



Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

SIRET n° 180 092 298 00033 – code APE : 8411 Z

117, boulevard Marius Vivier Merle

69329 LYON CEDEX 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Télécopie : 04 37 91 33 67

Service Financement des établissements de santé

Pôle Allocation de ressources des établissements de santé

Principaux résultats issus des données de coûts ENCC 2010

L'objectif de ce document est de présenter, pour l'ensemble des établissements de santé, les principaux résultats portant sur les coûts induits par les prises en charge des patients en Médecine/Chirurgie/Obstétrique. Cette analyse porte sur l'exercice 2010 mais également sur l'évolution des coûts de prise en charge par rapport à l'exercice précédent. Après une présentation générale, les résultats seront détaillés selon plusieurs agrégats (CMD, catégories d'activités, niveaux de sévérité, etc.).

Préambule	3
I. Présentation de l'échantillon et résultats macroéconomiques	4
1. Présentation de l'échantillon des établissements ayant participé à la campagne de collecte des données 2010	4
2. Représentativité de l'échantillon	5
2.1. Secteur ex-DG	5
2.2. Secteur ex-OQN	6
3. Résultats Macroéconomiques	7
3.1. Secteur ex-DG	7
3.2. Secteur ex-OQN	9
II. Résultats détaillés pour le secteur ex-DG	12
1. Résultats par catégories d'activités de soins	12
2. Résultats par niveaux de sévérité	16
3. Résultats par Catégories Majeures de Diagnostics (CMD), sous-CMD et racine	18
3.1. Résultats par CMD	18
3.2. Résultats par sous CMD et racine	21
4. Résultats des GHM prédominants	22
III. Résultats détaillés pour le secteur ex-OQN	23
1. Résultats par catégories d'activités de soins	23
2. Résultats par niveaux de sévérité	26
3. Résultats par CMD, sous-CMD, racine	31
3.1. Résultats par CMD	31
3.2. Résultats par sous CMD et racines	34
4. Résultats des GHM prédominants	35
Annexes	36
Annexe 1 : Liste des 50 établissements participant à l'ENCC en 2010 pour le secteur ex-DG	36
Annexe 2 : Liste des 25 établissements participant à l'ENCC en 2010 pour le secteur ex-OQN	38
Annexe 3 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM v11d pour le secteur ex-DG	39
Annexe 4 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM v11d pour le secteur ex-OQN	40
Annexe 5 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-DG	41
Annexe 6 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-DG	43
Annexe 7 : Racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD pour le secteur ex-DG	44
Annexe 8 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-DG	46
Annexe 9 : Etude des racines à forte évolution pour le secteur ex-DG	50
Annexe 10 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-DG	54
Annexe 11 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-OQN	57
Annexe 12 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-OQN	59
Annexe 13 : Racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD pour le secteur ex-OQN	60
Annexe 14 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-OQN	64
Annexe 15 : Etude des racines à forte évolution pour le secteur ex-OQN	66
Annexe 16 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-OQN	70

Préambule

Les coûts étudiés sont issus des données recueillies sur un échantillon d'établissements dans le cadre de l'ENCC. Ils portent sur l'exercice 2010. Il convient de noter qu'il s'agit d'estimations du coût ; pour ce faire, les données brutes ont fait l'objet d'un redressement (procédure appelée calage¹), celui-ci étant basé sur les données d'activité 2010 de l'ensemble des établissements de santé. Les coûts ainsi obtenus sont compatibles avec l'activité 2010 issue de la base nationale. Dès lors pour calculer les coûts moyens par agrégats d'activités (catégories d'activités de soins, CMD et niveau de sévérité), est utilisée la structure de l'activité issue de cette base nationale 2010.

Afin de faire un panorama complet de l'échantillon, les deux premiers points de la première partie du document (Présentation et représentativité de l'échantillon) décrivent l'ensemble des séjours disponibles. En revanche, pour des raisons de robustesse des résultats, l'analyse présentée dans les parties suivantes porte uniquement sur les GHM ayant au moins 30 séjours² dans les recueils des exercices 2009 et 2010.

¹ Pour plus de précisions, consultez le guide technique accompagnant la publication du référentiel.

² Après exclusion des séjours dits atypiques (cf. guide technique).

I. Présentation de l'échantillon et résultats macroéconomiques

1. Présentation de l'échantillon des établissements ayant participé à la campagne de collecte des données 2010

Le nombre d'établissements participants à l'ENCc (cf. listes en annexe 1 et 2) a :

- pour le secteur ex-DG, diminué entre 2009 et 2010 puisqu'il est passé de 64 en 2009 à 50 en 2010 ;
- pour le secteur ex-OQN, augmenté entre 2009 et 2010 passant de 21 à 25.

Tableau 1 : Nombre d'établissements et de séjours présents dans l'échantillon

	2009			2010		
	Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours/séances (2)	Taux de sondage des séjours	Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours/séances (2)	Taux de sondage des séjours
CHR	16	1 581 987	31,0%	15	1 911 096	37,0%
Centres Hospitaliers	21	710 513	8,9%	19	746 359	9,1%
CLCC	5	346 214	29,6%	3	213 702	17,6%
EBNL	9	233 413	17,6%	10	246 373	19,8%
Total ex-DG	51	2 872 127	18,5%	47	3 117 530	19,7%
Ex-OQN	20	320 850	3,7%	22	444 633	5,0%

(1) Il s'agit des établissements dont les données ont été jugées de qualité suffisante pour être prises en compte dans le calcul des coûts.

(2) Nombre de séjours et séances participants à l'échelle de coûts (après suppression des atypies en version v11d des GHM)

S'agissant du nombre d'établissements retenus pour le calcul des coûts, il a diminué entre 2009 et 2010 pour le secteur ex-DG (de 51 à 47). Cette diminution concerne notamment les « Centres Hospitaliers » et les « Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) » (deux établissements en moins pour chacune des deux catégories).

Cependant, le taux de sondage³ a augmenté puisqu'il est passé de 18,5% à 19,7%. Pour les CLCC, le taux de sondage connaît une diminution importante mais reste néanmoins élevé (17,6%). Pour les CHR, le taux de sondage augmente de 6 points, alors que le nombre d'établissements a diminué (l'arrivée de nouveaux établissements de taille importante compensant le départ de petits établissements).

Concernant le secteur ex-OQN, le nombre d'établissements retenus pour le calcul des coûts, a légèrement augmenté entre 2009 et 2010 (passant de 20 à 22). Ainsi, le taux de sondage a aussi augmenté, atteignant 5% en 2010 contre 3,7% en 2009. Toutefois, il n'a pas encore retrouvé le niveau atteint en 2007 (10%) et reste faible. Cette situation ne permet pas d'afficher les résultats pour

³ Le taux de sondage mesure la part que représente l'activité de l'échantillon ENCc par rapport à l'activité nationale.

l'ensemble des GHM du secteur. Aussi, il a été décidé que seuls les GHM présentant un nombre de séjours suffisants (au moins 30 séjours) sont présentés dans le référentiel⁴.

2. Représentativité de l'échantillon

Ce paragraphe analyse pour chaque secteur les taux de sondage. Il convient de noter que cet indicateur à lui seul n'est pas un marqueur de la qualité de l'échantillon. Ainsi, un taux de sondage faible n'est pas synonyme de mauvaise qualité dès lors que celui-ci porte sur des activités dont la volumétrie est importante et standardisées.

2.1. Secteur ex-DG

Tableau 2 : Evolution entre 2009 et 2010 des taux de sondage par GHM V11d (hors GHM d'erreurs) pour le secteur ex-DG

Taux de sondage	Part de GHM ENCc 2009	Part de séjours nationaux 2009	Part de GHM ENCc 2010	Part de séjours nationaux 2010
0%	1,6%	0,0%	1,0%	0,0%
]0%; 5%]	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
]5%; 10%]	3,4%	0,7%	1,5%	0,4%
]10%; 20%]	52,7%	61,1%	41,8%	67,5%
]20%; 30%]	27,2%	34,2%	33,6%	26,1%
Plus de 30%	14,9%	3,9%	21,9%	5,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les taux de sondage sont, pour la plupart des GHM, bons voire très bons. Ainsi, 97,4% des GHM présents dans l'échantillon ont un taux de sondage strictement supérieur à 10% (légère amélioration par rapport à 2009) et plus de la moitié des GHM ont un taux de sondage supérieur à 20%.

Il y a seulement 1% de GHM non représentés dans l'échantillon (soit 25 GHM au lieu de 32 GHM en 2009). Pour ces GHM, il convient de noter que le nombre de séjours nationaux est le plus souvent très faible (moins de 10 séjours pour 22 GHM sur 25).

Le taux de sondage est élevé quels que soient les niveaux de sévérité⁵, comme l'indique le tableau suivant.

⁴ Plus précisément, ce sont les GHM d'au moins 30 séjours ou pour lesquels il existe, dans la même racine, un GHM de niveau de sévérité supérieur possédant au moins 30 séjours. Pour plus de détails se reporter au guide technique.

⁵ Le niveau de sévérité est le dernier caractère du GHM.

Tableau 3 : Taux de sondage 2009 et 2010 par niveaux de sévérité pour le secteur ex-DG

Niveau de sévérité du GHM v11d	Taux de sondage 2009	Taux de sondage 2010	Evolution entre 2009 et 2010 (en nombre de points)
1	18,6%	20,8%	2,2
2	16,2%	18,3%	2,1
3	16,0%	17,4%	1,4
4	18,6%	21,3%	2,7
A	12,9%	15,3%	2,4
B	13,9%	16,8%	2,9
C	15,7%	18,9%	3,2
D	17,1%	21,6%	4,5
E	14,7%	17,9%	3,2
J	17,7%	19,7%	2,0
T	18,0%	20,7%	2,7
Z	20,6%	20,2%	-0,4

Pour 2010, le taux de sondage est supérieur à 15% pour tous les niveaux. Ce taux a augmenté entre 2009 et 2010 pour quasiment tous les niveaux de sévérité. Seuls les GHM indifférenciés (GHM en Z) connaissent une légère baisse du taux de sondage (de 20,6% à 20,2%).

L'ensemble des Catégories Majeures de Diagnostic (CMD) est bien représenté (cf. annexe 3 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM V11d) puisque le nombre de séjours de l'échantillon représente, pour chacune d'entre elles, au moins 13% des séjours nationaux : au minimum, la CMD 20 « Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci » a un taux de sondage de 13,8%. Au maximum, le taux de sondage est de 41% pour la CMD 27 « Transplantations d'organes ».

2.2. Secteur ex-OQN

Tableau 4 : Evolution entre 2009 et 2010 des taux de sondage par GHM V11d (hors GHM erreur) pour le secteur ex-OQN

Taux de sondage	Part de GHM ENCc 2009	Part de séjours nationaux 2009	Part de GHM ENCc 2010	Part de séjours nationaux 2010
0%	26,3%	0,4%	19,3%	0,4%
]0%; 5%]	51,8%	78,3%	30,2%	40,9%
]5%; 10%]	18,2%	21,0%	40,5%	56,6%
]10%; 20%]	2,8%	0,2%	7,8%	2,0%
]20%; 30%]	0,5%	0,1%	1,0%	0,1%
Plus de 30%	0,4%	0,0%	1,3%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Les taux de sondage du secteur ex-OQN sont nettement inférieurs à ceux constatés sur le secteur ex-DG. En effet, les GHM ayant un taux de sondage inférieur à 5% représentent 41,3% des séjours

nationaux tandis que les GHM ayant un taux de sondage supérieur à 10% seulement 2,1% des séjours nationaux. Toutefois, il convient de noter une nette amélioration par rapport à la collecte ayant porté sur les données 2009.

