

# HOPITAUX LOCAUX ENSEMBLE

Activité de Médecine

Année 2007

Mai 2008



**Observatoire Régional de Santé de Bretagne**  
Adresse Postale : CS 70625 35706 RENNES CEDEX 7  
Téléphone - 02 99 14 24 24 - Télécopie - 02 99 14 25 21  
E-mail : [orsb@orsbretagne.fr](mailto:orsb@orsbretagne.fr) - <http://www.orsbretagne.fr>

# **HOPITAUX LOCAUX**

**Résultat du Programme de  
Médicalisation des Systèmes  
d'Information (P.M.S.I.)  
Projet commun à 57 hôpitaux  
locaux de France**

**Activité de Médecine  
Année 2007**



---

# **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 2007 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.

Mai 2008



# 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 et 57 hôpitaux locaux ont participé, en 2007, 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

<b>INTRODUCTION</b>	<b>7</b>
<b>PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU SYSTEME D'INFORMATION</b>	<b>9</b>
<b>LA POPULATION HOSPITALISEE</b>	<b>13</b>
Age des patients hospitalisés	13
Répartition des modes d'entrée et modes de sortie	14
Provenance des patients	15
<b>L'ACTIVITE MEDICALE</b>	<b>17</b>
<b>Variation mensuelle des séjours</b>	<b>17</b>
<b>Durée Moyenne de Séjour</b>	<b>18</b>
Durée Moyenne de Séjour selon l'âge	19
Durée Moyenne de Séjour selon les principales catégories majeures de diagnostics	19
<b>L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)</b>	<b>20</b>
Répartition des CMD selon le nombre d'hospitalisations	20
Répartition des CMD selon la valorisation des GHS	21
Principales catégories majeures de diagnostics	22
<b>L'activité médicale par Groupe Homogène de Malades (GHM)</b>	<b>25</b>
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
<b>L'activité Médicale par Diagnostic</b>	<b>28</b>
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
<b>Les séjours d'une durée supérieure ou égale à 30 jours</b>	<b>31</b>
<b>COMPARAISON DE L'ACTIVITE 2006 ET 2007</b>	<b>33</b>
Données générales	33
Mouvements	33
Catégories Majeures de Diagnostics	33
Diagnostics et actes médicaux	33
<b>ANALYSE DES SEJOURS RELATIFS AUX SOINS PALLIATIFS</b>	<b>35</b>
Activité médicale	35
Comparaison de l'activité 2006-2007	35

<b>EVOLUTION DE L'ACTIVITE MEDICALE ENTRE 1990 ET 2007</b>	<b>37</b>
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 l'établissement 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 2007.

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 2007.

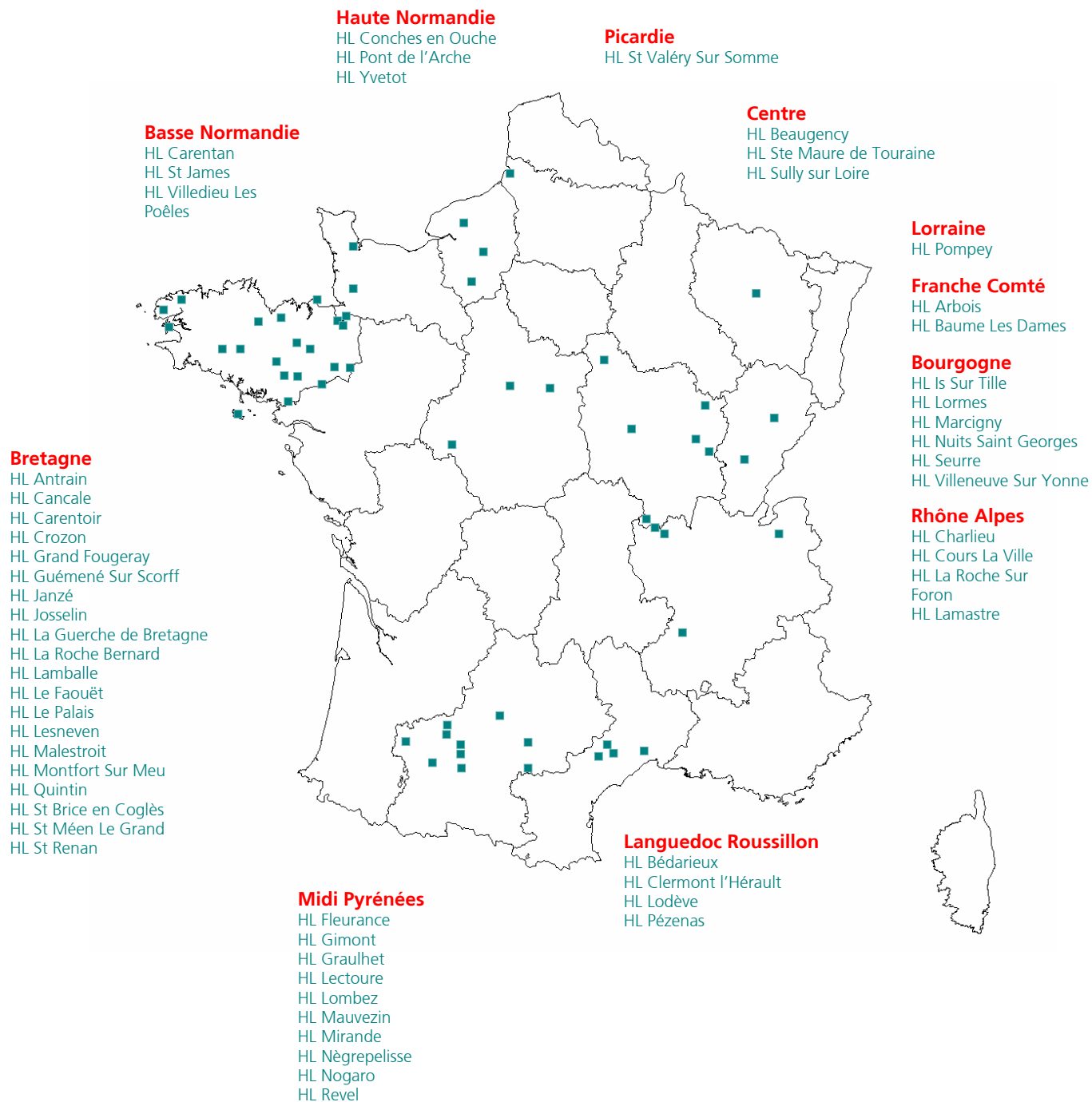
Il comporte six principaux chapitres :

- 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 l'établissement 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 2007



