

HOPITAUX LOCAUX

**Résultat du Programme de
Médicalisation des Systèmes d'Information (P.M.S.I)
Projet commun à 55 hôpitaux
locaux de France**

**Activité de Médecine
Année 2006**



Rapport réalisé à la demande de l'ensemble des hôpitaux locaux

Le présent rapport a été réalisé à partir des informations qui ont été recueillies avec persévérance et soucis de qualité tout au long de l'année 2006 par les médecins et le personnel des établissements participant, qu'ils en soient remerciés.

Il a été rédigé à l'ORS Bretagne sous la responsabilité de Monsieur Jilali ZITOUNI en collaboration avec Mademoiselle Florence CHAMPION, Mademoiselle Patricia FRASLIN et Madame Dominique SENE.

Juin 2007



Avant-propos

Au début de l'année 1990, des hôpitaux locaux de l'Ouest de la France ont pris l'initiative d'expérimenter des tableaux d'activité médicale et de morbidité, construits à partir des informations issues de Résumés de Séjour des services de Médecine.

Ils se sont regroupés, et ont passé convention avec l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (O.R.S. Bretagne) pour le traitement et l'analyse de leurs informations.

D'autres établissements ont ensuite rejoint les fondateurs. En 2006, 55 hôpitaux locaux ont participé au Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (P.M.S.I.).

Le rôle de l'O.R.S. Bretagne est d'une part d'apporter un appui méthodologique, technique et des conseils relatifs à l'outil PMSI et d'autre part de fournir à chaque hôpital ses tableaux de bord trimestriels et son propre rapport annuel d'activité, ainsi qu'un rapport de présentation de l'activité de l'ensemble des établissements réunis.



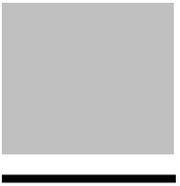
Sommaire

INTRODUCTION	7
PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU SYSTEME D'INFORMATION	8
LA POPULATION HOSPITALISEE	13
Age des patients hospitalisés	13
Répartition des modes d'entrée et modes de sortie	14
Provenance des patients	15
L'ACTIVITE MEDICALE	17
Variation mensuelle des séjours	17
Durée Moyenne de Séjour	18
Durée Moyenne de Séjour selon l'âge	19
Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics	19
L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)	20
Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations	20
Répartition des CMD selon la valorisation des GHS	21
Principales catégories majeures de diagnostics	22
L'activité médicale par Groupe Homogène de Malades (GHM)	25
Répartition des GHM selon le nombre d'hospitalisations	25
Le classement des GHM	26
Les GHM les plus fréquents	26
La classification des GHM	27
Le niveau de sévérité des GHM	27
L'activité Médicale par Diagnostic	28
Les Diagnostics Principaux les plus fréquents	28
Les Diagnostics Reliés les plus fréquents	28
Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents	29
Les Actes Médicaux	29
Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours	31
ACTIVITE 2005 ET 2006	33
Données générales	33
Mouvements	33
Catégories Majeures de Diagnostics	33
Diagnostics et actes médicaux	33
ANALYSE DES SEJOURS RELATIFS AUX SOINS PALLIATIFS	35
Activité médicale	35
Comparaison de l'activité 2005-2006	35

EVOLUTION DE L'ACTIVITE MEDICALE ENTRE 1990 ET 2006	37
Durée Moyenne de Séjour	37
Les modes d'entrée et de sortie	39
L'âge moyen de la population hospitalisée	40
Les principales Catégories Majeures de diagnostics	41

ANNEXES

GLOSSAIRE



Introduction

Dans le cadre du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des activités de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), les hôpitaux locaux sont amenés à produire des Résumés de Sorties Standardisés (RSS), afin de procéder à l'analyse médico-économique de l'activité de soins réalisée en leur sein.

Le PMSI-MCO est un outil de description médico-économique de l'activité de court séjour, et par là même un outil d'allocation de moyens. En effet, selon le PMSI-MCO, les établissements de santé produisent des séquences de prises en charge diagnostiques et thérapeutiques consommant à peu près les mêmes ressources et correspondant à des classes médico-économiques. A chacune de ces classes appelées Groupes Homogènes de Malades (GHM) est attribué un coût. Il est donc important pour les établissements de réaliser un recueil des données du PMSI-MCO exhaustif et de qualité afin de décrire et de valoriser son activité.

C'est l'objet du présent rapport de rendre compte de cette activité et de donner aux responsables et aux professionnels des établissements une vision la plus complète possible des résultats de leurs interventions et de leur travail tout au long de l'année 2006.

Ce rapport est une description précise et une analyse fine de l'activité de Médecine menée dans l'ensemble des hôpitaux locaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne en 2006.

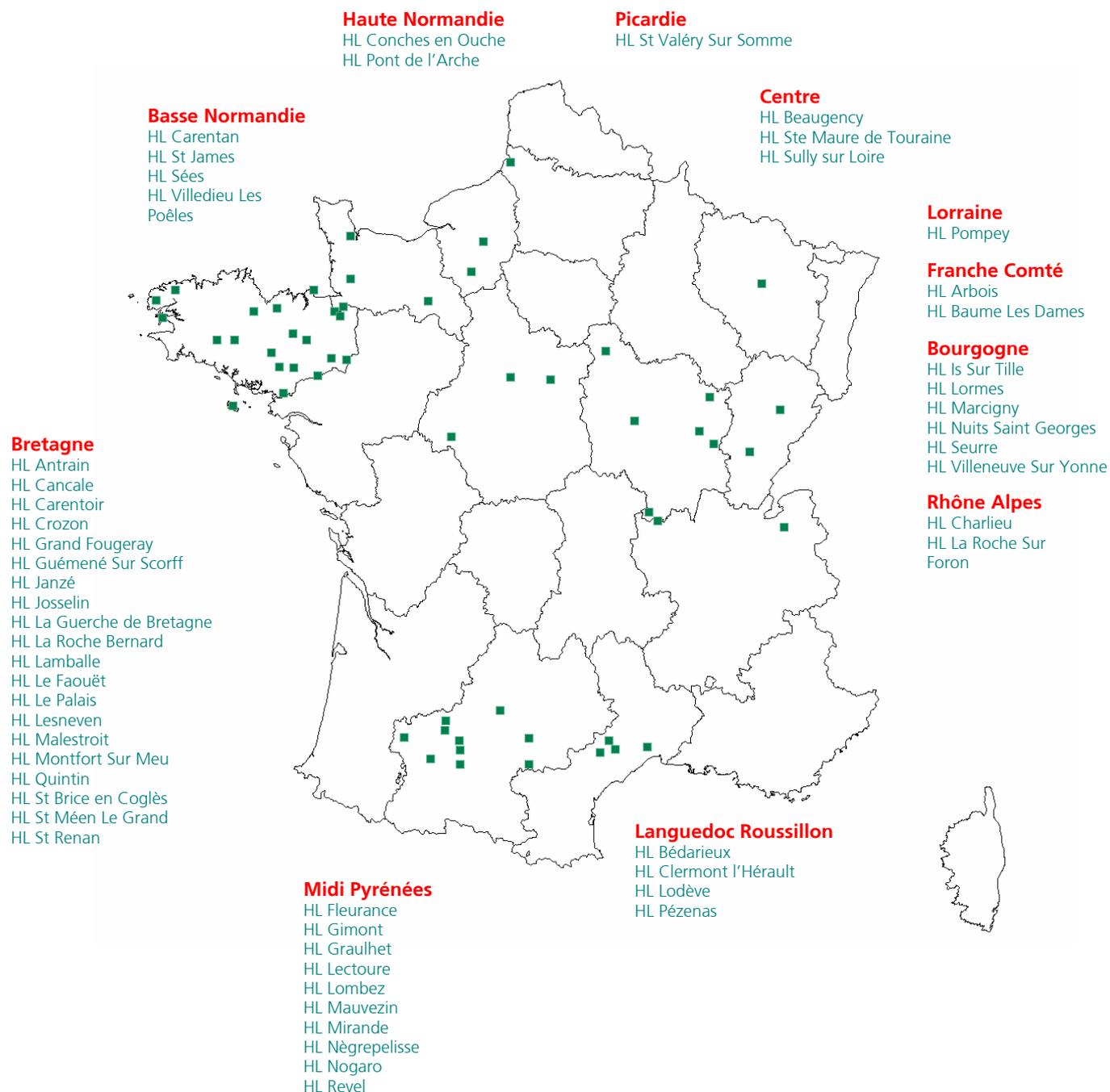
Il comporte six principaux chapitres :

- une description de la population hospitalisée,
- une analyse de l'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD),
- une analyse de l'activité médicale par Groupe Homogène de Malades (GHM),
- une comparaison de l'activité sur les deux dernières années,
- une analyse des séjours relatifs aux Soins Palliatifs,
- une présentation de l'activité des dernières années.