Tableau 5 : Taux de sondage par niveau de sévérité pour le secteur ex-OQN

Niveau de sévérité du GHM v11d	Taux de sondage 2009	Taux de sondage 2010	Evolution entre 2009 et 2010 (en nombre de points)
1	4,6%	6,5%	1,9
2	4,0%	6,0%	2,0
3	3,7%	5,7%	2,0
4	3,2%	5,1%	1,9
A	6,9%	9,1%	2,2
B	6,9%	8,1%	1,2
C	6,4%	9,1%	2,7
D	7,9%	12,0%	4,1
E	3,4%	6,8%	3,4
J	4,2%	5,4%	1,2
T	3,7%	5,9%	2,2
Z	2,2%	3,1%	0,9

Pratiquement tous les niveaux de sévérité ont un taux de sondage compris entre 5% et 10%. Au minimum, les GHM indifférenciés (GHM en Z sans niveaux de sévérité) ont un taux de sondage de 3,1% et au maximum, le niveau D a un taux de sondage de 12% (pour ces GHM, le taux de sondage plus important s'explique principalement par la faiblesse de l'activité au niveau national).

Pour les CMD (cf. annexe 4 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM V11d), le constat est identique. Ainsi, les taux de sondage se situent, pour la majorité des catégories, entre 5% et 10%.

3. Résultats Macroéconomiques

3.1. Secteur ex-DG

Les résultats suivants sont basés sur les GHM ayant au moins 30 séjours dans l'ENC 2009 et 2010, soit 1 892 GHM (soit 77% des GHM du secteur). Ceux-ci représentent, en nombre de séjours, 99,8% de l'activité nationale 2010 du secteur.

Tableau 6 : Comparaison du coût moyen 2009-2010

	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution des coûts moyens entre 2009 et 2010	Evolution des coûts moyens entre 2008 et 2009	Evolution des coûts moyens entre 2007 et 2008
Tous GHM confondus	2 087	2 078	-0,4%	0,9%	-0,7%
GHM hors Séances	2 788	2 786	-0,1%	0,7%	-0,2%
Séances	587	565	-3,7%	3,2%	-6,0%

Le coût moyen observé est relativement stable, cette stabilité relative étant observée sur plusieurs exercices. Le coût moyen des séances est quant à lui beaucoup plus fluctuant, cette fluctuation pouvant s'expliquer d'une part par la valeur plus faible du coût (600€) et d'autre part par le poste des médicaments facturables en sus dont le contenu et les prix peuvent varier de manière importante entre deux exercices.

Tableau 7 : Répartition de l'évolution des coûts moyens

Evolution	Nombre de GHM	Part des GHM (en %)	Nombre de séjours ENC2010	Part des séjours ENC 2010 (en %)	Nombre de séjours nationaux 2010	Part des séjours nationaux 2010 (en %)
Inférieure à -50%	2	0,1	426	0,0	990	0,0
Comprise entre -50% et -20%	42	2,2	58 079	1,9	281 551	1,8
Comprise entre -20% et -10%	140	7,4	120 489	3,9	490 573	3,1
Comprise entre -10% et -5%	260	13,7	679 543	21,9	3 238 643	20,5
Comprise entre -5% et 0%	516	27,3	1 094 605	35,2	5 640 816	35,7
Comprise entre 0% et 5%	489	25,8	839 412	27,0	4 569 069	28,9
Comprise entre 5% et 10%	220	11,6	168 668	5,4	820 031	5,2
Comprise entre 10% et 20%	151	8,0	109 827	3,5	612 931	3,9
Comprise entre 20% et 50%	64	3,4	35 964	1,2	128 938	0,8
Supérieure à 50%	8	0,4	1 742	0,1	7 151	0,0
Total	1 892	100,0	3 108 755	100,0	15 790 693	100,0

L'évolution des coûts est inférieure à 5% en valeur absolue pour 1 005 GHM, qui représentent plus de la moitié des séjours nationaux. Il convient néanmoins de noter que pour 20% des séjours nationaux, l'évolution du coût de la prise en charge est comprise entre -10% et -5%.

Tableau 8 : Coût et structure par grands postes de dépenses

Poste	Coût moyen 2010 (en €)	Evolution du coût moyen 2009-2010 (en %)	Structure 2010 (en %)	Evolution de la structure 2009-2010 (en %)
Clinique	773	-0,3	37,2	0,0
México-technique	402	1,2	19,3	0,3
Logistique médicale (LM)	66	0,9	3,2	0,0
Logistique et gestion générale (LGG)	402	-1,1	19,3	-0,1
Charges directes ⁶	267	0,5	12,8	0,1
Médicaments et DMI en sus	170	-4,7	8,2	-0,4
Coût total	2 078	-0,4	100,0	

⁶ Charges directes hors médicaments et DMI en sus

Les coûts cliniques et de Logistique et Gestion Générale (LGG) sont en très légère baisse entre 2009 et 2010 (respectivement -0,3% et -1,1%) et les coûts des médicaments et DMI facturables en sus sont en forte baisse (4,7% entre 2009 et 2010).

Les autres coûts augmentent légèrement : 1,3% pour les coûts médico-techniques, 0,9% pour la logistique médicale et 0,5% pour les charges directes.

Les charges cliniques représentent un tiers des charges. Les postes médico-techniques et de logistique et de gestion générale représentent environ 20% des charges. Ces trois grands postes constituent plus de 75% des charges.

La structure des coûts 2010 est sensiblement la même que celle observée sur 2009.

3.2. Secteur ex-OQN

Les résultats suivants sont basés sur les GHM ayant au moins 30 séjours dans l'ENC, soit 591 GHM (soit seulement 26% des GHM du secteur). Cependant, ces GHM représentent, en nombre de séjours, 96% de l'activité nationale 2010 du secteur.

Tableau 9 : Comparaison du coût moyen 2009-2010

	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution des coûts moyens entre 2009 et 2010	Evolution des coûts moyens entre 2007 et 2009(*)
Tous GHM confondus	1 220	1 235	1,2%	3,1%
GHM hors Séances	1 530	1 545	1,0%	3,1%
Séances	493	506	2,6%	3,6%

(*) les données de coûts sur l'exercice 2008 n'ont pas pu faire l'objet d'exploitation sur ce secteur. Le taux d'évolution donné représente donc un taux d'évolution entre les données de coûts 2007 et les données de coûts 2009.

Sur ce secteur, le coût moyen des séjours est plutôt en augmentation (rythme annuel de l'ordre de 1,4%). Ainsi, entre 2009 et 2010 il a progressé de 1,2%. S'agissant des séances, la progression est légèrement plus marquée (plutôt de l'ordre de 2% en moyenne annuelle).

Tableau 10 : Répartition de l'évolution des coûts moyens

Evolution	Nombre de GHM	Part des GHM (en %)	Nombre de séjours ENC2010	Part des séjours ENC 2010 (en %)	Nombre de séjours nationaux 2010	Part des séjours nationaux 2010 (en %)
Inférieure à -50%	2	0,3	194	0,0	1 172	0,0
Comprise entre -50% et -20%	10	1,7	1 916	0,4	43 623	0,5
Comprise entre -20% et -10%	25	4,2	7 024	1,6	117 553	1,4
Comprise entre -10% et -5%	54	9,1	28 488	6,7	455 438	5,4
Comprise entre -5% et 0%	153	25,9	144 396	33,8	3 557 315	42,0
Comprise entre 0% et 5%	170	28,8	108 892	25,5	1 755 849	20,7
Comprise entre 5% et 10%	77	13,0	107 968	25,3	2 071 126	24,5
Comprise entre 10% et 20%	75	12,7	21 126	4,9	354 552	4,2
Comprise entre 20% et 50%	21	3,6	6 698	1,6	104 173	1,2
Supérieure à 50%	4	0,7	300	0,1	9 967	0,1
Total	591	100,0	427 002	100,0	8 470 768	100,0

Plus de la moitié des GHM ont une évolution assez faible (entre 0 et 5% en valeur absolue).
24% des séjours nationaux ont une évolution à la hausse comprise entre 5% et 10%.

Tableau 11 : Coût et structure 2010 par grands postes de dépenses

Poste	Coût moyen 2010 (en €)	Evolution du coût moyen 2009-2010 (en %)	Structure 2010 (en %)	Evolution de la structure 2009-2010 (en %)
Clinique	203	-4,2	16,4	-0,9
Médico-technique	150	-0,6	12,1	-0,2
Logistique médicale (LM)	35	1,3	2,8	0,0
Logistique et gestion générale (LGG)	206	1,0	16,7	-0,1
Charges directes ⁷	146	3,7	11,8	0,3
Médicaments et DMI en sus	156	5,6	12,6	0,5
Honoraires	341	2,7	27,6	0,4
Coût total	1 235	1,2	100,0	

Ce sont les coûts liés aux médicaments et DMI facturables en sus qui connaissent la plus forte augmentation avec +5,6% d'évolution. Les charges directes, les honoraires, les coûts de logistique

⁷ Charges directes hors honoraires et médicaments et DMI en sus.

médicale (LM) et de logistique et gestion générale (LGG) augmentent également, avec respectivement +3,7%, +2,7%, +1,3% et +1,0%.

Les coûts cliniques diminuent fortement (-4,2%).

Les coûts médico-techniques, quant à eux, restent plutôt stables (-0,6%).

Les évolutions de coût moyen par poste influent sur la structure du coût, induisant une légère diminution du poids des fonctions cliniques et une augmentation des postes relatives aux charges directes, aux honoraires et aux médicaments et DMI facturables en sus.

II. Résultats détaillés pour le secteur ex-DG

1. Résultats par catégories d'activités de soins

Tableau 12 : Evolution du coût moyen par catégories d'activités de soins⁸ (CAS)

Activité	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2010	Coût moyen 2009	Evolution 2009-2010 (en %)
Chirurgie ambulatoire ou de courte durée	566 794	1 264	1 256	0,7
Chirurgie avec sévérité légère	1 394 641	4 355	4 367	-0,3
Chirurgie avec sévérité lourde	168 053	16 961	17 128	-1,0
CHIRURGIE	2 129 488	4 527	4 546	-0,4
Techniques peu invasives ambulatoire ou de courte durée	420 069	940	909	3,5
Techniques peu invasives avec sévérité légère	473 244	2 233	2 247	-0,6
Techniques peu invasives avec sévérité lourde	15 781	13 714	13 652	0,5
TECHNIQUES PEU INVASIVES	909 094	1 835	1 827	0,4
Sans acte classant ambulatoire ou de courte durée	1 952 550	763	778	-2,0
Sans acte classant avec sévérité légère	3 301 473	2 389	2 407	-0,7
Sans acte classant avec sévérité lourde	793 475	7 411	7 313	1,3
SANS ACTE CLASSANT	6 047 498	2 523	2 525	-0,1
Obstétrique ambulatoire ou de courte durée	121 000	635	594	6,9
Obstétrique avec sévérité légère	866 533	2 052	2 025	1,3
Obstétrique avec sévérité lourde	23 789	4 917	4 961	-0,9
OBSTETRIQUE	1 011 322	1 950	1 923	1,4
Néonatalogie - Chirurgie sévérité légère	1 504	15 241	15 967	-4,5
Néonatalogie - Chirurgie sévérité lourde	1 564	49 584	50 614	-2,0
Néonatalogie - Médecine sévérité légère	616 017	1 744	1 762	-1,0
Néonatalogie - Médecine sévérité lourde	11 350	17 304	16 737	3,4
NEONATALOGIE	630 435	2 175	2 186	-0,5
SEANCES	5 030 072	565	587	-3,7
Décès	32 784	2 016	1 932	4,4
TOTAL	15 790 693	2 078	2 087	-0,4

⁸ Les catégories d'activité de soins sont construites soit à partir de la CMD (CMD 14 : Obstétrique, CM 15 : Néonatalogie, CMD 28 : Séances), soit à partir du 3^{ème} caractère du GHM : C pour « chirurgie », K pour « techniques peu invasives », M et Z pour « sans acte classant ».