# Présentation des établissements participant au système d'information

En 2007, 57 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 851 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
<b>Région Basse-Normandie</b>								
Carentan (50)	24	10	-	-	198	30	-	262
Saint James (50)	15	15	-	-	143	40	-	213
Villedieu Les Poêles (50)	15	8	-	-	99	40	6	168
<b>Région Bourgogne</b>								
Is-sur-Tille (21)	8	12	-	-	95	20	-	135
Lormes (58)	12	11	-	-	96	29	-	148
Marcigny (71)	10	10	-	-	72	33	5	130
Nuits-Saint-Georges (21)	8	-	-	-	124	20	-	152
Seurre (21)	12	-	-	-	120	-	-	132
Villeneuve-sur-Yonne (89)	10	8	-	-	226	58	5	307
<b>Région Bretagne</b>								
Antrain (35)	12	59	67	-	100	27	-	265
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	38	16	310
La Guerche de Bretagne	30	10	70	-	204	-	-	314
La Roche Bernard (56)	7	10	10	50	-	54	-	131
Lamballe (22)	22	20	80	-	180	50	-	352
Le Faouet (56)	15	25	-	-	149	11	1	201
Le Palais (56)	19	8	40	-	66	41	80	254
Lesneven (29)	15	33	-	-	256	-	4	308
Malestroit (56)	8	20	77	-	-	30	4	139

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Cure médicale	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
Montfort sur Meu (35)	11	27	93	-	75	42	-	248
Quintin (22)	18	-	-	152	46	-	-	216
Saint Brice-en-Coglès (35)	12	11	-	-	123	-	-	146
Saint Méen-le-Grand (35)	20	40	80	15	80	47	-	282
Saint Renan (29)	34	29	30	72	72	-	-	237
<b>Région Centre</b>								
Beaugency (45)	15	5	-	-	208	-	-	228
Ste Maure de Touraine (37)	14	-	-	-	254	72	-	340
Sully sur Loire (45)	11	9	-	-	200	-	7	227
<b>Région Franche-Comté</b>								
Arbois (39)	8	17	-	-	116	-	-	141
Baume-les-Dames (25)	10	28	-	-	140	-	5	183
<b>Région Haute-Normandie</b>								
Conches en Ouche (27)	7	5	-	42	50	35	-	139
Pont de l'Arche (27)	8	-	-	37	41	12	-	98
Yvetot (76)	15	11	-	-	202	-	14	242
<b>Région Languedoc-Roussillon</b>								
Bédarieux (34)	20	20	30	-	88	50	-	208
Clermont l'Hérault (34)	17	11	30	-	90	41	10	199
Lodève (34)	22	18	100	-	68	45	-	253
Pézenas (34)	27	-	28	-	176	-	10	241
<b>Région Lorraine</b>								
Pompey (54)	10	21	36	-	285	32	20	404
<b>Région Midi-Pyrénées</b>								
Fleurance (32)	20	5	-	-	105	30	-	160
Gimont (32)	15	15	31	-	157	17	-	235
Graulhet (81)	18	15	-	-	141	-	-	174
Lectoure (32)	11	22	80	-	79	35	12	239
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	-	111	25	-	166
Nogaro (32)	15	20	-	30	125	33	-	223
Revel (31)	15	36	63	42	60	25	-	241
<b>Région Picardie</b>								
Saint Valery sur Somme	37	29	90	-	118	58	4	336

	Médecine	Soins de Suite ou de Réadaptation	Longue durée	Cure médicale	Maison de retraite, foyer logement, EHPAD	Soins infirmiers à domicile	Autres	TOTAL
<b>Région Rhône-Alpes</b>								
Cours La Ville (69)	10	47	133	-	178	20	-	388
Charlieu (42)	8	27	-	-	85	49	-	169
La Roche sur Foron (74)	13	12	15	-	100	29	-	169
Lamastre (07)	12	27	46	30	36	34	-	185
<b>TOTAL</b>	<b>851</b>	<b>913</b>	<b>1377</b>	<b>640</b>	<b>6685</b>	<b>1395</b>	<b>203</b>	<b>12064</b>

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



# La population hospitalisée

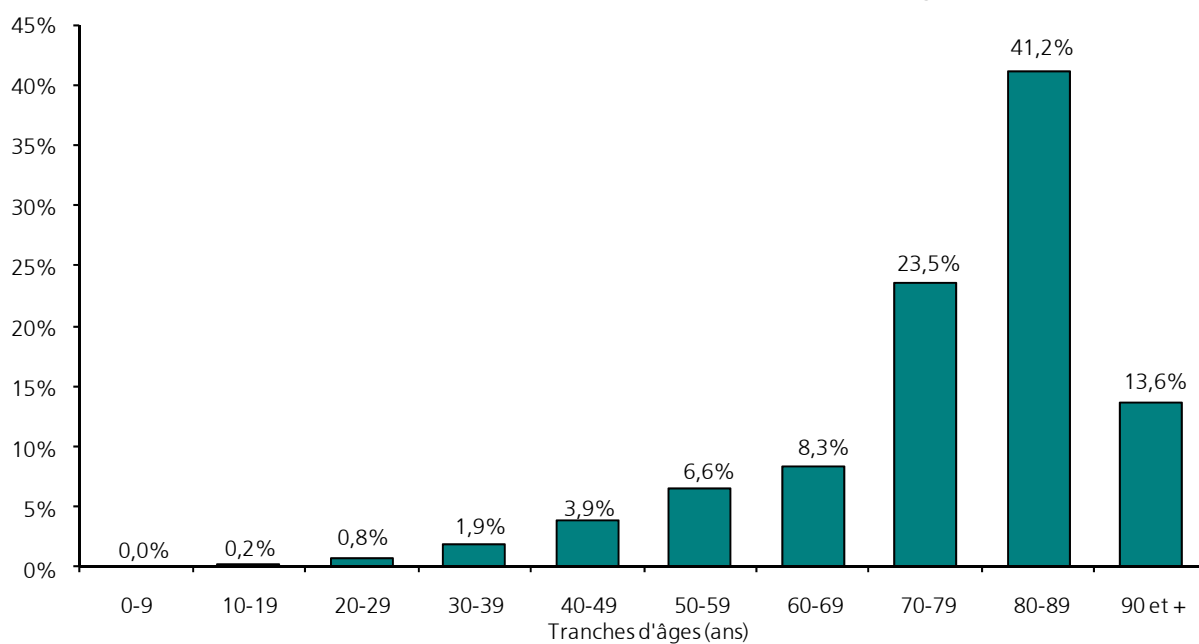
Au cours de l'année 2007, les 57 hôpitaux locaux ont réalisé 15 348 séjours (\*) en service de Médecine.

La population hospitalisée est composée de 8 829 femmes et de 6 519 hommes, soit respectivement 57,5% et 42,5% 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 72,9 ans.

