



L'analyse
de
l'activité
hospitalière
2011

*Analyse
du volume
MCO*

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

PLAN

I	Résultats principaux	4
II	FICHE méthodologique	9
III	Du suivi des dépenses à l'analyse de l'activité des séjours MCO	12
IV	FICHES d'analyse du secteur ex-DG	15
IV.1	Analyse du volume par catégorie d'établissements	15
IV.2	Analyse du volume par classe d'âge	18
IV.3	Analyse du volume par type d'hospitalisation	20
IV.4	Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)	22
IV.5	Analyse du volume par niveau de sévérité	25
IV.6	Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD), hors séances	28
IV.7	Analyse du volume par domaine d'activité (DoAc)	34
IV.8	Analyse du volume par racine	38
IV.8.1	<i>Part en séjours, en volume économique et contribution à la croissance</i>	<i>38</i>
IV.8.2	<i>Analyse des racines « légères » et « lourdes »</i>	<i>40</i>
IV.8.3	<i>Analyse des racines « chaudes » – « froides »</i>	<i>42</i>
IV.9	Analyse du volume par GHM	45
IV.10	Focus sur les séances	48
IV.11	Analyse du volume par région	50
V	FICHES d'analyse du secteur ex-OQN	52
V.1	Analyse du volume par catégorie d'établissements	52
V.2	Analyse du volume par classe d'âge	54
V.3	Analyse du volume par type d'hospitalisation	56
V.4	Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)	58
V.5	Analyse du volume par niveau de sévérité	61
V.6	Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD), hors séances	64
V.7	Analyse du volume par domaine d'activités (DoAc)	70
V.8	Analyse du volume par racine	72
V.8.1	<i>Analyse des racines qui font la croissance</i>	<i>72</i>
V.8.2	<i>Analyse des racines « légères » et « lourdes »</i>	<i>74</i>
V.8.3	<i>Analyse des racines « chaudes » – « froides »</i>	<i>76</i>
V.9	Analyse du volume par GHM	80
V.10	Focus sur les séances	83
V.11	Analyse du volume par région	84
VI	Focus particuliers sur l'activité hors GHS	86
VI.1	Hospitalisation à domicile	86
VI.2	Dialyse	87
VI.3	Suppléments journaliers	88
ANNEXES	91	
ANNEXE 1 : Typologie d'établissements ex-OQN	93	
ANNEXE 2 : Evaluation de l'effet v11c en 2010	94	
ANNEXE 3 : Evolution 2010/2011 de l'activité par type de prise en charge pour chaque catégorie d'établissement	97	

I Résultats principaux

- Secteur ex DG

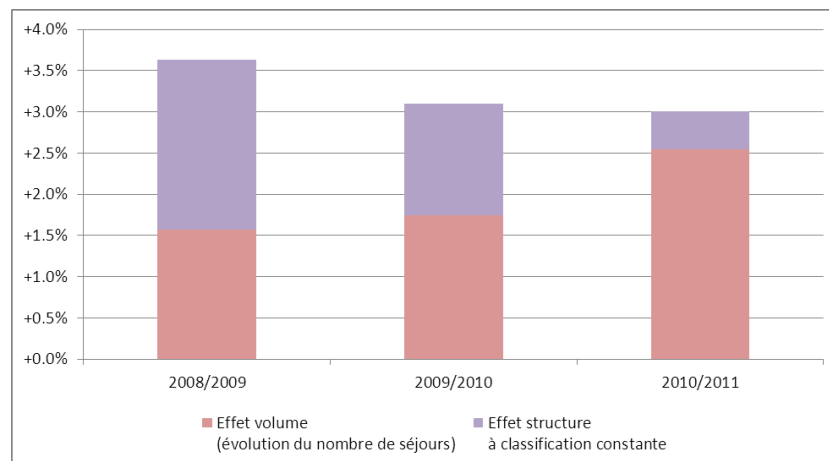
Evolution globale de l'activité

Le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2011 est en augmentation par rapport à 2010 de **+3,0%** avec une hausse du nombre de séjours de +2,5% et un effet structure de +0,5%.

Pour mémoire entre 2009 et 2010, en date de soins, le volume économique était en augmentation de **+3,2%** avec une hausse du nombre de séjours de +1,8% et un effet structure de +1,4%.

L'évolution du nombre physique de séjours entre 2010 et 2011 est donc supérieure à celle qui a été observée entre 2009 et 2010. En revanche, l'effet structure observé entre 2009 et 2010 est nettement inférieur à celui qui avait été observé entre 2010 et 2011.

Figure 1 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure – Secteur Ex-DG



Analyse détaillée de l'activité

- L'analyse par **catégorie d'établissements** (Cf. [FICHE Analyse du volume par catégorie d'établissements](#)) révèle que les CH produisent la moitié des séjours. L'activité des établissements à but non lucratif et de l'APHP est en forte croissance.

- L'étude par **classe d'âge** (Cf. [FICHE Analyse du volume par classe d'âge](#)) indique que la moitié des séjours concernent des patients âgés de 20-64 ans. Les séjours relatifs aux personnes âgées 65-69 ans et aux personnes de plus de 80 ans représentent respectivement 8% et 14% de l'ensemble des séjours. Il s'agit des classes d'âge connaissant les évolutions les plus dynamiques : +8,7% en nombre de séjours et +9,1% en volume économique pour les personnes âgées 65-69 ans et +4,9% en nombre de séjours et +5,1% en volume économique pour les patients âgés de 80 ans et plus.

La forte poussée des séjours concernant les patients de 65-69 ans à partir de 2011 est liée à l'arrivée des personnes issues du baby-boom dans cette classe d'âge. La première génération du baby-boom, la génération « 1946 », compte en effet 200 000 personnes supplémentaires par rapport aux générations précédentes, et fait désormais partie de la classe d'âge supérieure des 65-69 ans.

- S'agissant des types de **prise en charge** (Cf. [FICHE Analyse du volume par type d'hospitalisation](#)), l'analyse montre que les séances et l'ambulatoire connaissent une évolution particulièrement dynamique mais chacune représente moins de 10% du volume économique. L'hospitalisation complète représente 85,8% du volume économique de ce secteur.

- L'analyse par **catégorie d'activités de soins** (Cf. [FICHE Analyse du volume par catégorie d'activités de soins \(CAS\)](#)) 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 Analyse du volume par niveau de sévérité](#)) montre 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 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 Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic \(CMD\), hors séances](#)), celles qui contribuent le plus à la croissance du volume économique total sont la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire », la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » et la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif ».

- L'analyse par **domaine d'activités** (Cf. [FICHE Analyse du volume par domaine d'activité \(DoAc\)](#)) indique que, séances mises à part, les trois domaines d'activités qui contribuent le plus à la croissance entre 2010 et 2011 sont le DoAc 1 (Digestif), le DoAc 9 (Pneumologie) et le DoAc 5 (Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)).

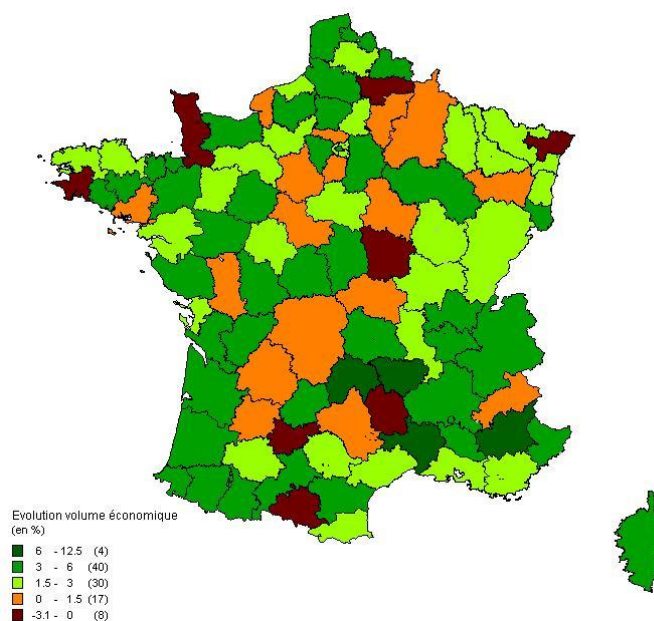
- L'examen par **racine** (Cf. [FICHE Analyse du volume par racine](#)) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DoAc. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution 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 ». Les racines « froides » évoluent nettement plus rapidement que les racines « chaudes ».

- L'analyse par **GHM** (Cf. [FICHE 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 Focus sur les séances](#)) indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (+5,2%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (+7,4% en volume économique et +7,5% en nombre de séjours).

- L'analyse par **région** (Cf. [FICHE Analyse du volume par région](#)) montre que l'évolution du volume économique est particulièrement dynamique en Rhône-Alpes, en Auvergne, à La Réunion et en Corse.

Figure 2 Evolution du volume économique 2010/2011 par territoire de santé – secteur ex DG



- Secteur ex OQN

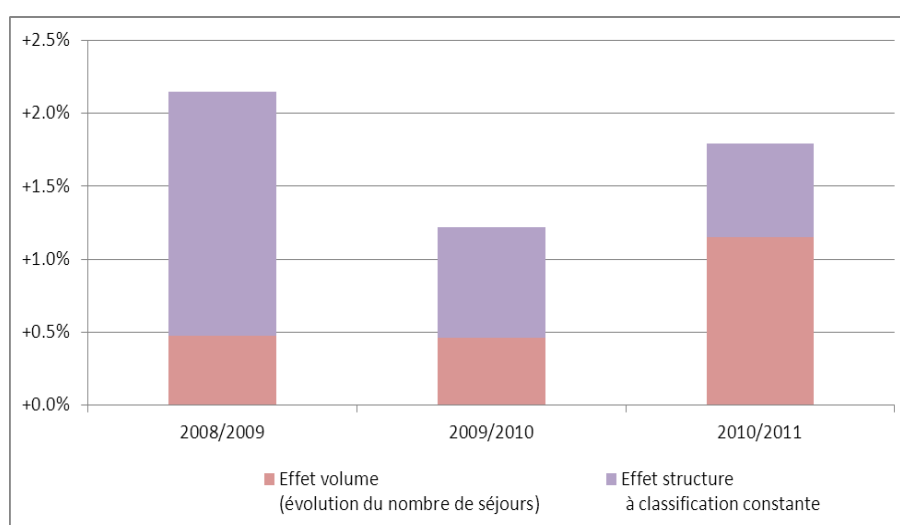
Evolution globale de l'activité

Le volume économique relatif aux séjours (hors suppléments) sur l'année 2011 est en augmentation par rapport à 2010 de **+1,8%** avec une hausse du nombre de séjours de +1,2% et un effet structure de +0,6%.

Pour mémoire entre 2009 et 2010, en date de soins, le volume économique était en augmentation de **+1,1%** avec une hausse du nombre de séjours de +0,1% et un effet structure de +0,9%.

L'évolution du nombre physique de séjours entre 2010 et 2011 est donc plus élevée à celle observée entre 2009 et 2010. En revanche, l'effet structure observé entre 2010 et 2011 est légèrement inférieur à celui qui avait été observé entre 2009 et 2010.

Figure 3 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure – Secteur Ex-OQN



Analyse détaillée de l'activité

- L'analyse par **catégorie d'établissements** (Cf. [FICHE Analyse du volume par catégorie d'établissements](#)) indique que la plus forte évolution du volume économique a été observée pour les établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ et une activité diversifiée ou une activité de chirurgie associée à une activité en obstétrique.

- L'étude des **classes d'âge** (Cf. [FICHE Analyse du volume par classe d'âge](#)) montre que la moitié des séjours concernent les personnes âgées de 20-64 ans. Les patients de 65-69 ans et de plus de 80 ans représentent respectivement 8,6% et 10,4% des séjours mais ont vu leur nombre de séjours et volume économique fortement augmenter entre 2010 et 2011 : +6,9% en nombre de séjours et +7,8% en volume économique pour les personnes âgées 65-69 ans et +3,6% en nombre de séjours et +3,8% en volume économique pour les patients de plus de 80 ans.

La forte poussée des séjours concernant les personnes âgées 65-69 ans à partir de 2011 est liée à l'arrivée des personnes issues du baby-boom dans cette classe d'âge.

- S'agissant des types de **prise en charge** (Cf. [FICHE Analyse du volume par type d'hospitalisation](#)), l'analyse révèle que l'ambulatoire, qui représente près de 24% du volume économique de ce secteur, connaît une évolution particulièrement dynamique alors que le nombre de séjours en hospitalisation complète est en baisse pour une part au volume économique proche des 73%. Le nombre de séances est également en baisse.

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

- L'étude des **niveaux de sévérité** (Cf. **FICHE Analyse du volume par niveau de sévérité**) indique que, pour les séjours sans acte classant ainsi que pour la chirurgie, la baisse des séjours de niveau 1 est concomitante à une hausse des séjours des niveaux plus élevés.

- Les **catégories majeures de diagnostics (CMD)** (Cf. **FICHE VV.6 Analyse du volume par catégorie majeure 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), la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire), la CMD 10 (Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) et la CMD 2 (Affections de l'œil).

- L'analyse par **domaine d'activité (DoAc)** (Cf. **FICHE Analyse du volume par domaine d'activités (DoAc)**) indique que, séances mises à part, les trois domaines d'activité qui contribuent le plus à la croissance entre 2010 et 2011 sont le DoAc 2 (Orthopédie traumatologie), le DoAc 7 (Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)) et le DoAc 1 (Digestif).

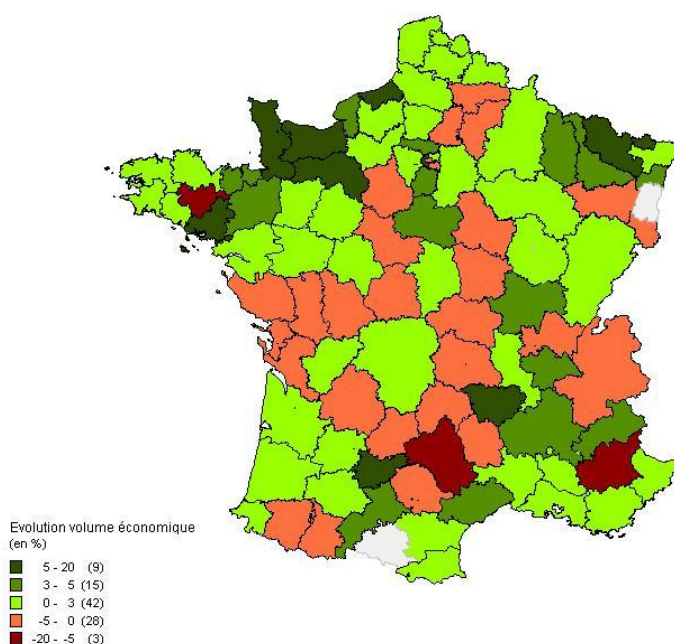
- L'examen par **racine** (Cf. **FICHE Analyse du volume par racine**) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DoAc. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution 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 « froides » évoluent nettement plus rapidement que les racines « chaudes ».

- L'analyse par **GHM** (Cf. **FICHE 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 niveaux 1 et J au sein des racines concernées.

- Un **focus sur les séances** (Cf. **FICHE Focus sur les séances**) indique que la baisse du volume économique associé aux séances (-0,9%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (-1,0% en volume économique et -0,7% en nombre de séjours).

L'analyse par **région** (Cf. **FICHE Analyse du volume par région**) montre que l'évolution du volume économique est particulièrement dynamique dans les DOM, sauf pour la Guadeloupe ainsi que dans les régions Basse-Normandie (+7,1%) et Lorraine (+4,1%).

Figure 4 Evolution du volume économique 2010/2011 par territoire de santé – secteur ex OQN



II FICHE méthodologique

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, l'activité des établissements de la Guyane, soumis à la tarification à l'activité depuis 2010, est prise en compte dès 2009.

Il convient de noter que les données 2009 et 2010 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 des deux exercices suivants. Ainsi :

- * les réalisations 2009 ont été complétées en 2010 et 2011, elles sont désormais définitives ;
- * l'activité 2010 a été complétée en 2011 et pourra encore être complétée par des transmissions en 2012 ;
- * l'activité 2011 sera complétée par des transmissions en 2012 et 2013.

- Pour le secteur anciennement sous objectifs quantifiés nationaux, seuls les établissements ayant transmis leur activité sur l'ensemble de la période ont été sélectionnés (les établissements ayant fermés ou ouverts sur la période ont également été conservés). Les établissements présents en 2011 représentent 99,5% des recettes 2011 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. Classification des GHM et valorisation des séjours

Ce rapport présente l'évolution de l'activité à classification constante, en retenant la classification la plus récente. Ainsi les données d'activité 2009, 2010, ainsi que janvier-février 2011 ont été regroupées en version v11c des GHM.

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). Les données d'activité de l'ensemble de la période analysée ont été valorisées selon les tarifs en vigueur au 1^{er} mars 2011.

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.

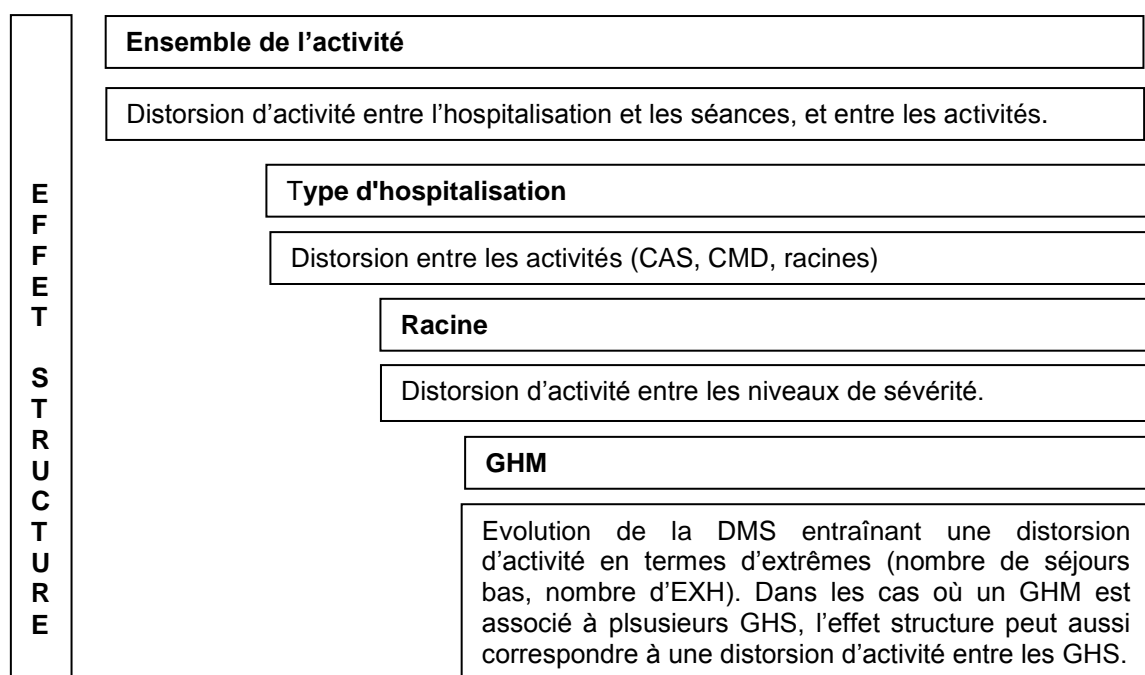
L'évolution du « **volume économique** » peut alors se décomposer en deux notions :

- l'évolution liée au nombre de séjours
- l'effet structure, qui correspond à l'évolution du volume économique moyen par séjour, aussi appelé poids moyen du cas traité (PMCT) relatif.

L'effet structure traduit ainsi l'évolution de la structure d'activité induite, soit par une augmentation de la lourdeur des séjours, soit par une amélioration du codage des informations médicales.

Quelques éléments relatifs à l'interprétation de l'effet structure sont apportés dans le tableau ci-après. En effet selon le niveau d'agrégat analysé, l'effet structure reflète l'évolution des caractéristiques du cas-mix à des niveaux différents.

Eléments d'interprétation de l'effet structure selon l'agrégat d'activité analysé



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 d'hospitalisation : 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 – femme // * Obstétrique – bébé
- * Techniques peu invasives (diagnostics ou thérapeutiques)
- * Séances

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

- les domaines d'activité (DoAc) : 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, regroupant 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.

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

III Du suivi des dépenses à l'analyse de l'activité des séjours MCO

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 2011 montre une hausse des dépenses relatives à l'ODMCO des établissements **antérieurement sous dotation globale** de +2,0%. Dans ce secteur, l'évolution des recettes liées à **l'activité de la part tarifs est de +2,2%**.

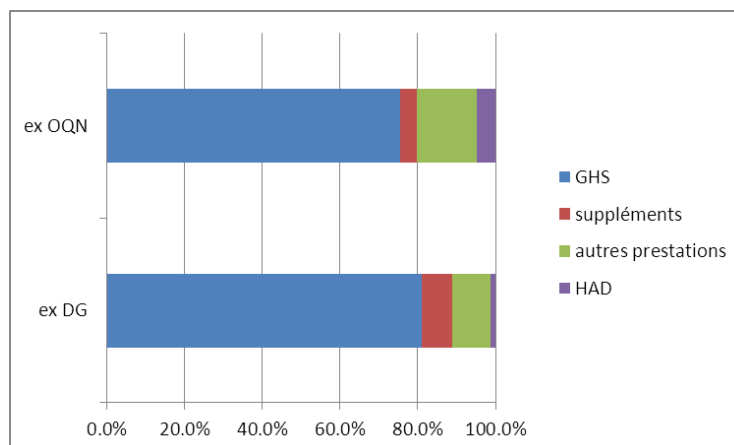
S'agissant des établissements **antérieurement sous objectif quantifié**, les dépenses relatives à l'ODMCO augmente de +2,0% et dans ce secteur l'évolution des recettes liées à **l'activité de la part tarifs évolue à +3,9%**.

Comme évoqué dans la première partie de ce rapport ces taux traduisent également les effets champ, qui sont liés aux établissements¹ et aux mouvements de crédits², et les effets tarifs. En corrigeant ces effets, l'évolution relative à l'activité à la part tarifs est estimée **pour le secteur ex-DG à +2,9% et pour le secteur ex-OQN à +2,7%**.

La composition des dépenses de l'activité relevant de la part tarifs diffère légèrement selon le secteur :

- dans le secteur ex DG, les GHS représentent 80,9% des dépenses, tandis que les autres prestations, qui correspondent notamment aux actes et consultations externes, représentent 10,1% des dépenses ;
- dans le secteur ex OQN, les GHS représentent 75,4% des dépenses, tandis que les autres prestations, qui correspondent essentiellement à de l'activité de dialyse³, représentent 15,3% des dépenses.

Figure 5 : Composition des dépenses relatives à l'activité part tarifs de chaque secteur en 2011



Entre 2010 et 2011, l'évolution des dépenses relatives à l'activité des GHS seuls (hors suppléments journaliers) est estimée **pour le secteur ex-DG à +1,9% et pour le secteur ex-OQN à +3,3%**. Après neutralisation des effets champ et des effets tarifs, l'évolution est estimée **pour le secteur ex-DG à +2,6% et pour le secteur ex-OQN à +1,8%**.

La suite de ce rapport vise à analyser l'évolution de l'activité des GHS seuls et repose sur l'exploitation des case-mix. Toutefois, du fait de changement de classification des GHM intervenu entre 2010 et 2011, l'évolution du volume économique entre 2010 et 2011 selon deux versions de classification peut être décomposée en :

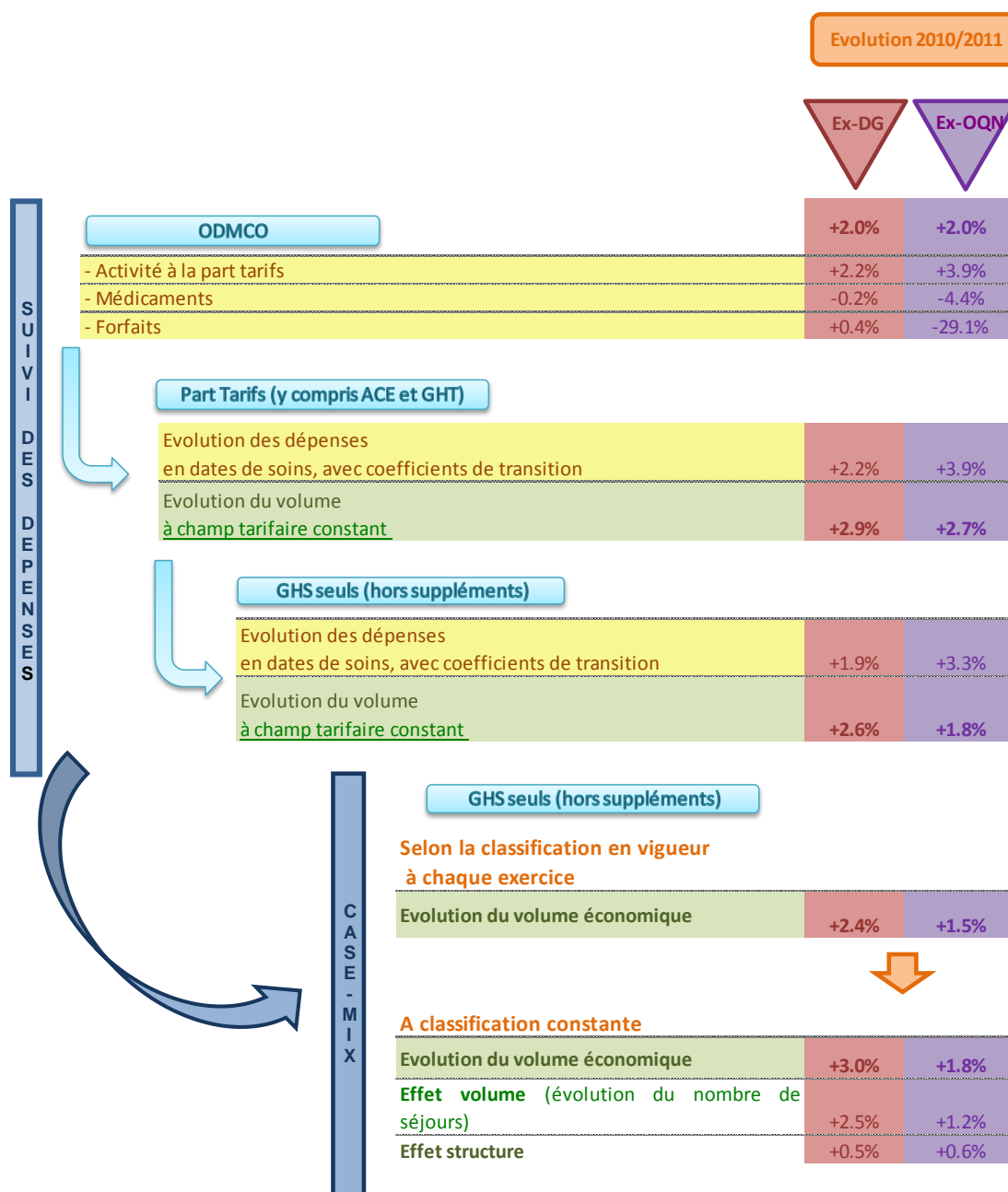
¹ Par exemple, l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane

² Par exemple, le transfert des forfaits HT vers l'enveloppe tarifaire

³ Dans le secteur Ex-OQN, l'activité de dialyse est rémunérée par les prestations D alors que pour le secteur Ex-DG elle relève de l'activité GHS.

- un effet du changement de pondération compte tenu des modifications de classification, et qui peut être mesuré sur 2010 ;
- l'évolution du volume d'activité entre 2010 et 2011 mesurée à classification identique.

Figure 6 : Evolution des recettes (traduisant les effets champ) et évolution du volume économique des séjours seuls (hors suppléments)



Des éléments d'éclairage sur l'effet du changement de classification mesuré sur l'activité 2010 sont présentés en annexe 2.

La suite de ce rapport vise à analyser l'évolution du volume économique des GHS à classification constante, et ce afin de pouvoir distinguer ce qui relève :

- d'une évolution physique du nombre de séjours
- et ce qui relève d'un changement de structure de l'activité, à classification constante. Cet effet structure est induit principalement par la hausse du codage de CMA entrainant le changement de niveau à l'intérieur d'une racine, ou le changement de racine, ou encore l'augmentation du nombre de journées induisant une modification des séjours extrêmes.

Figure 7 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure – Secteur Ex-DG

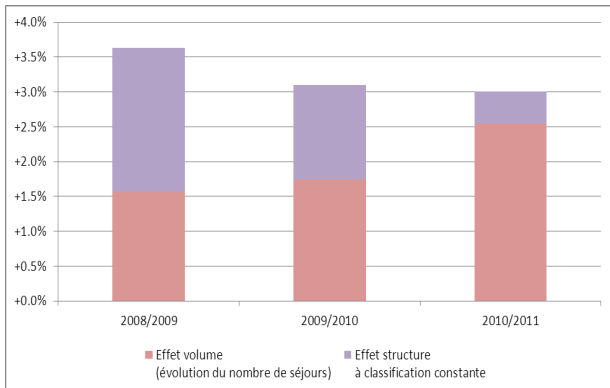
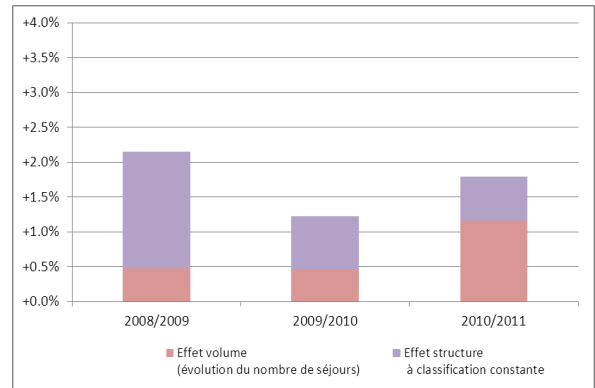


Figure 8 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure – Secteur Ex-OQN



Dans le secteur ex-DG, la croissance du volume économique s'est ralentie entre 2009 et 2010 mais reste stable entre 2010 et 2011. Cependant, la décomposition de cette évolution évolue nettement. En effet, entre 2009 et 2010 l'évolution du volume économique était principalement expliquée par un effet structure (+2,0%) alors qu'entre 2010 et 2011 elle est principalement expliquée par l'évolution du nombre de séjours (+2,5%). Entre 2010 et 2011, l'effet structure vaut seulement +0,5%. Cependant, cet effet structure traduit également la distorsion d'activité entre l'hospitalisation et les séances. En effet, les séances évoluant plus vite que l'hospitalisation, ce phénomène explique une baisse de l'effet structure. Il convient alors de regarder l'évolution de l'effet structure uniquement sur l'hospitalisation. L'effet structure est là aussi à la baisse mais il reste assez élevé (1,5%)

Ce phénomène se retrouve également dans le secteur ex-OQN mais d'une façon moins marquée car l'évolution du volume économique dans le temps n'est pas stable.

Figure 9 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure en hospitalisation – Secteur Ex-DG

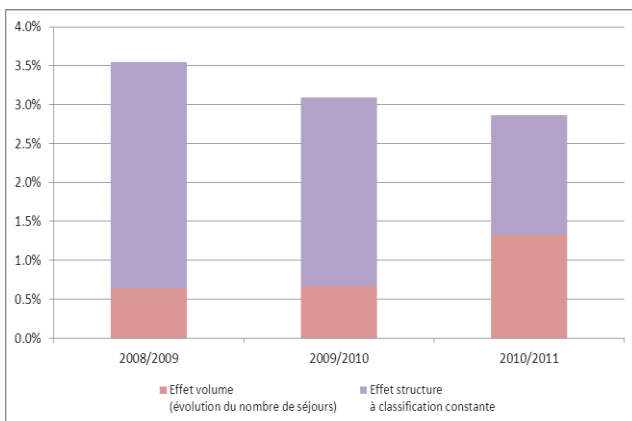
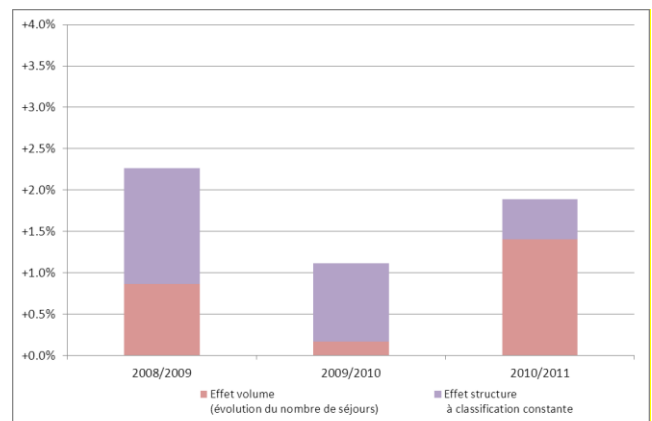


Figure 10 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure en hospitalisation – Secteur Ex-OQN



IV FICHES d'analyse du secteur ex-DG

IV.1 Analyse du volume par catégorie d'établissements

Dans l'ensemble des séjours transmis en 2011,

- La moitié des séjours, soit 8,0 millions de séjours, ont été réalisés par les 444 centres hospitaliers (CH)
- Plus d'un quart ont été réalisés par les 31 centres hospitaliers régionaux (CHR),
- 7,3% ont été réalisés par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP),
- 8,1% par les 125 établissements à but non lucratif (EBNL),
- 7,9% par les 19 centres de lutte contre le cancer (CLCC).
- et 0,9% par les 9 établissements du service de santé des armées (SSA)

La part de l'activité de chacune des catégories d'établissements est similaire, qu'elle soit mesurée en nombre de séjours ou en volume économique, sauf pour les CLCC. En effet pour cette catégorie qui réalise essentiellement des séances, la part en volume économique (3%) est moindre.

