



**Les
réalisations
de la campagne
budgétaire
2010**

*Le
rapport
général*

**Service Financement des établissements de santé
Pôle suivi de l'ONDAM hospitalier**

Préface

L'exercice 2010 est marqué par une évolution des dépenses afférentes aux établissements soutenue. Ce dynamisme des dépenses s'est avéré incompatible avec le niveau des dépenses d'assurance maladie tel que fixé par la LFSS.

Le présent rapport a pour objet d'analyser et de détailler les dépenses des établissements de santé.

Il s'articule autour de trois parties :

- la première partie a pour objet de mesurer les réalisations de dépenses d'assurance maladie et de les comparer aux prévisions de dépenses réalisées au moment de la construction des objectifs au titre de ce même exercice. Ces mesures sont présentées par enveloppe, en valeur absolue comme en taux de progression ;
- la deuxième partie présente une analyse plus fine et plus détaillée de l'activité MCO des établissements de santé. Elle s'attache plus particulièrement, et ce pour chacun des deux secteurs, à décrire quels facteurs (catégorie d'établissements, catégorie de prises en charge, catégorie d'activités de soins, CMD) sont à l'origine de l'évolution du volume économique ;
- la troisième partie présente un suivi plus spécifique de certaines activités comme la chirurgie ambulatoire, le cancer, les soins palliatifs, etc.



PLAN

A. SUIVI DES DEPENSES.....	7
I. Synthèse du suivi des dépenses.....	8
SUIVI DES DEPENSES D'ACTIVITE ANNEE 2010 COMPLETE.....	8
SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD.....	9
II. Suivi des dépenses.....	10
II.1. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO.....	10
II.1.1. Révision des réalisations 2008.....	11
II.1.2. Révision des réalisations 2009.....	11
II.1.3. Constat 2010 en date de soins.....	12
II.2. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO.....	13
II.2.1. Révision des réalisations 2009.....	13
II.2.2. Constat 2010 en date de soins.....	14
II.3. Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation.....	16
II.3.1. Rappel des réalisations 2009.....	16
II.3.2. Constat 2010 en date de soins.....	16
II.4. Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD).....	18
II.4.1. Résultats macro économiques.....	18
II.4.2. Les mouvements opérés par les régions entre les enveloppes.....	19
• Quelques mouvements intra régionaux au profit des MIGAC.....	19
• Dotation MIGAC des établissements privés lucratifs.....	19
II.4.3. Analyse par enveloppe.....	19
• L'enveloppe MIGAC.....	19
• L'enveloppe DAF.....	20
B. ANALYSE DU VOLUME DE L'ACTIVITE MCO.....	21
I. Synthèse de l'analyse du volume.....	22
II. FICHE méthodologique.....	26
II.1. Du suivi des dépenses à l'analyse du volume.....	26
II.2. Méthodologie d'analyse du volume d'activité.....	32
III. FICHES d'analyse du secteur ex-DG.....	36
III.1. Analyse du volume par catégorie d'établissements.....	36
III.2. Analyse du volume par classe d'âge.....	38
III.3. Analyse du volume par catégorie de prise en charge.....	40
III.4. Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS).....	42
III.5. Analyse par niveau de sévérité.....	44
III.6. Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD).....	48
III.7. Analyse du volume par domaine d'activité (DA).....	52
III.8. Analyse du volume par racine.....	53
III.8.1. Analyse des racines qui contribuent le plus à la croissance.....	54
III.8.2. Analyse des racines « légères » et « lourdes ».....	56
III.8.3. Analyse des racines « chaudes » – « froides ».....	58
III.9. Analyse du volume par GHM.....	62
III.10. Focus sur les séances.....	64
III.11. Analyse du volume par région.....	66



IV.	FICHES d'analyse du secteur ex-OQN	68
IV.1.	Analyse du volume par catégorie d'établissements	68
IV.2.	Analyse du volume par classe d'âge	70
IV.3.	Analyse du volume selon le type de prise en charge	72
IV.4.	Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)	74
IV.5.	Analyse par niveau de sévérité	76
IV.6.	Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD)	80
IV.7.	Analyse du volume par domaine d'activités (DA)	84
IV.8.	Analyse du volume par racine	86
IV.8.1.	<i>Analyse des racines qui font la croissance</i>	86
IV.8.2.	<i>Analyse des racines « légères » et « lourdes »</i>	88
IV.8.3.	<i>Analyse des racines « chaudes » – « froides »</i>	89
IV.9.	Analyse du volume par GHM	92
IV.10.	Focus sur les séances	94
IV.11.	Analyse du volume par région	96
V.	Focus particuliers sur l'activité hors GHS	98
V.1.	Hospitalisation à domicile	98
V.2.	Dialyse	99
V.3.	Suppléments journaliers	99
C.	ACTIVITES AYANT FAIT L'OBJET D'UN SUIVI SPECIFIQUE	103
I.	Activité de chirurgie ambulatoire	104
I.1.	Eléments de construction tarifaire	105
I.2.	Etablissements antérieurement financés sous DG	106
I.3.	Cliniques antérieurement sous OQN	110
II.	Activité de soins Palliatifs	113
II.1.	Eléments de construction tarifaire	114
II.2.	Activité de soins palliatifs en MCO	114
II.2.1.	<i>Etablissements antérieurement financés sous DG</i>	114
II.2.2.	<i>Cliniques antérieurement sous OQN</i>	119
II.3.	Activité de soins palliatifs en MIGAC	123
III.	Activité cancer	125
III.1.	Sélection des racines identifiant l'activité cancer	126
III.2.	Etablissements antérieurement financés sous DG	126
III.2.1.	<i>Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en hospitalisation (hors séances)</i>	126
III.2.2.	<i>Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en séances</i>	131
III.3.	Cliniques antérieurement sous OQN	133
III.3.1.	<i>Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en hospitalisation</i>	133
III.3.2.	<i>Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en séances</i>	138
III.4.	Activité de cancer en MIGAC	140
IV.	Activité AVC	142
IV.1.	Eléments de construction tarifaire	142
IV.2.	Etablissements antérieurement financés sous DG	142
IV.3.	Cliniques antérieurement sous OQN	146



D. ANNEXES.....	149
ANNEXE 1: Suivi des dépenses	151
ANNEXE 2 : Méthodologie	162
ANNEXE 3 : Activité de chirurgie ambulatoire	166
ANNEXE 4 : Activité de Cancer	188



A. SUIVI DES DEPENSES

I. Synthèse du suivi des dépenses

SUIVI DES DEPENSES D'ACTIVITE ANNEE 2010 COMPLETE

Les résultats statistiques de la campagne budgétaire et tarifaire 2010 font apparaître :

- une augmentation brute des réalisations de 1,8% se décomposant en :
 - o + 2,5% pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 0,2% sur les autres dépenses (ODAM et QQN)
- un écart global aux objectifs arrêtés pour la campagne 2010 de +93M€ se décomposant en :
 - o + 228 M€ pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 134 M€ sur les autres dépenses (ODAM et QQN)

	Objectifs arrêtés 2010	Estimation des réalisations	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés	Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés après neutralisation fongibilité *	Taux brut d'évolution des réalisations 2010/2009
TOTAL	70 251	70 334	83	93	1,8%
ODMCO / MIGAC	52 442	52 665	224	228	2,5%
ODMCO	44 299	44 866	567	567	2,6%
MIGAC	8 142	7 799	- 343	- 339	1,6%
ODAM / QQN	17 810	17 668	- 141	- 134	- 0,2%
ODAM	15 455	15 314	- 141	- 134	- 0,9%
QQN psy-ssr	2 354	2 354	0	0	5,1%

Secteur ex-DG :

Pour l'année 2010, l'analyse des données PMSI conduit à estimer des réalisations présentant un écart de 500M€ par rapport à la prévision de dépenses ODMCO des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-DG). Compte tenu de ces résultats, l'évolution des dépenses¹ pour les établissements antérieurement sous DG est estimée à +2,7%, dont +2,6% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), +4,8% pour les médicaments et DMI facturables en sus et +1,9% pour les forfaits annuels.

Cet écart et son ampleur avaient été anticipés lors du suivi infra annuel des dépenses de ce secteur ce qui a justifié la mise en réserve d'une partie des dotations annuelles, notamment d'aide à la contractualisation, afin de respecter l'ONDAM dans son ensemble.

A champ d'établissements constant (c'est-à-dire en neutralisant l'entrée au 1^{er} janvier 2010 des établissements de Guyane dans la tarification à l'activité), l'évolution des dépenses sur l'activité globale est estimée à +2,4%, dont +2,3% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe). Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +3,1%.

¹ Les évolutions de dépenses traduisent les effets champ.



Cette estimation de réalisations inclut la prise en compte d'une incertitude de l'ordre de 50 M€. Il convient de noter qu'il n'est pas possible de ventiler cette incertitude par établissement, par région, par prestation. Les éléments développés dans le rapport selon les différents agrégats porteront donc sur des réalisations dont l'écart à la prévision est de 450M€.

Secteur ex-OQN :

Pour l'année 2010, il apparaît un écart global par rapport à la prévision de dépenses ODMCO des établissements antérieurement sous dotation globale (ex-OQN) de +66 M€. L'évolution des dépenses pour les établissements antérieurement sous OQN est estimée à +2,2%, dont +3,2% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), -0,4% pour les médicaments et DMI facturables en sus et -14,8% pour les forfaits annuels. S'agissant de la baisse des dépenses des forfaits annuels, elle est liée à la disparition d'une fraction du forfait Haute technicité qui explique pour partie la hausse des dépenses de la part tarif (i.e. : disparition progressive du forfait Haute technicité pour réintégration dans les tarifs).

Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +2,2%.

Secteur OQN :

Pour l'année 2010, les éléments disponibles fin mai 2011 indiquent que les réalisations seraient conformes au montant prévu lors de la construction des objectifs. Sur ce secteur, il convient de noter la mise en place tardive de la campagne 2010 qui a entraîné des retards de facturation. Ainsi, les premières données de liquidation 2011 montrent l'existence de factures dont le mois de soins est en 2010. Le suivi sur ce secteur a donc été très perturbé. Les données à disposition ne permettent pas de remettre en cause la conformité des réalisations par rapport à l'objectif fixé.

SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD

La campagne budgétaire et tarifaire 2010 des établissements de santé a été marquée par la mise en réserve d'une partie des crédits d'aide à la contractualisation délégués nationalement aux agences régionales de santé. Cette mise en réserve régionale avait pour finalité le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie relatif aux établissements de santé pour l'exercice de soins 2010. Cette mise en réserve a eu pour objet en effet de compenser le dépassement constaté sur les dépenses relevant de la tarification à l'activité par celles déléguées sous forme de dotations à la discrétion des ARS.

- La dotation annuelle MIGAC finance les missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation dans le court séjour (notamment la recherche médicale, la permanence des soins en établissements de santé, les services mobiles d'urgence et l'investissement). En 2010, le montant des délégations définitives de cette dotation s'est élevé à 7 799 M€ pour l'ensemble des établissements sanitaires éligibles, dont 82 M€ à destination des cliniques privées antérieurement sous OQN.
- La dotation annuelle de financement (DAF) rétribue dans le secteur ex-DG les activités de psychiatrie et de soins de suite, ainsi que de manière résiduelle le court séjour MCO non soumis à la tarification à l'activité. Le montant des délégations définitives en 2010 de la DAF s'est élevé à 14 313 M€².
- Enfin, la dotation de soins USLD finance les soins dispensés au sein des unités de soins de longue durée. Le financement en 2010 atteint 1 001 M€.

Par rapport aux objectifs arrêtés, ces réalisations font apparaître un écart de :

- 339 M€ sur l'enveloppe MIGAC ;
- 134M€ sur l'enveloppe ODAM.

Ces écarts s'expliquent par la mise en réserve de crédits garantissant le respect de l'ONDAM compte tenu du dynamisme de l'activité des établissements de santé ;

² Ce montant comprend également l'allocation de ressources des établissements hors régions (INI, SSA, St Pierre et Miquelon, Mayotte, Fresne)

II. Suivi des dépenses

Pour les deux secteurs, c'est l'activité facturée qui déclenche le versement des dépenses assurance maladie. Par conséquent, il existe un délai entre la date de soins et la date de remboursement de la prestation hospitalière.

Pour réaliser une estimation des dépenses en dates de soins, il est nécessaire d'estimer le montant des prestations assurance maladie qui ont eu lieu en 2010 et qui n'ont pas encore fait l'objet de facturation.

Par ailleurs, dans le secteur lucratif, pour les données d'activités reposant sur le SNIIRAM (ex : SSR et PSY) il est aussi nécessaire de redresser les données des régimes pour lesquels la totalité des données n'a pas fait l'objet de centralisation. Ce défaut est évalué notamment à partir des taux d'exhaustivité des transmissions observés sur les exercices précédents.

Pour chaque secteur, les réalisations 2010 sont abordées selon plusieurs notions :

- l'écart à la prévision de dépenses réalisée au moment de la construction des objectifs 2010
- l'évolution des dépenses 2009/2010
- l'évolution du volume.

La notion de volume, est plus étendue que la simple évolution du nombre de séjours. En effet, le taux de progression en volume est un concept plus large que la simple mesure de la progression du nombre de séjours (i.e. évolution « physique » de l'activité). Il mesure en plus de l'augmentation physique de l'activité (qui intègre également l'incidence de l'augmentation des capacités), l'évolution de la structure de l'activité, soit l'évolution de sa lourdeur de l'activité prise en charge.

II.1. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO

Les résultats présentés dans ce paragraphe reposent sur les données d'activités transmises et consolidées par l'ATH dans le cadre du calendrier normal de transmission des données PMSI au titre de l'activité de soins de l'année 2010, soit en mars 2011.

Les réalisations 2008 et 2009 peuvent être revues dès lors que les transmissions en 2010 comporte une activité de soins rattachée à l'un des deux exercices précédents à l'aide de l'outil LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité). Il convient de noter que les réalisations 2008 sont désormais définitives, en revanche l'activité 2009 pourra encore être complétée par des transmissions en 2011.

II.1.1. Révision des réalisations 2008

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiés en 2010, il apparaissait une prévision d'écart pour les dépenses 2008 de +126M€. Ces résultats prenaient en compte une partie des dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2008 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2008 opérées en 2010, s'élève à 33 074 M€, ce qui conduit à un écart définitif de +142 M€ se décomposant en :

- + 147 M€ sur la part tarifs
- -49M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- +44M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 1 : Révision des réalisations 2008 : comparaison à la prévision de dépenses

II.1.2. Révision des réalisations 2009

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiés en 2010, il apparaissait une prévision d'écart pour les dépenses 2009 de +380 M€. Ces résultats prenaient en compte une partie des dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2009 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2009 opérées en 2010, s'élève à 34 041 M€, ce qui conduit à un écart de +445 M€ se décomposant en :

- + 576 M€ sur la part tarifs
- -176 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- +46 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 2 : Révision des réalisations 2009 : comparaison à la prévision de dépenses

Montants en M€	Résultats bruts sur la période avant correction	Résultats après révision	Objectifs annuels pour l'exercice 2009	Ecart objectifs - réalisations
Activités GHS (y compris la dialyse et les suppléments aux GHS)	27 154	27 217		
Actes et consultations externes (y compris ATU, IVG, etc.)	2 913	2 917		
Activité en HAD	341	341		
Total Activités à la part tarifs	30 408	30 475	29 899	+576
Médicaments payés en sus (y compris en HAD pour 2008)	1 870	1 870		
Medicaments en HAD	18	18		
DMI payés en sus	715	713		
Total Médicaments et DMI payés en sus	2 604	2 602	2 778	-176
Total Activité	33 012	33 077	32 677	400
Forfaits Annuels	965	965	919	46
Total ODMCO	33 976	34 041	33 596	445

II.1.3. Constat 2010 en date de soins

A l'issue des travaux d'estimation, il apparaît un écart à la prévision de dépenses réalisées au moment de la construction de l'objectif ODMCO de 501M€

L'évolution des dépenses de l'activité MCO se décompose comme suit :

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +2,6%, ce qui correspond à un écart de +763M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de +4,8%, ce qui correspond à un écart de -244M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de +1,9%, ce qui correspond à un écart de +17M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs.

Tableau 3 : Evolution et comparaison à la prévision de dépenses 2010 avec prise en compte de l'incertitude

Montants en Mi€	Prévisions de dépenses	Réalizations	Ecart réalisations / prévision		Evolution 2010/2009 (réalisations / réalisations)
			en montant	en % de la prévision	
activité	30 497,5	31 259,6	762,7	2,5%	2,6%
médicaments et DMI	2 970,7	2 727,1	-243,6	-8,2%	4,8%
forfaits annuels	999,5	982,6	-16,9	-1,7%	1,9%
Prévisions de dépenses ODMCO Secteur ex DG	34 467,7	34 969,3	501,6	1,5%	2,7%

Il convient de noter que ces taux bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser. Ces effets sont respectivement liés à des changements de champ établissement³, à des changements de périmètre tarifaire⁴, et ainsi qu'à l'évolution des tarifs. Ces effets s'enchaînent de la manière suivante :

- o la correction du champ d'établissement visant à neutraliser l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane conduit à neutraliser le poids de la Guyane : en réalisations dans l'évolution des dépenses, la Guyane représente 0,3%, ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane estimée à +2,3% ;
- o une analyse à périmètre tarifaire identique conduit à neutraliser les mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC. Ces effets représentent 0,4% des réalisations ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane et à périmètre tarifaire constant estimée à +2,7% ;
- o la correction de l'évolution tarifaire correspond à l'effet tarif négatif de 0,5% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée via les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) hors Guyane, à périmètre tarifaire et à tarifs constants estimée à +3,1%.

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2010 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation. Cette évaluation représente environ 50 M€, il convient de noter que l'incertitude sur cette deuxième estimation est grande (de l'ordre de 50 M€)

Il convient de noter qu'il n'est pas possible de détailler l'incertitude de 50M€ portant sur l'estimation des transmissions de l'activité 2010 qui seront opérées en 2011 par catégories de prestations, ni par établissement. Le tableau suivant porte sur un montant global de dépenses estimées à 34 920M€ soit un écart de +450M€

³ Par exemple, l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane

⁴ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la précarité et la permanence des soins.

Tableau 4 : Evolution du volume en date de soins hors coefficients de transition corrigé de l'effet tarifs et de l'effet PDSH et précarité, avant pris en compte de l'incertitude

Catégorie d'établissements	Evolutions du volume économique					
	GHS	Suppléments	Total séjours	Actes et consultations externes	GHT	Global Séjours et Actes et consultations externes
APHP	+2,6%	+3,9%	+2,8%	+2,1%	-4,7%	+2,6%
CH	+2,0%	+3,9%	+2,2%	+4,5%	+10,4%	+2,4%
CHR	+3,5%	+2,3%	+3,4%	+4,5%	-3,8%	+3,5%
CLCC	+5,1%	+4,4%	+5,0%	+6,7%	+21,7%	+5,4%
EBNL	+4,5%	+6,4%	+4,6%	+5,3%	+2,8%	+4,5%
SSA	+7,5%	+3,9%	+7,2%	+6,2%		+7,0%
Total CHR-APHP	+3,3%	+2,7%	+3,2%	+3,9%	-4,5%	+3,3%
Total hors Guyane	+2,8%	+3,4%	+2,9%	+4,4%	+4,4%	+3,1%

Concernant les dépenses de courts séjours hospitaliers (GHS, y compris suppléments journaliers), qui représentent 80% des dépenses de l'ODMCO dans le secteur ex-DG, l'évolution du volume économique est évaluée à +3,1% en 2010. Les GHS seuls évoluent de +2,8% et les suppléments journaliers de +3,4%.

II.2. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO

Les résultats présentés reposent sur les données d'activités MCO de l'exercice 2010 disponibles selon deux sources d'informations :

- les remboursements de l'assurance maladie (SNIIRAM) ;
- les données issues du PMSI qui appartiennent aux factures adressées à l'assurance maladie et les données médico-économiques collectées selon les nomenclatures du PMSI.

Il convient de rappeler que l'activité MCO regroupe également les activités de dialyse et d'hospitalisation à domicile.

II.2.1. Révision des réalisations 2009

A l'issue des travaux d'estimation et d'ajustement publiée en 2010, il apparaissait un écart entre la réalisation et la prévision de dépenses 2009 de +137M€.

Le montant de l'ODMCO, corrigé des transmissions des données d'activité relatives à l'exercice 2009 opéré en 2010, s'élève à 9 686€, ce qui conduit à un écart de +147M€ se décomposant en :

- o + 281 M€ sur la part tarifs
- o -144 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- o +11 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 5 : Révision des réalisations 2009 : évolution et comparaison à la prévision de dépenses

Montants en M€	Résultats bruts sur la période avant correction	Résultats après révision	Prévision de dépenses pour l'exercice 2009	Ecart réalisations - prévisions
Activités à la part tarifs	8 011	8 027	7 747	281
Médicaments et DMI payés en sus	1 424	1 417	1 561	-144
Forfaits Annuels	241	241	230	11
Total ODMCO	9 676	9 686	9 538	147

II.2.2. Constat 2010 en date de soins

A l'issue des travaux d'estimation, il apparaît un écart global par rapport aux prévisions de dépenses ODMCO de +66M€.

L'évolution des dépenses de l'activité MCO se décompose comme suit :

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +3,2%, ce qui correspond à un écart de +228M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de -0,4%, ce qui correspond à un écart de -191M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de -14,8%, ce qui correspond à un écart de +29M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs. Il convient de noter que cette évolution traduit l'effet champ lié à la réintégration d'une partie du forfait HT en tarifs.

Tableau 6 : Evolution et comparaison à la prévision de dépenses 2010

Montants en M€	Prévision de dépenses	Réalizations	Ecart réalisations / prévision		Evolution 2010/2009 (réalisations / réalisations)
			en montant	en % de la prévision	
activité	8 052,6	8 280,3	227,7	2,8%	3,2%
médicaments et DMI	1 602,4	1 411,3	- 191,1	-11,9%	-0,4%
forfaits annuels	176,5	205,4	29,0	16,4%	-14,8%
Prévisions de dépenses ODMCO Secteur ex OQN	9 831,5	9 897,0	65,6	0,7%	2,2%

Il convient de noter que ces taux traduisent les effets champ (ceux dus aux changements de champ tarifaire⁵ ainsi qu'à l'évolution des tarifs). Ces effets s'enchaînent de la manière suivante :

- o une analyse à périmètre tarifaire identique conduit à neutraliser les mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC. Ces effets représentent 0,3% des réalisations ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire constant estimée à +2,9% ;
- o la correction du mode de financement de la haute technicité se traduit par un effet de 0,5% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire constant et après correction du mode de financement de la haute technicité estimée à +2,3% ;
- o la correction de l'évolution tarifaire correspond à l'effet tarif positif de +0,1% ce qui induit une évolution de dépenses de l'activité financée *via* les tarifs (y compris actes et consultations externes et HAD) à périmètre tarifaire après correction du mode de financement de la haute technicité et à tarif constant estimée à +2,2% dont +1,1% sur les séjours (y compris les suppléments journaliers et SEH), les activité de dialyse et d'HAD connaissant des évolutions très dynamiques.

⁵ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la précarité et le transfert dans les tarifs d'une partie du forfait haute technicité



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

II.3. Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation

Les résultats présentés reposent sur les données d'assurance maladie de 2010 recueillies dans le cadre du SNIIRAM. Il est rappelé que sur le secteur de la psychiatrie, des soins de suite et de la réadaptation, seules les données du SNIIRAM sont mobilisables directement pour le suivi de la réalisation de l'objectif.

II.3.1. Rappel des réalisations 2009

Les dépenses 2009 pour les activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation peuvent être estimées à 2 241 M€, soit une sur consommation d'environ +65 M€

Tableau 7 : Evolution et comparaison à l'objectif 2009

<i>En M€</i>	Dépenses brutes 2009	Dépenses en dates de soins à fin décembre 2009	Evolution en masse financière 2009/2008	Evolution Tarifs 2009/2008	Evolution en volume 2009/2008	Prévision de dépenses 2009	Ecart réalisations-prévision
Soins de suite	816	832	9.7%	1.5%	8.1%		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	826	842	10.2%	1.5%	8.7%		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	1 642	1 674	10.0%	1.5%	8.4%		
Psychiatrie	556	567	3.6%	1.5%	2.0%		
Total OQN PSY/SSR	2 198	2 241	8.3%	1.5%	6.7%		

II.3.2. Constat 2010 en date de soins

Les dépenses 2010 pour les activités de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation peuvent être estimées à 2 354M€, soit un respect de l'objectif.

Tableau 8 : Evolution et comparaison à l'objectif 2010

<i>En M€</i>	Estimation de dépenses 2010	Prévision de dépenses 2010	Ecart estimation - prévision
Soins de suite	871		
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	895		
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	1 767		
Psychiatrie	588		
Total OQN PSY/SSR	2 354		

Les estimations opérées font apparaître une évolution des dépenses en dates de soins relatives à l'activité réalisée au cours de l'année 2010 de +5,1%. L'évolution des dépenses est plus importante sur le secteur SSR (+5,5%) que sur le secteur PSY (+3,6%).

Tableau 9 : Evolution du volume en date de soins hors coefficients de transition corrigé de l'effet prix

Catégorie Etablissements	Evolutions des dépenses en date de soins sur la période	Evolutions en Volume en date de soins sur la période
Soins de suite	4.8%	4.1%
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	6.3%	5.6%
Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle	5.5%	4.8%
Psychiatrie	3.6%	2.9%
Total OQN PSY/SSR	5.1%	4.4%

A la progression de dépenses constatée sur l'année 2010 correspond un volume d'activité. Pour mesurer la progression du volume, outre l'effet lié au changement de périmètre des tarifs, il convient de tenir compte de l'effet prix introduit par les évolutions des tarifs de mars 2009 et mars 2010.

Sur l'année 2010, l'évolution du volume est évaluée à +4,4%. L'évolution en volume est nettement plus importante sur le secteur SSR (+4,8%) que sur le secteur PSY (+2,9%).

II.4. Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD)

Les résultats présentés reposent sur les données remontées via l'outil ARBUST qui retrace les délégations des ARS à la suite de la publication de la troisième et dernière circulaire budgétaire en date du 24 décembre 2010.

ARBUST est l'outil de suivi de la réalisation de la campagne budgétaire. Il permet de connaître précisément les allocations de ressources réalisées par les ARS pour l'ensemble des établissements de santé (secteur antérieurement financé sous dotation globale et secteur antérieurement financé sous OQN) sur les enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD. Les régions doivent également renseigner les montants notifiés au titre des forfaits annuels (urgence, greffe et prélèvement d'organes, ainsi que le forfait haute technicité des cliniques privées lucratives).

Les informations d'ARBUST sont régulièrement confrontées aux versements des caisses d'assurance maladie centralisés par la Direction financière et comptable de la CNAMTS, notamment en fin d'exercice. Dans l'immense majorité des cas, les deux constats sont cohérents établissement par établissement, et les écarts passagers ne sauraient remettre en cause les résultats présentés ci-après.

Les crédits délégués par les régions et transmis au plus tard jusqu'à fin février 2011 sont comparés aux dotations régionales fixées lors de la troisième et dernière circulaire budgétaire pour l'exercice 2010 après prise en compte de la mise en réserve demandée par le ministère aux régions en vue du respect global de l'ONDAM des établissements de santé. Cette mise en réserve sur la sous enveloppe AC s'élevait au total à 223 M€

Toutes les entités régionales ont transmis des bases ARBUST lorsqu'elles sont concernées. Les informations disponibles fin février 2011 ont été exploitées pour la construction des bases régionales de l'exercice 2011. Le constat ci après clôt donc définitivement l'exercice 2011.

II.4.1. Résultats macro économiques

- ✓ une délégation de crédits compatible à celle autorisée par les circulaires et l'instruction de mise en réserve
- ✓ quelques mouvements entre les enveloppes DAF et MIGAC afin de respecter la mise en réserve dans l'ensemble

Les dotations régionales arrêtées (arrêté ministériel du 24 décembre 2010) au titre de l'exercice 2010 sur l'ensemble des trois enveloppes DAF, MIGAC et dotations de soins USLD représentent 98,87% des prévisions de dépenses de ces trois enveloppes réalisées dans le cadre de la fixation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) des établissements de santé (y compris établissements hors régions et cliniques ex-OQN pour la dotation MIGAC).

Après neutralisation de la mise en réserve de 223 M€ sur l'enveloppe MIGAC, les données issues d'ARBUST montrent que sur l'ensemble des trois enveloppes les régions ont notifié aux établissements des moyens (en base et mesures nouvelles) à hauteur de 100 % des dotations.

Tableau 10 : Comparaison des dotations nationales aux délégations renseignées dans ARBUST.
(Montants en millions d'euros)

Enveloppe	Montants issus de la troisième circulaire budgétaire 2010 (24 décembre 2010)	Montant des délégations 2010 par les ARS	Ecart	Niveau de délégation	Montant à mettre en réserve par l'ARS suite à instruction DGOS du 1 ^{er} juin 2010	Niveau de délégation après neutralisation de la mise en réserve
MIGAC (y compris ex-OQN)	7 986,12	7 799,10	187,02	97,7%	222,78	100,5%
Dotation Annuelle de Financement	14 187,37	14 153,96	33,40	99,8%	0,00	99,8%
Dotations de soins USLD	1 002,85	1 000,98	1,87	99,8%	0,00	99,8%
Total des dotations	23 176,34	22 954,04	222,29	99,0%	222,78	100,0%

Le montant des mises en réserve a globalement été respecté et est conforme aux instructions. Environ 15% de la mise en réserve a néanmoins dû être opérée sur la dotation DAF ce qui conduit de fait à des mouvements entre dotations MIGAC et DAF.

II.4.2. Les mouvements opérés par les régions entre les enveloppes

- Quelques mouvements intra régionaux au profit des MIGAC

Le niveau de délégations des crédits atteint en moyenne nationale 100%. Cependant, par enveloppe, ce niveau s'écarte de 100% au profit des MIGAC suite à une imputation de la mise en réserve sur l'enveloppe DAF. Par conséquent, une dizaine de régions ont réalisé des mouvements depuis leur enveloppe DAF vers leur enveloppe MIGAC. Quelques cas opposés sont aussi observables. Au total, les montants régionaux en jeu sont inférieurs à 40 M€.

- Dotation MIGAC des établissements privés lucratifs

Les crédits de l'enveloppe MIGAC alloués aux cliniques privées antérieurement financées sous OQN totalisent 82 M€ en 2010, soit une baisse d'environ 20% par rapport à 2009.

II.4.3. Analyse par enveloppe

- L'enveloppe MIGAC

L'enveloppe MIGAC du secteur ex-DG a reçu près de 1 860 M€ de mesures nouvelles en 2010 (hors transferts), dont seules 0,8% ont été allouées de manière pérenne. En neutralisant l'allocation de la mesure PDSH, ce ratio passe à 1,4%.

Tableau 11 : Mesures nouvelles 2010 en MIGAC (secteur ex-DG uniquement).
(Montants en millions d'euros)

Mesures nouvelles	Total financement reconductible	Total financement non reconductible	Total
PDSH		737,50	737,50
Contractualisation ARH	-94,52	319,86	225,34
Progrès médical	22,78	194,70	217,48
Investissement	48,72	140,06	188,78
Mesures catégorielles relatives au personnel médical	5,74	120,00	125,73
Précarité	-34,32	139,45	105,13
Qualités des soins	2,46	81,39	83,84
Mesures salariales générales	34,53	45,97	80,50
Mesures catégorielles relatives au personnel non médical	0,30	18,26	18,56
Plan cancer	14,47	3,98	18,45
Complément plan urgences	5,94	12,13	18,06
Evolution des charges extérieures	-16,06	28,00	11,94
Soins aux personnes détenues	9,81	0,35	10,16
Plan Soins palliatifs	5,66	0,76	6,42
Plan Addictologie	3,58	0,10	3,68
Plan Solidarité Grand Age	0,27	1,99	2,26
Programme Maisons des adolescents	2,24		2,24
Plan national maladies rares	2,17		2,17
Plan Alzheimer	2,01	0,11	2,12
Plan Accidents vasculaires cérébraux	1,36	0,72	2,08
Economies	-1,95	-0,64	-2,59
TOTAL	15,19	1 844,66	1 859,86

- L'enveloppe DAF

La dotation annuelle de financement (DAF) finance les activités de psychiatrie, de soins de suite et de rééducation. La DAF rétribue également les activités de médecine, chirurgie et obstétrique réalisées en hôpital local, par dérogation à la tarification à l'activité.

Tableau 12 : Evolution des activités financées par l'enveloppe DAF.
(Montants en millions d'euros)

Activité	Financement 2009	Financement 2010	Evolution (avec SSA, hors Guyane)
Soins de suite et de réadaptation	5 556,36	5 638,39	+1,5%
Psychiatrie	8 132,19	8 239,37	+1,3%
Médecine, Chirurgie, Obstétrique	434,35	276,21	+1,0%
Total Dotation annuelle de financement	14 122,90	14 153,96	+1,4%



B. ANALYSE DU VOLUME DE L'ACTIVITE MCO

I. Synthèse de l'analyse du volume

- Secteur ex DG

Evolution globale de l'activité

Le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2010 est en augmentation par rapport à 2009 de **+2,8%** avec une hausse du nombre de séjours de +1,7% et un effet structure de +1,1%.

Pour mémoire entre 2008 et 2009, en date de soins, le volume économique était en augmentation de **+3,8%** avec une hausse du nombre de séjours de +1,6% et un effet structure de +2,1%.

L'évolution du nombre physique de séjours entre 2009 et 2010 est donc similaire à celle qui a été observée entre 2008 et 2009. En revanche, l'effet structure observé entre 2009 et 2010 est nettement inférieur à celui qui avait été observé entre 2008 et 2009.

Analyse détaillée de l'activité

- L'analyse en termes de **catégorie d'établissements** (Cf. [FICHE III.1 : Analyse du volume par catégorie d'établissements](#)) révèle que les CH produisent la moitié des séjours. Les CLCC et les EBNL connaissent de fortes évolutions.

- L'étude par **classe d'âge** (Cf. [FICHE III.2: Analyse du volume par classe d'âge](#)) indique que les séjours ayant concerné des patients d'au moins 80 ans représentent en 2010 14% des séjours et 21% du volume économique. Ces séjours sont en forte hausse entre 2009 et 2010 : +5,5% en nombre de séjours et +6,3% en volume économique.

- S'agissant des types de **prise en charge** (Cf. [FICHE III.3: Analyse du volume par type de prise en charge](#)), l'analyse montre que les séances connaissent une évolution particulièrement dynamique mais elles représentent uniquement 6% du volume économique. L'hospitalisation complète représente 86,3% du volume économique de ce secteur. Les séjours en ambulatoire ont progressé plus vite qu'en hospitalisation complète. Cette progression rapide s'observe particulièrement sur la chirurgie.

- L'analyse par **catégorie d'activités de soins** (Cf. [FICHE III.4: Analyse du volume par catégorie d'activités de soins](#)) indique que la part des séjours en obstétrique est stable, alors que les parts des séjours de chirurgie non ambulatoire et des séjours sans acte classant ont diminué au profit des séjours de chirurgie ambulatoire, des séances et des séjours avec techniques peu invasives.

- L'étude des **niveaux de sévérité** (Cf. [FICHE III.5: Analyse du volume par niveau de sévérité](#)) montre sur les séjours sans actes classant la baisse des séjours de niveau 1 est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés alors que sur la chirurgie, cette baisse s'explique par une hausse de la prise en charge en ambulatoire.

- Pour les **catégories majeures de diagnostics** (Cf. [FICHE III.6: Analyse du volume par CMD](#)), celles qui contribuent le plus à la croissance sont la CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif), la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) et la CMD 1 (Affections du système nerveux).

- L'analyse par **domaine d'activités** (Cf. [FICHE III.7: Analyse du volume par DA](#)) indique que, séances mises à part, les trois domaines d'activités qui contribuent le plus à la croissance entre 2009 et 2010 sont le DA 2 (Orthopédie traumatologie), le DA 9 (Pneumologie) et le DA 5 (Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels).

- L'examen par **racine** (Cf. [FICHE III.8: Analyse du volume par racine](#)) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DA. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution du volume économique des racines dites «lourdes» est plus importante que celle des racines « légères» et cette évolution s'explique plus par l'effet structure que par l'augmentation de leur

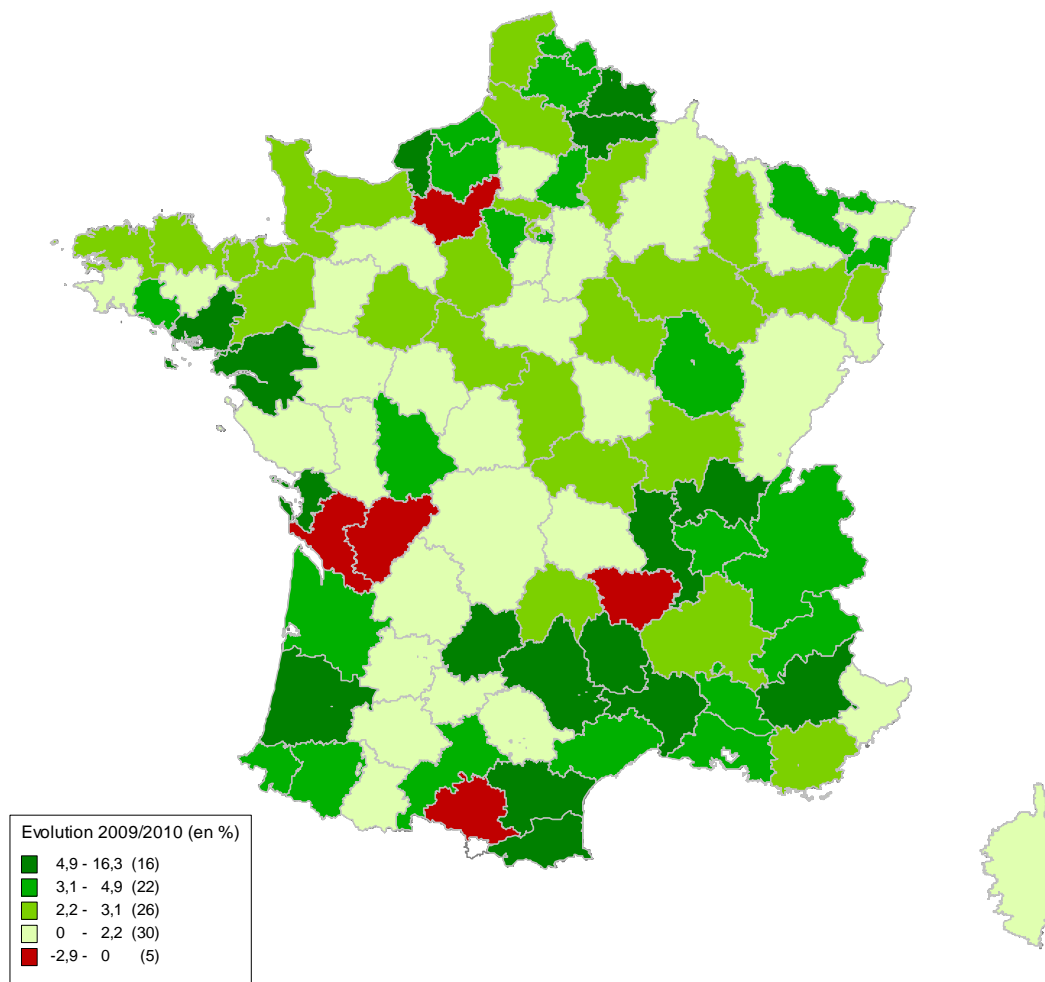
nombre de séjours. La troisième approche se concentre sur 9 couples de racines « chaudes » et « froides » pour lesquels, il apparaît que l'évolution est plus forte que l'évolution moyenne de l'ensemble des racines. Les racines « chaudes » et « froides » évoluent toutefois selon le même ordre de grandeur et avec la même décomposition entre effet nombre de séjours et effet structure.

- L'analyse par **GHM** (Cf. **FICHES -III.9: Analyse du volume par GHM**) complète l'analyse par racines en montrant que la forte contribution à la croissance s'explique souvent par l'évolution des séjours de niveaux 3 et 4 au sein des racines concernées.

- Un **focus sur les séances** (Cf. **FICHE III.10: Focus sur les séances**) indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (+6,2%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (+8,3% en volume économique et +8,5% en nombre de séjours).

- L'analyse par **région** (Cf. **FICHE II.11 : Analyse du volume par région**) indique que l'évolution du volume économique est particulièrement dynamique dans les DOM, ainsi que dans les régions Languedoc-Roussillon (+5,1%), Nord-Pas-de-Calais (+4,0%) et Rhône-Alpes (+4,0%). Une représentation cartographique par territoire de santé illustre et affine ce constat.

Figure 1 : Evolution du volume économique par territoire de santé (Secteur ex-DG)



- Secteur ex OQN

Evolution globale de l'activité

Le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2010 est en augmentation par rapport à 2009 de **+1,2%** avec une hausse du nombre de séjours de +0,6% et un effet structure de +0,7%.

Pour mémoire entre 2008 et 2009, en date de soins, le volume économique était en augmentation de **+2,5%** avec une hausse du nombre de séjours de +0,7% et un effet structure de +1,9%.

L'évolution du nombre physique de séjours entre 2009 et 2010 est donc similaire à celle observée entre 2008 et 2009. En revanche, l'effet structure observé entre 2009 et 2010 est nettement inférieur à celui qui avait été observé entre 2008 et 2009.

Analyse détaillée de l'activité

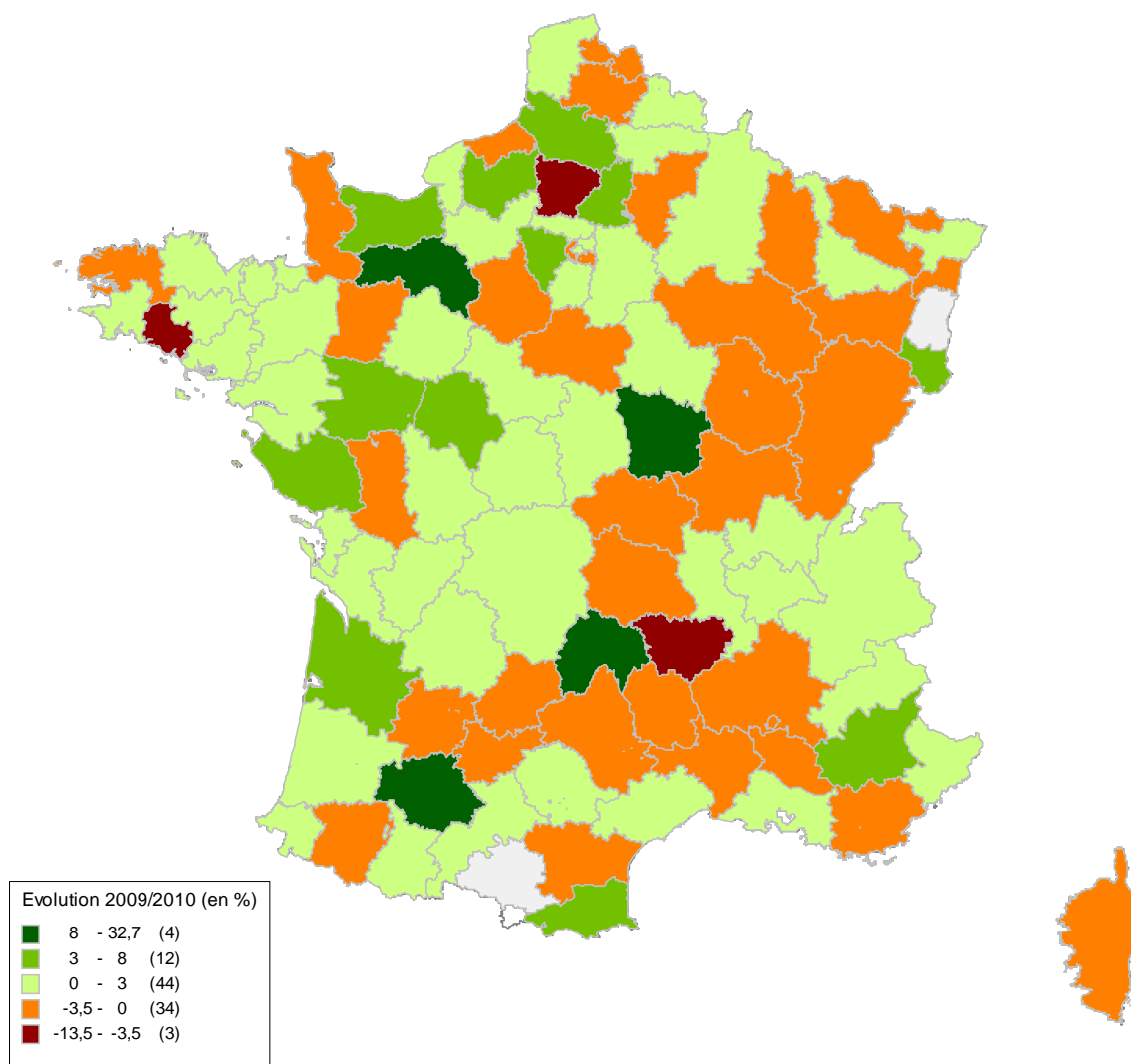
- L'analyse par **catégorie d'établissements** (Cf. [FICHE IV.1: Analyse du volume par catégorie d'établissements](#)) indique que la plus forte évolution de volume économique a été observée pour les établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une activité diversifiée ou une activité de chirurgie associée à une activité en obstétrique.
- L'étude des **classes d'âge** (Cf. [FICHE IV.2: Analyse du volume par classe d'âge](#)) indique que les séjours ayant concerné des patients d'au moins 80 ans représentent en 2010 10% des séjours et 15% du volume économique. Ces séjours sont en baisse en nombre entre 2009 et 2010 mais se caractérisent par un fort effet structure.
- S'agissant des types de **prise en charge** (Cf. [FICHE IV.3: Analyse du volume par type de prise en charge](#)), l'analyse révèle que les séjours sans nuitée connaissent une évolution particulièrement dynamique alors que le nombre de séjours en hospitalisation complète est en baisse. Concernant les séances, elles connaissent une légère baisse.
- L'analyse par **catégorie d'activités de soins (CAS)** (Cf. [FICHE IV.4: Analyse du volume par catégorie d'activités de soins](#)) indique que la part des séjours en obstétrique est stable, alors que les parts des séjours de chirurgie ambulatoire et des séjours avec techniques peu invasives ont augmenté. La part du nombre de séjours des séjours sans acte classant sans nuitée et des séances ont en revanche diminué.
- L'étude des **niveaux de sévérité** (Cf. [FICHE IV.5: Analyse du volume par niveau de sévérité](#)) indique que, pour les séjours sans acte classant, la baisse des séjours de niveau 1 est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés alors qu'en chirurgie, le nombre de séjours de niveau 1 augmente mais moins rapidement que celui des séjours de niveau J.
- Les **catégories majeures de diagnostics (CMD)** (Cf. [FICHE IV.6: Analyse du volume par CMD](#)) qui contribuent le plus à la croissance sont la CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif), la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) et la CMD 2 (Affections de l'œil).
- L'analyse par **domaine d'activité (DA)** (Cf. [FICHE 0: Analyse du volume par domaine d'activité](#)) indique que, séances mises à part, les trois domaines d'activité qui contribuent le plus à la croissance entre 2009 et 2010 sont le DA 2 (Orthopédie traumatologie), le DA 11 (Ophtalmologie) et le DA 6 (Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels).
- L'examen par **racine** (Cf. [FICHE IV.8: Analyse du volume par racine](#)) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DA. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution du volume économique des racines dites «lourdes» est plus importante que celle des racines « légères» et cette évolution s'explique plus par l'effet structure que par l'augmentation de leur nombre de séjours. La troisième approche se concentre sur 9 couples de racines « chaudes » et « froides » pour lesquels l'évolution est plus forte que l'évolution moyenne de l'ensemble des racines. Les racines « chaudes » évoluent plus rapidement que les racines « froides ».

- L'analyse par **GHM** (Cf. **FICHE IV.9: Analyse du volume par GHM**) complète l'analyse par racine en montrant que la forte contribution à la croissance s'explique souvent par l'évolution des séjours de niveau J au sein des racines concernées.

- Un **focus sur les séances** (Cf. **FICHE IV.10: Focus sur les séances**) indique que la baisse du volume économique associé aux séances (-0,7%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (-1,0% en volume économique et -0,6% en nombre de séjours).

L'analyse par **région** (Cf. **FICHE IV.11: Analyse du volume par région**) indique que l'évolution du volume économique est particulièrement dynamique dans les DOM, sauf pour la Guyane ainsi que dans les régions Basse-Normandie (+3,7%) et Picardie (+3,0%). Une représentation cartographique par territoire de santé illustre et affine ce constat.

Figure 2 : Evolution du volume économique par territoire de santé (Secteur ex-OQN)



II. FICHE méthodologique

II.1. Du suivi des dépenses à l'analyse du volume

Rappel des résultats dans le cadre du comité de suivi de l'ONDAM

Le constat réalisé dans le cadre du suivi statistique de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie 2010 montre une hausse des dépenses relatives à l'ODMCO des établissements **antérieurement sous dotation globale** de +2,7%. Dans ce secteur, l'évolution des recettes liées à **l'activité de la part tarif est de +2,6%**.

S'agissant des établissements **antérieurement sous objectif quantifié**, les dépenses relatives à l'ODMCO augmente de +2,2% et dans ce secteur l'évolution des recettes liées à **l'activité de la part tarif évolue à +3,2%**.

Il convient de noter que ces taux traduisent également les effets champ, que ce soit ceux dus aux établissements⁶ et ceux dus aux mouvements de crédits⁷ et les effets tarifs.

En corrigeant ces effets, l'évolution du volume lié uniquement aux séjours (part GHS, hors suppléments) est pour le secteur ex-DG en **hausse de +2,8%**, et pour le secteur ex-OQN en **hausse de +1,1%**.

L'objet de cette note est d'analyser l'évolution du volume économique des GHS à partir des données d'activité détaillées sur les séjours.

Figure 3 : Evolution des recettes (traduisant les effets champ) et évolution du volume économique des séjours seuls (hors suppléments)

	ex DG	ex OQN
ODMCO	2.7%	2.2%
- Activité à la part tarifs	2.6%	3.2%
- Médicaments	4.8%	-0.4%
- Forfaits	1.9%	-14.8%

Focus sur l'activité des séjours seuls (hors suppléments)

avec neutralisation des effets champs (champ des établissements, transfert de crédits et effet tarif).

C A S E - M I X	2009 v11a / 2010 en v11b		ex DG	ex OQN
	Evolution du volume économique des séjours séjours, yc extrêmes, mais hors séances en sus et hors suppléments		2.8%	1.1%
	<u>effet volume</u> (évolution du nombre de séjours)		1.7%	0.5%
	<u>effet structure</u> (comprenant : - changement de structure à classification constante - changement de classification)		1.0%	0.7%

⁶ Par exemple, l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane

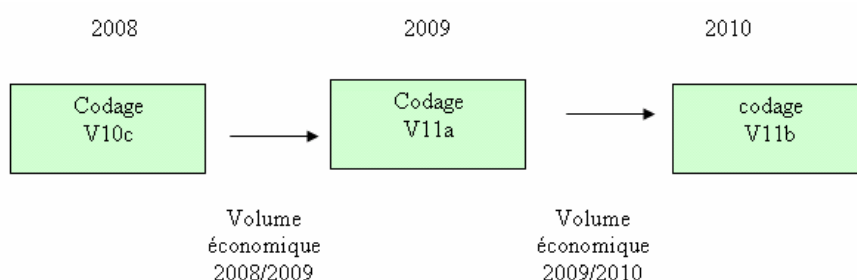
⁷ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la précarité et la permanence des soins.

o **Evolution du volume économique 2008/2009 et 2009/2010**

L'exploitation des données d'activité transmises dans les case-mix de l'ensemble des établissements du secteur antérieurement sous dotation globale indique une augmentation du volume économique relatif aux séjours seuls (hors suppléments et hors séances en sus) de +2,8% entre 2009 et 2010. Pour mémoire entre 2008 et 2009, le volume économique était en augmentation de +3,8%. Sur le secteur antérieurement sous OQN, cette augmentation est de +1,1% entre 2009 et 2010. Pour mémoire entre 2008 et 2009, le volume économique était en augmentation de +2,5%.

Il convient de noter que l'évolution du volume économique se mesure en comparant la valorisation de l'activité selon la classification propre à chaque exercice mais à champ tarifaire constant. Les changements de périmètre tarifaire ainsi que l'évolution des tarifs sont neutralisés dans les analyses en volume.

Figure 4 : Evolution du volume économique et évolution de la classification des GHM



Ainsi l'évolution du volume économique traduit à la fois :

- o l'évolution du volume physique des séjours (augmentation des effectifs dits « effets effectifs »)
- o l'évolution de la structure d'activité induite, soit par une augmentation de la lourdeur des patients, soit par une amélioration du codage des informations médicales pouvant entraîner un accroissement des séjours de niveaux de sévérité lourde (« effets structure »).

Lorsque la classification des GHM n'est pas la même pour deux exercices d'activité comparés, l'évolution de la structure d'activité inclut également un effet classification. Ainsi une part importante de l'effet structure observé entre 2008 et 2009 s'expliquait par l'effet lié au changement de classification des GHM, le passage de la V10c à la V11a.

Tableau 13: Evolution du volume économique 2008/2009 et 2009/2010

	Secteur Ex-DG		Secteur Ex-OQN	
	Evolution 2008/2009*	Evolution 2009/2010	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
Volume économique	+3,8%	+2,8%	+2,5%	+1,1%
- nombre de séjours	+1,6%	+1,7%	+0,7%	+0,5%
- effet structure	+2,1%	+1,1%	+1,9%	+0,7%

* éléments présentés dans le rapport des réalisations 2009, hors transmission de l'activité 2008 et 2009 intervenues en 2010

L'évolution du volume économique entre deux années et selon deux versions de classification peut être décomposée en :

- l'évolution mesurée sur une année introduite par le changement de pondération compte tenu des modifications de classification (ex : comparée la valorisation de l'activité 2009 en v11a à celle de l'activité 2009 en v11b)
- l'évolution du volume d'activité mesurée à classification identique

La première évolution est maîtrisée puisqu'elle est connue lors de la construction tarifaire. Elle traduit en effet uniquement l'effet des nouveaux tarifs (avant évolution du champ tarifaire et taux d'évolution), ces effets ayant été mesurés au moment même de la construction tarifaire. Un rapide rappel sera réalisé sur cet effet. L'objet de la note sera ensuite d'analyser, de manière détaillée, le volume d'activité à classification constante V11b.

o **Effet du changement de pondération compte tenu des modifications de classification V11a – V11b**

Le changement d'échelle de pondération des séjours dû au changement de classification doit être nul par construction. En effet, lors de la campagne tarifaire, les tarifs sont calculés afin de reproduire la masse tarifaire d'une année sur l'autre. Cependant, lors de la campagne, les réalisations de l'année en cours ne sont pas connues et font donc l'objet d'estimation. Ces estimations peuvent introduire un biais mineur. Il convient de rappeler que cet effet ne traduit pas l'évolution des tarifs (donc ne mesure pas notamment l'effet de la convergence ciblée).

Tableau 14: Décomposition du volume économique 2009/2010

	Secteur Ex-DG		Secteur Ex-OQN	
	Evolution du volume économique 2009/2010 selon la classification en vigueur pour chaque exercice	Evolution du volume économique 2009/2010 à classification constante en V11b	Evolution du volume économique 2009/2010 selon la classification en vigueur pour chaque exercice	Evolution du volume économique 2009/2010 à classification constante en V11b
Volume économique	+2,8%	+3,1%	+1,1%	+1.2%
- nombre de séjours	+1,7%	+1,7%	+0,5%	+0.5%
- effet structure	+1,1%	+1,4%	+0,7%	+0.8%

L'effet du changement d'échelle de pondération mesuré sur l'année 2009 correspond à l'écart entre les deux taux d'évolution.

Le changement d'échelle de pondération est donc égal à -0.2% dans le secteur ex-DG et+ 0.1% dans le secteur ex-OQN. Il convient de noter que cet effet est globalement nul. Il est en revanche non neutre par catégorie d'activité de soins. En effet, cet effet traduit notamment les politiques tarifaires mises en œuvre sur certaines activités spécifiques. Ainsi, l'impact sur les établissements (et donc par catégorie d'établissements) n'est pas uniforme.

Secteur Ex-DG

Impact par catégorie d'établissement : L'effet du changement de l'échelle de pondération induit par les modifications de classification n'est pas uniforme selon la catégorie d'établissement. Ainsi, pour les CLCC, la nouvelle échelle de pondération est la plus favorable (induisant un effet positif de +0,9%). Pour les autres catégories d'établissements, l'effet est relativement proche de zéro, bien qu'il soit positif sur les l'APHP et les CHR et négatifs sur les CH, les EBNL et le SSA.

Tableau 15: Effets liés au changement de classification par catégorie d'établissements

Catégorie	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
APHP	0.3%
CH	-0.6%
CHR	0.3%
CLCC	0.9%
EBNL	-0.2%
SSA	-0.1%
TOTAL	-0.2%

Impact par catégorie d'activité de soins : L'effet du changement de l'échelle de pondération induit par les modifications de classification est également différent par catégorie d'activité de soins :

- Sur la chirurgie, il vaut 1,6%, il est de sens contraire entre l'ambulatoire et l'hospitalisation complète.
- Sur les séjours sans acte classant, il est négatif et de façon particulièrement importante sur les séjours en hospitalisation partielle.
- Pour les techniques peu invasives et les séances, cet effet est proche de -1%.

S'agissant des séjours de 0 jour ou de courte nuitée, l'effet négatif s'explique par la création des GHM de courte durée. Cette création a pour conséquence de regrouper au sein d'un même GHM des séjours qui étaient auparavant classés avec des séjours plus lourds économiques. Le fait de les isoler entraîne de facto une baisse de leur poids économique et donc de leur rémunération.

Tableau 16 : Effets liés au changement de classification par catégorie d'activité de soins

Catégorie d'activité de soins	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
Chirurgie ambulatoire	-2.4%
Chirurgie en hospitalisation complète	1.9%
Chirurgie	1.6%
Séjours sans acte classant en hospitalisation partielle	-10.0%
Séjours sans acte classant en hospitalisation complète	-0.5%
Séjours sans acte classant	-1.3%
Obstétrique enfant	1.0%
Obstétrique mère	1.0%
Obstétrique	1.0%
Techniques peu invasives	-1.2%
Séances	-0.8%
TOTAL	-0.2%

Impact par niveau de sévérité : L'effet lié au changement de l'échelle de pondération dû au changement de classification est également différent par niveau de sévérité, même s'il est en moyenne assez modeste. :

Cet effet est fortement négatif sur les séjours de niveau T, et dans une moindre mesure sur les séjours de niveaux J.

Tableau 17 : Effets liés au changement de classification par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
1	1.1%
2	0.9%
3	-0.5%
4	1.6%
Sous total 1+2+3+4	0.7%
A	0.6%
B	2.1%
C	0.9%
D	8.7%
E	1.4%
J	-1.9%
T	-14.6%
Z	2.6%
Séances	-0.8%
TOTAL	-0.2%

Secteur Ex-OQN

Impact par catégorie d'activité de soins : L'effet du changement d'échelle pondération est globalement nul pour les séjours de chirurgie. Il est légèrement positif sur les séjours sans acte classant et sur l'obstétrique. S'agissant de la baisse sur la chirurgie ambulatoire, elle s'explique par la baisse du tarif de la cataracté. Sur les séances, lors de la construction de l'échelle, il a été décidé de se rapprocher des coûts ce qui explique également la baisse du tarif.

Tableau 18: Effets liés au changement de classification par catégorie d'activité de soins

Catégorie d'activité de soins	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
Chirurgie ambulatoire	-5.9%
Chirurgie en hospitalisation complète	1.6%
Chirurgie	-0.1%
Séjours sans acte classant en hospitalisation partielle	-11.2%
Séjours sans acte classant en hospitalisation complète	3.4%
Séjours sans acte classant	2.4%
Obstétrique enfant	3.3%
Obstétrique mère	1.6%
Obstétrique	2.2%
Techniques peu invasives	-1.3%
Séances	-5.9%
TOTAL	0.1%

Impact par niveau de sévérité : L'effet lié au changement de l'échelle de pondération dû au changement de classification est également différent par niveau de sévérité, il est particulièrement élevé sur les niveaux de sévérité important. S'agissant des séjours de courte durée, l'effet négatif s'explique comme pour le secteur ex OQN par la création des GHM en T.

Tableau 19 : Effets liés au changement de classification par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
1	0.2%
2	2.9%
3	4.4%
4	10.2%
Sous total 1+2+3+4	1.8%
A	1.8%
B	2.6%
C	5.9%
D	82.8%
E	-1.6%
J	-4.3%
T	-12.1%
Z	1.2%
Séances	-5.9%
TOTAL	0.1%

Au global, l'effet du changement de l'échelle de pondération induit par les modifications de classification est quasiment nul. De plus, il est connu et a fait l'objet d'analyse dans le cadre de la campagne tarifaire. **L'objet de ce rapport n'est pas de l'étudier, il ne sera donc pas pris en compte dans ce rapport.** La suite du rapport s'attachera à étudier le volume d'activité à classification constante V11b, les effets induits par le changement de classification mesuré une année donnée étant connu.

Les résultats présentés par la suite portent sur une comparaison de l'activité à classification constante, en V11b, et selon une valorisation par les tarifs en vigueur au 1er mars 2010.



II.2. Méthodologie d'analyse du volume d'activité

1. Champ des établissements

- S'agissant des établissements, pour le secteur anciennement sous dotation globale, seuls les établissements soumis à la tarification à l'activité sont pris en compte. Toutefois, afin de présenter une analyse du volume d'activité à champ d'établissements constant, les établissements de la Guyane, soumis à la tarification à l'activité depuis 2010, n'ont pas été retenus.