Répartition des hospitalisés selon les tranches d'âges

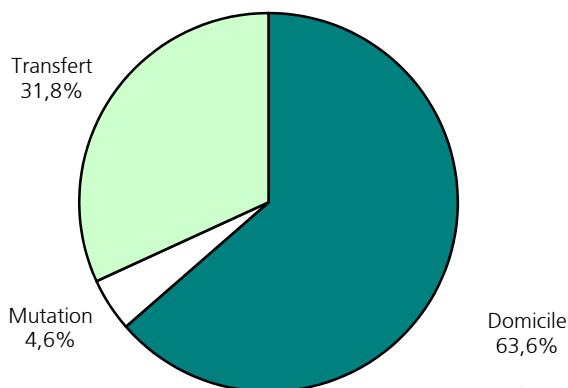


40% des hospitalisés sont représentés dans la tranche d'âges des 80-89 ans.  
14% des hospitalisés ont moins de 60 ans.

\* 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

### Modes d'entrées

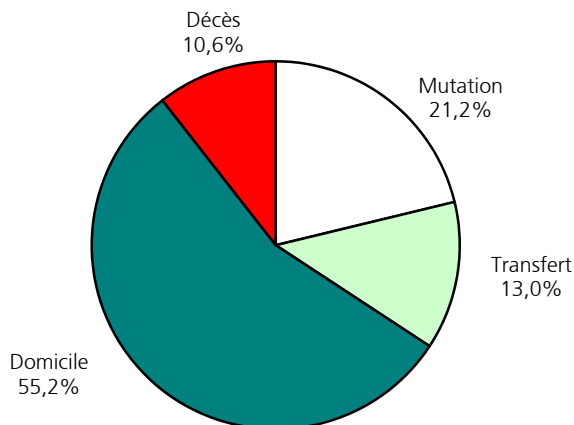


Source : PMSI MCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

Les entrées en provenance du domicile (y compris domicile collectif) représentent 63,6% des hospitalisations. 31,8% des entrées sont des transferts externes en provenance d'autres établissements, et pour l'essentiel d'une unité de soins de courte durée.

### Modes de sorties



Source : PMSI MCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

Les sorties sont des retours au domicile (y compris domicile collectif) pour 55,2% des hospitalisations. 21,2% des sorties sont des mutations internes vers un autre service des établissements et essentiellement des mutations vers le service de Soins de Suite ou de Réadaptation. 13% 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 2007, 1 621 décès, soit 10,6% des hospitalisations, sont survenus dans les services de médecine.

Concernant les entrées en provenance du domicile, 63,9% des hospitalisés retournent à leur domicile, 18,1% sont mutés vers un autre service des établissements et 10,8% sont transférés vers un autre établissement.

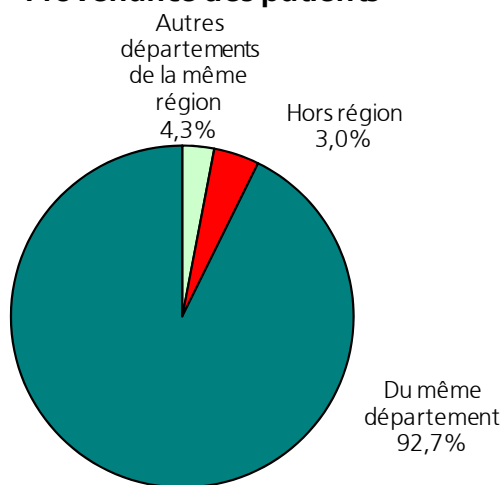


## ■ Provenance des patients

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



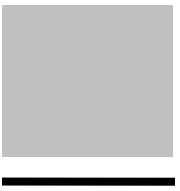
Source : PMSIMCO 2007      Exploitation ORS Bretagne

Sur les 15 348 hospitalisations, 14 233 séjours, soit 92,7%, concernent des patients domiciliés dans le département d'implantation de l'établissement.

Les 1 115 séjours restants (7,3%) se répartissent comme suit :

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



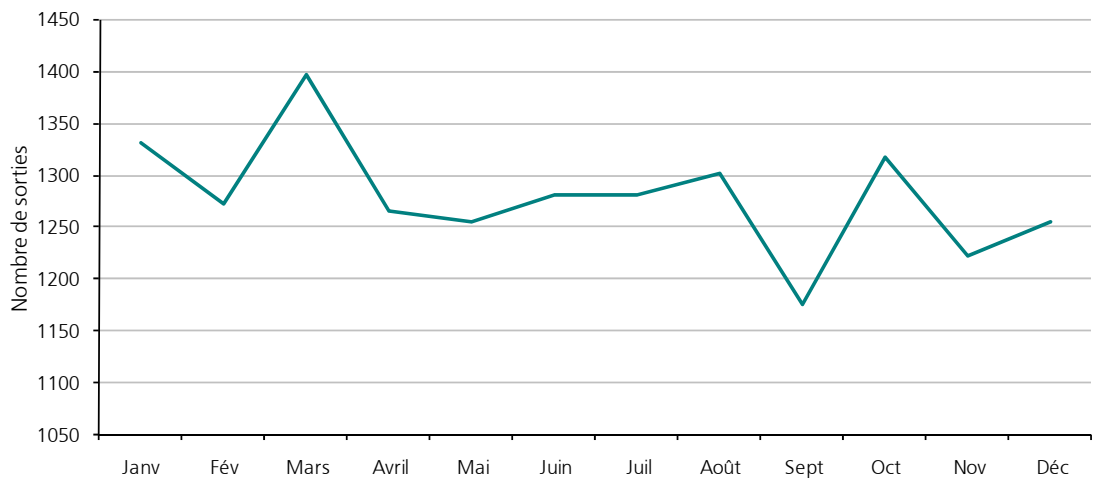


# L'activité médicale

## ■ Variation mensuelle des séjours

En moyenne, on dénombre 1 279 sorties par mois. Le nombre minimum de sorties est observé au mois de Septembre avec 1 174 sorties et le nombre maximum est observé au mois de Mars avec 1 397 sorties.

Variation mensuelle des séjours



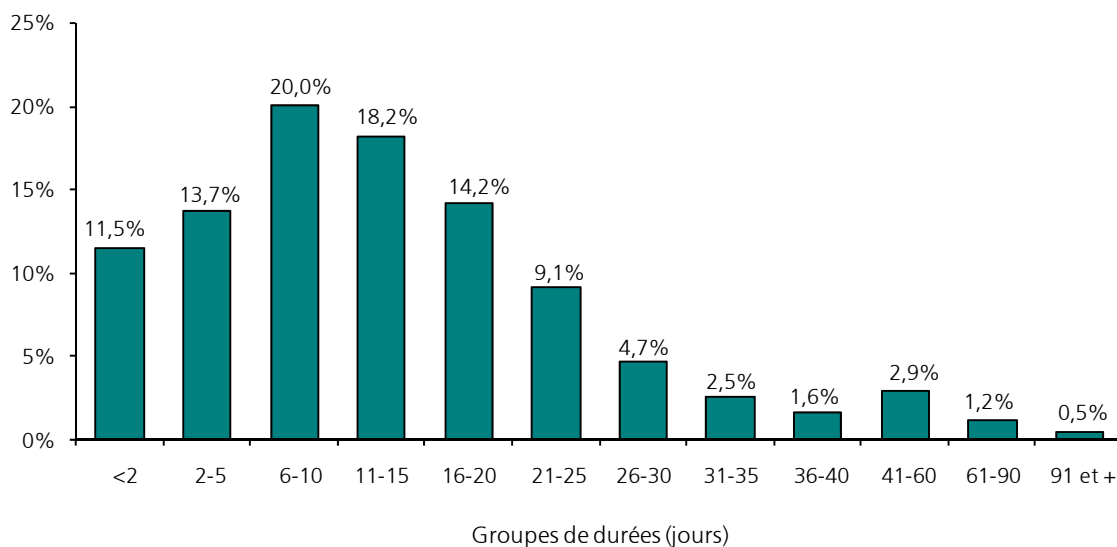
Source : PMSIMCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