Seule l'activité obstétrique ambulatoire ou de courte durée présente une évolution de coûts supérieure à 5% (6,9%), mais cela ne concerne que très peu de séjours au niveau national (moins de 0,8%).

L'activité de Chirurgie affiche globalement un coût en légère diminution avec une légère augmentation en ambulatoire compensée par une légère diminution des coûts des séjours ayant une sévérité légère et une diminution légèrement plus prononcée sur les séjours de sévérité lourde.

Le coût de l'activité de Techniques peu invasives est en très légère augmentation (0,4%).

Le coût des séjours sans acte classant est stable (-0,1%). Il convient de noter que le coût est en baisse pour les séjours d'ambulatoire ou de courte durée tandis que celui des séjours de sévérité lourde est en hausse.

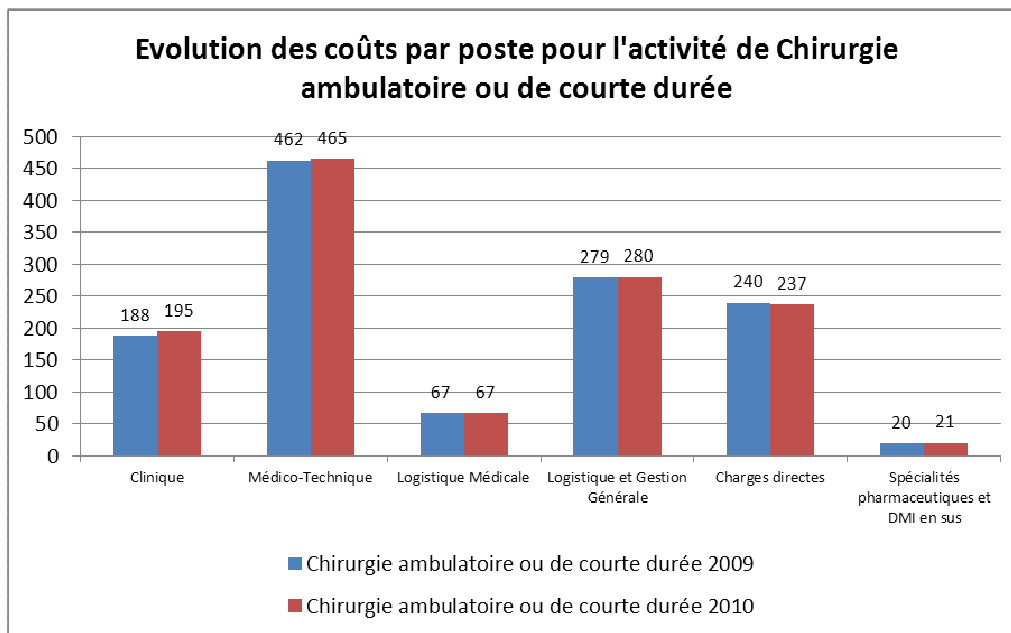
L'activité de néonatalogie voit ses coûts diminuer légèrement (de 0,5%). Elle est déclinée en deux spécialités : la chirurgie dont les coûts diminuent fortement pour les sévérités légères (4,5%) et la médecine dont les coûts augmentent de 3,4% pour les sévérités lourdes.

Les décès affichent une hausse assez importante : 4,4% d'évolution.

Le coût des séances diminue assez fortement (de 3,7%).

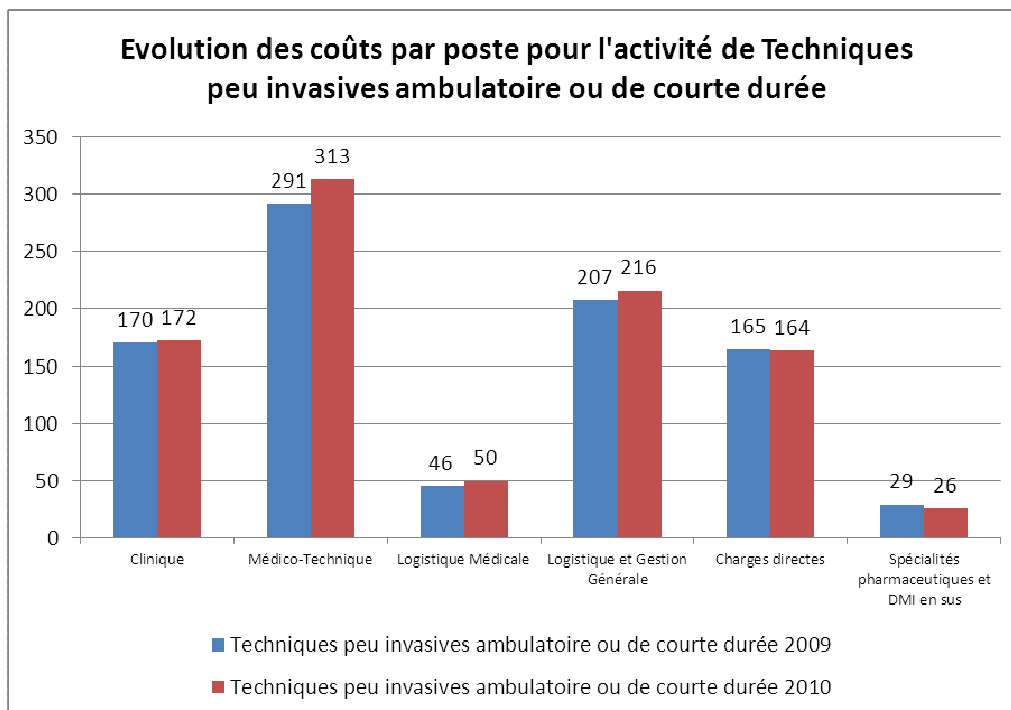
L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque catégorie d'activité de soins est présenté en annexe 5 (Evolution du coût moyen par activité et grand poste).

L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2009 et 2010 est présentée (ci-dessous) pour certaines activités.



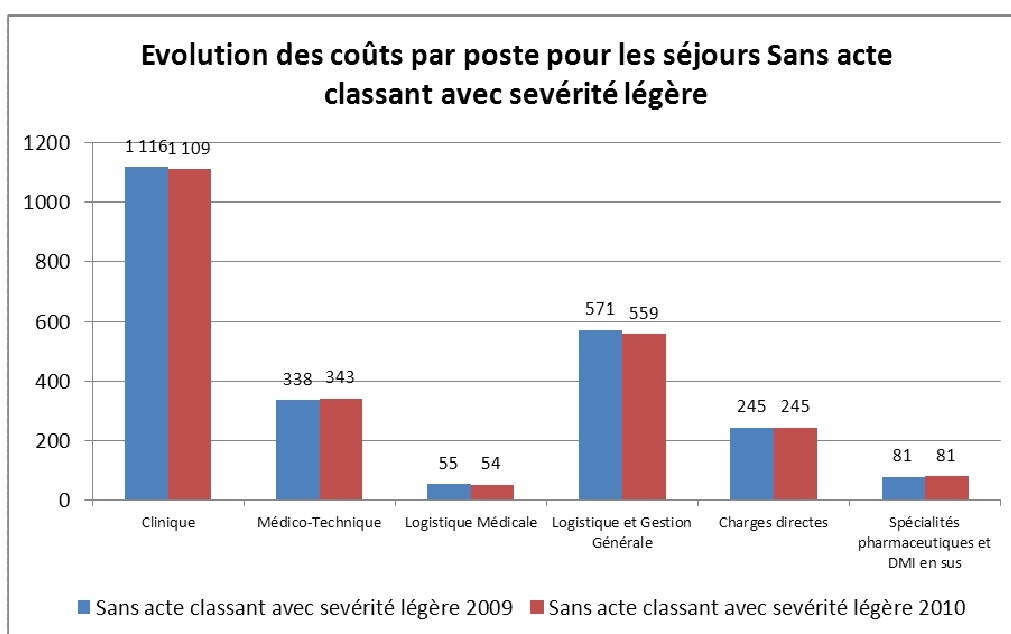
Graphique 1 : Evolution des coûts par poste pour la chirurgie ambulatoire ou de courte durée

Pour l'activité de chirurgie ambulatoire ou de courte durée, la légère augmentation des coûts de 0,7% est principalement due à l'augmentation des coûts du poste prépondérant, à savoir 0,5% de hausse des coûts cliniques.



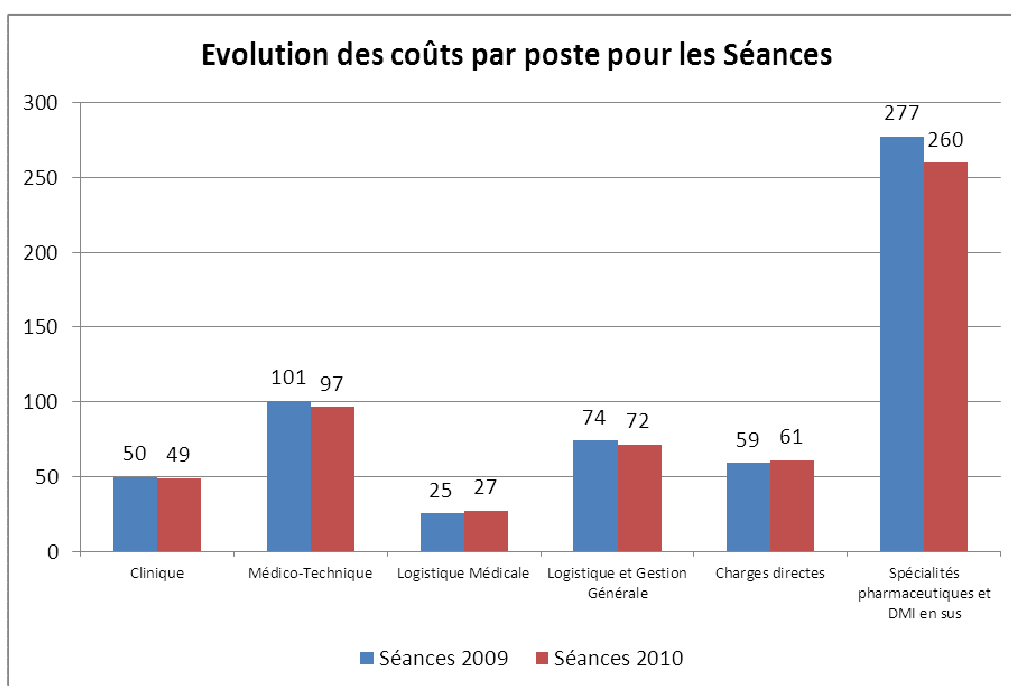
Graphique 2 : Evolution des coûts par poste pour les techniques peu invasives en ambulatoire ou de courte durée

La hausse des coûts des Techniques peu invasives en ambulatoire ou de courte durée (3,5%) est une conséquence de l'augmentation de 7,3% des coûts médico-techniques, qui représentent un tiers du coût total pour cette activité.



