

Juillet 2013

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

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



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

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

**Année 2012**





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

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

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

Juin 2013





# Sommaire

<b>INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS</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
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

<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

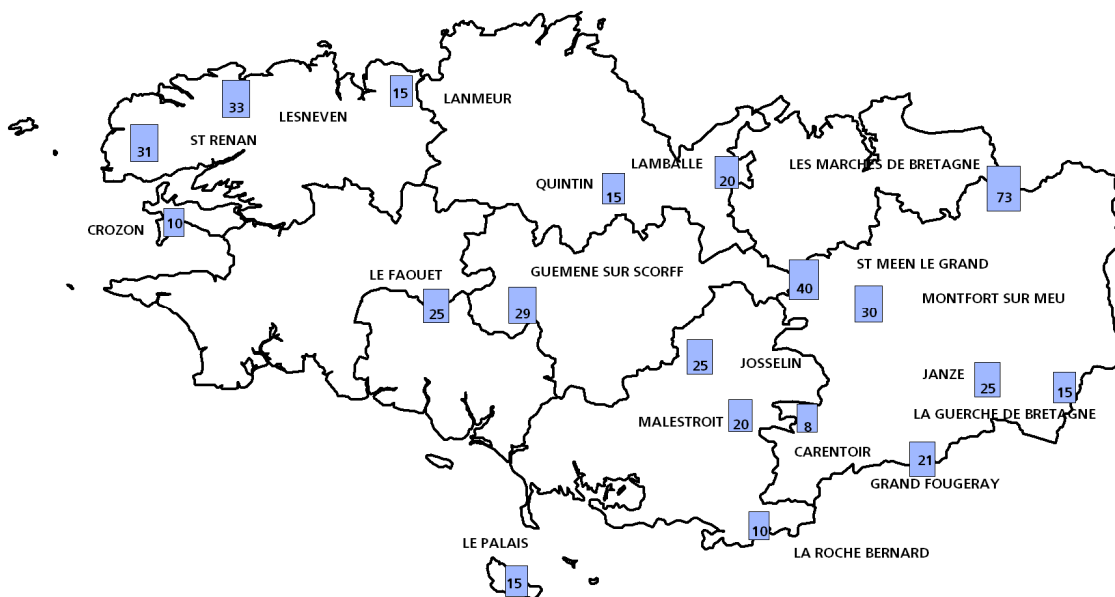
Dans le cadre de l'extension du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) au secteur des Soins de Suite ou de Réadaptation (SSR), les établissements de santé sous dotation globale ayant une activité de SSR sont soumis à l'obligation de production des Résumés Hebdomadaires Standardisés (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 les 19 établissements bretons en 2012.

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

## Répartition des hôpitaux de proximité en Bretagne



■ Nombre de lits d'hospitalisation complète en **Soins de Suite ou de Réadaptation** au 1<sup>er</sup> janvier 2012

Source : Déclaration 2012 des établissements

Exploitation ORS Bretagne

# Présentation des établissements

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

## Nombre de lits selon l'activité

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Bretagne</b>							
Carentoir (56)	-	8	-	71	62	4	145
Crozon (29)	5	10	-	110	-	8	133
Grand Fougeray (35)	-	21	-	95	-	-	116
Guémené Sur Scorff (56)	15	29	-	170	32	-	246
Janzé (35)	15	25	-	149	-	-	189
Josselin (56)	-	25	-	231	38	16	310
La Guerche de Bretagne (35)	25	15	-	270	-	4	314
Lamballe (22)	22	20	30	230	80	18	400
Lanmeur (29)	10	15	-	255	30	8	318
Le Faouet (56)	15	25	-	149	30	1	220
Le Palais (56)	12	15	15	72	41	66	221
Les Marches de Bretagne * (35)	12	73	-	274	27	18	404
Lesneven (29)	15	33	-	256	-	4	308
Malestroit (56)	8	20	30	45	67	1	171
Montfort sur Meu (35)	11	30	30	138	42	-	251
Nivillac (56)	-	26	-	63	64	3	156
Quintin (22)	15	15	-	198	-	-	228
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	-	175	57	-	292
Saint Renan (29)	32	31	-	174	-	-	237
<b>TOTAL</b>	<b>232</b>	<b>476</b>	<b>105</b>	<b>3 125</b>	<b>570</b>	<b>151</b>	<b>4 659</b>

