



# Activité des établissements

Les centres hospitaliers  
locaux bretons

**Médecine  
Soins de suite et  
de réadaptation (SSR)**

**Bilan PMSI 2013**

## Synthèse

L'analyse porte sur les 20 centres hospitaliers anciennement appelés « hôpitaux locaux », et 3 autres établissements qui réalisent une activité similaire. Parmi ces 23 établissements, 18 exercent à la fois une activité de médecine (296 lits) et de SSR (650 lits) et 5 exercent uniquement l'activité de SSR. 6 établissements, dont le CH Lamballe en 2013, ont leur activité de médecine valorisée par la T2A. Pour faciliter la lecture du document, les établissements sont nommés « ex-hôpitaux locaux ».

En 2013, la qualité du codage des séjours de médecine est globalement bonne, à l'exception du codage des diagnostics qui reste imprécis dans 6,4% des séjours. Ceci pourra impacter financièrement les établissements lors du passage à la T2A.

Par rapport à 2012, l'évolution des activités MCO et SSR confirme le glissement progressif de l'activité de médecine vers le SSR (-6,1% de séjours en MCO et +1,1% de journées en SSR) et des capacités (-23 lits de médecine et +24 lits de SSR entre 2011 et 2013). Le nombre de journées totales (médecine + SSR) se stabilise (+0,4%) contrairement aux années antérieures.

En 2013, les profils de l'activité observés en médecine et SSR sont assez stables. Ces établissements accueillent très majoritairement des patients très âgés (82 ans en moyenne), avec des durées moyennes de séjour (DMS) élevées et en hausse, notamment en médecine (16,2 jours en 2013). Les motifs de prise en charge illustrés par l'analyse des case-mix sont relativement stables. Les principaux motifs d'hospitalisation sont pour la médecine : les soins palliatifs (12% des séjours) et les pathologies des appareils respiratoire et circulatoire (près d'un patient sur 4), et pour le SSR : les affections ostéoarticulaires et neurologiques (60% des journées en SSR).

Les hôpitaux locaux s'inscrivent bien dans le parcours hospitaliers puisque 34% des séjours en médecine et 79% des séjours de SSR sont issus d'un transfert d'un autre établissement. A noter que les entrées directes à partir des urgences ne peuvent être identifiées.

Les établissements jouent un rôle de proximité : 47% des séjours de médecine sont des entrées directes du domicile, et 11% viennent des structures médico-sociales parmi lesquels, 64% retournent en structures médico-sociales. Pour le SSR, les 61% des sorties se font vers le domicile et 15% en structure médico-sociale.

Toutefois, certains constats interrogent : le taux de mortalité des séjours de médecine reste élevé (16%, taux à mettre au regard de l'activité de soins palliatifs, 17% des séjours en SSR se terminent une orientation en MCO, les durées moyennes sont particulièrement longue lorsqu'il y a une sortie vers le médico-sociale, 10% des parcours internes sont multi-champs avec une durée moyenne de parcours de 56 jours. Par ailleurs, 36% des journées en médecine sont réalisées au-delà des DMS théoriques.

Les valorisations T2A (réelles ou potentielles) sont étroitement liées à la valorisation de l'activité. Comme en 2011 et 2012, le Poids Moyen du Cas Traité (PMCT) des ex-hôpitaux locaux qui s'élève à 4 695€, est nettement supérieur au PMCT de l'activité de médecine des établissements publics sous T2A (2 462€). Cet écart s'explique en partie par un taux de niveaux de sévérité 3 et 4 très élevé (lié à l'effet de l'âge des patients), ou par des longs séjours, tel que les séjours de soins palliatifs.

La comparaison des Dotations Annuelles de Financement de médecine avec les valorisations T2A potentielles met en évidence, sur la région Bretagne, une sous-dotation de l'activité de médecine de l'ordre de 1%.

En SSR, la Dotation Annuelle de Financement (DAF) a augmenté de +3,6% par rapport à 2012, expliquée par des extensions de capacité supplémentaire.

Ce bilan sur les ex-hôpitaux locaux complète le diagnostic sur les hôpitaux de proximité réalisé en 2014.

## Sommaire

<b>1. Contexte.....</b>	<b>5</b>
1.1 Périmètre de l'étude .....	5
1.2 Contexte régional.....	5
1.3 Evolutions du recueil en 2013 .....	7
1.3.1 médecine .....	7
1.3.2 SSR .....	7
<b>2. Conformité -Exhaustivité .....</b>	<b>9</b>
2.1 Médecine .....	9
2.2 SSR .....	10
<b>3. Synthèse régionale – Activité issue des RSA et RHA .....</b>	<b>12</b>
3.1 Précisions méthodologiques .....	12
3.2 Activité globale en médecine et en SSR.....	12
3.2.1 Synthèse de l'activité régionale en médecine et en SSR.....	12
3.2.2 Activité des établissements en médecine et en SSR.....	13
3.3 Activité globale en médecine.....	14
3.3.1 Activité globale.....	14
3.3.2 Hospitalisation complète .....	14
3.3.3 Activité ambulatoire.....	16
3.4 Activité globale en SSR.....	17
3.4.1 Activité de SSR.....	17
3.4.2 Hospitalisation complète .....	17
3.4.3 Hospitalisation partielle .....	18
<b>4. Synthèse régionale – Profils des patients hospitalisés en 2013.....</b>	<b>19</b>
4.1 File active.....	19
4.2 L'âge des patients.....	19
<b>5. Synthèse régionale – Parcours de soins.....</b>	<b>21</b>
5.1 Médecine .....	21
5.2 SSR .....	22
5.1 Parcours interne.....	22
<b>6. Synthèse régionale – Profils médicaux des séjours.....</b>	<b>24</b>
6.1 Médecine .....	24
6.1.1 Principale activité.....	24
6.1.2 Analyse des actes CCAM .....	29
6.1.3 Niveau de sévérité .....	29
6.1.4 Prises en charge particulières.....	30
6.2 SSR.....	32
6.2.1 Principale activité.....	32
6.2.2 La dépendance .....	34
6.2.3 Prises en charge particulières.....	35
<b>7. Synthèse régionale –Valorisation de l'activité et Analyse financière.....</b>	<b>38</b>
7.1 Valorisation de l'activité de médecine .....	38
7.1.1 Valorisation des établissements sous T2A.....	38
7.1.2 Valorisation indicative des établissements sous DAF.....	38
7.1.3 Poids Moyen du Cas Traité (PMCT).....	39
7.1.4 Evolution des recettes de médecine avec le passage à la T2A.....	40
7.2 Valorisation de l'activité de SSR.....	41
4.1.1 Valorisation de l'activité en points IVA.....	41
<b>8. Annexes .....</b>	<b>42</b>

## Glossaire

---

ATIH : Agence Technique de l'Information Hospitalière  
AE : Affection Etiologique  
CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux  
CIM 10 : Classification Internationale des Maladies 10ème révision  
CMA : Complication ou Morbidité Associée  
CM : Catégorie Majeure  
CMD : Catégorie Majeure de Diagnostics  
DAF : Dotation Annuelle de Financement  
DMS : Durée Moyenne de Séjour  
DMP : Durée Moyenne de Présence  
EVC- EPR : Etat végétatif Chronique et Etat Pauci Relationnel  
Ex-HL : Ex- Hôpital Local  
FPCC : Finalité Principale de Prise en Charge  
GHM : Groupe Homogène de Malade  
GME : Groupe Médico-Economique  
GN : Groupe Nosologique  
IVA : Indice de Valorisation de l'Activité  
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique  
MMP : Manifestation Morbide Principale  
PIE : Prestation Inter-Etablissements  
PMCT : Poids Moyen du Cas Traité  
PMJT : Poids Moyen de la Journée Traitée  
RHS : Résumé Hebdomadaire Standardisé  
RSA : Résumé Standardisé Anonymisé  
RSF : Résumé Standardisé de Facturation  
SP : Soins Palliatifs  
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation  
TO : Taux d'occupation  
T2A : Tarification A l'Activité

## 1. Contexte

---

### 1.1 Périmètre de l'étude

*Cf : Circulaire DHOS/O 3/ DGAS/AVIE n°2003-257 du 28 mai 2003, relative aux missions de l'hôpital local*

Les Centres Hospitaliers (CH) anciennement appelés « Hôpitaux Locaux » (dénomination disparu avec la loi HPST) sont des établissements publics de santé qui constituent un premier niveau de prise en charge.

A ce titre, cette catégorie d'établissements a pour mission de :

- dispenser des soins à une population vivant, dans une zone géographique de proximité, grâce aux activités sanitaires de médecine, de soins de suite et de réadaptation, les unités de soins de longue durée (USLD), et aux services, d'aide ou de soutien à domicile (SSIAD,...);
- accueillir dans des établissements médico sociaux de type EHPAD (constituant un lieu de vie), une population âgée dépendante ou en perte d'autonomie, nécessitant un accompagnement et des soins de qualité.

Une seconde spécificité est son fonctionnement médical qui repose, pour l'essentiel, sur des médecins généralistes libéraux : **ces établissements constituent un lieu de collaboration entre la médecine libérale et la médecine hospitalière.**

Au vu de cette définition, ce bilan inclut les établissements suivants, qui réalisent une activité similaire :

- Clinique St-Joseph de Combourg
- CH de Port-Louis
- Hôpital St-Thomas de Villeneuve à Bain de Bretagne

#### **Remarque :**

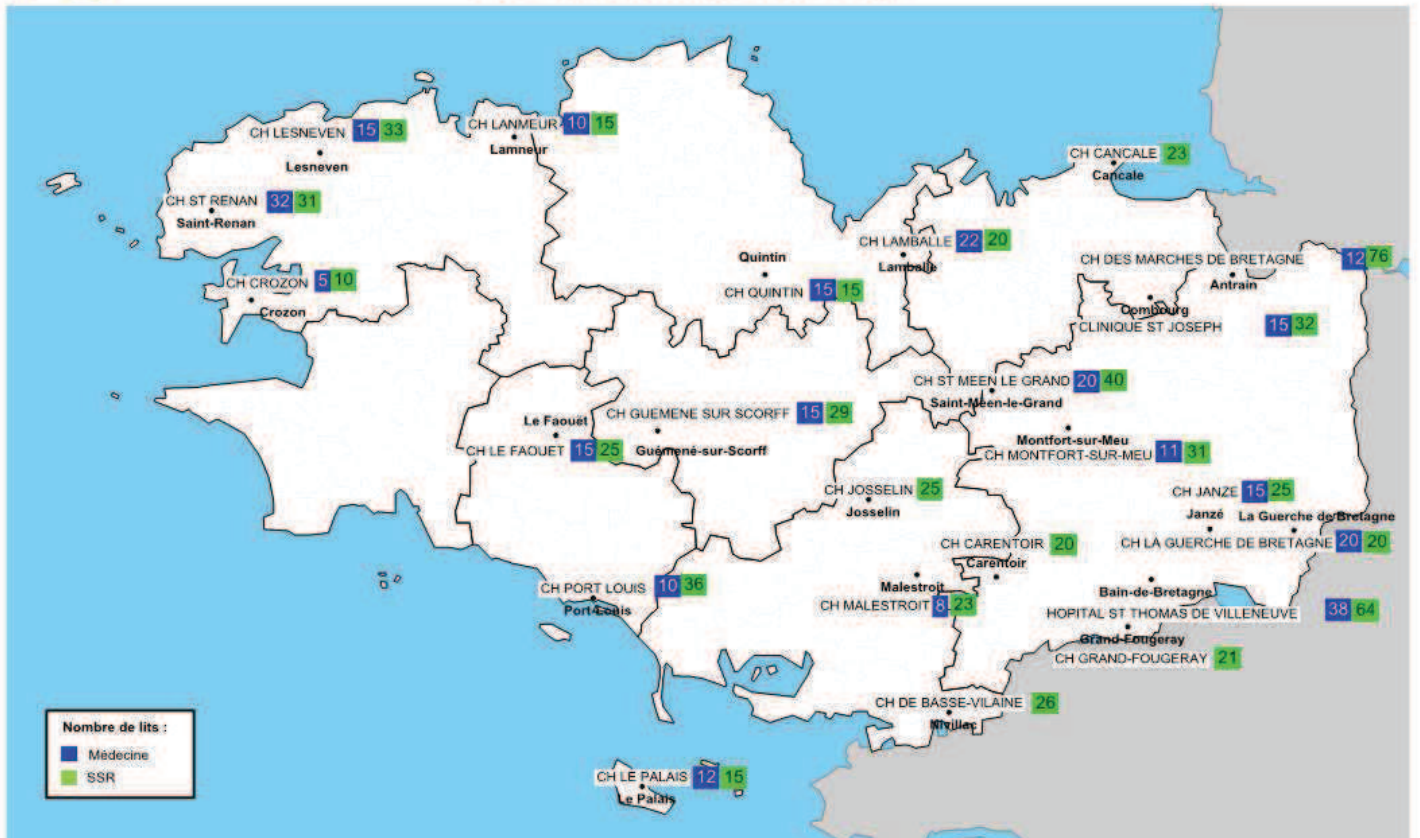
Depuis la loi HSPT, la dénomination d' « Hôpital Local » est remplacée par « Centre Hospitalier ». Cependant, afin de permettre de différencier cette catégorie d'établissements (comprenant les 3 établissements avec une activité similaire) des autres établissements publics (non étudiés dans ce document), on utilisera dans le corps de ce rapport cette ancienne dénomination, soit les ex-hôpitaux locaux (ex-HL).

### 1.2 Contexte régional

Depuis 2012, la région Bretagne comptabilise au total 23 établissements identifiés comme des ex-hôpitaux locaux (ex-HL). Au regard de leur activité et leur organisation fonctionnelle : 18 établissements exercent à la fois une activité de médecine (dans le champ MCO) et SSR et 5 autres établissements n'exercent que l'activité SSR, leur service de médecine ayant été fermé récemment.



## Les ex-hôpitaux locaux - 2013



Sources : PMSI MCO et SSR 2013 - SAE 2013  
Réalisation ARS Bretagne, juillet 2014  
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 30 60 km

Les ex-HL sont globalement financés par Dotation Annuelle de Financement (DAF). Cependant, sur les 18 établissements ayant une activité de médecine, 6 établissements sont soumis à la T2A sur cette activité : les CH de Lanmeur, des Marches de Bretagne, de Port-Louis, la clinique de Combourg, l'hôpital de St-Thomas de Villeneuve à Bain de Bretagne et depuis 2013 le CH de Lamballe.

Les informations listées ci-dessous ont été recueillies dans le cadre des échanges avec les établissements lors des validations régionales. Elles aident à l'interprétation des résultats et expliquent en grande partie les évolutions d'activité constatées dans le recueil.

→ Passage à la T2A

*CH de Lamballe : passage à la T2A le 1er janvier 2013.*

*Les CH de St-Brice en Coglès et d'Antrain ont fusionné le 1er janvier 2012 pour former le CH des Marches de Bretagne (finass : 350048518) financé par la T2A pour le MCO.*

→ Extension des services de médecine

*Clinique de St Joseph de Combourg : extension de 5 lits de médecine en mars 2013*

*CH des Marches de Bretagne : reconnaissance de 2 lits dédiés aux soins palliatifs (LISP) depuis juillet 2012,*

→ **Réduction temporaire de la capacité d'accueil en médecine et SSR**

*Hôpital Saint-Thomas de Villeneuve de Bain de Bretagne : fermeture de 23 lits de SSR pendant l'été 2012.*

*CH de Port-Louis : fermeture de 3 lits de médecine en période estivale et des lits de SSR sur le 1<sup>er</sup> semestre 2012 en lien avec un réaménagement des lits et la rénovation des chambres de SSR sur Rianteq.*

→ **Extension des services de SSR**

*Clinique St Joseph de Combourg : en 2013, extension de 12 lits de SSR dont 7 lits d'EVC.*

*CH de Montfort sur Meu : création d'un lit d'EVC en 2013.*

*CH La Guerche de Bretagne : transfert de 5 lits de médecine en SSR au 1<sup>er</sup> janvier 2013 dont 2 lits d'EVC.*

### **1.3 Evolutions du recueil en 2013**

#### **1.3.1 médecine**

→ **Evolution de la classification des GHM au 1er mars 2013 – Version 11e**

Les modifications portant sur le recueil PMSI MCO en 2013 ont peu impacté ces établissements.

→ **Recueil PMSI – évolutions au 1er mars 2013**

Refonte du typage des unités médicales afin d'alimenter la SAE avec les données PMSI. Remise à plat des numéros FINESS utilisés par les établissements et codage de toutes les unités médicales dans le PMSI sur M12 selon leur activité.

#### **1.3.2 SSR**

→ **Utilisation du Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et de Réadaptation (CSARR)**

Depuis le 2 juillet 2012, les établissements ont la possibilité de coder les actes de rééducation et de réadaptation selon la nouvelle nomenclature CSARR. Son utilisation est obligatoire depuis juillet 2013.

→ **Utilisation de la classification des Groupes médico économiques (GME)**

Depuis les transmissions M4 2013, la classification reposant sur les Groupes de morbidité dominante (GMD) et le modèle IVA ont été remplacés par la nouvelle classification médico-économique GME. 675 GME sont définis et répartis en 15 catégories majeures.

L'algorithme de classification s'appuie sur les variables suivantes : les codes de diagnostic décrivant la morbidité principale, les diagnostics associés, l'âge, le caractère post chirurgical, la dépendance, les actes médicaux et les actes de rééducation. L'approche retenue est le séjour.

→ **Création du fichier des autorisations d'unités médicales**

Dans le cadre de la refonte de l'enquête sur la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE), les données d'activité issues du PMSI servent à pré-remplir la SAE afin d'achever la convergence SAE-PMSI. L'objectif recherché est de permettre une alimentation automatique d'une

partie du recueil de la SAE à partir des données remontées par l'ATIH qui devront être ventilées par site géographique et par discipline.

Pour le PMSI SSR, le fichier des unités médicales est créé comportant le type d'hospitalisation (hospitalisation complète ou partielle) ainsi que le type d'autorisation de l'unité médicale correspondant aux mentions délivrées dans le cadre des décrets N° 2008-376 et N°2008-377 du 17 avril 2008.



## 2. Conformité -Exhaustivité

Dans le cadre du projet d'accompagnement des ex-HL à la T2A financé par l'ARS, le SIB à un rôle d'aide à la validation des données PMSI pour la plupart des établissements (les CH de Lamballe, de St-Méen Le Grand, de Quintin, de Lesneven, de Nivillac, du Grand Fougeray, du Faouet, du Palais, de Lanmeur, de Janzé, de la Guerche de Bretagne, de St-Renan, de Carentoir, de Montfort sur Meu, de Crozon, de Josselin, de Malestroit). La clinique de Combourg et le CH de Marches de Bretagne ont quant à eux recours à l'aide de consultants de la société Auditime Conseils.

### 2.1 Médecine

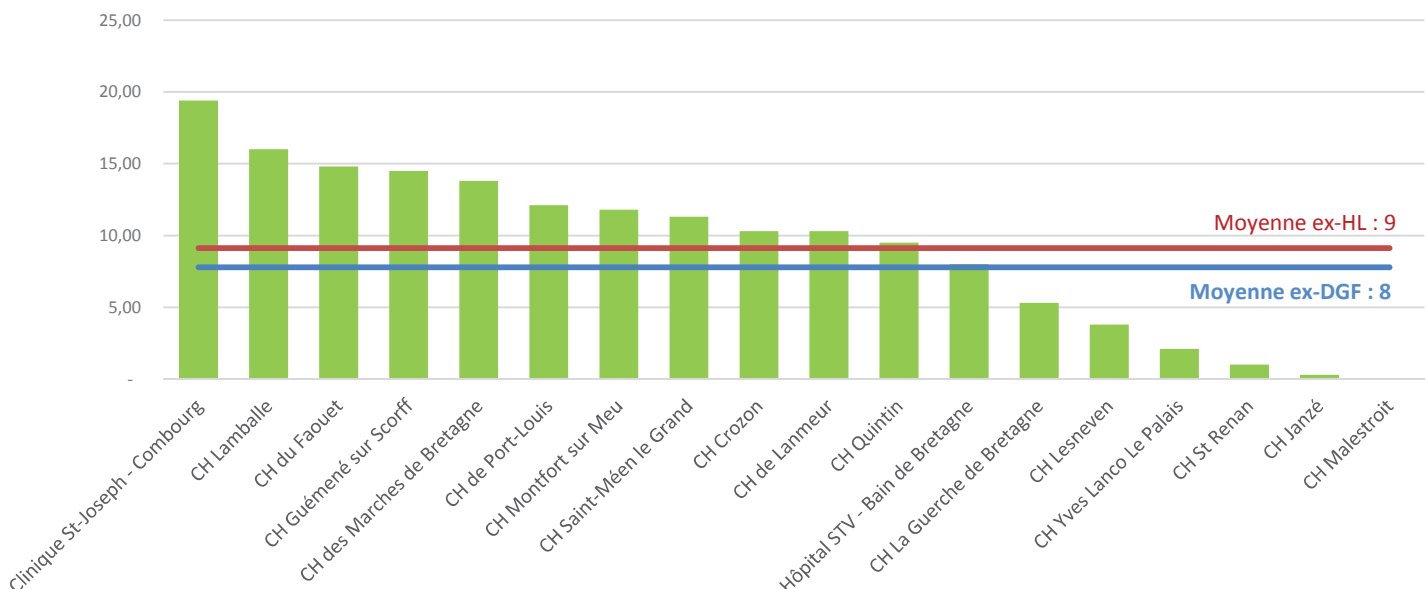
#### Scores de qualité du codage mis en place par l'ATIH :

En 2013, l'ATIH a mis en place des indicateurs fournissant une mesure agrégée de la qualité des envois et de l'évolution de l'activité. Si ce 2ème volet présente moins d'intérêt, les scores « qualité » permettent de repérer les établissements présentant une part de séjours avec anomalie et d'identifier la nature de ces anomalies via des sous-scores (sur le groupage, le chaînage, le codage des actes et des diagnostics, etc.).

Chaque score ou sous-score correspond à la part de séjours présentant une ou plusieurs anomalies. Un séjour n'est jamais compté deux fois dans un même score. La documentation, qui précise notamment la liste des anomalies prises en compte dans chaque score, se trouve sur le site de l'ATIH : <http://sap.atih.sante.fr/epmsi/>

→ Un taux d'anomalies élevé et très variable d'un établissement à l'autre

#### Score global de qualité : part des séjours (RSA) présentant au moins une anomalie de codage



Les ex-HL présentent un taux d'anomalies de codage dans les RSA plus important que les établissements publics puisque plus des  $\frac{3}{4}$  ont un taux d'anomalies supérieur à 5%. Cependant, ces scores doivent être rapportés aux faibles volumes de séjours des ex-HL

Il y a néanmoins une disparité au sein des ex-HL, avec un score variant de 0% pour le CH de Malestroit à 19% pour la clinique de Combourg.

### → Des anomalies principalement liées à la fonction de groupage et au codage des diagnostics

Les sous-scores les plus élevés sont ceux portant sur le groupage et le codage des diagnostics, supérieurs à 8 % en moyenne dans les ex-HL et plus particulièrement le codage de diagnostics imprécis (6,4% des séjours en anomalie, soit 323 séjours), qui peut avoir un impact sur le groupage.

La part des séjours avec un diagnostic imprécis est particulièrement importante à la clinique de Combourg (17%, soit 61 séjours), aux CH des Marches de Bretagne et Guémené sur Scorff (12%, soit respectivement 30 et 27 séjours) ainsi qu'au CH de Port-Louis (10%, soit 18 séjours).

### → Un chaînage parfait

#### **Définition du chaînage :**

Le chaînage est une technique permettant de faire le lien entre les différents séjours d'un même patient. Le lien est établi entre les différents séjours grâce à un numéro de patient, unique et anonyme pour chaque personne hospitalisée et enregistrée à chaque hospitalisation. Un séjour est considéré comme bien chaîné lorsque le numéro anonyme du patient a pu être généré correctement.

Par ailleurs, le fichier de chaînage contient les renseignements sur les prises en charge assurance maladie des patients. Si le séjour n'est pas chaîné correctement, il sera exclu de la valorisation lors du passage à la T2A.

A l'exception du CH Le Palais qui affiche un taux de chaînage à 99,6% (soit 2 séjours non chaînés), le taux de chaînage est à 100% pour l'ensemble des établissements analysés.

## **2.2 SSR**

### → Un chaînage quasi parfait

Le recueil PMSI SSR 2013 est conforme avec un taux de chaînage 2013 à 100% pour 87% des établissements. Pour les 3 autres établissements, les anomalies relatives au chaînage des séjours restent isolées et exceptionnelles.

### → Aucun séjour classé en erreur (CM 90)

Les RHA (Résumés Hebdomadaires Anonymisés) présentant des anomalies bloquantes sont classés en erreur et ne sont pas valorisés.

Les erreurs bloquantes sont principalement liées au codage des prises en charge médicales (absence de codage, utilisation d'un code CIM 10 interdit,...) ou aux contrôles relatifs à la conformité des séjours (doublet sur le N° administratif de séjour et/ou N° séjour, date de sortie du séjour antérieure à la date d'entrée, ...).

En 2013, aucun établissement ex-HL ne présente de séjour groupé en erreur.

### → Le recueil des molécules onéreuses

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le recueil des molécules onéreuses via FICHCOMP est obligatoire pour les établissements.

En 2013, à l'exception du CH sur Scorff, les établissements ont participé au recueil des molécules onéreuses dans le PMSI SSR.

A noter que le CH Guémené sur Scorff ne recueille aucune molécule onéreuse dans le PMSI SSR alors qu'il en déclare dans l'enquête annuelle<sup>1</sup> de l'ARS Bretagne.

→ **Le recueil des autorisations SSR**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, la déclaration du type de l'autorisation de l'unité médicale est obligatoire. Comme en 2012, la totalité des établissements ont renseigné cette variable en 2013. Pour chaque établissement, la cohérence de cette variable a été vérifiée avec les autorisations SSR délivrées en juillet 2010.

→ **Le recueil des activités de rééducation-réadaptation**

L'année 2013 est marquée par la montée en charge du recueil des actes de rééducation à partir du CSARR.

L'ensemble des établissements ex-HL bretons a mis en œuvre le recueil de l'activité de rééducation à partir du CSARR.

Compte tenu du changement des modalités de recueil des actes de rééducation en 2013, il n'est pas possible d'analyser l'évolution des actes de rééducation transmis en 2013 par rapport à 2012.

---

<sup>1</sup> L'enquête annuelle ARS est réalisée chaque année afin de distribuer l'enveloppe réservée sur la marge régionale pour accompagner la couverture des dépenses des molécules onéreuses dans les établissements pratiquant une activité SSR.

### 3. Synthèse régionale – Activité issue des RSA et RHA

#### 3.1 Précisions méthodologiques

Les données utilisées pour réaliser les analyses sont issues des bases régionales PMSI MCO et SSR 2012 et 2013, à l'exception de celles utilisées pour décrire les valorisations indicatives de l'activité et les capacités, qui proviennent des synthèses fournies par l'ATIH sur la plateforme e-PMSI (MAT2A) et de la SAE.

Les taux d'occupation (TO) sont le rapport du nombre de journées réalisées sur le nombre de journées théoriques (365 jours \* capacité).

#### Précisions méthodologiques en médecine :

Pour tenir compte de la mise à jour de la classification des GHM en 2013 (version 11e à compter de mars 2013), les données de janvier à février 2013 ont été groupées en v11e, ainsi que les données de 2012 pour le calcul des évolutions.

De plus, l'activité de médecine des établissements analysés dans ce document représente un volume de séjours assez faible, par conséquent **les évolutions sont à relativiser au regard des volumes de séjours.**

#### 3.2 Activité globale en médecine et en SSR

##### 3.2.1 Synthèse de l'activité régionale en médecine et en SSR

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 1.1

		2012	2013	Evolutions
Médecine	Total RSA + séances	5 378	5 051	-6,1%
	Nombre journées total	80 971	79 823	-1,4%
	Capacité (source SAE)**	290	290	0,0%
SSR	Nombre journées total	213 052	215 482	1,1%
	Capacité (source SAE)**	641	655	2,2%
<b>Nombre de journées totales (Médecine + SSR)</b>		294 023	295 305	<b>0,4%</b>

Sources : PMSI MCO et SSR 2013 et la SAE 2012 et 2013

En 2013, l'activité de médecine réalisée par les ex-HL baisse de -6,1% en volume de séjours (soit un écart de 327 séjours par rapport à 2012). A l'inverse, l'activité SSR progresse de +1,1% (en volume de journées) par rapport à 2012.

**L'augmentation d'activité de SSR vient compenser la baisse observée en médecine. Le nombre de journées total 2013 (médecine + SSR) est en très légère augmentation par rapport à 2012.**

En parallèle, la capacité globale en lits de médecine des ex-HL reste stable, tandis que la capacité en SSR augmente de +2,2% (soit une augmentation de 14 lits par rapport à 2012).

Par conséquent, l'évolution des activités observée depuis plusieurs années suggère un glissement progressif de l'activité de médecine vers le SSR. (-23 lits de médecine et +24 lits de SSR entre 2011 et 2013), pas toujours par substitution sur un même site.

### 3.2.2 **Activité des établissements en médecine et en SSR**

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexes 1.1 et 1.2

A l'échelle des établissements, on note une diversité dans l'évolution des activités de médecine (en volume de séjours) et de SSR (en volume de journées) :

#### → **Les hausses d'activité en médecine et en SSR :**

A la clinique de Combourg, le volume de séjours en médecine et le volume de journées en SSR ont augmenté respectivement de +61,2% (139 séjours supplémentaires) et +29,5% (2 173 journées supplémentaires) par rapport à 2012. Ces constats sont liés aux changements de locaux qui ont permis d'augmenter de 5 lits la capacité en médecine et de 7 lits la capacité en SSR (pour la prise en charge des EVC)

#### → **Les hausses d'activité en SSR et baisses en médecine :**

Le CH de Port-Louis présente une diminution du nombre de séjours de médecine de -10,8% (soit une réduction de 22 séjours), expliquée par une fermeture de trois lits pendant la période estivale. Le nombre de journées en SSR augmente de +6,8% par rapport à 2012, ce constat est lié à un effet de rattrapage consécutif à la fermeture de lits de SSR sur le 1<sup>er</sup> semestre 2012 pour réaménagement des lits et rénovation des chambres de SSR sur Riantec.

L'activité de médecine du CH de La Guerche de Bretagne diminue de -19,5% tandis que l'activité SSR (en volume de journées) augmente de +12,5%. Ces évolutions sont liées au transfert au 1<sup>er</sup> janvier 2013 de 5 lits du service de médecine vers le SSR dont, 2 lits d'EVC.

Le CH de Malestroit présente une diminution du nombre de séjours de médecine de -25,8% (soit une réduction de 31 séjours par rapport à 2012) alors que l'activité SSR augmente de +2,4% par rapport à l'année précédente.