Graphique 3 : Evolution des coûts par poste pour les séjours sans acte classant avec sévérité légère

La légère baisse des coûts de 0,6% pour les séjours sans acte classant avec sévérité légère, s'explique par la baisse des deux principaux postes, à savoir -0,5% pour les coûts cliniques et -2,8% sur les coûts médico-techniques.



Graphique 4 : Evolution des coûts par poste pour les séances

La baisse du coût des séances (-3,7%) est due principalement à la diminution du poste de spécialités pharmaceutique et DMI en sus (-6,3%) qui représente presque la moitié du coût des séances.

2. Résultats par niveaux de sévérité

Tableau 13 : Evolution du coût moyen par niveaux de sévérité

niveau	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2010	Coût moyen 2009	Evolution 2009-2010 (en %)
1	3 151 674	2 625	2 638	-0,5
2	1 147 575	4 874	4 889	-0,3
3	730 270	7 331	7 330	0,0
4	178 253	16 978	16 817	1,0
A	595 937	2 418	2 386	1,3
B	46 710	3 508	3 593	-2,4
C	23 103	5 480	5 314	3,1
D	2 815	6 081	6 514	-6,6
E	32 784	2 016	1 932	4,4
J	1 014 409	1 077	1 057	1,9
T	2 046 004	775	788	-1,7
Z (hors séances)	1 160 652	1 608	1 606	0,2
Séances	5 030 072	565	587	-3,7
CM 15 ⁹ léger	617 521	1 777	1 796	-1,1
CM 15 lourd	12 914	21 214	20 840	1,8
TOTAL	15 790 693	2 078	2 087	-0,4

Seul le niveau de sévérité D présente une évolution très élevée (-6,6%).

Les niveaux 1 et 2 sont en très légère baisse (respectivement de 0,5% et 0,3%). Le niveau 3 est stable tandis que le niveau 4 voit son coût augmenter modérément (1,0%).

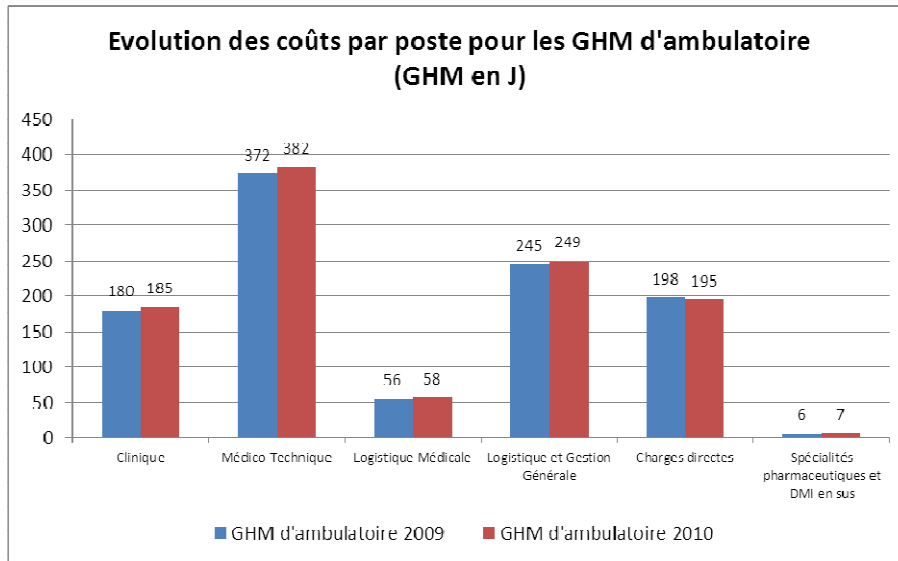
Les coûts du niveau A et C augmentent respectivement de 1,3% et de 3,1%, le niveau B baisse de 2,4%.

Les coûts de l'ambulatoire (niveau J) sont en augmentation modérée (1,9%) tandis que ceux de courte durée (niveau T) sont en légère diminution (1,7%).

L'évolution des coûts par poste est disponible en annexe 6 pour tous les niveaux.

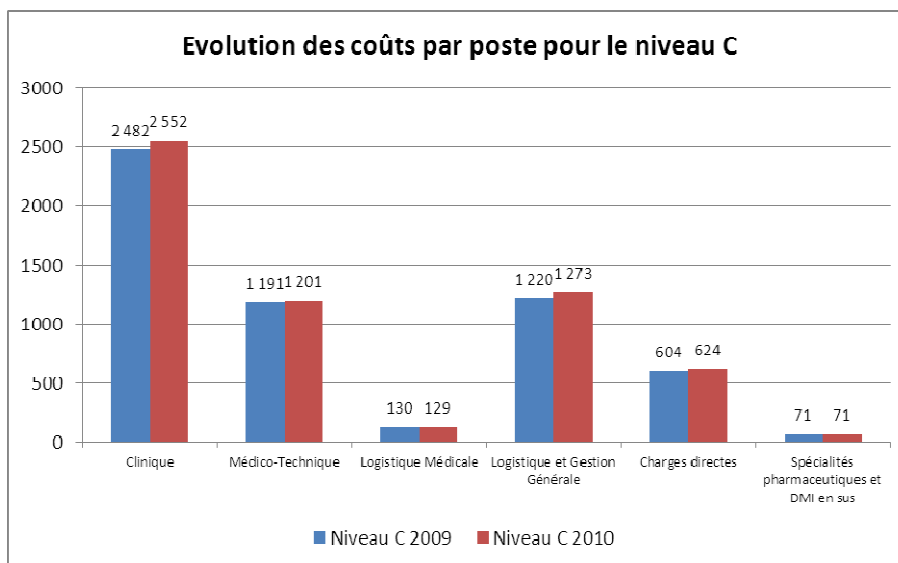
L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2009 et 2010 est présentée (ci-dessous) pour les niveaux ayant les plus fortes variations de coûts.

⁹ Dans la version v11d de la classification des GHM, certaines racines de la CM 15 comprennent seulement deux niveaux de sévérités A et B (absence de niveau C et D). Ainsi la CM 15 est traitée de façon spécifique avec deux niveaux de sévérité : niveau *léger* comprenant les niveaux A et B lorsque des niveaux C et D existent (dans la racine) et les niveaux A lorsqu'il n'existe pas de niveau C et D dans la racine ; niveau *lourd* comprenant les niveaux C et D et les niveaux B lorsqu'il n'existe pas de niveau C et D dans la racine.



Graphique 5 : Evolution des coûts par poste pour l'ambulatoire

L'augmentation de presque 2% des coûts de l'ambulatoire (GHM en J) est liée à la hausse des coûts médico-techniques de 2,7%, qui représentent 35% du coût total pour ce niveau.



Graphique 6 : Evolution des coûts par poste pour le niveau C

Le niveau C concerne principalement l'activité d'obstétrique.

L'augmentation des coûts du niveau C (2,7%) est due principalement à l'augmentation du poste des coûts cliniques (2,8%) qui représente presque la moitié du coût total pour ce niveau.

3. Résultats par Catégories Majeures de Diagnostics (CMD), sous-CMD et racine

3.1. Résultats par CMD

Tableau 14 : Evolution du coût moyen par CMD

CMD	Libellé CMD	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
01	Affections du système nerveux	809 676	3 135	3 120	-0,5%
02	Affections de l'oeil	272 812	1 662	1 647	-0,9%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	363 221	1 909	1 879	-1,6%
04	Affections de l'appareil respiratoire	714 088	3 822	3 809	-0,3%
05	Affections de l'appareil circulatoire	1 037 628	3 975	4 003	0,7%
06	Affections du tube digestif	1 052 905	2 603	2 627	0,9%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	304 209	3 416	3 393	-0,7%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	993 699	3 508	3 497	-0,3%
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	413 560	2 343	2 348	0,2%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	378 460	2 372	2 363	-0,4%
11	Affections du rein et des voies urinaires	417 521	2 642	2 625	-0,6%
12	Affections de l'appareil génital masculin	125 354	2 336	2 373	1,6%
13	Affections de l'appareil génital féminin	256 578	2 271	2 347	3,3%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 011 322	1 923	1 950	1,4%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	638 171	2 186	2 177	-0,4%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	171 527	2 915	2 946	1,1%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	278 176	3 315	3 223	-2,8%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	129 720	3 556	3 358	-5,6%
19	Maladies et troubles mentaux	245 922	2 116	2 119	0,1%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	183 469	1 460	1 465	0,3%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	186 733	1 912	1 872	-2,1%
22	Brûlures	12 538	7 558	7 086	-6,2%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	735 772	1 832	1 818	-0,8%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	10 498	5 831	6 131	5,1%
26	Traumatismes multiples graves	8 148	19 283	18 969	-1,6%
27	Transplantations d'organes	8 914	35 575	36 719	3,2%
28	Séances	5 030 072	587	565	-3,7%

Les évolutions du coût moyen par CMD sont relativement modestes. De nombreuses CMD présentent une évolution inférieure à 3% (en valeur absolue). Les CMD qui affichent un taux d'évolution élevé sont les suivantes :

- CMD 18 (Maladies infectieuses et parasitaires) : -5,6%
- CMD 22 (Brûlures) : -6,2%
- CMD 25 (Maladies dues à une infection par le VIH) : +5,1%

Les CMD 22 et 25 concentrent un nombre limité de séjours nationaux (moins de 15 000 séjours par an sur l'ensemble du secteur).

Tableau 15 : Evolution du coût moyen par CMD et grand poste pour les CMD dont l'évolution est supérieure à 5% (en valeur absolue)

CMD		Clinique		Médico-technique		Logistique Médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
Numéro	Libellé	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
18	Maladies infectieuses et parasitaires	1 579	-7,3	469	0,4	84	-8,7	640	-1,4	484	-9,9	102	-4,4	3 358	-5,6
22	Brûlures	3 424	-2,7	1 383	-7,6	250	-10,9	921	-9,1	1 063	-8,9	45	-45,6	7 086	-6,2
25	Maladies dues à une infection par le VIH	2 562	6,0	795	1,1	148	3,5	1 276	3,8	1 059	16,5	291	-15,9	6 131	5,1

En grisé apparaissent les postes les plus importants du coût complet.

Pour la CMD 18 « Maladies infectieuses et parasitaires », l'évolution est principalement imputable à la forte baisse des coûts cliniques (-7,3%).

Pour la CMD 22 « Brûlures », l'évolution s'explique par une forte baisse des coûts cliniques (de 2,7%) et des coûts médico-techniques (de 7,6%).

La hausse des coûts constatée pour la CMD 25 « Maladies dues à une infection par le VIH » est imputable à l'augmentation des coûts cliniques (+6,0%), des coûts de LGG (+3,8%) et des charges directes (+16,5%). Ces postes représentant 80% du coût total.