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



# L'activité médicale par séjour

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

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

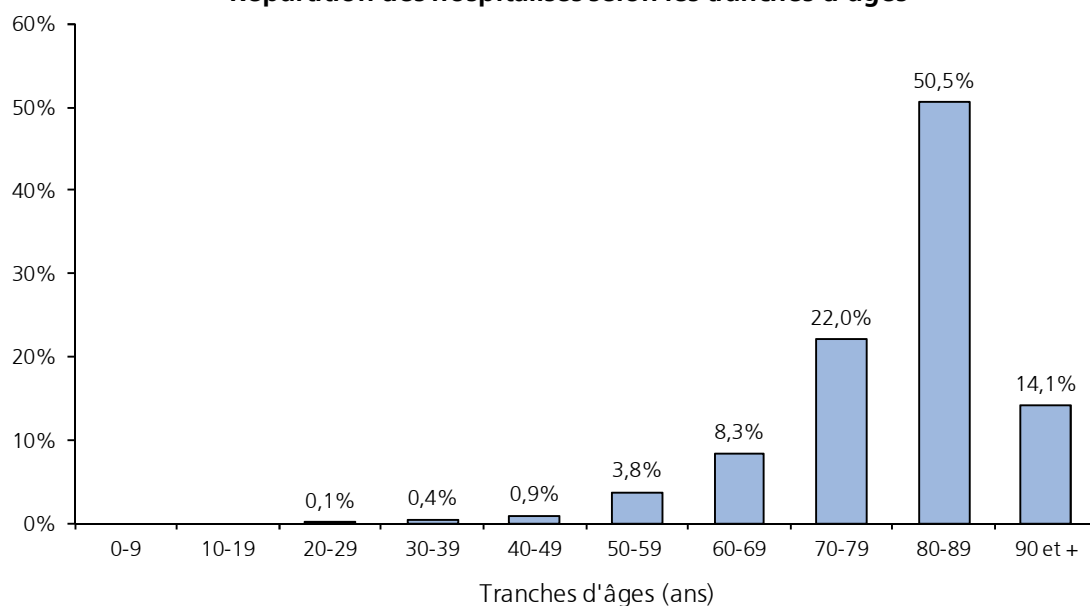
## La population hospitalisée

La population prise en charge est majoritairement féminine.

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

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

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



Source : PMSISSR 2012

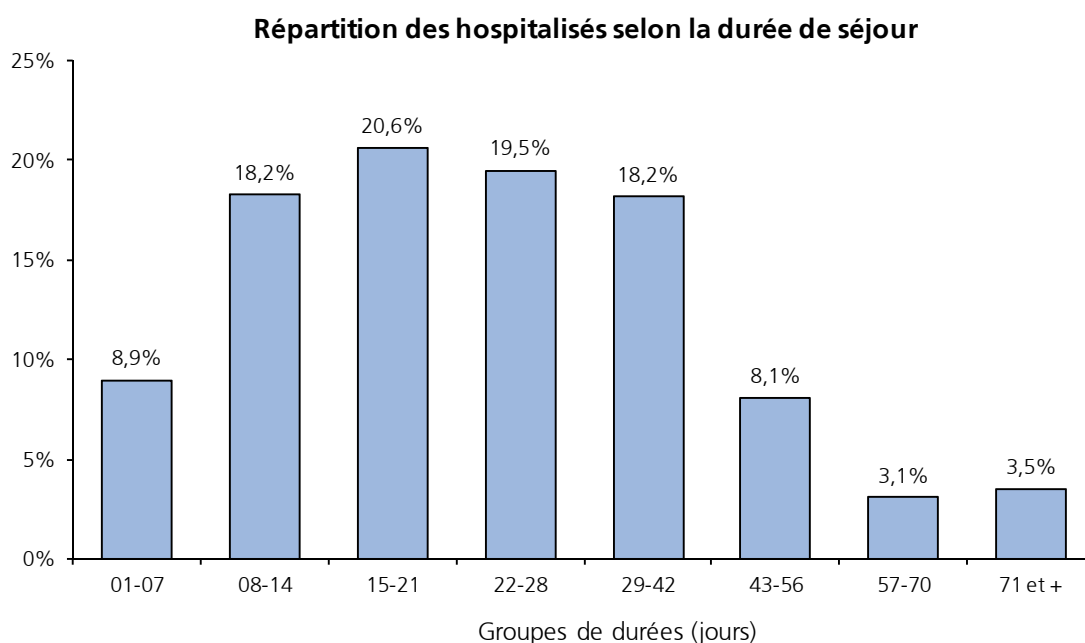
Exploitation ORS Bretagne

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

## ***Durée Moyenne de Séjour***

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

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

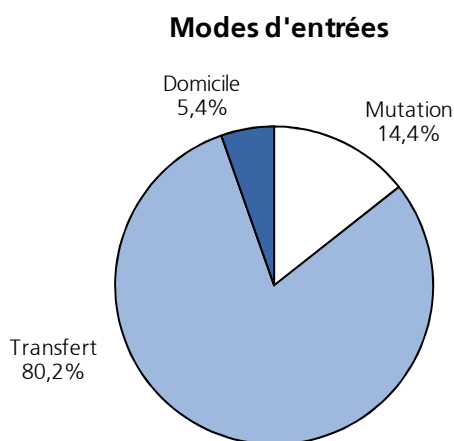
Les séjours d'une durée inférieure ou égale à 28 jours représentent 67,3% des hospitalisations. 27,2% des séjours ont une durée de moins de 15 jours.

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

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

# Répartition des modes d'entrée et de sortie

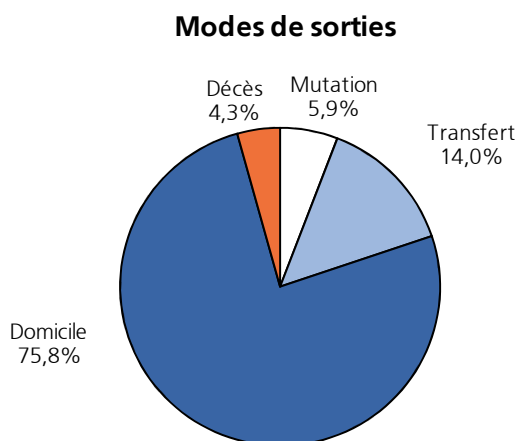
Au cours de l'année, 5 331 entrées et 5 323 sorties ont été enregistrées.