Figure 11 : Part de chaque catégorie d'établissements en nombre de séjours réalisés en 2011

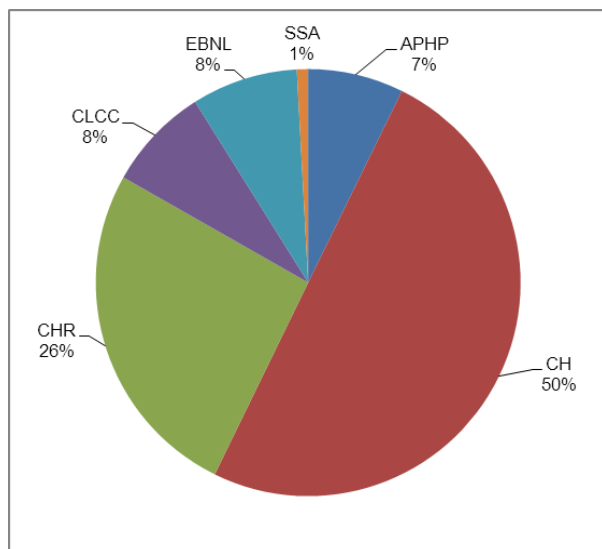
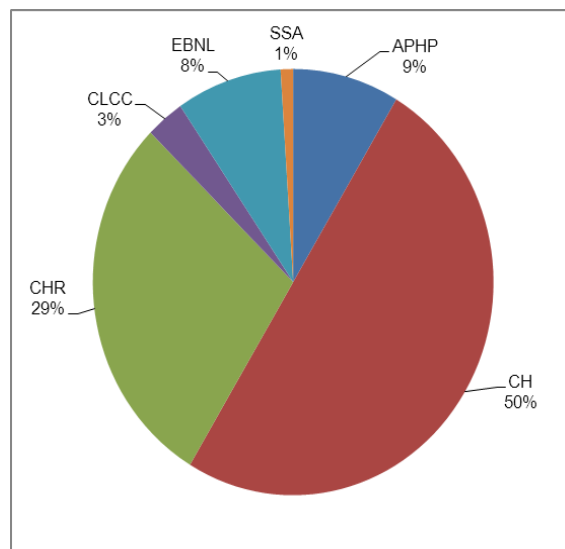


Figure 12 : Part de chaque catégorie d'établissements en volume économique associé en 2011



En termes d'évolution, le volume économique de l'ensemble du secteur a augmenté de +3,2% entre 2009 et 2010 et de +3,0% entre 2010 et 2011. Cette évolution diffère selon la catégorie d'établissements :

- Les EBNL observent l'évolution du volume économique la plus dynamique, avec une hausse de +4,6% entre 2010 et 2011. Cette évolution est liée à l'augmentation du nombre de séjours, qui atteint +5,0%. Le dynamisme de ces établissements contribue à 12,7% de la croissance du volume économique total.
- L'évolution du volume économique est plus forte pour l'AP-HP que sur l'ensemble des CHR. L'inverse s'était produit entre 2009 et 2010. L'AP-HP se caractérise par un fort effet structure tandis que les CHR sont concernés par une forte augmentation du nombre de séjours. L'AP-HP et les CHR contribuent à hauteur de 40% à la croissance totale.
- Les établissements du service de santé des armées, passés en tarification à l'activité en 2009, se caractérisent par une évolution du volume économique en progression de +3,9%.

- Le volume économique des CLCC progresse plus lentement que la moyenne des établissements. Cette évolution est liée à un effet volume négatif (-1,0%) puisque l'augmentation du nombre de séjours atteint +3,8%
- La plus faible évolution de volume économique est observée pour les CH.

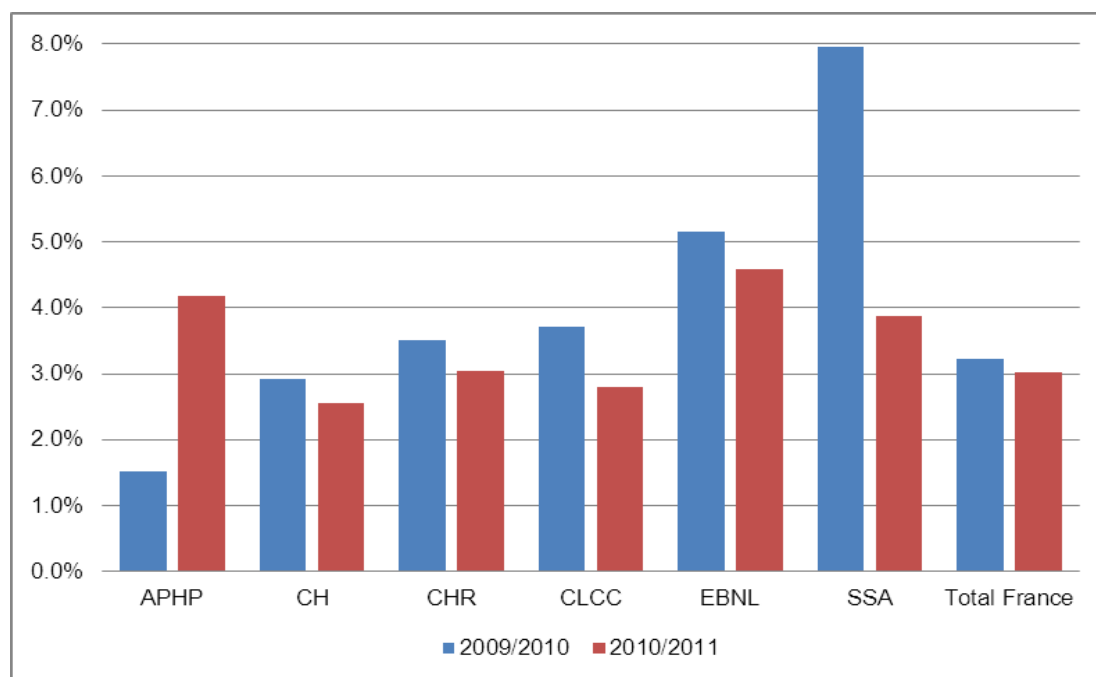
Tableau 1 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'établissements

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Catégorie d'établissement	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
APHP	1 166.38	2 385.67	+4.2%	+1.7%	+2.4%	11.8%
CH	8 005.92	13 852.47	+2.6%	+2.0%	+0.6%	42.5%
CHR	4 158.35	7 970.86	+3.0%	+2.7%	+0.3%	28.9%
CLCC	1 260.06	855.52	+2.8%	+3.8%	-1.0%	2.9%
EBNL	1 295.21	2 362.79	+4.6%	+5.0%	-0.4%	12.7%
SSA	136.642	276.94	+3.9%	+4.1%	-0.2%	1.3%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

Si l'évolution du volume économique entre 2010 et 2011 reste dynamique, cette croissance s'est ralentie par rapport à 2009/2010 sur l'ensemble des catégories sauf l'AP-HP. Le taux de croissance du volume économique 2010/2011 est en effet inférieur au taux de croissance 2009/2010. En revanche, pour l'APHP est constatée une accélération de son volume économique.

Figure 13 : Evolution du volume économique par catégorie d'établissements



Le nombre de séjours par patient⁴ est stable entre 2009 et 2011. 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.

Le nombre de séances par patient est quant à lui en légère augmentation : +1.3% entre 2009 et 2011. La croissance de cet indicateur est plus soutenue pour les CLCC (+3,2% entre 2009 et 2011).

Tableau 2 : Evolution du nombre de séjours et séances par patient

Catégorie	Nombre moyen de séjours par patient			Nombre moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
APHP	1.58	1.56	1.56	10.49	10.30	10.32
CH	1.40	1.40	1.39	15.94	16.13	16.10
CHR	1.54	1.53	1.53	13.44	13.35	13.39
CLCC	2.20	2.14	2.13	15.29	15.47	15.78
EBNL	1.32	1.32	1.31	15.75	15.80	15.66
SSA	1.42	1.41	1.41	11.43	10.98	11.38
Total	1.53	1.53	1.53	15.16	15.26	15.35

⁴ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

IV.2 Analyse du volume par classe d'âge

En 2011, les séjours des mineurs (0-19 ans) représentent environ 12,7% des séjours et 10,8% du volume économique, les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent près de la moitié des séjours et plus de 40% du volume économique. Enfin, 14,4% des séjours et 21,6% du volume économique concernent les personnes âgées de 80 ans et plus.

Figure 14 : Part de chaque classe d'âge en nombre de séjours réalisés en 2011

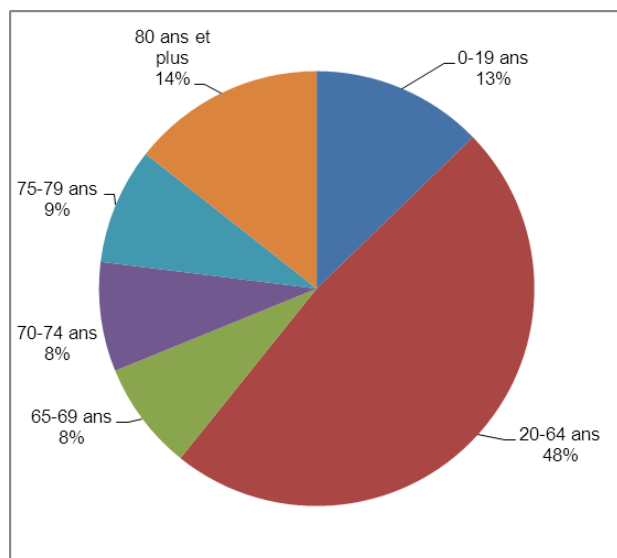
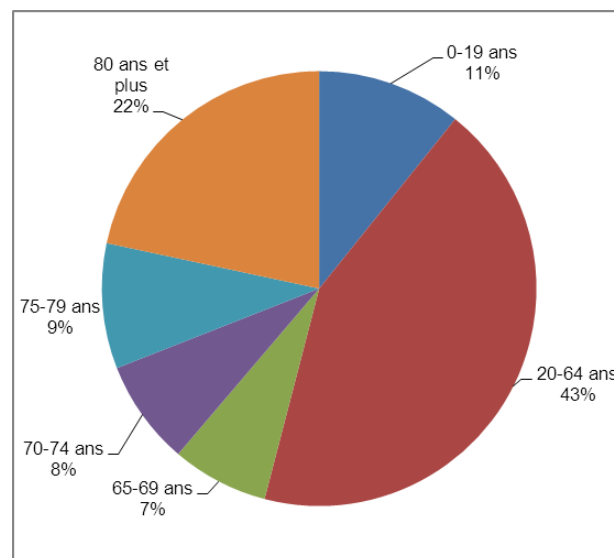


Figure 15 : Part de chaque classe d'âge en volume économique associé 2011



En terme d'évolution, la hausse de l'activité pour les patients âgés 80 ans et plus se poursuit avec une augmentation des séjours de +4,9% et une hausse du volume économique de +5,1%. Cette tranche d'âge contribue à 36,0% de la croissance du volume économique total.

Si l'évolution des séjours et du volume économique pour les personnes âgées de 20-64 ans reste inférieure à l'évolution totale, cette classe d'âge contribue à 35,1% de la croissance du volume économique total.

L'effet « papy-boom » : forte évolution des séjours des 65-69 ans

Le nombre de séjours pour les personnes âgées de 65-69 ans est en forte hausse et entraîne une hausse importante du volume économique (+9,1%). Cette hausse n'était pas observable entre 2009 et 2010, puisque l'évolution des séjours atteignait +2,2% et celle du volume économique +3,7% pour cette classe d'âge.

Cette forte poussée des séjours pour les patients âgés de 65-69 ans à partir de 2011 est liée à l'arrivée des personnes issues du baby-boom dans cette classe d'âge. La première génération du baby-boom, la génération « 1946 », compte en effet 200 000 personnes supplémentaires par rapport aux générations précédentes, et fait désormais partie de la classe d'âge supérieure des 65-69 ans.

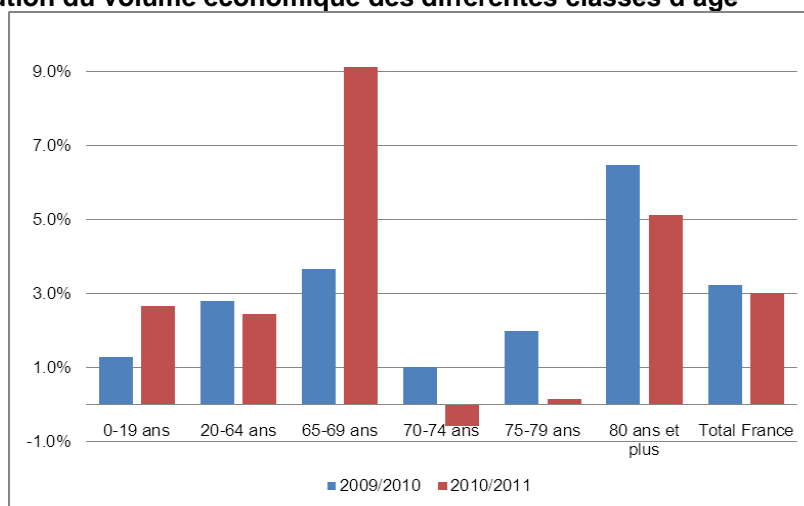
Source : INSEE, *Bilan démographique 2011, la fécondité reste élevée*, A. Pla, C. Beaumel

Tableau 3: Activité 2011 et évolution 2010/2011 par classe d'âge (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Classe d'âge	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
0-19 ans	2 041.58	2 981.95	+2.7%	+1.3%	+1.3%	9.5%
20-64 ans	7 694.30	11 991.33	+2.4%	+2.2%	+0.3%	35.1%
65-69 ans	1 292.60	1 991.47	+9.1%	+8.7%	+0.4%	20.5%
70-74 ans	1 303.30	2 163.21	-0.6%	-0.5%	-0.1%	-1.6%
75-79 ans	1 388.38	2 579.53	+0.2%	+0.2%	-0.1%	0.5%
80 ans et plus	2 302.41	5 996.79	+5.1%	+4.9%	+0.2%	36.0%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

La plupart des classes d'âge ont vu le rythme de croissance de leur volume économique 2010/2011 diminué par rapport à 2009/2010. Ce constat n'est cependant pas valable pour les mineurs de 0-19 ans et les personnes âgées de 65-69 ans. Pour ces derniers, l'accélération du volume économique est le résultat de l'entrée de la génération « 1946 » du « baby-boom » dans cette classe d'âge.

Figure 16: Evolution du volume économique des différentes classes d'âge



Le nombre de séjours et de séances par patient⁵ est stable entre 2009 et 2011 quel que soit la classe d'âge. La progression de l'activité en nombre de séjours / séances par classe d'âge est donc liée à une progression du nombre de patients et non pas à l'augmentation du nombre de séjours réalisés par patient. De plus, il convient de noter que le nombre moyen de séjours / séances par patient augmente avec la classe d'âge, sauf pour les séjours des patients de 80 ans et plus.

Tableau 4 : Evolution du nombre de séjours ou séances par patient

Catégorie	Nombre moyen de séjours par patient			Nombre moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
0-19 ans	1.27	1.27	1.27	10.76	10.33	10.80
20-64 ans	1.52	1.51	1.51	13.58	13.70	13.78
65-69 ans	1.72	1.71	1.70	15.02	15.11	15.28
70-74 ans	1.73	1.72	1.72	16.02	16.19	16.04
75-79 ans	1.75	1.74	1.72	17.03	17.22	17.09
80 ans et plus	1.68	1.69	1.69	17.69	17.67	17.71
Total	1.53	1.53	1.53	15.16	15.26	15.35

⁵ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

IV.3 Analyse du volume par type d'hospitalisation

La répartition des types de prise en charge est stable sur les trois années, que ce soit en nombre de séjours ou en volume économique.

En 2011, l'hospitalisation complète représente 48,7% des séjours et 85,8% du volume économique. L'ambulatoire représente 18,2% des séjours et 8,0% du volume économique. Alors que les séances concentrent 33,0% des séjours, elles représentent seulement 6,2% du volume économique.

Figure 17 : Part de chaque type d'hospitalisation en nombre de séjours réalisés en 2011

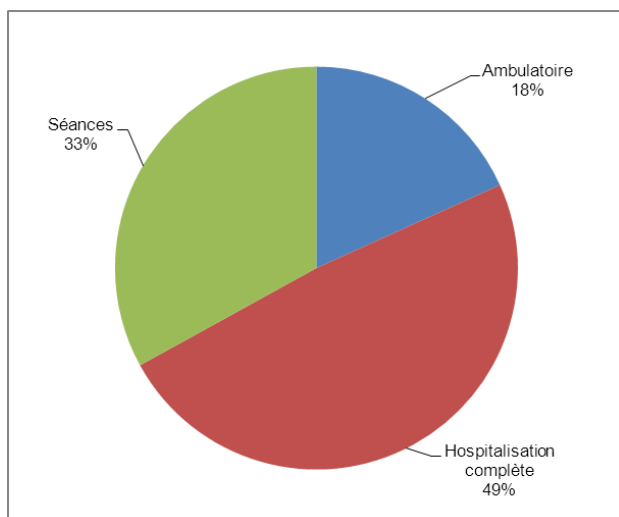
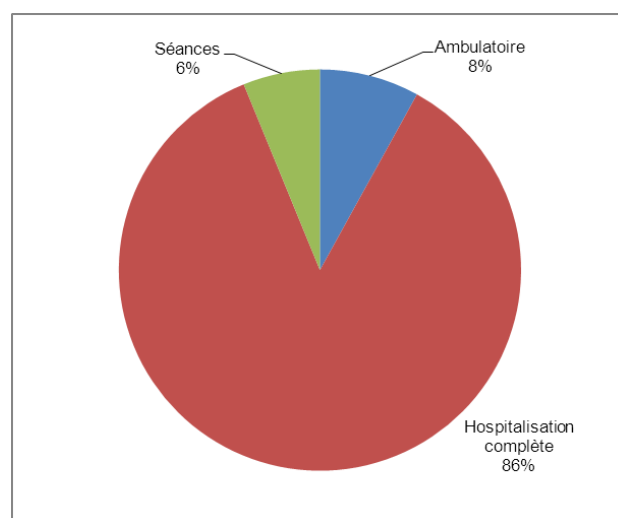


Figure 18 : Part de chaque type d'hospitalisation en volume économique associé en 2011



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

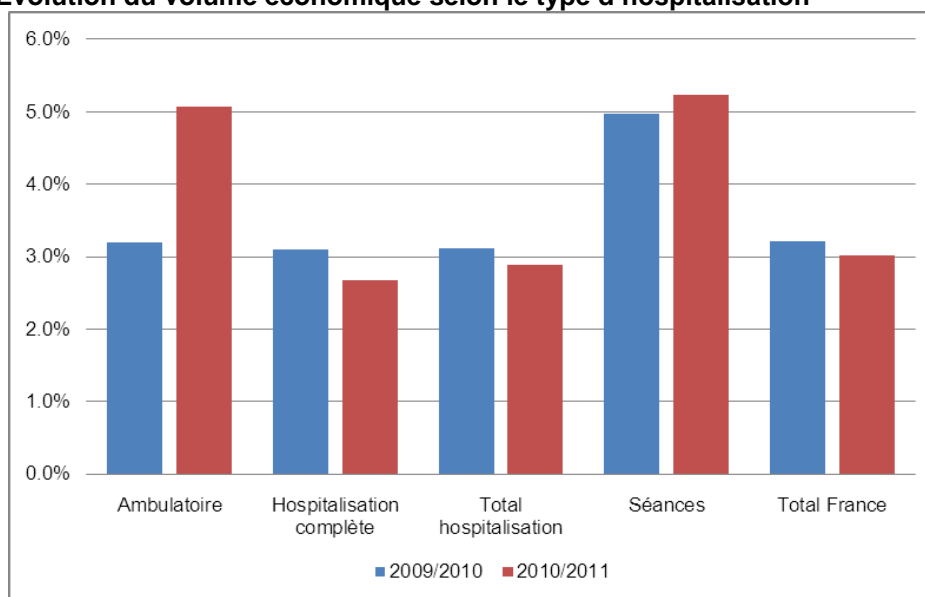
- En ambulatoire, l'évolution du volume économique atteint +5,1%. Cette évolution est le résultat d'une hausse des séjours (+2,8%) conjugué à un fort effet structure (+2,2%). Ces évolutions sont bien plus marquées qu'entre 2009 et 2010. Ce type de prise en charge contribue à 13,2% de la croissance du volume économique total.
- En hospitalisation complète, l'évolution du volume économique est de +2,7%, s'expliquant principalement par l'effet structure (+1,9%) de l'activité, l'augmentation du nombre de séjours n'étant que de +0,8%. En revanche, l'hospitalisation complète contribue à 76,5% de la croissance du volume économique total.
- Les séances se caractérisent également par une forte évolution du volume économique (+5,2%). Cette hausse est intégralement due à l'augmentation de leur nombre, puisque l'effet structure est quasi nul. Ce type de prise en charge contribue à 10,5% de la croissance du volume économique total.

Tableau 5 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type d'hospitalisation

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Type de prise en charge	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	2 921.35	2 221.99	+5.1%	+2.8%	+2.2%	13.2%
Hospitalisation complète	7 810.83	23 770.10	+2.7%	+0.8%	+1.9%	76.3%
Total hospitalisation	10 732.19	25 992.09	+2.9%	+1.3%	+1.5%	89.5%
Séances	5 290.37	1 712.20	+5.2%	+5.1%	+0.1%	10.5%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

Figure 19: Evolution du volume économique selon le type d'hospitalisation



Une légère diminution de la DMS en hospitalisation complète entre 2009 et 2011

Sur les trois années, la durée moyenne de séjours en hospitalisation complète reste relativement stable. Le nombre de journées a augmenté de +0,9% entre 2009 et 2010. Le nombre de séjours ayant également augmenté dans les mêmes proportions (+0,6%), la durée moyenne de séjours reste stable sur les deux années : 6,17 journées en 2009 et 6,19 journées en 2010.

Entre 2010 et 2011, le nombre de journées a diminué de -0,4%, tandis que les séjours ont progressé de +0,8%. La durée moyenne de séjours a donc baissé, passant de 6,19 journées en 2010 à 6,12 journées en 2011.

Quel que soit le type de prise en charge, le nombre de séjours et de séances par patient⁶ est stable entre 2009 et 2011.

Tableau 6 : Evolution du nombre de séjours/séances par patient par type d'hospitalisation

Type d'hospitalisation	Nombre moyen de séjours par patient			Nombre moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Ambulatoire	1.38	1.36	1.35			
Hospitalisation complète	1.41	1.41	1.42			
Total hospitalisation	1.53	1.53	1.53			
Séances				15.16	15.26	15.35

⁶ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

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

En 2011, les séjours **sans acte classant** représentent 38,1% de l'ensemble des séjours et 48,8% du volume économique :

- les séjours avec nuitée(s) représentent 28,1% des séjours et 45,3% du volume économique.
- les séjours sans nuitée représentent 9,9% des séjours et 3,5% du volume économique.

Les séjours de **chirurgie** représentent près de 13,8% des séjours et 30,8% du volume économique :

- la chirurgie non ambulatoire représente 10,0% des séjours et 28,1% du volume économique,
- la chirurgie ambulatoire représente 3,9% des séjours et 2,7% du volume économique.

Les séjours d'**obstétrique** représentent plus de 9% des séjours et du volume économique 2011. Plus de la moitié des séjours et du volume économique de l'obstétrique concerne l'obstétrique-femme.

Les **techniques peu invasives** représentent 6,0% des séjours et 4,9% du volume économique.

Figure 20 : Part de chaque catégorie d'activité de soins en nombre de séjours réalisés en 2011

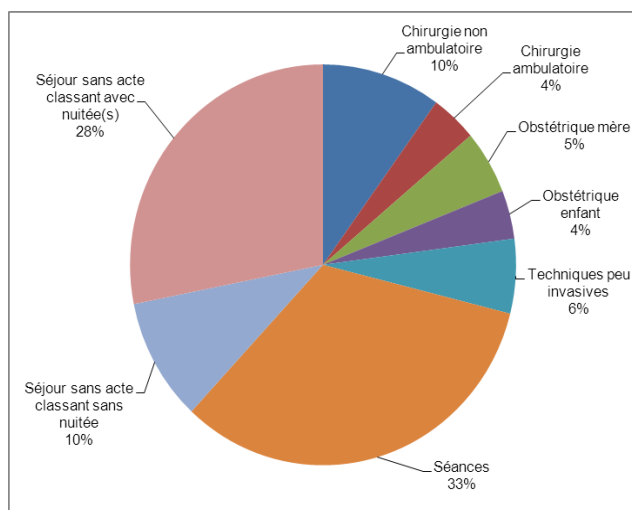
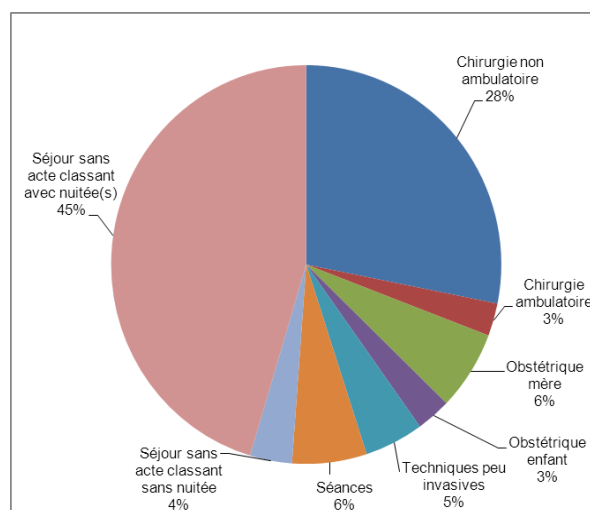


Figure 21 : Part de chaque catégorie d'activité de soins en volume économique associé en 2011



Entre 2010 et 2011, le volume économique de la **chirurgie** progresse nettement plus vite que celui des **séjours sans acte classant** (+4,2% vs +2,4%), plaçant la chirurgie comme la catégorie la plus contributrice à la croissance du volume économique total.

Au sein de ces deux catégories, les évolutions diffèrent à la fois selon le mode 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 (+10,9%) reflète une forte évolution du nombre de séjours (+9,8%).
- les **séjours sans acte classant et sans nuitée** à l'inverse se caractérisent par une baisse du nombre de séjours (-0,7%)
- 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. L'effet structure est le plus marqué pour les séjours de chirurgie en hospitalisation complète (+2,6%).

Les techniques peu invasives voient leur volume économique augmenter de +6,6%, en raison d'une hausse équivalente du nombre de séjours.

Tableau 7 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'activité de soins

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

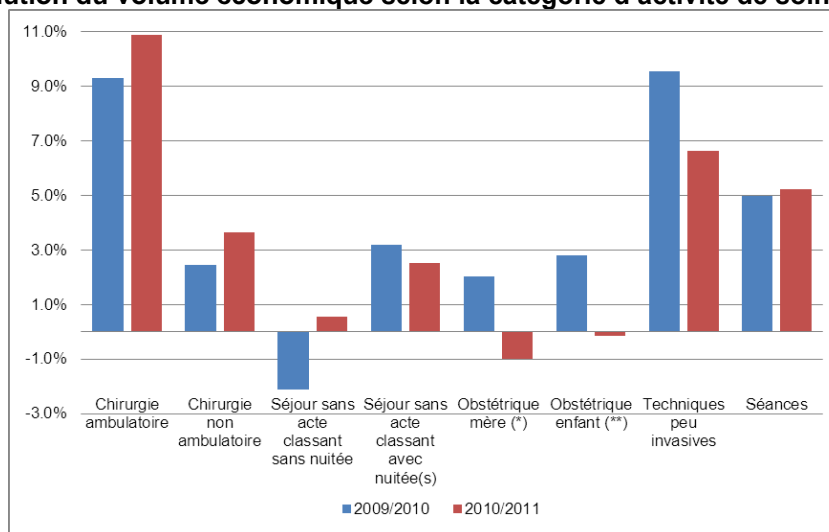
Catégorie d'activité de soins	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Chirurgie ambulatoire	621.14	734.45	+10.9%	+9.8%	+1.0%	8.9%
Chirurgie non ambulatoire	1 597.08	7 796.52	+3.7%	+1.0%	+2.6%	33.8%
Total chirurgie	2 218.22	8 530.96	+4.2%	+3.3%	+0.9%	42.7%
Séjour sans acte classant sans nuitée	1 589.06	966.97	+0.6%	-0.7%	+1.3%	0.7%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	4 509.54	12 563.05	+2.5%	+0.9%	+1.6%	38.2%
Total séjour sans acte classant	6 098.60	13 530.03	+2.4%	+0.5%	+1.9%	38.8%
Obstétrique femme (*)	826.36	1 786.83	-1.0%	-1.5%	+0.5%	-2.2%
Obstétrique bébé (**)	626.08	789.24	-0.1%	-0.9%	+0.8%	-0.1%
Total Obstétrique	1 452.44	2 576.07	-0.7%	-1.2%	+0.5%	-2.4%
Techniques peu invasives	962.92	1 355.03	+6.6%	+6.2%	+0.4%	10.4%
Séances	5 290.37	1 712.20	+5.2%	+5.1%	+0.1%	10.5%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

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

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

La croissance de l'activité de chirurgie s'intensifie en 2011 quel que soit le mode de prise en charge (ambulatoire ou non). Le dynamisme des séjours sans acte classant est similaire à celui de l'exercice antérieur. Il convient de noter une baisse de l'obstétrique entre 2010 et 2011, qui contraste avec la nette croissance observée entre 2009 et 2010.

Figure 22: Evolution du volume économique selon la catégorie d'activité de soins



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

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

Pour toute catégorie d'activités de soins, le nombre de séjours et de séances par patient⁷ est stable entre 2009 et 2011. Les évolutions constatées précédemment notamment sur la chirurgie sont imputables à la prise en charge de nouveaux patients. Il convient de noter que le nombre moyen de séjour par patient est plus faible en chirurgie que pour les séjours sans actes classant.

Tableau 8 : Evolution du nombre moyen de séjours ou séances par patient

CAS	Nombre moyen de séjours par patient			Nombre moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Chirurgie ambulatoire	1.11	1.12	1.12			
Chirurgie non ambulatoire	1.10	1.10	1.11			
Séjours sans acte classant et sans nuitée	1.51	1.48	1.47			
Séjours sans actes classant avec nuitée(s)	1.46	1.47	1.47			
Obstétrique femme	1.24	1.22	1.22			
Obstétrique bébé	1.05	1.05	1.05			
Techniques peu invasives	1.13	1.14	1.15			
Séances				15.16	15.26	15.35

⁷ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

IV.5 Analyse du volume par niveau de sévérité

En 2011, les séjours de **niveau 1** représentent environ 19,2% de l'ensemble des séjours réalisés et 23,3% de l'ensemble du volume économique.

Les séjours de **niveau 2 et 3** représentent chacun un peu moins de 20% du volume économique. Les séjours de niveau 2 correspondent à 7,4% des séjours tandis que les séjours de niveau 3 en représentent 5,1%.

Les séjours de **niveau 4** représentent une part minime du nombre de séjours (1,4%) alors qu'ils représentent près de 10% du volume économique.

A l'inverse les séjours **relevant de la prise en charge en ambulatoire ou de courte durée (niveau J et T)** représentent un peu plus de 19,1% des séjours et moins de 10% du volume économique.

Les séjours classés dans des GHM différenciés (**niveau Z**) représentent 7% des séjours et du volume économique.

Figure 23 : Part de chaque niveau de sévérité en nombre de séjours réalisés en 2011

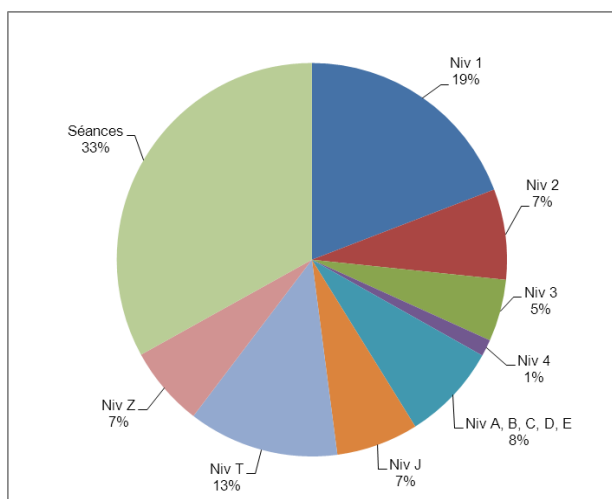
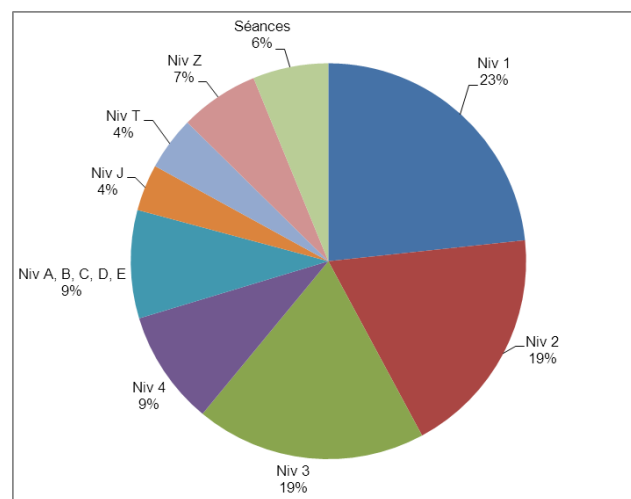
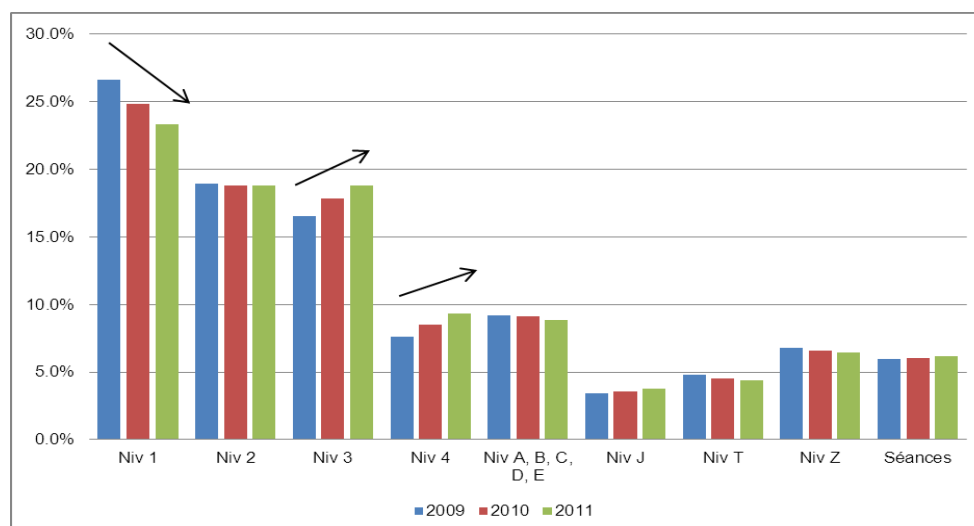


Figure 24 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique associé en 2011



NB : Le niveau E est transversal et ne concerne pas uniquement les CMD 14 et 15.

