



L'analyse de l'activité hospitalière 2011

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

PLAN

| | |
|---|-----------|
| Partie I : Le suivi des dépenses | 5 |
| I. Synthèse du suivi des dépenses | 7 |
| SUIVI DES DEPENSES LIEES A L'ACTIVITE : MCO ET OQN SSR/PSY | 7 |
| SUIVI DES DOTATIONS : ENVELOPPES MIGAC, DAF ET DOTATIONS DE SOINS USLD | 8 |
| SYNTHESE..... | 9 |
| II. Suivi des dépenses | 11 |
| II.1. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-DG : Activité MCO..... | 11 |
| II.1.1. Révision des réalisations 2009..... | 12 |
| II.1.2. Révision des réalisations 2010..... | 12 |
| II.1.3. Estimation 2011 en date de soins | 13 |
| II.2. Suivi des dépenses d'activité du secteur ex-OQN : Activité MCO | 14 |
| II.2.1. Révision des réalisations 2010..... | 14 |
| II.2.2. Estimation 2011 en date de soins | 14 |
| II.3. Suivi des dépenses d'activité du secteur OQN : activité de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation..... | 15 |
| II.3.1. Révision des réalisations 2010..... | 15 |
| II.3.2. Estimation 2011 en date de soins | 15 |
| II.4. Suivi des dotations annuelles (enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD) | 17 |
| II.4.1. Résultats macro économiques | 17 |
| II.4.2. Evolution annuelle des enveloppes | 18 |
| II.4.3. Financement au premier euro pour certaines MIG..... | 18 |
| II.4.4. Analyse des mesures nouvelles | 19 |
| Partie II : Analyse du volume MCO | 21 |
| III. Résultats principaux | 22 |
| IV. FICHE méthodologique..... | 27 |
| V. Du suivi des dépenses à l'analyse de l'activité des séjours MCO | 30 |
| VI. FICHES d'analyse du secteur ex-DG | 33 |
| VI.1 Analyse du volume par catégorie d'établissements | 33 |
| VI.2 Analyse du volume par classe d'âge..... | 36 |
| VI.3 Analyse du volume par type d'hospitalisation | 38 |
| VI.4 Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)..... | 40 |
| VI.5 Analyse du volume par niveau de sévérité..... | 43 |
| VI.6 Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD), hors séances | 46 |
| VI.7 Analyse du volume par domaine d'activité (DoAc)..... | 52 |
| VI.8 Analyse du volume par racine | 56 |
| VI.8.1 Part en séjours, en volume économique et contribution à la croissance | 56 |
| VI.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes » | 58 |
| VI.8.3 Analyse des racines « chaudes » – « froides »..... | 60 |
| VI.9 Analyse du volume par GHM | 63 |
| VI.10 Focus sur les séances..... | 66 |
| VI.11 Analyse du volume par région..... | 68 |
| VII. FICHES d'analyse du secteur ex-OQN | 70 |
| VII.1 Analyse du volume par catégorie d'établissements | 70 |
| VII.2 Analyse du volume par classe d'âge..... | 72 |
| VII.3 Analyse du volume par type d'hospitalisation | 74 |
| VII.4 Analyse du volume par catégorie d'activités de soins (CAS)..... | 76 |
| VII.5 Analyse du volume par niveau de sévérité..... | 79 |
| VII.6 Analyse du volume par catégorie majeure de diagnostic (CMD) | 82 |
| VII.7 Analyse du volume par domaine d'activités (DoAc)..... | 88 |
| VII.8 Analyse du volume par racine | 90 |
| VII.8.1 Analyse des racines qui font la croissance | 90 |
| VII.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes » | 92 |
| VII.8.3 Analyse des racines « chaudes » – « froides »..... | 94 |
| VII.9 Analyse du volume par GHM | 98 |
| VII.10 Focus sur les séances | 101 |
| VII.11 Analyse du volume par région | 102 |

| | | |
|--------------|---|------------|
| VIII. | Focus particuliers sur l'activité hors GHS | 104 |
| VIII.1 | Hospitalisation à domicile..... | 104 |
| VIII.2 | Dialyse..... | 105 |
| VIII.3 | Suppléments journaliers..... | 106 |

Partie III : Analyse de l'activité PSY/SSR..... 109

| | | |
|-------------|---|------------|
| IX. | Résultats principaux | 110 |
| X. | FICHE méthodologique | 112 |
| XI. | FICHES d'analyse du secteur SSR | 115 |
| XI.1 | Analyse de l'activité par secteur d'activité..... | 115 |
| XI.2 | Analyse de l'activité par classe d'âge..... | 116 |
| XI.3 | Analyse de l'activité par type d'hospitalisation | 118 |
| XI.4 | Analyse de l'activité par catégories majeures cliniques (CMC) | 120 |
| XI.5 | Analyse de l'activité par région..... | 122 |
| XII. | FICHES d'analyse du secteur PSY | 125 |
| XII.1 | Analyse de l'activité par secteurs d'activité | 125 |
| XII.2 | Analyse de l'activité par classe d'âge..... | 126 |
| XII.3 | Analyse de l'activité par type d'hospitalisation | 128 |
| XII.4 | Analyse de l'activité par mode légal de séjour | 129 |
| XII.5 | Analyse de l'activité par diagnostic principal..... | 130 |
| XII.6 | Analyse de l'activité par région..... | 132 |

ANNEXES..... 135

| | |
|---|------------|
| ANNEXE 1: Suivi des dépenses | 137 |
| Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2011 | 139 |
| Annexe 1.2 : Constats 2009-2011 des dépenses, montants en millions d'euros | 140 |
| Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2011, montants en millions d'euros | 141 |
| Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles déléguées aux établissements sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD | 142 |
| Annexe 1.5 : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation déléguées aux établissements (tous secteurs)..... | 143 |
| Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements..... | 144 |
| Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements..... | 145 |
| Annexe 1.6c : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements en structure..... | 146 |
| Annexe 1.6d : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD déléguées aux établissements..... | 147 |
| ANNEXE 2: Analyse du volume MCO | 149 |
| ANNEXE 2.1 : Typologie d'établissements ex-OQN..... | 151 |
| ANNEXE 2.2 : Evaluation de l'effet v11c en 2010 | 152 |
| ANNEXE 2.3 : Evolution 2010/2011 de l'activité par type de prise en charge pour chaque catégorie d'établissement..... | 155 |

Partie I : Le suivi des dépenses

I. Synthèse du suivi des dépenses

Ce document présente des résultats issus de traitements statistiques basés sur les données recueillies notamment dans le cadre du PMSI. Les travaux ont pour objectif d'éclairer les acteurs sur la dynamique des dépenses et les origines et la nature de ces évolutions. Le suivi des objectifs relève de données comptables qui font l'objet d'une présentation dans le cadre de la Commission des comptes de la sécurité sociale. Ces dernières portent sur un champ plus large incluant le secteur non régulé et, par ailleurs, les modalités de comparaisons entre objectifs et réalisations ne sont pas strictement identiques.

Du fait de la nature des traitements statistiques, il convient de noter que les éléments présentés ne sont que des estimations. Plusieurs hypothèses de travail ont été élaborées et ont permis de construire un intervalle d'estimations. Pour chaque secteur (ex DG, ex OQN et OQN), ce rapport mentionne les différents intervalles d'estimation. De plus, il est précisé que les données analysées dans ce rapport portent sur le seul champ régulé des établissements de santé.

Cette synthèse vise à présenter un scénario possible selon l'hypothèse retenue pour chaque secteur.

SUIVI DES DEPENSES LIEES A L'ACTIVITE : MCO ET OQN SSR/PSY

Secteur ex-DG :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 35,71 milliards d'euros et 35,77 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans le cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre 211 et 271 millions d'euros environ. Compte tenu de ces résultats, l'évolution des dépenses¹ serait comprise entre 1,8% et +2,0%. Le taux d'évolution annuel du volume d'activité de la part tarifs se situerait entre +2,8 et +2,9%.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse haute de l'intervalle soit une estimation présentant un écart à la prévision de 271M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +2,0%, dont +2,2% sur la part tarifs (activité GHS, HAD, et activité externe), -0,2% pour les médicaments et DMI facturables en sus et +0,4% pour les forfaits annuels.

Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +2,9%.

Secteur ex-OQN :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 10 milliards d'euros et 10,06 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans le cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre -94 et -39 millions d'euros environ.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse basse de l'intervalle soit une estimation présentant un écart par à la prévision de -94M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +2,0%, dont +3,9% sur la part tarifs (activité GHS, dialyse, HAD, et forfaits techniques), -4,4% pour les médicaments et DMI facturables en sus et -29,1% pour les forfaits annuels. S'agissant de la baisse des dépenses des forfaits annuels, elle est liée à la disparition d'une fraction du forfait Haute technicité qui explique pour partie la hausse des dépenses de la part tarif (i.e. : disparition progressive du forfait Haute technicité pour réintégration dans les tarifs).

¹ Les évolutions de dépenses traduisent les effets champ.

Après neutralisation des effets tarifs et du changement de périmètre tarifaire des séjours, l'évolution globale du volume de la part tarifs est estimée à +2,7%.

Secteur OQN :

En dépenses annuelles, le montant des dépenses de l'activité (y compris forfaits annuels) relative à l'exercice 2011 est estimé entre 2,46 milliards d'euros et 2,50 milliards d'euros, soit un écart par rapport aux prévisions des dépenses relatives à la part activité sur ce secteur retenues dans la cadre de la construction des objectifs 2011, qui serait compris entre +18 et +54 millions d'euros environ.

Le rapport présente une synthèse calée sur l'hypothèse basse de l'intervalle soit une estimation présentant un écart par à la prévision de +18M€. Ce résultat conduit à une évolution de dépenses de +5,8%.

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

La campagne tarifaire 2011 des établissements de santé relative aux dotations annuelles s'est déroulée selon **quatre phases** correspondant aux publications des circulaires et arrêtés ministériels fixant les dernières dotations régionales en vigueur pour l'exercice 2011. La première circulaire date du 30 mars 2011, la 2^e du 9 novembre 2011, la 3^e du 19 décembre 2011 et enfin la 4^e circulaire date du 23 décembre 2011.

En amont de la fixation des dotations régionales lors de la première phase 2011, et dans la même logique que lors de la campagne 2010, une partie de la sous enveloppe AC a été soumise à un gel en prévision d'un risque de dépassement des autres sous objectifs de l'ONDAM hospitalier. Le montant national de ces crédits gelés atteint 300 M€. En toute fin de campagne tarifaire 2011, à la lumière des prévisions de réalisations des recettes issues de la tarification à l'activité, notamment pour les établissements ex-DG, un dégel de 100 M€ a été octroyé.

Les dotations annuelles déléguées effectivement aux établissements de santé pour l'exercice 2011 (observées à l'aide du logiciel ARBUST) s'établissent comme suit :

- La dotation annuelle **MIGAC totalise 8 120 M€** pour l'ensemble des établissements sanitaires éligibles, dont 100,9M€ à destination des cliniques privées antérieurement sous OQN. Cette dotation finance les **missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation** dans le court séjour (notamment la recherche médicale, la permanence des soins en établissements de santé, les services mobiles d'urgence et l'investissement).
- La **dotation annuelle de financement (DAF) totalise 14 644 M€²**. Elle rétribue dans le secteur ex-DG les activités de **psychiatrie et de soins de suite et réadaptation**, ainsi que de manière résiduelle le court séjour MCO non soumis à la tarification à l'activité (réalisé dans les ex hôpitaux locaux ainsi qu'au centre hospitalier de Mayotte).
- La dotation de soins USLD finance les soins dispensés au sein des **unités de soins de longue durée**, son financement atteint **1 013,9 M€**.

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

- -173 M€ sur l'enveloppe MIGAC ;
- -109M€ sur l'enveloppe ODAM (DAF et USLD).

Ces écarts s'expliquent par le gel des crédits opérés sur ces enveloppes en vue de garantir le respect de l'ONDAM hospitalier.

² Ce montant comprend également l'allocation de ressources des établissements hors régions (Institut national des invalides et St Pierre et Miquelon).

SYNTHESE

Une estimation des résultats statistiques de la campagne budgétaire et tarifaire 2011 fait apparaître :

- une augmentation brute des réalisations de +2,4% se décomposant en :
 - o +2,3% pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o +2,7% sur les autres dépenses (ODAM et OQN)

- un écart global aux prévisions de dépenses arrêtées pour la campagne 2011 de -89M€ se décomposant en :
 - o + 2 M€ pour les dépenses relatives à l'ODMCO et aux MIGAC
 - o - 91 M€ sur les autres dépenses (ODAM et OQN)

| | Objectifs arrêtés 2011 (en M€) | Estimation des réalisations (en M€) | Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés (en M€) | Ecart réalisations attendues / objectifs arrêtés après neutralisation fongibilité | Taux brut d'évolution des réalisations 2011/2010 |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--|---|--|
| TOTAL | 72 102 | 72 014 | - 88 | -89 | +2.4% |
| ODMCO / MIGAC | 53 890 | 53 894 | +5 | +2 | +2.3% |
| ODMCO | 45 596 | 45 774 | + 178 | +175 | +2.0% |
| MIGAC | 8 294 | 8 120 | - 173 | -173 | +4.1% |
| ODAM / OQN | 18 212 | 18 120 | - 92 | -91 | +2.7% |
| ODAM | 15 768 | 15 658 | - 110 | -109 | +2.2% |
| OQN PSY-SSR | 2 444 | 2 462 | + 18 | +18 | +5.8% |

Note de lecture :

Compte tenu de la nature des travaux présentés dans ce rapport, il convient de noter que les éléments présentés ne sont que des estimations. De ce fait, le montant obtenu à l'issu des méthodes statistiques de suivi sera appelé « **Estimation des réalisations** ». Il s'agit donc de l'estimation du niveau de dépenses pour l'exercice donné.

Le suivi sera également présenté selon une déclinaison infra-objectif. Ainsi, au sein de l'ODMCO, seront étudiées les dépenses propres à chaque secteur avec des focus par sous enveloppes (part tarif, forfaits annuels, etc.). Dans ce cas, il n'existe pas d'objectifs de tant que tel mais une prévision de dépenses réalisée au moment de la construction des objectifs. Ainsi, sous le vocable « **Prévision de dépense** », il convient d'entendre le niveau de dépenses retenu pour l'enveloppe au moment de la construction des objectifs.

II. Suivi des dépenses

Pour les deux secteurs, le versement des dépenses assurance maladie est déclenché sur la base de l'activité facturée et non pas l'activité réalisée. Il existe par conséquent un délai entre la date de soins et la date de remboursement de la prestation hospitalière.

Pour réaliser une estimation des dépenses en dates de soins, il est nécessaire d'estimer le montant des prestations assurance maladie qui ont eu lieu en 2011 mais qui n'auraient pas encore fait l'objet de facturation.

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

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

- l'écart à la prévision de dépenses réalisées au moment de la construction des objectifs 2011
- l'évolution des dépenses 2010/2011
- l'évolution du volume.

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

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

Les résultats présentés dans ce paragraphe reposent sur les données d'activité transmises et consolidées au titre de l'activité de soins de l'année 2011³.

Les transmissions d'activité effectuées au cours de l'exercice 2011 peuvent concerner des soins réalisés au cours des deux exercices précédents, transmis à l'aide de l'outil LAMDA (logiciel d'aide à la mise à jour des données d'activité). Ces informations doivent être analysées pour ajuster le cas échéant la prévision de dépenses faites sur les exercices 2009 et 2010.

Il convient de noter que les réalisations 2009 sont désormais définitives ; en revanche, l'activité 2010 pourra encore être complétée par des transmissions en 2012.

³ Données transmises et validées en mars 2012

II.1.1. Révision des réalisations 2009

Les transmissions complémentaires relatives à l'activité de soins de 2009 ont ajouté 145M€ de dépenses supplémentaires lors de la remontée 2010 et près de 92M€ lors de la remontée 2011.

Le montant de l'ODMCO, corrigé de ces transmissions opérées à la fois en 2010 et en 2011, s'élève à 34 136M€, ce qui conduit à un écart définitif de +541M€ pour l'activité 2009 se décomposant en :

- + 663M€ sur la part tarifs
- - 168M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- + 45M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 1 : Révision des réalisations 2009 – secteur ex-DG

| Montants en M€ | Précédente estimation | Révision des réalisations | Evolution 2009/2008 | Prévision de dépenses 2009 | Ecart |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|--------------|
| Activités à la part tarifs | 30 475 | 30 562 | +2,7% | 29 899 | +663 |
| Médicaments et DMI payés en sus | 2 602 | 2 610 | +9;0% | 2 778 | -168 |
| Forfaits Annuels | 965 | 965 | +4.1% | 919 | + 45 |
| Total ODMCO | 34 041 | 34 136 | +3.2% | 33 596 | + 541 |

II.1.2. Révision des réalisations 2010

Les transmissions complémentaires relatives à l'activité de soins de 2010 ont ajouté 143M€ de dépenses supplémentaires lors de la remontée 2011.

Le montant de l'ODMCO, corrigé de cette transmission opérée en 2011 et anticipant des transmissions complémentaires en 2012, s'élève à 35 075M€, ce qui conduit à un écart de +607M€ pour l'activité 2010 se décomposant en :

- + 866 M€ sur la part tarifs
- - 242 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- - 17 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 2 : Révision des réalisations 2010 – secteur ex-DG

| Montants en M€ | Précédente estimation | Révision des réalisations | Evolution 2010/2009 | Prévision de dépenses 2010 | Ecart |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|--------------|
| Activités à la part tarifs | 31 260 | 31 363 | +2.6% | 30 497 | + 866 |
| Médicaments et DMI payés en sus | 2 727 | 2 729 | +4.6% | 2 971 | - 242 |
| Forfaits Annuels | 983 | 983 | +1.9% | 1 000 | - 17 |
| Total ODMCO | 34 969 | 35 075 | +2.7% | 34 468 | + 607 |

Il convient de rappeler que ces taux d'évolution bruts intègrent plusieurs effets champ :

- un effet champ d'établissement lié à l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane
- un effet périmètre tarifaire lié aux mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC
- un effet évolution tarifaire.

II.1.3. Estimation 2011 en date de soins

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'ODMCO :

Tableau 3 : Estimation des réalisations 2011 – secteur ex-DG

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Evolution 2011/2010 | Prévision de dépenses | Ecart |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Hypothèse basse | 35 709 | +1.8% | 35 499 | +210 |
| Hypothèse haute | 35 770 | +2.0% | 35 499 | +271 |

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à un écart compris entre +211 M€ et +271 M€, essentiellement porté sur la part tarifs.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse haute de l'intervalle à savoir un écart se situant à +271M€.

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

- une évolution des dépenses relatives à la part tarifs de +2,2%, ce qui correspond à un écart de +389€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de -0,2%, ce qui correspond à un écart de -85M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de +0,4%, ce qui correspond à un écart de -33M€ par rapport à la prévision de dépenses faites au moment de la construction des objectifs.

Tableau 4 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur ex-DG

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Evolution 2011/2010 | Prévision de dépenses 2010 | Ecart |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|-------------|
| Activités à la part tarifs | 32 059 | +2.2% | 31 670 | +389 |
| Médicaments et DMI payés en sus | 2 724 | -0.2% | 2 809 | -85 |
| Forfaits Annuels | 987 | +0.4% | 1 020 | -33 |
| Total ODMCO | 35 770 | +2.0% | 35 499 | +271 |

Ces taux d'évolution bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser pour estimer l'évolution du volume:

- o la neutralisation des mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC et de la liste en sus vers les GHS, afin de raisonner à périmètre tarifaire⁴, constant ;
- o la correction de l'évolution tarifaire.

Tableau 5 : Estimation de l'évolution du volume 2011 avec neutralisation des effets liés à la campagne tarifaire – secteur ex-DG

| | Effet | Evolution 2011/2010 Activité à la part tarifs |
|---|--------|--|
| Avant neutralisation des effets | | +2.2% |
| - effet changement de périmètre tarifaire | 0,1% | +2,1% |
| - effet tarifs | -0,89% | +2,9% |

L'analyse du volume économique montre que l'activité des consultations et actes externes évolue à +4,7% tandis que le volume des séjours (y compris suppléments journaliers) est d'environ 2,7%.

Globalement le volume de la part tarif est plus important dans les CLCC (+5,5%) et dans les établissements à but non lucratifs (+4,1%) et moins important dans les CH (+2,3%). S'agissant de l'activité des CHR, elle évolue à +3,2% en volume économique.

⁴ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la formation des internes.

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

Les résultats présentés reposent sur les données d'activités MCO de l'exercice 2011 disponibles selon deux sources d'informations :

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

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

II.2.1. Révision des réalisations 2010

L'exploitation des dernières données disponibles conduit à revoir l'estimation des réalisations pour l'exercice 2010. Compte tenu du fait qu'il existe encore une incertitude sur ces données (facturation possible deux ans après le soin), les extrapolations statistiques conduisent à l'élaboration de deux hypothèses. Le niveau des dépenses serait compris entre +9,81 Milliards d'€ et +9,86 Milliards d'€.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart pour 2010 se situant à -24M€ se décomposant en :

- o + 149 M€ sur la part tarifs
- o - 192 M€ sur les médicaments et DMI facturables en sus
- o + 19 M€ sur les forfaits annuels.

Tableau 6 : Révision des réalisations 2010 – secteur ex-OQN

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Prévision de dépenses 2010 | Ecart |
|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| Activités à la part tarifs | 8 201 | 8 053 | 148.6 |
| Médicaments et DMI payés en sus | 1 410 | 1 603 | - 192.3 |
| Forfaits Annuels | 196 | 176 | 19.3 |
| Total ODMCO | 9 809 | 9 831 | -24.4 |

II.2.2. Estimation 2011 en date de soins

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'ODMCO :

Tableau 7 : Estimation des réalisations 2011 – secteur ex-OQN

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Evolution 2011/2010 | Prévision de dépenses | Ecart |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Hypothèse basse | 10 004 | +2.0% | 10 098 | -94,1 |
| Hypothèse haute | 10 098 | +2.6% | 10 098 | -38,8 |

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à une sous-consommation comprise entre -94 M€ et -39 M€, essentiellement portée sur la liste en sus.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart se situant à -94M€.

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

- une évolution des dépenses relatives à l'activité de +3,9%, ce qui correspond à un écart de -21M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux médicaments et DMI facturables en sus de -4,4%, ce qui correspond à un écart de -81M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs ;
- une évolution des dépenses relatives aux forfaits annuels de -29,1%, ce qui correspond à un écart de +8M€ par rapport à la prévision de dépenses faite au moment de la construction des objectifs. Il convient de noter que cette évolution traduit l'effet champ lié à la réintégration d'une partie du forfait HT en tarifs.

Tableau 8 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur ex-OQN

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Evolution 2011/2010 | Prévision de dépenses 2011 | Ecart |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------------|---------------|
| Activités à la part tarifs | 8 518 | +3.9% | 8 539 | -21.9 |
| Médicaments et DMI payés en sus | 1 347 | -4.4% | 1 428 | - 81.0 |
| Forfaits Annuels | 139 | -29.1% | 131 | + 7.8 |
| Total ODMCO | 10 004 | +2,0% | 10 098 | - 94.1 |

Ces taux d'évolution bruts intègrent des effets champ qu'il convient de neutraliser :

- la neutralisation des mouvements de crédits opérés de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC et de la liste en sus vers les GHS, afin de raisonner à périmètre tarifaire⁵, constant ;
- la correction du mode de financement de la haute technicité ;
- la correction de l'évolution tarifaire.

Tableau 9 : Estimation de l'évolution du volume 2011 avec neutralisation des effets liés à la campagne tarifaire – secteur ex-OQN

| | Effet | Evolution 2011/2010 Activité à la part tarifs |
|---|--------|--|
| Avant neutralisation des effets | | +3.9% |
| - effet changement de périmètre tarifaire | 0,5% | +3.4% |
| - effet haute technicité | 0,7% | +2,6% |
| - effet tarifs | -0,05% | +2,7% |

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

Les résultats présentés reposent sur les données d'assurance maladie de 2011 recueillies dans le cadre du SNIIRAM. Il est rappelé que sur le secteur de la psychiatrie, des soins de suite et de la réadaptation, seules les données du SNIIRAM sont mobilisables directement pour le suivi de la réalisation de l'objectif.

II.3.1. Révision des réalisations 2010

Sur ce secteur, la mise en place tardive de la campagne 2010 avait entraîné des retards de facturation. Ainsi, les premières données de liquidation 2011 montrent l'existence de factures dont le mois de soins est en 2010. Le suivi sur ce secteur a donc été très perturbé.

L'exploitation des dernières données disponibles conduit à revoir une estimation de l'écart entre la réalisation et la prévision de dépense 2010 qui serait comprise entre -26 M€ et - 10 M€ ; le tableau ci-après déclinant l'hypothèse basse.

Tableau 10 : Révision des réalisations 2010 – secteur OQN

| Montants en M€ | Révision des réalisations | Prévision de dépenses 2010 | Ecart |
|--|---------------------------|----------------------------|-------------|
| Soins de suite | 864 | | |
| Rééducation et réadaptation fonctionnelle | 887 | | |
| Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR) | 1 751 | | |
| Psychiatrie (PSY) | 577 | | |
| Total OQN PSY/SSR | 2 328 | 2 354 | - 26 |

II.3.2. Estimation 2011 en date de soins

⁵ Par exemple, le transfert de l'ODMCO vers l'enveloppe MIGAC des crédits finançant la formation des internes.

Les travaux réalisés sur les données PMSI conduisent aux résultats suivants pour les dépenses relatives à l'OQN :

Tableau 11 : Estimation des réalisations 2011 – secteur OQN

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Evolution 2011/2010 | Prévision de dépenses | Ecart |
|------------------------|-----------------------------|---------------------|-----------------------|------------|
| Hypothèse basse | 2 462 | +5.8% | 2 444 | +18 |
| Hypothèse haute | 2 498 | +7.3% | 2 444 | +54 |

Ces résultats prennent en compte les dépenses estimées des prestations hospitalières dispensées en 2011 mais n'ayant pu être transmises ou valorisées au cours du calendrier normal de facturation

Les estimations en date de soins des réalisations de l'exercice 2011 conduisent à un écart compris entre +18 M€ et +54 M€.

Les résultats ci-après déclinent l'hypothèse basse d'un écart à la prévision pour 2011 se situant à +18 M€.

Tableau 12 : Détail de l'estimation des réalisations 2011 – secteur OQN

| Montants en M€ | Estimation des réalisations | Prévision de dépenses 2011 | Ecart |
|--|-----------------------------|----------------------------|-------|
| Soins de suite | 905 | | |
| Rééducation et réadaptation fonctionnelle | 948 | | |
| Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR) | 1 852 | | |
| Psychiatrie (PSY) | 610 | | |
| Total OQN PSY/SSR | 2 462 | | |

Les estimations opérées font apparaître une évolution des dépenses en dates de soins relatives à l'activité réalisée au cours de l'année 2011 de +5,8%. L'évolution des dépenses est similaire sur le secteur PSY (+5,7%) et sur le secteur SSR (+5,8%).

Pour mesurer la progression du volume, outre l'effet lié au changement de périmètre des tarifs, il convient de tenir compte de l'effet prix introduit par les évolutions des tarifs de mars 2010 et mars 2011. Cet effet est estimé à +0.51% pour le secteur SSR et +0.86% secteur PSY. L'évolution 2011/2010 du volume est donc évaluée à +5,1% dont + 5,3% pour le secteur SSR et +4,8% sur le secteur PSY.

Tableau 13 : Evolution du volume en date de soins

| | Evolution 2011/2010 des dépenses en date de soins | Evolution 2011/2010 du volume |
|--|---|-------------------------------|
| Soins de suite | +4.7% | +4.2% |
| Rééducation et réadaptation fonctionnelle | +6.9% | +6.3% |
| Total soins de suite et de réadaptation fonctionnelle (SSR) | +5.8% | +5.3% |
| Psychiatrie (PSY) | +5.7% | +4.8% |
| Total OQN PSY/SSR | +5.8% | +5.1% |

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

Les résultats présentés reposent sur les données remontées via l'outil ARBUST qui retrace les délégations des ARS à la suite de la publication de la quatrième et dernière circulaire budgétaire en date du 23 décembre 2011 ([CIRCULAIRE N° DGOS/R1/2011/ 489 du 23 décembre 2011](#)).

ARBUST est l'outil permettant de suivre précisément l'allocation de ressources des agences régionales de santé (ARS) au titre des enveloppes MIGAC, DAF et dotations de soins USLD pour l'ensemble des établissements de santé (secteur antérieurement financé sous dotation globale et secteur antérieurement financé sous OQN). Les ARS y inscrivent l'ensemble des délégations ainsi que les montants notifiés au titre des forfaits annuels (urgence, greffe et prélèvement d'organes, ainsi que le forfait haute technicité des cliniques privées lucratives).

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

Les crédits délégués par les régions et transmis au plus tard jusqu'à fin mars 2012 sont comparés aux dotations régionales fixées lors de la quatrième et dernière circulaire budgétaire pour l'exercice 2011. Ces informations ont été exploitées pour la construction des bases régionales de l'exercice 2012. Le constat ci après clôt donc définitivement l'exercice 2011.

II.4.1. Résultats macro économiques

Sur l'ensemble des trois enveloppes les régions ont notifié aux établissements des moyens (en base et mesures nouvelles ou bien en financement au premier euro) à hauteur de **100% des dotations autorisées par la circulaire**. Plus précisément, la notification totale aux établissements est **inférieure de 4 M€** aux montants de la dernière circulaire 2011 totalisant 23,76 milliards d'euros.

Un des faits marquants de l'allocation des dotations en 2011 est la **part prépondérante des crédits non reconductibles**, notamment les enveloppes MIGAC et la sous enveloppe DAF SSR. De plus, cette caractéristique est **aussi observée sur des mesures nouvelles traditionnelles** comme les mesures de reconduction ou les mesures salariales.

Tableau 14 : Comparaison **des dotations nationales aux délégations renseignées dans ARBUST 2011**
(Montants en millions d'euros)

| Dotation annuelle | Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) | Montant des délégations ARS 2011 (fin mars 2012) | Ecart | Niveau de délégation par les ARS |
|----------------------------------|---|--|-------------|----------------------------------|
| MIGAC (y compris ex-OQN) | 8 105,31 | 8 120,31 | -15,00 | 100,2% |
| Dotation Annuelle de Financement | 14 634,83 | 14 617,04 | 17,79 | 99,9% |
| Dotations de soins USLD | 1 015,01 | 1 013,91 | 1,10 | 99,9% |
| Total des dotations | 23 755,15 | 23 751,27 | 3,88 | 100,0% |

Le respect global des montants délégués par le ministère a été assuré grâce à une légère sous-consommation des enveloppes de l'ODAM (DAF et dotation de soins USLD) au profit de l'enveloppe MIGAC permettant à cette dernière de dépasser à due concurrence le montant délégué en circulaire. Au maximum, ces mouvements sont de l'ordre de 5 M€ dans les cinq régions concernées. Pour mémoire, ce cas de figure était plus significatif en 2010.

II.4.2. Evolution annuelle des enveloppes

Tableau 15 : Evolution annuelle des sous-enveloppes, hors établissements hors régions pour chaque exercice.
(Montants en millions d'euros)

| Sous-enveloppe | Financement 2010 | Financement 2011 | Evolution annuelle (*) |
|---|------------------|------------------|------------------------|
| MIGAC ex-DG | 7 716,76 | 8 019,40 | +3,9% |
| MIGAC ex-OQN | 82,17 | 100,92 | +22,8% |
| Total MIGAC | 7 798,92 | 8 120,31 | +4,1% |
| Soins de suite et de réadaptation | 5 638,39 | 5 841,90 | +3,6% |
| Psychiatrie | 8 239,37 | 8 398,06 | +1,9% |
| Médecine, Chirurgie, Obstétrique | 276,21 | 377,08 | +36,5% |
| Total Dotation annuelle de financement | 14 153,96 | 14 617,04 | +3,3% |
| Dotation de soins USLD | 1 000,98 | 1 013,91 | +1,3% |
| Total des dotations annuelles | 22 953,87 | 23 751,27 | +3,5% |

(*) L'évolution de l'activité MCO financée par la DAF est biaisée par l'inclusion de deux établissements dorénavant suivis dans l'outil (EPSM de Fresnes (ARS Ile de France) et CH de Mayotte (ARS Océan Indien)). En neutralisant ces deux dotations, l'évolution devient égale à -10,1% pour la DAF MCO 2011 et à +2,3% pour le total DAF.

II.4.3. Financement au premier euro pour certaines MIG

Gestion de certaines MIG en mode JPE

En 2011, une part importante de la sous-enveloppe MIG (missions d'intérêt général, au sein de l'enveloppe MIGAC) fait l'objet d'une gestion selon la règle de la « justification au premier euro » (JPE). Ce mode de gestion fait disparaître les notions de base et de mesures nouvelles. Il s'apparente à un forfait annuel révisé chaque année en fonction des règles ou du modèle de détermination du montant de ces missions.

Les missions concernées par cette gestion en 2011 sont les **MERRI** (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation), les missions relatives à la prise en charge des patients en situation de **précarité** par des équipes hospitalières et les actions de qualité transversale des pratiques de soins en **cancérologie**. Le financement 2011 associé à ces missions totalise 2 864 M€ environ (soit près de 50% des MIG) et se décompose comme suit :

Tableau 16 : Montants des financements 2011 justifiés au premier euro (JPE)
(Montants en millions d'euros)

| Enveloppe | Part fixe des MERRI | Part modulable des MERRI | Part variable des MERRI | Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie | Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières | La prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies psychiatrique dans les CSERD | TOTAL |
|--------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|--|--|--|-----------------|
| MIGAC ex-DG | 644,52 | 990,87 | 997,90 | 57,81 | 142,99 | 1,94 | 2 836,04 |
| MIGAC ex-OQN | 0,00 | 0,00 | 2,95 | 18,80 | 6,63 | 0,00 | 28,37 |
| Total | 644,52 | 990,87 | 1 000,85 | 76,60 | 149,62 | 1,94 | 2 864,41 |

Par rapport aux montants inscrits à ce titre dans les circulaires 2011, les délégations par les ARS se sont avérées inférieures de 7 M€, essentiellement portées sur la part variable des MERRI.