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

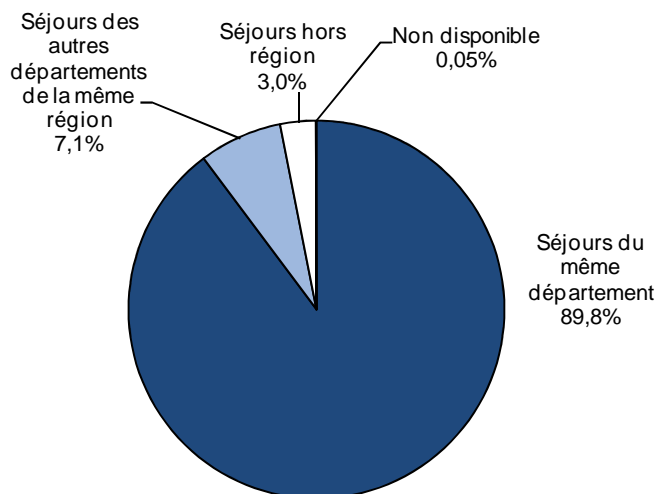
Au cours de l'année 2012, 231 décès, soit 4,3% des hospitalisations, sont survenus dans le service de Soins de Suite ou de Réadaptation.

# Provenance des patients

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

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

## Provenance géographique



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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



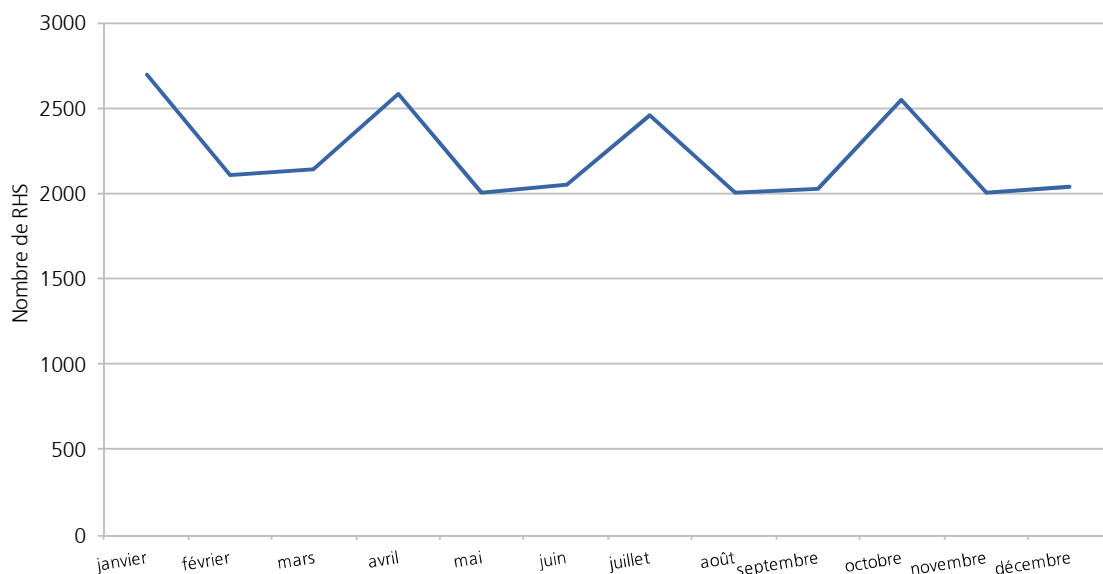
# L'activité médicale par semaine d'hospitalisation

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

Les informations contenues dans les RHS permettent les analyses suivantes :

## Variation mensuelle de l'activité médicale

Variation mensuelle de l'activité médicale



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

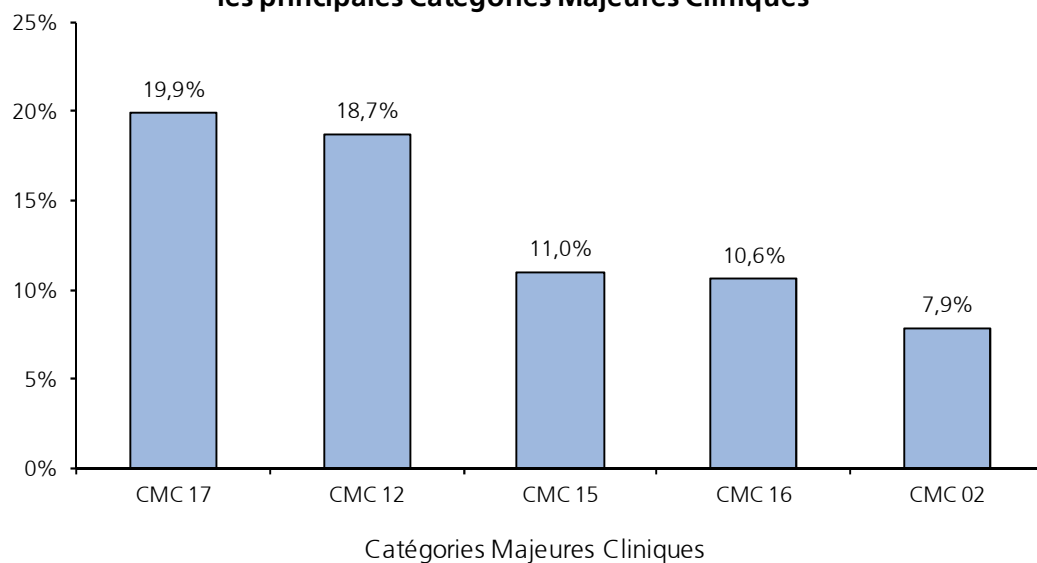
# L'activité médicale par Catégorie Majeure Clinique (C.M.C.)

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

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

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

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

Chaque GMD appartient à une seule Catégorie Majeure Clinique.