Il convient de noter que les données 2008 et 2009 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission au cours de deux exercices suivants. Ainsi :

- * les réalisations 2008 ont été complétées en 2009 et 2010, elles sont désormais définitives ;
- * l'activité 2009 pourra encore être complétée par des transmissions en 2011 ;
- * l'activité 2010 sera complétée par des transmissions en 2011 et 2012.

- Pour le secteur anciennement sous objectifs quantifiés nationaux, dans le cas où les données annuelles ne semblent pas correspondre à une production d'activité sur 12 mois, il a été retenu de travailler à partir des données transmises au titre des 11 premiers mois extrapolées en année pleine. De plus, dans l'échantillon retenu, seuls les établissements ayant des données sur 2009 et 2010 sont conservés (les établissements ayant fermés ou ouverts sur la période ont également été conservés). 593 établissements sont présents en 2010 et ils représentent 99% des recettes 2010 de l'ensemble du secteur.

2. Champ des séjours

S'agissant du champ des séjours, tous les séjours MCO transmis sont pris en compte (y compris séjours en attente de valorisation et non pris en charge).

3. Valorisation des séjours

L'analyse de l'évolution de l'activité peut se mesurer par le nombre de séjours mais ne traduit pas le volume au sens où il ne tient pas compte de la lourdeur économique de chaque séjour. Il est donc nécessaire de pondérer chaque séjour par sa valeur monétaire (i.e. : le tarif auquel il est payé).

La valorisation monétaire des séjours, appelée **volume économique**, inclut la valorisation des extrêmes mais pas celle des suppléments journaliers qui sont analysés à part.

Le taux de remboursement et le coefficient de transition propres à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

Lors de la campagne tarifaire 2010, le changement de périmètre des tarifs dû à la réintégration dans le tarif des GHM de plusieurs éléments nécessite de neutraliser cet effet de champs tarifaire.

Il convient également de neutraliser le transfert vers l'enveloppe MIGAC de la prise en charge de certains coûts relatifs à la permanence de soins hospitalière (PDSH) et à la précarité et l'intégration des certains dispositifs médicaux et molécules onéreuses. Pour le secteur ex-OQN, il convient également de neutraliser la réintégration de la Haute technicité.

En ce qui concerne les effets prix, ils correspondent à l'évolution annuelle des tarifs (hors changement de périmètre des tarifs).

L'évolution du « **volume économique** » peut alors se décomposer en deux notions :

- l'évolution liée au nombre de séjours
- et l'effet structure

4. Classification des GHM

Pour l'analyse globale de l'évolution du « volume économique », il s'agit de comparer la valorisation des séjours de **2008 et 2009 et de 2009 et 2010** :

- les séjours de 2008 et 2009⁸ ayant été codés dans la version 11a de la classification et valorisés aux tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2009 ;
- les séjours de l'année 2010⁹ ayant été codés dans la version 11b de la classification et valorisés aux tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2010, en neutralisant le changement de périmètre des tarifs pour se situer au champ tarifaire de 2009.

Pour l'analyse détaillée de l'évolution du « volume économique », les séjours de 2008, 2009 et 2010 sont analysés selon un codage en version 11b et valorisés aux tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2010.

5. Agrégats utilisés pour l'analyse de l'activité

L'analyse de l'activité présentée dans ce rapport repose sur différents agrégats, notamment :

- le type de prise en charge : il permet de distinguer les séjours en ambulatoire, les séjours en hospitalisation complète (au moins une nuitée) et les séances ;

- les catégories d'activité de soins (CAS) : il s'agit d'une nouvelle proposition de classification qui a la particularité de s'affranchir des évolutions de regroupement des séjours selon les différentes versions de classification de GHM car elle repose de façon automatique sur la troisième lettre du code de la racine de GHM (C, M, K, Z) et la durée de séjour (avec ou sans nuitée). **Il en résulte une répartition en 8 catégories** :

- * Médecine sans nuitée
- * Médecine avec au moins une nuitée
- * Chirurgie ambulatoire
- * Chirurgie non ambulatoire
- * Obstétrique – mère
- * Obstétrique – enfant
- * Techniques peu invasives (diagnostics ou thérapeutiques)
- * Séances

- les catégories majeures de diagnostic (CMD) : elles correspondent aux deux premières lettres du GHM

- les domaines d'activité (DA) : dans chaque CMD, la distinction entre la discipline médicale et la discipline chirurgicale peut poser un problème d'interprétation. Pour y répondre, le regroupement en domaines d'activité s'est inspiré des « segments d'activité » qui existaient dans la nomenclature OAP. Les principales modifications sont les suivantes :

- Distinction de l'orthopédie traumatologie et de la rhumatologie ;
- Distinction de la psychiatrie et de la toxicologie, intoxications, alcool ;
- Regroupement des maladies infectieuses et du VIH ;
- Création d'un groupe « transplantations d'organes » ;
- Création d'un groupe « séances » ;
- Création d'un groupe « douleurs chroniques, soins palliatifs » ;

• Un domaine « Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues » a été créé, on y trouve notamment un certain nombre de racines de la CMD 23 (facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé) et les racines du type « autres....de la CMD XX.... » dans la mesure où cette CMD XX a été ventilée entre plusieurs domaines d'activité ;

• Le dernier domaine d'activité « autres symptômes ou motifs médicaux » regroupe 3 racines de la CMD 23, qui correspondent à des insuffisances de codage. Ce domaine d'activité pourrait être utilisé comme un indicateur de qualité du codage.

⁸ Les séjours de 2008 et de janvier-février 2009 ont été initialement codés en version 10, pour des raisons de simplification, c'est leur codage en v11a qui a été utilisé.

⁹ Les séjours de janvier-février 2010 ont été initialement codés en version 11a, pour des raisons de simplification, c'est leur codage en v11b qui a été utilisé.

En procédant ainsi, 29 groupes sont obtenus, appelés « Domaines d'activité » (DA), ils sont transversaux à la répartition en M, C, O.

6. Typologie d'établissements du secteur ex-OQN

Afin de permettre une analyse par catégorie d'établissements pour le secteur ex-OQN, une analyse factorielle des correspondances (AFC) a été réalisée sur les données d'activité 2010.

Cette méthode sert à déterminer et à hiérarchiser les relations entre les différentes variables retenues pour l'analyse et de retenir les variables qui caractérisent le mieux les établissements selon les caractéristiques qu'ils ont en commun, formant ainsi des groupes, mais aussi celles qui les distinguent des uns des autres, entre groupes.

Les variables retenues pour l'analyse sont :

- le volume économique de l'établissement
- le nombre de racines représentant au moins 80% de l'activité de l'établissement
- les caractéristiques d'activité en termes de catégories d'activités de soins (codes CAS : cf. ci-avant partie 5)
- les domaines d'activité (DA : cf. ci-avant partie 5) : seuls les trois domaines qui peuvent représenter une large part de l'activité par établissement sont retenus : D 1 (digestif), D 2 (Orthopédie traumatologie) et D11 (Ophtalmologie)

L'analyse a permis de dégager 3 axes principaux de description :

1. le volume économique
- 2 la part de la chirurgie dans le volume économique
- 3 la part des autres activités

La mise en œuvre d'une classification ascendante hiérarchique a permis d'obtenir des classes pour regrouper les établissements. Au final huit groupes d'établissement ont été retenus.

Tableau 20 Typologie d'établissements ex-OQN

	Catégorie d'établissement	Nombre d'établissements en	Volume économique moyen par établissement (en M€)	Part moyenne de l'activité de chirurgie	Autre activité
G/DIV	Volume économique moyen > 10M€, activité diversifiée	95	19.1	53.4%	Séances
G/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie	159	15.0	60.8%	Techniques peu invasives et séances
G/O/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie et obstétrique	28	12.4	65.0%	Obstétrique
M/CHIR	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, chirurgie	86	8.5	77.1%	Techniques peu invasives
M/OBS	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, obstétrique	25	8.5	46.4%	Obstétrique
P/CHIR	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie	45	5.8	79.6%	Techniques peu invasives
P/CHIRAMB	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie ambulatoire	61	5.4	89.2%	Techniques peu invasives et séances
P/DIV	Volume économique moyen < 6M€, activité diversifiée	88	5.2	6.9%	Techniques peu invasives et séances
	Total France	587	11.2	60.8%	



III. FICHES d'analyse du secteur ex-DG

III.1. Analyse du volume par catégorie d'établissements

Dans l'ensemble des séjours transmis en 2010:

- près de la moitié, soit 7,9 millions de séjours ont été réalisés par les 445 centres hospitaliers (CH),
- un quart ont été réalisés par les 30 centres hospitaliers régionaux (CHR),
- 7,4% ont été réalisés par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP),
- 7,8% par les 116 établissements à but non lucratif (EBNL),
- 7,8% par les 19 centres de lutte contre le cancer (CLCC).
- et 0,8% par les 9 établissements du service de santé des armées

Figure 5 : Part de chaque catégorie d'établissement selon le nombre de séjours réalisés en 2010

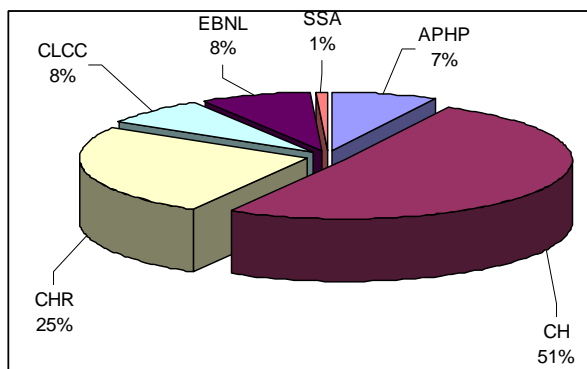
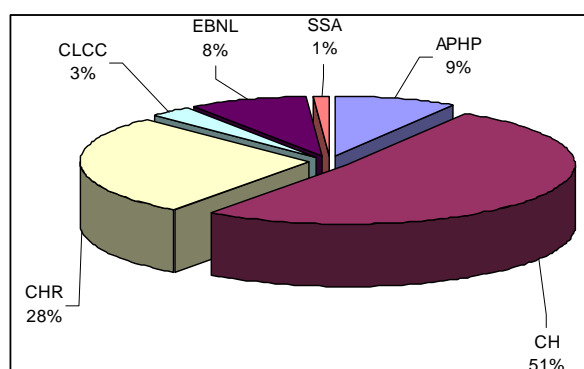


Figure 6 : Part de chaque catégorie d'établissement selon le volume économique associé en 2010



Le volume économique de l'ensemble du secteur a augmenté de +3,7% entre 2008 et 2009 et de +3,1% entre 2009 et 2010. Cette évolution diffère selon la catégorie d'établissements :

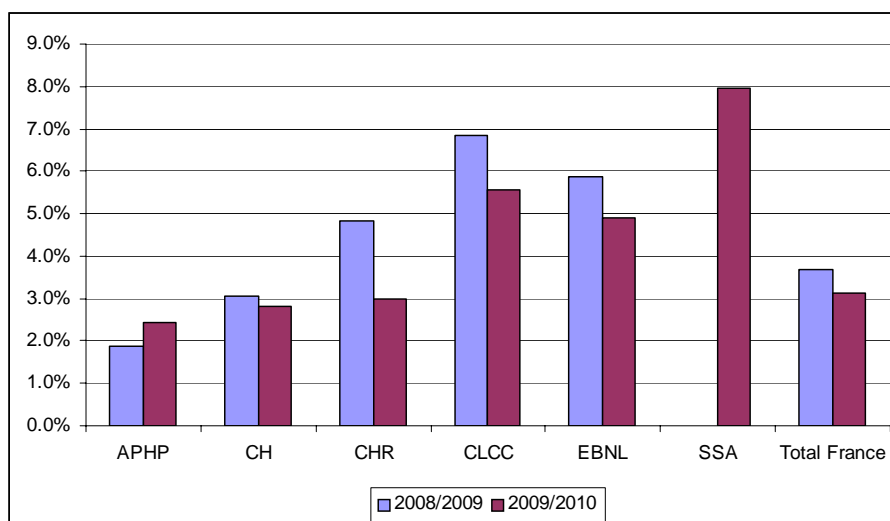
- Les établissements du service de santé des armées, passés en tarification à l'activité en 2009, se caractérisent par une évolution dynamique, avec un volume économique en progression de +8,0%.
- L'activité des CLCC et des EBNL est également soutenue du fait d'une forte évolution du nombre de séjours. En outre, les CLCC se caractérisent par un effet structure légèrement plus élevé que l'effet structure moyen de l'ensemble des établissements, alors que celui des EBNL est très faible.
- L'évolution du nombre de séjours des EBNL est particulièrement plus marquée sur les séjours sans nuitées alors que pour les autres catégories d'établissements les hausses de nombre de séjours se retrouvent principalement sur l'augmentation des nombres de séances (Cf. annexe 2).
- L'évolution du volume économique est plus forte pour les CHR que pour l'AP-HP, et ces deux catégories d'établissement se caractérisent également par un effet structure élevé.
- La plus faible évolution de volume économique est observée pour les CH.

Tableau 21 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par catégorie d'établissements

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Catégorie d'établissement	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
APHP	1 147.08	2 320.44	2.4%	0.7%	1.8%
CH	7 929.40	13 924.16	2.8%	1.4%	1.4%
CHR	3 912.39	7 501.14	3.0%	1.1%	1.9%
CLCC	1 212.95	815.55	5.6%	4.0%	1.5%
EBNL	1 220.69	2 264.48	4.9%	4.3%	0.6%
SSA	131.29	271.82	8.0%	6.7%	1.2%
Total France	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Il convient de noter que les données 2010 ne sont pas exhaustives. Les données 2008 et 2009 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu être transmise au cours des deux exercices suivants. De manière similaire, l'activité 2010 fera l'objet d'une transmission en 2011 et 2012.

Figure 7 : Evolution du volume économique par catégorie d'établissements


Le nombre de séjours et de séances par patient¹⁰ est stable entre 2009 et 2010. En effet, la progression de l'activité par catégorie d'établissement est liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient. Seuls les CLCC ont une hausse de 0,13 séjours ou séances par patients.

Tableau 22 : Evolution du nombre de séjours ou séances par patient

	Nombre moyen de séjours/séances par patient	
	2009	2010
APHP	1.87	1.86
CH	1.71	1.73
CHR	1.89	1.90
CLCC	7.04	7.17
EBNL	1.66	1.67
SSA	1.70	1.71
Total	1.94	1.97

¹⁰ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

III.2. Analyse du volume par classe d'âge

- En 2010, les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent la moitié des séjours et environ 40% du volume économique.
- Les séjours d'enfants (0-19 ans) représentent environ 10% des séjours et du volume économique.
- Les séjours des personnes âgées (80 ans et plus) représentent 14% des séjours et 21% du volume économique.

Figure 8 : Part de chaque classe d'âge selon le nombre de séjours réalisés en 2010

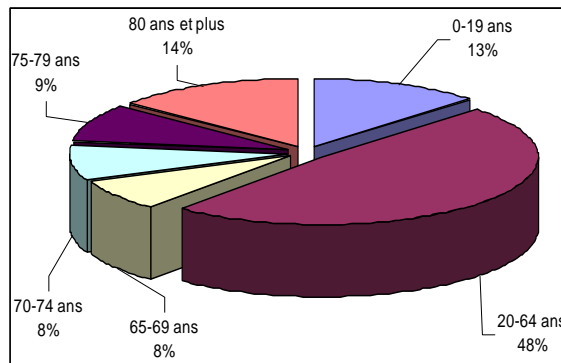
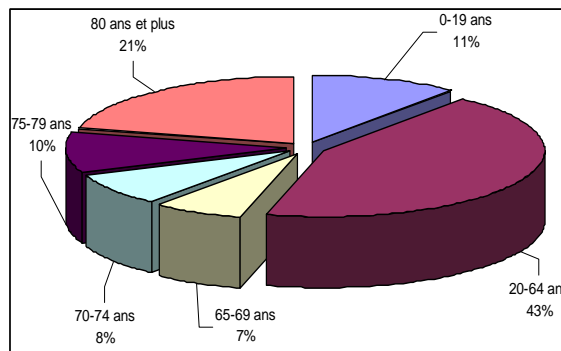


Figure 9 : Part de chaque classe d'âge selon le volume économique associé 2010

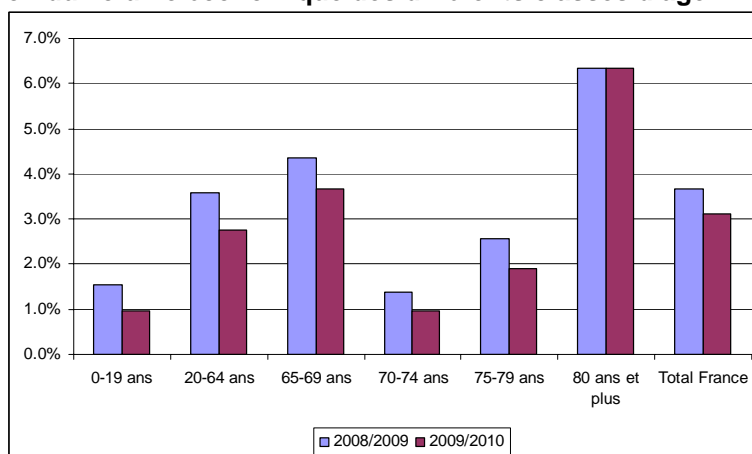


Le nombre de séjours pour les plus de 80 ans est en forte hausse et entraîne une hausse importante du volume économique (+6,3%). Cette hausse était déjà observable entre 2008 et 2009.

Tableau 23: Activité 2010 et évolution 2009/2010 par classe d'âge (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Classe d'âge	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
0-19 ans	1 995.64	2 916.12	1.0%	-0.5%	1.4%
20-64 ans	7 495.30	11 763.48	2.7%	1.7%	1.0%
65-69 ans	1 184.10	1 834.14	3.7%	2.1%	1.5%
70-74 ans	1 305.96	2 188.79	1.0%	0.0%	1.0%
75-79 ans	1 381.64	2 601.99	1.9%	1.0%	0.9%
80 ans et plus	2 191.15	5 793.08	6.3%	5.5%	0.8%
Total France	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Figure 10: Evolution du volume économique des différents classes d'âge



III.3. Analyse du volume par catégorie de prise en charge

La part des catégories de prise en charge n'évolue pas entre 2009 et 2010 :

- L'hospitalisation complète représente 86,3% du volume économique en 2010 ;
- l'ambulatoire en représente 7,8%,
- et les séances 5,9% alors qu'elles représentent 32,2% en nombre de séjours réalisés.

Figure 11 : Part de chaque type de prise selon le nombre de séjours réalisés en 2010

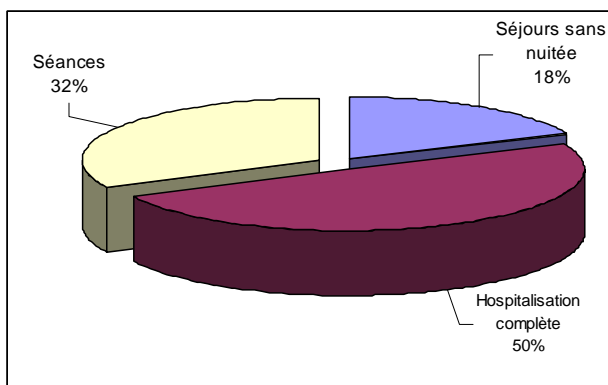
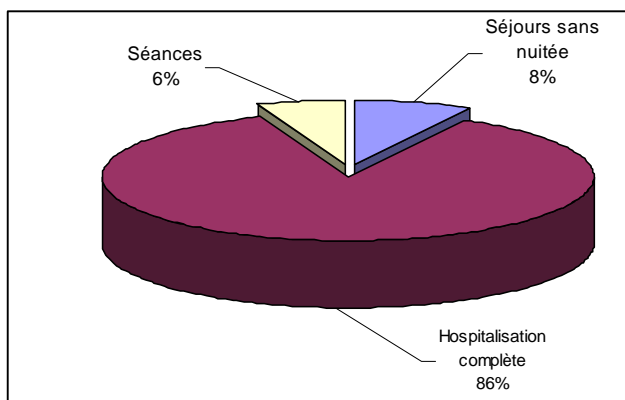


Figure 12 : Part de chaque type de prise en charge selon le volume économique associé en 2010



Sur l'ensemble des séjours, le volume économique évolue différemment selon le type de prise en charge :

- en hospitalisation partielle, l'évolution du volume économique a été de +3,3% qui s'explique plus par un effet structure important que par la hausse du nombre de séjours (+1%) ;
- en hospitalisation complète, l'évolution du volume économique a été de +2,9%, s'expliquant principalement par l'effet structure (+2,4%) de l'activité, l'augmentation du nombre de séjours n'étant que de +0,5% ;
- pour les séances, la forte évolution en nombre (+4,2%) et le fort effet structure induisent la plus forte augmentation du volume économique.

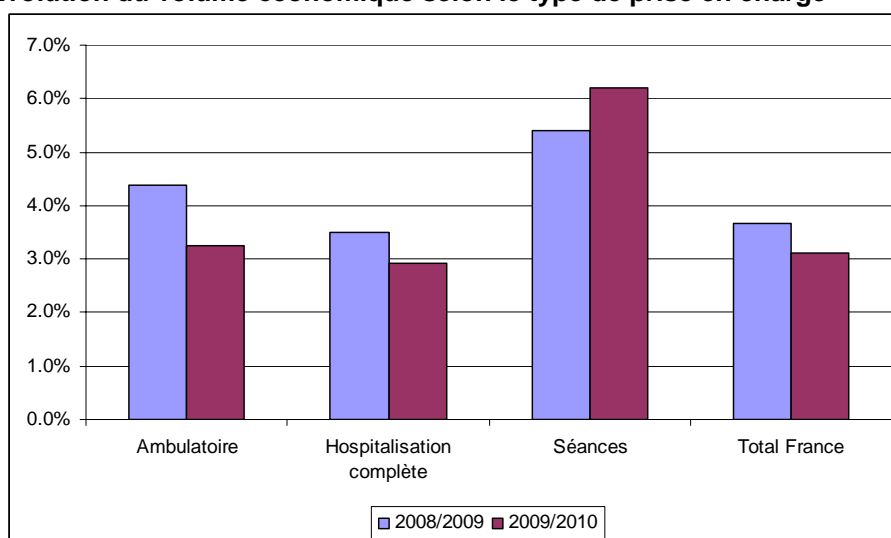
Tableau 24 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par type de prise en charge

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Séjours sans nuitée	2 836.12	2 122.25	3.3%	1.0%	2.2%
Hospitalisation complète	7 709.81	23 387.70	2.9%	0.5%	2.4%
Total hospitalisation	10 545.93	25 509.94	2.9%	0.6%	2.3%
Séances	5 007.86	1 587.65	6.2%	4.2%	2.0%
TOTAL	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

S'agissant des séjours en hospitalisation complète, entre 2008 et 2009 le nombre de journées avait diminué de -0.4%, alors que le nombre de séjours avait augmenté, ce qui a entraîné une baisse de la durée moyenne de séjours, passant de 6,25 à 6,17 journées par séjour entre 2008 et 2009.

Entre 2009 et 2010, le nombre de journées a augmenté légèrement plus rapidement que le nombre de séjours, entraînant une faible hausse de la durée moyenne de séjours, passant de 6,17 à 6,19 journées par séjour entre 2009 et 2010. Sur trois ans, la durée moyenne des séjours est relativement stable.

Figure 13: Evolution du volume économique selon le type de prise en charge


Le nombre de séjours et de séances par patient¹¹ est stable entre 2009 et 2010. En effet, la progression de l'activité en nombre de séjours ou séances par type d'hospitalisation est liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient.

Tableau 25 : Evolution du nombre de séjours/séances par patient par type de prise en charge

	Nombre moyen de séjours par patient		Nombre moyen de séances par patient	
	2009	2010	2009	2010
Hospitalisation sans nuitée	1.38	1.36		
Hospitalisation complète	1.41	1.41		
TOTAL séjours en hospitalisation	1.53	1.53		
Séances			15.18	15.28

¹¹ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

III.4. Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)

En 2010, les séjours **sans acte classant** représentent 38,9% de l'ensemble des séjours réalisés et 49,4% du volume économique :

- les séjours avec nuitée(s) représentent 29% des séjours et 45% de la masse financière de 2010
- à l'inverse, les séjours sans nuitée représentent 10% des séjours et 4% du volume économique.

Les séjours de **chirurgie** représentent près de 15% des séjours et 32% du volume économique :

- la chirurgie en hospitalisation complète représente 11% des séjours et 30% du volume économique,
- à l'inverse, la chirurgie ambulatoire représente 11% des séjours et 2% du volume économique.

Les séjours d'**obstétrique** représentent près de 9% des séjours et 8% de la masse financière de 2010. Les séjours comme le volume économique se répartissent quasiment pour moitié en séjours « mère » et pour moitié en séjours « enfant ».

Les **techniques peu invasives** représentent environ 5% des séjours et du volume économique.

Figure 15 : Part de chaque catégorie d'activité de soins selon le nombre de séjours réalisés en 2010

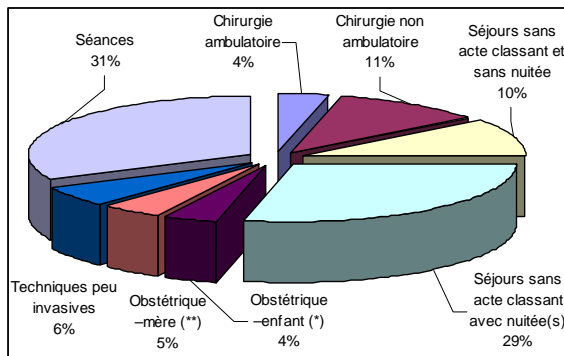
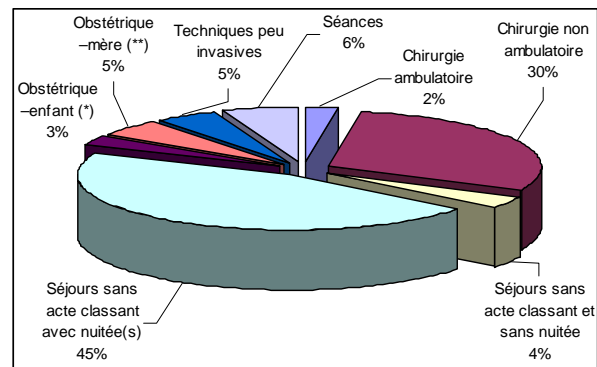


Figure 14 : Part de chaque catégorie d'activité de soins selon le volume économique associé en 2010



Si la **chirurgie** et les **séjours sans acte classant** se caractérisent par une évolution similaire de leur volume économique, à +2,7%, en revanche, leurs évolutions diffèrent à la fois selon le type de prise en charge et selon la décomposition des évolutions en nombre de séjours et effet structure :

- les séjours de chirurgie ambulatoire sont très dynamiques et la forte évolution du volume économique reflète une forte évolution du nombre de séjours (+7,3%) concomitante à une baisse des séjours d'hospitalisation complète ;
- les séjours sans acte classant et sans nuitée à l'inverse se caractérisent surtout par une baisse du nombre de séjours (-2,9%) ;
- pour les séjours en hospitalisation complète, qu'ils soient sans acte classant ou en chirurgie, l'évolution du volume économique s'explique principalement par un fort effet structure concomitant à une stabilité du nombre de séjours.

Les techniques peu invasives ont une évolution presque aussi dynamique que la chirurgie ambulatoire.

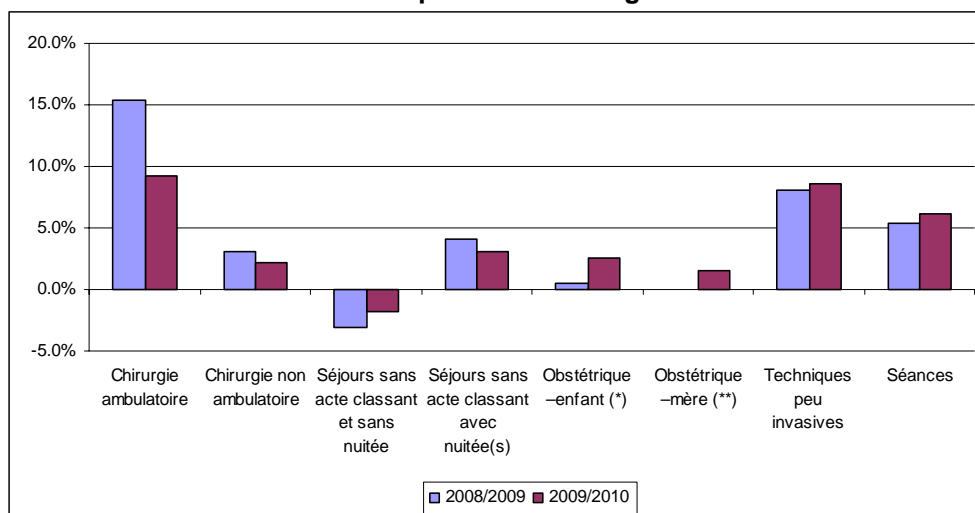
Tableau 26 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par catégorie d'activité de soins

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Chirurgie ambulatoire	564.91	654.07	9.2%	7.3%	1.7%
Chirurgie non ambulatoire	1 707.12	8 047.38	2.2%	-0.2%	2.4%
Chirurgie	2 272.03	8 701.45	2.7%	1.6%	1.1%
Séjours sans acte classant et sans nuitée	1 598.16	970.89	-1.8%	-2.9%	1.1%
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	4 451.97	12 426.23	3.1%	0.2%	2.9%
Séjours sans acte classant	6 050.13	13 397.12	2.7%	-0.7%	3.4%
Obstétrique –enfant (*)	696.20	1 350.81	2.6%	1.9%	0.7%
Obstétrique –mère (**)	625.03	782.92	1.6%	0.2%	1.4%
Obstétrique	1 321.23	2 133.73	2.0%	1.0%	1.0%
Techniques peu invasives	902.54	1 277.64	8.6%	6.9%	1.6%
Séances	5 007.86	1 587.65	6.2%	4.2%	2.0%
Total	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

(*) Cette catégorie ne porte pas que sur les naissances et couvre tous les séjours de nourrissons de moins de 120 jours.

(**) Cette catégorie ne porte pas que sur les accouchements.

Figure 16: Evolution du volume économique selon la catégorie d'activité de soins


(*) Cette catégorie ne porte pas que sur les naissances et couvre tous les séjours de nourrissons de moins de 120 jours.

(**) Cette catégorie ne porte pas que sur les accouchements.

Le nombre de séjours et de séances par patient¹² est stable entre 2009 et 2010. En effet, la progression de l'activité en nombre de séjours ou séances par catégorie d'activité de soin est liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient.

Tableau 27 : Evolution du nombre moyen de séjours ou séances par patient

	Nombre moyen de séjours/r patient		Nombre moyen de séances/ patient	
	2009	2010	2009	2010
Chirurgie ambulatoire	1.11	1.12		
Chirurgie non ambulatoire	1.10	1.10		
Séjours sans acte classant et sans nuitée	1.51	1.49		
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	1.46	1.47		
Obstétrique –enfant (*)	1.05	1.05		
Obstétrique –mère (**)	1.24	1.23		
Techniques peu invasives	1.13	1.14		
Séances			15.18	15.28

¹² Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

III.5. Analyse par niveau de sévérité

- En 2010, les séjours de niveau 1 représentent environ 19% de l'ensemble des séjours réalisés et 25% de l'ensemble du volume économique ;
- les séjours de niveau 2 et 3 représentent chacun environ 5% de l'ensemble des séjours réalisés et un peu moins de 20% du volume économique ;
- les séjours de niveau 4 représentent une minime du nombre de séjours (environ 1%) alors qu'ils représentent près de 10% du volume économique.
- A l'inverse les séjours de niveau J et T représentent un peu plus de 15% des séjours et moins de 10% du volume économique.
- Les séjours de niveaux Z représentent 6% des séjours et du volume économique.

Figure 17 : Part de chaque niveau de sévérité selon le nombre de séjours réalisé en 2010

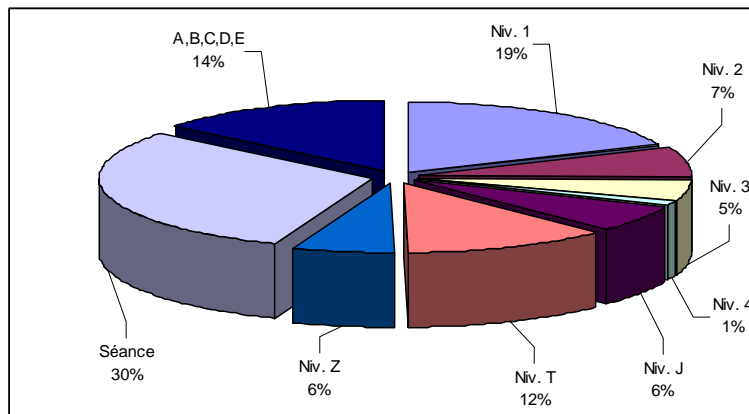
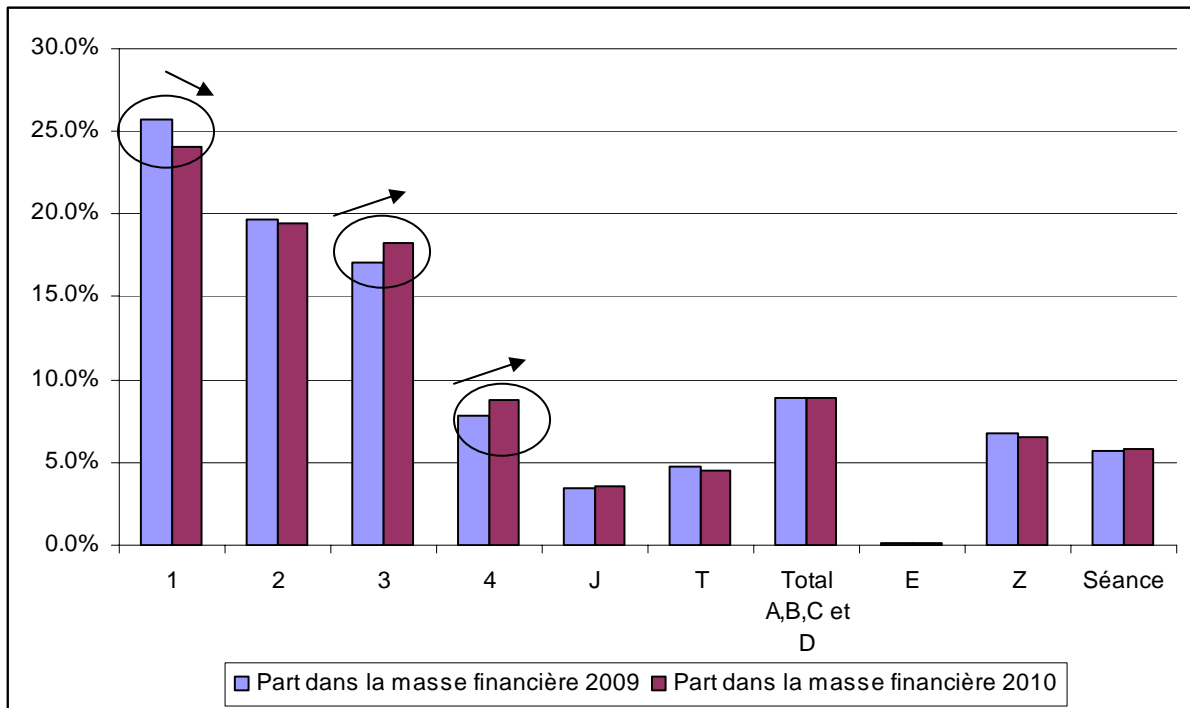


Figure 18 : Part de chaque niveau de sévérité selon le volume économique associé en 2009 et 2010



Le nombre de séjours classés dans le niveau 1 a diminué, traduisant deux phénomènes différents selon la catégorie de soins : parmi les séjours sans actes classant, cette baisse est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés tandis qu'en chirurgie, la baisse des séjours de

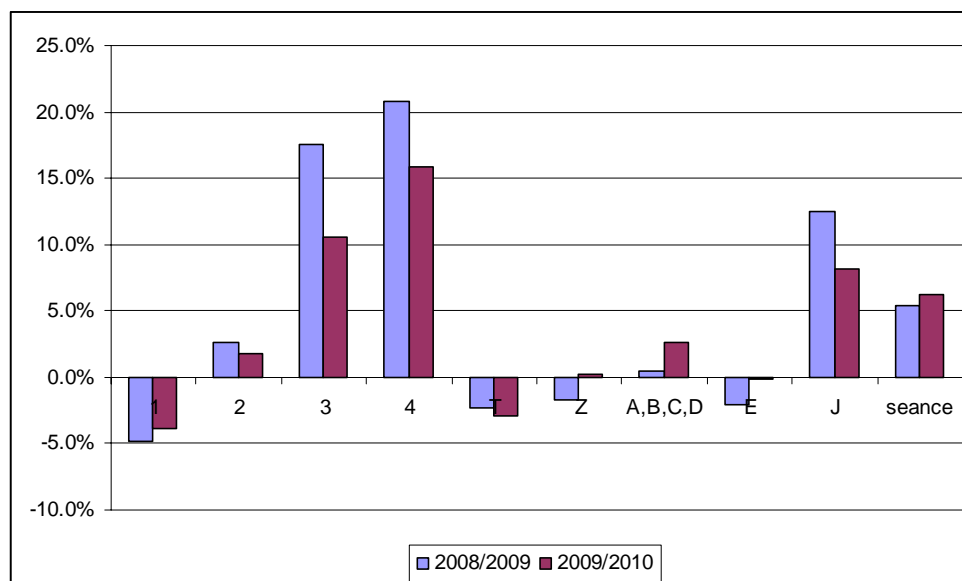
niveau 1 s'explique par une hausse de la prise en charge en ambulatoire, et la hausse des séjours sur les niveaux de sévérité plus importants s'explique par une hausse globale de l'activité.

Tableau 28: Activité 2010 et évolution 2009/2010 selon le niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

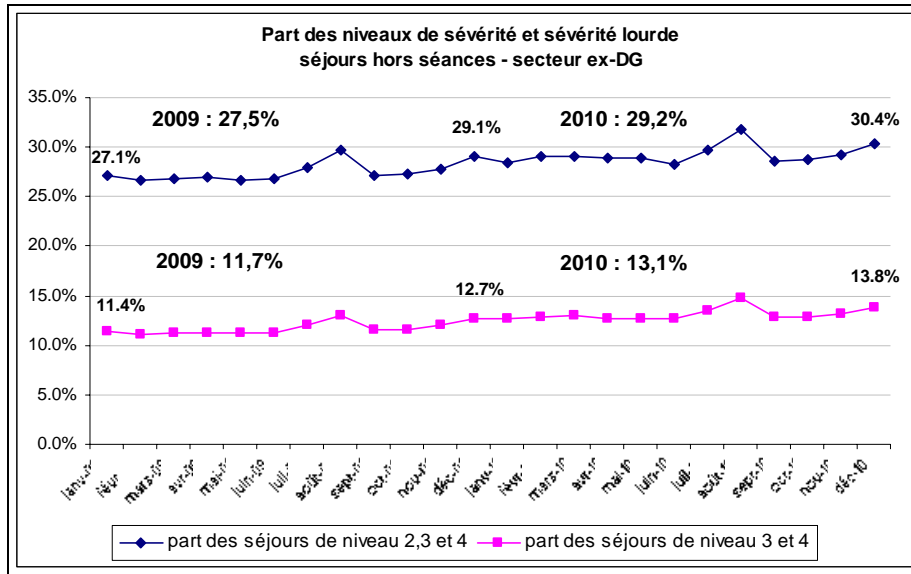
Niveau du GHM	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
1	3 064.16	6 509.89	-3.9%	-3.5%	-0.4%
2	1 189.72	5 262.04	1.8%	1.9%	-0.1%
3	765.62	4 956.98	10.6%	10.5%	0.1%
4	202.14	2 375.61	15.8%	18.2%	-2.0%
J	2 023.43	1 225.66	8.2%	7.1%	1.0%
T	1 013.98	1 778.84	-2.8%	-3.5%	0.7%
Sous total 1+2+3+4+J+T	8 259.03	22 109.02	3.2%	0.1%	3.1%
A	954.52	1 589.60	0.9%	0.8%	0.1%
B	214.04	483.42	4.9%	5.7%	-0.8%
C	77.58	306.68	8.1%	8.1%	0.1%
D	6.05	25.17	6.8%	8.2%	-1.3%
E	26.86	31.39	-0.1%	-0.2%	0.1%
Z	1 007.85	964.67	0.2%	3.4%	-3.2%
Séance	5 007.86	1 587.65	6.2%	4.2%	2.0%
TOTAL	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Figure 19: Evolution du volume économique selon le niveau de sévérité



Cette évolution contrastée selon les niveaux indique une évolution de la structure d'activité globale. Un éclairage complémentaire peut être apporté en observant l'évolution mois par mois de la répartition des séjours selon leur niveau de sévérité, en se limitant aux racines ayant des niveaux (1, 2, 3, 4 ou J ou T). Globalement, il apparaît que la part des séjours classés dans les niveaux sévères dans l'ensemble des séjours hors séances et hors obstétrique et néonatalogies (CMD 14 et 15) a augmenté tout au long de l'année 2009 et cette évolution s'est prolongée avec la même saisonnalité en 2010.

Figure 20: Evolution de la part des séjours de niveaux de sévérité lourde (séjours hors séances)



Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2010, comme le mois d'août 2009, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de séjours sévères.



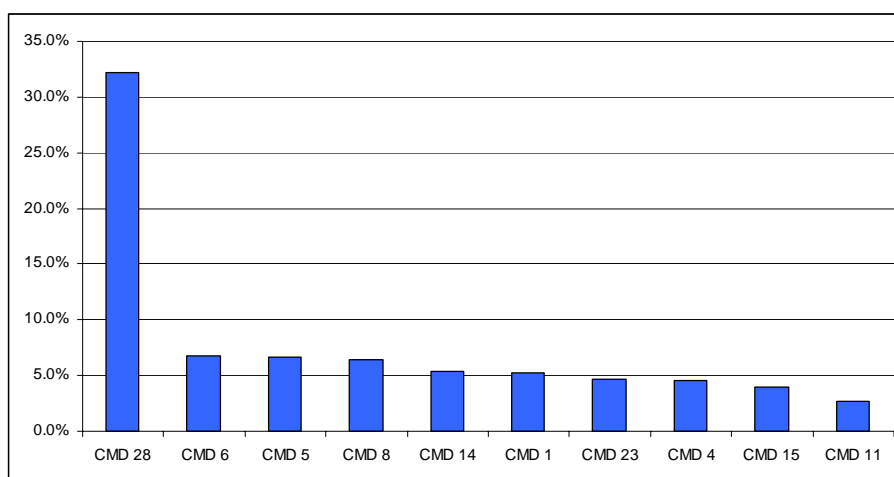
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

III.6. Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD)

Selon le nombre de séjours, les CMD qui ont le plus de poids après les séances sont :

- La CMD 6 (Affections du tube digestif) (6.7%)
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) (6.7%)
- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) (6.4%)
- La CMD 14 (Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum) (5.3%)
- La CMD 1 (Affections du système nerveux) (5.2%).

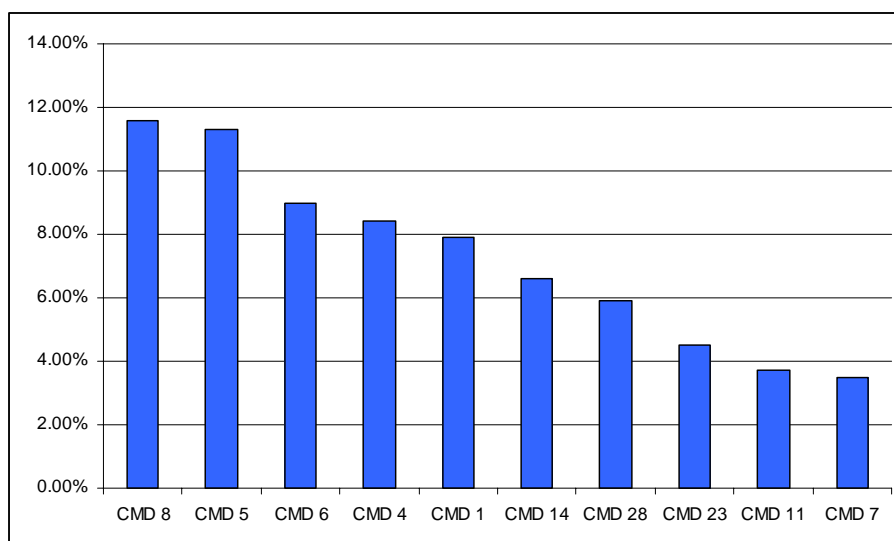
Figure 21 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important selon le nombre de séjours en 2010



Selon le volume économique, les CMD qui ont le plus de poids après les séances sont :

- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) (11.6%)
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) (11.3%)
- La CMD 6 (Affections du tube digestif) (9.0%)
- La CMD 4 (Affections de l'appareil respiratoire) (8.4%)
- La CMD 1 (Affections du système nerveux) (7.9%)

Figure 22 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important selon le volume économique associé en 2010



Les catégories majeures de diagnostic (CMD) qui contribuent le plus à la croissance sont :

- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) avec une hausse du volume économique de +4,1%
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) avec une hausse du volume économique de +3,8%
- La CMD 1 (Affections du système nerveux) avec une hausse du volume économique de +4,0%

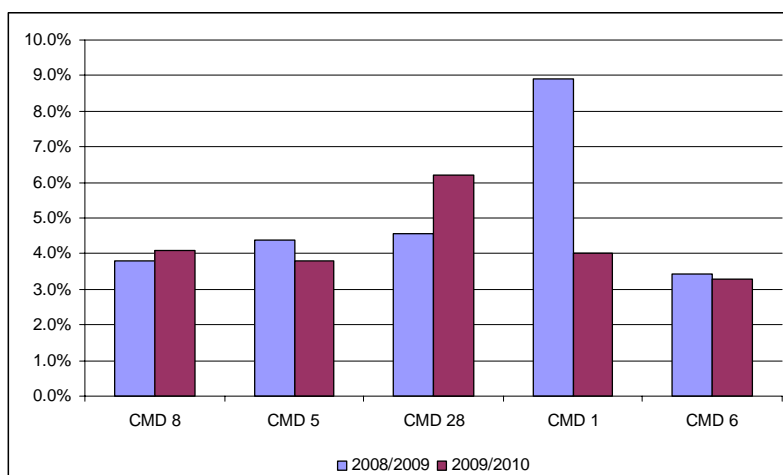
A l'inverse les catégories majeures de diagnostic qui contribuent le moins à la croissance sont :

- La CMD 18 (Maladies infectieuses et parasitaires) avec une baisse du volume économique de -12,7%
- La CMD 23 (Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé) avec une baisse du volume économique de -3,5%.

Tableau 29 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par CMD (Séjours en milliers, volume économique en M€)

CMD	Libellé	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance
01	Affections du système nerveux	796.82	2 061.36	4.0%	1.4%	2.5%	10.0%
02	Affections de l'oeil	261.20	418.30	5.0%	4.6%	0.4%	2.6%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	360.77	615.36	3.8%	1.3%	2.4%	2.8%
04	Affections de l'appareil respiratoire	722.22	2 228.04	1.8%	-1.7%	3.6%	4.9%
05	Affections de l'appareil circulatoire	1 026.45	2 955.11	3.8%	0.9%	2.8%	13.5%
06	Affections du tube digestif	1 015.98	2 350.61	3.3%	3.3%	0.0%	9.5%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	298.74	929.35	3.5%	1.6%	1.9%	3.9%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	986.34	3 012.05	4.1%	1.0%	3.0%	15.1%
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	405.48	848.19	3.9%	0.0%	3.9%	4.1%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	376.01	780.01	3.5%	-0.7%	4.2%	3.3%
11	Affections du rein et des voies urinaires	405.46	948.67	5.4%	2.7%	2.6%	6.2%
12	Affections de l'appareil génital masculin	126.09	267.56	2.1%	0.2%	1.9%	0.7%
13	Affections de l'appareil génital féminin	253.59	505.29	2.2%	1.6%	0.6%	1.3%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	826.49	1 753.90	2.0%	0.5%	1.5%	4.2%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	613.34	763.03	2.6%	1.9%	0.7%	2.4%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	168.83	418.02	4.9%	1.4%	3.4%	2.5%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	286.68	701.81	4.0%	-3.2%	7.4%	3.4%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	139.06	418.10	-12.7%	-7.4%	-5.7%	-6.5%
19	Maladies et troubles mentaux	239.46	495.49	6.4%	3.4%	2.9%	3.9%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	171.60	233.63	8.9%	6.6%	2.1%	2.5%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	190.33	292.68	2.3%	-1.3%	3.6%	0.8%
22	Brûlures	11.85	84.93	8.1%	1.1%	7.0%	0.8%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	767.53	1 267.65	-3.5%	-4.4%	0.9%	-5.4%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	11.19	61.65	-1.4%	-5.1%	3.8%	-0.1%
26	Traumatismes multiples graves	8.14	93.63	2.4%	-0.5%	2.9%	0.3%
27	Transplantations d'organes	9.03	277.09	6.0%	3.1%	2.8%	2.0%
28	Séances	4 808.07	1 495.14	6.2%	4.2%	2.0%	11.3%
	TOTAL	15 286.75	26 276.64	3.1%	1.7%	1.4%	100%

Figure 23: Evolution du volume économique des 5 CMD contribuant le plus à la croissance



Analyse des racines des CMD présentant une forte croissance

➤ La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) :

Pour cette CMD, quatre racines ont une contribution à la croissance importante. Parmi elles, la racine 08C56 « Interventions pour affections ostéo-articulaires » présente la plus forte évolution entre 2009 et 2010, résultant d'une très forte augmentation du nombre de séjours et d'un fort effet structure.

(volume économique en M€)

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	10 033	94.06	19.5%	14.7%	4.1%	18.6%
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	44 956	323.25	4.1%	2.3%	1.8%	15.3%
08C24	Prothèses de genou	24 953	150.58	7.9%	7.6%	0.3%	13.4%
08C47	Prothèses de hanche pour traumatismes récents	24 568	171.41	5.7%	3.4%	2.2%	11.2%

➤ La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) :

Les deux racines qui expliquent le plus la hausse du volume de la CMD 5 connaissent une forte hausse de leur volume économique qui s'explique autant par la hausse de leur nombre de séjours que leur fort effet structure.

(volume économique en M€)

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	161 468	560.58	7.0%	3.3%	3.6%	44.7%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	15 520	72.91	50.6%	11.4%	35.2%	29.8%

➤ La CMD 1 (Affections du système nerveux) :

Les racines qui expliquent le plus la hausse du volume de la CMD 1 connaissent une forte hausse de leur volume économique qui s'explique principalement par la hausse de leur nombre de séjours.

(volume économique en M€)

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	86 728	423.56	9.1%	5.8%	3.0%	42.8%
01M21	Douleurs chroniques rebelles	21 257	37.42	33.3%	31.5%	1.4%	11.4%
01M34	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	34 896	101.06	9.7%	8.2%	1.3%	10.8%

Analyse des racines des CMD présentant une perte de croissance

➤ La CMD 18 (Maladies infectieuses et parasitaires) :

Les racines qui expliquent le plus la baisse du volume de la CMD 18 connaissent une forte baisse de leur volume économique qui s'explique principalement par la baisse de leur nombre de séjours.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	3 601	53.80	-17.8%	-21.8%	5.0%	-14.2%
18M07	Septicémies, âge supérieur à 17 ans	25 911	163.55	-22.2%	-23.0%	1.0%	-56.9%

➤ La CMD 23 (Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé) :

Les racines qui expliquent le plus la baisse du volume de la CMD 23 connaissent une forte baisse de leur volume économique qui s'explique principalement par la baisse de leur nombre de séjours, l'effet structure venant atténuer cette baisse.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
23M06	Autres facteurs influant sur l'état de santé	132 410	120.39	-4.1%	-14.0%	11.4%	-6.3%
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée	66 383	540.04	-7.8%	-11.0%	3.6%	-55.7%

III.7.

Analyse du volume par domaine d'activité (DA)

Selon le nombre de séjours en 2010, après les séances (DA 27), seuls 2 domaines d'activité ont un poids supérieur à 5% des séjours, tous les autres ayant un poids inférieur.

Selon le volume économique en 2010, seul 1 domaine d'activité représente plus de 12% de l'activité, et 6 domaines d'activité représentent entre 5% et 12%, tous les autres ayant un poids inférieur.

Figure 24 : Part des 10 DA ayant le poids le plus important selon le nombre de séjours en 2010

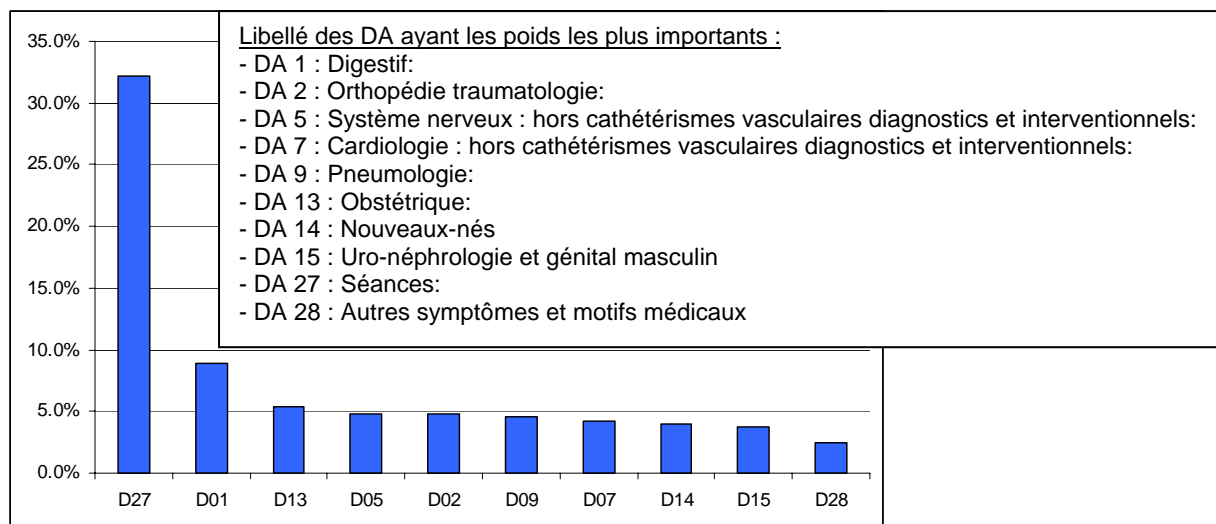
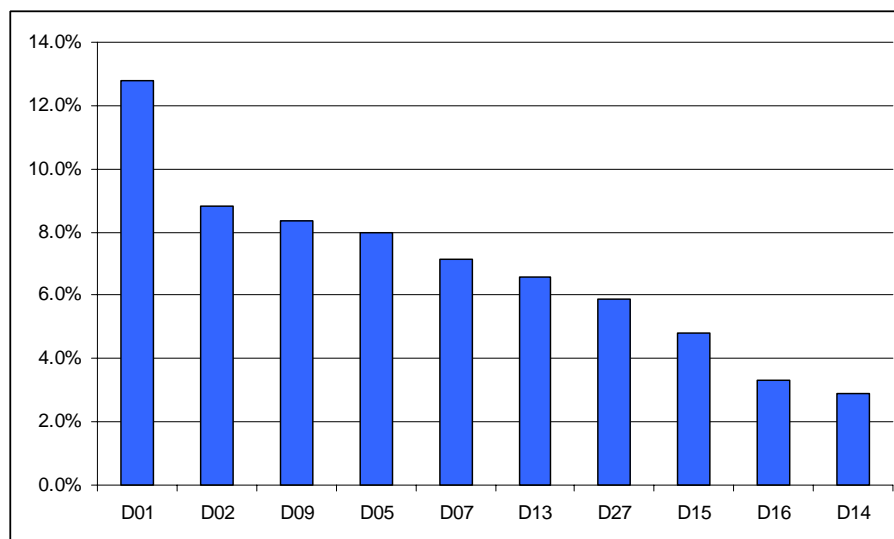


Figure 25 : Part des 10 DA ayant le poids le plus important selon le volume économique associé en 2010



Les DA qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont:

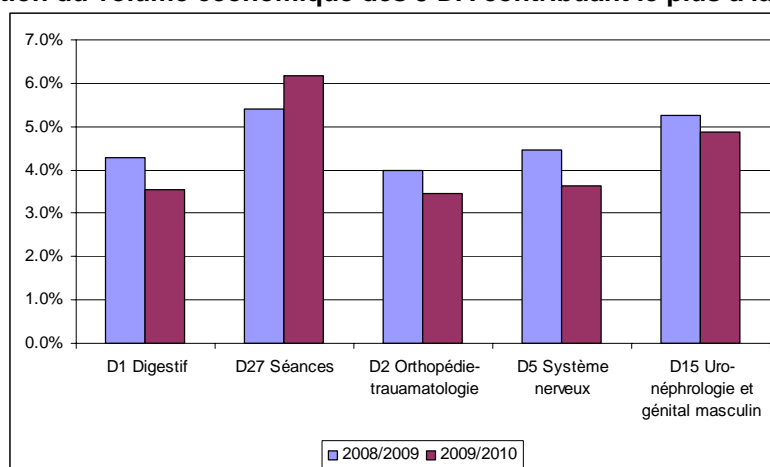
- « Digestif » (D01) avec +3,0% en nombre de séjours et +3,5% en volume économique ;
- « Séances » (D27) avec +4,2% en nombre de séjours et +6,2% en volume économique ;
- « Orthopédie traumatologie » (D02) avec +0,8% en nombre de séjours et +3,4% en volume économique ;
- « Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels) » (D05) avec +0,8% en nombre de séjours et +3,6% en volume économique ;
- « Uro-néphrologie et génital masculin » (D15) avec +2,5% en nombre de séjours et +4,9% en volume économique.