En annexe 7, chacune de ces trois CMD sont détaillées. Chaque sous-CMD est présentée ainsi que les racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD.

L'évolution du coût moyen par sous-CMD est présentée en annexe 8.

3.2. Résultats par sous CMD et racine

Des évolutions importantes du coût de la prise en charge pour certaines racines ne sont pas nécessairement repérées dans l'analyse par CMD et sous-CMD. Ainsi, le coût de prise en charge du séjour d'une racine peut présenter une très forte augmentation, mais, par effet de compensation, l'évolution de sa sous-CMD ou de sa CMD peut être faible.

En annexe 9 se trouve l'étude détaillée des racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5% (en valeur absolue) et dont les masses-coût 2010 sont les plus importantes. Cela concerne les sous-CMD suivantes :

- 01M (« Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux' »),
- 05K (« Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire »),
- 08C (« Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux »),
- 09C (« Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux »),
- 13C (« Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux »),
- 14Z (« Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés »),
- 16M (« Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux' »)
- 23M (« Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux' »).

Il convient de noter les fortes évolutions de certaines racines, présentant un nombre de séjours nationaux importants :

- La racine 09C05 (Mastectomies subtotales pour tumeur maligne) affiche une évolution positive de +7,6%.
- La racine 01M32 (Explorations et surveillance pour affections du système nerveux) présente un coût en très forte diminution : -16,6%.
- Le coût moyen de la racine 13C07 (Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires) présente une augmentation de +8,2%.
- La racine 23M09 (Chimiothérapie pour affections non tumorales) a un coût moyen qui augmente de +11,9%.

4. Résultats des GHM prédominants

Les évolutions de coûts des GHM prédominants (c'est-à-dire ceux qui ont les plus fortes masse-coûts) sont détaillées en annexe 10.

Le coût des GHM 14Z14A « Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative » et 14Z13A « Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative » augmente légèrement entre 2009 et 2010 (respectivement +2,7% et +1,1%). En revanche, le coût des séjours du GHM 15M05A « Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif » diminue plus fortement (-3,7%).

Parmi les GHM de chimiothérapie, le GHM de séances 28Z07Z « Chimiothérapie pour tumeur, en séances » affiche un coût en forte diminution (-5,0%) alors que le GHM 28Z17Z « Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances » connaît une très légère augmentation de son coût (+1,0%). Le coût moyen du GHM 17M06T « Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée » est très en légère diminution (-0,9%). Le coût moyen du GHM 23M091 « Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 1 » augmente très fortement (+10,7%).

Le GHM 23Z02Z « Soins Palliatifs, avec ou sans acte » présente une hausse de ses coûts (+3,2%).

A noter aussi dans la racine 04M13 « Oedème pulmonaire et détresse respiratoire », la baisse des coûts des niveaux 2, 3 et 4 qui est d'autant plus importante que le niveau est élevé (-1,3% sur le niveau 2, -3,5% sur le niveau 3 et -8,5% sur le niveau 4).

Concernant les GHM d'ambulatoire ayant les plus fortes masse-coûts, le coût du GHM 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » a diminué de 2,7%, contrairement à celui du GHM 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » qui a augmenté de 2,7%.

III. Résultats détaillés pour le secteur ex-OQN

1. Résultats par catégories d'activités de soins

Tableau 16 : Evolution du coût moyen par catégories d'activités de soins¹⁰ (CAS)

Activité	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2010	Coût moyen 2009	Evolution 2009-2010 (en %)
Chirurgie ambulatoire ou de courte durée	1 364 724	869	852	1,9
Chirurgie avec sévérité légère	1 476 561	2 697	2 715	-0,6
Chirurgie avec sévérité lourde	50 805	8 319	8 310	0,1
CHIRURGIE	2 892 090	1 933	1 934	-0,0
Techniques peu invasives ambulatoire ou de courte durée	1 131 885	646	616	4,8
Techniques peu invasives avec sévérité légère	615 988	1 456	1 474	-1,2
Techniques peu invasives avec sévérité lourde	1 370	8 612	9 155	-5,9
TECHNIQUES PEU INVASIVES	1 749 243	937	925	1,3
Sans acte classant ambulatoire ou de courte durée	234 115	628	627	0,1
Sans acte classant avec sévérité légère	455 966	1 694	1 606	5,4
Sans acte classant avec sévérité lourde	50 264	5 061	4 535	11,6
SANS ACTE CLASSANT	740 345	1 585	1 495	6,0
Obstétrique ambulatoire ou de courte durée	35 993	336	353	-4,8
Obstétrique avec sévérité légère	292 153	1 981	1 951	1,5
Obstétrique avec sévérité lourde	3 531	3 547	3 599	-1,5
OBSTETRIQUE	331 677	1 819	1 795	1,3
Néonatalogie - Médecine sévérité légère	230 012	775	773	0,2
Néonatalogie - Médecine sévérité lourde	443	2 050	1 767	16,0
NEONATALOGIE	230 455	777	775	0,2
SEANCES	2 526 141	506	493	2,6
Décès	817	160	265	-39,6
TOTAL	8 470 768	1 235	1 220	1,2

Les coûts des séjours avec décès affichent une très forte baisse (-40%) mais cette évolution doit être modérée par le fait que ces séjours sont très peu nombreux (moins de 0,01% des séjours nationaux).

¹⁰ Les catégories d'activité de soins sont construites soit à partir de la CMD (CMD 14 : Obstétrique, CM 15 : Néonatalogie, CMD 28 : Séances), soit à partir du 3^{ème} caractère du GHM : C pour « chirurgie », K pour « techniques peu invasives », M et Z pour « sans acte classant ».

Il en est de même pour la néonatalogie avec sévérité lourde (spécialité médecine) qui possède très peu de séjours et qui affiche une forte augmentation de leurs coûts (de 16%).

Pour d'autres activités qui sont significatives en nombre de séjours, les coûts évoluent fortement :

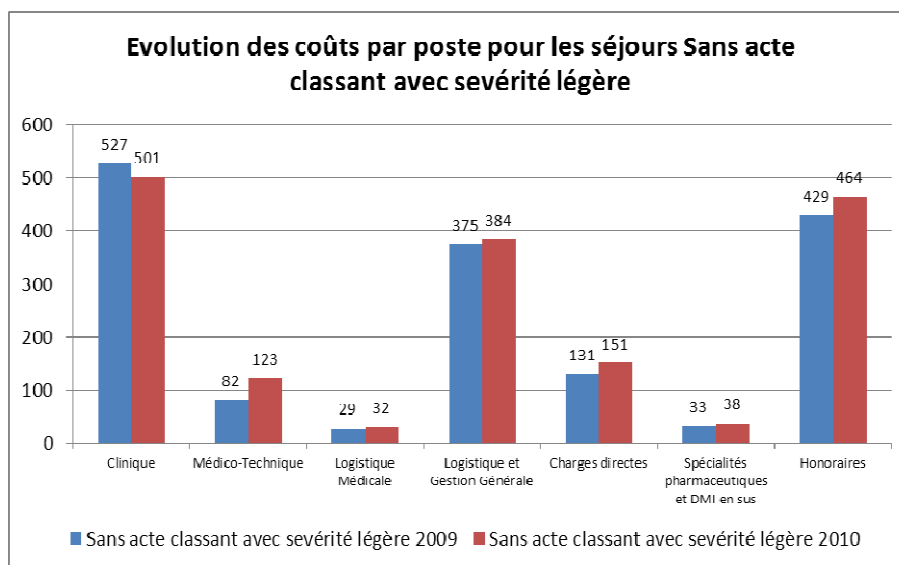
- +6,0% s'agissant des coûts des séjours sans acte classant (pour lesquels les sévérités légères augmentent moins fortement que les sévérités lourdes, respectivement 5,4% et 11,6%).
- Une baisse importante (5,9%) pour les techniques peu invasives avec sévérité lourde ; cette évolution étant toutefois compensée par une forte hausse sur les séjours en ambulatoire ou de courte durée (4,8%).

Les coûts de l'activité de chirurgie globalement sont stables, même s'il convient de noter une augmentation du coût de la prise en charge en ambulatoire et une diminution du coût des séjours de sévérité légère.

Les coûts de l'activité d'obstétrique augmentent légèrement (1,3%) bien que les séjours en ambulatoire ou de courte durée voit leur coût diminuer plus fortement (4,8%).

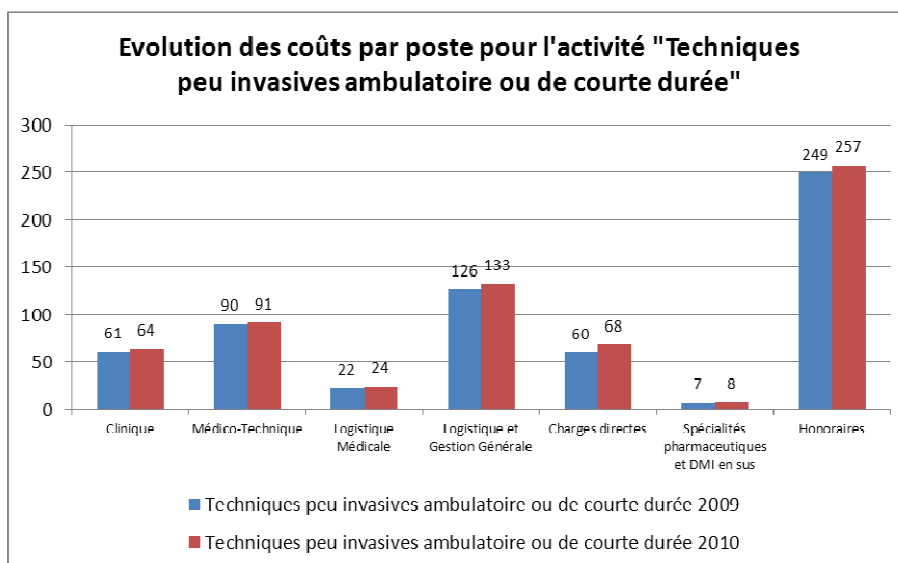
L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque catégorie d'activité de soins est présenté en annexe 11 (Evolution du coût moyen par activité et grand poste).

L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2009 et 2010 est présentée (ci-dessous) pour certaines activités.