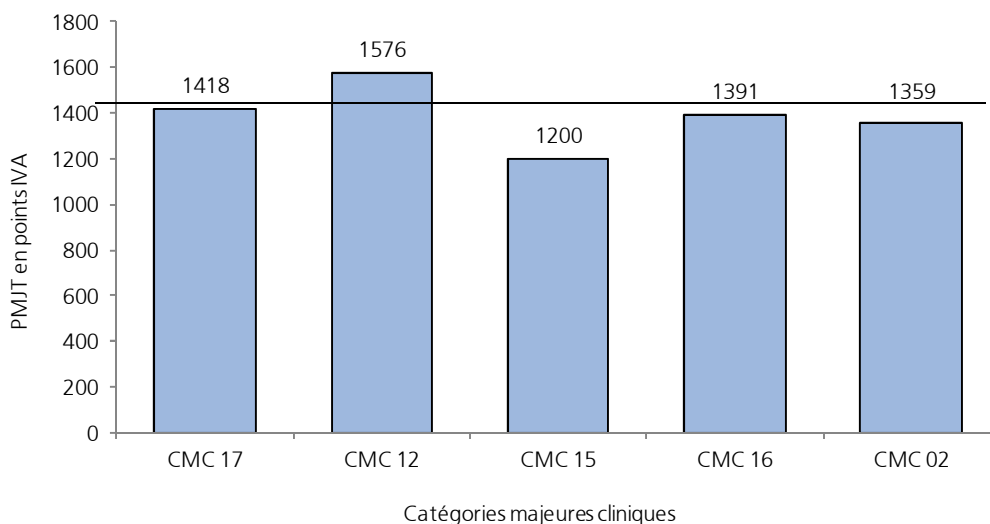
Le Poids Moyen de la Journée Traitée (PMJT) est le nombre de points IVA qu'apporte en moyenne chaque journée de présence.

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

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

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

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire

CMC 12 Affections du système nerveux

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

CMC 16 Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire

CMC 02 Affections de l'appareil circulatoire

## ■ Principales Catégories Majeures Cliniques

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

### ● **CMC 17 Affections traumatiques du système ostéoarticulaire**

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

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

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

- ...

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

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

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

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

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

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

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

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

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

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

- ...

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

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

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

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

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Les Affections Etiologiques (AE) les plus représentées sont :

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



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

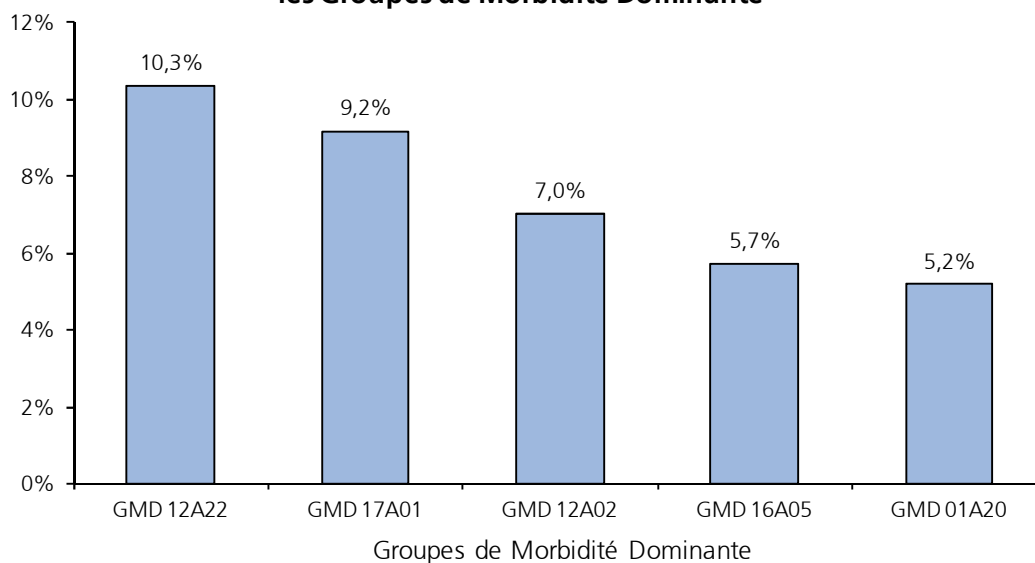
## ■ Analyse par séjour

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

## ■ Analyse par semaine d'hospitalisation

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

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

## ■ Principaux Groupes de Morbidité Dominante

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

Les GMD les plus fréquents présentent les caractéristiques suivantes :

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

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

Ce GMD comptabilise 24 026 185 points IVA.

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

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

Ce GMD comptabilise 20 157 020 points IVA.

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

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

Ce GMD comptabilise 19 922 245 points IVA.

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

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

Ce GMD comptabilise 12 415 205 points IVA.

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

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

Ce GMD comptabilise 10 870 312 points IVA.

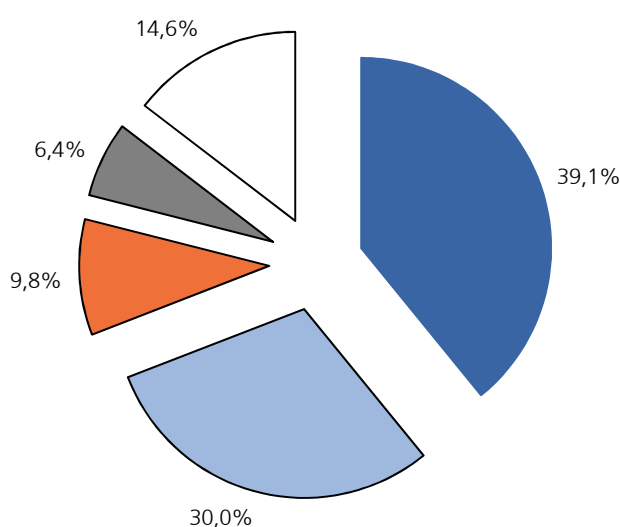
# Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Finalité Principale de Prise en Charge