Figure 25 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique associé en 2009, 2010 et 2011



En terme d'évolution, le volume économique des séjours de niveau 1 a diminué (-3,4%) au profit de celui des séjours de niveaux 3, 4 et d'ambulatoire (J). Ces trois derniers niveaux expliquent la totalité de la croissance du volume économique total.

L'augmentation de ces niveaux modifie la répartition du volume économique par niveau au fil des années. La part des niveaux 3, 4 et J ne cessent d'augmenter depuis 2009 au détriment de la part du niveau 1 et dans une moindre mesure des séjours de courtes durée ou classés dans des ghm indifférenciés (niveaux T et Z).

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.

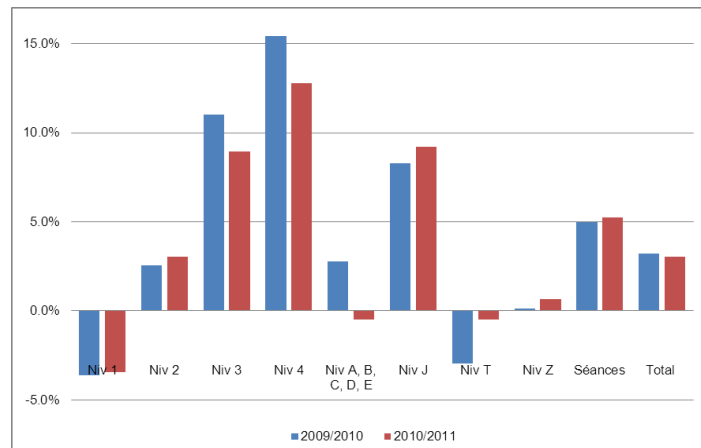
Tableau 9: Activité 2010 et évolution 2010/2011 selon le niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Niveau de sévérité	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	3 075.10	6 457.25	-3.4%	-2.2%	-1.2%	-28.3%
2	1 192.33	5 218.61	+3.0%	+2.9%	+0.2%	19.0%
3	815.07	5 219.57	+8.9%	+9.5%	-0.5%	52.6%
4	220.62	2 590.71	+12.8%	+13.5%	-0.6%	36.2%
J	1 090.49	1 054.10	+9.2%	+8.0%	+1.2%	10.9%
T	1 998.39	1 214.77	-0.5%	-1.5%	+1.0%	-0.7%
Total 1, 2, 3, 4, J, T	8 392.00	21 755.00	+3.5%	+1.3%	+2.1%	89.7%
A	941.73	1 570.53	-1.9%	-2.2%	+0.3%	-3.8%
B	228.48	506.49	+3.1%	+4.7%	-1.5%	1.9%
C	80.00	314.81	+1.3%	+1.6%	-0.3%	0.5%
D	6.27	25.99	+1.6%	+1.6%	+0.0%	0.0%
E	26.78	30.52	-4.1%	-0.7%	-3.4%	-0.2%
Total A, B, C, D, E	1 283.25	2 448.34	-0.5%	-0.8%	+0.3%	-1.5%
Z	1 056.94	1 788.74	+0.6%	+4.1%	-3.3%	1.4%
Séance	5 290.37	1 712.20	+5.2%	+5.1%	+0.1%	10.5%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

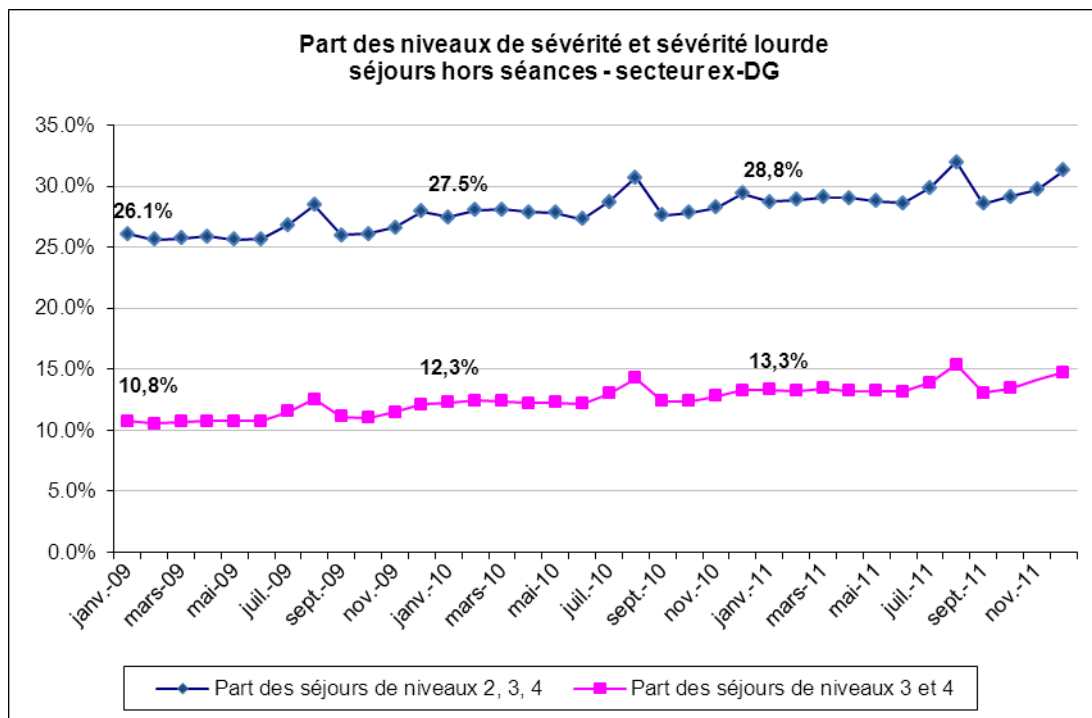
Si la hausse du volume économique des niveaux 3 et 4 reste très élevée par rapport à la tendance globale du secteur, elle ralentit entre 2010 et 2011. En revanche, les niveaux 2 et l'ambulatoire (J) connaissent une accélération de la croissance du volume économique. Les niveaux 1 et les GHM de courte durée (T) observent toujours une baisse de leur volume économique ; elle est cependant moins forte que lors de l'exercice précédent.

Figure 26: 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 des trois années, et avec la même saisonnalité.

Figure 27: Evolution de la part des séjours de niveaux de sévérité lourde (séjours hors séances)



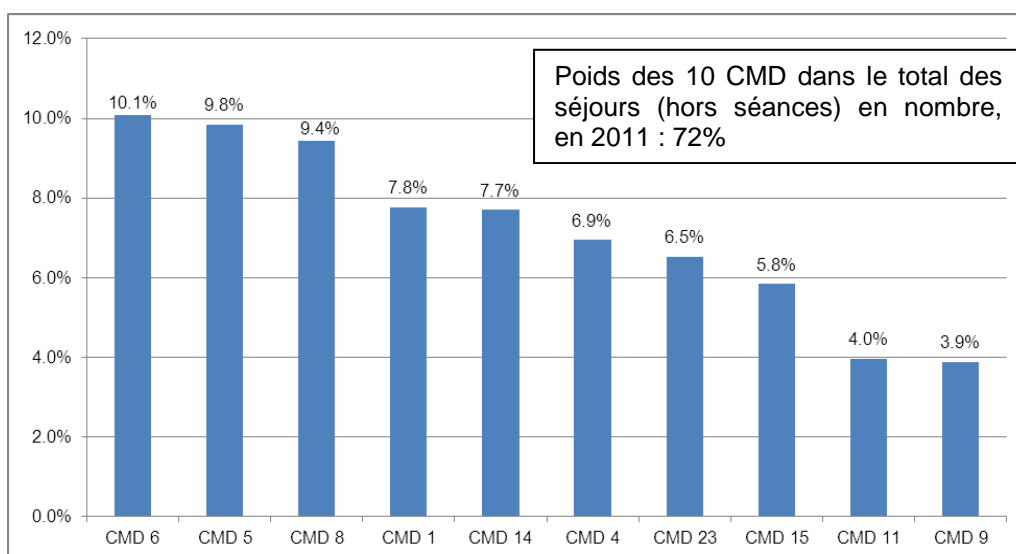
Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2011, comme le mois d'août 2009 et 2010, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de séjours sévères.

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

Parmi les séjours, hors séances (CMD 28), les cinq CMD qui concentrent la plus grande part de l'activité sont :

- la CMD 6 « Affections du tube digestif » avec 10.1 % des séjours ;
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » (9.8%) ;
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » (9.4%) ;
- la CMD 1 « Affections du système nerveux » (7.8%) ;
- la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » (7.7%).

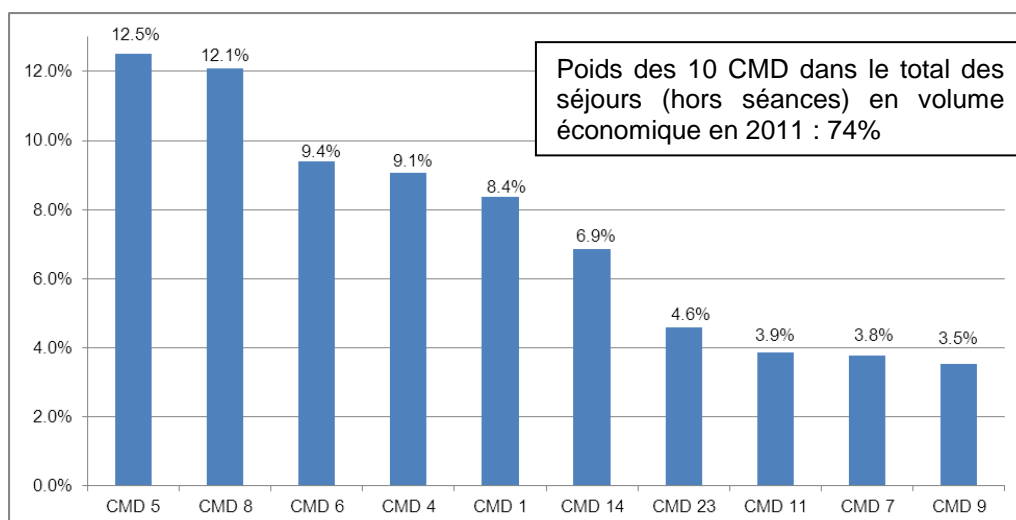
Figure 28 : Part des 10 CMD, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2011



Les cinq CMD qui occupent la plus grande part du volume économique, hors séances, sont assez similaires à celles sélectionnées sur le nombre de séjours. Il s'agit de :

- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » avec 12.5% du volume économique ;
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » (12.1%) ;
- la CMD 6 « Affections du tube digestif » (9.4%) ;
- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » (9.1%) ;
- la CMD 1 « Affections du système nerveux » (8.4%).

Figure 29 : Part des 10 CMD, hors séances, ayant le poids le plus important en volume économique associé en 2011

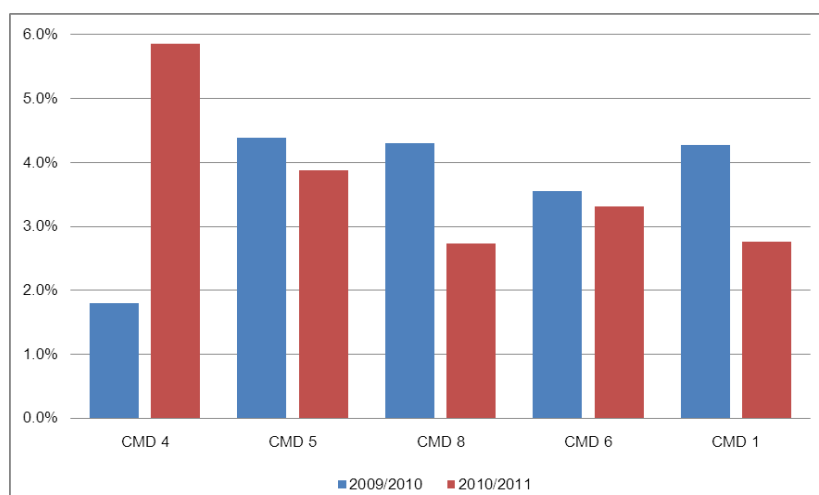


Avec une évolution du volume économique très dynamique, ces cinq CMD contribuent à elles seules à 65% de la croissance du volume économique hors séances :

- la CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » avec une hausse du volume économique de +5,9%
- la CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » avec une hausse du volume économique de +3,9%
- la CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » avec une hausse du volume économique de +2,7%
- la CMD 6 « Affections du tube digestif » avec une hausse du volume économique de +3,3%
- la CMD 1 « Affections du système nerveux » avec une hausse du volume économique de +2,8%.

Par ailleurs, il convient de noter une nouvelle accélération du volume économique pour les affections de l'appareil respiratoire.

Figure 30: Evolution du volume économique des 5 CMD contribuant le plus à la croissance hors séances



A l'inverse trois catégories majeures de diagnostic se caractérisent par une contribution négative à la croissance du volume économique total sont :

- la CMD 18 « Maladies infectieuses et parasitaires » avec une baisse du volume économique de -7,3%
- 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 -1,6%.
- la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » avec une baisse du volume économique de -1,0%.

Toutefois, il convient de noter que toute interprétation doit d'abord passer par une analyse des modifications de classifications (CCAM,...) avant celle de l'évolution médicale.

L'effet «baisse des naissances» : baisse du volume économique de la CMD 14 et 15

Le nombre de séjours de la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » et de la CMD 15 « Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale » est en baisse d'environ -1% ce qui entraîne une baisse de leur volume économique. Cette baisse n'était pas observée entre 2009 et 2010.

Cette baisse des séjours observée dans les deux secteurs pour les CMD 14 et 15 à partir de 2011 est liée à la baisse des naissances observée France entière entre 2010 et 2011. En effet, entre 2010 et 2011, 6 000 naissances de moins ont été observées, ce qui équivaut à 1% des naissances en moins France entière.

Source : INSEE

Tableau 10 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par CMD, hors séances (Séjours en milliers, volume économique en M€)
(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

	CMD	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	Affections du système nerveux	833.15	2 175.40	+2.8%	+2.7%	+0.1%	8.0%
2	Affections de l'oeil	287.93	459.47	+5.0%	+5.1%	-0.1%	3.0%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	379.48	643.47	+3.4%	+3.6%	-0.2%	2.9%
4	Affections de l'appareil respiratoire	745.84	2 353.50	+5.9%	+4.7%	+1.1%	17.9%
5	Affections de l'appareil circulatoire	1 056.20	3 254.48	+3.9%	+1.7%	+2.1%	16.7%
6	Affections du tube digestif	1 082.15	2 439.64	+3.3%	+2.6%	+0.7%	10.8%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	309.94	981.26	+4.4%	+2.1%	+2.2%	5.6%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	1 012.56	3 144.83	+2.7%	+1.2%	+1.5%	11.5%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	416.43	919.28	+4.2%	+2.2%	+1.9%	5.1%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	373.90	823.47	+3.6%	+0.0%	+3.6%	3.9%
11	Affections du rein et des voies urinaires	425.54	1 008.79	+3.7%	+1.7%	+2.0%	5.0%
12	Affections de l'appareil génital masculin	129.40	279.79	+4.4%	+1.7%	+2.7%	1.6%
13	Affections de l'appareil génital féminin	268.01	520.94	+2.2%	+3.5%	-1.2%	1.6%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	826.36	1 786.83	-1.0%	-1.5%	+0.5%	-2.5%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	626.08	789.24	-0.1%	-0.9%	+0.8%	-0.1%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	178.75	460.12	+6.3%	+3.8%	+2.4%	3.8%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	274.38	744.92	+1.3%	-1.7%	+3.1%	1.3%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	123.02	332.74	-7.3%	-5.2%	-2.3%	-3.6%
19	Maladies et troubles mentaux	259.25	531.40	+3.0%	+4.5%	-1.4%	2.1%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	198.70	273.28	+7.1%	+7.9%	-0.7%	2.5%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	183.87	309.24	+4.5%	-2.4%	+7.1%	1.8%
22	Brûlures	11.64	92.98	+2.5%	-3.6%	+6.3%	0.3%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	700.97	1 193.91	-1.6%	-4.4%	+2.9%	-2.6%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	10.37	60.84	-3.7%	-5.4%	+1.8%	-0.3%
26	Traumatismes multiples graves	8.65	100.25	+5.0%	+5.9%	-0.8%	0.7%
27	Transplantations d'organes	9.61	312.01	+7.5%	+3.0%	+4.4%	3.0%
	Total hors séances	10 732.19	25 992.09	+2.9%	+1.3%	+1.5%	100.0%

Analyse des racines des CMD les plus contributrices à la croissance du volume économique des séjours (hors séances)

➤ La CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » :

La CMD 4 contribue à 17,9% de la croissance du volume économique hors séances, avec une évolution du volume économique +5,9 dont +4,7% pour le nombre de séjours. Cette croissance est bien supérieure à celle constatée lors de l'exercice 2010 (+1,8%).

Quatre racines expliquent 80% de l'augmentation du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent chacune une hausse de leur volume économique supérieure à +10%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

Tableau 11 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 4
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 4		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ensemble de la CMD		745.84	2 353.50	+5.9%	+4.7%	+1.1%	100.0%
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	128.38	463.35	+10.2%	+10.0%	+0.2%	32.8%
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	50.73	192.13	+17.3%	+14.4%	+2.6%	21.8%
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	32.18	173.02	+14.8%	+13.7%	+1.0%	17.1%
04M18	Bronchiolites	48.24	92.94	+18.7%	+18.7%	+0.0%	11.2%

➤ La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » :

La CMD 5 contribue à 16,7% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une augmentation de son volume économique de +3,9% dont une évolution du nombre de séjours de +1,7%. L'augmentation du volume économique entre 2010 et 2011 est similaire à celle qui avait été observée entre 2009 et 2010.

Cinq racines expliquent plus de 50% de la croissance du volume économique de cette CMD. Les deux racines les plus contributrices (05M09 et 05K13) ont connu un fort effet structure. Les racines suivantes (05C19, 05K06 et 05K10) ont vu leur volume économique fortement augmenter en raison d'une forte hausse du nombre de séjours.

Tableau 12 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 5
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 5		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ensemble de la CMD		1 056.20	3 254.48	+3.9%	+1.7%	+2.1%	100.0%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	163.23	569.60	+3.4%	+0.9%	+2.5%	15.3%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	16.96	90.56	+19.9%	+8.5%	+10.5%	12.4%
05C19	Poses d'un défibrillateur cardiaque	8.41	152.01	+9.5%	+8.8%	+0.6%	10.8%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	59.86	189.64	+6.2%	+5.4%	+0.8%	9.2%
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	98.78	210.99	+5.1%	+4.6%	+0.5%	8.4%

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

La CMD 8 contribue à 11,5% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +2,7% dont une augmentation du nombre de séjours de +1,2%. La croissance du volume économique 2010/2011 de cette CMD est moindre que la croissance constatée entre 2009 et 2010.

Deux racines expliquent près de 30% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +8%. Ces hausses sont essentiellement dues à une augmentation du nombre physique de séjours.

Tableau 13 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 8
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 8		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	1 012.56	3 144.83	+2.7%	+1.2%	+1.5%	100.0%
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	11.06	104.50	+13.2%	+9.1%	+3.8%	14.6%
08C24	Prothèses de genou	26.81	156.08	+8.1%	+7.3%	+0.7%	14.0%

L'évolution de ces activités est en partie est liée à l'augmentation de la part des personnes âgées et également à de meilleures conditions d'interventions (techniques allégées et progrès de l'anesthésie), notamment pour les prothèses de genou.

➤ La CMD 6 « Affections de l'appareil digestif » :

La CMD 6 contribue à 10,8% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +3,3% dont une augmentation du nombre de séjours de +2,6%. L'augmentation du volume économique entre 2010 et 2011 est similaire à celle qui avait été observée entre 2009 et 2010.

Trois racines expliquent près de 40% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +2,5%. Pour la racine 06C04, la hausse du volume économique est essentiellement due à un effet structure, tandis que celle de la racine 06K04 est due à une forte augmentation du volume physique. Pour la racine 06M03, les deux effets participent à la hausse de la masse financière.

Tableau 14 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 6
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 6		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	1 082.15	2 439.64	+3.3%	+2.6%	+0.7%	100.0%
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	42.06	415.79	+2.7%	+0.7%	+2.0%	13.8%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	181.46	133.92	+7.4%	+7.4%	+0.0%	11.7%
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	96.79	204.57	+5.1%	+3.6%	+1.5%	12.8%

➤ La CMD 1 « Affections du système nerveux » :

La CMD 1 contribue à 8,0% de la croissance du volume économique hors séances. Elle connaît une hausse de son volume économique de +2,8% dont une augmentation du nombre de séjours de +2,7%. Le taux de croissance du volume économique 2010/2011 est nettement inférieur à celui observé entre 2009 et 2010.

Deux racines expliquent près de 50% de la croissance du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +4%. Pour la racine 01M30, l'effet structure explique une grande part de l'augmentation du volume économique. Pour la racine 01C04, les deux effets contribuent à l'augmentation de la masse financière.

Tableau 15 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 1
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 1		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	833.15	2 175.40	+2.8%	+2.7%	+0.1%	100.0%
01C04	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	19.44	197.48	+5.7%	+3.6%	+2.1%	18.2%
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	87.89	436.43	+4.4%	+1.1%	+3.3%	31.5%

IV.7 Analyse du volume par domaine d'activité (DoAc)

En nombre de séjours, hors séances, un seul domaine d'activité a un poids supérieur à 10% : le digestif (DoAc 01). En volume économique, le digestif représente également plus de 12% de l'activité. 6 autres domaines d'activité représentent entre 5% et 10% du volume économique.

Libellé des DoAc ayant les poids les plus importants en nombre de séjours ou volume économique	
- DoAc 1 :	Digestif
- DoAc 2 :	Orthopédie traumatologie
- DoAc 5 :	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)
- DoAc 7 :	Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)
- DoAc 9 :	Pneumologie
- DoAc 10 :	ORL, Stomatologie
- DoAc 13 :	Obstétrique
- DoAc 14 :	Nouveaux-nés
- DoAc 15 :	Uro-néphrologie et génital masculin
- DoAc 16 :	Hématologie
- DoAc 19 :	Endocrinologie

Figure 31 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2011

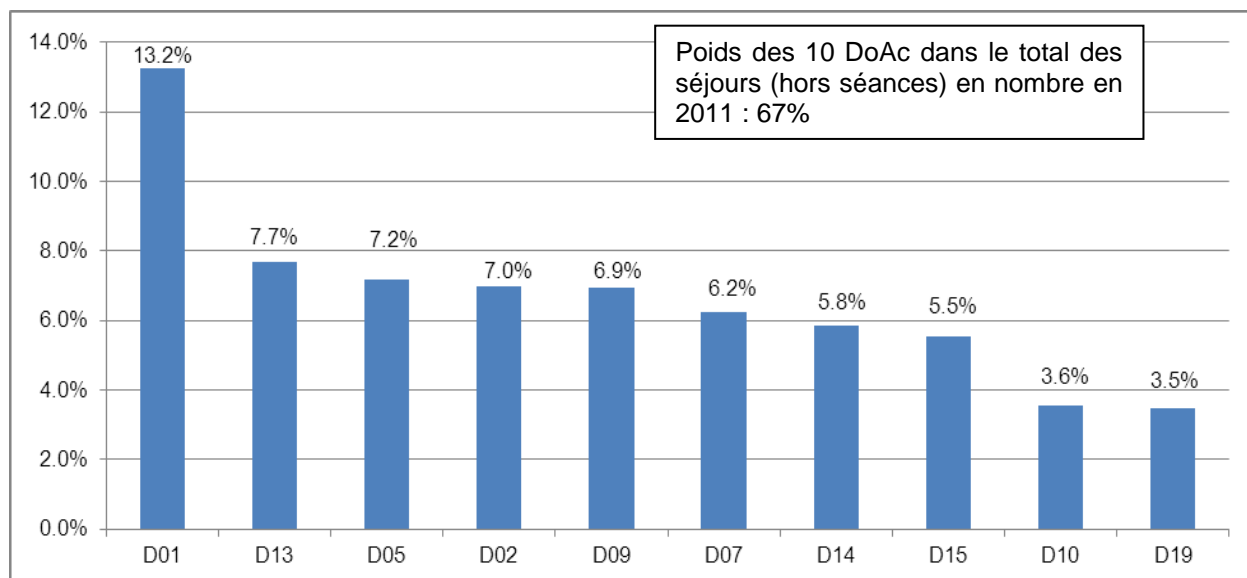
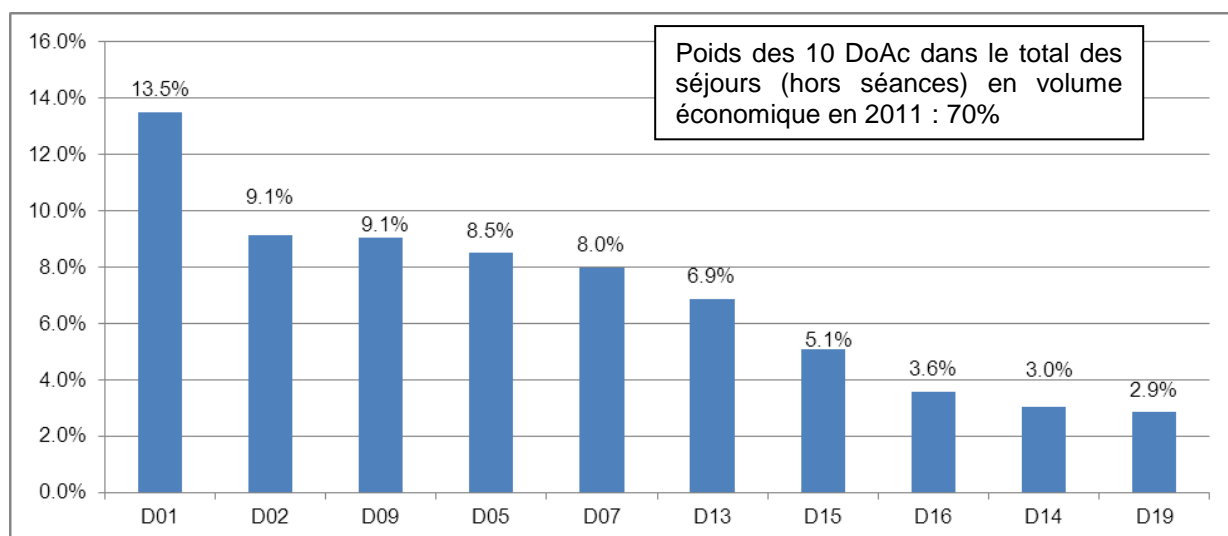


Figure 32 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en volume économique associé en 2011



Les cinq DoAc qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique hors séances sont :

- D01 « Digestif » avec +2,7% en nombre de séjours et +3,9% en volume économique
- D09 « Pneumologie » avec +4,7% en nombre de séjours et +5,9% en volume économique
- D05 « Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels) » avec +2,5% en nombre de séjours et +3,0% en volume économique
- D07 « Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels) » avec +0,6% en séjours et +3,1% en volume économique.
- D02 « Orthopédie traumatologie » avec +1,0% en séjours et +2,3% en volume économique.

Tableau 16 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par domaine d'activité (DoAc), hors séances

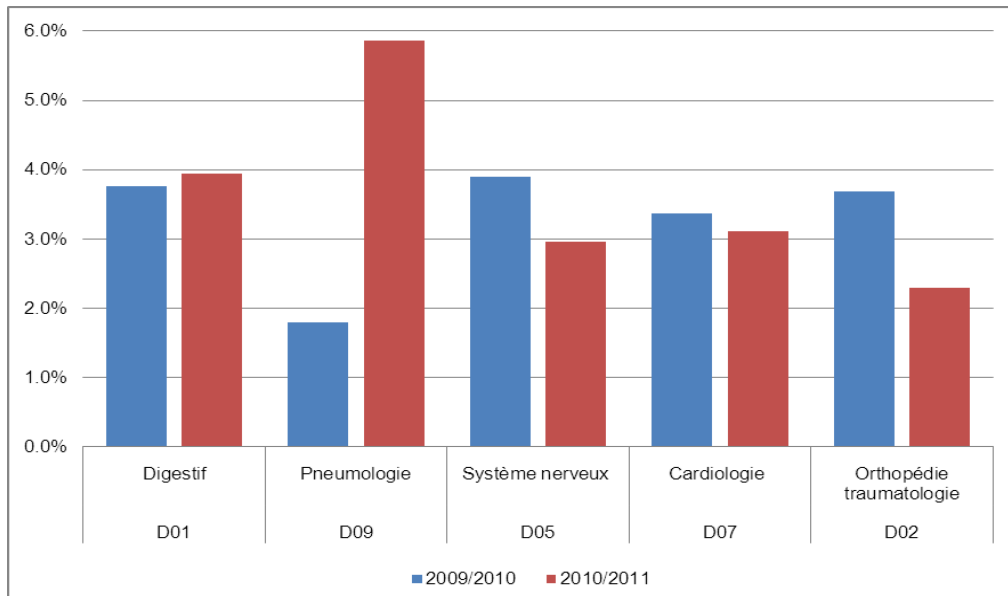
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

Domaine d'activité		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
D01	Digestif	1 421.66	3 510.29	+3.9%	+2.7%	+1.2%	18.3%
D02	Orthopédie traumatologie	748.68	2 378.26	+2.3%	+1.0%	+1.3%	7.3%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	8.65	100.25	+5.0%	+5.9%	-0.8%	0.7%
D04	Rhumatologie	278.78	622.34	+2.6%	+1.1%	+1.4%	2.1%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	770.90	2 208.33	+3.0%	+2.5%	+0.5%	8.7%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels	225.03	690.83	+7.6%	+5.3%	+2.2%	6.7%
D07	Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	668.33	2 076.88	+3.1%	+0.6%	+2.5%	8.6%
D08	Vasculaire périphérique	167.22	510.15	+2.4%	+1.7%	+0.7%	1.7%
D09	Pneumologie	745.84	2 353.50	+5.9%	+4.7%	+1.1%	17.9%
D10	ORL, Stomatologie	381.32	654.58	+3.6%	+3.6%	+0.0%	3.1%
D11	Ophthalmologie	287.93	459.47	+5.0%	+5.1%	-0.1%	3.0%
D12	Gynécologie - sein	296.18	700.14	+2.1%	+3.1%	-1.0%	2.0%
D13	Obstétrique	826.36	1 786.83	-1.0%	-1.5%	+0.5%	-2.5%
D14	Nouveau-nés	626.08	789.24	-0.1%	-0.9%	+0.8%	-0.1%
D15	Uro-néphrologie et génital masculin	595.57	1 315.86	+4.0%	+2.0%	+1.9%	7.0%
D16	Hématologie	258.57	931.66	+5.0%	+0.7%	+4.3%	6.1%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	215.18	422.59	+0.1%	-0.4%	+0.5%	0.1%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	136.90	347.03	-4.9%	-5.5%	+0.7%	-2.5%
D19	Endocrinologie	373.72	741.41	+2.1%	-0.9%	+3.1%	2.1%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	262.44	551.87	+4.5%	+1.1%	+3.3%	3.2%
D21	Brûlures	11.64	92.98	+2.5%	-3.6%	+6.3%	0.3%
D22	Psychiatrie	258.21	522.22	+3.0%	+4.5%	-1.5%	2.1%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	353.87	444.78	+4.0%	+2.6%	+1.3%	2.3%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	96.36	579.66	-0.9%	+2.4%	-3.2%	-0.8%
D25	Transplant. d'organes	4.70	134.27	+8.6%	+3.8%	+4.6%	1.5%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	352.32	632.57	+3.1%	+0.3%	+2.8%	2.6%
D28	Autres symptômes ou motifs médicaux	359.72	434.10	-2.6%	-6.2%	+3.9%	-1.6%
Total hors séances		10 732.19	25 992.09	+2.9%	+1.3%	+1.5%	100.0%

Pour le DoAc 09 « Pneumologie », la croissance du volume économique 2010/2011 est nettement supérieure à celle observée entre 2009 et 2010. A l'inverse, le DoAc 02 « Orthopédie traumatologie » se caractérise par un ralentissement de la croissance du volume économique. Pour les 3 autres DoAc fortement contributeurs à la croissance, l'augmentation 2010/2011 est similaire à celle observée entre 2009 et 2010.