Une annexe est consacrée à la description des différentes informations que comporte le PMSI et à la méthode de recueil et de validation de ces informations.

La richesse de l'information recueillie dans les établissements autorise de nombreuses analyses qui ne sont pas toutes présentées ici. En effet, un tel rapport est toujours un compromis entre l'analyse détaillée des activités et la synthèse nécessaire à la compréhension. Nous avons essayé d'atteindre ce compromis, cependant nous serons très attentifs à toutes les remarques que vous souhaiteriez nous faire dans le but d'améliorer la compréhension et l'utilité de ce document.

Hôpitaux locaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne dans le cadre du PMSI Médecine en 2006



Présentation des établissements participant au système d'information

En 2006, 55 hôpitaux locaux ont confié à l'ORS Bretagne l'exploitation de leurs informations issues du programme de Médicalisation des Systèmes d'Information. Ils représentent globalement un ensemble de 830 lits de Médecine, soit en moyenne 15 lits de Médecine par établissement.

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Cure médicale	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Région Basse-Normandie								
Carentan (50)	24	10	-	-	198	30	-	262
Saint James (50)	15	15	-	-	143	30	-	203
Sées (61)	25	8	53		154	-	-	240
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	-	99	40	6	168
Région Bourgogne								
Is-sur-Tille (21)	8	12	-	-	95	15	-	130
Lormes (58)	12	11	-	-	96	26	-	145
Marcigny (71)	10	10	-	-	72	25	5	122
Nuits-Saint-Georges (21)	8	-	-	-	124	20	-	152
Seurre (21)	12	-	-	-	108	-	-	120
Villeneuve-sur-Yonne (89)	9	9	-	-	140	58	-	216
Région Bretagne								
Antrain (35)	12	59	68	57	38	27	-	261
Cancale (35)	5	10	48	-	80	-	-	143
Carentoir (56)	10	8	-	-	71	40	-	129
Crozon (29)	5	10	-	-	110	-	-	125
Grand Fougeray (35)	15	3	-	-	95	-	-	113
Guémené Sur Scorff (56)	15	29	-	170	-	22	-	236
Janze (35)	25	15	-	-	149	-	-	189
Josselin (56)	13	12	60	-	171	34	16	306
La Guerche de Bretagne (35)	30	10	70	27	173	-	-	310
La Roche Bernard (56)	7	10	10	50	-	44	1	122
Lamballe (22)	22	20	80	-	180	50	8	360
Le Faouet (56)	15	25	-	-	149	-	1	190
Le Palais (56)	19	8	40	-	66	41	80	254
Lesneven (29)	15	33	-	168	86	-	-	302
Malestroit (56)	8	20	75	-	-	25	-	128
Montfort sur Meu (35)	11	27	93	-	75	25	-	231

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Cure médicale	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Quintin (22)	18	-	-	152	46	-	-	216
Saint Brice-en-Coglès (35)	12	11	-	-	123	-	-	146
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	80	15	82	47	32	316
Saint Renan (29)	34	29	30	72	72	-	-	237
Région Centre								
Beaugency (45)	15	-	55	120	33	-	-	223
Ste Maure de Touraine (37)	14	-	-	-	254	45	-	313
Sully sur Loire (45)	15	-	-	-	200	-	7	222
Région Franche-Comté								
Arbois (39)	8	17	34	40	42	-	-	141
Baume-les-Dames (25)	10	28	-	-	140	-	5	183
Région Haute-Normandie								
Conches en Ouche (27)	7	5	-	-	92	30	2	136
Pont de l'Arche (27)	8	-	-	37	41	12	-	98
Région Languedoc-Roussillon								
Bédarieux (34)	20	20	30	-	88	50	-	208
Clermont l'Hérault (34)	17	11	30	-	90	41	-	189
Lodève (34)	22	18	100	-	68	40	-	248
Pézenas (34)	27	-	28	-	176	-	-	231
Région Lorraine								
Pompey (54)	10	21	36	-	285	32	26	410
Région Midi-Pyrénées								
Fleurance (32)	20	5	-	-	105	30	-	160
Gimont (32)	15	15	30	-	157	17	-	234
Graulhet (81)	18	15	-	-	141	-	-	174
Lectoure (32)	11	19	80	-	79	35	9	233
Lombez (32)	28	30	30	-	77	32	-	197
Mauvezin (32)	15	15	-	-	62	21	-	113
Mirande (32)	10	10	-	-	133	28	-	181
Negrepelisse (82)	15	5	10	-	107	15	40	192
Nogaro (32)	15	20	-	30	125	33	-	223
Revel (31)	15	36	45	60	42	25	18	241
Région Picardie								
Saint Valery sur Somme (80)	25	29	90	-	118	54	4	320
Région Rhône-Alpes								
Charlieu (42)	8	27	-	-	85	44	-	164
La Roche sur Foron (74)	13	12	15	50	49	21	1	161

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Cure médicale	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
TOTAL	830	820	1320	1048	5784	1204	261	11267

Ce présent rapport décrit l'activité des services de **Médecine**.



La population hospitalisée

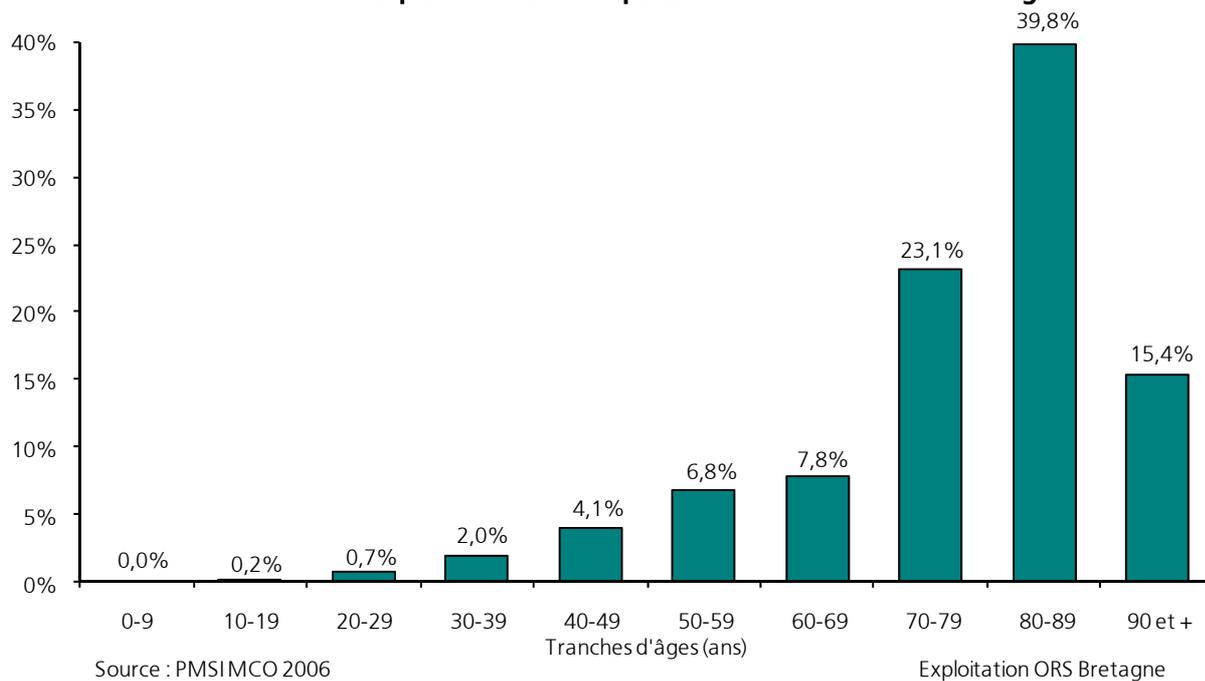
Au cours de l'année 2006, les 55 hôpitaux locaux ont réalisé 15 033 séjours (*) en service de Médecine.

La population hospitalisée est composée de 8 668 femmes et de 6 365 hommes, soit respectivement 57,7% et 42,3% de l'effectif global.

■ L'âge des patients hospitalisés

L'âge moyen des personnes hospitalisées est de 76,8 ans. L'âge moyen des femmes est de 79,7 ans et celui des hommes de 72,8 ans.