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

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

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

## Les Finalités Principales de Prise en Charge



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

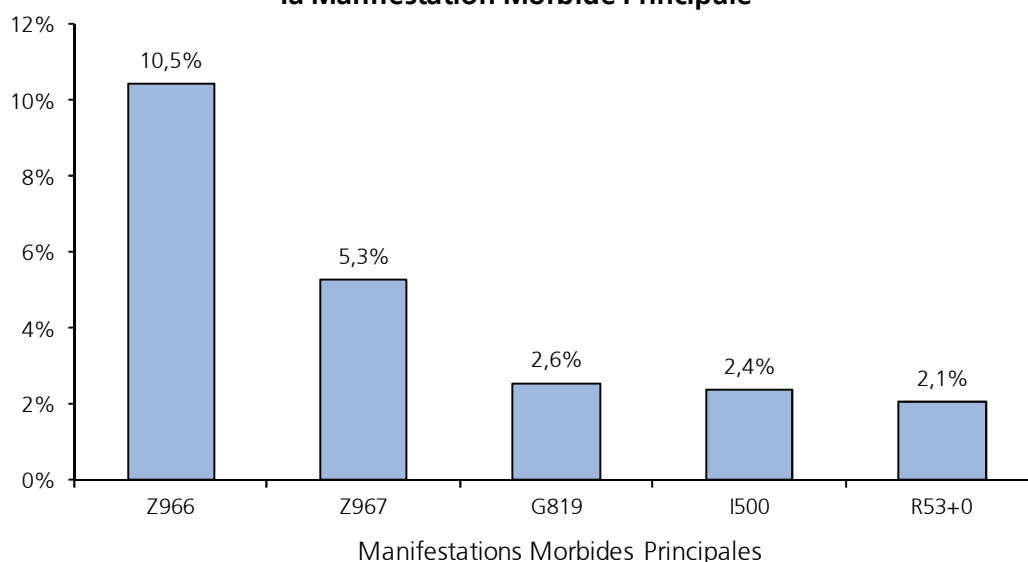
# Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale

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

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

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

Répartition des semaines d'hospitalisation selon la Manifestation Morbide Principale



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

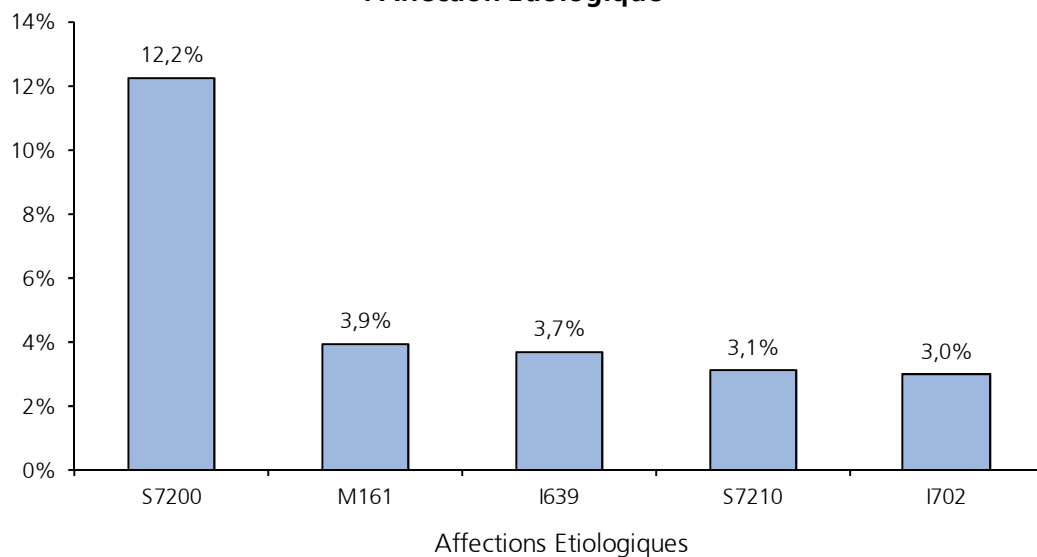
L'Affection Etiologique est l'affection à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge au cours de la semaine d'hospitalisation.

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

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

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

Répartition des semaines d'hospitalisation selon l'Affection Etiologique



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

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

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

La répartition de ces cinq diagnostics est la suivante :