#### → **Les baisses d'activité en médecine et en SSR :**

L'activité de médecine du CH ST-Renan diminue de -20,9% par rapport à 2012. Cette baisse est principalement liée à un problème en matière de temps médical. En effet, plusieurs départs en retraite de médecins libéraux dont pour certains l'activité libérale n'a pas été reprise ou pour d'autres le remplaçant n'a pas souhaité exercer au sein de l'établissement. En 2013, 11 médecins libéraux exercent une activité de médecine contre 21 en 2012.

De plus le médecin salarié qui exerçait à mi-temps dans le service de médecine a mis fin à son contrat avec l'établissement au début du mois d'avril 2013.

Le CH de Janzé affiche une baisse d'activité en médecine (-6,1% de séjours) et en SSR (-5,4% de journées). L'établissement explique ces évolutions par la difficulté de recruter des patients (en particulier sur le 1<sup>er</sup> semestre).

#### → **Ecart dans les taux d'occupation :**

A noter qu'à l'exception des CH La Guerche de Bretagne et Le Grand Fougeray, pour l'ensemble des établissements, malgré des écarts importants entre les taux d'occupation de médecine et de SSR, le taux d'occupation global par établissement (médecine + SSR) ne dépasse jamais les 100%. Le taux d'occupation total varie de 63% pour le CH Le Palais à 120% pour le CH Le Grand Fougeray Par conséquent, dans certains établissements, les lits de médecine sont utilisés dans le cadre de prises en charge SSR.

### 3.3 Activité globale en médecine

#### 3.3.1 Activité globale

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.1

		2012	2013	Evolutions	Parts
Activité MCO	<b>Total RSA + séances</b>	<b>5 378</b>	<b>5 051</b>	<b>-6,1%</b>	<b>100,0%</b>
	<b>Hospitalisation complète</b>				
	Nombre séjours	5 068	4 793	-5,4%	94,9%
	Nombre journées	80 971	79 823	-1,4%	
	DMS*	16,0	16,2	1,1%	
	<b>Ambulatoire</b>				
	Nombre séjours	293	251	-14,3%	5,0%
	<b>Séances</b>				
Nombres Séances	17	7	-58,8%	0,1%	
<b>Capacité de médecine (source SAE)**</b>	290	290	0,0%		

En 2013, l'activité de médecine des 18 ex-HL est moins élevée qu'en 2012, avec une baisse de -6,1% (diminution de 327 séjours).

Près de 83% des établissements enregistrent une baisse de l'activité de médecine.

2 établissements présentent des transfusions en séance : Le CH Le Palais (5 séances) et la clinique de Combourg (2 séances)

#### 3.3.2 Hospitalisation complète

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.1

Depuis plusieurs années, on observe une diminution constante du nombre de séjours en hospitalisation complète. Par rapport à 2012, le nombre de séjours diminue de -5,4% et représentent la grande majorité des prises en charge en médecine (95%).

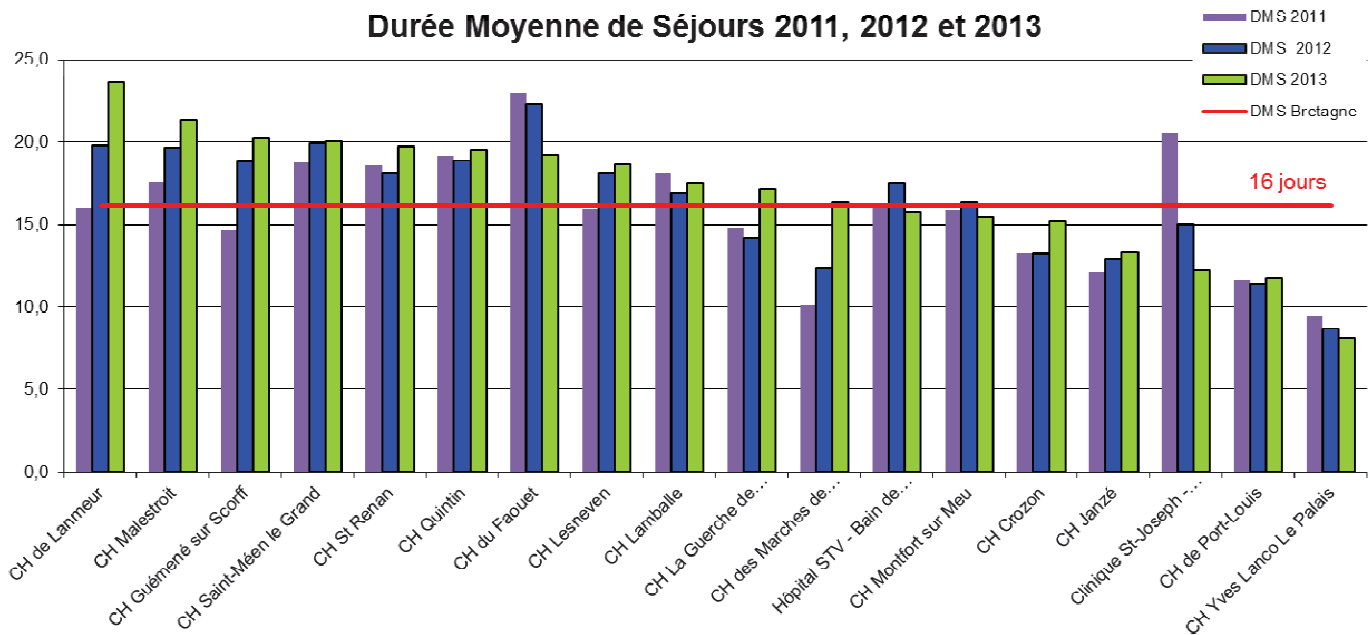
##### → Des durées moyennes de séjour hétérogènes

La Durée Moyenne de Séjour<sup>2</sup> (DMS), calculée sur les séjours en hospitalisation complète, est passée 16 jours en 2012 à 16,2 jours en 2013, soit une progression de +1,1%. La DMS des ex-HL est nettement supérieure à la DMS des établissements publics sous T2A (6,2 jours en 2012) et seuls 5 des 18 ex HL ont vu baisser leur DMS en 2013.

A l'échelle des établissements, la DMS en hospitalisation complète varie de 8,7 jours au CH Le Palais à 23,6 jours au CH de Lanmeur.

<sup>2</sup> La DMS correspond au nombre de journées réalisées en hospitalisation complète (durée supérieure à 0 jour) sur le nombre total de séjours en hospitalisation complète.





*Établissements classés par DMS 2013 décroissant.*

### Les hausses importantes :

Les DMS des CH de Lanmeur, La Guerche de Bretagne et des Marches de Bretagne sont en forte hausse, respectivement +19,5%, +21% et +32,4% ce qui représente environ 4 jours d'hospitalisation supplémentaires. Pour les CH de Lanmeur et des Marches de Bretagne, les évolutions de DMS sont étroitement liées au développement de l'activité de soins palliatifs. La hausse de la DMS du CH de la Guerche de Bretagne, est expliquée par la fermeture de 2 lits d'EVC le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

### Les baisses importantes :

En 2013, 5 établissements affichent une diminution de la DMS, parmi lesquels les CH du Faouët, de Bain de Bretagne, et la clinique de Combourg présentent des baisses plus importantes (respectivement, -14%, -19% et -19% soit une diminution de d'environ 3 jours par séjour).

### → Performance des durées moyennes de séjour

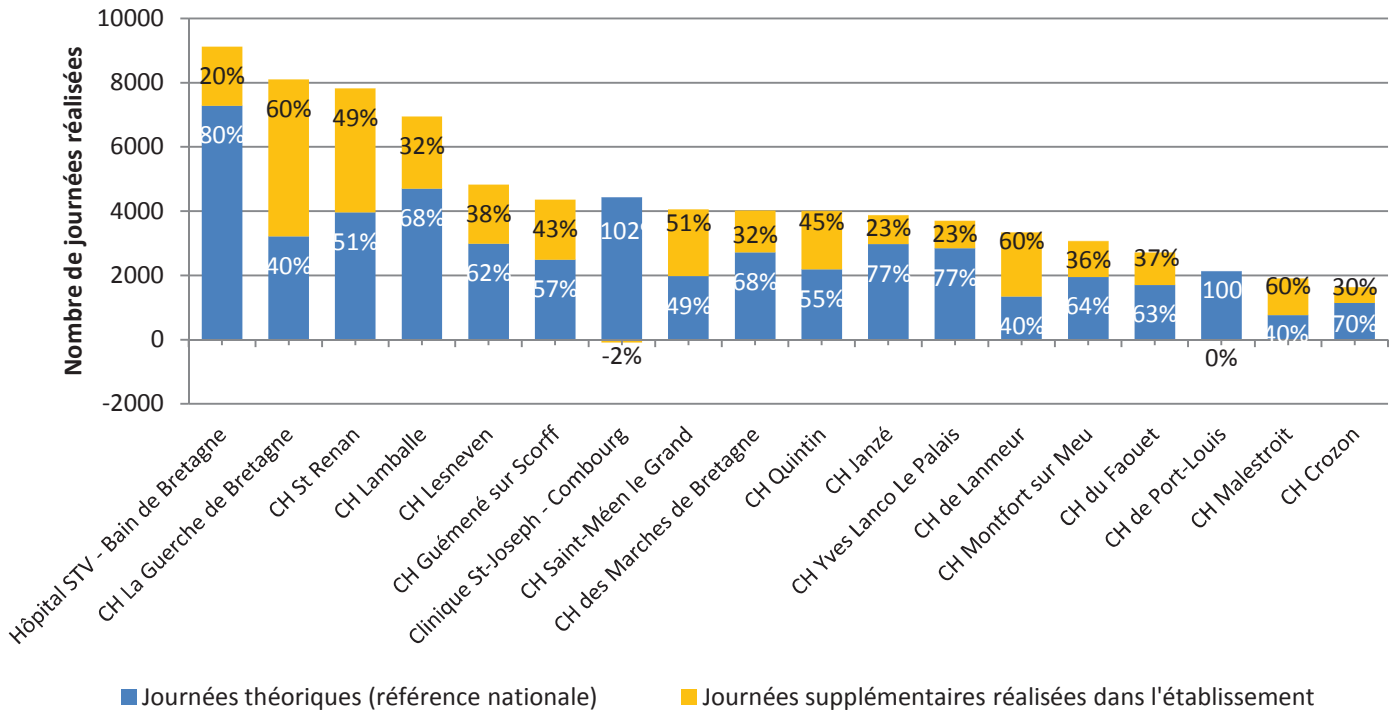
La différence importante entre la DMS des ex-HL et la DMS des établissements publics sous T2A interroge sur la pertinence des durées de séjour de médecine dans les ex-HL.

L'objectif est de comparer le volume de journées réalisées à un volume de journées théoriques obtenu à partir d'un référentiel national.

Le nombre de journées observées dans la base de données PMSI MCO est comparé au nombre de journées théoriques (calculé à partir des DMS nationales des établissements publics et ESPIC pour chaque GHM). L'écart constaté permet d'évaluer le nombre de journées supérieur ou inférieur au volume attendu.

En 2013, le nombre de journées réalisées dans ex-HL bretons dépasse le volume de journées théoriques, ainsi sur les 79 823 journées réalisées, environ 29 073 journées sont au-delà du volume attendu (ce qui représente 36% des journées réalisées).

### Comparaison du nombre de journées réalisées avec le nombre de journées théoriques (référence nationale) pour chaque établissement



*Etablissements classés par volume de journées 2013 décroissant.*  
 Le nombre total de journées observées = nombre de journées théoriques + l'écart entre le nombre de journées observées et le nombre de journées théoriques.

A l'exception de la clinique de Combourg et du CH de Port-Louis, tous les établissements présentent des journées au-delà du seuil théorique et notamment les CH la Guerche de Bretagne, de St-Méen le Grand, de Lanmeur, et de Malestroit qui au regard des journées réalisées par GHM, présentent plus de 50% de journées supplémentaires.

### 3.3.3 Activité ambulatoire

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.1

L'activité ambulatoire représente 5% des séjours de médecine réalisés en 2013 et ne constitue une part significative que dans 2 établissements : l'hôpital de Bain de Bretagne (130 séjours ambulatoires) et le CH Le Palais (64 séjours).

Le nombre de séjours en ambulatoire diminue de -14,3%, soit 42 séjours de moins qu'en 2012.

A noter que les principaux GHM observés en ambulatoire sont :

- 23M20T « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée » (63 séjours)
- 19M21Z « Explorations et surveillance pour maladies et troubles mentaux » (40 séjours).

### 3.4 Activité globale en SSR

#### 3.4.1 Activité de SSR

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 3.1

		2012	2013	Evolutions	Parts
Activité SSR	Nombre journées total	213 052	215 482	1,1%	100,0%
	Hospitalisation complète				
	Nombre journées	211 982	214 372	1,1%	99,5%
	Hospitalisation partielle				
	Nombre journées	1 070	1 110	3,7%	0,5%
Capacité de SSR (source SAE)**		641	655	2,2%	

En 2013, l'activité SSR des 23 ex-HL est légèrement plus élevée qu'en 2012, avec une hausse de +1,1% en volume de journées. Cette petite augmentation est en partie liée à la récupération de 5 lits de médecine du CH de la Guerche de Bretagne et l'augmentation de 12 lits de SSR à la clinique de Combourg.

De plus, près d'un établissement sur deux enregistre une progression de l'activité SSR (en volume de journées).

Tous les établissements possèdent une autorisation en SSR polyvalent. Toutefois, deux établissements possèdent en plus une autre autorisation :

- le CH des Marches de Bretagne est également autorisé pour les prises en charge relatives aux affections de l'appareil locomoteur
- l'hôpital de Bain de Bretagne est également autorisé pour les prises en charge relatives aux affections de la personne âgée polypathologique dépendante ou à risque de dépendance (PAPD)

#### 3.4.2 Hospitalisation complète

En SSR, les journées en hospitalisation complète augmentent légèrement de +1,1% par rapport à 2012 et représentent 99,5% de l'activité SSR en 2013.

Par ailleurs, 90% des journées réalisées en hospitalisation complète sont prises en charge en SSR polyvalents. En effet, 2 établissements réalisent d'autres spécialités en hospitalisation complète :

- A l'hôpital de Bain de Bretagne, 35% des journées sont relatives aux affections de la PAPD
- Au CH des Marches de Bretagne, 66% des journées en hospitalisation complète sont relatives aux affections de l'appareil locomoteur.

La Durée Moyenne de Présence (DMP)<sup>3</sup> est passée de 32 jours en 2012 à 33 jours en 2013, soit une augmentation de +2,8 % (au niveau régional, en SSR polyvalents adultes la DMP est de 32 jours). La DMP en hospitalisation complète varie de 24 jours à la clinique de Combourg à 40 jours au CH des Marches de Bretagne.

En 2013, 2 établissements présentent une baisse significative de la DMP : la clinique de Combourg (-18%, soit une différence d'environ 5 jours) et le CH de Josselin (-14%, soit un écart d'environ 5 jours). A l'inverse par rapport à 2012, 4 établissements présentent une augmentation de la DMP : le CH de St-Renan (+8% soit une hausse d'environ 8 jours), le CH de Basse Vilaine (+12% soit 4 jours), l'Hôpital de Bain de Bretagne (+13%, soit 4 jours) et le CH de Montfort sur Meu (+16% soit 5 jours).

<sup>3</sup> La Durée Moyenne de Présence (DMP) correspond au nombre de journées réalisées en hospitalisation complète sur le nombre de patients correctement chaînés

### **3.4.3 Hospitalisation partielle**

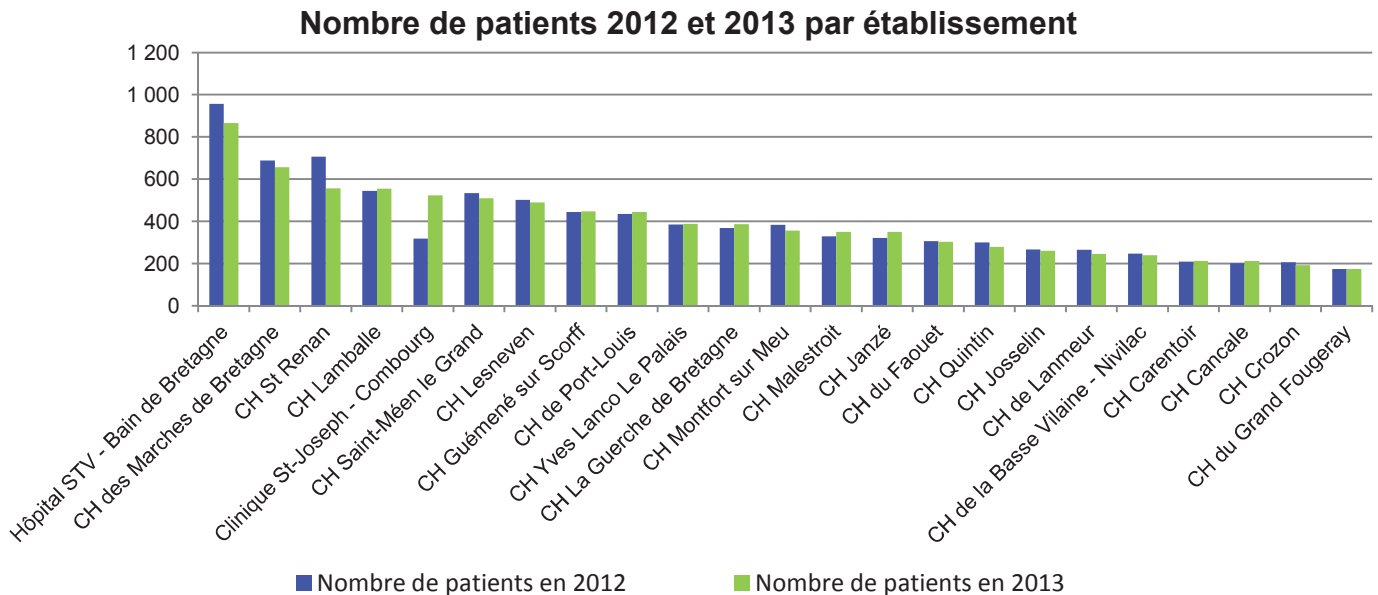
En 2013, les journées en hospitalisation partielle représentent 0,5% des journées en SSR et ne sont réalisées que par le CH des Marches de Bretagne. Pour cet établissement, les journées en hospitalisation partielle sont prises en charge en SSR polyvalents et ne représentent que 7,5% de son activité SSR.

## 4. Synthèse régionale – Profils des patients hospitalisés en 2013

### 4.1 File active

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 4.1

Au total, 8 951 personnes ont eu recours à une prise en charge en médecine et/ ou en SSR dans un ex-HL breton. Le nombre de patients diminue légèrement de -1,3% par rapport à 2012.



Établissements classés par nombre de patients 2013 décroissant.

Parmi l'ensemble des ex-HL, l'hôpital de Bain de Bretagne affiche la file active la plus importante avec 866 patients en 2013 (en baisse de -9,6% par rapport à 2012).

Le CH du Grand Fougeray est celui qui a eu la file active la moins importante (175 patients en 2013).

La clinique de Combourg se distingue par une augmentation de la file active totale de +63,4% par rapport à 2012 (604 patients supplémentaires).

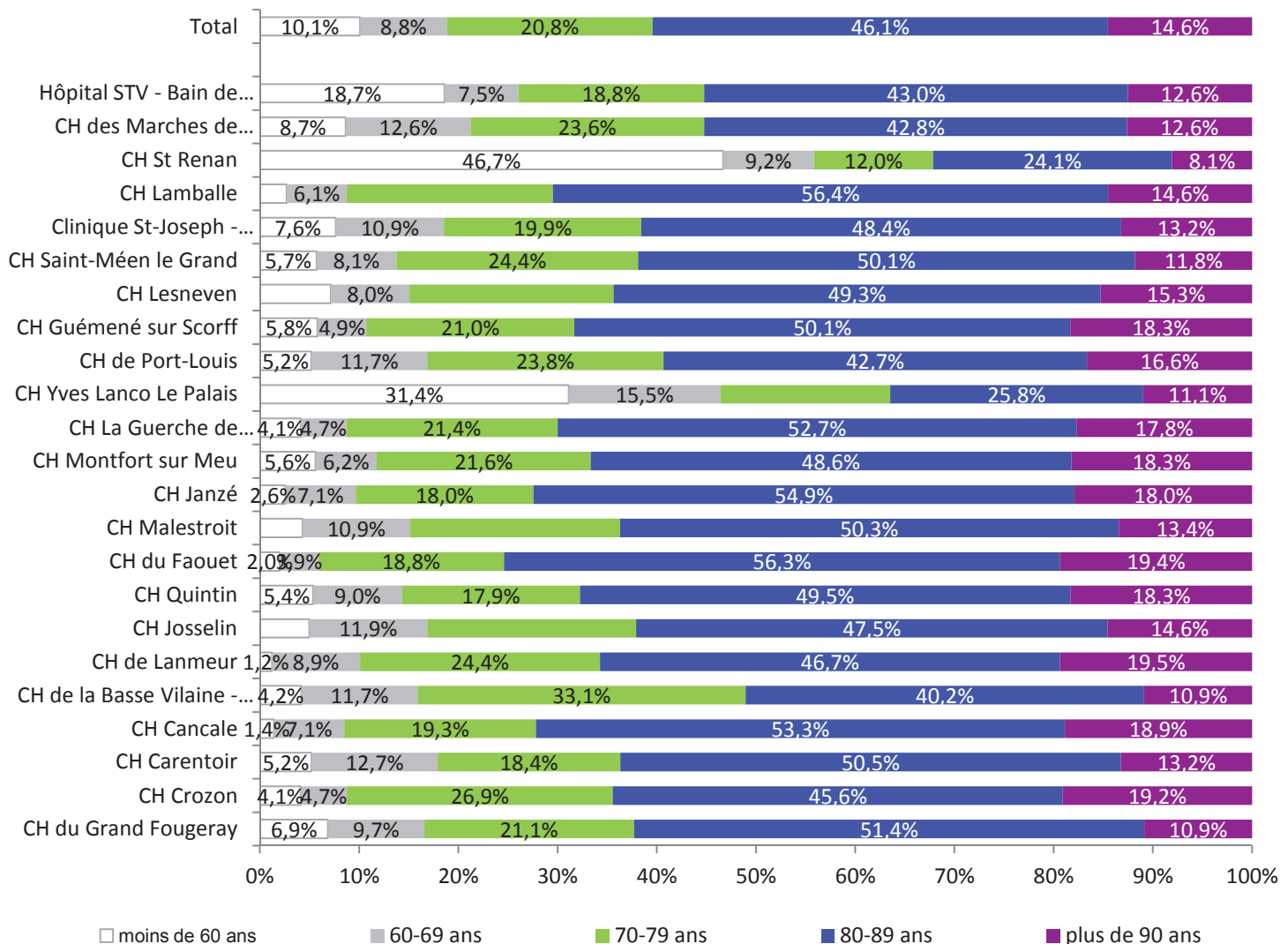
A l'inverse, le CH St-Renan présente une diminution de la file active de -21% (150 patients en moins par rapport à 2012).

### 4.2 L'âge des patients

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 4.1

En 2013, l'âge médian des patients hospitalisés en médecine et/ou SSR est de 82 ans, avec une variation allant de 2 ans (hospitalisé au CH Le Palais) à 104 ans (hospitalisé au CH Lamballe).

## Répartition des patients par classe d'âge (2013)



## Établissements classés par nombre de patients 2013 décroissant

Pour l'ensemble des patients hospitalisés dans un ex-HL, 61% ont plus de 79 ans. Cependant, certains établissements se distinguent par une part importante de patients de moins de 60 ans :

Au CH de St-Renan, 47% des patients pris en charge ont moins de 60 ans. Cet établissement a la particularité de bénéficier d'un centre de soins en alcoologie de 23 lits afin d'accueillir des personnes souffrant d'addiction à l'alcool. Ainsi en médecine, l'âge médian des patients accueillis est de 50 ans alors que l'âge médian des ex-HL en médecine est de 83 ans.

Au CH Le Palais, 31% des patients hospitalisés ont moins de 60 ans. Cette part est expliquée par leur localisation géographique.

A l'hôpital de Bain de Bretagne, 19% des patients ont moins de 60 ans. Contrairement aux autres ex-HL, cet établissement accueille dans les services SSR des patients qui ont des problèmes d'addiction. Ainsi en SSR, l'âge moyen des patients accueillis à l'hôpital de Bain de Bretagne est de 79 ans alors que la moyenne d'âge des ex-HL en SSR est de 82 ans.



## 5. Synthèse régionale – Parcours de soins

### 5.1 Médecine

Les mouvements sont observés sur les séjours en hospitalisation complète (durée de séjour d'au moins 1 jour).

		Mutation		Destination							Total		
		Unité de SSR	Unité de soins de longue durée	Unité de MCO	Unité de SSR	Unité de soins de longue durée	Unité de psychiatrie	Hospitalisation à domicile	Domicile	Structure médico sociale		Décès	
Provenance	Mutation	Unité de SSR		42 sej (DMS : 13 jrs)		1 sej (DMS : 65 jrs)		2 sej (DMS : 19 jrs)	48 sej (DMS : 20 jrs)	22 sej (DMS : 30 jrs)	152 sej (DMS : 18 jrs)	369	
		Unité de soins de longue durée	1 sej (DMS : 13 jrs)	4 sej (DMS : 13 jrs)							1 sej (DMS : 30 jrs)	6	
	Transfert	Unité de MCO	371 sej (DMS : 24 jrs)	10 sej (DMS : 17 jrs)	132 sej (DMS : 14 jrs)	27 sej (DMS : 13 jrs)	2 sej (DMS : 30 jrs)	4 sej (DMS : 11 jrs)	1 sej (DMS : 20 jrs)	526 sej (DMS : 17 jrs)	176 sej (DMS : 20 jrs)	332 sej (DMS : 22 jrs)	1 581
		Unité de SSR	2 sej (DMS : 16 jrs)		1 sej (DMS : 14 jrs)	2 sej (DMS : 5 jrs)				4 sej (DMS : 15 jrs)	2 sej (DMS : 22 jrs)	6 sej (DMS : 48 jrs)	17
		Unité de soins de longue durée					1 sej (DMS : 3 jrs)						1
		Unité de psychiatrie						1 sej (DMS : 13 jrs)		33 sej (DMS : 19 jrs)	1 sej (DMS : 10 jrs)	1 sej (DMS : 107 jrs)	36
	Domicile	Hospitalisation à domicile	3 sej (DMS : 25 jrs)		1 sej (DMS : 21 jrs)				3 sej (DMS : 10 jrs)		1 sej (DMS : 17 jrs)	3 sej (DMS : 23 jrs)	11
		Domicile	472 sej (DMS : 16 jrs)	1 sej (DMS : 42 jrs)	223 sej (DMS : 9 jrs)	18 sej (DMS : 12 jrs)	5 sej (DMS : 17 jrs)	6 sej (DMS : 20 jrs)		1241 sej (DMS : 14 jrs)	114 sej (DMS : 22 jrs)	163 sej (DMS : 21 jrs)	2 243
	Structure médico sociale	Structure médico sociale	40 sej (DMS : 16 jrs)	8 sej (DMS : 22 jrs)	24 sej (DMS : 12 jrs)		3 sej (DMS : 19 jrs)			4 sej (DMS : 9 jrs)	339 sej (DMS : 12 jrs)	111 sej (DMS : 13 jrs)	529
		<b>Total</b>	<b>991</b>	<b>23</b>	<b>423</b>	<b>47</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>1 856</b>	<b>655</b>	<b>769</b>	<b>4 793</b>

Seuls les séjours en hospitalisation complète sont observés (durée de séjour >0 jour).

**Mutation** : le patient provient ou sort vers une unité médicale d'hospitalisation du même établissement

**Transfert** : le patient provient ou sort vers une unité médicale d'hospitalisation d'un autre établissement

**Note de lecture** : 102 séjours réalisés dans un service de médecine d'un ex-HL proviennent d'un service SSR du même établissement et se terminent par un retour dans le service de SSR. La durée moyenne de ces séjours est de 18 jours.

Les flux de patients sont relativement stables entre 2012 et 2013

Les patients réalisant les séjours de médecine dans les ex-HL proviennent de leur domicile dans 47% des cas (49 % en 2012). Plus d'un séjour sur deux se terminent par un retour du patient vers le domicile ou dans une structure médico-sociale (55% des séjours) et 23% des séjours se clôturent par une mutation vers l'unité SSR du même établissement.

Le deuxième mode d'entrée concerne des patients issus d'un autre établissement MCO (33% des entrées en médecine pour 31 % en 2012). 33% de ces séjours se terminent par un retour à domicile du patient, 23% se clôturent par un passage en unité de SSR dans le même établissement et 21% se terminent par le décès du patient.

A noter que les séjours qui se terminent par un décès représentent 16% des sorties (15% en 2012) alors que le taux moyen des établissements publics sous T2A est de 3%. Ce taux important est la conséquence d'une place élevée de l'activité de soins palliatifs dans l'activité de médecine des ex-HL (19% du total des séjours).

## 5.2 SSR

En SSR, seuls les séjours en hospitalisation complète, correctement chaînés et commencés puis terminés en 2013 sont analysés.