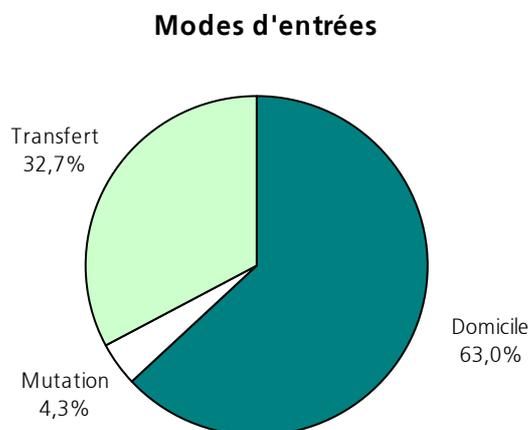
Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges



40% des hospitalisés sont représentés dans la tranche d'âges des 80-89 ans.
14% des hospitalisés ont moins de 60 ans.

* Les séjours sont décomptés à la date de la sortie du séjour.
Les séjours débutés l'année précédente et terminés l'année en cours sont comptés.
Les séjours débutés l'année en cours et non terminés avant le 31/12 ne sont pas comptés.

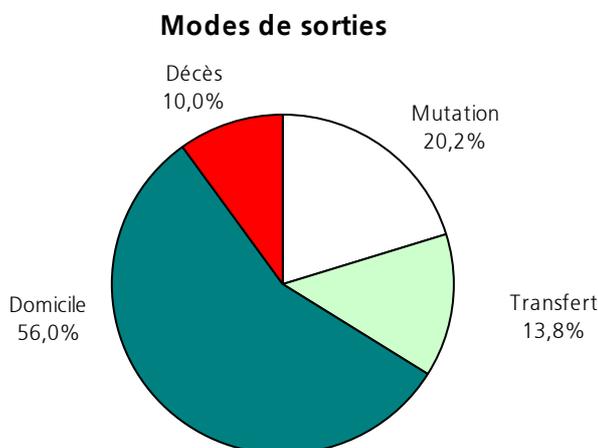
■ Répartition des modes d'entrée et de sortie



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

Les entrées en provenance du domicile (y compris domicile collectif) représentent 63% des hospitalisations. 32,7% des entrées sont des transferts externes en provenance d'autres établissements, et pour l'essentiel d'une unité de soins de courte durée.



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

Les sorties sont des retours au domicile (y compris domicile collectif) pour 56% des hospitalisations. 20,2% des sorties sont des mutations internes vers un autre service de l'établissement et essentiellement des mutations vers le service de Soins de Suite ou de Réadaptation. 13,8% des sorties sont des transferts externes vers d'autres établissements et pour l'essentiel vers une unité de soins de courte durée.

Au cours de l'année 2006, 1 503 décès, soit 10% des hospitalisations, sont survenus dans le service de médecine.

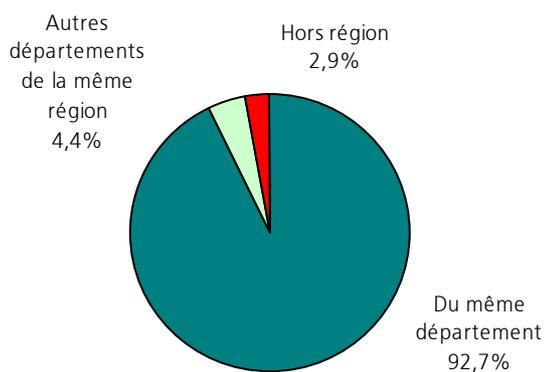
Concernant les entrées en provenance du domicile, 65,7% des hospitalisés retournent à leur domicile, 15,5% sont mutés vers un autre service de l'établissement et 11,8% sont transférés vers un autre établissement.

■ Provenance des patients

La zone de recrutement des établissements est étudiée à partir du code géographique de résidence du patient mentionné dans le Résumé de Sortie Anonyme (RSA).

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

Provenance des patients



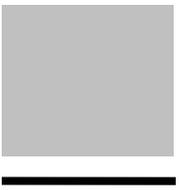
Source : PMSI MCO 2006 Exploitation ORS Bretagne

Sur les 15 033 hospitalisations, 13 938 séjours, soit 92,7%, concernent des patients domiciliés dans le département d'implantation de l'établissement.

Les 1 095 séjours restants (7,3%) se répartissent comme suit :

- 657 hospitalisés sont domiciliés dans un département de la région autre que celui où est implanté l'établissement,
- 438 hospitalisés sont domiciliés en dehors de la région.

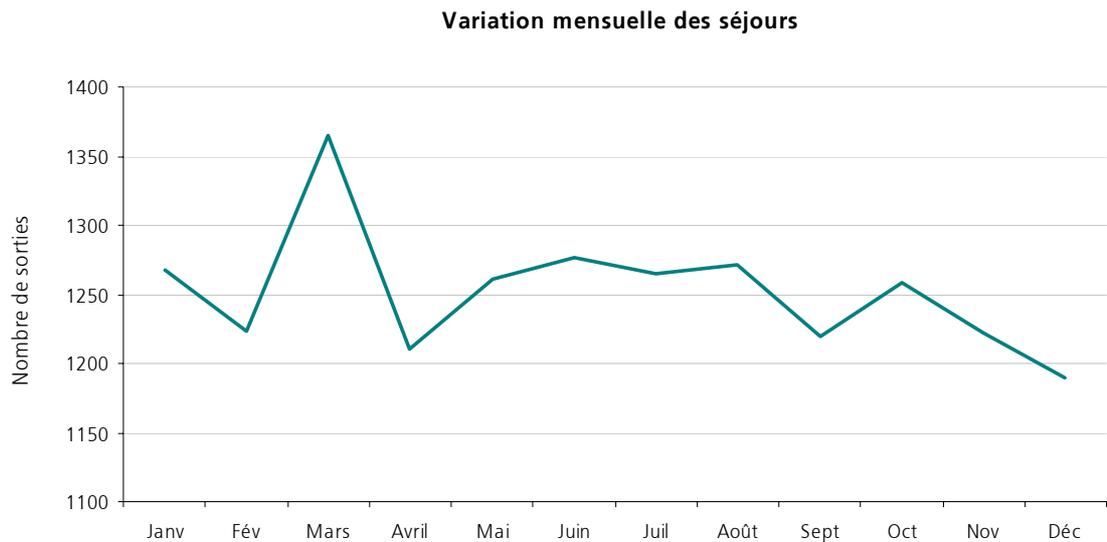




L'activité médicale

■ Variation mensuelle des séjours

En moyenne, on dénombre 1 253 sorties par mois. Le nombre minimum de sorties est observé au mois de Décembre avec 1 189 sorties et le nombre maximum est observé au mois de Mars avec 1 365 sorties.



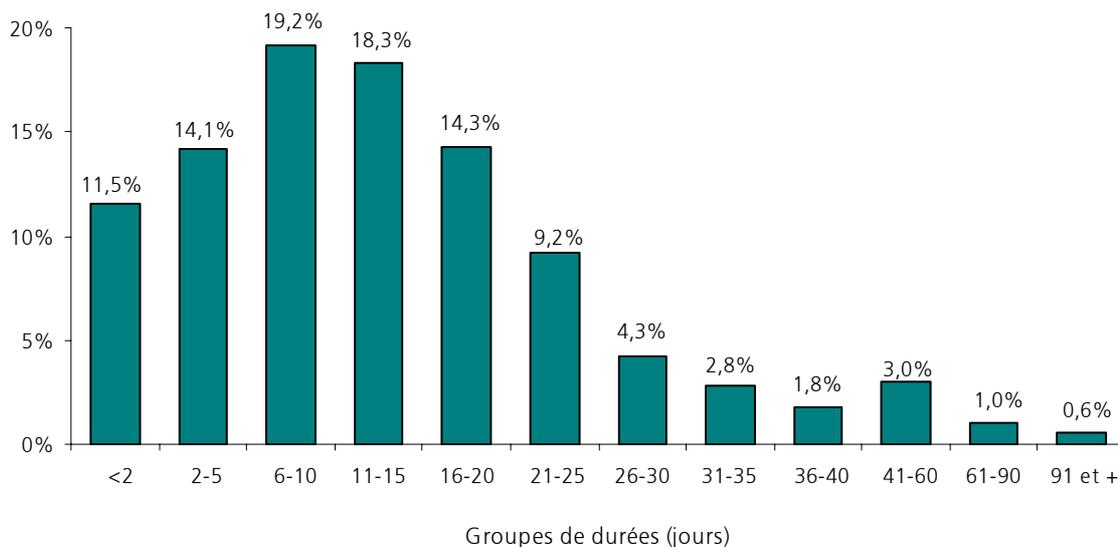
Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

■ Durée Moyenne de Séjour

Les 55 hôpitaux locaux ont réalisé 15 033 séjours : 13 303 séjours hors CM 24 et 28* et 1 730 séjours dans les CM 24 et 28. Le nombre de journées d'hospitalisation hors CM 24 et 28 est de 224 076 journées. La durée moyenne des séjours (DMS**) hors CM 24 et 28 est de 16,7 jours. La DMS hors CM 24 et 28 et hors Soins Palliatifs est de 16,3 jours.