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

## ***Les Actes Médicaux les plus représentés***

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

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

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

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

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

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

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

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





# L'activité de rééducation réadaptation

## Analyse par séjour

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

## Analyse par semaine d'hospitalisation

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

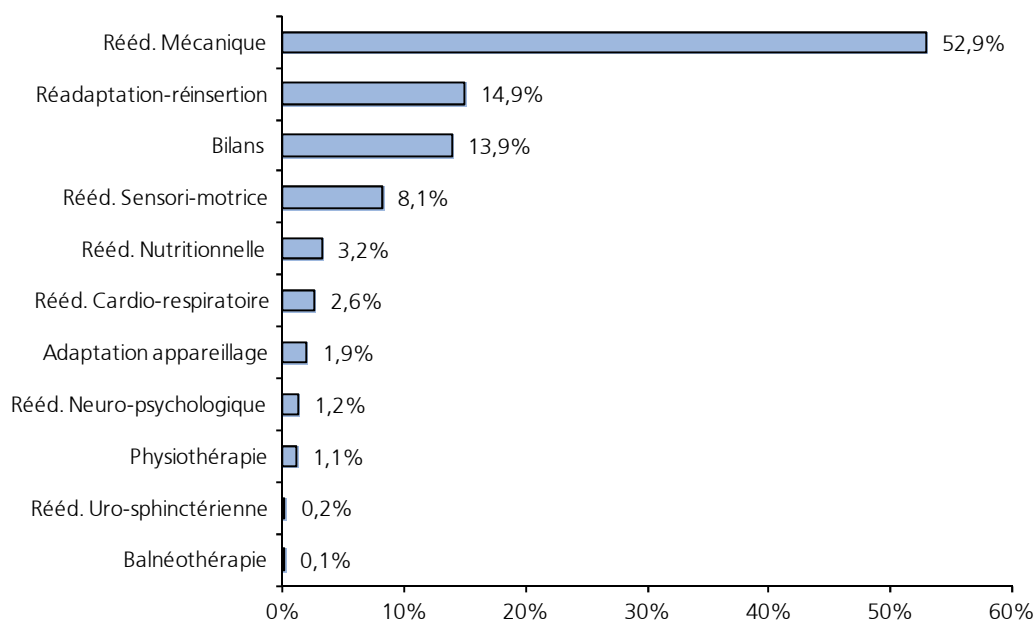
### ■ Activité de rééducation collective

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

### ■ Activités de rééducation-réadaptation individuelles

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

Répartition des activités de rééducation réadaptation



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

## ***Intervenants de Rééducation-Réadaptation***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

# La dépendance

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

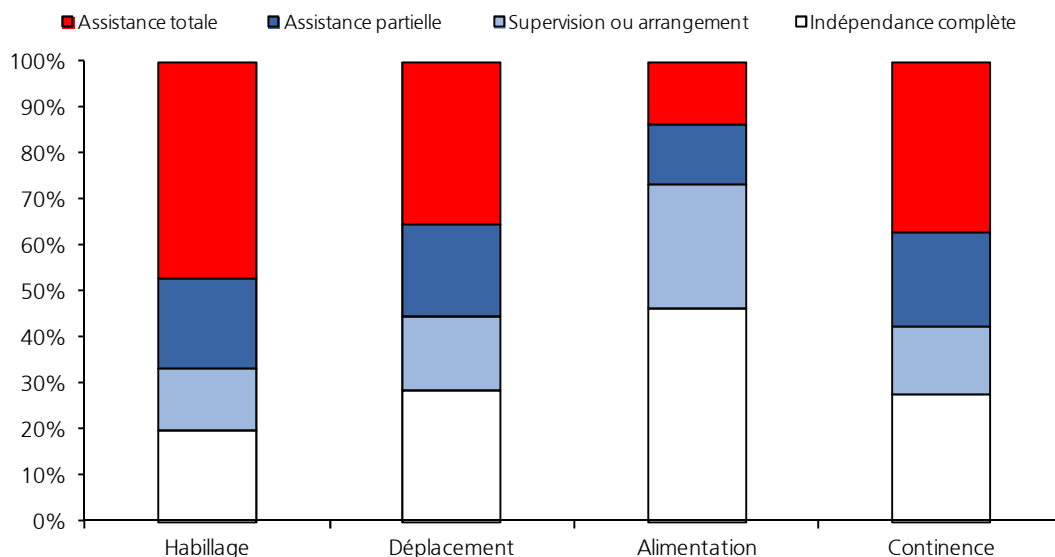
- l'habillement, le déplacement, l'alimentation et la continence (dépendance physique),
- le comportement et la relation (dépendance relationnelle).

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

## Analyse par semaine d'hospitalisation

### ■ Score : habillement, déplacement, alimentation et continence

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

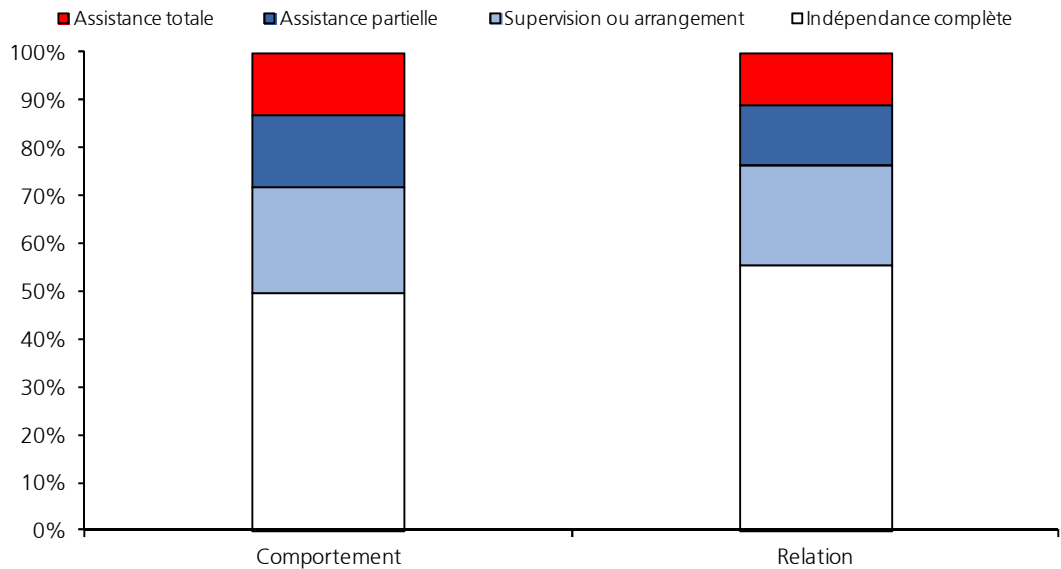
9 519 RHS ont un score cumulé de dépendance supérieur à 12, soit 35,7% de l'ensemble des RHS.