		Destination										Total		
		Mutation Unité de Médecine	Unité de soins de longue durée	Unité de MCO	Unité de SSR	Transfert Unité de soins de longue durée	Unité de psychiatrie	Hospitalisation à domicile	Domicile	Structure médico sociale	Décès			
Provenance	Mutation													
	Unité de médecine	69 sej (DMS : 23 jrs)	7 sej (DMS : 23 jrs)	76 sej (DMS : 29 jrs)	7 sej (DMS : 23 jrs)	4 sej (DMS : 26 jrs)	2 sej (DMS : 15 jrs)	10 sej (DMS : 44 jrs)	446 sej (DMS : 22 jrs)	254 sej (DMS : 32 jrs)	34 sej (DMS : 23 jrs)		910	
	Transfert	Unité de MCO	260 sej (DMS : 19 jrs)	8 sej (DMS : 48 jrs)	648 sej (DMS : 25 jrs)	30 sej (DMS : 35 jrs)	54 sej (DMS : 35 jrs)	17 sej (DMS : 22 jrs)	10 sej (DMS : 38 jrs)	3254 sej (DMS : 31 jrs)	634 sej (DMS : 38 jrs)	180 sej (DMS : 22 jrs)		5 095
		Unité de SSR	1 sej (DMS : 2 jrs)		6 sej (DMS : 55 jrs)	11 sej (DMS : 12 jrs)				16 sej (DMS : 43 jrs)	5 sej (DMS : 22 jrs)	3 sej (DMS : 80 jrs)		42
		Unité de soins de longue durée					8 sej (DMS : 26 jrs)			2 sej (DMS : 47 jrs)		2 sej (DMS : 18 jrs)		12
		Unité de psychiatrie	1 sej (DMS : 32 jrs)		1 sej (DMS : 13 jrs)	4 sej (DMS : 29 jrs)		1 sej (DMS : 16 jrs)		11 sej (DMS : 30 jrs)	3 sej (DMS : 22 jrs)			21
		Hospitalisation à domicile							3 sej (DMS : 21 jrs)			3 sej (DMS : 6 jrs)		6
	Domicile	Domicile	6 sej (DMS : 7 jrs)		24 sej (DMS : 21 jrs)	1 sej (DMS : 164 jrs)	6 sej (DMS : 21 jrs)	1 sej (DMS : 14 jrs)	3 sej (DMS : 19 jrs)	208 sej (DMS : 28 jrs)	30 sej (DMS : 27 jrs)	14 sej (DMS : 32 jrs)		293
		Urgences			1 sej (DMS : 15 jrs)					2 sej (DMS : 39 jrs)	3 sej (DMS : 31 jrs)			6
		Structure médico sociale	3 sej (DMS : 6 jrs)		6 sej (DMS : 13 jrs)		2 sej (DMS : 21 jrs)	1 sej (DMS : 3 jrs)		4 sej (DMS : 34 jrs)	46 sej (DMS : 25 jrs)	16 sej (DMS : 13 jrs)		78
<b>Total</b>		<b>340</b>	<b>15</b>	<b>762</b>	<b>53</b>	<b>74</b>	<b>22</b>	<b>26</b>	<b>3 943</b>	<b>975</b>	<b>252</b>	<b>6 463</b>		

**Mutation** : le patient provient ou sort vers une unité médicale d'hospitalisation du même établissement

**Transfert** : le patient provient ou sort vers une unité médicale d'hospitalisation d'un autre établissement

**Note de lecture** : 260 séjours réalisés dans un service de SSR d'un ex-HL proviennent d'un service de MCO d'un autre établissement et se terminent par une mutation du patient dans le service de médecine. La durée moyenne de ces séjours est de 19 jours.

Ces flux de patients sont relativement stables entre 2012 et 2013

Les patients réalisant les séjours en SSR dans les ex-HL proviennent majoritairement d'un service MCO d'un autre établissement (79% des entrées). Parmi ces séjours, 64% se terminent par un retour du patient vers le domicile après environ 1 mois d'hospitalisation, 13% retournent dans un service MCO d'un autre établissement après être restés environ 25 jours hospitalisés en SSR et 12% sont orientés vers sur une structure médico-sociale (durée moyenne de présence de 38 jours).

Le deuxième mode d'entrée concerne des patients issus du service de médecine du même établissement (14% des entrées en SSR). Ces séjours se clôturent principalement par un retour au domicile ou bien un hébergement en structure médico-sociale (80% des séjours).

La durée moyenne de présence est plus longue lorsque le patient est orienté vers une structure médico-sociale. On peut supposer que ceci s'explique par les attentes de placement.

## 5.1 Parcours interne

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 4.2

### Définition

L'unité est le parcours interne dans le secteur sanitaire (médecine / SSR), du même ex-HL.

On définit 3 types de parcours interne :

- Parcours médecine: hospitalisation continue au sein de l'établissement seulement dans le champ MCO
- Parcours SSR : hospitalisation continue au sein de l'établissement seulement dans le champ SSR
- Parcours multichamp : hospitalisation continue au sein de l'établissement en médecine et SSR (quelque soit l'ordre et le nombre de mutations).

A noter, que ces parcours internes peuvent être inclus dans un parcours global hospitalier continu réalisé dans différents établissements de soins

En 2013, 11 119 parcours internes ont été réalisés par les ex-HL :

- Parcours médecine : 38,8%, avec une durée moyenne de parcours de 17 jours
- Parcours SSR : 50,7%, avec une durée moyenne de parcours de 33 jours
- Parcours multichamp : 10,5%, avec une durée moyenne de parcours de 56 jours. La part de ce type de parcours varie de 2,9% pour le CH de Lamballe à 25,4% pour le CH de Jazé.

## 6. Synthèse régionale – Profils médicaux des séjours

### 6.1 Médecine

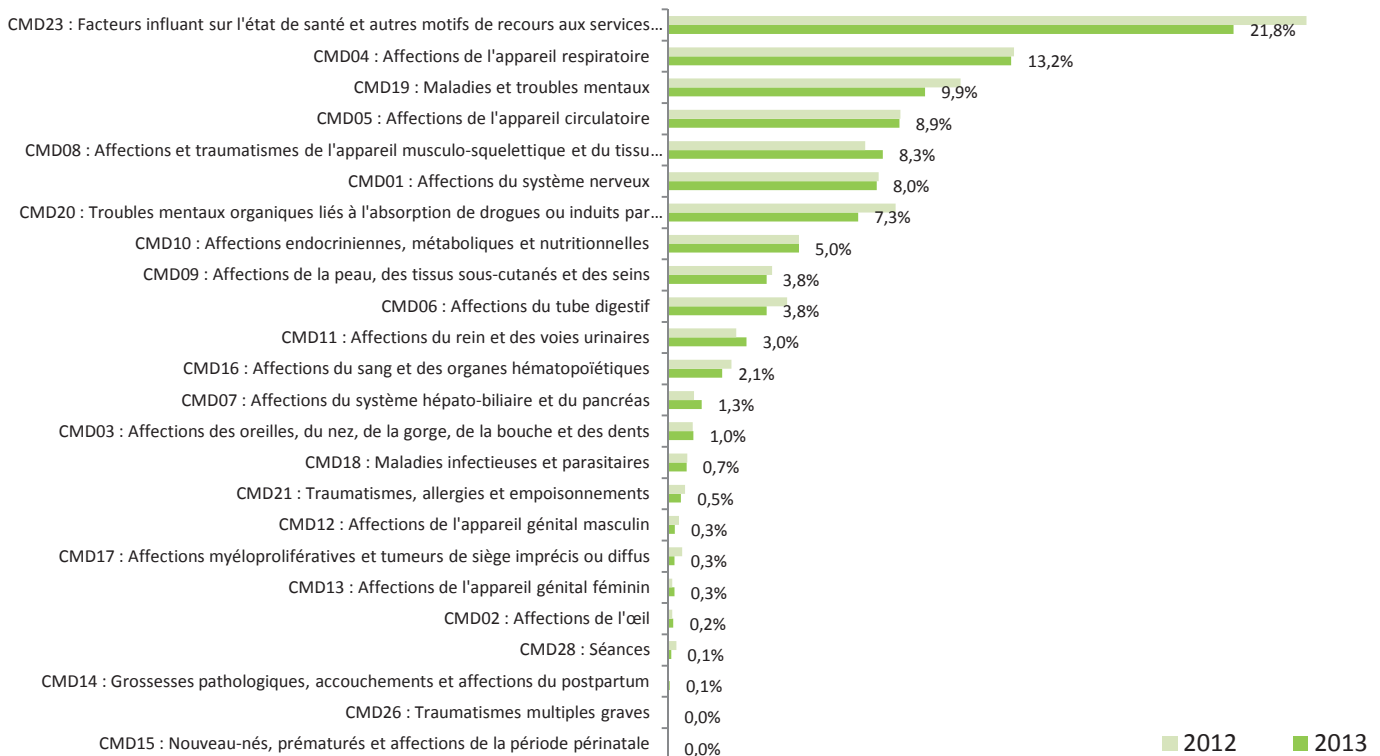
#### 6.1.1 Principale activité

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexes 2.2.a et 2.2.b

L'activité de médecine est classée selon 27 Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) qui correspond à une classification médicale. Chaque séjour est classé dans un seul CMD et dans un seul Groupe Homogène de Malade (GHM) selon les données médicales recueillies lors du séjour.

Pour l'ensemble des ex-HL, 7 CMD rassemblent 77% des séjours de médecine et en particulier la CMD 23 « Facteur influant sur l'état de santé et autres motifs de recours » qui représente 22% des séjours d'hospitalisation. On observe une relative stabilité dans la répartition entre les CMD et dans les CMD entre 2012 et 2013

#### Répartition des séjours par Catégorie Majeure de Diagnostics en 2012 et 2013



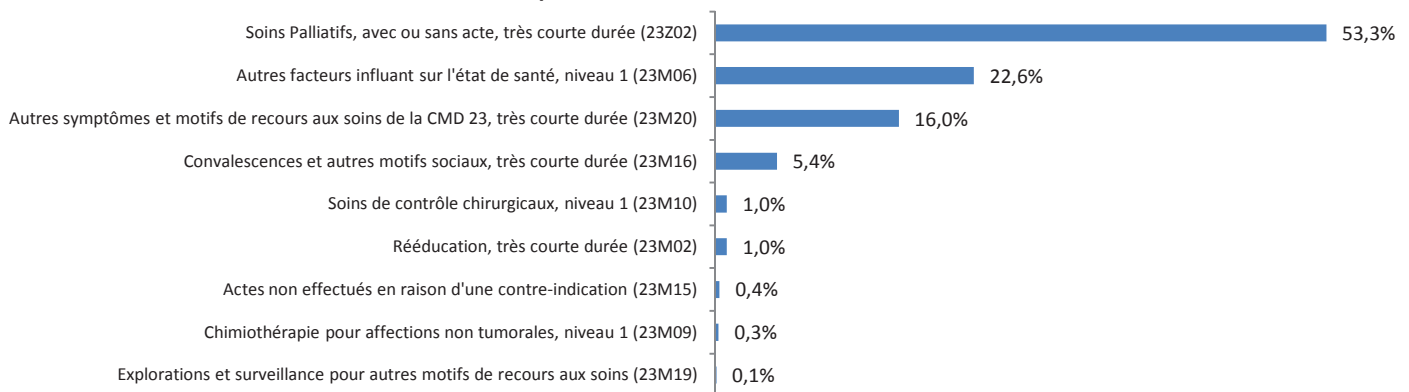
#### → La CMD 23 « Facteur influant l'état de santé et autres motifs de recours »

Au global, 1 009 séjours de médecine ont été classés dans la CMD 23 ce qui représente 22% des hospitalisations réalisées dans les ex-HL (en baisse de -1 point par rapport à 2012). La part relative de la CMD 23 dans l'ensemble des séjours de médecine de la région est de 25% en 2013.

La CMD 23 constitue l'activité principale pour 72% des établissements et en particulier au CH de Montfort Sur Meu (49% des séjours sont réalisés en CMD 23).

## Les Groupes Homogènes de Malade (GHM) de la CMD 23 : 1 009 séjours

Répartition des GHM de la CMD 23



Pour les ex-HL, les séjours réalisés en CMD 23 sont subdivisés en 9 Groupes Homogènes de Malade (GHM) et notamment dans le GHM 23Z02 relatif aux séjours de soins palliatifs (53% des séjours de la CMD 23 et 12% du total des séjours).

A l'échelle des établissements, 4 présentent une part très importante de séjours groupés dans ce GHM par rapport à leur activité totale : le CH Guéméné sur Scorff (35%), le CH Lesneven (26% des séjours), le CH Montfort Sur Meu (21%) et le CH de Lanmeur (21%).

En 2013, le GHM 23M06 relatif aux autres facteurs influant sur l'état de santé, représente 23% des séjours de la CMD 23. Les diagnostics principaux correspondant à ces séjours sont des transfusions sanguines, sans mention de diagnostic (code Z51 de la CIM10) et des difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins (codes Z74 de la CIM10).

Au global, les séjours classés dans ce GHM représentent 5% des hospitalisations en médecine (3<sup>ème</sup> GHM le plus utilisé dans l'activité des ex-HL). Trois établissements se distinguent par une part supérieure à 10% : les CH de Crozon (21,5% en hausse de +9 points par rapport à 2012), du Faouët (14%) et de Monfort Sur Meu (15%).

A noter que les parts des CH de Crozon et de Monfort Sur Meu ont respectivement augmenté de +9 points et +5 points par rapport à 2012.

Par ailleurs, un certain nombre de séjours sont groupés dans le GHM 23M20 relatifs aux symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 (16% des séjours de la CMD 23). Les patients qui réalisent ces séjours souffrent majoritairement de malaise et fatigue (code R53 de la CIM 10).

Par rapport au volume global des séjours de médecine, les CH de Montfort Sur Meu et St-Méen Le Grand affichent une part de séjours groupés en GHM 23M20 de 12% alors que la moyenne des ex-HL est de 3,5%.

### → La CMD 04 « Affections de l'appareil respiratoire »

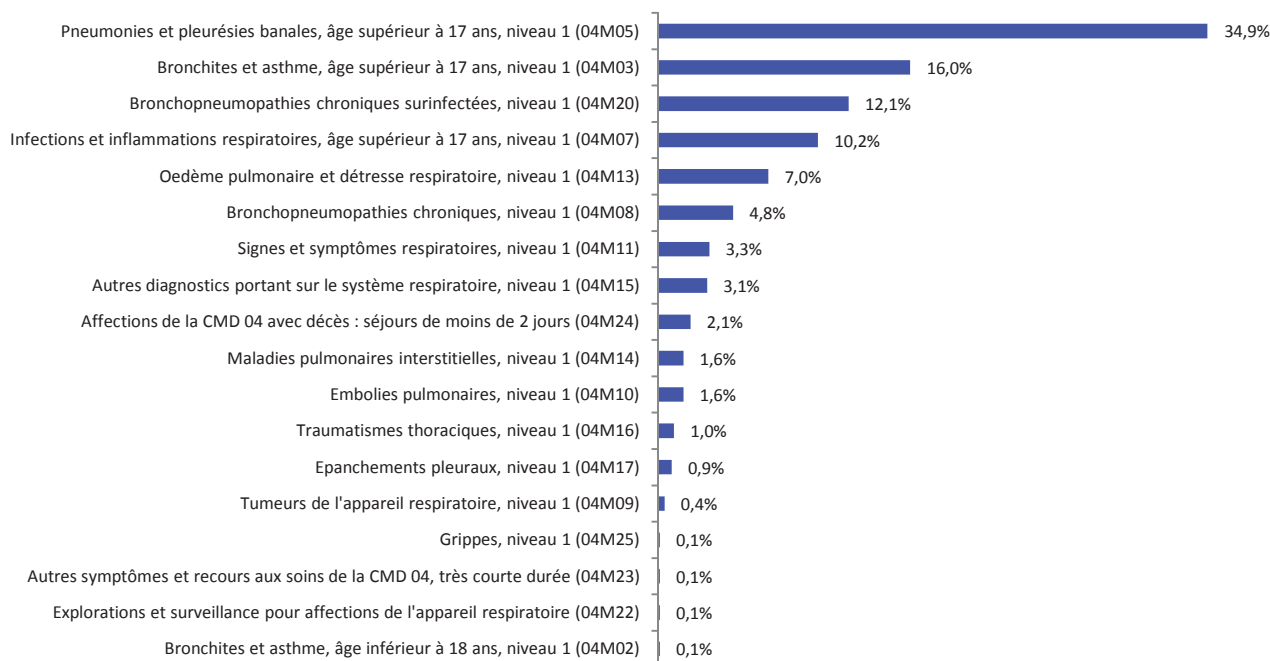
Au total, 667 séjours de médecine ont été classés dans la CMD 04 ce qui représente 13% des hospitalisations réalisées dans les ex-HL (en hausse d'environ +1 point par rapport à 2012).

La CMD 04 constitue l'activité principale pour 50% des établissements.

En 2013, la Clinique de Combourg présente une évolution de la part des séjours en CMD 04 avec une hausse d'environ +8 points par rapport à 2012. Cette évolution est liée à l'augmentation du nombre de lits.

## Les Groupes Homogènes de Malade (GHM) de la CMD 04 : 667 séjours

### Répartition des GHM de la CMD 04



Pour les ex-HL, les séjours réalisés en CMD 04 sont subdivisés en 18 Groupes Homogènes de Malade (GHM) et notamment dans le GHM 04M05 relatif aux pneumonies et pleurésies banales (35% des séjours de la CMD 04 et 5% du total des séjours). A l'échelle des établissements, la part des séjours réalisés dans le GHM 04M05 dans l'activité totale varie de 0,5% au CH de St-Renan à 11,2% au CH de Malestroit.

### Les diagnostics principaux la CMD 04 :

Les séjours classés dans la CMD 04 sont dans 85% des cas codés avec un diagnostic principal en J18 « Pneumopathie à micro-organisme non précisé » et plus particulièrement en J180 « Bronchopneumopathie ».

### → La CMD 19 « Maladies et troubles mentaux »

En 2013, 500 séjours de médecine ont été classés dans la CMD 19 ce qui représente 10% des hospitalisations réalisées dans les ex-HL (baisse de -1 point par rapport à 2012).

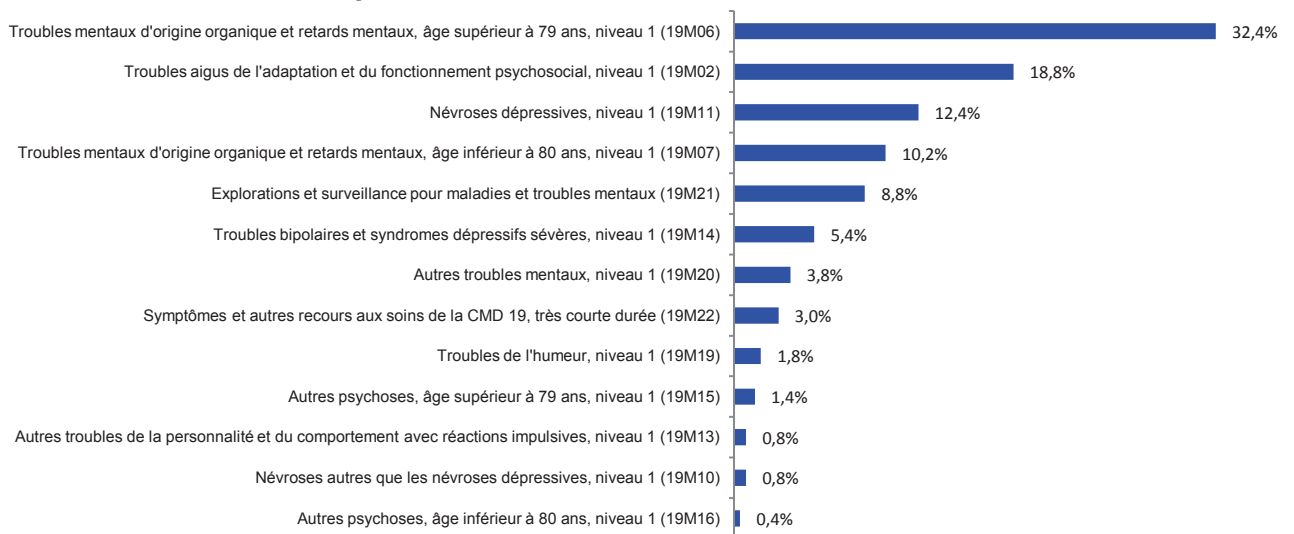
La CMD 19 rassemble plus de 10% de l'activité de médecine pour 8 établissements, et plus particulièrement à l'hôpital de Bain de Bretagne (17% des séjours).

En 2013, les CH de Crozon et Lamballe présentent une évolution de la part des séjours en CMD 19 avec une baisse d'environ -7 points par rapport à 2012.



## Les Groupes Homogènes de Malade (GHM) de la CMD 19 : 500 séjours

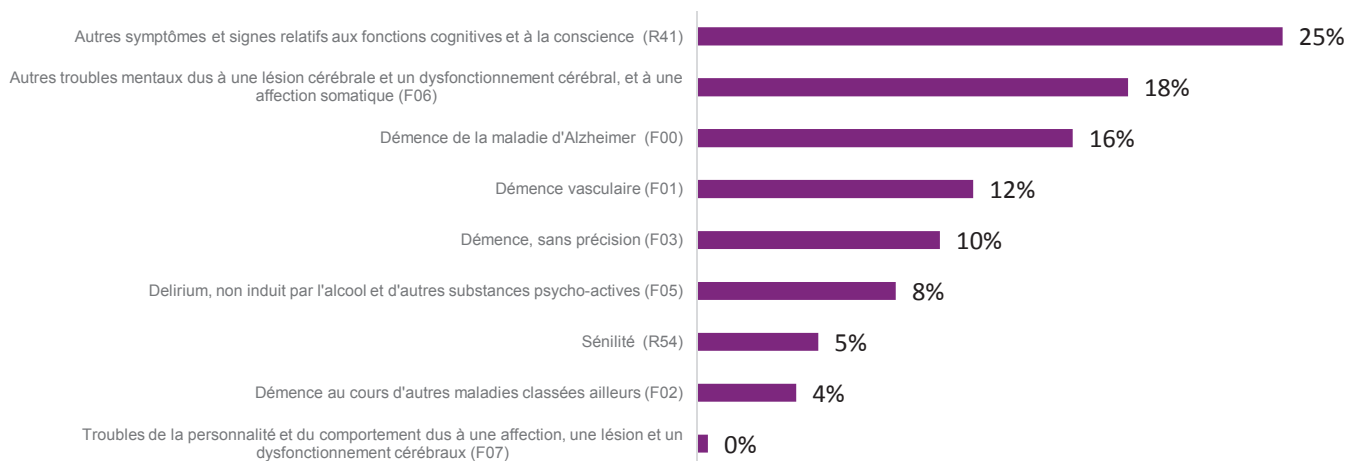
### Répartition des GHM de la CMD 19



Pour les ex-HL, les séjours réalisés en CMD 19 sont subdivisés en 13 Groupes Homogènes de Malade (GHM) et notamment dans le GHM 19M06 et 19M07 relatifs aux troubles mentaux d'origine organique et retard mentaux (45% des séjours de la CMD 19 et 4% du total des séjours). Au niveau des établissements, la part des séjours réalisés dans ces GHM par rapport à l'activité totale varie de 0,5% au CH de St-Renan à 8% à la clinique de Combourg.

Les patients pris en charge souffrent de démence dont la maladie d'Alzheimer (codes F00 de la CIM10), de délirium, de sénilité...

### Répartition des diagnostics principaux relatifs aux troubles mentaux d'origine organique et retard mentaux (GHM 19M06 et 19M07)



Le GHM 19M02 correspondant aux troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial rassemble 19% des séjours de la CMD 19. 50% des séjours concernent des patients anxieux et dépressifs.

Les séjours classés dans le GHM 19M11 relatif aux névroses dépressives représentent 12% des séjours de la CMD 19. Les patients concernés sont hospitalisés pour des épisodes dépressifs (codes F32 de la CIM10) ou souffrent de troubles dépressifs récurrents.

A noter que les séjours groupés dans les GHM 19M02 (troubles aigus de l'adaptation et du fonctionnement psychosocial) et 19M11 (névroses dépressives) représentent une part infime de l'activité des établissements.

### → La CMD 05 « Affections de l'appareil circulatoire »

En 2013, 450 séjours de médecine ont été classés dans la CMD 05 ce qui représente 9% des hospitalisations réalisées dans les ex-HL (sensiblement stable par rapport à 2012).

La CMD 05 rassemble plus de 10% de l'activité de médecine pour 39% des établissements, variant de 1% au CH de Maslestroit à 15% au CH de Quintin.

### Les Groupes Homogènes de Malade (GHM) de la CMD 05 : 450 séjours

#### Répartition des GHM de la CMD 05



Pour les ex-HL, les séjours réalisés en CMD 05 sont subdivisés en 17 Groupes Homogènes de Malade (GHM) et notamment dans le GHM 05M09 relatif aux insuffisances cardiaques états de choc circulatoire (39% des séjours de la CMD 05 et 4% du total des séjours). A l'échelle des établissements, la part des séjours réalisés dans ce GHM par rapport à l'activité totale varie de 1% au CH de St-Renan à 7% aux CH de Guéméné sur Scorff et de Lamballe.

Parmi les séjours réalisés dans la CMD 05, 13,5% sont classés dans le GHM 05M15 « Hypertension artérielle ». Ces séjours prennent en charge des patients souffrant d'hypertension essentielle (codes I10 de la CIM10) et de cardiopathie hypertensive (codes I11 de la CIM10). En 2013, 10 établissements sont concernés par ce type de séjours.

### → La CMD 20 « Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci »

En 2013, 370 séjours de médecine ont été classés dans la CMD 20 ce qui représente 7% des hospitalisations réalisées dans les ex-HL (diminution de -1 point par rapport à 2012).

Parmi les 24 établissements qui réalisent une activité dans la CMD 20, seul le CH St-Renan affiche une part de séjours dans son activité globale significative (79% des séjours sont réalisés en CMD 20). En effet, cet ex-HL a la particularité de bénéficier d'un centre de soins en alcoologie de 23 lits afin d'accueillir des personnes dépendantes de l'alcool.

Pour l'ensemble des séjours réalisés dans la CMD 20, 92% sont groupés dans le GHM 20Z04 « éthyliste avec dépendance ».

### 6.1.2 Analyse des actes CCAM

La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) est utilisée dans les établissements de santé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour le codage des actes médicotechniques.

On observe une stabilité entre 2012 et 2013 sur la répartition qualitative et quantitative des actes réalisés dans les ex-HL. En effet, 8 638 actes médicaux ont été réalisés au cours de l'année 2013 et notamment ;

- GLLD017 « Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures » a été réalisé 2 955 fois en 2013 (34%) ;
- 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 » a été réalisé 1 256 fois (15%) ;
- DEQP003 « Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations » a été réalisé 911 fois (13%).

A noter que les actes GLLD017 et GELD05 sont réalisés par le personnel infirmier sur prescription médicale.

### 6.1.3 Niveau de sévérité

*Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.3*

*L'analyse porte sur les séjours en hospitalisation complète pour lesquels la présence de co-morbidités associées intervient dans le groupage. Les séjours groupés dans un GHM dont le code se termine par le caractère « Z » ou « T » ne sont pas pris en compte (comme les soins palliatifs : 23Z02Z). La part des séjours retenus sur le total des séjours en hospitalisation complète est indiquée dans l'annexe.*

#### **Rappel sur la sévérité et les Co-Morbidité Associées (CMA)**

Chaque séjour en MCO est groupé dans un GHM correspondant à une prise en charge donnée. La plupart des GHM sont découpés par niveau de sévérité selon le mode suivant :

- Si aucune complication ne survient et si aucune pathologie (autre que celle constituant le Diagnostic Principal) n'affecte significativement la lourdeur de la prise en charge, le séjour se voit affecter un niveau de sévérité 1.
- Dans le cas contraire, le niveau de sévérité du séjour correspond à celui de la CMA (i.e. Diagnostic Associé) de niveau plus élevé. Ce niveau peut aller de 2 à 4 pour les plus graves et constitue le dernier caractère du code GHM.

La liste et le niveau des CMA sont revus chaque année lors de la campagne tarifaire

En 2013, le nombre de séjours en hospitalisation complète groupés dans un GHM subdivisé par niveau de sévérité diminue de -2,5% par rapport à 2012.

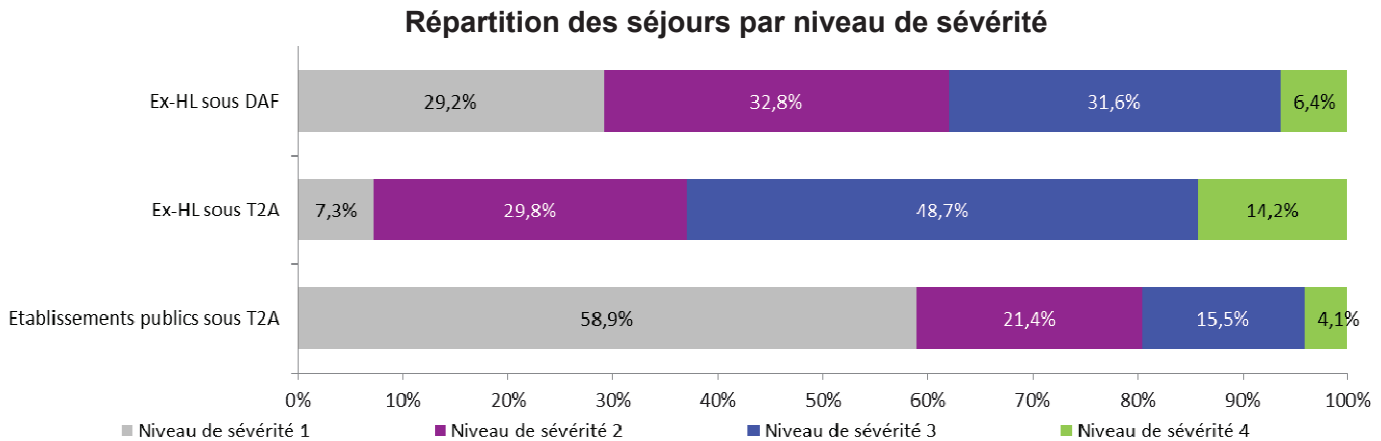
Malgré la baisse, les séjours avec un niveau de sévérité constituent 75% des séjours en hospitalisation complète.

Pour les ex-HL, la part des séjours groupés en niveau de sévérité 2, 3 et 4 augmentent respectivement +0,7 point, +1,3 points et +0,5 point par rapport à 2012. A l'inverse, la part des séjours groupés en niveau 1 diminuent de -2,5 points.

La refonte de l'effet âge comme équivalent CMA (mis à jour à partir de mars 2010) contribue à l'augmentation de la part des séjours avec niveau de sévérité élevé parmi les ex HL. En effet, l'hospitalisation d'un patient âgé peut faire passer ce séjour au niveau supérieur, surtout si le niveau de sévérité de base est faible.

Les autres explications possibles sont une amélioration du codage et une aggravation globale des cas traités.

Une hétérogénéité est visible entre les ex-HL sous DAF et les ex-HL sous T2A. En effet, les parts des séjours de niveau de sévérité 3- 4 sont plus élevées dans les établissements ex-HL sous T2A que dans les ex-HL sous DAF et l'ensemble des établissements publics sous T2A. Par ailleurs, les ex-HL sous DAF présentent une répartition globalement homogène (visible depuis 2010) des séjours dans le niveau 1, 2 et 3 (respectivement 33%, 34%, et 28%).



#### 6.1.4 Prises en charge particulières

##### → Activité de soins palliatifs en médecine

*Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.4*

En 2013, 12 ex-HL bénéficient d'une reconnaissance contractuelle en lits identifiés (LISP) et un site dispose d'unité de soins palliatifs (USP), permettant la facturation de GHS majorés (respectivement GHS 7993 et 7994) lors du passage à la T2A. D'autres réalisent une activité sans reconnaissance contractuelle (GHS 7992).