II.4.4. Analyse des mesures nouvelles

Au titre des différentes mesures nouvelles (reconductibles et non reconductibles) pour l'ensemble des trois enveloppes, sauf les crédits JPE pour les MIG concernées, près de 2 561 M€⁶ ont été délégués par les ARS aux établissements des deux secteurs, hors transferts.

Les mesures autres que budgétaires et de santé publique regroupe l'essentiel des montants. En effet, l'investissement, la PDSES et le financement des internes représentent près de 1 400 M€ en 2011.

Tableau 17 : Montants des mesures nouvelles (hors JPE) par grands types de mesures
(Montants en millions d'euros)

| Enveloppe | Mesures nouvelles budgétaires | Mesures nouvelles de santé publique | Autres mesures nouvelles | TOTAL |
|--------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| MIGAC ex-DG | 497,51 | 31,45 | 1 334,60 | 1 863,56 |
| MIGAC ex-OQN | 2,03 | 4,57 | 39,97 | 46,57 |
| DAF | 229,86 | 32,66 | 348,91 | 611,43 |
| USLD | 9,75 | 22,07 | 7,87 | 39,69 |
| Total | 739,15 | 90,75 | 1 731,35 | 2 561,25 |

D'autre part, environ **2 309 M€** ont été alloués à titre non reconductibles, soit **90%** des mesures nouvelles

Tableau 18 : Montants des mesures nouvelles (hors JPE) par modes de délégation
(Montants en millions d'euros)

| Enveloppe | Total financement reconductible | Total financement non reconductible | TOTAL |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| MIGAC ex-DG | -32,13 | 1 895,68 | 1 863,55 |
| MIGAC ex-OQN | 4,83 | 41,75 | 46,58 |
| DAF SSR | 120,04 | 233,02 | 353,06 |
| DAF PSY | 160,42 | 105,42 | 265,84 |
| DAF MCO | -10,61 | 3,15 | -7,46 |
| USLD | 9,33 | 30,37 | 39,7 |
| Total | 251,88 | 2 309,39 | 2 561,27 |

⁶ Ce décompte dépasse les délégations nationales inscrites en circulaires du fait que ces dernières ne comptabilisent pas en tant que mesures nouvelles les crédits non reconductibles régionaux pourtant alloués par les ARS en mesures nouvelles aux établissements.

Partie II : Analyse du volume MCO

III. Résultats principaux

- Secteur ex DG

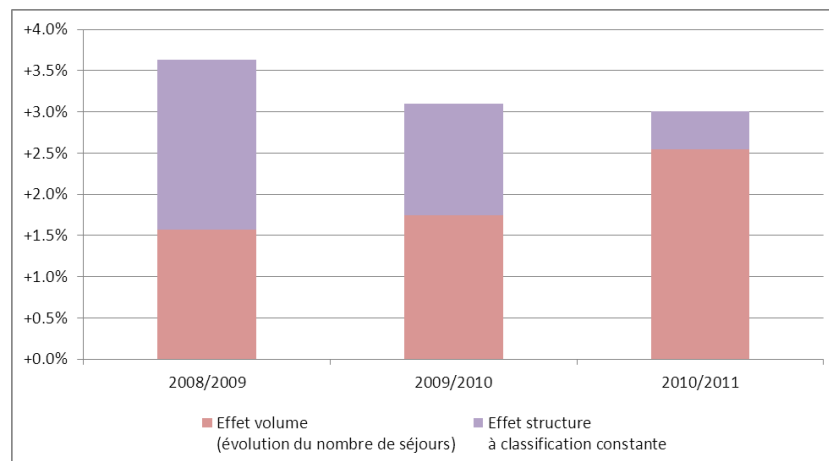
Evolution globale de l'activité

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 2011 et 2010 est nettement inférieur à celui qui avait été observé entre 2009 et 2010.

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)).

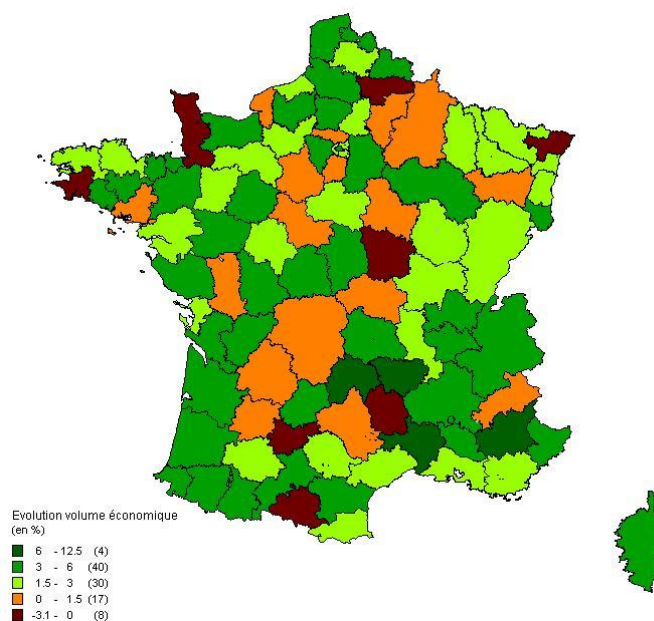
- L'examen par **racine** (Cf. [FICHE Analyse du volume par racine](#)) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DoAc. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution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

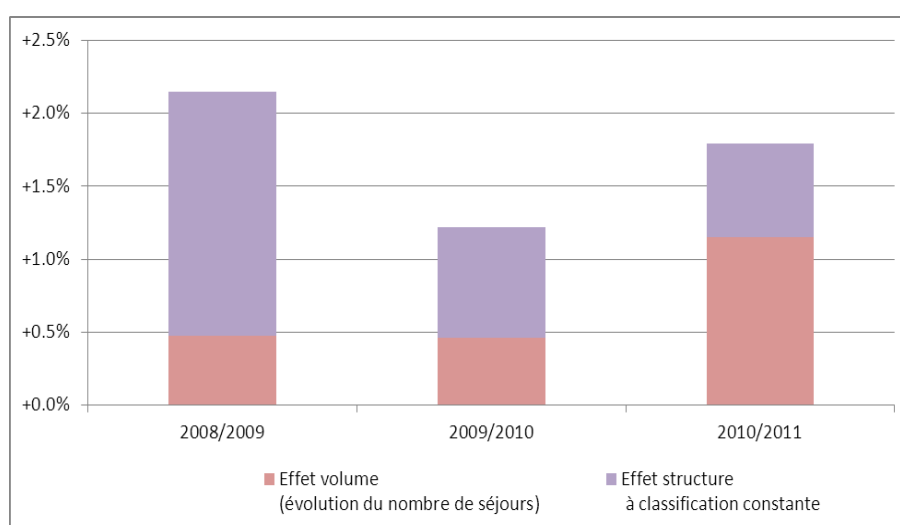
Evolution globale de l'activité

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 II.1VII.6Analyse 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).

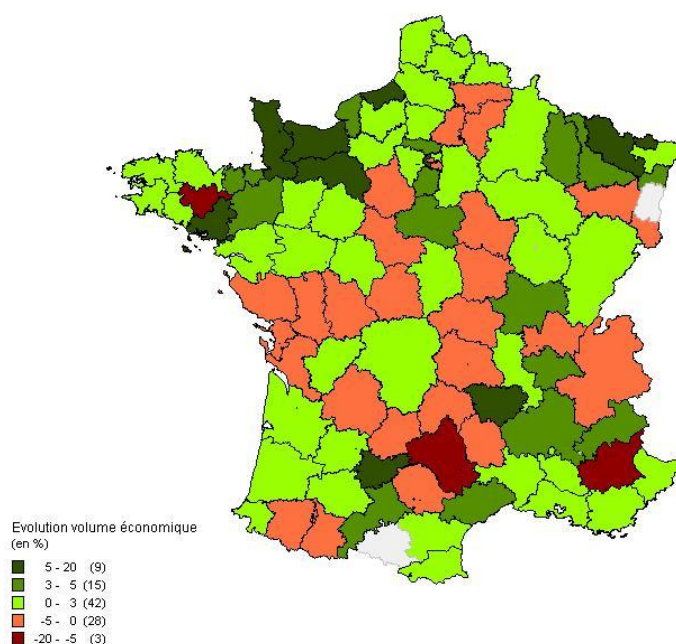
- L'examen par **racine** (Cf. **FICHE Analyse du volume par racine**) apporte trois éclairages différents. Une première approche, basée sur la contribution à la croissance, complète les analyses par CMD et par DoAc. Une deuxième approche, fondée sur la notion de lourdeur d'activité, révèle que l'évolution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



IV. 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.

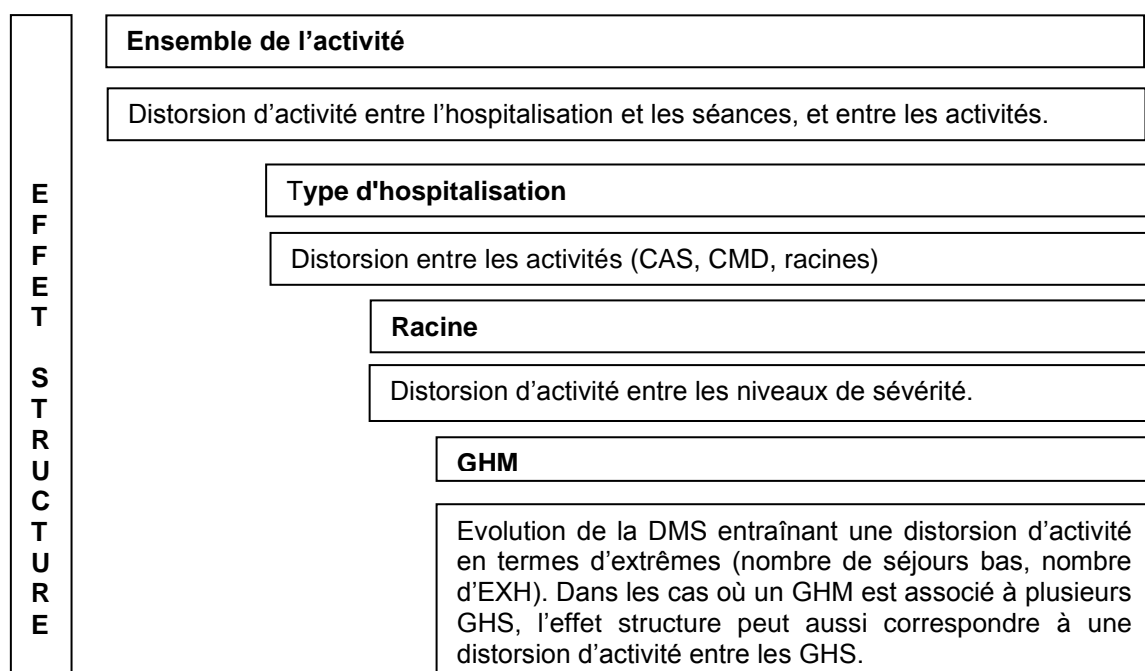
L'évolution du « **volume économique** » peut alors se décomposer en deux notions :

- 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.

V. 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%**.

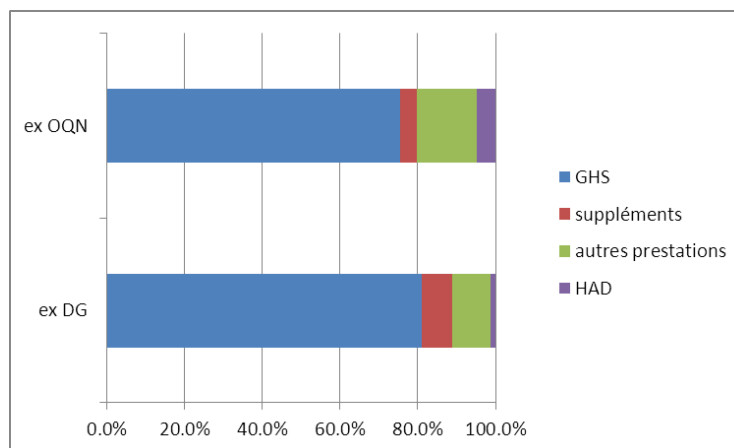
S'agissant des établissements **antérieurement sous objectif quantifié**, les dépenses relatives à l'ODMCO augmente de +2,0% et dans ce secteur l'évolution des recettes liées à **l'activité de la part tarifs évolue à +3,9%**.

Comme évoqué dans la première partie de ce rapport ces taux traduisent également les effets champ, qui sont liés aux établissements⁷ et aux mouvements de crédits⁸, 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 dialyse⁹, 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 :

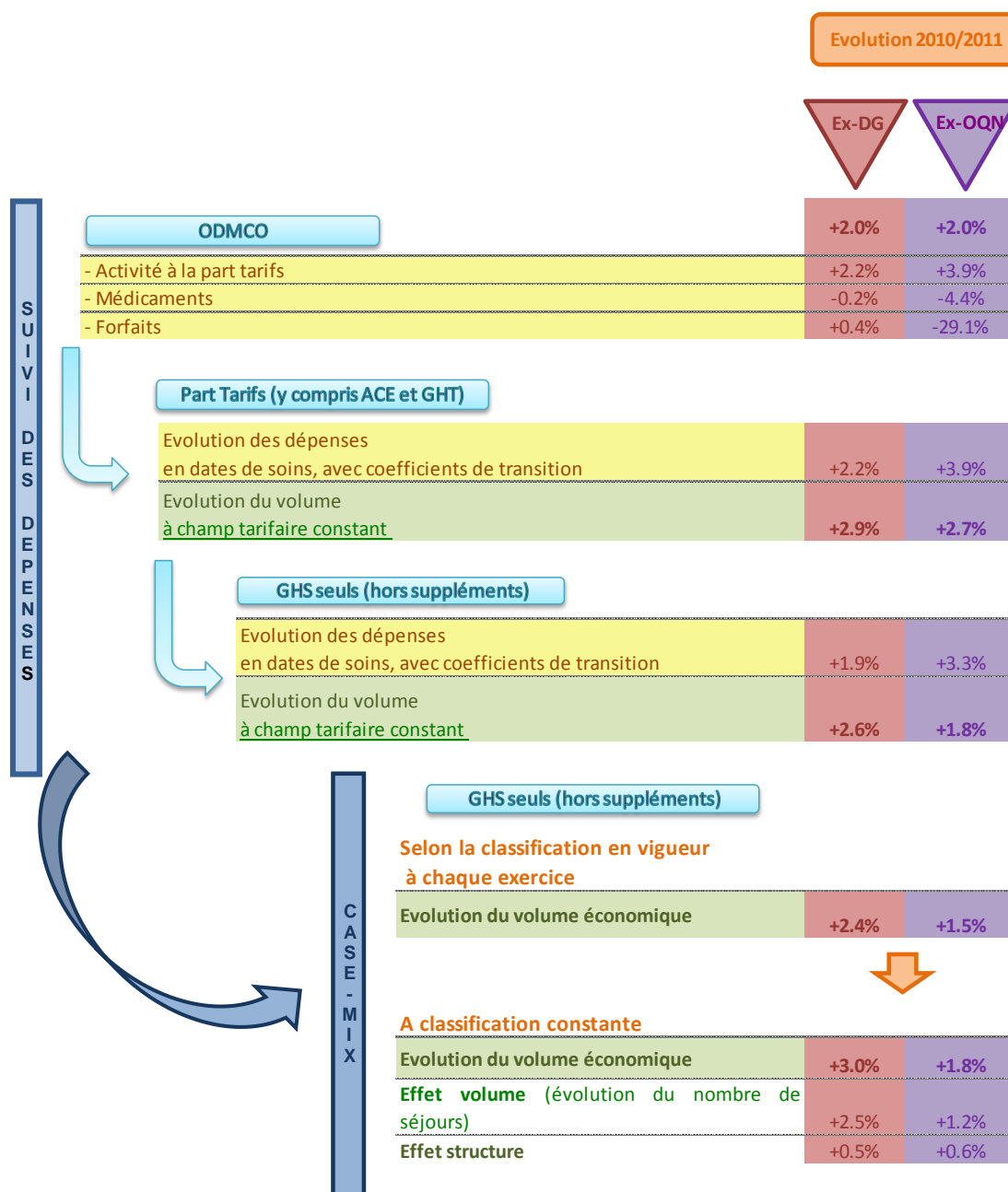
⁷ Par exemple, l'entrée en 2010 en T2A de la Guyane

⁸ Par exemple, le transfert des forfaits HT vers l'enveloppe tarifaire

⁹ 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

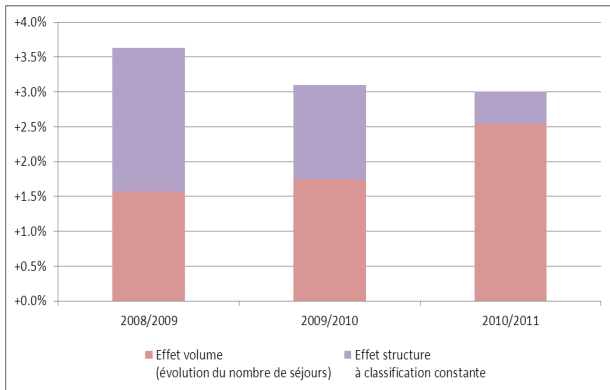
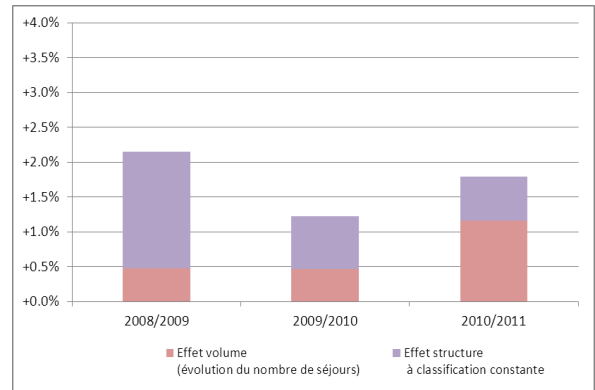


Figure 8 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure – Secteur Ex-OQN



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

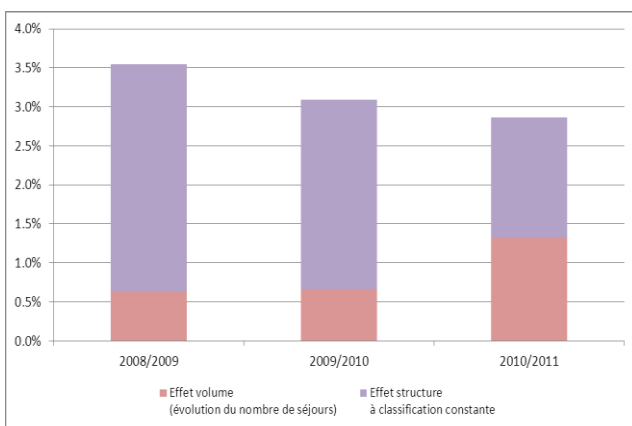
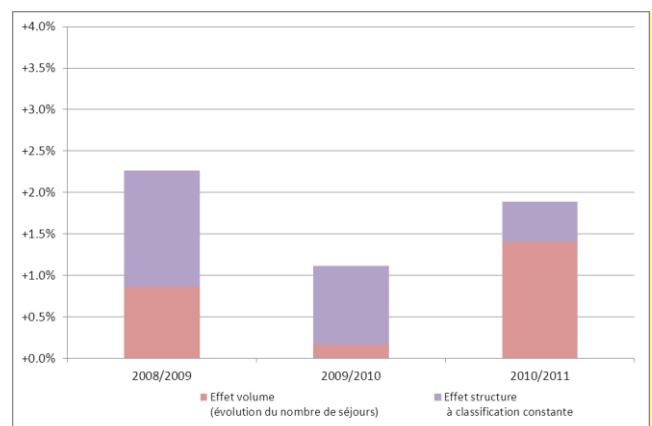


Figure 10 : Décomposition de l'évolution du volume économique à classification constante en effet nombre de séjours et effet structure en hospitalisation – Secteur Ex-OQN



VI. FICHES d'analyse du secteur ex-DG

VI.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

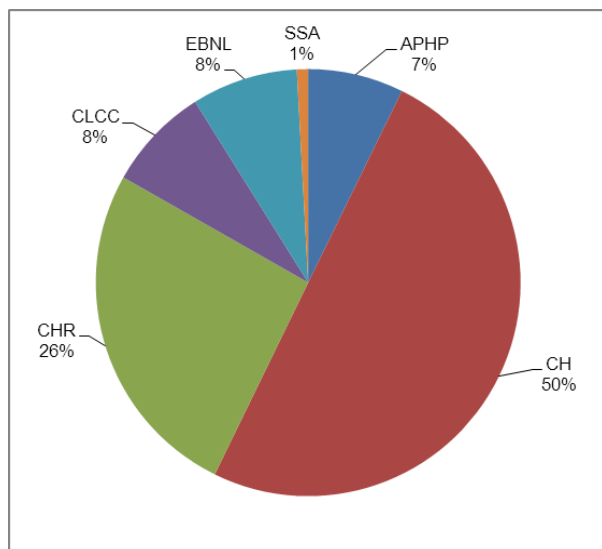
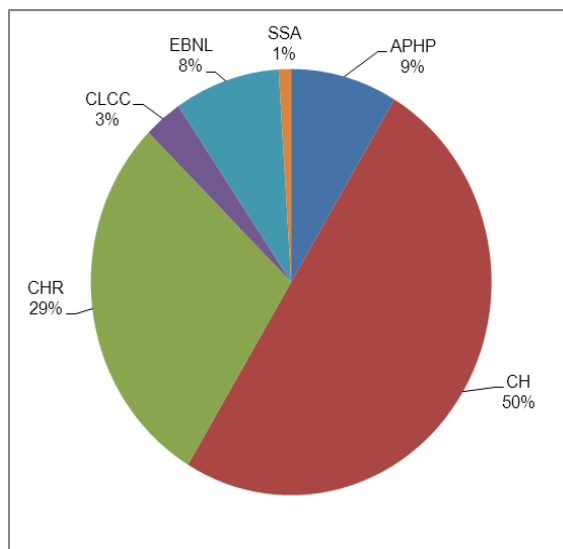


Figure 12 : Part de chaque catégorie d'établissements en volume économique associé en 2011



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.

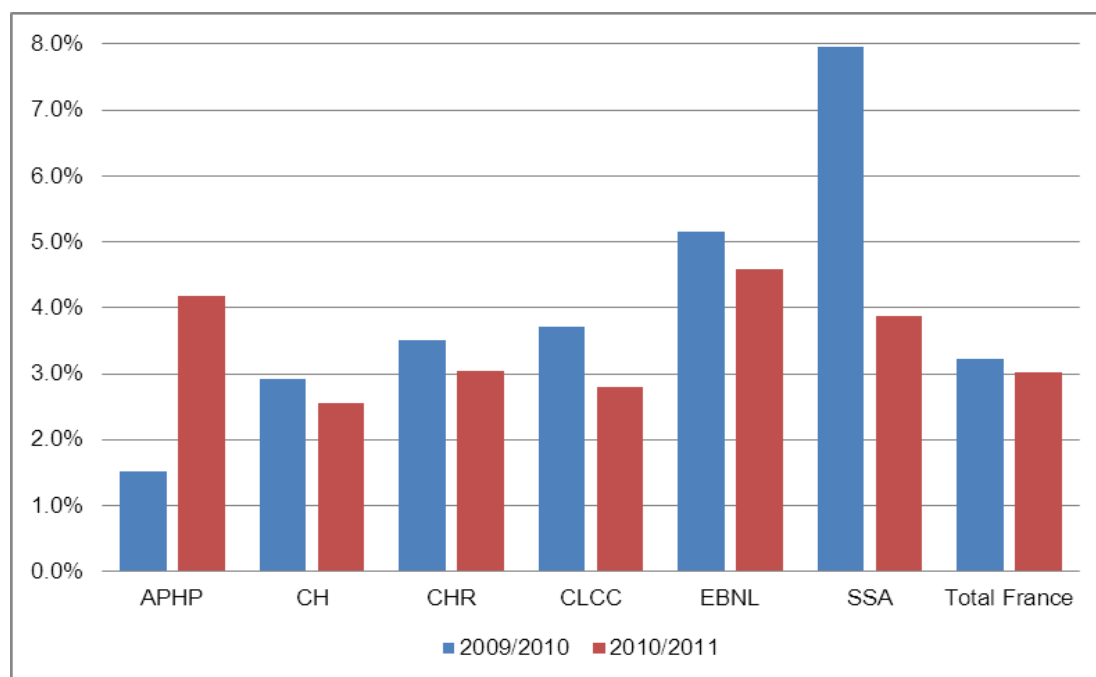
Tableau 19 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'établissements

(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 patient¹⁰ 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 20 : 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 |

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

VI.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

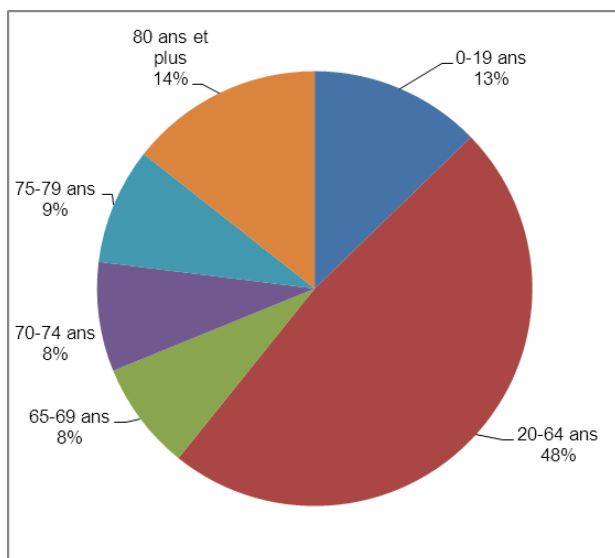
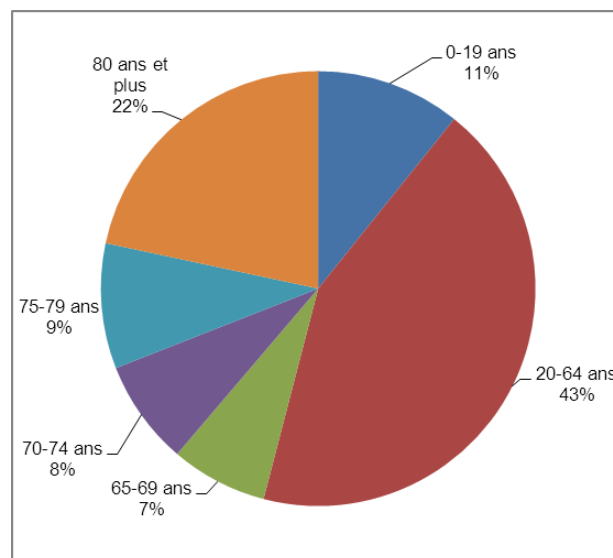


Figure 15 : Part de chaque classe d'âge en volume économique associé 2011



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.

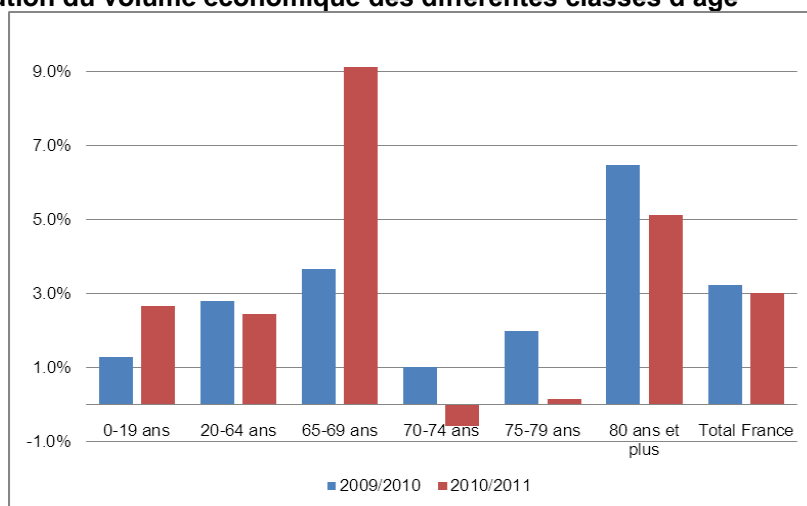
Source : INSEE, *Bilan démographique 2011, la fécondité reste élevée*, A. Pla, C. Beaumel

Tableau 21: 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 patient¹¹ 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 22 : 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 |

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

VI.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

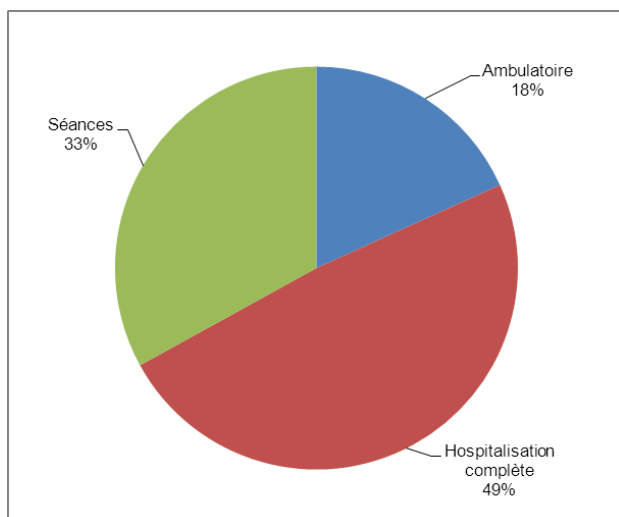
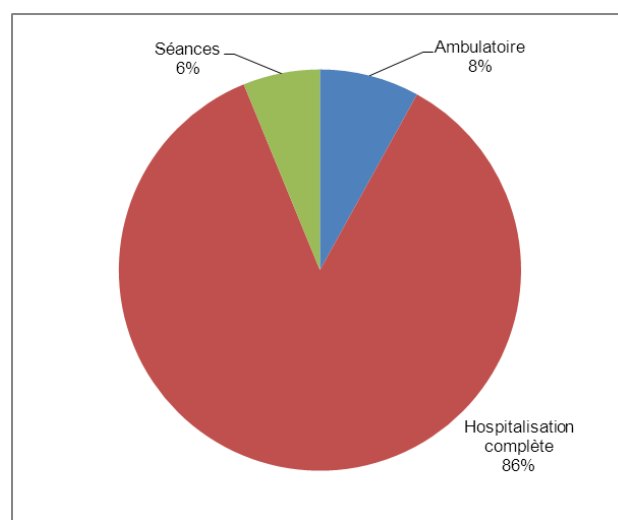


Figure 18 : Part de chaque type d'hospitalisation en volume économique associé en 2011

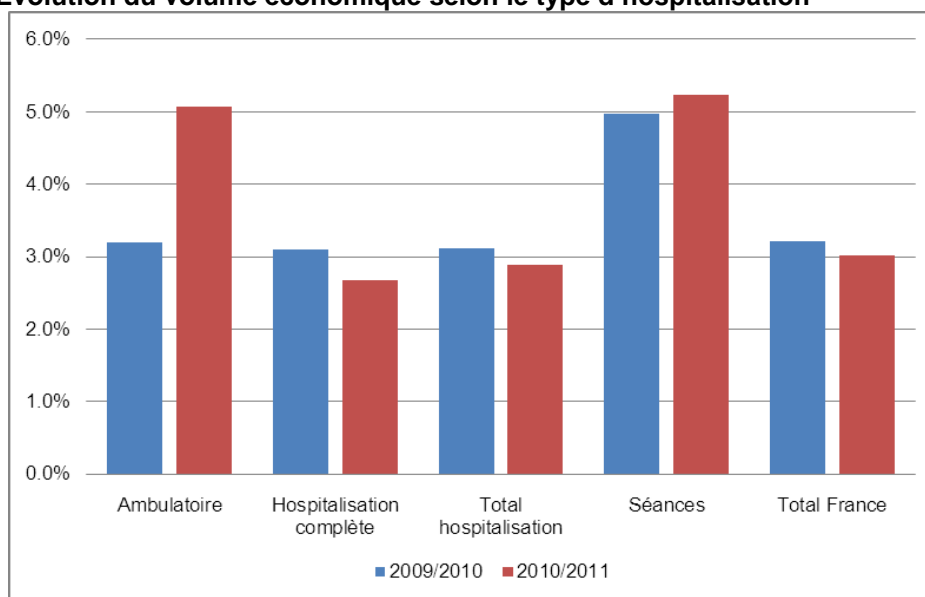


Sur l'ensemble des séjours, le volume économique évolue différemment selon le type de prise en charge :

- 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 23 : 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 patient¹² est stable entre 2009 et 2011.