Figure 33: Evolution du volume économique des 5 DoAc contribuant le plus à la croissance hors séances



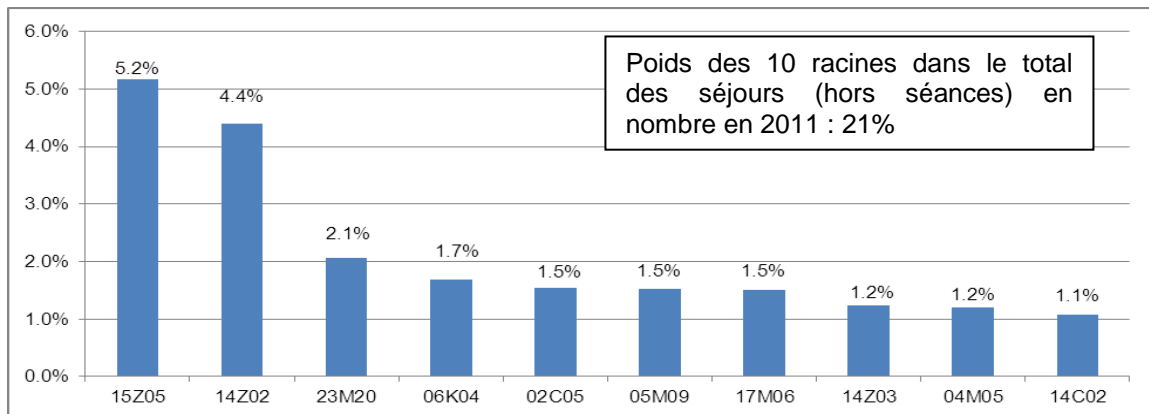
IV.8 Analyse du volume par racine

IV.8.1 Part en séjours, en volume économique et contribution à la croissance

Hors séances, les dix racines qui concentrent la plus grande part de séjours sont les racines :

- 15Z05 « Nouveau-nés de 2500 g et plus »
- 14Z02 « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 23M20 « Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée »
- 06K04 « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie »
- 05M09 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire »
- 17M06 « Chimiothérapie pour autre tumeur »
- 14Z03 « Affections de l'ante partum, avec ou sans intervention chirurgicale, sans complications »
- 04M05 « Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans »
- 14C02 « Césariennes sans complication significative »

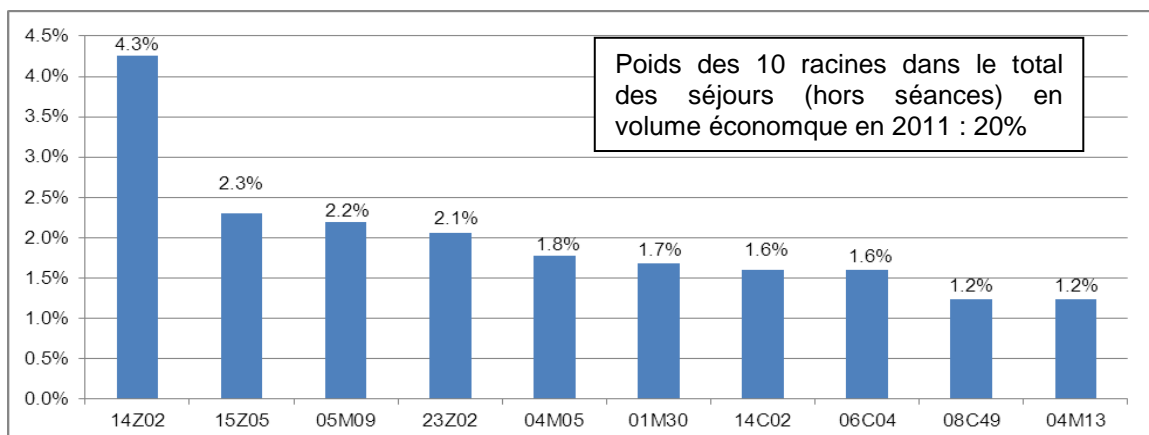
Figure 34 : Part des 10 racines ayant le poids le plus important en nombre de séjours réalisés en 2011



Les dix racines qui occupent la plus grande part du volume économique hors séances sont :

- 14Z02 « Accouchements par voie basse »
- 15Z05 « Nouveau-nés de 2500 g et plus »
- 05M09 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire »
- 23Z02 « Soins Palliatifs, avec ou sans acte »
- 04M05 « Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans »
- 01M30 « Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires »
- 14C02 « Césariennes »
- 06C04 « Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon »
- 08C49 « Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans »
- 04M13 « Oedème pulmonaire et détresse respiratoire »

Figure 35 : Part des 10 racines ayant le poids le plus important en volume économique en 2011



Les vingt racines qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique hors séances expliquent plus de 45% de la croissance totale. Les cinq racines les plus contributrices, hors séances, sont :

- La racine 04M05 « Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans » avec +10,0% de séjours et +10,2% de volume économique
- La racine 04M20 « Bronchopneumopathies chroniques surinfectées » avec +14,4% de séjours et +17,3% de volume économique
- La racine 10C13 « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité » avec +112,0% de séjours et +103,9% de volume économique. Cette évolution traduit le fort développement de la pose d'anneaux gastriques.
- La racine 04M07 « Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans » avec +13,7% de séjours et +14,8% de volume économique
- La racine 05M09 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire » avec +0,9% de séjours et +3,4% de volume économique

Tableau 17 : Palmarès des 20 racines qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

Racines	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique	
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	87.89	436.43	+4.4%	+1.1%	+3.3%	2.5%
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	165.03	236.13	+6.3%	+6.3%	+0.0%	1.9%
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	128.38	463.35	+10.2%	+10.0%	+0.2%	5.9%
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	32.18	173.02	+14.8%	+13.7%	+1.0%	3.1%
04M18	Bronchiolites	48.24	92.94	+18.7%	+18.7%	+0.0%	2.0%
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	50.73	192.13	+17.3%	+14.4%	+2.6%	3.9%
05C19	Poses d'un défibrillateur cardiaque	8.41	152.01	9.5%	+8.8%	+0.6%	1.8%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	59.86	189.64	+6.2%	+5.4%	+0.8%	1.5%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	16.96	90.56	+19.9%	+8.5%	+10.5%	2.1%
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	163.23	569.60	+3.4%	+0.9%	+2.5%	2.6%
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	42.06	415.79	+2.7%	+0.7%	+2.0%	1.5%
07C09	Interventions sur le foie, le pancréas et les veines porte ou cave pour tumeurs malignes	6.20	92.19	+13.4%	+9.2%	+3.9%	1.5%
08C24	Prothèses de genou	26.81	156.08	+8.1%	+7.3%	+0.7%	1.6%
08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	11.06	104.50	+13.2%	+9.1%	+3.8%	1.7%
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	8.33	48.77	+103.9%	+112.0%	-3.8%	3.4%
11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	68.19	176.66	+10.1%	+9.7%	+0.4%	2.2%
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	64.79	175.06	+7.4%	+5.2%	+2.1%	1.6%
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	78.96	204.35	+6.6%	+3.1%	+3.3%	1.7%
20Z04	Ethylisme avec dépendance	77.71	168.58	+8.5%	+13.3%	-4.2%	1.8%
27Z02	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1.76	116.57	+12.8%	+9.0%	+3.5%	1.8%

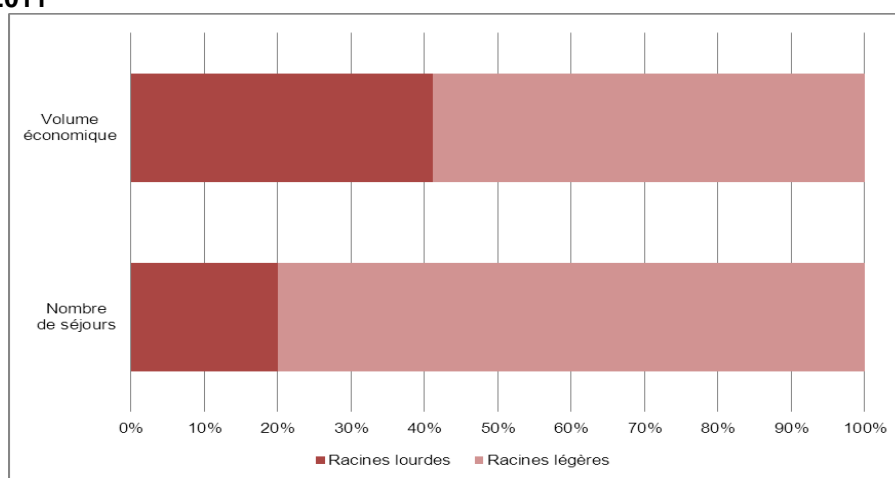
IV.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes »

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

La notion de lourdeur de l'activité retenue ici n'est pas la même que celle correspondant aux niveaux 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 une mesure de la lourdeur économique de la racine peut être obtenue en se basant notamment sur le tarif moyen par racine.

La part des racines «lourdes» et « légères» n'a pas évolué entre 2010 et 2011. Les racines « lourdes » représentent 20,0% des séjours et 41,1% du volume économique.

Figure 36 : Part des racines lourdes et légères en nombre de séjours et en volume économique réalisés en 2011



L'évolution du volume économique des racines dites «lourdes» est plus importante que celle des racines « légères». Cette hausse supérieure s'explique notamment par un plus fort effet structure (+2,2% vs +0,9%).

Tableau 18 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type de racines (lourdes ou légères)

	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Racines lourdes	2 145.90	10 681.74	+3.9%	+1.6%	+2.2%	55.1%
Racines légères	8 586.29	15 310.35	+2.2%	+1.3%	+0.9%	44.9%
Total hospitalisation	10 732.19	25 992.09	+2.9%	+1.3%	+1.5%	100.0%

La part des racines « lourdes » est plus élevée dans les CHR

La part de séjours concernant les racines « lourdes » est plus élevée dans les CHR, les CH et les SSA. A l'inverse, les EBNL et les CLCC concentrent une plus grande part de séjours en hospitalisation complète sur les racines « légères ».

L'évolution du volume économique des racines « lourdes » à l'APHP est plus forte que la moyenne sur l'ensemble des établissements. Cette évolution est liée à un fort effet structure (+4,0%).

Les EBNL connaissent, quant à eux, une évolution de leur volume économique plus importante que la moyenne sur les racines légères. Cette hausse est à la fois due à un effet séjours et à un effet structure.

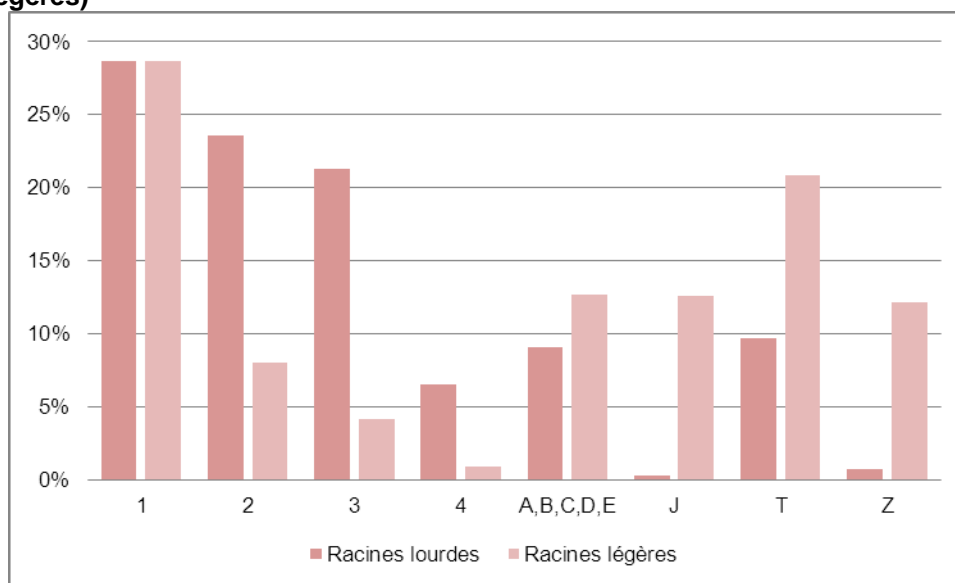
Tableau 19 : Evolution 2010/2011 des racines lourdes/légères par catégorie d'établissements

	Racines lourdes				Racines légères			
	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
APHP	19.6%	5.9%	1.9%	4.0%	80.4%	2.9%	0.9%	1.9%
CH	20.7%	3.2%	1.6%	1.6%	79.3%	2.0%	1.0%	0.9%
CHR	20.1%	4.0%	1.0%	3.0%	79.9%	1.8%	1.3%	0.5%
CLCC	11.3%	3.5%	3.5%	0.1%	88.7%	1.3%	2.8%	-1.5%
EBNL	17.2%	4.5%	2.5%	2.0%	82.8%	4.3%	2.5%	1.8%
SSA	24.4%	7.9%	6.2%	1.6%	75.6%	0.1%	-1.0%	1.1%
Total hospitalisation	20.0%	3.9%	1.6%	2.2%	80.0%	2.2%	1.3%	0.9%

La part des racines « légères » est plus élevée en ambulatoire

Les racines « légères » occupent une plus grande part de séjours en ambulatoire et séjours de courte durée (niveaux J, T et Z). Les racines « lourdes » occupent quant à elles une importante proportion des séjours de niveaux 2, 3 et 4.

Figure 37 : Répartition des séjours 2011 par niveau de sévérité selon type de racines (lourdes/légères)



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 distinguer le programmable du non programmable, il a été décidé de l'approcher via les diagnostics, certains relevant de l'urgence (ex. fracture), d'autres non (arthrose).

Les travaux ont concerné trois Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) et, pour moitié, la CMD 08 « 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 neuf couples de racines ciblées ici (« chaudes » versus « froides ») représentent 1,9% des séjours et 5,9% de la masse financière.

Parmi ces neuf couples de racines, les racines « froides » occupent 55,1% des séjours et 49,1% de la masse financière.

Figure 38 : Part des racines chaudes – froides selon le nombre de séjours réalisés en 2011

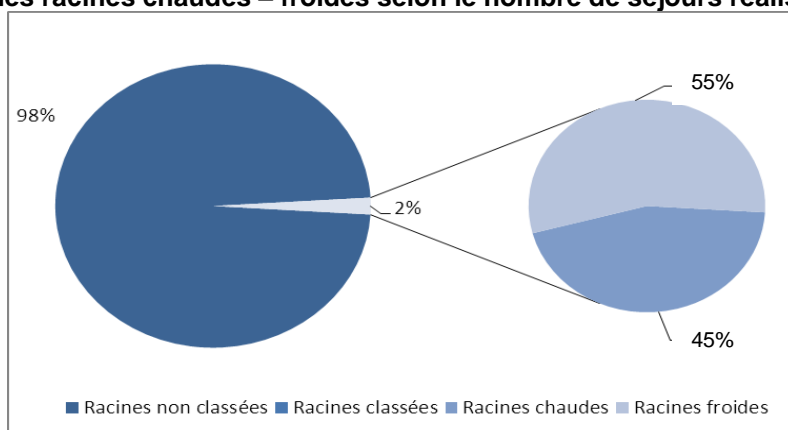
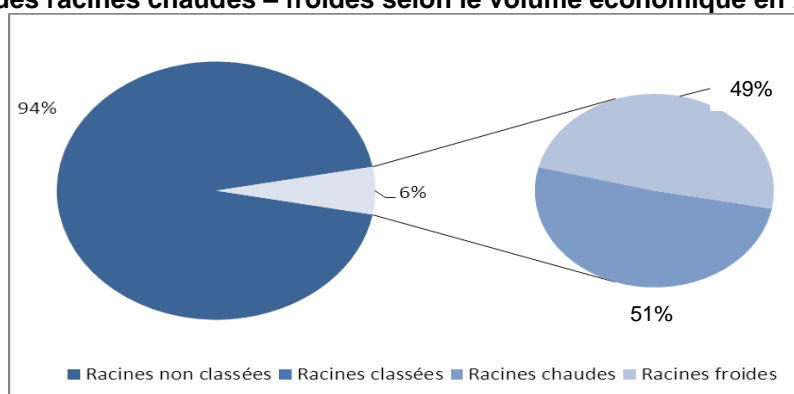


Figure 39 : Part des racines chaudes – froides selon le volume économique en 2011



L'évolution du volume économique de ces 9 couples de racines est plus importante (+3,9%) que l'évolution moyenne de l'ensemble des racines (+3,0%). Cette augmentation est principalement due à une forte hausse de leur nombre de séjours (+3,2%). Les racines « froides » évoluent bien plus vite que les racines « chaudes » : +6,2% vs +1,9% en volume économique, +5,4% vs +0,7% en nombre de séjours.

Tableau 20 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type de racines (chaudes ou froides)

	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Racines chaudes	137.03	838.19	+1.9%	+0.7%	+1.2%	25.0%
Racines froides	168.01	807.24	+6.2%	+5.4%	+0.7%	75.0%
Total des 9 couples de racines	305.05	1 645.42	+3.9%	+3.2%	+0.7%	100.0%

Pour l'ensemble des catégories d'établissement, la part des séjours relevant des racines froides est prédominante.

L'évolution des séjours classés dans les racines « chaudes » est plus forte pour l'APHP et les établissements du service de santé des armées. Pour les établissements du service de santé des armées, cette progression s'explique par une forte hausse du nombre de séjours. A l'APHP, l'évolution du volume économique des racines « chaudes » est à la fois liée à un effet séjours (+5,0%) et un effet structure (+5,1%).

L'évolution du volume économique des racines « froides » est également bien supérieure à la moyenne pour les établissements du service de santé des armées (+10,9 vs +6,2%). Cette hausse est à la fois le résultat d'une forte évolution du nombre de séjours et d'un fort effet structure.

Tableau 21 : Evolution par catégorie d'établissement selon la segmentation des racines chaudes froides.

	Racines chaudes				Racines froides			
	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
APHP	38.8%	+10.4%	+5.0%	+5.1%	61.2%	+4.6%	+3.3%	+1.2%
CH	53.4%	+0.9%	+0.3%	+0.5%	46.6%	+6.7%	+6.8%	-0.1%
CHR	39.3%	+2.2%	+0.8%	+1.4%	60.7%	+5.8%	+4.0%	+1.7%
CLCC	15.0%	-	-	-	85.0%	-	-	-
EBNL	24.8%	-0.8%	-2.4%	+1.6%	75.2%	+6.4%	+5.8%	+0.6%
SSA	40.0%	+9.5%	+7.7%	+1.6%	60.0%	+10.9%	+5.1%	+5.5%
Total des 9 couples	44.9%	+1.9%	+0.7%	+1.2%	55.1%	+6.2%	+5.4%	+0.7%

NB : Le nombre de séjours concernés par les racines chaudes et froides étant très faibles pour les CLCC (environ 100 séjours), leurs évolutions ne sont pas affichées.

Pour certains couples de racines, les évolutions du nombre de séjours sont différentes selon la classification (chaud/froid).

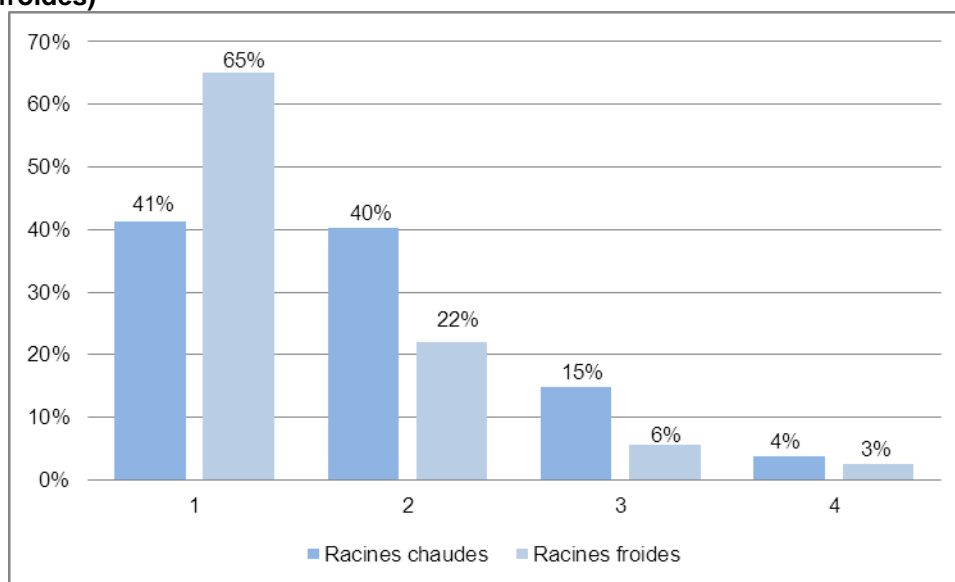
Trois couples (01K07-01K02, 08C47-08C48, 08C49-08C50) connaissent une baisse du nombre de séjours pour les racines dites chaudes et en revanche une hausse de ce nombre pour les racines dites froides.

Tableau 22 : Evolution par type de racines et par couples (chaud ou froid)

		Racines chaudes			Racines froides		
		Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
01C03,01C04	Craniotomies âge supérieur à 17 ans	+3.8%	+1.4%	+2.3%	+5.7%	+3.6%	+2.1%
01K07,01K02	Embolisations intracrâniennes et médullaires	+2.0%	-4.3%	+6.6%	+13.5%	+12.6%	+0.8%
05K05,05K06	Endoprothèses vasculaires	+3.2%	+2.2%	+1.0%	+6.2%	+5.4%	+0.8%
07C13,07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire	+2.1%	+1.0%	+1.1%	+7.6%	+7.8%	-0.2%
08C47,08C48	Prothèses de hanche	+1.4%	-0.3%	+1.7%	+4.6%	+4.1%	+0.5%
08C49,08C50	Interventions sur la hanche et le fémur âge supérieur à 17 ans	+0.8%	-0.1%	+0.9%	+0.5%	+1.1%	-0.7%
08C51,08C52	Interventions majeures sur le rachis	+7.6%	+6.9%	+0.7%	+11.2%	+10.5%	+0.6%
08C53,08C54	Interventions sur le genou	-4.0%	-3.7%	-0.3%	-3.7%	-3.8%	+0.1%
08C55,08C33	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied	+7.8%	+6.6%	+1.1%	+3.3%	+2.4%	+0.9%
Total des 9 couples de racines		+1.9%	+0.7%	+1.2%	+6.2%	+5.4%	+0.7%

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 40 : Répartition des séjours 2011 par niveau de sévérité selon type de racines (chaudes/froides)



IV.9 Analyse du volume par GHM

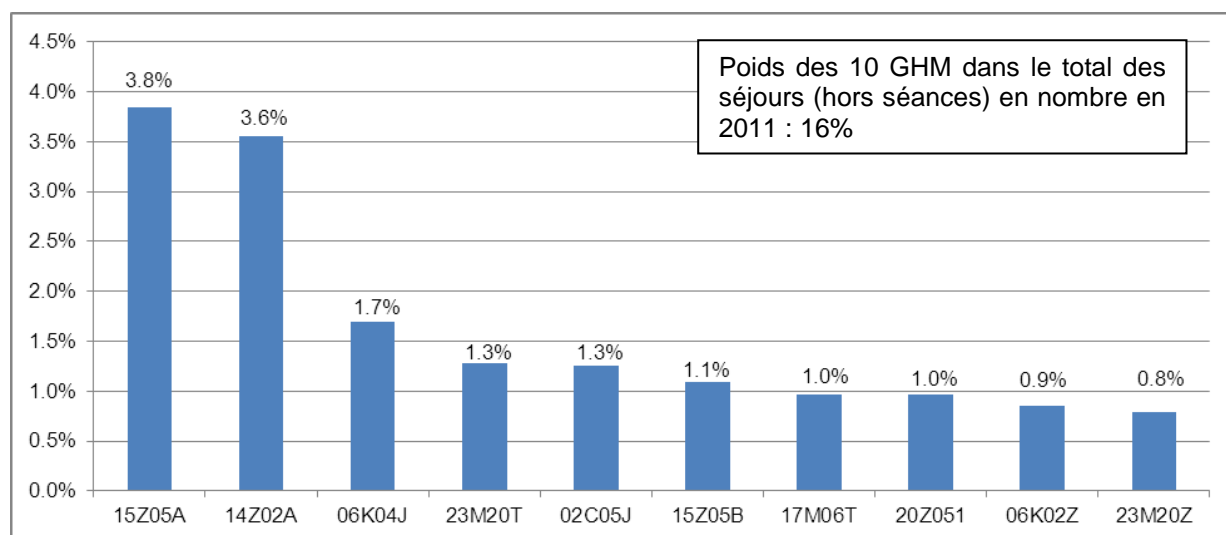
Hors séances, et selon le nombre de séjours en 2011, seuls 2 GHM ont un poids supérieur à 3%, 6 GHM ont un poids compris entre 1% et 2%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 1%.

Selon le volume économique en 2011, seul 1 GHM a un poids supérieur à 3%, 3 GHM ont un poids compris entre 1% et 3%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 1%.

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

- 15Z05A « Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif »
- 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 23M20T « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée »
- 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire »
- 15Z05B « Nouveau-nés de 2500 g et plus, avec autre problème significatif »
- 17M06T « Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée »
- 20Z051 « Ethylisme aigu, niveau 1 »
- 06K02Z « Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours »
- 23M20Z « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 »

Figure 41 : Part des 10 GHM ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2011

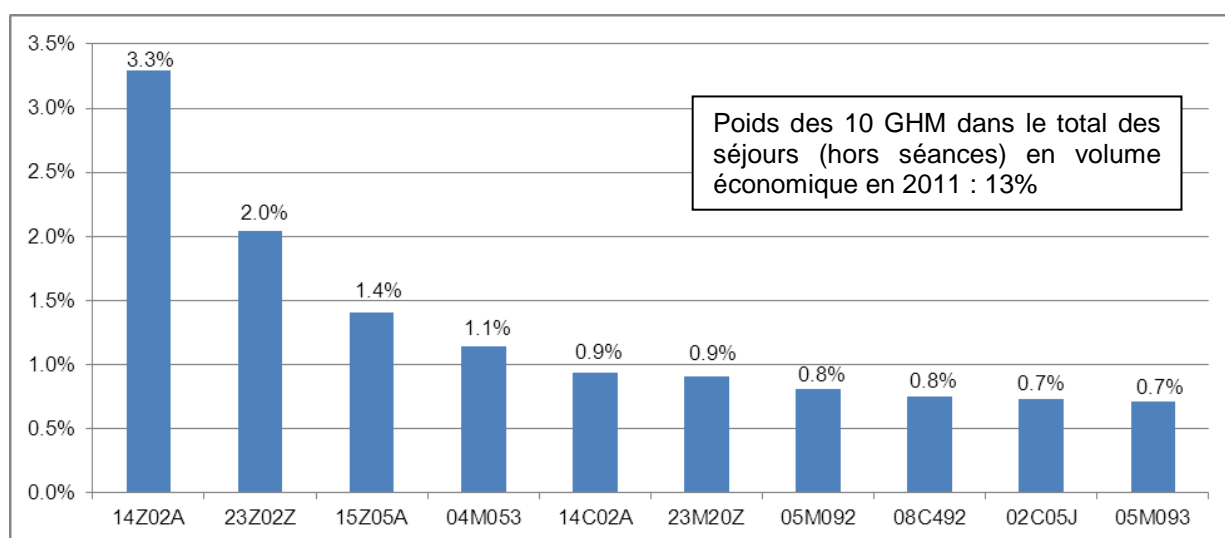


En volume économique, les GHM qui ont le plus de poids sont :

- 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 23Z02Z « Soins Palliatifs, avec ou sans acte »
- 15Z05A (Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif)
- 04M053 « Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 »
- 14C02A « Césariennes sans complication significative »
- 23M20Z « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 »
- 05M092 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2 »
- 08C492 « Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2 »
- 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire »
- 05M093 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 » ;

Parmi ces dix GHM, six d'entre eux ne figurait pas dans la liste des dix GHM les plus importants en nombre de séjours.

Figure 42 : Part des 10 GHM ayant le poids le plus important en volume économique en 2011



En termes d'évolution, les groupes homogènes de malade (GHM) qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique, hors séances, sont :

- « Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3 » (04M053) avec +12,7% en nombre de séjours et +12,6% en volume économique ;
- « Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3 » (01M303) avec +15,1% en nombre de séjours et +15,2% en volume économique ;
- « Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3 » (05M203) avec +34,2% en nombre de séjours et +33,6% en volume économique ;
- « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » (02C05J) avec +10,0% en nombre de séjours et +9,9% en volume économique, cette évolution est notamment liée vieillissement de la population, ;
- « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3 » (05M093) avec +10,3% en nombre de séjours et +9,9% en volume économique.

Parmi ces cinq GHM dont l'évolution du volume économique est la plus forte, quatre correspondent à un niveau de sévérité 3.

Tableau 23 : Palmarès des 20 GHM qui contribuent le plus à la croissance du volume économique 2011 (Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

GHM		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	22.17	154.89	+15.2%	+15.1%	+0.1%	2.8%
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	134.62	191.24	+9.9%	+10.0%	+0.0%	2.4%
04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	65.08	297.42	+12.6%	+12.7%	-0.1%	4.6%
04M073	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	12.33	81.35	+16.8%	+17.0%	-0.1%	1.6%
04M093	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 3	9.19	66.78	+13.3%	+13.4%	+0.0%	1.1%
04M203	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3	14.13	75.59	+33.6%	+34.2%	-0.4%	2.6%
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	38.17	184.75	+9.9%	+10.3%	-0.4%	2.3%
05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4	8.59	66.76	+19.2%	+18.3%	+0.7%	1.5%
06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	6.15	107.41	+13.2%	+13.5%	-0.3%	1.7%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	181.46	133.92	+7.4%	+7.4%	+0.0%	1.3%
08C242	Prothèses de genou, niveau 2	9.76	59.66	+20.0%	+19.9%	+0.1%	1.4%
08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2	11.81	69.41	+13.3%	+13.4%	-0.1%	1.1%
08C493	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	7.40	74.56	+16.0%	+17.4%	-1.2%	1.4%
10C131	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1	5.85	28.33	+102.7%	+103.5%	-0.4%	2.0%
10C132	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2	2.00	12.61	+171.0%	+173.5%	-0.9%	1.1%
11M044	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	11.64	62.34	+16.0%	+16.9%	-0.8%	1.2%
13C041	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 1	10.18	27.70	+43.4%	+53.1%	-6.3%	1.2%
15Z05B	Nouveau-nés de 2500 g et plus, avec autre problème significatif	116.90	174.34	+8.0%	+8.1%	-0.1%	1.8%
19M063	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans, niveau 3	13.83	76.24	+13.1%	+13.7%	-0.6%	1.2%
27Z024	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, niveau 4	0.61	54.71	+24.5%	+23.8%	+0.6%	1.5%

IV.10 Focus sur les séances

En 2011, la radiothérapie représente 35% des séances et 24% du volume économique. La chimiothérapie représente quant à elle 33% des séances et 38% du volume économique. La dialyse représente 28% des séances et 30% de la masse financière.

Figure 43 : Part de chaque type de séances en nombre de séances réalisées en 2011

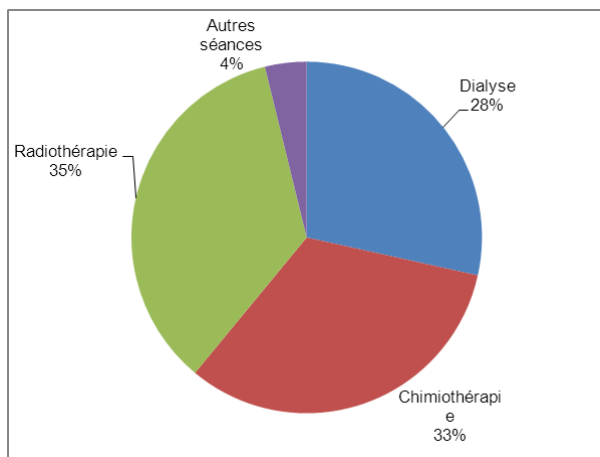
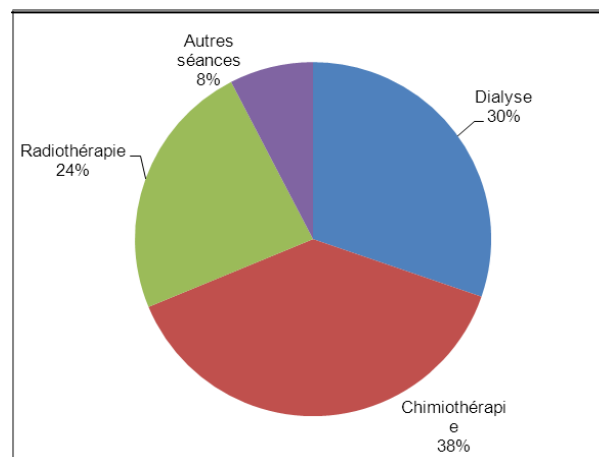


Figure 44 : Part de chaque type de séances en volume économique en 2011



Un **focus sur les séances** indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (+5,2%) s'explique principalement par l'évolution des séances de chimiothérapie (+7,4% en volume économique et +7,5% en nombre de séjours). Ce dynamisme explique plus de la moitié de la croissance du volume économique des séances.

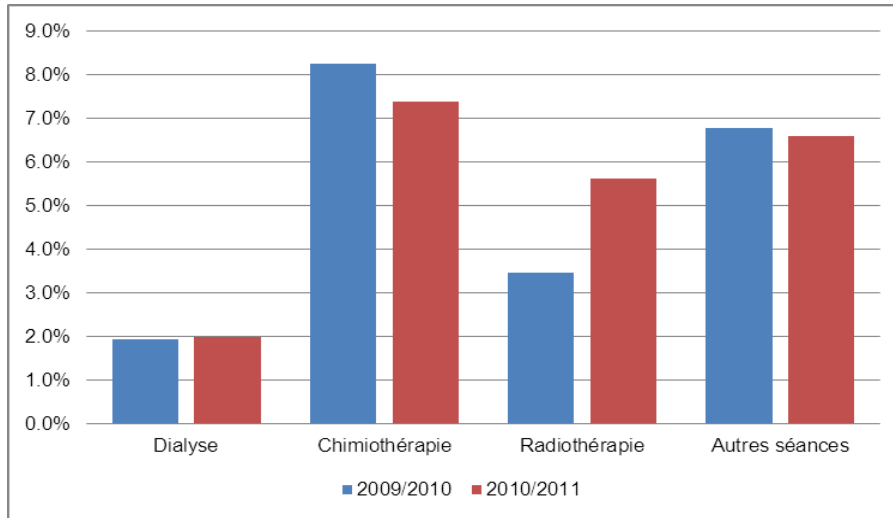
Tableau 24: Activité 2011 et évolution 2010/2011 des séances par racine

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 28		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
28Z01	Entraînements à la dialyse péritonéale automatisée, en séances	1.45	0.62	+10.6%	+10.5%	+0.1%	0.1%
28Z02	Entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire, en séances	2.07	0.82	+7.4%	+8.1%	-0.6%	0.1%
28Z03	Entraînements à l'hémodialyse, en séances	22.33	12.07	+7.9%	+7.7%	+0.2%	1.0%
28Z04	Hémodialyse, en séances	1 479.85	504.77	+1.8%	+1.8%	+0.0%	10.6%
Sous total dialyse		1 505.69	518.28	+2.0%	+1.9%	+0.0%	11.8%
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 368.47	537.73	+6.3%	+6.3%	+0.0%	37.6%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	352.89	121.04	+12.4%	+12.5%	+0.0%	15.7%
Sous total chimiothérapie		1 721.36	658.77	+7.4%	+7.5%	-0.1%	53.3%
Sous total radiothérapie		1 860.47	404.87	+5.6%	+5.4%	+0.2%	25.4%
28Z14	Transfusions, en séances	152.59	96.57	+6.2%	+6.2%	-0.1%	6.6%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	30.67	6.97	+5.4%	+5.6%	-0.2%	0.4%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	19.60	26.75	+8.5%	+8.6%	-0.1%	2.5%
Sous total autres séances		202.85	130.28	+6.6%	+6.4%	+0.2%	9.5%
Total des séances		5 290.37	1 712.20	+5.2%	+5.1%	+0.1%	100.0%

L'augmentation du volume économique est similaire à celui observé lors des exercices antérieurs. Pour la radiothérapie, l'écart sur les évolutions est imputable à la classification. Cette évolution est toutefois à prendre avec précaution dans la mesure où il n'est pas aisé, compte tenu de l'absence de codage des actes pour les données d'activité antérieures à 2011 en version 11c de la classification.

Figure 45: Evolution du volume économique des différents types de séances



S'agissant de la chimiothérapie et de la dialyse, l'évolution de ces activités est en partie liée au vieillissement de la population. En effet ce sont des activités qui augmentent avec l'âge comme beaucoup de maladies chroniques (comme l'insuffisance rénale chronique) ou de longue durée (cancer).