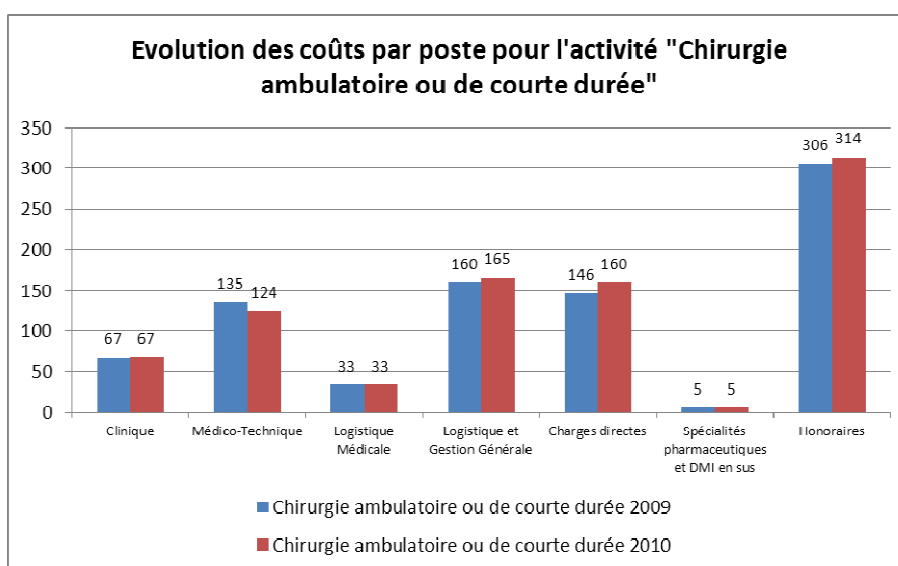
Graphique 7 : Evolution des coûts par poste pour les séjours sans acte classant avec sévérité légère

La hausse des coûts des séjours sans acte classant est très prononcée pour les sévérités légères (5,4% d'augmentation entre 2009 et 2010). Bien que le poste le plus coûteux, à savoir les coûts cliniques, diminue de 4,9%, les honoraires augmentent de 8% et c'est le second poste de coût le plus important (27% du coût total). Il convient également de souligner l'augmentation des charges directes et des coûts de LGG.



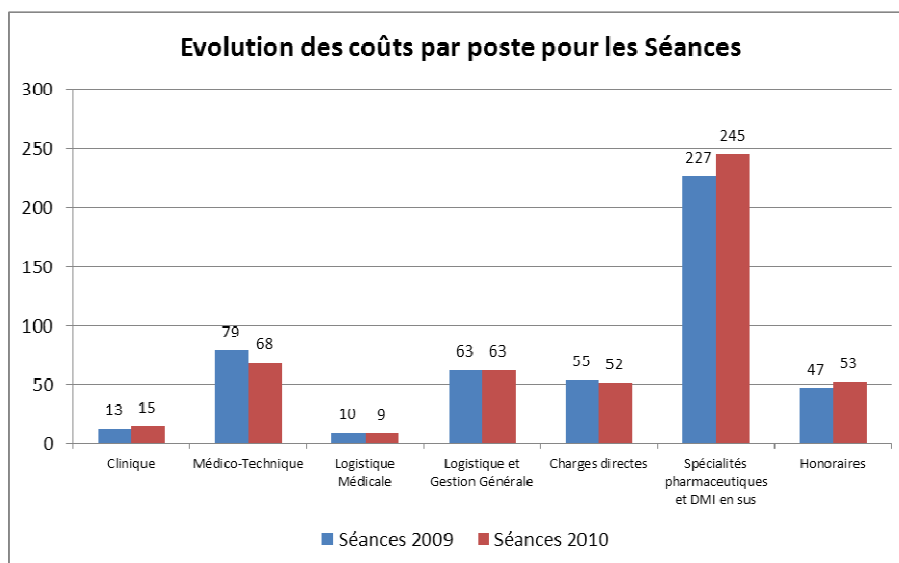
Graphique 8 : Evolution des coûts par poste pour les techniques peu invasives en ambulatoire ou de courte durée

Une forte évolution du coût des techniques peu invasives est également remarquée. Pour la prise en charge en ambulatoire de ces séjours, l'augmentation de 4,8% est principalement due à la hausse de 3,2% des honoraires (poste représentant 40% du coût total).



Graphique 9 : Evolution des coûts par poste pour la chirurgie en ambulatoire ou de courte durée

L'augmentation des coûts de chirurgie en ambulatoire ou de courte durée (de 1,9%) s'explique par une hausse de 2,6% des honoraires, poste prépondérant.



Graphique 10 : Evolution des coûts par poste pour les séances

L'augmentation des coûts des séances de 2,6% est due à une hausse de 8,3% des spécialités pharmaceutiques et DMI facturables en sus.

2. Résultats par niveaux de sévérité

Tableau 17 : Evolution du coût moyen par niveaux de sévérité

Niveau	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2010	Coût moyen 2009	Evolution 2009-2010 (en %)
1	1 665 158	2 259	2 278	-0,8
2	332 945	4 331	4 290	1,0
3	77 766	6 304	6 156	2,4
4	5 707	14 674	14 675	-0,0
A	231 637	2 252	2 219	1,5
B	9 735	2 735	2 745	-0,4
C	3 531	3 547	3 599	-1,5
E	817	160	265	-39,6
J	2 494 894	756	735	2,9
T	271 823	696	689	1,1
Z (hors séances)	620 159	957	896	6,8

Niveau	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2010	Coût moyen 2009	Evolution 2009-2010 (en %)
Séances	2 526 141	506	493	2,6
CM 15 ¹¹ sévérité légère	230 012	775	773	0,2
CM 15 sévérité lourde	443	2 050	1 767	16,0
TOTAL	8 470 768	1 235	1 220	1,2

Le coût moyen des séjours augmente pour presque tous les niveaux. Il convient de noter que le coût des séjours des niveaux 1 diminue très légèrement (-0,8%). Les séjours des GHM de niveaux C ont également un coût en légère diminution (-0,5%).

Le coût moyen des séjours d'ambulatoire et de très courte durée augmente (respectivement 2,9% et 1,1%).

Les décès voient leur coût grandement diminuer (de presque 40%) mais cela concerne très peu de séjours nationaux.

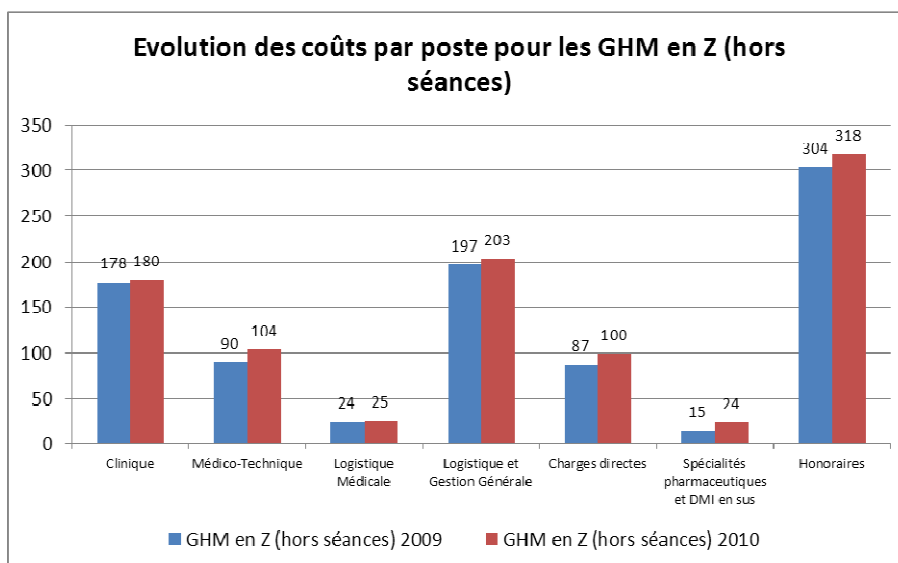
La plus forte augmentation (hors GHM de décès) concerne les GHM indifférenciés (GHM en Z) : 6,7%.

Les séances présentent une légère augmentation du coût moyen (2,6%), déjà évoquée plus haut.

L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque niveau est présenté en annexe 12 (Evolution du coût moyen par niveau et grand poste).

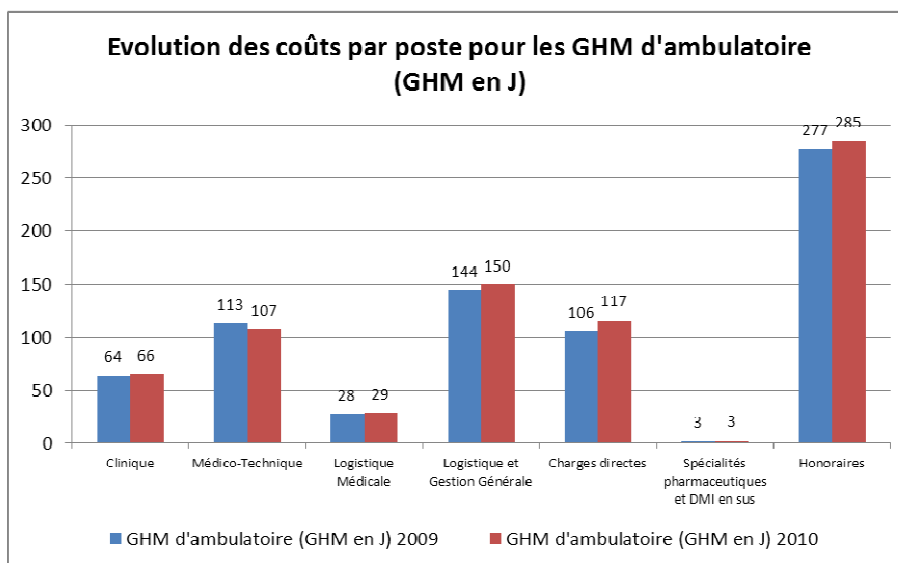
L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2009 et 2010 est présentée (ci-dessous) pour les niveaux ayant les plus fortes variations de masse-coûts.

¹¹ Dans la version v11d de la classification des GHM, certaines racines de la CM 15 comprennent seulement deux niveaux de sévérités A et B (absence de niveau C et D). Ainsi la CM 15 est traitée de façon spécifique avec deux niveaux de sévérité : niveau *léger* comprenant les niveaux A et B lorsque des niveaux C et D existent (dans la racine) et les niveaux A lorsqu'il n'existe pas de niveau C et D dans la racine ; niveau *lourd* comprenant les niveaux C et D et les niveaux B lorsqu'il n'existe pas de niveau C et D dans la racine.



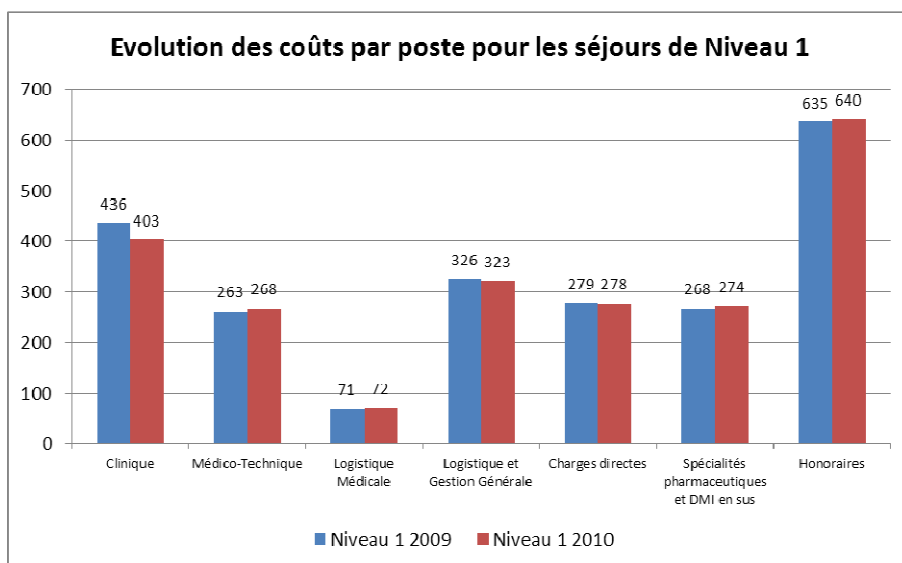
Graphique 11 : Evolution des coûts par poste pour les GHM indifférenciés (niveau Z hors séances)

La hausse de 6,8% des coûts des niveaux Z (hors séances) s'explique par l'augmentation de tous les postes de coûts, et particulièrement des honoraires (4,7%) qui représentent le tiers du coût total pour cette activité.