Tableau 24 : 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 |

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

VI.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

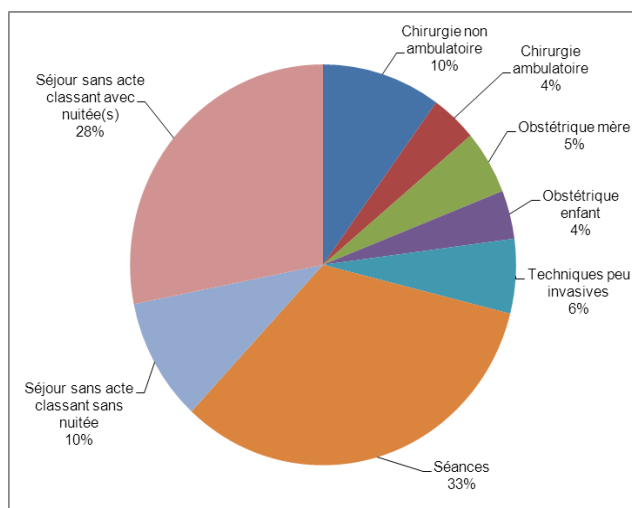
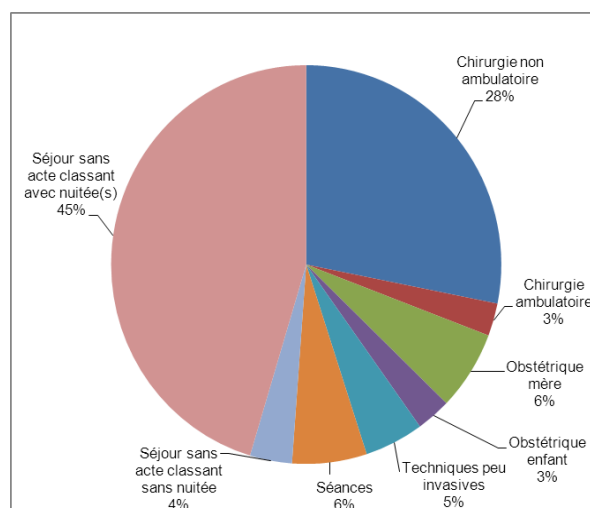


Figure 21 : Part de chaque catégorie d'activité de soins en volume économique associé en 2011



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

(Séjours en milliers, volume économique en M€)

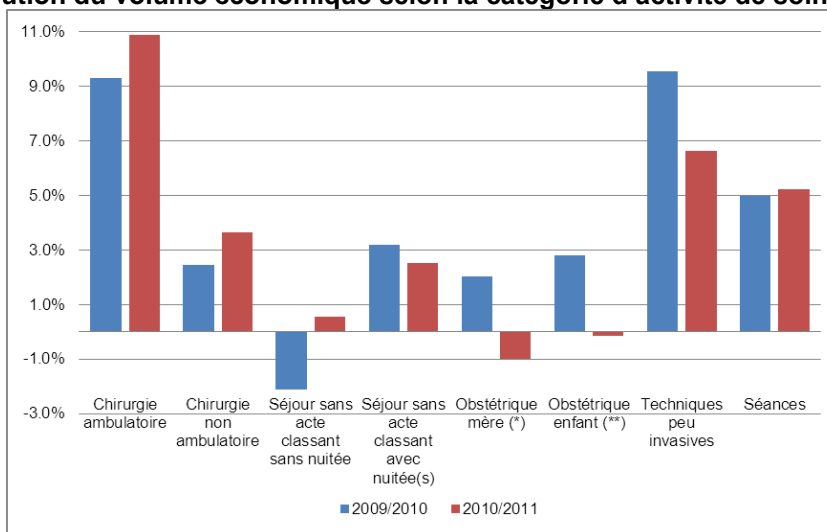
| Catégorie d'activité de soins | Nombre de séjours | Volume économique | Evolution du volume économique | - dont évolution du nombre de séjours | - dont effet structure | Contribution à la croissance du volume économique |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---|
| 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 patient¹³ 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 26 : 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 |

¹³ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

VI.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 indifférenciés (**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

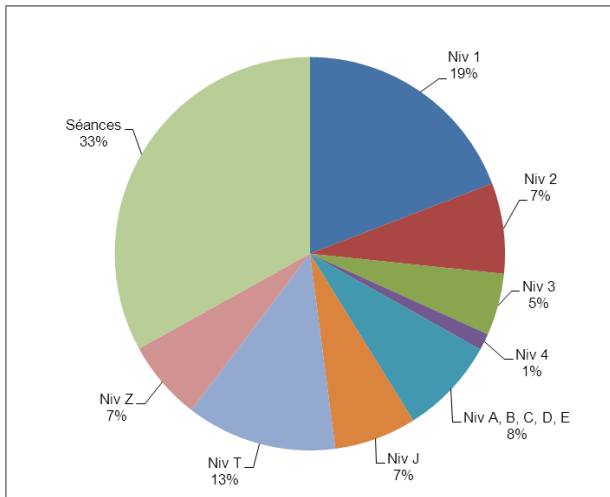
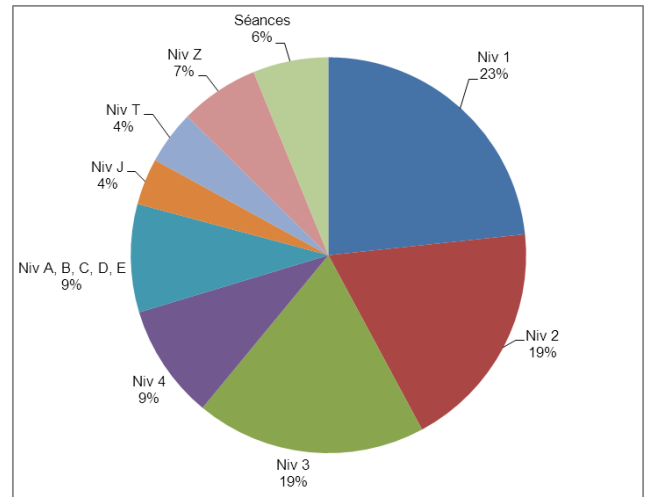
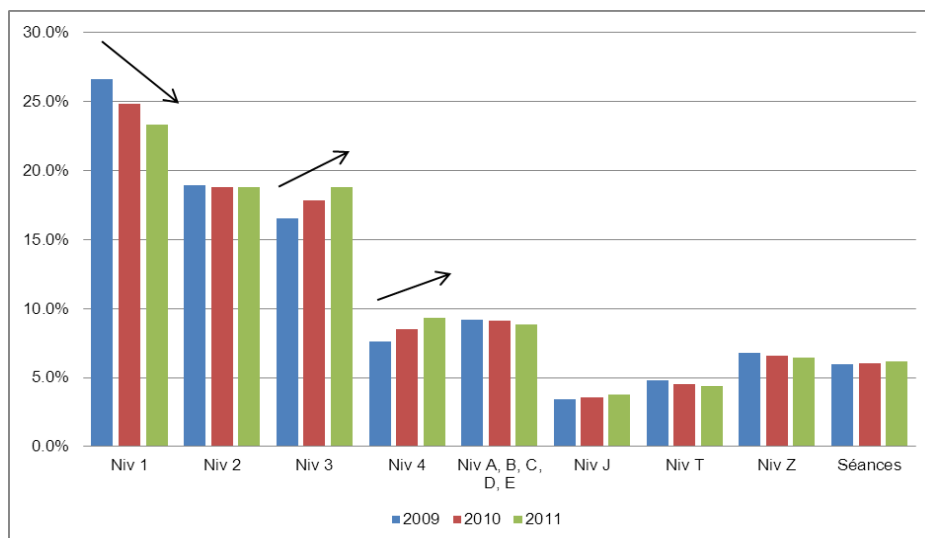


Figure 24 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique associé en 2011



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.

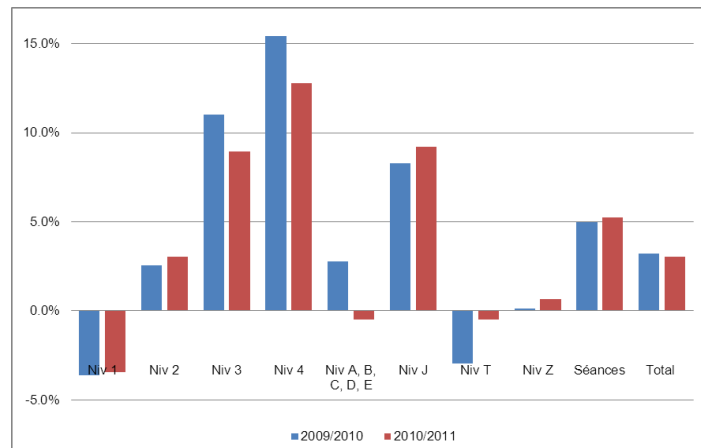
Tableau 27: Activité 2010 et évolution 2010/2011 selon le niveau de sévérité

(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% |

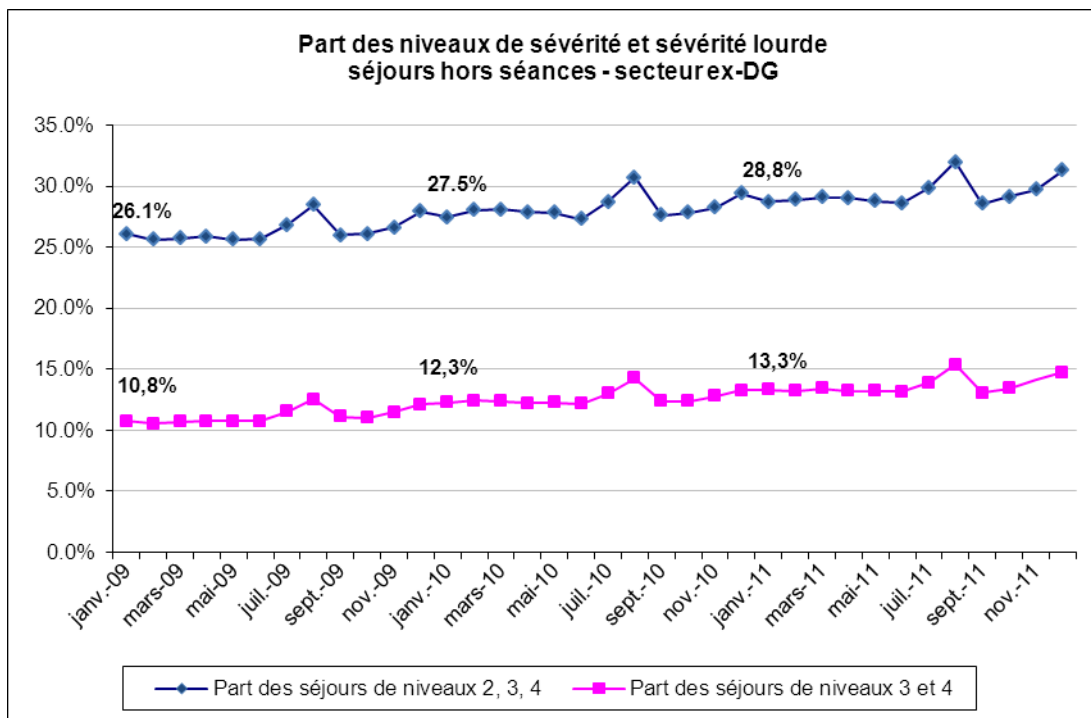
Si la hausse du volume économique des niveaux 3 et 4 reste très élevée par rapport à la tendance globale du secteur, elle ralentit entre 2010 et 2011. En revanche, les niveaux 2 et l'ambulatoire (J) connaissent une accélération de la croissance du volume économique. Les niveaux 1 et les GHM de courte 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)



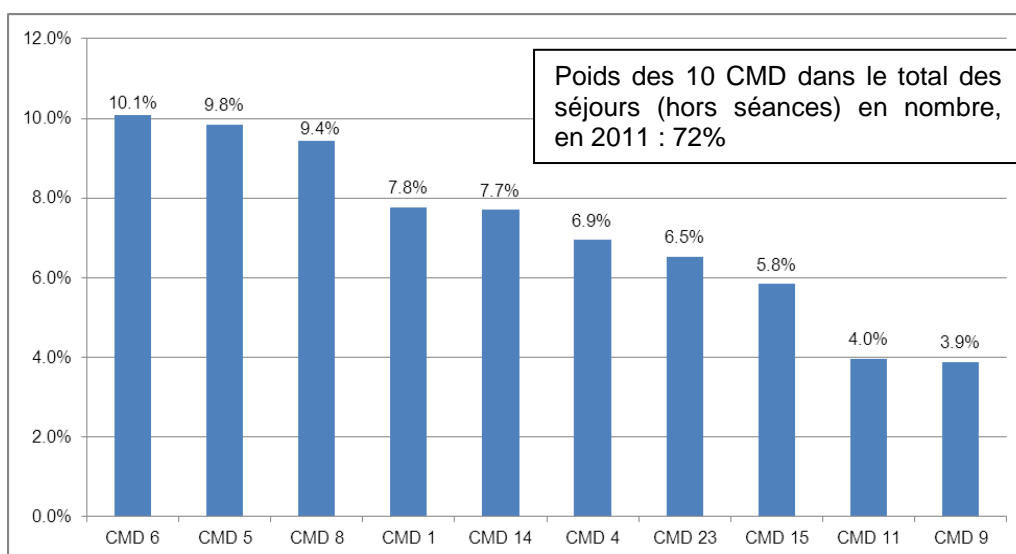
Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2011, comme le mois d'août 2009 et 2010, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de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

VI.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%).

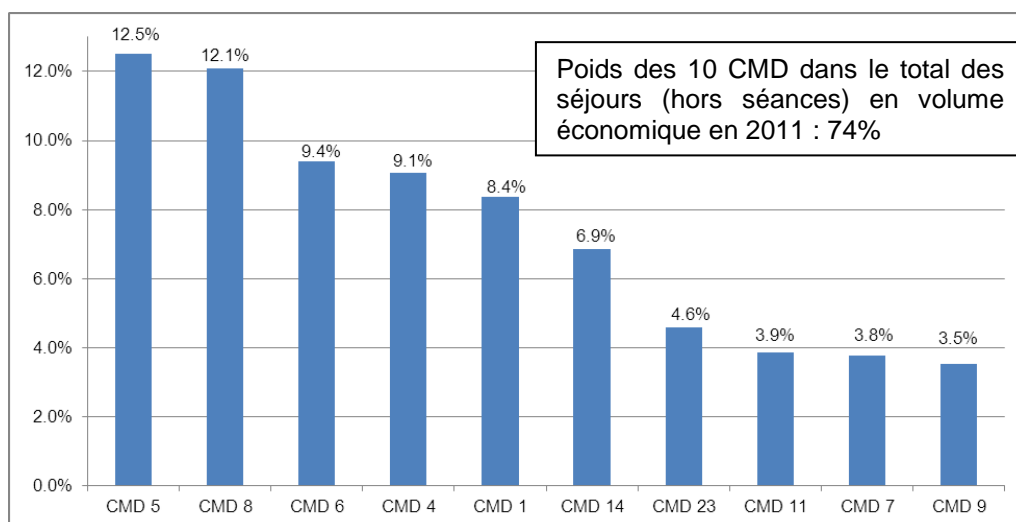
Figure 28 : Part des 10 CMD, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours en 2011



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

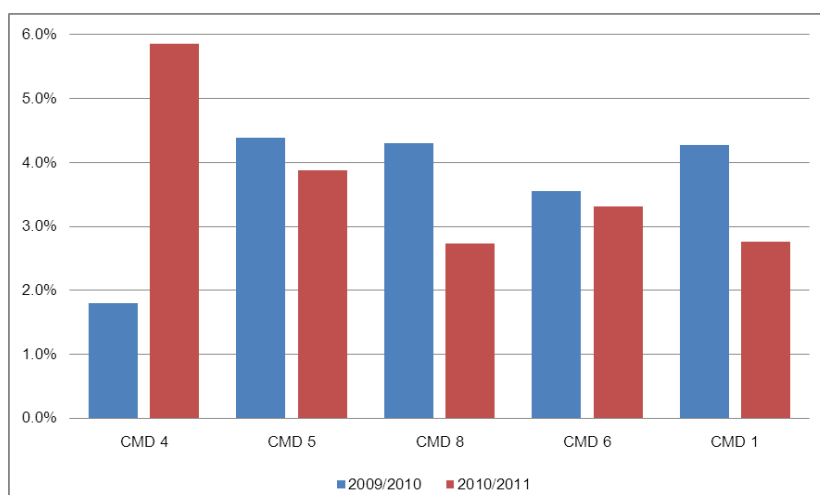


Avec une évolution du volume économique très dynamique, ces cinq CMD contribuent à elles seules à 65% de la croissance du volume économique hors séances :

- 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 28 : 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 29 : 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 30 : 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 31 : 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 32 : 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 33 : 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% |

VI.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

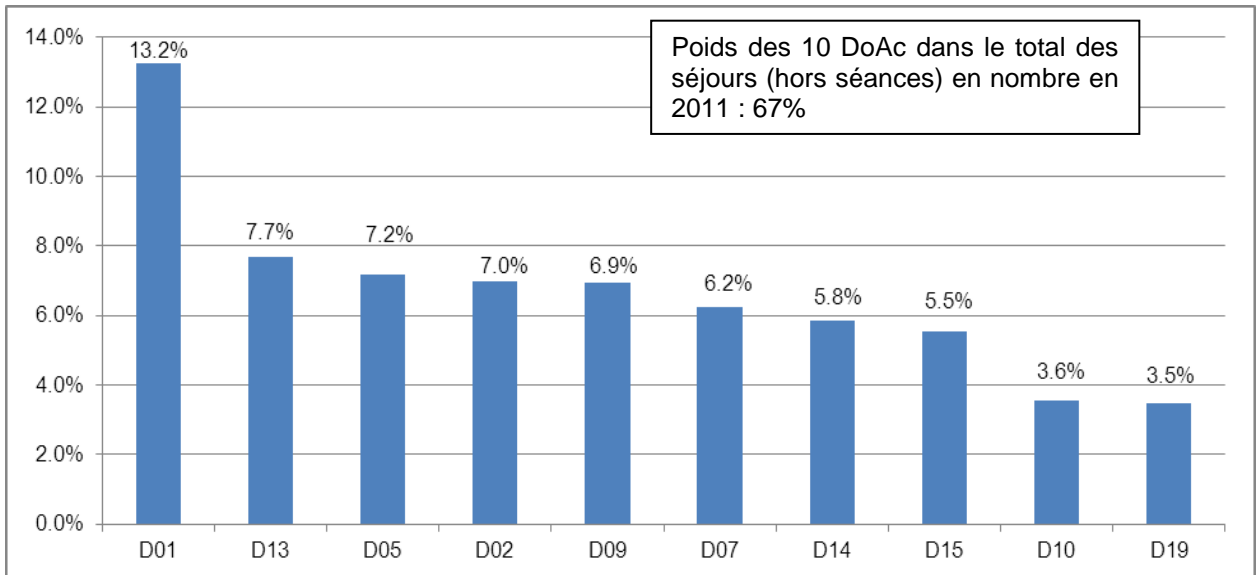
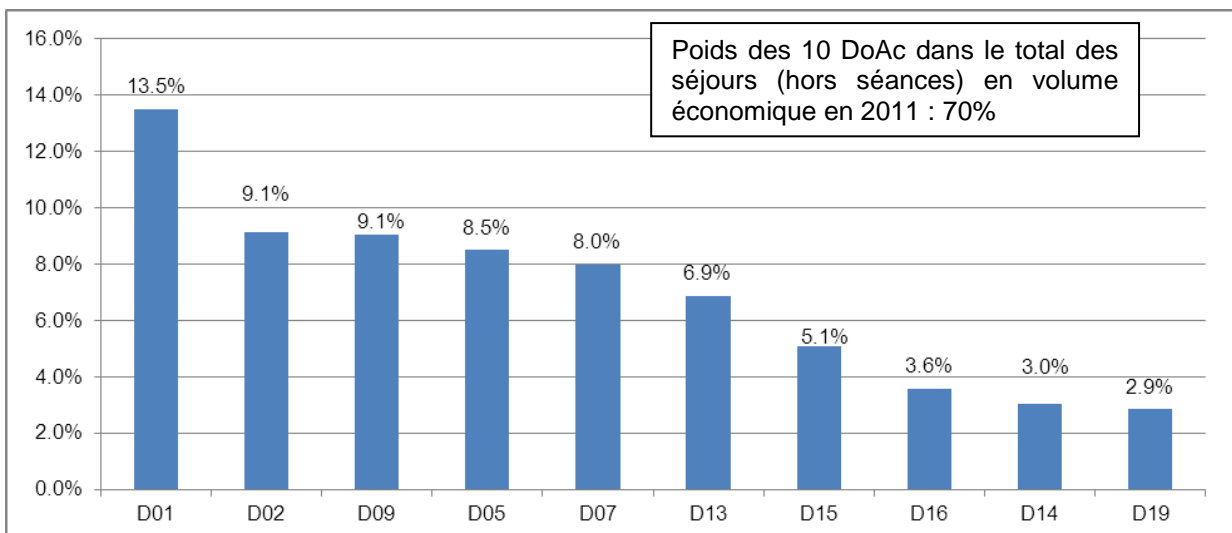


Figure 32 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en volume économique associé en 2011



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

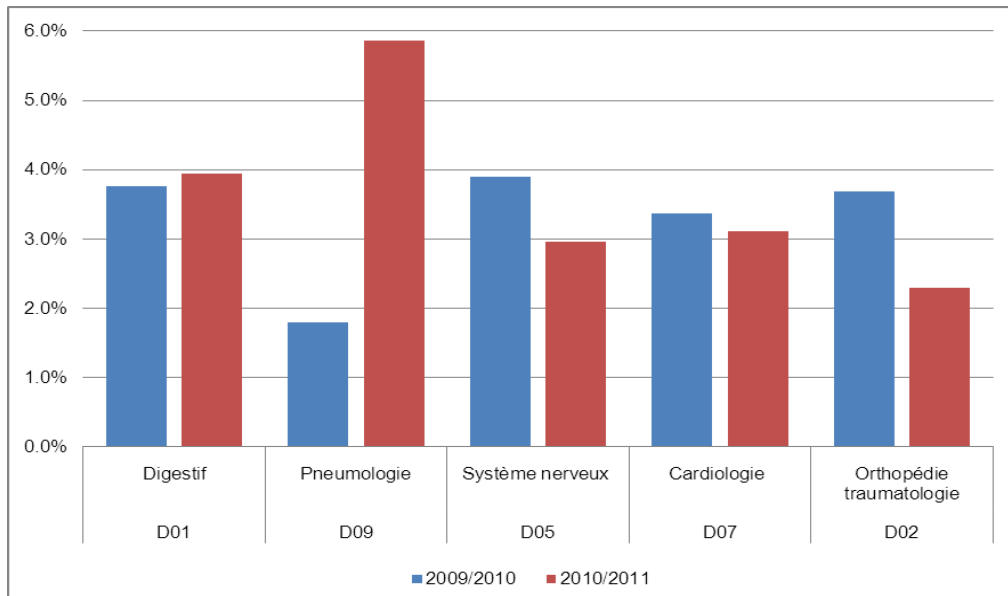
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

(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



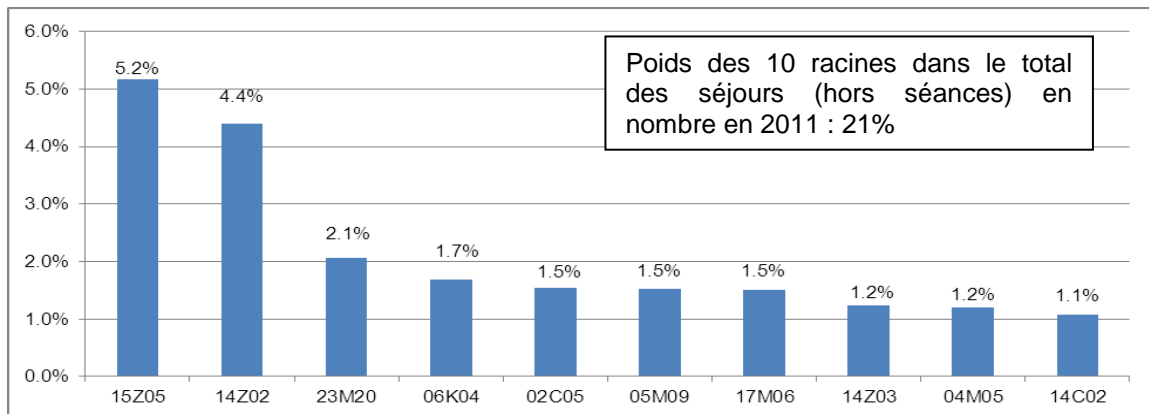
VI.8 Analyse du volume par racine

VI.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 »

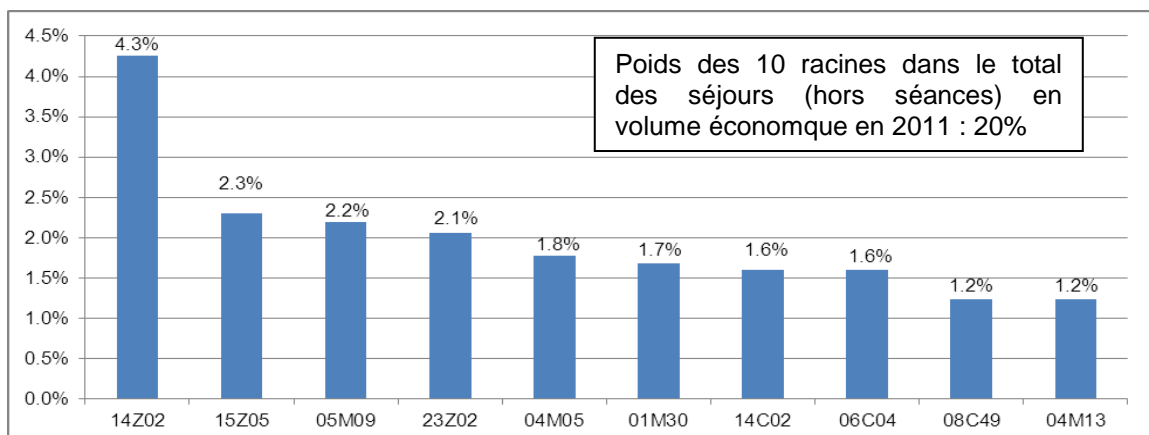
Figure 34 : Part des 10 racines ayant le poids le plus important en nombre de séjours réalisés en 2011



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 35 : 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% |

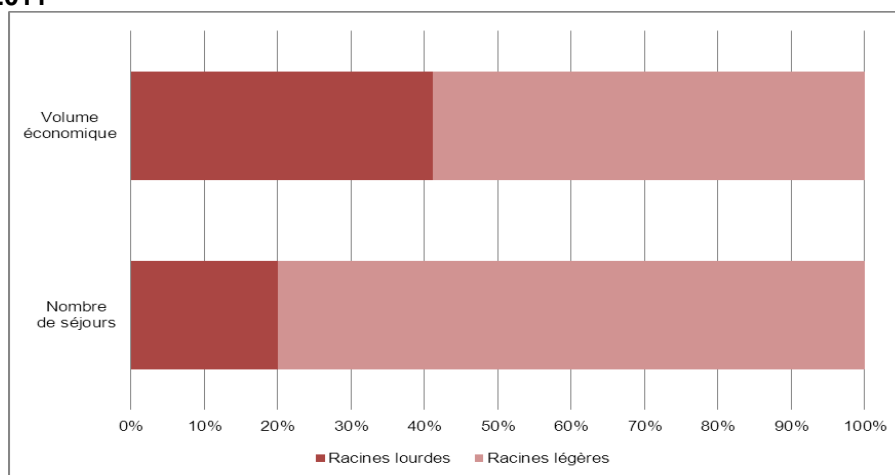
VI.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes »

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, elle ne concerne pas les 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 36 : 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.

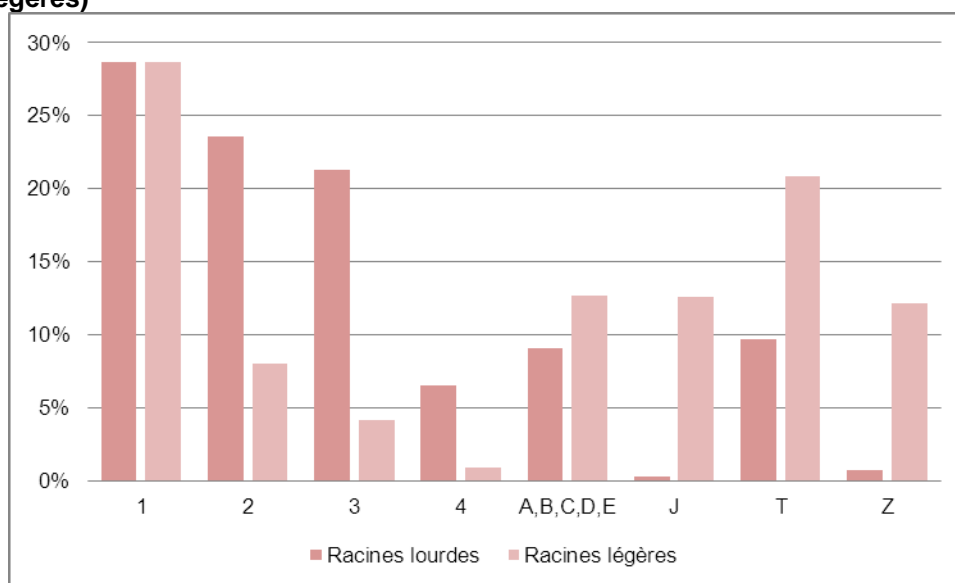
Tableau 37 : Evolution 2010/2011 des racines lourdes/légères par catégorie d'établissements

| | 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)



VI.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

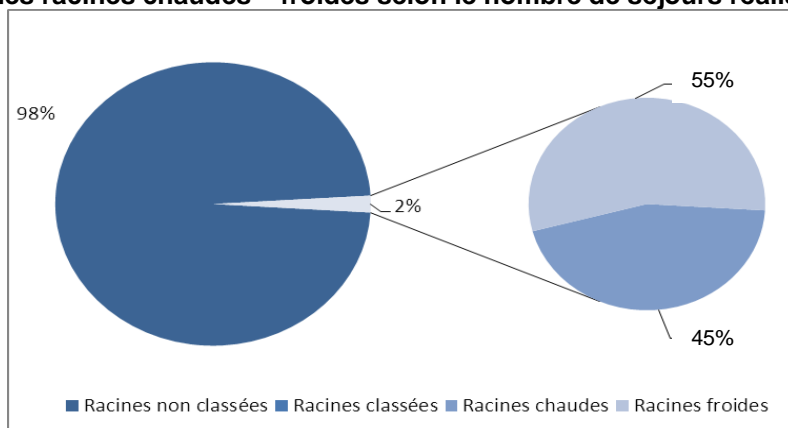
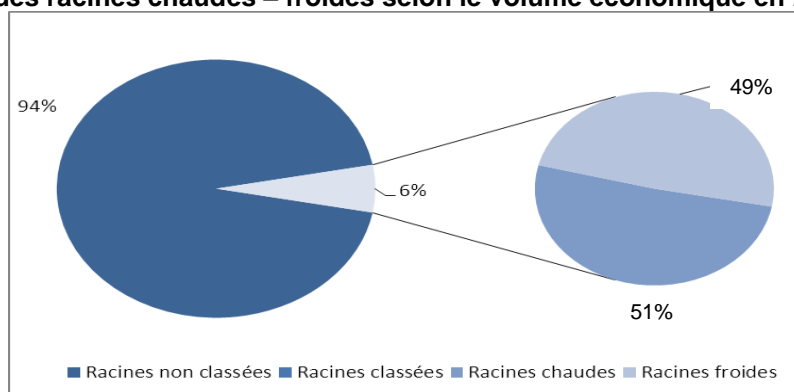


Figure 39 : Part des racines chaudes – froides selon le volume économique en 2011



L'évolution du volume économique de ces neuf 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 38 : 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 39 : 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).

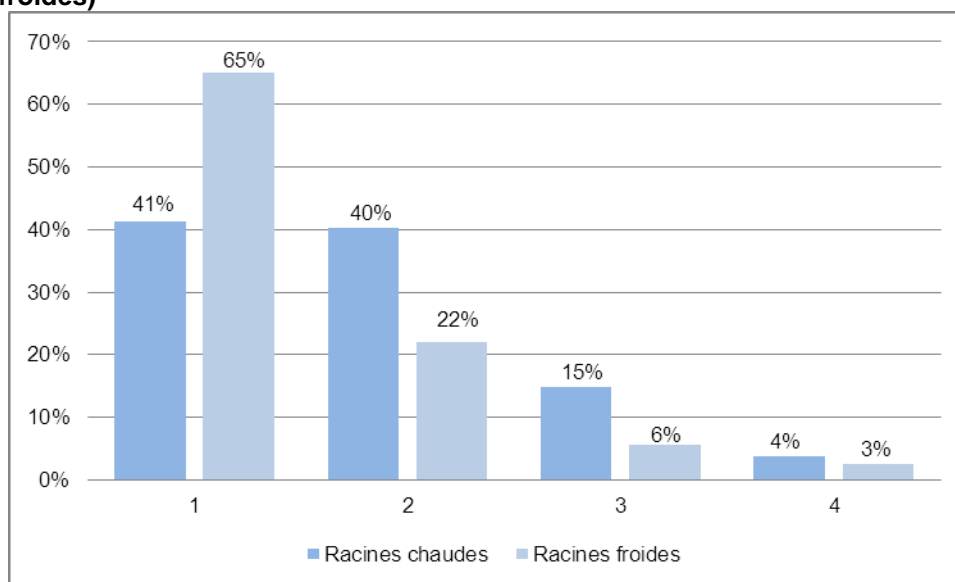
Trois couples (01K07-01K02, 08C47-08C48, 08C49-08C50) connaissent une baisse du nombre de séjours pour les racines dites chaudes et en revanche une hausse de ce nombre pour les racines dites froides.