IV.11 Analyse du volume par région

Les régions qui occupent la plus grande part des séjours sont :

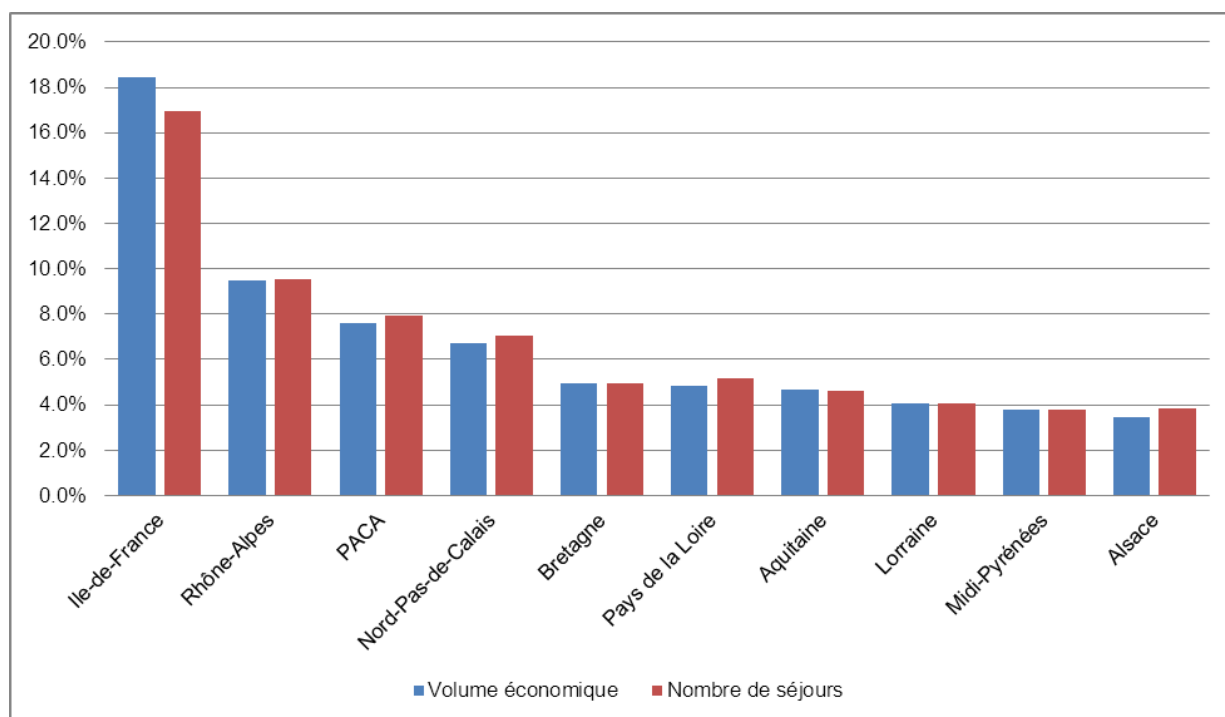
- L'Île-de-France (16,9%)
- Rhône-Alpes (9,6%)
- Provence-Alpes-Côte d'azur (7,9%)
- Nord-Pas-de-Calais (7,0%)
- Pays de la Loire (5,2%)

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

- L'Île-de-France (18,4%)
- Rhône-Alpes (9,5%)
- Provence-Alpes-Côte d'azur (7,6%)
- Nord-Pas-de-Calais (6,7%)
- Bretagne (5,0%)

L'Île de France, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte-D'azur et le Nord-Pas-de-Calais concentrent à elles seules 40% des séjours et du volume économique du secteur ex DG.

Figure 46 : Part des 10 régions ayant le poids le plus important en nombre de séjours et en volume économique en 2011



Les régions qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique entre 2010 et 2011 sont:

- L'Île-de-France avec +3,5% de volume économique,
- Rhône-Alpes avec +4,3% de volume économique,
- Provence-Alpes-Côte d'azur avec +3,2% de volume économique,
- Nord-Pas-de-Calais avec +3,6% de volume économique, et +4,6% en nombre de séjours
- Aquitaine avec +3,5% de volume économique.

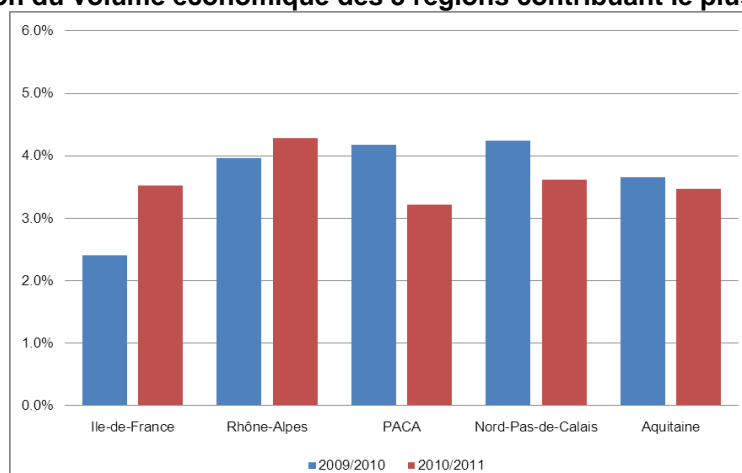
Tableau 25 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par région

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Région	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Alsace	619.11	962.45	+2.5%	+0.9%	+1.5%	2.8%
Aquitaine	742.62	1 300.40	+3.5%	+3.1%	+0.4%	5.4%
Auvergne	343.24	597.48	+4.2%	+4.2%	-0.0%	3.0%
Bourgogne	427.54	761.80	+1.1%	+1.0%	+0.1%	1.0%
Bretagne	794.66	1 377.92	+2.5%	+2.0%	+0.5%	4.2%
Centre	526.65	951.82	+2.2%	+0.7%	+1.5%	2.5%
Champagne-Ardenne	327.03	562.92	+1.4%	+0.7%	+0.7%	1.0%
Corse	69.28	98.23	+3.9%	+8.6%	-4.3%	0.5%
Franche-Comté	332.63	527.35	+2.2%	+2.2%	+0.0%	1.4%
Ile-de-France	2 714.84	5 104.76	+3.5%	+2.1%	+1.3%	21.3%
Languedoc-Roussillon	537.54	935.96	+3.3%	+3.4%	-0.1%	3.7%
Limousin	233.16	377.53	+0.3%	+2.0%	-1.7%	0.1%
Lorraine	652.41	1 132.57	+2.2%	+1.9%	+0.3%	3.0%
Midi-Pyrénées	606.32	1 041.69	+3.3%	+1.8%	+1.5%	4.1%
Nord-Pas-de-Calais	1 125.33	1 863.04	+3.6%	+4.6%	-1.0%	8.0%
Normandie-Basse	418.88	713.89	+2.0%	+2.7%	-0.7%	1.7%
Normandie-Haute	414.16	668.73	+2.4%	+1.8%	+0.6%	1.9%
Pays de la Loire	825.79	1 336.30	+3.2%	+3.3%	-0.1%	5.1%
Picardie	496.18	819.00	+2.4%	+1.6%	+0.8%	2.3%
Poitou-Charentes	492.31	744.15	+2.6%	+1.2%	+1.4%	2.3%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 267.98	2 112.42	+3.2%	+3.7%	-0.5%	8.1%
Rhône-Alpes	1 530.26	2 630.54	+4.3%	+2.9%	+1.3%	13.3%
SSA	136.64	276.97	+3.9%	+4.1%	-0.2%	1.3%
Guadeloupe	73.64	155.14	+2.1%	+3.8%	-1.7%	0.4%
Guyane	44.02	95.20	+0.9%	+1.5%	-0.6%	0.1%
Martinique	108.64	206.10	-1.0%	+1.2%	-2.2%	-0.3%
Réunion	161.70	349.92	+4.1%	+4.3%	-0.2%	1.7%
Total	16 022.56	27 704.28	+3.0%	+2.5%	+0.5%	100.0%

Si la croissance du volume économique ralentit en PACA, dans le Nord-Pas-de-Calais, et dans une moindre mesure en Aquitaine, Rhône-Alpes et l'Ile de France se caractérisent par une accélération de la croissance du volume économique.

Figure 47: Evolution du volume économique des 5 régions contribuant le plus à la croissance



V FICHES d'analyse du secteur ex-OQN

V.1 Analyse du volume par catégorie d'établissements

Dans l'ensemble des séjours transmis en 2011:

- ✓ **Pour les établissements de taille importante** (volume économique >13 M€) :
 - 21,1%, soit 1,5 millions de séjours ont été réalisés par 62 établissements ayant une faible activité de chirurgie accompagnée d'une forte activité en obstétrique (G/CHIR/O) ;
 - 20,0% des séjours ont été réalisés par les 61 établissements ayant une activité diversifiée (G/DIV) ;
 - 19,9% des séjours ont été réalisés par les 74 établissements ayant une forte activité de chirurgie (G/CHIR) ;
- ✓ **Pour les établissements de taille moyenne** (volume économique compris entre 6 M€ et 13 M€):
 - 11,1% des séjours ont été réalisés par les 71 établissements ayant une activité diversifiée (M/DIV) ;
 - 9,8% des séjours ont été réalisés par les 67 établissements ayant une forte activité de chirurgie dont une forte part en ambulatoire (M/CHIRAMBU) ;
 - 7,9% des séjours ont été réalisés par les 63 établissements ayant une forte activité de chirurgie dont une faible part en ambulatoire (M/CHIR) ;
- ✓ **Pour les établissements de petite taille** (volume économique <6M€)
 - 5,6% des séjours ont été réalisés par les 90 établissements ayant une forte activité de chirurgie (P/CHIR) ;
 - 4,6% des séjours ont été réalisés par les 100 établissements ayant une activité diversifiée (P/DIV).

Figure 48 : Part en nombre de séjours selon la catégorie d'établissement en 2011

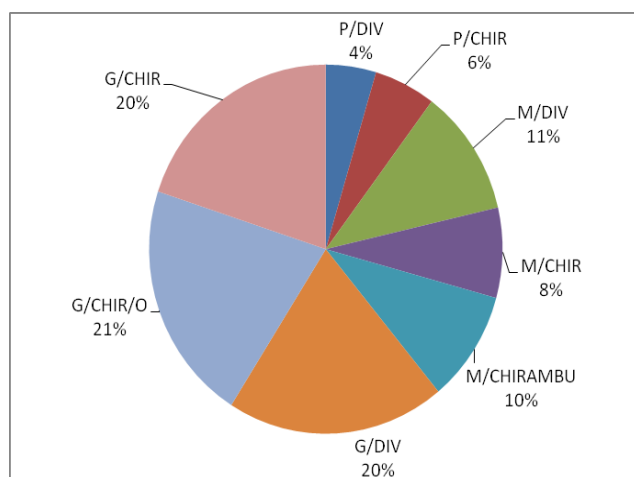
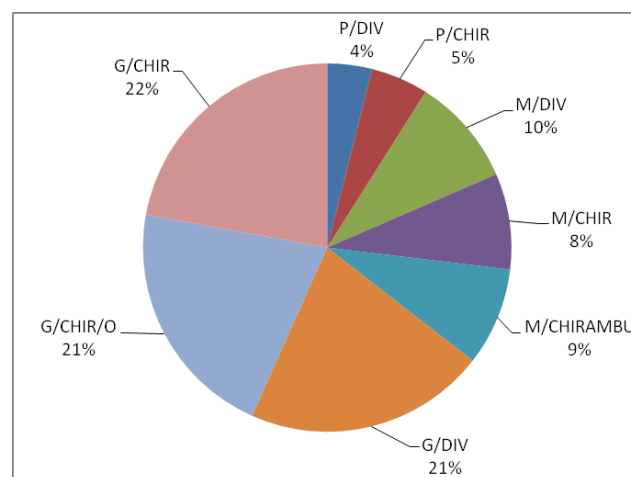


Figure 49 : Part du volume économique selon la catégorie d'établissement en 2011



Le volume économique de l'ensemble du secteur a augmenté de +1,1% entre 2009 et 2010 et de +1,8% entre 2010 et 2011. 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 supérieur à 13M€ et une activité diversifiée (+3,5%) ou ayant un volume économique supérieur à 13M€ et une faible activité de chirurgie associée à une forte activité en obstétrique (+2,9%).
- Deux catégories d'établissements ont une évolution proche de l'évolution moyenne du volume économique du secteur avec chacune +1,5% : les établissements ayant un volume économique

compris entre 6M€ et 13M€ et une forte activité de chirurgie associée à un faible taux en ambulatoire, et les établissements ayant un volume économique compris entre 6M€ et 13M€ et une forte activité de chirurgie associée à un fort taux en ambulatoire.

- Une catégorie d'établissements a une évolution plus faible que l'évolution moyenne du volume économique du secteur : les établissements ayant un volume économique compris entre 6M€ et 13M€ et une activité diversifiée (+0,9%).
- Enfin les deux catégories des établissements ayant un volume économique inférieur à 6M€ se démarque par une évolution à la baisse de son volume économique entre 2010 et 2011. Cette évolution s'explique notamment par la fermeture de certains établissements entre 2010 et 2011.

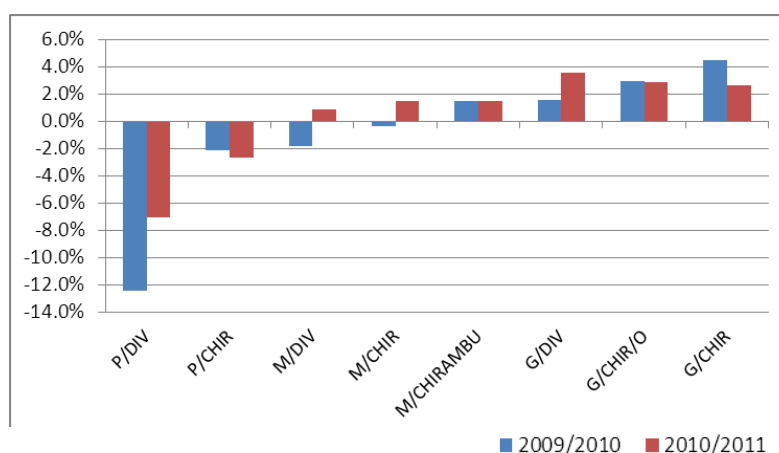
Tableau 26 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'établissements

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Catégorie d'établissement		Nombre d'établissements	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
P/DIV	Volume économique inférieur à 6M€, activité diversifiée	100	323.11	266.24	-7.1%	-7.1%	-0.0%	-17.0%
P/CHIR	Volume économique inférieur à 6M€, chirurgie	90	396.95	341.98	-2.7%	-1.1%	-1.6%	-7.9%
M/DIV	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, activité diversifiée	71	784.72	644.81	+0.9%	-0.5%	+1.4%	4.7%
M/CHIR	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont peu de chirurgie ambulatoire	63	556.24	570.37	+1.5%	+0.5%	+0.9%	6.9%
M/CHIRAMB	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont beaucoup de chirurgie ambulatoire	67	686.67	583.76	+1.5%	+2.4%	-0.9%	7.2%
G/DIV	Volume économique supérieur à 13M€, activité diversifiée	61	1 406.13	1 434.88	+3.5%	+2.1%	+1.4%	40.7%
G/CHIR/O	Volume économique supérieur à 13M€, peu de chirurgie mais beaucoup d'obstétrique	62	1 484.60	1 435.26	+2.9%	+2.2%	+0.6%	33.7%
G/CHIR	Volume économique supérieur à 13M€, chirurgie	74	1 403.69	1 500.32	+2.6%	+2.4%	+0.2%	31.7%
Total		588	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

Pour les petits établissements (volume économique < 6M€), la baisse du volume économique se poursuit, dans une moindre mesure que celle observée entre 2009 et 2010 pour les petits établissements diversifiés, et dans une plus grande ampleur pour les petits établissements de chirurgie. Pour les établissements dont le volume économique est supérieur à 13M€, la croissance du volume économique se poursuit au même rythme que les exercices antérieurs.

Figure 50 : Evolution du volume économique par catégorie d'établissements



V.2 Analyse du volume par classe d'âge

En 2011, les séjours des mineurs (0-19 ans) représentent environ 11% des séjours et 7% du volume économique. Les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent plus de la moitié des séjours et près de la moitié du volume économique. Les séjours des personnes âgées de 80 ans et plus représentent 10% des séjours et 15% du volume économique.

Figure 51 : Part de chaque classe d'âge en nombre de séjours réalisés en 2011

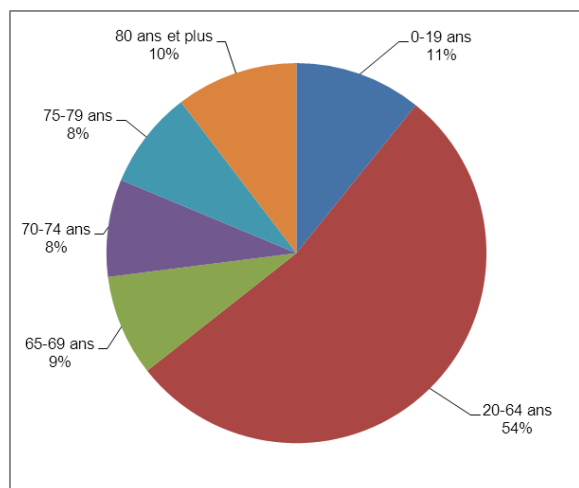
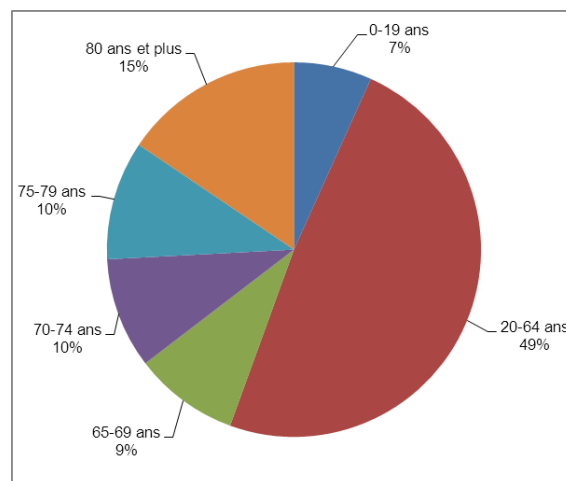


Figure 52 : Part de chaque classe d'âge en volume économique en 2011



En termes d'évolution, si la hausse des séjours et du volume économique pour les patients âgés entre 20 et 64 ans reste inférieure à l'évolution totale, cette classe d'âge contribue à 35,9% de la croissance du volume économique total.

La hausse de l'activité pour les personnes âgées de plus de 80 ans se poursuit avec une augmentation des séjours de +3,6% et une hausse du volume économique de +3,8%. Cette tranche d'âge contribue à 32,1% de la croissance du volume économique total.

Tableau 27: Activité 2011 et évolution 2010/2011 par tranche d'âge (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Classe d'âge	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
0-19 ans	760.99	456.85	+0.3%	+1.2%	-0.9%	1.1%
20-64 ans	3 772.37	3 307.87	+1.3%	+0.6%	+0.7%	35.9%
65-69 ans	606.99	614.47	+7.8%	+6.9%	+0.8%	37.0%
70-74 ans	583.67	648.21	-1.0%	-2.0%	+1.0%	-5.7%
75-79 ans	587.06	696.20	-0.1%	-0.5%	+0.4%	-0.5%
80 ans et plus	731.02	1 054.02	+3.8%	+3.6%	+0.2%	32.1%
Total	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

L'effet « papy-boom » : forte évolution des séjours des 65-69 ans

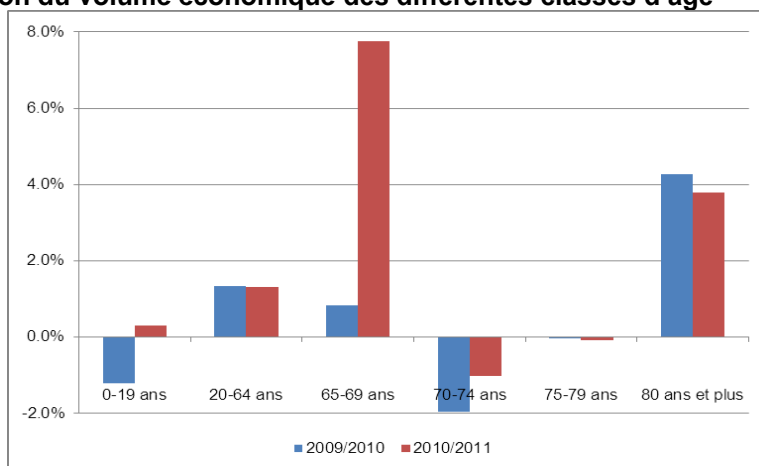
Le nombre de séjours concernant les personnes âgées de 65-69 ans est en forte hausse et entraîne une hausse importante du volume économique (+7,8%). Cette hausse n'était pas observée entre 2009 et 2010, puisque l'évolution des séjours diminuait de -0,2% et celle du volume économique +0,8% pour cette classe d'âge.

Cette forte poussée des séjours pour patients âgés 65-69 ans à partir de 2011 est liée à l'arrivée des personnes issues du baby-boom dans cette classe d'âge. La première génération du baby-boom, la génération « 1946 », compte en effet 200 000 personnes supplémentaires par rapport aux générations précédentes, et fait désormais partie de la classe d'âge supérieure des 65-69 ans.

Source : INSEE, *Bilan démographique 2011, la fécondité reste élevée*, A. Pla, C. Beaumel

Le taux de croissance du volume économique 2010/2011 pour les personnes âgées de 20-64 ans ou 80 ans et plus est similaire à celui observé entre 2009 et 2010. Pour les mineurs de 0-19 ans, la croissance 2010/2011 contraste avec la baisse observée sur les exercices antérieurs. Pour les patients âgés de 70-74 ans, la baisse du volume se poursuit mais dans une moindre mesure qu'entre 2009 et 2010. Enfin, l'arrivée de la première génération du « baby-boom » dans la classe des 65-69 ans fait accélérer le rythme de progression du volume économique de cette classe d'âge.

Figure 53: Evolution du volume économique des différentes classes d'âge



Quelle que soit la classe d'âge, le nombre de séjours et de séances par patient⁸ est stable entre 2009 et 2011, indiquant que les évolutions sont liées à la prise en charge de nouveaux patients.

Seul le nombre de séances par patient pour les moins de 20 ans augmente entre 2009 et 2011, passant de 4,3 à 5.

Comme pour le secteur ex DG, le nombre de séjours ou séances par patient augmente avec l'âge.

Tableau 28 : Evolution du nombre de séjours ou séances par patient

Catégorie	Nombre moyen de séjours par patient			Nombre moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
0-19 ans	1.05	1.05	1.05	4.28	4.54	5.00
20-64 ans	1.21	1.21	1.21	8.83	8.93	8.69
65-69 ans	1.31	1.31	1.31	8.85	8.91	8.69
70-74 ans	1.35	1.35	1.35	8.58	8.78	8.54
75-79 ans	1.39	1.39	1.39	8.61	8.59	8.43
80 ans et plus	1.39	1.40	1.41	7.85	7.82	7.80
Total	1.24	1.24	1.24	8.95	9.02	8.83

⁸ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

V.3 Analyse du volume par type d'hospitalisation

La répartition de l'activité selon les catégories de prise en charge indique que la part de l'hospitalisation complète diminue sur les trois années au profit de l'ambulatoire, à la fois en nombre de séjours et en volume économique :

- l'hospitalisation complète représente 72,8% du volume économique en 2011, pour seulement 43% des séjours ;
- l'ambulatoire représente 45,8% des séjours et 24,0% du volume économique ;
- et les séances représentent 3,3% du volume économique alors qu'elles concentrent 10,6% des séjours réalisés.

Figure 54 : Part de chaque type d'hospitalisation en nombre de séjours réalisés en 2011

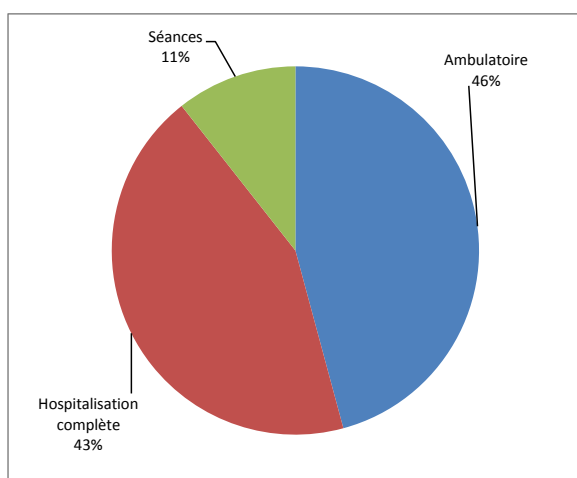
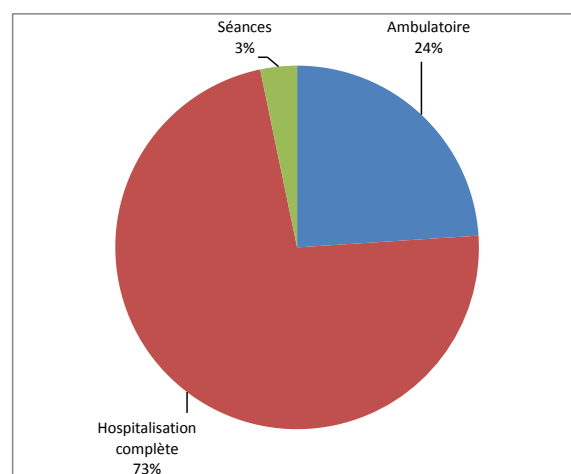


Figure 55 : Part de chaque type d'hospitalisation en volume économique en 2011



En terme d'évolution, le volume économique a fortement progressé pour la prise en charge en ambulatoire (5,1%). Cette croissance est principalement le résultat de l'augmentation du nombre de séjours (+4,0%), et entraîne une augmentation de la part de ce mode de prise en charge.

En hospitalisation complète, l'évolution du volume économique a été de +0,9%, la baisse du nombre de séjours étant compensée par l'effet structure.

Pour les séances, il est constaté une diminution du volume économique de -0,9%.

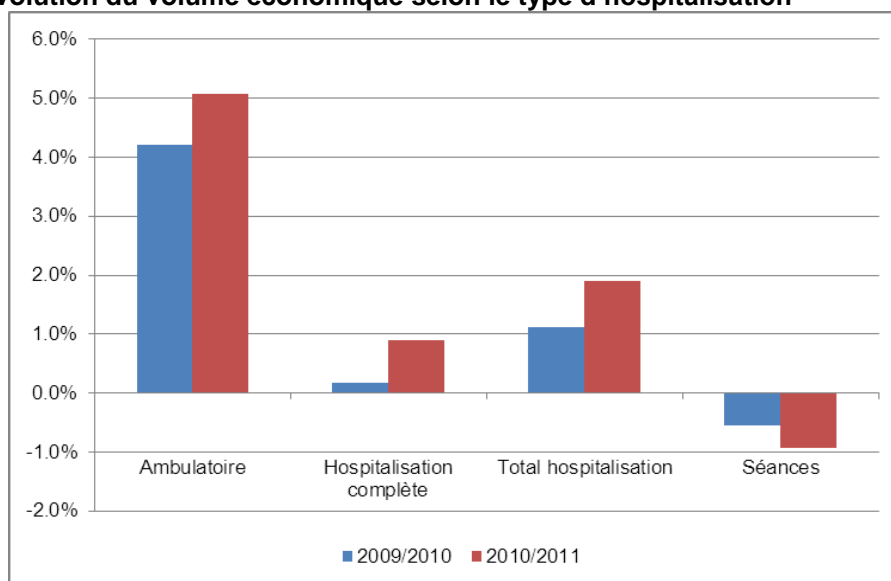
Tableau 29 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 du volume économique par type d'hospitalisation

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Type de prise en charge	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	3 224.56	1 624.45	+5.1%	+4.0%	+1.0%	65.5%
Hospitalisation complète	3 068.90	4 932.06	+0.9%	-1.2%	+2.1%	36.2%
Total hospitalisation	6 293.46	6 556.51	+1.9%	+1.4%	+0.5%	101.7%
Séances	748.65	221.10	-0.9%	-0.9%	-0.0%	-1.7%
Total	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

Quel que soit le type de prise en charge, les évolutions 2009/2010 se sont confirmées et accentuées entre 2010 et 2011.

Figure 56: Evolution du volume économique selon le type d'hospitalisation



Une diminution régulière de la DMS en hospitalisation complète entre 2009 et 2011

Sur les trois années, la durée moyenne de séjours en hospitalisation complète reste relativement stable. Le nombre de journées a diminué de -2,3% entre 2009 et 2010. Le nombre de séjours ayant diminué de façon légèrement moins prononcée (-1,9%), la durée moyenne de séjours a faiblement diminué entre les deux années : 4,65 journées en 2009 et 4,63 journées en 2010. Entre 2010 et 2011, la diminution du nombre de journées (-2,5%) a été plus marquée que celle des séjours (-1,2%). La durée moyenne de séjours a donc baissé, passant de 4,63 journées en 2010 à 4,57 journées en 2011.

Le nombre de séjours et de séances par patient⁹ est stable entre 2009 et 2011. Quel que soit le type de prise en charge, les augmentations du nombre de séjours vu précédemment, notamment sur l'ambulatoire, sont imputables à l'entrée de nouveaux patients.

Tableau 30 : Evolution du nombre de séjours ou séances par patient selon le type de prise en charge

Type d'hospitalisation	Nb moyen de séjours par patient			Nb moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Ambulatoire	1.13	1.13	1.14			
Hospitalisation complète	1.20	1.20	1.20			
Total hospitalisation	1.24	1.24	1.24			
Séances				8.95	9.02	8.83

⁹ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

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

En 2011, les séjours de **chirurgie** représentent 43,5% de l'ensemble des séjours et 60,0% du volume économique :

- la chirurgie non ambulatoire représente 22,7% des séjours et 46,4% du volume économique
- la chirurgie ambulatoire représente 20,8% des séjours et 13,6% du volume économique.

Les séjours **sans acte classant** représentent 13,0% des séjours et 13,8% du volume économique de 2011 :

- environ 10% des séjours de 2011 sont des séjours sans acte classant avec nuitée(s) et ils représentent 13,1% de la masse financière de 2011 ;
- les séjours sans actes classant sans nuitée représentent 2,6% des séjours et 0,8% du volume économique.

Les séjours d'**obstétrique** représentent 7,4% des séjours et 8,2% de la masse financière de 2011 :

- les séjours d'obstétrique femme représentant 4,2% des séjours et de la masse financière
- et les séjours d'obstétrique bébé 3,2% des séjours.

Les **techniques peu invasives** représentent environ 25% des séjours et 15% du volume économique.

Figure 57 : Part de chaque catégorie d'activités de soins en nombre de séjours réalisés en 2011

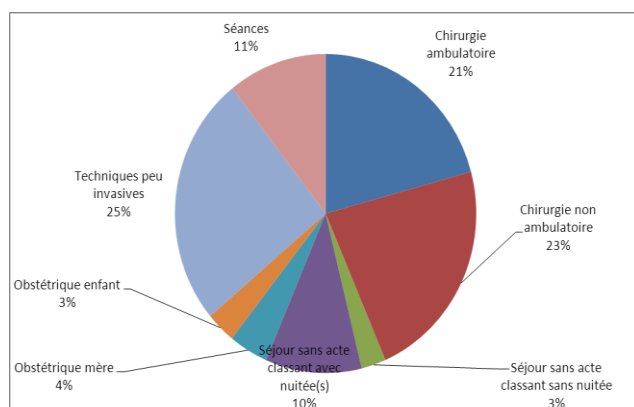
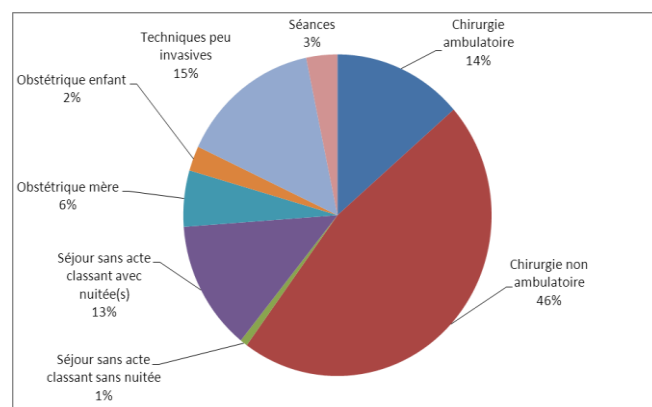


Figure 58 : Part de chaque catégorie d'activités de soins en volume économique associé en 2011



En terme d'évolution la **chirurgie** se caractérise par une forte progression du nombre de séjours et du volume économique (près de +3%) mais par un faible effet structure. Les **séjours sans acte classant**, à l'inverse, se caractérisent par une faible évolution de leur volume économique, à +0,3% et un fort effet structure (+1,1%).

Selon le type de prise en charge, les évolutions diffèrent, et la part liée à l'évolution physique de l'activité ou à l'effet structure varie :

- les séjours de **chirurgie ambulatoire** sont très dynamiques et la forte évolution du volume économique reflète une forte évolution du nombre de séjours (+6,7%) concomitante à une baisse des séjours d'**hospitalisation complète**. L'effet structure sur la chirurgie ambulatoire est plus faible que celui de la chirurgie non ambulatoire, respectivement +0,7% et +2,4% ;
- les **séjours sans acte classant** d'au moins une nuitée à l'inverse se caractérisent surtout par une baisse du nombre de séjours (-1,1%) et un effet structure élevé (+1,3%). Les séjours sans acte classant et sans nuitée se caractérisent par une très légère hausse du nombre de séjours et présentent un effet structure de +0,7%

Les techniques peu invasives ont une évolution dynamique avec une augmentation du volume économique de +2,3% en raison d'une hausse équivalente du nombre de séjours.