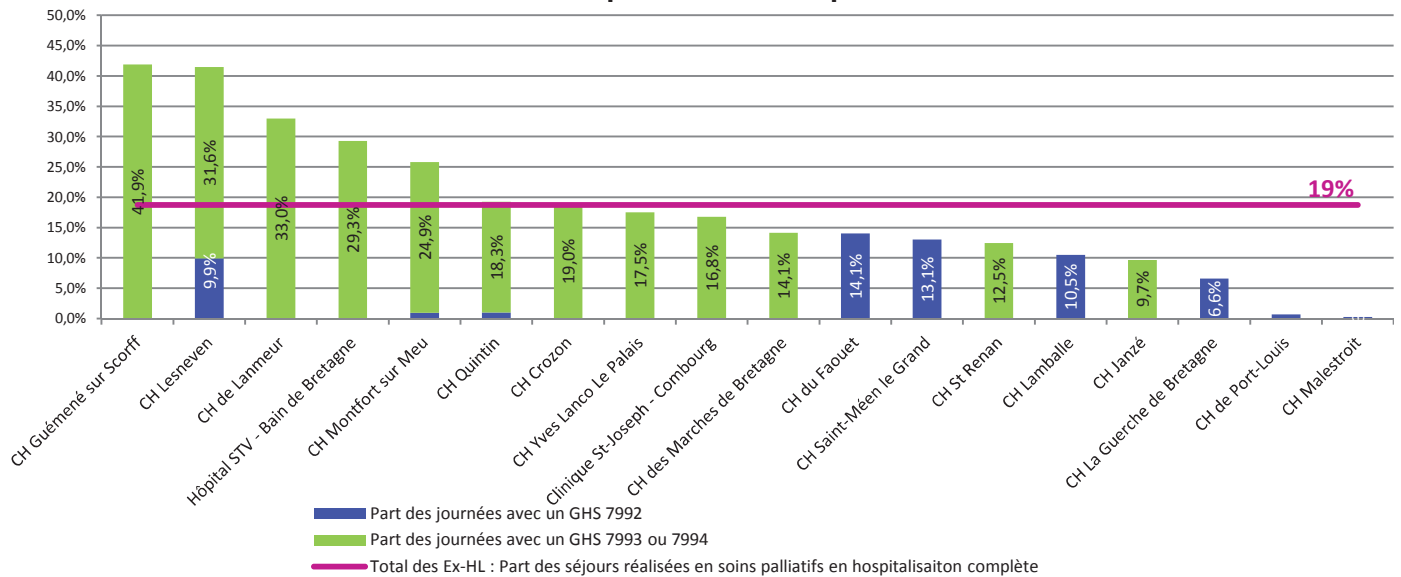
A noter que le CH des Marches de Bretagne a ouvert chacun 2 LISP en juillet 2012.

De plus, le CH Le Palais a démarré son activité de soins palliatifs en 2013 (reconnaissance des 2 LISP en juin 2011).

Globalement, l'activité de soins palliatifs de ces établissements est confortée.

En volume de journées, l'activité de soins palliatifs globale (avec ou sans reconnaissance contractuelle) représente 19% des journées réalisées en hospitalisation complète, variant de 0,3% pour le CH de Malestroit à 42% pour le CH Guémené Sur Scorff.

### Part des journées réalisées en soins palliatifs sur le nombre total des journées réalisées en hospitalisation complète en 2013



Les établissements sont triés dans l'ordre décroissant de la part des journées en soins palliatifs dans le total des journées en hospitalisation complète.

En termes d'évolution, le nombre de séjours réalisés dans ces LISP diminue de -4,9% (18 séjours moins) avec une DMS en augmentation (27,5 jours en 2013, versus 24 jours en 2012). Seul l'hôpital de Bain de Bretagne est autorisé à réaliser des séjours en USP, qui sont en hausse de +8,5% par rapport à 2012 (soit 8 séjours supplémentaires).

#### → Prestations inter-établissements

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 2.5

#### Prestation inter-Etablissements (PIE)

Un établissement de santé peut avoir recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre établissement pour assurer aux patients qu'il prend en charge des soins qu'il ne peut effectuer lui-même. On parle de Prestation Inter-Etablissements au sens du PMSI si l'interruption de séjours dans l'établissement demandeur n'excède pas une nuitée.

Dans ce cas, le séjour n'est pas interrompu administrativement et l'établissement prestataire facture directement la prise en charge qu'il effectue à l'établissement demandeur qui, lui, reçoit l'intégralité du tarif GHS réglementaire (pour les établissements T2A).

En 2013, 16 établissements ont eu recours à une PIE, pour un total de 656 séjours (pour lesquelles l'ex-HL était toujours demandeur, non prestataire), contre 520 séjours en 2012 (+26%).

Les séjours qui ont bénéficié d'une PIE représentent 14% des séjours en hospitalisation complète (10 % en 2012). Cette part est variable selon les établissements allant de 0,7% à 48% pour le CH de Port-Louis.

Cinq établissements enregistrent plus de 20% des séjours en hospitalisation complète avec une PIE : Le CH St-Renan (31% des séjours ont eu recours à une PIE), CH de Port-Louis (48%), CH de Janzé (30%), CH des Marches de Bretagne (36%) et le CH de Montfort sur Meu (22%).

Les prises en charge concernées sont variées, mais concernent, comme en 2012, essentiellement des actes d'imagerie, notamment : scanners, écho-doppler cardiovasculaire, échographies transcutanées et endoscopies. Il ne semble pas y avoir beaucoup de recours à la remnographie (IRM).

## 6.2 SSR

### 6.2.1 Principale activité

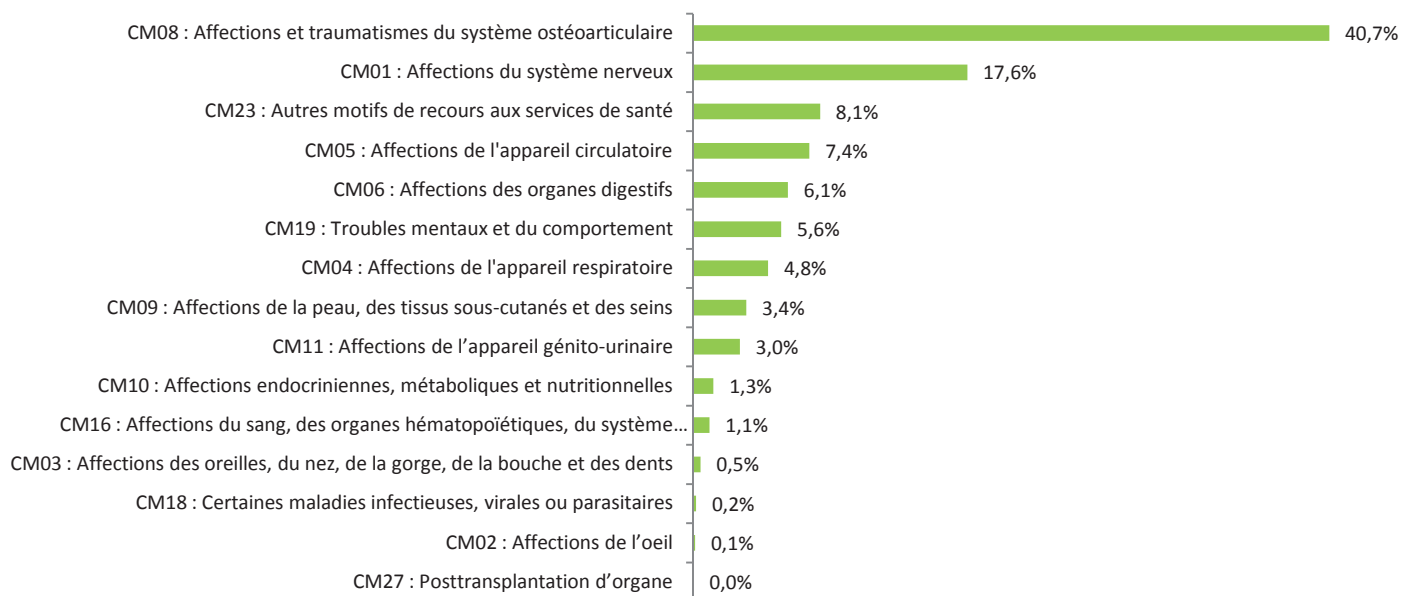
Le détail de l'analyse par établissement figure en annexes 3.2.a et 3.2.b

Depuis avril 2013, la classification reposant sur les Groupes de morbidité dominante (GMD) et le modèle IVA ont été remplacés par la nouvelle classification médico-économique Groupe Médico-Economique (GME).

Désormais, l'activité en SSR est classée selon 15 Catégories Majeures (CM) et en Groupes Nosologiques (GN) qui sont classés selon les diagnostics et les données médicales et paramédicales. L'algorithme de classification s'appuie sur les variables suivantes : les codes de diagnostic décrivant la morbidité principale, les diagnostics associés, l'âge, le caractère post chirurgical, la dépendance, les actes médicaux et les actes de rééducation.

Pour l'ensemble des ex-HL, 5 CM rassemblent 80% des journées réalisées en SSR et en particulier la CM 08 « Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » et CM 01 « Affections du système nerveux » qui représentent à elles deux 58% des journées.

#### Répartition des journées par Catégorie Majeure en 2013



#### → CM 08 « Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire »

Au global, 87 746 journées de SSR ont été classées dans la CM 08 ce qui constitue 41% des journées réalisées dans les ex-HL.

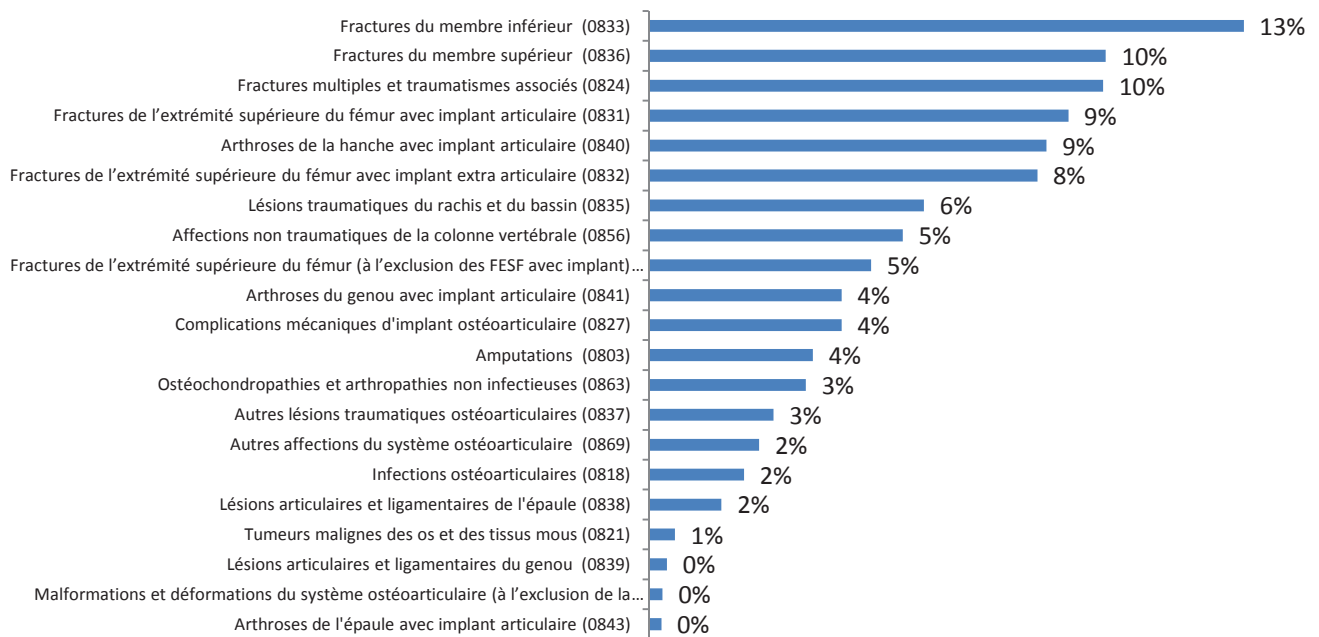
A l'exception du CH de St-Renan et l'Hôpital de Bain de Bretagne, la CM 08 regroupe plus de 30% des journées de SSR pour l'ensemble des établissements et en particulier au CH de Lamballe avec 66% des journées réalisées en CM 08.

A noter que 14% des journées de la CM 08 sont réalisés par le CH des Marches de Bretagne (part expliquée par leur autorisation en SSR locomoteur).



## Les Groupes Nosologique de la CM 08 :

### Répartition des GN de la CM 08



Pour les ex-HL, les journées réalisées en CM 08 sont subdivisées en 21 GN et notamment dans les GN relatifs aux séjours pour des fractures, arthrose, et lésions traumatiques.

### Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) de la CM 08 :

#### Définition :

La Finalité Principale 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.

Les journées classées dans la CM 08 sont dans 60% des cas codées avec un FPPC en Z50 « Soins impliquant une rééducation » et plus particulièrement en Z501 « Autres thérapies physiques ».

### Les Manifestation Morbides Principales (MMP) de la CM 08 :

#### Définition :

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 patients réalisant les journées de la CM 08 présentent majoritairement des implants d'articulations orthopédiques (Z966 de la CIM 10) ou d'autres implants osseux et tendineux (code Z967 de la CIM10).

### Les Affections Etiologiques (AE) de la CM 08 :

#### Définition :

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.

En 2012, 35% des journées réalisées dans la CM 08 ne présentent pas d'AE. Les 65% des journées restantes ont principalement pour origines une fracture du fémur (codes S72) et plus particulièrement la fracture du col du fémur (S720).

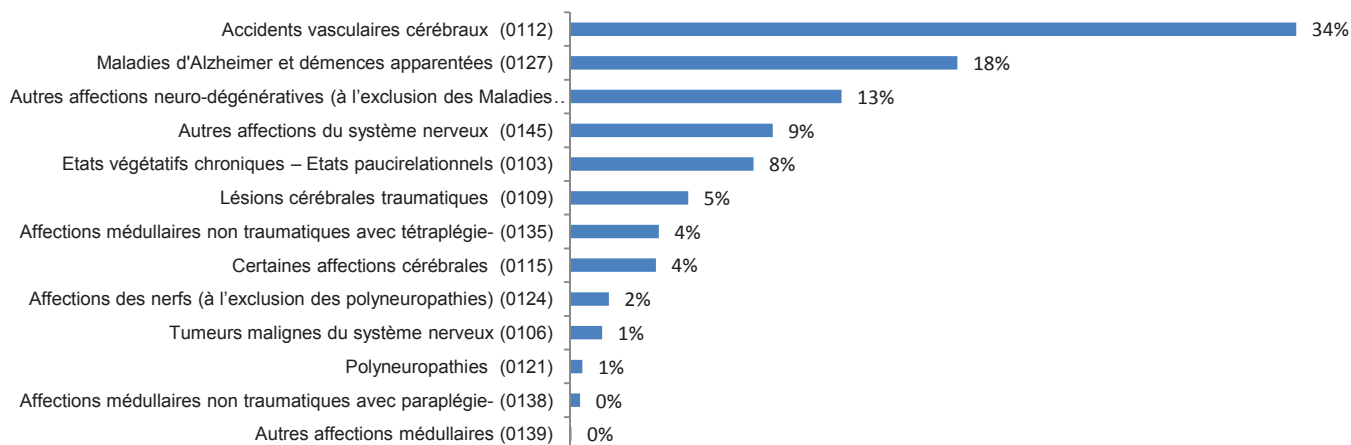
## → CM 01 « Affections du système nerveux »

Au global, 41 002 journées de SSR ont été classées dans la CM 01 ce qui représente 18% des journées réalisées dans les ex-HL.

La CM 01 regroupe plus de 20% des journées de SSR pour 8 établissements et en particulier au CH de Quintin avec 34% des journées réalisées dans la CM 01.

### Les Groupes Nosologique de de la CM 01 :

#### Répartition des GN de la CM 01



Pour les ex-HL, les journées réalisées en CM 01 sont subdivisées en 13 GN et notamment dans le GN 0112 relatif aux accidents vasculaires cérébraux (34% des journées de la CM 01 et 6% du total des journées)

La part des journées réalisées dans ce GN par rapport à leur activité totale varie selon les établissements, allant de 0% aux CH de Josselin et la Guerche de Bretagne à 18% au CH des Marches de Bretagne.

### Les Finalités Principales de Prise en Charge (FPPC) de la CM 01 :

Les journées classées dans la CM 01 sont dans 42% des cas codées avec un FPPC en Z50 « Soins impliquant une rééducation » et plus particulièrement en Z501 « Autres thérapies physiques ». 48% des journées ont un FPPC codés en Z518 « autres formes précisées de soins médicaux ».

### Les Manifestation Morbides Principales (MMP) de la CM 01 :

Les patients réalisant les journées de la CM 01 sont majoritairement hémiplésiques (G81 de la CIM 10).

### Les Affections Etiologiques (AE) de la CM 01 :

En 2013, 32% des journées réalisées dans la CM 01 ne présentent pas d'AE. Les 68% des journées restantes ont principalement pour origine des infarctus cérébraux (codes I63).

## 6.2.2 La dépendance

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 3.3

### La dépendance

Le score de dépendance physique est calculé en additionnant la cotation des 4 variables de dépendance physique du RHA : « Habillage », « Alimentation », « Déplacement » et « Continence ». Le score minimal est de quatre (patient non dépendant) et le score maximal de seize (patient très dépendant).

Le score de dépendance cognitive est calculé en additionnant la cotation des 2 variables de dépendance cognitive du RHA : « Relation-communication » et « Comportement ». Le score minimal est de deux (patient non dépendant) et le score maximal de huit (patient très dépendant).

### → La dépendance physique : le score régional reste stable entre 2012 et 2013

En 2013, le score moyen de dépendance physique est de 9,93 (sur une échelle allant de 4 à 16) tandis qu'il était à 10 en 2012. Il varie de 7,91 pour le CH Le Palais à 11,94 pour le CH de Cancale.

#### **Les hausses importantes :**

Parmi les 23 ex-HL, le CH de Quintin présente une augmentation de la dépendance physique de +1,5 point par rapport à 2012.

#### **Les baisses importantes :**

La clinique de Combourg diminue le score de dépendance physique de -1,7 point par rapport à 2012.

### → La dépendance cognitive : le score régional reste stable entre 2012 et 2013

Le score moyen de dépendance cognitive est de 3,64 en 2013 (sur une échelle allant de 2 à 8), tandis qu'il était à 3,74 en 2012. Il varie de 2,64 pour le CH Le Palais à 5,01 pour le CH de Basse Vilaine à Nivillac.

#### **Les hausses importantes :**

En 2013, les CH de la Guerche de Bretagne, Janzé et Quintin enregistrent respectivement une augmentation de la dépendance cognitive de +11%, +10% et +12% par rapport à 2012.

#### **Les baisses importantes :**

Comme pour la dépendance physique la clinique de Combourg présente une baisse de dépendance cognitive de -10%, ainsi qu'au CH de Lesneven (-10%).

## **6.2.3 Prises en charge particulières**

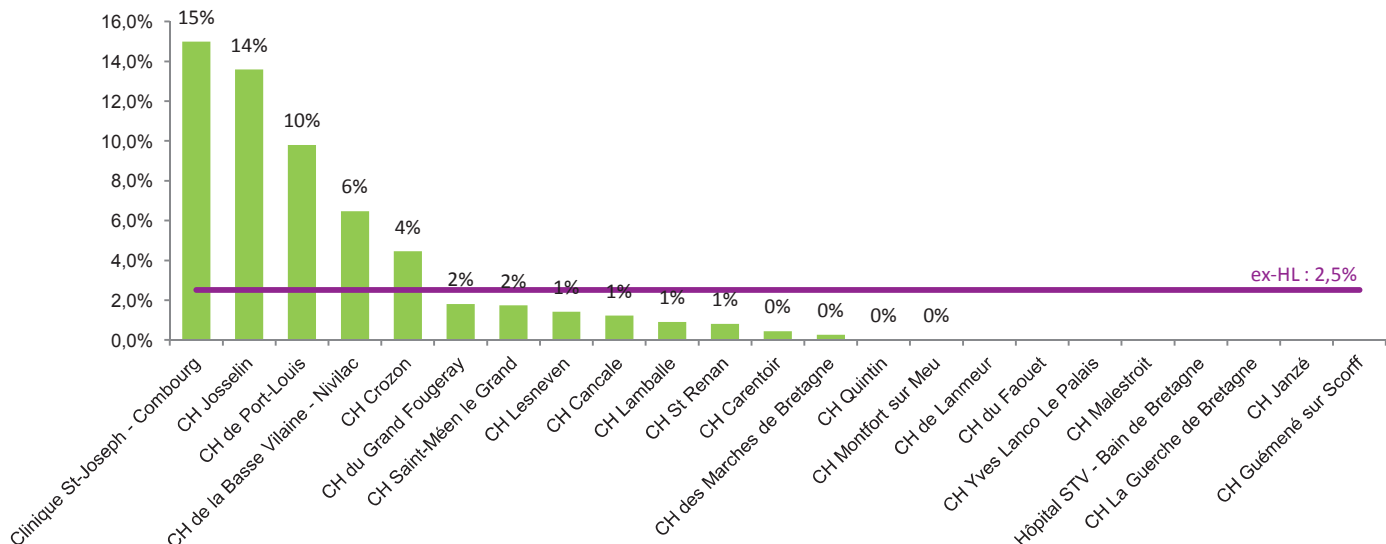
### → Activité de soins palliatifs

*Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 3.4*

Au total, 3 ex-HL bénéficient d'une reconnaissance contractuelle en lits identifiés (LISP) ou en unité résidentielle de soins palliatifs (USP) en SSR : les CH de Crozon (2 LISP à compter du 24 octobre 2011), de Basse Vilaine (4 LISP) et de Josselin (5 USP).

En SSR, l'activité de soins palliatifs est repérée par la GN 2303 « Soins Palliatifs ».

### Part du volume de journées en soins palliatifs (GN 2303) dans l'activité totale



Au global, 5 427 journées de soins palliatifs ont été réalisées en SSR dans 13 ex-HL. Ce nombre de journées diminue de -3,2% par rapport à 2012.

L'activité de soins palliatifs représente 2,5% des journées réalisées en hospitalisation complète, variant de 0,3% pour le CH des Marches de Bretagne à 15% pour la clinique de Combourg.

Comme en 2012, cinq établissements présentent une part de journées en soins palliatifs supérieure à 2,5%, dont 2 établissements qui ne bénéficient pas de reconnaissance contractuelle pour des lits de soins palliatifs : La clinique de Combourg et le CH Port-Louis (10%).

A noter que la part de journées en soins palliatifs du CH de Crozon a baissé de -9 points par rapport à 2012 (14% des journées en 2012 contre 4,5% en 2013). Cette part de journées réalisées en soins palliatifs a diminué au profit de l'activité de la CM 08 « affections et traumatismes du système ostéoarticulaire » (33% des journées en 2012 contre 48% en 2013).

#### → Prises en charge des états végétatifs chroniques (EVC) et Etat Pauci Relationnel (EPR)

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 3.5

En SSR, l'activité réalisée pour les EVC/EPR est repérée par le groupe nosologique « 0103 ».

En 2013, 8 ex-HL bénéficient d'une reconnaissance contractuelle en lits EVC-EPR en SSR en Bretagne.

Au total, 3 214 journées ont été réalisées pour des patients atteints EVC-EPR. Ce nombre de journées représente 1,5% du volume total de journées réalisées en SSR.

Sur les 8 établissements qui présentent des capacités dédiées à la prise en charge de patients en EVC-EPR, 5 recueillent une activité dans le PMSI SSR avec le groupe nosologique « 0103 » : le CH de Lesneven (4% des journées pour des patients en EVC sur le total de l'activité, le CH de St-Renan (11%), le CH de La Guerche de Bretagne (10%), le CH de Quintin (8,5%) et le CH de Guéméné Sur Scorff (5%).

#### → Les séjours en attente de placement

Un patient en impasse de sortie peut être identifié par le code Z751 « Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat ». Ce code est à utiliser en Manifestation Morbide Principale lorsque le patient est en attente de placement et bénéficie essentiellement de soins de base (hygiène, alimentation,...).

En 2013, 12 établissements utilisent le code Z751 en MMP pour coder les séjours en attente de placement, contre 7 en 2012. Pour les établissements utilisateurs, la part des séjours avec attente de placement varie de 0,2% pour l'Hôpital de Bain de Bretagne à 5,5% pour le CH de St-Méen Le Grand.

### → Les séjours ZAIGU

Extrait du guide méthodologique : « En cas de survenue d'une affection aiguë au cours d'une hospitalisation en SSR, la finalité principale de prise en charge est indiquée par la mention « ZAIGU » lorsque l'affection remplit les deux conditions suivantes :

- L'affection aiguë est apparue pendant le séjour en SSR ;
- Elle a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins au cours de la semaine considérée.»

Parmi l'ensemble des établissements analysés dans ce document seul le CH de Guémené sur Scorff n'utilise pas le code ZAIGU. Le recours à ce code est hétérogène selon les établissements utilisateurs : la part des séjours avec ZAIGU varie de 3,8% pour l'Hôpital de Bain de Bretagne à 32,8% pour le CH de Janzé.

### → Les séjours post-chirurgicaux

*Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 3.6*

En 2013, 30% des séjours SSR font suite à une intervention chirurgicale (27 % en 2012). Le délai médian entre la date d'intervention et l'entrée en SSR est de 7 jours.

La part des séjours post-chirurgicaux varie de 17% au l'Hôpital de Bain de Bretagne à 63% au CH de Lamballe.

#### **Les hausses importantes :**

Au total 3 établissements présentent une hausse de la part des séjours post-chirurgicaux de plus de 10 points :

La part des séjours du CH de Quintin passe de 6,3% en 2012 à 30,3% en 2013, soit une augmentation de +24 points. Cette hausse est expliquée par un meilleur recueil des dates d'interventions chirurgicales.

Au CH de La Guerche de Bretagne, la part des séjours post-chirurgicaux augmente de +16 points (la part enregistrée en 2012 étant de 30,7%).

La part des séjours du CH des Marches de Bretagne passe de 21,7% en 2012 à 33,4% en 2013, soit une augmentation de +12 points.

#### **Les baisses importantes :**

En 2013, aucun établissement ne présente une diminution de la part des séjours post-chirurgicaux de plus de 10 points.

## 7. Synthèse régionale – Valorisation de l'activité et Analyse financière

### 7.1 Valorisation de l'activité de médecine

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexes 5.1 et 5.2

#### Valorisation GHS et EXH

Un GHS est un tarif forfaitaire attribué à un séjour classé dans un GHM donné et d'une durée comprise entre 2 bornes propres au GHM. Si un séjour excède la borne haute de durée, un supplément journalier, appelé EXH (extrême haut), est valorisé pour chaque journée au dessus de cette borne.

#### 7.1.1 Valorisation des établissements sous T2A

Parmi les 18 ex-HL autorisés à pratiquer une activité de médecine, 6 établissements sont d'ores et déjà soumis à la T2A : CH de Lanmeur, Hôpital de Bain de Bretagne, clinique de Combourg, CH des Marches de Bretagne, CH Port Louis et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 le CH de Lamballe.

Les valorisations présentées correspondent aux recettes perçues par les établissements dans le cadre des remontées T2A, il s'agit des valorisations Assurance-maladie sur le champ MCO.

En 2013, les recettes de la Clinique de Combourg progressent de +30,7% par rapport à 2012. Ce est résultat est lié à la hausse d'activité +60%.

A contrario, les CH de Lanmeur et de Port-Louis présentent respectivement une diminution des recettes de 14,2% et -14,7% par rapport à 2012. Ces évolutions sont étroitement liées aux évolutions d'activité.

#### 7.1.2 Valorisation indicative des établissements sous DAF

Les valorisations présentées ci-dessous sont données à titre indicatif, puisque ces 12 ex-HL sont encore en dotation globale. Les tarifs utilisés sont ceux applicables réglementairement au moment où le séjour a été clos pour les établissements sous T2A (valorisation en base de remboursement fournie par l'ATIH dans les tableaux MAT2A).

La valorisation totale (potentielle), est en baisse de -3,8% par rapport à 2012, correspondant à une diminution de - 520 751€.

En 2013, la valorisation forfaitaire des séjours (GHS) diminue de -3,8%, tandis que la valorisation du nombre de journées EXH augmente de +15,7%.

Il en résulte que les EXH représentent 24% de la valorisation totale, contre 20% en 2012. Cette progression est expliquée en partie par la hausse de la DMS de soins palliatifs par rapport à 2012 (27,5 jours en 2013 contre 23,9 jours en 2012).

Les évolutions des valorisations (potentielles) par rapport à 2012 sont contrastées d'un établissement à l'autre, mais suivent généralement les évolutions des volumes.

Cependant, certains établissements présentent des écarts entre les évolutions des volumes et des valorisations :

Les CH des Marches de Bretagne et la Guerche de Bretagne présentent **une augmentation de la valorisation** (respectivement +3,8% et +3%) **et une diminution de l'activité** (respectivement -9,9% et -19,5%). Pour ces 2 établissements, la diminution des recettes théorique est expliquée par une augmentation de la valorisation en EXH. En effet, le CH La Guerche de Bretagne a clôturé deux séjours pour des EVC (mutation en SSR) en janvier 2013. Au CH des Marches de Bretagne, 2 LISP ont été installés en juillet 2012.



A noter que la Clinique de Combourg et le CH Le Palais, présentent un écart important entre l'évolution du nombre de séjours (respectivement +60% et +2,8%) et l'évolution de la valorisation (+31,6% et +19,3%).

Pour la Clinique de Combourg, cet écart est expliqué par la diminution de la DMS (diminution du nombre EXH) qui résulte de la réorganisation des services. Quant au CH Le Palais, l'écart s'explique par le démarrage de l'activité de soins palliatifs en 2013 (recrutement des patients auprès du CHBA).