## ■ Durée Moyenne de Séjour

Les 57 hôpitaux locaux ont réalisés 15 348 séjours : 13 586 séjours hors CM 24 et 28\* et 1 762 séjours dans les CM 24 et 28. Le nombre de journées d'hospitalisation hors CM 24 et 28 est de 226 277 journées. La durée moyenne des séjours (DMS\*\*) hors CM 24 et 28 est de 16,6 jours. La DMS hors CM 24 et 28 et hors Soins Palliatifs est de 16,1 jours.

### Répartition des séjours selon la durée de séjour



Source : PMSIMCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

Les 57 hôpitaux locaux ont réalisés 1 762 séjours (\*) de moins de 2 jours, soit 11,5% du nombre total de séjours.

45,2% 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 8,7% 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 16,6 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	244	325	341	357	403	92
Nombre de séjours hors CM 24 et 28	787	685	934	3256	5925	1999
Nombre de décès	30	81	123	418	704	265
DMS hors séjours en CM 24 et 28 <sup>(1)</sup>	18,4	16,2	16,3	16,5	16,8	16,2

Source : PMSI MCO 2007

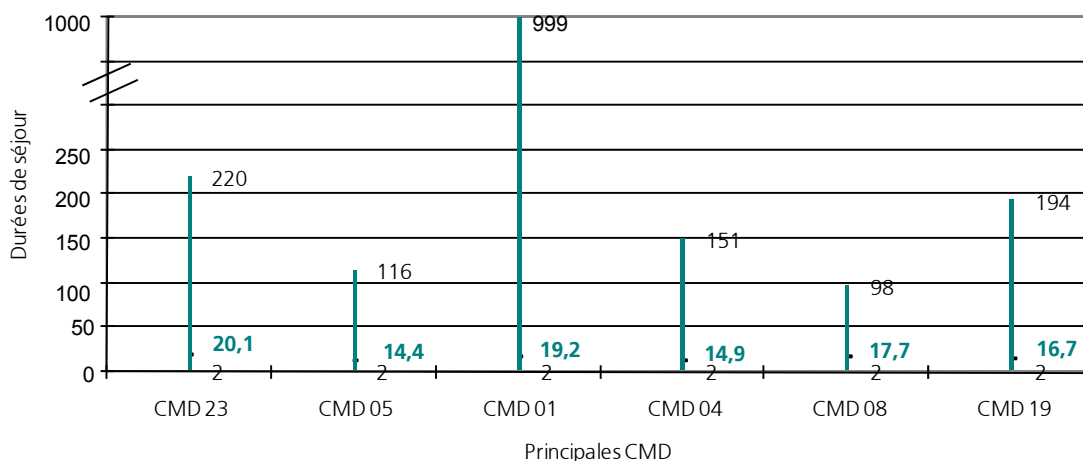
Exploitation ORS Bretagne

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 14,4 jours pour la CMD 05 Affections de l'appareil circulatoire 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 2007

Exploitation ORS Bretagne

Lecture : Pour la CMD 23, la durée de séjour minimum est de 2 jours et la durée de séjour maximum est de 220 jours. La DMS de l'ensemble des séjours classés dans cette CMD est de 20,1 jours.

(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.

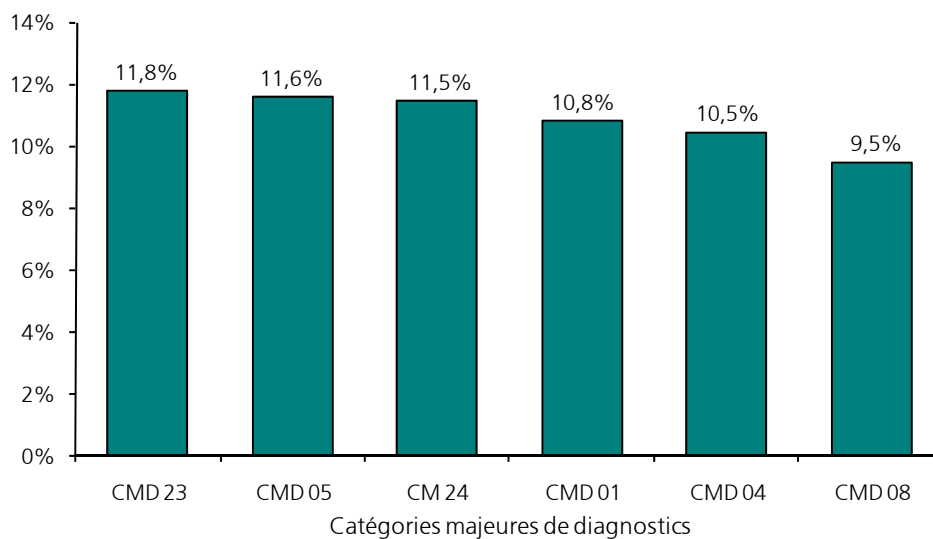
## ■ L'activité médicale par Catégorie Majeure de Diagnostics (C.M.D.)

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 65,7% des hospitalisations. La CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé est la plus représentée. Elle concerne 11,8% des séjours.