Répartition des séjours selon la durée de séjour



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

Les 55 hôpitaux locaux ont réalisé 1 730 séjours (*) de moins de 2 jours, soit 11,5% du nombre total de séjours.
45% de l'ensemble des séjours ont une durée inférieure ou égale à 10 jours.
La proportion des hospitalisations d'une durée supérieure à un mois équivaut à 9% de la totalité des séjours.

* Les séjours de moins de 2 jours correspondent aux séjours classés dans les CM 24 Séjours de moins de 2 jours et CM 28 Séances.

** Les séjours relatifs aux comas végétatifs ont été exclus du calcul de la DMS.

■ *Durée Moyenne de Séjour selon l'âge*

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) hors CM 24 et 28 des établissements est de 16,7 jours.

Répartition des séjours selon l'âge et la DMS (en jours)

Age	<= 49	50-59	60-69	70-79	80-89	90 et +
Nombre de séjours en CM 24 et 28	286	320	267	309	373	175
Nombre de séjours hors CM 24 et 28	764	707	913	3169	5617	2133
Nombre de décès	24	67	122	366	609	315
DMS hors séjours en CM 24 et 28 ⁽¹⁾	18,0	18,4	16,5	16,5	17,1	16,1

Source : PMSI MCO 2006

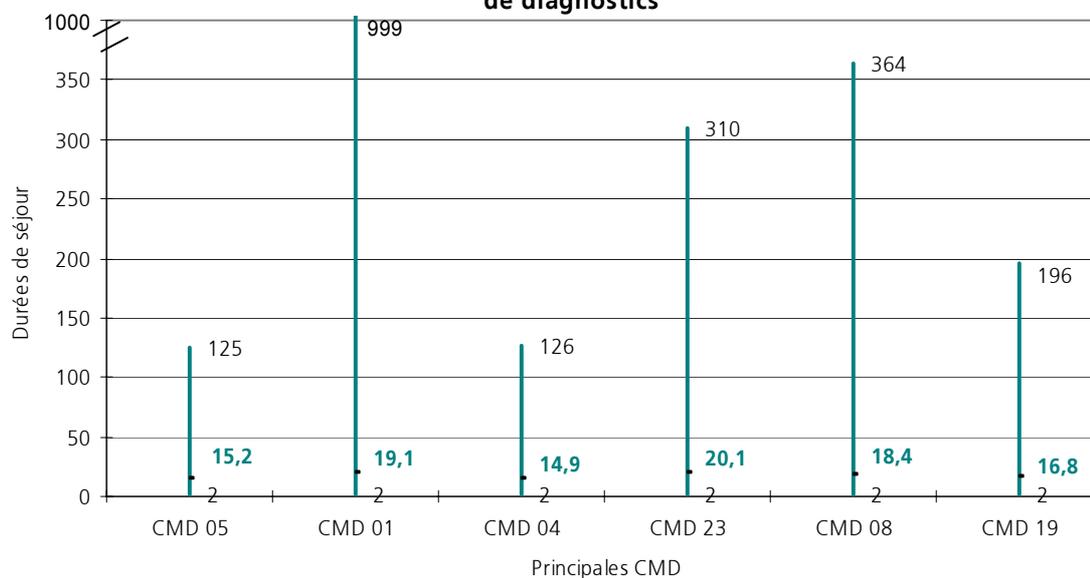
Exploitation ORS Bretagne

La DMS évolue peu entre les différentes tranches d'âges.

■ *Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics*

La DMS par Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) varie de 14,9 jours pour la CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire à 20,1 jours pour la CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

Etendue des durées de séjour pour les principales catégories majeures de diagnostics



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

Lecture : Pour la CMD 05, la durée de séjour minimum est de 2 jours et la durée de séjour maximum est de 125 jours. La DMS de l'ensemble des séjours classés dans cette CMD est de 15,2

(1) Dans les tranches d'âges à faible effectif, les DMS hors CM 24 et 28 sont calculées à titre indicatif, elles ne sont pas représentatives dans ces tranches d'âges.

jours.

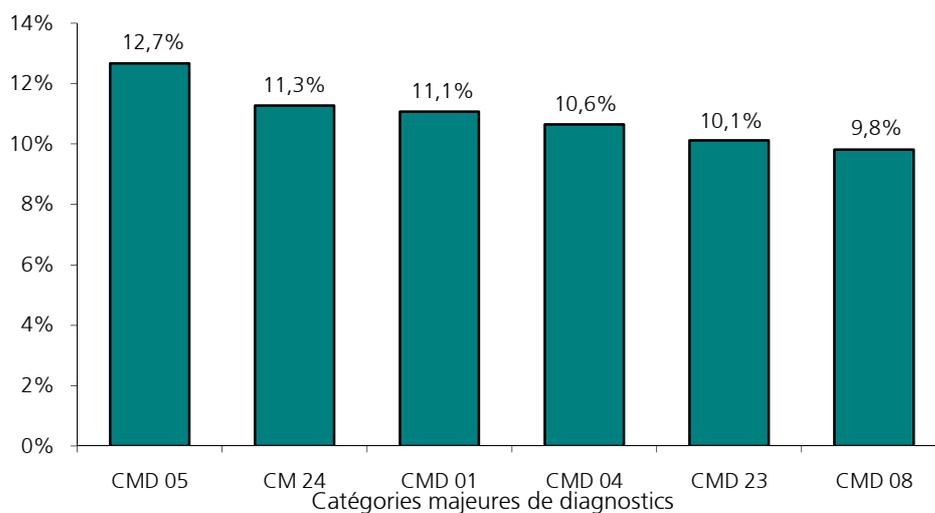
■ L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)

L'activité médicale de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) est classée en 28 catégories majeures de diagnostics (CMD). Les CMD résultent d'une classification médicale. Chaque séjour est classé dans une seule CMD et dans un seul Groupe Homogène de Malades (GHM) selon les données médicales recueillies au cours du séjour. Les CMD sont subdivisées en plusieurs GHM selon le diagnostic et/ou les actes effectués.

■ Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations

Six Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) forment 65,6% des hospitalisations. La CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire est la plus représentée. Elle concerne 12,7% des séjours.

Répartition des hospitalisations selon les principales catégories majeures de diagnostics



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

- CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
- CM 24 Séjours de moins de 2 jours
- CMD 01 Affections du système nerveux
- CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
- CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
- CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

■ Répartition des CMD selon la valorisation des GHS

Chaque Groupe Homogène de Malades (GHM) appartient à une seule Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD). La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours réalisés dans les établissements de soins de court séjour en un nombre limité de groupes de séjours, dits Groupes Homogènes de Malades (GHM), présentant une similitude médicale et un coût voisin. Chaque séjour est classé dans un seul GHM en fonction des informations médico-administratives contenues dans le Résumé de Sortie Standardisé (RSS).

La tarification à l'activité (T2A) est un moyen d'allocation de ressource basé, pour partie, sur la rémunération «forfaitaire» d'une activité médicale décrite à travers les GHM dans le champ MCO. Le Groupe Homogène de Séjour (GHS) est la donnée facturable du GHM. Le GHS correspond à un forfait de séjour et de soins (exprimé en euros) pour lesquels les moyens techniques, matériels et humains sont pris en compte pour la prise en charge du patient.