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

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

## ■ Score : comportement et relation

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



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

# Evolution de la dépendance

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

## ■ Habillage, déplacement, alimentation et continence\*

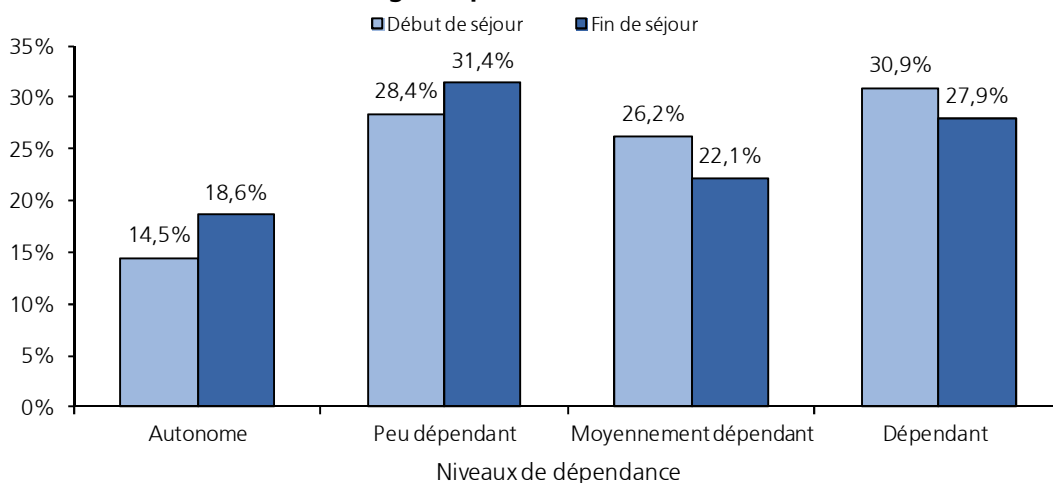
### ■ Score cumulé

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

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

### ■ Classes de dépendance

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



Source : PMSISSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

## ■ Comportement et relation\*

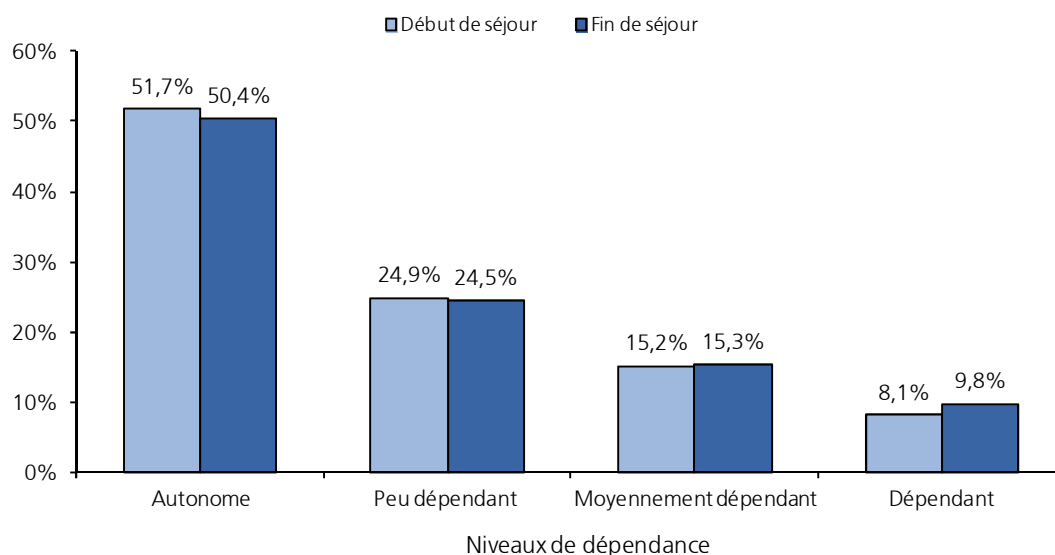
### ■ *Score cumulé*

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

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

### ■ *Classes de dépendance*

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



Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





# Comparaison de l'activité 2011 et 2012

## ■ Données générales

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

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

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

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

## ■ Mouvements

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

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

## ■ Morbidité

Les évolutions des principales catégories majeures cliniques se résument ainsi :

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

Source : PMSI SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

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



# Etat des données générales

## ENSEMBLE BRETAGNE

### Etat de l'ensemble des séjours

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

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

### Répartition par tranche d'âges

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Séjours complets

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

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

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

### Répartition par groupe de durées

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

## Etat des modes d'entrées et de sorties

### ENSEMBLE BRETAGNE

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

### Etat des décès par type d'entrée

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

### ENSEMBLE BRETAGNE

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

## Détails de la provenance et de la destination domicile

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

## Provenance géographique

### ENSEMBLE

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

Source : ORS Bretagne  
PMSI SSR 2012

## Variation mensuelle de l'activité médicale

### ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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



# Les Catégories majeures cliniques (CMC)

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

## Les groupes de morbidité dominante

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

#### ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	733	827	1560
Moyenne d'âge des patients	79,4	84,0	81,8
Nombre de journées d'hospitalisation	3989	4597	8586

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
01A03 Insuffisance respiratoire chronique, âge supérieur à 18 ans	29	32	61	3,9%	487 115	1 458
01A04 Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire, âge supérieur à 18 ans	82	37	119	7,6%	1 004 278	1 494
01A20 Autres affections respiratoires, âge supérieur à 18 ans	622	758	1380	88,5%	10 870 312	1 434
<b>Total</b>	733	827	1560	100,0%	12 361 705	1 440