Tableau 30 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par domaine d'activité (DA)

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

DA	Libellé	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
D01	Digestif	1 378.43	3 464.87	3.5%	3.0%	0.5%
D02	Orthopédie traumatologie	738.27	2 390.03	3.4%	0.8%	2.7%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	8.09	95.88	2.4%	-0.5%	2.9%
D04	Rhumatologie	274.31	613.74	5.2%	0.9%	4.2%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	749.25	2 167.76	3.6%	0.8%	2.8%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels	213.00	644.20	9.3%	3.6%	5.5%
D07	Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	663.02	1 934.32	2.8%	0.3%	2.5%
D08	Vasculaire périphérique	164.11	511.06	1.5%	0.2%	1.3%
D09	Pneumologie	709.99	2 268.22	1.8%	-1.7%	3.6%
D10	ORL, Stomatologie	367.07	648.14	3.6%	1.3%	2.3%
D11	Ophthalmologie	273.17	439.40	5.0%	4.6%	0.4%
D12	Gynécologie - sein	286.08	686.91	2.0%	0.9%	1.1%
D13	Obstétrique	830.23	1 788.24	2.0%	0.5%	1.5%
D14	Nouveau-nés	625.03	782.92	2.6%	1.9%	0.7%
D15	Uro-néphrologie et génital masculin	580.48	1 296.72	4.9%	2.5%	2.4%
D16	Hématologie	255.80	893.66	4.5%	-2.7%	7.4%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	214.37	417.05	4.9%	1.1%	3.8%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	143.70	367.17	-10.8%	-8.3%	-2.8%
D19	Endocrinologie	377.40	738.58	2.3%	-1.4%	3.8%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	258.38	534.43	4.9%	0.0%	4.9%
D21	Brûlures	11.98	91.84	8.1%	1.1%	7.0%
D22	Psychiatrie	246.57	518.39	6.3%	3.4%	2.8%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	343.12	429.28	6.2%	3.0%	3.1%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	92.25	578.69	-5.9%	-2.1%	-3.9%
D25	Transplant. d'organes	4.51	126.28	6.8%	2.5%	4.2%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	352.95	628.69	1.0%	-1.6%	2.6%
D27	Séances	5 007.86	1 587.65	6.2%	4.2%	2.0%
D28	Autres symptômes ou motifs médicaux	384.39	453.48	0.0%	-4.9%	5.2%
TOTAL		15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Figure 26: Evolution du volume économique des 5 DA contribuant le plus à la croissance



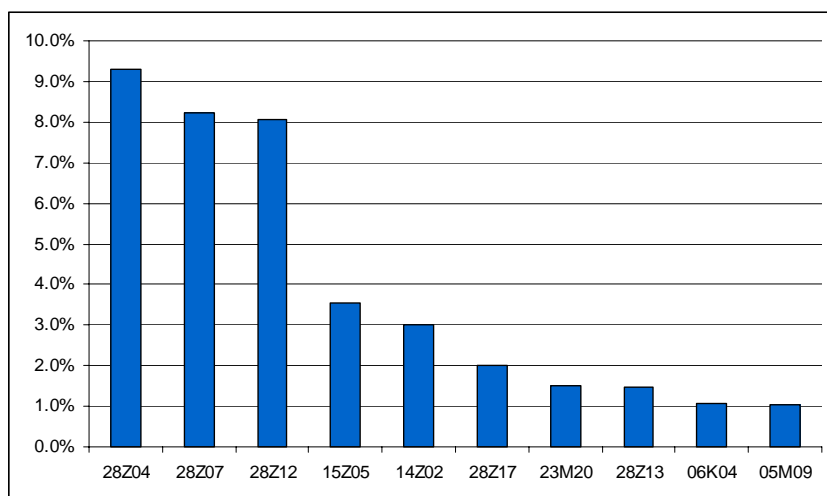
Analyse du volume par racine

III.8.1. Analyse des racines qui contribuent le plus à la croissance

Selon le nombre de séjours, les racines qui ont le plus de poids sont :

- La racine 28Z04 (Hémodialyse, en séances)
- La racine 28Z07 (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- La racine 28Z12 (Techniques complexes d'irradiation externe, en séances)
- La racine 15Z05 (Nouveau-nés de 2500 g et plus)
- La racine 14Z02 (Accouchements par voie basse)

Figure 27 : Part des 10 racines ayant le poids le plus important selon le nombre de séjours réalisés en 2010



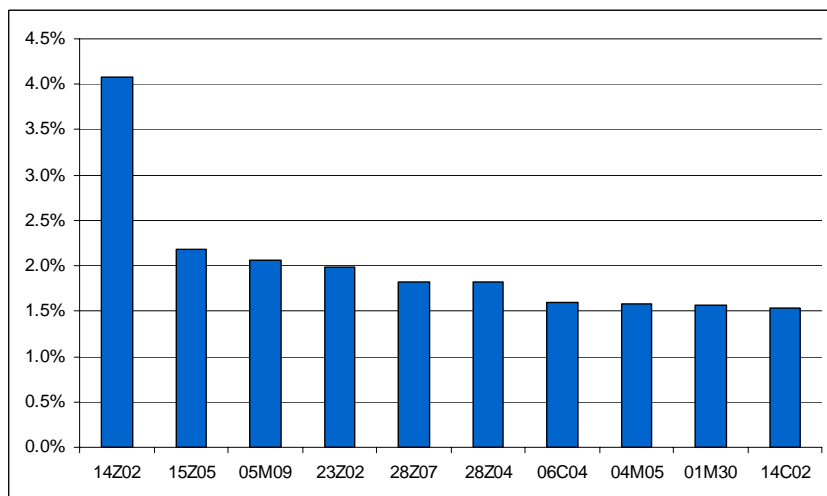
Autres racines :

- 28Z17 (Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances)
- 23M20 (Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23)
- 28Z13 (Autres techniques d'irradiation externe, en séances)
- 06K04 (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire)
- 05M09 (Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire)

Selon le volume économique, les racines qui ont le plus de poids sont :

- La racine 14Z02 (Accouchements par voie basse)
- La racine 15Z05 (Nouveau-nés de 2500 g et plus)
- La racine 05M09 (Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire)
- La racine 23Z02 (Soins Palliatifs, avec ou sans acte)
- La racine 28Z07 (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)

Figure 28 : Part des 10 racines ayant le poids le plus important selon le volume économique en 2010



Autres racines :

- 28Z04 (Hémodialyse, en séances)
- 06C04 (Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon)
- 04M05 (Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans)
- 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires)
- 14C02 (Césariennes)

Les racines qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont (hors séances) :

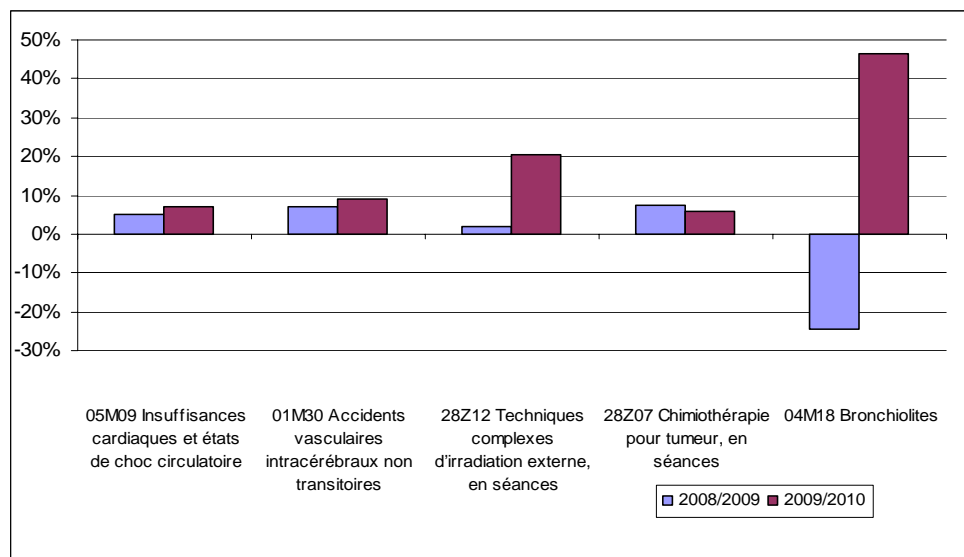
- « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire » (05M09) avec +3,3% en nombre de séjours et +7,0% en volume économique ;
- « Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires » (01M30) avec +5,8% en nombre de séjours et +9,1% en volume économique ;
- « Bronchiolites » (04M18) avec +41,1% en nombre de séjours et +46,3% en volume économique ;
- « Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans » (05K13) avec +11,4% en nombre de séjours et +50,6% en volume économique ;
- « Bronchopneumopathies chroniques surinfectées » (04M20) avec +10,5% en nombre de séjours et +17,2% en volume économique.

Tableau 31 : Palmarès des 20 racines qui contribuent le plus à la croissance du volume économique

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racine	Libellé	Année 2010		Evolution 2009/2010		
		Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	86.73	423.57	9.1%	5.8%	3.0%
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	155.02	223.24	7.5%	7.7%	-0.2%
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	28.22	152.67	15.3%	10.4%	4.4%
04M18	Bronchiolites	40.24	78.21	46.3%	41.1%	3.7%
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	44.00	164.30	17.2%	10.5%	6.1%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	15.52	72.91	50.6%	11.4%	35.2%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	161.47	560.58	7.0%	3.3%	3.6%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	168.18	124.86	11.4%	11.4%	0.0%
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	10.03	94.06	19.5%	14.7%	4.1%
10M18	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans	18.73	73.53	26.1%	17.7%	7.1%
11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	61.84	168.26	10.6%	9.3%	1.2%
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	61.33	168.27	14.6%	8.1%	6.0%
14C02	Césariennes	116.10	414.29	3.8%	3.1%	0.7%
14Z02	Accouchements par voie basse	470.47	1106.50	2.0%	1.8%	0.2%
15Z05	Nouveau-nés de 2500 g et plus	553.98	592.86	2.7%	1.9%	0.8%
19M06	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans	53.68	160.16	12.2%	7.3%	4.5%
20Z04	Ethylisme avec dépendance	67.67	154.18	11.3%	14.4%	-2.7%
28Z07	28Z07 Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1280.98	494.40	6.0%	6.0%	0.0%
28Z12	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1253.88	195.34	20.3%	20.3%	0.0%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	314.06	108.38	20.0%	20.0%	0.0%

Figure 29: Evolution du volume économique des 5 racines contribuant le plus à la croissance



III.8.2. Analyse des racines « légères » et « lourdes »

Les racines de la classification peuvent être classées selon la lourdeur médicale de la prise en charge. Cette classification concerne tous les séjours en hospitalisation hors séances.

La notion de lourdeur de l'activité retenue ici n'est pas la même que celle de sévérité. La sévérité du séjour du patient croît avec les complications qui surviennent lors du séjour, la lourdeur est recherchée dans l'activité de base d'une racine (niveau de sévérité 1 ou A). Par ailleurs si l'on s'intéresse à la lourdeur économique de la racine, le classement peut être satisfait en se basant notamment sur le tarif moyen par racine.

La part des racines «lourdes» et « légères» n'a pas évolué entre 2009 et 2010. Les racines « légères» représentent 58,1% de la masse et 78,6% des séjours.

Figure 31 : Part des racines lourdes et légères selon le nombre de séjours réalisés en 2010

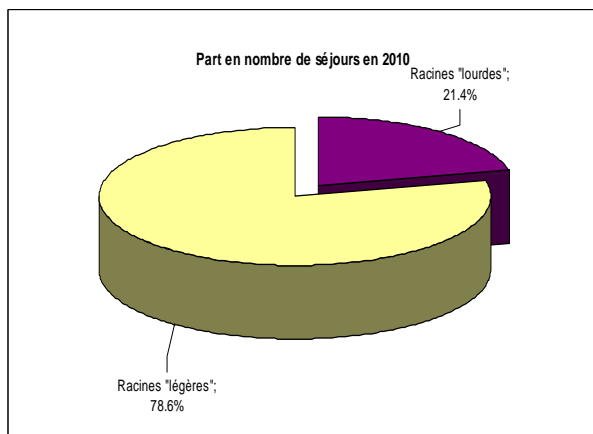
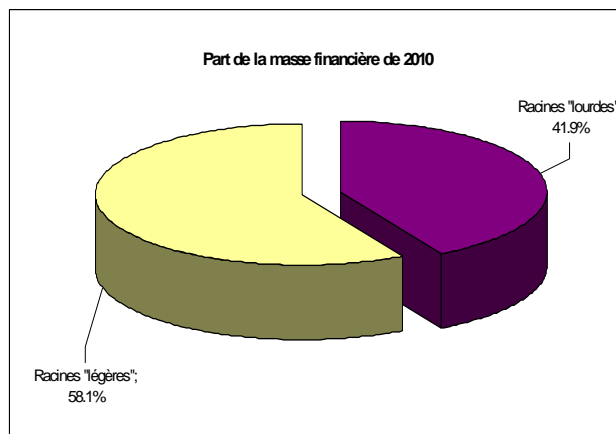


Figure 30 : Part des racines lourdes et légères selon le volume économique en 2010



L'évolution du volume économique des racines dites « lourdes » est plus importante que celle des racines « légères ». Pour les deux catégories de racines, cette évolution s'explique plus par l'effet structure que par l'augmentation de leur nombre de séjours.

Tableau 32 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par type de racines (lourdes ou légères)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Racines lourdes	2 254.52	10 676.66	3.6%	1.0%	2.6%
Racines légères	8 291.41	14 833.28	2.5%	0.6%	1.9%
TOTAL	10 545.93	25 509.94	2.9%	0.6%	2.3%

Approche par catégorie d'établissement : Le poids des racines « lourdes » pour les CHR et l'APHP est plus fort que sur la moyenne des établissements, alors que pour les EBNL ce poids est plus fort sur les racines « légères ».

L'évolution du volume économique des CLCC est plus importante que la moyenne sur les racines « lourdes ». Cette évolution est entièrement due à un fort effet structure.

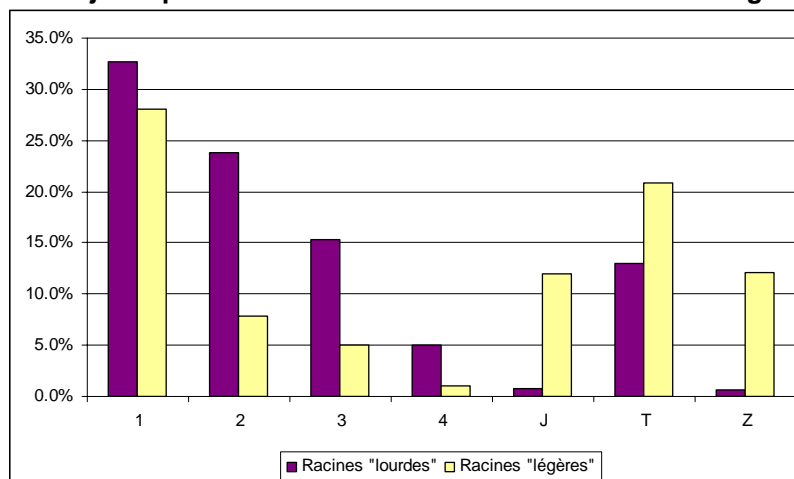
Les EBNL connaissent, quant à eux, une évolution de leur volume économique plus importante que la moyenne sur les racines légères, et elle est principalement due à une hausse du nombre de séjours.

Tableau 33 : Evolution par type de catégorie d'établissements (lourdes ou légères)

	Lourd				Léger			
	Poids en séjours	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en séjours	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
APHP	22.4%	3.1%	1.7%	1.4%	77.6%	1.8%	-0.7%	2.5%
CH	21.2%	3.6%	1.5%	2.0%	78.8%	2.1%	0.1%	2.0%
CHR	22.8%	3.5%	-0.5%	4.0%	77.2%	2.2%	0.4%	1.8%
CLCC	12.4%	5.6%	0.4%	5.2%	87.6%	2.5%	-0.6%	3.1%
EBNL	18.5%	3.6%	1.0%	2.5%	81.5%	5.6%	4.5%	1.0%
SSA	22.8%	7.7%	5.5%	2.1%	77.2%	7.9%	4.9%	2.8%
TOTAL	21.4%	3.6%	1.0%	2.6%	78.6%	2.5%	0.6%	1.9%

Approche par niveau de sévérité : Les racines légères se caractérisent par une forte proportion de séjours en ambulatoire et de courte durée (niveaux J,T et Z) tandis que les racines lourdes comptent une part important de séjours de niveaux 2,3 et 4.

Figure 32 : Part des séjours par niveau de sévérité des racines lourdes - légères en 2010



III.8.3. Analyse des racines « chaudes » – « froides »

La notion de pathologies intitulées « chaudes versus froides » a été créée pour différencier les pathologies aiguës versus celles qui sont chroniques et séparer ainsi les prises en charge programmables (racines dites « froides ») de celles qui sont non programmables (racines dites « chaudes »). Comme il n'existe pas de définition consensuelle ni de recueil dans le RSA pour distinguer le programmable du non programmable, il avait été décidé de l'approcher via les diagnostics, certains relevant de l'urgence (ex. fracture), d'autres pas (arthrose).

Les travaux n'ont concerné que trois CMD (catégorie majeure de diagnostics) et, pour l'essentiel, la CMD 08 des affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif. En effet, cette CMD a fait l'objet de travaux importants visant l'amélioration de la description des racines de sa partie médicale puis de sa partie chirurgicale.

Les 9 couples de racines ciblées ici (« chaudes » versus « froides ») représentent 2,8% des séjours et 6,4% de la masse financière (hors séances).

Les racines « froides » représentent 48,0% de la masse et 54% des séjours.

Figure 33 : Part des racines chaud – froid selon le nombre de séjours réalisés en 2010

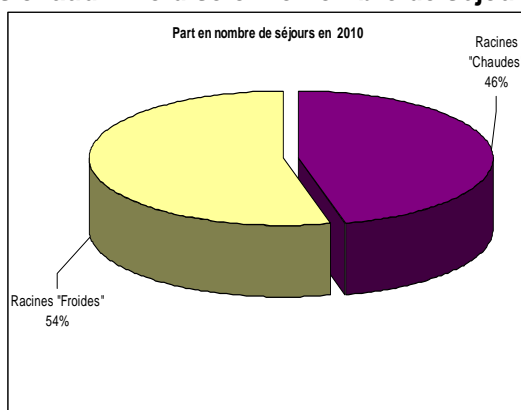
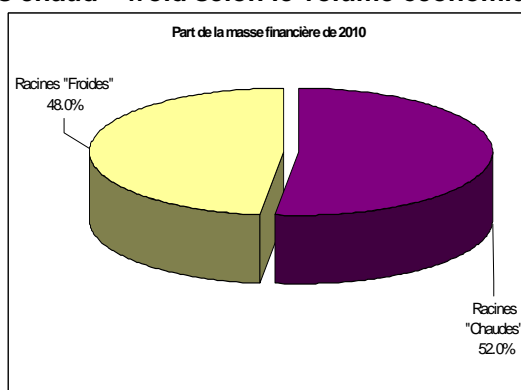


Figure 34 : Part des racines chaud – froid selon le volume économique en 2010



L'évolution du volume économique de ces 9 couples est plus importante (+4,2%) que l'évolution moyenne de l'ensemble des racines. Cette augmentation est principalement due à une forte hausse de leur nombre de séjours (+2,6%). Les racines « chaudes » et « froides » évoluent selon le même ordre de grandeur et avec la même décomposition entre effet nombre de séjours et effet structure.

Tableau 34 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par type de racines (chaudes ou froides)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Racines chaudes	135.72	844.42	4.2%	2.3%	1.8%
Racines froides	159.00	778.30	4.1%	2.8%	1.3%
TOTAL	294.72	1 622.72	4.2%	2.6%	1.5%

L'ensemble des catégories d'établissement a une part plus importante des séjours « programmés » à l'exception des CH qui ont une part plus importante de séjours « non programmés ».

L'évolution des 9 couples de racines est plus forte pour APHP et les établissements du service de santé des armées. Cela s'explique principalement par une hausse importante du nombre de séjours, bien que leur effet structure reste également plus fort que la moyenne. Cependant, sur les racines dites froides, le nombre de séjours de l'APHP diminue avec un fort effet structure.

Les CHR ont un fort effet structure sur les racines « chaudes ».

Tableau 35 : Evolution par catégorie d'établissement (chaudes ou froides)

	Chaud				Froid			
	Poids en nombre de séjours	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en nombre de séjours	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
APHP	38.4%	6.9%	4.3%	2.5%	61.6%	2.0%	-1.8%	3.9%
CH	54.9%	4.1%	2.7%	1.4%	45.1%	3.4%	2.4%	1.0%
CHR	39.9%	3.6%	0.5%	3.0%	60.1%	4.8%	3.5%	1.3%
CLCC	27.0%	-	-	-	73.0%	-20.5%	-1.8%	-19.1%
EBNL	26.3%	3.8%	3.6%	0.2%	73.7%	5.2%	4.6%	0.6%
SSA	39.4%	10.6%	8.4%	2.1%	60.6%	9.5%	11.1%	-1.4%
TOTAL	46.0%	4.2%	2.3%	1.8%	54.0%	4.1%	2.8%	1.3%

NB : Le nombre de séjours concernés par les racines chaudes et froides étant très faibles pour les CLCC leurs évolutions ne sont pas prises en comptes.

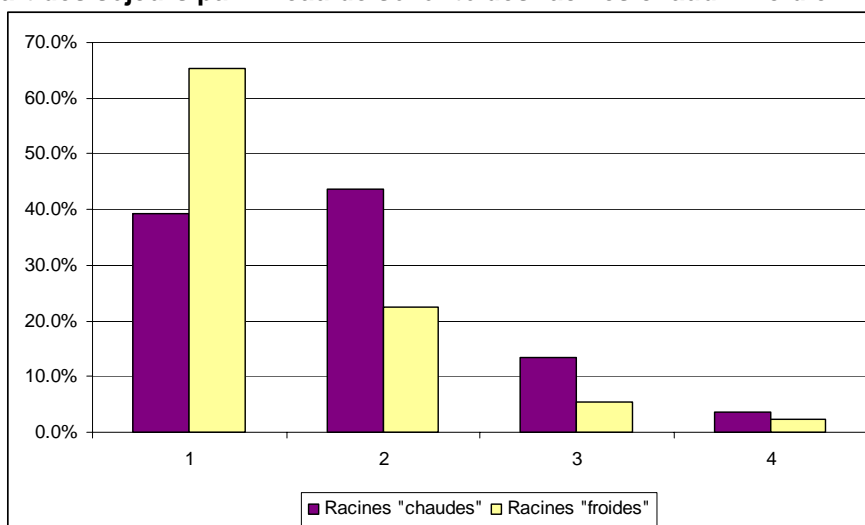
Par couple de racines, les évolutions entre chaud et froid ne sont pas les mêmes :

- 07C13, 07C14 - Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire : la racine 07C13 qui est la racine non programmé (« chaude ») connaît une baisse de séjours qui entraîne une baisse de son volume économique alors que la racine 07C14 qui concerne le programmé a une forte évolution de son nombre de séjours +4,0% et donc ainsi de son volume économique (+5,0%).
De même, le couples 08C55, 08C33 Interventions sur la cheville et l'arrière-pied : la racine « chaude », 08C55, a son nombre de séjours qui baisse fortement (-6,0%) alors que celui de la racine «froide», 08C33, augmente (+4,7%).
- 08C53, 08C54 - Interventions sur le genou : sur ce couple, l'effet inverse est observé. En effet la racine 08C54 dite « froide » connaît une forte baisse de son nombre de séjours (-4,3%) alors que le nombre de séjours de la racine 08C53 (dite chaude) augmente (+3,6%).

Tableau 36 : Evolution par type de racines et par couples (chaud ou froid)

		Chaud			Froid		
		Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
01C03,01C04	Craniotomies âge supérieur à 17 ans	5.6%	-1.5%	7.2%	4.1%	-0.2%	4.3%
01K07,01K02	Embolisations intracrâniennes et médullaires	5.5%	6.9%	-1.3%	5.8%	6.4%	-0.5%
05K05,05K06	Endoprothèses vasculaires	7.0%	5.3%	1.6%	4.7%	3.6%	1.0%
07C13,07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire	-0.1%	-1.0%	0.9%	5.0%	4.0%	0.9%
08C47,08C48	Prothèses de hanche	5.7%	3.4%	2.2%	2.8%	2.2%	0.6%
08C49,08C50	Interventions sur la hanche et le fémur âge supérieur à 17 ans	4.1%	2.3%	1.8%	1.5%	-3.9%	5.7%
08C51,08C52	Interventions majeures sur le rachis	4.2%	3.0%	1.2%	6.8%	6.3%	0.5%
08C53,08C54	Interventions sur le genou	4.9%	3.6%	1.2%	-2.8%	-4.3%	1.6%
08C55,08C33	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied	-3.7%	-6.0%	2.4%	5.3%	4.7%	0.6%
TOTAL		4.2%	2.3%	1.8%	4.1%	2.8%	1.3%

Les racines concernant une activité dite « froide » ont une part plus importante de séjours de niveau 1, et moins importante de séjours de niveau 2,3, et 4 que les racines concernant une activité dite « chaude ».

Figure 35 : Part des séjours par niveau de sévérité des racines chaud – froid en 2010


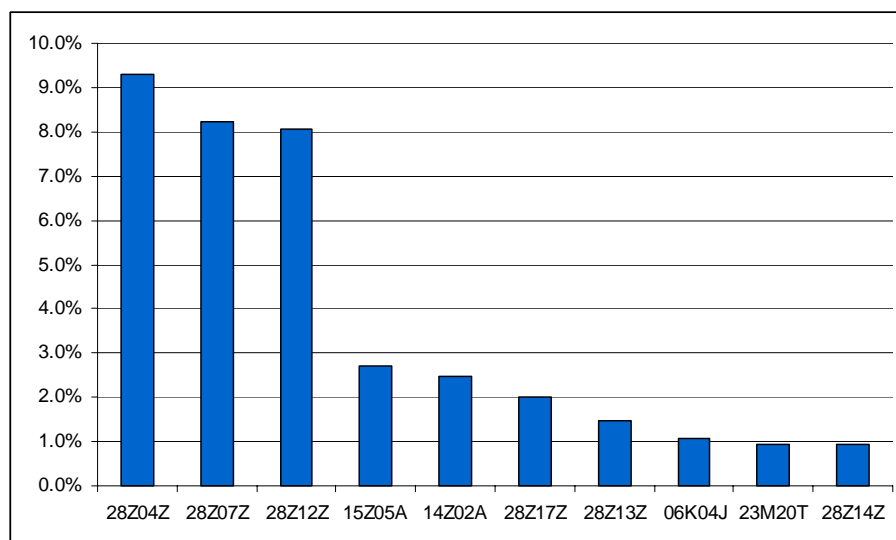


III.9. Analyse du volume par GHM

Selon le nombre de séjours en 2010, seuls 3 GHM ont un poids supérieur à 8%, 5 GHM ont un poids compris entre 1% et 8%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 1%.

Selon le volume économique en 2010, seul 1 GHM a un poids supérieur à 3%, 4 GHM ont un poids compris entre 1% et 3%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 1%.

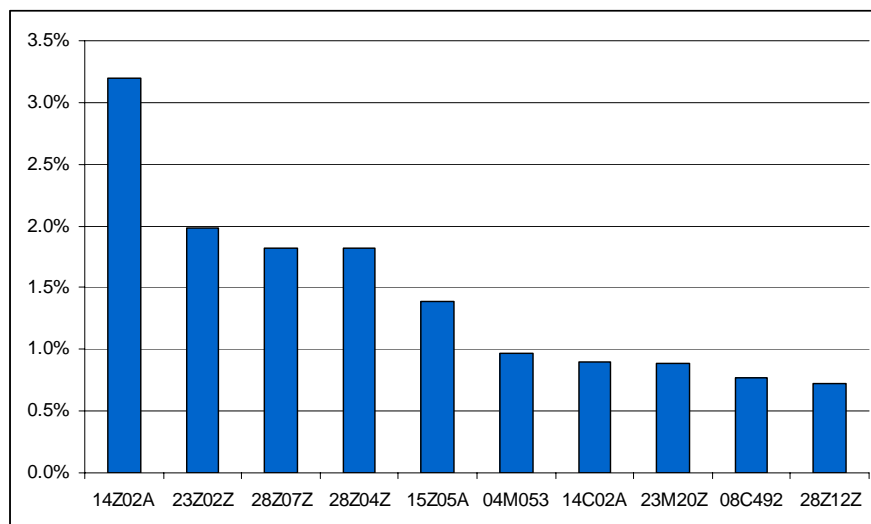
Figure 36 : Part des 10 GHM ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2010



Selon le nombre de séjours, les GHM qui ont le plus de poids sont :

- Le GHM 28Z04Z (Hémodialyse, en séances)
- Le GHM 28Z07Z (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- Le GHM 28Z12Z (Techniques complexes d'irradiation externe, en séances)
- Le GHM 15Z05A (Nouveaux-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif)
- Le GHM 14Z02A (Accouchements par voie basse sans complication significative)

Figure 37 : Part des 10 GHM ayant le poids le plus important en volume économique en 2010



Selon le volume économique, les GHM qui ont le plus de poids sont :

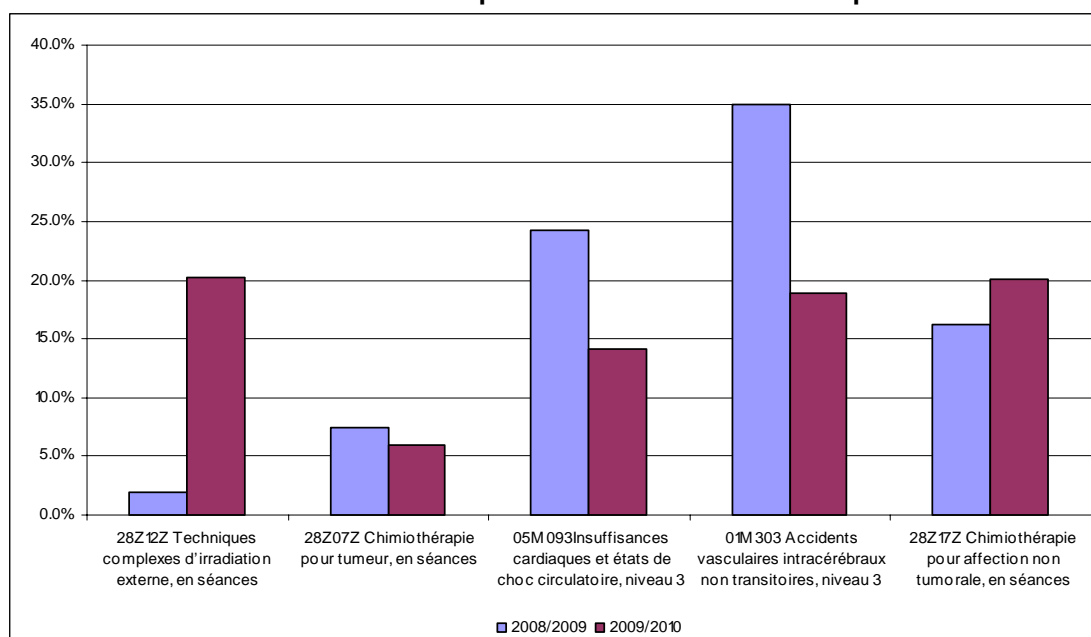
- Le GHM 14Z02A (Accouchements par voie basse sans complication significative)
- Le GHM 23Z02Z (Soins Palliatifs, avec ou sans acte)
- Le GHM 28Z07Z (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- Le GHM 28Z04Z (Hémodialyse, en séances)
- Le GHM 15Z05A (Nouveaux-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif)

Les groupes homogènes de malade (GHM) qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont (hors séances) :

- « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 » (05M093) avec +13,5% en nombre de séjours et +14,1% en volume économique ;
- « Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3 » (01M303) avec +19,1% en nombre de séjours et +18,9% en volume économique ;
- « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » (02C05J) avec +10,6% en nombre de séjours et +10,5% en volume économique ;
- « Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3 » (04M203) avec +40,2% en nombre de séjours et +41,0% en volume économique ;
- « Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4 » (11M044) avec +38,3% en nombre de séjours et +37,8% en volume économique.

Tableau 37 : Palmarès des 20 GHM qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (hors séances) (Séjours en milliers, volume économique en M€)

GHM	Libellé	Année 2010		Evolution 2009/2010		
		Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	20.28	142.32	18.9%	19.1%	-0.2%
01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4	6.33	65.09	24.5%	24.7%	-0.2%
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	122.37	174.93	10.5%	10.6%	0.0%
03C254	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 4	1.49	35.93	46.2%	47.9%	-1.2%
04M054	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	6.41	46.36	32.2%	33.5%	-1.0%
04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	9.89	65.70	22.0%	22.0%	0.0%
04M134	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4	9.75	108.46	11.0%	12.2%	-1.0%
04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3	10.35	55.79	41.0%	40.2%	0.6%
05K132	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	2.74	20.95	99.0%	26.8%	56.9%
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	40.12	195.30	14.1%	13.5%	0.5%
05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4	7.39	57.39	38.3%	37.9%	0.3%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	168.18	124.86	11.4%	11.4%	0.0%
08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	6.47	66.20	26.0%	26.1%	0.0%
11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	10.78	58.38	37.8%	38.3%	-0.3%
14C02C	Césariennes avec complications majeures	21.00	124.09	10.7%	11.3%	-0.6%
19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	12.23	68.25	23.4%	23.0%	0.3%
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1280.98	494.40	6.0%	6.0%	0.0%
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	49.53	35.04	53.7%	32.9%	15.6%
28Z12Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1253.88	195.34	20.3%	20.3%	0.0%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	314.06	108.38	20.0%	20.0%	0.0%

Figure 38: Evolution du volume économique des 5 GHM contribuant le plus à la croissance


III.10. Focus sur les séances

- La radiothérapie représente 35% des séances et 22% du volume économique
- La dialyse représente 29% des séances et 32% du volume économique
- La chimiothérapie représente 32% des séances et 38% du volume économique

Figure 39 : Part de chaque type de séances selon le nombre de séances réalisées en 2010

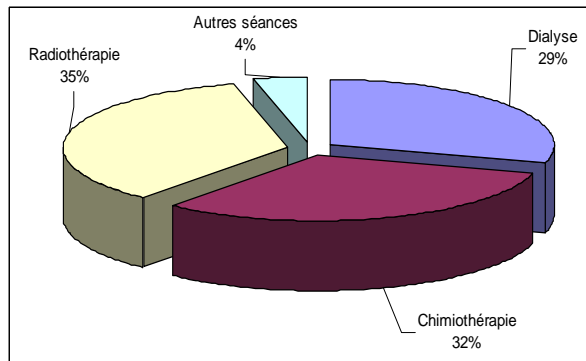
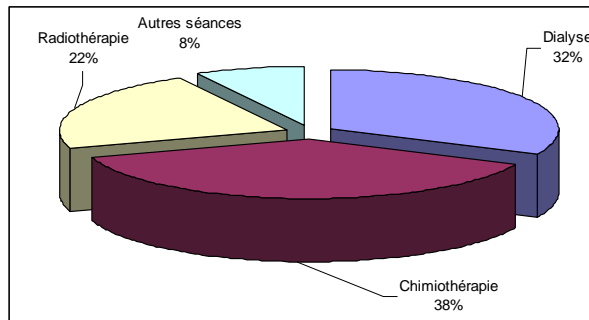


Figure 40 : Part de chaque type de séances selon le volume économique en 2010



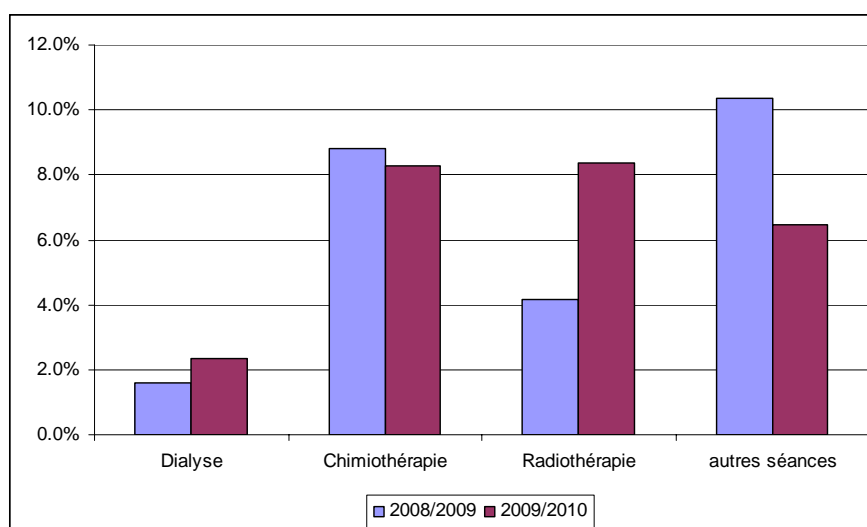
Un **focus sur les séances**, indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (+6,2%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (+8,3% en volume économique et +8,5% en nombre de séjours).

Au sein de chaque type de séances (radiothérapie, chimiothérapie, etc.) il existe des transferts entre GHM, notamment en radiothérapie, du GHM 28Z13 « Autres techniques d'irradiation externe, en séances » vers le GHM 28Z18 « Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances » et vers le GHM 28Z12 « Techniques complexes d'irradiation externe, en séances ».

Tableau 38: Activité 2010 et évolution 2009/2010 des séances par racine

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racine	LIBELLE	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
28Z01	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances	1.37	0.58	-23.4%	-21.9%	-2.0%
28Z02	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	2.09	0.84	13.0%	14.7%	-1.4%
28Z03	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	20.71	13.60	26.9%	26.9%	0.0%
28Z04	Hémodialyse, en séances	1 445.38	492.40	1.8%	2.0%	-0.1%
	Sous-total Dialyse	1 469.55	507.43	2.3%	2.2%	0.1%
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 280.98	494.40	6.0%	6.0%	0.0%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	314.06	108.38	20.0%	20.0%	0.0%
	Sous-total Chimiothérapie	1 595.03	602.79	8.3%	8.5%	-0.2%
28Z08	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle	74.05	65.18	10.1%	10.1%	0.0%
28Z09	Autres préparations à une irradiation externe	9.59	3.11	-26.5%	-26.4%	-0.1%
28Z10	Curiethérapie, en séances	6.43	6.51	8.7%	8.6%	0.1%
28Z11	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	49.53	35.04	53.7%	32.9%	15.6%
28Z12	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1 253.88	195.34	20.3%	20.3%	0.0%
28Z13	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	229.97	28.87	-49.1%	-49.1%	0.0%
28Z18	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances	129.57	20.84	29.1%	29.8%	-0.6%
	Sous-total Radiothérapie	1 753.01	354.89	8.4%	2.1%	6.2%
28Z14	Transfusions, en séances	143.17	91.16	4.5%	4.6%	-0.1%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	29.11	6.67	-5.2%	-5.7%	0.5%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	17.98	24.71	18.5%	18.8%	-0.2%
	Sous-total autres séances	190.26	122.54	6.4%	4.0%	2.3%
	TOTAL SEANCES	5 007.86	1 587.65	6.2%	4.2%	2.0%

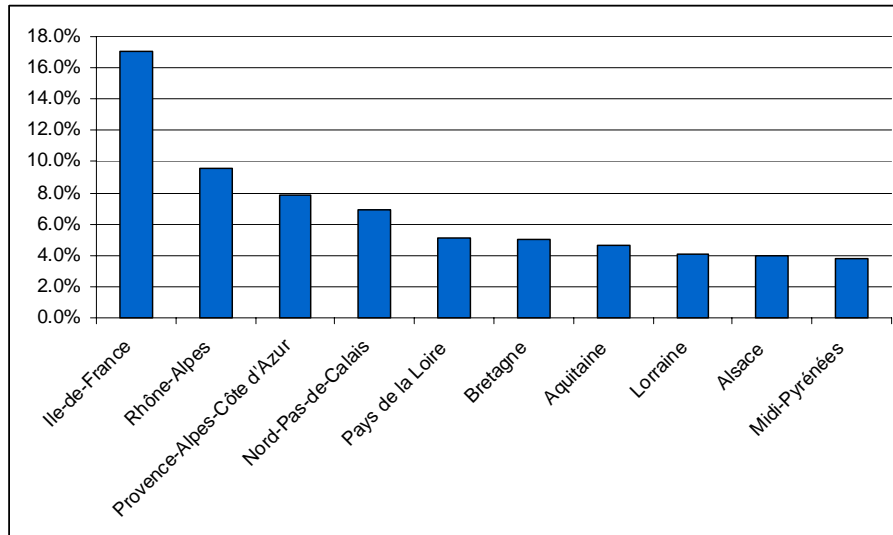
Figure 41: Evolution du volume économique des différents types de séances


III.11. Analyse du volume par région

En nombre de séjours, les régions qui ont le plus de poids sont :

- Ile-de-France
- Rhône-Alpes
- Provence-Alpes-Côte d'azur
- Nord-Pas-de-Calais
- Pays de la Loire

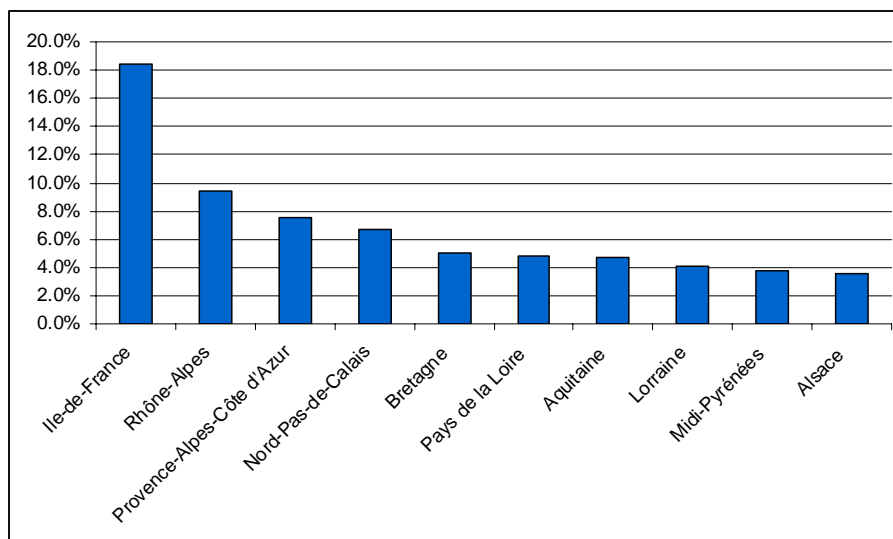
Figure 42 : Part des 10 régions ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2010



En masse financière, les régions qui ont le plus de poids :

- Ile-de-France
- Rhône-Alpes
- Provence-Alpes-Côte d'azur
- Nord-Pas-de-Calais
- Bretagne

Figure 43 : Part des 10 régions ayant le poids le plus important en volume économique en 2010



Les régions qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique entre 2009 et 2010 sont:

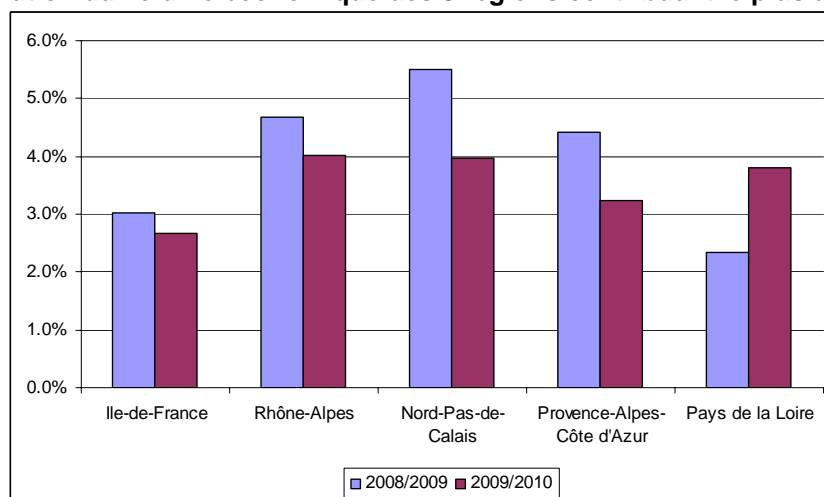
- Ile-de-France avec +2,7% de volume économique,
- Rhône-Alpes avec +4,0% de volume économique,
- Provence-Alpes-Côte d'azur avec +3,2% de volume économique,
- Nord-Pas-de-Calais avec +4,0% de volume économique,
- Pays de la Loire avec +3,8% de volume économique.

Tableau 39 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par région

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Région	Année 2010		Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
Alsace	613.32	952.48	2.5%	1.3%	1.2%
Aquitaine	719.78	1 273.28	3.3%	3.3%	0.0%
Auvergne	329.08	577.18	1.1%	0.4%	0.7%
Bourgogne	422.93	763.88	2.9%	2.3%	0.5%
Bretagne	778.58	1 364.64	2.8%	1.6%	1.1%
Centre	522.60	942.92	2.0%	-0.1%	2.2%
Champagne-Ardenne	324.61	562.42	2.1%	1.6%	0.5%
Corse	53.22	90.80	1.8%	-1.0%	2.9%
Franche-Comté	322.43	513.35	0.2%	0.0%	0.2%
Ile-de-France	2 657.16	4 990.01	2.7%	1.2%	1.4%
Languedoc-Roussillon	519.81	915.41	5.1%	2.8%	2.3%
Limousin	228.56	382.68	1.3%	0.4%	0.9%
Lorraine	632.90	1 114.81	2.7%	0.6%	2.1%
Midi-Pyrénées	595.71	1 022.46	3.5%	2.0%	1.5%
Nord-Pas-de-Calais	1 074.77	1 824.91	4.0%	2.7%	1.2%
Normandie-Basse	407.82	708.78	2.5%	1.7%	0.8%
Normandie-Haute	406.17	659.72	2.8%	2.2%	0.6%
Pays de la Loire	799.43	1 309.23	3.8%	3.0%	0.8%
Picardie	487.87	812.31	3.2%	2.4%	0.8%
Poitou-Charentes	486.62	734.72	2.5%	1.0%	1.5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 217.48	2 056.63	3.2%	0.8%	2.4%
Rhône-Alpes	1 488.21	2 549.66	4.0%	2.5%	1.5%
SSA	131.29	271.82	8.0%	6.7%	1.2%
ZZ-Guadeloupe	71.01	153.62	3.6%	1.8%	1.8%
ZZ-Martinique	107.44	210.05	6.9%	4.0%	2.8%
ZZ-Réunion	154.99	339.83	6.2%	3.1%	3.0%
Total France	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Figure 44: Evolution du volume économique des 5 régions contribuant le plus à la croissance



IV. FICHES d'analyse du secteur ex-OQN

IV.1. Analyse du volume par catégorie d'établissements

Dans l'ensemble des séjours transmis en 2010:

- Près d'un tiers, soit 2,5 millions de séjours ont été réalisés par 159 établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une forte activité de chirurgie (G/CHIR) ;
- 28,0% ont été réalisés par les 95 établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une activité diversifiée (G/DIV) ;
- 5,2% par les 28 établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une activité de chirurgie accompagnée d'activité en obstétrique (G/O/CHIR) ;
- 11,5% par les 86 établissements ayant un volume économique moyen compris entre 6 et 10M€ et une forte activité de chirurgie (M/CHIR) ;
- 3,3% par les 25 établissements ayant un volume économique moyen compris entre 6 et 10M€ et une forte activité d'obstétrique (M/OBS) ;
- 4,2% par les 45 établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une forte activité de chirurgie (P/CHIR) ;
- 5,1% par les 61 établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une forte activité de chirurgie ambulatoire (P/CHIRAMB) ;
- 7,0% par les 88 établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une activité diversifiée (P/DIV).

Figure 46 : Part en nombre de séjours selon la catégorie d'établissement en 2010

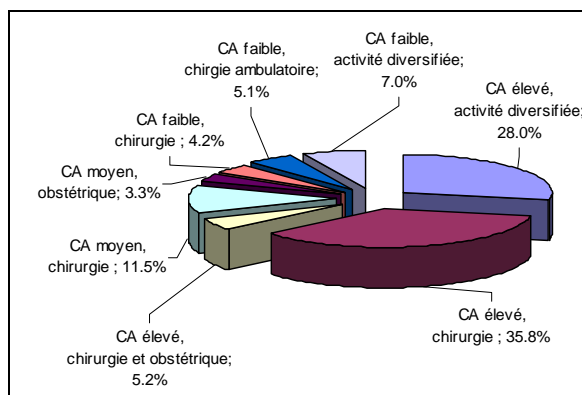
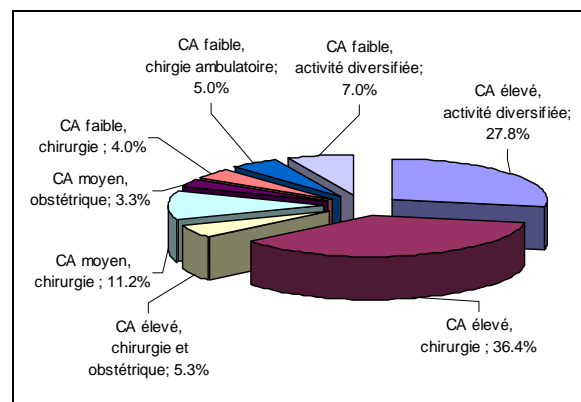


Figure 45 : Part du volume économique selon la catégorie d'établissement en 2010



Le volume économique de l'ensemble du secteur a augmenté de +2,2% entre 2008 et 2009 et de +1,2% entre 2009 et 2010. Cette évolution diffère selon la catégorie d'établissements :

- La plus forte évolution de volume économique a été observée pour les établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une activité diversifiée (+2,2%) ou une activité de chirurgie associée à une activité en obstétrique (+2,7%).
- Trois catégories d'établissements ont une évolution proche de l'évolution moyenne du volume économique du secteur : les établissements ayant un volume économique moyen supérieur à 10M€ et une forte activité de chirurgie (+1,2%), les établissements ayant un volume économique moyen compris entre 6 et 10M€ et une forte activité d'obstétrique (+1,5%) et les établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une forte activité de chirurgie ambulatoire (+1,4%).
- Deux catégories d'établissements ont une évolution plus faible que l'évolution moyenne du volume économique du secteur : les établissements ayant un volume économique moyen compris entre 6 et 10M€ et une forte activité de chirurgie (+0,3%) et les établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une forte activité de chirurgie (+0,5%).

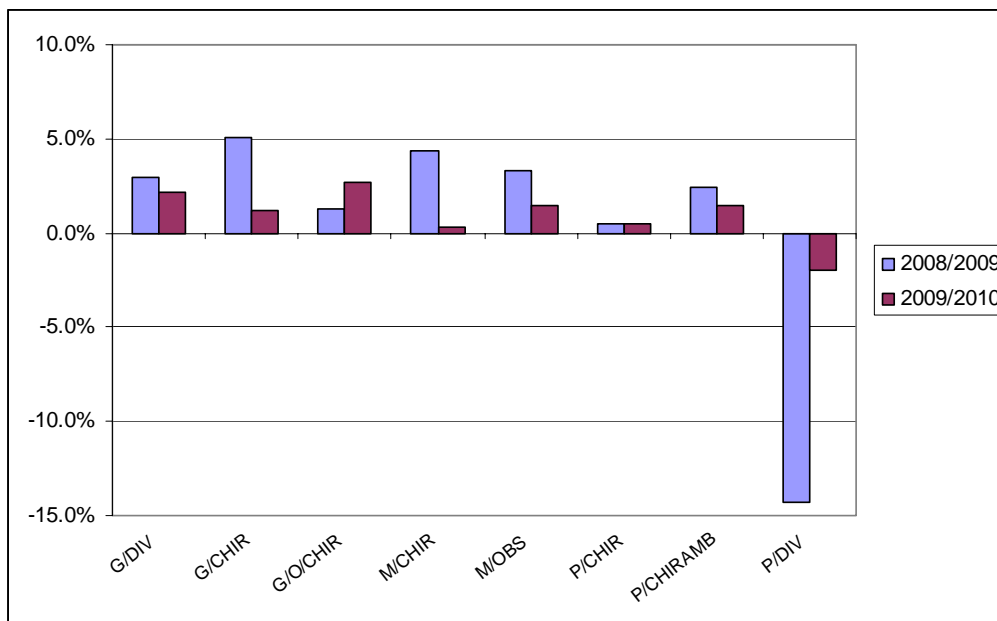
- Enfin la catégorie des établissements ayant un volume économique moyen inférieur à 6M€ et une activité diversifiée se démarque par une évolution à la baisse de son volume économique entre 2009 et 2010. Cette évolution s'explique notamment par la fermeture de certains établissements entre 2009 et 2010.

Tableau 40 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par catégorie d'établissements

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Catégorie d'établissement	Nombre d'établissements en 21010	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
G/DIV	Volume économique moyen > 10M€, activité diversifiée	95	1 946.9	1 818.80	2.2%	0.9%	1.3%
G/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie	159	2 482.7	2 383.45	1.2%	0.6%	1.9%
G/O/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie et obstétrique	28	361.1	347.43	2.7%	2.7%	4.2%
M/CHIR	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, chirurgie	86	799.7	734.14	0.3%	0.0%	0.8%
M/OBS	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, obstétrique	25	226.8	212.95	1.5%	1.2%	0.1%
P/CHIR	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie	45	290.1	262.92	0.5%	-0.2%	0.5%
P/CHIRAMB	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie ambulatoire	61	351.2	327.00	1.4%	1.1%	1.4%
P/DIV	Volume économique moyen < 6M€, activité diversifiée	88	484.3	460.21	-2.0%	-3.0%	2.7%
	Total France	587	6 942.8	6 546.88	1.2%	0.5%	1.7%

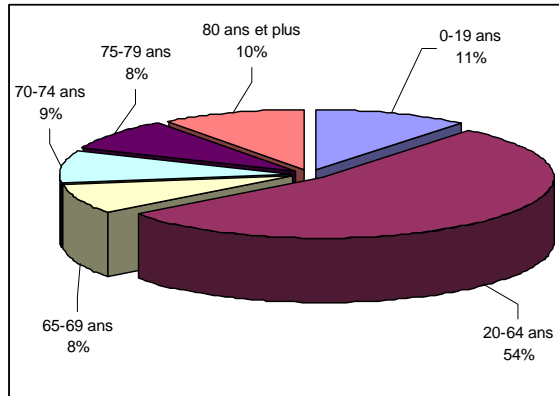
Il convient de noter que les données 2010 ne sont pas exhaustives. Les données 2008 et 2009 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu être transmis au cours des deux exercices suivants. De manière similaire, l'activité 2010 fera l'objet d'une transmission en 2011 et 2012.

Figure 47 : Evolution du volume économique par catégorie d'établissements


IV.2. Analyse du volume par classe d'âge

- En 2010, les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent la moitié des séjours.
- Les séjours d'enfants (0-19 ans) représentent environ 11% des séjours et 7% du volume économique.
- Les séjours des personnes âgées (80 ans et plus) représentent 10% des séjours et 15% du volume économique.

Figure 48 : Part de chaque classe d'âge selon le nombre de séjours réalisés en 2010



Le nombre de séjours pour les plus de 80 ans est en forte baisse mais se caractérise par un effet structure important (+5,5%).

Figure 49 : Part de chaque classe d'âge selon le volume économique en 2010

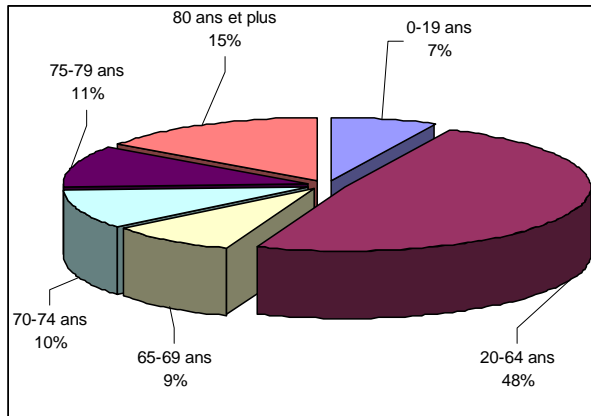
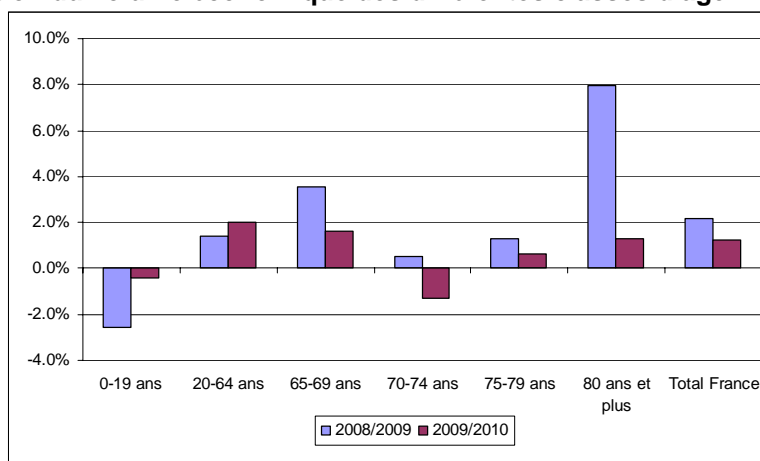


Tableau 41: Activité 2010 et évolution par tranche d'âge (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Classe d'âge	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
0-19 ans	750.3	451.71	-0.4%	0.1%	-0.6%
20-64 ans	3 738.7	3 198.80	2.0%	1.6%	0.4%
65-69 ans	566.6	558.35	1.6%	1.0%	0.6%
70-74 ans	595.0	642.00	-1.3%	-1.0%	-0.3%
75-79 ans	588.9	687.75	0.6%	0.2%	0.4%
80 ans et plus	703.8	1 007.81	1.3%	-4.0%	5.5%
Total France	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%

Figure 50: Evolution du volume économique des différentes classes d'âge



IV.3. Analyse du volume selon le type de prise en charge

La répartition de l'activité selon les catégories de prise en charge n'évolue pas entre 2009 et 2010 :

- L'hospitalisation complète représente 72,9% du volume économique;
- L'ambulatoire en représente 23,8% ;
- Et les séances 3,3% alors qu'elles représentent 10,9% selon le nombre de séjours réalisés.

Figure 51 : Part de chaque type de prise en charge selon le nombre de séjours réalisés en 2010

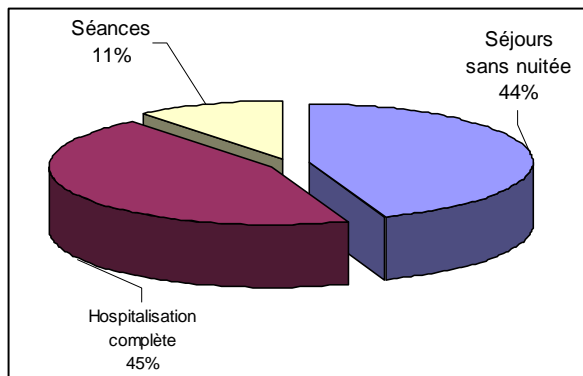
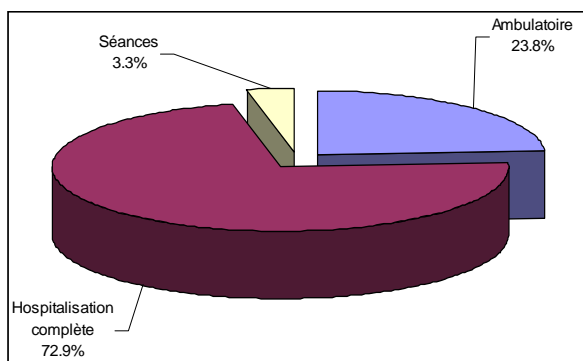


Figure 52 : Part de chaque type de prise en charge selon le volume économique en 2010



L'augmentation du nombre de séjours entre 2009 et 2010 est similaire à celle observée sur 2008 et 2009 et s'élève à +0,5% (contre +0,5% entre 2008 et 2009).

- En nombre de séjours, ce sont les séjours sans nuitée qui ont connu la plus forte croissance (+2,9%).
- En termes de volume économique, sur l'hospitalisation, c'est en ambulatoire que l'évolution a été la plus forte (+4,7%) : sa part dans la masse financière globale reste cependant stable entre 2009 et 2010.

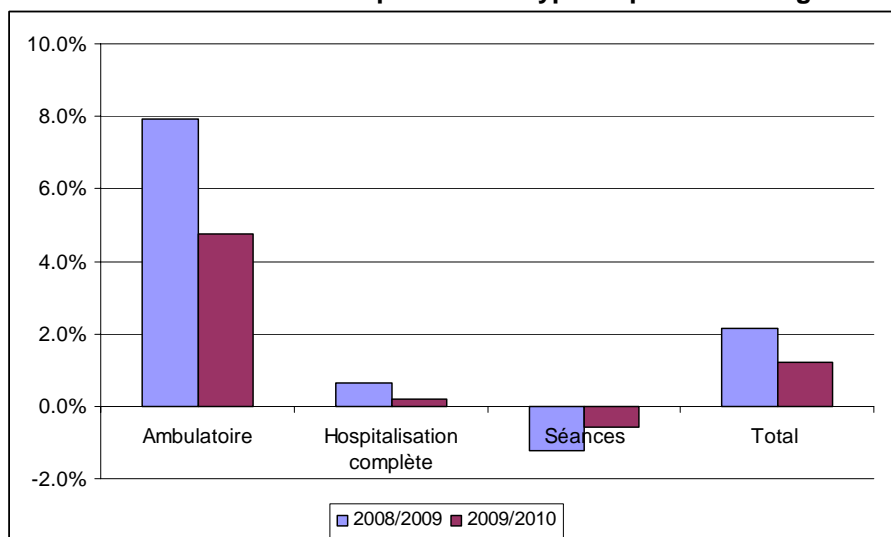
Sur l'ensemble des séjours, le volume économique évolue différemment selon le type de prise en charge :

- en hospitalisation partielle, l'évolution du volume économique a été de +4,7% qui s'explique plus par une forte hausse du nombre de séjours (+2,9%) ;
- en hospitalisation complète, l'évolution du volume économique a été de +0,2%, la baisse du nombre de séjours étant compensée par l'effet structure ;
- pour les séances en revanche il est constaté une diminution du volume économique de -0,6%.

Tableau 42 : Activité 2010 et évolution du volume économique par type d'hospitalisation
 (Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Séjours sans nuitée	3 091.56	1 556.58	4.7%	2.9%	1.8%
Hospitalisation complète	3 095.50	4 773.43	0.2%	-1.7%	1.9%
Total hospitalisation	6 187.06	6 330.00	1.3%	0.6%	0.7%
Séances	755.75	216.88	-0.6%	-0.3%	-0.3%
TOTAL	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%

S'agissant des séjours en hospitalisation complète, la durée moyenne de séjours est stable entre 2008 et 2010 et se situe à 4,6 journées par séjour en moyenne.

Figure 53: Evolution du volume économique selon le type de prise en charge


Le nombre de séjours et de séances par patient est stable entre 2009 et 2010. En effet, la progression de l'activité en nombre de séjours ou de séances par type de prise en charge de soins est liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient.

Seul le nombre de séances par patient a augmenté de 1,14 séance.

Tableau 43 : Evolution du nombre de séjours ou séances par patient selon le type de prise en charge

	Nombre moyen de séjours par patient		Nombre moyen de séances par patient	
	2009	2010	2009	2010
Hospitalisation sans nuitée	1.13	1.13		
Hospitalisation complète	1.20	1.20		
TOTAL des séjours en hospitalisation	1.24	1.24		
Séances			15.71	16.85

IV.4. Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)

Les séjours de chirurgie représentent 43,7% des séjours et 60,8% de la masse financière de 2010 :

- la chirurgie non ambulatoire représente 24% des séjours et 48% du volume économique de 2010
- à l'inverse, la chirurgie ambulatoire représente 20% des séjours et 13% de la masse

Les séjours sans acte classant représentent 13,2% des séjours et 14,1% de la masse financière de 2010 :

- Environ 11% des séjours de 2010 sont des séjours sans actes classant et ils représentent 13% de la masse financière de 2010
- les séjours sans actes classant sans nuitée représentent 3% des séjours et 1% du volume économique.

Les séjours d'obstétrique représentent 6,9% des séjours et 7,1% de la masse financière de 2010 :

- les séjours d'obstétrique mère représentant 4% des séjours et de la masse
- et les séjours d'obstétrique enfant 3%.

Les techniques peu invasives représentent environ 24% des séjours et du volume économique.