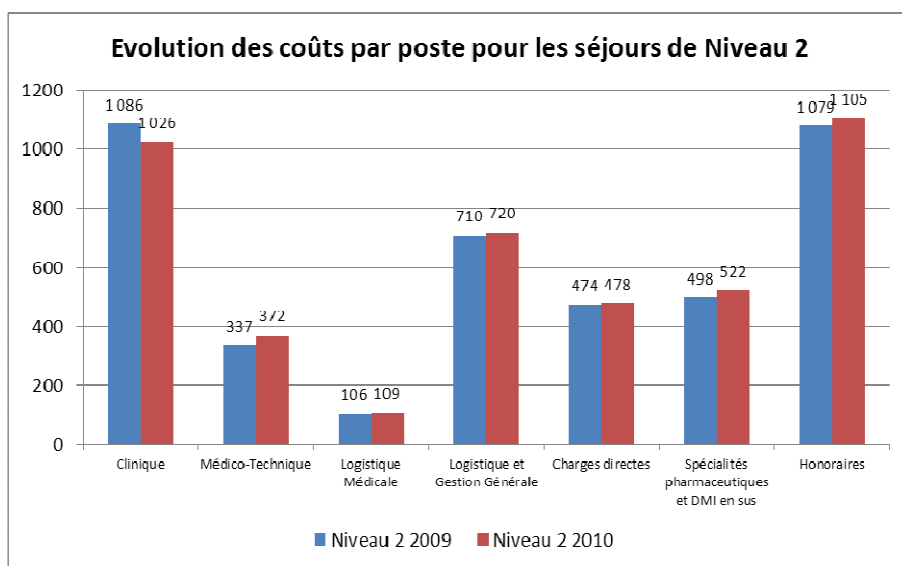
Graphique 12 : Evolution des coûts par poste pour l'ambulatoire

L'augmentation de 2,9% du coût de la prise en charge en ambulatoire (GHM en J) est principalement due à l'augmentation des honoraires de 2,7% et de la LGG (4,2%), ces deux postes représentant 58% du coût total.



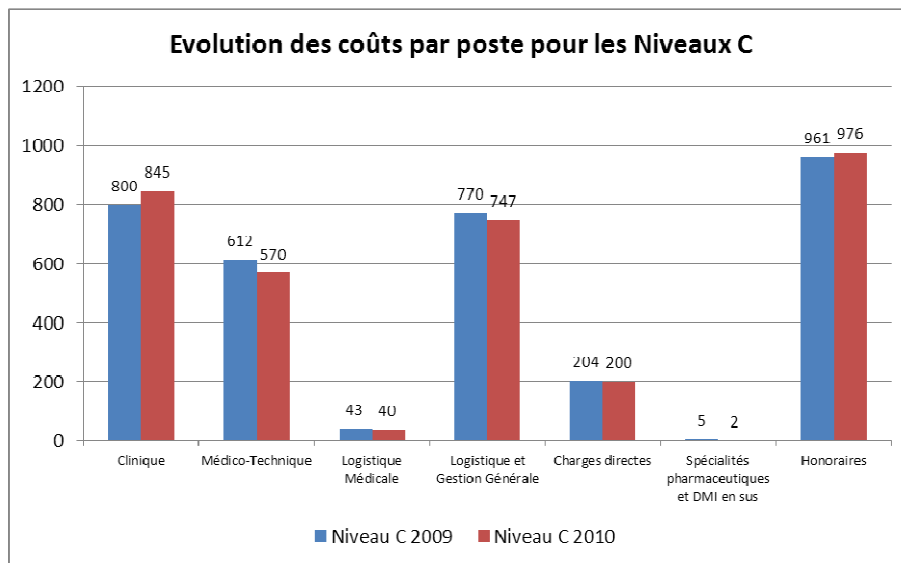
Graphique 13 : Evolution des coûts par poste pour les niveaux 1

La baisse de 0,8% des coûts des séjours de niveaux 1 s'explique par la baisse de 7,5% des coûts cliniques (second poste le plus coûteux après les honoraires qui augmentent de 0,8%).



Graphique 14 : Evolution des coûts par poste pour les niveaux 2

La hausse de 1% des coûts des séjours de niveaux 2 est due à la hausse des honoraires de 2,4% bien qu'elle soit en partie compensée par la baisse de 5,5% des coûts cliniques (qui est le poste le plus coûteux).



Graphique 15 : Evolution des coûts par poste pour les niveaux C

Les niveaux C concernent principalement l'activité d'obstétrique.

La baisse des coûts des séjours des niveaux C s'explique à la fois par les baisses des coûts médico-techniques et de LGG (respectivement -7% et 3,2%) bien que les coûts les plus importants augmentent (les honoraires sont en hausse de 1,1% et les coûts cliniques de 2,8%).

3. Résultats par CMD, sous-CMD, racine

3.1. Résultats par CMD

Tableau 18 : Evolution du coût moyen par CMD

CMD	Libellé CMD	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009 (en €)	Coût moyen 2010 (en €)	Evolution 2009-2010 (en %)
01	Affections du système nerveux	154 163	1 156	1 197	3,6
02	Affections de l'oeil	596 278	1 112	1 126	1,3
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	518 678	772	776	0,5
04	Affections de l'appareil respiratoire	85 723	2 469	2 658	7,7
05	Affections de l'appareil circulatoire	486 059	2 703	2 645	-2,1
06	Affections du tube digestif	1 462 329	1 028	1 065	3,6
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	102 619	2 060	2 125	3,2
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	811 657	2 579	2 561	-0,7
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	305 539	1 068	1 090	2,1
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	53 033	2 998	2 986	-0,4
11	Affections du rein et des voies urinaires	201 697	1 661	1 681	1,2
12	Affections de l'appareil génital masculin	168 598	1 481	1 465	-1,1
13	Affections de l'appareil génital féminin	229 652	1 513	1 509	-0,3
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	331 677	1 795	1 819	1,3
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	231 272	773	775	0,2
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	26 382	1 715	1 767	3,0
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	27 478	1 514	1 692	11,8
18	Maladies infectieuses et parasitaires	1 079	1 546	1 337	-13,5
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	18 082	1 896	1 991	5,0
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	132 632	1 538	1 683	9,4
28	Séances	2 526 141	493	506	2,6

La CMD 18 voit baisser ses coûts de façon importante mais elle représente une part infime de l'activité du secteur (1 079 séjours soit 0,04% de l'activité).

Les autres CMD qui présentent les évolutions les plus importantes sont les suivantes :

- CMD 04 (Affections de l'appareil respiratoire) : +7,7%
- CMD 17 (Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus) : +11,8%

- CMD 21 (Traumatismes, allergies et empoisonnements) : +5,0%
- CMD 23 (Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé) : +9,4%

En annexe 13, chacune de ces cinq CMD sont détaillées. Chaque sous-CMD est présentée ainsi que les racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD.

Les coûts moyens par sous-CMD sont présentés en annexe 14.

Tableau 19 : Evolution du coût moyen par CMD et grand poste pour les CMD dont l'évolution est supérieure à 5%

CMD		Clinique		Médico-technique		Logistique Médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Honoraires		Total	
N°	Libellé	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
04	Affections de l'appareil respiratoire	816	-2,7	158	65,2	49	12,2	512	5,4	234	11,6%	15	6,5	874	11,9	2 658	7,7
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	324	4,7	93	8,3	33	2,2	257	-0,9	163	21,2%	454	31,3	368	6,3	1 692	11,8
18	Maladies infectieuses et parasitaires	409	-18,7	31	-38,3	14	-20,1	340	-9,7	62	-44,8%	0	-20,3	482	-1,0	1 337	-13,5
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	317	-10,6	262	9,2	75	31,5	332	5,9	229	-1,2%	40	37,2	735	9,8	1 991	5,0
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	527	0,5	61	34,7	24	16,7	392	4,5	159	33,2%	75	41,3	446	11,1	1 683	9,4

En grisé apparaissent les postes les plus importants du coût complet.

Pour la CMD 04 « Affections de l'appareil respiratoire», l'évolution du coût est principalement imputable à la forte hausse des honoraires (11,9%) légèrement compensée par la baisse des coûts cliniques (-2,7%).

Pour la CMD 17 « Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus», l'évolution de presque 12%, s'explique par une forte hausse des spécialités pharmaceutiques et DMI en sus (31,3%).

La forte baisse des coûts constatée pour la CMD 18 « Maladies infectieuses et parasitaires» est principalement due à la diminution des coûts cliniques de 18,7%.

La forte augmentation du coût complet de la CMD 21 « Traumatismes, allergies et empoisonnements» est due à la forte hausse des honoraires (9,8%) qui représentent 37% du coût total de la CMD.

La forte augmentation du coût complet de la CMD 23 « Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé », s'explique à la fois par la stabilité des coûts cliniques et par la forte hausse des honoraires (11,1%). Ces postes représentent à eux deux 58% du coût total pour cette CMD.

3.2. Résultats par sous CMD et racines

Des évolutions fortes de racines ne sont pas nécessairement repérées dans l'analyse par CMD et sous-CMD. Ainsi, une racine peut présenter une très forte augmentation, mais, par effet de compensation, l'évolution de sa sous-CMD ou de sa CMD peut être faible.

En annexe 15 se trouve l'étude détaillée des racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5% (en valeur absolue) et dont les masses-coût 2010 sont les plus importantes. Cela concerne les sous-CMD suivantes :

- 01C (« Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux»),
- 03C (« Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux»),
- 05K (« Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire»),
- 05M (« Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux' »),
- 06K (« Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire»),
- 06M (« Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'»),
- 07M (« Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'»)
- 09C (« Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux»).

Il convient de noter les fortes évolutions de certaines racines, présentant un nombre de séjours nationaux importants :

- Les racines 06K02 (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours) et 06K04 (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire) augmentent chacune de 7,7%.
- Le coût des racines 05K06 (Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde) et 05K10 (Actes diagnostiques par voie vasculaire) diminue respectivement de -5,8% et de -7,4%.
- La racine 09C03 (Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites) présente un coût en évolution de +6,1%.

4. Résultats des GHM prédominants

Les évolutions de coûts des GHM prédominants (c'est-à-dire ceux qui ont les plus fortes masse-coûts) sont détaillées en annexe 16.

Le coût des séjours des GHM d'accouchements par voie basse sans complication augmente légèrement : +2,2% chez les primipares (GHM 14Z13A) et +3,3% chez les multipares (GHM 14Z14A) ; alors que le coût des « Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif » (GHM 15M05A) diminue de -1,4%.

Parmi les GHM de chimiothérapie, les séances de « Chimiothérapie pour tumeur, en séances » (GHM 28Z07Z) affichent un coût en forte augmentation (+9,6%).

Les séjours du GHM 23Z02Z « Soins palliatifs, avec ou sans acte » présentent également une forte augmentation de ses coûts (+14,6%).

Comme évoqué précédemment, il faut noter dans la sous-CMD 06K, la forte augmentation des coûts du 06K02Z « Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours » (+7,7%), ainsi que l'augmentation de +7,7% du GHM 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire ».