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 BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	830	1263	2093
Moyenne d'âge des patients	81,9	84,9	83,7
Nombre de journées d'hospitalisation	4647	6995	11642

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
02A03 Ischémies cardiaques, pontages, implants coronaires, âge supérieur à 18 ans	188	128	316	15,1%	2 129 801	1 233
02A04 Insuffisances cardiaques, âge supérieur à 18 ans	313	674	987	47,2%	7 965 789	1 457
02A05 Affections vasculaires, âge supérieur à 18 ans	227	254	481	23,0%	3 623 355	1 321
02A20 Autres affections de l'appareil circulatoire, âge supérieur à 18 ans	102	207	309	14,8%	2 106 590	1 236
<b>Total</b>	830	1263	2093	100,0%	15 825 535	1 359

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 BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	730	1324	2054
Moyenne d'âge des patients	76,6	81,4	79,7
Nombre de journées d'hospitalisation	4313	7589	11902

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
14A01 Ulcères de décubitus, âge supérieur à 18 ans	158	163	321	15,6%	3 180 276	1 656
14A02 Cécité et déficiences de la vision, âge supérieur à 18 ans	23		23	1,1%	180 268	1 218
14A03 Brulures,corrosions et greffes peau, âge supérieur à 18 ans	38	27	65	3,2%	623 802	1 650
14A04 Autres affections de l'oeil, de l'oreille et certains troubles sensoriels, âge supérieur à 18 ans	27	86	113	5,5%	628 508	1 067
14A06 Lésions traumatiques et soins cutanés post-chirurgicaux, âge supérieur à 18 ans	370	779	1149	55,9%	9 143 985	1 391
14A07 Affections de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 18 ans	114	265	379	18,5%	3 008 496	1 329
14A20 Autres affections de la peau et des organes des sens, âge supérieur à 18 ans		4	4	0,2%	30 793	1 100
<b>Total</b>	730	1324	2054	100,0%	16 796 128	1 411

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

### ENSEMBLE BRETAGNE

	Hommes	Femmes	Total
Nombre de RHS	1309	1628	2937
Moyenne d'âge des patients	76,9	80,3	78,8
Nombre de journées d'hospitalisation	7160	9080	16240

GMD	Hommes	Femmes	Total	%	Point IVA *	PMJT **
15A01 Hémopathies et certaines tumeurs malignes, âge supérieur à 18 ans	479	724	1203	41,0%	7 485 859	1 117
15A02 Maladies infectieuses et affections immuno-hématologiques, âge supérieur à 18 ans	96	160	256	8,7%	1 875 950	1 348
15A03 Affections des organes génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans	299	203	502	17,1%	3 444 830	1 247
15A04 Affections de l'appareil digestif, âge supérieur à 18 ans	426	529	955	32,5%	6 534 643	1 243
15A20 Autres affections des organes digestifs et génitaux-urinaires, âge supérieur à 18 ans	9	12	21	0,7%	145 122	1 134
<b>Total</b>	1309	1628	2937	100,0%	19 486 404	1 200

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 BRETAGNE

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

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

















# Les groupes de morbidité dominante

ENSEMBLE BRETAGNE

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

Source PMIS SSR 2012

Exploitation ORS Bretagne

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

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



# Les finalités principales de prise en charge

ENSEMBLE BRETAGNE

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Les manifestations morbides principales

ENSEMBLE BRETAGNE

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Les affections étiologiques

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Les diagnostics associés

ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

# Les actes médicaux

## ENSEMBLE BRETAGNE

Codes	Actes médicaux	Nombre d'exécutions*	%	% Cumulé	Acte valorisant **
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	3302	31,2%	31,2%	
GELD005	Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures	1788	16,9%	48,0%	
GILLD017	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures	1715	16,2%	64,2%	
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1337	12,6%	76,8%	1337
DEQP003	Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	786	7,4%	84,2%	
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	204	1,9%	86,2%	
JDDJ001	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]	156	1,5%	87,6%	
ZBQK002	Radiographie du thorax	97	0,9%	88,5%	
EJQM003	Échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, pour recherche de thrombose veineuse profonde	50	0,5%	89,0%	
NAQK015	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	49	0,5%	89,5%	
JDQM001	Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate	46	0,4%	89,9%	
ACQK001	Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste	42	0,4%	90,3%	
JDLD001	Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure]	39	0,4%	90,7%	
EDQM001	Échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs	37	0,3%	91,0%	
DZQM006	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	36	0,3%	91,4%	
...	...	...	...	...	...
	Total	10599	100,0%	100,0%	1370

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

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

# Activités de Rééducation / Réadaptation

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

### ANALYSE PAR SEMAINE D'HOSPITALISATION

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

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

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

## Actes de Rééducation / Réadaptation ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne



# Dépendance

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

# Evolution de la dépendance \*

## ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

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

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

### ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

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

### Répartition par tranche d'âges

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

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

### ENSEMBLE BRETAGNE

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

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

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

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

Source PMSI SSR 2012  
Exploitation ORS Bretagne

# Glossaire

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

**Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation (CdARR) et Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation (CSARR)**: Les activités de rééducation-réadaptation recensées dans le résumé hebdomadaire standardisé sont définies et décrites d'une part dans le Catalogue des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel et d'autre part dans le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation-Réadaptation publié au Bulletin Officiel. Ces deux catalogues sont applicables de manière facultative depuis le 1<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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Plusieurs tableaux d'analyse sont présentés et concernent :

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

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