### 7.1.3 Poids Moyen du Cas Traité (PMCT)

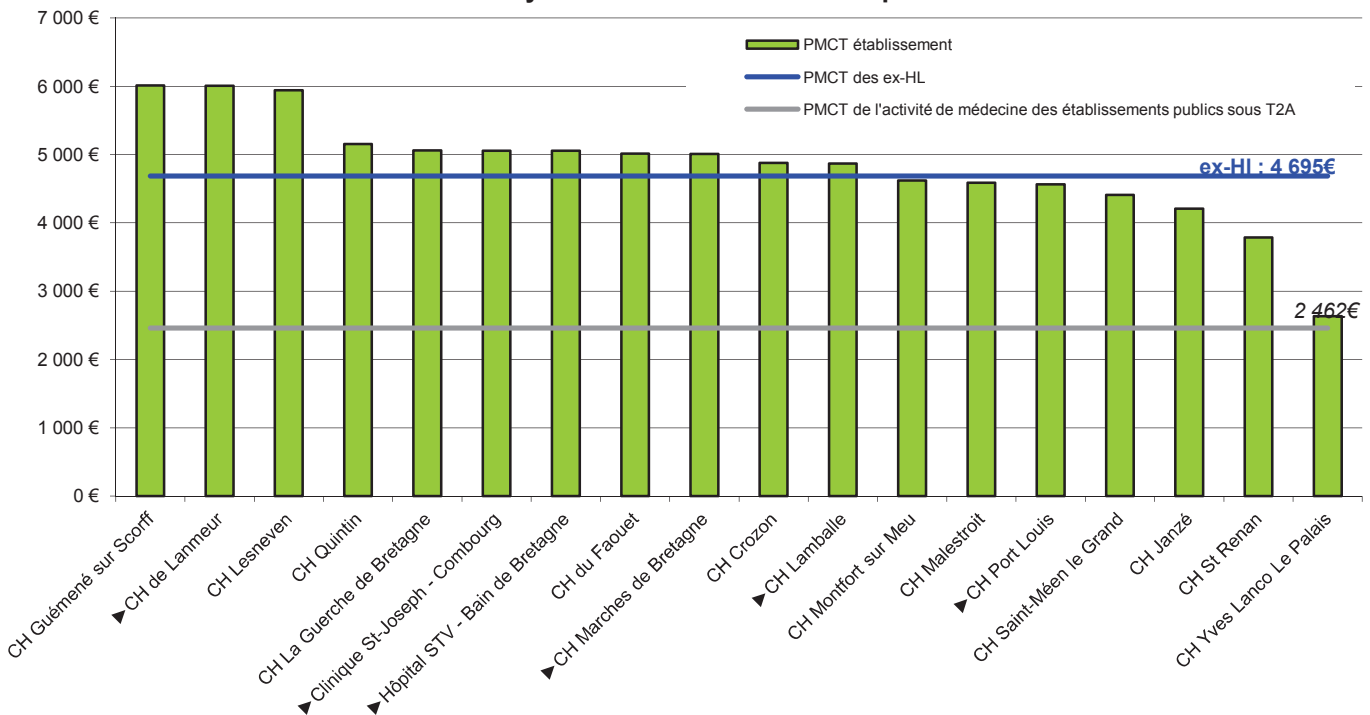
#### Définition du Poids Moyen du Cas Traité :

Le Poids Moyen du Cas Traité (PMCT) a été élaboré en prenant en compte la valorisation du séjour au travers du GHS, des journées extrême bas, forfaits extrême bas et des journées extrême haut. Tous les suppléments journaliers ne sont pas pris en compte.

Le PMCT donne des indications sur la lourdeur des patients et l'effet codage d'un établissement.

En médecine, le Poids Moyen du Cas Traité (PMCT) des ex-HL s'élève à 4 695€. En hausse de +3,7%, ce PMCT est nettement supérieur au PMCT de l'activité de médecine des établissements publics sous T2A (2 462€).

Poids Moyen du Cas Traité des ex-Hôpitaux Locaux



Le symbole « ► » identifie les établissements sous T2A.  
Les établissements sont triés par PMCT décroissant.

Pour l'ensemble des ex-HL, le PMCT est nettement supérieur au PMCT des établissements publics sous T2A.

La présence de PMCT élevés dans les ex-HL peut être associée aux volumes d'activités faibles. En effet, le poids moyen semble être porté vers le haut par des séjours de niveau de sévérité 3-4 ou par des longs séjours, tel que les séjours de soins palliatifs (les journées réalisées dans les LISp ou USP représentent 15% des journées totales en hospitalisation complète).

Au CH de Guéméné Sur Scorff, l'activité de soins palliatifs représente une forte activité et source de revenus (regroupe 42% des journées en hospitalisation complète), justifiant le PMCT très élevé de l'établissement (6 011€). Cette explication s'applique également aux CH de Lanmeur, de Lesneven, de Quintin et à la Clinique de Combourg dont les activités de soins palliatifs représentent respectivement 33%, 32%, 18% et 17% des journées en hospitalisation complète.



### Les hausses importantes

Par rapport aux PMCT 2012, le CH de La Guerche de Bretagne présente une hausse de +28,4%, expliquée par la clôture de *deux lits* d'EVC-EPR, augmentant la part des EXH (29% en 2013 contre 11% en 2012).

Le PMCT du CH le Palais progresse de +16% par rapport à 2012. Cette hausse est liée au démarrage de l'activité de soins palliatifs en 2013.

Le CH de Crozon présente une augmentation du PMCT 2013 de +11,5%, en raison d'une augmentation de la DMS de séjours de soins palliatifs.

Le CH de Malestroit présente une hausse du PMCT de +10,6%. Cette progression est liée à une augmentation des parts des séjours de niveau de sévérité 2 – 3 – 4 par rapport à 2012.

### Les baisses importantes

En 2013, le CH de Montfort Sur Meu présente une diminution du PMCT de -13,1% par rapport à 2012. Cette évolution semble liée à la diminution de l'activité de soins palliatifs (25% des journées 2013 contre 32% en 2012) et une hausse de la part des séjours sans niveau de sévérité (29% en 2013 contre 20% en 2012).

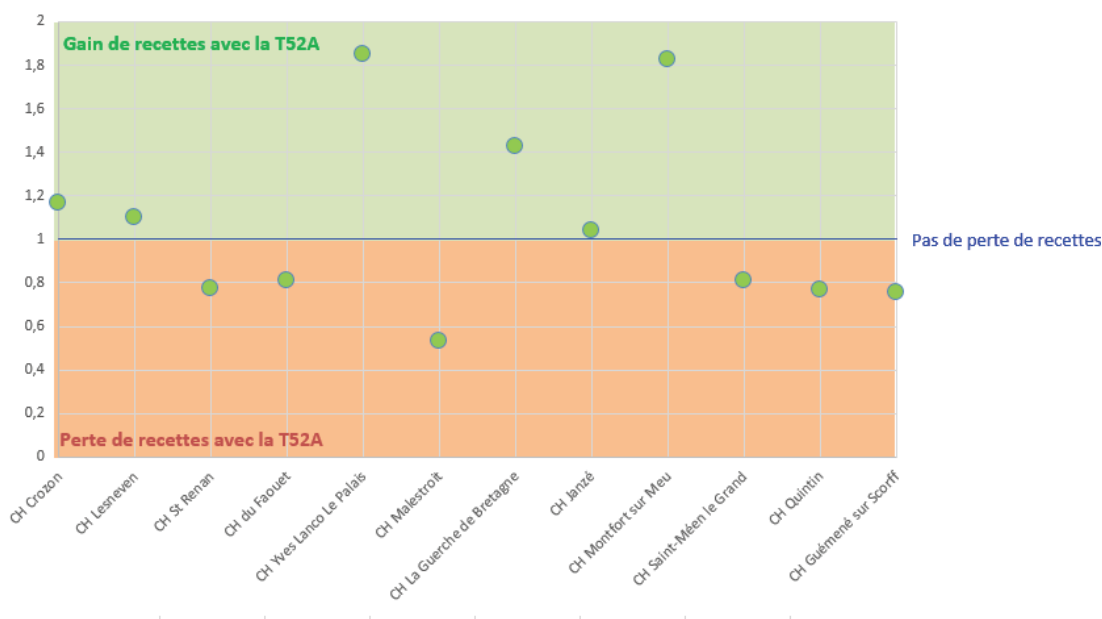
#### 7.1.4 Evolution des recettes de médecine avec le passage à la T2A

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexe 5.3

En 2013, la dotation globale concerne les activités de médecine pour 12 établissements.

Dans ce contexte, il est intéressant d'examiner la façon dont les recettes de médecine de ces établissements seront amenées à évoluer lors des prochains exercices. Pour cela, on compare le montant des Dotations Annuelles de Financement crédit reconductible (DAF CR MCO) aux recettes générées par l'activité produite et transmise via le PMSI

Globalement, on constate que la tendance générale est à une sous-dotation en médecine de près de 1% (perte d'environ 85 000€).



Le graphique ci-après illustre l'évolution potentielle des recettes de médecine des établissements lors du passage à la T2A :

- Les établissements situés dans la partie verte sont sous-dotés en médecine. Ces établissements verront donc leurs recettes augmenter lors du passage à la T2A.

- Les établissements situés dans la partie rouge sont sur-dotés en médecine. Les établissements concernés diminueront leurs recettes lors du passage à la T2A.

A l'échelle des établissements, 6 établissements sont susceptibles de voir leurs recettes s'accroître significativement avec le passage de la médecine à la T2A : les CH de Crozon, de Lesneven, Le Palais, La Guerche de Bretagne, de Janzé et de Montfort Sur Meu.

A l'inverse, 6 établissements devraient voir leurs recettes de médecine diminuer avec le passage à la T2A : les CH de St-Renan, du Faouet, de Malestroit, St-Méen Le Grand, de Quintin et de Guémené Sur Scorff.

A noter que ces scénarios sont réalisés dans l'hypothèse que l'activité est stable. Pour certains établissements on peut s'attendre à une amélioration du codage dans les mois à venir.

## 7.2 Valorisation de l'activité de SSR

Le détail de l'analyse par établissement figure en annexes 5.4 et 5.5

### 4.1.1 Valorisation de l'activité en points IVA

#### Précision méthodologique

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013, le modèle IVA est abandonné. Il n'est plus possible de déterminer le nombre de points IVA ni de calculer le PMJT comme les années précédentes.

En attendant la réforme de financement du SSR prévue en 2016, l'analyse financière se limitera à comparer l'évolution de l'activité à l'évolution de la DAF SSR.

L'indicateur *Recettes de la journée SSR* est la DAF SSR rapportée au nombre de journées SSR.

Globalement, l'activité des ex-HL et la DAF SSR augmente respectivement de +1,1% et +3,6% par rapport à 2012.

L'augmentation de la DAFSSR concerne principalement 2 établissements :

- la clinique St Joseph de Combours, l'augmentation de la DAF correspond au financement des lits d'EVC ;
- le CH de La Guerche de Bretagne où une partie de la DAF MCO a été reportée sur la DAF SSR en 2013 pour tenir compte de l'activité de l'établissement.

## 8. Annexes

---

### → Comparaison des activités de Médecine et SSR

Annexe 1.1 : PMSI MCO & SSR - Année 2013 - Evolutions des capacités et des activités / 2012

Annexe 1.2 : PMSI MCO & SSR - Année 2013 - Evolutions des activités / 2012

### → Analyse de l'activité de médecine

Annexe 2.1 : PMSI MCO - Année 2013 - Evolution de l'activité de médecine / 2012

Annexe 2.2.a : PMSI MCO - Année 2013 - Principales catégories majeures de diagnostics en 2012

Annexe 2.2.b : PMSI MCO - Année 2013 - Principaux groupes homogènes de malade en 2013

Annexe 2.3 : PMSI MCO - Année 2013 - Hospitalisation complète - Répartition par niveau de sévérité et évolution / 2012

Annexe 2.4 : PMSI MCO - Année 2013 - Activité de soins palliatifs

Annexe 2.5 : PMSI MCO - Année 2013 - Les Prestations Inter-Etablissements

### → Analyse de l'activité de SSR

Annexe 3.1 : PMSI SSR - Année 2013 - Evolution de l'activité SSR / 2012

Annexe 3.2.a : PMSI SSR - Année 2013 - Principales catégories majeures en 2013

Annexe 3.2.b : PMSI SSR - Année 2013 - Principales groupes nosologique en 2013

Annexe 3.3 : PMSI SSR - Année 2013 - Score moyen de dépendance physique et cognitive

Annexe 3.4 : PMSI SSR - Année 2013 – Activité de soins palliatifs

Annexe 3.5 : PMSI SSR - Année 2013 – Activité pour les EVC - EPR

Annexe 3.6 : PMSI SSR - Année 2013 – Séjours post-chirurgicaux

### → Profil des patients pris en charge

Annexe 4.1 : PMSI MCO & SSR - Année 2013 – Ages des patients hospitalisés

Annexe 4.2 : PMSI MCO & SSR - Année 2013 – Analyse des parcours dans les établissements

### → Valorisations en médecine et en SSR et Analyse financière

Annexe 5.1 : PMSI MCO - Année 2013 - Valorisation T2A réelle ou indicative de l'activité de médecine

Annexe 5.2 : PMSI MCO - Année 2013 - Comparaison des évolutions /2012 de l'activité de médecine et de la valorisation T2A (réelle ou potentielle)

Annexe 5.3 : PMSI MCO - Année 2013 - Analyse financière

Annexe 5.4 : PMSI SSR 2013 - Analyse financière

Annexe 5.5 : PMSI SSR - Année 2013 - Comparaison des évolutions /2012 de l'activité SSR et de la DAF

# **Annexes 1**

## **Comparaison des activités de Médecine et SSR**

**ANNEXE 1.1 : PMSI MCO SSR - Année 2013 - Evolution des capacité et des activités / 2012**

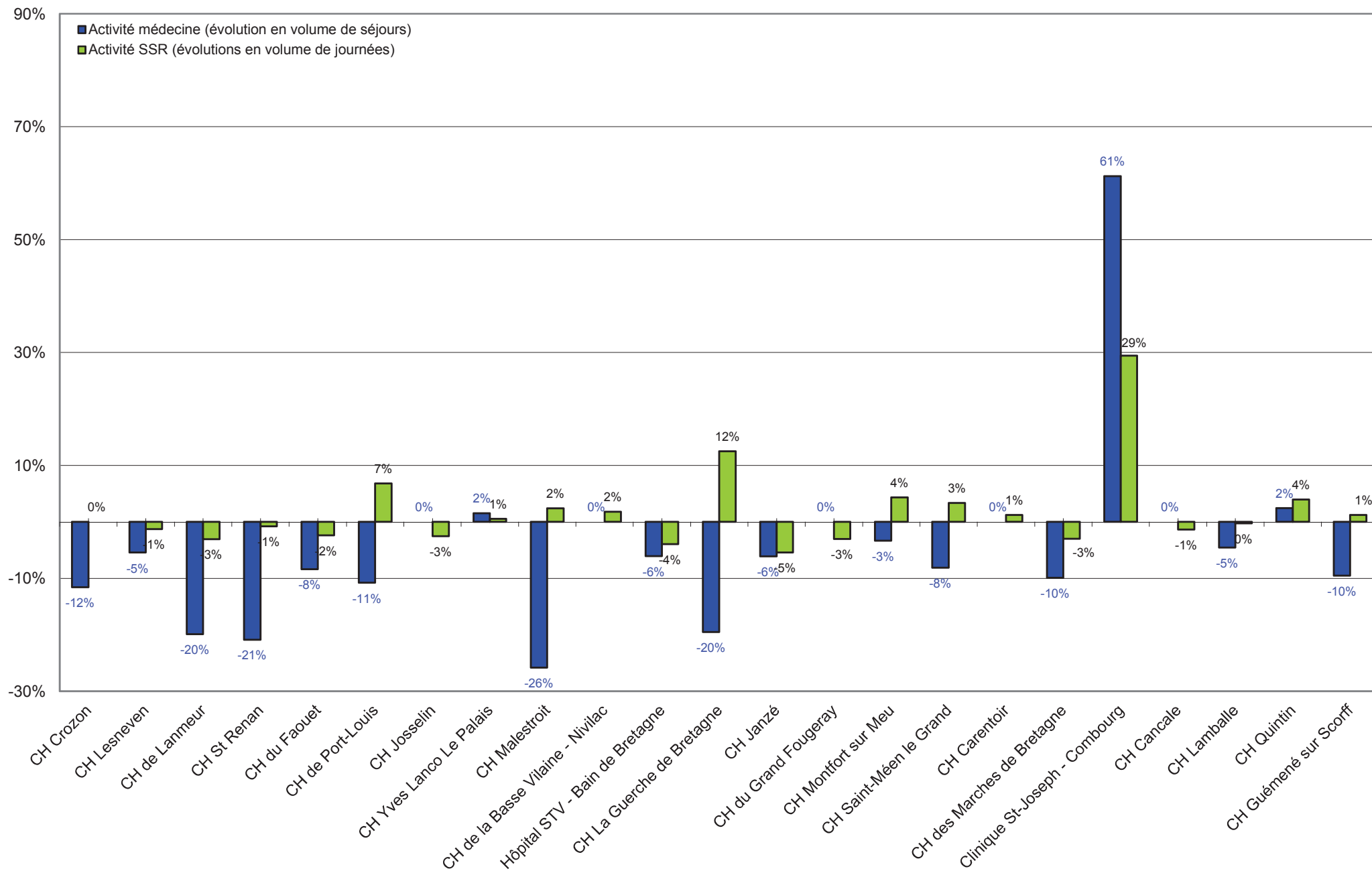
finess	Etablissement	Evolution capacité					Evolution activité						TO Médecine et SSR			
		MCO			SSR		MCO			SSR			2013			
		SAE 2012	SAE 2013	Ecart	SAE 2012	SAE 2013	Ecart	Nombre RSA + séances	Evol / 2012	Nombre Journées	Evol / 2012	TO 2013		Nombre Journées	Evol / 2013	TO 2013
290000090	CH Crozon	5	5	0	10	10	0	107	-11,6%	1 629	1,4%	89,3%	3 635	0,0%	99,6%	96,1%
290000108	CH Lesneven	15	15	0	33	33	0	261	-5,4%	4 816	-3,1%	88,0%	11 814	-1,3%	98,1%	94,9%
290000116	CH de Lanmeur	10	10	0	15	15	0	145	-19,9%	3 330	-6,9%	91,2%	5 090	-3,1%	93,0%	92,3%
290000751	CH St Renan	32	32	0	31	31	0	398	-20,9%	7 813	-13,7%	66,9%	9 855	-0,8%	87,1%	76,8%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>62</b>	<b>62</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>911</b>	<b>-15,7%</b>	<b>17 588</b>	<b>-8,4%</b>	<b>77,7%</b>	<b>30 394</b>	<b>-1,3%</b>	<b>93,6%</b>	<b>87,1%</b>
560002198	CH du Faouet	15	15	0	25	25	0	142	-8,4%	2 703	-21,3%	49,4%	7 729	-2,4%	84,7%	71,5%
560002214	CH de Port-Louis	10	10	0	38	36	-2	182	-10,8%	2 122	-7,5%	58,1%	12 731	6,8%	96,9%	88,5%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>25</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>63</b>	<b>61</b>	<b>-2</b>	<b>324</b>	<b>-9,7%</b>	<b>4 825</b>	<b>-15,8%</b>	<b>52,9%</b>	<b>20 460</b>	<b>3,1%</b>	<b>91,9%</b>	<b>80,6%</b>
560000077	CH Josselin			0	25	25	0	-	-	-	-	-	8 272	-2,5%	90,7%	90,7%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	12	12	0	15	15	0	527	1,5%	3 695	2,8%	84,4%	2 603	0,5%	47,5%	63,9%
560002065	CH Malestroit	8	8	0	23	23	0	89	-25,8%	1 900	-18,8%	65,1%	8 063	2,4%	96,0%	88,1%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac			0	26	26	0	-	-	-	-	-	8 538	1,8%	90,0%	90,0%
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>0</b>	<b>616</b>	<b>-3,6%</b>	<b>5 595</b>	<b>-5,7%</b>	<b>76,6%</b>	<b>27 476</b>	<b>0,5%</b>	<b>84,6%</b>	<b>83,1%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	38	38	0	64	64	0	710	-6,1%	9 110	-12,0%	65,7%	18 304	-3,9%	78,4%	73,6%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	25	20	-5	15	20	5	342	-19,5%	8 091	36,7%	110,8%	7 034	12,5%	96,4%	103,6%
350002291	CH Janzé	15	15	0	25	25	0	292	-6,1%	3 875	-3,0%	70,8%	8 784	-5,4%	96,3%	86,7%
350002309	CH du Grand Fougeray			0	21	21	0	-	-	-	-	-	7 021	-3,0%	91,6%	91,6%
350002317	CH Montfort sur Meu	11	11	0	30	31	1	203	-3,3%	3 065	-9,2%	76,3%	11 273	4,3%	99,6%	93,5%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	20	20	0	40	40	0	204	-8,1%	4 045	-8,4%	55,4%	16 386	3,4%	112,2%	93,3%
560002206	CH Carentoir			0	20	20	0	-	-	-	-	-	6 935	1,2%	95,0%	95,0%
350048518	CH des Marches de Bretagne	12	12	0	78	76	-2	246	-9,9%	4 008	21,5%	91,5%	22 357	-3,0%	80,6%	80,6%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>121</b>	<b>116</b>	<b>-5</b>	<b>293</b>	<b>297</b>	<b>4</b>	<b>1 997</b>	<b>-9,1%</b>	<b>32 194</b>	<b>2,7%</b>	<b>76,0%</b>	<b>98 094</b>	<b>-0,3%</b>	<b>90,5%</b>	<b>86,4%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	10	15	5	20	32	12	366	61,2%	4 342	27,3%	79,3%	9 550	29,5%	81,8%	81,0%
350040291	CH Cancale			0	23	23	0	-	-	-	-	-	7 824	-1,4%	93,2%	93,2%
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>10</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<b>55</b>	<b>12</b>	<b>366</b>	<b>61,2%</b>	<b>4 342</b>	<b>27,3%</b>	<b>79,3%</b>	<b>17 374</b>	<b>13,5%</b>	<b>86,5%</b>	<b>85,0%</b>
220021968	CH Lamballe	22	22	0	20	20	0	399	-4,5%	6 934	-1,1%	86,4%	7 146	-0,3%	97,9%	91,8%
220000186	CH Quintin	15	15	0	15	15	0	210	2,4%	4 001	6,0%	73,1%	5 039	4,0%	92,0%	82,6%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>37</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>609</b>	<b>-2,2%</b>	<b>10 935</b>	<b>1,4%</b>	<b>81,0%</b>	<b>12 185</b>	<b>1,4%</b>	<b>95,4%</b>	<b>88,0%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	15	15	0	29	29	0	228	-9,5%	4 344	-4,5%	79,3%	9 499	1,2%	89,7%	86,2%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>228</b>	<b>-9,5%</b>	<b>4 344</b>	<b>-4,5%</b>	<b>79,3%</b>	<b>9 499</b>	<b>1,2%</b>	<b>89,7%</b>	<b>86,2%</b>
<b>Total</b>		<b>290</b>	<b>290</b>	<b>0</b>	<b>641</b>	<b>655</b>	<b>14</b>	<b>5 051</b>	<b>-6,1%</b>	<b>79 823</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-</b>	<b>215 482</b>	<b>1,1%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

**Sources :**

Bases régionales PMSI MCO et SSR 2013 et 2012 (ATIH) et SAE 2012 et 2013

Les taux d'occupation (TO) en bleu clair correspondent aux TO non précis, en raison de modifications dans les capacités en lits en 2013 (fermeture estivale, augmentation du nombre de lits)

## ANNEXE 1.2 : PMSI MCO & SSR - Année 2013 - Evolutions des activités / 2012



# **Annexes 2 - Analyse de l'activité de médecine (PMSI MCO)**



## ANNEXE 2.1 : PMSI MCO - Année 2013 - Evolution de l'activité de médecine / 2012

finess	Etablissement	RSA traités hors erreurs et hors séances													
		Activité totale				Ambulatoire		Hospitalisation complète							
		Nombre RSA + séances	Evol./ 2012	%HC	%Ambu	Nombre RSA	Evol./ 2012	Nombre RSA	Evol./ 2012	Nombre journées	Evol./ 2012	DMS 2012	DMS 2013	Durée >30 jours (%)	TO 2013
290000090	CH Crozon	107	-11,6%	100,0%			-	107	-11,6%	1 629	1,4%	13,3	15,2	4,7%	89,3%
290000108	CH Lesneven	261	-5,4%	99,2%	0,8%	2	100,0%	259	-5,8%	4 816	-3,1%	18,1	18,6	18,5%	88,0%
290000116	CH de Lanmeur	145	-19,9%	97,2%	2,8%	4	-	141	-22,1%	3 330	-6,9%	19,8	23,6	22,7%	91,2%
290000751	CH St Renan	398	-20,9%	99,5%	0,5%	2	-	396	-21,0%	7 813	-13,7%	18,1	19,7	4,8%	66,9%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>911</b>	<b>-15,7%</b>	<b>99,1%</b>	<b>0,9%</b>	<b>8</b>	<b>166,7%</b>	<b>903</b>	<b>-16,2%</b>	<b>17 588</b>	<b>-8,4%</b>	<b>17,8</b>	<b>19,5</b>	<b>11,5%</b>	<b>77,7%</b>
560002198	CH du Faouet	142	-8,4%	99,3%	0,7%	1	-	141	-8,4%	2 703	-21,3%	22,3	19,2	19,1%	49,4%
560002214	CH de Port-Louis	182	-10,8%	98,9%	1,1%	2	-	180	-10,9%	2 122	-7,5%	11,4	11,8		58,1%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>324</b>	<b>-9,7%</b>	<b>99,1%</b>	<b>0,9%</b>	<b>3</b>		<b>321</b>	<b>-9,8%</b>	<b>4 825</b>	<b>-15,8%</b>	<b>16,1</b>	<b>15,0</b>	<b>8,4%</b>	<b>52,9%</b>
560000077	CH Josselin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	527	1,5%	86,9%	12,1%	64	-31,2%	458	10,4%	3 695	2,8%	8,7	8,1	3,7%	84,4%
560002065	CH Malestroit	89	-25,8%	100,0%			-100,0%	89	-25,2%	1 900	-18,8%	19,7	21,3	24,7%	65,1%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>616</b>	<b>-3,6%</b>	<b>88,8%</b>	<b>10,4%</b>	<b>64</b>	<b>-31,9%</b>	<b>547</b>	<b>2,4%</b>	<b>5 595</b>	<b>-5,7%</b>	<b>11,1</b>	<b>10,2</b>	<b>7,1%</b>	<b>76,6%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	710	-6,1%	81,7%	18,3%	130	-18,2%	580	-2,0%	9 110	-12,0%	17,5	15,7	7,8%	65,7%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	342	-19,5%	97,7%	2,3%	8	14,3%	334	-20,1%	8 091	36,7%	14,2	17,1	14,7%	110,8%
350002291	CH Janzé	292	-6,1%	99,7%	0,3%	1	-	291	-6,1%	3 875	-3,0%	12,9	13,3	6,2%	70,8%
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	203	-3,3%	97,5%	2,5%	5	66,7%	198	-3,9%	3 065	-9,2%	16,4	15,5	8,6%	76,3%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	204	-8,1%	99,0%	1,0%	2	-	202	-9,0%	4 045	-8,4%	19,9	20,0	15,8%	55,4%
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	246	-9,9%	99,6%	0,4%	1	-83,3%	245	-8,2%	4 008	21,5%	12,4	16,4	10,6%	91,5%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>1 997</b>	<b>-9,1%</b>	<b>92,6%</b>	<b>7,4%</b>	<b>147</b>	<b>-16,5%</b>	<b>1 850</b>	<b>-8,2%</b>	<b>32 194</b>	<b>2,7%</b>	<b>15,6</b>	<b>16,1</b>	<b>10,1%</b>	<b>76,0%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	366	61,2%	97,3%	2,2%	8	-	356	56,8%	4 342	27,3%	15,0	12,2	5,3%	79,3%
350040291	CH Cancale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>366</b>	<b>61,2%</b>	<b>97,3%</b>	<b>2,2%</b>	<b>8</b>		<b>356</b>	<b>56,8%</b>	<b>4 342</b>	<b>27,3%</b>	<b>15,0</b>	<b>12,2</b>	<b>5,3%</b>	<b>79,3%</b>
220021968	CH Lamballe	399	-4,5%	99,2%	0,8%	3	50,0%	396	-4,8%	6 934	-1,1%	16,9	17,5	11,1%	86,4%
220000186	CH Quintin	210	2,4%	97,6%	2,4%	5	-	205	2,5%	4 001	6,0%	18,9	19,5	17,6%	73,1%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>609</b>	<b>-2,2%</b>	<b>98,7%</b>	<b>1,3%</b>	<b>8</b>	<b>14,3%</b>	<b>601</b>	<b>-2,4%</b>	<b>10 935</b>	<b>1,4%</b>	<b>17,5</b>	<b>18,2</b>	<b>13,3%</b>	<b>81,0%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	228	-9,5%	94,3%	5,7%	13	30,0%	215	-11,2%	4 344	-4,5%	18,8	20,2	15,3%	79,3%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>228</b>	<b>-9,5%</b>	<b>94,3%</b>	<b>5,7%</b>	<b>13</b>	<b>30,0%</b>	<b>215</b>	<b>-11,2%</b>	<b>4 344</b>	<b>-4,5%</b>	<b>18,8</b>	<b>20,2</b>	<b>15,3%</b>	<b>79,3%</b>
<b>Total</b>		<b>5 051</b>	<b>-6,1%</b>	<b>94,9%</b>	<b>5,0%</b>	<b>251</b>	<b>-14,3%</b>	<b>4 793</b>	<b>-5,4%</b>	<b>79 823</b>	<b>-1,4%</b>	<b>16,0</b>	<b>16,2</b>	<b>10,2%</b>	<b>-</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