Tableau 31 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'activités de soins

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

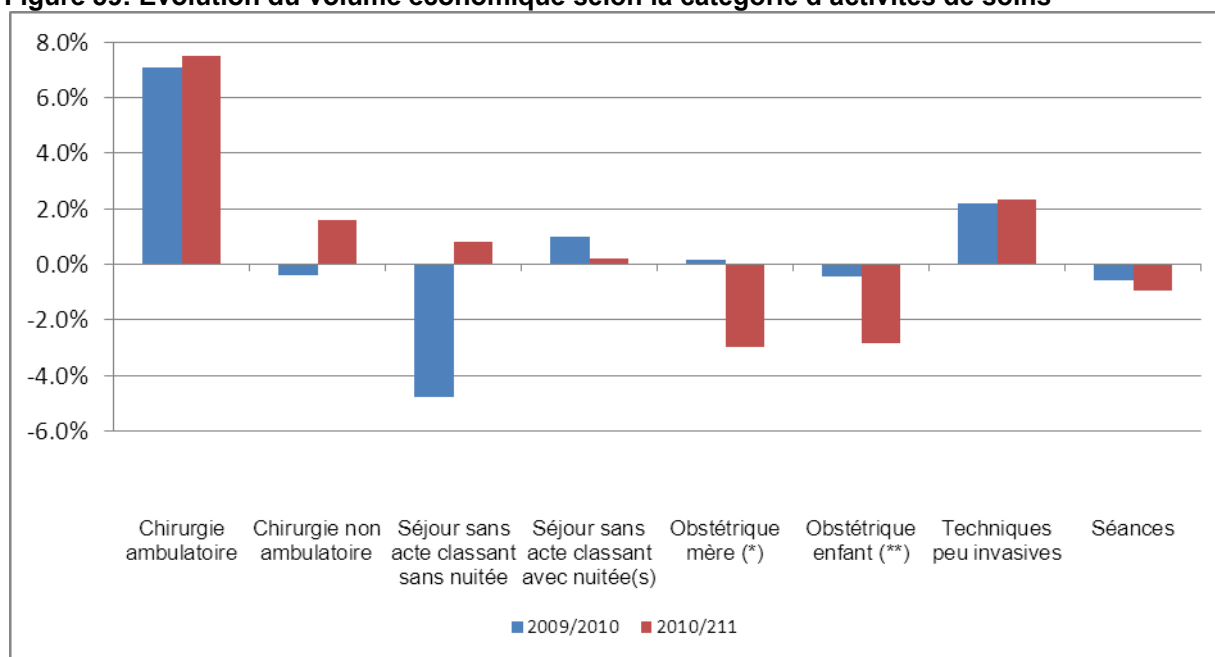
Catégorie d'activité de soins	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Chirurgie ambulatoire	1 463.64	921.66	+7.5%	+6.7%	+0.7%	53.7%
Chirurgie non ambulatoire	1 600.13	3 146.17	+1.6%	-0.8%	+2.4%	41.0%
Total chirurgie	3 063.77	4 067.83	+2.9%	+2.6%	+0.2%	94.7%
Séjour sans acte classant sans nuitée	185.56	52.26	+0.8%	+0.1%	+0.7%	0.4%
Séjour sans acte classant avec nuitée(s)	728.13	884.76	+0.2%	-1.1%	+1.3%	1.7%
Total séjour sans acte classant	913.68	937.02	+0.3%	-0.9%	+1.1%	2.0%
Obstétrique femme (*)	296.66	383.22	-3.0%	-3.4%	+0.5%	-9.8%
Obstétrique bébé (**)	224.65	169.79	-2.8%	-3.4%	+0.6%	-4.1%
Total Obstétrique	521.31	553.00	-2.9%	-3.4%	+0.5%	-13.9%
Techniques peu invasives	1 794.69	998.65	+2.3%	+2.0%	+0.4%	18.9%
Séances	748.65	221.10	-0.9%	-0.9%	+0.0%	-1.7%
Total	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

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

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

Sur la chirurgie, en particulier ambulatoire, la croissance du volume économique tend à s'accélérer. La chute de l'obstétrique entre 2010 et 2011 contraste fortement avec les évolutions des exercices antérieurs.

Figure 59: Evolution du volume économique selon la catégorie d'activités de soins



Le nombre de séjours et de séances par patient¹⁰ est stable entre 2009 et 2011 quelle que soit la catégorie d'activités de soins. Il est légèrement plus élevé pour les séjours sans actes classant que pour la chirurgie.

Tableau 32 : Evolution du nombre moyen de séjours ou séances par patient

CAS	Nb moyen de séjours par patient			Nb moyen de séances par patient		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Chirurgie ambulatoire	1.15	1.15	1.16			
Chirurgie non ambulatoire	1.10	1.10	1.10			
Séjours sans acte classant et sans nuitée	1.21	1.23	1.22			
Séjours sans actes classant avec nuitée(s)	1.24	1.24	1.24			
Obstétrique femme	1.15	1.14	1.14			
Obstétrique bébé	1.01	1.01	1.01			
Techniques peu invasives	1.07	1.07	1.07			
Séances				8.95	9.02	8.83

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

V.5 Analyse du volume par niveau de sévérité

En nombre de séjours, le **niveau 1** représente un quart des séjours et environ un tiers du volume économique en 2011.

Les séjours de **niveau 2, 3 et 4** réunis représentent un peu moins de 10% des séjours alors que les séjours de niveaux 2 représentent 16% du volume économique 2010, les séjours de niveaux 3 : 7% et les niveaux 4 : 3%.

A l'inverse les séjours de prise en charge en ambulatoire ou de courte durée (niveau J et T) représentent un peu plus de 40% des séjours et environ 21% du volume économique.

Les séjours classés dans des GHM indifférenciés (niveau Z) représentent respectivement 6% et 8% des séjours et du volume économique.

Figure 60 : Part de chaque niveau de sévérité selon le nombre de séjours réalisés en 2011

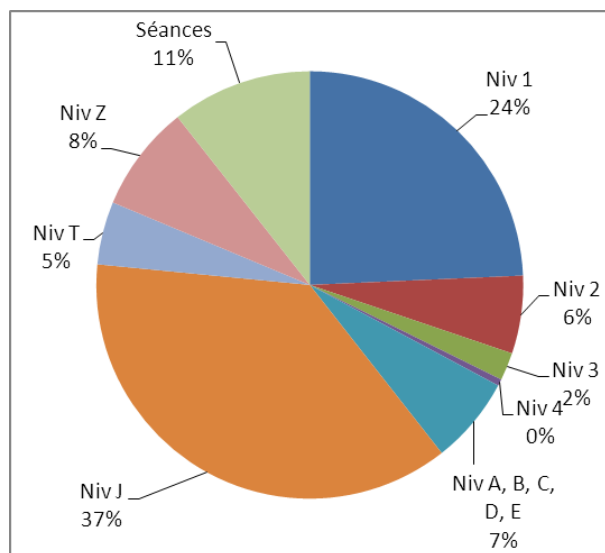
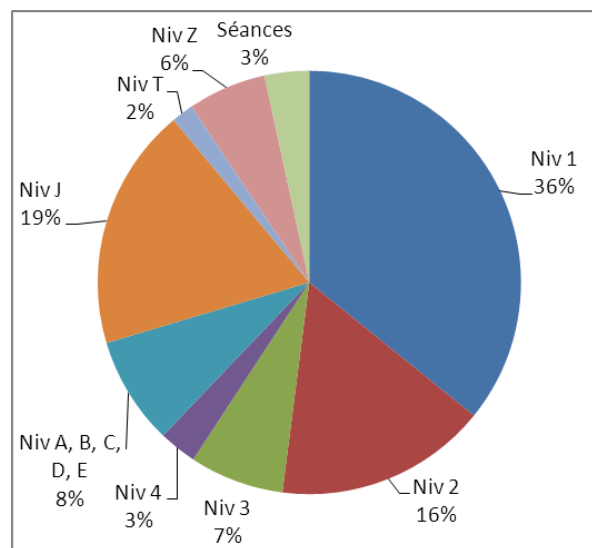
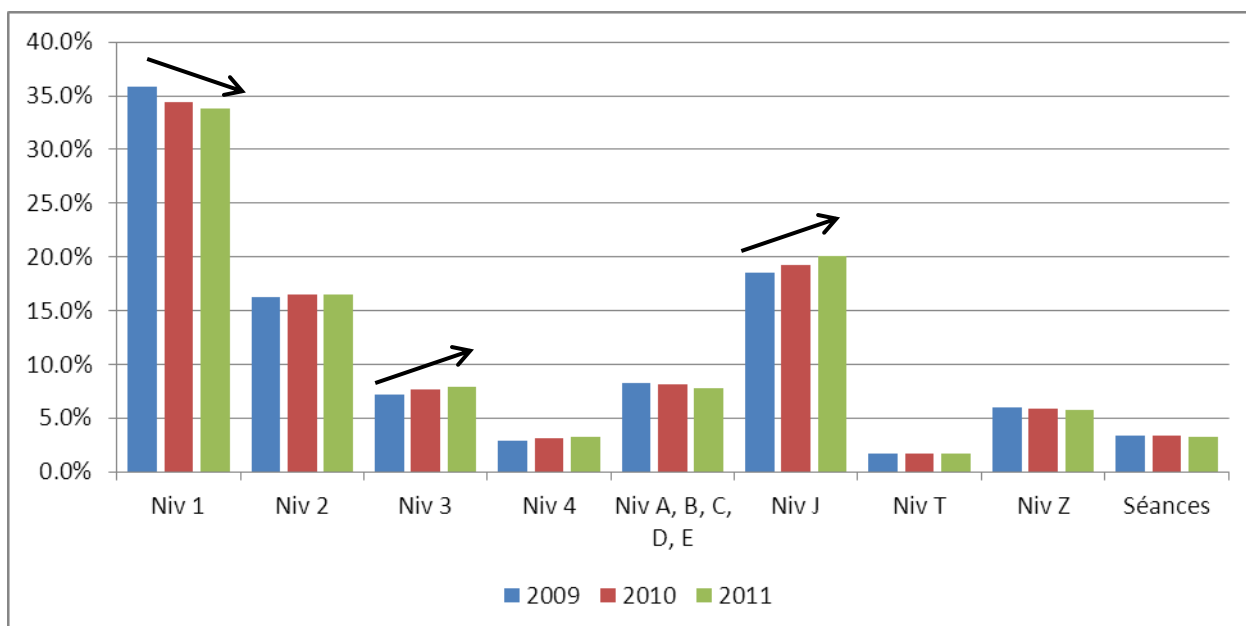


Figure 61 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique associé en 2011



NB : Le niveau E est transversal et ne concerne pas uniquement les CMD 14 et 15.

Figure 62 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique en 2009, 2010 et 2011



Le volume économique des séjours de niveau 1 a diminué (-1,8%) au profit de celui des séjours de niveaux 3, 4 et de prise en charge en ambulatoire (J). Ces trois derniers niveaux expliquent presque la totalité de la croissance du volume économique total.

L'augmentation de ces niveaux modifie la répartition du volume économique par niveau au fil des années. La part des niveaux 3, 4 et l'ambulatoire (niveau J) ne cessent d'augmenter depuis 2009 au détriment de la part du niveau 1 et dans une moindre mesure de celle des séjours dans des GHM indifférenciés (niveau Z).

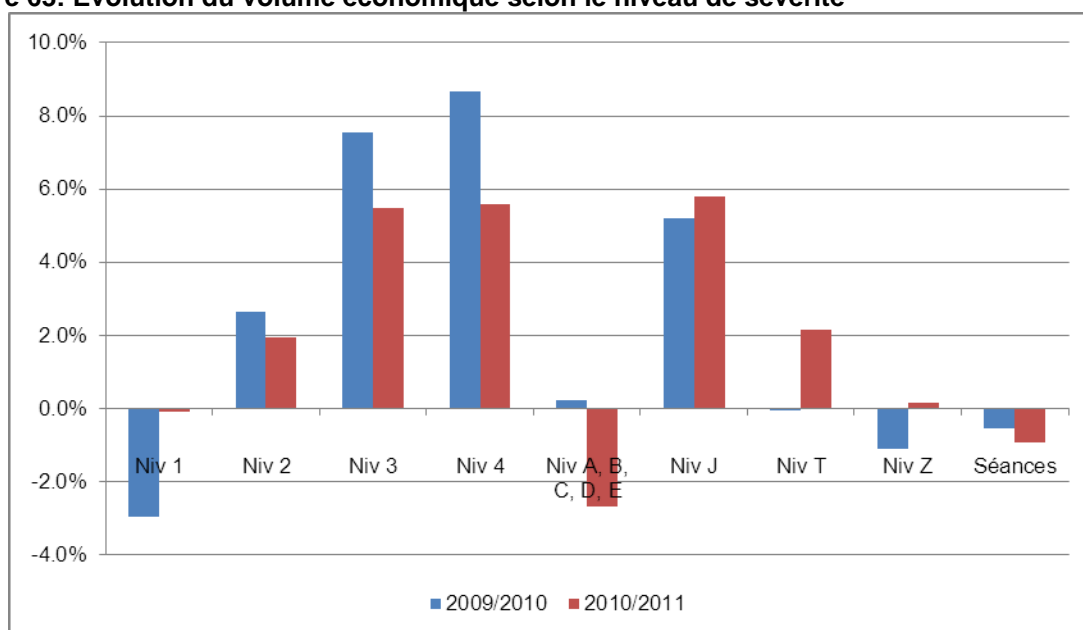
Tableau 33: Activité 2011 et évolution 2010/2011 par niveau de sévérité

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Niveau de sévérité	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	1 711.49	2 287.66	-0.1%	-1.8%	+1.7%	-1.8%
2	414.36	1 117.82	+1.9%	+0.3%	+1.6%	17.7%
3	148.66	539.10	+5.5%	+4.8%	+0.6%	23.4%
4	35.18	218.28	+5.6%	+5.7%	-0.1%	9.7%
J	2 615.84	1 359.49	+5.8%	+4.8%	+0.9%	62.4%
T	335.48	113.27	+2.1%	+0.5%	+1.6%	2.0%
Total 1,2,3,4,J,T	5 261.01	5 635.62	+2.5%	+2.0%	+0.5%	113.4%
A	364.04	406.13	-3.6%	-4.4%	+0.8%	-12.8%
B	81.52	89.16	+1.6%	+3.8%	-2.1%	1.2%
C	16.32	32.50	-2.3%	-2.7%	+0.4%	-0.6%
D	0.49	0.82	+14.1%	+19.2%	-4.3%	0.1%
E	2.08	1.21	-4.0%	-1.7%	-2.4%	-0.0%
Total A, B, C, D, E	1 283.25	2 448.34	-0.5%	-0.8%	+0.3%	-1.5%
Z	568.00	391.07	+0.2%	+0.0%	+0.1%	0.5%
Séances	748.65	221.10	-0.9%	-0.9%	-0.0%	-1.7%
Total	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

Pour les niveaux 2, 3, et 4, l'augmentation du volume économique entre 2010 et 2011 est moins soutenue que celle observée entre 2009 et 2010.

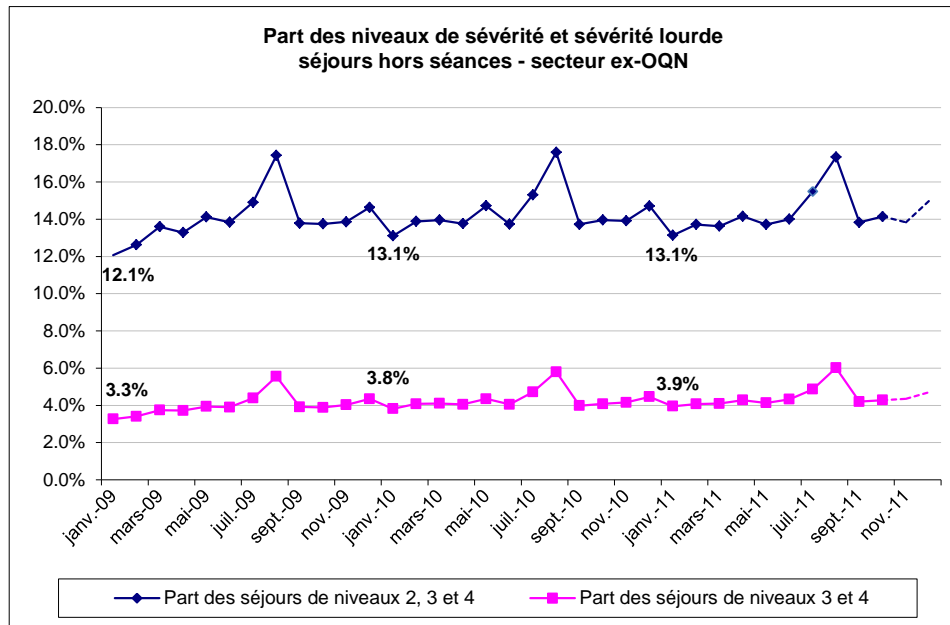
Figure 63: Evolution du volume économique selon le niveau de sévérité



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



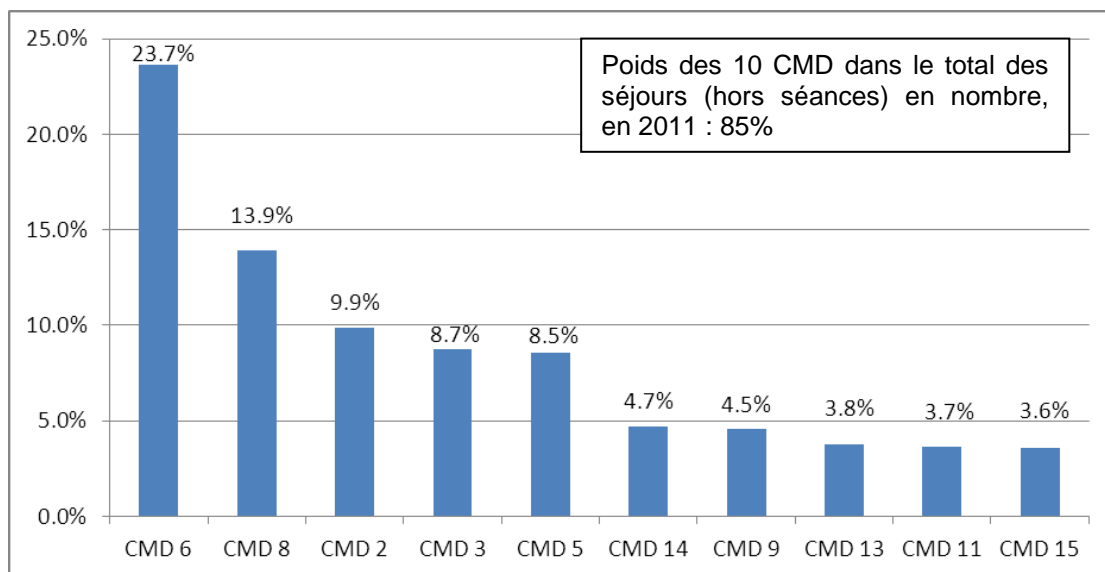
Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2011, comme le mois d'août 2010, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de séjours sévères.

V.6 Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD), hors séances

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

- La CMD 6 « Affections du tube digestif » (23,7%)
- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » (13,9%)
- La CMD 2 « Affections de l'œil » (9,9%)
- La CMD 3 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents » (8,7%)
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » (8,5%).

Figure 65 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2011



Les CMD qui ont le plus de poids en volume économique, hors séances, sont :

- La CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif » (20,1%)
- La CMD 6 « Affections du tube digestif » (15,9%)
- La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » (13,9%)
- La CMD 2 « Affections de l'œil » (8,0%)
- La CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » (5,8%)

Figure 66 : Part des 10 CMD ayant le poids le plus important en volume économique en 2011

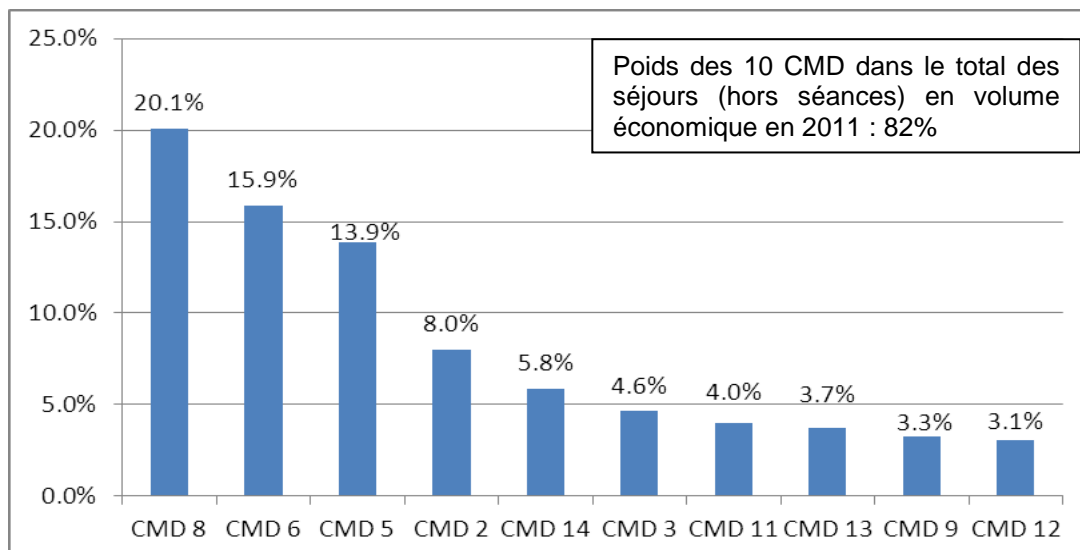


Tableau 34 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par CMD (Séjours en milliers, volume économique en M€)
(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

CMD		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
1	Affections du système nerveux	193.19	172.33	+0.2%	+2.3%	-2.0%	0.2%
2	Affections de l'oeil	622.31	523.53	+3.4%	+3.4%	-0.0%	14.1%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	549.71	303.96	+1.5%	+3.0%	-1.4%	3.8%
4	Affections de l'appareil respiratoire	107.19	154.31	+2.0%	+0.2%	+1.8%	2.5%
5	Affections de l'appareil circulatoire	537.53	908.51	+3.1%	-0.2%	+3.3%	22.2%
6	Affections du tube digestif	1 488.78	1 041.00	-0.3%	+0.7%	-1.0%	-2.5%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	118.43	188.40	+0.6%	+1.3%	-0.7%	0.9%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	876.68	1 317.56	+3.2%	+2.8%	+0.4%	33.4%
9	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	286.30	215.65	+3.4%	+4.9%	-1.5%	5.8%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	76.57	146.19	+16.6%	+3.6%	+12.5%	17.1%
11	Affections du rein et des voies urinaires	230.19	260.31	+3.2%	+2.7%	+0.5%	6.7%
12	Affections de l'appareil génital masculin	184.09	200.41	+2.1%	+2.4%	-0.3%	3.4%
13	Affections de l'appareil génital féminin	238.56	242.42	+0.8%	+1.0%	-0.2%	1.5%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	296.66	383.22	-3.0%	-3.4%	+0.5%	-9.6%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	224.65	169.79	-2.8%	-3.4%	+0.6%	-4.1%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques.	34.13	40.61	+3.5%	+1.1%	+2.3%	1.1%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	35.54	48.71	+1.3%	-1.3%	+2.7%	0.5%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	7.98	12.67	+4.2%	+2.0%	+2.1%	0.4%
19	Maladies et troubles mentaux	7.38	8.78	-1.4%	-3.2%	+1.9%	-0.1%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	10.20	10.78	-6.3%	+6.4%	-12.0%	-0.6%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	26.59	34.28	+6.8%	+3.3%	+3.4%	1.8%
22	Brûlures	0.40	0.45	+13.3%	+4.2%	+8.7%	0.0%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	140.02	170.89	+0.8%	-0.2%	+0.9%	1.1%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	0.14	0.37	-12.2%	-13.8%	+1.9%	-0.0%
26	Traumatismes multiples graves	0.23	1.41	+22.3%	+12.8%	+8.4%	0.2%
Total hors Séances		6 293.46	6 556.51	+1.9%	+1.4%	+0.5%	100.0%

Cinq CMD contribuent à plus de 80% à la croissance du volume économique :

- La CMD 8 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) avec une hausse du volume économique de +3,2% ;
- La CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire) avec une hausse du volume économique de +3,1%.
- La CMD 10 (Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) avec une hausse du volume économique de +16,6% ;
- La CMD 2 (Affections de l'oeil) avec une hausse du volume économique de +3,4% ;
- La CMD 11 (Affections du rein et des voies urinaires) avec une hausse du volume économique de +3,2% ;

A l'inverse, les deux catégories majeures de diagnostic suivantes se caractérisent par une contribution négative à la croissance :

- La CMD 14 (Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum) avec une baisse du volume économique de -3,0% ;
- La CMD 15 (Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale) avec une baisse du volume économique de -2,8%.

L'effet «baisse des naissances» : baisse du volume économique de la CMD 14 et 15

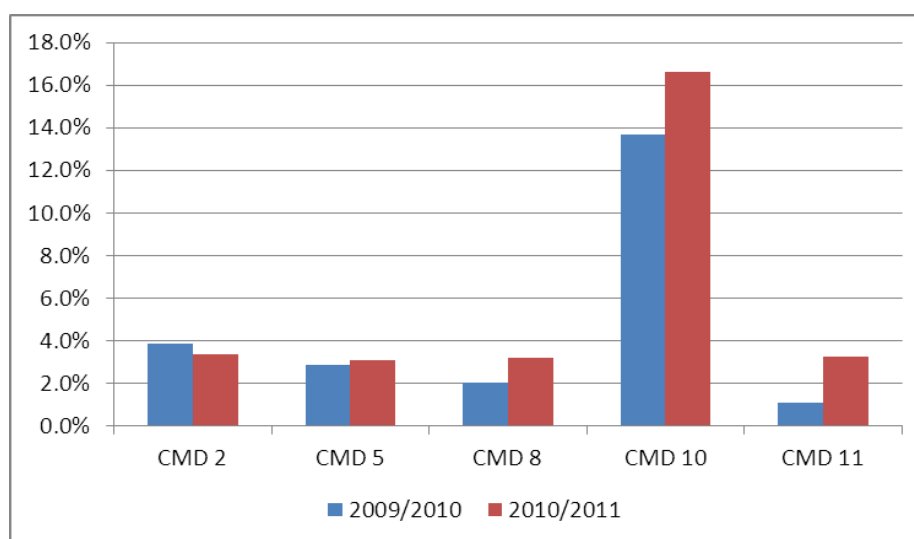
Le nombre de séjours de la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » et de la CMD 15 « Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale » sont en baisse d'environ -3% ce qui entraîne une baisse de leur volume économique. Cette baisse n'était pas observée entre 2009 et 2010.

Cette baisse des séjours observée dans les deux secteurs pour les CMD 14 et 15 à partir de 2011 est liée à la baisse des naissances observées France entière entre 2010 et 2011. En effet, entre 2010 et 2011, 6 000 naissances de moins ont été observées, ce qui équivaut à 1% des naissances en moins France entière.

Source : INSEE, *Bilan démographique 2011, la fécondité reste élevée*, A. Pla, C. Beaumel

Pour les 5 CMD les plus contributrices, la hausse du volume économique était déjà observable entre 2009 et 2010. Cette hausse tend à s'accroître pour les CMD 8, 11 et 10.

Figure 67: 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 » :

La CMD 8 contribue à 33,4% de la croissance du volume économique total, avec une évolution du volume économique +3,2% dont +2,8% pour le nombre de séjours. La hausse du volume économique de cette CMD était légèrement moins importante entre 2009 et 2010.

Trois racines expliquent 70% de l'augmentation du volume économique de cette CMD . Ces racines connaissent chacune une hausse de leur volume économique supérieure à +4%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

Tableau 35 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 8
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 8		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	876.68	1 317.56	+3.2%	+2.8%	+0.4%	100.0%
08C24	Prothèses de genou	53.07	188.59	+7.3%	+7.2%	+0.1%	31.5%
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	14.05	45.51	+21.4%	+21.7%	-0.3%	19.7%
08C48	Autres prothèses de hanche	61.84	199.78	+4.1%	+4.2%	-0.0%	19.4%

L'évolution de ces activités est en partie liée à l'augmentation de la part des personnes âgées et également à de meilleures conditions d'interventions (techniques allégées et progrès de l'anesthésie), notamment pour les prothèses de genou.

➤ La CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » :

La CMD 5 contribue à 22,2% de la croissance du volume économique total, avec une évolution du volume économique +3,1% dont une baisse du nombre de séjours de -0,2%. L'augmentation du volume économique est similaire à celle constatée lors des exercices antérieurs.

Quatre racines expliquent plus de 80% de l'augmentation du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent chacune une hausse de leur volume économique supérieure à +8%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

Tableau 36 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 5
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 5		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	537.53	908.51	+3.1%	-0.2%	+3.3%	100.0%
05C19	Poses d'un défibrillateur cardiaque	3.21	53.00	+23.5%	+23.9%	-0.3%	37.3%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	17.91	41.86	+15.5%	+8.7%	+6.3%	20.8%
05C03	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	4.83	55.65	+8.1%	+6.3%	+1.7%	15.4%
05C08	Autres interventions cardiopulmonaires, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle	1.08	8.87	+77.3%	+16.2%	+52.5%	14.3%

➤ La CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles » :

La CMD 10 contribue à 17,1% de la croissance du volume économique total, avec une évolution du volume économique +16,6% dont +3,6% pour l'évolution du nombre séjours. Par rapport à 2009/2010, la hausse du volume économique s'est nettement accélérée.

Tableau 37 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 10 (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 10		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	76.57	146.19	+16.6%	+3.6%	+12.5%	100.0%
10C10	Autres interventions pour obésité	7.25	10.67	+3.5%	+5.1%	-1.5%	1.7%
10C11	Interventions sur la thyroïde pour tumeurs malignes	2.62	4.96	+9.9%	+9.2%	+0.6%	2.1%
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	13.46	57.80	+103.2%	+108.9%	-2.7%	140.9%
10M18	Troubles nutritionnels divers, âge supérieur à 17 ans	6.63	8.61	+5.5%	+4.9%	+0.6%	2.1%

Une racine (10C13) explique à elle seule plus de 100% de l'augmentation du volume économique de cette CMD. Cette racine ainsi que trois autres racines qui contribuent le plus à la croissance de cette CMD connaissent une hausse de leur volume économique supérieure à +3%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

L'évolution de la racine 10C13 « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité » traduit le fort développement de la pose d'anneaux gastriques.

➤ La CMD 2 « Affections de l'œil » :

La CMD 2 contribue à 14,1% de la croissance du volume économique total, avec une évolution du volume économique à +3,4%. L'augmentation du volume économique 2010/2011 est semblable à celle observée entre 2009 et 2010.

Trois racines expliquent plus de 95% de l'augmentation du volume économique de cette CMD. Ces racines connaissent chacune une hausse de leur volume économique supérieure à +3%, en raison d'un accroissement du nombre de séjours.

Tableau 38 : Racines les plus contributrices à la croissance du volume économique de la CMD 2 (Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 2		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
	Ensemble de la CMD	622.31	523.53	+3.4%	+3.4%	-0.0%	100.0%
02C02	Interventions sur la rétine	24.09	29.35	+8.5%	+9.2%	-0.6%	13.4%
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	521.91	439.37	+3.3%	+3.4%	-0.1%	82.6%
02C09	Allogreffes de cornée	2.39	8.14	+9.0%	+10.0%	-0.9%	3.9%

L'évolution des opérations de la cataracte est notamment liée au vieillissement de la population.

V.7 Analyse du volume par domaine d'activités (DoAc)

En nombre de séjours comme en volume économique, à l'exception des séances (DoAc 27), seuls 2 domaines d'activité ont un poids supérieur à 10% en 2011: le digestif (DoAc 01) et l'orthopédie traumatologie (DoAc 2).

Libellé des DoAc ayant les poids les plus importants :

- | | |
|--|---|
| - DoAc 1 : Digestif | - DoAc 10 : ORL , stomatologie |
| - DoAc 2 : Orthopédie traumatologie | - DoAc 11 : Ophtalmologie |
| - DoAc 6 : Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels | - DoAc 12 : Gynécologie -sein |
| - DoAc 7 : Cardiologie | - DoAc 13 : Obstétrique |
| - DoAc 8 : Vasculaire périphérique | - DoAc 14 : Nouveaux-nés |
| | - DoAc 15 : Uro-néphrologie et génital masculin |

Figure 68 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours 2011

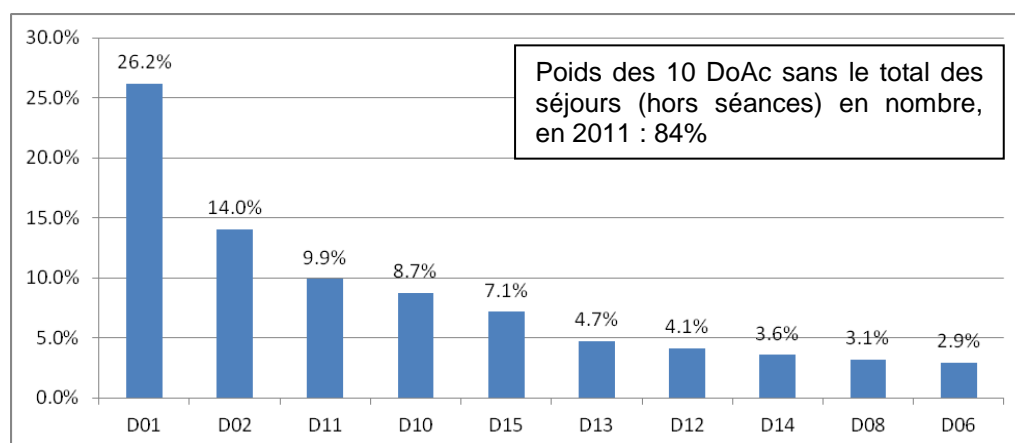
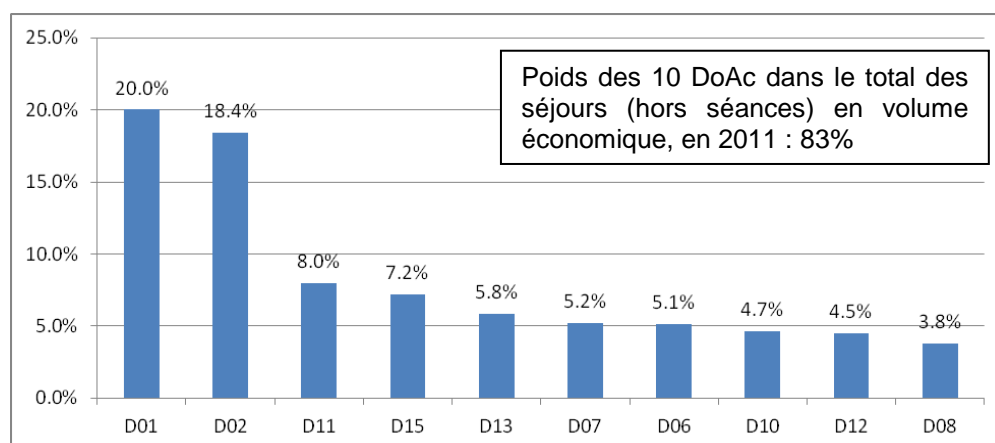


Figure 69 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en volume économique 2011



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

- D02 « Orthopédie traumatologie » avec +2,7% en nombre de séjours et en volume économique ;
- D07 « Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels) » avec -0,8% en nombre de séjours et +6,1% en volume économique ;
- D01 « Digestif » avec +1,0% en nombre de séjours et +1,5% en volume économique ;
- D11 « Ophtalmologie » avec +3,4% en nombre de séjours et en volume économique ;
- D15 « Uro-néphrologie et génital masculin » avec +2,5% en nombre de séjours et +2,7% en volume économique ;
- D06 « Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels » avec +1,6% en nombre de séjours et +3,3% en volume économique.