Tableau 40 : 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)



VI.9 Analyse du volume par GHM

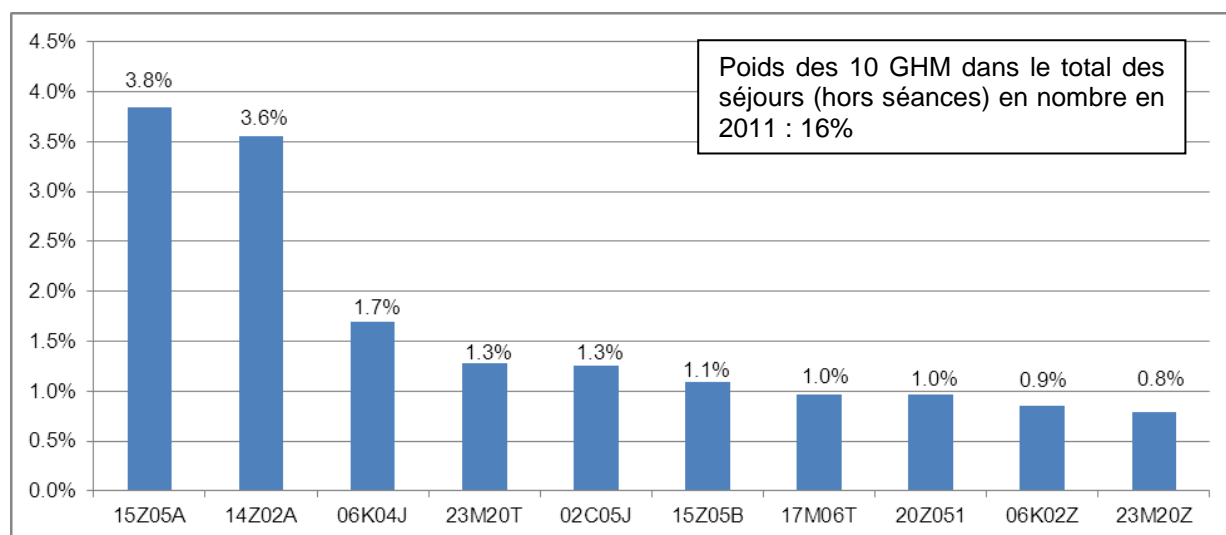
Hors séances, et selon le nombre de séjours en 2011, seuls 2 GHM ont un poids supérieur à 3%, 6 GHM ont un poids compris entre 1% et 2%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 1%.

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

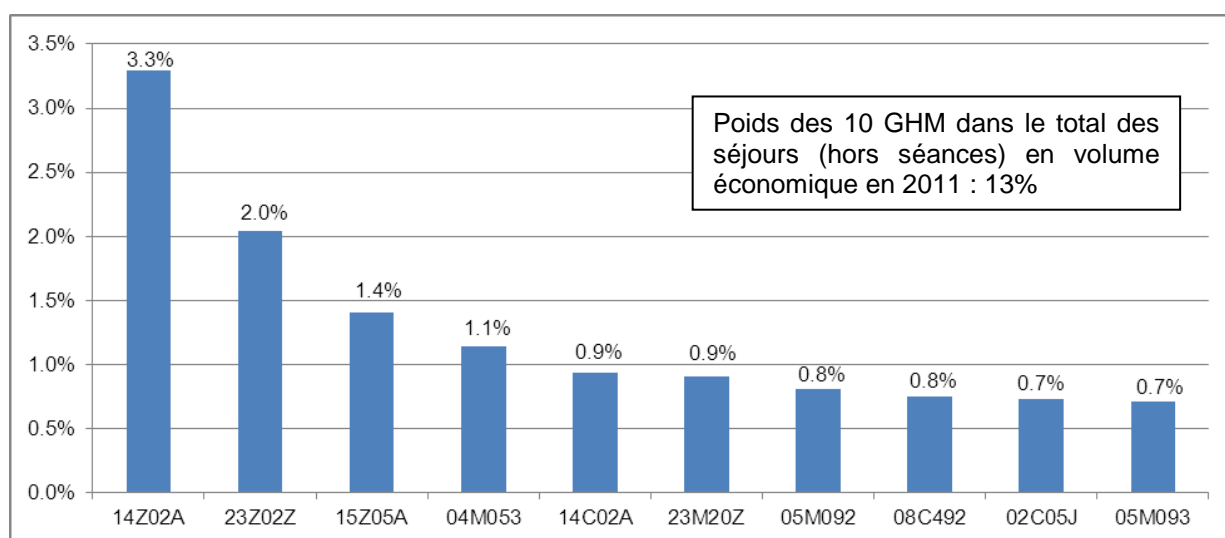


En volume économique, les GHM qui ont le plus de poids sont :

- 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 41 : 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% |

VI.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

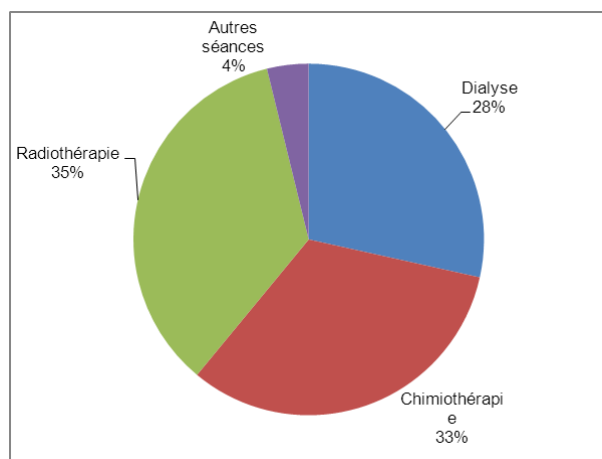
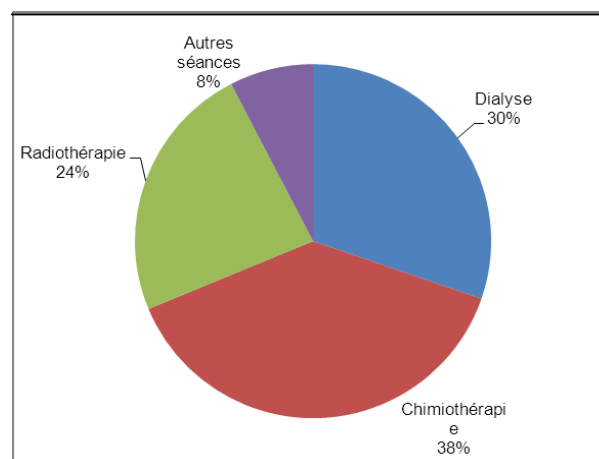


Figure 44 : Part de chaque type de séances en volume économique en 2011



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.

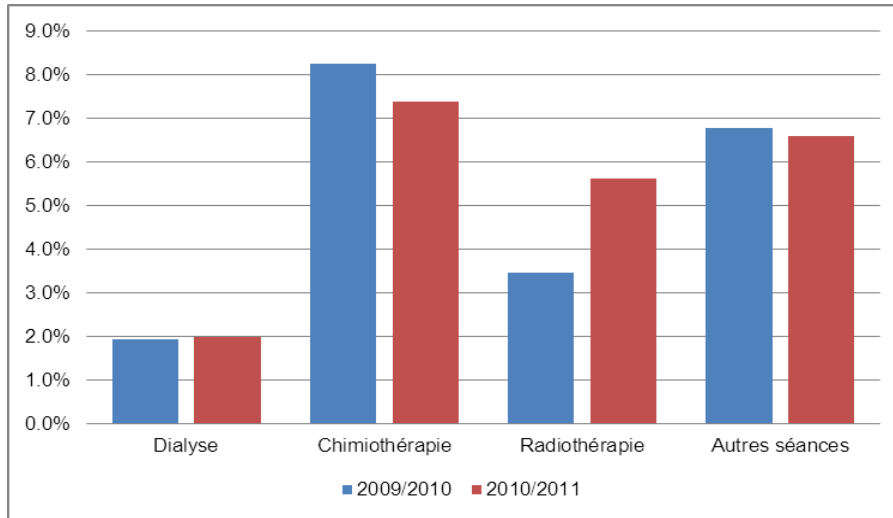
Tableau 42: Activité 2011 et évolution 2010/2011 des séances par racine

(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).

VI.11 Analyse du volume par région

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

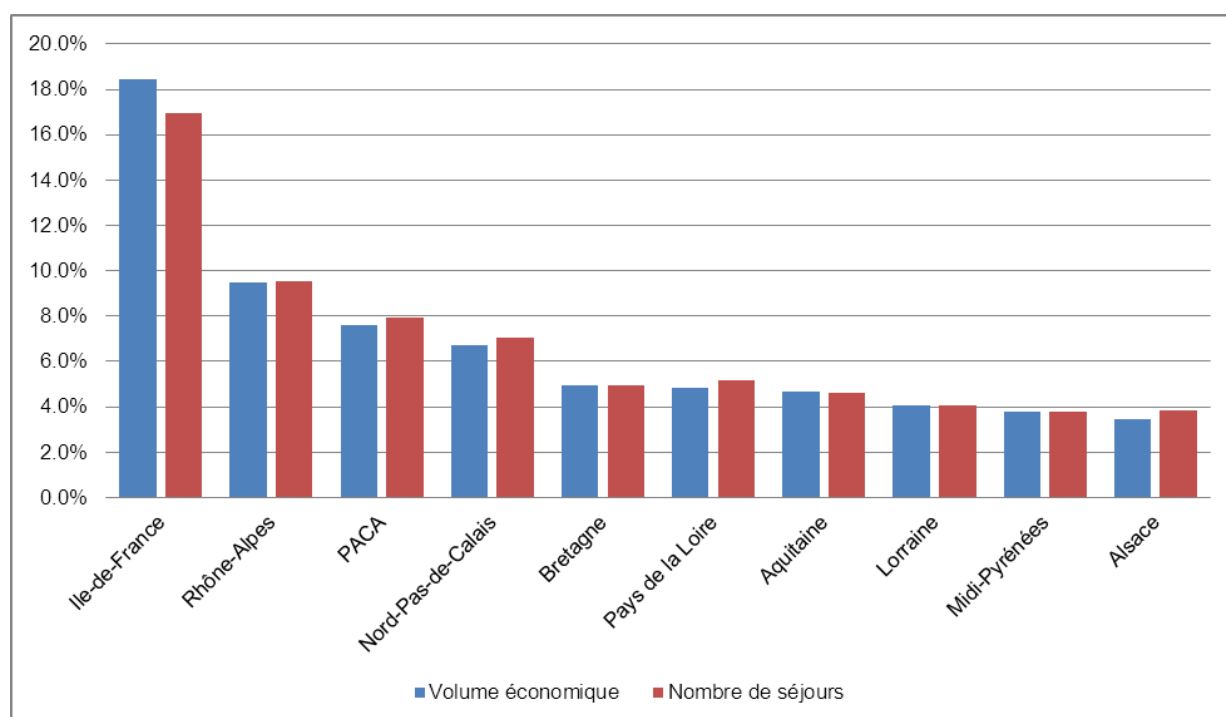
- L'Île-de-France (16,9%)
- Rhône-Alpes (9,6%)
- Provence-Alpes-Côte d'azur (7,9%)
- Nord-Pas-de-Calais (7,0%)
- Pays de la Loire (5,2%)

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.

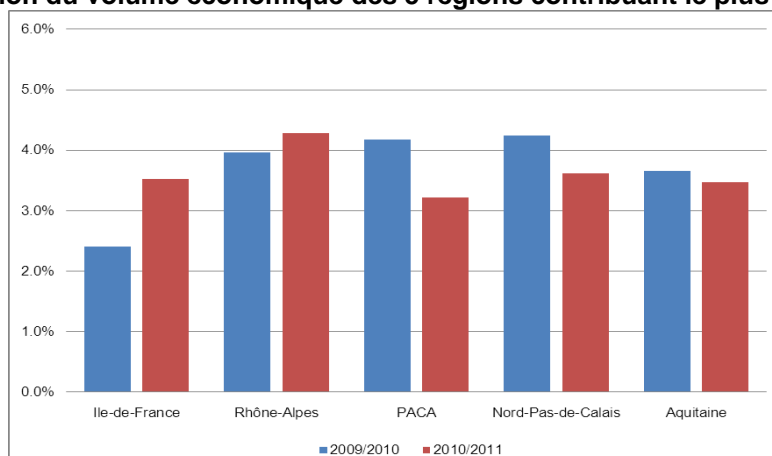
Tableau 43 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par région

(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



VII. FICHES d'analyse du secteur ex-OQN

VII.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 peu 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

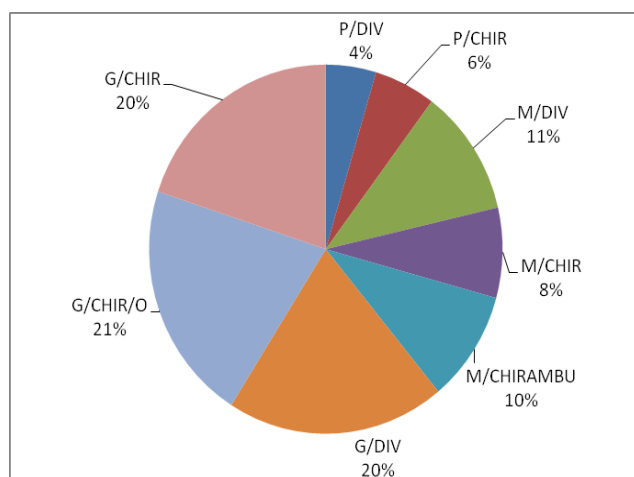
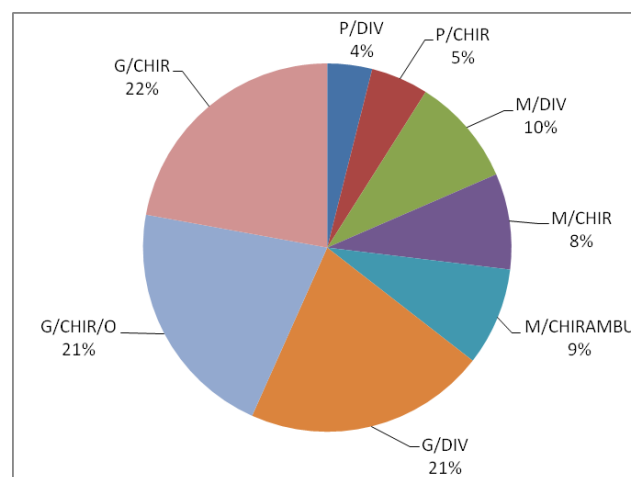


Figure 49 : Part du volume économique selon la catégorie d'établissement en 2011



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.

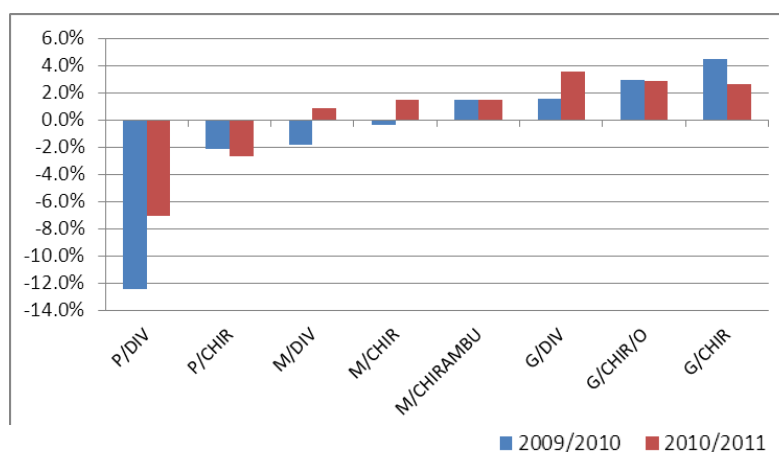
Tableau 44 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'établissements

(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/CHIRAMBU | 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



VII.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

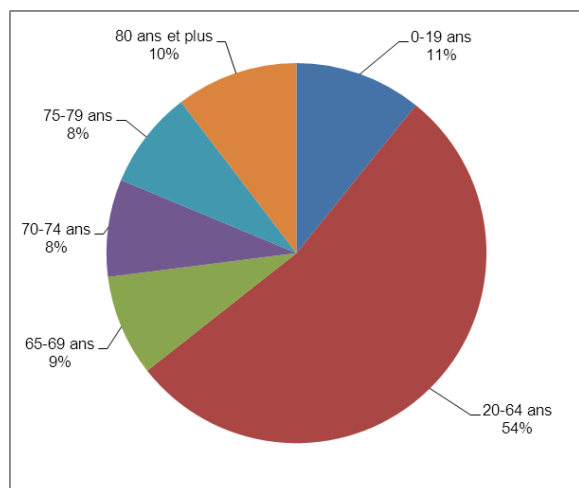
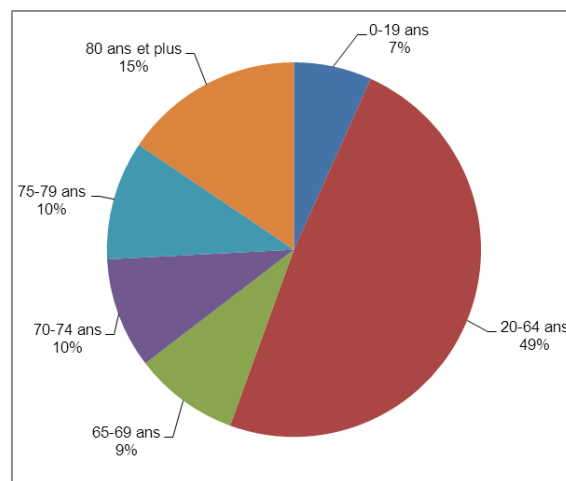


Figure 52 : Part de chaque classe d'âge en volume économique en 2011



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 45: 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

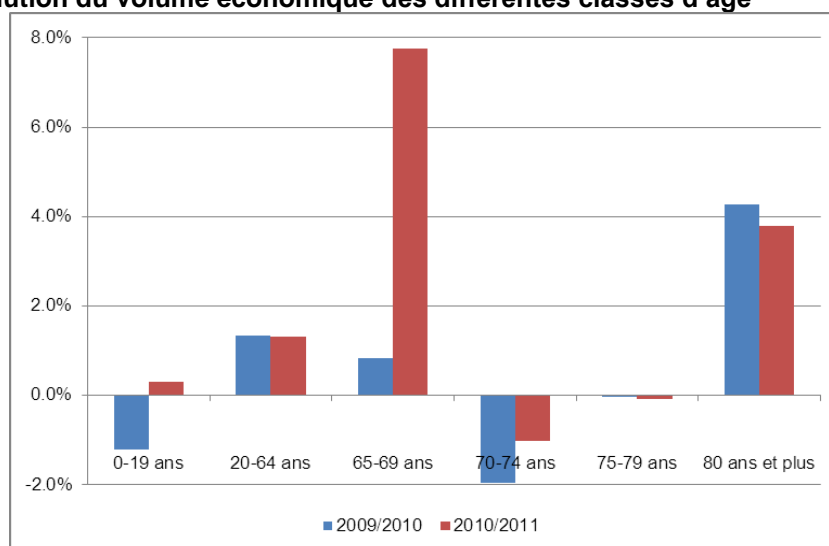
Le nombre de séjours concernant les personnes âgées de 65-69 ans est en forte hausse et entraîne une hausse importante du volume économique (+7,8%). Cette hausse n'était pas observée entre 2009 et 2010, puisque l'évolution des séjours diminuait de -0,2% et celle du volume économique +0,8% pour cette 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 patient¹⁴ 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 46 : 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 |

¹⁴ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

VII.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

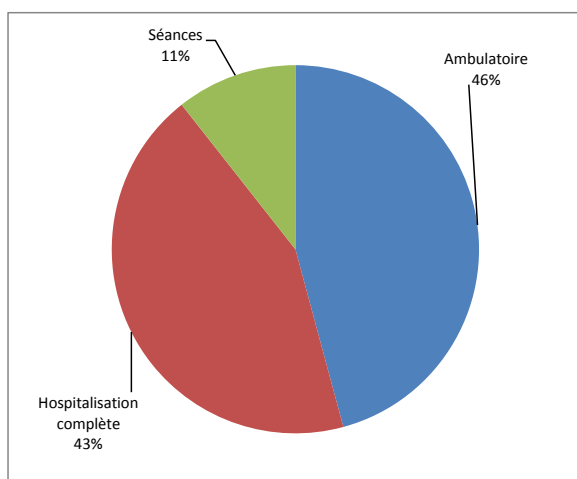
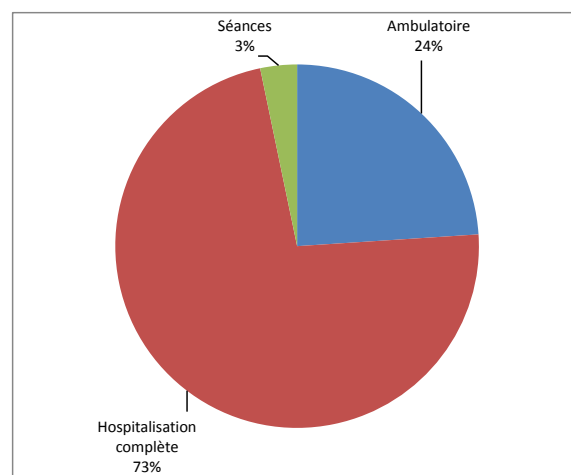


Figure 55 : Part de chaque type d'hospitalisation en volume économique en 2011



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%.

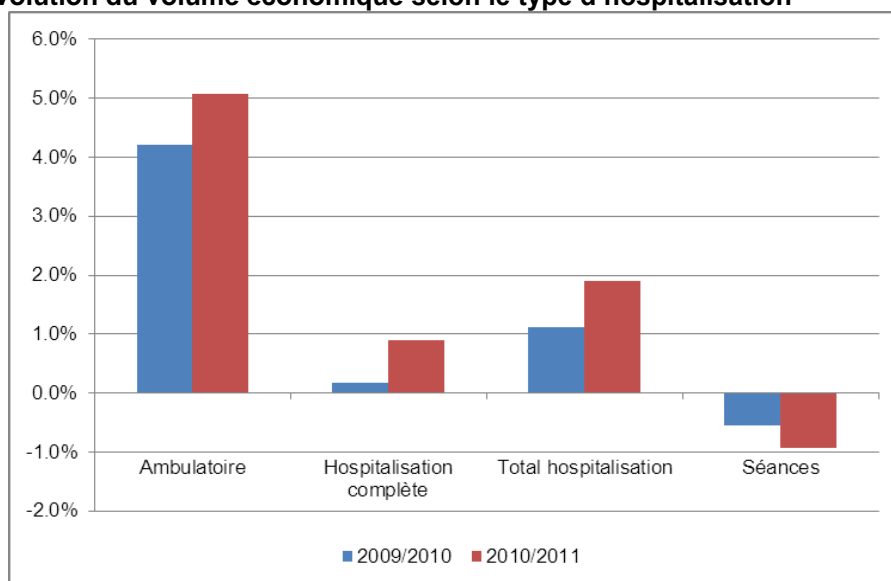
Tableau 47 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 du volume économique par type d'hospitalisation

(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 patient¹⁵ 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 48 : 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 |

¹⁵ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

VII.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

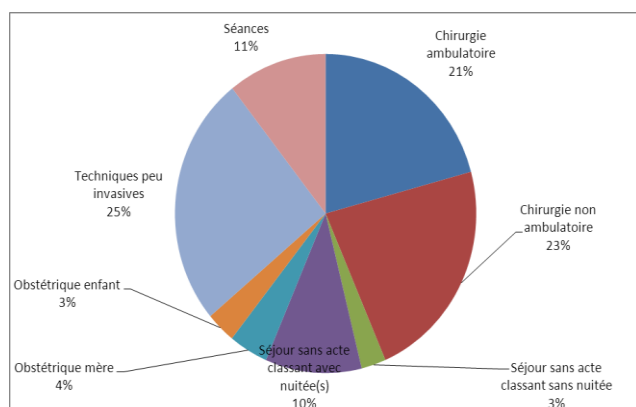
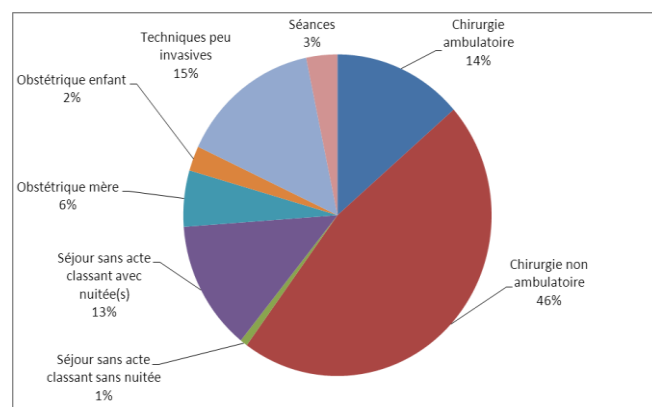


Figure 58 : Part de chaque catégorie d'activités de soins en volume économique associé en 2011



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 49 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par catégorie d'activités de soins
(Séjours en milliers, volume économique en M€)

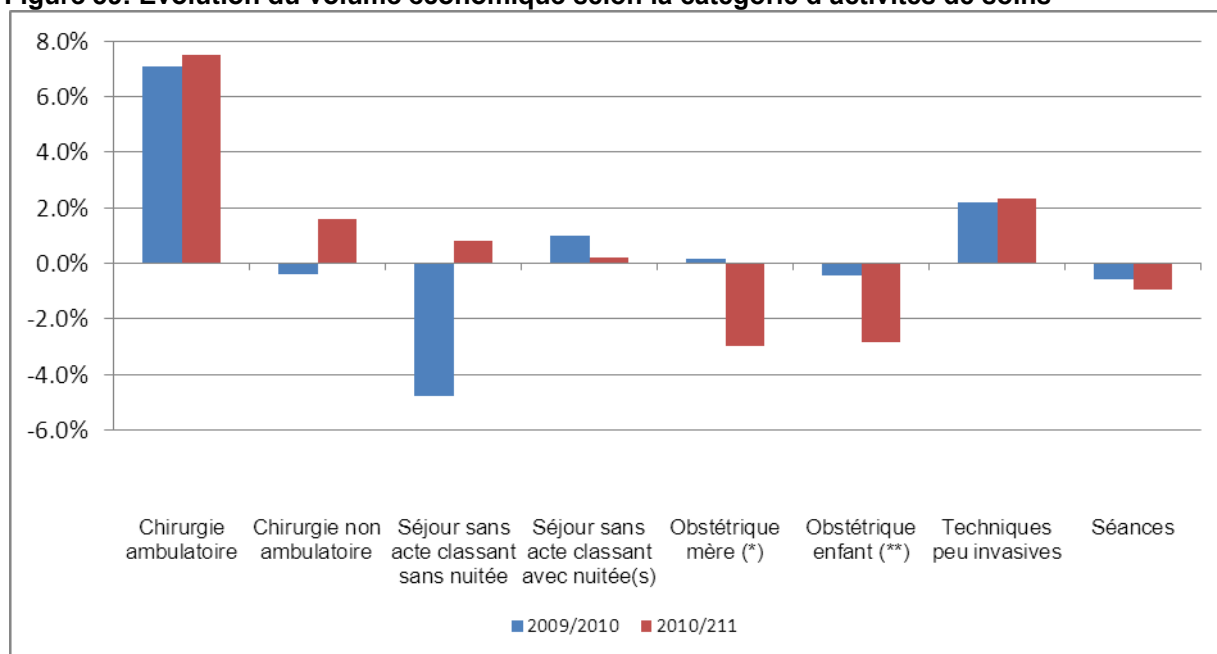
| Catégorie d'activité de soins | Nombre de séjours | Volume économique | Evolution du volume économique | - dont évolution du nombre de séjours | - dont effet structure | Contribution à la croissance du volume économique |
|--|-------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---|
| 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 patient¹⁶ 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 50 : 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 |

¹⁶ Ces résultats portent uniquement sur les séjours/ séances dont le chaînage est correct sur les deux périodes étudiées.

VII.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 niveau 2 représentent 16% du volume économique 2010, les séjours de niveau 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

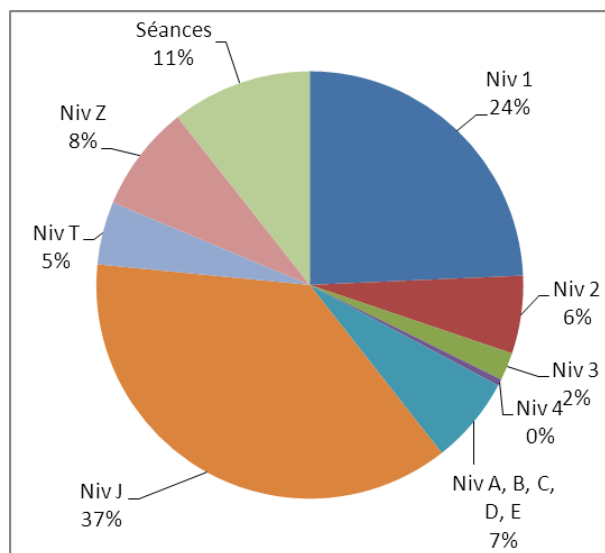
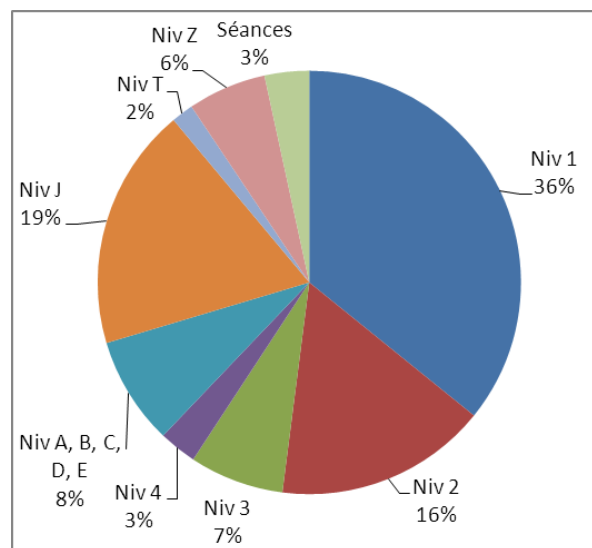
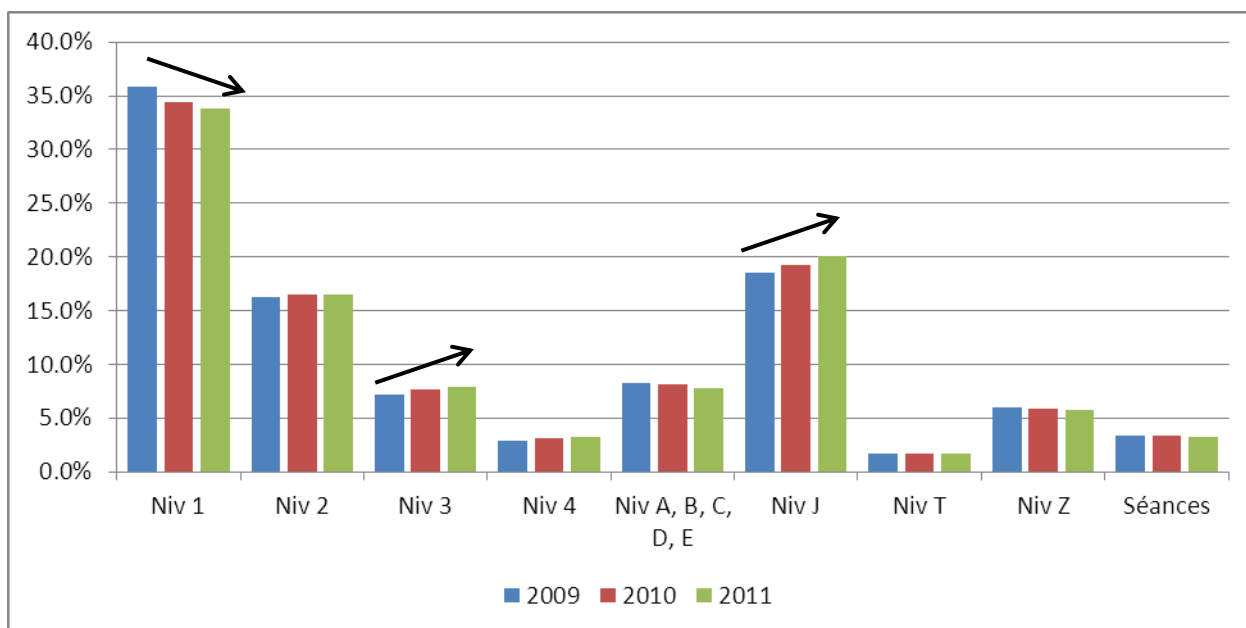


Figure 61 : Part de chaque niveau de sévérité en volume économique associé en 2011



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).

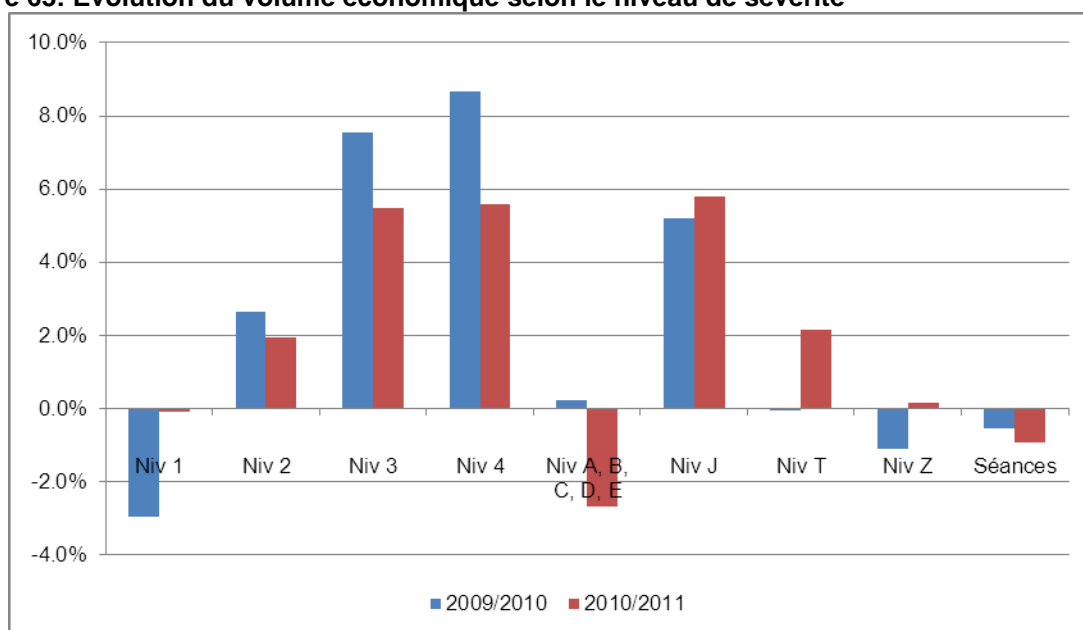
Tableau 51: Activité 2011 et évolution 2010/2011 par niveau de sévérité

(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.