**Répartition des hospitalisations selon les principales catégories majeures de diagnostics**



Source : PMSIMCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

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

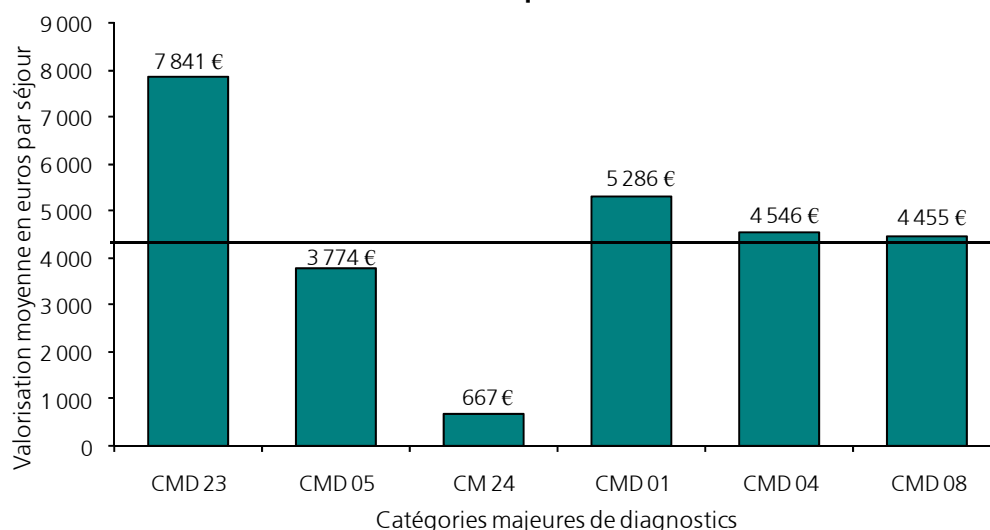
Les 15 348 Résumés de Sortie Anonymes analysés représentent selon la valorisation des GHM **67 266 160 euros**. La valorisation moyenne par séjour produit par l'établissement est de **4 383 euros**.

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 l'établissement.

Ces 6 principales CMD représentent 44 725 613 euros, soit 66,5% de l'activité globale des établissements.

La valorisation moyenne du GHM varie pour les principales CMD de 667 euros à 7 841 euros.

**Répartition des principales catégories majeures de diagnostics selon leur valorisation économique**



Source : PMSIMCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

- CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé
- 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 08 Affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif

## ■ **Principales Catégories Majeures de Diagnostics**

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

1 817 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 78,1 ans. Le nombre de décès est 923.  
Les 1 817 séjours de cette CMD représentent 14 246 491 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 7 841€.

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

- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte : 860 séjours,
- GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte, dans un lit dédié de soins palliatifs : 538 séjours,
- GHM 23M03W Signes et symptômes avec CMA : 182 séjours,
- GHM 23M03V Signes et symptômes sans CMA : 182 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+2 Fatigue,
- R53 Altération de l'état général, malaise et fatigue,
- R53+1 Malaise.

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

1 781 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 05. La durée moyenne de séjour est de 14,4 jours. L'âge moyen des patients est de 82,5 ans. Le nombre de décès est 107.  
Les 1 781 séjours de cette CMD représentent 6 721 350 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 3 774 €.

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

- GHM 05M09W Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire avec CMA : 383 séjours,
- GHM 05M12W Troubles vasculaires périphériques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 280 séjours,
- GHM 05M09V Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire sans CMA : 261 séjours,
- GHM 05M08W Arythmies et troubles de la conduction cardiaque, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 189 séjours,
- GHM 05M15Z Hypertension artérielle : 185 séjours.

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

- I500 Insuffisance cardiaque congestive,
- I501 Insuffisance ventriculaire gauche,
- I509 Insuffisance cardiaque, sans précision,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires,
- I10 Hypertension essentielle (primitive).



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

1 761 hospitalisations ont été réalisées dans la CM 24. L'âge moyen des patients est de 66,9 ans. Le nombre de décès est 73. Les 1 761 séjours de cette CMD représentent 1 174 350 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 667 €.

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

- GHM 24M19Z Affections de la CMD 10 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire de la CMD 10 : 532 séjours,
- GHM 24Z22Z Autres transferts vers MCO : séjours de moins de 2 jours : 281 séjours,
- GHM 24Z11E Autres décès : séjours de moins de 2 jours : 173 séjours,
- GHM 24M36Z Autres motifs de recours de la CMD 23 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire : 128 séjours,
- GHM 24M27Z Affections de la CMD 17 : séjours de moins de 2 jours, sans acte opératoire : 78 séjours.

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

- E831 Anomalies du métabolisme du fer,
- Z000 Examen médical général,
- Z515 Soins palliatifs,
- R18 Ascite,
- E116 Diabète sucré non insulino-dépendant, avec autres complications précisées.

### ● **CMD 01 Affections du système nerveux**

1 665 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 01. La durée moyenne de séjour est de 19,2 jours. L'âge moyen des patients est de 79,4 ans. Le nombre de décès est 75. Les 1 665 séjours de cette CMD représentent 8 800 604 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 5 286 €.

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 : 372 séjours,
- GHM 01M12W Autres affections du système nerveux, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 259 séjours,
- GHM 01M08V Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans sans CMA : 145 séjours,
- GHM 01M08W Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 81 ans avec CMA : 126 séjours,
- GHM 01M14V Accidents vasculaires cérébraux non transitoires sans CMA : 124 séjours.

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

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

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

1 609 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 81,4 ans. Le nombre de décès est 111.  
Les 1 609 séjours de cette CMD représentent 7 314 722 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 546 €.

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 : 337 séjours,
- GHM 04M03W Bronchites et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans : 220 séjours,
- GHM 04M05V Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans sans CMA : 198 séjours,
- GHM 04M08W Bronchopneumopathies chroniques avec CMA : 188 séjours,
- GHM 04M13Z Œdème pulmonaire et détresse respiratoire : 168 séjours.

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

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

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

1 452 hospitalisations ont été réalisées dans la CMD 08. La durée moyenne de séjour est de 17,7 jours. L'âge moyen des patients est de 80,5 ans. Le nombre de décès est 19.  
Les 1 452 séjours de cette CMD représentent 6 468 097 €, soit une valorisation moyenne par séjour de 4 455 €.

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

- GHM 08M12 Pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 235 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 : 214 séjours,
- GHM 08M11V Fractures pathologiques et affections malignes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif sans CMA : 127 séjours,
- GHM 08M10W Maladies osseuses et arthropathies spécifiques, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA : 121 séjours.

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

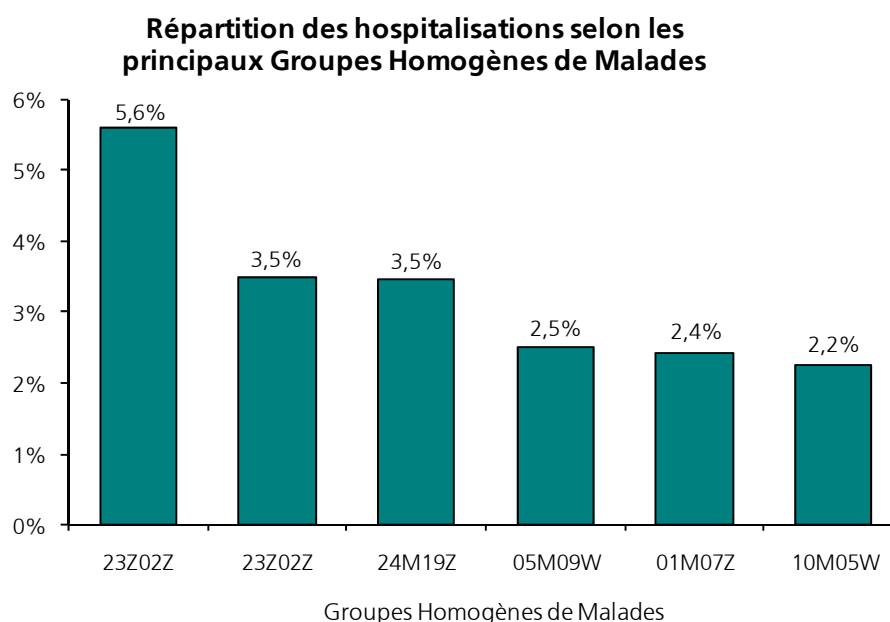
- S7200 Fracture fermée du col du fémur,
- M4855 Tassement vertébral, non classé ailleurs - Région dorso-lombaire,
- S3280 Fracture fermée de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin,
- S4220 Fracture fermée de l'extrémité supérieure de l'humérus,
- M5456 Lombalgie basse - Région lombaire.