Figure 55 : Part en nombre de séjours selon la catégorie d'activités de soins en 2010

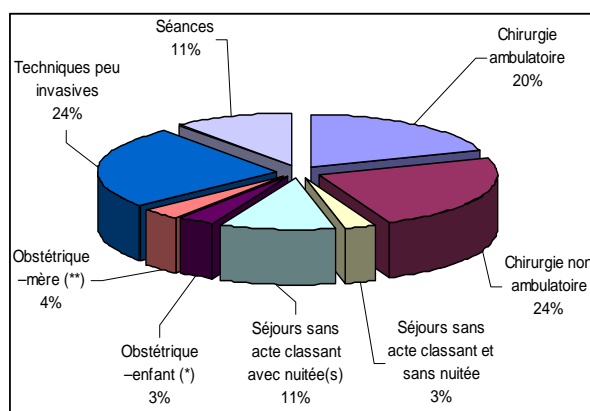
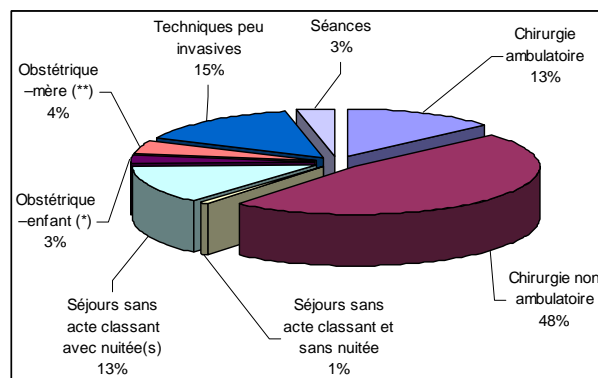


Figure 54 : Part de la masse financière des séjours selon la catégorie d'activités de soins en 2010



Si la **chirurgie** et les **séjours sans acte classant** se caractérisent par une évolution similaire de leur volume économique, à environ +1% en revanche leurs évolutions diffèrent à la fois selon le type de prise en charge et selon la décomposition des évolutions en nombre de séjours et effet structure :

- les séjours de chirurgie ambulatoire sont très dynamiques et la forte évolution du volume économique reflète une forte évolution du nombre de séjours (+5,3%) concomitante à une baisse des séjours d'hospitalisation complète. L'effet structure sur la chirurgie ambulatoire et non ambulatoire est important : +2,0% ;
- les séjours sans acte classant et sans nuitée à l'inverse se caractérisent surtout par une baisse du nombre de séjours (-4,4%). Les séjours sans acte classant d'au moins une nuitée se caractérisent par une baisse moins prononcée du nombre de séjours mais présentent un effet structure de +2,5%

Les techniques peu invasives ont une évolution dynamique.

Tableau 44 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par catégorie d'activités de soins

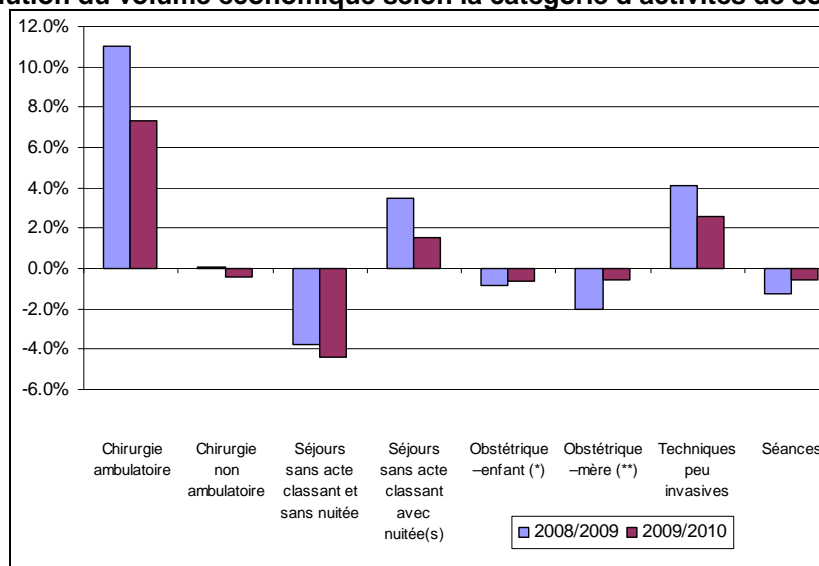
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Chirurgie ambulatoire	1 370.23	872.21	7.4%	5.3%	2.0%
Chirurgie non ambulatoire	1 666.80	3 106.64	-0.4%	-2.3%	2.0%
Chirurgie	3 037.03	3 978.85	1.2%	1.0%	0.2%
Séjours sans acte classant et sans nuitée	183.99	51.38	-4.4%	-4.4%	0.0%
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	733.34	869.93	1.5%	-0.9%	2.5%
Séjours sans acte classant	917.34	921.32	1.2%	-1.6%	2.9%
Obstétrique –enfant (*)	231.15	173.78	-0.6%	-0.3%	-0.3%
Obstétrique –mère (**)	248.30	289.87	-0.6%	-0.9%	0.4%
Obstétrique	479.45	463.65	-0.6%	-0.6%	0.0%
Techniques peu invasives	1 753.25	966.19	2.6%	1.4%	1.2%
Séances	755.75	216.88	-0.6%	-0.3%	-0.3%
Total	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%

(*) Cette catégorie ne porte pas que sur les naissances mais couvre tous les séjours relatifs aux nourrissons de moins de 120 jours.

(**) Cette catégorie ne porte pas que sur les accouchements.

Figure 56: Evolution du volume économique selon la catégorie d'activités de soins



Le nombre de séjours et de séances par patient est stable entre 2009 et 2010. Cette analyse montre que la progression de l'activité en nombre de séjours ou de séances par catégories d'activité de soins est liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient.

Tableau 45 : Evolution du nombre moyen de séjours ou séances par patient

	Nombre moyen de séjours par patient		Nombre moyen de séances par patient	
	2009	2010	2009	2010
Chirurgie ambulatoire	1.15	1.15		
Chirurgie non ambulatoire	1.10	1.10		
Séjours sans acte classant et sans nuitée	1.20	1.22		
Séjours sans acte classant avec nuitée(s)	1.24	1.24		
Obstétrique –enfant (*)	1.01	1.01		
Obstétrique –mère (**)	1.15	1.14		
Techniques peu invasives	1.07	1.07		
Séances			15.71	16.85

IV.5. Analyse par niveau de sévérité

- En nombre de séjours, le niveau 1 représente un quart des séjours et environ un tiers du volume économique ;
- Les séjours de niveau 2,3 et 4 réunis représentent un peu moins de 10% des séjours alors que les séjours de niveau 2 représentent 17% du volume économique 2010, les séjours de niveau 3 : 8% et les niveaux 4 : 3%.
- A l'inverse les séjours de niveau J et T représentent un peu plus de 40% des séjours et environ 22% du volume économique.
- Les séjours de niveau Z représentent environ 7% des séjours et du volume économique.

Figure 57 : Part de chaque niveau de sévérité selon le nombre de séjours réalisés en 2010

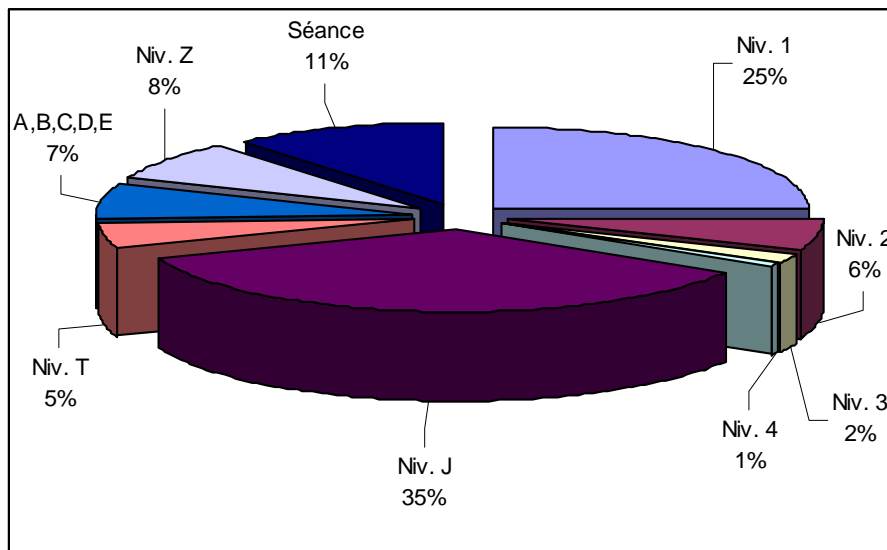
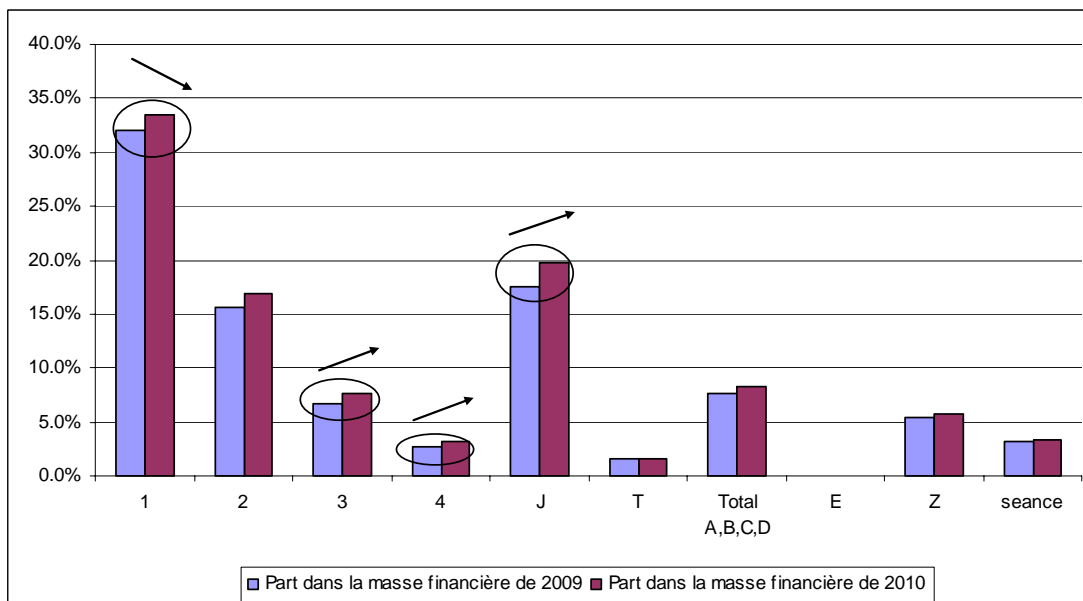


Figure 58 : Part de chaque niveau de sévérité selon le volume économique en 2009 et 2010



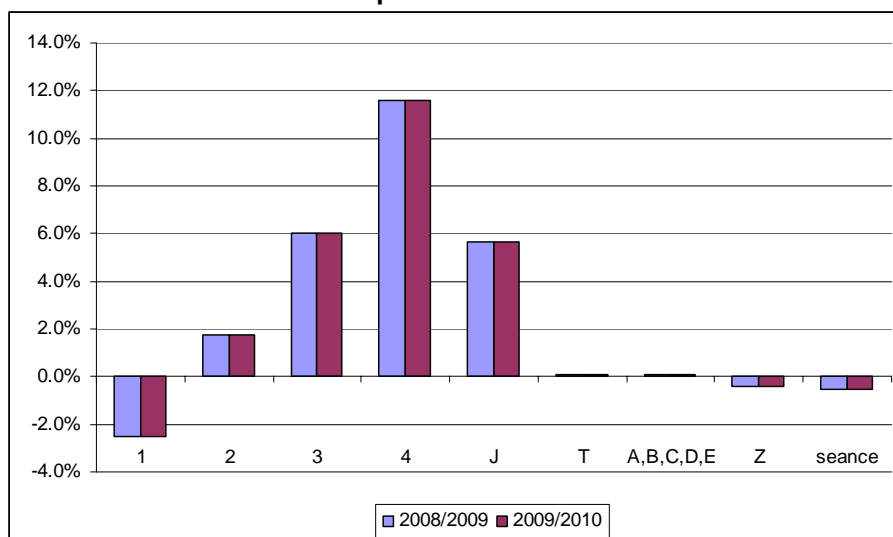
La diminution du volume économique observée pour les séjours de niveau 1 est liée à une baisse du nombre de séjours. Sur les séjours sans acte classant avec nuitée, cette baisse est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés.

Tableau 46: Activité 2010 et évolution 2009/2010 selon le niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Niveau du GHM	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
1	1 719.24	2 191.28	-2.5%	-3.7%	1.3%
2	429.18	1 110.29	1.7%	1.0%	0.8%
3	142.37	496.20	6.0%	6.4%	-0.4%
4	34.21	206.50	11.6%	13.3%	-1.5%
J	2 488.80	1 296.65	5.7%	3.9%	1.7%
T	332.03	108.54	0.1%	-1.5%	1.6%
Sous total 1+2+3+4+J+T	5 145.84	5 409.47	1.5%	0.8%	0.8%
A	378.21	418.30	-0.3%	-0.3%	-0.1%
B	78.23	87.40	1.0%	0.7%	0.2%
C	16.65	32.92	2.7%	2.9%	-0.2%
D	0.41	0.72	10.8%	5.9%	4.5%
E	2.11	1.26	-0.6%	0.4%	-1.1%
Z	565.61	379.94	-0.4%	-0.7%	0.3%
Séance	755.75	216.88	-0.6%	-0.3%	-0.3%
TOTAL	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%

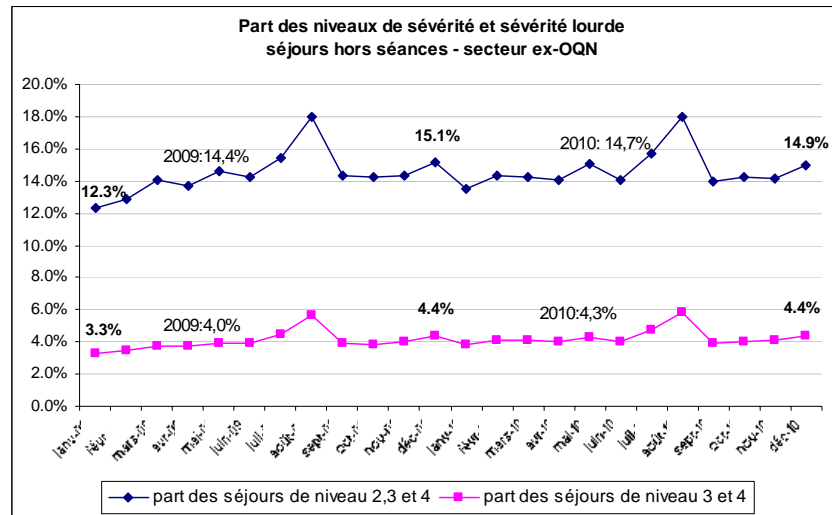
Figure 59: Evolution du volume économique selon le niveau de sévérité



Cette évolution contrastée selon les niveaux indique une évolution de la structure d'activité globale. Un éclairage complémentaire peut être apporté en observant l'évolution mois par mois de la répartition des séjours selon leur niveau de sévérité, en se limitant aux racines ayant des niveaux (1, 2, 3, 4 ou J ou T).

Globalement, il apparaît que la part des séjours classés dans les niveaux sévères dans l'ensemble des séjours hors séances et hors obstétrique et néonatalogie (CMD 14 et 15) a augmenté tout au long de l'année 2009, et cette évolution s'est légèrement prolongée avec la même saisonnalité en 2010.

Figure 60: Evolution de la part des séjours de niveaux de sévérité lourde (séjours hors séances)



Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2010, comme le mois d'août 2009, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de séjours sévères.

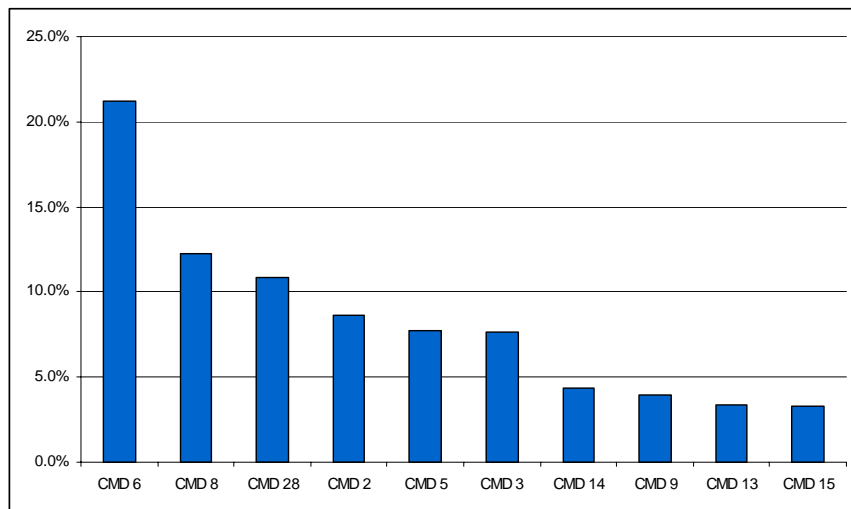


IV.6. Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD)

En nombre de séjours, les CMD qui ont le plus de poids en nombre de séjours après les séances sont :

- La CMD 6 (Affections du tube digestif) (21.2%)
- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) (12.3%)
- La CMD 2 (Affections de l'oeil) (8.7%)
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) (7.7%)
- La CMD 3 (Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents) (7.7%).

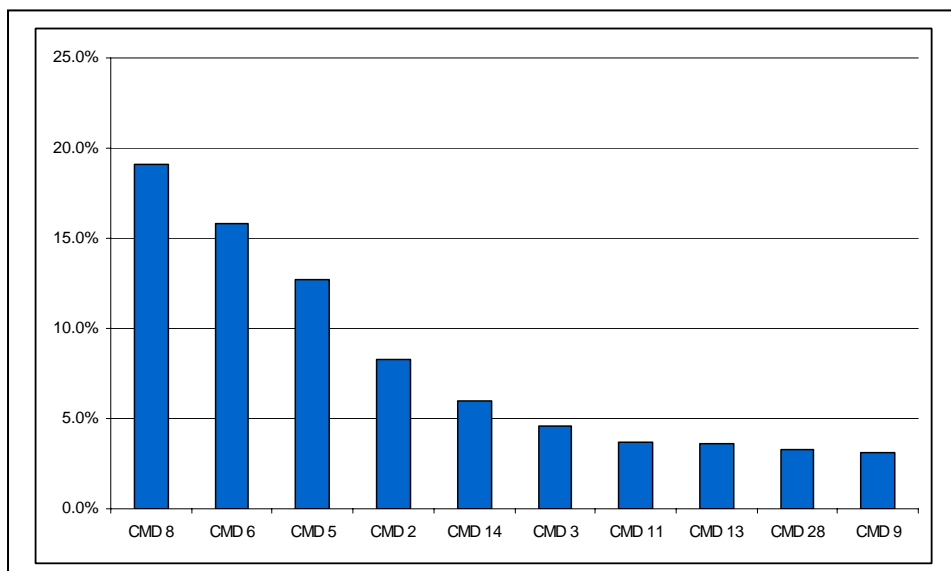
Figure 61 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important selon le nombre de séjours en 2010



En masse financière, les CMD qui ont le plus de poids en volume économique après les séances sont :

- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) (19.1%)
- La CMD 6 (Affections du tube digestif) (15.8%)
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) (12.7%)
- La CMD 2 (Affections de l'oeil) (8.3%)
- La CMD 14 (Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum) (6.0%)

Figure 62 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important selon le volume économique en 2010



Les catégories majeures de diagnostic qui contribuent le plus à la croissance sont :

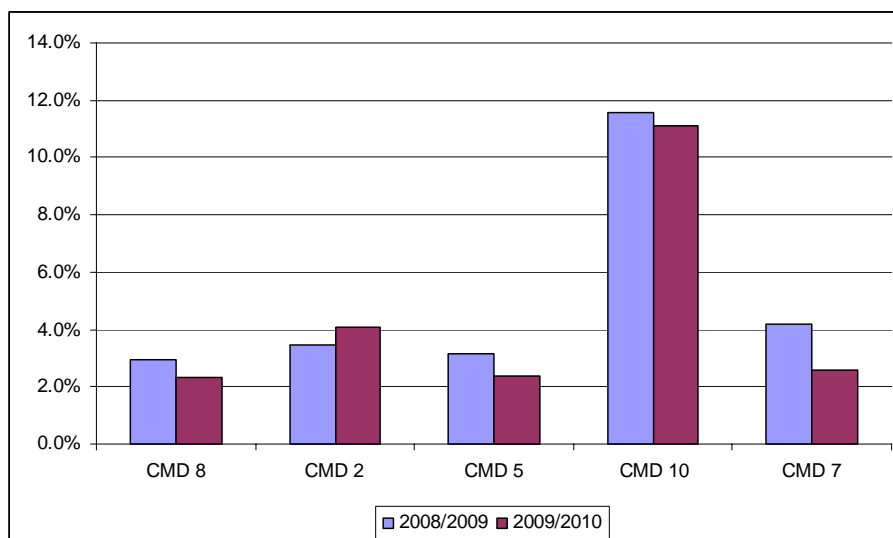
- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) avec une hausse du volume économique de +2,3% ;
- La CMD 2 (Affections de l'oeil) avec une hausse du volume économique de +4,1% ;
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) avec une hausse du volume économique de +2,4%.

A l'inverse, les catégories majeures de diagnostic qui contribuent le moins à la croissance sont :

- La CMD 12 (Affections de l'appareil génital masculin) avec une baisse du volume économique de -2,9% ;
- La CMD 13 (Affections de l'appareil génital féminin) avec une baisse du volume économique de -1,9%.

Tableau 47 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par CMD (Séjours en milliers, volume économique en M€)

CMD	Libellé	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance
01	Affections du système nerveux	188.58	170.78	2.0%	1.1%	0.8%	4.2%
02	Affections de l'oeil	600.77	541.49	4.1%	3.6%	0.5%	27.2%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	532.59	298.80	0.8%	0.0%	0.8%	2.8%
04	Affections de l'appareil respiratoire	106.71	150.06	1.9%	-0.8%	2.7%	3.5%
05	Affections de l'appareil circulatoire	538.02	833.50	2.4%	0.5%	1.9%	24.3%
06	Affections du tube digestif	1 472.32	1 033.56	0.0%	0.7%	-0.7%	0.4%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	116.60	185.50	2.6%	2.4%	0.2%	5.9%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	850.83	1 249.94	2.3%	1.3%	1.0%	35.8%
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	272.07	202.36	0.6%	-0.3%	0.9%	1.5%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	73.83	121.46	11.1%	6.5%	4.4%	15.4%
11	Affections du rein et des voies urinaires	223.68	244.54	1.2%	-0.8%	2.0%	3.7%
12	Affections de l'appareil génital masculin	180.82	189.03	-2.9%	-0.8%	-2.2%	-7.3%
13	Affections de l'appareil génital féminin	235.84	234.22	-1.9%	-0.6%	-1.2%	-5.6%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	305.36	390.84	0.0%	-0.6%	0.6%	-0.1%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	231.15	173.78	-0.6%	-0.3%	-0.3%	-1.3%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	33.63	39.34	0.7%	-0.7%	1.4%	0.3%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	35.98	47.45	-3.0%	-9.5%	7.2%	-1.9%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	7.81	12.16	-15.1%	-12.7%	-2.8%	-2.7%
19	Maladies et troubles mentaux	7.46	8.72	-1.7%	-0.8%	-0.9%	-0.2%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	6.90	8.86	-2.9%	2.7%	-5.4%	-0.3%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	25.72	31.98	-2.3%	-0.8%	-1.6%	-1.0%
22	Brûlures	0.38	0.40	-23.8%	-21.7%	-2.6%	-0.2%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	139.63	159.64	-1.3%	-3.9%	2.7%	-2.7%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	0.17	0.42	-2.8%	-5.2%	2.5%	0.0%
26	Traumatismes multiples graves	0.20	1.17	-6.3%	-7.4%	1.2%	-0.1%
28	Séances	755.75	216.88	-0.6%	-0.3%	-0.3%	-1.6%
	TOTAL	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%	100.0%

Figure 63: Evolution du volume économique des 5 CMD contribuant le plus à la croissance

Analyse des racines des CMD présentant une forte croissance

 ➤ La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) :

Pour cette CMD, deux racines ont une contribution à la croissance importante.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
08C24	Prothèses de genou	49 207	170.42	3.9%	3.8%	0.0%	20.7%
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	46 031	58.56	11.2%	11.3%	-0.1%	19.2%

 ➤ La CMD 2 (Affections de l'oeil) :

La racine 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie » explique quasiment à elle seule la croissance de la CMD 2 avec une contribution à la croissance de 93,1%. La racine 02C09 « Allogreffes de cornée » se caractérise par une forte évolution entre 2009 et 2010 mais le nombre de séjours et le volume économique sont de moindre importance.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	503 834	460.64	4.4%	4.4%	0.0%	93.1%
02C09	Allogreffes de cornée	2 172	7 491	33.9%	31.5%	1.8%	9.2%

➤ La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) :

Parmi les racines qui expliquent le plus la hausse du volume de la CMD 5, deux racines se caractérisent par une très forte évolution de volume économique (05K13 et 05C08) qui s'explique surtout par un fort effet structure.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	16 491	33.86	35.6%	9.2%	24.2%	50.3%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	64 579	138.29	3.3%	3.4%	-0.1%	24.7%
05K11	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire	10 255	37.95	11.7%	7.3%	4.1%	22.5%
05C08	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle	932	4 758	118.8%	16.8%	87.3%	14.6%

Analyse des racines des CMD présentant une baisse de croissance

➤ La CMD 12 (Affections de l'appareil génital masculin) :

Les racines qui expliquent le plus la baisse du volume de la CMD 12 connaissent une baisse de leur volume économique qui s'explique principalement par la baisse de leur nombre de séjours.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	15 562	51.29	-9.8%	-9.9%	0.1%	97.8%
12C04	Prostatectomies transurétrales	34 127	62.21	-1.3%	-1.7%	0.5%	14.1%

➤ La CMD 13 (Affections de l'appareil génital féminin) :

Les racines qui expliquent le plus la baisse du volume de la CMD 13 connaissent une forte baisse de leur volume économique qui s'explique principalement par la baisse de leur nombre de séjours.

		Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance de la CMD
13C07	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires	30 736	37.26	-3.7%	-3.8%	0.1%	40.2%
13C03	Hystérectomies	23 792	49.61	-2.1%	-2.2%	0.1%	30.2%
13C17	Cervicocystopexie	13 931	19.68	-4.7%	-4.4%	-0.3%	27.0%
13M04	Autres affections de l'appareil génital féminin	3 366	2.99	-15.8%	-14.6%	-1.4%	20.0%
13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes	4 630	15.42	-3.7%	-3.9%	0.2%	16.7%

IV.7. Analyse du volume par domaine d'activités (DA)

Selon le nombre de séjours en 2010, 1 domaine d'activité a un poids supérieur à 20% des séjours, 5 DA ont un poids compris entre 5% et 20%, tous les autres DA ont un poids inférieur à 5%.

Selon le volume économique en 2010, 2 DA ont un poids supérieur à 15%, 3 DA ont un poids compris entre 5% et 20%, tous les autres DA ont un poids inférieur à 5%.

Figure 64 : Part en nombre de séjours des 10 DA ayant le poids le plus important en 2010

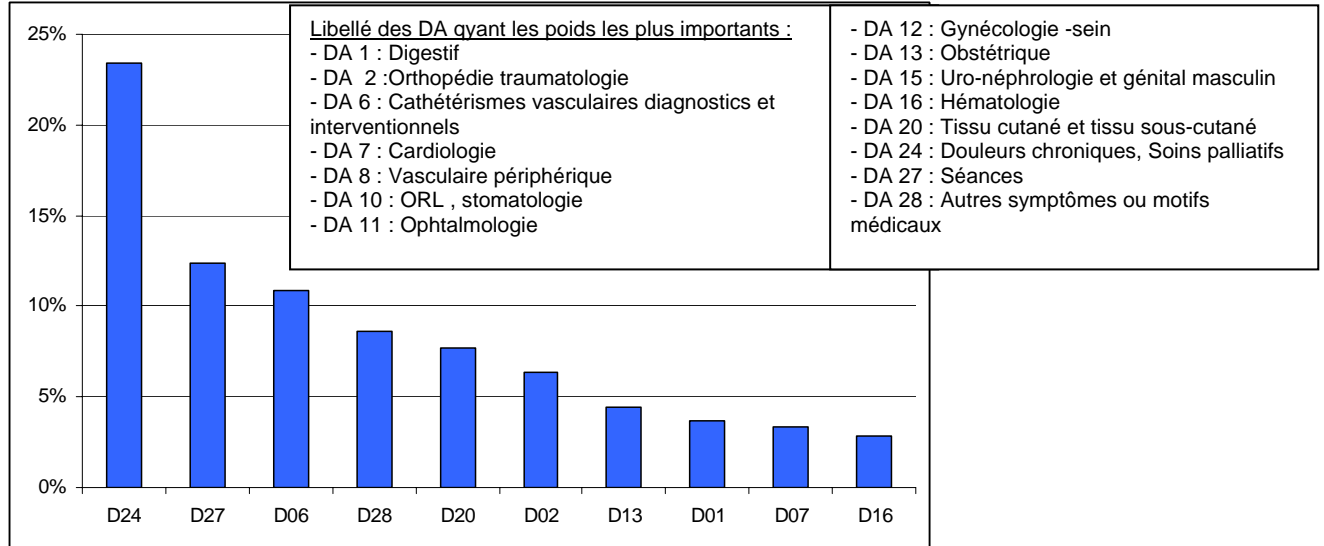
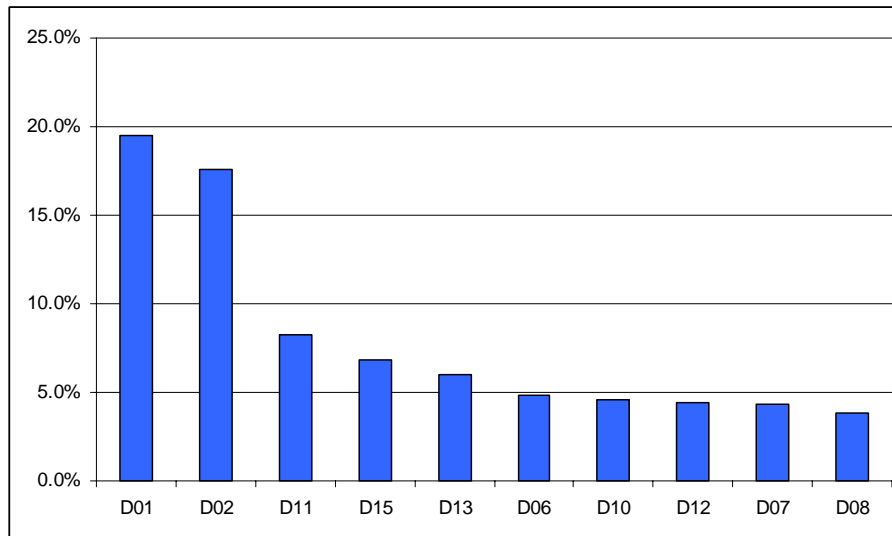


Figure 65 : Part de la masse financière des 10 DA ayant le poids le plus important en 2010

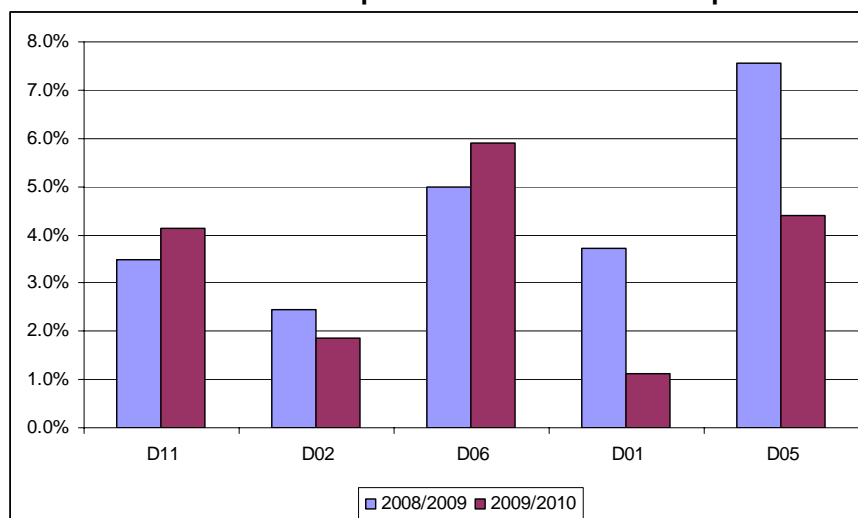


Les DA qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont :

- « Ophtalmologie » (D11) avec +3,6% en nombre de séjours et +4,1% en volume économique ;
- « Orthopédie traumatologie » (D02) avec +1,0% en nombre de séjours et +1,9% en volume économique ;
- « Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels » (D06) avec +2,6% en nombre de séjours et +5,9% en volume économique ;
- « Digestif » (D01) avec +1,1% en nombre de séjours et +1,0% en volume économique ;
- « Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels) » (D05) avec +2,2% en nombre de séjours et +4,4% en volume économique.

Tableau 48 : Evolution par DA (Séjours en milliers, volume économique en M€)

DA	Libellé	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance
D01	Digestif	254.23	286.84	1.1%	1.0%	-0.1%	18.0%
D02	Orthopédie traumatologie	439.27	446.23	1.9%	1.0%	0.9%	26.6%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	152.32	101.79	-6.3%	-7.4%	1.2%	-0.1%
D04	Rhumatologie	7.22	10.77	3.5%	1.7%	1.8%	1.7%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	43.90	54.85	4.4%	2.2%	2.2%	10.3%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels	755.75	216.88	5.9%	2.6%	3.2%	22.5%
D07	Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	231.15	173.78	0.4%	0.2%	0.3%	1.6%
D08	Vasculaire périphérique	27.25	95.83	0.1%	-0.9%	1.1%	0.5%
D09	Pneumologie	61.90	44.27	1.9%	-0.8%	2.7%	3.5%
D10	ORL, Stomatologie	13.13	14.29	0.8%	0.0%	0.8%	2.9%
D11	Ophtalmologie	7.27	8.33	4.1%	3.6%	0.5%	27.2%
D12	Gynécologie - sein	0.38	0.40	-2.2%	-1.3%	-0.9%	-8.2%
D13	Obstétrique	305.36	390.84	0.0%	-0.6%	0.6%	-0.1%
D14	Nouveau-nés	0.20	1.17	-0.6%	-0.3%	-0.3%	-1.3%
D15	Uro-néphrologie et génital masculin	18.47	23.82	-0.5%	-0.5%	0.0%	-2.9%
D16	Hématologie	199.23	251.20	-2.6%	-7.6%	5.3%	-1.9%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	168.63	284.69	1.5%	-1.6%	3.1%	0.4%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	51.70	39.84	-12.4%	-10.8%	-1.8%	-1.9%
D19	Endocrinologie	140.82	94.36	4.5%	3.4%	1.1%	4.0%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	533.28	299.92	2.4%	0.9%	1.6%	2.9%
D21	Brûlures	106.71	150.06	-23.8%	-21.7%	-2.6%	-0.2%
D22	Psychiatrie	56.99	73.44	-3.4%	-2.1%	-1.3%	-0.4%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	102.97	193.41	-2.1%	-1.3%	-0.8%	-0.4%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	1 623.98	1 276.00	-0.4%	5.5%	-5.5%	-0.5%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	181.19	318.94	-1.6%	-3.1%	1.6%	-2.1%
D27	Séances	858.74	1 153.44	-0.6%	-0.3%	-0.3%	-1.6%
D28	Autres symptômes ou motifs médicaux	600.77	541.49	-0.8%	-4.0%	3.4%	-0.4%
TOTAL		6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%	100.0%

Figure 66: Evolution du volume économique des 5 DA contribuant le plus à la croissance


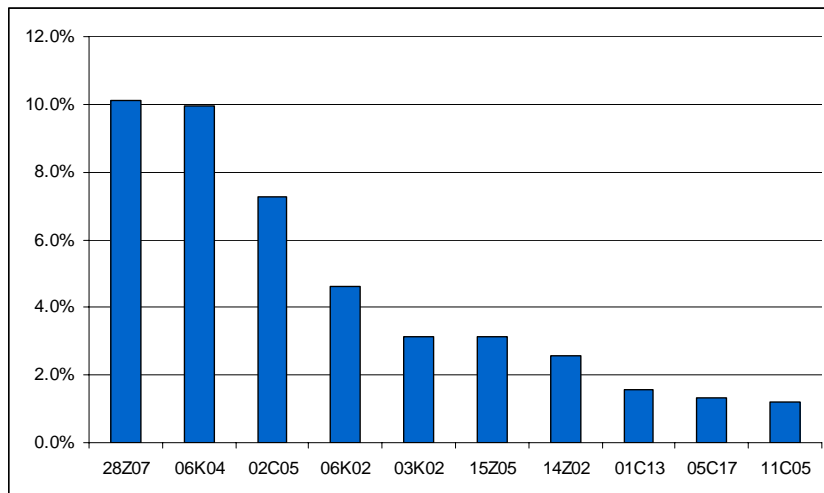
IV.8. Analyse du volume par racine

IV.8.1. *Analyse des racines qui font la croissance*

En nombre de séjours, les racines qui ont le plus de poids en nombre de séjours après les séances sont :

- La racine 28Z07Z (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- La racine 06K04 (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire)
- La racine 02C05 (Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie)
- La racine 06K02 (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours)
- La racine 03K02 (Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires)

Figure 67 : Part en nombre de séjours des 10 racines ayant le poids le plus important en 2010



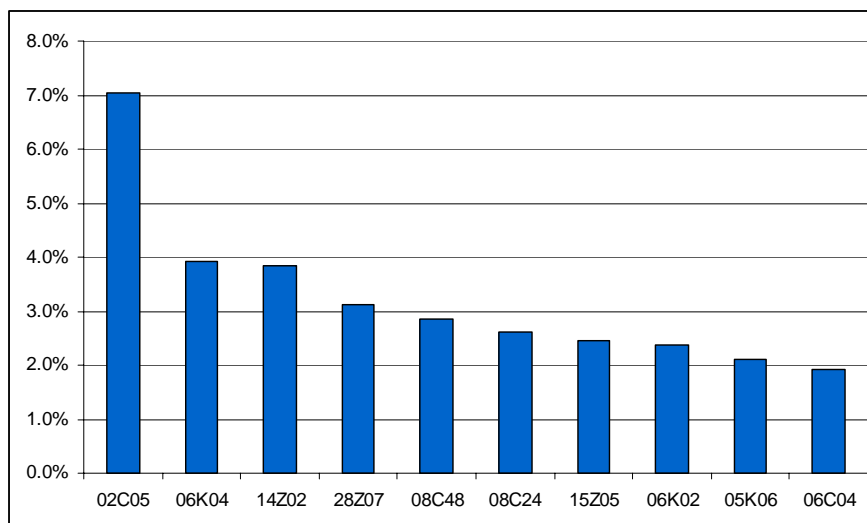
Autres racines :

- 15Z05 (Nouveau-nés de 2500 g et plus)
- 14Z02 (Accouchements par voie basse)
- 01C13 (Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels)
- 05C17 (Ligatures de veines et éveinages)
- 11C05 (Interventions transurétrales ou par voie transcutanée)

En masse financière, les DA qui ont le plus de poids en volume économique après les séances sont :

- La racine 02C05 (Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie)
- La racine 06K04 (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire)
- La racine 14Z02 (Accouchements par voie basse)
- La racine 28Z07 (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- La racine 08C48 (Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents)

Figure 68 : Part de la masse financière des 10 racines ayant le poids le plus important en 2010



Autres racines :

- 08C24 (Prothèses de genou)
- 15Z05 (Nouveau-nés de 2500 g et plus)
- 06K02 (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours)
- 05K06 (Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde)
- 06C04 (Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon)

Les racines qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont (hors séances) :

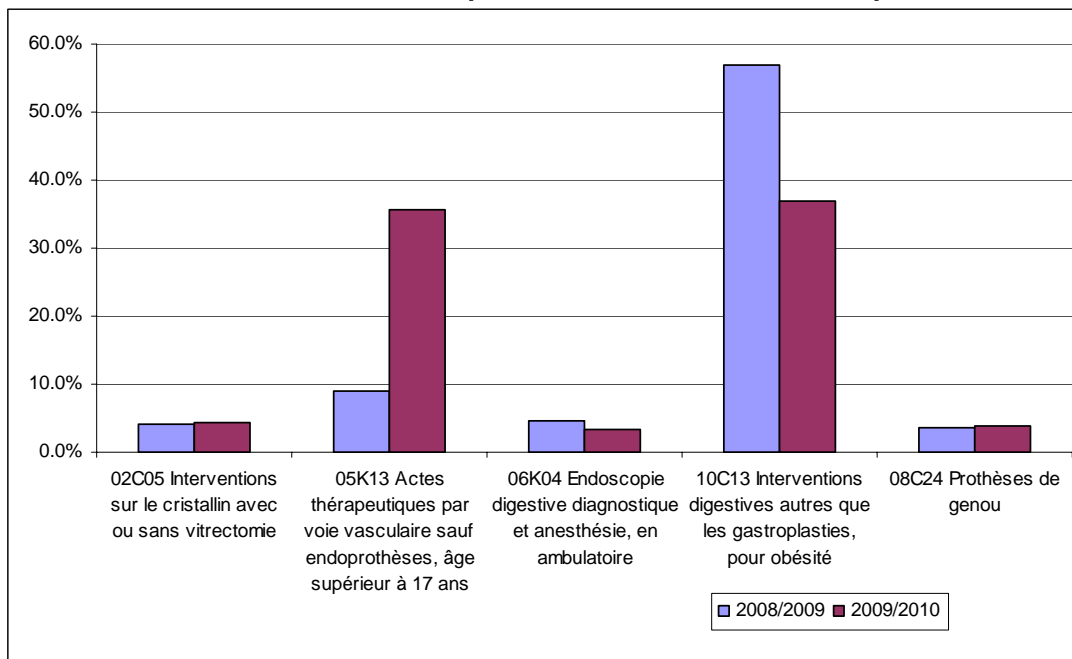
- « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie » (02C05) avec +4,4% en nombre de séjours et +4,4% en volume économique ;

- « Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans» (05K13) avec +9,2% en nombre de séjours et +35,6% en volume économique ;
- « Endoscopie digestive diagnostic et anesthésie, en ambulatoire» (06K04) avec +3,3% en nombre de séjours et +3,3% en volume économique ;
- « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité» (10C13) avec +34,3% en nombre de séjours et +36,8% en volume économique ;
- « Prothèses de genou» (08C24) avec +3,8% en nombre de séjours et +3,9% en volume économique.

Tableau 49 : Palmarès des 20 racines qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (hors séances) (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racine	Libellé	Année 2010		Evolution 2009/2010		
		Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
01M21	Douleurs chroniques rebelles	7.98	7.35	36.7%	42.0%	-3.7%
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	503.83	460.64	4.4%	4.4%	0.0%
02C09	Allogreffes de cornée	2.17	7.49	33.9%	31.5%	1.8%
05C08	Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle	0.93	4.76	118.8%	16.8%	87.3%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	64.58	138.30	3.3%	3.4%	-0.1%
05K11	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire	10.22	37.95	11.7%	7.3%	4.1%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	16.49	33.86	35.6%	9.2%	24.2%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	691.82	257.30	3.3%	3.3%	0.0%
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës	36.48	56.65	3.4%	3.9%	-0.5%
08C24	Prothèses de genou	49.21	170.42	3.9%	3.8%	0.0%
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie	28.53	47.26	4.3%	4.3%	0.0%
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	46.03	58.56	11.2%	11.3%	-0.1%
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	59.04	187.22	1.0%	1.0%	0.0%
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	10.54	44.63	5.7%	5.4%	0.2%
08C51	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses	2.09	13.42	19.5%	19.9%	-0.3%
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	11.54	36.17	9.2%	9.2%	0.0%
10C09	Gastroplasties pour obésité	11.28	21.24	11.6%	10.0%	1.4%
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	5.34	24.47	36.8%	34.3%	1.9%
11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	83.25	99.97	4.7%	5.5%	-0.8%
14C02	Césariennes	50.90	97.74	2.1%	2.4%	-0.3%

Figure 69: Evolution du volume économique des 5 racines contribuant le plus à la croissance



IV.8.2. Analyse des racines « légères » et « lourdes »

Les racines de la classification peuvent être classées selon la lourdeur de la prise en charge médicale. Cette classification concerne tous les séjours en hospitalisation hors séances.

La notion de lourdeur de l'activité retenue ici n'est pas la même que celle de sévérité. La sévérité du séjour du patient croît avec les complications qui surviennent lors du séjour, la lourdeur est recherchée dans l'activité de base d'une racine (niveau de sévérité 1 ou A). Néanmoins, utiliser la sévérité comme un des facteurs déterminants pour la lourdeur d'une activité n'est pas incompatible. Le souhait d'avoir un classement sur la lourdeur économique uniquement peut être satisfait en se basant notamment sur le tarif moyen « tout compris ».

Figure 70 : Part en nombre de séjours des racines lourdes et légères en 2010

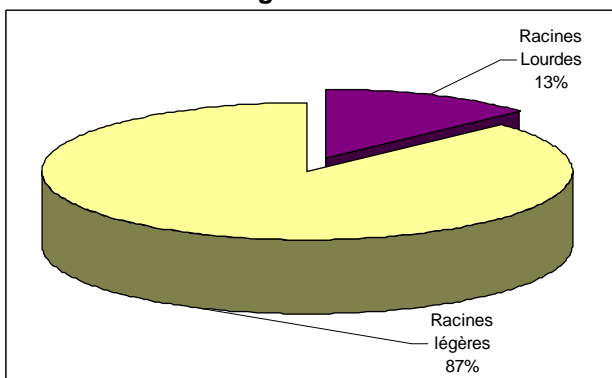
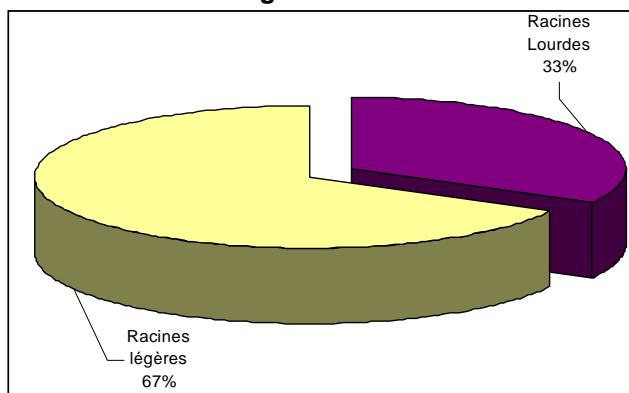


Figure 71 : Part de la masse financière des racines lourdes et légères en 2010



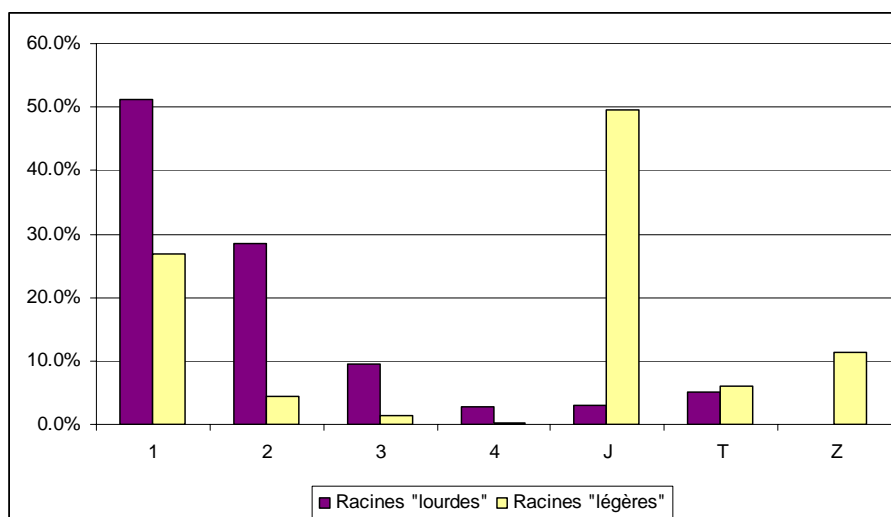
Les racines dites «lourdes» ont une évolution de leur volume économique qui est plus importante que celle des racines « légères». Pour chacune des catégories, cette évolution s'explique plus par l'effet structure que par l'augmentation de leur nombre de séjours.

Tableau 50 : Evolution par type de racines (lourdes ou légères)

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Racines lourdes	809.57	2 099.83	1.9%	0.6%	1.2%
Racines légères	5 377.49	4 230.17	1.0%	0.5%	0.5%
TOTAL	6 187.06	6 330.00	1.3%	0.6%	0.7%

Les racines légères se caractérisent par une forte proportion de séjours en ambulatoire et de courte durée (niveaux J,T et Z) tandis que les racines lourdes comptent une part importante de séjours de niveaux 2,3 et 4.

Figure 72 : Part des séjours par niveau de sévérité des racines lourdes - légères entre 2009 et 2010


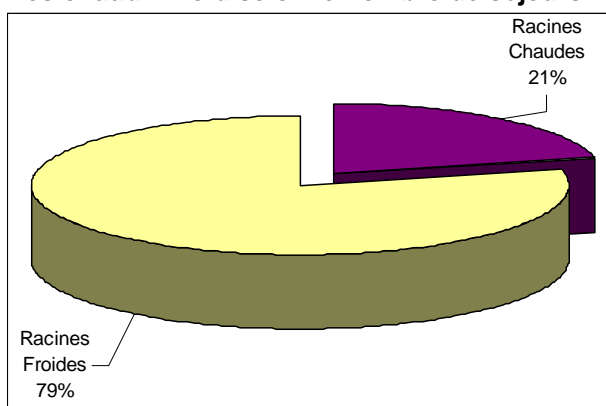
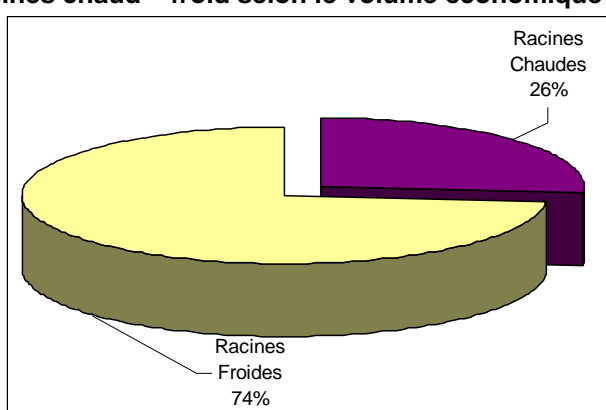
IV.8.3. Analyse des racines « chaudes » – « froides »

La notion de pathologies intitulées « chaudes versus froides » a été créée pour différencier les pathologies aiguës versus celles qui sont chroniques et séparer ainsi les prises en charge programmables (racines dites « froides ») de celles qui sont non programmables (racines dites « chaudes »). Comme il n'existe pas de définition consensuelle ni de recueil dans le RSA pour individualiser le programmable du non programmable, il avait été décidé de l'approcher via les diagnostics, certains relevant de l'urgence (ex. fracture), d'autres pas (arthrose).

Les travaux n'ont concerné que trois CMD (catégories majeures de diagnostics) et, pour l'essentiel, la CMD 08 des affections et traumatismes de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif. En effet, cette CMD a fait l'objet de travaux importants visant l'amélioration de la description des racines de sa partie médicale puis de sa partie chirurgicale.

Les 9 couples de racines ciblées ici (« chaudes » versus « froides ») représentent 3,9% des séjours et 9,7% de la masse financière (hors séances).

Les racines « froides » représentent 74,0% de la masse et 79% des séjours.

Figure 73 : Part des racines chaud – froid selon le nombre de séjours réalisés en 2010

Figure 74 : Part des racines chaud – froid selon le volume économique en 2010


Ces couples de racines ont une augmentation de leur volume économique plus importante que la moyenne (+2,7%). Cette augmentation est principalement due à une forte hausse de leur nombre de séjours +2,5%. Les racines « chaudes » évoluent plus rapidement que les racines « froides ».

Tableau 51 : Activité 2010 et évolution 2009/2010 par type de racines (chaudes ou froides)

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Racines chaud	50.77	160.55	3.5%	2.0%	1.4%
Racines froid	189.17	451.04	2.4%	2.6%	-0.2%
TOTAL	239.95	611.58	2.7%	2.5%	0.2%

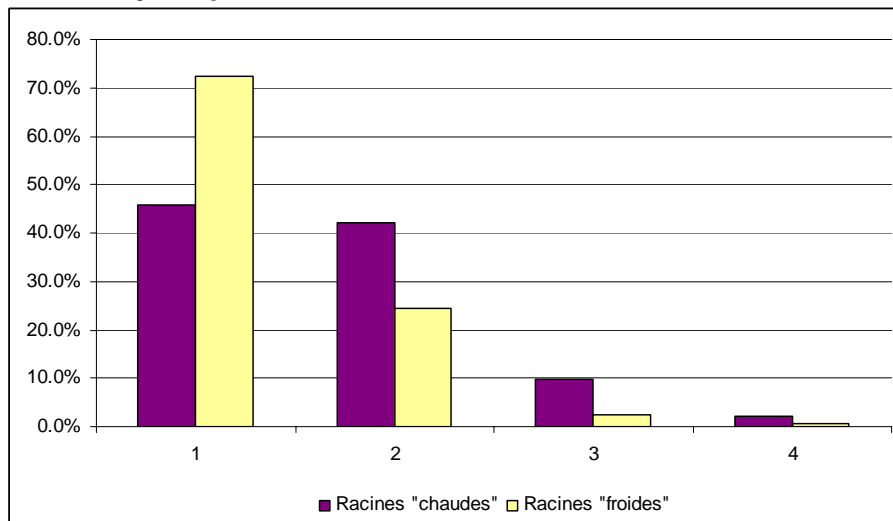
Par couple de racines, les évolutions entre chaud et froid ne sont pas les mêmes :

- 07C13, 07C14 - Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire : la racine 07C13 qui est la racine du non programmé (« chaude ») connaît une baisse de séjours qui entraîne une baisse de son volume économique alors que la racine 07C14 qui concerne le programmé (« froide ») a une forte évolution de son nombre de séjours +3,9% et donc ainsi de son volume économique (+3,4%).
De même, les couples 08C55, 08C33 Interventions sur la cheville et l'arrière-pied : la racine « chaude », 08C55, a son nombre de séjours qui baisse fortement (-6,6%) alors que celui de la racine « froide », 08C33, augmente (+3,6%).
- 08C53, 08C54 - Interventions sur le genou : sur ce couple, l'effet inverse est observé. En effet la racine 08C54 qui concerne le programmé (« froide ») connaît une forte baisse de son nombre de séjours (-6,0%) et le nombre de séjours de la racine 08C53 (« chaude ») baisse également (-4,9%).

Tableau 52 : Evolution par type de racines et par couples (chaud ou froid)

		Chaud			Froid		
		Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
01C03,01C04	Craniotomies âge supérieur à 17 ans	8.1%	0.8%	7.2%	1.2%	0.4%	0.8%
01K07,01K02	Embolisations intracrâniennes et médullaires	-22.9%	-22.2%	-0.9%	0.1%	-0.8%	0.9%
05K05,05K06	Endoprothèses vasculaires	2.5%	3.3%	-0.8%	3.3%	3.4%	-0.1%
07C13,07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire	-0.6%	-0.7%	0.1%	3.4%	3.9%	-0.5%
08C47,08C48	Prothèses de hanche	2.2%	1.7%	0.5%	1.0%	1.0%	0.0%
08C49,08C50	Interventions sur la hanche et le fémur âge supérieur à 17 ans	5.7%	5.4%	0.2%	2.7%	2.6%	0.0%
08C51,08C52	Interventions majeures sur le rachis	19.5%	19.9%	-0.3%	9.2%	9.2%	0.0%
08C53,08C54	Interventions sur le genou	-5.0%	-4.9%	-0.1%	-8.2%	-6.0%	-2.3%
08C55,08C33	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied	-6.3%	-6.6%	0.3%	3.1%	3.6%	-0.5%
TOTAL		3.5%	2.0%	1.4%	2.4%	2.6%	-0.2%

Les racines concernant une activité dite « froide » ont une part plus importante de niveau 1, et moins importante des niveaux 2,3, et 4 que les racines concernant une activité dite « chaude ».

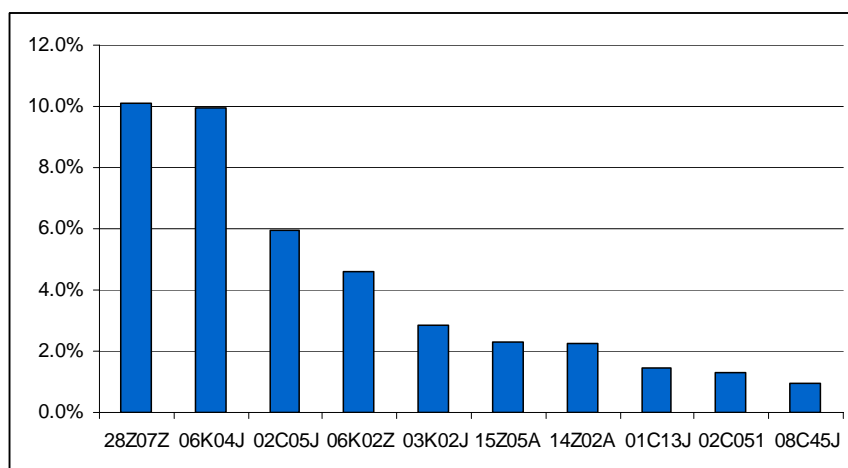
Figure 75 : Part des séjours par niveau de sévérité des racines chaud – froid entre 2009 et 2010


IV.9. Analyse du volume par GHM

Selon le nombre de séjours en 2010, seuls 2 GHM ont un poids supérieur à 6%, 5 GHM ont un poids compris entre 2% et 6%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 2%.

Selon le volume économique en 2010, seul 1 GHM a un poids supérieur à 5%, 4 GHM ont un poids compris entre 2% et 5%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 2%.

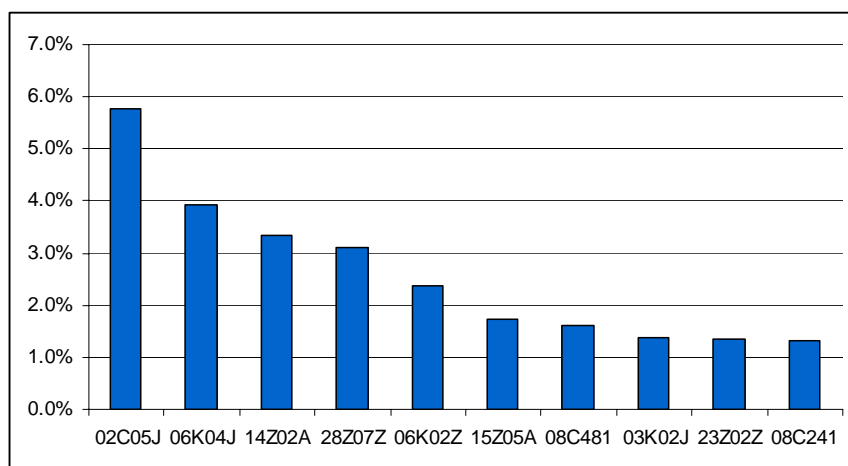
Figure 76 : Part en nombre de séjours des 10 GHM ayant le poids le plus important en 2010



En nombre de séjours, les GHM qui ont le plus de poids sont :

- Le GHM 28Z07Z (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- Le GHM 06K04J (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire)
- Le GHM 02C05J (Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire)
- Le GHM 06K02Z (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours)
- Le GHM 03K02J (Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire)

Figure 77 : Part de la masse financière des 10 GHM ayant le poids le plus important en 2010



En volume économique, les GHM qui ont le plus de poids sont :

- Le GHM 02C05J (Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire)
- Le GHM 06K04J (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire)
- Le GHM 14A02A (Accouchements par voie basse sans complication significative)
- Le GHM 28Z07Z (Chimiothérapie pour tumeur, en séances)
- Le GHM 06K02Z (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours)

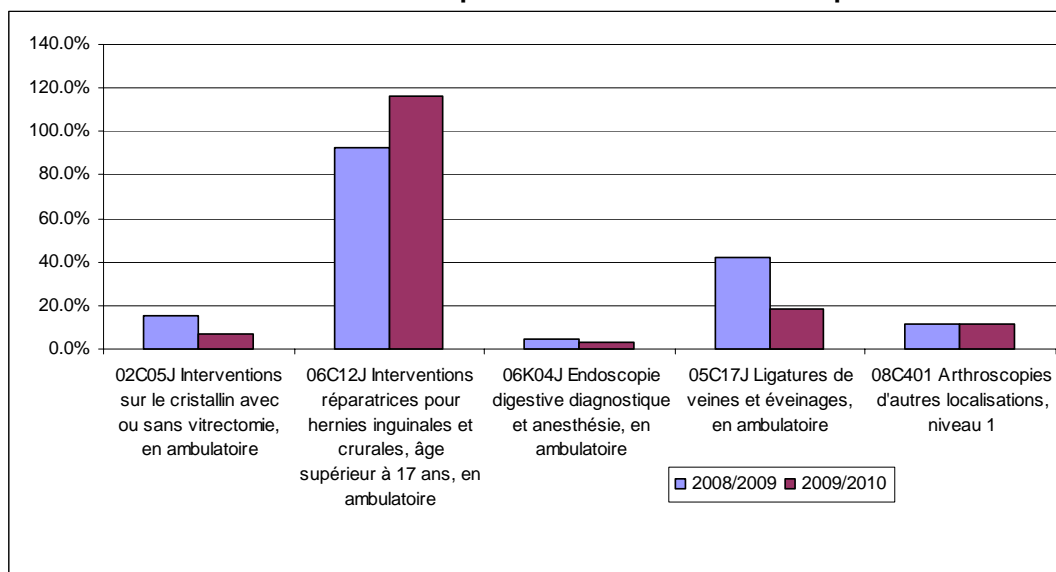
Les groupes homogènes de malade (GHM) qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont (hors séances) :

- « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » (02C05J) avec +7,2% en nombre de séjours et +7,2% en volume économique ;
- « Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire » (06C12J) avec +116.5% en nombre de séjours et +116.3% en volume économique ;
- « Endoscopie digestive diagnostic et anesthésie, en ambulatoire » (06K04J) avec +3,3% en nombre de séjours et +3,3% en volume économique ;
- « Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire » (05C17J) avec +18,2% en nombre de séjours et +18,1% en volume économique ;
- « Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1 » (08C401) avec +11,6% en nombre de séjours et +11,8% en volume économique.