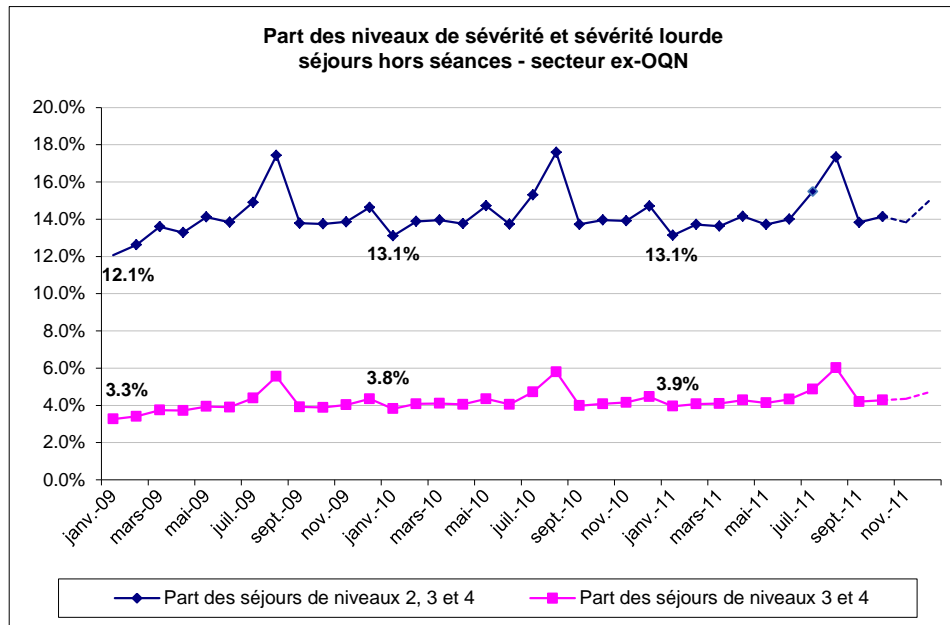
Figure 63: Evolution du volume économique selon le niveau de sévérité



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)



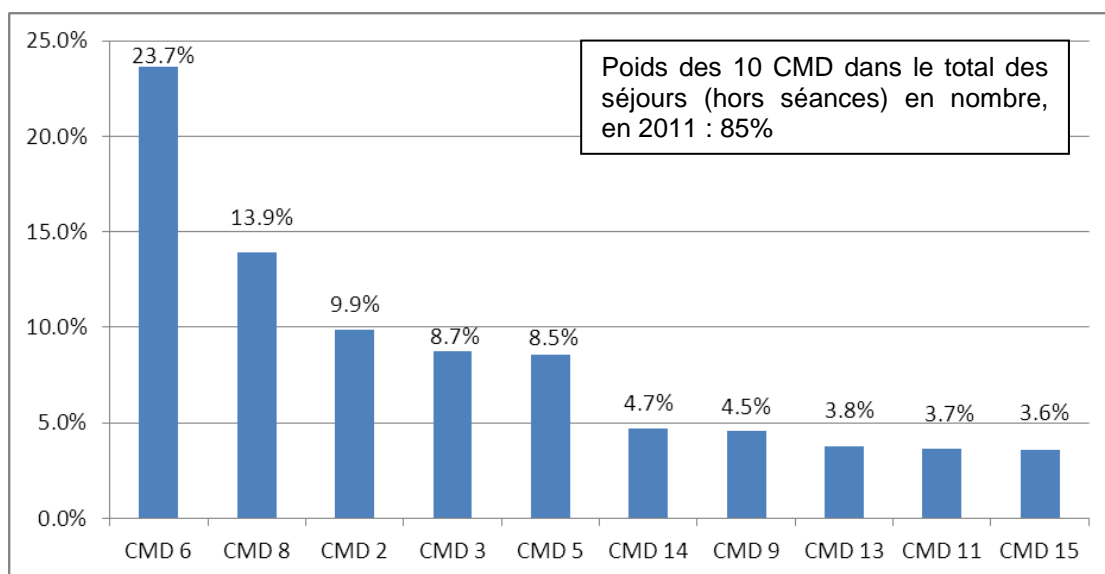
Note de lecture : Il convient de noter que ces indicateurs présentent un caractère saisonnier. Ainsi, le mois d'août 2011, comme le mois d'août 2010, présentent la valeur la plus importante, notamment en raison d'un niveau d'activité générale plus faible mais comportant une part importante de séjours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

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

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

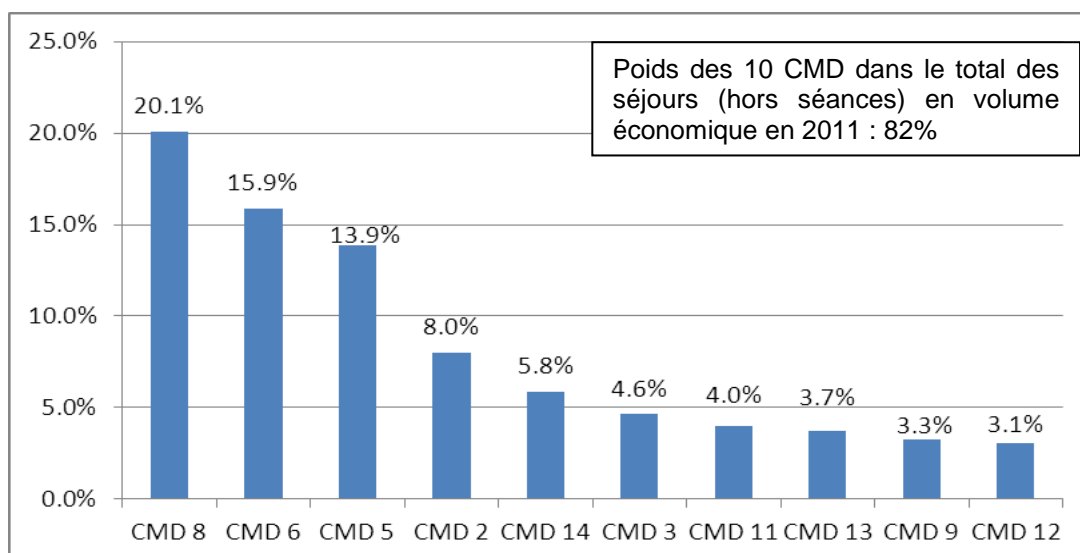


Tableau 52 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par CMD (Séjours en milliers, volume économique en M€)
(Les modalités en gris correspondent aux 5 modalités les plus contributrices à la croissance du volume économique total)

| 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

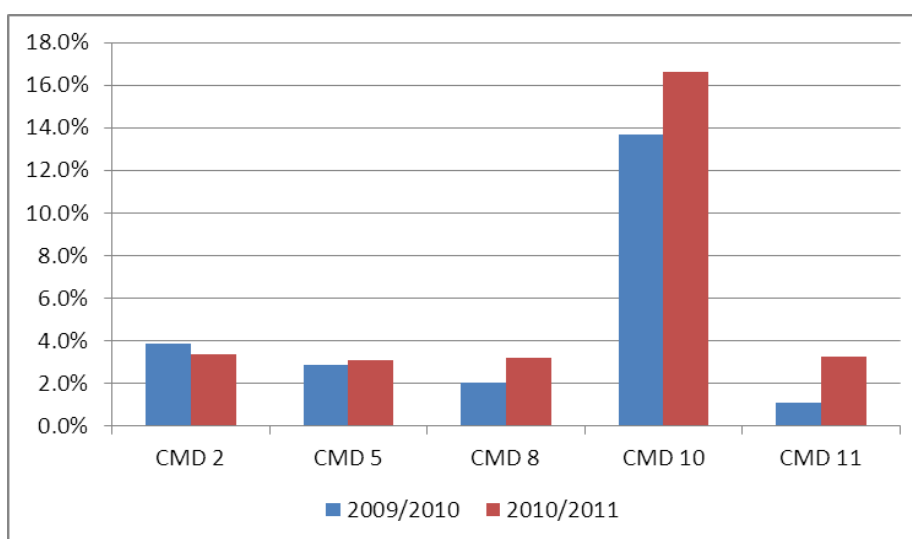
Le nombre de séjours de la CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » et de la CMD 15 « Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale » sont en baisse d'environ -3% ce qui entraîne une baisse de leur volume économique. Cette baisse n'était pas observée 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 53 : 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 est liée à l'augmentation de la part des personnes âgées et également à de meilleurs 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 54 : 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 55 : 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 de +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 56 : 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.

VII.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 2 : Orthopédie traumatologie
- DoAc 6 : Cathétérismes vasculaires diagnostics et interventionnels
- DoAc 7 : Cardiologie
- DoAc 8 : Vasculaire périphérique
- DoAc 10 : ORL , stomatologie
- DoAc 11 : Ophtalmologie
- DoAc 12 : Gynécologie -sein
- DoAc 13 : Obstétrique
- 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

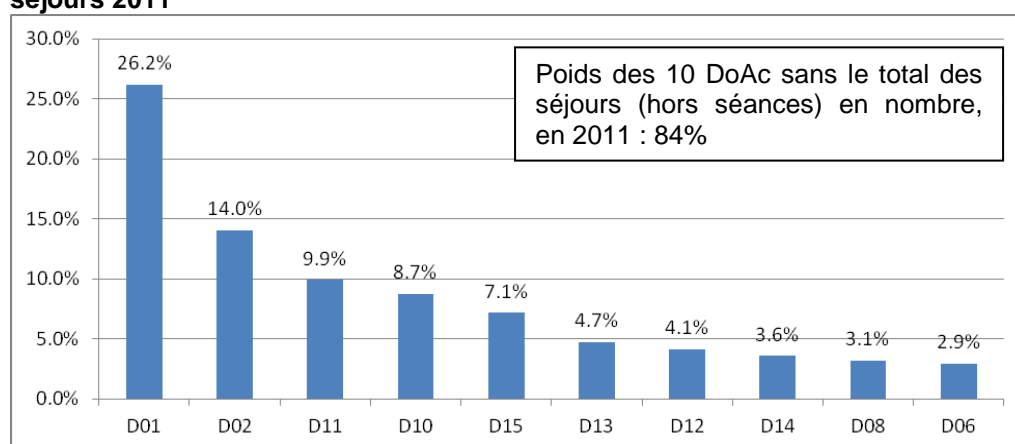
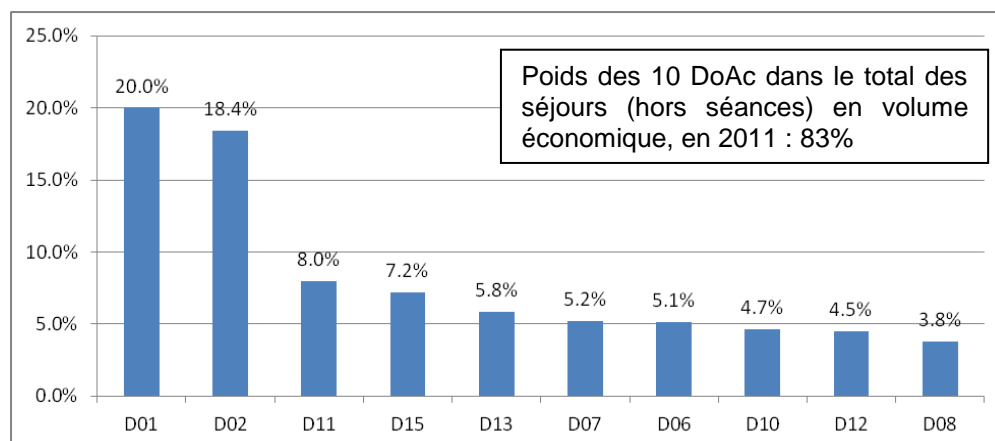


Figure 69 : Part des 10 DoAc, hors séances, ayant le poids le plus important en volume économique 2011



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 57 : 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% |

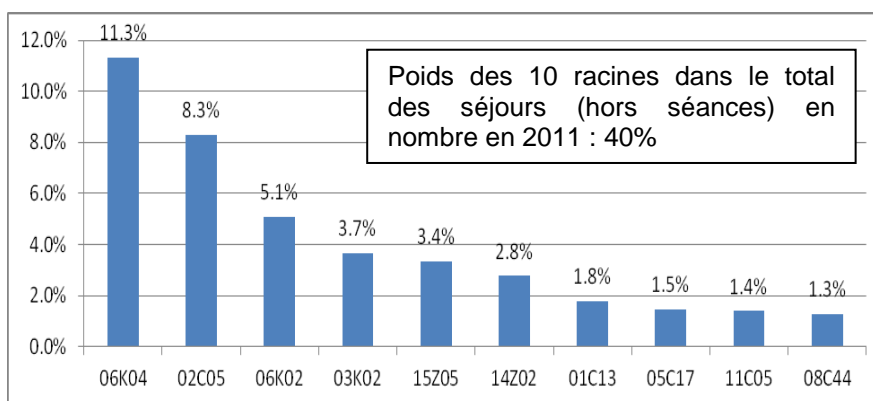
VII.8 Analyse du volume par racine

VII.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 »

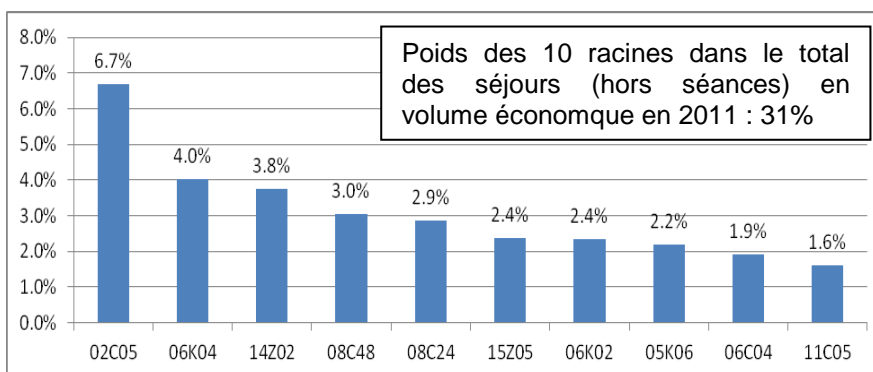
Figure 70 : Part des 10 racines, hors séances, ayant le poids le plus important en nombre de séjours 2011



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 58 : 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 cardiothoraciques, 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% |

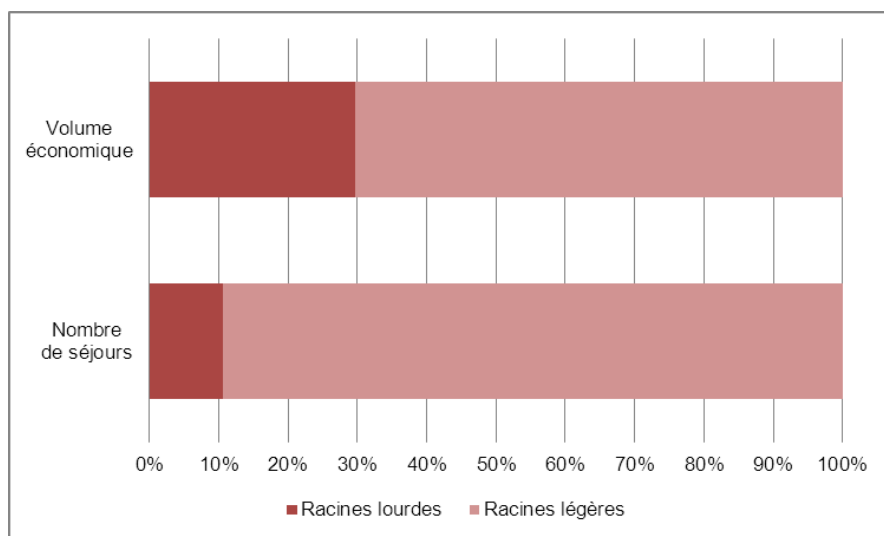
VII.8.2 Analyse des racines « légères » et « lourdes »

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 59 : 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.

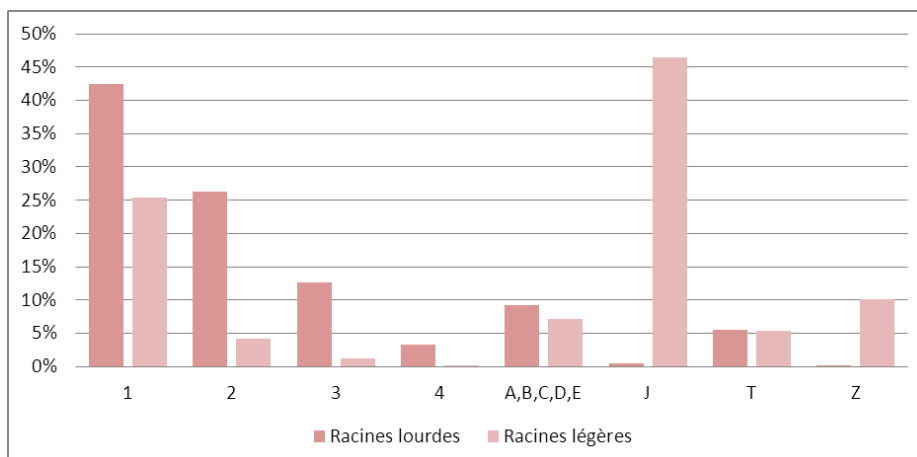
Tableau 60 : Activité 2010 et évolution 2010/2011 des racines lourdes/légères par type de catégorie d'établissements

| | 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



VII.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 ciblés 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

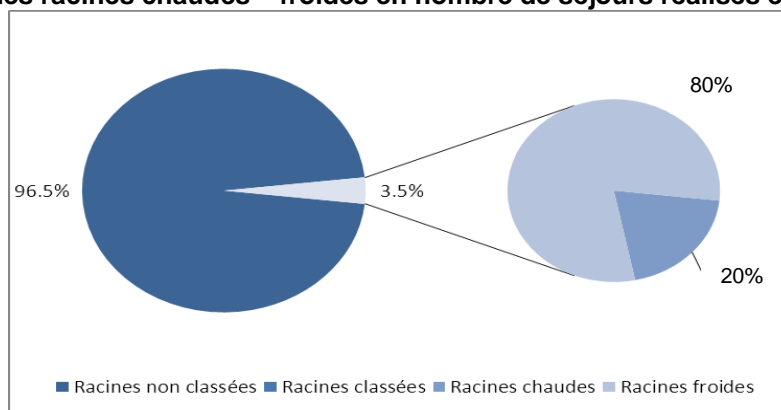
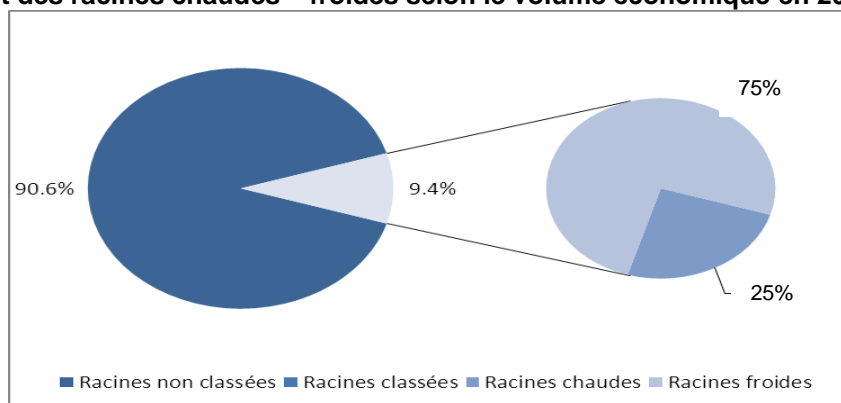


Figure 75 : Part des racines chaudes – froides selon le volume économique en 2011



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 61 : 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 62 : 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).

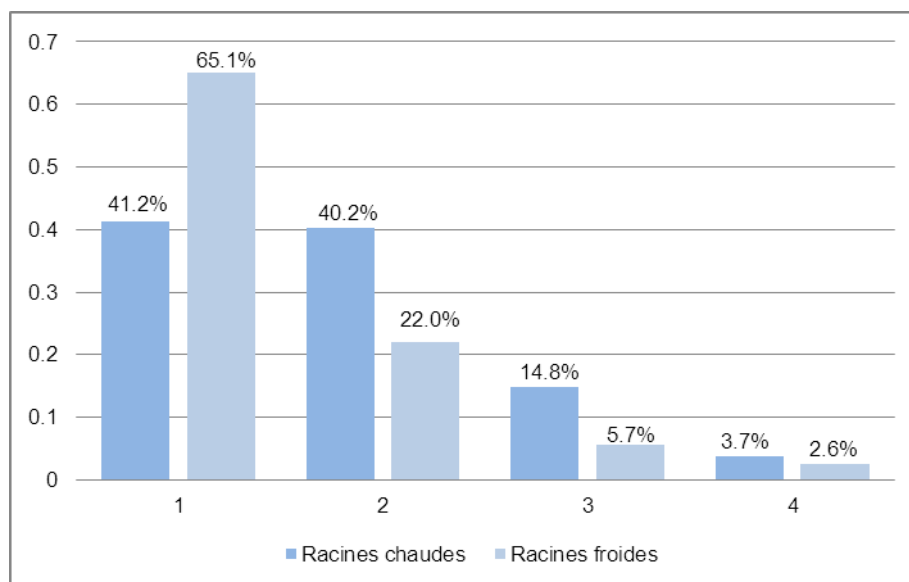
Quatre couples (05K05-05K06, 07C13-07C14, 08C47-08C48, 08C49-08C50) connaissent une baisse du nombre de séjours pour les racines dites chaudes et en revanche une hausse de ce nombre pour les racines dites froides.

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 63 : 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




Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

VII.9 Analyse du volume par GHM

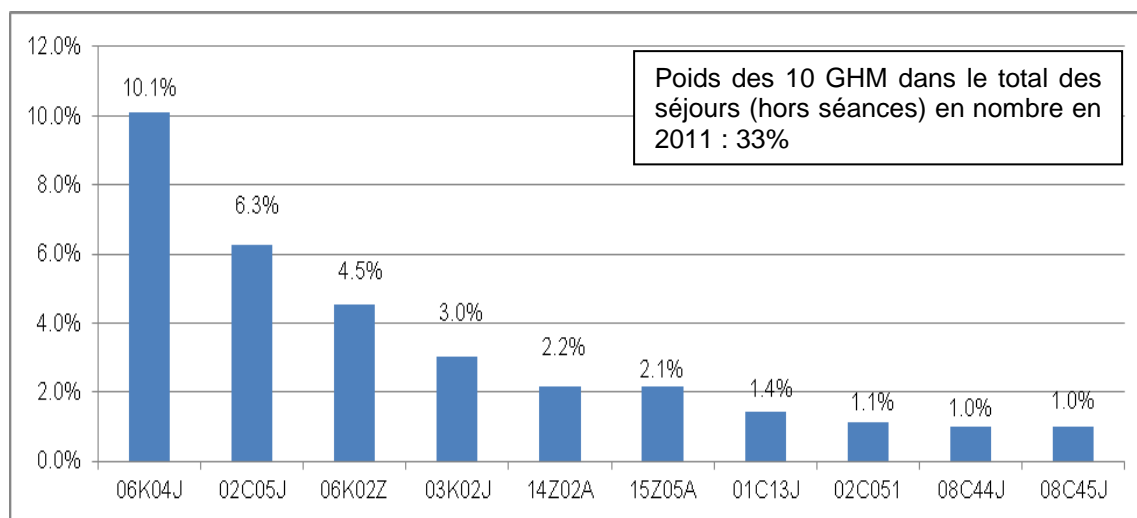
Selon le nombre de séjours en 2011, hors GHM de séances, seul 1 GHM a un poids supérieur à 10%, 5 GHM ont un poids compris entre 2% et 10%, tous les autres GHM ont un poids inférieur à 2%.

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 »

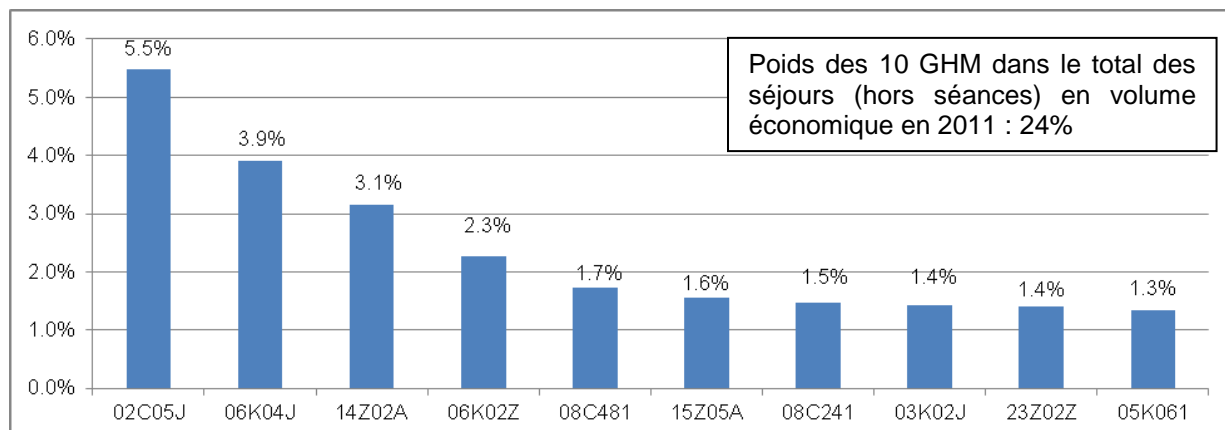
Figure 77 : Part en nombre de séjours des 10 GHM ayant le poids le plus important en 2011



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 64 : 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% |

VII.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).

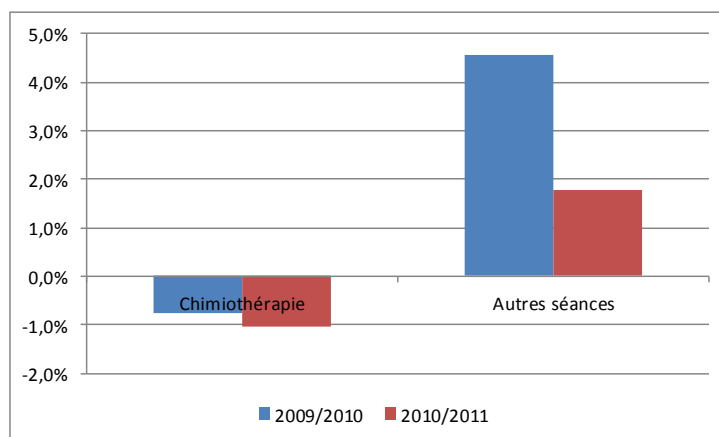
Tableau 65: Activité 2010 et évolution 2010/2011 des séances par racine

(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



VII.11 Analyse du volume par région

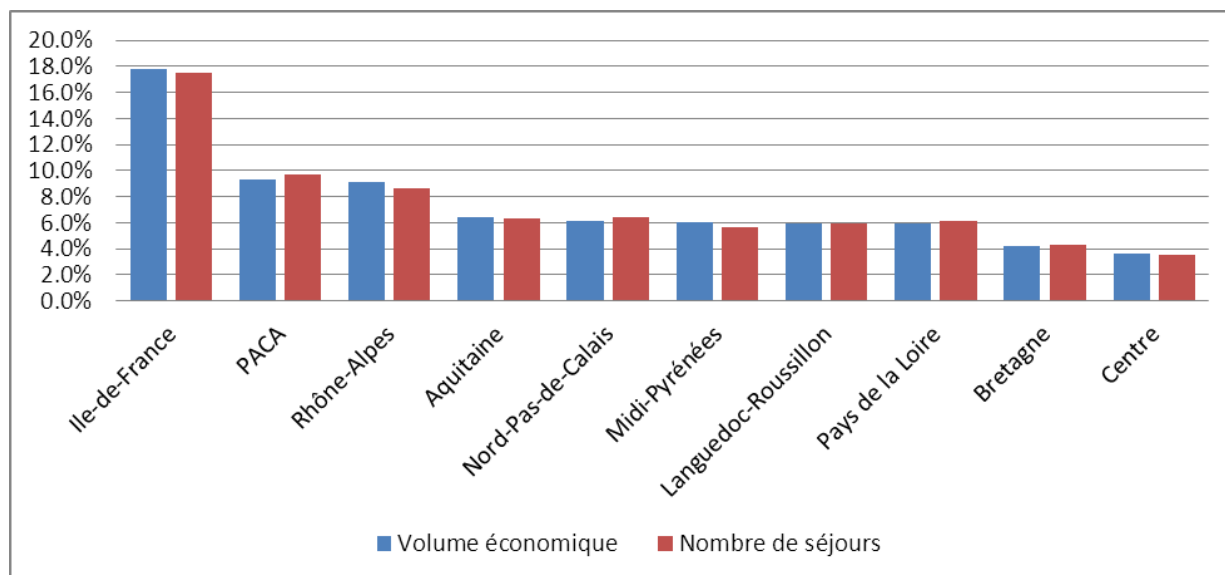
En nombre de séjours, les régions qui ont le plus de poids sont :

- 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:

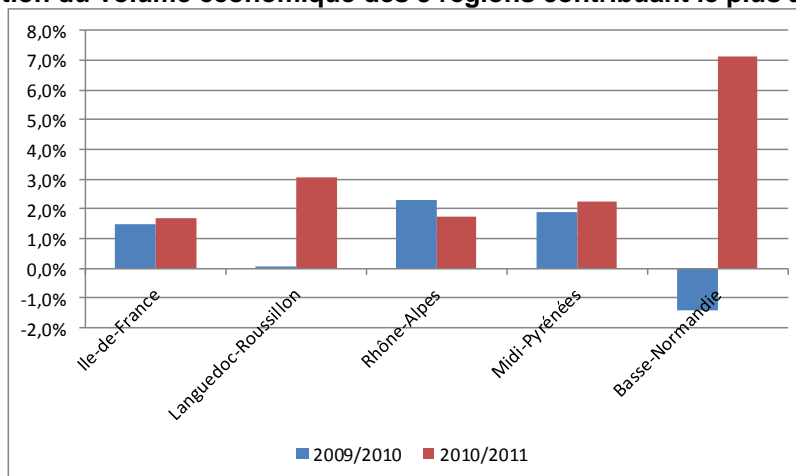
- Ile-de-France avec +1,7% de volume économique
- Languedoc-Roussillon avec +3,0% de volume économique
- Rhône-Alpes avec +1,7% de volume économique
- Midi-Pyrénées avec +2,2% de volume économique
- Basse-Normandie avec +7,1% de volume économique

Tableau 66 : 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


VIII. Focus particuliers sur l'activité hors GHS

VIII.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 67 : 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 68 : 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



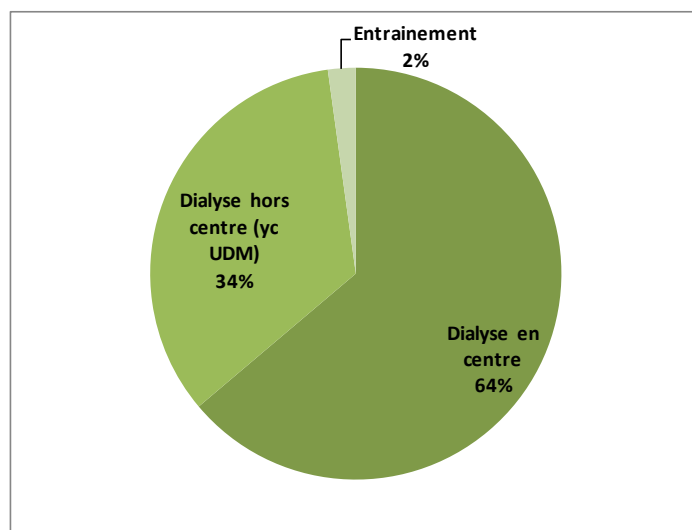
VIII.2 Dialyse

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

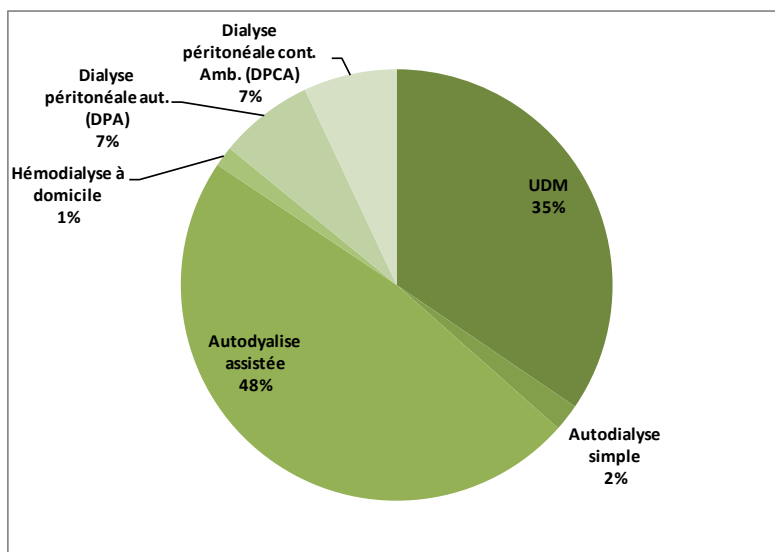
| | Secteur ex DG | Secteur ex-OQN | Ensemble |
|--------------|---------------|----------------|----------------|
| Centre | 530.4 | 788.1 | 1 122.3 |
| Hors centre | 37.1 | 402.5 | 635.8 |
| Total | 567.5 | 1 190.6 | 1 758.1 |

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)



VIII.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.