## ■ 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.  
295 Groupes Homogènes de Malades (\*) définissent la totalité de l'activité.

Les 6 principaux Groupes Homogènes de Malades représentent 19,7% des hospitalisations.  
Le GHM 23Z02Z Soins palliatifs, avec ou sans acte est le plus fréquent. Il représente 5,6% de l'activité médicale des établissements.



Source : PMSIMCO 2007

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
- 01M07Z Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 80 ans
- 10M05W Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 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**

860 séjours, soit 16 980 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 19,7 jours. L'âge moyen est de 77,5 ans. 532 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 6 612 389 euros.

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

538 séjours, soit 12 873 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 23,9 jours. L'âge moyen est de 77 ans. 356 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 5 924 819 euros.

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

532 séjours, soit 49 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. L'âge moyen est de 61 ans. Aucun patient n'est décédé dans ce GHM. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 323 837 euros.

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

383 séjours, soit 6 133 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 16 jours. L'âge moyen est de 84 ans. 40 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 656 012 euros.

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

372 séjours, soit 7 094 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 19,1 jours. L'âge moyen est de 86,3 ans. 11 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 840 530 euros.

### ● **GHM 10M05W : Troubles métaboliques ou nutritionnels divers, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans**

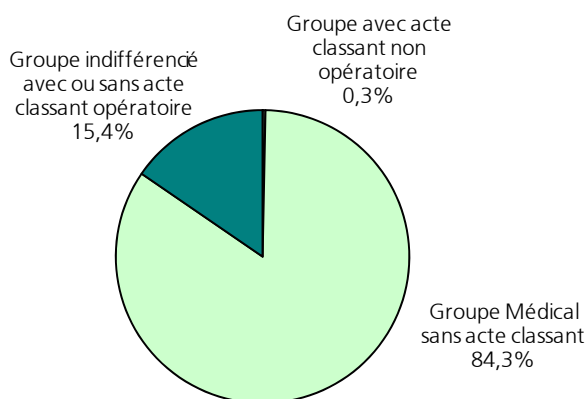
344 séjours, soit 5 623 journées d'hospitalisation, ont été réalisés dans ce GHM. La durée moyenne de séjour est de 16,3 jours. L'âge moyen est de 83 ans. 18 patients sont décédés. Selon les tarifs de référence nationaux, la valorisation totale de ce GHM est de 1 500 318 euros.

## ■ 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



Source : PMSIMCO 2007

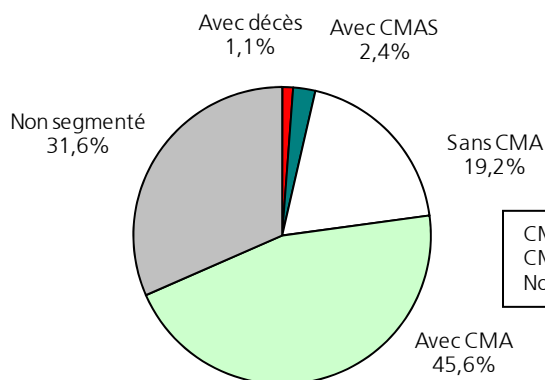
Exploitation ORS Bretagne

84,3% 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



CMA : Complication ou Morbidité Associée  
CMAS : Complication ou Morbidité Associée Sévère  
Non segmenté : sans notion de CMA

Source : PMSIMCO 2007

Exploitation ORS Bretagne

45,6% 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.

1 756 Diagnostics Principaux différents ont été recensés en 2007 dans les services de Médecine. 9 Diagnostics Principaux décrivent 23,3% de l'activité médicale.

La répartition de ces 9 diagnostics est la suivante :

- Z515 Soins palliatifs : 1514 séjours,
- E831 Anomalies du métabolisme du fer : 419 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 372 séjours,
- J180 Bronchopneumopathie, sans précision : 313 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 256 séjours,
- E86 Hypovolémie : 187 séjours,
- G309 Maladie d'Alzheimer, sans précision : 185 séjours,
- I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus : 168 séjours,
- K701 Hépatite alcoolique : 164 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 2007, 1 685 Diagnostics Reliés ont été recensés dans les services de Médecine.

Les cinq Diagnostics Reliés les plus représentés sont :

- C349 Tumeur maligne de bronche ou du poumon, sans précision : 71 séjours,
- C61 Tumeur maligne de la prostate : 64 séjours,
- I500 Insuffisance cardiaque congestive : 49 séjours,
- C56 Tumeur maligne de l'ovaire : 38 séjours,
- C509 Tumeur maligne du sein, sans précision : 38 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 2007, 44 473 Diagnostics Associés Significatifs (DAS) ont été recensés pour 15 348 Résumés de Sortie Anonymisés (RSA), soit en moyenne 2,9 diagnostics associés pris en charge par séjour.

A noter que 1 822 RSA, soit 11,9%, ne contiennent aucun Diagnostic Associé Significatif.

A l'inverse, pour 3 406 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) : 3240 séjours,
- I48 Fibrillation et flutter auriculaires : 1089 séjours,
- R53+0 Altération [baisse] de l'état général : 1014 séjours,
- Z741 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène : 775 séjours,
- R2680 Chutes à répétition : 620 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 ceux-ci. Ces actes appartiennent à la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

8 336 Actes Médicaux ont été renseignés au cours de l'année 2007.

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

- DEQP003 Transfusion concentrée globale débit >1/2masse de sang adulte/ 40ml/kg nouveau-né <24 h : 2505 actes,
- ZBQK002 Echographie du tube digestif avec ou sans péritoine : 999 actes,
- GLLD017 Evacuation d'ascite transcutané : 473 actes,
- FEJF003 Alimentation intraveineuse avec apport > 35 kilocalories kilogramme par jour : 427 actes,
- ZCQM008 Radiographie du rachis thoracique : 213 actes.





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

Ils sont au nombre de 1 455 et représentent 71 362 journées d'hospitalisation.