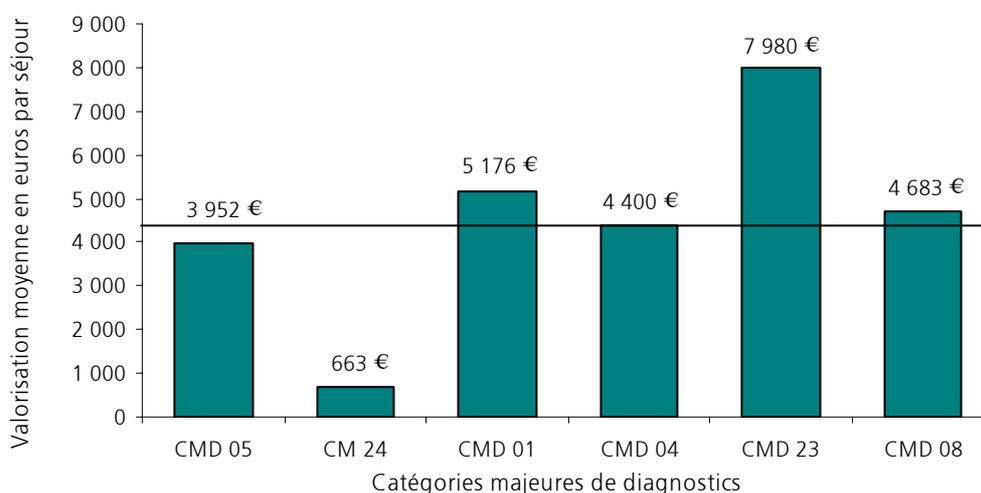
Les 15 033 Résumés de Sortie Anonymes analysés représentent selon la valorisation des GHM **65 522 781 euros**. La valorisation moyenne par séjour produit par l'ensemble des établissements est de **4 359 euros**.

Le graphique ci-dessous présente la valorisation économique des 6 principales CMD, énumérées précédemment. Cette valorisation économique est calculée en fonction de la production médicale moyenne par CMD réalisée dans les établissements.

Ces 6 principales CMD représentent 43 352 096 euros, soit 66,2% de l'activité globale de l'ensemble des établissements.

La valorisation moyenne du GHM varie pour les principales CMD de 663 euros à 7 980 euros.

Répartition des principales catégories majeures de diagnostics selon leur valorisation économique



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

- CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire
- CM 24 Séjours de moins de 2 jours
- CMD 01 Affections du système nerveux
- CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire
- CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
- CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

■ **Principales Catégories Majeures de Diagnostics**

● **CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire**

1 905 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 05. La durée moyenne de séjour est de 15,2 jours. L'âge moyen des patients est de 82,2 ans. Le nombre de décès est de 111. Les 1905 séjours de cette CMD représentent 7 528 531 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 952 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 05M09W Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA : 413 séjours,
- GHM 05M12W Troubles vasculaires périphériques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 323 séjours,
- GHM 05M09V Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire sans CMA : 312 séjours,
- GHM 05M15Z Hypertension artérielle : 201 séjours,
- GHM 05M08W Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 159 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- I500 Insuffisance cardiaque congestive,
- I509 Insuffisance cardiaque, sans précision,
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche,
- I10 Hypertension essentielle (primitive),
- I702 Athérosclérose des artères distales.

● **CM 24 Séjours de moins de 2 jours**

1 694 hospitalisations ont été réalisées dans la CM 24. L'âge moyen des patients est de 66,4 ans. Le nombre de décès est de 156. Les 1 694 séjours de cette CM représentent 1 122 545 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 663 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CM sont :

- GHM 24M19Z Affections de la CMD 10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 10 : 494 séjours,
- GHM 24Z22Z Autres transferts vers MCO : séjours de moins de 2 jours : 217 séjours,
- GHM 24Z11E Autres décès : séjours de moins de 2 jours : 152 séjours,
- GHM 24M10Z Affections de la CMD 05 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 05 : 92 séjours,
- GHM 24M36Z Autres motifs de recours de la CMD 23 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire : 87 séjours.

Dans cette CM, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- E831 Anomalies du métabolisme du fer,
- Z000 Examen médical général,
- Z515 Soins palliatifs,
- Z511 Séance de chimiothérapie pour tumeur,
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche.

● **CMD 01 Affections du système nerveux**

1 664 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 01. La durée moyenne de séjour est de 19,1 jours. L'âge moyen des patients est de 79 ans. Le nombre de décès est de 99.
Les 1 664 séjours de cette CMD représentent 8 612 140 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 5 176 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 01M07Z Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans : 363 séjours,
- GHM 01M08V Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans sans CMA : 228 séjours,
- GHM 01M12W Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 227 séjours,
- GHM 01M14V Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA : 144 séjours,
- GHM 01M08W Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans avec CMA : 115 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- G309 Maladie d'Alzheimer, sans précision,
- I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus,
- G20 Maladie de Parkinson,
- R2680 Chutes à répétition,
- G301 Maladie d'Alzheimer à début tardif.

● **CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire**

1 601 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 04. La durée moyenne de séjour est de 14,9 jours. L'âge moyen des patients est de 82,1 ans. Le nombre de décès est de 127.
Les 1601 séjours de cette CMD représentent 7 044 106 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 400 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 04M05W Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans avec CMA : 316 séjours,
- GHM 04M05V Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA : 307 séjours,
- GHM 04M03W Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans : 189 séjours,
- GHM 04M13Z Œdème pulmonaire et détresse respiratoire : 169 séjours,
- GHM 04M08W Bronchopneumopathies chroniques avec CMA : 150 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- J180 Bronchopneumopathie, sans précision,
- J189 Pneumopathie, sans précision,
- J209 Bronchite aiguë, sans précision,
- J960 Insuffisance respiratoire aiguë,
- J81 Oedème pulmonaire.

• ***CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé***

1 521 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 23. La durée moyenne de séjour est de 20,1 jours. L'âge moyen des patients est de 77,6 ans. Le nombre de décès est de 740. Les 1 521 séjours de cette CMD représentent 12 137 413 € soit une valorisation moyenne par séjour de 7 980 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte : 621 séjours,
- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte, dans un lit dédié de soins palliatifs : 500 séjours,
- GHM 23M03V Signes et symptômes sans CMA : 211 séjours,
- GHM 23M03W Signes et symptômes avec CMA : 128 séjours,
- GHM 23M06Z Autres facteurs influant sur l'état de santé : 37 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- Z515 Soins palliatifs,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général,
- R53+1 Malaise,
- R53+2 Fatigue,
- Z480 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux.

• ***CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif***

1 475 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 08. La durée moyenne de séjour est de 18,4 jours. L'âge moyen des patients est de 80,1 ans. Le nombre de décès est de 28. Les 1 475 séjours de cette CMD représentent 6 907 361 € soit une valorisation moyenne par séjour de 4 683 €

Les groupes homogènes de malades (GHM) les plus fréquents dans cette CMD sont :

- GHM 08M12W Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 206 séjours,
- GHM 08M07W Fractures, entorses, luxations et dislocations du bras, de la jambe, à l'exception du pied, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans : 203 séjours,
- GHM 08M10W Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 135 séjours,
- GHM 08M11V Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA : 132 séjours,
- GHM 08M04V Fractures de la hanche et du bassin sans CMA : 120 séjours.

Dans cette CMD, les diagnostics principaux d'entrée les plus fréquents sont :

- S7200 Fracture fermée du col du fémur,
- S4220 Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus,
- S3280 Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin,
- M4855 Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région dorso-lombaire,
- S4230 Fracture fermée de la diaphyse de l'humérus.

■ L'activité médicale par Groupe Homogène de Malades (G.H.M.)

■ Répartition des GHM selon le nombre d'hospitalisations

L'activité médicale des établissements est diversifiée. 305 Groupes Homogènes de Malades (*) définissent la totalité de l'activité.

Les 6 principaux Groupes Homogènes de Malades représentent 20,7% des hospitalisations. Le GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte est le plus fréquent. Il représente 4,1% de l'activité médicale de l'ensemble des établissements.

Répartition des hospitalisations selon les principaux Groupes Homogènes de Malades



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte

23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte, dans un lit dédié de soins palliatifs

24M19Z Affections de la CMD 10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 10

05M09W Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA

20Z04Z Ethylisme avec dépendance

01M07Z Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans

* La classification des GHM regroupe au total 327 GHM médicaux.

■ **Le classement des GHM**

Selon le classement des GHM par fréquence décroissante de séjours, plus de 50% de l'activité est représentée par 27 GHM.

■ **Principaux Groupes Homogènes de Malades**

● **GHM 23Z02Z : Soins palliatifs, avec ou sans acte**

621 séjours, soit 11 833 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 19,1 jours. L'âge moyen est de 77 ans. 370 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 4 649 708 euros.

● **GHM 23Z02Z : Soins palliatifs, avec ou sans acte, dans un lit dédié de soins palliatifs**

500 séjours, soit 11 741 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 23,5 jours. L'âge moyen est de 76,3 ans. 338 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 5 572 581 euros.

● **GHM 24M19Z : Affections de la CMD 10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 10**

494 séjours, soit 35 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. L'âge moyen est de 57 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHM. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 299 904 euros.