Tableau 53 : Palmarès des 20 GHM qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (hors séances)

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

GHM	Libellé	Année 2010		Evolution 2009/2010		
		Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	413.06	377.37	7.2%	7.2%	-0.1%
03C254	Interventions majeures sur la tête et le cou, niveau 4	0.53	11.04	28.0%	33.5%	-4.1%
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	199.59	89.96	4.9%	5.0%	-0.1%
05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire	63.70	46.89	18.1%	18.2%	-0.1%
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	44.46	86.12	2.5%	2.6%	-0.2%
05K111	Traitements des troubles du rythme par voie vasculaire, niveau 1	7.62	27.30	10.6%	7.2%	3.2%
05K131	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	9.08	15.43	13.8%	6.3%	7.1%
05K132	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	1.68	8.32	104.5%	16.9%	75.0%
05K133	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	0.55	3.44	112.7%	38.2%	53.9%
06C12J	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	24.85	28.31	116.3%	116.5%	-0.1%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	691.82	257.30	3.3%	3.3%	0.0%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	31.93	45.98	4.2%	4.4%	-0.3%
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	26.33	86.64	2.8%	2.8%	-0.1%
08C242	Prothèses de genou, niveau 2	19.91	71.68	4.5%	4.5%	0.0%
08C341	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1	27.79	45.83	4.1%	4.1%	0.0%
08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1	37.74	49.46	11.8%	11.6%	0.2%
10C131	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1	3.66	13.53	25.4%	25.6%	-0.2%
10C132	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2	1.35	7.08	62.8%	63.3%	-0.4%
11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	52.18	51.91	4.5%	5.0%	-0.5%
14C02A	Césariennes sans complication significative	42.85	73.89	2.9%	2.9%	0.0%

Figure 78: Evolution du volume économique des 5 GHM contribuant le plus à la croissance


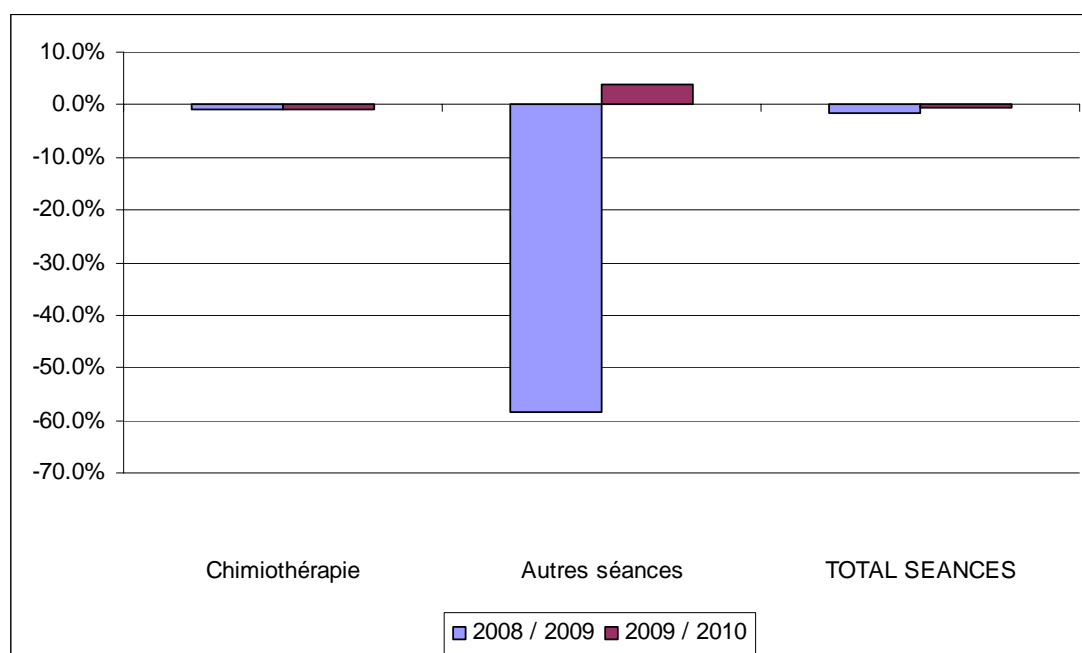
IV.10. Focus sur les séances

La chimiothérapie représente 92,9% des séjours et 96,4% du volume économique des séances

Un **focus sur les séances**, indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (-0,6%) s'explique principalement par l'évolution à la baisse des séances de chimiothérapie (-0,7% en volume économique et -0,4% en nombre de séjours).

Tableau 54: Evolution des séances par racine

Racine	LIBELLE	Nombre de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Evolution du volume économique en V11b aux tarifs 2010	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	702.06	204.06	-1.2%	-1.2%	0.0%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	26.34	4.58	25.7%	25.7%	0.0%
	Sous-total Chimiothérapie	728.41	208.64	-0.7%	-0.4%	-0.3%
28Z14	Transfusions, en séances	15.45	7.35	4.0%	4.0%	0.0%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	11.86	0.87	2.4%	2.4%	0.0%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	0.03	0.02	181.8%	181.8%	0.0%
	Sous-total autres séances	27.34	0.89	4.0%	3.4%	0.6%
	TOTAL SEANCES	755.75	209.53	-0.6%	-0.3%	-0.3%

Figure 79: Evolution du volume économique des différents types de séances




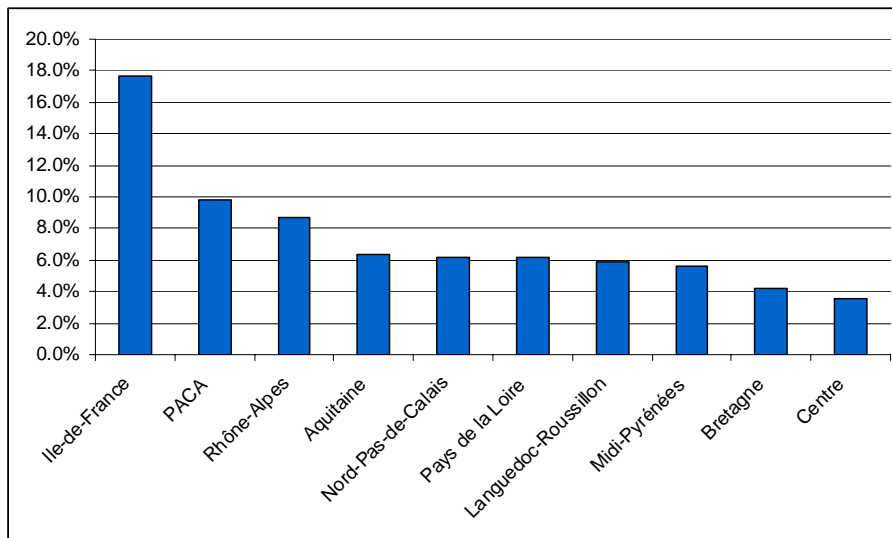
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

IV.11. Analyse du volume par région

En nombre de séjours, les régions qui ont le plus de poids sont :

- Ile-de-France
- Provence-Alpes-Côte d'azur
- Rhône-Alpes
- Aquitaine
- Nord-Pas-de-Calais

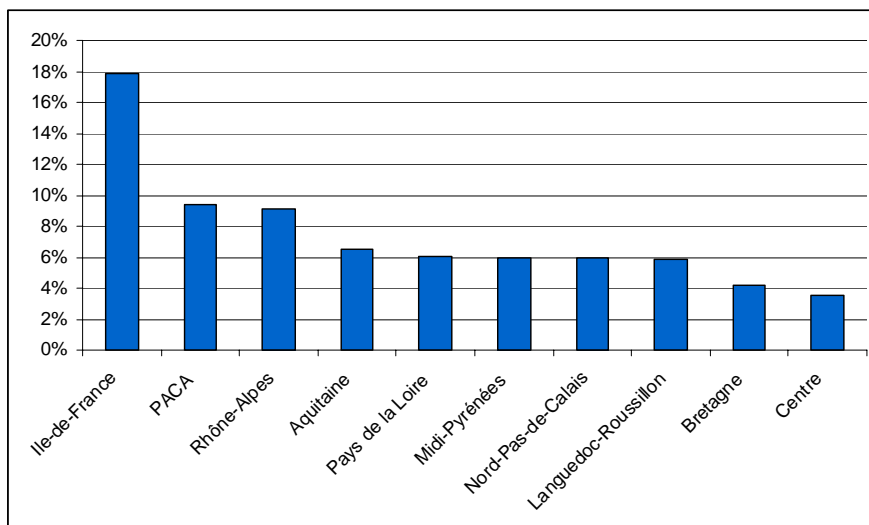
Figure 80 : Part en nombre de séjours des 10 régions ayant le poids le plus important en 2010



En volume économique, les régions qui ont le plus de poids sont :

- Ile-de-France
- Provence-Alpes-Côte d'azur
- Rhône-Alpes
- Aquitaine
- Pays de la Loire

Figure 81 : Part de la masse financière des 10 régions ayant le poids le plus important en 2010



Les régions qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique sont:

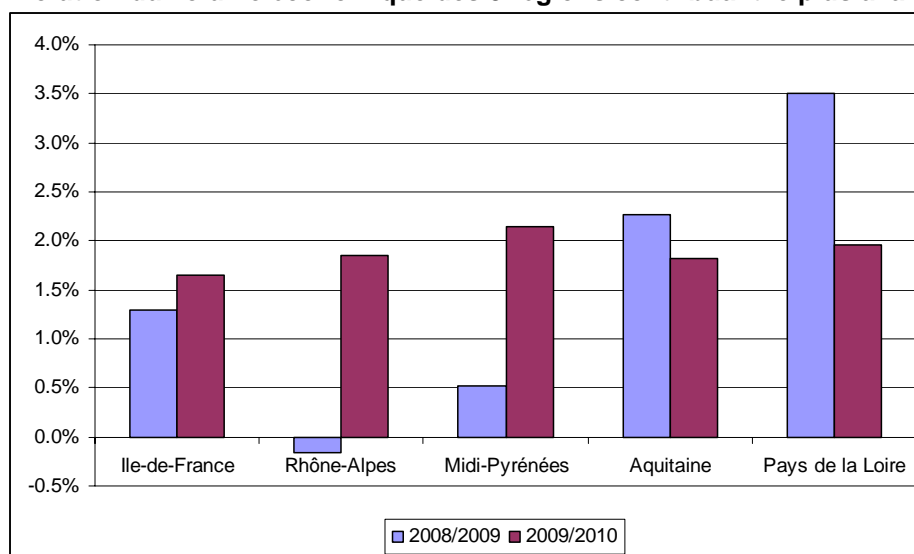
- Ile-de-France avec +1,6% de volume économique
- Rhône-Alpes avec +1,8% de volume économique
- Midi-Pyrénées avec +2,1% de volume économique
- Aquitaine avec +1,8% de volume économique
- Pays de la Loire avec +2,0% de volume économique

Tableau 55 : Evolution 2009/2010 par région

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Région	Année 2010		Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	Dont nombre de séjours	Dont effet structure
Alsace	135.08	128.56	1.9%	2.0%	-0.1%
Aquitaine	444.02	426.65	1.8%	1.0%	0.8%
Auvergne	145.30	132.31	-1.1%	-2.2%	1.1%
Basse-Normandie	109.31	114.93	3.7%	4.9%	-1.1%
Bourgogne	178.29	161.52	2.2%	1.5%	0.7%
Bretagne	293.99	274.20	0.1%	-1.0%	1.1%
Centre	246.29	234.26	1.6%	0.0%	1.6%
Champagne-Ardenne	165.60	146.53	0.5%	-0.4%	0.9%
Corse	52.55	44.20	-2.6%	-4.9%	2.4%
Franche-Comté	79.73	75.66	-1.3%	-2.9%	1.7%
Haute-Normandie	208.97	182.35	2.1%	1.2%	0.9%
Ile-de-France	1 226.11	1 168.86	1.6%	0.4%	1.2%
Languedoc-Roussillon	409.72	386.49	0.5%	0.3%	0.2%
Limousin	82.89	85.57	0.4%	-0.8%	1.2%
Lorraine	202.83	188.85	-0.1%	-0.9%	0.8%
Midi-Pyrénées	390.23	391.12	2.1%	2.4%	-0.3%
Nord-Pas-de-Calais	430.26	389.87	-1.3%	-2.1%	0.9%
PACA	682.90	614.43	0.5%	0.0%	0.5%
Pays de la Loire	428.94	393.72	2.0%	1.5%	0.5%
Picardie	139.21	115.22	3.0%	1.6%	1.4%
Poitou-Charentes	153.60	148.01	1.6%	3.4%	-1.7%
Rhône-Alpes	604.28	598.39	1.8%	1.5%	0.4%
ZZ-Guadeloupe	45.22	46.27	2.8%	1.3%	1.5%
ZZ-Guyane	6.47	6.35	-1.1%	-7.4%	6.9%
ZZ-Martinique	19.96	22.64	5.8%	4.2%	1.5%
ZZ-Réunion	61.07	69.93	4.0%	0.7%	3.3%
Total France	6 810.72	6 408.57	1.2%	0.5%	0.8%

Figure 82: Evolution du volume économique des 5 régions contribuant le plus à la croissance



V. Focus particuliers sur l'activité hors GHS

V.1. Hospitalisation à domicile

- Secteur ex DG

Pour les établissements antérieurement sous DG, la prise en charge à domicile représente une part très limitée de l'activité MCO (1% des dépenses MCO). Toutefois, ce secteur connaît une activité en forte évolution puisque le taux d'évolution des dépenses de ce secteur (activité + Médicaments et DMI) est évalué à +6,1%. Cette évolution se décompose en +4,5% sur les GHT et +34,6% sur les médicaments et DMI.

- Secteur ex OQN

Pour les établissements antérieurement sous OQN, l'activité d'hospitalisation à domicile représente une part plus importante de l'activité MCO (3,7% des dépenses MCO). Ce secteur connaît également une activité en forte évolution avec un taux d'évolution des dépenses de l'activité GHT évalué à +13,7%. Pour les établissements ayant une activité exclusive d'HAD, le taux d'évolution des dépenses dudit secteur (activité + médicaments et DMI) est de 17,1%. Il se décompose en un taux d'évolution sur les GHT de +15,6% et sur les médicaments et DMI de +196,7%. Il convient toutefois de noter que ce dernier poste ne représente que 2,1% des recettes de ces établissements.

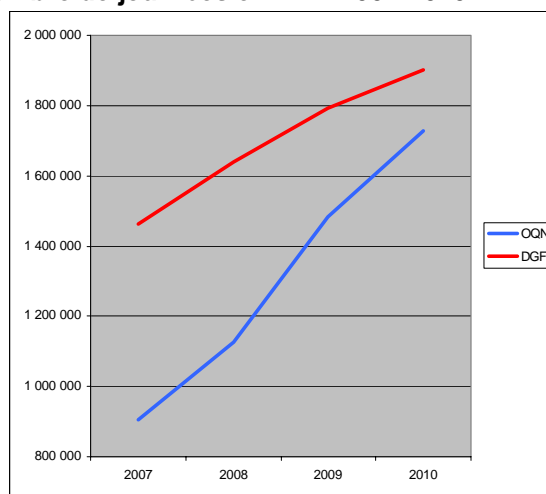
Tableau 56 Taux d'évolution des dépenses d'activité HAD

	Secteur Ex-OQN		Secteur ex-DG	
	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
Activité HAD	19.3%	17.1%	11.7%	6.1%
- dont GHT	19.1%	15.6%	11.5%	4.5%
- dont médicaments en HAD	41.3%	169.7%	14.6%	34.6%

Tableau 57 Evolution du nombre de journées en HAD 2007-2010

Année	Secteur Ex-OQN		Secteur ex-DG	
	Nombre de journées	Taux d'évolution	Nombre de journées	Taux d'évolution
2007	904 715		1 461 711	
2008	1 125 804	+24,4%	1 639 184	+12,1%
2009	1 483 738	+31,8%	1 793 342	+9,4%
2010	1 726 586	+16,4%	1 902 174	+6,1%

Figure 83 Evolution du nombre de journées en HAD 2007-2010



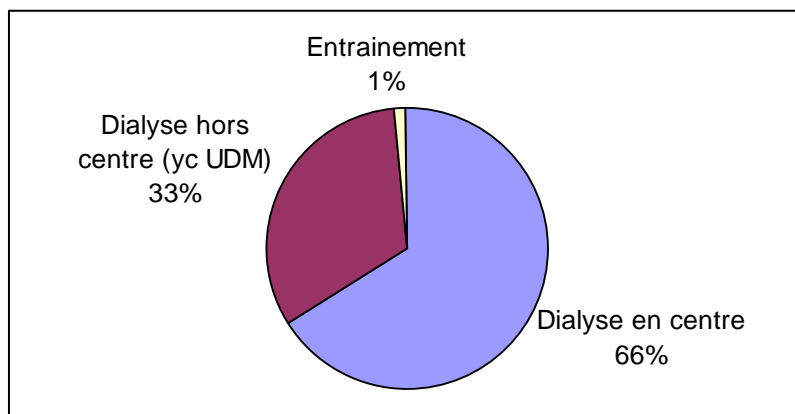
V.2. Dialyse

L'activité de dialyse en 2010 a représenté 560,9 millions d'euros pour les établissements du secteur ex-DG et 1 151,4 millions d'euros pour les établissements du secteur ex-OQN.

Tableau 58 Activité de dialyse en 2010 (montants en millions d'euros)

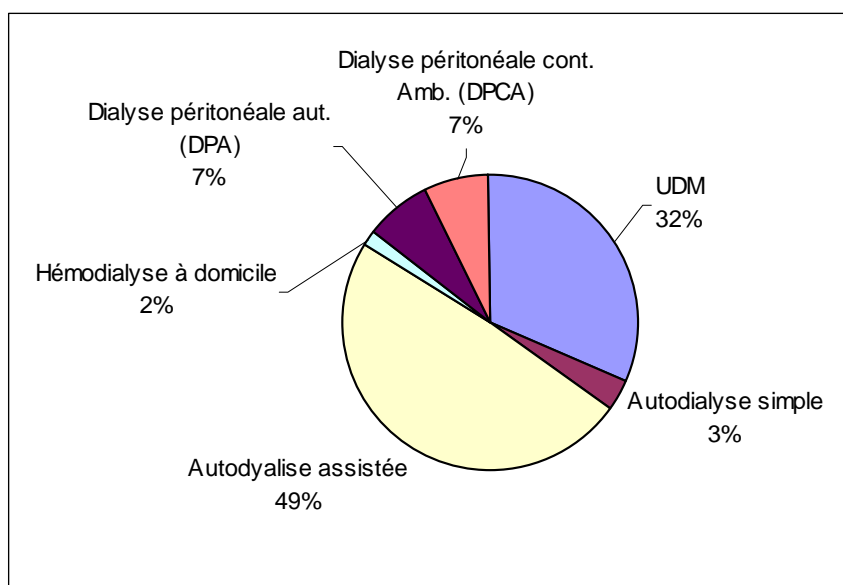
	Secteur ex DG	Secteur ex-OQN	Ensemble
Centre	539.8	588.0	1 127.8
Hors centre	21.1	563.4	584.5
Total	560.9	1 151.4	1 712.3

Figure 84 Activité de dialyse en 2010 (selon la masse financière de l'ensemble des 2 secteurs)



L'activité en centre est réalisée quasiment pour moitié dans chaque secteur alors que l'activité hors centre provient pour 96,4% du secteur ex-OQN.

Figure 85 Activité de dialyse hors centre du secteur ex-OQN (hors entraînement)



V.3.

Suppléments journaliers

- Secteur ex DG

Dans le secteur ex-DG, les suppléments représentent 8,8% de la masse financière des séjours. Le montant des suppléments évolue entre 2009 et 2010 de 3,3%.

Les suppléments journaliers connaissent entre 2008 et 2009 une diminution en nombre (-4,6%). Cette tendance est imputable à la réduction du nombre de suppléments en surveillance continue (SRC). En effet, lors de la campagne 2009, les règles de facturation de ces suppléments ont été modifiées. Le supplément n'est plus seulement lié à la seule présence dans l'unité de soins ; des conditions liées à la nature de prise en charge ont été ajoutées.

Entre 2009 et 2010, l'évolution est de nouveau à la hausse de +2,9%.

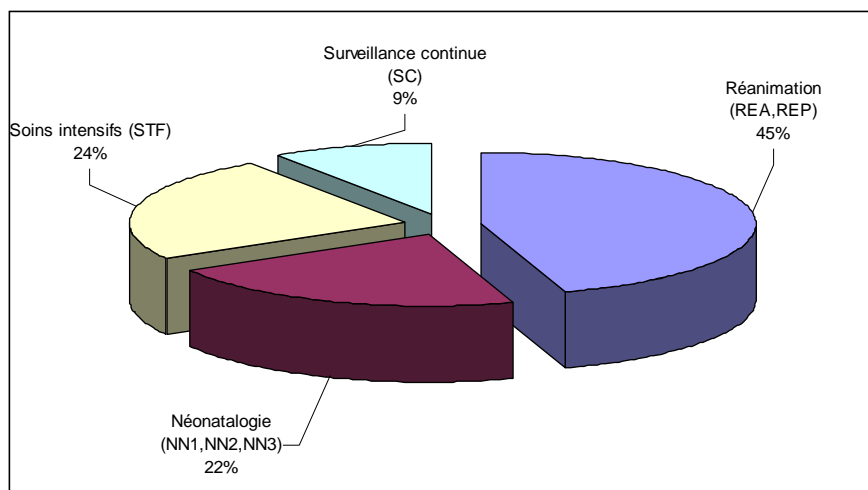
Tableau 59 : Evolution des suppléments journaliers – hors coefficient géographique

Libellé	Effectif 2010	Evolution 2008-2009 hors SSA	Evolution 2009-2010
Réanimation	1 279 447	2.0%	1.5%
Réanimation pédiatrique	77 168	4.8%	9.4%
Néonatalogie niveau 1	641 139	1.5%	2.6%
Néonatalogie niveau 2	346 372	-5.3%	2.0%
Néonatalogie niveau 3	194 140	4.6%	4.5%
Surveillance continue	706 714	-28.8%	7.5%
Soins intensifs	1 451 450	1.3%	1.9%
TOTAL	4 696 430	-4.6%	2.9%

Parmi les suppléments de néonatalité, l'évolution du niveau 3 est plus prononcée que celle du niveau 2

En masse financière, la répartition observée en 2010 est similaire à celle de 2009

Figure 86 : Part de la masse financière des différents suppléments en 2010- hors coefficient géographique



Lecture : En 2010, ce sont les suppléments de réanimation qui représentent la part la plus importante dans la masse financière des suppléments (45,0%), viennent ensuite les soins intensifs et la néonatalogie, représentant chacun moins d'un quart de l'ensemble. Enfin, les soins en surveillance continue ne représentent que 9,3%.

- **Secteur ex OQN**

Dans le secteur ex-OQN, les suppléments représentent 5,4% de la masse financière des séjours. Le montant des suppléments évolue entre 2009 et 2010 de 1,4%.

Les suppléments journaliers connaissent entre 2008 et 2009 une diminution en nombre (-12,5%). Toutefois cette évolution n'entraîne pas de modification de la part des suppléments dans l'ensemble de la valorisation, cette part reste stable et proche de 5,0%. Il convient toutefois de noter que les évolutions sont très difficilement interprétables. En effet, sur ce secteur, l'activité 2009 est marquée par plusieurs phénomènes :

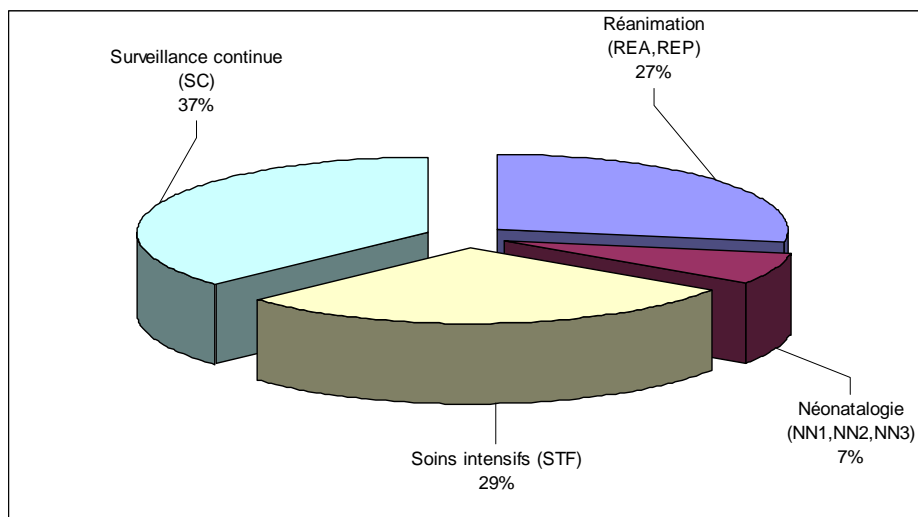
- la suppression des suppléments de SRA et SSC entraînant la nouvelle facturation des suppléments de REA et de SRC et STF qui ont été définis par de nouvelles autorisations et reconnaissances, à la suite de la suppression du droit d'option ;
- le changement des règles de facturation du supplément de surveillance continue

Les évolutions 2009 – 2010 sont moins impactées. On retrouve cependant, une baisse globale des suppléments avec une baisse des suppléments de réanimation et de soins intensifs. Les suppléments de surveillance continue et de néonatalogie de niveau 2 connaissent quant à eux de fortes hausses.

Tableau 60 : Evolution des suppléments journaliers – hors coefficient géographique

Libellé	Effectif 2010	Evolution 2008-2009	Evolution 2009-2010
Réanimation	150 864	-54.7%	-22.0%
Néonatalogie niveau 1	91 559	-3.5%	1.6%
Néonatalogie niveau 2	4 417	-12.0%	15.5%
Surveillance continue	506 775	-16.3%	-8.9%
Soins intensifs	316 593	181.4%	10.5%
TOTAL	1 070 209	-12.5%	-5.3%

Figure 87 : Part de la masse financière des différents suppléments en 2010



Lecture : En 2010 ce sont les suppléments de surveillance continue qui représentent la part la plus importante dans la masse financière des suppléments, viennent ensuite ceux de réanimation et de soins intensifs, puis la néonatalogie.



C. ACTIVITES AYANT FAIT L'OBJET D'UN SUIVI SPECIFIQUE

I. **Activité de chirurgie ambulatoire**

(19 racines ciblées, dont 18 depuis la campagne 2009, et ajout d'une racine ciblée lors de la campagne 2010)

L'évolution des séjours de chirurgie ambulatoire peut s'observer à l'aide des données PMSI, puisque la classification regroupe l'ensemble de ces séjours dans 19 racines. Dans ces racines, les séjours classés en niveau J, en ambulatoire, sont opposés aux séjours classés en niveau 1, en hospitalisation complète.

PRINCIPAUX RESULTATS

- Secteur ex-DG

Dans le secteur ex-DG, les 19 racines ayant fait l'objet d'une politique incitative sur la chirurgie ambulatoire représentent 3,6% de l'ensemble des séjours et 2,6% du volume économique du secteur. Entre 2009 et 2010, le nombre global de séjours de ces 19 racines a augmenté de +2,6%.

En 2010, parmi les séjours de niveau 1 ou J de ces 19 racines, l'ambulatoire (séjours de niveau J°) représente 69,0% des séjours.

Le nombre de séjours pris en charge en ambulatoire a augmenté de +8,7% entre 2009 et 2010 alors que le nombre de séjours pris en charge en hospitalisation complète (niveau 1) est en baisse de -8,7%.

- Secteur ex-OQN

Dans le secteur ex-OQN, les 19 racines ayant fait l'objet d'une politique incitative sur la chirurgie ambulatoire représentent 20,7% en nombre de séjours et de 15,0% en volume économique. Entre 2009 et 2010, le nombre global de séjours de ces 19 racines a augmenté de +1,3%.

En 2010, parmi les séjours de niveau 1 ou J de ces 19 racines, l'ambulatoire (séjours de niveau J°) représente 81,0% des séjours.

Le nombre de séjours pris en charge en ambulatoire a augmenté de +6,0% entre 2009 et 2010 alors que le nombre de séjours pris en charge en hospitalisation complète (niveau 1) est en baisse de -14,3%.

I.1. Éléments de construction tarifaire

Depuis la campagne 2009, les tarifs sont marqués par le principe de construction suivant :

- Pour les racines ciblées comportant de la chirurgie ambulatoire, le tarif de prise en charge ambulatoire est le même que celui de la prise en charge du GHM de niveau de sévérité 1.
- Le tarif unique aux niveaux J et 1 ainsi retenu est la moyenne pondérée du tarif de la prise en charge ambulatoire et de celui du GHM de niveau de sévérité 1. La pondération retenue est identique pour les deux secteurs et correspond à une cible de la part de la prise en charge ambulatoire.

Cette étude concerne 19 racines ciblées de chirurgie ambulatoire :

- 01C13 : Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels
- 02C05 : Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie
- 03C10 : Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans
et 03C22 : Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire
- 03C14 : Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans
- 03C15 : Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans
- 03C21 : Interventions pour oreilles décollées
- 03K02 : Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires
- 05C17 : Ligatures de veines et éveinages
- 06C10 : Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans (**racine ciblée depuis la campagne 2010**)
- 06C12 : Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans
- 08C38 : Autres arthroscopies du genou
- 08C44 : Autres interventions sur la main
- 08C45 : Ménisectomie sous arthroscopie
- 09C07 : Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein
- 09C08 : Interventions sur la région anale et périanale
- 12C06 : Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans
- 12C08 : Circoncision
- 13C08 : Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin
- 13C12 : Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes

Dans ces racines, les séjours classés en niveau J sont en ambulatoire, et sont opposés aux séjours classés en niveau 1, en hospitalisation complète¹³.

¹³ Sauf pour les racines 03C10 et 03C22 qui fonctionnent comme un couple de racines, la racine 03C10 est considérée ici comme étant l'hospitalisation et la racine 03C22 comme étant l'ambulatoire.

I.2. Etablissements antérieurement financés sous DG

Dans le secteur ex-DG, la part des 19 racines de chirurgie ambulatoire dans le total des séjours est stable entre 2008 et 2010. Elle est de 3,7% en nombre de séjours et de 2,6% en volume économique.

Parmi ces séjours, le transfert de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire se manifeste par l'évolution dynamique entre 2009 et 2010 des séjours pris en charge en ambulatoire (niveau J) (+10,2% en volume économique dont +8,7% en nombre de séjours) de façon concomitante à la diminution de l'activité prise en charge en hospitalisation complète de niveau 1 (-9,3% en volume économique dont -8,7% en nombre de séjours).

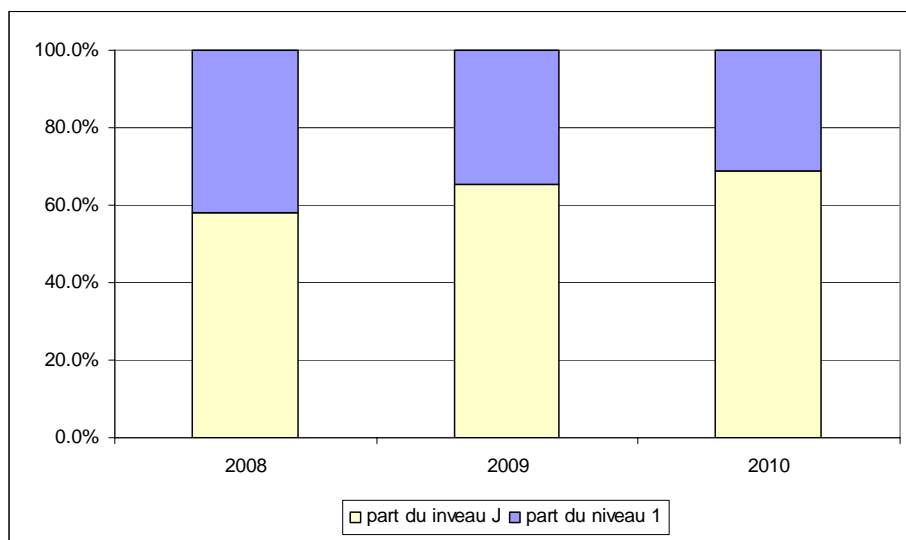
Tableau 61 : Evolution de l'activité des 19 racines de chirurgie ambulatoire – secteur ex-DG

(Séjours en milliers, montants en millions d'euros)

	2010		Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Niveau 1	173.82	226.38	-9.3%	-8.7%	-0.7%
Niveau J	387.41	440.40	10.2%	8.7%	1.4%
Niveau 1+J	561.22	666.78	2.7%	2.6%	0.0%
Total 19 racines	573.39	713.04	2.5%	2.5%	0.0%
Total secteur ex-DG	15 553.79	27 097.60	3.1%	1.7%	1.4%

Parmi les séjours classés en niveau 1 ou J, la part des séjours pris en charge en ambulatoire a augmenté entre 2008 et 2010, passant de 58,1% en 2008 à 69,0% en 2010.

Figure 88 Evolution de la part des séjours ambulatoire des 19 racines (niveau 1 et J) – secteur ex-DG



Lecture : en 2010, parmi les séjours des 19 racines de chirurgie ambulatoire et classés en niveau 1 ou J, 69,0% des séjours ont été réalisés en ambulatoire (niveau J), contre 31,0% en hospitalisation complète (niveau 1).

Le volume économique le plus important est celui de la racine des « interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ». Cette racine se caractérise par une forte évolution du nombre de séjours en ambulatoire (+32,9% entre 2008 et 2009 et +10,6% entre 2009 et 2010) et une forte baisse en hospitalisation (-22,6% entre 2008 et 2009 et -1,9% entre 2009 et 2010).

Tableau 62 : Evolution des 19 racines de chirurgie ambulatoire (séjours en milliers et montant en M€) – secteur ex-DG

	Nombre total de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2008	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2009	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2010	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en hospitalisation	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en hospitalisation
01C13 Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	43.46	35.30	82.5%	84.9%	86.6%	4.9%	1.5%	-12.0%	-12.7%
02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	155.02	223.24	66.9%	77.7%	79.2%	32.9%	10.6%	-22.6%	-1.9%
03C10 03C22 Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans	28.02	17.20	52.7%	55.2%	54.1%	1.6%	1.5%	-8.0%	5.8%
03C14 Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	16.86	10.43	94.8%	95.3%	95.6%	5.5%	2.2%	-4.9%	-5.8%
03C15 Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans	1.92	1.48	83.7%	84.2%	85.4%	5.9%	-2.0%	2.3%	-11.6%
03C21 Interventions pour oreilles décollées	4.52	6.68	37.2%	38.5%	43.1%	-0.2%	18.4%	-5.2%	-2.5%
03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	55.48	53.48	75.1%	81.9%	84.7%	13.5%	9.4%	-24.4%	-11.6%
05C17 Ligatures de veines et éveinages	29.42	38.74	34.4%	51.9%	63.8%	52.3%	26.4%	-25.9%	-23.8%
06C10- Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans	12.09	19.76	49.5%	53.3%	55.4%	2.5%	1.3%	-11.9%	-7.1%
06C12 Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	53.67	107.55	12.6%	20.5%	32.2%	63.4%	59.4%	-8.6%	-14.8%
08C38 Autres arthroscopies du genou	6.98	12.33	45.4%	53.2%	56.6%	16.3%	6.8%	-15.1%	-9.2%
08C44 Autres interventions sur la main	41.81	60.30	50.1%	53.2%	54.1%	4.1%	-0.7%	-7.8%	-5.4%
08C45 Ménisectomie sous arthroscopie	25.82	27.54	61.5%	71.8%	76.0%	18.1%	5.7%	-25.9%	-17.5%
09C07 Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein	6.00	8.52	30.7%	34.5%	40.7%	5.0%	8.6%	-11.9%	-16.8%
09C08 Interventions sur la région anale et périanale	16.35	21.18	14.7%	19.3%	24.1%	38.8%	33.0%	-0.2%	-1.6%
12C06 Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans	12.70	18.18	51.6%	56.0%	58.4%	12.6%	3.8%	-5.4%	-6.1%
12C08 Circoncision	29.68	18.12	88.5%	90.4%	91.3%	6.6%	3.5%	-12.3%	-9.2%
13C08 Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin	17.80	20.98	48.1%	49.9%	51.1%	4.6%	0.4%	-2.6%	-4.6%
13C12 Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes	15.81	12.03	61.9%	68.0%	73.2%	10.2%	7.9%	-15.6%	-16.2%
TOTAL	573.39	713.04	58.1%	65.5%	69.0%	17.4%	8.7%	-14.0%	-8.7%



Tableau 63 : Evolution par région de l'activité des 19 racines de chirurgie ambulatoire (séjours en milliers et montant en M€) – secteur ex-DG

	Nombre total de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2008	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2009	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2010	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en hospitalisation	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en hospitalisation
Alsace	28.03	32.88	62.5%	70.6%	74.0%	14.4%	18.1%	-20.8%	-9.1%
Aquitaine	27.09	33.76	59.7%	67.5%	72.0%	23.4%	27.1%	-11.6%	-9.7%
Auvergne	11.31	14.08	49.3%	57.3%	63.2%	17.6%	25.2%	-15.3%	-12.7%
Bourgogne	14.42	17.65	58.3%	62.4%	67.7%	6.4%	7.2%	-10.6%	-11.8%
Bretagne	27.53	33.74	58.1%	65.0%	67.5%	21.9%	26.3%	-9.6%	-8.3%
Centre	19.30	23.33	60.7%	67.5%	69.2%	16.1%	19.3%	-15.0%	-6.9%
Champagne-Ardenne	10.54	12.56	51.9%	59.0%	64.5%	10.6%	12.8%	-17.5%	-5.1%
Corse	1.43	1.97	31.9%	40.1%	48.4%	19.5%	20.0%	-17.5%	3.0%
Franche-Comté	14.20	17.29	49.5%	56.6%	63.1%	12.8%	19.2%	-15.4%	-11.8%
Ile-de-France	90.96	123.07	59.6%	66.2%	69.7%	14.2%	16.6%	-14.0%	-10.9%
Languedoc-Roussillon	16.54	19.92	60.5%	62.9%	64.9%	3.1%	6.4%	-6.0%	-3.1%
Limousin	7.72	10.00	54.4%	59.7%	62.5%	11.1%	15.3%	-10.4%	-1.4%
Lorraine	32.06	38.15	60.1%	70.6%	75.1%	21.9%	25.2%	-24.0%	-13.0%
Midi-Pyrénées	22.64	29.08	60.5%	65.1%	68.5%	10.3%	11.3%	-9.6%	-3.1%
Nord-Pas-de-Calais	38.45	45.24	57.9%	65.7%	70.7%	22.3%	25.9%	-12.6%	-12.3%
Normandie-Basse	13.71	16.27	62.0%	68.0%	71.7%	12.2%	12.0%	-13.8%	-13.1%
Normandie-Haute	10.85	12.76	58.6%	65.5%	68.1%	16.0%	20.6%	-14.3%	-7.1%
Pays de la Loire	29.24	35.11	56.7%	65.8%	68.7%	15.5%	18.4%	-21.9%	-6.3%
Picardie	21.84	25.69	58.3%	66.7%	71.9%	18.2%	22.1%	-17.9%	-14.2%
Poitou-Charentes	16.07	19.64	61.7%	68.3%	69.2%	18.1%	23.6%	-12.4%	2.1%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	41.76	50.34	59.8%	66.9%	69.9%	14.4%	17.5%	-16.2%	-7.3%
Rhône-Alpes	59.41	73.78	56.1%	64.9%	69.3%	36.8%	42.9%	-5.4%	-7.7%
SSA	8.59	11.72		46.2%	53.0%				-8.4%
DOM-Guadeloupe	2.46	3.85	30.7%	46.3%	47.9%	63.6%	63.9%	-22.8%	9.1%
DOM-Martinique	3.60	5.39	41.6%	48.1%	59.1%	10.6%	10.7%	-12.5%	-12.5%
DOM-Réunion	3.65	5.76	38.1%	50.2%	57.2%	36.2%	34.5%	-16,2%	-10.0%
TOTAL	573.39	713.04	58.1%	65.5%	69.0%	17.4%	8.7%	-14.0%	-8.7%



I.3. Cliniques antérieurement sous OQN

Dans le secteur ex-OQN, la part des 19 racines de chirurgie ambulatoire dans le total des séjours est stable entre 2008 et 2010. Elle est de 20,7% en nombre de séjours et de 15,0% en volume économique.

Parmi ces séjours, le transfert de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire se manifeste par l'évolution dynamique entre 2009 et 2010 des séjours pris en charge en ambulatoire (niveau J) (+7,8% en volume économique dont +6,0% en nombre de séjours) de façon concomitante à la diminution de l'activité prise en charge en hospitalisation complète de niveau 1 (-14,9% en volume économique dont -14,3% en nombre de séjours).

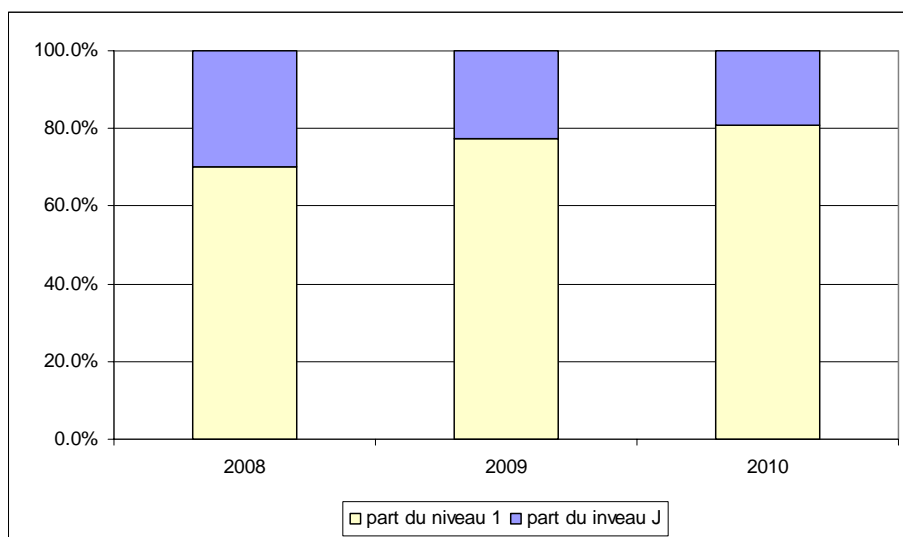
Tableau 64 : Evolution de l'activité des 19 racines de chirurgie ambulatoire – secteur ex-OQN

(Séjours en milliers, montants en millions d'euros)

	2010		Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
Niveau 1	272.01	206.77	-14.9%	-14.3%	-0.8%
Niveau J	1 155.92	758.42	7.8%	6.0%	1.7%
Niveau 1+J	1 427.93	965.19	2.0%	1.4%	0.3%
Total 19 racines	1 438.05	984.88	1.6%	1.3%	0.3%
Total secteur ex-OQN	6 942.81	6 546.88	1.2%	0.5%	0.8%

Parmi les séjours classés en niveau 1 ou J, la part des séjours pris en charge en ambulatoire a augmenté entre 2008 et 2010, passant de 70,3% en 2008 à 81,0% en 2010.

Figure 89 Evolution de la part des séjours ambulatoire des 19 racines (niveau 1 et J) – secteur ex-OQN



Lecture : en 2010, parmi les séjours des 19 racines de chirurgie ambulatoire et classés en niveau 1 ou J, 81,0% des séjours ont été réalisés en ambulatoire (niveau J), contre 19,0% en hospitalisation complète (niveau 1).

Le volume économique le plus important est celui de la racine des « interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ». Cette racine se caractérise par une forte évolution du nombre de séjours en ambulatoire (+15,0% entre 2008 et 2009 et +7,2% entre 2009 et 2010) et une forte baisse en hospitalisation (-24,8% entre 2008 et 2009 et -6,8% entre 2009 et 2010).

Tableau 65 : Evolution des 19 racines de chirurgie ambulatoire (séjours en milliers et montant en M€) – secteur ex-QQN

	Nombre total de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2008	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2009	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2010	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en hospitalisation	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en hospitalisation
01C13 - Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	109	50	88.0%	89.9%	90.6%	3.4%	-0.3%	-14.9%	-7.2%
02C05 - Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	504	461	72.2%	79.9%	82.0%	15.0%	7.2%	-24.8%	-6.8%
03C10/03C22 - Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isoléesans	68	24	67.2%	68.1%	67.5%	-4.2%	-1.9%	-8.3%	1.1%
03C14 - Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans	52	19	99.4%	99.6%	99.6%	2.1%	-3.9%	-30.3%	3.3%
03C15 - Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans	6	2	94.9%	94.9%	94.9%	-2.9%	-7.9%	-3.2%	-7.0%
03C21 - Interventions pour oreilles décollées	10	6	37.9%	40.0%	41.3%	2.4%	7.6%	-6.2%	2.0%
03K02 - Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	218	98	79.5%	88.8%	91.6%	10.5%	5.0%	-46.0%	-23.9%
05C17 - Ligatures de veines et éveinages	93	69	39.0%	57.7%	69.4%	42.4%	18.2%	-33.3%	-28.7%
06C10- Interventions réparatrices pour hernies et éventrations, âge inférieur à 18 ans	4	3	54.6%	55.5%	67.0%	-15.2%	21.5%	-18.2%	-25.2%
06C12 - Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	74	91	9.0%	17.4%	37.2%	92.4%	116.5%	-9.8%	-23.0%
08C38 - Autres arthroscopies du genou	20	16	60.9%	70.9%	73.6%	18.5%	2.7%	-24.3%	-9.9%
08C44 - Autres interventions sur la main	76	45	81.9%	83.7%	84.9%	3.7%	1.8%	-8.8%	-6.7%
08C45 - Ménisectomie sous arthroscopie	78	47	70.3%	81.7%	86.1%	13.0%	2.5%	-40.4%	-26.2%
09C07 - Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein	4	3	41.8%	47.2%	54.0%	7.5%	1.0%	-13.6%	-23.0%
09C08 - Interventions sur la région anale et périanale	18	11	27.0%	30.8%	34.3%	18.8%	15.4%	-1.2%	-1.5%
12C06 - Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans	7	4	53.9%	59.3%	62.8%	7.4%	9.4%	-13.7%	-5.5%
12C08 - Circoncision	62	23	95.6%	96.3%	97.0%	2.5%	3.8%	-15.6%	-16.5%
13C08 - Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin	18	8	66.5%	68.6%	72.8%	5.0%	6.5%	-4.8%	-13.3%
13C12 - Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes	17	7	73.8%	78.2%	82.7%	6.8%	3.1%	-16.2%	-22.8%
TOTA (19 racines)L	1 438.05	984.88	70.3%	77.5%	81.0%	11.0%	6.0%	-23.6%	-14.3%

Tableau 66 : Evolution par région de l'activité des 19 racines de chirurgie ambulatoire (séjours en milliers et montant en M€) – secteur ex-OQN

	Nombre total de séjours en 2010	Volume économique en 2010	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2008	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2009	Part du nombre de séjours en ambulatoire en 2010	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en ambulatoire	Evolution 2008/2009 du nombre de séjours en hospitalisation	Evolution 2009/2010 du nombre de séjours en hospitalisation
Alsace	29.3	20.2	69.3%	79.0%	83.3%	14.6%	5.9%	-31.3%	-20.0%
Aquitaine	93.2	63.8	72.5%	77.8%	81.5%	8.2%	9.0%	-18.3%	-13.6%
Auvergne	31.6	21.9	57.4%	69.5%	75.0%	22.0%	10.0%	-28.0%	-16.4%
Bourgogne	27.4	20.0	61.7%	73.7%	75.8%	25.1%	10.9%	-27.9%	-0.9%
Bretagne	38.6	26.3	66.1%	76.7%	81.5%	14.3%	8.8%	-32.2%	-18.8%
Centre	69.2	49.0	64.7%	73.2%	75.1%	11.9%	2.2%	-24.8%	-7.7%
Champagne-Ardenne	54.4	36.9	61.2%	73.0%	77.6%	19.3%	6.1%	-30.2%	-17.4%
Corse	33.9	22.8	62.8%	73.3%	80.8%	17.8%	11.1%	-27.6%	-27.4%
Franche-Comté	8.3	5.8	65.8%	75.5%	80.4%	22.2%	5.7%	-23.4%	-20.9%
Ile-de-France	18.7	12.1	51.6%	67.3%	77.3%	29.3%	13.3%	-33.2%	-31.5%
Languedoc-Roussillon	43.1	28.8	63.9%	72.8%	76.3%	17.2%	8.1%	-22.5%	-10.4%
Limousin	224.7	154.7	75.5%	81.9%	84.0%	8.1%	3.6%	-26.2%	-10.8%
Lorraine	76.1	54.2	77.4%	82.1%	83.4%	6.0%	4.0%	-21.0%	-5.1%
Midi-Pyrénées	18.5	13.6	69.9%	77.2%	80.0%	19.0%	3.1%	-18.5%	-12.5%
Nord-Pas-de-Calais	40.5	28.0	73.1%	78.5%	81.9%	6.3%	4.2%	-21.1%	-16.1%
Normandie-Basse	66.3	46.1	61.3%	70.8%	76.2%	14.9%	10.5%	-25.1%	-16.2%
Normandie-Haute	97.3	62.2	74.3%	80.6%	85.4%	17.2%	6.2%	-18.9%	-24.3%
Pays de la Loire	131.9	91.2	79.7%	83.4%	85.7%	5.2%	4.0%	-17.8%	-12.7%
Picardie	104.8	68.4	64.4%	69.9%	74.4%	10.3%	8.6%	-14.1%	-13.1%
Poitou-Charentes	26.5	17.4	64.9%	74.9%	81.4%	28.2%	9.4%	-20.5%	-25.7%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	46.8	32.7	73.0%	79.1%	82.1%	10.5%	5.4%	-20.7%	-13.3%
Rhône-Alpes	132.1	86.2	70.8%	77.9%	81.0%	4.9%	5.5%	-27.6%	-13.1%
ZZ-Guadeloupe	6.7	6.7	63.4%	72.4%	71.5%	14.0%	0.7%	-24.9%	5.4%
ZZ-Guyane	0.9	0.8	24.1%	32.9%	36.1%	43.3%	-6.2%	-7.2%	-18.6%
ZZ-Martinique	5.2	4.9	81.9%	85.1%	87.8%	1.0%	6.5%	-19.9%	-15.6%
ZZ-Réunion	12.1	10.1	81.2%	86.9%	88.0%	10.5%	-1.9%	-28.4%	-10.6%
TOTAL	1 438.05	984.88	70.3%	77.5%	81.0%	11.0%	6.0%	-23.6%	-14.3%



II. Activité de soins Palliatifs

L'analyse présentée porte sur l'activité relative aux exercices 2008, 2009 et 2010 des établissements soumis à la tarification à l'activité pour les secteurs ex DG et ex OQN. L'activité de soins palliatifs est distinguée selon :

- l'activité de soins palliatifs en diagnostic principal identifiée par les séjours du GHM 23Z02Z « Soins Palliatifs, avec ou sans acte » ;
- l'activité de soins palliatifs en diagnostic associé ;
- les allocations au sein de la dotation annuelle MIGAC, les équipes mobiles de soins palliatifs pouvant bénéficier d'un financement de cette mission d'intérêt général (MIG) si elles sont officiellement reconnues.

Il convient de noter que les contrôles de l'assurance maladie ainsi qu'en 2009 le passage à la classification V11 des GHM avec le changement de règle sur le diagnostic principal peuvent expliquer la diminution du nombre de séjours observée sur le GHM de soins palliatifs. En effet, si les établissements ne codent plus forcément les soins palliatifs en diagnostic principal (DP), ils peuvent les renseigner en diagnostic associé (DAS). Ainsi, le séjour ne se trouve plus classé dans le GHM 23Z02Z mais dans une autre racine. De ce fait la diminution observée sur les GHS de soins palliatifs ne correspond pas à une réelle baisse de l'activité mais plutôt au fait que les séjours sont désormais codés dans d'autres GHS.

Par conséquent, l'étude portant essentiellement sur les séjours classés dans le GHM 23Z02Z est complétée par une analyse des séjours avec le code « Soins palliatifs » mis en DAS.

- Activité MCO

Pour les établissements du secteur ex-DG, une diminution de l'activité de soins palliatifs du GHM 23Z02Z a été observée entre 2008 et 2009 et se poursuit entre 2009 et 2010, en nombre de séjours (-11,8% entre 2008 et 2009 et -11,0% entre 2009 et 2010) et en volume économique.

Parallèlement, le nombre de séjours ayant un diagnostic associé de soins palliatifs est en constante augmentation depuis 2008 : +8,9% entre 2008 et 2009 et +14,1% entre 2009 et 2010.

Ainsi globalement, le nombre de séjours ayant un diagnostic de soins palliatifs, que ce soit en diagnostic principal ou en diagnostic associé, a diminué de -3,6% entre 2008 et 2009 avant de trouver une stabilité entre 2009 et 2010 (-0,1%).

La part (en volume économique) des séjours de soins palliatifs pris en charge par les cliniques privées est modérée (14%). En outre, peu d'établissements du secteur ex-OQN sont autorisés à avoir des unités de soins palliatifs.

Dans ce secteur, comme dans le secteur ex-DG l'activité de soins palliatifs du GHM 23Z02Z est en diminution depuis 2008 (-6,4% entre 2008 et 2009 et -4,8% entre 2009 et 2010 en nombre de séjours), alors que le nombre de séjours comportant un diagnostic associé de soins palliatifs est en forte augmentation depuis 2008 : +20,3% entre 2008 et 2009 et +21,3% entre 2009 et 2010.

Ainsi globalement, le nombre de séjours ayant un diagnostic de soins palliatifs, que ce soit en diagnostic principal ou en diagnostic associé, a diminué de -2,2% entre 2008 et 2009 avant de trouver une stabilité entre 2009 et 2010 (-0,2%).

Enfin, pour chaque secteur, la répartition des séjours sur les différents GHS de soins palliatifs évolue. Ainsi, le nombre de séjours codés dans le GHS avec lit identifié ou dans le GHS en unité de soins palliatifs évolue à la hausse entre 2008 et 2010 quand les séjours du GHS de courte durée sont en très forte diminution.

- Dotation MIG

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe interdisciplinaire et pluri-professionnelle qui se déplace au lit du malade et/ou auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé, dans le champ MCO exclusivement. Elle peut bénéficier d'un financement MIG si elle est officiellement reconnue.

La dotation MIG pour les deux secteurs confondus a augmenté de +4,5% entre 2008 et 2009 et de **+5,2% entre 2009 et 2010.**

Au global, le volume économique associé aux soins palliatifs (en MCO et en MIG) a évolué de +0.1% entre 2008 et 2009 et de +2.5% entre 2009 et 2010.

II.1. Eléments de construction tarifaire

S'agissant de l'activité MCO, la mise en place de la tarification à l'activité ainsi que du plan « soins palliatifs » qui, lors de la construction des objectifs, réservent des ressources aux établissements au titre de la création de lits identifiés ou d'unités de soins palliatifs a nécessité de créer 3 GHS pour le même GHM. Ces trois GHS repèrent les séjours de soins palliatifs dans un lit identifié comme tel, dans une unité de soins palliatifs et les autres séjours de soins palliatifs. Chacun de ces GHS a son tarif propre.

En complément en 2009 a été créé un GHM de soins palliatifs pour les séjours de très courte durée correspondant à un seul GHS (i.e. tarif unique) quelque soit le mode de prise en charge.

S'agissant du financement de ces séjours, les bornes basses et hautes du GHM pour les séjours non classés en séjours de très courte durée sont fixées à dire d'experts afin de ne pas pénaliser les séjours longs et de tenir compte de la création du GHM de très courte durée (i. e. borne basse à 4 jours et borne haute à 12 jours). Les tarifs sont déterminés de sorte à respecter l'équilibre suivant : tarif de base : 100 ; tarif en lits dédiés : 130 ; tarif en unités dédiées : 150).

La campagne 2010 a été réalisée dans la continuité de ces principes. Il convient de noter que pour le secteur ex OQN, un rééquilibrage a été opéré pour cette activité conduisant à une augmentation des tarifs.

II.2. Activité de soins palliatifs en MCO

II.2.1. *Etablissements antérieurement financés sous DG*

- Séjours ayant un DP de soins palliatifs et identifiés dans le GHM 23Z02Z

La diminution de l'activité de soins palliatifs du GHM 23Z02Z observée entre 2008 et 2009 se poursuit entre 2009 et 2010, en nombre de séjours et en volume économique.

Tableau 67 Evolution de l'activité de soins palliatifs en DP –secteur ex-DG (montants en M€)

GHS de soins palliatifs (GHM 23Z02Z)	Année 2010		Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
7991-Soins Palliatifs. avec ou sans acte. très courte durée	3 281	1.87	-21.8%	-21.3%	-0.6%	-13.4%	-13.9%	0.5%
7992-Soins Palliatifs. avec ou sans acte	14 062	86.83	-30.3%	-32.1%	2.7%	-26.5%	-26.7%	0.4%
7993-Soins Palliatifs. avec ou sans acte dans un lit identifié	36 460	314.86	-3.4%	-3.7%	0.4%	-8.8%	-10.2%	1.5%
7994-Soins Palliatifs. avec ou sans acte dans une USP	12 580	136.48	15.6%	18.1%	-2.1%	13.4%	14.0%	-0.6%
Sous-total lit identifié et USP	49 040	451.34	0.9%	0.2%	0.7%	-3.1%	-5.0%	2.0%
Total Soins palliatifs ex-DG	66 383	540.04	-7.5%	-11.8%	4.8%	-7.8%	-11.0%	3.6%

L'évolution de cette activité diffère toutefois selon les GHS :

- forte diminution continue pour les séjours de courte durée,
- diminution moins prononcée des séjours dans un lit identifié,
- hausse des séjours en unité de soins palliatifs.

Ainsi, seule la part des séjours codés dans un lit identifié ou dans une unité de soins palliatifs (GHS 7993 et 7994) évolue très fortement, passant de 61% en 2008 à 73,9% en 2010. La part des séjours de soins palliatifs classés en courte durée (GHS 7991) est passée de 5,7% en 2008 à 4,9% en 2010.

Cette évolution différenciée a pour conséquence une évolution de la répartition du volume économique des séjours de soins palliatifs selon les 4 GHS :

- une hausse de la part du volume économique des séjours dans un lit identifié, passant de 56,3% en 2008 à 58,3% en 2010 ;
- une hausse de la part du volume économique des séjours dans une unité de soins palliatifs, passant de 16,6% en 2008 à 25,3% en 2010.

Figure 90 Evolution de la répartition des séjours selon le GHS de soins palliatifs – secteur ex-DG

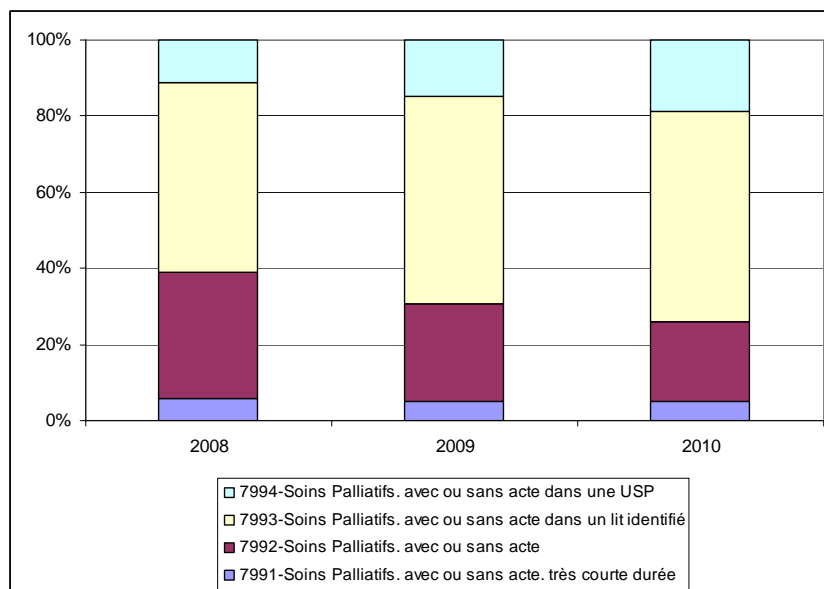
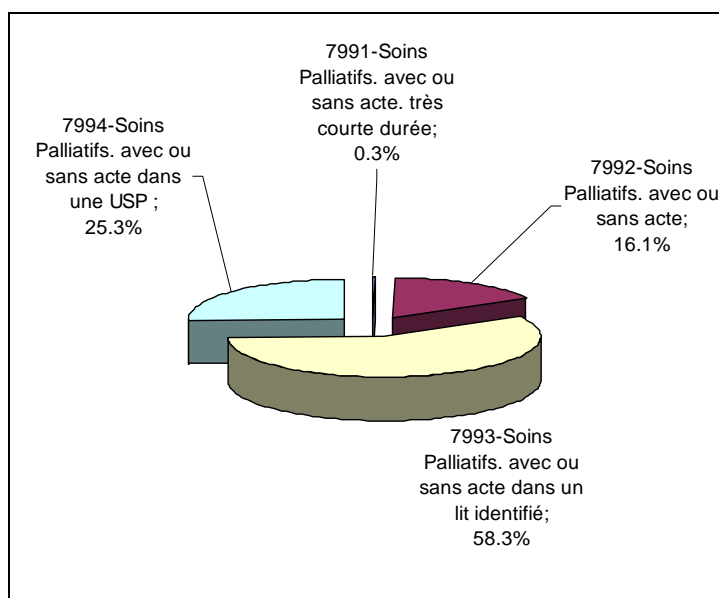


Figure 91 Part du volume économique selon le GHS de soins palliatifs en 2010 – secteur ex-DG



- Séjours ayant un DAS de soins palliatifs
--

En 2010, un diagnostic associé de soins palliatifs (hors GHM en 23Z02Z) a été codé pour près de 68 000 séjours, soit un nombre similaire à celui des séjours ayant un code de soins palliatifs en diagnostic principal et identifiés par le GHM 23Z02Z.