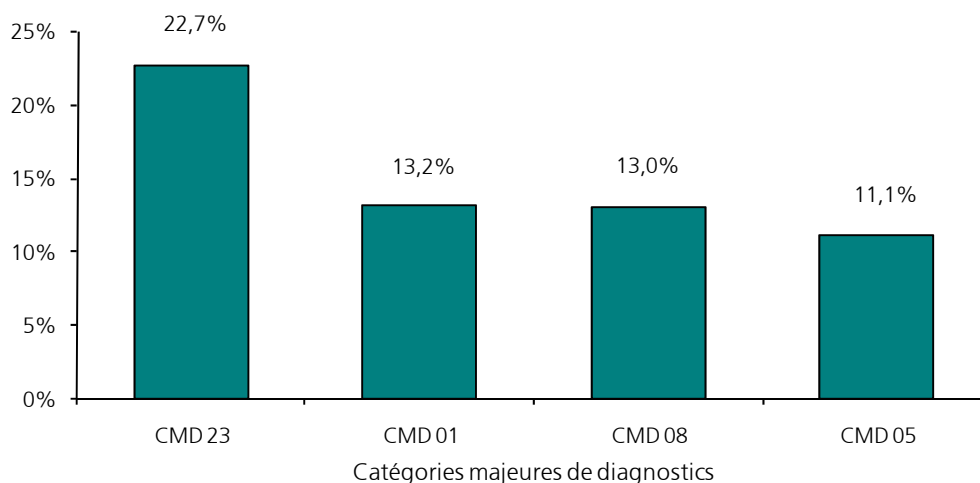
Les séjours d'une durée de 30 jours et plus représentent 9,5% de l'ensemble des séjours (toutes durées confondues) et 31,5% de l'ensemble des journées réalisées.

L'âge moyen de ces patients est de 79,9 ans avec une durée moyenne de séjour de 49 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 : 79,9 ans contre 76,8 ans,
- une proportion des décès plus élevée : 18,3% contre 10,6%.

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



Source : PMSIMCO 2007

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 2006 et 2007

## ■ Données générales

Le nombre d'établissements participants est passé de 55 en 2006 à 57 en 2007, entraînant une augmentation du nombre d'hospitalisations : 15 033 séjours en 2006 et 15 348 séjours en 2007.

La moyenne d'âge des patients est de 76,8 ans en 2006 et en 2007.

La durée moyenne de séjour\* durant ces deux années est de 16,6 jours.

## ■ 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 2007, les principales Catégories Majeures de Diagnostics se résument ainsi :

Catégories majeures de diagnostics	Année 2006	Année 2007
- CMD 23 facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé	10,1%	11,8%
- CMD 05 affections de l'appareil circulatoire	12,7%	11,6%
- CM 24 séjours de moins de 2 jours	11,3%	11,5%
- CMD 01 affections du système nerveux	11,1%	10,8%
- CMD 04 affections de l'appareil respiratoire	10,6%	10,5%
- CMD 08 affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif	9,8%	9,5%

Source : PMSI MCO 2007

Exploitation : ORS Bretagne

L'évolution entre 2006 et 2007 est marquée par l'augmentation de la CMD 23 Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours au service de santé.

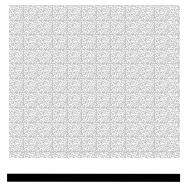
## ■ Diagnostics et actes médicaux

Le nombre moyen de diagnostics associés significatifs par séjour a légèrement augmenté : 2,6 en 2006 et 2,9 en 2007.

Le nombre d'actes médicaux déclarés a fortement augmenté : 6 327 en 2006 et 8 336 en 2007.

\* La Durée Moyenne de Séjour est calculée en excluant les séjours de la CM 24 Séjours de moins de deux jours, de la CM 28 Séances et les séjours relatifs aux comas végétatifs.





# Activité des séjours relatifs aux Soins Palliatifs

## ■ Activité médicale

Au cours de l'année 2007, 1 514 séjours relatifs aux soins palliatifs ont été pris en charge dans les 57 hôpitaux locaux participant au système d'information de l'ORS Bretagne, soit 10% de l'ensemble des séjours.

Parmi ces 1 514 séjours, 538 séjours, soit 35,5%, ont été pris en charge dans 58 lits dédiés aux soins palliatifs, mis en place dans 18 établissements.

L'âge moyen des patients est de 77,4 ans.

Le nombre total de journées d'hospitalisations est de 30 313, soit 13% de l'ensemble des journées. La Durée Moyenne de Séjour (DMS) est de 21,4 jours.

50,5% des entrées sont des transferts d'un autre établissement. Les entrées en provenance du domicile représentent 37,8% des entrées.

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 92,3% de l'activité médicale :

- 23Z02Z Soins palliatifs avec ou sans acte : 860 séjours,
- 23Z02Z Soins palliatifs avec ou sans acte dans un lit dédié aux soins palliatifs : 538 séjours.

Au cours de l'année 2007, 4 824 Diagnostics Associés Significatifs ont été recensés, soit en moyenne 3,2 Diagnostics Associés Significatifs pris en charge par séjour.

806 actes médicaux ont été renseignés.

La valorisation des séjours relatifs aux soins palliatifs est de 12 841 890 euros, soit 19% de la valorisation totale.

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

## ■ Comparaison de l'activité 2006 - 2007

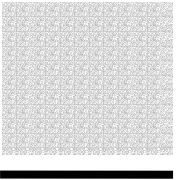
Les séjours de soins palliatifs pris en charge dans les hôpitaux locaux ont augmenté : 1 196 séjours en 2006 et 1 514 séjours en 2007.

La durée moyenne de séjour est restée stable à 21,4 jours.

La prise en charge, par les équipes de soins, de la comorbidité associée par séjour est passée de 2,8 en 2006 à 3,2 en 2007.

La valorisation de l'activité de soins palliatifs a augmenté et est passée de 10 678 485 euros en 2006 à 12 841 890 euros en 2007.