● **GHM 05M09W : Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA**

413 séjours, soit 6 643 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 16,1 jours. L'âge moyen est de 84,1 ans. 47 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 838 681 euros.

● **GHM 20Z04Z : Ethylisme avec dépendance**

369 séjours, soit 5 672 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 15,4 jours. L'âge moyen est de 47,5 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHM. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 123 779 euros.

● **GHM 01M07Z : Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans**

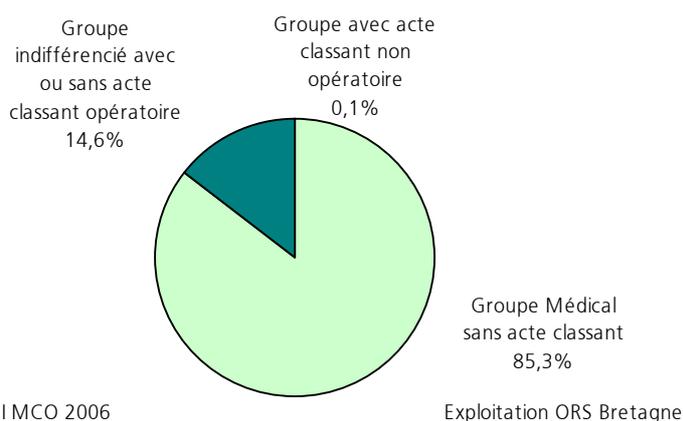
363 séjours, soit 6 786 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 18,7 jours. L'âge moyen est de 85,8 ans. 14 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 773 346 euros.

■ La Classification des GHM

A partir des variables médico-administratives contenues dans le Résumé de Sortie Standardisé (RSS), chaque séjour est classé dans un Groupe Homogène de Malades (GHM). Le classement des RSS en GHM s'opère selon un arbre de décision. Dans le cadre du PMSI, l'algorithme de la classification des GHM prend en compte la présence d'un acte opératoire classant dans le RSS. Un séjour est classé selon la logique de la classification des GHM selon les 5 groupes suivants :

- Groupe « chirurgical » avec acte classant opératoire
- Groupe avec acte classant non opératoire
- Groupe « médical » sans acte classant
- Groupe indifférencié avec ou sans acte classant opératoire
- Groupe de la CM 90 hors groupe « actes sans relation avec le diagnostic principal »

Classification des GHM

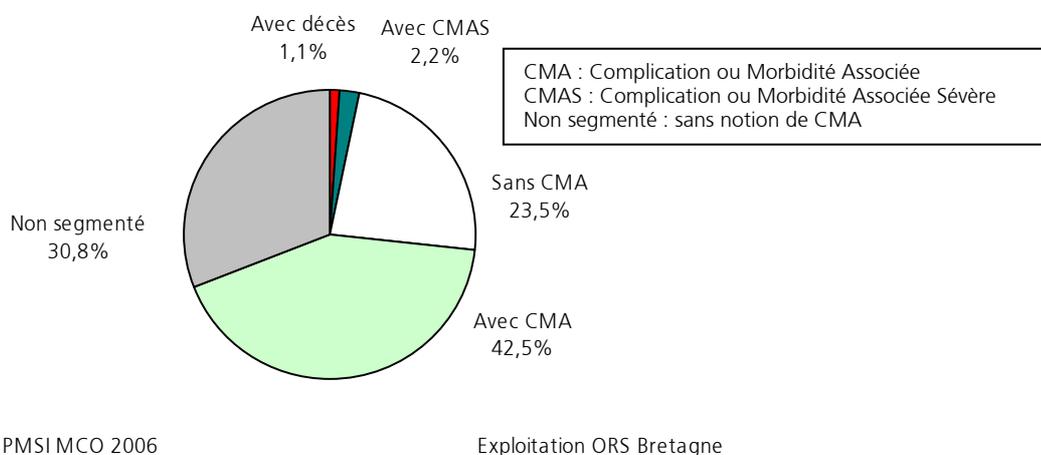


85,3% des séjours sont classés dans un GHM « médical ».

■ Le niveau de sévérité des GHM

L'algorithme de classification des GHM est relatif au niveau de sévérité du séjour. Selon que le RSS mentionne ou non une Complication et Morbidité Associée (Sévère) (CMA ou CMAS*), il est orienté dans un GHM avec complication ou sans complication. Une CMA est considérée comme une complication significative en termes de durée de séjour, donc de consommation de ressources, quel que soit le diagnostic principal.

Répartition des GHM selon le niveau de sévérité



42,5% des séjours présentent un GHM avec Complication et Morbidité Associée (CMA).

* Selon la classification des GHM, un Diagnostic Associé Significatif (DAS) appartenant à la liste des CMA (ou CMAS) n'entraîne un classement dans un groupe « avec CMA » (ou CMAS) que si la durée de séjour est supérieure à 2 jours.

■ L'activité médicale par Diagnostic

■ *Les Diagnostics Principaux les plus fréquents*

Le Diagnostic Principal est posé par le médecin responsable du malade à la fin de son séjour dans une unité médicale. Il s'agit du diagnostic ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

1 593 Diagnostics Principaux différents ont été recensés en 2006 dans le service de Médecine.
9 Diagnostics Principaux décrivent 24% de l'activité médicale.

La répartition de ces 9 diagnostics est la suivante :

- Z515 Soins palliatifs : 1 205 séjours,
- E831 Anomalies du métabolisme du fer : 428 séjours,
- J180 Bronchopneumopathie, sans précision : 373 séjours,
- F102 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance : 364 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 325 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 249 séjours,
- I509 Insuffisance cardiaque, sans précision : 239 séjours,
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche : 215 séjours,
- E86 Hypovolémie : 208 séjours.

■ *Les Diagnostics Reliés les plus fréquents*

Le Diagnostic Relié se définit comme tout diagnostic permettant d'éclairer le contexte pathologique, lorsque le diagnostic principal n'est pas en lui-même la maladie causale et qu'il est codé avec un code Z.

En 2006, 1 404 Diagnostics Reliés ont été recensés dans le service de Médecine.

Les six Diagnostics Reliés les plus représentés sont :

- C61 Tumeur maligne de la prostate : 66 séjours,
- C845 Lymphomes à cellules T, autres et non précisés : 65 séjours,
- C349 Tumeur maligne de bronche ou de poumon, sans précision : 53 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 33 séjours,
- C229 Tumeur maligne du foie, sans précision : 31 séjours,
- C787 Tumeur maligne secondaire du foie : 31 séjours.

■ **Les Diagnostics Associés Significatifs les plus fréquents**

Les Diagnostics Associés Significatifs, comme le Diagnostic Principal, sont pris en compte par l'algorithme de groupage des séjours et contribuent à la valorisation de l'activité médicale des établissements.

Ils permettent de décrire les polyopathologies des patients prises en charge par l'équipe soignante au cours d'un séjour hospitalier.

En 2006, 38 626 Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont été recensés pour 15 033 Résumés de Sortie Anonymisés (RSA), soit en moyenne 2,6 diagnostics associés pris en charge par séjour.

A noter que 2 615 RSA, soit 17,4%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 2 828 RSA, au moins cinq Diagnostics Associés Significatifs sont mentionnés pour décrire la comorbidité prise en charge par l'équipe soignante.

Les 5 Diagnostics Associés Significatifs les plus représentés sont :

- I10 Hypertension essentielle primitive : 2 579 séjours,
- Z017 Examens de laboratoire : 1 034 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 978 séjours,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 825 séjours,
- Z741 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 630 séjours.

■ **Les Actes Médicaux**

Le RSA mentionne un certain nombre d'actes médicaux réalisés au cours du séjour au sein des établissements ou payés par celui-ci. Ces actes appartiennent à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

6 327 Actes Médicaux ont été renseignés au cours de l'année 2006.

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

- DEQP003 Electrocardiogramme sur 12 dérivations ou plus : 1722 actes,
- ZBQK002 Radiographie thoracique : 990 actes,
- FEJF003 Saignée thérapeutique : 321 actes,
- GLLD017 Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures : 303 actes,
- ZCQM008 Echographie abdominale : 258 actes.

■ Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours

Ils sont au nombre de 1 466 et représentent 73 488 journées d'hospitalisation.