Le nombre de séjours un diagnostic associé de soins palliatifs est en constante augmentation depuis 2008 : +8,9% entre 2008 et 2009 et +14,1% entre 2009 et 2010.

Tableau 68 Evolution de l'activité de soins palliatifs en DP et en DAS – secteur ex-DG (montants en M€)

	Année 2010		Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
Soins palliatifs								
- en DP (GHM 23Z02Z)	66 383	540.04	-7.5%	-11.8%	4.8%	-7.8%	-11.0%	3.6%
- en DAS (hors GM 23Z02Z)	67 936	358.08	15.9%	8.9%	6.5%	21.3%	14.1%	6.3%
Total	134 319	898.11	-0.8%	-3.6%	3.0%	1.9%	-0.1%	2.1%

Le tableau ci-après indique les 20 GHM qui présentent le plus grand nombre de séjours avec un code DAS de soins palliatifs. Ces 20 GHM concentrent 35,7% de l'ensemble des séjours avec un code DAS de soins palliatifs.

Parmi les premiers GHM figurent des GHM de séances (radiothérapie, chimiothérapie et transfusion).

Tableau 69 Liste des 20 GHM ayant le plus grand nombre de séjours avec un DAS de soins palliatifs en 2010 (hors GHM 23Z02Z) – secteur ex-DG

ghm	ghs		2 010				Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
			Nombre de séjours	Volume économique (en millions d'euros)	Part des séjours	Part du volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique
		Ensemble des 20 GHM	24 232	83.34	35.7%	23.3%	6.1%	18.8%	11.3%	23.6%
28Z07Z	9606	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	4 709	1.81	6.7%	0.5%	-29.3%	-29.0%	-12.2%	-11.8%
28Z13Z	9612	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	2 396	0.32	3.4%	0.1%	193.5%	197.1%	14.5%	14.3%
04M093	1163	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	1 454	10.87	2.1%	2.8%	43.4%	39.8%	42.0%	42.0%
28Z12Z	9611	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1 365	0.22	1.9%	0.1%	197.5%	203.4%	40.7%	41.1%
23M20Z	7990	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	1 354	4.95	1.9%	1.3%	-13.1%	-16.0%	6.4%	11.1%
07M063	2526	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 3	1 212	8.37	1.7%	2.2%	38.3%	37.7%	42.4%	43.9%
28Z14Z	9613	Transfusions, en séances	1 196	0.76	1.7%	0.2%	-19.3%	-19.5%	-10.2%	-9.8%
04M092	1162	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2	1 194	6.60	1.7%	1.7%	3.7%	3.1%	9.7%	9.0%
04M053	1144	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	1 138	5.45	1.6%	1.4%	40.1%	38.0%	28.3%	27.9%
07M062	2525	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 2	1 063	5.49	1.5%	1.4%	-3.8%	-5.8%	5.9%	5.4%
05M093	1755	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	984	5.01	1.4%	1.3%	51.4%	49.6%	42.8%	40.4%
04M133	1182	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	808	5.36	1.1%	1.4%	29.4%	28.6%	11.9%	11.4%
06M053	2140	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 3	764	4.80	1.1%	1.2%	44.3%	41.6%	43.9%	43.9%
01M303	316	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	748	5.34	1.1%	1.4%	33.2%	29.6%	29.4%	29.6%
18M073	6783	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	683	5.50	1.0%	1.4%	22.8%	22.0%	-1.2%	-2.3%
04M24E	1226	Affections de la CMD 04 avec décès : séjours de moins de 2 jours	682	0.61	1.0%	0.2%	14.2%	14.0%	25.8%	25.9%
04M073	1153	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	680	4.58	1.0%	1.2%	43.0%	42.4%	50.8%	50.2%
17M06T	6491	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	637	0.56	0.9%	0.1%	-8.2%	-7.7%	-19.1%	-19.2%
01M263	297	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 3	584	4.49	0.8%	1.2%	60.5%	62.0%	42.8%	42.9%
05M092	1754	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	581	2.26	0.8%	0.6%	14.6%	13.4%	21.3%	23.4%



II.2.2. Cliniques antérieurement sous OQN

Peu d'établissements du secteur ex-OQN sont autorisés à avoir des unités de soins palliatifs, aussi la part (en masse financière) des séjours de soins palliatifs pris en charge par les cliniques privées est modérée (14%).

- Séjours ayant un DP de soins palliatifs et identifiés dans le GHM 23Z02Z

La diminution de l'activité de soins palliatifs du GHM 23Z02Z observée entre 2008 et 2009 se poursuit entre 2009 et 2010, en nombre de séjours et en volume économique.

Tableau 70 Evolution de l'activité de soins palliatifs en MCO – secteur ex-OQN (montants en M€)

GHS de soins palliatifs (GHM 23Z02Z)	Année 2010		Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
7991-Soins Palliatifs. avec ou sans acte. très courte durée	187	0.08	-14.2%	-14.5%	0.4%	-7.2%	-8.7%	1.7%
7992-Soins Palliatifs. avec ou sans acte	4 180	14.39	-32.2%	-30.7%	-2.2%	-15.2%	-15.7%	0.5%
7993-Soins Palliatifs. avec ou sans acte dans un lit identifié	12 169	59.38	2.5%	2.7%	-0.2%	2.2%	0.3%	1.9%
7994-Soins Palliatifs. avec ou sans acte dans une USP	2 487	14.58	29.7%	25.3%	3.5%	-6.7%	-7.8%	1.1%
Sous-total lit identifié et USP	14 656	73.96	7.3%	6.2%	1.1%	0.3%	-1.2%	1.5%
Total Soins palliatifs ex-OQN	19 023	88.43	-3.3%	-6.4%	3.3%	-2.6%	-4.8%	2.4%

L'évolution de cette activité diffère toutefois selon les GHS :

- diminution pour les séjours de courte durée, plus prononcé entre 2008 et 2009 qu'entre 2009 et 2010,
- très faible augmentation des séjours dans un lit identifié en 2010 faisant suite à une augmentation sensible en 2009.
- très hausse des séjours en unité de soins palliatifs entre 2008 et 2009, puis diminution entre 2009 et 2010.

Ainsi, seule la part des séjours codés dans un lit identifié ou dans une unité de soins palliatifs (GHS 7993 et 7994) évolue très fortement, passant de 65,4% en 2008 à 77,0% en 2010.

Cette évolution différenciée a pour conséquence une évolution de la répartition du volume économique des séjours de soins palliatifs selon les 4 GHS :

- une hausse de la part du volume économique des séjours dans un lit identifié, passant de 60,4% en 2008 à 67,2% en 2010 ;
- une hausse de la part du volume économique des séjours dans une unité de soins palliatifs, passant de 12,8% en 2008 à 16,5% en 2010.

Figure 92 Evolution de la répartition des séjours selon le GHS de soins palliatifs – secteur ex-QQN

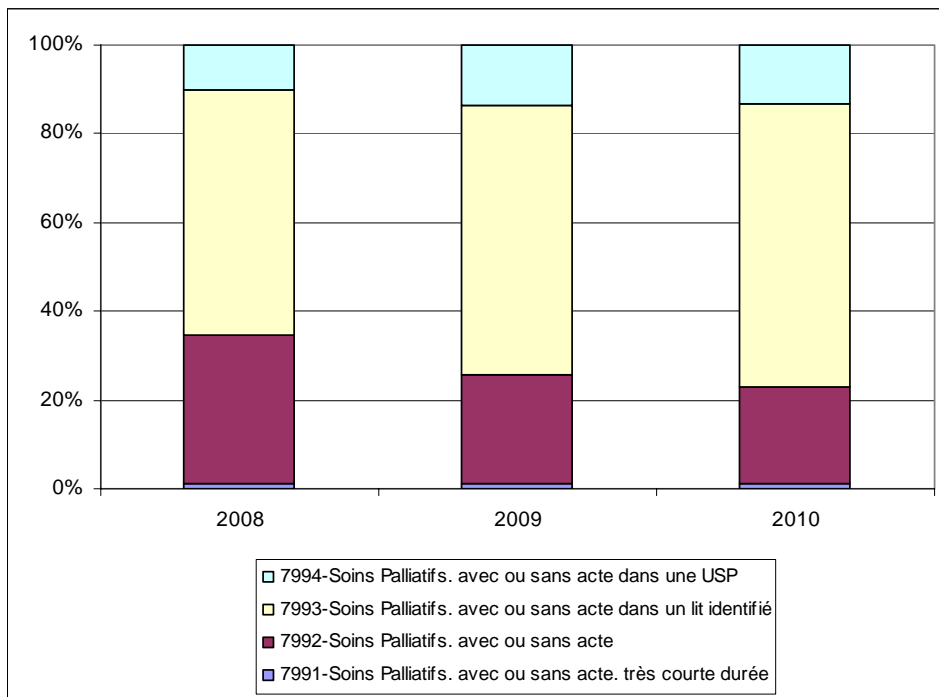
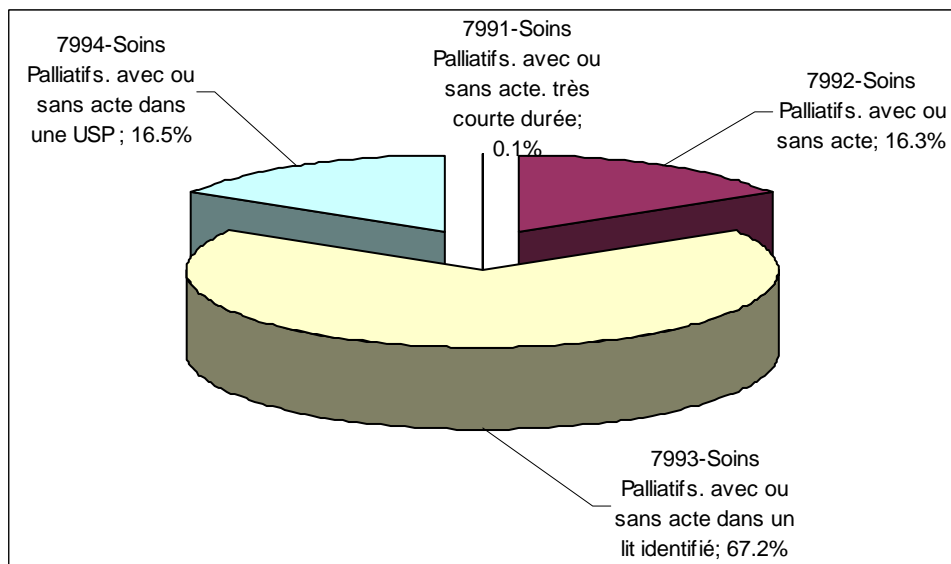


Figure 93 Part du volume économique selon le GHS de soins palliatifs en 2010 – secteur ex-QQN



- Séjours ayant un DAS de soins palliatifs

En 2010, un diagnostic associé de soins palliatifs a été codé pour 5 651 séjours, alors que 19 023 séjours ayant un code de soins palliatifs en diagnostic principal sont identifiés par le GHM 23Z02Z.

Le nombre de séjours un diagnostic associé de soins palliatifs est en constante augmentation depuis 2008 : +20,3% entre 2008 et 2009 et +19,2% entre 2009 et 2010.

Tableau 71 Evolution de l'activité de soins palliatifs en DP et en DAS – secteur ex-OQN
(montants en M€)

	Année 2010		Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Nombre de séjours	Volume économique (en millions d'euros)	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
Soins palliatifs								
- en DP (GHM 23Z02Z)	19 023	88.43	-3.3%	-6.4%	3.3%	-2.6%	-4.8%	2.4%
- en DAS (hors GM 23Z02Z)	5 651	33.98	32.0%	20.3%	9.8%	27.3%	19.2%	6.9%
Total	24 674	122.41	3.0%	-2.2%	5.3%	4.2%	-0.2%	4.5%

Le tableau ci-après indique les 20 GHM qui présentent le plus grand nombre de séjours avec un code DAS de soins palliatifs. Ces 20 GHM concentrent 30,3% de l'ensemble des séjours avec un code DAS de soins palliatifs.

Parmi les premiers GHM figurent des GHM de séances (radiothérapie, chimiothérapie et transfusion).

Tableau 72 Liste des 20 GHM ayant le plus grand nombre de séjours avec un DP ou un DAS de soins palliatifs en 2010 – secteur ex-OQN

ghm	ghs		2 010				Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
			Nombre de séjours	Volume économique (en millions d'euros)	Part des séjours	Part du volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique
		Ensemble des 25 GHM	17136	7.59	30.3%	22.4%	18.1%	36.8%	14.3%	28.8%
23M20Z	7990	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	225	0.72	3.9%	2.1%	-26.2%	-24.8%	21.0%	25.6%
07M062	2525	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 2	134	0.68	2.3%	1.9%	49.2%	39.5%	52.3%	53.3%
28Z07Z	9606	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	129	0.05	2.2%	0.1%	-13.6%	-13.4%	-49.2%	-49.1%
04M093	1163	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	109	0.81	1.9%	2.3%	321.1%	331.0%	36.3%	37.2%
04M092	1162	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2	101	0.55	1.8%	1.6%	4.8%	0.0%	55.4%	57.5%
17M06T	6491	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	93	0.08	1.6%	0.2%	72.1%	72.1%	25.7%	25.7%
17M062	6488	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 2	92	0.27	1.6%	0.8%	26.5%	16.8%	48.4%	44.6%
06M053	2140	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 3	83	0.54	1.4%	1.6%	88.6%	81.5%	25.8%	31.7%
06C043	1941	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	78	0.95	1.4%	2.7%	33.3%	30.0%	21.9%	21.9%
06M052	2139	Autres tumeurs malignes du tube digestif, niveau 2	78	0.38	1.4%	1.1%	7.0%	3.6%	69.6%	75.3%
07M063	2526	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas, niveau 3	78	0.54	1.4%	1.5%	103.7%	100.6%	41.8%	44.9%
17M061	6487	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 1	76	0.18	1.3%	0.5%	57.1%	55.8%	-1.3%	-2.9%
16M111	6182	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	69	0.15	1.2%	0.4%	97.1%	99.6%	0.0%	0.4%
01M263	297	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 3	56	0.42	1.0%	1.2%	154.5%	144.7%	0.0%	2.2%
01M262	296	Tumeurs malignes du système nerveux, niveau 2	55	0.30	1.0%	0.9%	78.4%	85.5%	-16.7%	-13.8%
16M112	6183	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	54	0.21	0.9%	0.6%	-8.3%	0.5%	63.6%	50.3%
05M093	1755	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	53	0.26	0.9%	0.7%	68.4%	69.8%	65.6%	64.1%
06M062	2144	Occlusions intestinales non dues à une hernie, niveau 2	50	0.18	0.9%	0.5%	11.1%	12.8%	0.0%	7.2%
17M063	6489	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 3	50	0.24	0.9%	0.7%	-11.6%	-8.1%	31.6%	28.5%
23M061	7963	Autres facteurs influant sur l'état de santé, niveau 1	50	0.07	0.9%	0.2%	-26.9%	-24.6%	31.6%	29.0%

II.3. Activité de soins palliatifs en MIGAC

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe interdisciplinaire et pluri-professionnelle qui se déplace au lit du malade et/ou auprès des soignants, à la demande des professionnels de l'établissement de santé, dans le champ MCO exclusivement.

L'équipe mobile exerce une activité transversale au sein de l'établissement de santé. Elle a un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes des services de l'établissement, de formation et est éventuellement associée à des fonctions d'enseignement et de recherche. Elle ne pratique pas d'actes de soins. La responsabilité de ceux-ci incombe au médecin qui a en charge la personne malade dans le service. Les missions, l'organisation et le fonctionnement des EMSP sont précisés en annexe IV de la circulaire DHOS/O2/DGS/SD5D/2002.

Tableau 73 Evolution de la dotation MIG EMSP (en M€)

Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	2008	2009	2010	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
ex-DG	100.68	105.14	110.55	4.4%	5.1%
ex-OQN	1.25	1.36	1.54	8.8%	13.2%
TOTAL France	101.93	106.5	112.09	4.5%	5.2%

Entre 2008 et 2010 la dotation MIG EMSP a augmenté en moyenne de +5% par an.

Au global, le volume économique associé aux soins palliatifs (en MCO et en MIG) a évolué de +0.1% entre 2008 et 2009 et de +2.5% entre 2009 et 2010.



III. Activité cancer

(49 racines suivies)

L'analyse présentée porte exclusivement sur les 49 racines d'activité cancer (Cf. annexe 4) :

- 42 racines en hospitalisation
- 1 racine en séances de chimiothérapie
- 6 racines en séances de radiothérapie (secteur ex-DG seulement).

PRINCIPAUX RESULTATS

- Secteur ex-DG

Dans le secteur ex-DG, l'activité cancer en hospitalisation (partielle ou complète) représente 5,0% des séjours en hospitalisation (i.e. hors séances) et 7,5% du volume économique associé en 2010.

Globalement, le nombre de séjours de l'activité cancer **en hospitalisation** est en légère diminution entre 2008 et 2010. Toutefois le volume économique associé est en augmentation du fait d'un effet structure positif, indiquant une augmentation de la lourdeur des séjours.

L'activité cancer **en séances** représente 60,5% des séances et 53,1% du volume économique de l'ensemble des séances du secteur en 2010.

Entre 2009 et 2010, le nombre de séances de chimiothérapie augmente dans la même proportion que le volume économique, l'effet structure étant ainsi nul.

Le nombre de séances de radiothérapie, entre 2008 et 2009, évolue moins vite que le volume économique (+0,5% contre 4,2%). Entre 2009 et 2010, on constate le même phénomène, l'effet structure étant très important (+6,2%).

- Secteur ex-OQN

Dans le secteur ex-OQN, l'activité cancer en hospitalisation (partielle ou complète) représente 2,3% des séjours en hospitalisation et 4,8% du volume économique en 2010.

Le nombre de séjours de l'activité cancer **en hospitalisation** est en baisse entre 2008 et 2010.

Le volume économique s'accroît sur la période, l'effet structure est positif, indiquant une augmentation de la lourdeur des séjours. Cet effet est surtout très important entre 2008 et 2009.

L'activité cancer **en séances** représente 92,9% des séances et 94,1% du volume économique en 2010. Il s'agit exclusivement de séances de chimiothérapie, qui sont en diminution continue depuis 2008.

- Dotation MIG

En 2010 l'activité de cancer a fait l'objet de deux financements spécifiques en MIG :

- « les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie »
- et « les centres de coordination des soins en cancérologie ».

Sur l'ensemble des 2 secteurs, entre 2008 et 2009 la dotation MIG relative au cancer a augmenté de +14,9% entre 2008 et 2009 et de +3,4% entre 2009 et 2010.

III.1. Sélection des racines identifiant l'activité cancer

La liste des GHM, hors séances, relatifs à l'activité cancer a été élaborée selon la classification V11 des GHM, en retenant les racines dès lors qu'au moins 80% des séjours de la racine avaient un diagnostic principal (DP) de cancer. La sélection ayant été opérée par racine, l'ensemble des niveaux associés est retenu. Ce critère conduit à sélectionner initialement 33 racines en hospitalisation.

La liste des racines en hospitalisation est ensuite complétée de façon à ajouter 9 racines ayant au moins 80% des séjours avec un diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) de cancer, et ainsi élargir le critère de sélection.

III.2. Etablissements antérieurement financés sous DG

III.2.1. *Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en hospitalisation (hors séances)*

➤ Activité en 2010

Sur l'activité 2010 du secteur ex-DG, 598 établissements sur 620 ont réalisé au moins un séjour dans l'une des 42 racines d'activité cancer **en hospitalisation partielle ou complète (hors séances)**. L'activité cancer en hospitalisation représente 5,0% des séjours en hospitalisation et 7,5% du volume économique associé en 2010.

Tableau 74 : Part de l'activité cancer en hospitalisation en 2010 (hors séances)

	Ensemble activité en hospitalisation hors séances	Activité cancer en hospitalisation	Part de l'activité cancer en hospitalisation
Nb établissements	620	598	96.5%
Nb séjours	10 545 927	523 301	5.0%
Volume économique (en M€)	25 510	1 918	7.5%

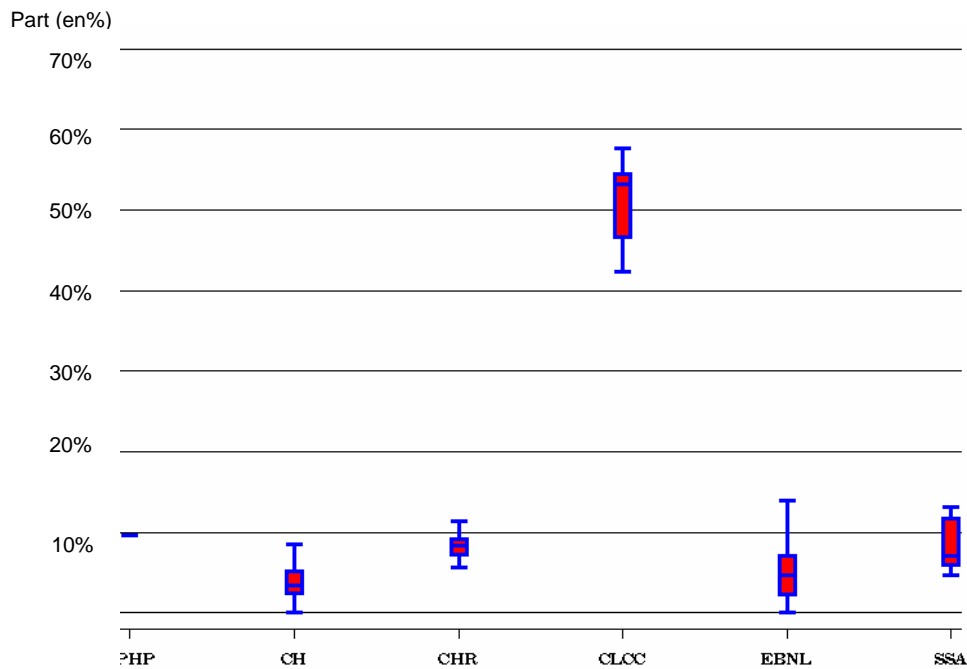
L'activité de cancer en hospitalisation (hors séances) est réalisée principalement dans les CH et CHR (yc APHP-HP). Ces deux catégories concentrent les trois quarts de l'ensemble des séjours (hors séances) de cancer du secteur.

Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) prennent en charge un séjour de cancer en hospitalisation sur sept. En outre, 50% du volume économique d'hospitalisation complète des CLCC est lié à cette affection.

Tableau 75 : Part de l'activité cancer en hospitalisation (hors séances) selon la catégorie d'établissements en 2010

	Nombre d'établissements	Nombre de séjours Ensemble hospitalisation	Nombre de séjours Activité cancer en hospitalisation	Volume économique Ensemble hospitalisation (en M€)	Volume économique Activité cancer en hospitalisation (en M€)	Part de l'activité cancer dans le volume économique de la catégorie	Part de la catégorie dans le volume économique l'activité cancer en hospitalisation
APHP	1	831 825	54 882	2 205	213	9.7%	11.2%
CH	445	5 784 137	178 368	13 225	656	5.0%	34.2%
CHR	30	2 765 219	160 042	7 121	599	8.4%	31.2%
CLCC	19	180 598	88 241	538	275	51.2%	14.4%
EBNL	116	886 602	35 288	2 158	150	7.0%	7.8%
SSA	9	97 546	6 480	261	23	8.8%	1.2%
TOTAL	620	10 545 927	523 301	25 510	1 918	7.5%	100.0%

Figure 94 : Part de l'activité cancer en hospitalisation (volume économique) en 2010 par catégorie d'établissements



➤ Evolution de l'activité 2008-2010

Globalement, le nombre de séjours de l'activité cancer en hospitalisation est en baisse entre 2008 et 2010. Le volume économique évolue plus rapidement que le nombre de séjours, l'effet structure est fortement positif, indiquant une augmentation de la lourdeur des séjours.

Tableau 76 : Evolution de l'activité cancer en hospitalisation

	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
2008/2009	3.7%	-1.7%	5.5%
2009/2010	4.7%	-0.9%	5.6%

Le tableau ci-après présente le détail des évolutions par racine. La racine « Tumeurs de l'appareil respiratoire » (04M09) est la racine qui contribue le plus à la croissance, avec une hausse de son volume économique de +7,1% principalement dû à un fort effet structure.

Tableau 77: Evolution des 42 racines de l'activité cancer en hospitalisation – secteur ex-DG

racine	libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
01M26	Tumeurs malignes du système nerveux	13 277	58.8	7.3%	-1.9%	9.3%	7.7%	-0.1%	7.8%
03C25	Interventions majeures sur la tête et le cou	3 498	65.8	9.3%	-1.1%	10.5%	7.8%	1.5%	6.2%
03C26	Autres interventions sur la tête et le cou	2 731	26.1	11.5%	-1.6%	13.3%	6.7%	-1.8%	8.7%
03M07	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche	17 904	54.6	2.1%	-5.2%	7.6%	5.1%	-0.1%	5.1%
04M09	Tumeurs de l'appareil respiratoire	38 404	150.3	1.1%	-3.7%	5.0%	7.1%	1.7%	5.4%
06C16	Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans	3 157	47.7	3.8%	0.3%	3.5%	-1.1%	-2.9%	1.8%
06M05	Autres tumeurs malignes du tube digestif	22 137	73.1	2.4%	-1.3%	3.8%	4.8%	-0.6%	5.5%
06M13	Tumeurs malignes de l'oesophage et de l'estomac	9 532	40.6	-4.3%	-7.2%	3.2%	9.5%	1.2%	8.2%
07C06	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes	560	4.8	5.9%	-0.5%	6.4%	-1.4%	-8.9%	8.3%
07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	5 662	82.0	10.2%	5.4%	4.6%	2.5%	2.3%	0.2%
07M06	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas	33 475	122.8	-0.7%	-2.3%	1.6%	7.3%	2.5%	4.7%
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	1 217	5.8	1.8%	-6.6%	9.0%	18.6%	15.9%	2.3%
08M24	Tumeurs malignes primitives des os	2 027	6.2	-5.1%	-7.4%	2.5%	-1.5%	-11.6%	11.4%
09C04	Mastectomies totales pour tumeur maligne	11 477	52.7	1.9%	1.8%	0.1%	-0.5%	-1.1%	0.5%
09C05	Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne	27 194	79.1	-2.4%	-1.9%	-0.4%	4.0%	5.4%	-1.3%
09M10	Tumeurs malignes des seins	6 361	20.5	-13.8%	-15.5%	2.0%	18.5%	13.5%	4.5%
09M11	Tumeurs de la peau	9 190	11.2	3.4%	1.2%	2.1%	1.4%	-4.4%	6.0%
09M13	Explorations et surveillance des affections des seins	1 766	1.2	-6.1%	-6.1%	0.0%	-17.3%	-18.1%	1.0%
10C11	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes	4 711	21.1	9.7%	7.5%	2.0%	2.4%	2.2%	0.2%
11C02	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale	7 699	77.2	7.9%	3.2%	4.5%	4.0%	2.2%	1.8%
11M07	Tumeurs des reins et des voies urinaires	9 945	26.8	-1.6%	-2.5%	0.9%	7.8%	-0.2%	8.0%
12C05	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes	1 170	2.4	1.9%	2.4%	-0.5%	-2.1%	-2.5%	0.4%
12C09	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	278	1.2	-4.2%	-1.9%	-2.3%	9.0%	6.9%	2.0%
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	8 199	56.0	-0.7%	-3.0%	2.5%	0.2%	-0.7%	0.9%
12M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	5 470	15.2	-11.0%	-14.0%	3.5%	-2.8%	-5.6%	3.0%
12M08	Explorations et surveillance des affections de l'appareil génital masculin	1 125	0.8	11.9%	11.8%	0.1%	-8.4%	-8.8%	0.4%



racine	libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
13C11	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes	3 873	4.1	-7.2%	-6.3%	-0.9%	-1.4%	0.2%	-1.5%
13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes	7 452	68.9	6.8%	3.5%	3.2%	1.3%	0.3%	1.1%
13M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin	5 443	19.6	-3.5%	-2.0%	-1.5%	16.7%	4.4%	11.7%
17C02	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies	3 707	25.8	9.1%	3.5%	5.4%	4.4%	3.7%	0.6%
17C03	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies	6 079	27.9	-0.5%	-3.2%	2.7%	2.6%	0.8%	1.8%
17K04	Autres irradiations	11 076	44.9	57.7%	37.9%	14.4%	29.9%	25.8%	3.2%
17K05	Curiéthérapies de la prostate	1 140	6.6	0.4%	-0.7%	1.1%	1.6%	1.3%	0.2%
17K06	Autres curiéthérapies et irradiations internes	2 165	6.4	6.3%	-1.8%	8.2%	-5.2%	-3.6%	-1.7%
17M05	Chimiothérapie pour leucémie aigüe	7 537	59.4	34.9%	11.0%	21.6%	12.3%	4.2%	7.7%
17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	160 785	263.4	8.7%	2.9%	5.6%	0.4%	-1.3%	1.7%
17M08	Leucémies aigües, âge inférieur à 18 ans	1 181	16.4	5.4%	-21.6%	34.4%	6.8%	-37.0%	69.5%
17M09	Leucémies aigües, âge supérieur à 17 ans	6 215	77.5	-2.3%	-12.2%	11.2%	11.7%	1.3%	10.3%
17M11	Autres leucémies	3 965	13.9	-4.1%	-11.5%	8.4%	-1.5%	-10.8%	10.4%
17M12	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques	24 398	97.0	-6.0%	-9.5%	3.9%	2.4%	-9.0%	12.6%
17M14	Explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	27 031	18.9	-14.8%	-14.6%	-0.2%	-13.3%	-13.5%	0.2%
27Z03	Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques	3 088	63.4	-0.4%	0.0%	-0.4%	4.1%	3.9%	0.1%
	TOTAL	523 301	1 917.7	3.7%	-1.7%	5.5%	4.7%	-0.9%	5.6%



III.2.2. Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en séances

➤ Activité en 2010

Sur l'activité 2010 du secteur ex-DG, 396 établissements sur 506 sont concernés par l'activité cancer **en séances**, soit presque 80%.

L'activité cancer représente 60,5% des séances en nombre de séances et 53,1% du volume économique en 2010.

Tableau 78 : Part de l'activité cancer en séances en 2010

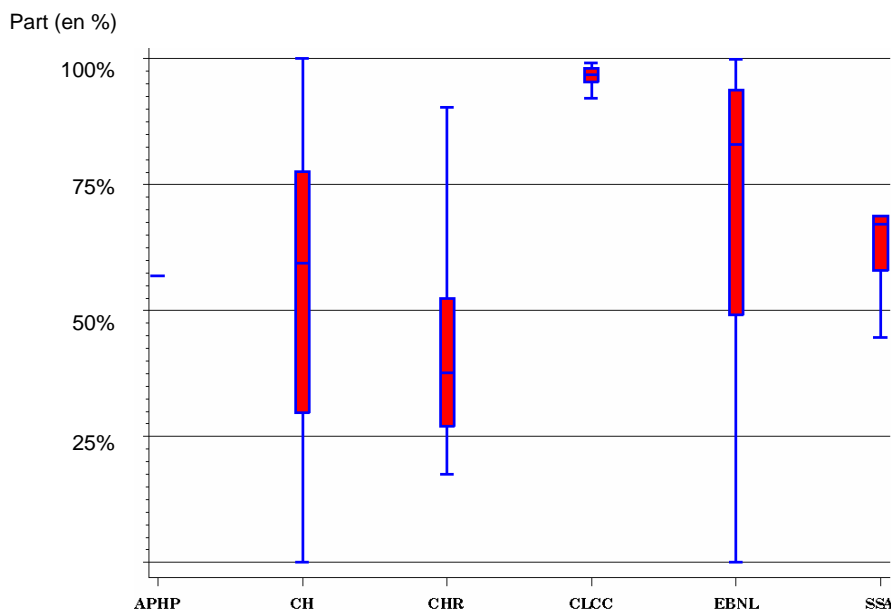
	Ensemble activité en séances	Activité cancer en séances	Part de l'activité cancer en séances
Nb établissements	506	396	78.3%
Nb séances	5 007 859	3 027 553	60.5%
Volume économique (en M€)	1 588	843	53.1%

Tableau 79 : Part de l'activité cancer dans les séances selon la catégorie d'établissements en 2010

	Ensemble activité (nombre de séances)	Activité cancer (nombre de séances)	Volume économique Ensemble activité séances (en M€)	Volume économique de l'activité cancer séances (en M€)	Part de l'activité cancer en séances	Part de la catégorie dans l'activité cancer en séances
APHP	315 251	210 193	115.4	65.7	56.9%	7.8%
CH	2 145 261	1 026 025	698.6	292.4	41.9%	34.7%
CHR	1 147 166	558 553	380.1	157.8	41.5%	18.7%
CLCC	1 032 351	1 016 103	277.4	264.9	95.5%	31.4%
EBNL	334 088	196 210	105.8	56.1	53.0%	6.7%
SSA	33 742	20 469	10.4	5.9	57.2%	0.7%
TOTAL	5 007 859	3 027 553	1 587.7	842.8	53.1%	100.0%

Les CLCC sont les établissements les plus concernés par l'activité des séances de chimiothérapie et de radiothérapie. L'activité cancer correspond à la quasi-totalité de leurs séances.

Figure 95 : Part de l'activité cancer dans les séances (volume économique) en 2010 par catégorie d'établissements



➤ Séances de chimiothérapie

Pour les séances de chimiothérapie, leur nombre entre 2009 et 2010 augmente moins rapidement que l'évolution observée entre 2008 et 2009 (+6,0% contre +7,5%).

Entre 2008 et 2009 comme entre 2009 et 2010, le volume économique évolue dans la même proportion que le nombre de séjours, l'effet structure étant nul.

Tableau 80 Evolution de l'activité cancer en séances de chimiothérapie– secteur ex-DG

Racine	Activité 2010		Évolution 2008-2009			Évolution 2009-2010		
	Nombre de séances (en milliers)	Volume économique (en M€)	Volume économique	- dont nombre de séances	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séances	- dont effet structure
28Z07 Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 281.0	494.40	7.5%	7.5%	6.0%	6.0%	6.0%	0.0%

➤ Séances de radiothérapie

Le nombre de séances de radiothérapie a augmenté plus fortement entre 2009 et 2010 qu'entre 2008 et 2009. Ce sont les « Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances » qui augmentent le plus rapidement sur chacune des périodes.

Entre 2008 et 2009 le volume économique a augmenté de +4,2% alors que le nombre de séances était relativement stable (+0,5%), l'effet structure étant important (+3,7%) Entre 2009 et 2010 l'évolution du volume économique a doublé (+8,4%) du fait d'une évolution du nombre de séances (+2,0%) et d'un effet structure plus marqué (+6,2%).

L'effet structure s'explique en partie par des transferts entre GHM, notamment du GHM 28Z13 « Autres techniques d'irradiation externe, en séances » vers le GHM 28Z18 « Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances » et vers le GHM 28Z12 «Techniques complexes d'irradiation externe, en séances» .

Tableau 81 : Evolution du nombre de séances de radiothérapie – secteur ex-DG

Racine	Activité 2010		Évolution 2008-2009			Évolution 2009-2010		
	Nombre de séances (en milliers)	Volume économique (en M€)	Volume économique	- dont nombre de séances	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séances	- dont effet structure
28Z08 Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle	74.05	65.2	9.4%	9.4%	0.0%	10.1%	10.1%	0.0%
28Z09 Autres préparations à une irradiation externe	9.59	3.1	-28.5%	-28.5%	0.0%	-26.5%	-26.4%	-0.1%
28Z11 Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	49.53	35.0	58.9%	71.2%	-7.2%	53.7%	32.9%	15.6%
28Z12 Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1 253.88	195.3	1.9%	1.7%	0.2%	20.3%	20.3%	0.0%
28Z13 Autres techniques d'irradiation externe, en séances	229.97	28.9	-11.5%	-11.5%	0.0%	-49.1%	-49.1%	0.0%
28Z18 Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances	129.57	20.8	48.2%	48.3%	-0.1%	29.1%	29.1%	-0.6%
TOTAL	1 746.58	348.4	4.2%	0.5%	3.7%	8.4%	2.0%	6.2%

III.3. Cliniques antérieurement sous OQN

III.3.1. Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en hospitalisation

En se référant à l'activité 2010 en **hospitalisation partielle complète (hors séances)** des établissements du secteur ex-OQN, 563 établissements sur 587 sont concernés par l'activité cancer. L'activité cancer ne représente cependant que 2,3% des séjours et 4,8% du volume économique en 2010.

Tableau 82 : Part de l'activité cancer en nombre de séjours et en volume économique en hospitalisation en 2010 (hors séances)

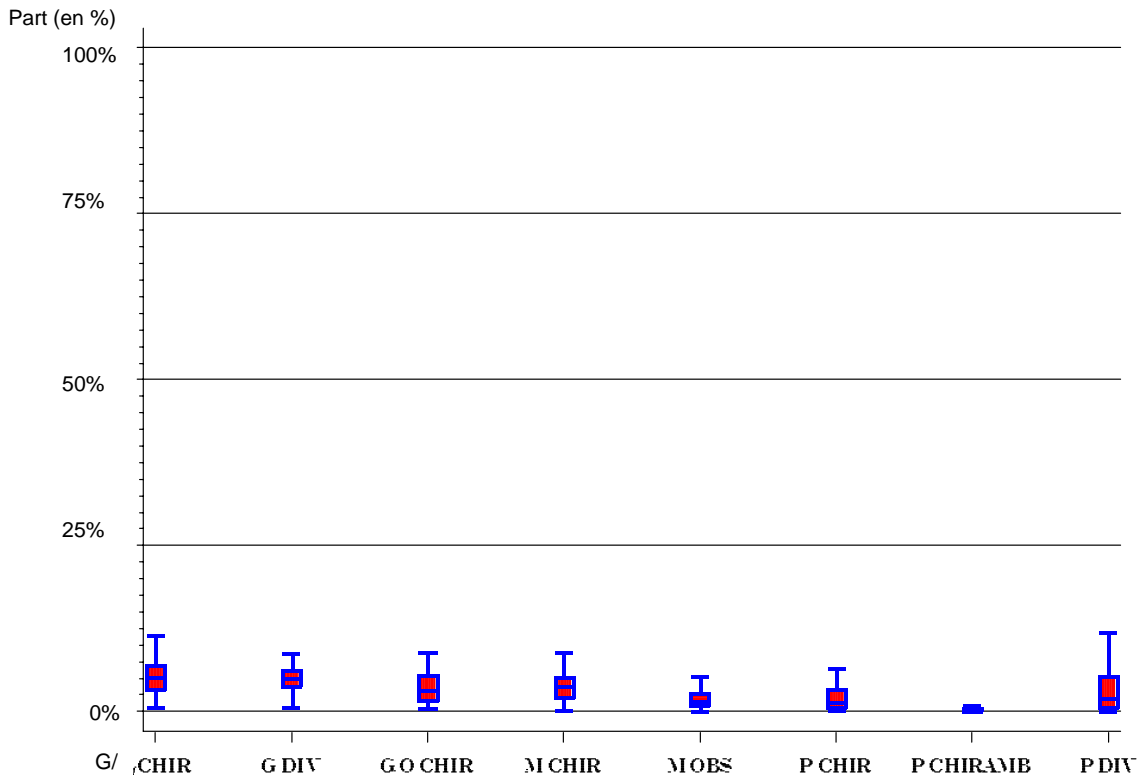
	Ensemble activité en hospitalisation	Activité cancer en hospitalisation	Part de l'activité cancer en hospitalisation
Nb établissements	587	563	95.9%
Nb séjours	6 187 064	140 533	2.3%
Volume économique (en M€)	6 330	304	4.8%

L'activité du cancer en hospitalisation (hors séances) est réalisée principalement dans les établissements qui ont une activité diversifiée ou de chirurgie avec un important volume économique. Ces deux catégories d'établissements (G/DIV,G/CHIR) représentent environ 75% du volume économique associé à l'activité cancer en hospitalisation (hors séances).

Tableau 83 : Part de l'activité cancer en nombre de séjours et en volume économique en hospitalisation (hors séances) selon la catégorie d'établissements en 2009

		Ensemble activité hospitalisation (nombre de séjours)	Activité cancer en hospitalisation (nombre de séjours)	Volume économique de l'activité hospitalisation (en M€)	Volume économique de l'activité cancer en hospitalisation (en M€)	Part de l'activité cancer dans le volume économique de la catégorie	Part de la catégorie dans l'activité cancer en hospitalisation
G/DIV	Volume économique moyen > 10M€, activité diversifiée	1 706 930	42 979	1 750.1	95.4	5.4%	31.3%
G/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie	2 145 438	58 215	2 285.9	128.3	5.6%	42.1%
G/O/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie et obstétrique	349 674	6 553	344.1	14.5	4.2%	4.7%
M/CHIR	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, chirurgie	768 589	14 495	725.3	31.5	4.3%	10.3%
M/OBS	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, obstétrique	225 849	2 717	212.7	4.5	2.1%	1.5%
P/CHIR	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie	290 026	3 185	262.9	6.1	2.3%	2.0%
P/CHIRAMB	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie ambulatoire	351 014	918	327.0	1.9	0.6%	0.6%
P/DIV	Volume économique moyen < 6M€, activité diversifiée	349 545	11 472	422.0	22.4	5.3%	7.4%
Total		6 187 064	140 533	6 330.0	304.4	4.8%	100.0%

Figure 96 : Part de l'activité cancer (volume économique) en hospitalisation en 2010 par catégorie d'établissements



➤ Evolution de l'activité 2008-2010

Le nombre de séjours de l'activité cancer en hospitalisation est en baisse entre 2008 et 2010. Le volume économique s'accrît sur la période, l'effet structure est positif, indiquant une augmentation de la lourdeur des séjours. Cet effet est surtout très important entre 2008 et 2009.

Tableau 84 : Evolution de l'activité cancer en hospitalisation 2008-2010

	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
2008/2009	2.6%	-3.5%	6.3%
2009/2010	-0.8%	-2.9%	2.2%

Le tableau ci-après présente le détail des évolutions par racine.



Tableau 85: Evolution des racines de l'activité cancer – secteur ex-OQN

racine	libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
01M26	Tumeurs malignes du système nerveux	1 553	4.8	19.6%	6.8%	12.0%	6.1%	6.0%	0.1%
03C25	Interventions majeures sur la tête et le cou	1 190	15.6	13.0%	-9.5%	24.8%	12.6%	5.0%	7.2%
03C26	Autres interventions sur la tête et le cou	1 621	5.3	14.6%	-0.3%	15.0%	8.0%	3.8%	4.0%
03M07	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche	4 514	5.5	4.9%	-8.8%	15.0%	-0.3%	-5.8%	5.8%
04M09	Tumeurs de l'appareil respiratoire	7 317	13.6	8.0%	-0.3%	8.4%	4.3%	3.3%	0.9%
06C16	Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans	1 626	10.8	-0.5%	-5.4%	5.2%	-1.0%	-4.1%	3.2%
06M05	Autres tumeurs malignes du tube digestif	10 943	14.3	-1.0%	-5.9%	5.1%	-2.6%	-6.1%	3.7%
06M13	Tumeurs malignes de l'oesophage et de l'estomac	2 967	5.5	4.7%	-7.0%	12.5%	4.4%	-0.9%	5.3%
07C06	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes	99	0.3	-3.6%	-5.1%	1.6%	-15.7%	-22.1%	8.2%
07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	1 669	11.8	6.4%	0.3%	6.1%	7.8%	7.8%	0.0%
07M06	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas	8 860	13.6	3.7%	1.5%	2.2%	4.4%	2.6%	1.7%
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	563	0.6	-4.6%	0.1%	-4.7%	0.5%	1.2%	-0.7%
08M24	Tumeurs malignes primitives des os	141	0.2	27.5%	8.4%	17.6%	-13.4%	-16.6%	3.8%
09C04	Mastectomies totales pour tumeur maligne	7 179	14.7	-1.7%	-2.3%	0.7%	-0.6%	-0.7%	0.1%
09C05	Mastectomies subtotales pour tumeur maligne	18 774	25.0	-6.7%	-6.1%	-0.6%	-4.1%	-2.9%	-1.1%
09M10	Tumeurs malignes des seins	1 115	1.5	-6.2%	-11.3%	5.7%	4.3%	-5.1%	9.9%
09M11	Tumeurs de la peau	389	0.2	36.3%	38.5%	-1.6%	-11.4%	-17.3%	7.2%
09M13	Explorations et surveillance des affections des seins	132	0.1	-5.8%	41.6%	-33.4%	7.1%	20.6%	-11.2%
10C11	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes	2 405	4.3	-0.3%	-0.5%	0.2%	1.6%	1.2%	0.4%
11C02	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale	8 411	40.5	10.4%	4.9%	5.3%	1.9%	0.9%	0.9%
11M07	Tumeurs des reins et des voies urinaires	3 245	3.6	13.3%	-6.4%	21.1%	-7.9%	-14.6%	7.9%
12C05	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes	1 577	1.7	-0.6%	0.5%	-1.1%	-6.0%	-4.5%	-1.5%
12C09	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	243	0.4	-10.6%	-14.6%	4.6%	-12.7%	-11.6%	-1.2%



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

racine	libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	racine	libellé	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	15 562	51.3	-0.9%	-2.4%	1.6%	-9.8%	-9.9%	0.1%
12M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin	2 662	2.8	-0.3%	-14.2%	16.2%	-3.6%	-8.7%	5.6%
12M08	Explorations et surveillance des affections de l'appareil génital masculin	302	0.1	36.8%	49.9%	-8.8%	59.6%	67.8%	-4.9%
13C11	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes	3 542	1.4	0.3%	2.1%	-1.8%	2.1%	6.5%	-4.1%
13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes	4 630	15.4	4.8%	2.9%	1.9%	-3.7%	-3.9%	0.2%
13M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin	956	1.7	2.1%	-10.4%	13.9%	-0.8%	-10.4%	10.7%
17C02	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies	2 665	5.8	6.1%	0.3%	5.8%	-3.5%	-3.9%	0.4%
17C03	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies	3 213	3.6	-4.8%	-3.2%	-1.6%	0.0%	-1.5%	1.5%
17K04	Autres irradiations	1 584	3.9	-12.6%	-20.8%	10.3%	3.4%	-3.2%	6.9%
17K05	Curiéthérapies de la prostate	247	1.1	75.4%	72.0%	2.0%	7.9%	8.8%	-0.8%
17K06	Autres curiéthérapies et irradiations internes	560	0.5	-6.0%	-8.1%	2.2%	-10.3%	-14.0%	4.3%
17M05	Chimiothérapie pour leucémie aigüe	21	0.0	62.7%	-19.0%	101.0%	-23.5%	-0.2%	-23.3%
17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	14 540	17.1	6.7%	6.4%	0.3%	2.4%	0.8%	1.6%
17M08	Leucémies aigües, âge inférieur à 18 ans	1	0.0				-50.4%	0.0%	
17M09	Leucémies aigües, âge supérieur à 17 ans	209	0.9	19.2%	11.7%	6.7%	-5.1%	-15.3%	12.1%
17M11	Autres leucémies	254	0.4	5.5%	-1.1%	6.7%	6.1%	1.5%	4.5%
17M12	Lymphomes et autres affections malignes hématopoiétiques	2 093	3.9	-6.5%	-12.1%	6.3%	7.6%	4.3%	3.2%
17M14	Explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	955	0.4	-54.5%	-54.4%	-0.2%	-37.4%	-37.5%	0.2%
	TOTAL	140 532	304.4	2.6%	-3.5%	6.3%	-0.8%	-2.9%	2.2%



III.3.2. Analyse de l'évolution du volume économique de l'activité cancer en séances

Dans le secteur ex-OQN l'activité de cancer en séances concerne la chimiothérapie seulement.

➤ Activité en 2010

En se référant à l'activité 2010 de **séances** des établissements du secteur ex-OQN, 211 établissements sur 341 sont concernés par l'activité cancer.

L'activité cancer représente 92,9% des séances en nombre de séances et 94,1% du volume économique en 2009. Seule la chimiothérapie est seule activité de séances réalisée par les établissements privés ex-OQN.

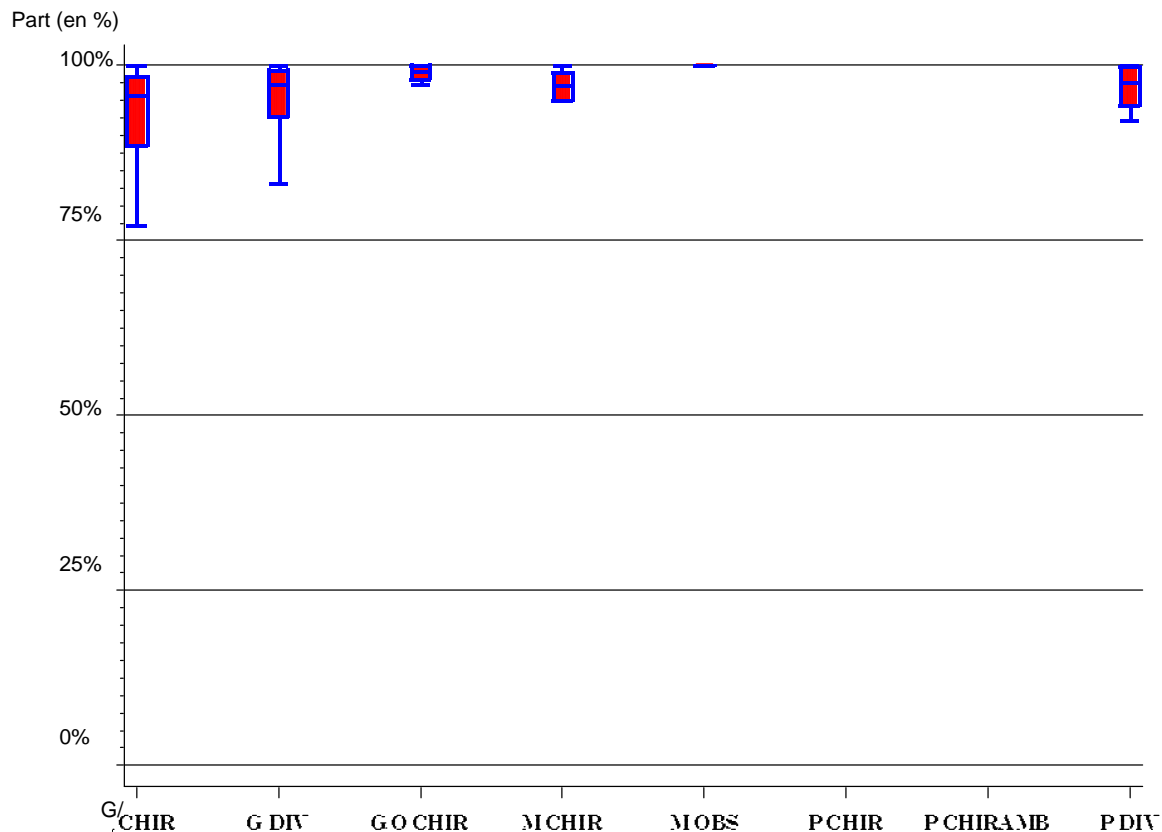
Tableau 86 : Part de l'activité cancer en nombre de séjours et en volume économique en séances

	Ensemble activité en séances	Activité cancer en séances	Part de l'activité cancer en séances
Nb établissements	341	211	61.88%
Nb séances	755 746	702 062	92.90%
Volume économique (en M€)	216.9	204.1	94.09%

Les établissements qui ont une activité de diversifiée ou de chirurgie importante avec un volume économique important sont les établissements qui font le plus de séances.

Tableau 87 : Part de l'activité cancer en nombre de séances et en volume économique selon la catégorie d'établissements

		Ensemble activité séances (nombre de séjours)	Activité cancer en séances (nombre de séjours)	Volume économique de l'activité séances (en M€)	Volume économique de l'activité cancer en séances (en M€)	Part de l'activité cancer dans le volume économique de la catégorie	Part de la catégorie dans l'activité cancer en séances
G/DIV	Volume économique moyen > 10M€, activité diversifiée	240 004	222 968	68.7	65.2	95.0%	32.0%
G/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie	337 223	314 546	97.5	91.0	93.3%	44.6%
G/O/CHIR	Volume économique moyen > 10M€, chirurgie et obstétrique	11 426	11 167	3.3	3.2	97.6%	1.6%
M/CHIR	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, chirurgie	31 134	28 785	8.9	8.4	94.1%	4.1%
M/OBS	Volume économique moyen entre 6 et 10M€, obstétrique	916	517	0.2	0.1	67.0%	0.1%
P/CHIR	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie	84	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%
P/CHIRAMB	Volume économique moyen < 6M€, chirurgie ambulatoire	160	0.0	0.0	0.0	0.0%	0.0%
P/DIV	Volume économique moyen < 6M€, activité diversifiée	134 799	124 079	38.2	36.0	94.4%	17.6%
TOTAL		755 746	702 306	216.9	204.1	94.1%	100.0%

Figure 97 : Part de l'activité cancer (volume économique) en 2010 dans les séances par catégorie d'établissements


➤ Evolution de l'activité 2008-2010

Le nombre de séances de chimiothérapie est en diminution depuis 2008.

Entre 2008 et 2009 comme entre 2009 et 2010, le volume économique évolue dans la même proportion que le nombre de séjours, l'effet structure étant nul.

Tableau 88 : Evolution de l'activité cancer en séances de chimiothérapie – secteur ex-OQN

	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)
28Z07 Chimiothérapie pour tumeur, en séances	702 062	204.1	-1.3%	-1.3%	0.0%	-1.2%	-1.2%	0.0%

III.4. Activité de cancer en MIGAC

En 2010 l'activité de cancer a fait l'objet de deux financements spécifiques en MIG :

- « les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie »
- et « les centres de coordination des soins en cancérologie ».

Tableau 89 Evolution de la dotation MIG cancer (en M€)

	2008	2009	2010	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
ex-DG	92 092 991	102 246 939	104 247 623	11.0%	2.0%
ex-OQN	14 749 924	20 502 214	22 675 402	39.0%	10.6%
TOTAL France	213 685 830	245 498 305	253 846 049	14.9%	3.4%

Sur l'ensemble des 2 secteurs, entre 2008 et 2009 la dotation MIG relative au cancer a augmenté de +14,9% entre 2008 et 2009 et de +3,4% entre 2009 et 2010.



IV. Activité AVC

L'évolution des séjours des AVC peut s'observer par le biais des données PMSI, puisque la classification des séjours regroupe l'ensemble de ces séjours dans 2 racines, 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) et 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires).

PRINCIPAUX RESULTATS

- Secteur ex-DG

Dans le secteur ex-DG, près de 104 000 séjours pour AVC ont été enregistrés en 2010, dont 83,4% pour la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires).

Entre 2008 et 2009, le nombre de séjours des AVC a augmenté de +1,7% et le volume économique associé a évolué de +5,0%. Entre 2009 et 2010, cette tendance s'accroît, le nombre de séjours est en hausse de +3,5% et le volume économique de +6,7%.

- Secteur ex-OQN

Dans le secteur ex-OQN, moins de 5 000 séjours pour AVC ont été enregistrés en 2010, dont 68,8% pour la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires).

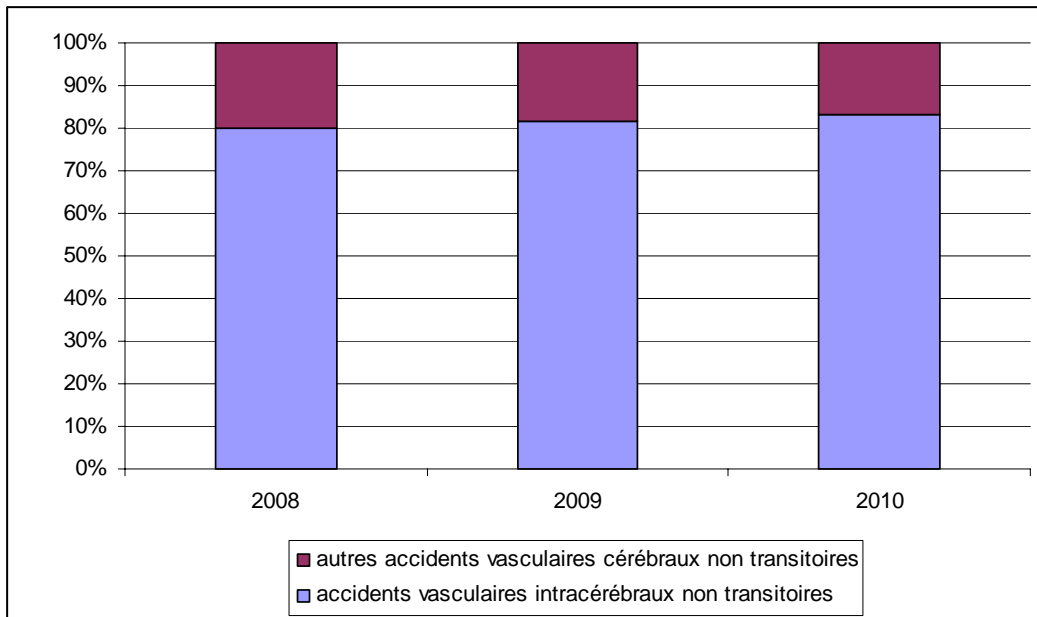
Entre 2008 et 2009, l'activité d'AVC dans ce secteur était en diminution de -5,7% en séjours et -4,5% en volume économique. Entre 2009 et 2010 en revanche, cette activité est en augmentation de +3,1% en séjours et +7,0% en volume économique. Toutefois le nombre de séjours étant relativement peu élevé, ces évolutions constatées ne permettent pas d'identifier de réelle tendance.

IV.1. Éléments de construction tarifaire

Pour les AVC, deux racines médicales sont concernées: 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) et 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires). Ces deux racines se distinguent par la localisation anatomique des AVC, la racine 01M31 regroupant ainsi des cas moins graves que la racine 01M30. Lors de la campagne tarifaire 2010, la fixation des tarifs a été réalisée sous la contrainte de maintenir pour l'année 2010 au niveau de ressources finançant les séjours de ces racines.

IV.2. Etablissements antérieurement financés sous DG

Dans le secteur ex-DG, la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) représente 83,4% des séjours de l'ensemble des 2 racines en 2010 alors qu'elle en représente 79,9% en 2008.

Figure 98 Evolution de la part de chacune des racines d'AVC– secteur ex-DG


Lecture : en 2010, la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) représente 83,4% des séjours et la racine 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires) 16,6%.

- *Evolution du nombre de séjours*

Le nombre de séjours entre 2009 et 2010 augmente plus rapidement que l'évolution observée entre 2008 et 2009 (+3,5% contre +1,7%).

La racine 01M30 augmente de +5,8% entre 2009 et 2010 alors que la racine 01M31 est en baisse de -7,0%.

Comme cela a été indiqué en préambule, il convient de rappeler que les éléments présentés en masse financière apportent un éclairage sur l'évolution de la masse financière en termes d'activités, et non pas tout à fait en termes de recettes pour les établissements.

Tableau 90 : Evolution du nombre de séjours d'AVC–secteur ex-DG

Racine V11	Libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	86 728	423.57	7.1%	3.8%	3.2%	9.1%	5.8%	3.0%
01M31	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires	17 294	67.88	-4.9%	-6.7%	1.9%	-6.3%	-7.0%	0.8%
	TOTAL	104 022	491.45	5.0%	1.7%	3.3%	6.7%	3.5%	3.1%

Entre 2008 et 2009, le nombre de séjours a augmenté moins rapidement que le volume économique (+5,0% et respectivement +1,7%). Entre 2009 et 2010, cette tendance s'accroît, le nombre de séjours est en hausse de +3,5% et le volume économique de +6,7%.

- Evolution selon les niveaux

Pour la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires), le nombre de séjours de niveaux 1 évolue à la baisse (-3,8%) alors que ceux des autres niveaux augmentent avec une forte hausse des niveaux 3 et 4 (+19,1% et +24,7%).

Pour la racine 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires), le nombre de séjours évolue à la baisse pour tous les niveaux à l'exception du niveau 3.