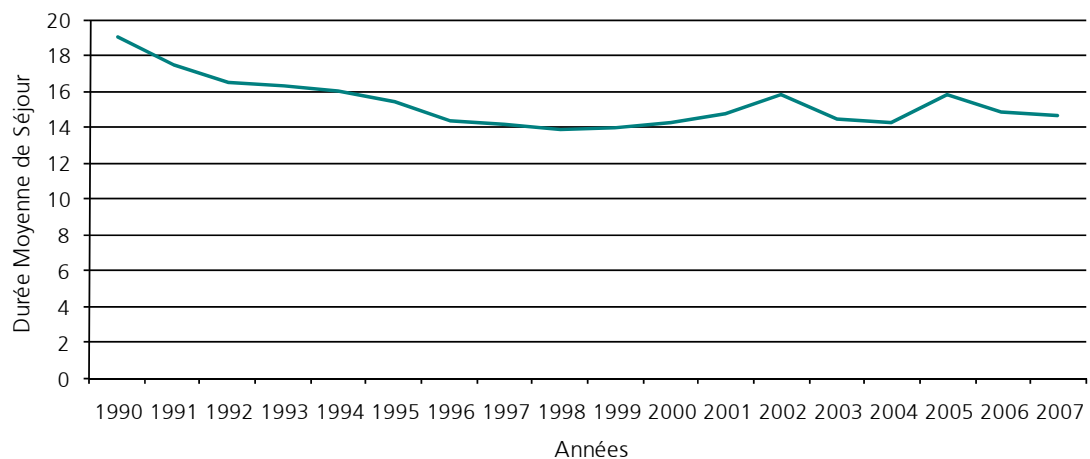




# Evolution de l'activité médicale entre 1990 et 2007

## ■ Durée Moyenne de Séjour

Evolution de la Durée Moyenne de Séjour entre 1990 et 2007



Source : PMSIMCO

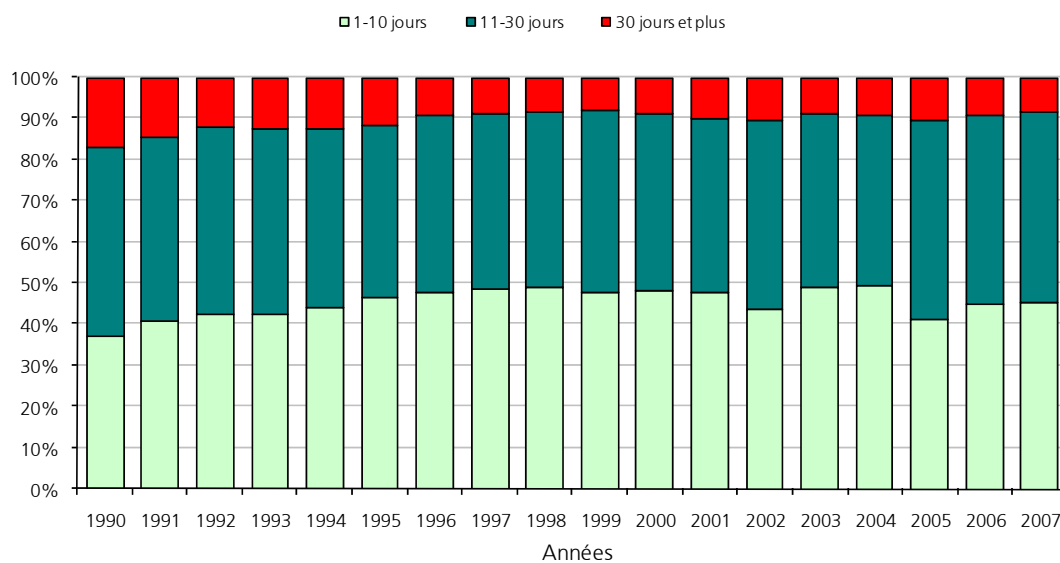
Exploitation : ORS Bretagne

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 2007



Source : PMSIMCO

Exploitation ORS Bretagne

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 part des durées de séjours de 10 jours et moins a tendance à diminuer.



## ■ Les modes d'entrée et de sortie

### Evolution des modes d'entrée et de sortie entre 1990 et 2007 (%)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Entrées</b>																		
- Transfert	-	-	-	-	-	-	19,2	23,3	27,5	28,3	28,7	29,3	29,2	29,1	31,0	34,4	32,7	31,8
- Domicile	-	-	-	-	-	-	73,5	69,0	67,0	65,6	67,7	66,1	66,3	66,7	65,6	62,2	63,0	63,6
- 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	95,4
<b>Sorties</b>																		
- 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	55,2
- 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	10,6

Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

Entre 1996 et 2005, la part des entrées par transfert d'un autre établissement a augmenté progressivement : 19% en 1996 et près de 34% en 2005.

En contrepartie, la part des admissions en provenance du domicile a diminué.

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

La part des décès, après une croissance en début de période, s'est ensuite stabilisée entre 10 et 11%.

## ■ L'âge de la population hospitalisée

### Evolution de l'âge moyen des patients entre 1990 et 2007 (%)

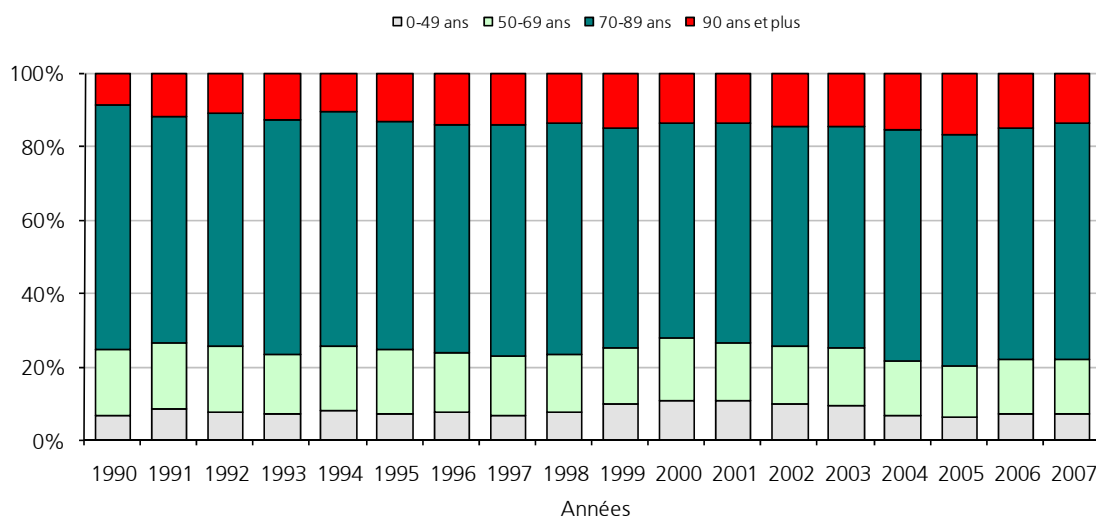
Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Age moyen	75,9	75,3	75,6	76,5	75,3	76,1	76,5	76,7	76,1	75,5	74,4	74,6	75	75,2	76,5	77,1	76,8	76,8

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 2007



Source : PMSI MCO

Exploitation : ORS Bretagne

La répartition des tranches d'âges a peu évolué entre 1990 et 2007.

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 13,6% en 2007.

## ■ Les principales Catégories Majeures de diagnostics

### Evolution de la répartition des principales Catégories Majeures de Diagnostics entre 1990 et 2007 (%)

Années	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
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	10,5
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	11,6
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	11,8
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	10,8
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	9,5
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	9,0
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	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 22% des hospitalisations en 2007.

L'évolution des Catégories Majeures de diagnostics entre 1990 et 2007 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 11,6% en 2007. 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 2007.