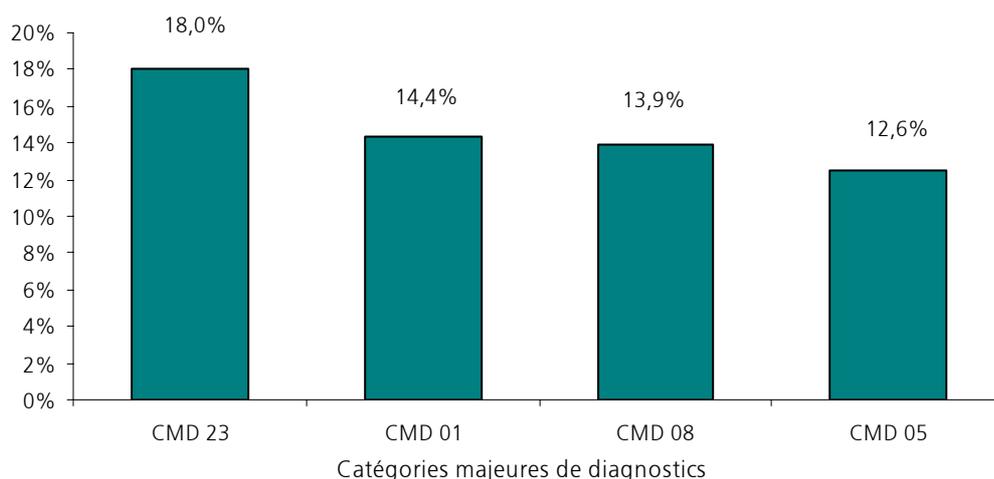
Les séjours d'une durée de 30 jours et plus représentent 9,8% de l'ensemble des séjours (toutes durées confondues) et 32,8% de l'ensemble des journées réalisées.

L'âge moyen de ces patients est de 79,4 ans avec une durée moyenne de séjour de 50,1 jours.

Comparés à la totalité des hospitalisations, les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours se caractérisent par :

- une population plus âgée : 79,4 ans contre 76,8 ans,
- une proportion des décès plus élevée : 16,5% contre 10%.

Répartition des hospitalisations de 30 jours et plus selon les principales catégories majeures de diagnostics



Source : PMSI MCO 2006

Exploitation ORS Bretagne

CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé

CMD 01 Affections du système nerveux

CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire



Activité 2005 et 2006

■ Données générales

Le nombre d'établissements participants est passé de 50 en 2005 à 55 en 2006, entraînant une augmentation du nombre d'hospitalisations : 12 505 séjours en 2005 et 15 033 séjours en 2006.

La moyenne d'âge des patients est de 77,1 ans en 2005 et 76,8 ans en 2006.

La durée moyenne de séjour* durant ces deux années a légèrement diminué : 17,4 jours en 2005 et 16,7 jours en 2006.

■ Mouvements

La répartition des modes d'entrée et de sortie a peu évolué au cours de ces deux dernières années. Le domicile est majoritairement la provenance et la destination des patients.

■ Catégories Majeures de Diagnostics

En 2006, les principales Catégories Majeures de Diagnostics se résument ainsi :

Catégories majeures de diagnostics	Année 2005	Année 2006
- CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire	8,9%	12,7%
- CM 24 Séjours de moins de 2 jours	9,9%	11,3%
- CMD 01 Affections du système nerveux	11,4%	11,1%
- CMD 04 Affections de l'appareil respiratoire	11,7%	10,6%
- CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	16,6%	10,1%
- CMD 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	9,2%	9,8%

Source : PMSI MCO 2006

Exploitation : ORS Bretagne

L'évolution entre 2005 et 2006 est marquée par l'augmentation de la CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire et par la diminution de la CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

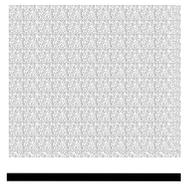
■ Diagnostics et actes médicaux

Le nombre moyen de diagnostics associés significatifs par séjour a légèrement augmenté : 2,4 en 2005 et 2,6 en 2006.

Le nombre d'actes médicaux déclarés a fortement augmenté : 3 220 en 2005 et 6 327 en 2006.

* La Durée Moyenne de Séjour est calculée en excluant les séjours de la CM 24 Séjours de moins de deux jours et de la CM 28 Séances.





Activité des séjours relatifs aux Soins Palliatifs

■ Activité médicale

Au cours de l'année 2006, 1 196 séjours relatifs aux soins palliatifs ont été pris en charge dans les 55 hôpitaux locaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne. Parmi ces 1 196 séjours, 500 séjours, soit 41,8%, ont été pris en charge dans 49 lits dédiés aux soins palliatifs, mis en place dans 15 établissements.

L'âge moyen des patients pris en charge en soins palliatifs est de 76,7 ans.

Le nombre de journées d'hospitalisations est de 24 437. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 21,4 jours.

52,3% des entrées sont des entrées par transfert d'un autre établissement. Les entrées en provenance du domicile représentent 36,6%. Près de deux patients sur trois pris en charge en soins palliatifs sont décédés.

La principale Catégorie Majeure de Diagnostics représentée est la CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

Deux Groupes Homogènes de Séjours décrivent 93,7% de l'activité médicale :

- 23Z02Z Soins palliatifs avec ou sans acte : 621 séjours,
- 23Z02Z Soins palliatifs avec ou sans acte dans un lit dédié aux soins palliatifs : 500 séjours.

Au cours de l'année 2006, 3 396 Diagnostics Associés Significatifs ont été recensés, soit en moyenne 2,8 Diagnostics Associés Significatifs pris en charge par séjour.

465 actes médicaux ont été renseignés.

La valorisation des séjours relatifs aux soins palliatifs est de 10 678 485 euros, soit 16,3% de la valorisation totale.

(Voir aussi annexes page 1 à 8 – Soins Palliatifs)

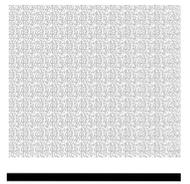
■ Comparaison de l'activité 2005 - 2006

Les séjours de soins palliatifs pris en charge dans les hôpitaux locaux ont légèrement augmenté : 1 031 séjours en 2005 et 1 196 séjours en 2006.

La durée moyenne de séjour a peu évolué : 22 jours en 2005 et 21,4 jours en 2006.

La prise en charge, par les équipes de soins, de la comorbidité associée par séjour est passée de 2,4 en 2005 à 2,8 en 2006.