Tableau 91 : Evolution des séjours d'AVC de la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) – secteur ex-DG

GHM V11	Niveau	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
		Séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours
01M301	Niveau 1	27 390	86.37	-8.9%	-7.7%	-4.4%	-3.8%
01M302	Niveau 2	25 528	124.78	0.6%	1.7%	2.9%	3.7%
01M303	Niveau 3	20 276	142.32	34.9%	36.2%	18.9%	19.1%
01M304	Niveau 4	6 325	65.09	5.8%	8.7%	24.5%	24.7%
01M30T	Courte durée	7 209	5.02	-0.5%	-0.5%	6.7%	6.9%
TOTAL		86 728	423.57	7.1%	3.8%	9.1%	5.8%

Tableau 92 : Evolution des séjours d'AVC de la racine 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires) – secteur ex-DG

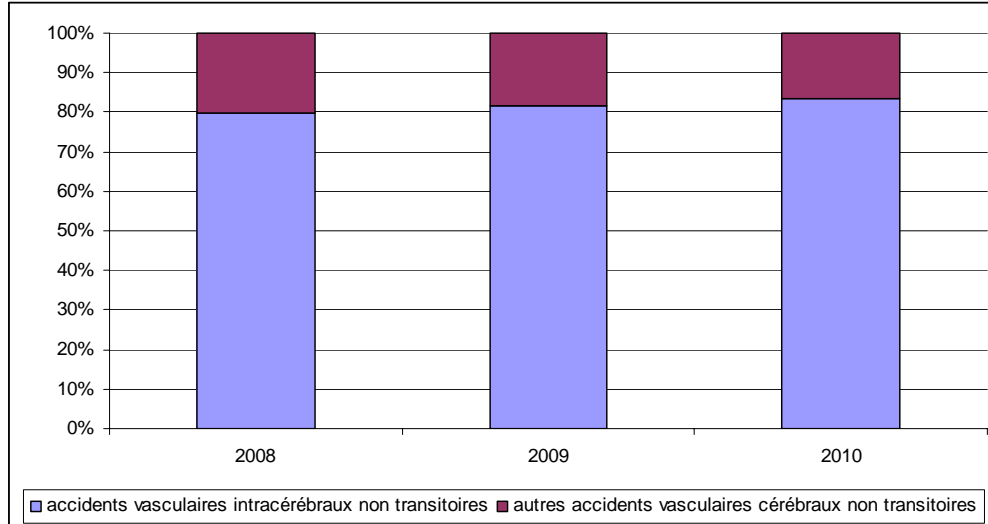
GHM V11	Niveau	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
		Séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours
01M311	Niveau 1	5 108	16.20	-16.2%	-15.8%	-13.3%	-12.3%
01M312	Niveau 2	4 401	21.38	-10.2%	-9.4%	-9.5%	-8.9%
01M313	Niveau 3	2 575	18.84	18.6%	19.2%	1.5%	1.7%
01M314	Niveau 4	794	7.97	-3.1%	-1.1%	0.9%	0.6%
01M31T	Courte durée	4 416	3.49	-3.2%	-3.0%	-4.6%	-4.5%
TOTAL		17 294	67.88	-4.9%	-6.7%	-6.3%	-7.0%



IV.3. Cliniques antérieurement sous OQN

Dans le secteur ex-OQN, la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) représente 68,8% des séjours en 2010, alors qu'elle en représentait 67,9% en 2008.

Figure 99 Evolution de la part de chacune des racines d'AVC – secteur ex-OQN



Lecture : en 2010, la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) représente 68,8% des séjours et la racine 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires) 31,2%.

- Evolution du nombre de séjours

Entre 2008 et 2009, l'activité d'AVC dans ce secteur était en diminution de -5,7% en séjours et -4,5% en volume économique. Entre 2009 et 2010 en revanche, cette activité est en augmentation de +3,1% en séjours et +7,0% en volume économique. Toutefois le nombre de séjours étant relativement peu élevé, ces évolutions constatées ne permettent pas d'identifier de réelle tendance.

Le nombre de séjours de la racine 01M30 est en hausse de +3,1% entre 2009 et 2010 et ainsi que celui de la racine 01M31 de +3,2%.

Comme cela a été indiqué en préambule, il convient de rappeler que les éléments présentés en masse financière apportent un éclairage sur l'évolution de la masse financière en termes d'activités, et non pas tout à fait en termes de recettes pour les établissements.

Tableau 93 : Evolution de l'activité d'AVC – secteur ex-OQN (séjours en milliers)

Racine V11	Libellé	Activité 2010		Evolution 2008-2009			Evolution 2009-2010		
		Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique (en M€)
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	2 997	6.80	-4.0%	-4.4%	0.5%	6.7%	3.1%	3.5%
01M31	Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires	1 359	2.96	-5.8%	-8.3%	2.7%	7.8%	3.2%	4.5%
	TOTAL	4 356	9.76	-4.5%	-5.7%	1.2%	7.0%	3.1%	3.8%

- Evolution selon les niveaux

Pour les deux racines 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires), et 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires), le nombre de séjours comme le volume économique ont évolué à la baisse entre 2008 et 2009 et à la hausse entre 2009 et 2010.

Toutefois il convient de noter que les effectifs sur ces deux racines sont faibles.

Tableau 94 : Evolution des séjours d'AVC de la racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) – secteur ex-OQN

GHM V11	Niveau	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
		Séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours
01M301	Niveau 1	1 166	1.80	-9.2%	-8.8%	0.9%	1.2%
01M302	Niveau 2	924	2.21	-1.2%	-0.6%	2.2%	1.3%
01M303	Niveau 3	502	1.67	11.3%	11.8%	7.9%	8.1%
01M304	Niveau 4	172	1.05	-20.3%	-19.6%	30.4%	27.4%
01M30T	Courte durée	233	0.07	-12.9%	-12.2%	-4.0%	-4.6%
TOTAL		2 997	6.80	-4.0%	-4.4%	6.7%	3.1%

Tableau 95 : Evolution des séjours d'AVC de la racine 01M31 (Autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires) – secteur ex-OQN

GHM V11	Niveau	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010	
		Séjours	Volume économique (en M€)	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours
01M311	Niveau 1	459	0.73	-13.4%	-12.8%	-0.3%	-2.3%
01M312	Niveau 2	354	1.05	-10.8%	-8.9%	1.8%	-1.0%
01M313	Niveau 3	162	0.69	10.9%	8.6%	16.3%	16.5%
01M314	Niveau 4	50	0.41	5.7%	0.0%	30.0%	19.0%
01M31T	Courte durée	334	0.07	-7.7%	-7.8%	8.3%	8.1%
TOTAL		1 359	2.96	-5.8%	-8.3%	7.8%	3.2%





D. ANNEXES



D. ANNEXES	149
ANNEXE 1: Suivi des dépenses	151
Annexe 1.2 : Constats 2008-2010 des dépenses, montants en millions d'euros.....	154
Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2010, montants en millions d'euros, avant prise en compte de l'incertitude de 50 M€	155
Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles notifiées sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD.....	156
Annexe 1.5a : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation	157
Annexe 1.5b : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation par secteur en distinguant la part MIG et la part AC.....	158
Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement allouées	159
Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement allouées.....	160
Annexe 1.7 : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD notifiées.....	161
ANNEXE 2 : Méthodologie.....	162
ANNEXE 3 : Activité de chirurgie ambulatoire	166
ANNEXE 4 : Activité de Cancer	188
Annexe 4.1 : Liste des racines de l'activité cancer pour les séjours en hospitalisation	190
Annexe 4.2 : Evolution des tarifs des séances de l'activité cancer	191



ANNEXE 1: Suivi des dépenses

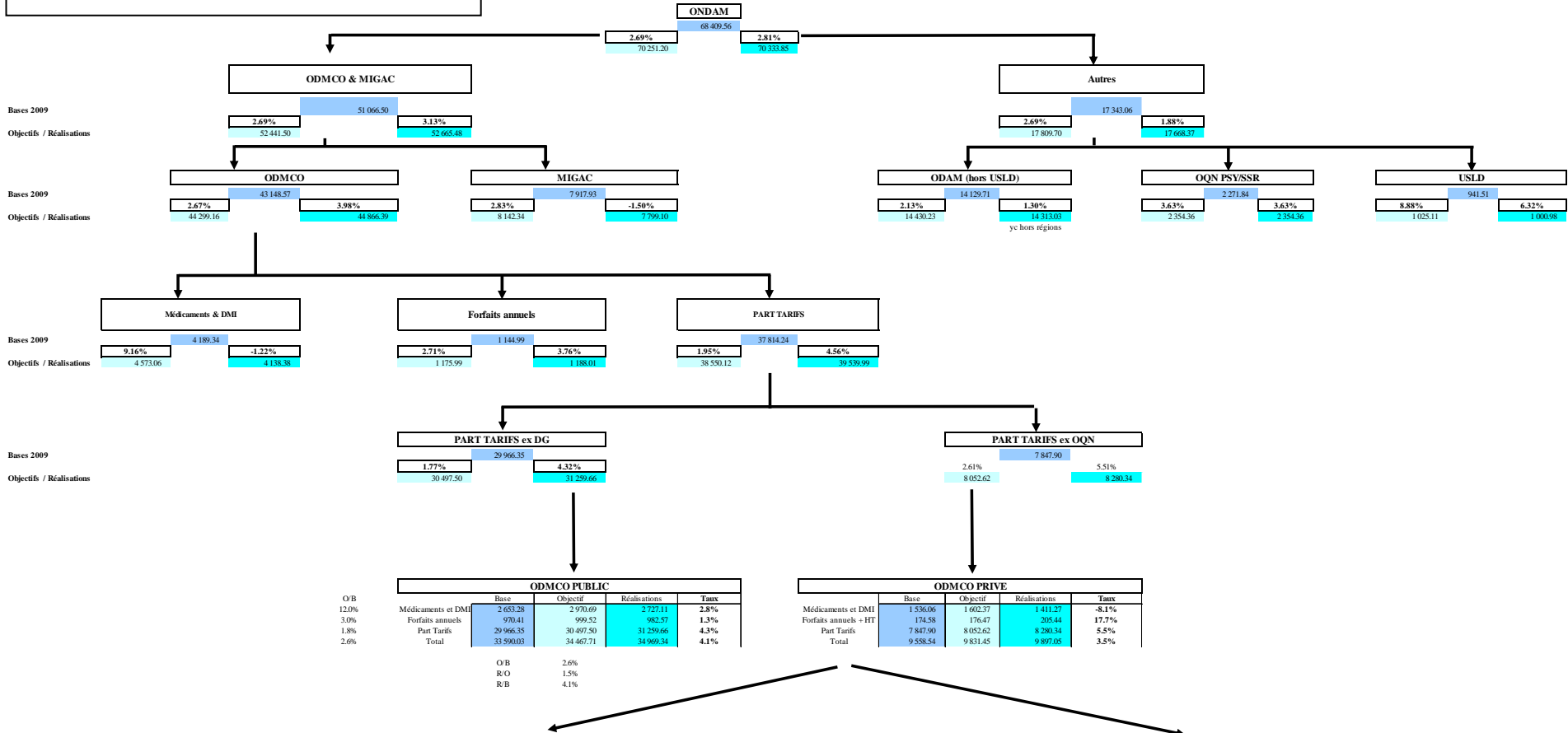




DECOMPOSITION DES REALISATIONS 2010 (hors FMESPP)

en millions d'€

Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2010



Bases 2009

Objectifs / Réalisations

Bases 2009

Objectifs / Réalisations

Bases 2009

Objectifs / Réalisations

Bases 2009

Objectifs / Réalisations

O/B

R/O

R/B

Synthèse établissements ex DG				
	ODMCO	MIGAC	ODAM / USLD	total
base	33 900,03	7 815,93	15 071,22	56 477,18
Prévisions de dépenses	34 467,71	8 029,41	15 455,35	57 952,46
Réalisation	34 969,34	7 716,93	15 314,01	58 000,28
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	2,9%	1,9%	-0,9%	1,7%
taux par rapport à la base	4,1%	-1,5%	1,6%	2,7%
Ecart Réalisation/objectif	501,63	-312,48	-141,33	47,82

Synthèse établissements ex OQN				
	ODMCO	MIGAC	OQN	total
base	9 558,54	102,00	2 271,84	11 932,38
Prévisions de dépenses	9 831,45	112,93	2 354,36	12 298,74
Réalisation	9 897,05	82,17	2 354,36	12 333,58
taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur	6,0%	-26,8%	13,8%	7,5%
taux	3,5%	-19,4%	3,6%	3,4%
Ecart Réalisation/objectif	65,60	-30,76	-	34,84



Annexe 1.2 : Constats 2008-2010 des dépenses, montants en millions d'euros

	2008			2009			2010				
	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2008 en 2009 et en 2010 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	objectifs	réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2009 en 2010 via le module LAMDA)	écart réalisations / objectifs	objectifs	réalisations estimées	réalisations estimées prenant en compte l'incertitude	écart réalisations / objectifs	écart après fongibilité
total	66 515,37	66 757,01	241,64	68 519,57	69 105,73	586,16	70 251,20	70 283,85	70 333,85	82,65	93,39
total ODMCO/MIGAC	48 834,81	49 014,89	180,08	50 828,33	51 405,04	576,71	52 441,50	52 615,48	52 665,48	223,98	227,81
ODMCO	42 225,89	42 411,36	185,48	43 134,07	43 726,82	592,75	44 299,16	44 816,39	44 866,39	567,22	567,22
ODMCO public	32 931,84	33 073,50	141,66	33 595,59	34 041,27	445,69	34 467,71	34 919,34	34 969,34	501,63	501,63
DAC (*)											
activité - part tarifs	29 605,23	29 752,38	147,15	29 898,18	30 474,81	576,63	30 497,50	31 219,66	31 259,66	762,16	762,16
médicaments et DMI	2 444,17	2 394,89	- 49,28	2 778,16	2 601,86	- 176,29	2 970,69	2 717,11	2 727,11	- 243,58	- 243,58
forfaits annuels	882,44	926,23	43,80	919,25	964,60	45,34	999,52	982,57	982,57	- 16,95	- 16,95
ODMCO privé (**)	9 294,05	9 337,86	43,81	9 538,48	9 685,55	147,06	9 831,45	9 897,05	9 897,05	65,60	65,60
activité	7 714,67	7 828,57	113,90	7 746,70	8 027,42	280,72	8 052,62	8 280,34	8 280,34	227,72	227,72
médicaments et DMI	1 518,31	1 435,86	- 82,45	1 561,36	1 416,90	- 144,46	1 602,37	1 411,27	1 411,27	- 191,09	- 191,09
forfaits annuels	61,07	73,43	12,36	230,42	241,22	10,80	176,47	205,44	205,44	28,97	28,97
MIGAC (*)	6 608,93	6 603,52	- 5,40	7 694,26	7 678,23	- 16,04	8 142,34	7 799,10	7 799,10	- 343,24	- 339,42
Total ODAM/OQN	17 680,56	17 742,12	61,56	17 691,24	17 700,69	9,45	17 809,70	17 668,37	17 668,37	- 141,33	- 134,42
ODAM	15 678,18	15 672,47	- 5,72	15 515,04	15 459,57	- 55,47	15 455,35	15 314,01	15 314,01	- 141,33	- 134,42
DAF (hors USLD)	14 303,16	14 319,98	16,82	14 313,46	14 274,97	- 38,49	14 430,23	14 313,03	14 313,03	- 117,20	- 114,26
USLD	1 375,02	1 352,48	- 22,53	1 201,58	1 184,60	- 16,99	1 025,11	1 000,98	1 000,98	- 24,13	- 20,17
OQN psy-ssr	2 002,38	2 069,66	67,28	2 176,19	2 241,11	64,92	2 354,36	2 354,36	2 354,36	-	-
total dotations	22 287,11	22 275,99	- 11,12	23 209,31	23 137,80	- 71,51	23 597,68	23 113,11	23 113,11	- 484,57	- 473,84



Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2010, montants en millions d'euros, avant prise en compte de l'incertitude de 50 M€

Région	Etablissements ex-DG					Etablissements ex-OQN et OQN				
	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	DAF	Total	ODMCO	MIGAC	Total des financements de l'activité MCO	OQN	Total
Alsace	1 245.93	216.92	1 462.85	426.64	1 889.49	214.44	0.97	215.41	12.38	227.79
Aquitaine	1 613.51	329.73	1 943.24	671.62	2 614.86	635.53	5.52	641.04	139.15	780.20
Auvergne	737.53	166.89	904.42	346.26	1 250.67	194.05	1.26	195.31	27.90	223.21
Basse-Normandie	899.37	164.26	1 063.64	339.91	1 403.54	171.37	1.77	173.14	55.15	228.29
Bourgogne	958.37	173.88	1 132.25	320.44	1 452.69	232.64	0.54	233.19	74.78	307.97
Bretagne	1 676.82	308.22	1 985.04	819.42	2 804.46	398.32	1.35	399.67	62.15	461.82
Centre	1 198.27	237.60	1 435.86	460.36	1 896.23	369.02	3.30	372.32	76.94	449.26
Champagne-Ardenne	709.54	171.73	881.28	251.81	1 133.09	213.19	1.04	214.23	22.20	236.43
Corse	120.00	36.05	156.05	63.03	219.09	61.95	3.82	65.78	27.89	93.67
Franche-Comté	657.08	126.44	783.52	276.37	1 059.89	116.51	0.86	117.37	22.31	139.67
Haute-Normandie	851.52	200.60	1 052.12	360.54	1 412.66	271.29	1.94	273.23	35.27	308.50
Île-de-France	6 695.36	1 897.90	8 593.26	2 764.35	11 357.61	1 769.83	12.16	1 781.99	493.40	2 275.39
Languedoc-Roussillon	1 195.23	256.54	1 451.77	499.15	1 950.92	570.86	7.66	578.52	232.09	810.62
Limousin	490.73	101.78	592.51	213.73	806.24	118.40	1.04	119.44	7.86	127.29
Lorraine	1 391.40	269.84	1 661.24	596.08	2 257.32	282.73	0.87	283.60	16.80	300.40
Midi-Pyrénées	1 315.06	327.99	1 643.05	616.38	2 259.43	568.09	7.38	575.46	160.47	735.94
Nord-Pas-de-Calais	2 295.45	436.44	2 731.89	884.68	3 616.56	650.20	5.61	655.80	105.74	761.55
Pays de la Loire	1 654.84	303.40	1 958.25	752.66	2 710.90	535.21	5.65	540.86	36.25	577.11
Picardie	1 035.93	192.74	1 228.67	473.83	1 702.49	192.92	0.62	193.53	22.28	215.81
Poitou-Charentes	928.53	161.09	1 089.62	371.60	1 461.22	188.51	2.07	190.58	31.41	221.99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2 673.36	572.41	3 245.77	900.86	4 146.63	961.65	3.96	965.61	407.19	1 372.79
Rhône-Alpes	3 240.60	705.37	3 945.97	1 366.19	5 312.16	863.34	7.12	870.47	181.50	1 051.97
France métropolitaine	33 584.45	7 357.82	40 942.27	13 775.89	54 718.15	9 580.03	76.51	9 656.54	2 251.11	11 907.66
Guadeloupe	197.56	69.67	267.23	100.44	367.67	95.47	-	95.47	43.19	138.65
Guyane	99.94	55.30	155.24	21.55	176.79	19.25	0.66	19.90	3.37	23.28
Martinique	262.87	80.64	343.51	116.84	460.35	43.83	0.38	44.21	10.07	54.28
La Réunion	399.36	106.40	505.76	118.22	623.98	158.47	4.63	163.10	46.62	209.71
DOM	959.74	312.00	1 271.73	357.05	1 628.79	317.02	5.66	322.68	103.24	425.92
SSA	375.15	47.11	422.26	21.03	443.29	-	-	-	-	-
France entière	34 919.34	7 716.93	42 636.26	14 153.96	56 790.23	9 897.05	82.17	9 979.22	2 354.36	12 333.58

Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles notifiées sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD.

Régions	DAF, MIGAC et USLD au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Montant à mettre en réserve par l'ARS suite à instruction DGOS du 1 ^{er} juin 2010
Alsace	684,23	677,46	6,77	6,76
Aquitaine	1 060,16	1 052,56	7,60	7,59
Auvergne	548,72	544,64	4,08	4,05
Bourgogne	524,93	519,06	5,87	5,87
Bretagne	1 188,08	1 179,07	9,01	8,81
Centre	747,74	741,19	6,55	6,55
Champagne-Ardenne	450,48	445,35	5,13	5,13
Corse	109,60	107,99	1,61	1,61
Franche-Comté	426,04	421,80	4,24	4,24
Ile-de-France	4 912,31	4 862,32	49,99	49,75
Languedoc-Roussillon	815,43	808,27	7,15	6,89
Limousin	347,86	344,96	2,90	2,66
Lorraine	912,56	903,99	8,57	8,57
Midi-Pyrénées	1 012,95	1 005,15	7,80	7,77
Nord-Pas-de-Calais	1 387,83	1 377,53	10,30	10,30
Normandie-Basse	530,48	526,10	4,38	4,38
Normandie-Haute	595,06	588,43	6,63	6,62
Pays de la Loire	1 122,33	1 114,87	7,45	7,38
Picardie	713,70	706,19	7,51	7,51
Poitou-Charentes	571,10	565,70	5,40	4,98
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 542,35	1 528,22	14,13	13,85
Rhône-Alpes	2 194,63	2 171,90	22,73	22,52
<i>Métropole</i>	<i>22 398,55</i>	<i>22 192,75</i>	<i>205,80</i>	<i>203,78</i>
Guadeloupe	182,37	177,55	4,82	4,82
Guyane	84,07	78,29	5,78	4,91
Martinique	207,41	204,42	2,99	3,02
Réunion	235,64	232,89	2,75	6,25
<i>DOM</i>	<i>709,50</i>	<i>693,16</i>	<i>16,34</i>	<i>18,99</i>
SSA	68,29	68,14	0,15	0,00
Total France	23 176,34	22 954,04	222,29	222,78

Montants en millions d'euros

Annexe 1.5a : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation

Régions	MIGAC au 24 décembre 2010 neutralisé de la mise en réserve	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits MIGAC de la circulaire neutralisé de la mise en réserve
Alsace	217,90	217,89	0,01	100,0%
Aquitaine	329,21	335,25	-6,04	101,8%
Auvergne	164,75	168,15	-3,40	102,1%
Bourgogne	174,43	174,42	0,00	100,0%
Bretagne	307,29	309,57	-2,29	100,7%
Centre	241,11	240,89	0,22	99,9%
Champagne-Ardenne	172,77	172,77	0,00	100,0%
Corse	39,88	39,87	0,00	100,0%
Franche-Comté	129,19	127,29	1,89	98,5%
Ile-de-France	1 910,11	1 910,06	0,05	100,0%
Languedoc-Roussillon	264,14	264,20	-0,06	100,0%
Limousin	103,05	102,82	0,23	99,8%
Lorraine	270,72	270,71	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	335,37	335,37	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	435,98	442,04	-6,06	101,4%
Normandie-Basse	166,00	166,04	-0,03	100,0%
Normandie-Haute	196,27	202,53	-6,26	103,2%
Pays de la Loire	309,11	309,06	0,05	100,0%
Picardie	193,73	193,36	0,37	99,8%
Poitou-Charentes	161,64	163,16	-1,52	100,9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	567,94	576,37	-8,43	101,5%
Rhône-Alpes	712,70	712,49	0,21	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>7 403,27</i>	<i>7 434,33</i>	<i>-31,06</i>	<i>100,4%</i>
Guadeloupe	68,46	69,67	-1,21	101,8%
Guyane	56,28	55,95	0,33	99,4%
Martinique	81,66	81,01	0,65	99,2%
Réunion	106,56	111,03	-4,47	104,2%
<i>DOM</i>	<i>312,96</i>	<i>317,66</i>	<i>-4,70</i>	<i>101,5%</i>
SSA	47,11	47,11	0,00	100,0%
Total France	7 763,34	7 799,10	-35,75	100,5%

Montants en millions d'euros

Annexe 1.5b : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation par secteur en distinguant la part MIG et la part AC

Régions	Secteur ex DG			Secteur ex OQN		
	Total MIG	Total AC	Total MIGAC	Total MIG	Total AC	Total MIGAC
Alsace	156,19	60,73	216,92	0,57	0,41	0,97
Aquitaine	234,03	95,70	329,73	3,91	1,61	5,52
Auvergne	120,43	46,47	166,89	0,87	0,39	1,26
Bourgogne	118,44	55,45	173,88	0,19	0,36	0,54
Bretagne	220,91	87,32	308,22	1,08	0,27	1,35
Centre	155,63	81,97	237,60	0,87	2,42	3,30
Champagne-Ardenne	103,80	67,93	171,73	0,90	0,15	1,04
Corse	21,23	14,82	36,05	0,15	3,68	3,82
Franche-Comté	83,50	42,94	126,44	0,23	0,63	0,86
Ile-de-France	1 464,65	433,25	1 897,90	10,49	1,67	12,16
Languedoc-Roussillon	191,87	64,66	256,54	3,62	4,04	7,66
Limousin	73,04	28,75	101,78	0,82	0,22	1,04
Lorraine	184,74	85,10	269,84	0,54	0,34	0,87
Midi-Pyrénées	217,29	110,70	327,99	3,84	3,54	7,38
Nord-Pas-de-Calais	320,24	116,20	436,44	3,06	2,54	5,61
Normandie-Basse	119,03	45,23	164,26	1,45	0,32	1,77
Normandie-Haute	131,07	69,53	200,60	1,57	0,36	1,94
Pays de la Loire	228,18	75,22	303,40	2,56	3,10	5,65
Picardie	127,25	65,49	192,74	0,47	0,15	0,62
Poitou-Charentes	112,99	48,10	161,09	0,65	1,42	2,07
Provence-Alpes-Côte d'Azur	427,52	144,89	572,41	3,32	0,64	3,96
Rhône-Alpes	484,04	221,32	705,37	3,98	3,14	7,12
<i>Métropole</i>	<i>5 296,05</i>	<i>2 061,76</i>	<i>7 357,82</i>	<i>45,14</i>	<i>31,37</i>	<i>76,51</i>
Guadeloupe	32,12	37,55	69,67	0,00	0,00	0,00
Guyane	37,33	17,97	55,30	0,20	0,46	0,66
Martinique	38,71	41,92	80,64	0,38	0,00	0,38
Réunion	62,00	44,40	106,40	1,61	3,02	4,63
<i>DOM</i>	<i>170,16</i>	<i>141,84</i>	<i>312,00</i>	<i>2,19</i>	<i>3,47</i>	<i>5,66</i>
SSA	47,00	0,11	47,11			
Total France	5 513,22	2 203,71	7 716,93	47,32	34,85	82,17

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement allouées

Régions	DAF au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits DAF de la circulaire
Alsace	426,64	426,64	0,00	100,0%
Aquitaine	677,66	671,62	6,04	99,1%
Auvergne	349,15	346,26	2,90	99,2%
Bourgogne	320,44	320,44	0,00	100,0%
Bretagne	821,62	819,42	2,20	99,7%
Centre	460,15	460,36	-0,22	100,0%
Champagne-Ardenne	251,82	251,81	0,00	100,0%
Corse	63,03	63,03	0,00	100,0%
Franche-Comté	274,48	276,37	-1,89	100,7%
Ile-de-France	2 764,55	2 764,35	0,20	100,0%
Languedoc-Roussillon	499,21	499,15	0,06	100,0%
Limousin	213,74	213,73	0,01	100,0%
Lorraine	596,08	596,08	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	616,38	616,38	0,00	100,0%
Nord-Pas-de-Calais	890,74	884,68	6,06	99,3%
Normandie-Basse	339,94	339,91	0,03	100,0%
Normandie-Haute	366,81	360,54	6,27	98,3%
Pays de la Loire	753,34	752,66	0,69	99,9%
Picardie	473,46	473,83	-0,37	100,1%
Poitou-Charentes	373,52	371,60	1,92	99,5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	908,71	900,86	7,85	99,1%
Rhône-Alpes	1 366,18	1 366,19	-0,01	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>13 807,64</i>	<i>13 775,89</i>	<i>31,76</i>	<i>99,8%</i>
Guadeloupe	101,64	100,44	1,20	98,8%
Guyane	21,55	21,55	0,00	100,0%
Martinique	116,16	116,84	-0,68	100,6%
Réunion	119,19	118,22	0,97	99,2%
<i>DOM</i>	<i>358,55</i>	<i>357,05</i>	<i>1,50</i>	<i>99,6%</i>
SSA	21,18	21,03	0,15	99,3%
Total France	14 187,37	14 153,96	33,40	99,8%

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement allouées

Régions	Total DAF PSY	Total DAF SSR	Total DAF MCO	Total DAF
Alsace	215,42	211,22	0,00	426,64
Aquitaine	451,20	212,56	7,86	671,62
Auvergne	211,35	120,67	14,24	346,26
Bourgogne	199,62	102,83	17,99	320,44
Bretagne	463,54	334,10	21,78	819,42
Centre	266,89	182,18	11,30	460,36
Champagne-Ardenne	160,49	83,78	7,55	251,81
Corse	40,11	19,79	3,13	63,03
Franche-Comté	176,28	94,44	5,65	276,37
Ile-de-France	1 561,10	1 196,63	6,62	2 764,35
Languedoc-Roussillon	264,96	203,42	30,78	499,15
Limousin	124,15	82,27	7,31	213,73
Lorraine	334,03	253,52	8,53	596,08
Midi-Pyrénées	378,91	219,45	18,03	616,38
Nord-Pas-de-Calais	515,44	364,57	4,67	884,68
Normandie-Basse	219,33	109,48	11,10	339,91
Normandie-Haute	207,33	143,37	9,84	360,54
Pays de la Loire	391,80	333,95	26,91	752,66
Picardie	281,46	189,08	3,28	473,83
Poitou-Charentes	218,20	144,84	8,55	371,60
Provence-Alpes-Côte d'Azur	571,44	317,34	12,08	900,86
Rhône-Alpes	740,65	594,78	30,76	1 366,19
<i>Métropole</i>	<i>7 993,67</i>	<i>5 514,27</i>	<i>267,95</i>	<i>13 775,89</i>
Guadeloupe	63,82	30,42	6,20	100,44
Guyane	20,53	1,01		21,55
Martinique	64,56	50,21	2,06	116,84
Réunion	83,56	34,66	0,00	118,22
<i>DOM</i>	<i>232,48</i>	<i>116,31</i>	<i>8,26</i>	<i>357,05</i>
SSA	13,22	7,81		21,03
Total France	8 239,37	5 638,39	276,21	14 153,96

Montants en millions d'euros

Annexe 1.7 : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD notifiées

Régions	USLD au 24 décembre 2010	Montant délégué par les ARS	Ecart	Niveau de consommation des crédits USLD de la circulaire
Alsace	32,93	32,93	0,00	100,0%
Aquitaine	45,70	45,70	0,00	100,0%
Auvergne	30,76	30,23	0,53	98,3%
Bourgogne	24,20	24,20	0,00	100,0%
Bretagne	50,36	50,08	0,28	99,4%
Centre	39,94	39,94	0,00	100,0%
Champagne-Ardenne	20,76	20,76	0,00	100,0%
Corse	5,08	5,08	0,00	100,0%
Franche-Comté	18,14	18,14	0,00	100,0%
Ile-de-France	187,91	187,91	0,00	100,0%
Languedoc-Roussillon	45,20	44,92	0,27	99,4%
Limousin	28,41	28,41	0,00	100,0%
Lorraine	37,20	37,20	0,00	100,0%
Midi-Pyrénées	53,43	53,40	0,03	99,9%
Nord-Pas-de-Calais	50,81	50,81	0,00	100,0%
Normandie-Basse	20,16	20,16	0,00	100,0%
Normandie-Haute	25,36	25,36	0,00	100,0%
Pays de la Loire	52,49	53,16	-0,67	101,3%
Picardie	39,01	39,01	0,00	100,0%
Poitou-Charentes	30,95	30,95	0,01	100,0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	51,86	50,99	0,87	98,3%
Rhône-Alpes	93,23	93,22	0,01	100,0%
<i>Métropole</i>	<i>983,86</i>	<i>982,54</i>	<i>1,32</i>	<i>99,9%</i>
Guadeloupe	7,44	7,44	0,00	100,0%
Guyane	1,34	0,79	0,55	59,2%
Martinique	6,57	6,57	0,00	100,0%
Réunion	3,64	3,64	0,00	100,0%
<i>DOM</i>	<i>18,99</i>	<i>18,44</i>	<i>0,54</i>	<i>97,1%</i>
SSA	0,00		0,00	
Total France	1 002,85	1 000,98	1,87	99,8%

Montants en millions d'euros



ANNEXE 2 : Méthodologie



1. Champ des établissements

- S'agissant des établissements, pour le secteur anciennement sous dotation globale, seuls les établissements soumis à la tarification à l'activité sont pris en compte. Toutefois, afin de présenter une analyse du volume d'activité à champ d'établissements constant, les établissements de la Guyane, soumis à la tarification à l'activité depuis 2010 seulement, n'ont pas été retenus.

Il convient de noter que les données 2008 et 2009 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmises au cours de l'exercice mais qui ont pu être transmises au cours de deux exercices suivants. Ainsi :

- * les réalisations 2008 ont été complétées en 2009 et 2010, elles sont désormais définitives ;
- * l'activité 2009 pourra encore être complétée par des transmissions en 2011 ;
- * l'activité 2010 sera complétée par des transmissions en 2011 et 2012.

- Pour le secteur anciennement sous objectifs quantifiés nationaux, pour les établissements ayant des résultats sur la période de janvier à décembre (période appelée M12) inférieurs aux résultats sur la période de janvier à novembre (période appelée M11) extrapolés en année pleine, ce sont les résultats M11 qui sont pris en compte et extrapolés en année pleine¹⁴. Ainsi dans l'échantillon retenu, seuls les établissements ayant des données sur 2009 et 2010 sont conservés (les établissements ayant fermés ou ouverts sur la période ont également été conservés). 593 établissements sont présents en 2010 et ils représentent 99% des recettes 2010 de l'ensemble du secteur.

2. Champ des séjours

S'agissant du champ des séjours, tous les séjours MCO transmis sont pris en compte (y compris séjours en attente de valorisation et non pris en charge).

3. Valorisation des séjours

L'analyse de l'évolution de l'activité peut se mesurer par le nombre de séjours mais ne traduit pas le volume au sens où il ne tient pas compte de la lourdeur économique de chaque séjour. Il est donc nécessaire de pondérer chaque séjour par sa valeur monétaire (i.e. : le tarif auquel il est payé).

La valorisation monétaire des séjours, appelée **volume économique**, inclut la valorisation des extrêmes et des séances en sus mais pas celle des suppléments qui sont analysés à part.

Le taux de remboursement et le coefficient de transition propres à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

Lors de la campagne tarifaire 2010, le changement de périmètre des tarifs dû à la réintégration dans le tarif des GHM de plusieurs éléments nécessite de neutraliser cet effet de champs tarifaire.

Il convient également de neutraliser le transfert vers l'enveloppe MIGAC de la prise en charge de certains coûts relatifs à la permanence de soins hospitalière (PDSH) et à la précarité et l'intégration des certains dispositifs médicaux et molécules onéreuses. Pour le secteur ex-OQN, il convient également de neutraliser la réintégration de la Haute technicité.

En ce qui concerne les effets prix, ils correspondent à l'évolution annuelle des tarifs (hors changement de périmètre des tarifs).

L'évolution du « **volume économique** » peut alors se décomposer en deux notions :

- l'évolution liée au nombre de séjours
- et l'effet structure

¹⁴ Pour les établissements qui n'ont pas de données M12 « exhaustives » leurs données M11 extrapolées en M12 sont prises en compte (pour 2008 le coefficient d'extrapolation est de 1,085 et pour 2009 il est de 1,090).





ANNEXE 3 : Activité de chirurgie ambulatoire

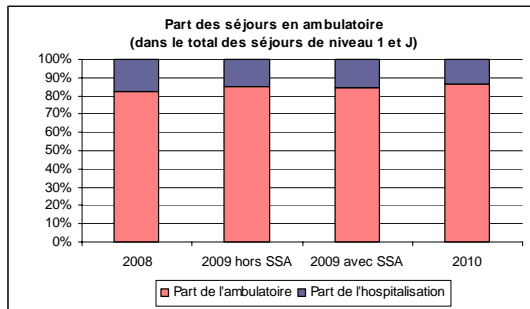


01C13 Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels

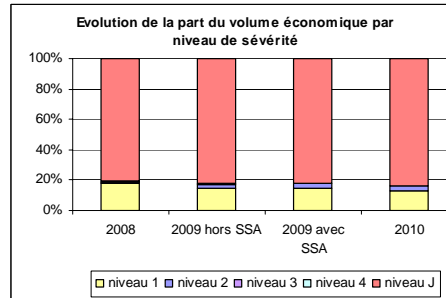
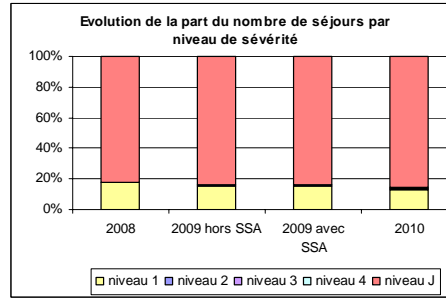
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	5 777	4 630.04	-12.0%	-13.3%	-12.7%	-12.8%	787.30	0.00	0.00	169.69
niveau 2	346	983.03	+96.4%	+95.7%	+6.1%	+7.1%	2 629.97	0.00	0.00	327.07
niveau 3	31	122.12	+28.0%	+27.7%	-3.1%	-2.2%	3 845.89	0.00	0.00	0.00
niveau 4	4	19.68	+400.0%	+407.0%	-20.0%	-21.1%	4 889.47	0.00	0.00	0.00
niveau J	37 299	29 544.90	+4.9%	+5.0%	+1.5%	+1.5%	787.30	0.00	0.00	0.00
TOTAL	43 457	35 300	+2.3%	+3.1%	-0.6%	-0.5%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	82.5%	84.9%	84.7%	86.6%
niveau 1/1+J	17.5%	15.1%	15.3%	13.4%



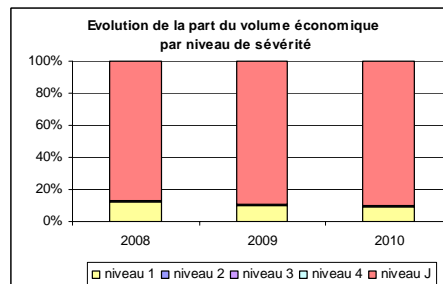
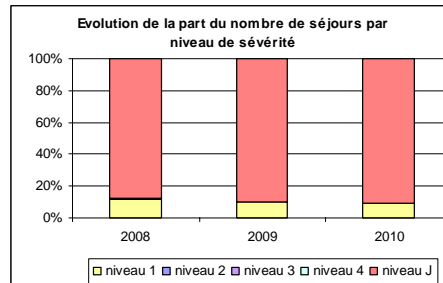
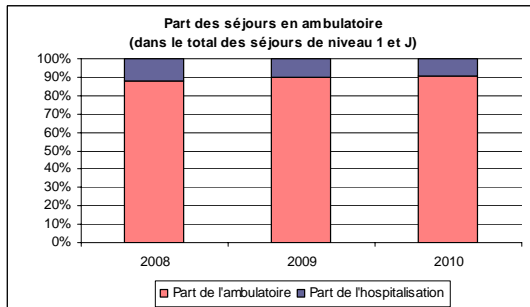
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	10 295	4 666.72	-14.9%	-14.5%	-7.2%	-7.9%	447.87	0.00	0.00	142.88
niveau 2	215	325.70	+25.0%	+35.3%	-19.6%	-24.7%	1 447.22	0.00	0.00	231.60
niveau 3	16	44.83	+16.7%	+18.5%	+14.3%	+12.4%	2 807.38	0.00	0.00	0.00
niveau 4	4	17.38	+100.0%	+100.0%	+0.0%	+0.0%	4 373.55	0.00	0.00	0.00
niveau J	98 960	44 561.58	+3.4%	+3.4%	-0.3%	-0.3%	447.87	0.00	0.00	0.00
TOTAL	109 490	49 616.21	+1.3%	+1.5%	-1.0%	-1.3%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	88.0%	89.9%	90.6%
niveau 1/1+J	12.0%	10.1%	9.4%

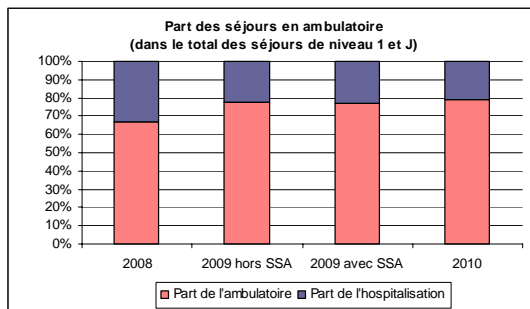


02C05 Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie

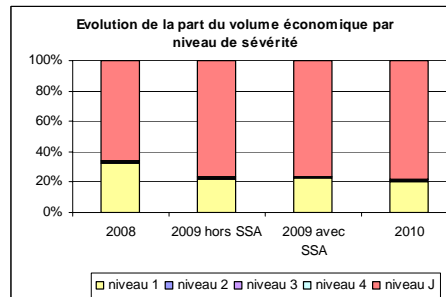
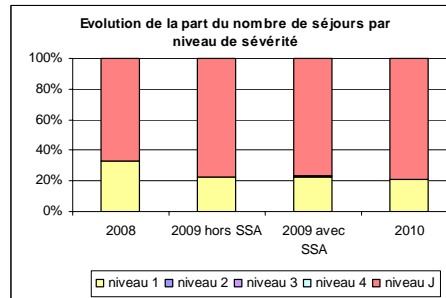
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	32 205	46 103.77	-22.6%	-22.7%	-1.9%	-2.2%	1 392.05	0.00	0.00	166.50
niveau 2	362	1 398.69	-12.7%	-11.1%	+8.4%	+3.9%	3 723.02	0.00	0.00	167.25
niveau 3	76	684.09	-5.6%	+10.3%	+10.1%	-6.7%	8 238.64	4 515.62	0.00	349.20
niveau 4	11	120.49	-30.8%	-33.0%	+22.2%	+22.8%	10 748.04	0.00	0.00	0.00
niveau J	122 365	174 933.61	+32.9%	+32.6%	+10.6%	+10.5%	1 392.04	0.00	0.00	0.00
TOTAL	155 019	223 241	+14.4%	+14.1%	+7.7%	+7.5%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	66.9%	77.7%	77.1%	79.2%
niveau 1/1+J	33.1%	22.3%	22.9%	20.8%



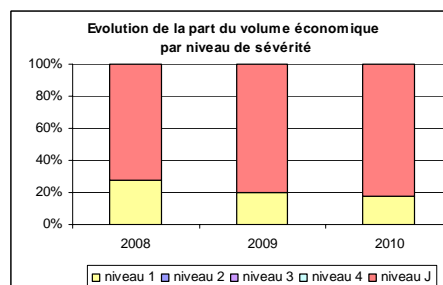
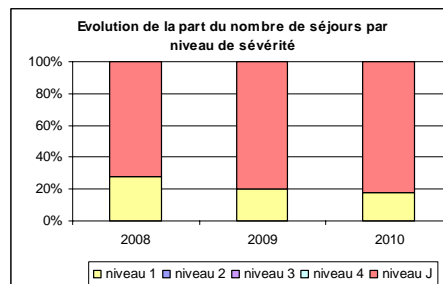
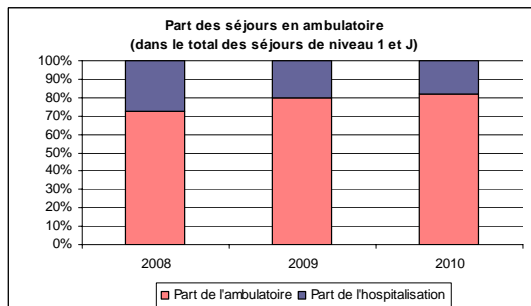
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	90 378	82 229.61	-24.8%	-24.8%	-6.8%	-6.8%	827.81	0.00	0.00	152.41
niveau 2	364	881.62	+57.8%	+52.6%	-7.0%	-7.3%	2 351.95	0.00	0.00	320.14
niveau 3	25	130.26	-25.9%	-24.6%	+25.0%	+22.9%	5 204.60	0.00	0.00	0.00
niveau 4	4	28.12	+33.3%	+33.3%	+2.3%	+4.0%	6 789.87	0.00	0.00	0.00
niveau J	413 063	377 372.31	+15.0%	+15.0%	+7.2%	+7.2%	827.81	0.00	0.00	0.00
TOTAL	503 834	460 641.92	+4.0%	+4.0%	+4.4%	+4.4%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	72.2%	79.9%	82.0%
niveau 1/1+J	27.8%	20.1%	18.0%



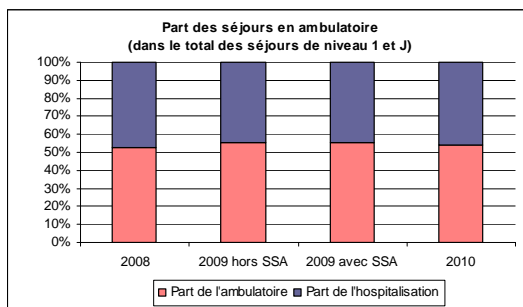
03C10 -

03C22 Amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées, âge inférieur à 18 ans

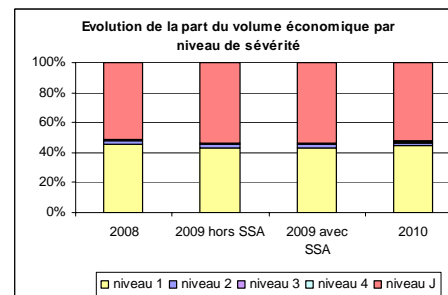
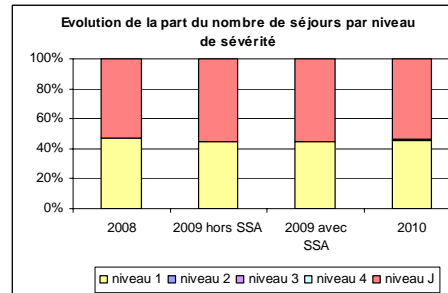
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	12 802	7 664.29	-8.0%	-8.1%	+5.8%	+5.8%	590.52	0.00	0.00	0.00
niveau 2	89	288.55	+18.8%	+13.4%	-21.9%	-18.8%	2 974.01	0.00	0.00	440.59
niveau 3	18	131.41	-22.7%	-19.4%	+5.9%	+1.5%	7 117.46	0.00	0.00	0.00
niveau 4	8	108.63	-33.3%	-33.7%	+100.0%	+103.4%	13 039.41	0.00	0.00	0.00
niveau J	15 100	9 002.89	+1.6%	+1.5%	+1.5%	+1.5%	590.52	0.00	0.00	0.00
TOTAL	28 017	17 196	-2.9%	-3.0%	+3.3%	+3.3%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	52.7%	55.2%	55.2%	54.1%
niveau 1/1+J	47.3%	44.8%	44.8%	45.9%



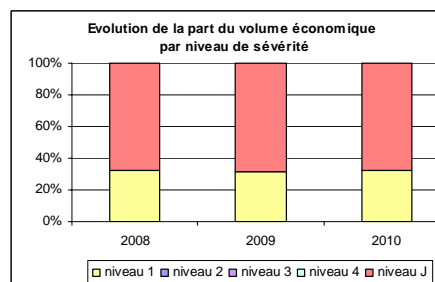
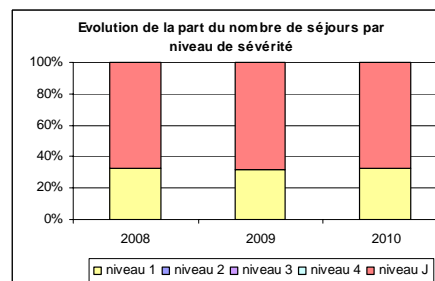
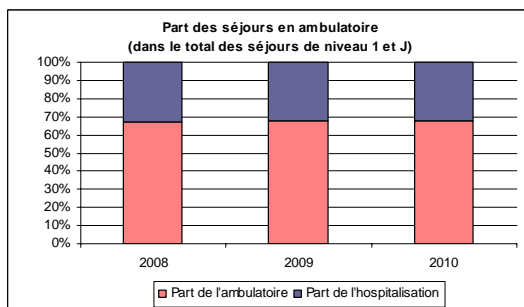
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	21 960	7 763.72	-8.3%	-8.4%	+1.1%	+1.1%	350.46	0.00	0.00	0.00
niveau 2	17	22.70	+211.1%	+201.2%	-39.3%	-37.6%	1 298.11	0.00	0.00	0.00
niveau 3	0	0.00	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	2 334.23	0.00	0.00	0.00
niveau 4							3 975.63	0.00	0.00	0.00
niveau J	45 530	16 252.81	-4.2%	-4.3%	-1.9%	-1.9%	350.46	0.00	0.00	0.00
TOTAL	67 507	24 039.24	-5.5%	-5.5%	-1.0%	-1.0%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	67.2%	68.1%	67.5%
niveau 1/1+J	32.8%	31.9%	32.5%

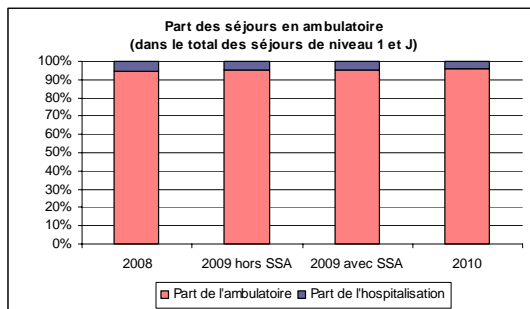


03C14 Drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans

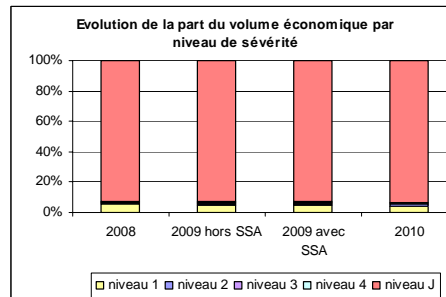
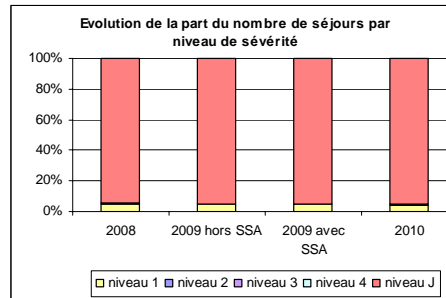
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	736	464.73	-4.9%	-4.9%	-5.8%	-7.0%	622.78	0.00	0.00	0.00
niveau 2	31	95.23	+48.0%	+49.1%	-16.2%	-15.3%	2 997.03	0.00	0.00	0.00
niveau 3	9	64.95	+40.0%	+40.8%	+28.6%	+26.1%	7 172.55	0.00	0.00	0.00
niveau 4	4	53.81	+166.7%	+169.0%	-50.0%	-49.6%	13 140.33	0.00	0.00	0.00
niveau J	16 084	9 748.48	+5.5%	+5.5%	+2.2%	+2.1%	622.78	0.00	0.00	0.00
TOTAL	16 864	10 427	+5.1%	+6.1%	+1.7%	+1.1%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	94.8%	95.3%	95.3%	95.6%
niveau 1/1+J	5.2%	4.7%	4.7%	4.4%



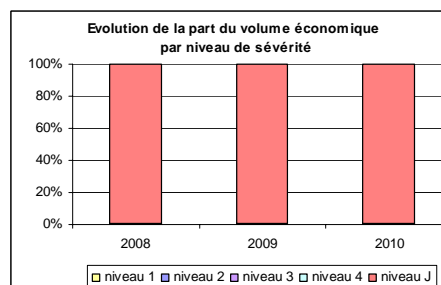
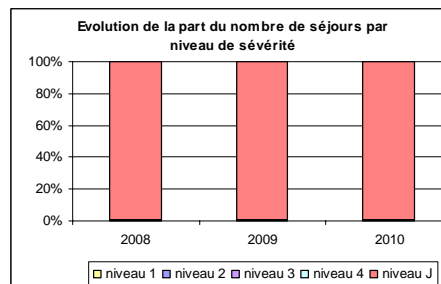
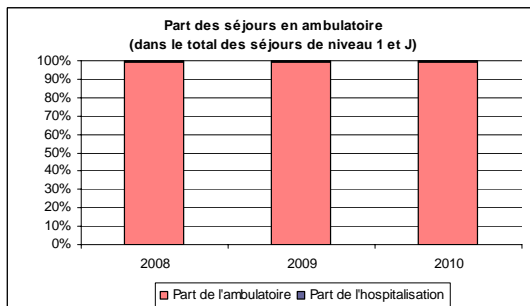
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	227	84.84	-30.3%	-31.1%	+3.3%	+3.9%	370.24	0.00	0.00	0.00
niveau 2	2	2.07	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	1 038.06	0.00	0.00	0.00
niveau 3							1 866.59	0.00	0.00	0.00
niveau 4	0	0.00	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	3 179.16	0.00	0.00	0.00
niveau J	51 627	19 235.33	+2.1%	+2.0%	-3.9%	-4.0%	370.24	0.00	0.00	0.00
TOTAL	51 856	19 322.24	+1.9%	+1.8%	-3.9%	-4.0%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	99.4%	99.6%	99.6%
niveau 1/1+J	0.6%	0.4%	0.4%

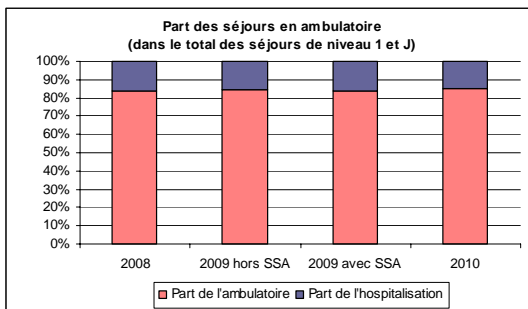


03C15 Drains transtympaniques, âge supérieur à 17 ans

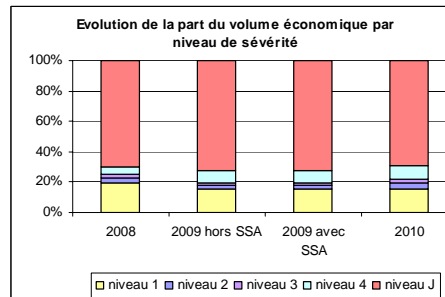
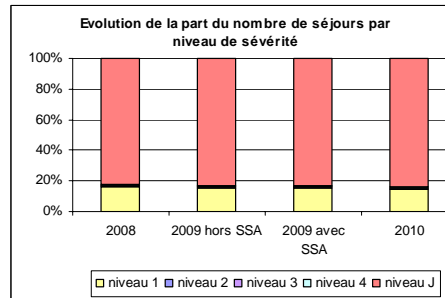
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	274	225.12	+2.3%	-21.3%	-11.6%	+1.0%	627.19	0.00	0.00	409.82
niveau 2	21	59.19	-18.8%	-19.8%	+61.5%	+66.2%	2 723.30	0.00	0.00	0.00
niveau 3	6	39.35	+0.0%	+0.0%	+50.0%	+50.0%	6 517.46	0.00	0.00	0.00
niveau 4	11	133.83	+66.7%	+66.3%	+10.0%	+9.1%	11 940.17	0.00	0.00	0.00
niveau J	1 609	1 027.20	+5.9%	+5.9%	-2.0%	-2.0%	627.19	0.00	0.00	0.00
TOTAL	1 921	1 485	+5.3%	+2.7%	-2.9%	+2.0%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	83.7%	84.2%	84.1%	85.4%
niveau 1/1+J	16.3%	15.8%	15.9%	14.6%



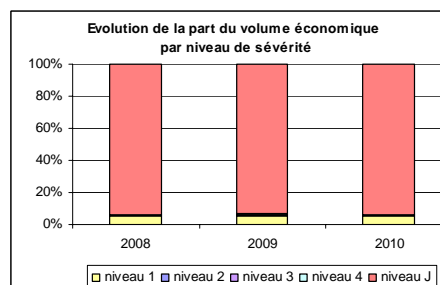
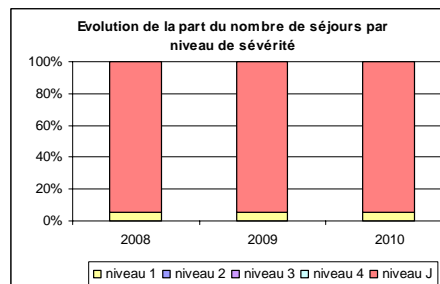
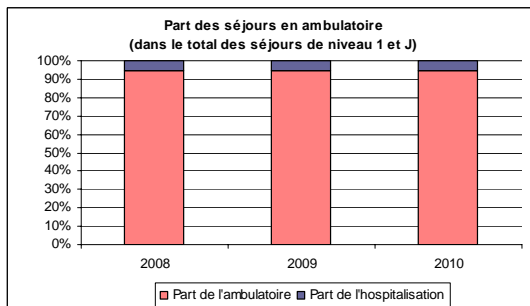
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	311	111.36	-3.2%	-10.5%	-7.0%	-6.7%	301.48	0.00	0.00	130.21
niveau 2	7	12.08	+0.0%	-1.2%	+16.7%	+17.8%	1 717.92	0.00	0.00	0.00
niveau 3	1	3.07	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	3 089.11	0.00	0.00	0.00
niveau 4	1	5.23	+300.0%	+280.4%	-75.0%	-75.4%	5 261.33	0.00	0.00	0.00
niveau J	5 749	1 949.71	-2.9%	-3.0%	-7.9%	-7.9%	301.48	0.00	0.00	0.00
TOTAL	6 070	2 081.47	-2.8%	-2.6%	-7.9%	-8.4%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	94.9%	94.9%	94.9%
niveau 1/1+J	5.1%	5.1%	5.1%

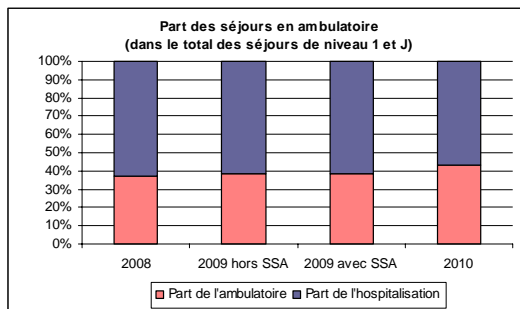


03C21 Interventions pour oreilles décollées

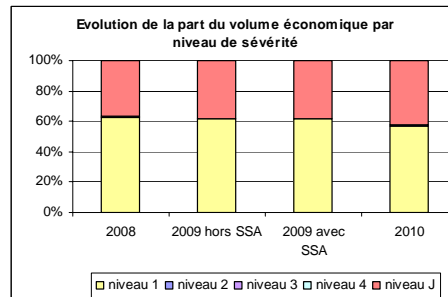
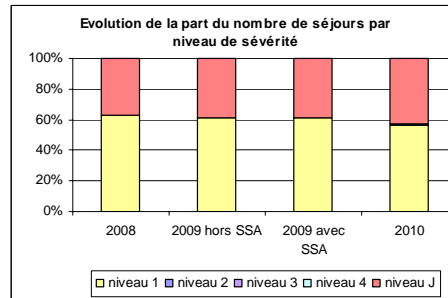
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	2 567	3 814.78	-5.2%	-5.3%	-2.5%	-2.4%	1 444.37	0.00	0.00	736.76
niveau 2	6	22.96	+133.3%	+125.2%	-14.3%	-14.1%	3 760.97	0.00	0.00	0.00
niveau 3							9 000.85	0.00	0.00	0.00
niveau 4							16 489.83	0.00	0.00	0.00
niveau J	1 946	2 845.91	-0.2%	-0.3%	+18.4%	+18.4%	1 444.37	0.00	0.00	0.00
TOTAL	4 519	6 684	-3.2%	-2.9%	+5.5%	+5.2%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	37.2%	38.5%	38.4%	43.1%
niveau 1/1+J	62.8%	61.5%	61.6%	56.9%



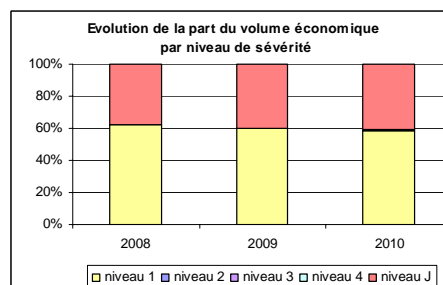
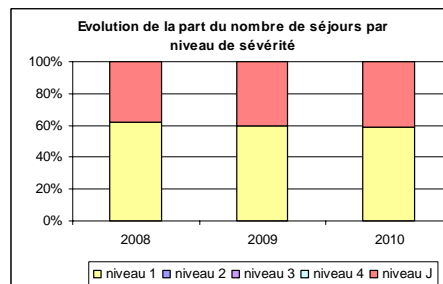
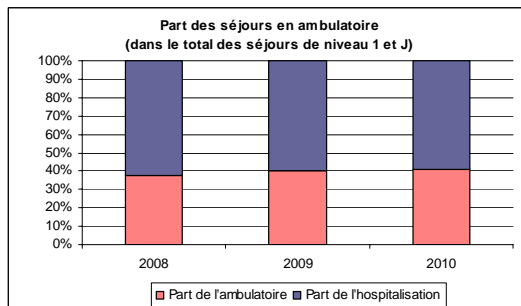
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	5 720	3 490.23	-6.2%	-6.5%	+2.0%	+2.0%	603.63	0.00	0.00	296.91
niveau 2	9	14.44	+75.0%	+69.1%	+28.6%	+28.6%	1 616.01	0.00	0.00	0.00
niveau 3							2 905.83	0.00	0.00	0.00
niveau 4							4 949.18	0.00	0.00	0.00
niveau J	4 018	2 438.04	+2.4%	+2.4%	+7.6%	+7.7%	603.63	0.00	0.00	0.00
TOTAL	9 747	5 942.72	-2.9%	-3.0%	+4.2%	+4.3%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	37.9%	40.0%	41.3%
niveau 1/1+J	62.1%	60.0%	58.7%