**Méthodologie :**

Hospitalisation complète (HC): RSA avec une durée >0 jour

Ambulatoire (Ambu) : RSA avec une durée = 0 jour

**Remarques :**

Séances= RHA avec un CM 28 et une durée = 0 jour

**ANNEXE 2.2.a : PMSI MCO 2013 - Principales catégories majeures de diagnostic en 2013**

finess	Établissement	Hospitalisation complète		CMD 23		CMD 04		CMD 19		CMD 05		CMD 20		CMD 01		CMD 08		CMD 10	
		Nombre RSA	Evol./2012	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013
290000090	CH Crozon	107	-11,6%	43,0%	40,2%	9,9%	6,5%	13,2%	5,6%	10,7%	7,5%	0,8%	0,9%	9,1%	9,3%	5,0%	10,3%	1,7%	9,3%
290000108	CH Lesneven	261	-5,4%	38,8%	37,9%	8,3%	8,4%	15,6%	15,7%	7,2%	8,4%	1,8%	-	6,2%	4,6%	9,1%	11,9%	4,7%	2,7%
290000116	CH de Lanmeur	145	-19,9%	23,8%	25,5%	16,6%	17,2%	2,2%	4,1%	8,8%	6,9%	0,6%	-	9,4%	2,8%	12,7%	11,0%	5,5%	6,2%
290000751	CH St Renan	398	-20,9%	10,7%	7,8%	1,6%	1,0%	2,8%	1,8%	1,6%	2,3%	74,4%	78,6%	2,4%	2,3%	2,6%	2,5%	1,4%	0,8%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>911</b>	<b>-15,7%</b>	<b>23,7%</b>	<b>23,1%</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,4%</b>	<b>7,1%</b>	<b>6,6%</b>	<b>5,3%</b>	<b>5,4%</b>	<b>35,2%</b>	<b>34,5%</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>7,5%</b>	<b>3,0%</b>	<b>3,2%</b>
560002198	CH du Faouet	142	-8,4%	33,5%	33,8%	6,5%	14,8%	15,5%	9,9%	9,0%	7,0%	1,9%	3,5%	9,7%	2,1%	8,4%	7,7%	3,9%	9,9%
560002214	CH de Port-Louis	182	-10,8%	4,4%	2,7%	24,5%	19,8%	11,3%	11,0%	15,2%	14,3%	1,0%	-	6,4%	9,3%	10,3%	14,8%	4,4%	7,7%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>324</b>	<b>-9,7%</b>	<b>17,0%</b>	<b>16,4%</b>	<b>16,7%</b>	<b>17,6%</b>	<b>13,1%</b>	<b>10,5%</b>	<b>12,5%</b>	<b>11,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,5%</b>	<b>7,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>9,5%</b>	<b>11,7%</b>	<b>4,2%</b>	<b>8,6%</b>
560000077	CH Josselin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	527	1,5%	6,7%	4,0%	13,9%	16,1%	4,6%	9,5%	12,1%	11,8%	5,6%	5,1%	7,5%	5,7%	7,5%	10,2%	6,0%	5,5%
560002065	CH Maestroit	89	-25,8%	12,5%	5,6%	9,2%	19,1%	10,8%	10,1%	5,8%	1,1%	2,5%	-	13,3%	6,7%	15,8%	25,8%	6,7%	7,9%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivita	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>616</b>	<b>-3,6%</b>	<b>7,8%</b>	<b>4,2%</b>	<b>13,0%</b>	<b>16,6%</b>	<b>5,8%</b>	<b>9,6%</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,2%</b>	<b>5,0%</b>	<b>4,4%</b>	<b>8,6%</b>	<b>5,8%</b>	<b>9,1%</b>	<b>12,5%</b>	<b>6,1%</b>	<b>5,8%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	710	-6,1%	28,3%	26,5%	10,6%	10,0%	18,7%	17,2%	7,4%	8,6%	0,8%	0,7%	10,6%	11,7%	4,9%	5,6%	4,2%	3,7%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	342	-19,5%	16,2%	20,8%	21,9%	18,7%	8,2%	6,7%	9,6%	9,9%	1,2%	1,5%	5,4%	8,2%	6,1%	7,0%	3,1%	4,7%
350002291	CH Janzé	292	-6,1%	20,3%	18,5%	14,5%	17,1%	13,8%	11,0%	5,8%	6,8%	-	0,3%	3,2%	3,4%	10,3%	10,6%	10,3%	8,6%
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	203	-3,3%	50,5%	48,8%	7,6%	7,9%	7,1%	6,4%	6,7%	5,4%	1,0%	0,5%	4,8%	11,8%	11,9%	9,4%	3,3%	2,0%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	204	-8,1%	36,9%	39,2%	13,5%	8,3%	5,9%	7,8%	9,9%	10,3%	2,7%	1,0%	6,3%	7,4%	7,7%	6,9%	2,7%	4,4%
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	246	-9,9%	10,6%	11,8%	16,1%	18,7%	11,7%	11,4%	12,8%	14,2%	0,7%	1,2%	11,0%	7,3%	6,6%	9,3%	6,2%	3,3%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>1997</b>	<b>-9,1%</b>	<b>25,6%</b>	<b>26,1%</b>	<b>14,0%</b>	<b>13,2%</b>	<b>12,7%</b>	<b>11,7%</b>	<b>8,5%</b>	<b>9,1%</b>	<b>1,0%</b>	<b>0,9%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,9%</b>	<b>7,1%</b>	<b>7,6%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,4%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combou	366	61,2%	20,7%	13,9%	8,8%	16,1%	9,3%	10,1%	12,8%	6,0%	1,8%	1,4%	11,5%	23,5%	3,5%	5,2%	9,3%	6,0%
350040291	CH Cancale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>366</b>	<b>61,2%</b>	<b>20,7%</b>	<b>13,9%</b>	<b>8,8%</b>	<b>16,1%</b>	<b>9,3%</b>	<b>10,1%</b>	<b>12,8%</b>	<b>6,0%</b>	<b>1,8%</b>	<b>1,4%</b>	<b>11,5%</b>	<b>23,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>9,3%</b>	<b>6,0%</b>
220021968	CH Lamballe	399	-4,5%	22,0%	21,6%	16,7%	16,8%	17,5%	10,5%	5,5%	10,8%	-	-	9,8%	6,8%	5,7%	8,8%	4,1%	8,0%
220000186	CH Quintin	210	2,4%	35,6%	27,6%	13,2%	17,6%	9,3%	7,1%	9,3%	15,2%	-	1,0%	5,4%	3,3%	9,3%	7,6%	6,3%	3,8%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>609</b>	<b>-2,2%</b>	<b>26,5%</b>	<b>23,6%</b>	<b>15,6%</b>	<b>17,1%</b>	<b>14,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>6,7%</b>	<b>12,3%</b>	<b>-</b>	<b>0,3%</b>	<b>8,3%</b>	<b>5,6%</b>	<b>6,9%</b>	<b>8,4%</b>	<b>4,8%</b>	<b>6,6%</b>
560000259	CH Guéméné sur Scorff	228	-9,5%	39,3%	41,2%	12,7%	10,1%	6,3%	8,3%	9,1%	10,1%	-	-	9,9%	7,5%	7,5%	6,1%	4,4%	5,3%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>228</b>	<b>-9,5%</b>	<b>39,3%</b>	<b>41,2%</b>	<b>12,7%</b>	<b>10,1%</b>	<b>6,3%</b>	<b>8,3%</b>	<b>9,1%</b>	<b>10,1%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9,9%</b>	<b>7,5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,1%</b>	<b>4,4%</b>	<b>5,3%</b>
<b>Total</b>		<b>5051</b>	<b>-6,1%</b>	<b>23,1%</b>	<b>21,8%</b>	<b>12,5%</b>	<b>13,2%</b>	<b>10,6%</b>	<b>9,9%</b>	<b>8,4%</b>	<b>8,9%</b>	<b>8,2%</b>	<b>7,3%</b>	<b>7,6%</b>	<b>8,0%</b>	<b>7,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,0%</b>

Sources : Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

**Libellés des CMD :**

- CMD23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé
- CMD04 Affections de l'appareil respiratoire
- CMD05 Affections de l'appareil circulatoire

- CMD20 Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci
- CMD01 Affections du système nerveux
- CMD08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
- CMD10 Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles

## ANNEXE 2.2.b : PMSI MCO 2013 - Principaux groupes homogènes de malade en 2013

finess	Etablissement	Hospitalisation complète		Racine de GHM 23Z02		Racine de GHM 20Z04		Racine de GHM 23M06		Racine de GHM 04M05		Racine de GHM 05M09		Racine de GHM 23M20		Racine de GHM 19M06	
		Nombre RSA	Evol./2012	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013
290000090	CH Crozon	107	-11,6%	17,4%	13,1%	0,8%	0,9%	12,4%	21,5%	3,3%	1,9%	2,5%	1,9%	8,3%	4,7%	6,6%	2,8%
290000108	CH Lesneven	261	-5,4%	22,5%	26,8%	1,4%	-	6,2%	8,0%	2,5%	3,8%	4,7%	6,1%	1,4%	1,9%	3,6%	2,3%
290000116	CH de Lanmeur	145	-19,9%	16,6%	20,7%	-	-	-	2,8%	3,3%	1,4%	5,0%	2,1%	6,1%	0,7%	-	0,7%
290000751	CH St Renan	398	-20,9%	5,4%	5,3%	74,4%	78,6%	1,8%	1,0%	1,0%	0,5%	0,8%	1,0%	1,6%	0,8%	1,0%	0,5%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>911</b>	<b>-15,7%</b>	<b>13,0%</b>	<b>14,8%</b>	<b>35,1%</b>	<b>34,5%</b>	<b>3,8%</b>	<b>5,7%</b>	<b>2,0%</b>	<b>1,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>1,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>1,3%</b>
560002198	CH du Faouet	142	-8,4%	18,1%	17,6%	1,9%	2,8%	14,2%	14,1%	1,9%	6,3%	3,2%	2,8%	0,6%	1,4%	2,6%	4,2%
560002214	CH de Port-Louis	182	-10,8%	0,5%	1,1%	0,5%	-	2,5%	1,1%	9,3%	6,6%	2,9%	5,5%	1,0%	0,5%	4,9%	3,3%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>324</b>	<b>-9,7%</b>	<b>8,1%</b>	<b>8,3%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,2%</b>	<b>7,5%</b>	<b>6,8%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,5%</b>	<b>3,1%</b>	<b>4,3%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,9%</b>	<b>3,9%</b>	<b>3,7%</b>
560000077	CH Josselin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	527	1,5%	1,7%	2,5%	0,4%	0,6%	0,8%	0,4%	6,0%	6,6%	2,5%	1,5%	4,0%	1,1%	1,2%	1,9%
560002065	CH Malestroit	89	-25,8%	5,8%	1,1%	2,5%	-	0,8%	1,1%	5,0%	11,2%	5,0%	1,1%	1,7%	1,1%	2,5%	2,2%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>616</b>	<b>-3,6%</b>	<b>2,5%</b>	<b>2,3%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,5%</b>	<b>5,8%</b>	<b>7,3%</b>	<b>3,0%</b>	<b>1,5%</b>	<b>3,6%</b>	<b>1,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,9%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	710	-6,1%	12,7%	14,6%	0,4%	0,1%	5,7%	5,6%	4,8%	3,5%	2,9%	4,2%	8,9%	5,8%	5,8%	5,4%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	342	-19,5%	0,7%	4,4%	1,2%	1,5%	7,1%	9,1%	4,0%	5,8%	2,1%	3,2%	7,1%	6,4%	1,6%	2,0%
350002291	CH Janzé	292	-6,1%	11,6%	9,2%	-	0,3%	7,4%	6,5%	3,9%	3,8%	1,3%	3,4%	1,3%	2,4%	1,0%	1,4%
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	203	-3,3%	29,0%	21,2%	1,0%	0,5%	11,4%	14,8%	4,8%	3,0%	4,3%	3,4%	9,5%	11,8%	3,3%	2,5%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	204	-8,1%	11,7%	13,7%	2,7%	1,0%	5,0%	9,8%	3,6%	-	3,6%	3,9%	7,2%	11,8%	3,2%	2,9%
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	246	-9,9%	7,3%	8,5%	0,7%	0,8%	0,7%	1,6%	5,5%	7,3%	5,9%	2,4%	1,1%	1,2%	3,7%	5,3%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>1997</b>	<b>-9,1%</b>	<b>11,0%</b>	<b>11,9%</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>7,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,6%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,7%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	366	61,2%	16,7%	9,8%	0,4%	0,8%	-	1,1%	3,5%	6,8%	5,3%	3,8%	2,6%	1,9%	4,8%	5,2%
350040291	CH Cancale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>366</b>	<b>61,2%</b>	<b>16,7%</b>	<b>9,8%</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,8%</b>	<b>-</b>	<b>1,1%</b>	<b>3,5%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,6%</b>	<b>1,9%</b>	<b>4,8%</b>	<b>5,2%</b>
220021968	CH Lamballe	399	-4,5%	8,6%	7,5%	-	-	1,2%	2,8%	6,9%	7,3%	3,3%	7,0%	1,7%	0,3%	8,9%	4,0%
220000186	CH Quintin	210	2,4%	18,5%	12,4%	-	0,5%	3,9%	5,7%	3,4%	6,2%	6,3%	6,7%	6,8%	4,3%	4,4%	1,9%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>609</b>	<b>-2,2%</b>	<b>11,9%</b>	<b>9,2%</b>	<b>-</b>	<b>0,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>3,8%</b>	<b>5,8%</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,3%</b>	<b>6,9%</b>	<b>3,4%</b>	<b>1,6%</b>	<b>7,4%</b>	<b>3,3%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	228	-9,5%	32,5%	35,1%	-	-	-	-	2,8%	1,8%	4,4%	7,0%	6,3%	6,1%	3,6%	6,1%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>228</b>	<b>-9,5%</b>	<b>32,5%</b>	<b>35,1%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2,8%</b>	<b>1,8%</b>	<b>4,4%</b>	<b>7,0%</b>	<b>6,3%</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,6%</b>	<b>6,1%</b>
<b>Total</b>		<b>5051</b>	<b>-6,1%</b>	<b>11,5%</b>	<b>11,6%</b>	<b>7,6%</b>	<b>6,7%</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,9%</b>	<b>4,3%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,2%</b>

Sources : Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

### Libellés des GMD :

23Z02 Soins Palliatifs, avec ou sans acte

20Z04 Ethylisme avec dépendance

23M20 Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23

04M05 Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans

23M06 Autres facteurs influant sur l'état de santé

19M06 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans

05M09 Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire

**ANNEXE 2.3 : PMSI MCO - Année 2013 - Hospitalisation complète - Répartition par niveau de sévérité et évolution / 2012**

finess	Etablissement	Hospitalisation complète *		Niveau de sévérité								Répartition des niveaux de sévérité							
				1		2		3		4		2011				2012			
		Nombre RSA	Evol./ 2010	Nombre RSA	Evol./ 2012	Nombre RSA	Evol./ 2012	Nombre RSA	Evol./ 2012	Nombre RSA	Evol./ 2012	%1	%2	%3	%4	%1	%2	%3	%4
290000090	CH Crozon	77	4,1%	7	250,0%	30	-9,1%	34	-2,9%	6	50,0%	2,7%	44,6%	47,3%	5,4%	9,1%	39,0%	44,2%	7,8%
290000108	CH Lesneven	156	-6,6%	10	-41,2%	64	23,1%	66	-20,5%	16	6,7%	10,2%	31,1%	49,7%	9,0%	6,4%	41,0%	42,3%	10,3%
290000116	CH de Lanmeur	99	-13,2%	31	40,9%	36	-10,0%	27	-38,6%	5	-37,5%	19,3%	35,1%	38,6%	7,0%	31,3%	36,4%	27,3%	5,1%
290000751	CH St Renan	357	-18,5%	270	-16,1%	47	-35,6%	33	-5,7%	7	-12,5%	73,5%	16,7%	8,0%	1,8%	75,6%	13,2%	9,2%	2,0%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>689</b>	<b>-13,1%</b>	<b>318</b>	<b>-12,4%</b>	<b>177</b>	<b>-10,6%</b>	<b>160</b>	<b>-18,8%</b>	<b>34</b>	<b>-2,9%</b>	<b>45,8%</b>	<b>25,0%</b>	<b>24,8%</b>	<b>4,4%</b>	<b>46,2%</b>	<b>25,7%</b>	<b>23,2%</b>	<b>4,9%</b>
560002198	CH du Faouet	107	0,9%	9	-67,9%	31	-29,5%	46	58,6%	21	320,0%	26,4%	41,5%	27,4%	4,7%	8,4%	29,0%	43,0%	19,6%
560002214	CH de Port-Louis	170	-11,5%	4	-42,9%	36	-12,2%	111	0,9%	19	-44,1%	3,6%	21,4%	57,3%	17,7%	2,4%	21,2%	65,3%	11,2%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>277</b>	<b>-7,0%</b>	<b>13</b>	<b>-62,9%</b>	<b>67</b>	<b>-21,2%</b>	<b>157</b>	<b>12,9%</b>	<b>40</b>	<b>2,6%</b>	<b>11,7%</b>	<b>28,5%</b>	<b>46,6%</b>	<b>13,1%</b>	<b>4,7%</b>	<b>24,2%</b>	<b>56,7%</b>	<b>14,4%</b>
560000077	CH Josselin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	331	16,1%	135	20,5%	106	27,7%	82	-	8	-	39,3%	29,1%	28,8%	2,8%	40,8%	32,0%	24,8%	2,4%
560002065	CH Malestroit	74	-21,3%	12	-52,0%	37	-11,9%	24	-7,7%	1	-	26,6%	44,7%	27,7%	1,1%	16,2%	50,0%	32,4%	1,4%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>405</b>	<b>6,9%</b>	<b>147</b>	<b>7,3%</b>	<b>143</b>	<b>14,4%</b>	<b>106</b>	<b>-1,9%</b>	<b>9</b>	<b>-</b>	<b>36,1%</b>	<b>33,0%</b>	<b>28,5%</b>	<b>2,4%</b>	<b>36,3%</b>	<b>35,3%</b>	<b>26,2%</b>	<b>2,2%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	438	3,8%	23	53,3%	123	0,8%	222	2,3%	70	2,9%	3,6%	28,9%	51,4%	16,1%	5,3%	28,1%	50,7%	16,0%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	268	-24,1%	45	-32,8%	88	-32,8%	109	-6,8%	26	-31,6%	19,0%	37,1%	33,1%	10,8%	16,8%	32,8%	40,7%	9,7%
350002291	CH Janzé	247	-1,6%	20	-47,4%	104	25,3%	114	-3,4%	9	-25,0%	15,1%	33,1%	47,0%	4,8%	8,1%	42,1%	46,2%	3,6%
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	90	-15,1%	26	23,8%	27	-25,0%	30	-26,8%	7	-12,5%	19,8%	34,0%	38,7%	7,5%	28,9%	30,0%	33,3%	7,8%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	127	-11,2%	32	-	47	-7,8%	37	-22,9%	11	-8,3%	22,4%	35,7%	33,6%	8,4%	25,2%	37,0%	29,1%	8,7%
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	211	-2,8%	19	-24,0%	87	31,8%	82	-14,6%	23	-23,3%	11,5%	30,4%	44,2%	13,8%	9,0%	41,2%	38,9%	10,9%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>1 381</b>	<b>-7,4%</b>	<b>165</b>	<b>-16,7%</b>	<b>476</b>	<b>-2,7%</b>	<b>594</b>	<b>-6,8%</b>	<b>146</b>	<b>-13,1%</b>	<b>13,3%</b>	<b>32,8%</b>	<b>42,7%</b>	<b>11,3%</b>	<b>11,9%</b>	<b>34,5%</b>	<b>43,0%</b>	<b>10,6%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	279	70,1%	20	122,2%	82	90,7%	129	46,6%	48	100,0%	5,5%	26,2%	53,7%	14,6%	7,2%	29,4%	46,2%	17,2%
350040291	CH Cancale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>279</b>	<b>70,1%</b>	<b>20</b>	<b>122,2%</b>	<b>82</b>	<b>90,7%</b>	<b>129</b>	<b>46,6%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,5%</b>	<b>26,2%</b>	<b>53,7%</b>	<b>14,6%</b>	<b>7,2%</b>	<b>29,4%</b>	<b>46,2%</b>	<b>17,2%</b>
220021968	CH Lamballe	292	-1,7%	11	-54,2%	80	-23,8%	154	26,2%	47	2,2%	8,1%	35,4%	41,1%	15,5%	3,8%	27,4%	52,7%	16,1%
220000186	CH Quintin	144	19,0%	13	-55,2%	52	48,6%	58	28,9%	21	75,0%	24,0%	28,9%	37,2%	9,9%	9,0%	36,1%	40,3%	14,6%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>436</b>	<b>4,3%</b>	<b>24</b>	<b>-54,7%</b>	<b>132</b>	<b>-5,7%</b>	<b>212</b>	<b>26,9%</b>	<b>68</b>	<b>17,2%</b>	<b>12,7%</b>	<b>33,5%</b>	<b>40,0%</b>	<b>13,9%</b>	<b>5,5%</b>	<b>30,3%</b>	<b>48,6%</b>	<b>15,6%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	116	-10,8%	32	-3,0%	54	-1,8%	29	-27,5%	1	-50,0%	25,4%	42,3%	30,8%	1,5%	27,6%	46,6%	25,0%	0,9%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>116</b>	<b>-10,8%</b>	<b>32</b>	<b>-3,0%</b>	<b>54</b>	<b>-1,8%</b>	<b>29</b>	<b>-27,5%</b>	<b>1</b>	<b>-50,0%</b>	<b>25,4%</b>	<b>42,3%</b>	<b>30,8%</b>	<b>1,5%</b>	<b>27,6%</b>	<b>46,6%</b>	<b>25,0%</b>	<b>0,9%</b>
<b>Total</b>		<b>3 583</b>	<b>-2,5%</b>	<b>719</b>	<b>-13,2%</b>	<b>1131</b>	<b>-0,4%</b>	<b>1387</b>	<b>0,8%</b>	<b>346</b>	<b>3,3%</b>	<b>22,5%</b>	<b>30,9%</b>	<b>37,5%</b>	<b>9,1%</b>	<b>20,1%</b>	<b>31,6%</b>	<b>38,7%</b>	<b>9,7%</b>

Sources : Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

-2,5%    0,7%    1,3%    0,5%

**Méthodologie :**

Hospitalisation complète (HC): RSA avec une durée >0 jour

**Remarque :**

\*Seuls les séjours en hospitalisation complète groupés dans un GHM subdivisé par niveau de sévérité ont été pris en compte dans cette analyse

## ANNEXE 2.4 : PMSI MCO - Année 2013 - Activité de soins palliatifs

finess	Etablissement	séjours de soins palliatifs																				
		Nombre de LISP	Tarif majoré LISP GHS 7993					Nombre de USP	Tarif majoré USP GHS 7994					Tarif de base GHS 7992				Très court GHS 7991				
			Nombre RSA	Evol./ 2012	DMS 2012	DMS 2013	part des journées SP sur le nombre de journées en HC		Nombre RSA	Evol./ 2012	DMS 2012	DMS 2013	part des journées SP sur le nombre de journées en HC	Nombre RSA	Evol./ 2012	DMS 2012	DMS 2013		Nombre RSA			
290000090	CH Crozon	2	14	-	16,8	22,1	19,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-
290000108	CH Lesneven	3	43	2,4%	32,0	35,3	31,6%	-	-	-	-	-	-	-	-	27	35,0%	24,7	17,7	-	-	-
290000116	CH de Lanmeur	3	30	-	32,6	36,6	33,0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
290000751	CH St Renan	3	21	-16,0%	34,0	46,3	12,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°1</b>			<b>108</b>	<b>-8,5%</b>	<b>29,9</b>	<b>36,1</b>	<b>22,2%</b>									<b>27</b>	<b>22,7%</b>	<b>25,7</b>	<b>17,7</b>			
560002198	CH du Faouet	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-10,7%	23,5	15,2	-	-	-
560002214	CH de Port-Louis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	100,0%	6,0	7,0	-	-	-
<b>Territoire de santé n°3</b>																<b>27</b>	<b>-6,9%</b>	<b>22,9</b>	<b>14,6</b>			
560000077	CH Josselin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	2	13	-	18,9	49,8	17,5%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560002065	CH Malestroit	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-85,7%	11,0	5,0	-	-	-
560002222	CH de la Basse Vilaine - Ni	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>			<b>13</b>		<b>18,9</b>	<b>49,8</b>	<b>11,6%</b>									<b>1</b>	<b>-85,7%</b>	<b>11,0</b>	<b>5,0</b>			
350000063	Hôpital STV - Bain de Breta	-	-	-	-	-	-	10 USP	102	8,5%	33,3	26,2	29,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	2
350000089	CH La Guerche de Bretagne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	650,0%	36,5	35,7	-	-	-
350002291	CH Janzé	3	27	-25,0%	19,1	13,9	9,7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	3	40	-16,7%	22,3	19,1	24,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-72,7%	15,4	9,7	-	-	-
350002333	CH Saint-Méen le Grand	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	7,7%	21,5	18,9	-	-	-
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretag	2	21	-	17,0	27,0	14,1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-100,0%	18,6	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°5</b>			<b>88</b>	<b>-9,3%</b>	<b>20,4</b>	<b>19,3</b>	<b>5,3%</b>		<b>102</b>	<b>8,5%</b>	<b>33,3</b>	<b>26,2</b>	<b>8,3%</b>		<b>46</b>			<b>20,2</b>	<b>23,7</b>			<b>2</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Comb	2	36	28,6%	26,1	20,2	16,8%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-100,0%	74,5	-	-	-	-
350040291	CH Cancale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>			<b>36</b>	<b>28,6%</b>	<b>26,1</b>	<b>20,2</b>	<b>16,8%</b>											<b>-100,0%</b>	<b>74,5</b>			
220021968	CH Lamballe	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-16,7%	18,8	24,2	-	-	-
220000186	CH Quintin	2	24	-29,4%	19,4	30,5	18,3%	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-50,0%	15,8	20,0	-	-	-
<b>Territoire de santé n°7</b>			<b>24</b>	<b>-29,4%</b>	<b>19,4</b>	<b>30,5</b>	<b>6,7%</b>									<b>32</b>	<b>-20,0%</b>	<b>18,5</b>	<b>24,0</b>			
560000259	CH Guémené sur Scorff	6	77	-1,3%	21,1	23,6	41,9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-100,0%	48,3	-	-	-	3
<b>Territoire de santé n°8</b>			<b>77</b>	<b>-1,3%</b>	<b>21,1</b>	<b>23,6</b>	<b>41,9%</b>											<b>-100,0%</b>	<b>48,3</b>			<b>3</b>
<b>Total</b>			<b>346</b>	<b>-4,9%</b>	<b>23,9</b>	<b>27,5</b>	<b>11,9%</b>		<b>102</b>	<b>8,5%</b>	<b>33,3</b>	<b>26,2</b>	<b>3,3%</b>		<b>133</b>	<b>-15,3%</b>	<b>24,6</b>	<b>20,6</b>				<b>5</b>

**Sources : Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)**

**Observations**

**Reconnaissance contractuelles en 2012:**

GHS 7993 pour les lits identifiés (LISP), GHS 7994 pour les unités résidentielles de soins palliatifs (USP)

*CH des Marches de Bretagne* : ouverture de 2 LISP le 3 juillet 2012

GHS de base (7992),

GHS 7991 (GHM 23Z02T) pour les "Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée"

## ANNEXE 2.5 : PMSI MCO - Année 2013 - Les Prestations Inter-Etablissements

finess	Etablissement	Prestations inter- Etablissements			
		Nombre de séjours traités en HC	Séjours PIE A	Evol./ 2012	Part dans l'HC
290000090	CH Crozon	107	1	-	0,9%
290000108	CH Lesneven	259	-	-	-
290000116	CH de Lanmeur	141	1	0,0%	0,7%
290000751	CH St Renan	396	122	-16,4%	30,8%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>903</b>	<b>124</b>	<b>-16,2%</b>	<b>13,7%</b>
560002198	CH du Faouet	141	1	-	0,7%
560002214	CH de Port-Louis	180	86	83,0%	47,8%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>321</b>	<b>87</b>	<b>85,1%</b>	<b>27,1%</b>
560000077	CH Josselin	-	-	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	458	5	150,0%	1,1%
560002065	CH Malestroit	89	1	0,0%	1,1%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>547</b>	<b>6</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,1%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	580	43	79,2%	7,4%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	334	37	23,3%	11,1%
350002291	CH Janzé	291	88	33,3%	30,2%
350002309	CH du Grand Fougeray	-	-	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	198	44	2,3%	22,2%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	202	3	-25,0%	1,5%
560002206	CH Carentoir	-	-	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	245	89	58,9%	36,3%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>1850</b>	<b>304</b>	<b>36,3%</b>	<b>16,4%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	356	30	7,1%	8,4%
350040291	CH Cancale	-	-	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>356</b>	<b>30</b>	<b>7,1%</b>	<b>8,4%</b>
220021968	CH Lamballe	396	71	65,1%	17,9%
220000186	CH Quintin	205	34	21,4%	16,6%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>601</b>	<b>105</b>	<b>47,9%</b>	<b>17,5%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	215	-	-	-
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>215</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>#VALEUR!</b>
<b>Total</b>		<b>4793</b>	<b>656</b>	<b>26,2%</b>	<b>13,7%</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

**Annexes 3 -  
Analyse de l'activité  
SSR  
(PMSI SSR)**



### ANNEXE 3.1 : PMSI SSR - Année 2013 - Evolution de l'activité SSR / 2012

finess	Etablissement	Activité totale					Hospitalisation Complète					Hospitalisation de Jour ou de Nuit	
		Nombre de journées	Evol./ 2012	%HC	%HP	%TCA	Nombre de journées	Evol. / 2012	Part des semaines avec absence du patient le WE	DMP 2012	DMP 2013	Nombre de venues	Evol. / 2012
290000090	CH Crozon	3 635	0,0%	100,0%	-	-	3 635	0,0%	1,5%	26,8	29,0	-	-
290000108	CH Lesneven	11 814	-1,3%	100,0%	-	-	11 814	-1,3%	2,8%	28,6	28,7	-	-
290000116	CH de Lanmeur	5 090	-3,1%	100,0%	-	-	5 090	-3,1%	4,6%	30,1	30,8	-	-
290000751	CH St Renan	9 855	-0,8%	100,0%	-	-	9 855	-0,8%	3,5%	27,3	35,0	-	-
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>30 394</b>	<b>-1,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>30 394</b>	<b>-1,3%</b>	<b>3,2%</b>	<b>28,2</b>	<b>30,7</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
560002198	CH du Faouet	7 729	-2,4%	100,0%	-	-	7 729	-2,4%	3,5%	32,7	32,5	-	-
560002214	CH de Port-Louis	12 731	6,8%	100,0%	-	-	12 731	6,8%	4,4%	33,2	34,8	-	-
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>20 460</b>	<b>3,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>20 460</b>	<b>3,1%</b>	<b>4,1%</b>	<b>33,0</b>	<b>33,9</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
560000077	CH Josselin	8 272	-2,5%	100,0%	-	-	8 272	-2,5%	3,7%	31,1	31,2	-	-
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	2 603	0,5%	100,0%	-	-	2 603	0,5%	3,2%	27,5	27,7	-	-
560002065	CH Malestroit	8 063	2,4%	100,0%	-	-	8 063	2,4%	4,0%	31,1	28,5	-	-
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	8 538	1,8%	100,0%	-	-	8 538	1,8%	2,7%	32,7	36,8	-	-
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>27 476</b>	<b>0,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>27 476</b>	<b>0,5%</b>	<b>3,4%</b>	<b>31,4</b>	<b>31,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	18 304	-3,9%	100,0%	-	-	18 304	-3,9%	4,2%	33,7	38,0	-	-
350000089	CH La Guerche de Bretagne	7 034	12,5%	100,0%	-	-	7 034	12,5%	4,4%	34,2	32,4	-	-
350002291	CH Janzé	8 784	-5,4%	100,0%	-	-	8 784	-5,4%	2,9%	34,5	33,5	-	-
350002309	CH du Grand Fougeray	7 021	-3,0%	100,0%	-	-	7 021	-3,0%	3,7%	33,5	33,9	-	-
350002317	CH Montfort sur Meu	11 273	4,3%	100,0%	-	-	11 273	4,3%	3,7%	32,2	37,4	-	-
350002333	CH Saint-Méen le Grand	16 386	3,4%	100,0%	-	-	16 386	3,4%	3,8%	31,3	34,7	-	-
560002206	CH Carentoir	6 935	1,2%	100,0%	-	-	6 935	1,2%	4,5%	31,6	33,2	-	-
350048518	CH des Marches de Bretagne	22 357	-3,0%	95,0%	5,0%	-	21 247	-3,3%	7,5%	39,1	40,4	1 110	3,7%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>98 094</b>	<b>-0,3%</b>	<b>98,9%</b>	<b>1,1%</b>	<b>-</b>	<b>96 984</b>	<b>-0,3%</b>	<b>4,6%</b>	<b>34,4</b>	<b>36,5</b>	<b>1 110</b>	<b>3,7%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	9 550	29,5%	100,0%	-	-	9 550	29,5%	5,2%	29,7	24,4	-	-
350040291	CH Cancale	7 824	-1,4%	100,0%	-	-	7 824	-1,4%	2,2%	38,6	38,0	-	-
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>17 374</b>	<b>13,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17 374</b>	<b>13,5%</b>	<b>3,9%</b>	<b>34,0</b>	<b>29,2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
220021968	CH Lamballe	7 146	-0,3%	100,0%	-	-	7 146	-0,3%	4,6%	30,6	29,0	-	-
220000186	CH Quintin	5 039	4,0%	100,0%	-	-	5 039	4,0%	3,2%	24,9	27,4	-	-
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>12 185</b>	<b>1,4%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12 185</b>	<b>1,4%</b>	<b>4,0%</b>	<b>24,9</b>	<b>28,4</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	9 499	1,2%	100,0%	-	-	9 499	1,2%	4,5%	29,2	28,6	-	-
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>9 499</b>	<b>1,2%</b>	<b>100,0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>9 499</b>	<b>1,2%</b>	<b>4,5%</b>	<b>29,2</b>	<b>28,6</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total</b>		<b>215 482</b>	<b>1,1%</b>	<b>99,5%</b>	<b>0,5%</b>	<b>-</b>	<b>214 372</b>	<b>1,1%</b>	<b>4,1%</b>	<b>32,2</b>	<b>33,1</b>	<b>1 110</b>	<b>3,7%</b>