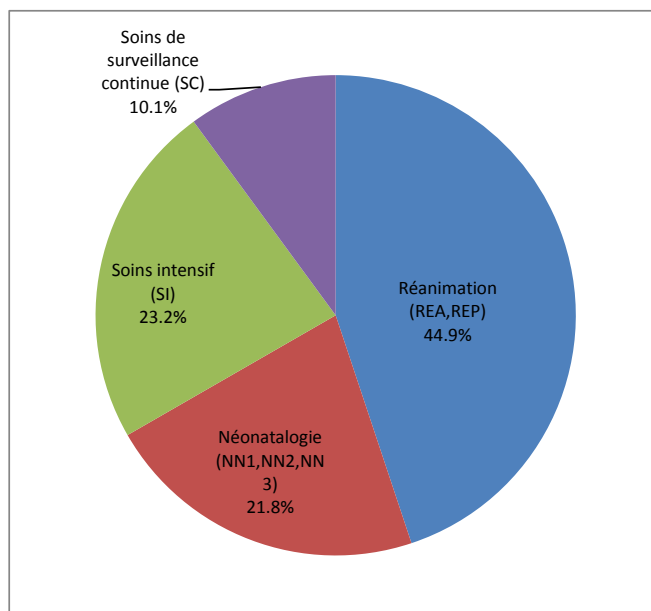
Tableau 70 : Evolution des suppléments journaliers – hors coefficient géographique

| 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 :

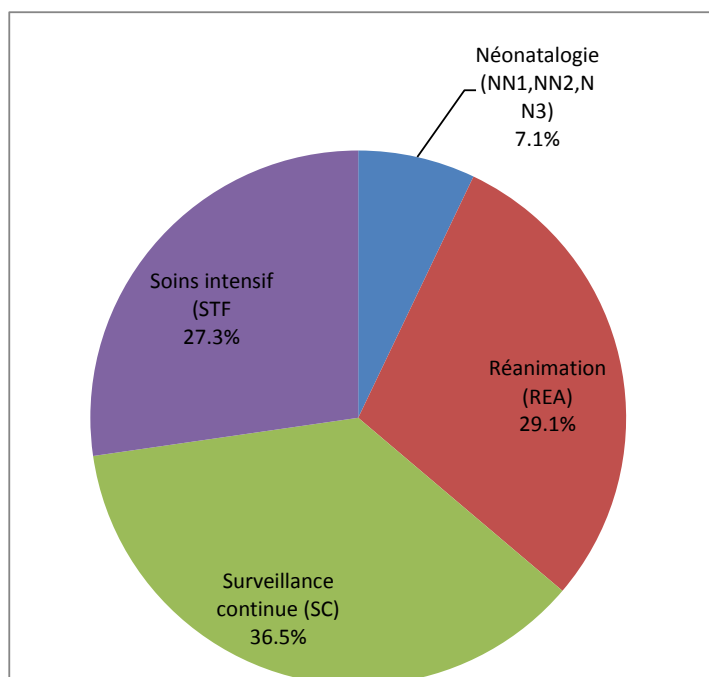
- la suppression des suppléments de SRA et SSC entraînant la nouvelle facturation des suppléments de REA et de SRC et STF qui ont été définis par de nouvelles autorisations et reconnaissances, à la suite de la suppression du droit d'option ;
- le changement des règles de facturation du supplément de 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 71 : 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%).



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



Partie III : Analyse de l'activité PSY/SSR

IX. Résultats principaux

Au global entre 2010 et 2011 le nombre de journées en Soins de Suite et Réadaptation a évolué de +1,4% entre 2010 et 2011 et le nombre de journées en Psychiatrie a évolué de +0,8%.

Tableau 72 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par secteur d'activité

(Nombre de journées en millions)

| | Activité SSR | | | Activité PSY | | |
|--------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées en 2011 | Evolution 2010/2011 | Nombre d'établissements | Nombre de journées en 2011 | Evolution 2010/2011 |
| DAF | 1 102 | 23.0 | +0.6% | 351 | 21.3 | +0.3% |
| OQN | 479 | 11.8 | +2.9% | 165 | 4.7 | +3.1% |
| Total | 1 581 | 34.8 | +1.4% | 516 | 26.0 | +0.8% |

Les établissements retenus pour cette analyse représentent 95% de la masse financière pour les établissements de SSR et 97% pour les établissements de psychiatrie.

- **Activité Soins de suite et réadaptation (SSR)**

- L'analyse en termes de **secteurs d'activité (Cf. FICHE VI : Analyse de l'activité par secteur d'activité)** révèle que la part du secteur sous DAF est plus importante (environ 67%). En revanche les évolutions en nombre de journées et en nombre de points IVA¹⁷ sont nettement plus marquées dans le secteur sous OQN que dans le secteur sous DAF. Pour autant les évolutions du poids moyen de la journée de présence¹⁸ sont similaires et proches de +1,7%.

- L'étude par **classe d'âge (Cf. FICHE VI.2: Analyse de l'activité par classe d'âge)** montre que pour les soins de suite et de réadaptation la part des personnes âgées est importante. En effet en 2011, les patients de 70 ans et plus représentent plus de la moitié des journées et des points IVA réalisés en SSR.

Le nombre de journées des patients âgés de 65 à 69 ans et de 80 ans et plus ont fortement augmenté entre 2010 et 2011 : +6,4% pour les personnes âgées de 65 à 69 ans et +3,9% pour les patients de 80 ans et plus.

- S'agissant des types d'**hospitalisation (Cf. FICHE VI.3: Analyse de l'activité par type d'hospitalisation)**, l'analyse montre que l'hospitalisation complète est prédominante (92% du nombre de journées). Elle évolue de +1,2% en nombre de journées et de +2,8% en nombre de points IVA ce qui induit une hausse du PMJP de +1,6%.

- Pour les **catégories majeures cliniques (Cf. FICHE II.1XI.4VI.6: Analyse de l'activité par CMC)**, celles qui contribuent le plus à la croissance sont la CMC 12 - affections du système nerveux, la CMC 16 - affections non traumatiques du système ostéoarticulaire et la CMC 13 - troubles mentaux et du comportement.

- L'analyse par **région (Cf. FICHE II.1XI.5 : Analyse de l'activité par région)** indique que l'évolution du nombre de journées et celle du nombre de points IVA sont particulièrement importantes en Ile-de-France, au Centre, en Nord Pas de Calais et en Basse-Normandie.

¹⁷Point IVA : est une traduction quantitative de l'activité PMSI en point de consommation de ressources. Il traduit l'activité en tenant compte du volume (nombre de journées) et de sa structure (GMD et autres caractéristiques).

¹⁸ Poids moyen de la journée de présence (PMJP) : obtenu en faisant le rapport du nombre total de points IVA sur le nombre de journées de présence PMSI pour une période donnée.

- Activité de Psychiatrie

Pour les établissements de psychiatrie seule l'hospitalisation est étudiée. En effet, que ce soit pour le secteur sous DAF ou sous OQN, les actes en ambulatoire ou les consultations externes ne sont pas analysés.

- L'analyse en termes de **secteur d'activité (Cf. FICHE II.1XII.1 : Analyse de l'activité par secteur d'activité)** révèle que la part du secteur DAF est plus importante (environ 82%). En revanche l'évolution en nombre de journées est nettement plus marquée dans le secteur sous OQN que dans le secteur sous DAF.

- L'étude par **classe d'âge (Cf. FICHE II.1XII.2: Analyse de l'activité par classe d'âge)** indique que la majorité des journées de psychiatrie sont réalisées pour des patients âgés de 20 à 64 ans (77,8%). La seconde classe d'âge la plus représentée correspond aux mineurs (les moins de 17 ans). La classe d'âge des personnes âgées entre 20 et 64 ans a une évolution stable entre 2010 et 2011. Cependant, les patients âgés de 65 à 69 ans observent une forte évolution de leur nombre de journées mais cette forte poussée à partir de 2011 est liée à l'arrivée des personnes issues du baby-boom dans cette classe d'âge.

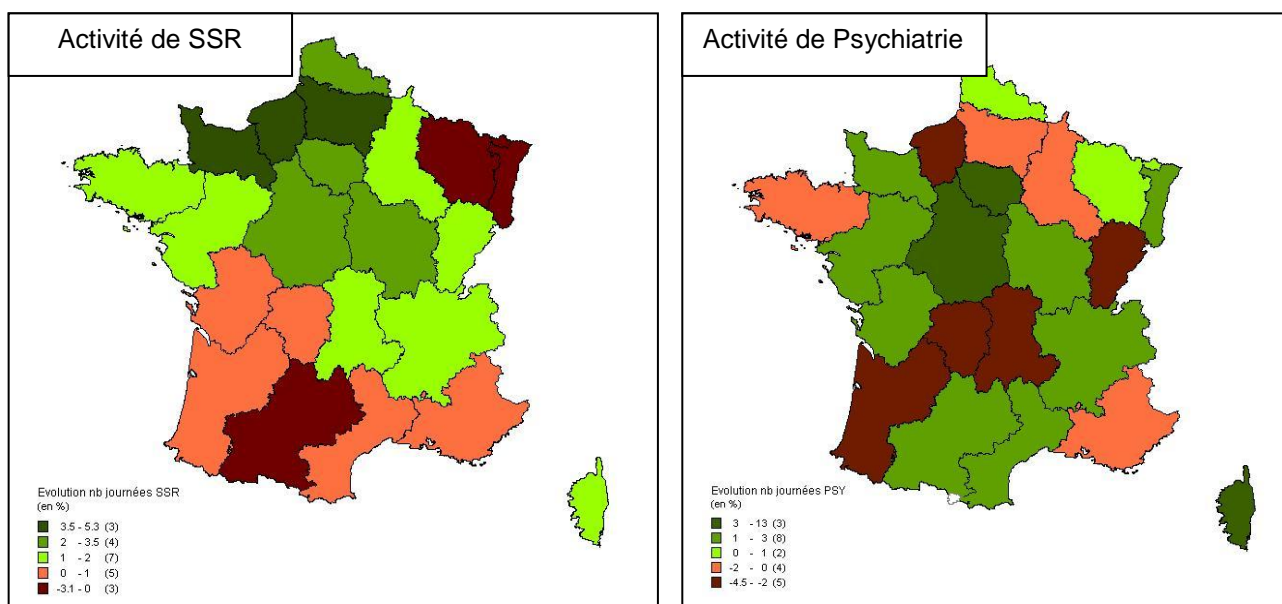
- S'agissant des types de **prise en charge (Cf. FICHE II.1XII.3: Analyse de l'activité par type de prise en charge)**, l'analyse montre que les trois quart des journées en psychiatrie sont réalisées en hospitalisation complète. L'hospitalisation partielle évolue de +1,8% en nombre de journées entre 2010 et 2011 alors que l'hospitalisation complète stagne.

- S'agissant des **modes légaux de séjours (Cf. FICHE Analyse de l'activité par mode légal de séjour)**, l'analyse indique que 70% des journées de psychiatrie relèvent d'un mode d'hospitalisation libre. Ensuite, l'hospitalisation à la demande d'un tiers représente 9% des journées et l'hospitalisation d'office en représente 4%. Le mode d'hospitalisation libre évolue de +1,7% alors que les modes d'hospitalisation à la demande d'un tiers et d'hospitalisation d'office diminuent.

- Pour les **diagnostics principaux (Cf. FICHE Analyse de l'activité par diagnostic principal)** ceux qui contribuent le plus à la croissance sont « psychose non organique, sans précision », « trouble envahissant du développement, sans précision », « trouble affectif bipolaire », « épisode actuel de dépression sévère sans symptôme psychotique ».

- L'analyse par **région (Cf. FICHE Analyse de l'activité par région)** indique que les 5 régions qui contribuent le plus à la croissance du nombre de journées sont : l'Île-de-France, le centre, la Réunion, Rhône-Alpes et Midi-Pyrénées.

Figure 87 : Evolution du nombre de journées par région



X. FICHE méthodologique

Les données afférentes au champ SSR proviennent du PMSI et celles afférentes à la PSY du RIM-P sur trois années consécutives 2009, 2010 et 2011.

- Pour l'activité en SSR

1. Champ des établissements

L'activité de soins de suite de réadaptation est marquée par une montée en charge du recueil de l'information médicale. Cette analyse repose uniquement sur les établissements :

- en activité sur l'ensemble de la période (2009-2011) et ayant transmis leur activité pour chacune des trois années étudiées ;
- les établissements ayant ouverts ou fermés en cours de période.

Ainsi, les établissements n'ayant pas transmis des données sur au moins un exercice sont supprimés de l'analyse.

Pour les établissements sous OQN, 479 sont ainsi présents sur la période étudiée. Ils représentent 92% de l'ensemble des établissements et 97% de la masse financière.

Pour les établissements sous DAF, 1 102 sont ainsi présents sur la période étudiée. Ils représentent 95% de l'ensemble des établissements et 98% de la masse financière.

2. Analyse de l'activité

Pour les soins de suite et de réadaptation, et par opposition à l'activité MCO, la notion de séjours est difficile à exploiter dans la mesure où un séjour peut correspondre soit à une venue sur la journée soit à une journée par semaine passée dans l'établissement, soit à plusieurs jours passés consécutivement. La notion retenue pour mesurer le volume de l'activité est donc le **nombre de journées**.

Le volume de l'activité peut être analysé selon trois indicateurs :

- le **nombre de journées** ;
- le **nombre de points IVA**, qui est une traduction quantitative de l'activité PMSI en point de consommation de ressources. Il traduit l'activité en tenant compte du volume (nombre de journées) et de sa structure (GMD et autres caractéristiques);
- le **poids moyen de la journée de présence** (PMJP), obtenu en faisant le rapport du nombre total de points IVA sur le nombre de journées de présence PMSI pour une période donnée.

La **contribution à la croissance en nombre de journées** est donnée pour chacune des modalités des différents agrégats. Cette dernière, définie dans quelle proportion l'évolution de la modalité étudiée influe sur l'évolution globale du nombre de journée.

3. Classification des GMD pour les établissements en SSR

Pour les soins de suite et de réadaptation, l'activité est groupée selon la version 7 de la classification PMSI SSR (groupes de morbidités dominantes (GMD)) qui est la version en vigueur pour l'activité 2010 et 2011. L'activité 2009 initialement groupée en version 6 a été regroupée en version 7.

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

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

- la classe d'âge : elle permet de distinguer les patients suivant leur âge. 6 classes d'âge ont ainsi été retenues :

- Les mineurs (0-17 ans)
- Les personnes âgées entre 18 et 64 ans
- Les personnes âgées entre 65 et 69 ans
- Les personnes âgées entre 70 et 74 ans
- Les personnes âgées entre 75 et 79 ans
- Les personnes âgées de plus de 80 ans

- le type d'hospitalisation: il permet de distinguer les séjours en hospitalisation partielle et en hospitalisation complète (au moins une nuitée).
- les catégories majeures cliniques (CMC): elles sont identifiées à partir des deux premiers caractères des 6 lettres qui composent le GMD.

- Pour l'activité en PSY

1. Champ des établissements

L'activité de psychiatrie est marquée par une montée en charge du recueil de l'information médicale. Cette analyse repose uniquement sur les établissements :

- en activité sur l'ensemble de la période (2009-2011) et ayant transmis leur activité pour chacune des trois années étudiées ;
- les établissements ayant ouvert ou fermés en cours de période.

Ainsi, les établissements n'ayant pas transmis des données sur au moins un exercice sont supprimés de l'analyse.

Pour les établissements sous OQN, 165 sont ainsi présents sur la période étudiée. Ils représentent 76% de l'ensemble des établissements et 95% de la masse financière.

Pour les établissements sous DAF, 351 sont ainsi présents sur la période étudiée. Ils représentent 83% de l'ensemble des établissements et 95% de la masse financière.

2. Analyse de l'activité

Pour les établissements de psychiatrie seule l'hospitalisation est étudiée. En effet, que ce soit pour le secteur sous DAF ou sous OQN, les actes en ambulatoire ou les consultations externes ne sont pas analysés.

Pour le secteur sous DAF, ces actes sont isolés dans le résumé par acte ambulatoire anonymisé qui n'est pas regardé dans cette partie du rapport, mais ils sont compris dans la dotation annuelle de financement dont le montant et l'évolution ont été analysés dans la *partie A. Le suivi des dépenses*. Alors que, les actes et consultations externes des établissements sous OQN, sont eux comptabilisés dans l'enveloppe de soins de ville et ne sont donc pas repérés dans ce rapport.

Le volume de l'activité peut être analysé par un seul indicateur :

- le **nombre de journées** ;

La **contribution à la croissance en nombre de journées** est donnée pour chacune des modalités des différents agrégats. Cette dernière, définie dans quelle proportion l'évolution de la modalité étudiée influe sur l'évolution globale du nombre de journées.

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

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

- la classe d'âge : elle permet de distinguer les patients suivant leur âge. 6 classes d'âge ont ainsi été retenues :

- Les mineurs (0-17 ans)
- Les personnes âgées entre 18 et 64 ans
- Les personnes âgées entre 65 et 69 ans
- Les personnes âgées entre 70 et 74 ans
- Les personnes âgées entre 75 et 79 ans
- Les personnes âgées de plus de 80 ans

- 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 natures de prise en charge: descendent à un niveau plus fin pour caractériser les types de prises en charge :

- à temps complet :
 - ✓ Code 01 Hospitalisation à temps plein ;
 - ✓ Code 02 Séjour thérapeutique ;
 - ✓ Code 03 Hospitalisation à domicile ;
 - ✓ Code 04 Placement familial thérapeutique ;
 - ✓ Code 05 Prise en charge en appartement thérapeutique ;
 - ✓ Code 06 Prise en charge en centre de postcure psychiatrique ;
 - ✓ Code 07 Prise en charge en centre de crise (incluant centre d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)
- à temps partiel :
 - ✓ Code 20 Hospitalisation à temps partiel de jour ;
 - ✓ Code 21 Hospitalisation à temps partiel de nuit ;
 - ✓ Code 22 Prise en charge en centre d'activité thérapeutique à temps partiel et en atelier thérapeutique

- les modes légaux de séjours : cet agrégat caractérise la personne qui décide de l'hospitalisation :

- ✓ Code 1 Hospitalisation libre
- ✓ Code 2 Hospitalisation à la demande d'un tiers
- ✓ Code 3 Hospitalisation d'office
- ✓ Code 4 Article 122.1 du code pénal et article L. 3213-7 du code de la santé publique pour les personnes jugées pénalement irresponsables
- ✓ Code 5 Ordonnance provisoire de placement (OPP)
- ✓ Code 6 Détenus : article D. 398 du code de procédure pénale.

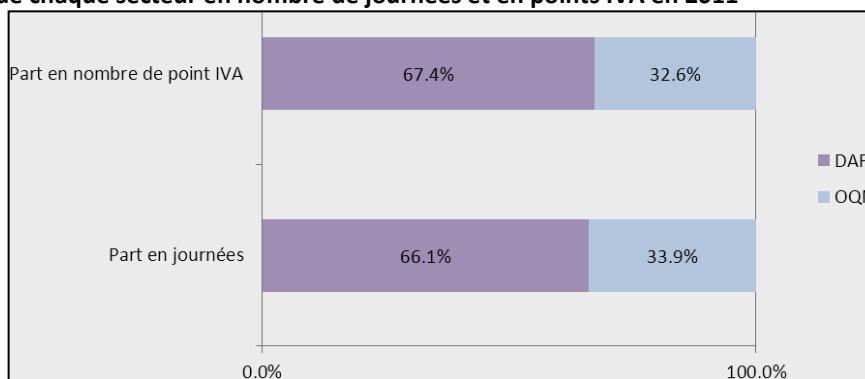
XI. FICHES d'analyse du secteur SSR

XI.1 Analyse de l'activité par secteur d'activité

Pour les soins de suite et de réadaptation il existe deux secteurs qui se distinguent par le mode de financement : le secteur sous dotation annuelle de financement est financé par dotation (DAF) et le secteur sous objectif quantifié national est financé selon des prix de journées déterminés par discipline médico-tarifaire et le mode de traitement.

Le secteur sous dotation annuelle de financement représente environ 67% de l'activité (en nombre de journées comme en nombre de points IVA).

Figure 88: Part de chaque secteur en nombre de journées et en points IVA en 2011



Le PMJP est légèrement plus élevé dans le secteur DAF que dans le secteur OQN, traduisant ainsi une consommation de ressources par journée plus importante.

Tableau 73 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par secteur d'activité

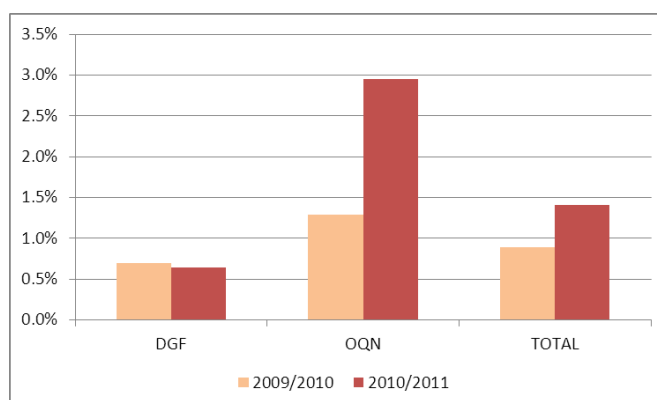
(Nombre de journées et nombre de points IVA en millions)

| | 2011 | | | | Evolution 2010/2011 | | | Contribution à la croissance |
|--------------|-------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de points IVA | Poids Moyen de la Journée de Présence | Nombre de journées | Nombre de Points IVA | PMJP | |
| DAF | 1 102 | 23.0 | 36 508.0 | 1 587 | +0.6% | +2.3% | +1.7% | 30.4% |
| OQN | 479 | 11.8 | 17 697.4 | 1 502 | +2.9% | +4.8% | +1.8% | 69.6% |
| Total | 1 581 | 34.8 | 54 205.4 | 1 558 | +1.4% | +3.1% | +1.7% | 100.0% |

En termes d'évolution, le secteur sous OQN se révèle plus dynamique entre 2010 et 2011, à la fois en nombre de journées et en nombre de points IVA. Les évolutions du PMJP sont similaires entre les deux secteurs et proches de +1,7%.

L'évolution du nombre de journées du secteur sous OQN, progresse fortement depuis 2009. L'augmentation entre 2010 et 2011 s'explique par 10 établissements qui contribuent à 56% de la croissance.

Figure 89: Evolution du nombre de journées par secteur



XI.2 Analyse de l'activité par classe d'âge

L'activité de soins de suite et de réadaptation se caractérise par une part importante des personnes âgées : en 2011, plus de la moitié des journées et des points IVA concernent des patients âgés de 70 ans et plus. Les patients âgés de 80 ans et plus représentent à eux seuls 38% du nombre de journées et du nombre de points IVA.

Figure 90 : Part en nombre de journées par classe d'âge en 2011

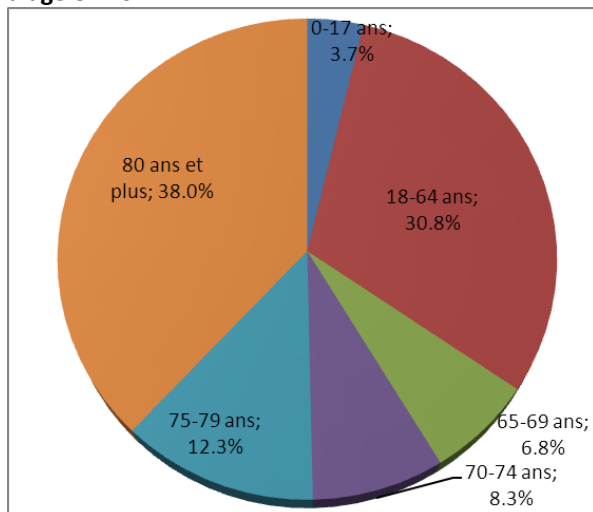
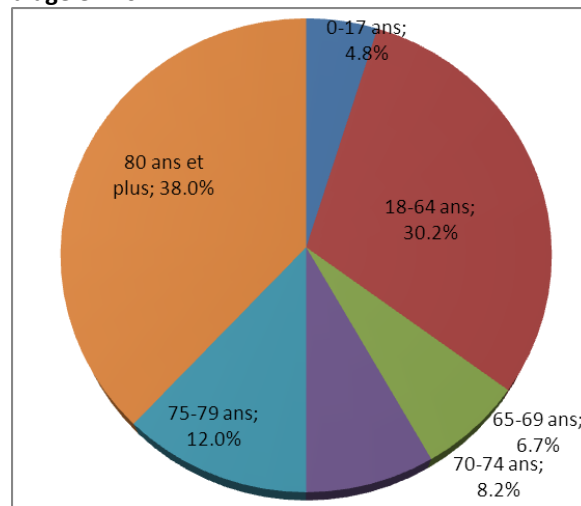


Figure 91: Part en nombre de points IVA par classe d'âge en 2011



Le PMJP est décroissant avec l'âge et est particulièrement élevés pour les mineurs (0-17 ans). Ce qui indique une lourdeur de prise en charge plus importante pour cette classe d'âge.

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

Le nombre de journées pour les plus patients âgés de 65 à 69 ans est en forte hausse. Cette forte poussée 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 personnes âgées entre 65 et 69 ans.

Tableau 74 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par secteur d'activité

(Nombre de journées et nombre de points IVA en millions)

| | 2011 | | | | Evolution 2010/2011 | | | Contrib ution à la croissan ce |
|---------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------|-------------|--------------------------------|
| | Nombre d'établisse ments | Nombre de journées | Nombre de points IVA | Poids Moyen de la Journée de Présence | Nombre de journées | Nombre de Points IVA | PMJP | |
| 0-17 ans | 462 | 1.3 | 2 626.1 | 2 022 | -0.9% | 0.4% | 1.4% | -2.5% |
| 18-64 ans | 1 541 | 10.7 | 16 384.8 | 1 529 | 0.3% | 2.2% | 2.0% | 5.6% |
| 65-69 ans | 1 490 | 2.4 | 3 624.3 | 1 534 | 6.4% | 8.5% | 2.0% | 29.4% |
| 70-74 ans | 1 486 | 2.9 | 4 471.6 | 1 543 | -1.7% | 0.1% | 1.9% | -10.5% |
| 75-79 ans | 1 469 | 4.3 | 6 512.4 | 1 517 | -2.6% | -0.8% | 1.9% | -24.0% |
| 80 ans et plus | 1 458 | 13.2 | 20 586.2 | 1 557 | 3.9% | 5.3% | 1.4% | 102.0% |
| Total France | 1 581 | 34.8 | 54 205.4 | 1 558 | 1.4% | 3.1% | 1.7% | 100.0% |

En termes d'évolution toutefois la classe d'âge des mineurs (0-17 ans) se caractérise par une baisse du nombre de journées.

C'est la classe d'âge des patients âgés de plus de 80 ans pour laquelle l'activité est la plus dynamique avec une évolution en nombre de journée de +3,9% et une hausse du nombre de points IVA de +5,3%. De plus, cette classe d'âge contribue quasiment entièrement à la croissance du nombre de journées.

Les évolutions entre 2009 et 2010 et entre 2010 et 2011 sont similaires quelques soit la classe d'âge à l'exception des patients âgés de 65 à 69 ans (effet papy-boom).

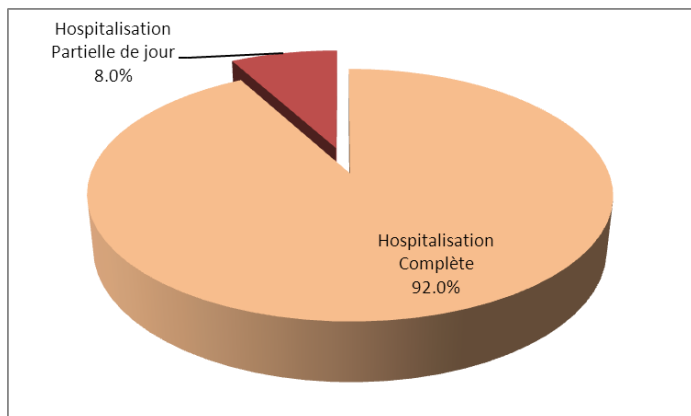
Figure 92 : Evolution en nombre de journées par classe d'âge



XI.3 Analyse de l'activité par type d'hospitalisation

En soins de suite et de réadaptation, la nature de prise en charge qui prévaut est l'hospitalisation complète (92% du nombre de journées) et la répartition en nombre de points IVA est identique. L'hospitalisation partielle représente uniquement 8,0%.

Figure 93 : Part en nombre de journées par type d'hospitalisation en 2011



Le poids moyen de la journée de présence est différent suivant le type d'hospitalisation. En effet, l'hospitalisation complète à un PMJP légèrement plus important que l'hospitalisation partielle.

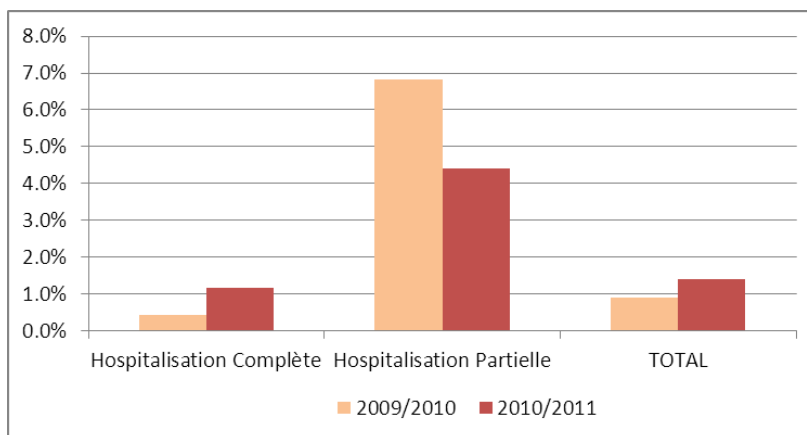
Tableau 75 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type d'hospitalisation

(Nombre de journées et nombre de points IVA en millions)

| | 2011 | | | | Evolution 2010/2011 | | | Contribution à la croissance |
|---------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de points IVA | PMJP | Nombre de journées | Nombre de Points IVA | PMJP | |
| Hospitalisation Complète | 1 552 | 32.0 | 50 159.8 | 1 567 | +1.2% | +2.8% | +1.6% | 75.9% |
| Hospitalisation Partielle | 546 | 2.8 | 4 045.5 | 1 456 | +4.5% | +7.3% | +2.7% | 24.1% |
| Total France | 1 581 | 34.8 | 54 205.4 | 1 558 | +1.4% | +3.1% | +1.7% | 100.0% |

L'évolution la plus marquée est celle de l'hospitalisation partielle tant en nombre de journées qu'en nombre de points IVA. C'est sur ce type de prise en charge que l'évolution du PMJP est également la plus forte. L'évolution en nombre de journées tend à diminuer pour l'hospitalisation partielle alors qu'elle est en hausse pour l'hospitalisation complète.

Figure 94: Evolution du nombre de journées par type d'hospitalisation





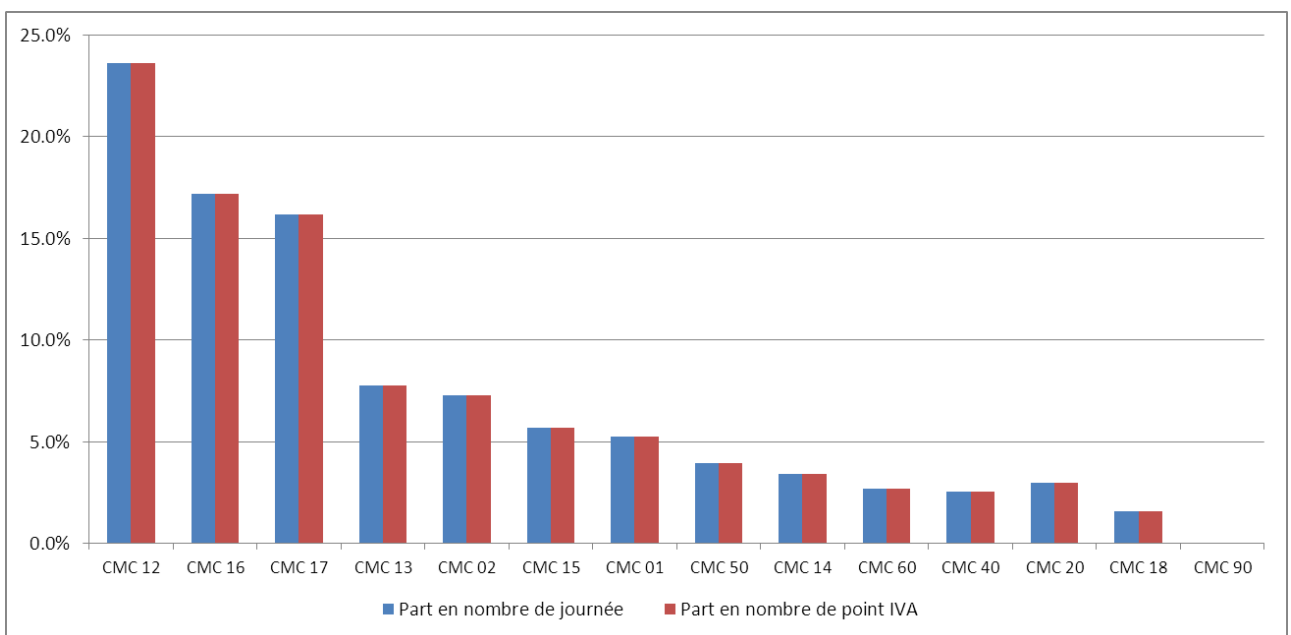
XI.4 Analyse de l'activité par catégories majeures cliniques (CMC)

Les 5 premières CMC qui représentent 70% du nombre de journées sont :

- La CMC 12 - Affections du système nerveux
- La CMC 16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire
- La CMC 17 - Affections traumatiques du système ostéoarticulaire
- La CMC 13 - Troubles mentaux et du comportement
- La CMC 02 - Affections de l'appareil circulatoire

Les cinq premières CMC en nombre de points IVA et qui en représentent 72% sont les 5 mêmes CMC. L'ordre des CMC en nombre de journées et en nombre de points IVA est le même.