Tableau 39 : Evolution par DoAc et évolution 2010/2011 (Séjours en milliers, volume économique en M€)
(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

Domaine d'activité		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
D01	Digestif	1 647.16	1 312.20	1.5%	+1.0%	+0.5%	15.6%
D02	Orthopédie traumatologie	884.18	1 208.01	2.7%	+2.7%	-0.1%	25.7%
D03	Traumatismes multiples ou complexes graves	0.23	1.41	22.3%	+12.8%	+8.4%	0.2%
D04	Rhumatologie	51.55	39.00	-2.3%	-0.8%	-1.6%	-0.8%
D05	Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	106.40	208.05	4.7%	+3.2%	+1.5%	7.7%
D06	Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels	184.01	337.17	3.3%	+1.6%	+1.6%	8.8%
D07	Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels)	167.38	342.92	6.1%	-0.8%	+7.0%	16.3%
D08	Vasculaire périphérique	198.02	250.13	-1.0%	-0.9%	-0.1%	-2.1%
D09	Pneumologie	107.19	154.31	2.0%	+0.2%	+1.8%	2.5%
D10	ORL, Stomatologie	550.32	304.94	1.5%	+3.0%	-1.5%	3.6%
D11	Ophthalmologie	622.31	523.53	3.4%	+3.4%	-0.0%	14.1%
D12	Gynécologie - sein	258.24	296.66	0.7%	+1.3%	-0.5%	1.8%
D13	Obstétrique	296.66	383.22	-3.0%	-3.4%	+0.5%	-9.6%
D14	Nouveau-nés	224.65	169.79	-2.8%	-3.4%	+0.6%	-4.1%
D15	Uro-néphrologie et génital masculin	449.60	473.59	2.7%	+2.5%	+0.2%	10.2%
D16	Hématologie	44.19	56.81	2.9%	+0.4%	+2.6%	1.3%
D17	Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	18.52	24.38	2.9%	+0.4%	+2.4%	0.6%
D18	Maladies infectieuses (dont VIH)	7.43	11.20	4.5%	+2.7%	+1.7%	0.4%
D19	Endocrinologie	56.12	73.04	0.7%	+0.1%	+0.6%	0.4%
D20	Tissu cutané et tissu sous-cutané	149.15	102.15	4.9%	+5.7%	-0.7%	3.9%
D21	Brûlures	0.40	0.45	13.3%	+4.2%	+8.7%	0.0%
D22	Psychiatrie	7.08	8.37	-1.8%	-4.8%	+3.2%	-0.1%
D23	Toxicologie, Intoxications, Alcool	16.78	16.85	-0.4%	+6.0%	-6.1%	-0.1%
D24	Douleurs chroniques, Soins palliatifs	28.31	104.26	-1.1%	+3.0%	-4.0%	-0.9%
D26	Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	154.94	106.22	1.9%	+1.6%	+0.2%	1.6%
D28	Autres symptômes ou motifs médicaux	62.64	47.87	7.8%	+0.8%	+7.0%	2.9%
Total hors Séances		7 042.11	6 777.61	1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

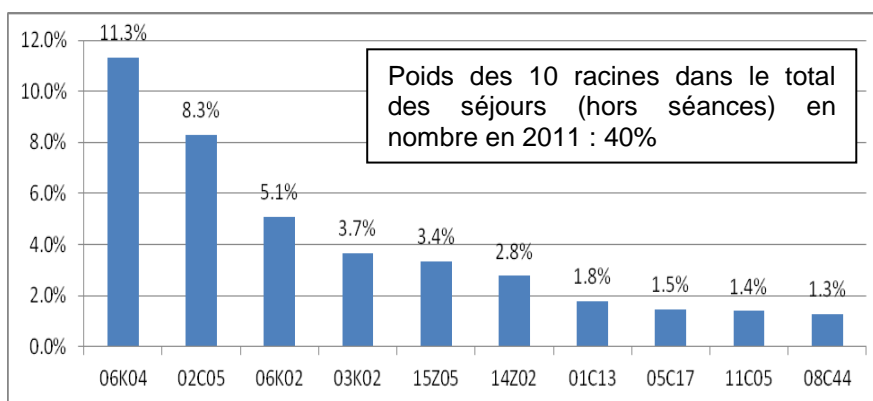
V.8 Analyse du volume par racine

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

Hors séances, les dix racines qui concentrent la plus grande part de séjours sont :

- 06K04 « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie »
- 06K02 « Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours »
- 03K02 « Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires »
- 15Z05 « Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif »
- 14Z02 « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 01C13 « Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels »
- 05C17 « Ligatures de veines et éveinages »
- 11C05 « Interventions transurétrales ou par voie transcutanée »
- 08C44 « Autres interventions sur la main »

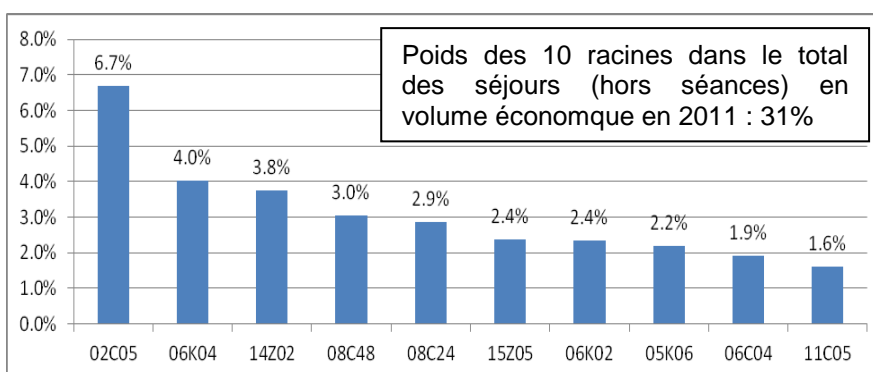
Figure 70 : Part des 10 racines, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours 2011



Les dix racines qui concentrent la plus grande part du volume économique hors séances sont :

- 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie »
- 06K04 « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 14Z02 « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 08C48 « Autres prothèses de hanche »
- 08C24 « Prothèses de genou »
- 15Z05 « Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif »
- 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 »
- 11C05 « Interventions transurétrales ou par voie transcutanée »

Figure 71 : Part des 10 racines, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours 2011



Les 20 racines qui contribuent le plus à l'augmentation du volume économique total expliquent plus de 100% de sa croissance. Les 5 racines les plus contributrices sont :

- La racine 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie » avec +3,4% de séjours et +3,3% de volume économique ; évolution liée au vieillissement de la population.
- La racine 05C19 « Poses d'un défibrillateur cardiaque » avec +23,9% de séjours et +23,5% de volume économique
- La racine 08C24 « Prothèses de genou » avec +7,2% de séjours et +7,3% de volume économique. Cette évolution est liée au vieillissement de la population et à l'amélioration des conditions d'intervention.
- La racine 10C13 « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité » avec +108,9% de séjours et +103,2% de volume économique. Cette évolution est liée au développement de la pose d'anneaux gastriques ;
- La racine 13C04 « Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin » avec +34,4% de séjours et +27,7% de volume économique

Tableau 40 : Palmarès des 20 racines qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

Racines		Nombre de séjours en 2011	Volume économique en 2011	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	521.91	439.37	+3.3%	+3.4%	-0.1%	11.7%
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	229.91	103.72	+4.9%	+4.9%	+0.0%	4.0%
05C03	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie	4.83	55.65	+8.1%	+6.3%	+1.7%	3.4%
05C08	Autres interventions cardiopulmonaires, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle	1.08	8.87	+77.3%	+16.2%	+52.5%	3.2%
05C19	Poses d'un défibrillateur cardiaque	3.21	53.00	+23.5%	+23.9%	-0.3%	8.3%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	17.91	41.86	+15.5%	+8.7%	+6.3%	4.6%
05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire	3.17	22.46	+15.4%	+15.4%	-0.1%	2.5%
06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	712.00	264.63	+2.4%	+2.4%	-0.0%	5.1%
08C24	Prothèses de genou	53.07	188.59	+7.3%	+7.2%	+0.1%	10.5%
08C37	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans	70.53	86.66	+4.7%	+6.5%	-1.7%	3.2%
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	51.34	65.94	+10.7%	+11.4%	-0.6%	5.3%
08C44	Autres interventions sur la main	80.63	48.09	+6.0%	+6.0%	-0.1%	2.2%
08C48	Autres prothèses de hanche	61.84	199.78	+4.1%	+4.2%	-0.0%	6.5%
08C51	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses	2.49	16.52	+19.6%	+18.9%	+0.6%	2.2%
08C52	Autres interventions majeures sur le rachis	14.05	45.51	+21.4%	+21.7%	-0.3%	6.6%
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	13.46	57.80	+103.2%	+108.9%	-2.7%	24.1%
11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	87.48	105.64	+5.2%	+4.9%	+0.3%	4.3%
12C11	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes	16.37	61.49	+5.5%	+5.1%	+0.3%	2.6%
13C04	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin	21.53	39.77	+27.7%	+34.4%	-5.0%	7.1%
23M20	Autres motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	32.99	33.68	+11.4%	+9.7%	+1.6%	2.8%

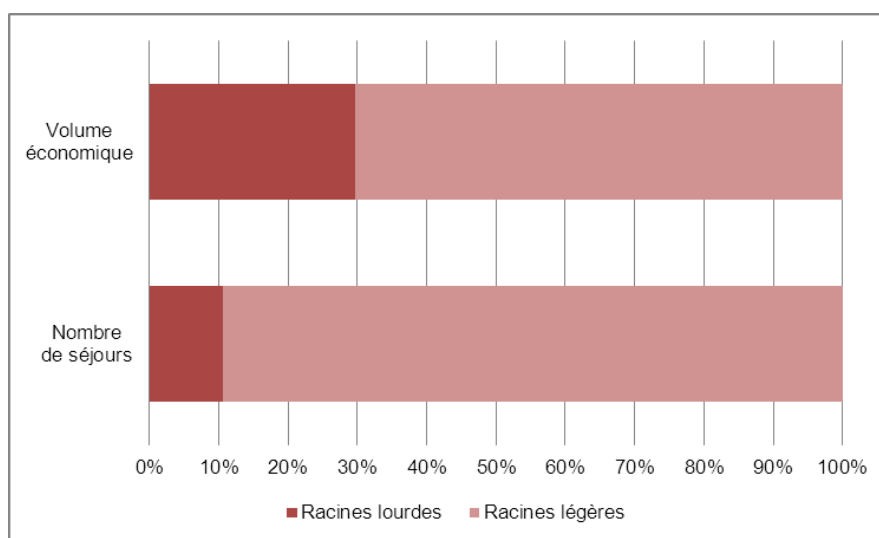
V.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes »

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 correspondant aux niveaux 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 une mesure de la lourdeur économique de la racine peut être obtenue en se basant notamment sur le tarif moyen par racine.

La part des racines «lourdes» et « légères» n'a pas évolué entre 2010 et 2011. Les racines « légères » représentent 89% des séjours et 70% du volume économique.

Figure 72 : Part des racines lourdes et légères en nombre de séjours et volume économique en 2011



L'évolution du volume économique des racines dites «lourdes» est plus importante que celle des racines « légères».

Pour les racines « lourdes », cette évolution s'explique plus par l'effet structure que par l'augmentation de leur nombre de séjours.

Tableau 41 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type de racines (lourdes ou légères)

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Lourdeur	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Racines lourdes	668.62	1 945.21	+3.6%	+1.6%	+2.0%	55.6%
Racines légères	5 624.84	4 611.31	+1.2%	+1.4%	-0.2%	44.4%
Total hospitalisation	6 293.46	6 556.51	+1.9%	+1.4%	+0.5%	100.0%

La part des racines « lourdes » est plus élevée dans les établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ et une activité diversifiée.

Le poids, en nombre de séjours, des racines « lourdes » pour les trois catégories d'établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ et pour les établissements ayant un volume économique inférieur à 6M€ et une activité diversifiée est plus fort que sur la moyenne des établissements. Les établissements ayant un volume économique inférieur à 6M€ et une forte activité de chirurgie ont une part de séjours en hospitalisation complète nettement plus importante que les autres catégories sur les racines « légères ».

L'évolution du volume économique des racines « lourdes » des établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ et une activité diversifiée est plus forte que la moyenne sur l'ensemble des établissements. Cette évolution est liée à un fort effet structure (+2,6%).

Ces mêmes établissements connaissent une évolution de leur volume économique plus importante que la moyenne sur les racines « légères ». Cette hausse est essentiellement due à un effet séjours.

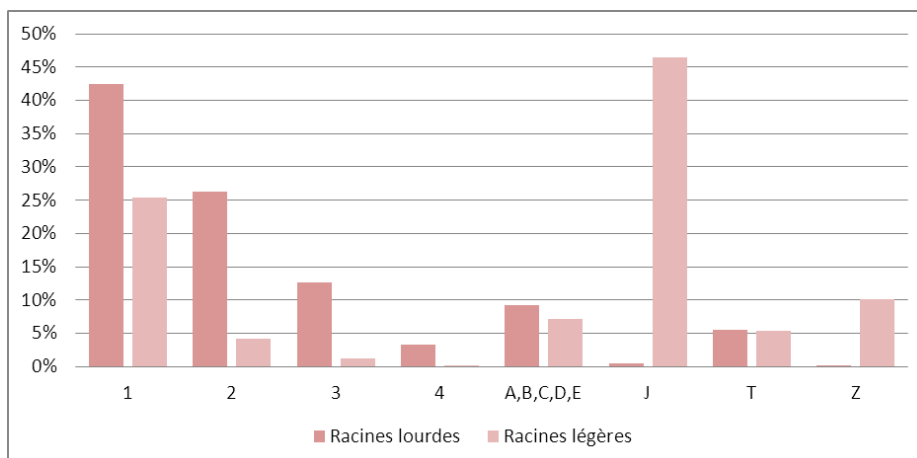
Tableau 42 : Activité 2010 et évolution 2010/2011 des racines lourdes/légères par type de catégorie d'établissements

	Racines lourdes				Racines légères			
	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
P/DIV	11.1%	-5.6%	-5.5%	-0.1%	88.9%	-7.7%	-7.9%	+0.2%
P/CHIR	4.6%	-6.4%	-7.2%	+0.9%	95.4%	-1.9%	-0.7%	-1.2%
M/DIV	9.1%	+2.9%	+0.2%	+2.6%	90.9%	+0.6%	-0.0%	+0.6%
M/CHIR	9.1%	+5.4%	+3.9%	+1.4%	90.9%	+0.2%	+0.4%	-0.3%
M/CHIRAMBU	5.5%	-0.7%	+0.8%	-1.5%	94.5%	+2.4%	+3.5%	-1.1%
G/DIV	15.6%	+4.6%	+1.9%	+2.6%	84.4%	+3.0%	+2.5%	+0.5%
G/CHIR/O	11.5%	+5.6%	+3.1%	+2.3%	88.5%	+1.8%	+2.0%	-0.2%
G/CHIR	11.2%	+4.0%	+2.3%	+1.6%	88.8%	+2.1%	+2.6%	-0.5%
Total hospitalisation	10.6%	+3.6%	+1.6%	+2.0%	89.4%	+1.2%	+1.4%	-0.2%

La part des racines « légères » est plus élevée en ambulatoire

Les racines « légères » occupent une plus grande part de séjours en ambulatoire et séjours de courte durée (niveaux J, T et Z). Les racines « lourdes » occupent quant à elles une importante proportion des séjours de niveaux 2, 3 et 4.

Figure 73 : Répartition des séjours par niveau de sévérité selon type de racine (lourdes/légères) en 2011



V.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 a été décidé de l'approcher via les diagnostics, certains relevant de l'urgence (ex. fracture), d'autres non (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 neuf couples de racines ciblées ici (« chaudes » versus « froides ») représentent 3,5% des séjours et 9,4% du volume économique.

Parmi ces neuf couples de racines, les racines « froides » occupent 80,0% des séjours et 75,1% de la masse financière.

Figure 74 : Part des racines chaudes – froides en nombre de séjours réalisés en 2011

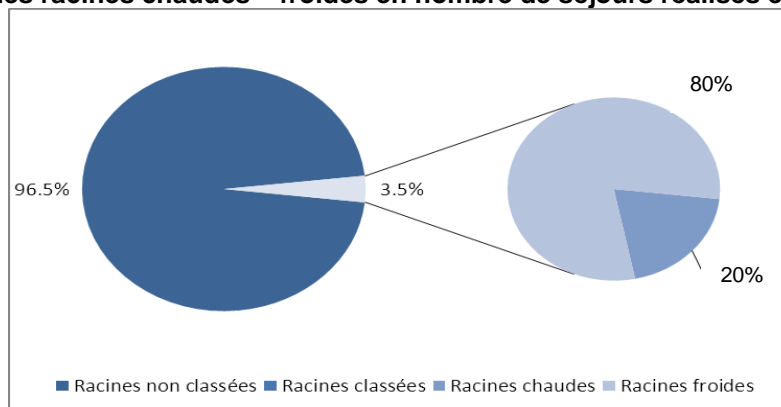
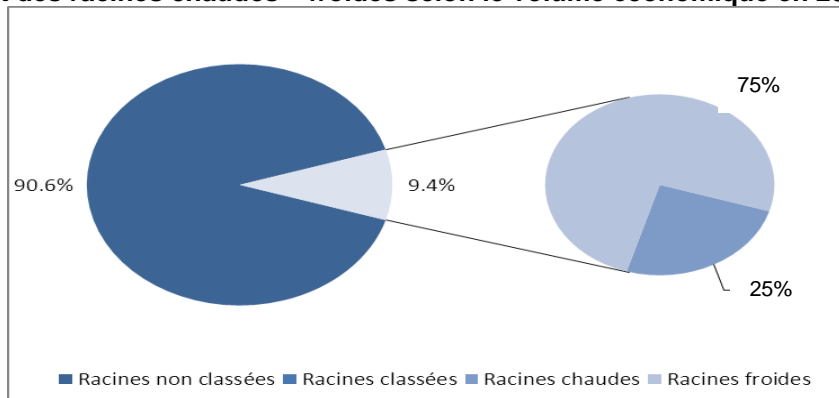


Figure 75 : Part des racines chaudes – froides selon le volume économique en 2011



L'évolution du volume économique de ces neuf couples est plus importante (+2,7%) que l'évolution moyenne de l'ensemble des racines (+1,8%). Cette augmentation est principalement due à une forte hausse de leur nombre de séjours (+2,5%). Les racines « froides » évoluent bien plus vite que les racines « chaudes » (+4,2% vs -1,6%), leur évolution étant essentiellement expliquée par une forte hausse du nombre de séjours (+3,9%).

Tableau 43 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type de racines (chaudes ou froides)

	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Racines chaudes	49.32	159.78	-1.6%	-2.9%	+1.4%	-2.1%
Racines froides	196.99	480.65	+4.2%	+3.9%	+0.3%	16.1%
Total des 9 couples de racines	246.31	640.42	+2.7%	+2.5%	+0.2%	13.9%

L'ensemble des catégories d'établissements a une part plus importante des séjours classés dans les racines froides.

L'évolution des racines « chaudes » est plus forte pour les établissements ayant un volume économique supérieur à 13M€ et une activité diversifiée ou une faible activité de chirurgie accompagnée d'une forte activité en obstétrique et pour les établissements ayant un volume économique compris entre 6M€ et 13M€ et une forte activité de chirurgie. Pour ces trois catégories d'établissements, l'évolution du volume économique des racines « chaudes » est essentiellement liée à un fort effet structure de, respectivement, +2,2%, +2,9% et +3,0%.

L'évolution du volume économique des racines « froides » est également bien supérieure à la moyenne pour les établissements ayant un volume économique compris entre 6M€ et 13M€ et une activité diversifiée (+10,1 vs +4,2%). Cette hausse est essentiellement le résultat d'une forte évolution du nombre de séjours.

Tableau 44 : Evolution par catégorie d'établissement (chaudes ou froides)

	Racines chaudes				Racines froides			
	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Poids en séjours	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
P/DIV	33.8%	-10.0%	-10.9%	+1.0%	66.2%	-2.9%	-2.1%	-0.9%
P/CHIR	25.3%	-10.7%	-11.3%	+0.8%	74.7%	-7.6%	-7.4%	-0.2%
M/DIV	20.4%	-3.0%	-4.9%	+1.9%	79.6%	+10.1%	+8.2%	+1.8%
M/CHIR	21.7%	+1.7%	-1.3%	+3.0%	78.3%	+2.0%	+1.4%	+0.6%
M/CHIRAMBU	19.4%	-12.3%	-8.5%	-4.2%	80.6%	+5.0%	+4.5%	+0.5%
G/DIV	19.9%	+1.1%	-1.1%	+2.2%	80.1%	+5.4%	+5.6%	-0.2%
G/CHIR/O	21.1%	+1.0%	-1.8%	+2.9%	78.9%	+4.0%	+4.3%	-0.3%
G/CHIR	16.9%	+0.1%	-0.3%	+0.3%	83.1%	+5.0%	+4.2%	+0.8%
Total des 9 couples	20.0%	-1.6%	-2.9%	+1.4%	80.0%	+4.2%	+3.9%	+0.3%

Pour certains couples de racines, les évolutions du nombre de séjours sont différentes selon la classification (chaud/froid).

Quatre couples (05K05-05K06, 07C13-07C14, 08C47-08C48, 08C49-08C50) connaissent une baisse du nombre de séjours pour les racines dites chaudes et en revanche une hausse de ce nombre pour les racines dites froides.

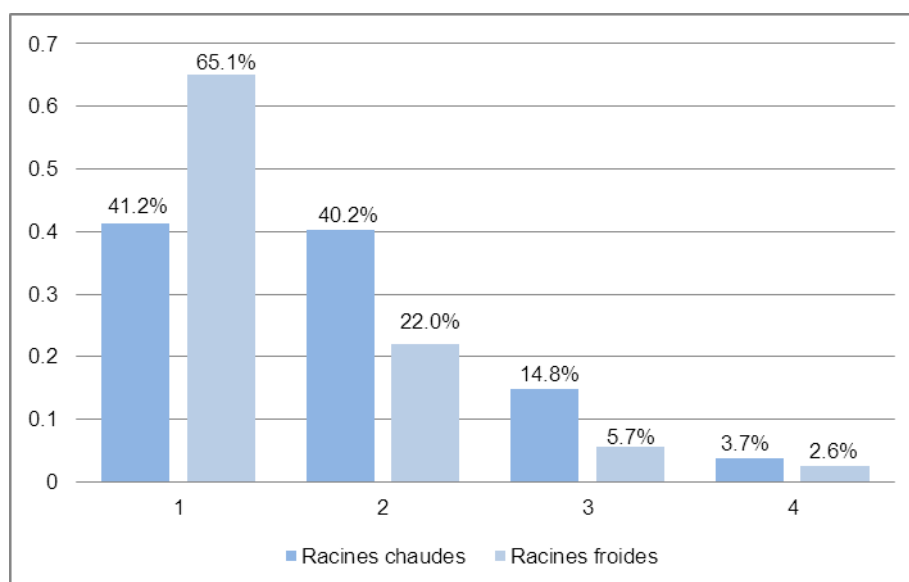
A l'inverse un couple (01K07-01K02) connaît une baisse du nombre de séjours pour la racine dite froide et en revanche une hausse de ce nombre pour la racine dite chaude.

Tableau 45 : Evolution par type de racines et par couples (chaud ou froid)

		Racines chaudes			Racines froides		
		Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure
01C03,01C04	Craniotomies âge supérieur à 17 ans	-4.3%	+1.6%	-5.8%	+2.3%	+0.8%	+1.5%
01K07,01K02	Embolisations intracrâniennes et médullaires	+49.3%	+52.4%	-2.0%	-9.4%	-6.8%	-2.8%
05K05,05K06	Endoprothèses vasculaires	+1.5%	-0.2%	+1.6%	+0.9%	+1.3%	-0.4%
07C13,07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire	-3.0%	-4.3%	+1.3%	+3.6%	+4.4%	-0.7%
08C47,08C48	Prothèses de hanche	-3.3%	-4.0%	+0.7%	+4.1%	+4.2%	-0.0%
08C49,08C50	Interventions sur la hanche et le fémur âge supérieur à 17 ans	-6.4%	-6.2%	-0.3%	+3.4%	+5.9%	-2.4%
08C51,08C52	Interventions majeures sur le rachis	+19.6%	+18.9%	+0.6%	+21.4%	+21.7%	-0.3%
08C53,08C54	Interventions sur le genou	-5.7%	-4.8%	-1.0%	-6.9%	-5.8%	-1.1%
08C55,08C33	Interventions sur la cheville et l'arrière-pied	+3.8%	+1.0%	+2.8%	+5.3%	+6.3%	-1.0%
Total des 9 couples de racines		-1.6%	-2.9%	+1.4%	+4.2%	+3.9%	+0.3%

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

Figure 76 : Répartition des séjours par niveau de sévérité selon type de racine (chaudes/froides) en 2011



V.9 Analyse du volume par GHM

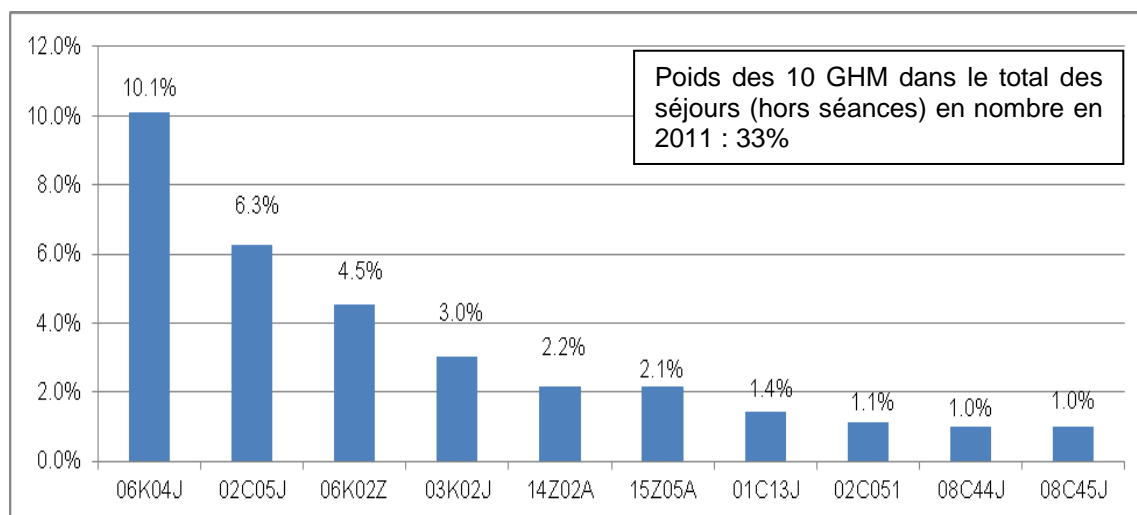
Selon le nombre de séjours en 2011, hors GHM de séances, seul 1 GHM a un poids supérieur à 10%, 5 GHM ont un poids compris entre 2% et 10%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 2%.

Selon le volume économique en 2011, deux GHM ont un poids supérieur à 5%, quatre GHM ont un poids compris entre 2% et 5%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 2%.

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

- 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire »
- 06K02Z « Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours »
- 03K02J « Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire »
- 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 15Z05A « Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif »
- 01C13J « Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, en ambulatoire »
- 02C051 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1 »
- 08C44J « Autres interventions sur la main, en ambulatoire »
- 08C45J « Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire »

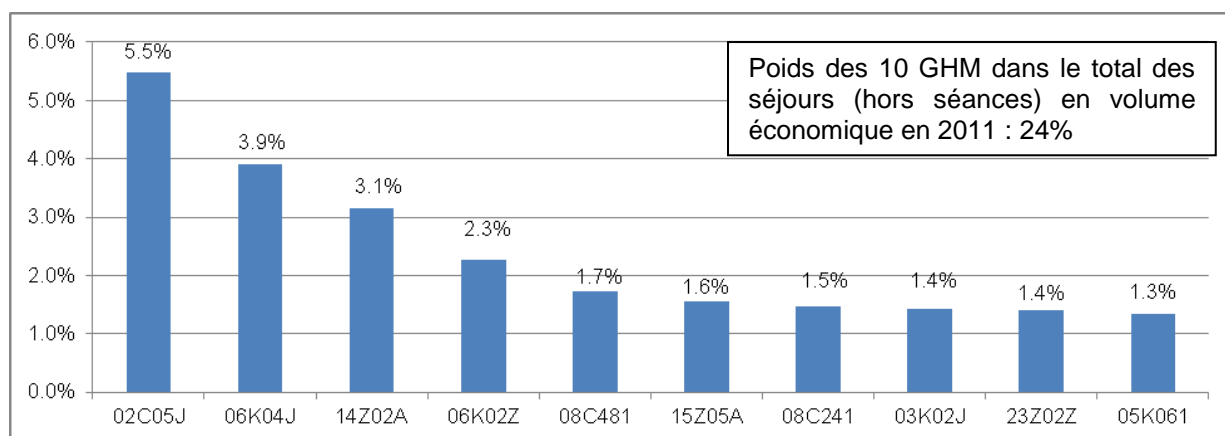
Figure 77 : Part en nombre de séjours des 10 GHM ayant le poids le plus important en 2011



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

- 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire »
- 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire »
- 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative »
- 06K02Z « Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours »
- 08C481 « Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1 »
- 15Z05A « Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif »
- 08C241 « Prothèses de genou, niveau 1 »
- 03K02J « Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire »
- 23Z02Z « Soins Palliatifs, avec ou sans acte »
- 05K061 « Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1 »

Figure 78 : Part de la masse financière des 10 GHM ayant le poids le plus important en 2011



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

- « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » (02C05J) avec +6,7% en nombre de séjours et en volume économique. Cette évolution est liée au vieillissement de la population ;
- « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1 » (10C131) avec +111,9% en nombre de séjours et +112,9% en volume économique ; et « Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2 » (10C132) avec +110,3% en nombre de séjours et +109,4% en volume économique . Ces évolutions sont liées au développement de la pose d'anneaux gastriques.
- « Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire » (06C12J) avec +29,3% en nombre de séjours et +29,4% en volume économique ;
- « Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1 » (05C191) avec +29,6% en nombre de séjours et en volume économique.

Ces cinq GHM correspondent à des niveaux de sévérité 1, 2 ou à de la prise en charge en ambulatoire (J).

Tableau 46 : Palmarès des 20 GHM qui contribuent le plus à la croissance du volume économique (hors séances) (Séjours en milliers, volume économique en M€)

(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

	GHM	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	441.48	371.53	+6.7%	+6.7%	-0.0%	19.5%
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	213.90	96.40	+6.6%	+6.5%	+0.0%	5.0%
05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire	68.61	50.81	+7.1%	+7.0%	+0.1%	2.8%
05C191	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1	2.11	34.68	+29.6%	+29.6%	-0.0%	6.6%
05K131	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	10.03	19.29	+16.7%	+9.9%	+6.2%	2.3%
06C12J	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	32.27	37.05	+29.4%	+29.3%	+0.1%	7.0%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	712.00	264.63	+2.4%	+2.4%	-0.0%	5.2%
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	29.61	100.18	+5.1%	+5.1%	-0.0%	4.1%
08C242	Prothèses de genou, niveau 2	20.19	74.67	+11.8%	+11.8%	+0.0%	6.6%
08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1	42.20	55.73	+11.1%	+11.3%	-0.2%	4.7%
08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire	69.42	41.16	+7.8%	+7.9%	-0.1%	2.5%
08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	38.41	117.07	+2.5%	+2.4%	+0.0%	2.3%
08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2	20.91	71.44	+8.2%	+8.4%	-0.1%	4.5%
08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1	8.93	25.84	+22.1%	+22.4%	-0.2%	3.9%
10C131	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 1	9.73	35.32	+112.9%	+111.9%	+0.5%	15.7%
10C132	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité, niveau 2	3.12	16.00	+109.4%	+110.3%	-0.4%	7.0%
11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	55.94	55.89	+5.8%	+6.6%	-0.8%	2.6%
13C041	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin, niveau 1	15.15	25.68	+43.1%	+50.6%	-5.0%	6.5%
15Z05B	Nouveau-nés de 2500 g et plus, avec autre problème significatif	54.54	45.87	+7.8%	+7.8%	+0.0%	2.8%
23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	20.68	31.04	+12.0%	+12.5%	-0.5%	2.8%

V.10 Focus sur les séances

La chimiothérapie représente 96,5% des séances et 96,2% du volume économique des séances.

Un **focus sur les séances** indique que l'évolution du volume économique associé aux séances (-0,9%) s'explique principalement par l'évolution à la baisse des séances de chimiothérapie (-1,0% en volume économique et -0,7% en nombre de séjours).

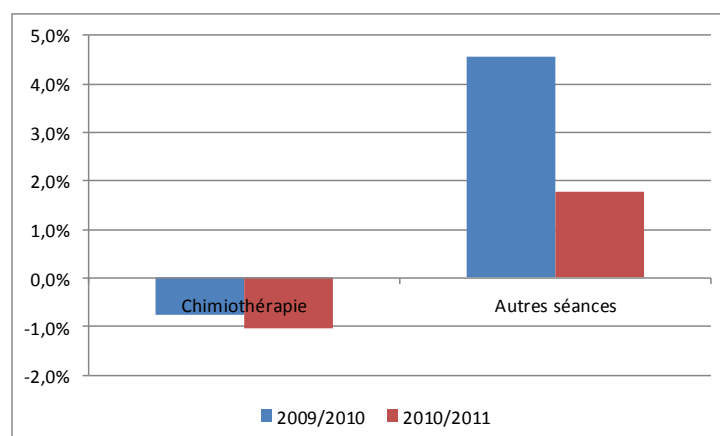
Tableau 47: Activité 2010 et évolution 2010/2011 des séances par racine

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Racines de la CMD 28		Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la décroissance du volume économique
28Z07	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	691.10	207.15	-1.5%	-1.5%	-0.0%	151.5%
28Z17	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	31.67	5.51	+20.1%	+19.9%	+0.1%	-44.4%
Sous total chimiothérapie		722.77	212.66	-1.0%	-0.7%	-0.3%	107.1%
28Z14	Transfusions, en séances	16.19	7.71	+4.1%	+4.3%	-0.1%	-14.8%
28Z15	Oxygénothérapie hyperbare, en séances	9.65	0.71	-18.6%	-18.6%	-0.0%	7.8%
28Z16	Aphérèses sanguines, en séances	0.04	0.02	+12.9%	+12.9%	-0.0%	-0.1%
Sous total autres séances		25.88	8.44	+1.8%	-5.6%	+7.8%	-7.1%
Total des séances		748.65	221.10	-0.9%	-0.9%	-0.0%	100.0%

Par rapport à 2009/2010, la chimiothérapie connaît une accélération de la baisse du volume économique entre 2010 et 2011. La croissance du volume économique pour les autres séances s'érode également.