Sources : Bases régionales PMSI SSR 2012 et 2013 (ATIH)

**Méthodologie :**

Hospitalisation complète (HC) : RHA avec un type d'hospitalisation 1

Hospitalisation partielle (HP) : RHA avec une type d'hospitalisation 2 et 3

Part des semaines avec absence du patient le week-end : Nombre de RHA en hospitalisation complète avec présence du patient du lundi au vendredi (jhwe=11111 et jwe=00) rapporté au nombre de RHA en hospitalisation complète

## ANNEXE 3.2.a : PMSI SSR 2013 - Principales catégories majeures en 2013

finess	Etablissement	Nombre de journées		CM 08		CM 01		CM 23		CM 05		CM 06		CM 19		CM 04	
		Nombre	Evol./ 2012	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013
290000090	CH Crozon	3 635		33,3%	47,9%	19,0%	13,1%	21,3%	10,1%	4,3%	6,4%	7,3%	7,6%	3,9%	2,7%	1,6%	1,3%
290000108	CH Lesneven	11 814	-1,3%	26,2%	39,4%	26,7%	15,4%	1,2%	1,9%	11,6%	11,7%	6,8%	5,8%	6,6%	11,4%	4,8%	4,5%
290000116	CH de Lanmeur	5 090	-3,1%	49,0%	48,8%	11,5%	8,8%	9,1%	6,0%	3,8%	8,9%	8,0%	6,3%	1,9%	1,3%	5,0%	6,4%
290000751	CH St Renan	9 855	-0,8%	25,7%	28,0%	26,6%	29,2%	7,2%	1,8%	9,5%	9,0%	4,5%	5,2%	5,3%	12,3%	2,9%	5,6%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>30 394</b>	<b>-1,3%</b>	<b>30,8%</b>	<b>38,3%</b>	<b>23,1%</b>	<b>18,5%</b>	<b>6,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>8,7%</b>	<b>9,7%</b>	<b>6,3%</b>	<b>5,9%</b>	<b>5,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,8%</b>
560002198	CH du Faouet	7 729	-2,4%	31,6%	31,0%	20,2%	20,8%	3,1%	0,1%	10,3%	19,0%	7,4%	4,1%	5,4%	3,1%	5,5%	9,3%
560002214	CH de Port-Louis	12 731	6,8%	49,8%	53,0%	10,4%	11,7%	9,8%	11,1%	7,3%	5,2%	6,0%	4,3%	3,8%	1,1%	4,5%	3,5%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>20 460</b>	<b>3,1%</b>	<b>42,6%</b>	<b>44,7%</b>	<b>14,3%</b>	<b>15,1%</b>	<b>7,1%</b>	<b>6,9%</b>	<b>8,5%</b>	<b>10,4%</b>	<b>6,5%</b>	<b>4,2%</b>	<b>4,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,7%</b>
560000077	CH Josselin	8 272	-2,5%	38,7%	35,1%	3,7%	7,3%	30,4%	30,4%	8,5%	5,7%	3,7%	9,1%	1,1%	1,3%	3,9%	7,5%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	2 603	0,5%	41,4%	49,3%	20,6%	8,6%	2,2%	1,2%	7,4%	6,1%	3,0%	1,8%	0,1%	5,5%	9,1%	11,9%
560002065	CH Maestroit	8 063	2,4%	57,7%	66,9%	6,5%	4,2%	1,6%	0,3%	8,3%	5,7%	8,3%	7,9%	1,3%	0,2%	2,6%	6,9%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	8 538	1,8%	37,7%	38,3%	14,6%	11,2%	12,3%	9,5%	6,4%	8,0%	7,2%	9,4%	2,2%	1,5%	6,5%	6,9%
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>27 476</b>	<b>0,5%</b>	<b>44,1%</b>	<b>46,8%</b>	<b>9,4%</b>	<b>7,7%</b>	<b>13,9%</b>	<b>12,3%</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,4%</b>	<b>6,0%</b>	<b>8,1%</b>	<b>1,4%</b>	<b>1,4%</b>	<b>4,8%</b>	<b>7,6%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	18 304	-3,9%	28,2%	29,7%	15,2%	15,8%	5,5%	2,8%	5,5%	6,6%	7,5%	8,2%	27,1%	23,7%	3,5%	3,3%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	7 034	12,5%	54,3%	55,1%	7,6%	16,1%	5,6%	3,8%	8,7%	5,2%	7,8%	8,4%	0,4%	3,0%	7,3%	2,1%
350002291	CH Janzé	8 784	-5,4%	37,1%	31,8%	17,7%	25,6%	2,2%	7,7%	4,3%	3,9%	5,5%	3,7%	9,6%	9,7%	3,4%	2,2%
350002309	CH du Grand Fougeray	7 021	-3,0%	23,7%	30,5%	19,7%	27,0%	15,8%	13,4%	5,5%	8,0%	6,9%	3,9%	1,2%	0,2%	4,5%	4,5%
350002317	CH Montfort sur Meu	11 273	4,3%	29,7%	30,4%	26,8%	26,7%	5,3%	8,2%	5,3%	10,1%	7,9%	8,1%	4,0%	1,5%	8,8%	6,2%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	16 386	3,4%	32,1%	35,1%	21,8%	20,7%	10,9%	12,2%	5,1%	4,4%	6,1%	5,6%	3,3%	4,8%	3,8%	6,4%
560002206	CH Carentoir	6 935	1,2%	28,8%	34,6%	11,0%	11,2%	2,2%	3,3%	12,0%	7,5%	5,8%	7,3%	9,3%	9,4%	10,2%	7,2%
350048518	CH des Marches de Bretagne	22 357	-3,0%	48,5%	55,2%	26,9%	23,7%	6,7%	6,5%	3,5%	5,2%	3,2%	3,5%	1,6%	1,5%	2,4%	1,6%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>98 094</b>	<b>-0,3%</b>	<b>36,0%</b>	<b>38,9%</b>	<b>20,1%</b>	<b>21,1%</b>	<b>6,9%</b>	<b>7,1%</b>	<b>5,5%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,9%</b>	<b>8,3%</b>	<b>7,5%</b>	<b>4,6%</b>	<b>3,9%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourc'h	9 550	29,5%	37,9%	38,2%	11,3%	13,2%	19,1%	21,2%	8,0%	4,3%	2,8%	5,3%	2,9%	2,5%	3,4%	4,7%
350040291	CH Cancale	7 824	-1,4%	28,4%	37,3%	22,0%	10,5%	10,0%	14,4%	10,5%	7,8%	2,4%	4,2%	8,5%	11,8%	7,7%	4,4%
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>17 374</b>	<b>13,5%</b>	<b>33,0%</b>	<b>37,8%</b>	<b>16,8%</b>	<b>12,0%</b>	<b>14,4%</b>	<b>18,1%</b>	<b>9,3%</b>	<b>5,9%</b>	<b>2,6%</b>	<b>4,8%</b>	<b>5,8%</b>	<b>6,7%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4,6%</b>
220021968	CH Lamballe	7 146	-0,3%	71,7%	66,3%	10,9%	11,4%	2,9%	4,9%	4,5%	2,4%	4,6%	4,9%	#N/A	#N/A	0,7%	0,3%
220000186	CH Quintin	5 039	4,0%	30,8%	31,3%	32,6%	33,7%	4,0%	7,9%	8,0%	10,0%	4,9%	5,7%	0,7%	1,3%	7,7%	4,1%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>12 185</b>	<b>1,4%</b>	<b>55,2%</b>	<b>51,8%</b>	<b>19,7%</b>	<b>20,6%</b>	<b>3,3%</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,5%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,2%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>1,9%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	9 499	1,2%	36,3%	32,3%	18,8%	18,4%	6,8%	8,1%	9,4%	15,8%	11,3%	9,5%	0,3%	0,9%	8,5%	8,2%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>9 499</b>	<b>1,2%</b>	<b>36,3%</b>	<b>32,3%</b>	<b>18,8%</b>	<b>18,4%</b>	<b>6,8%</b>	<b>8,1%</b>	<b>9,4%</b>	<b>15,8%</b>	<b>11,3%</b>	<b>9,5%</b>	<b>0,3%</b>	<b>0,9%</b>	<b>8,5%</b>	<b>8,2%</b>
<b>Total</b>		<b>215 482</b>	<b>1,1%</b>	<b>37,8%</b>	<b>40,7%</b>	<b>18,3%</b>	<b>17,6%</b>	<b>8,1%</b>	<b>8,1%</b>	<b>7,0%</b>	<b>7,4%</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,1%</b>	<b>5,6%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,8%</b>

Sources : Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

### Libellés des CM :

CM08 : Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire

CM01 : Affections du système nerveux

CM23 : Autres motifs de recours aux services de santé

CM05 : Affections de l'appareil circulatoire

CM06 : Affections des organes digestifs

CM19 : Troubles mentaux et du comportement

CM04 : Affections de l'appareil respiratoire

## ANNEXE 3.2.b : PMSI SSR 2013 - Principaux groupes nosologique en 2013

finess	Etablissement	Nombre de journées		racine GN 0112		racine GN 0833		racine GN 0836		racine GN 0824		racine GN 0512		racine GN 0831		racine GN 2315	
		Nombre	Evol./2011	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013	Part 2012	Part 2013
290000090	CH Crozon	3 635		6,4%	5,7%	5,9%	5,4%	3,0%	2,3%	5,2%	10,2%	1,6%	5,5%	1,7%	1,6%	6,0%	4,3%
290000108	CH Lesneven	11 814	-1,3%	3,5%	2,5%	1,5%	5,2%	3,6%	5,7%	2,7%	7,5%	7,7%	8,6%	2,8%	3,0%	0,4%	#N/A
290000116	CH de Lanmeur	5 090	-3,1%	2,1%	7,9%	10,3%	11,7%	4,4%	8,5%	1,0%	2,1%	3,2%	4,2%	7,3%	4,0%	3,1%	1,6%
290000751	CH St Renan	9 855	-0,8%	17,7%	6,5%	1,6%	6,0%	4,8%	1,8%	3,1%	6,4%	2,8%	4,4%	1,4%	2,6%	4,0%	0,7%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>30 394</b>	<b>-1,3%</b>	<b>8,2%</b>	<b>5,1%</b>	<b>3,5%</b>	<b>6,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,5%</b>	<b>2,9%</b>	<b>6,5%</b>	<b>4,6%</b>	<b>6,1%</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,9%</b>	<b>2,7%</b>	<b>1,0%</b>
560002198	CH du Faouet	7 729	-2,4%	2,8%	6,1%	5,7%	4,5%	5,3%	1,2%	3,7%	5,2%	5,4%	12,6%	4,4%	6,5%	0,8%	#N/A
560002214	CH de Port-Louis	12 731	6,8%	2,8%	4,0%	6,4%	7,3%	2,6%	5,3%	5,3%	5,4%	3,8%	3,8%	5,9%	4,1%	0,6%	1,1%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>20 460</b>	<b>3,1%</b>	<b>2,8%</b>	<b>4,8%</b>	<b>6,2%</b>	<b>6,3%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>4,7%</b>	<b>5,3%</b>	<b>4,4%</b>	<b>7,1%</b>	<b>5,3%</b>	<b>5,1%</b>	<b>0,7%</b>	<b>0,7%</b>
560000077	CH Josselin	8 272	-2,5%	0,7%	#N/A	6,0%	5,0%	1,7%	3,6%	3,3%	3,9%	6,4%	3,5%	5,8%	5,6%	11,7%	14,4%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	2 603	0,5%	7,7%	2,7%	10,9%	12,0%	3,6%	2,5%	3,7%	12,1%	4,2%	1,1%	#N/A	3,2%	0,5%	#N/A
560002065	CH Malestroit	8 063	2,4%	0,7%	1,5%	6,0%	3,4%	6,1%	5,5%	4,1%	5,0%	6,3%	3,4%	17,5%	11,5%	0,7%	#N/A
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	8 538	1,8%	3,9%	5,0%	5,7%	6,1%	3,0%	1,5%	6,3%	9,6%	2,6%	3,4%	3,8%	2,6%	1,2%	1,4%
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>27 476</b>	<b>0,5%</b>	<b>2,3%</b>	<b>2,2%</b>	<b>6,4%</b>	<b>5,5%</b>	<b>3,5%</b>	<b>3,4%</b>	<b>4,5%</b>	<b>6,8%</b>	<b>5,0%</b>	<b>3,2%</b>	<b>8,0%</b>	<b>6,2%</b>	<b>4,3%</b>	<b>4,8%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	18 304	-3,9%	3,1%	7,7%	4,2%	3,3%	1,3%	4,8%	1,6%	1,7%	2,9%	4,6%	0,6%	1,8%	3,5%	1,8%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	7 034	12,5%	4,4%	#N/A	7,2%	7,0%	9,5%	6,6%	4,7%	3,5%	2,6%	1,3%	6,7%	7,0%	4,1%	2,7%
350002291	CH Janzé	8 784	-5,4%	3,0%	2,3%	5,9%	4,0%	4,0%	2,9%	1,0%	0,7%	1,6%	1,1%	1,0%	4,7%	2,1%	6,4%
350002309	CH du Grand Fougeray	7 021	-3,0%	0,7%	6,5%	4,3%	9,9%	1,8%	4,7%	2,4%	0,4%	4,3%	5,4%	2,2%	4,4%	0,3%	2,4%
350002317	CH Montfort sur Meu	11 273	4,3%	9,2%	3,4%	3,4%	4,0%	1,8%	3,1%	2,6%	2,5%	3,1%	5,1%	1,5%	4,1%	1,4%	3,7%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	16 386	3,4%	2,7%	5,1%	9,1%	3,1%	3,4%	4,1%	0,9%	1,8%	1,2%	1,3%	1,7%	2,1%	3,8%	5,5%
560002206	CH Carentoir	6 935	1,2%	2,5%	4,8%	5,3%	1,5%	1,4%	3,6%	3,9%	1,3%	8,4%	4,0%	0,5%	1,3%	1,1%	1,6%
350048518	CH des Marches de Bretagne	22 357	-3,0%	19,6%	17,7%	9,0%	6,2%	5,7%	3,0%	2,6%	3,5%	1,6%	1,5%	2,9%	2,1%	5,3%	5,1%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>98 094</b>	<b>-0,3%</b>	<b>7,4%</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,5%</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,9%</b>	<b>2,2%</b>	<b>2,1%</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,9%</b>	<b>1,9%</b>	<b>3,0%</b>	<b>3,3%</b>	<b>3,9%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	9 550	29,5%	4,9%	5,9%	6,0%	5,4%	4,5%	1,7%	2,2%	4,4%	5,5%	2,6%	4,7%	2,5%	5,2%	5,4%
350040291	CH Cancale	7 824	-1,4%	8,3%	2,8%	3,2%	5,5%	4,1%	6,3%	5,1%	3,3%	5,4%	2,8%	2,4%	2,9%	6,9%	8,6%
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>17 374</b>	<b>13,5%</b>	<b>6,7%</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,5%</b>	<b>5,4%</b>	<b>4,3%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,9%</b>	<b>5,5%</b>	<b>2,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,7%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,8%</b>
220021968	CH Lamballe	7 146	-0,3%	4,5%	4,6%	11,7%	4,0%	6,5%	3,5%	8,4%	7,7%	0,7%	1,3%	16,5%	8,4%	0,5%	4,0%
220000186	CH Quintin	5 039	4,0%	3,3%	3,0%	3,1%	6,0%	4,3%	3,6%	0,5%	4,1%	3,5%	4,3%	1,9%	4,1%	0,9%	4,5%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>12 185</b>	<b>1,4%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,9%</b>	<b>8,2%</b>	<b>4,8%</b>	<b>5,6%</b>	<b>3,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>6,2%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>10,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>0,7%</b>	<b>4,2%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	9 499	1,2%	6,7%	7,5%	3,6%	3,5%	6,0%	6,4%	0,9%	1,1%	5,6%	4,9%	0,6%	1,3%	1,9%	2,4%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>9 499</b>	<b>1,2%</b>	<b>6,7%</b>	<b>7,5%</b>	<b>3,6%</b>	<b>3,5%</b>	<b>6,0%</b>	<b>6,4%</b>	<b>0,9%</b>	<b>1,1%</b>	<b>5,6%</b>	<b>4,9%</b>	<b>0,6%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,4%</b>
<b>Total</b>		<b>215 482</b>	<b>1,1%</b>	<b>6,2%</b>	<b>5,9%</b>	<b>5,8%</b>	<b>5,2%</b>	<b>3,9%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,7%</b>	<b>3,1%</b>	<b>3,5%</b>

Sources : Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

**Libellés des racines de GN :**

0112 Accidents vasculaires cérébraux  
 0833 Fractures du membre inférieur  
 0836 Fractures du membre supérieur

0824 Fractures multiples et traumatismes associés  
 0512 Insuffisances cardiaques  
 0831 Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire  
 2315 Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)

### **ANNEXE 3.3 : PMSI SSR - Année 2013 - Score moyen de dépendance physique et cognitive**

Finess	Etablissement	Dépendance physique		Dépendance cognitive	
		Moyenne		Moyenne	
		2012	2013	2012	2013
290000090	CH Crozon	10,47	10,15	3,97	3,99
290000108	CH Lesneven	9,27	8,77	3,69	3,30
290000116	CH de Lanmeur	9,17	9,43	3,42	3,36
290000751	CH St Renan	11,06	11,31	4,81	4,72
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>9,97</b>	<b>9,85</b>	<b>4,03</b>	<b>3,84</b>
560002198	CH du Faouet	10,19	10,36	3,58	3,71
560002214	CH de Port-Louis	10,28	9,89	3,51	3,31
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>10,25</b>	<b>10,07</b>	<b>3,54</b>	<b>3,46</b>
560000077	CH Josselin	9,64	9,68	3,49	3,23
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	7,76	7,91	2,49	2,64
560002065	CH Malestroit	9,18	8,61	3,26	3,04
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	10,90	10,73	5,08	5,01
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>9,71</b>	<b>9,51</b>	<b>3,81</b>	<b>3,66</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	9,15	9,23	4,09	3,91
350000089	CH La Guerche de Bretagne	10,57	10,63	3,39	3,77
350002291	CH Janzé	11,14	11,62	3,53	3,88
350002309	CH du Grand Fougeray	11,01	10,71	4,30	4,32
350002317	CH Montfort sur Meu	10,79	11,16	3,57	3,55
350002333	CH Saint-Méen le Grand	10,59	10,97	3,83	3,66
560002206	CH Carentoir	10,58	9,93	3,56	3,23
350048518	CH des Marches de Bretagne	8,78	8,51	3,11	2,96
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>9,96</b>	<b>10,02</b>	<b>3,63</b>	<b>3,56</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourc'h	9,98	8,27	3,87	3,48
350040291	CH Cancale	11,85	11,94	5,08	4,80
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>10,94</b>	<b>9,88</b>	<b>4,50</b>	<b>4,05</b>
220021968	CH Lamballe	9,66	9,40	3,19	3,18
220000186	CH Quintin	9,22	10,67	3,54	3,97
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>9,48</b>	<b>9,91</b>	<b>3,33</b>	<b>3,50</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	10,06	10,29	3,38	3,53
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>10,06</b>	<b>10,29</b>	<b>3,38</b>	<b>3,53</b>
<b>Total</b>		<b>10,00</b>	<b>9,93</b>	<b>3,74</b>	<b>3,64</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

**Dépendance physique** = somme des scores des 4 dépendances : Alimentation, Continence, Déplacement et Habillage.

**Dépendance cognitive** = somme des scores des 2 dépendances : Comportement et Relation.

### ANNEXE 3.4 : PMSI SSR - Année 2013 - Activité de soins palliatifs

finess	Etablissement	séjours de soins palliatifs								
		LISP ou USP	Nombre de journées racine GME 2303	Evol./ 2013	Nombre de patients	Evol./ 2013	DMP		part des journées SP sur le nombre de journées en HC	
							2012	2013	2012	2013
290000090	CH Crozon	2 LISP	162	-67,1%	8	-46,7%	32,9	20,3	13,6%	4,5%
290000108	CH Lesneven		167	3240,0%	8	700,0%	5,0	20,9	0,0%	1,4%
290000116	CH de Lanmeur									
290000751	CH St Renan		79	182,1%	4	33,3%	9,3	19,8	0,3%	0,8%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>2</b>	<b>408</b>	<b>-22,4%</b>	<b>20</b>	<b>5,3%</b>	<b>27,7</b>	<b>20,4</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,3%</b>
560002198	CH du Faouet									
560002214	CH de Port-Louis		1 247	31,1%	47	30,6%	26,4	26,5	8,0%	9,8%
<b>Territoire de santé n°3</b>			<b>1 247</b>	<b>31,1%</b>	<b>47</b>	<b>30,6%</b>	<b>26,4</b>	<b>26,5</b>	<b>4,8%</b>	<b>6,1%</b>
560000077	CH Josselin	5 USP	1 125	-18,8%	44	-6,4%	29,5	25,6	16,3%	13,6%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais									
560002065	CH Malestroit									
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	4 LISP	553	-30,7%	21	-27,6%	27,5	26,3	9,5%	6,5%
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>9</b>	<b>1 678</b>	<b>-23,1%</b>	<b>65</b>	<b>-14,5%</b>	<b>28,7</b>	<b>25,8</b>	<b>8,0%</b>	<b>6,1%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne									
350000089	CH La Guerche de Bretagne									
350002291	CH Janzé									
350002309	CH du Grand Fougeray		127	-31,4%	4	-42,9%	26,4	31,8	2,6%	1,8%
350002317	CH Montfort sur Meu									
350002333	CH Saint-Méen le Grand		285	-25,0%	9	-10,0%	38,0	31,7	2,4%	1,7%
560002206	CH Carentoir		31	14,8%	2	-50,0%	6,8	15,5	0,4%	0,4%
350048518	CH des Marches de Bretagne		59	-66,5%	1	-80,0%	35,2	59,0	0,8%	0,3%
<b>Territoire de santé n°5</b>			<b>502</b>	<b>-34,6%</b>	<b>16</b>	<b>-38,5%</b>	<b>29,5</b>	<b>31,4</b>	<b>0,8%</b>	<b>0,5%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg		1 431	46,6%	15	66,7%	108,4	95,4	13,2%	15,0%
350040291	CH Cancale		96	540,0%	3	200,0%	15,0	32,0	0,2%	1,2%
<b>Territoire de santé n°6</b>			<b>1 527</b>	<b>54,1%</b>	<b>18</b>	<b>80,0%</b>	<b>99,1</b>	<b>84,8</b>	<b>6,5%</b>	<b>8,8%</b>
220021968	CH Lamballe		65	-59,4%	2			32,5	2,2%	0,9%
220000186	CH Quintin			-100,0%		-100,0%	29,0		0,6%	
<b>Territoire de santé n°7</b>			<b>65</b>	<b>-65,6%</b>	<b>2</b>	<b>100,0%</b>	<b>189,0</b>	<b>32,5</b>	<b>1,6%</b>	<b>0,5%</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff									
<b>Territoire de santé n°8</b>										
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>5 427</b>	<b>-3,2%</b>	<b>168</b>		<b>33,4</b>	<b>32,3</b>	<b>2,6%</b>	<b>2,5%</b>

Sources : Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

#### Méthodologie :

EVC- EPR = groupe nosologique « 0103 ».

### ANNEXE 3.5 : PMSI SSR - Année 2013 - Activité pour les EVC - EPR

finess	Etablissement	Etat Végétatif Chronique (EVC) ou Etat pauci-relationnel (EPR)								
		Capacité autorisée 1er juillet 2013	Nombre de journées	Evol./ 2012	Nombre de patients	Evol./ 2012	DMP		part des journées EVC- EPR sur le nombre de journées en HC	
							2012	2013	2012	2013
290000090	CH Crozon									
290000108	CH Lesneven	3	432		2		216,0		3,7%	
290000116	CH de Lanmeur									
290000751	CH St Renan	3	1 113		4		278,3		11,3%	
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>6</b>	<b>1 545</b>		<b>6</b>		<b>257,5</b>		<b>5,1%</b>	
560002198	CH du Faouet									
560002214	CH de Port-Louis									
<b>Territoire de santé n°3</b>										
560000077	CH Josselin									
560000085	CH Yves Lanco Le Palais									
560002065	CH Malestroit									
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivilac									
<b>Territoire de santé n°4</b>										
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne									
350000089	CH La Guerche de Bretagne	3	726		2		363,0		10,3%	
350002291	CH Janzé									
350002309	CH du Grand Fougeray	5								
350002317	CH Montfort sur Meu	6								
350002333	CH Saint-Méen le Grand		3		1		3,0		0,0%	
560002206	CH Carentoir									
350048518	CH des Marches de Bretagne									
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>14</b>	<b>729</b>		<b>3</b>		<b>243,0</b>		<b>0,7%</b>	
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	7								
350040291	CH Cancale									
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>7</b>								
220021968	CH Lamballe									
220000186	CH Quintin	3	430		2		215,0		8,5%	
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>3</b>	<b>430</b>		<b>2</b>		<b>215,0</b>		<b>3,5%</b>	
560000259	CH Guémené sur Scorff	2	510		2		255,0		5,4%	
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>2</b>	<b>510</b>		<b>2</b>		<b>255,0</b>		<b>5,4%</b>	
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>3 214</b>		<b>13</b>		<b>247,2</b>		<b>1,5%</b>	

**Sources :** Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

**Méthodologie :**

EVC- EPR = Manifestation morbide Principale et/ou Affection Etiologique en S007 : « Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé »

## ANNEXE 3.6 : PMSI SSR - Année 2013 - Séjours post-chirurgicaux

Finess	Etablissement	Part des séjours post-chirurgicaux		délai médian entre l'intervention chirurgicale et l'entrée en SSR	
		2012	2013	2012	2013
290000090	CH Crozon	35,3%	30,3%	9	8
290000108	CH Lesneven	27,0%	32,7%	9	7
290000116	CH de Lanmeur	43,0%	49,1%	9	9
290000751	CH St Renan	19,6%	27,6%	7	7
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>28,3%</b>	<b>33,6%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
560002198	CH du Faouet	15,2%	21,6%	5	7
560002214	CH de Port-Louis	40,3%	39,6%	7	7
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>30,6%</b>	<b>32,3%</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
560000077	CH Josselin	27,9%	29,0%	10	7
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	27,8%	18,2%	6	7
560002065	CH Malestroit	51,7%	44,3%	7	7
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivilac	31,7%	23,2%	6	8
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>35,6%</b>	<b>30,8%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	14,8%	17,4%	7	10
350000089	CH La Guerche de Bretagne	30,7%	46,8%	7	6
350002291	CH Janzé	18,6%	22,3%	7	7
350002309	CH du Grand Fougeray	15,6%	20,3%	6	12
350002317	CH Montfort sur Meu	43,2%	36,0%	6	7
350002333	CH Saint-Méen le Grand	25,7%	24,8%	6	6
560002206	CH Carentoir	12,5%	17,7%	6	7
350048518	CH des Marches de Bretagne	21,7%	33,4%	7	7
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>22,1%</b>	<b>26,8%</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourc	32,3%	27,2%	9	7
350040291	CH Cancale	18,2%	20,0%	6	8
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>25,3%</b>	<b>24,6%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>
220021968	CH Lamballe	58,3%	63,0%	7	7
220000186	CH Quintin	6,3%	30,3%	6	8
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>36,8%</b>	<b>51,1%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
560000259	CH Guémené sur Scorff	33,9%	31,8%	7	7
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>33,9%</b>	<b>31,8%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>
<b>Total</b>		<b>27,4%</b>	<b>30,4%</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)