Figure 95 : Part en nombre de journées par CMC en 2011



Le poids moyen de la journée de présence n'est pas le même suivant les CMC, il est compris entre 1326 pour la CMC 15 - Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génitaux urinaires et 1 813 pour la CMC 12 - Affections du système nerveux

Les 5 premières CMC qui contribuent le plus en nombre de journées (hors erreur et autres affections) sont :

- La CMC 12 - Affections du système nerveux (+5,4% en point IVA et +3,8% en journées)
- La CMC 16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire (+4,6% en point IVA et +2,9% en journées)
- La CMC 13 - Troubles mentaux et du comportement (+3,6% en point IVA et +1,8% en journées)
- La CMC 14 - Affections de la peau et des organes des sens (+3,3% en point IVA et +2,5% en journées)
- La CMC 40 - Réadaptation/Réinsertion (+3,3% en point IVA et +1,7% en journées)

Tableau 76 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par CMC

(Nombre de journées et nombre de points IVA en millions)

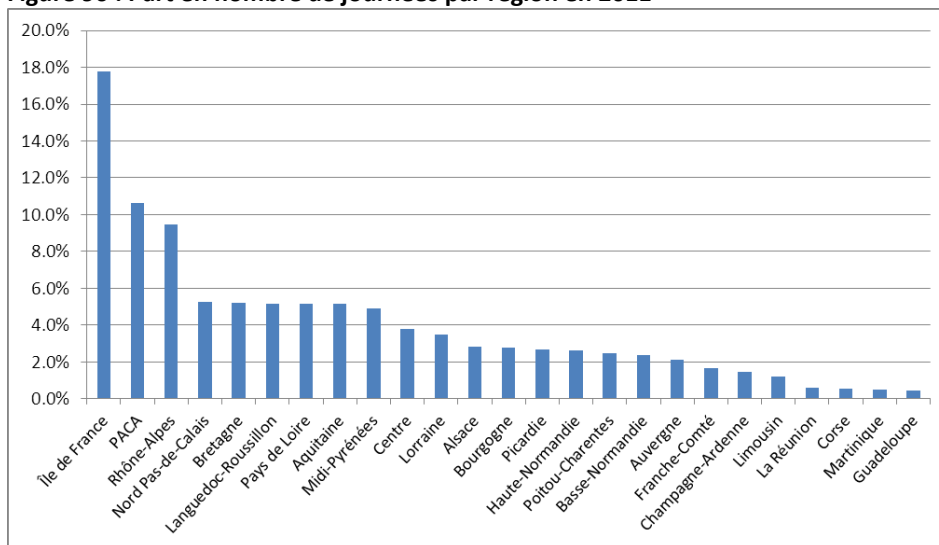
| | 2011 | | | | Evolution 2010/2011 | | | Contribution à la croissance |
|---|-------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de points IVA | Poids Moyen de la Journée de Présence | Nombre de journées | Nombre de Points IVA | PMJP | |
| 01 - Affections de l'appareil respiratoire | 1 390 | 1.8 | 2 830.9 | 1 542 | +0.4% | +1.5% | +1.1% | 1.7% |
| 02 - Affections de l'appareil circulatoire | 1 401 | 2.7 | 3 941.1 | 1 444 | +0.3% | +2.1% | +1.8% | 1.6% |
| 12 - Affections du système nerveux | 1 459 | 7.1 | 12 800.2 | 1 813 | +3.8% | +5.4% | +1.5% | 53.9% |
| 13-Troubles mentaux et du comportement | 1 404 | 3.1 | 4 197.3 | 1 350 | +1.8% | +3.6% | +1.7% | 11.2% |
| 14 - Affections de la peau et des organes des sens | 1 380 | 1.2 | 1 855.9 | 1 587 | +2.5% | +3.3% | +0.8% | 5.9% |
| 15 - Hémopathies malignes et affections des organes digestifs et génitaux urinaires | 1 418 | 2.3 | 3 091.9 | 1 326 | -1.5% | +0.2% | +1.7% | -7.3% |
| 16 - Affections non traumatiques du système ostéoarticulaire | 1 426 | 6.1 | 9 310.6 | 1 526 | +2.9% | +4.6% | +1.7% | 35.8% |
| 17 - Affections traumatiques du système ostéoarticulaire | 1 409 | 5.7 | 8 760.7 | 1 550 | -0.9% | +0.7% | +1.7% | -10.9% |
| 18 - Amputations | 1 006 | 0.5 | 847.7 | 1 714 | -0.4% | +1.3% | +1.7% | -0.4% |
| 20 - Soins palliatifs | 1 127 | 0.9 | 1 605.0 | 1 802 | -0.3% | +0.4% | +0.8% | -0.6% |
| 40 - Réadaptation/Réinsertion | 1 163 | 0.9 | 1 371.2 | 1 491 | +1.7% | +3.3% | +1.6% | 3.1% |
| 50 - Affections nutritionnelles | 1 231 | 1.4 | 2 129.2 | 1 500 | +0.6% | +2.5% | +1.9% | 1.9% |
| 60 - Autres affections | 1 376 | 1.0 | 1 463.7 | 1 421 | +3.8% | +4.8% | +1.0% | 7.7% |
| 90 - Erreurs/Sans objet | 344 | 0.1 | | | -24.7% | | | -3.7% |
| Total France | 1 581 | 34.8 | 54 205.4 | 1 558 | +1.4% | +3.1% | +1.7% | 100.0% |

XI.5 Analyse de l'activité par région

Les 5 premières régions en nombre de journées et qui en représentent 48% sont :

- L'Ile-De-France
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Nord-Pas-De-Calais
- Bretagne

Figure 96 : Part en nombre de journées par région en 2011

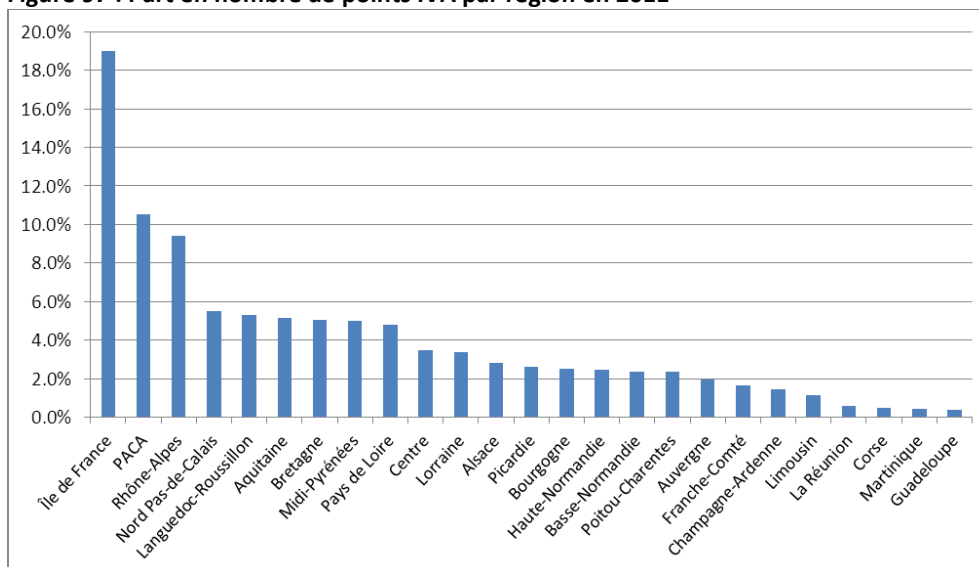


Les 5 premières régions en nombre de points IVA et qui en représentent 50% sont :

- L'Ile-De-France
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Nord-Pas-De-Calais
- Languedoc-Roussillon

Le classement de la Bretagne et du Languedoc-Roussillon sont ainsi inversé, la Bretagne ayant un poids moyen de la journée de présence plus faible.

Figure 97 : Part en nombre de points IVA par région en 2011



Les 4 régions qui contribuent le plus à la croissance du nombre de journées sont :

- Ile-De-France (+3,7% en point IVA et +2,4% en journées)
- Centre (+4,9% en point IVA et +3,3% en journées)
- Nord Pas de Calais (+4,4% en point IVA et +2,4% en journées)
- Basse-Normandie (+7,6% en point IVA et +5,3% en journées)

Tableau 77 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par région

(Nombre de journées et nombre de points IVA en millions)

| | 2011 | | | | Evolution 2010/2011 | | | Contribution à la croissance |
|----------------------------|-------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de points IVA | Poids Moyen de la Journée de Présence | Nombre de journées | Nombre de Points IVA | PMJP | |
| Alsace | 44 | 1.0 | 1 527.6 | 1 555 | -3.0% | +0.3% | +3.4% | -6.3% |
| Aquitaine | 96 | 1.8 | 2 796.6 | 1 566 | +0.1% | +2.4% | +2.3% | 0.5% |
| Auvergne | 43 | 0.7 | 1 073.3 | 1 470 | +1.6% | +3.8% | +2.2% | 2.4% |
| Basse-Normandie | 45 | 0.8 | 1 288.7 | 1 570 | +5.3% | +7.6% | +2.2% | 8.5% |
| Bourgogne | 60 | 1.0 | 1 378.0 | 1 439 | +2.8% | +3.9% | +1.0% | 5.4% |
| Bretagne | 80 | 1.8 | 2 728.7 | 1 513 | +1.7% | +3.7% | +2.0% | 6.2% |
| Centre | 65 | 1.3 | 1 900.8 | 1 451 | +3.3% | +4.9% | +1.6% | 8.7% |
| Champagne-Ardenne | 30 | 0.5 | 790.9 | 1 580 | +1.3% | +2.3% | +1.0% | 1.3% |
| Corse | 9 | 0.2 | 261.5 | 1 398 | +1.7% | +14.2% | +12.3% | 0.7% |
| Franche-Comté | 29 | 0.6 | 884.9 | 1 546 | +1.5% | +3.7% | +2.2% | 1.7% |
| Haute-Normandie | 44 | 0.9 | 1 341.4 | 1 473 | +3.7% | +4.1% | +0.3% | 6.7% |
| Île de France | 176 | 6.2 | 10 302.7 | 1 665 | +2.4% | +3.7% | +1.2% | 30.2% |
| Languedoc-Roussillon | 84 | 1.8 | 2 889.2 | 1 610 | +0.7% | +2.7% | +2.0% | 2.4% |
| Limousin | 20 | 0.4 | 629.0 | 1 512 | +0.3% | +2.7% | +2.4% | 0.3% |
| Lorraine | 67 | 1.2 | 1 833.7 | 1 519 | -0.1% | +2.5% | +2.6% | -0.1% |
| Midi-Pyrénées | 92 | 1.7 | 2 704.0 | 1 584 | -0.6% | +2.2% | +2.8% | -2.2% |
| Nord Pas-de-Calais | 82 | 1.8 | 2 997.5 | 1 633 | +2.4% | +4.4% | +2.0% | 8.7% |
| Pays de Loire | 81 | 1.8 | 2 591.1 | 1 450 | +2.0% | +3.0% | +1.0% | 7.2% |
| Picardie | 48 | 0.9 | 1 422.8 | 1 534 | +3.9% | +4.2% | +0.3% | 7.2% |
| Poitou-Charentes | 44 | 0.9 | 1 286.4 | 1 508 | +0.9% | +3.1% | +2.2% | 1.5% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 149 | 3.7 | 5 717.1 | 1 546 | +0.0% | +1.0% | +1.0% | 0.2% |
| Rhône-Alpes | 158 | 3.3 | 5 107.8 | 1 548 | +1.0% | +2.7% | +1.7% | 6.9% |
| ZZZ-Guadeloupe | 12 | 0.2 | 209.5 | 1 350 | -3.3% | -5.0% | -1.8% | -1.1% |
| ZZZ-Martinique | 11 | 0.2 | 232.7 | 1 433 | -0.8% | +4.0% | +4.8% | -0.3% |
| ZZZ-La Réunion | 12 | 0.2 | 309.2 | 1 523 | +8.2% | +9.7% | +1.3% | 3.2% |
| Total France | 1 581 | 34.8 | 54 205.4 | 1 558 | +1.4% | +3.1% | +1.7% | 100.0% |



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

XII. FICHES d'analyse du secteur PSY

Pour les établissements de psychiatrie seule l'hospitalisation est étudiée. En effet, que ce soit pour le secteur sous DAF ou sous OQN, les actes en ambulatoire ou les consultations externes ne sont pas analysés.

XII.1 Analyse de l'activité par secteurs d'activité

Pour l'activité de psychiatrie il existe également deux secteurs qui se distinguent par le mode de financement : le secteur sous dotation annuelle de financement est financé par dotation (DAF) et le secteur sous objectif quantifié national est financé selon des prix de journées fixés par disciplines médico-tarifaire et mode de traitement.

Dans cette étude, une partie de l'activité du secteur sous DAF est présentée seulement, en effet, seules les séquences de séjours sont analysées tandis que l'activité externe n'est pas étudiée.

Le secteur sous dotation annuelle de financement représente environ 81,8% des journées et le secteur sous objectif national quantifié seulement 18,2%.

Figure 98 : Part en nombre de journées par secteur d'activité en 2011

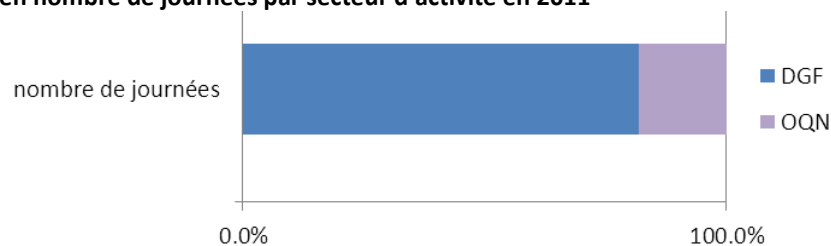


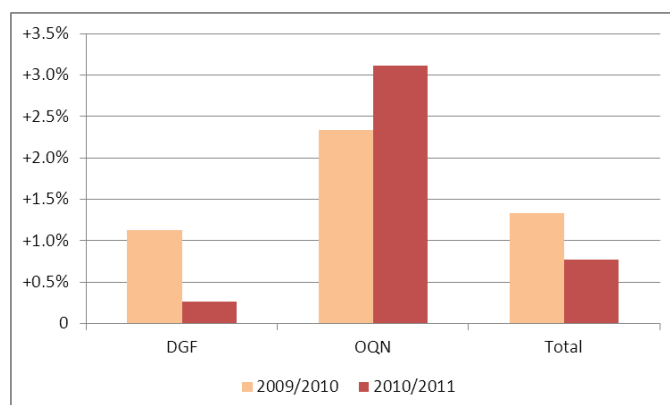
Tableau 78 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par secteur d'activité

(Nombre de journées en millions)

| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| DAF | 351 | 21.3 | +0.3% | 28.4% |
| OQN | 165 | 4.7 | +3.1% | 71.6% |
| Total France | 516 | 26.0 | +0.8% | 100.0% |

Sur le secteur DAF, l'augmentation de l'activité s'atténue de manière significative pour presque stagner entre 2011 et 2010. En revanche, sur le secteur sous OQN la dynamique d'activité poursuit avec une hausse du nombre de journée à +3,1%.

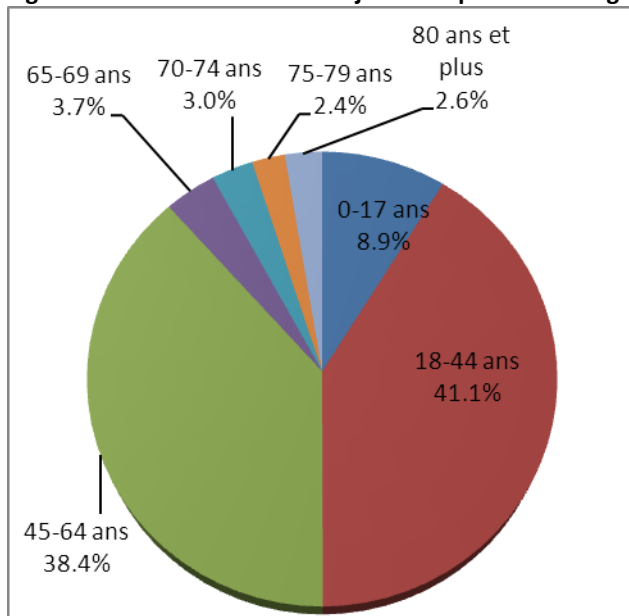
Figure 99: Evolution du nombre de journées par secteur d'activité



XII.2 Analyse de l'activité par classe d'âge

La majorité des journées de psychiatrie réalisées en 2011 concernent des patients âgés entre 18 et 64 ans (77,8%). La seconde classe d'âge la plus représentée est celle des moins de 17 ans. La plus faible part est celle des personnes âgées.

Figure 100 : Part en nombre de journées par classe d'âge en 2011



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

Le nombre de journées pour les personnes âgées de 65 à 69 ans est en forte hausse. Cette forte poussée 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 patients âgés de 65 à 69 ans.

L'activité relative aux patients âgés entre 18 et 44 ans a une évolution à la baisse entre 2010 et 2011. Pour les autres tranches d'âges, le dynamisme des journées relatives aux patients âgés entre 75 et 79 ans peut être noté.

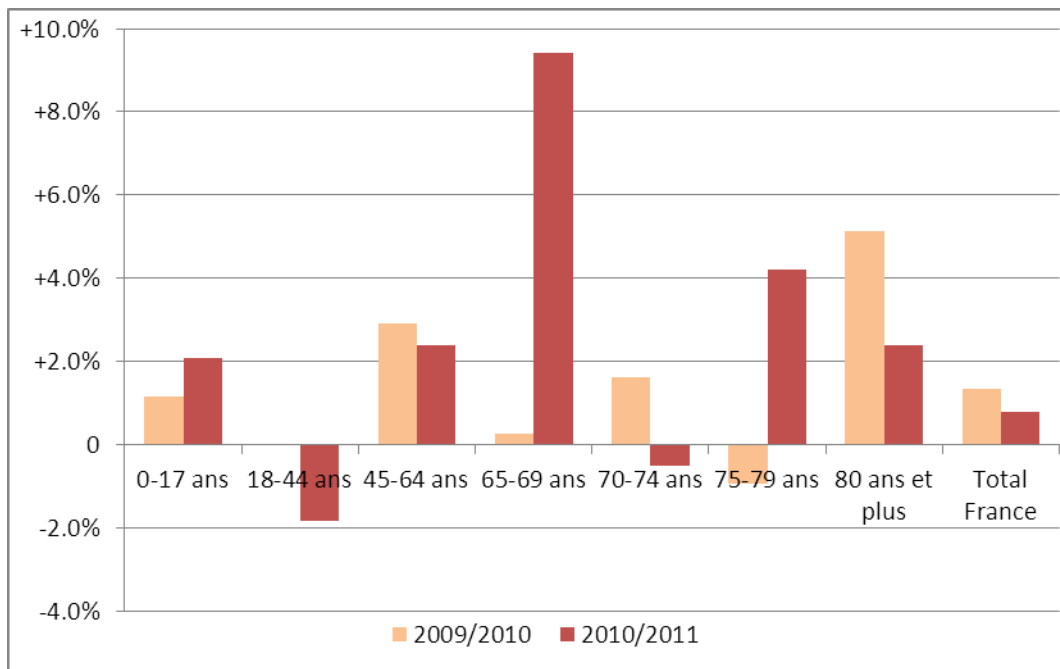
Tableau 79 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par classe d'âge

(Nombre de journées en millions)

| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|---------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| 0-17 ans | 376 | 2.3 | +2.1% | 23.7% |
| 18-44 ans | 486 | 10.7 | -1.8% | -100.6% |
| 45-64 ans | 453 | 10.0 | +2.4% | 116.8% |
| 65-69 ans | 428 | 1.0 | +9.4% | 41.8% |
| 70-74 ans | 419 | 0.8 | -0.5% | -2.0% |
| 75-79 ans | 406 | 0.6 | +4.2% | 12.4% |
| 80 ans et plus | 408 | 0.7 | +2.4% | 8.0% |
| Total France | 516 | 26.0 | +0.8% | 100.0% |

L'évolution des journées des patients de 80 ans et plus est moins forte entre 2010 et 2011 qu'entre 2009 et 2010.

Figure 101: Evolution du nombre de journées par classe d'âge

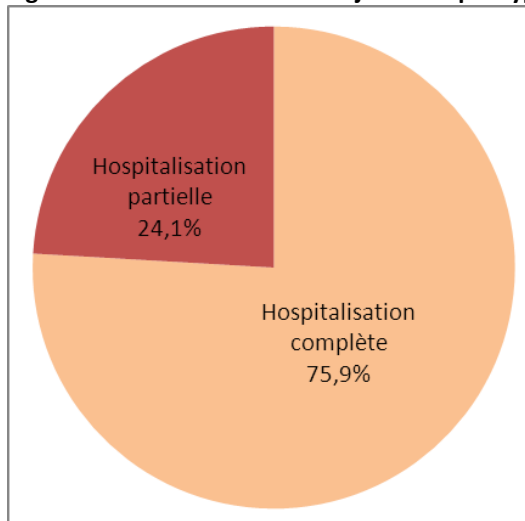


XII.3 Analyse de l'activité par type d'hospitalisation

Les trois quart des journées en psychiatrie sont réalisées en hospitalisation complète et la plupart correspondent à une hospitalisation à temps plein (69,4%), ensuite 3,4% résultent d'un placement familial thérapeutique.

Pour l'hospitalisation partielle (un quart des journées), la majorité est réalisée de jour (17,7%) avec également 5,6% des journées qui correspondent à une prise en charge en centre d'activité thérapeutique.

Figure 102 : Part en nombre de journées par type de prise en charge en 2011



| | Part en 2011 |
|--|---------------|
| Hospitalisation à temps plein | 69.4% |
| Séjour thérapeutique | 0.1% |
| Hospitalisation à domicile | 0.8% |
| Placement familial thérapeutique | 3.4% |
| Prise en charge en appartement thérapeutique | 0.8% |
| Prise en charge en centre de postcure psychiatrique | 1.2% |
| Prise en charge en centre de crise (incluant centre d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise) | 0.3% |
| Hospitalisation à temps partiel de jour | 17.7% |
| Hospitalisation à temps partiel de nuit | 0.8% |
| Prise en charge en centre d'activité thérapeutique à temps partiel et en atelier thérapeutique | 5.6% |
| Non communiqué | 0.1% |
| TOTAL | 100.0% |

L'hospitalisation partielle évolue de +1,8% en nombre de journées entre 2010 et 2011 alors que l'hospitalisation complète stagne.

Tableau 80 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par type d'hospitalisation

(Nombre de journées en millions)

| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|---------------------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| Hospitalisation complète | 469 | 19.8 | +0.4% | 43.5% |
| Hospitalisation partielle | 385 | 6.3 | +1.8% | 56.5% |
| Total France | 516 | 26.0 | +0.8% | 100.0% |

L'évolution entre 2010 et 2011 est moins marquée qu'entre 2010 et 2009 pour chacun des types de prise en charge.

Figure 103: Evolution du nombre de journées par type d'hospitalisation



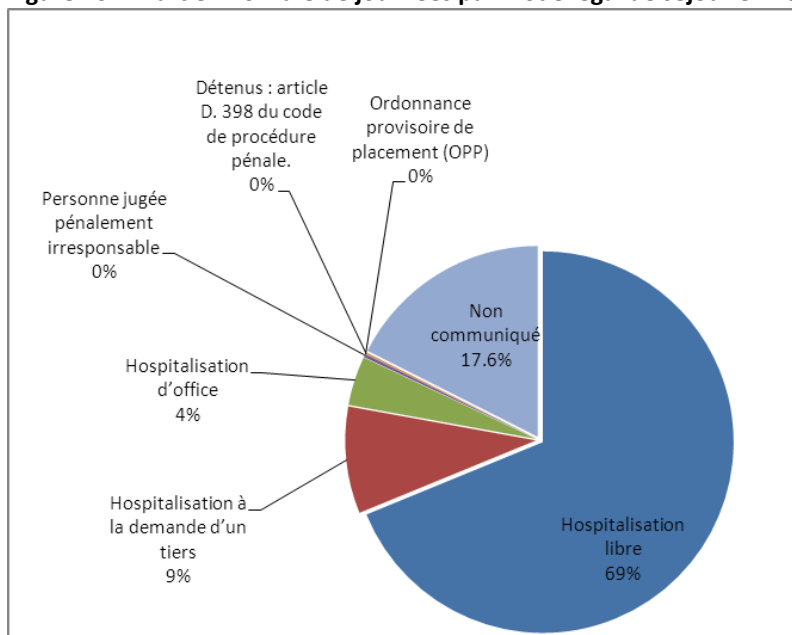
XII.4 Analyse de l'activité par mode légal de séjour

Ce critère n'est pas renseigné pour une partie importante des journées (17,6%).

70% des journées de psychiatrie concernent une hospitalisation libre.

Ensuite, l'hospitalisation à la demande d'un tiers représente 9% des journées et l'hospitalisation d'office en représente 4%.

Figure 104 : Part en nombre de journées par mode légal de séjour en 2011



L'hospitalisation libre évolue de +1,7% alors que les hospitalisations à la demande d'un tiers et l'hospitalisation d'office diminuent.

Tableau 81 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par mode légal

(Nombre de journées en millions)

| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|---|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|
| | Nombre d'établissements | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| Hospitalisation libre | 467 | 17.9 | +1.7% | 148.2% |
| Hospitalisation à la demande d'un tiers | 240 | 2.4 | -10.3% | -135.2% |
| Hospitalisation d'office | 231 | 1.1 | -2.4% | -13.3% |
| Article 122.1 du code pénal et article L. 3213-7 du code de la santé publique pour les personnes jugées pénalement irresponsables | 81 | 0.1 | -5.1% | -1.8% |
| Ordonnance provisoire de placement (OPP) | 64 | 0.0 | +48.5% | 1.7% |
| Détenus : article D. 398 du code de procédure pénale. | 98 | 0.0 | +4.9% | 0.8% |
| Non communiqué | 285 | 4.6 | +4.5% | 99.6% |
| Total France | 516 | 26.0 | +0.8% | 100.0% |

XII.5 Analyse de l'activité par diagnostic principal

Le diagnostic principal n'est pas toujours bien renseigné, ainsi pour 4,1% du nombre de journées en 2011 il n'est pas communiqué (6% en 2009, une légère amélioration est ainsi constatée).

Les 20 diagnostics principaux représentant 42% des journées sont :

- ✓ Schizophrénie paranoïde
- ✓ Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques
- ✓ Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques
- ✓ Schizophrénie paranoïde continue
- ✓ Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance
- ✓ Trouble délirant
- ✓ Autisme infantile
- ✓ Schizophrénie, sans précision
- ✓ Schizophrénie hébéphrénique
- ✓ Épisode dépressif moyen
- ✓ Autres troubles envahissants du développement
- ✓ Schizophrénie résiduelle
- ✓ Trouble anxieux et dépressif mixte
- ✓ Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques
- ✓ Schizophrénie indifférenciée
- ✓ Trouble envahissant du développement, sans précision
- ✓ Autisme atypique
- ✓ Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques
- ✓ Retard mental moyen : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement
- ✓ Psychose non organique, sans précision

Les diagnostics de schizophrénie et de dépression font partie des diagnostics revenant parmi les 20.

Les évolutions du nombre de journées de ces 20 diagnostics principaux sont importantes. Les 5 diagnostics présentant les plus fortes évolutions en journées sont :

- ✓ Psychose non organique, sans précision (+13,5%)
- ✓ Trouble envahissant du développement, sans précision (+10,6%)
- ✓ Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques (+6,0%)
- ✓ Schizophrénie, sans précision (+5,6%)
- ✓ Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (4,6%)

Tableau 82 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 pour les 20 diagnostics principaux les plus importants
(Nombre de journées en millions)

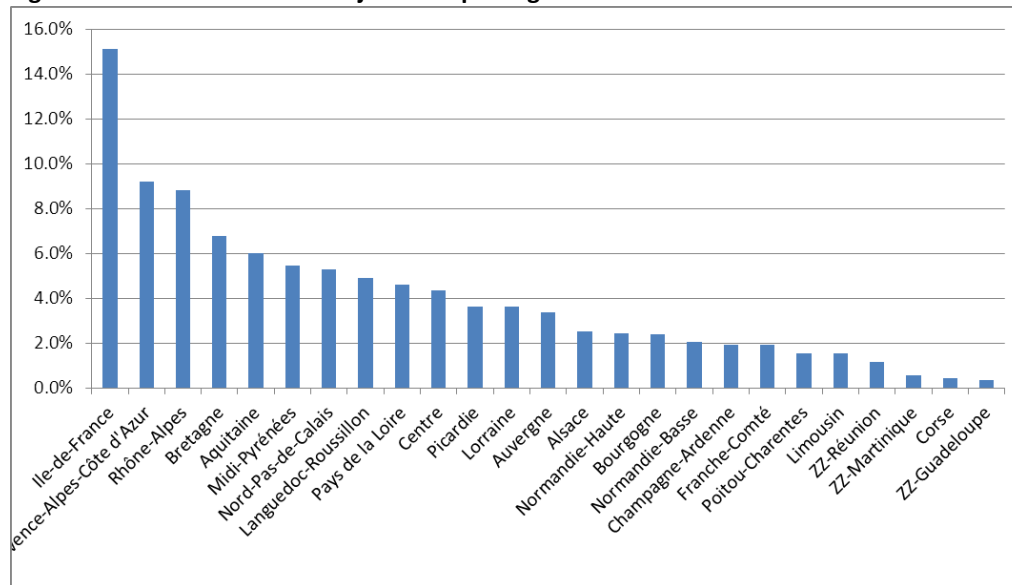
| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|---|--------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|
| | Nombre d'établiss ements | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| Schizophrénie paranoïde | 452 | 2.8 | +2.9% | 39.9% |
| Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques | 438 | 1.1 | +4.6% | 25.0% |
| Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques | 404 | 0.7 | -1.0% | -3.4% |
| Schizophrénie paranoïde continue | 309 | 0.6 | +3.3% | 9.1% |
| Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance | 376 | 0.6 | +3.4% | 9.4% |
| Trouble délirant | 414 | 0.5 | +0.4% | 1.0% |
| Autisme infantile | 303 | 0.5 | -3.0% | -7.5% |
| Schizophrénie, sans précision | 339 | 0.5 | +5.6% | 12.4% |
| Schizophrénie hébéphrénique | 387 | 0.5 | -0.8% | -1.8% |
| Épisode dépressif moyen | 410 | 0.4 | +3.8% | 6.7% |
| Autres troubles envahissants du développement | 288 | 0.4 | +0.3% | 0.6% |
| Schizophrénie résiduelle | 347 | 0.3 | -7.9% | -14.8% |
| Trouble anxieux et dépressif mixte | 416 | 0.3 | +4.3% | 7.1% |
| Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques | 397 | 0.3 | +6.0% | 9.4% |
| Schizophrénie indifférenciée | 342 | 0.3 | -1.1% | -1.5% |
| Trouble envahissant du développement, sans précision | 286 | 0.3 | +10.6% | 13.6% |
| Autisme atypique | 256 | 0.3 | -5.0% | -6.9% |
| Épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques | 409 | 0.3 | +5.0% | 6.3% |
| Retard mental moyen : déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement | 260 | 0.3 | +0.7% | 1.0% |
| Psychose non organique, sans précision | 336 | 0.3 | +13.5% | 15.3% |

XII.6 Analyse de l'activité par région

Les 5 premières régions en nombre de journées et qui en représentent 46% sont :

- L'Ile-De-France
- Provence-Alpes-Côte d'Azur
- Rhône-Alpes
- Bretagne
- Aquitaine

Figure 105 : Part en nombre de journées par région en 2011



Les quatre régions qui connaissent les plus fortes évolutions en nombre de journées sont :

- Ile-De-France (+3,2%)
- Centre (+5,1%)
- La Réunion (+15,5%)
- Rhône-Alpes (+1,8%)
- Midi-Pyrénées (+2,0%)

Tableau 83 : Activité 2011 et évolution 2010/2011 par région

(Nombre de journées en millions)

| | 2011 | | Evolution 2010/2011 | Contribution à la croissance |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------------|
| | Nombre d'établisse- ments | Nombre de journées | Nombre de journées | |
| Alsace | 7 | 0.7 | +1.7% | 5.6% |
| Aquitaine | 33 | 1.6 | -4.5% | -36.7% |
| Auvergne | 15 | 0.9 | -2.4% | -10.6% |
| Bourgogne | 10 | 0.6 | +2.6% | 8.0% |
| Bretagne | 29 | 1.8 | -0.0% | -0.3% |
| Centre | 26 | 1.1 | +5.1% | 27.2% |
| Champagne-Ardenne | 7 | 0.5 | -0.2% | -0.4% |
| Corse | 2 | 0.1 | +11.7% | 5.9% |
| Franche-Comté | 6 | 0.5 | -2.3% | -6.0% |
| Ile-de-France | 100 | 3,9 | +3.2% | 61.2% |
| Languedoc-Roussillon | 26 | 1.3 | +1.6% | 10.0% |
| Limousin | 8 | 0.4 | -2.4% | -4.9% |
| Lorraine | 15 | 0.9 | +0.4% | 1.8% |
| Midi-Pyrénées | 30 | 1.4 | +2.0% | 13.9% |
| Nord-Pas-de-Calais | 35 | 1.4 | +0.9% | 6.2% |
| Normandie-Basse | 11 | 0.5 | +1.3% | 3.4% |
| Normandie-Haute | 13 | 0.6 | -3.0% | -9.8% |
| Pays de la Loire | 26 | 1.2 | +1.1% | 6.6% |
| Picardie | 10 | 0.9 | -1.9% | -9.1% |
| Poitou-Charentes | 7 | 0.4 | +2.8% | 5.5% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 52 | 2.4 | -0.7% | -8.5% |
| Rhône-Alpes | 41 | 2.3 | +1.8% | 19.9% |
| ZZ-Guadeloupe | 3 | 0.1 | +0.6% | 0.3% |
| ZZ-Martinique | 1 | 0.1 | -11.2% | -9.4% |
| ZZ-Réunion | 3 | 0.3 | +15.5% | 20.3% |
| Total France | 516 | 26.0 | +0.8% | 100.0% |