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



V.11 Analyse du volume par région

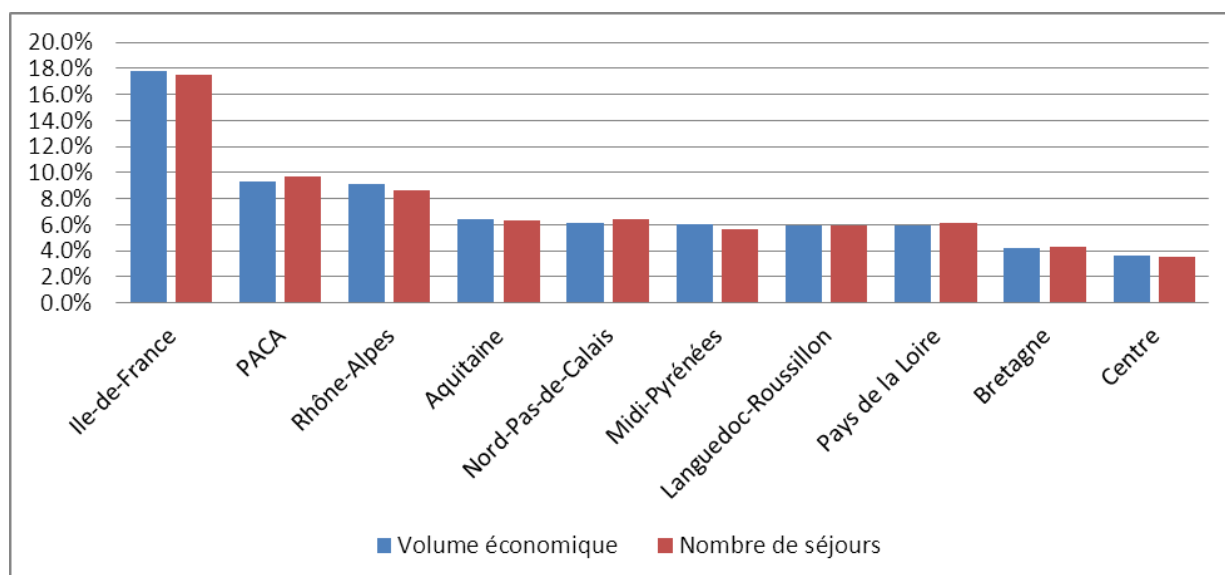
En nombre de séjours, les régions qui ont le plus de poids sont :

- Ile-de-France (17,5%)
- Provence-Alpes-Côte d'azur (9,7%)
- Rhône-Alpes (8,6%)
- Nord-Pas-de-Calais (6,4%)
- Aquitaine (6,3%)

Ces régions sont également celles qui ont le plus de poids en volume économique :

- Ile-de-France (17,8%)
- Provence-Alpes-Côte d'azur (9,3%)
- Rhône-Alpes (8,6%)
- Aquitaine (6,5%)
- Nord-Pas-de-Calais (6,1%)

Figure 80 : Part en nombre de séjours et volume économique des 10 régions ayant le poids le plus important en 2011



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

- Ile-de-France avec +1,7% de volume économique
- Languedoc-Roussillon avec +3,0% de volume économique
- Rhône-Alpes avec +1,7% de volume économique
- Midi-Pyrénées avec +2,2% de volume économique
- Basse-Normandie avec +7,1% de volume économique

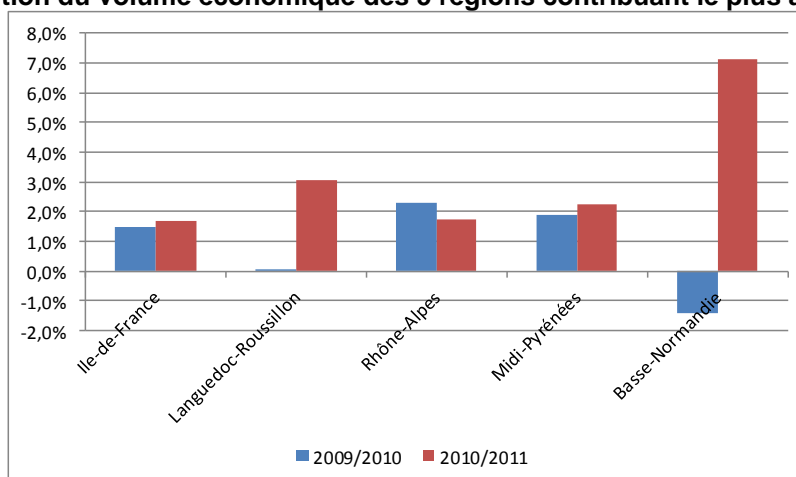
Tableau 48 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par région

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

Région	Nombre de séjours	Volume économique	Evolution du volume économique	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Alsace	137.52	131.16	+1.4%	+1.8%	-0.4%	1.5%
Aquitaine	445.66	438.33	+1.2%	+0.2%	+1.0%	4.4%
Auvergne	145.27	134.05	-0.2%	-0.0%	-0.2%	-0.2%
Bourgogne	178.04	164.87	+1.2%	-0.1%	+1.3%	1.6%
Bretagne	301.44	282.48	+2.4%	+2.5%	-0.1%	5.5%
Centre	249.05	242.82	+1.3%	+1.1%	+0.1%	2.5%
Champagne-Ardenne	166.93	151.76	+2.2%	+0.8%	+1.4%	2.7%
Corse	49.95	44.84	+0.5%	+0.6%	-0.1%	0.2%
Franche-Comté	79.72	76.78	+1.3%	-0.0%	+1.3%	0.8%
Ile-de-France	1 235.43	1 208.08	+1.7%	+1.2%	+0.5%	17.0%
Languedoc-Roussillon	417.39	404.83	+3.0%	+1.6%	+1.4%	10.0%
Limousin	84.72	87.65	+1.5%	+2.2%	-0.7%	1.1%
Lorraine	206.23	198.19	+4.1%	+1.7%	+2.4%	6.6%
Midi-Pyrénées	397.05	406.32	+2.2%	+1.7%	+0.5%	7.5%
Nord-Pas-de-Calais	449.83	414.57	+1.5%	+1.0%	+0.5%	5.0%
Normandie-Basse	124.45	127.97	+7.1%	+9.7%	-2.4%	7.1%
Normandie-Haute	212.29	187.73	+2.6%	+2.2%	+0.4%	4.0%
Pays de la Loire	433.23	403.05	+1.2%	+1.0%	+0.2%	3.9%
Picardie	140.75	120.02	-0.1%	-0.8%	+0.7%	-0.1%
Poitou-Charentes	156.44	148.46	-1.5%	-1.3%	-0.2%	-1.9%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	684.08	628.92	+1.0%	+0.1%	+0.9%	5.2%
Rhône-Alpes	608.21	620.66	+1.7%	+0.7%	+1.1%	8.8%
Guadeloupe	45.92	47.01	+1.8%	+1.6%	+0.2%	0.7%
Guyane	6.42	6.46	+6.2%	+3.2%	+2.8%	0.3%
Martinique	21.05	24.30	+7.4%	+5.5%	+1.9%	1.4%
Réunion	65.05	76.31	+7.4%	+5.3%	+1.9%	4.4%
Total	7 042.11	6 777.61	+1.8%	+1.2%	+0.6%	100.0%

Pour l'île de France, Rhône-Alpes et les Midi-Pyrénées, la croissance du volume économique 2010/2011 est similaire à celle observée entre 2009 et 2010. Pour le Languedoc-Roussillon et la Basse-Normandie, cette croissance s'est nettement accélérée.

Figure 81: Evolution du volume économique des 5 régions contribuant le plus à la croissance



VI Focus particuliers sur l'activité hors GHS

VI.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 +5,1%. Cette évolution se décompose en +4,5% sur les GHT et +18,5% 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 (4,1% 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 +11,6%.

Pour les établissements ayant une activité exclusive d'HAD (ils représentent 87,0% de l'activité de GHT du secteur), le taux d'évolution des dépenses (activité et médicaments et DMI) est de +9,8%. Il se décompose en un taux d'évolution sur les GHT de +8,6% et sur les médicaments et DMI de +66,7%. Il convient toutefois de noter que ce dernier poste ne représente que 3,4% des recettes de ces établissements.

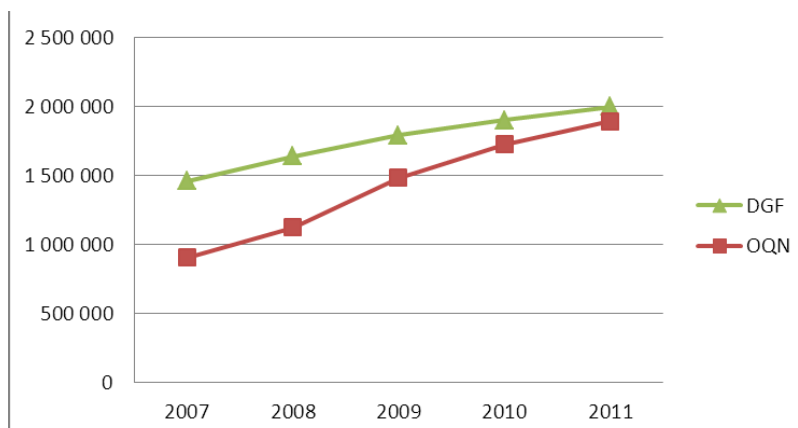
Tableau 49 : Taux d'évolution des dépenses d'activité HAD

	Secteur ex-DG		Secteur Ex-OQN Activité exclusive d'HAD	
	Evolution 2009/2010	Evolution 2010/2011	Evolution 2009/2010	Evolution 2010/2011
Activité HAD	+6.1%	+5.1%	+17.1%	+9.8%
- dont GHT	+4.5%	+4.5%	+15.6%	+8.6%
- dont médicaments en HAD	+34.6%	+18.5%	+169.7%	+66.7%

Tableau 50 : Evolution du nombre de journées en HAD 2007-2011

Année	Secteur ex-DG		Secteur Ex-OQN	
	Nombre de journées	Taux d'évolution	Nombre de journées	Taux d'évolution
2007	1 461 711		904 715	
2008	1 639 184	+12,1%	1 125 804	+24,4%
2009	1 793 342	+9,4%	1 483 738	+31,8%
2010	1 902 174	+6,1%	1 726 586	+16,4%
2011	1 998 669	+5,1%	1 894 793	+9,7%

Figure 82 : Evolution du nombre de journées en HAD 2007-2011



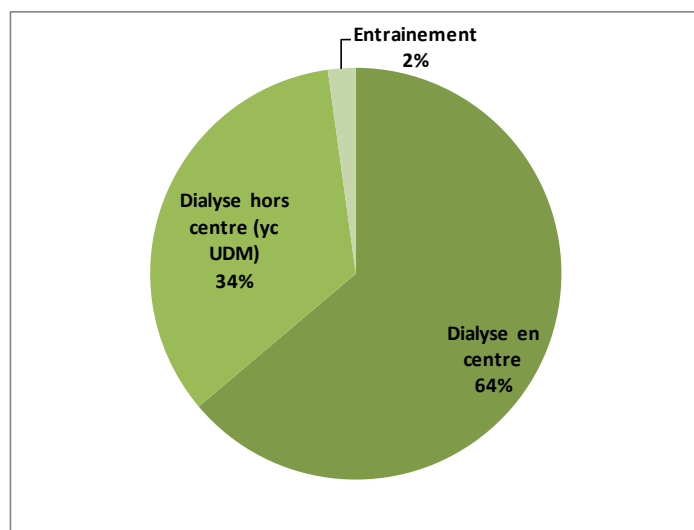
VI.2 Dialyse

L'activité de dialyse en 2011 a représenté 567,5 millions d'euros pour les établissements du secteur ex-DG et 1 190,6 millions d'euros pour les établissements du secteur ex-OQN.

Tableau 51 Activité de dialyse en 2011 (montants en millions d'euros)

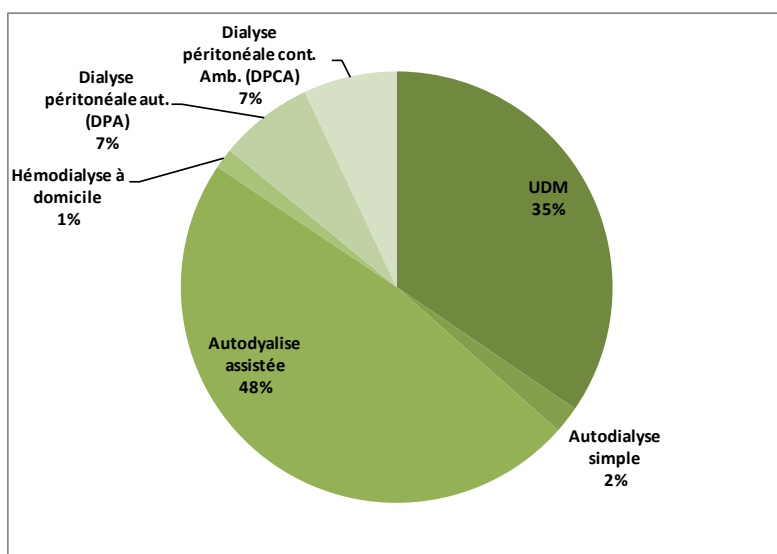
	Secteur ex DG	Secteur ex-OQN	Ensemble
Centre	530.4	788.1	1 122.3
Hors centre	37.1	402.5	635.8
Total	567.5	1 190.6	1 758.1

Figure 83 Activité de dialyse en 2011 (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 94,2% du secteur ex-OQN.

Figure 84 Activité de dialyse hors centre du secteur ex-OQN (hors entraînement)



VI.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 2010 et 2011 de 2,0%.

L'évolution en nombre des suppléments journaliers semble légèrement s'atténuer, effectivement elle est passée de +2,9% entre 2009 et 2010, à +2,8% entre 2010 et 2011.

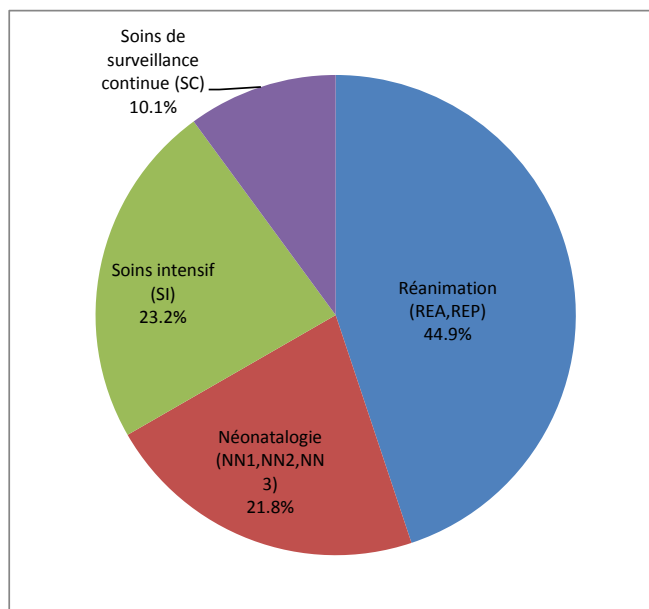
Tableau 52 : Evolution des suppléments journaliers – hors coefficient géographique

Libellé	Effectif 2011	Evolution des effectifs 2009/2010	Evolution des effectifs 2010/2011
Réanimation	1 267 330	+1.5%	+1.2%
Réanimation pédiatrique	80 891	+9.4%	+9.8%
Néonatalogie niveau 1	628 691	+2.6%	-0.3%
Néonatalogie niveau 2	336 660	+2.0%	-2.0%
Néonatalogie niveau 3	197 678	+4.5%	+2.8%
Surveillance continue	777 895	+7.5%	+12.8%
Soins intensifs	1 427 924	+1.9%	+1.5%
TOTAL	4 717 069	+2.9%	+2.8%

Parmi les suppléments de néonatalité, l'évolution du niveau 3 est plus prononcée que celles des niveaux 1 et 2 qui sont à la baisse.

En masse financière, la répartition observée en 2011 est similaire à celle de 2010

Figure 85 : Part de la masse financière des différents suppléments en 2011- hors coefficient géographique



Lecture : En 2011, ce sont les suppléments de réanimation qui représentent la part la plus importante dans la masse financière des suppléments (44,9%), 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 10,1%.

Secteur ex OQN

Dans le secteur ex-OQN, les suppléments représentent 5,5% de la masse financière des séjours. Le montant des suppléments évolue entre 2010 et 2011 de 1,8%.

Sur ce secteur, l'activité 2009 est marquée par plusieurs phénomènes :

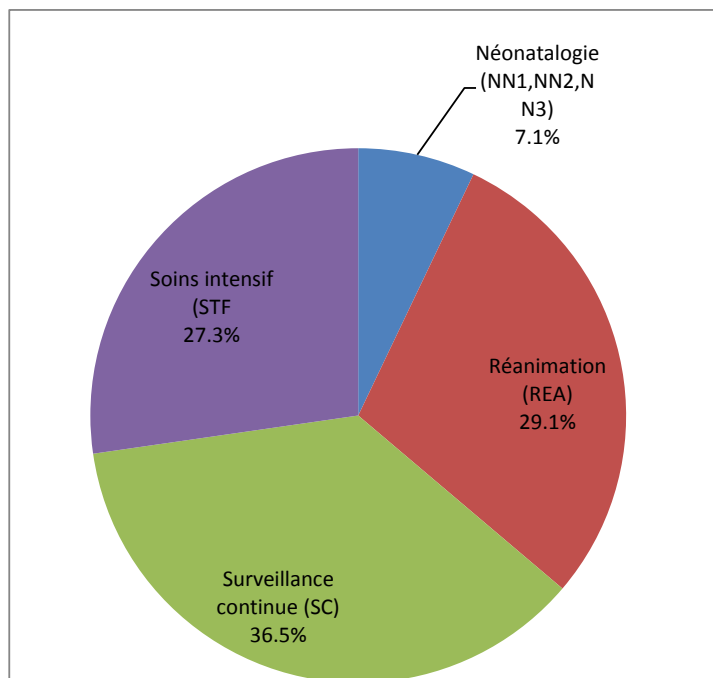
- la suppression des suppléments de SRA et SSC entraînant la nouvelle facturation des suppléments de REA et de SRC et STF qui ont été définis par de nouvelles autorisations et reconnaissances, à la suite de la suppression du droit d'option ;
- le changement des règles de facturation du supplément de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

Les évolutions 2009–2010 restent impactées par ces changements, alors que les évolutions entre 2010 et 2011 sont reparties à la hausse.

Tableau 53 : Evolution des suppléments journaliers – hors coefficient géographique

Libellé	Effectif 2011	Evolution des effectifs 2009/2010	Evolution des effectifs 2010/2011
Réanimation	165 023	-21.4%	+7.2%
Néonatalogie niveau 1	94 307	+1.8%	+1.1%
Néonatalogie niveau 2	4 344	+15.0%	-3.3%
Surveillance continue	524 198	-9.3%	+1.9%
Soins intensifs	314 436	+11.1%	-2.3%
TOTAL	1 102 308	-5.3%	+1.3%

Figure 86 : Part de la masse financière des différents suppléments en 2011



Lecture : En 2011 ce sont les suppléments de surveillance continue qui représentent la part la plus importante dans la masse financière des suppléments (36,5%), viennent ensuite ceux de réanimation (29,1%) et de soins intensifs (27,3%), puis la néonatalogie (7,1%).

ANNEXES

ANNEXE 1 : Typologie d'établissements 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 2011. 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 mais aussi celles qui les distinguent des uns des autres. 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
- les domaines d'activité (DoAc : 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
3. la part des autres activités

Afin de pouvoir définir la classe d'appartenance d'un établissement en utilisant les informations descriptives connues, a été utilisée une méthode de classification en fonction des critères descriptifs. Ainsi pour répondre au profil des axes, ont été retenus :

- le **volume économique** de l'établissement, avec comme seuil les percentiles 33 et 66, soit 6M€ et 13M€, ce qui crée 3 classes.
- le **taux de chirurgie dans nombre de séjours** de l'établissement, avec comme seuil la médiane, soit 44,41%. En complément, selon la pertinence de l'information, ont été distingués :
 - Pour les établissements réalisant peu de séjours en chirurgie, le **taux d'obstétrique dans le nombre de séjours**, avec comme seuil la médiane de ce sous-groupe soit 9,08%.
 - Pour les établissements réalisant beaucoup de séjours en chirurgie, le **taux de chirurgie ambulatoire dans le nombre de séjours en chirurgie**, avec comme seuil la médiane de ce sous-groupe soit 50,12%.

Au final huit groupes d'établissements ont été retenus.

Tableau 54 : Typologie d'établissements ex-OQN

	Catégorie d'établissements	Nombre d'établissements	Volume économique moyen (en M€)	Part moyenne de l'activité de chirurgie en nombre de séjours	Part moyenne de l'activité de chirurgie ambulatoire en nombre de séjours	Part moyenne de l'activité d'obstétrique en nombre de séjours	Autres activités
P/DIV	Volume économique inférieur à 6M€, activité diversifiée	100	2.66	14.28%	31.66%	7.54%	Médecine
P/CHIR	Volume économique inférieur à 6M€, chirurgie	90	3.80	67.24%	59.10%	0.70%	Techniques peu invasives
M/DIV	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, activité diversifiée	71	9.08	29.29%	43.69%	10.18%	Techniques peu invasives
M/CHIR	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont peu de chirurgie ambulatoire	63	9.05	60.62%	40.76%	1.74%	Techniques peu invasives et Médecine
M/CHIRAMBU	Volume économique compris entre 6M€ et 13M€, beaucoup de chirurgie dont beaucoup de chirurgie ambulatoire	67	8.71	59.32%	59.94%	2.89%	Techniques peu invasives
G/DIV	Volume économique supérieur à 13M€, activité diversifiée	61	23.52	35.18%	36.78%	1.67%	Techniques peu invasives, Séances et Médecine
G/CHIR/O	Volume économique supérieur à 13M€, peu de chirurgie mais beaucoup d'obstétrique	62	23.15	34.59%	43.98%	18.55%	Techniques peu invasives et Obstétrique
G/CHIR	Volume économique supérieur à 13M€, chirurgie	74	20.27	56.69%	46.19%	5.82%	Techniques peu invasives
	Total France	588	11.53	43.94%	45.17%	6.00%	

ANNEXE 2 : Evaluation de l'effet v11c en 2010

Cette annexe vise à présenter l'effet du changement de pondération compte tenu des modifications de classification V11b – V11c – estimation sur l'activité 2010

Le changement d'échelle de pondération est estimé sur l'activité 2010 à -0.5% dans le secteur ex-DG et à -0,2% dans le secteur ex-OQN.

Cet effet traduit la mise à jour de la classification mais également les politiques tarifaires mises en œuvre sur certaines activités spécifiques. 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 l'ensemble des catégories d'établissements la nouvelle échelle de pondération induit un effet négatif compris entre -0,2% et -0,6%.

Les CLCC semblent donc les moins impactés par cette nouvelle échelle de pondération. Toutefois, le regroupement en V11c est difficile pour les séances de radiothérapie, cette correction peut atténuer l'impact sur les CLCC.

Tableau 55: Effets liés au changement de classification par catégorie d'établissements

Catégorie	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
APHP	-0.5%
CH	-0.6%
CHR	-0.6%
CLCC	-0.2%
EBNL	-0.5%
SSA	-0.6%
TOTAL	-0.5%

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 -0,7%, il est nul sur l'ambulatoire et de -0,8% sur l'hospitalisation complète.
- Sur les séjours sans acte classant, il est négatif et de façon particulièrement importante sur les séjours en hospitalisation complète.
- Pour les techniques peu invasives et les séances, cet effet est respectivement de -0,4% et -0,2%.

Tableau 56 : 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	0.0%
Chirurgie en hospitalisation complète	-0.8%
Chirurgie	-0.7%
Séjours sans acte classant en hospitalisation partielle	-0.1%
Séjours sans acte classant en hospitalisation complète	-0.7%
Séjours sans acte classant	-0.6%
Obstétrique bébé	0.0%
Obstétrique femme	0.0%
Obstétrique	0.0%
Techniques peu invasives	-0.4%
Séances	-0.2%
TOTAL	-0.5%

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 1 et 2, et dans une moindre mesure sur les séjours de séances.

A contrario, il est positif sur les séjours de niveaux 4 et Z.

Tableau 57 : Effets liés au changement de classification par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
1	-1.5%
2	-1.6%
3	0.0%
4	1.2%
Sous total 1+2+3+4	-0.8%
A	0.0%
B	0.0%
C	0.0%
D	0.0%
E	0.0%
J	0.0%
T	0.0%
Z	0.6%
Séances	-0.2%
TOTAL	-0.5%

Secteur Ex-OQN

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 mais il est négatif quel que soit la catégorie d'établissement. Ainsi pour les petits établissements ayant une activité diversifiée, la nouvelle échelle de pondération est la plus défavorable.

Pour les autres catégories d'établissements, l'effet est compris entre -0.2% et -0.1%. Pour les gros établissements avec une activité diversifiée cet effet est proche de zéro.

Tableau 58: Effets liés au changement de classification par catégorie d'établissements

Catégorie	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
CA < 6M€, activité diversifiée	-0.4%
CA < 6M€, activité de chirurgie	-0.2%
6 <CA< 13M€, activité diversifiée	-0.2%
6 <CA< 13M€, activité de chirurgie	-0.1%
6 <CA< 13M€, activité de chirurgie ambulatoire	-0.2%
CA> 13M€, activité diversifiée	-0.1%
CA> 13M€, activité d'obstétrique	-0.2%
CA> 13M€, activité de chirurgie	-0.1%
TOTAL	-0.2%

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 cataracte. 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 59: 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	0.0%
Chirurgie en hospitalisation complète	-0.2%
Chirurgie	-0.2%
Séjours sans acte classant en hospitalisation partielle	0.0%
Séjours sans acte classant en hospitalisation complète	-0.5%
Séjours sans acte classant	-0.5%
Obstétrique bébé	0.0%
Obstétrique femme	0.0%
Obstétrique	0.0%
Techniques peu invasives	0.1%
Séances	0.0%
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, il est particulièrement élevé sur les niveaux de sévérité important.

Tableau 60 : Effets liés au changement de classification par niveau de sévérité

Niveau de sévérité	Effets liés au changement de l'échelle de pondération
1	-0.7%
2	-0.2%
3	1.0%
4	1.5%
Sous total 1+2+3+4	-0.3%
A	0.0%
B	0.0%
C	0.0%
D	0.0%
E	0.0%
J	0.0%
T	0.0%
Z	0.1%
Séances	0.0%
TOTAL	-0.2%

ANNEXE 3 : Evolution 2010/2011 de l'activité par type de prise en charge pour chaque catégorie d'établissement

Tableau 61 : Evolution de l'activité par catégorie d'établissements et type d'hospitalisation pour le secteur ex-DG

CHR (dont AP-HP)

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	22.5%	8.4%	+5.2%	+3.3%	+1.8%	13.0%
Hospitalisation complète	47.6%	86.3%	+3.0%	+0.3%	+2.7%	78.2%
Total hospitalisation	70.1%	94.7%	+3.2%	+1.2%	+1.9%	91.2%
Séances	29.9%	5.3%	+5.6%	+5.5%	+0.1%	8.8%
Total	100.0%	100.0%	+3.3%	+2.5%	+0.8%	100.0%

CH

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	16.9%	7.5%	+4.5%	+1.9%	+2.5%	12.9%
Hospitalisation complète	55.5%	87.3%	+2.3%	+1.0%	+1.3%	77.6%
Total hospitalisation	72.4%	94.8%	+2.4%	+1.2%	+1.3%	90.5%
Séances	27.6%	5.2%	+4.7%	+4.1%	+0.6%	9.5%
Total	100.0%	100.0%	+2.6%	+2.0%	+0.6%	100.0%

CLCC

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	3.7%	4.2%	+9.8%	+8.7%	+1.0%	13.7%
Hospitalisation complète	11.0%	59.9%	+1.5%	+1.1%	+0.4%	32.5%
Total hospitalisation	14.8%	64.1%	+2.0%	+2.9%	-0.9%	46.2%
Séances	85.2%	35.9%	+4.3%	+4.0%	+0.3%	53.8%
Total	100.0%	100.0%	+2.8%	+3.8%	-1.0%	100.0%

EBNL

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	23.4%	11.0%	+6.5%	+4.6%	+1.9%	15.4%
Hospitalisation complète	47.7%	84.1%	+4.1%	+1.5%	+2.6%	75.7%
Total hospitalisation	71.1%	95.1%	+4.4%	+2.5%	+1.8%	91.0%
Séances	28.9%	4.9%	+8.6%	+11.7%	-2.8%	9.0%
Total	100.0%	100.0%	+4.6%	+5.0%	-0.4%	100.0%

SSA

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	16.4%	6.8%	+4.7%	+3.1%	+1.5%	8.1%
Hospitalisation complète	55.4%	89.0%	+3.4%	-0.1%	+3.5%	79.6%
Total hospitalisation	71.9%	95.7%	+3.5%	+0.6%	+2.9%	87.7%
Séances	28.1%	4.3%	+12.1%	+14.0%	-1.7%	12.3%
Total	100.0%	100.0%	+3.9%	+4.1%	-0.2%	100.0%

Tableau 62 : Evolution de l'activité par catégorie d'établissements et type d'hospitalisation pour le secteur ex-OQN

P/DIV

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	40.7%	22.3%	-8.2%	-7.7%	-0.5%	+26.1%
Hospitalisation complète	41.7%	71.3%	-6.9%	-7.6%	+0.7%	+69.8%
Total hospit	82.4%	93.6%	-7.3%	-7.6%	+0.4%	+95.8%
Séances	17.6%	6.4%	-4.7%	-4.2%	-0.5%	+4.2%
Total	100.0%	100.0%	-7.1%	-7.1%	-0.0%	+100.0%

P/CHIR

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	65.2%	42.2%	+3.6%	+2.6%	+1.0%	-52.9%
Hospitalisation complète	34.5%	57.7%	-6.8%	-7.2%	+0.4%	+151.6%
Total hospit	99.7%	99.9%	-2.7%	-1.0%	-1.7%	+98.7%
Séances	0.3%	0.1%	-26.8%	-24.1%	-3.6%	+1.3%
Total	100.0%	100.0%	-2.7%	-1.1%	-1.6%	+100.0%

M/DIV

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	44.9%	25.6%	+2.9%	+1.8%	+1.1%	+83.1%
Hospitalisation complète	37.7%	68.0%	+0.5%	-2.0%	+2.6%	+39.8%
Total hospit	82.6%	93.6%	+1.2%	+0.0%	+1.1%	+122.9%
Séances	17.4%	6.4%	-3.0%	-2.8%	-0.2%	-22.9%
Total	100.0%	100.0%	+0.9%	-0.5%	+1.4%	+100.0%

M/CHIR

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	50.1%	25.1%	+4.2%	+3.2%	+1.0%	+70.1%
Hospitalisation complète	46.3%	73.9%	+0.7%	-1.8%	+2.5%	+34.3%
Total hospit	96.5%	99.0%	+1.5%	+0.7%	+0.8%	+104.4%
Séances	3.5%	1.0%	-6.0%	-5.3%	-0.7%	-4.4%
Total	100.0%	100.0%	+1.5%	+0.5%	+0.9%	+100.0%

M/CHIRAMBU

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	63.0%	40.1%	+7.1%	+6.4%	+0.7%	+180.0%
Hospitalisation complète	33.5%	58.7%	-1.5%	-2.0%	+0.5%	-62.0%
Total hospit	96.5%	98.8%	+1.8%	+3.3%	-1.5%	+118.0%
Séances	3.5%	1.2%	-18.3%	-17.6%	-0.8%	-18.0%
Total	100.0%	100.0%	+1.5%	+2.4%	-0.9%	+100.0%

G/DIV

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	37.3%	17.6%	+5.3%	+4.3%	+1.0%	26.2%
Hospitalisation complète	43.9%	77.0%	+3.3%	+0.9%	+2.3%	71.9%
Total hospitalisation	81.2%	94.7%	+3.6%	+2.4%	+1.2%	98.0%
Séances	18.8%	5.3%	+1.3%	+0.7%	+0.6%	2.0%
Total	100.0%	100.0%	+3.5%	+2.1%	+1.4%	100.0%

G/CHIR/O

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	38.7%	19.1%	+5.4%	+4.3%	+1.0%	34.6%
Hospitalisation complète	48.4%	76.9%	+2.3%	+0.5%	+1.8%	61.6%
Total hospitalisation	87.1%	96.0%	+2.9%	+2.1%	+0.7%	96.2%
Séances	12.9%	4.0%	+2.7%	+2.8%	-0.1%	3.8%
Total	100.0%	100.0%	+2.9%	+2.2%	+0.6%	100.0%

G/CHIR

Type d'hospitalisation	Part des séjours 2011	Part du volume économique 2011	Evolution du volume économique en V11c aux tarifs 2011	- dont évolution du nombre de séjours	- dont effet structure	Contribution à la croissance du volume économique
Ambulatoire	47.8%	23.4%	+8.0%	+6.7%	+1.2%	68.3%
Hospitalisation complète	48.3%	75.5%	+1.1%	-1.3%	+2.4%	32.7%
Total hospitalisation	96.2%	99.0%	+2.7%	+2.6%	+0.1%	101.0%
Séances	3.8%	1.0%	-2.4%	-1.3%	-1.1%	-1.0%
Total	100.0%	100.0%	+2.6%	+2.4%	+0.2%	100.0%