# **Annexes 4 - Profil des patients hospitalisés en médecine et en SSR**

## ANNEXE 4.1 : PMSI MCO SSR 2013 - Ages des patients hospitalisés

finess	Etablissement	Nombre de patients		Age min	Age max	Age médian			moins de 60 ans		60-69 ans		70-79 ans		80-89 ans		90 ans et plus	
		File active	Evol./ 2013			total	MCO	SSR	Part des patients 2012	Part des patients 2013	Part des patients 2012	Part des patients 2013	Part des patients 2012	Part des patients 2013	Part des patients 2012	Part des patients 2013	Part des patients 2012	Part des patients 2013
290000090	CH Crozon	193	-7,2%	43	103	83	83	82	2,9%	4,1%	9,6%	4,7%	18,8%	26,9%	47,1%	45,6%	22,1%	19,2%
290000108	CH Lesneven	489	-2,8%	31	99	82	83	83	5,6%	7,2%	7,6%	8,0%	21,9%	20,7%	50,9%	49,3%	14,9%	15,3%
290000116	CH de Lanmeur	246	-7,5%	30	101	83	85	83	3,4%	1,2%	6,8%	8,9%	22,9%	24,4%	47,0%	46,7%	21,1%	19,5%
290000751	CH St Renan	557	-21,3%	19	101	63	50	82	44,9%	46,7%	9,0%	9,2%	11,9%	12,0%	26,6%	24,1%	7,6%	8,1%
<b>Territoire de santé n°1</b>		<b>1 484</b>	<b>-11,9%</b>	<b>19</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>77</b>	<b>83</b>	<b>21,4%</b>	<b>20,6%</b>	<b>8,3%</b>	<b>8,2%</b>	<b>17,4%</b>	<b>18,9%</b>	<b>39,6%</b>	<b>38,9%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,8%</b>
560002198	CH du Faouet	304	-1,3%	52	101	84	85	84	4,2%	2,0%	8,4%	3,9%	16,2%	18,8%	53,2%	56,3%	17,9%	19,4%
560002214	CH de Port-Louis	445	2,1%	45	100	82	85	81	1,8%	5,2%	9,6%	11,7%	26,4%	23,8%	47,5%	42,7%	14,9%	16,6%
<b>Territoire de santé n°3</b>		<b>749</b>	<b>0,7%</b>	<b>45</b>	<b>101</b>	<b>83</b>	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>2,8%</b>	<b>3,9%</b>	<b>9,1%</b>	<b>8,5%</b>	<b>22,2%</b>	<b>21,8%</b>	<b>49,9%</b>	<b>48,2%</b>	<b>16,1%</b>	<b>17,8%</b>
560000077	CH Josselin	261	-2,6%	37	101	83	-	83	6,0%	5,0%	10,4%	11,9%	16,8%	21,1%	53,7%	47,5%	13,1%	14,6%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	388	0,5%	2	100	73	72	81	36,3%	31,4%	13,7%	15,5%	15,3%	17,3%	26,9%	25,8%	8,8%	11,1%
560002065	CH Malestroit	350	6,1%	42	100	82	84	82	4,8%	4,3%	5,8%	10,9%	27,6%	21,1%	48,8%	50,3%	13,3%	13,4%
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	239	-3,6%	37	97	80	-	80	5,6%	4,2%	12,1%	11,7%	25,8%	33,1%	46,4%	40,2%	10,1%	10,9%
<b>Territoire de santé n°4</b>		<b>1 237</b>	<b>0,5%</b>	<b>2</b>	<b>101</b>	<b>80</b>	<b>76</b>	<b>82</b>	<b>15,1%</b>	<b>12,9%</b>	<b>10,6%</b>	<b>12,7%</b>	<b>21,0%</b>	<b>22,2%</b>	<b>42,5%</b>	<b>40,0%</b>	<b>11,2%</b>	<b>12,4%</b>
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	866	-9,6%	13	101	81	83	79	20,3%	18,7%	8,6%	7,5%	20,0%	18,8%	40,7%	43,0%	11,0%	12,6%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	387	4,6%	28	99	85	85	83	3,2%	4,1%	5,9%	4,7%	20,8%	21,4%	54,9%	52,7%	16,8%	17,8%
350002291	CH Janzé	350	8,7%	43	105	84	85	83	4,3%	2,6%	8,1%	7,1%	19,3%	18,0%	53,1%	54,9%	16,8%	18,0%
350002309	CH du Grand Fougeray	175		40	101	82	-	82	9,1%	6,9%	11,4%	9,7%	23,4%	21,1%	45,1%	51,4%	10,9%	10,9%
350002317	CH Montfort sur Meu	356	-7,3%	33	100	83	84	83	4,4%	5,6%	6,8%	6,2%	25,0%	21,6%	46,4%	48,6%	18,0%	18,3%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	509	-4,9%	34	99	82	83	82	8,2%	5,7%	8,4%	8,1%	22,8%	24,4%	50,3%	50,1%	10,5%	11,8%
560002206	CH Carentoir	212	0,5%	30	102	82	-	82	3,3%	5,2%	10,9%	12,7%	19,0%	18,4%	57,8%	50,5%	9,0%	13,2%
350048518	CH des Marches de Bretagne	657	-4,6%	26	100	81	84	80	7,3%	8,7%	12,5%	12,6%	24,8%	23,6%	45,7%	42,8%	10,0%	12,6%
<b>Territoire de santé n°5</b>		<b>3 480</b>	<b>-3,4%</b>	<b>13</b>	<b>105</b>	<b>82</b>	<b>84</b>	<b>82</b>	<b>9,8%</b>	<b>9,0%</b>	<b>9,0%</b>	<b>8,5%</b>	<b>22,0%</b>	<b>21,1%</b>	<b>47,3%</b>	<b>47,6%</b>	<b>12,4%</b>	<b>14,1%</b>
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	523	63,4%	17	103	83	84	82	5,3%	7,6%	9,4%	10,9%	19,7%	19,9%	53,1%	48,4%	13,4%	13,2%
350040291	CH Cancale	212	4,4%	54	101	84	-	84	3,0%	1,4%	5,9%	7,1%	19,2%	19,3%	51,7%	53,3%	20,2%	18,9%
<b>Territoire de santé n°6</b>		<b>735</b>	<b>40,5%</b>	<b>17</b>	<b>103</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>83</b>	<b>4,4%</b>	<b>5,9%</b>	<b>8,0%</b>	<b>9,8%</b>	<b>19,5%</b>	<b>19,7%</b>	<b>52,6%</b>	<b>49,8%</b>	<b>16,1%</b>	<b>14,8%</b>
220021968	CH Lamballe	555	1,6%	43	104	84	85	82	3,1%	2,7%	6,0%	6,1%	22,2%	20,9%	54,9%	56,4%	14,1%	14,6%
220000186	CH Quintin	279	-7,6%	39	102	84	85	82	6,3%	5,4%	8,9%	9,0%	20,2%	17,9%	48,0%	49,5%	17,2%	18,3%
<b>Territoire de santé n°7</b>		<b>832</b>	<b>-1,9%</b>	<b>39</b>	<b>104</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>82</b>	<b>4,2%</b>	<b>3,6%</b>	<b>7,1%</b>	<b>7,1%</b>	<b>21,5%</b>	<b>20,0%</b>	<b>52,5%</b>	<b>54,0%</b>	<b>15,2%</b>	<b>15,9%</b>
560000259	CH Guéméné sur Scorff	447	0,4%	33	100	84	84	84	5,2%	5,8%	6,7%	4,9%	18,7%	21,0%	54,2%	50,1%	15,7%	18,3%
<b>Territoire de santé n°8</b>		<b>447</b>	<b>0,4%</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>84</b>	<b>5,2%</b>	<b>5,8%</b>	<b>6,7%</b>	<b>4,9%</b>	<b>18,7%</b>	<b>21,0%</b>	<b>54,2%</b>	<b>50,1%</b>	<b>15,7%</b>	<b>18,3%</b>
<b>Total</b>		<b>8 951</b>	<b>-1,3%</b>	<b>2</b>	<b>105</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>11,1%</b>	<b>10,1%</b>	<b>8,8%</b>	<b>8,8%</b>	<b>20,7%</b>	<b>20,8%</b>	<b>46,5%</b>	<b>46,1%</b>	<b>13,4%</b>	<b>14,6%</b>

Sources : Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

### Méthodologie :

En SSR : l'âge du patient = l'âge lors de sa première hospitalisation de l'année étudiée

## ANNEXE 4.2 : PMSI MCO SSR 2013 - Analyse des parcours dans les établissements

finess	Etablissement	Nombre total de parcours	Parcours médecine			Parcours SSR			Parcours multi-champ		
			Nombre de parcours	Part du nombres de parcours	Durée Moyenne	Nombre de parcours	Part du nombres de parcours	Durée Moyenne	Nombre de parcours	Part du nombres de parcours	Durée Moyenne
290000090	CH Crozon	250	103	41,2%	16	129	51,6%	25	18	7,2%	38
290000108	CH Lesneven	667	199	29,8%	19	352	52,8%	30	116	17,4%	42
290000116	CH de Lanmeur	291	110	37,8%	25	154	52,9%	31	27	9,3%	65
290000751	CH St Renan	644	370	57,5%	20	232	36,0%	39	42	6,5%	58
560002198	CH du Faouet	401	126	31,4%	20	230	57,4%	32	45	11,2%	51
560002214	CH de Port-Louis	560	168	30,0%	12	320	57,1%	34	72	12,9%	54
560000077	CH Josselin	275				275	100,0%	32			
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	540	430	79,6%	8	62	11,5%	33	48	8,9%	47
560002065	CH Malestroit	383	85	22,2%	21	285	74,4%	28	13	3,4%	44
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivillac	240				240	100,0%	35			
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	1154	616	53,4%	14	401	34,7%	35	137	11,9%	66
350000089	CH La Guerche de Bretagne	496	284	57,3%	26	170	34,3%	31	42	8,5%	59
350002291	CH Janzé	562	223	39,7%	13	196	34,9%	34	143	25,4%	60
350002309	CH du Grand Fougeray	102				102	100,0%	36			
350002317	CH Montfort sur Meu	455	180	39,6%	16	204	44,8%	41	71	15,6%	66
350002333	CH Saint-Méen le Grand	653	161	24,7%	20	392	60,0%	34	100	15,3%	70
560002206	CH Carentoir	249				249	100,0%	28			
350048518	CH des Marches de Bretagne	745	178	23,9%	16	485	65,1%	45	82	11,0%	62
350000204	Clinique St-Joseph - Combourg	712	323	45,4%	13	265	37,2%	24	124	17,4%	40
350040291	CH Cancale	209				209	100,0%	38			
220021968	CH Lamballe	628	375	59,7%	19	235	37,4%	28	18	2,9%	53
220000186	CH Quintin	342	190	55,6%	21	136	39,8%	29	16	4,7%	50
560000259	CH Guémené sur Scorff	560	193	34,5%	20	316	56,4%	30	51	9,1%	55
<b>Total</b>		<b>11 118</b>	<b>4 314</b>	<b>38,8%</b>	<b>17</b>	<b>5 639</b>	<b>50,7%</b>	<b>33</b>	<b>1 165</b>	<b>10,5%</b>	<b>56</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI MCO et SSR 2013 (ATIH)

### Méthologie

L'unité est le parcours interne dans le secteur sanitaire (médecine / SSR), du même ex-HL.

On définit 3 types de parcours interne :

- Parcours médecine: hospitalisation continue au sein de l'établissement seulement dans le champ MCO
- Parcours SSR : hospitalisation continue au sein de l'établissement seulement dans le champ SSR
- Parcours multichamp : hospitalisation continue au sein de l'établissement en médecine et SSR (quelque soit l'ordre et le nombre de mutations).

# **Annexes 5 - Valorisations en médecine et en SSR**

## ANNEXE 5.1 : PMSI MCO - Année 2013 - Valorisation T2A réelle ou indicative de l'activité de médecine

Finess	Etablissement	CH de proximité sous T2A														
		Activité			Valorisation T2A										PMCT	
		Nombre de séjours valorisés	Evol./ 2012	Part de l'activité valorisée	Valo. totale MCO mtt AM	Evol./ 2012	Valo. GHS et supplts mtt AM	Evol./ 2012	%GHS 2013	%GHS 2012	%EXH 2013	%EXH 2012	Valo. MO mtt AM	Evol./ 2012	2013	Evol./ 2012
220021968	CH Lamballe	399	-4,5%	100,0%	1 944 330	-0,7%	1 943 279	-0,8%	88,4%	91,6%	12,2%	9,0%	1 051	#DIV/0!	4 870	3,9%
290000116	CH de Lanmeur	145	-19,9%	100,0%	872 885	-13,6%	870 974	-13,8%	57,3%	70,5%	42,9%	29,9%	1 911	3152,3%	6 007	7,6%
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	709	-6,0%	99,9%	3 607 484	-7,1%	3 586 248	-7,7%	79,6%	72,5%	20,8%	27,7%	4 628	665,6%	5 058	-17,8%
350000204	Clinique St-Joseph - Combout	364	60,4%	99,5%	1 843 521	31,6%	1 841 346	31,8%	93,4%	77,9%	7,6%	24,0%	2 175	-46,3%	5 059	7,3%
350048518	CH Marches de Bretagne	245	-9,9%	99,6%	1 227 417	3,8%	1 227 417	3,9%	85,2%	95,8%	15,6%	4,9%		-100,0%	5 010	-2,8%
560002214	CH Port Louis	181	-11,3%	99,5%	825 874	-14,1%	825 874	-14,1%	100,2%	100,4%	0,3%	0,2%		-100,0%	4 563	5,1%
<b>Total des établissements sous T2A</b>		<b>2 043</b>	<b>-0,6%</b>	<b>99,8%</b>	<b>10 321 510</b>	<b>-0,7%</b>	<b>10 295 138</b>	<b>-0,9%</b>	<b>84,2%</b>	<b>81,9%</b>	<b>16,4%</b>	<b>18,7%</b>	<b>9 765</b>	<b>74,1%</b>	<b>5 039</b>	<b>-0,3%</b>

Pour les établissements sous T2A, l'évolution de la valorisation correspond aux valorisations Assurance-maladie, soit les recettes perçues par les établissements dans le cadre des remontées T2A

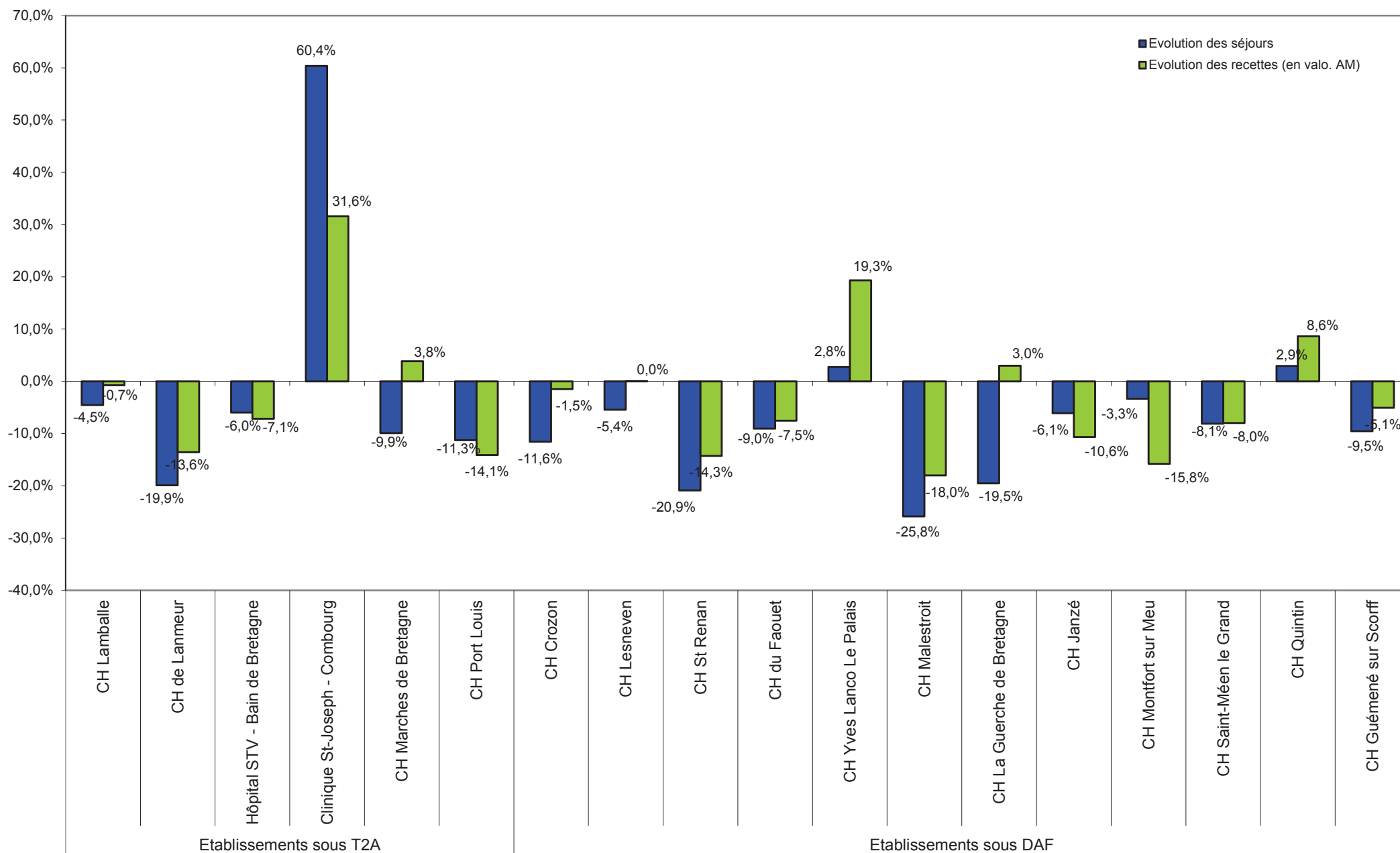
Finess	Etablissement	CH de proximité sous dotation globale														
		Activité			Valorisation T2A Théorique										PMCT	
		Nombre de séjours valorisés	Evol./ 2012	Part de l'activité valorisée	Valo. totale MCO mtt en BR	Evol./ 2012	Valo. GHS et supplts mtt en BR	Evol./ 2012	%GHS 2013	%GHS 2012	%EXH 2013	%EXH 2012	Valo. MO mtt AM	Evol./ 2012	2013	Evol./ 2012
290000090	CH Crozon	107	-11,6%	100,0%	521 909	-1,5%	521 840	-1,4%	82,0%	89,0%	18,3%	11,2%	69	-88,5%	4 877	11,5%
290000108	CH Lesneven	261	-5,4%	100,0%	1 552 005	0,0%	1 551 061	0,0%	66,5%	70,3%	33,9%	30,1%	944	103,7%	5 943	5,8%
290000751	CH St Renan	398	-20,9%	100,0%	1 508 081	-14,3%	1 507 110	-14,3%	77,9%	83,5%	22,5%	16,8%	970	-	3 787	8,3%
560002198	CH du Faouet	141	-9,0%	99,3%	707 297	-7,5%	706 751	-7,6%	82,6%	69,7%	17,4%	30,3%	546	-	5 012	1,6%
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	522	2,8%	99,1%	1 375 046	19,3%	1 374 745	19,3%	84,9%	93,7%	15,6%	7,2%	301	-	2 634	16,1%
560002065	CH Malestroit	89	-25,8%	100,0%	408 224	-18,0%	408 224	-18,0%	74,2%	83,4%	26,0%	17,4%		-	4 587	10,6%
350000089	CH La Guerche de Bretagne	342	-19,5%	100,0%	1 731 522	3,0%	1 731 242	3,4%	71,8%	90,0%	28,6%	10,7%	280	-95,6%	5 062	28,4%
350002291	CH Janzé	292	-6,1%	100,0%	1 230 745	-10,6%	1 228 679	-10,8%	91,6%	87,2%	8,7%	12,9%	2 066	685,7%	4 208	-5,0%
350002317	CH Montfort sur Meu	203	-3,3%	100,0%	940 521	-15,8%	937 532	-16,0%	76,5%	72,4%	23,5%	27,9%	2 990	361,4%	4 618	-13,1%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	204	-8,1%	100,0%	901 560	-8,0%	899 903	-8,1%	78,8%	79,0%	21,7%	21,1%	1 657	67,9%	4 411	0,0%
220000186	CH Quintin	210	2,9%	100,0%	1 082 284	8,6%	1 082 017	8,6%	75,9%	81,1%	24,9%	19,8%	267	-29,6%	5 152	5,5%
560000259	CH Guémené sur Scorff	228	-9,5%	100,0%	1 370 492	-5,1%	1 370 492	-5,1%	63,3%	68,0%	37,0%	32,5%		-	6 011	4,9%
<b>Total des établissements sous DAF</b>		<b>2 997</b>	<b>-9,4%</b>	<b>99,8%</b>	<b>13 329 687</b>	<b>-3,8%</b>	<b>13 319 597</b>	<b>-3,8%</b>	<b>76,4%</b>	<b>80,5%</b>	<b>24,0%</b>	<b>20,0%</b>	<b>10 090</b>	<b>3,4%</b>	<b>4 444</b>	<b>6,2%</b>
<b>Total</b>		<b>5 040</b>	<b>-6,0%</b>	<b>99,8%</b>	<b>23 651 198</b>	<b>-2,5%</b>	<b>23 614 735</b>	<b>-2,6%</b>	<b>79,8%</b>	<b>81,1%</b>	<b>20,7%</b>	<b>19,4%</b>	<b>19 855</b>	<b>29,2%</b>	<b>4 685</b>	<b>3,7%</b>

Sources : Bases régionales PMSI MCO 2013 et 2012 (ATIH)

### Méthodologie

PMCT : Poids Moyen du Cas Traité calculé à partir des tarifs GHS 2012

## ANNEXE 5.2 : PMSI MCO - Année 2013 - Comparaison des évolutions /2012 de l'activité de médecine et de la valorisation T2A (réelle ou potentielle)



Pour les établissements sous T2A, l'évolution de la valorisation présentée correspond aux valorisations Assurance-maladie, soit les recettes perçues par les établissements dans le cadre des remontées T2A  
 Pour les établissements sous DAF, l'évolution de la valorisation présentée correspond aux valorisations indicatives en base de remboursement indiqués par l'ATIH sur les tableaux MAT2A.

### ANNEXE 5.3 : PMSI MCO - Année 2013 - Analyse financière

		Médecine (sources : DGOS - PMSI 2013)				
		DAF CR 2013 (hors molécules onéreuses)	Recette théoriques T2A en AM (hors molécules onéreuses)	Ecart DAF CR - T2A	Indice de modulation médecine	Gain ou perte de recettes en MCO au passage à la T2A
290000090	CH Crozon	412 796,00	481 250,33	-68 454,33	1,17	16,6%
290000108	CH Lesneven	1 316 495,00	1 450 226,24	-133 731,24	1,10	10,2%
290000116	CH de Lanmeur		799 341,67			
290000751	CH St Renan	1 699 162,00	1 315 978,78	383 183,22	0,77	-22,6%
560002198	CH du Faouet	802 770,00	648 260,12	154 509,88	0,81	-19,2%
560002214	CH de Port-Louis		765 493,78			
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	678 430,00	1 252 477,68	-574 047,68	1,85	84,6%
560002065	CH Malestroit	678 430	361 104,34	317 325,66	0,53	-46,8%
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne		3 335 970,66			
350000089	CH La Guerche de Bretagne	1 088 792,00	1 552 409,64	-463 617,64	1,43	42,6%
350002291	CH Janzé	1 088 792,00	1 130 242,53	-41 450,53	1,04	3,8%
350002317	CH Montfort sur Meu	470 785,00	860 095,20	-389 310,20	1,83	82,7%
350002333	CH Saint-Méen le Grand	995 319,00	807 363,22	187 955,78	0,81	-18,9%
350048518	CH des Marches de Bretagne		1 131 004,25			
350000204	Clinique St-Joseph - Combourn		1 696 281,79			
220021968	CH Lamballe		1 750 373,98			
220000186	CH Quintin	1 281 455,00	982 693,06	298 761,94	0,77	-23,3%
560000259	CH Guémené sur Scorff	1 683 353,00	1 270 007,53	413 345,47	0,75	-24,6%
<b>Total *</b>		<b>12 196 579,00</b>	<b>12 112 108,67</b>	<b>84 470,33</b>	<b>0,99</b>	<b>-0,7%</b>

**Sources :**

Bases régionales PMSI MCO 2013 (ATIH)

DAF médecine CR 2013 (hors molécules onéreuses)

**Méthodologie**

Les projections d'évolution (\*) = - Ecart DAF CR - T2A / DAF CR

Total \* = Le total exclut les recettes des établissements sous T2A (surlignés en bleu)



## ANNEXE 5.4 : PMSI SSR 2013 - Analyse financière

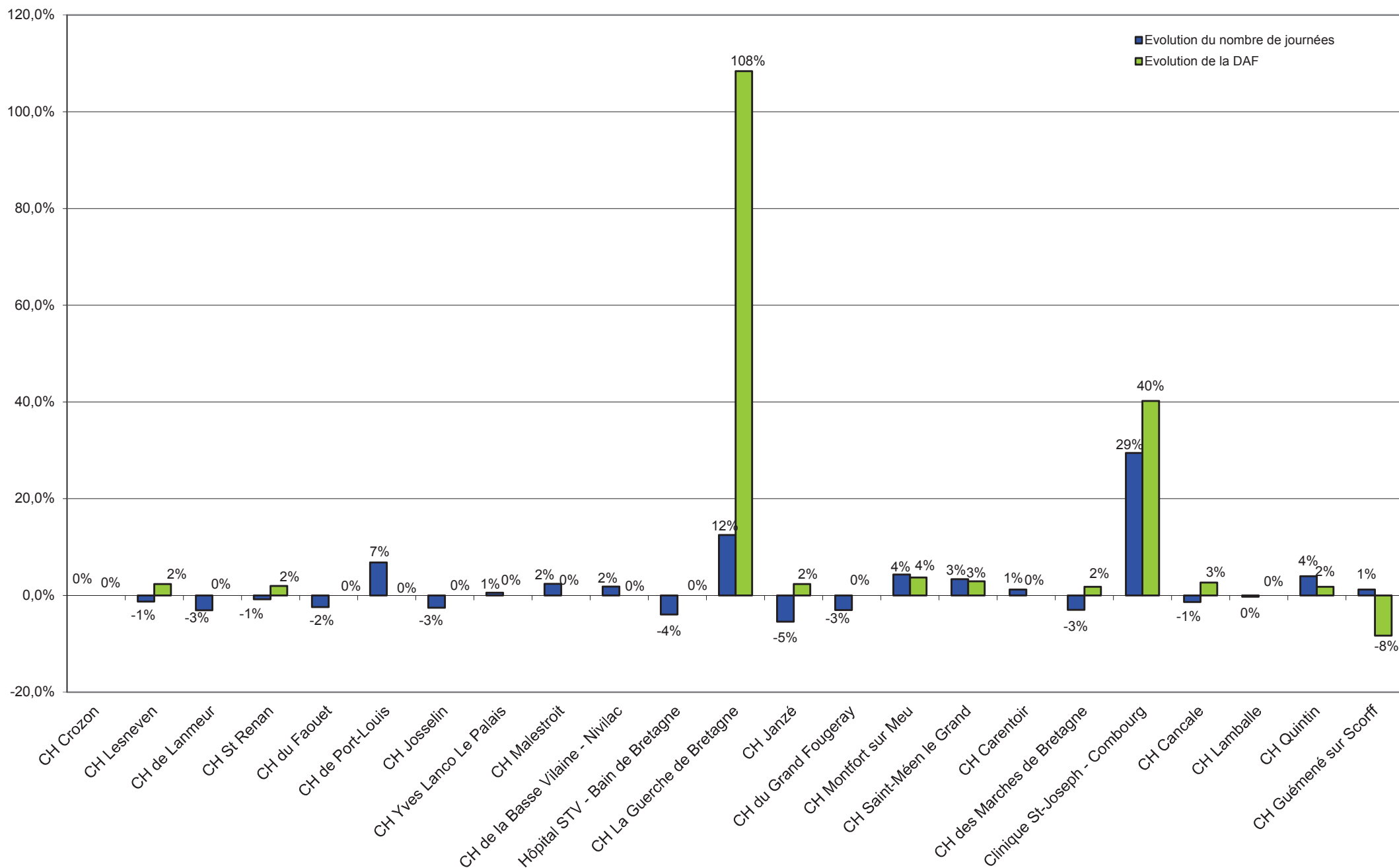
Finess	Etablissement	Activité de SSR					Recette de la journée SSR
		Activité			Dotations Annuelles de Financement		
		Nombre de journées valorisées	Evol./ 2012	Part de l'activité valorisée	DAF 2013 hors CNR	Evol./ 2012	
290000090	CH Crozon	3 635		100,0%	866 350		238 €
290000108	CH Lesneven	11 814	-1,3%	100,0%	1 790 939	2,4%	152 €
290000116	CH de Lanmeur	5 090	-3,1%	100,0%	1 308 826		257 €
290000751	CH St Renan	9 855	-0,8%	100,0%	1 586 544	2,0%	161 €
560002198	CH du Faouet	7 729	-2,4%	100,0%	1 343 567		174 €
560002214	CH de Port-Louis	12 731	6,8%	100,0%	3 161 420		248 €
560000077	CH Josselin	8 272	-2,5%	100,0%	2 216 709		268 €
560000085	CH Yves Lanco Le Palais	2 603	0,5%	100,0%	754 120		290 €
560002065	CH Malestroit	8 063	2,4%	100,0%	1 468 805		182 €
560002222	CH de la Basse Vilaine - Nivilac	8 538	1,8%	100,0%	2 076 809		243 €
350000063	Hôpital STV - Bain de Bretagne	18 304	-3,9%	100,0%	3 452 925		189 €
350000089	CH La Guerche de Bretagne	7 034	12,5%	100,0%	1 182 466	108,4%	168 €
350002291	CH Janzé	8 784	-5,4%	100,0%	1 552 086	2,4%	177 €
350002309	CH du Grand Fougeray	7 021	-3,0%	100,0%	1 620 604		231 €
350002317	CH Montfort sur Meu	11 273	4,3%	100,0%	2 477 091	3,7%	220 €
350002333	CH Saint-Méen le Grand	16 386	3,4%	100,0%	2 291 902	2,9%	140 €
560002206	CH Carentoir	6 935	1,2%	100,0%	1 255 061		181 €
350048518	CH des Marches de Bretagne	22 357	-3,0%	100,0%	4 289 965	1,8%	192 €
350000204	Clinique St-Joseph - Combours	9 550	29,5%	100,0%	2 172 332	40,2%	227 €
350040291	CH Cancale	7 824	-1,4%	100,0%	1 499 454	2,7%	192 €
220021968	CH Lamballe	7 140	-0,3%	100,0%	1 418 029		198 €
220000186	CH Quintin	5 039	4,0%	100,0%	883 084	1,8%	175 €
560000259	CH Guémené sur Scorff	9 499	1,2%	100,0%	1 624 097	-8,3%	171 €
<b>Total</b>		<b>215 482</b>	<b>1,1%</b>	<b>100,0%</b>	<b>42 293 185</b>	<b>3,6%</b>	<b>196 €</b>

**Sources :** Bases régionales PMSI SSR 2013 et 2012 (ATIH)

Nombre de journées valorisées = Nombre total de journées de présence hors CMC 90 Erreur. Les journées groupées en erreur ne sont pas valorisées.

PMJT : Poids Moyen de la Journée Traitée, exprimé en nombre de points IVA = Valorisation totale en points IVA rapportée au nombre de journées valorisées.

## ANNEXE 5.5 : PMSI SSR - Année 2013 - Comparaison des évolutions /2012 de l'activité SSR et de la DAF



---

Directeur de la publication : Alain Gautron  
Directeur de la rédaction : Pierre Bertrand  
Auteur : Claire Aliou  
Conception graphique : ARS Bretagne  
Crédits photo : ARS Bretagne  
Dépot légal : en cours  
ISSN : en cours

## AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE



6 place des Colombes  
CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)



[www.facebook.com/arsbretagne](https://www.facebook.com/arsbretagne)