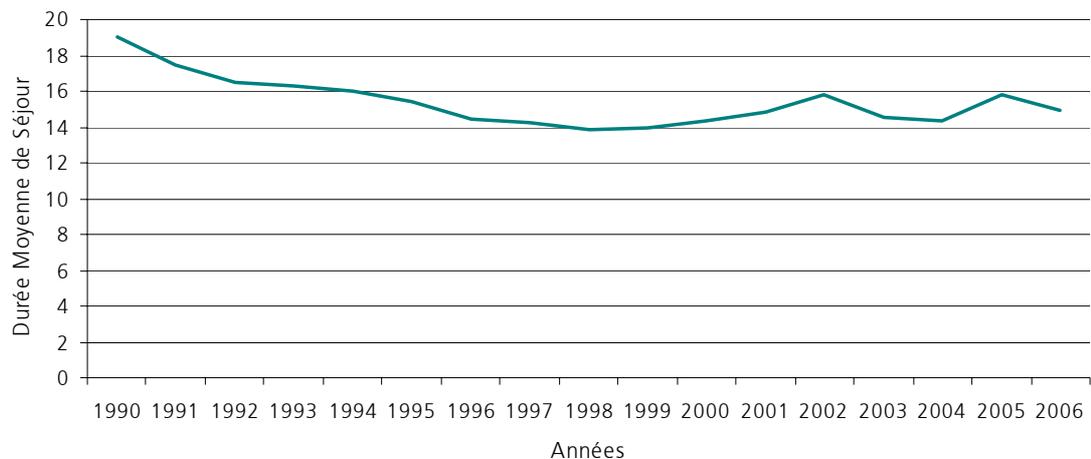




Evolution de l'activité médicale entre 1990 et 2006

■ Durée Moyenne de Séjour

Evolution de la Durée Moyenne de Séjour entre 1990 et 2006



Source : PMSI MCO

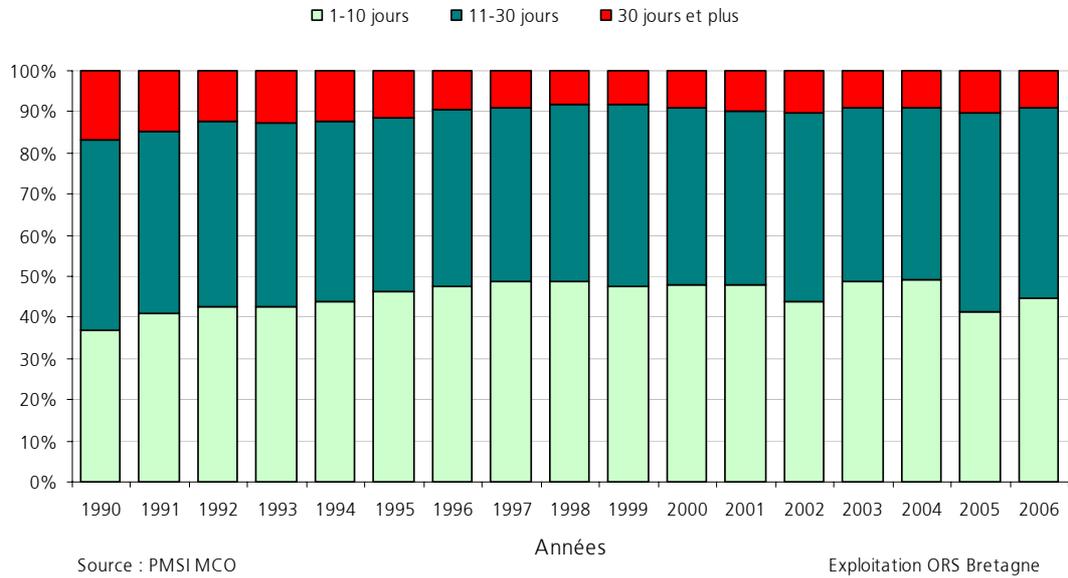
Exploitation : ORS Bretagne

La Durée Moyenne de Séjour (DMS) a diminué entre 1990 et 1998. Elle passe de 19 jours à 14,4 jours.

Entre 1998 et 2000, la DMS reste relativement stable autour de 14 jours.

La DMS a peu évolué par la suite, restant dans une fourchette de 14 à 16 jours.

Evolution de la répartition des groupes de durée entre 1990 et 2006



La diminution de la DMS entre 1990 et 1998 résulte conjointement de la diminution des séjours de plus de 30 jours et de la croissance des séjours les plus courts (moins de 10 jours).

Par la suite, la répartition entre les groupes de durée de séjour a peu évolué.

■ Les modes d'entrée et de sortie

Evolution des modes d'entrée et de sortie entre 1990 et 2006 (%)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Entrées																	
- Transfert	-	-	-	-	-	-	19,2	23,3	27,5	28,3	28,7	29,3	29,2	29,1	31,0	34,4	32,7
- Domicile	-	-	-	-	-	-	73,5	69,0	67,0	65,6	67,7	66,1	66,3	66,7	65,6	62,2	63,0
- Entrées directes*	83,5	84,5	88,8	90,0	91,0	91,6	92,7	92,3	94,5	93,9	96,4	95,4	95,5	95,8	96,6	96,6	95,7
Sorties																	
- Domicile	53,4	52,1	55,1	56,6	57,7	56,7	53,8	52,7	54,3	53,7	57,3	57,7	56,0	54,8	54,1	55,9	56,0
- Décès	9,9	9,6	9,4	9,4	9,9	10,3	11,7	11,5	10,9	11,5	11,2	11,0	11,3	10,9	10,4	10,8	10,0

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

Entre 1996 et 2006, la part des entrées par transfert d'un autre établissement a augmenté progressivement : 19,2% en 1996 et près de 33% en 2006.

La part des admissions en provenance du domicile diminue régulièrement depuis 1996. La proportion passe de 73,5% en 1996 à 63% en 2006.

La proportion des sorties vers le domicile évolue relativement peu, restant toujours supérieure à 50%.

La part des décès évolue peu entre 1990 et 2006, autour de 10%.

■ L'âge de la population hospitalisée

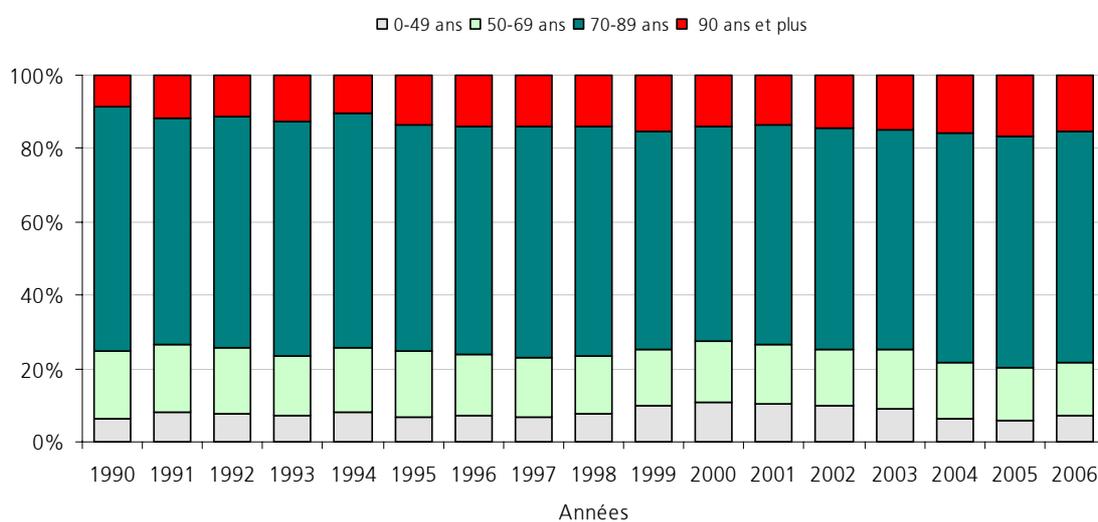
Evolution de l'âge moyen des patients entre 1990 et 2006 (%)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Age moyen	75,9	75,3	75,6	76,5	75,3	76,1	76,5	76,7	76,1	75,5	74,4	74,6	75	75,2	76,5	77,1	76,8

Source : PMSI MCO Exploitation : ORS Bretagne

La moyenne d'âge des patients évolue peu.

Evolution de la répartition des tranches d'âge entre 1990 et 2006



La répartition des tranches d'âges a peu évolué entre 1990 et 2006.

Les hôpitaux locaux prennent en charge majoritairement des personnes âgées : près de trois quart des hospitalisés ont plus de 70 ans.

La part des patients âgés de 90 ans et plus a augmenté : 8,7% en 1990 et 15,3% en 2006.

■ Les principales Catégories Majeures de diagnostics

Evolution de la répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics entre 1990 et 2006 (%)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Affections de l'appareil respiratoire	12,7	12,7	13,3	13,8	12,5	12,2	13,5	14,4	13,5	12,9	12,9	11,0	11,5	12,5	11,5	11,7	10,6
Affections de l'appareil circulatoire	12,4	12,4	14,4	13,6	13,8	13,9	13,0	13,4	13,8	12,9	11,7	12,5	9,7	12,7	11,3	8,9	12,7
Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	3,4	4,4	4,4	5,4	6,7	6,7	6,9	5,8	8,8	9,1	12,3	13,0	14,2	14	17,2	16,6	10,1
Affections du système nerveux	11,9	11,9	11,9	11,9	12,2	11,5	11,6	11,8	10,6	10,4	11,3	11,5	11,4	10,7	9,9	11,4	11,1
Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	10,7	10,7	9,8	10,0	10,3	10,6	10,6	10,7	9,6	9,0	8,7	8,5	9,3	7,6	7,8	9,2	9,8
Maladies et troubles mentaux	10,6	10,0	10,2	9,1	9,9	8,9	8,7	8,8	10	10	8,5	8,6	8,3	8,7	9	8,4	9,4
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	7,9	7,9	7,9	8,0	6,7	6,4	6,6	6,7	5,9	3,9	3,8	4,0	4,2	4,4	3,5	4,1	4,2

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

Dans les services de médecine, les établissements prennent en charge de nombreuses pathologies.

Les affections de l'appareil respiratoire et les affections de l'appareil circulatoire représentent près de 25% des hospitalisations en 1990 et 23% des hospitalisations en 2006.

L'évolution des Catégories Majeures de diagnostics entre 1990 et 2006 est marquée par :

- une augmentation des facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé : 3,4% en 1990 et 10% en 2006. Ceci s'explique en grande partie par le développement de prise en charge de soins palliatifs ces dernières années dans les établissements.
- une baisse des affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles : 7,9% en 1990 et 4,2% en 2006.

Des études seraient à mener pour mieux identifier, dans ces évolutions, ce qui serait dû à une évolution de l'état de santé des populations, de ce qui relèverait des modifications de prise en charge en hospitalisation ou à domicile.