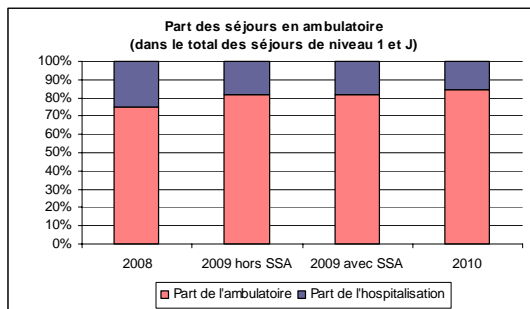


03K02 Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires

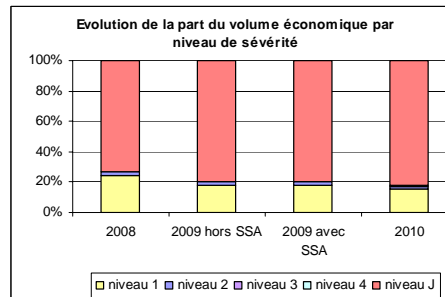
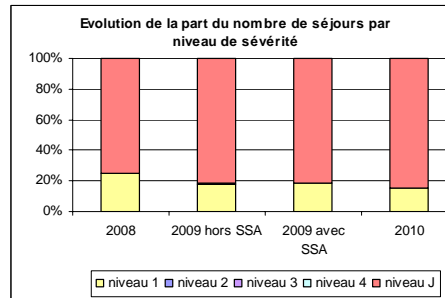
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	8 458	8 067.63	-24.4%	-24.1%	-11.6%	-12.1%	921.54	0.00	0.00	332.42
niveau 2	195	947.08	+19.4%	+17.0%	-5.8%	-7.2%	4 578.20	0.00	0.00	580.77
niveau 3	36	278.73	+4.5%	+6.4%	+50.0%	+47.4%	7 537.68	0.00	0.00	0.00
niveau 4	10	109.59	+600.0%	+600.0%	+42.9%	+51.0%	10 301.45	0.00	0.00	0.00
niveau J	46 781	44 079.67	+13.5%	+13.5%	+9.4%	+9.6%	921.54	0.00	0.00	0.00
TOTAL	55 480	53 483	+4.1%	+4.4%	+5.6%	+5.6%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	75.1%	81.9%	81.7%	84.7%
niveau 1/1+J	24.9%	18.1%	18.3%	15.3%



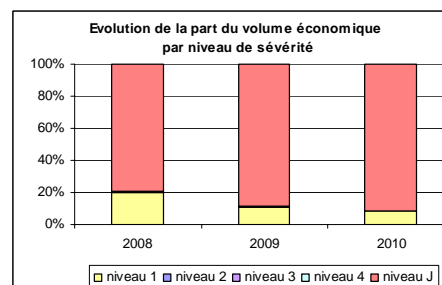
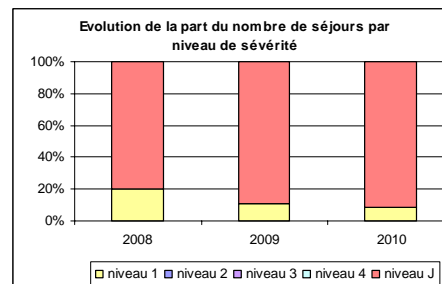
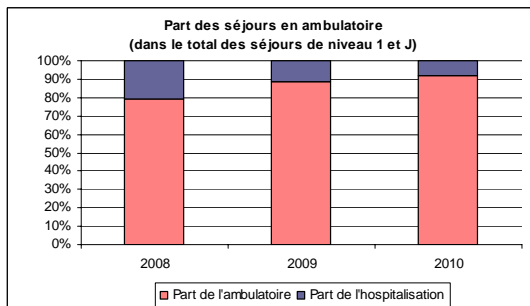
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	18 213	8 164.77	-46.0%	-46.1%	-23.9%	-23.9%	444.35	0.00	0.00	0.00
niveau 2	80	170.05	+1.2%	+7.1%	-4.9%	-3.5%	1 947.92	0.00	0.00	320.79
niveau 3	6	17.85	+152.5%	+152.5%	+18.8%	+18.8%	2 972.20	0.00	0.00	0.00
niveau 4	0	0.00	+200.0%	+214.0%	+0.0%	+0.0%	4 069.09	0.00	0.00	0.00
niveau J	199 589	89 961.62	+10.5%	+10.5%	+5.0%	+4.9%	444.35	0.00	0.00	0.00
TOTAL	217 888	98 314.29	-1.1%	-1.0%	+1.8%	+1.7%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	79.5%	88.8%	91.6%
niveau 1/1+J	20.5%	11.2%	8.4%

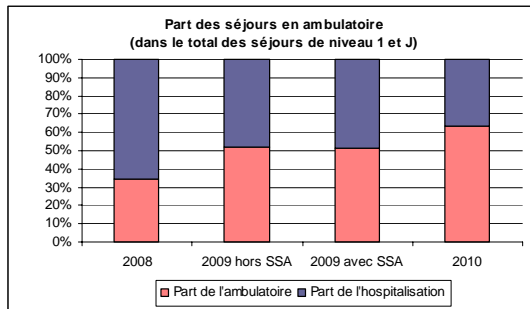


05C17 Ligatures de veines et éveinages

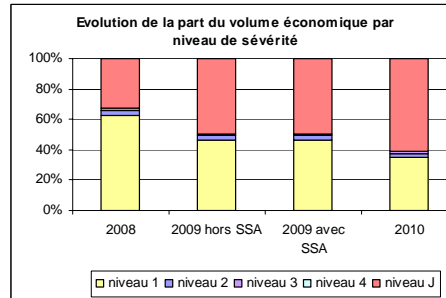
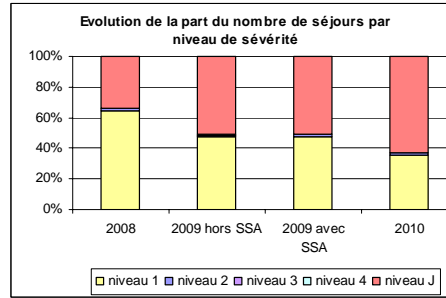
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	10 492	13 502.12	-25.9%	-26.0%	-23.8%	-23.8%	1 272.99	0.00	0.00	84.49
niveau 2	340	1 067.41	-11.8%	-11.6%	-12.8%	-13.1%	3 133.71	0.00	0.00	64.61
niveau 3	88	397.77	-25.0%	-24.0%	+35.4%	+36.6%	4 361.36	1 227.65	0.00	195.28
niveau 4	15	98.39	-9.1%	-8.4%	+36.4%	+33.2%	6 429.45	0.00	0.00	0.00
niveau J	18 485	23 672.03	+52.3%	+52.5%	+26.4%	+26.4%	1 272.99	0.00	0.00	0.00
TOTAL	29 420	38 738	+0.7%	+0.2%	+2.0%	+1.8%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	34.4%	51.9%	51.5%	63.8%
niveau 1/1+J	65.6%	48.1%	48.5%	36.2%



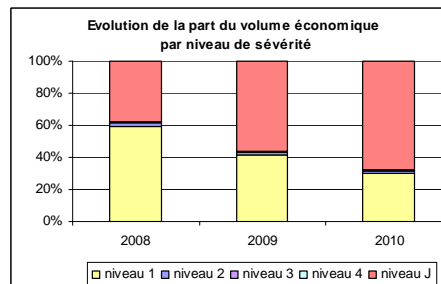
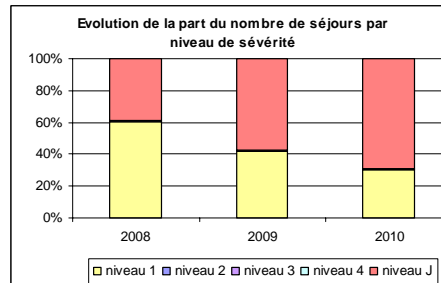
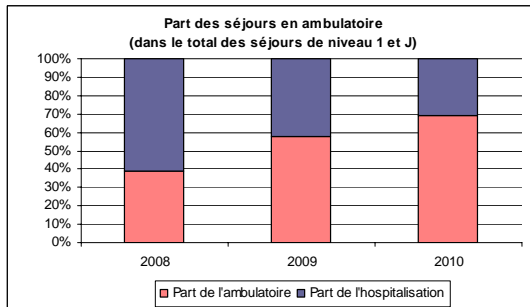
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	28 130	20 705.42	-33.3%	-33.5%	-28.7%	-28.7%	730.63	0.00	0.00	83.91
niveau 2	603	998.48	-14.2%	-14.3%	-19.9%	-20.1%	1 634.46	0.00	0.00	77.89
niveau 3	99	253.21	+1.8%	-2.4%	-13.1%	-13.5%	2 491.22	0.00	0.00	168.77
niveau 4	20	78.27	-32.0%	-32.3%	+17.6%	+17.8%	3 878.17	0.00	0.00	0.00
niveau J	63 704	46 894.58	+42.4%	+42.3%	+18.2%	+18.1%	730.63	0.00	0.00	0.00
TOTAL	92 556	68 929.96	-3.9%	-4.2%	-1.8%	-2.0%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	39.0%	57.7%	69.4%
niveau 1/1+J	61.0%	42.3%	30.6%

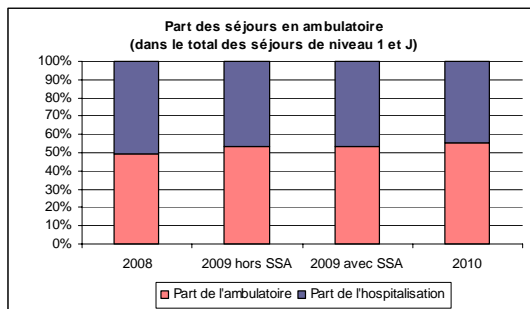


06C10 Interventions réparatrices pour hernies et évènements, âge inférieur à 18 ans

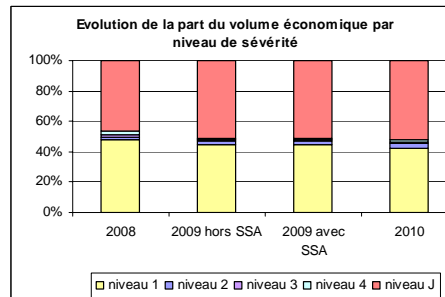
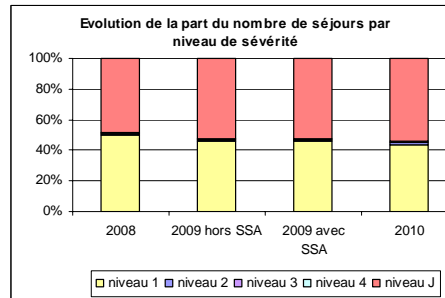
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	5 290	8 322.09	-11.9%	-12.0%	-7.1%	-7.2%	1 522.56	0.00	0.00	78.21
niveau 2	173	679.60	+2.4%	+2.1%	+37.3%	+37.9%	3 745.56	0.00	0.00	75.66
niveau 3	33	231.59	-41.7%	-40.6%	+57.1%	+47.5%	6 779.61	3 034.06	0.00	75.54
niveau 4	22	207.97	-68.8%	-76.6%	+46.7%	+67.1%	11 689.40	4 909.79	0.00	159.40
niveau J	6 568	10 318.87	+2.5%	+2.7%	+1.3%	+1.4%	1 522.56	0.00	0.00	0.00
TOTAL	12 086	19 760	-5.1%	-6.8%	-2.0%	-0.8%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	49.5%	53.3%	53.3%	55.4%
niveau 1/1+J	50.5%	46.7%	46.7%	44.6%



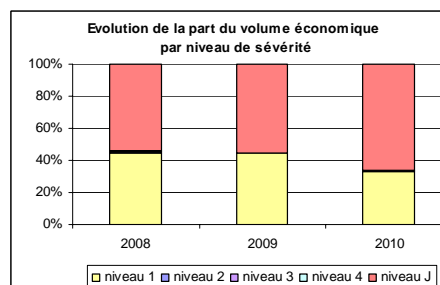
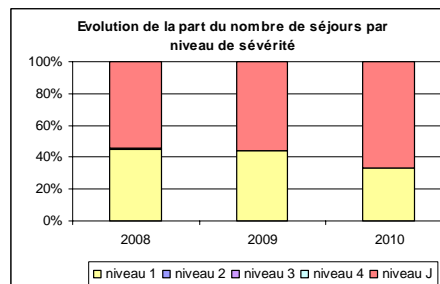
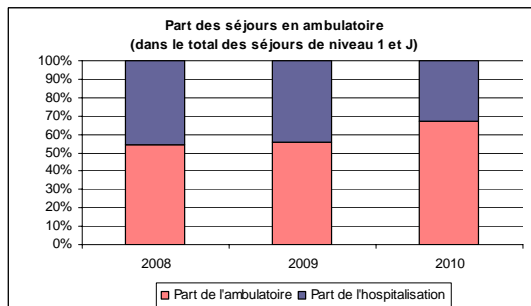
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	1 467	940.02	-18.2%	-18.1%	-25.2%	-25.4%	627.24	0.00	0.00	259.45
niveau 2	7	13.74	-14.3%	-13.3%	+18.2%	+26.2%	1 803.74	0.00	0.00	0.00
niveau 3	2	6.71	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	3 260.07	0.00	0.00	0.00
niveau 4	0	0.00	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	5 140.34	0.00	0.00	0.00
niveau J	2 975	1 903.74	-15.2%	-15.6%	+21.5%	+21.4%	627.24	0.00	0.00	0.00
TOTAL	4 451	2 864.22	-16.7%	-17.3%	+0.8%	+0.9%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	54.6%	55.5%	67.0%
niveau 1/1+J	45.4%	44.5%	33.0%

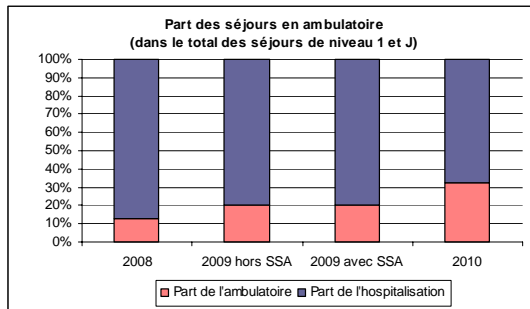


06C12 Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans

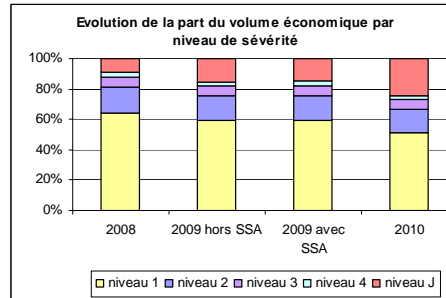
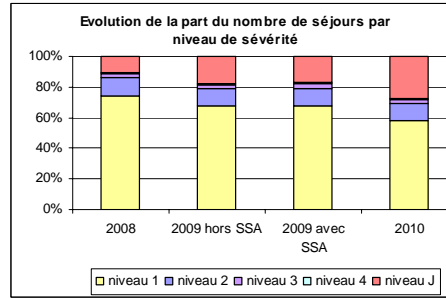
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	31 345	55 145.19	-8.6%	-8.8%	-14.8%	-14.7%	1 732.03	0.00	0.00	173.84
niveau 2	5 672	16 773.94	-3.9%	-4.5%	-7.6%	-7.6%	2 876.55	0.00	0.00	159.30
niveau 3	1 422	6 547.09	+2.9%	+1.0%	-4.4%	-4.4%	4 469.56	0.00	0.00	198.06
niveau 4	353	3 079.56	-4.9%	-2.5%	+0.3%	-3.1%	8 232.77	0.00	0.00	373.66
niveau J	14 876	26 006.98	+63.4%	+63.2%	+59.4%	+59.3%	1 732.03	0.00	0.00	0.00
TOTAL	53 668	107 553	-0.0%	-0.6%	-0.8%	-1.5%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	12.6%	20.5%	20.2%	32.2%
niveau 1/1+J	87.4%	79.5%	79.8%	67.8%



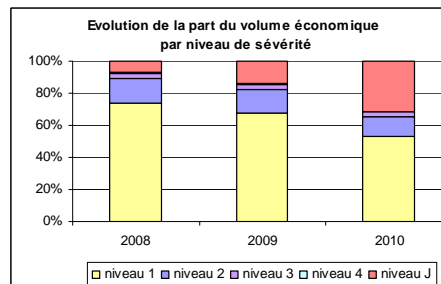
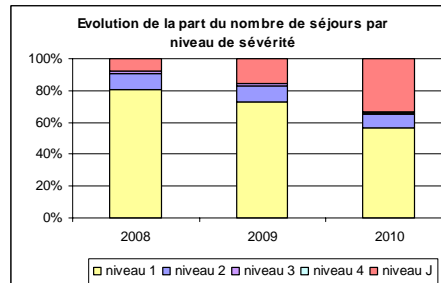
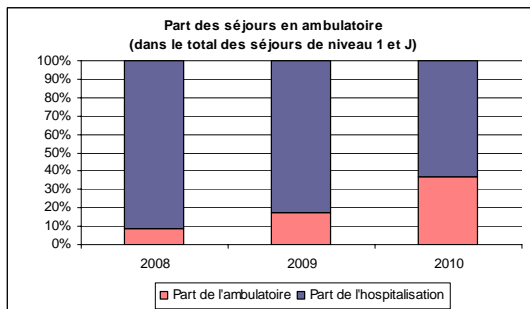
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	41 984	48 107.49	-9.8%	-9.9%	-23.0%	-22.9%	1 131.61	0.00	0.00	107.81
niveau 2	5 876	11 251.23	-1.9%	-1.7%	-18.3%	-18.2%	1 883.58	0.00	0.00	85.36
niveau 3	1 047	2 639.73	-2.2%	-2.5%	-6.1%	-6.3%	2 481.14	0.00	0.00	103.35
niveau 4	128	531.14	+24.5%	+19.8%	-16.3%	-8.6%	3 824.65	1 343.52	0.00	224.70
niveau J	24 846	28 305.50	+92.4%	+92.5%	+116.5%	+116.3%	1 131.61	0.00	0.00	0.00
TOTAL	73 881	90 835.10	-0.7%	-0.8%	-0.8%	-2.0%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	9.0%	17.4%	37.2%
niveau 1/1+J	91.0%	82.6%	62.8%

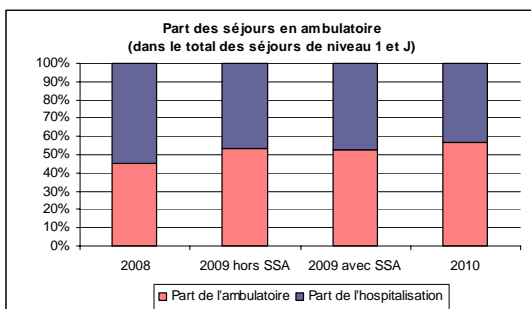


08C38 Autres arthroscopies du genou

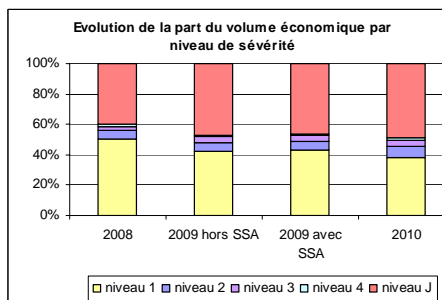
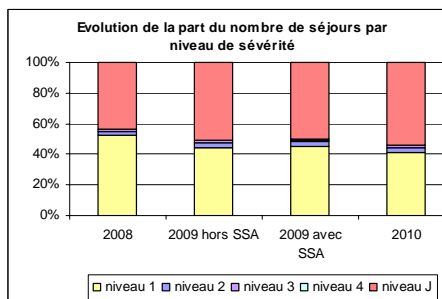
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	2 875	4 761.63	-15.1%	-15.6%	-9.2%	-9.5%	1 585.93	0.00	0.00	89.22
niveau 2	243	844.19	+8.6%	+7.6%	+18.0%	+17.2%	3 374.02	0.00	0.00	76.09
niveau 3	93	497.61	+29.2%	+29.6%	+9.4%	+5.1%	5 124.08	0.00	0.00	221.26
niveau 4	25	189.11	-22.2%	-23.5%	+78.6%	+82.5%	7 212.30	0.00	0.00	0.00
niveau J	3 747	6 037.65	+16.3%	+16.5%	+6.8%	+6.8%	1 585.93	0.00	0.00	0.00
TOTAL	6 983	12 330	-0.4%	-0.2%	+0.0%	+1.0%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	45.4%	53.2%	52.6%	56.6%
niveau 1/1+J	54.6%	46.8%	47.4%	43.4%



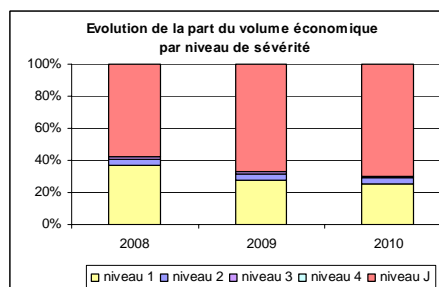
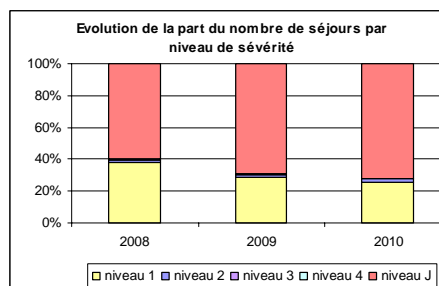
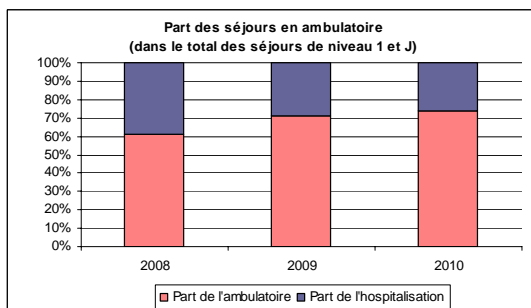
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	5 240	4 070.33	-24.3%	-24.1%	-9.9%	-9.7%	823.13	0.00	0.00	69.59
niveau 2	340	574.71	+9.6%	+9.8%	-5.1%	-5.0%	1 658.23	0.00	0.00	70.00
niveau 3	95	216.96	+33.6%	+37.8%	-14.4%	-16.1%	2 218.25	0.00	0.00	155.15
niveau 4	8	20.48	-52.9%	-53.7%	+0.0%	+0.0%	2 533.17	0.00	0.00	0.00
niveau J	14 572	11 202.74	+18.5%	+18.6%	+2.7%	+2.7%	823.13	0.00	0.00	0.00
TOTAL	20 255	16 085.22	+2.0%	+2.4%	-1.1%	-1.3%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	60.9%	70.9%	73.6%
niveau 1/1+J	39.1%	29.1%	26.4%

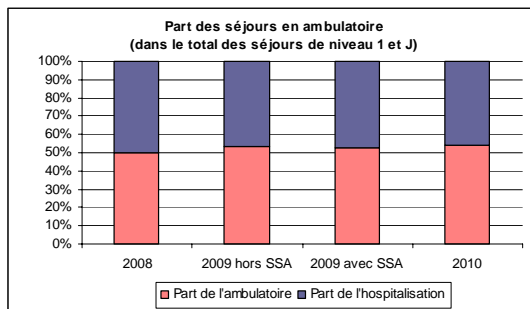


08C44 Autres interventions sur la main

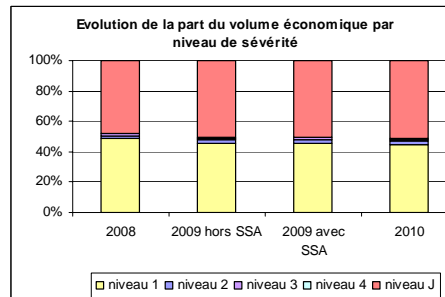
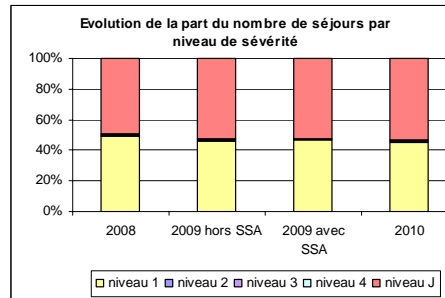
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	18 899	26 729.46	-7.8%	-7.9%	-5.4%	-5.6%	1 361.66	0.00	0.00	159.48
niveau 2	449	1 640.52	+9.1%	+7.5%	+12.0%	+12.3%	3 521.95	0.00	0.00	130.49
niveau 3	135	770.93	-12.3%	-16.0%	+17.4%	+18.5%	5 348.75	0.00	0.00	357.19
niveau 4	29	222.32	+10.0%	+8.1%	+31.8%	+32.6%	7 528.53	0.00	0.00	0.00
niveau J	22 295	30 939.30	+4.1%	+4.1%	-0.7%	-0.7%	1 361.66	0.00	0.00	0.00
TOTAL	41 807	60 303	-1.7%	-1.9%	-2.7%	-2.3%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	50.1%	53.2%	52.9%	54.1%
niveau 1/1+J	49.9%	46.8%	47.1%	45.9%



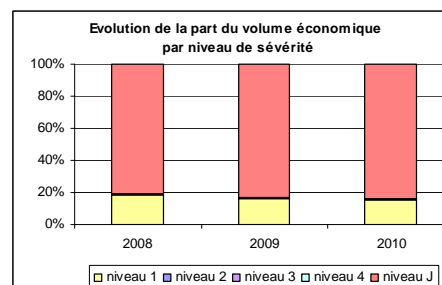
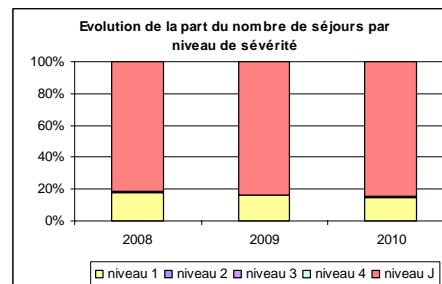
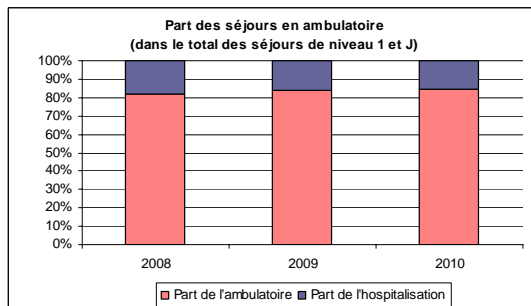
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	11 447	6 785.55	-8.8%	-9.0%	-6.7%	-7.0%	584.21	0.00	0.00	118.74
niveau 2	193	282.77	-0.7%	+0.9%	-18.7%	-18.4%	1 415.45	0.00	0.00	258.11
niveau 3	36	68.99	+69.6%	+71.3%	-7.7%	-7.9%	1 902.59	0.00	0.00	0.00
niveau 4	10	23.87	+175.0%	+184.3%	-9.1%	-10.2%	2 352.59	0.00	0.00	0.00
niveau J	64 290	37 896.75	+3.7%	+3.8%	+1.8%	+1.8%	584.21	0.00	0.00	0.00
TOTAL	75 976	45 057.94	+1.5%	+1.5%	+0.3%	+0.2%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	81.9%	83.7%	84.9%
niveau 1/1+J	18.1%	16.3%	15.1%

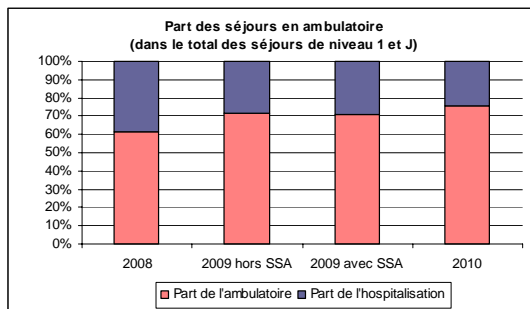


08C45 Ménisectomie sous arthroscopie

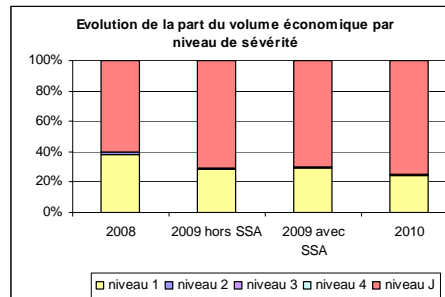
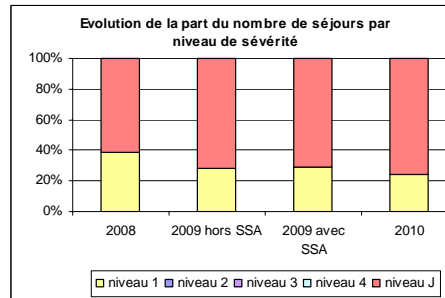
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	6 176	6 613.55	-25.9%	-25.9%	-17.5%	-17.6%	1 047.65	0.00	0.00	185.76
niveau 2	102	297.11	-10.2%	-9.8%	+14.6%	+13.6%	2 697.18	0.00	0.00	404.58
niveau 3	15	62.98	-30.8%	-29.2%	+66.7%	+65.9%	4 096.19	0.00	0.00	0.00
niveau 4	1	5.80					5 766.94	0.00	0.00	0.00
niveau J	19 523	20 562.18	+18.1%	+18.1%	+5.7%	+5.7%	1 047.65	0.00	0.00	0.00
TOTAL	25 817	27 542	+1.1%	+0.8%	-0.9%	-0.8%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	61.5%	71.8%	71.2%	76.0%
niveau 1/1+J	38.5%	28.2%	28.8%	24.0%



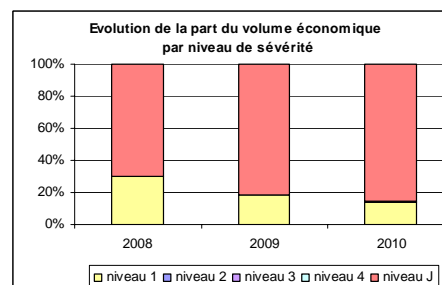
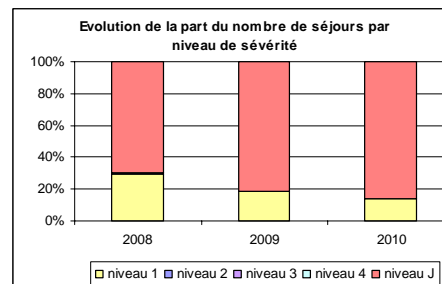
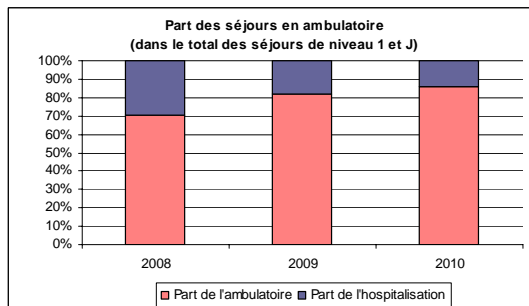
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	10 830	6 499.00	-40.4%	-40.4%	-26.2%	-26.1%	591.68	0.00	0.00	95.78
niveau 2	121	170.03	-9.9%	-13.8%	-21.5%	-22.7%	1 357.11	0.00	0.00	196.96
niveau 3	14	25.39	+53.8%	+58.1%	-30.0%	-31.9%	1 815.43	0.00	0.00	0.00
niveau 4	1	2.06	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	2 073.17	0.00	0.00	0.00
niveau J	67 296	40 107.41	+13.0%	+12.9%	+2.5%	+2.5%	591.68	0.00	0.00	0.00
TOTAL	78 262	46 803.89	-2.9%	-3.0%	-2.8%	-2.9%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	70.3%	81.7%	86.1%
niveau 1/1+J	29.7%	18.3%	13.9%

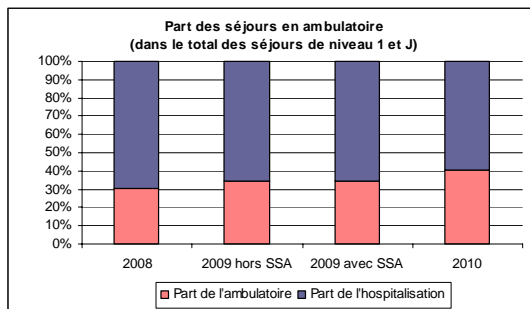


09C07 Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein

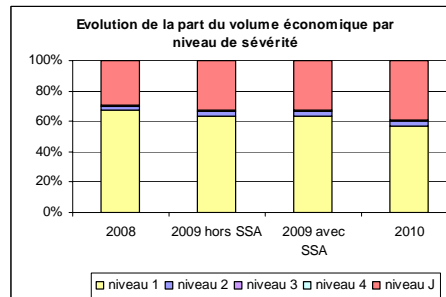
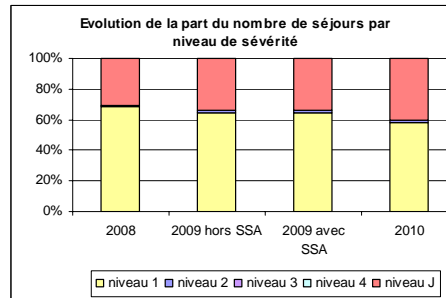
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	3 502	4 873.86	-11.9%	-12.0%	-16.8%	-16.8%	1 343.05	0.00	0.00	212.60
niveau 2	79	271.31	+11.5%	+7.1%	-10.2%	-9.6%	3 298.76	0.00	0.00	481.24
niveau 3	10	56.46	-33.3%	-33.3%	+25.0%	+26.9%	5 401.19	0.00	0.00	0.00
niveau 4	1	7.32	+300.0%	+307.0%	-75.0%	-75.4%	7 270.87	0.00	0.00	0.00
niveau J	2 404	3 308.35	+5.0%	+4.9%	+8.6%	+8.7%	1 343.05	0.00	0.00	0.00
TOTAL	5 996	8 517	-6.5%	-6.4%	-8.1%	-8.2%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	30.7%	34.5%	34.5%	40.7%
niveau 1/1+J	69.3%	65.5%	65.5%	59.3%



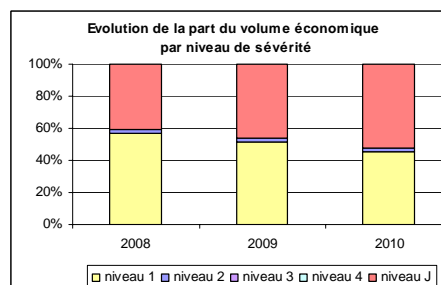
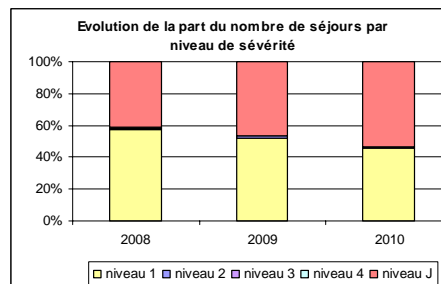
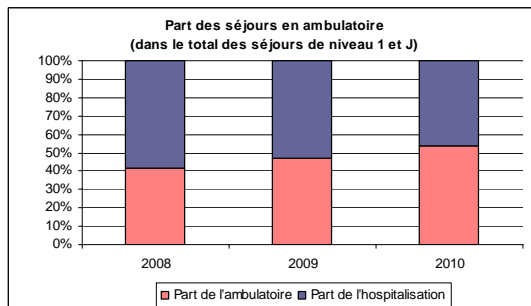
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	1 993	1 128.22	-13.6%	-13.5%	-23.0%	-23.0%	554.74	0.00	0.00	116.73
niveau 2	45	59.23	+13.8%	+13.7%	-10.2%	-8.3%	1 255.15	0.00	0.00	228.97
niveau 3	2	3.69	-50.0%	-43.5%	+0.0%	+0.0%	1 614.87	0.00	0.00	0.00
niveau 4							2 173.87	0.00	0.00	0.00
niveau J	2 342	1 311.09	+7.5%	+7.3%	+1.0%	+0.6%	554.74	0.00	0.00	0.00
TOTAL	4 382	2 502.23	-4.7%	-4.5%	-11.6%	-11.8%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	41.8%	47.2%	54.0%
niveau 1/1+J	58.2%	52.8%	46.0%

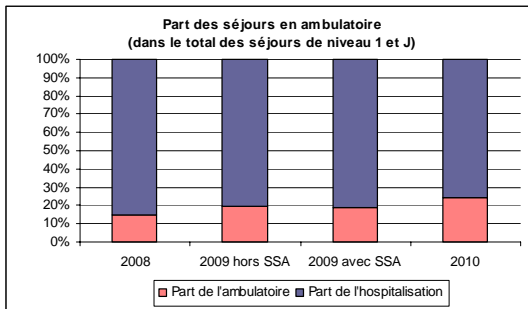


09C08 Interventions sur la région anale et périanale

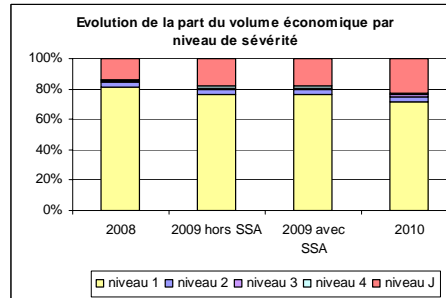
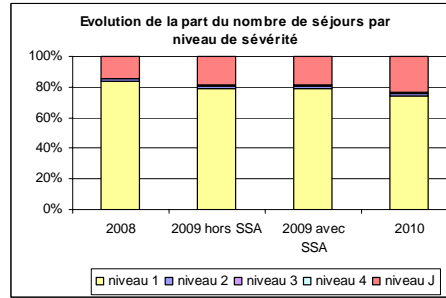
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	12 139	15 171.35	-0.2%	-0.3%	-1.6%	-1.7%	1 216.14	0.00	0.00	72.98
niveau 2	254	720.34	+16.4%	+15.5%	+4.1%	+4.1%	2 748.38	0.00	0.00	70.07
niveau 3	68	292.16	+68.8%	+61.7%	+23.6%	+24.8%	4 500.04	1 751.66	0.00	77.89
niveau 4	30	186.51	+20.0%	+47.7%	-18.9%	-31.0%	6 057.77	1 557.73	0.00	160.73
niveau J	3 861	4 805.03	+38.8%	+39.0%	+33.0%	+33.5%	1 216.14	0.00	0.00	0.00
TOTAL	16 352	21 175	+5.9%	+6.5%	+5.0%	+4.6%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	14.7%	19.3%	19.0%	24.1%
niveau 1/1+J	85.3%	80.7%	81.0%	75.9%



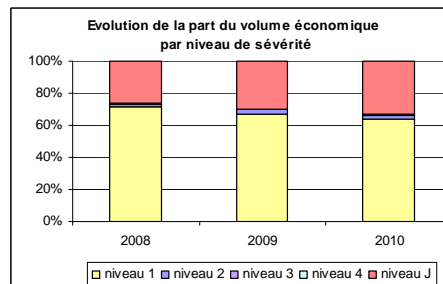
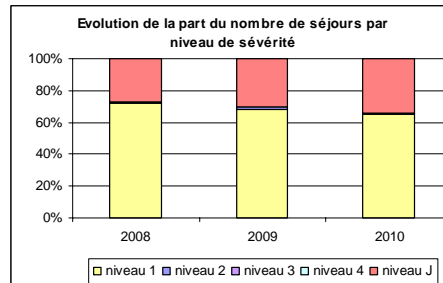
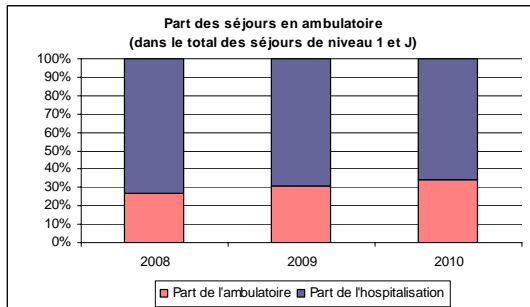
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	11 850	6 793.56	-1.2%	-1.6%	-1.5%	-1.5%	565.46	0.00	0.00	89.71
niveau 2	188	248.54	+41.3%	+38.3%	-3.6%	-4.7%	1 283.13	0.00	0.00	199.70
niveau 3	17	28.21	+40.0%	+38.4%	-18.8%	-18.7%	1 650.87	0.00	0.00	0.00
niveau 4	3	6.63	-62.5%	-62.8%	+0.0%	+0.0%	2 222.33	0.00	0.00	0.00
niveau J	6 180	3 524.76	+18.8%	+18.8%	+15.4%	+15.3%	565.46	0.00	0.00	0.00
TOTAL	18 238	10 601.71	+4.5%	+4.5%	+3.6%	+3.4%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	27.0%	30.8%	34.3%
niveau 1/1+J	73.0%	69.2%	65.7%

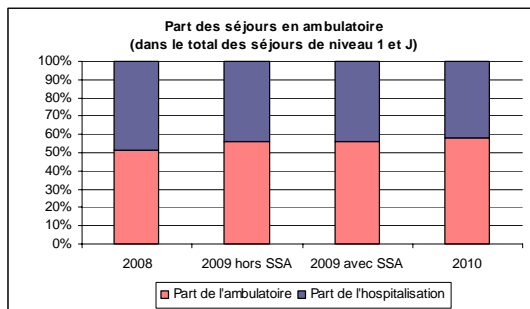


12C06 Interventions sur les testicules pour des affections non malignes, âge inférieur à 18 ans

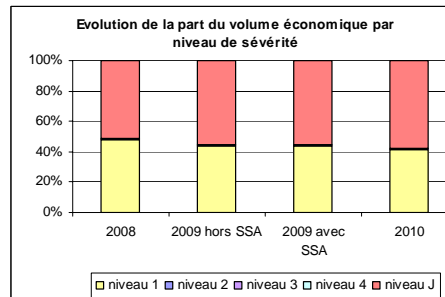
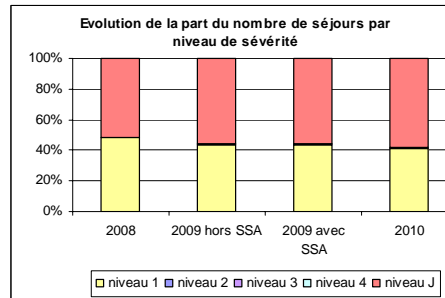
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	5 254	7 518.87	-5.4%	-5.6%	-6.1%	-6.1%	1 386.20	0.00	0.00	123.27
niveau 2	56	140.86	+29.4%	+40.7%	+27.3%	+23.9%	2 298.90	0.00	0.00	457.99
niveau 3	8	27.18	+22.2%	+21.1%	-27.3%	-25.2%	3 262.54	0.00	0.00	0.00
niveau 4	5	31.03	-50.0%	-50.0%	+400.0%	+480.0%	5 317.74	0.00	0.00	0.00
niveau J	7 375	10 460.08	+12.6%	+12.6%	+3.8%	+3.8%	1 386.20	0.00	0.00	0.00
TOTAL	12 698	18 178	+4.0%	+3.9%	-0.5%	-0.3%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	51.6%	56.0%	55.9%	58.4%
niveau 1/1+J	48.4%	44.0%	44.1%	41.6%



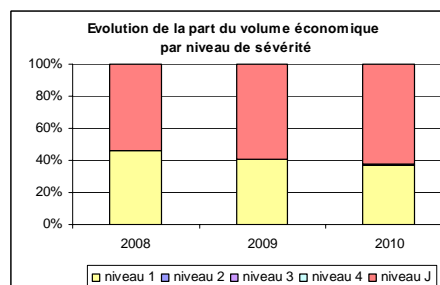
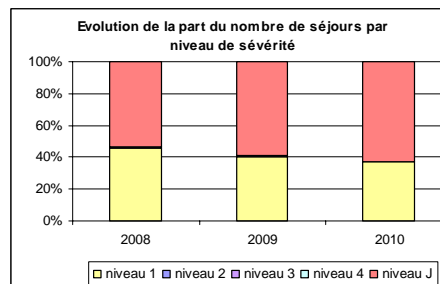
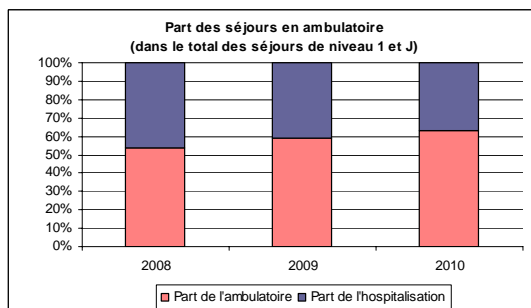
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	2 513	1 453.51	-13.7%	-14.0%	-5.5%	-5.4%	571.47	0.00	0.00	267.09
niveau 2	10	9.95	+38.5%	+35.9%	-44.4%	-44.3%	994.20	0.00	0.00	0.00
niveau 3	3	3.77	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	1 234.66	0.00	0.00	0.00
niveau 4	0	0.00	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	1 875.47	0.00	0.00	0.00
niveau J	4 236	2 454.81	+7.4%	+7.6%	+9.4%	+9.5%	571.47	0.00	0.00	0.00
TOTAL	6 762	3 922.04	-2.3%	-2.3%	+3.2%	+3.3%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	53.9%	59.3%	62.8%
niveau 1/1+J	46.1%	40.7%	37.2%

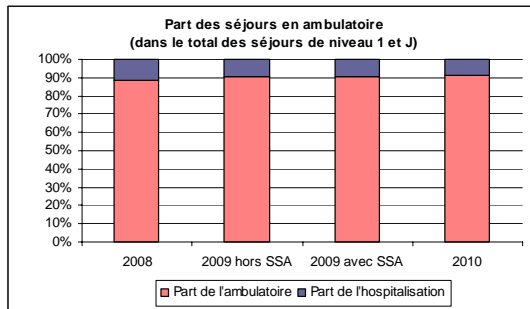


12C08 Circonscription

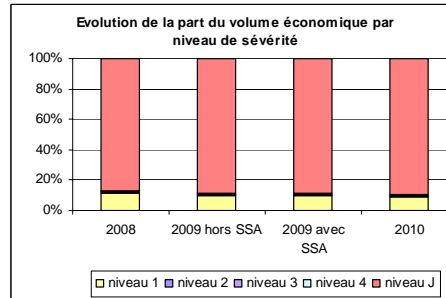
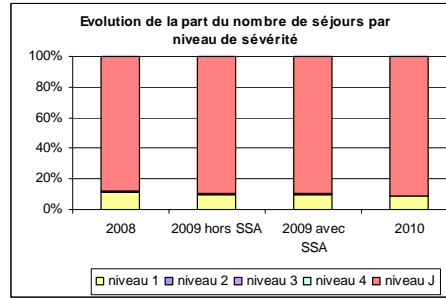
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	2 554	1 574.09	-12.3%	-12.1%	-9.2%	-8.7%	596.10	0.00	0.00	142.25
niveau 2	138	208.85	+11.6%	+8.0%	+0.7%	-0.6%	1 436.50	0.00	0.00	146.64
niveau 3	31	64.92	-35.5%	-36.3%	+55.0%	+56.0%	2 036.14	0.00	0.00	0.00
niveau 4	9	30.29	-30.0%	-29.8%	+28.6%	+28.3%	3 318.77	0.00	0.00	0.00
niveau J	26 945	16 239.76	+6.6%	+6.7%	+3.5%	+3.5%	596.10	0.00	0.00	0.00
TOTAL	29 677	18 118	+4.4%	+4.3%	+2.3%	+2.4%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	88.5%	90.4%	90.2%	91.3%
niveau 1/1+J	11.5%	9.6%	9.8%	8.7%



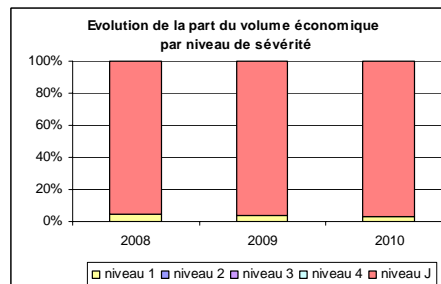
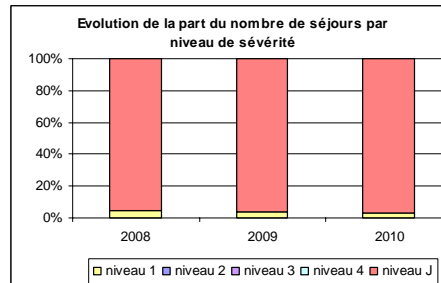
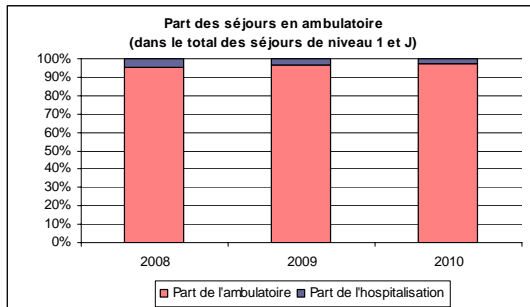
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	1 859	670.87	-15.6%	-15.6%	-16.5%	-16.3%	355.93	0.00	0.00	128.61
niveau 2	82	61.93	-11.0%	-11.2%	-8.0%	-9.1%	741.33	0.00	0.00	95.05
niveau 3	15	14.11	+0.0%	+0.8%	+67.7%	+70.2%	920.63	0.00	0.00	0.00
niveau 4	4	5.56	-16.7%	-16.7%	-20.0%	-20.0%	1 398.47	0.00	0.00	0.00
niveau J	60 410	22 025.52	+2.5%	+2.5%	+3.8%	+3.8%	355.93	0.00	0.00	0.00
TOTAL	62 369	22 777.98	+1.7%	+1.6%	+3.1%	+3.0%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	95.6%	96.3%	97.0%
niveau 1/1+J	4.4%	3.7%	3.0%

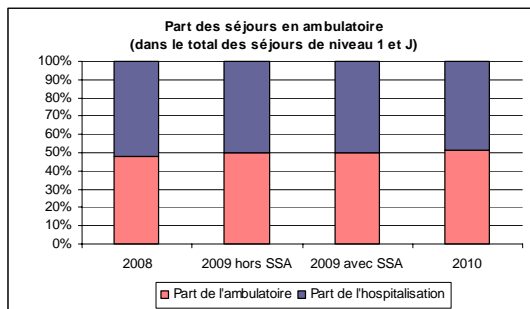


13C08 Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin

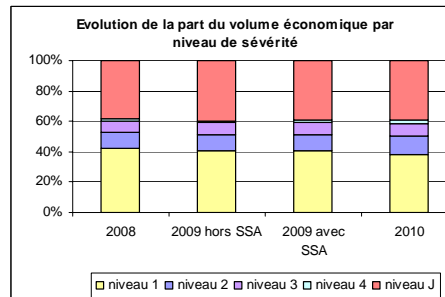
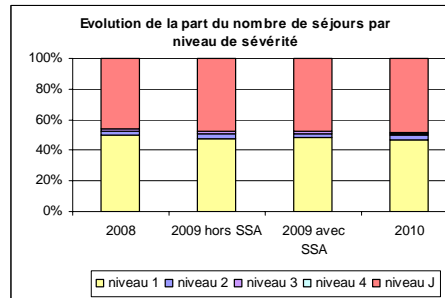
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	8 277	8 101.13	-2.6%	-3.2%	-4.6%	-4.7%	931.95	0.00	0.00	183.20
niveau 2	603	2 433.74	+2.5%	+3.0%	+12.9%	+11.8%	3 873.16	0.00	0.00	152.25
niveau 3	230	1 801.58	+22.5%	+15.3%	+4.1%	+3.8%	7 527.24	0.00	0.00	348.78
niveau 4	28	374.84	-33.3%	-31.9%	+55.6%	+46.9%	13 206.04	0.00	0.00	0.00
niveau J	8 663	8 270.51	+4.6%	+4.7%	+0.4%	+0.4%	931.95	0.00	0.00	0.00
TOTAL	17 801	20 982	+1.1%	+1.2%	-1.5%	+0.4%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	48.1%	49.9%	49.9%	51.1%
niveau 1/1+J	51.9%	50.1%	50.1%	48.9%



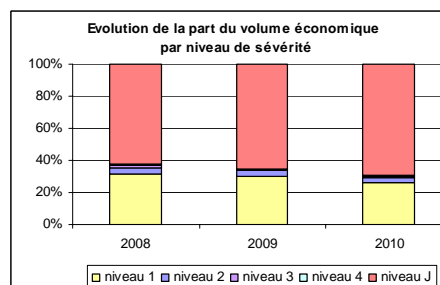
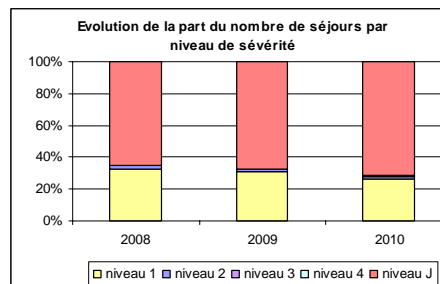
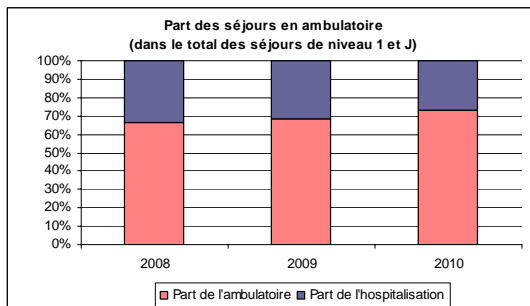
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	4 683	2 012.70	-4.8%	-5.1%	-13.3%	-13.3%	424.55	0.00	0.00	81.49
niveau 2	279	270.64	-5.8%	-5.6%	-9.7%	-9.7%	961.63	0.00	0.00	65.45
niveau 3	60	76.15	-23.4%	-20.2%	-13.0%	-12.5%	1 157.97	0.00	0.00	85.33
niveau 4	4	7.29	-30.0%	-30.0%	-42.9%	-42.9%	1 835.27	0.00	0.00	0.00
niveau J	12 561	5 415.86	+5.0%	+5.0%	+6.5%	+6.6%	424.55	0.00	0.00	0.00
TOTAL	17 587	7 782.65	+1.4%	+0.9%	+0.0%	-0.2%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	66.5%	68.6%	72.8%
niveau 1/1+J	33.5%	31.4%	27.2%

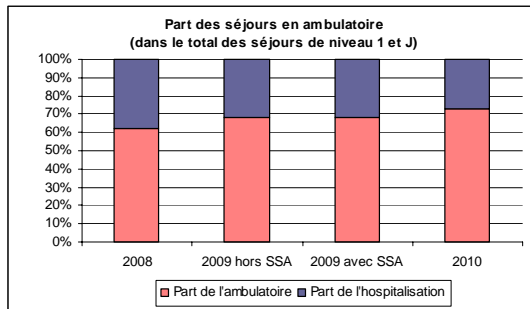


13C12 Dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes

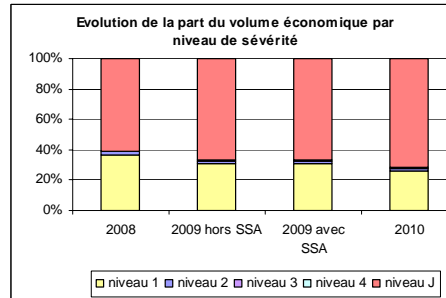
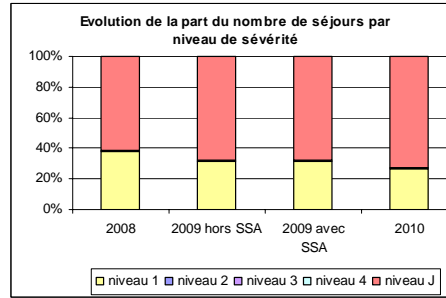
Secteur Ex-DG

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	4 194	3 096.66	-15.6%	-15.5%	-16.2%	-15.8%	718.85	0.00	0.00	68.51
niveau 2	101	204.66	+2.0%	-7.3%	-1.9%	+0.2%	1 925.63	0.00	0.00	217.71
niveau 3	27	103.80	+13.0%	+15.0%	+3.8%	+3.6%	3 742.08	0.00	0.00	0.00
niveau 4	3	19.82	+500.0%	+537.0%	-50.0%	-52.9%	6 566.61	0.00	0.00	0.00
niveau J	11 480	8 600.75	+10.2%	+10.6%	+7.9%	+8.3%	718.85	0.00	0.00	0.00
TOTAL	15 805	12 026	+0.4%	+1.0%	+0.2%	+0.5%				

	2008	2009 hors SSA	2009 avec SSA	2010
niveau J/1+J	61.9%	68.0%	68.0%	73.2%
niveau 1/1+J	38.1%	32.0%	32.0%	26.8%



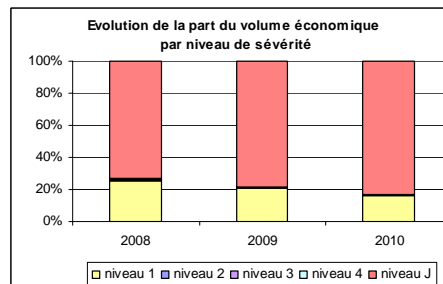
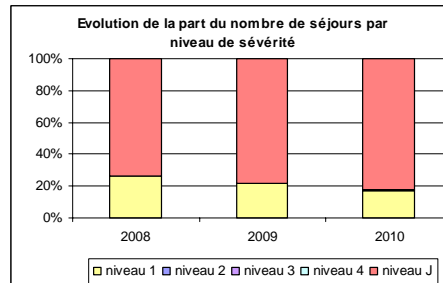
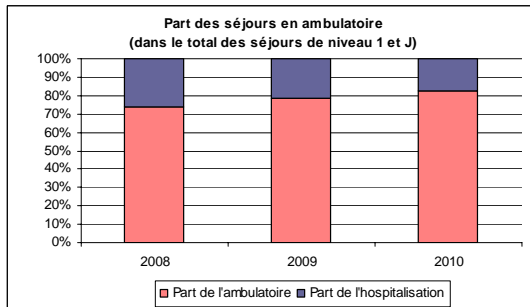
NB : Suite au passage en T2A des SSA en 2009, pour raisonner à champ constant, il convient de comparer les années 2 à 2 :
 - 2008 et 2009 hors SSA
 - 2009 avec SSA et 2010



Secteur EX-QQN

	2010		Evolution 2008/2009		Evolution 2009/2010		Tarif au 1er mars 2011			
	Séjours	Volume économique (en milliers d'€)	Nombre de séjours	Volume économique	Nombre de séjours	Volume économique	Tarif	Forfait EXB	Tarif EXB	EXH
niveau 1	2 912	1 096.71	-16.2%	-16.4%	-22.8%	-22.7%	369.61	0.00	0.00	103.88
niveau 2	46	45.61	-0.2%	+0.0%	-17.8%	-14.5%	919.36	0.00	0.00	163.62
niveau 3	13	14.37	-20.0%	-20.8%	+225.0%	+219.4%	1 111.86	0.00	0.00	0.00
niveau 4	0	0.00	+0.0%	+0.0%	+0.0%	+0.0%	1 758.79	0.00	0.00	0.00
niveau J	13 969	5 600.94	+6.8%	+10.0%	+3.1%	+4.8%	369.61	0.00	0.00	0.00
TOTAL	16 940	6 757.63	+0.8%	+3.1%	-2.6%	-0.9%				

	2008	2009	2010
niveau J/1+J	73.8%	78.2%	82.7%
niveau 1/1+J	26.2%	21.8%	17.3%







ANNEXE 4 : Activité de Cancer



Annexe 4.1 : Liste des racines de l'activité cancer pour les séjours en hospitalisation
33 racines ayant fait l'objet d'un traitement spécifique lors de la construction tarifaire

racine	libellé
01M26	Tumeurs malignes du système nerveux
03C25	Interventions majeures sur la tête et le cou
03C26	Autres interventions sur la tête et le cou
03M07	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche
04M09	Tumeurs de l'appareil respiratoire
06C16	Interventions sur l'œsophage, l'estomac et le duodénum pour tumeurs malignes, âge supérieur à 17 ans
06M05	Autres tumeurs malignes du tube digestif
06M13	Tumeurs malignes de l'œsophage et de l'estomac
07C06	Interventions diagnostiques sur le système hépato-biliaire et pancréatique pour des affections malignes
07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes
07M06	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes
08M24	Tumeurs malignes primitives des os
09C04	Mastectomies totales pour tumeur maligne
09C05	Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne
09M10	Tumeurs malignes des seins
09M11	Tumeurs de la peau
10C11	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes
11C02	Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale
11M07	Tumeurs des reins et des voies urinaires
12C05	Interventions sur les testicules pour des tumeurs malignes
12C09	Autres interventions pour tumeurs malignes de l'appareil génital masculin
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes
12M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital masculin
13C11	Dilatations et curetages, conisations pour tumeurs malignes
13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes
13M03	Tumeurs malignes de l'appareil génital féminin
17C02	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies
17C03	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies
17M08	Leucémies aigües, âge inférieur à 18 ans
17M09	Leucémies aigües, âge supérieur à 17 ans
17M11	Autres leucémies
17M12	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques

9 racines complémentaires

09M13	Symptômes et autres recours aux soins concernant les affections de la peau
12M08	Symptômes et autres recours aux soins de la CMD 12
17K04	Curiéthérapies de la prostate
17K05	Autres curiéthérapies et irradiations internes
17K06	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
17M05	Chimiothérapie pour autre tumeur
17M06	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
17M14	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires
27Z03	Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire

Annexe 4.2 : Evolution des tarifs des séances de l'activité cancer

Secteur ex-DG

Séances de chimiothérapie

GHM V10 et V11	GHS V10	GHS V11	Libellé	Tarif 2008	Tarif 2009	Tarif 2010
28Z07Z	9506	9606	Chimiothérapies pour tumeur, en séances	408,85	385,77	379.14

Séances de radiothérapie

GHM V10 et V11	GHSV10	GHSV11	Libellé	Tarif 2008	Tarif 2009	Tarif 2010
28Z08Z	9507	9607	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle	832,98	841,54	866.79
28Z09Z	9508	9608	Autres préparations à une irradiation externe	324,49	304,23	318.94
28Z11Z	9510	9610	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	536,84	512,97	520.43
28Z11Z	9515	9619	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	1046,32	1 007,34	1 021.98
28Z11Z	9524	9620	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	804,00	774,04	785.29
28Z11Z		9621	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances		1 925,48	1 953.47
28Z12Z	9511	9611	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	180,40	160,18	123.68
28Z13Z	9512	9612	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	151,33	130,96	625.74
28Z18Z		9622	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances			158.45

Secteur ex-OQN

Séances de chimiothérapie

GHM V10 et V11	GHS V10	GHS V11	Libellé	Tarif 2008	Tarif 2009	Tarif 2010
28Z07Z	9506	9606	Chimiothérapies pour tumeur, en séances	312,81	283,11	286.67