ANNEXES



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation



ANNEXE 1: Suivi des dépenses

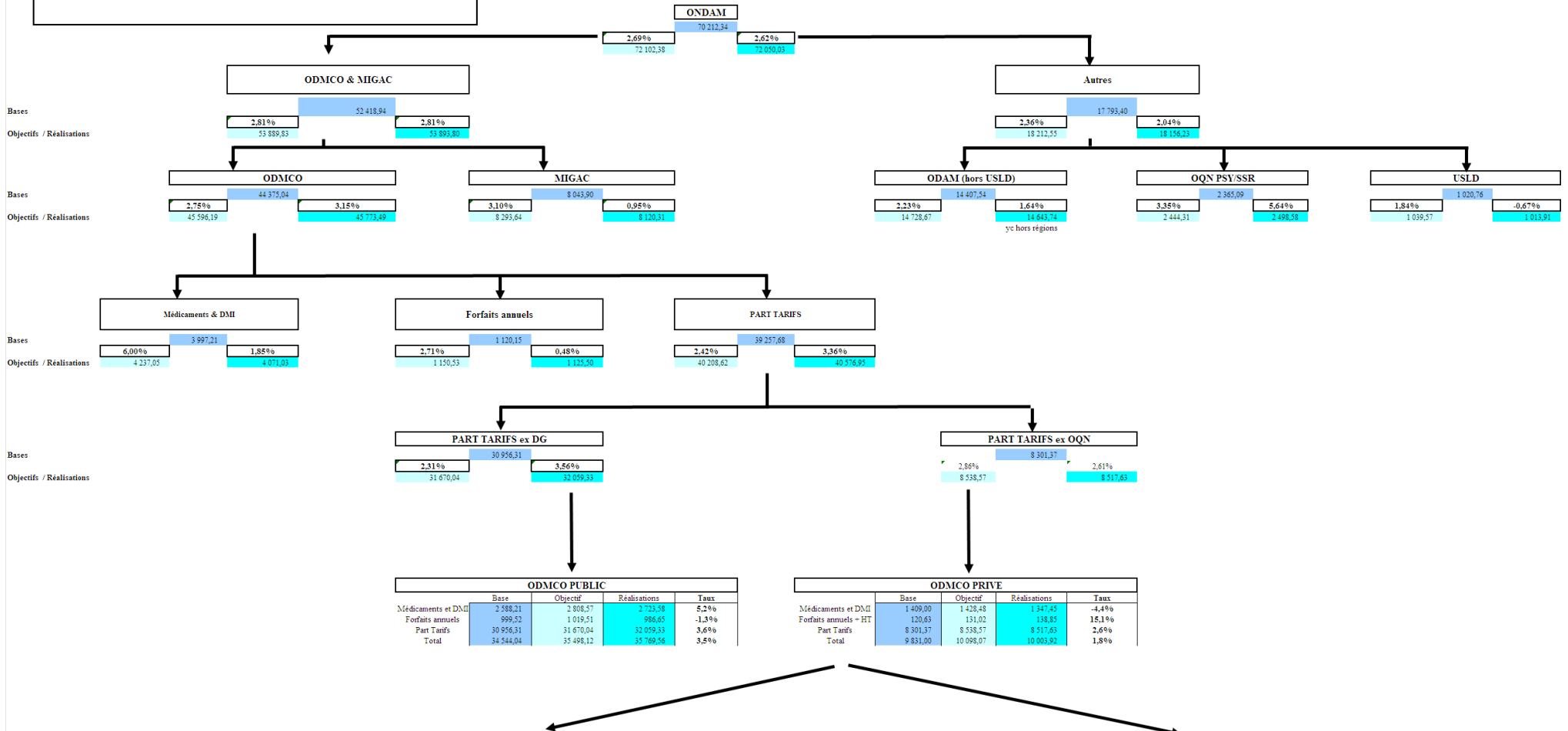




DECOMPOSITION DES REALISATIONS 2011 (hors FMESP)

en millions d'€

Annexe 1.1 : Arbre des réalisations 2011



| ODMCO PUBLIC | | | | |
|--------------------|-----------|-----------|--------------|-------|
| | Base | Objectif | Réalisations | Taux |
| Médicaments et DMI | 2 588,21 | 2 808,57 | 2 733,58 | 5,2% |
| Forfaits annuels | 999,52 | 1 019,51 | 986,65 | -1,3% |
| Part Tarifs | 30 956,31 | 31 670,04 | 32 059,33 | 3,6% |
| Total | 34 544,04 | 35 498,12 | 35 769,56 | 3,5% |

| ODMCO PRIVE | | | | |
|-----------------------|----------|-----------|--------------|-------|
| | Base | Objectif | Réalisations | Taux |
| Médicaments et DMI | 1 409,00 | 1 438,48 | 1 347,45 | -4,4% |
| Forfaits annuels - HT | 120,63 | 131,02 | 138,83 | 15,1% |
| Part Tarifs | 8 301,37 | 8 538,57 | 8 517,63 | 2,6% |
| Total | 9 831,00 | 10 098,07 | 10 003,92 | 1,8% |

| Synthèse établissements ex DG | | | | |
|---|-----------|----------|-------------|-----------|
| | ODMCO | MIGAC | ODAM / USLD | total |
| base | 34 544,04 | 7 900,39 | 15 428,30 | 57 872,74 |
| Prévisions de dépenses | 35 498,12 | 8 140,53 | 15 768,24 | 59 406,90 |
| Réalisation | 35 769,56 | 8 019,40 | 15 657,65 | 59 446,62 |
| taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur | 2,0% | 3,9% | 2,2% | 2,3% |
| taux par rapport à la base | 3,5% | 1,5% | 1,5% | 2,7% |
| Ecart Réalisation/objectif | 271,44 | - 121,14 | - 110,59 | 39,72 |

| Synthèse établissements ex OQN | | | | |
|---|-----------|---------|----------|-----------|
| | ODMCO | MIGAC | OQN | total |
| base | 9 831,00 | 143,51 | 2 271,84 | 12 246,35 |
| Prévisions de dépenses | 10 098,07 | 153,10 | 2 354,36 | 12 605,53 |
| Réalisation | 10 003,92 | 100,92 | 2 354,36 | 12 459,20 |
| taux par rapport aux réalisations de l'exercice antérieur | 1,4% | 22,8% | 0,4% | 1,4% |
| taux par rapport à la base | 1,8% | -29,7% | 3,6% | 1,7% |
| Ecart Réalisation/objectif | - 94,14 | - 52,19 | - | - 146,33 |



Annexe 1.2 : Constats 2009-2011 des dépenses, montants en millions d'euros

| | objectifs | réalisations observées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2009 en 2010 et 2011 via le module LAMDA) | écart réalisations / objectifs | objectifs | réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2010 en 2011 via le module LAMDA et des transmissions estimées à venir en 2012) | écart réalisations / objectifs | écart après fongibilité | objectifs | réalisations estimées (tient compte de la transmission par les établissements de l'activité 2011 en 2012 et 2013 via le module LAMDA) | écart réalisations / objectifs | écart après fongibilité |
|--|-----------|--|--------------------------------|-----------|---|--------------------------------|-------------------------|-----------|---|--------------------------------|-------------------------|
| total | 68 519,6 | 69 132,8 | 613,3 | 70 251,2 | 70 323,3 | 72,1 | 82,8 | 72 102,4 | 72 013,8 | -88,6 | -89,8 |
| établissements de santé tarifés à l'activité | 50 828,3 | 51 439,9 | 611,6 | 52 441,5 | 52 681,2 | 239,7 | 243,5 | 53 889,8 | 53 893,8 | 4,0 | 1,5 |
| ODMCO | 43 134,1 | 43 761,7 | 627,6 | 44 299,2 | 44 882,1 | 582,9 | 582,9 | 45 596,2 | 45 773,5 | 177,3 | 174,7 |
| ODMCO public | 33 595,6 | 34 136,3 | 540,7 | 34 467,7 | 35 075,0 | 607,2 | 607,2 | 35 498,1 | 35 769,6 | 271,4 | 268,8 |
| DAC (*) | | | | | | | | | | | |
| activité - part tarifs | 29 898,2 | 30 561,7 | 663,5 | 30 497,5 | 31 363,4 | 865,9 | 865,9 | 31 670,0 | 32 059,3 | 389,3 | 386,7 |
| médicaments et DMI | 2 778,2 | 2 610,0 | - 168,2 | 2 970,7 | 2 729,0 | - 241,7 | - 241,7 | 2 808,6 | 2 723,6 | - 85,0 | - 85,0 |
| forfaits annuels | 919,3 | 964,6 | 45,3 | 999,5 | 982,6 | - 16,9 | - 16,9 | 1 019,5 | 986,7 | - 32,9 | - 32,9 |
| ODMCO privé (**) | 9 538,5 | 9 625,4 | 86,9 | 9 831,5 | 9 807,1 | - 24,3 | - 24,3 | 10 098,1 | 10 003,9 | - 94,1 | - 94,1 |
| activité | 7 746,7 | 7 970,7 | 224,0 | 8 052,6 | 8 201,2 | 148,6 | 148,6 | 8 538,6 | 8 517,6 | - 20,9 | - 20,9 |
| médicaments et DMI | 1 561,4 | 1 413,8 | - 147,6 | 1 602,4 | 1 410,1 | - 192,3 | - 192,3 | 1 428,5 | 1 347,4 | - 81,0 | - 81,0 |
| forfaits annuels | 230,4 | 240,9 | 10,5 | 176,5 | 195,8 | 19,3 | 19,3 | 131,0 | 138,8 | 7,8 | 7,8 |
| MIGAC (*) | 7 694,3 | 7 678,2 | - 16,0 | 8 142,3 | 7 799,1 | - 343,2 | - 339,4 | 8 293,6 | 8 120,3 | - 173,3 | - 173,2 |
| autres dépenses relatives aux établissements de santé | 17 691,2 | 17 692,9 | 1,7 | 17 809,7 | 17 642,1 | - 167,6 | - 160,7 | 18 212,6 | 18 120,0 | - 92,6 | - 91,3 |
| ODAM | 15 515,0 | 15 459,6 | - 55,5 | 15 455,3 | 15 314,0 | - 141,3 | - 134,4 | 15 768,2 | 15 657,7 | - 110,6 | - 109,4 |
| DAF (hors USLD) | 14 313,5 | 14 275,0 | - 38,5 | 14 430,2 | 14 313,0 | - 117,2 | - 114,3 | 14 728,7 | 14 643,7 | - 84,9 | - 84,6 |
| USLD | 1 201,6 | 1 184,6 | - 17,0 | 1 025,1 | 1 001,0 | - 24,1 | - 20,2 | 1 039,6 | 1 013,9 | - 25,7 | - 24,8 |
| OQN psy-ssr | 2 176,2 | 2 233,3 | 57,1 | 2 354,4 | 2 328,1 | - 26,3 | - 26,3 | 2 444,3 | 2 462,3 | 18,0 | 18,1 |
| total dotations (ODAM + MIGAC) | 23 209,3 | 23 137,8 | - 71,5 | 23 597,7 | 23 113,1 | - 484,6 | - 473,8 | 24 061,9 | 23 778,0 | - 283,9 | - 282,5 |



Annexe 1.3 : Dépenses et dotations par région 2011, montants en millions d'euros

| Région | Etablissements ex-DG | | | | | | Etablissements ex-OQN et OQN | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|-----------------|--|------------------|-----------------|------------------|------------------------------|---------------|--|-----------------|------------------|
| | ODMCO | MIGAC | Total des financements de l'activité MCO | DAF | USLD | Total | ODMCO | MIGAC | Total des financements de l'activité MCO | OQN | Total |
| Alsace | 1 271.30 | 220.24 | 1 491.54 | 436.85 | 33.37 | 1 961.75 | 221.67 | 1.32 | 222.99 | 12.90 | 235.89 |
| Aquitaine | 1 656.13 | 343.28 | 1 999.41 | 687.58 | 46.34 | 2 733.32 | 644.16 | 7.35 | 651.51 | 142.70 | 794.21 |
| Auvergne | 766.68 | 179.83 | 946.51 | 353.52 | 30.48 | 1 330.50 | 195.27 | 1.67 | 196.94 | 32.12 | 229.06 |
| Basse-Normandie | 911.87 | 169.76 | 1 081.62 | 346.64 | 20.45 | 1 448.71 | 179.97 | 1.67 | 181.64 | 59.56 | 241.21 |
| Bourgogne | 964.58 | 187.48 | 1 152.06 | 330.08 | 24.56 | 1 506.70 | 232.84 | 1.82 | 234.66 | 81.19 | 315.85 |
| Bretagne | 1 714.12 | 316.73 | 2 030.85 | 836.92 | 50.56 | 2 918.34 | 404.98 | 2.75 | 407.73 | 66.39 | 474.12 |
| Centre | 1 221.70 | 246.38 | 1 468.08 | 473.97 | 40.49 | 1 982.54 | 380.44 | 5.16 | 385.60 | 82.71 | 468.31 |
| Champagne-Ardenne | 718.84 | 175.79 | 894.62 | 261.31 | 20.44 | 1 176.38 | 222.37 | 1.09 | 223.46 | 23.27 | 246.73 |
| Corse | 121.25 | 48.10 | 169.36 | 64.13 | 5.14 | 238.62 | 61.77 | 2.66 | 64.43 | 29.57 | 94.01 |
| Franche-Comté | 692.29 | 139.26 | 831.55 | 277.45 | 18.44 | 1 127.43 | 109.63 | 1.04 | 110.67 | 28.13 | 138.81 |
| Haute-Normandie | 870.62 | 201.61 | 1 072.22 | 376.54 | 26.63 | 1 475.39 | 278.62 | 2.15 | 280.77 | 36.68 | 317.45 |
| Île-de-France | 6 819.72 | 1 937.94 | 8 757.66 | 2 835.07 | 188.85 | 11 781.59 | 1 775.47 | 13.76 | 1 789.22 | 532.93 | 2322.15 |
| Languedoc-Roussillon | 1 231.32 | 269.21 | 1 500.53 | 508.07 | 45.10 | 2 053.70 | 583.88 | 9.07 | 592.95 | 244.94 | 837.90 |
| Limousin | 491.06 | 105.26 | 596.32 | 220.89 | 28.71 | 845.93 | 118.51 | 1.11 | 119.62 | 8.16 | 127.77 |
| Lorraine | 1 425.14 | 285.20 | 1 710.33 | 612.92 | 37.59 | 2 360.85 | 292.97 | 1.88 | 294.85 | 16.81 | 311.65 |
| Midi-Pyrénées | 1 352.16 | 334.04 | 1 686.20 | 633.08 | 54.02 | 2 373.30 | 580.89 | 9.93 | 590.81 | 166.54 | 757.36 |
| Nord-Pas-de-Calais | 2 370.18 | 471.01 | 2 841.19 | 910.28 | 51.51 | 3 802.98 | 658.50 | 5.84 | 664.34 | 113.65 | 777.99 |
| Pays de la Loire | 1 703.45 | 341.30 | 2 044.75 | 767.02 | 53.43 | 2 865.20 | 550.31 | 7.04 | 557.35 | 39.19 | 596.54 |
| Picardie | 1 058.03 | 197.01 | 1 255.04 | 484.81 | 39.50 | 1 779.35 | 190.68 | 0.82 | 191.50 | 25.55 | 217.05 |
| Poitou-Charentes | 942.24 | 167.44 | 1 109.68 | 380.00 | 31.11 | 1 520.79 | 186.47 | 2.12 | 188.59 | 32.45 | 221.05 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 2 731.29 | 589.57 | 3 320.87 | 924.91 | 51.74 | 4 297.51 | 971.30 | 6.28 | 977.58 | 422.04 | 1399.63 |
| Rhône-Alpes | 3 375.23 | 714.60 | 4 089.82 | 1 393.52 | 94.08 | 5 577.42 | 879.56 | 9.31 | 888.88 | 190.49 | 1079.37 |
| France métropolitaine | 34 409.20 | 7 641.03 | 42 050.22 | 14 115.54 | 992.52 | 57 158.29 | 9 720.27 | 95.84 | 9 816.11 | 2 387.99 | 12 204.09 |
| Guadeloupe | 204.82 | 95.95 | 300.77 | 98.73 | 8.57 | 408.07 | 101.16 | 0.63 | 101.78 | 45.40 | 147.18 |
| Guyane | 102.35 | 56.84 | 159.19 | 22.51 | 1.13 | 182.84 | 23.65 | 0.42 | 24.07 | 4.78 | 28.86 |
| Martinique | 258.38 | 81.71 | 340.08 | 112.21 | 7.62 | 459.92 | 46.62 | 0.46 | 47.08 | 10.29 | 57.37 |
| La Réunion | 412.04 | 108.78 | 520.82 | 246.65 | 4.08 | 771.55 | 167.55 | 3.57 | 171.12 | 50.13 | 221.26 |
| DOM | 977.59 | 343.28 | 1 320.87 | 480.11 | 21.40 | 1 822.37 | 338.98 | 5.08 | 344.06 | 110.60 | 454.66 |
| SSA | 382.78 | 35.09 | 417.87 | 21.39 | - | 431.32 | - | - | - | - | - |
| France entière | 35 769.56 | 8 019.40 | 43 788.96 | 14 617.04 | 1 013.91 | 59 411.97 | 10 059.25 | 100.92 | 10 160.17 | 2 498.59 | 12 658.76 |
| France entière yc hors région | 35 769.56 | 8 019.40 | 43 788.96 | 14 643.74 | 1 013.91 | 59 411.97 | 10 059.25 | 100.92 | 10 160.17 | 2 498.59 | 13 334.67 |

Annexe 1.4 : Synthèse, par région, des dotations annuelles déléguées aux établissements sur l'ensemble des trois enveloppes : MIGAC, DAF et dotation de soins USLD

| Régions | Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la DAF, des MIGAC et de la dotation de soins USLD | Montant délégué par les ARS | Ecart | Niveau de consommation des crédits de la circulaire |
|----------------------------|---|-----------------------------|-------------|---|
| Alsace | 691,73 | 691,78 | -0,05 | 100,0% |
| Aquitaine | 1 084,68 | 1 084,54 | 0,14 | 100,0% |
| Auvergne | 565,49 | 565,49 | 0,00 | 100,0% |
| Bourgogne | 544,42 | 543,93 | 0,49 | 99,9% |
| Bretagne | 1 206,96 | 1 206,96 | 0,00 | 100,0% |
| Centre | 765,88 | 765,99 | -0,11 | 100,0% |
| Champagne-Ardenne | 458,63 | 458,63 | 0,00 | 100,0% |
| Corse | 120,16 | 120,03 | 0,13 | 99,9% |
| Franche-Comté | 436,09 | 436,18 | -0,09 | 100,0% |
| Ile-de-France | 4 976,69 | 4 975,62 | 1,07 | 100,0% |
| Languedoc-Roussillon | 831,94 | 831,45 | 0,49 | 99,9% |
| Limousin | 356,14 | 355,97 | 0,17 | 100,0% |
| Lorraine | 937,59 | 937,59 | 0,00 | 100,0% |
| Midi-Pyrénées | 1 031,11 | 1 031,06 | 0,05 | 100,0% |
| Nord-Pas-de-Calais | 1 438,17 | 1 438,64 | -0,47 | 100,0% |
| Normandie-Basse | 539,01 | 538,51 | 0,50 | 99,9% |
| Normandie-Haute | 606,92 | 606,92 | 0,00 | 100,0% |
| Pays de la Loire | 1 169,85 | 1 168,79 | 1,06 | 99,9% |
| Picardie | 722,34 | 722,14 | 0,20 | 100,0% |
| Poitou-Charentes | 580,76 | 580,68 | 0,08 | 100,0% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 1 572,63 | 1 572,50 | 0,13 | 100,0% |
| Rhône-Alpes | 2 211,51 | 2 211,51 | 0,00 | 100,0% |
| <i>Métropole</i> | <i>22 848,72</i> | <i>22 844,93</i> | <i>3,79</i> | <i>100,0%</i> |
| Guadeloupe | 203,99 | 203,87 | 0,11 | 99,9% |
| Guyane | 80,90 | 80,91 | -0,01 | 100,0% |
| Martinique | 201,88 | 202,00 | -0,12 | 100,1% |
| Réunion | 363,19 | 363,08 | 0,11 | 100,0% |
| <i>DOM</i> | <i>849,96</i> | <i>849,86</i> | <i>0,10</i> | <i>100,0%</i> |
| SSA | 56,48 | 56,48 | 0,00 | 100,0% |
| Total France | 23 755,15 | 23 751,27 | 3,88 | 100,0% |

Montants en millions d'euros

Annexe 1.5 : Synthèse, par région, des dotations annuelles relatives aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation déléguées aux établissements (tous secteurs)

| Régions | Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre des MIGAC | Montant délégué par les ARS | Ecart | Niveau de consommation des crédits de la circulaire |
|----------------------------|--|-----------------------------|---------------|---|
| Alsace | 221,51 | 221,56 | -0,05 | 100,0% |
| Aquitaine | 347,49 | 350,63 | -3,14 | 100,9% |
| Auvergne | 175,96 | 181,50 | -5,54 | 103,1% |
| Bourgogne | 189,79 | 189,29 | 0,49 | 99,7% |
| Bretagne | 316,95 | 319,47 | -2,52 | 100,8% |
| Centre | 251,41 | 251,53 | -0,13 | 100,1% |
| Champagne-Ardenne | 176,87 | 176,88 | 0,00 | 100,0% |
| Corse | 51,12 | 50,76 | 0,36 | 99,3% |
| Franche-Comté | 140,29 | 140,29 | 0,00 | 100,0% |
| Ile-de-France | 1 952,83 | 1 951,70 | 1,14 | 99,9% |
| Languedoc-Roussillon | 278,66 | 278,29 | 0,37 | 99,9% |
| Limousin | 106,54 | 106,37 | 0,17 | 99,8% |
| Lorraine | 287,07 | 287,07 | 0,00 | 100,0% |
| Midi-Pyrénées | 344,01 | 343,97 | 0,05 | 100,0% |
| Nord-Pas-de-Calais | 476,57 | 476,85 | -0,28 | 100,1% |
| Normandie-Basse | 172,09 | 171,43 | 0,66 | 99,6% |
| Normandie-Haute | 203,76 | 203,76 | 0,00 | 100,0% |
| Pays de la Loire | 344,25 | 348,35 | -4,09 | 101,2% |
| Picardie | 198,02 | 197,83 | 0,19 | 99,9% |
| Poitou-Charentes | 169,04 | 169,56 | -0,52 | 100,3% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 595,85 | 595,86 | -0,01 | 100,0% |
| Rhône-Alpes | 723,91 | 723,91 | 0,00 | 100,0% |
| <i>Métropole</i> | <i>7 724,00</i> | <i>7 736,87</i> | <i>-12,87</i> | <i>100,2%</i> |
| Guadeloupe | 92,67 | 96,58 | -3,90 | 104,2% |
| Guyane | 57,26 | 57,27 | -0,01 | 100,0% |
| Martinique | 82,22 | 82,16 | 0,06 | 99,9% |
| Réunion | 114,08 | 112,35 | 1,72 | 98,5% |
| <i>DOM</i> | <i>346,23</i> | <i>348,36</i> | <i>-2,13</i> | <i>100,6%</i> |
| SSA | 35,09 | 35,09 | 0,00 | 100,0% |
| Total France | 8 105,31 | 8 120,31 | -15,00 | 100,2% |

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6a : Synthèse, par région, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements

| Régions | Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la DAF | Montant délégué par les ARS | Ecart | Niveau de consommation des crédits de la circulaire |
|----------------------------|--|-----------------------------|--------------|---|
| Alsace | 436,85 | 436,85 | 0,00 | 100,0% |
| Aquitaine | 690,86 | 687,58 | 3,28 | 99,5% |
| Auvergne | 358,39 | 353,52 | 4,87 | 98,6% |
| Bourgogne | 330,08 | 330,08 | 0,00 | 100,0% |
| Bretagne | 839,42 | 836,92 | 2,50 | 99,7% |
| Centre | 473,99 | 473,97 | 0,02 | 100,0% |
| Champagne-Ardenne | 261,31 | 261,31 | 0,01 | 100,0% |
| Corse | 63,90 | 64,13 | -0,23 | 100,4% |
| Franche-Comté | 277,36 | 277,45 | -0,09 | 100,0% |
| Ile-de-France | 2 835,02 | 2 835,07 | -0,05 | 100,0% |
| Languedoc-Roussillon | 508,13 | 508,07 | 0,06 | 100,0% |
| Limousin | 220,89 | 220,89 | 0,00 | 100,0% |
| Lorraine | 612,92 | 612,92 | 0,00 | 100,0% |
| Midi-Pyrénées | 633,08 | 633,08 | 0,00 | 100,0% |
| Nord-Pas-de-Calais | 910,20 | 910,28 | -0,08 | 100,0% |
| Normandie-Basse | 346,48 | 346,64 | -0,16 | 100,0% |
| Normandie-Haute | 376,54 | 376,54 | 0,00 | 100,0% |
| Pays de la Loire | 771,76 | 767,02 | 4,74 | 99,4% |
| Picardie | 484,82 | 484,81 | 0,01 | 100,0% |
| Poitou-Charentes | 380,53 | 380,00 | 0,53 | 99,9% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 925,05 | 924,91 | 0,14 | 100,0% |
| Rhône-Alpes | 1 393,52 | 1 393,52 | 0,00 | 100,0% |
| <i>Métropole</i> | <i>14 131,10</i> | <i>14 115,54</i> | <i>15,55</i> | <i>99,9%</i> |
| Guadeloupe | 102,75 | 98,73 | 4,02 | 96,1% |
| Guyane | 22,51 | 22,51 | 0,00 | 100,0% |
| Martinique | 112,04 | 112,21 | -0,17 | 100,2% |
| Réunion | 245,03 | 246,65 | -1,61 | 100,7% |
| <i>DOM</i> | <i>482,34</i> | <i>480,11</i> | <i>2,23</i> | <i>99,5%</i> |
| SSA | 21,39 | 21,39 | 0,00 | 100,0% |
| Total France | 14 634,83 | 14 617,04 | 17,79 | 99,9% |

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6b : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements

| Régions | Total DAF PSY | Total DAF SSR | Total DAF MCO | Total DAF |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Alsace | 218,08 | 218,77 | 0,00 | 436,85 |
| Aquitaine | 457,61 | 222,41 | 7,55 | 687,58 |
| Auvergne | 213,61 | 125,41 | 14,49 | 353,52 |
| Bourgogne | 203,31 | 110,73 | 16,04 | 330,08 |
| Bretagne | 468,02 | 349,94 | 18,97 | 836,92 |
| Centre | 271,26 | 193,69 | 9,02 | 473,97 |
| Champagne-Ardenne | 164,83 | 88,96 | 7,53 | 261,31 |
| Corse | 42,45 | 18,49 | 3,19 | 64,13 |
| Franche-Comté | 178,60 | 92,05 | 6,79 | 277,45 |
| Ile-de-France | 1 591,50 | 1 234,05 | 9,53 | 2 835,07 |
| Languedoc-Roussillon | 267,93 | 209,14 | 31,00 | 508,07 |
| Limousin | 128,98 | 84,27 | 7,65 | 220,89 |
| Lorraine | 338,62 | 265,79 | 8,51 | 612,92 |
| Midi-Pyrénées | 385,19 | 233,16 | 14,73 | 633,08 |
| Nord-Pas-de-Calais | 528,22 | 378,95 | 3,10 | 910,28 |
| Normandie-Basse | 224,12 | 112,26 | 10,26 | 346,64 |
| Normandie-Haute | 216,33 | 152,80 | 7,41 | 376,54 |
| Pays de la Loire | 400,26 | 338,36 | 28,40 | 767,02 |
| Picardie | 285,51 | 197,20 | 2,11 | 484,81 |
| Poitou-Charentes | 220,82 | 150,57 | 8,61 | 380,00 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 589,63 | 322,98 | 12,29 | 924,91 |
| Rhône-Alpes | 756,64 | 619,44 | 17,44 | 1 393,52 |
| <i>Métropole</i> | <i>8 151,53</i> | <i>5 719,40</i> | <i>244,62</i> | <i>14 115,54</i> |
| Guadeloupe | 65,67 | 28,61 | 4,45 | 98,73 |
| Guyane | 21,49 | 1,03 | | 22,51 |
| Martinique | 59,90 | 50,23 | 2,08 | 112,21 |
| Réunion | 86,03 | 34,69 | 125,93 | 246,65 |
| <i>DOM</i> | <i>233,09</i> | <i>114,56</i> | <i>132,46</i> | <i>480,11</i> |
| SSA | 13,45 | 7,94 | | 21,39 |
| Total France | 8 398,06 | 5 841,90 | 377,08 | 14 617,04 |

Montants en millions d'euros

Annexe 1.6c : Synthèse, par région et par activité, des dotations annuelles de financement déléguées aux établissements en structure

| Régions | Total DAF PSY | Total DAF SSR | Total DAF MCO | Total DAF |
|----------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| Alsace | 50% | 50% | 0% | 100% |
| Aquitaine | 67% | 32% | 1% | 100% |
| Auvergne | 60% | 35% | 4% | 100% |
| Bourgogne | 62% | 34% | 5% | 100% |
| Bretagne | 56% | 42% | 2% | 100% |
| Centre | 57% | 41% | 2% | 100% |
| Champagne-Ardenne | 63% | 34% | 3% | 100% |
| Corse | 66% | 29% | 5% | 100% |
| Franche-Comté | 64% | 33% | 2% | 100% |
| Ile-de-France | 56% | 44% | 0% | 100% |
| Languedoc-Roussillon | 53% | 41% | 6% | 100% |
| Limousin | 58% | 38% | 3% | 100% |
| Lorraine | 55% | 43% | 1% | 100% |
| Midi-Pyrénées | 61% | 37% | 2% | 100% |
| Nord-Pas-de-Calais | 58% | 42% | 0% | 100% |
| Normandie-Basse | 65% | 32% | 3% | 100% |
| Normandie-Haute | 57% | 41% | 2% | 100% |
| Pays de la Loire | 52% | 44% | 4% | 100% |
| Picardie | 59% | 41% | 0% | 100% |
| Poitou-Charentes | 58% | 40% | 2% | 100% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 64% | 35% | 1% | 100% |
| Rhône-Alpes | 54% | 44% | 1% | 100% |
| <i>Métropole</i> | <i>58%</i> | <i>41%</i> | <i>2%</i> | <i>100%</i> |
| Guadeloupe | 67% | 29% | 5% | 100% |
| Guyane | 95% | 5% | 0% | 100% |
| Martinique | 53% | 45% | 2% | 100% |
| Réunion | 35% | 14% | 51% | 100% |
| <i>DOM</i> | <i>49%</i> | <i>24%</i> | <i>28%</i> | <i>100%</i> |
| SSA | 63% | 37% | 0% | 100% |
| Total France | 57% | 40% | 3% | 100% |

Annexe 1.6d : Synthèse, par région, des dotations annuelles de soins USLD déléguées aux établissements

| Régions | Montants de la dernière circulaire budgétaire 2011 (23/12/2011) au titre de la dotation de soins USLD | Montant délégué par les ARS | Ecart | Niveau de consommation des crédits de la circulaire |
|----------------------------|---|-----------------------------|-------------|---|
| Alsace | 33,37 | 33,37 | 0,00 | 100,0% |
| Aquitaine | 46,34 | 46,34 | 0,00 | 100,0% |
| Auvergne | 31,14 | 30,48 | 0,67 | 97,9% |
| Bourgogne | 24,56 | 24,56 | 0,00 | 100,0% |
| Bretagne | 50,59 | 50,56 | 0,02 | 100,0% |
| Centre | 40,49 | 40,49 | 0,00 | 100,0% |
| Champagne-Ardenne | 20,44 | 20,44 | 0,00 | 100,0% |
| Corse | 5,14 | 5,14 | 0,00 | 100,0% |
| Franche-Comté | 18,44 | 18,44 | 0,00 | 100,0% |
| Ile-de-France | 188,83 | 188,85 | -0,02 | 100,0% |
| Languedoc-Roussillon | 45,15 | 45,10 | 0,05 | 99,9% |
| Limousin | 28,71 | 28,71 | 0,00 | 100,0% |
| Lorraine | 37,59 | 37,59 | 0,00 | 100,0% |
| Midi-Pyrénées | 54,02 | 54,02 | 0,00 | 100,0% |
| Nord-Pas-de-Calais | 51,40 | 51,51 | -0,11 | 100,2% |
| Normandie-Basse | 20,45 | 20,45 | 0,00 | 100,0% |
| Normandie-Haute | 26,63 | 26,63 | 0,00 | 100,0% |
| Pays de la Loire | 53,84 | 53,43 | 0,41 | 99,2% |
| Picardie | 39,50 | 39,50 | 0,01 | 100,0% |
| Poitou-Charentes | 31,19 | 31,11 | 0,07 | 99,8% |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 51,74 | 51,74 | 0,00 | 100,0% |
| Rhône-Alpes | 94,08 | 94,08 | 0,00 | 100,0% |
| <i>Métropole</i> | <i>993,62</i> | <i>992,52</i> | <i>1,10</i> | <i>99,9%</i> |
| Guadeloupe | 8,57 | 8,57 | 0,00 | 100,0% |
| Guyane | 1,13 | 1,13 | 0,00 | 100,0% |
| Martinique | 7,62 | 7,62 | 0,00 | 100,0% |
| Réunion | 4,08 | 4,08 | 0,00 | 100,0% |
| <i>DOM</i> | <i>21,40</i> | <i>21,40</i> | <i>0,00</i> | <i>100,0%</i> |
| SSA | | | | |
| Total France | 1 015,01 | 1 013,91 | 1,10 | 99,9% |

Montants en millions d'euros





ANNEXE 2: Analyse du volume MCO



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

ANNEXE 2.1 : 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 84 : 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 chirurgie, 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 2.2 : 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 85: 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 86 : 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 87 : 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 88: 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 89: 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 90 : 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 2.3 : Evolution 2010/2011 de l'activité par type de prise en charge pour chaque catégorie d'établissement
Tableau 91 : 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 92 : 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% |