Il peut également être rappelé que deux GHM de la sous-CMD 05K diminuent sensiblement. En effet, le GHM 05K061 « Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1 » diminue de -7,1% et le GHM 05K101 « Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1 » de -6,0%.

Concernant les GHM d'ambulatoire ayant les plus fortes masse-coûts, le coût du GHM 02C05J « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire » a progressé de 3,1%, alors que le GHM 05C17J « Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire » diminue de 6,6%.

Annexes

Annexe 1 : Liste des 50 établissements participant à l'ENCC en 2010 pour le secteur ex-DG

FINESS	Raison Sociale	Ville
060785011	Centre Hospitalier Universitaire de Nice	NICE
120780085	Centre Hospitalier de Decazeville	DECAZEVILLE
130785652	HOPITAL Saint Joseph	MARSEILLE
130786049	AP-HM	MARSEILLE
170780159	Centre Hospitalier de La Rochelle	LA ROCHELLE
210780581	Centre Hospitalier Universitaire de Dijon	DIJON
290020700	Centre Hospitalier intercommunal de Cornouaille	QUIMPER
300780038	Centre Hospitalier Universitaire de Nimes	NIMES
300780053	Centre Hospitalier Bagnols sur Ceze	BAGNOLS SUR CEZE
310782347	Institut Claudius Regaud	TOULOUSE
330781196	Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux	BORDEAUX
340780477	Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier	MONTPELLIER
350000139	Clinique Mutualiste La Sagesse	RENNES
380012658	Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble	GRENOBLE
380780049	Centre Hospitalier Pierre Oudot	BOURGOIN JALLIEU
380780080	Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble	GRENOBLE
420784878	Centre Hospitalier Universitaire de Saint Etienne	ST ETIENNE
430000018	Centre Hospitalier Emile Roux	LE PUY EN VELAY
440000289	Centre Hospitalier Universitaire de Nantes	NANTES
540002078	Centre Hospitalier Universitaire de Nancy	NANCY
540003019	CLCC Alexis Vautrin - Vandoeuvre	VANDOEUVRE LES NANCY
560002933	Clinique Mutualiste de Lorient	LORIENT
590780193	Centre Hospitalier Universitaire de Lille	LILLE
590785374	Clinique Teissier	VALENCIENNES
600100713	Centre Hospitalier de Beauvais	BEAUVAIS
620003376	Polyclinique d'Henin-Beaumont	HENIN BEAUMONT
670000025	Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg	STRASBOURG
670780337	Centre Hospitalier de Haguenau	HAGUENAU
670780543	Centre Hospitalier de Wissembourg	WISSEMBOURG
680000973	Hôpital Civil de Colmar	COLMAR
690781810	Hospices Civils de Lyon	LYON
690805361	Centre Hospitalier ST Joseph - ST Luc	LYON
750100208	Hôpital NECKER AP-HP	PARIS
750150104	Institut Mutualiste MONTSOURIS	PARIS
750803454	Hôpital Robert DEBRE AP-HP	PARIS
760024042	CHI Elbeuf Louviers	ELBEUF
780000436	Centre Hospitalier des Courses	MAISONS LAFITTE

FINESS	Raison Sociale	Ville
790000012	Centre Hospitalier de Niort	NIORT
820004950	Centre Hospitalier Intercommunal Castelsarrasin-Moissac	MOISSAC
840006597	Centre Hospitalier d'Avignon	AVIGNON
860780980	Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers	POITIERS
870000015	Centre Hospitalier Universitaire de Limoges	LIMOGES
880780077	Centre Hospitalier de Saint-Die	ST DIE DES VOSGES
900000365	Centre Hospitalier de Belfort Montbéliard	BELFORT
920000684	Centre Chirurgical Marie Lannelongue	LE PLESSIS ROBINSON
920100039	Hôpital BEAUJON AP-HP	CLICHY
920110038	CHIC Courbevoie Neuilly Puteaux	NEUILLY SUR SEINE
940000664	Institut Gustave Roussy	VILLEJUIF
950110049	Centre Hospitalier de Gonesse	GONESSE
970421038	Centre Hospitalier Gabriel Martin	REUNION

Annexe 2 : Liste des 25 établissements participant à l'ENCC en 2010 pour le secteur ex-OQN

FINESS	Raison Sociale	Ville
190000224	Centre Medico-Chirurgical les Cedres	BRIVE LA GAILLARDE
300788502	Polyclinique du Grand-Sud	NIMES
310781000	Clinique des Cedres	CORNEBARRIEU
330780511	Clinique SAINTE ANNE	LANGON
340009885	Polyclinique Champeau	BEZIERS
340780675	Clinique Clementville	MONTPELLIER
340780683	Polyclinique Saint-Roch	MONTPELLIER
440000404	Clinique Sainte Marie	CHATEAUBRIAND
440041580	Nouvelles Cliniques Nantaises	NANTES
450012968	Clinique de Montargis	MONTARGIS
530031962	Polyclinique du Maine	LAVAL
590816310	Clinique Saint Ame	LAMBRES LEZ DOUAI
600100754	Polyclinique Saint Come	COMPIEGNE
620101501	Polyclinique de Bois Bernard	BOIS BERNARD
640780482	Clinique Lafourcade	BAYONNE
660780784	Clinique Saint Pierre	PERPIGNAN
680000494	Maison du Diaconat	MULHOUSE
750300154	Clinique de Turin	PARIS
750300493	Clinique Arago	PARIS
760025312	Clinique Mathilde	ROUEN
800009920	Clinique Victor Pauchet	AMIENS
850000118	Clinique Saint Charles	LA ROCHE SUR YON
850000134	Clinique chirurgicale / Porte océane	CHÂTEAU D'OLONNE
870000411	Clinique des Emailleurs	LIMOGES
870002060	Clinique du Colombier	LIMOGES

Annexe 3 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM v11d pour le secteur ex-DG

CMD	Libellé de la CMD	Taux de sondage 2009	Taux de sondage 2010
01	Affections du système nerveux	18,5%	22,0%
02	Affections de l'oeil	19,4%	23,9%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	18,1%	21,5%
04	Affections de l'appareil respiratoire	15,7%	18,1%
05	Affections de l'appareil circulatoire	17,9%	20,4%
06	Affections du tube digestif	15,8%	16,8%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	18,3%	20,8%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	17,6%	20,2%
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	20,0%	20,7%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	18,4%	22,3%
11	Affections du rein et des voies urinaires	20,2%	22,8%
12	Affections de l'appareil génital masculin	19,6%	20,8%
13	Affections de l'appareil génital féminin	16,2%	19,7%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	13,0%	15,5%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	13,1%	15,7%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	20,3%	21,5%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	26,3%	24,6%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	16,5%	19,1%
19	Maladies et troubles mentaux	15,7%	18,4%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	14,3%	13,8%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	16,9%	18,8%
22	Brûlures	25,5%	31,4%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	18,7%	21,3%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	19,2%	19,7%
26	Traumatismes multiples graves	23,9%	30,1%
27	Transplantations d'organes	42,3%	41,0%
28	Séances	21,1%	20,0%

Annexe 4 : Taux de sondage 2009 et 2010 par CMD des GHM v11d pour le secteur ex-OQN

CMD	Libellé de la CMD	Taux de sondage 2009	Taux de sondage 2010
01	Affections du système nerveux	4,2%	6,5%
02	Affections de l'oeil	4,8%	5,0%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	4,6%	6,7%
04	Affections de l'appareil respiratoire	3,8%	6,4%
05	Affections de l'appareil circulatoire	3,3%	5,1%
06	Affections du tube digestif	4,2%	5,8%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	4,0%	5,8%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	4,5%	6,2%
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	4,6%	6,3%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	4,1%	6,6%
11	Affections du rein et des voies urinaires	3,4%	4,7%
12	Affections de l'appareil génital masculin	3,7%	4,4%
13	Affections de l'appareil génital féminin	5,9%	8,2%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	6,6%	8,7%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	6,9%	8,9%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	3,8%	5,5%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	4,8%	6,2%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	2,9%	5,2%
19	Maladies et troubles mentaux	2,4%	3,3%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	0,4%	3,1%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	3,6%	3,7%
22	Brûlures	5,7%	3,1%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	4,0%	5,4%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	3,4%	1,2%
26	Traumatismes multiples graves	2,7%	5,9%
28	Séances	1,5%	2,3%

Annexe 5 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-DG

Catégorie d'activité de soins	Clinique		Médico-technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
Chirurgie ambulatoire ou de courte durée	194	3,2	465	0,5	67	0,1	280	0,5	237	-1,1	21	7,0	1 264	0,7
Chirurgie avec sévérité légère	1 215	-1,2	1 270	0,9	192	1,6	617	-2,4	675	0,7	386	-0,1	4 355	-0,3
Chirurgie avec sévérité lourde	6 979	-1,4	3 216	2,1	560	0,4	2 551	-1,8	2 917	-2,0	738	-3,9	16 961	-1,0
CHIRURGIE	1 398	-1,1	1 209	1,1	188	1,2	680	-1,9	735	-0,4	317	-0,7	4 527	-0,4
Techniques peu invasives ambulatoire ou de courte durée	172	1,2	313	7,3	50	10,0	216	4,0	164	-0,6	26	-12,3	940	3,5
Techniques peu invasives avec sévérité légère	603	-0,5	560	-2,8	84	1,0	342	-0,5	398	6,3	246	-6,8	2 233	-0,6
Techniques peu invasives avec sévérité lourde	6 031	0,5	2 105	0,3	395	1,6	2 023	0,1	2 379	5,4	781	-11,9	13 714	0,5
TECHNIQUES PEU INVASIVES	498	-0,0	473	0,3	74	3,7	313	1,0	324	4,5	153	-7,7	1 835	0,4
Sans acte classant ambulatoire ou de courte durée	253	-1,1	173	1,5	22	-1,4	160	-1,1	90	-1,3	64	-16,2	763	-2,0
Sans acte classant avec sévérité légère	1 109	-0,7	343	1,4	54	-2,2	559	-2,2	245	-0,2	81	0,3	2 389	-0,7
Sans acte classant avec sévérité lourde	3 677	1,7	759	2,0	174	-1,0	1 648	1,2	958	1,4	196	-5,1	7 411	1,3
SANS ACTE CLASSANT	1 169	0,2	343	1,6	59	-1,6	573	-0,9	288	0,4	90	-5,5	2 523	-0,1
Obstétrique ambulatoire ou de courte durée	210	6,0	173	5,6	20	32,0	151	5,1	76	8,8	6	43,1	635	6,9
Obstétrique avec sévérité légère	613	-1,6	740	5,3	55	-1,1	452	-0,7	187	0,8	5	51,7	2 052	1,3
Obstétrique avec sévérité lourde	1 698	-3,2	1 385	-0,9	114	-5,8	1 199	4,6	490	-6,2	30	70,5	4 917	-0,9
OBSTETRIQUE	590	-1,4	688	5,0	52	-0,2	434	-0,2	181	0,7	6	52,7	1 950	1,4
Néonatalogie avec sévérité légère	1 133	-1,2	82	3,6	26	-5,0	492	-0,9	124	-2,1	4	208,4	1 861	-0,9
Néonatalogie avec sévérité lourde	25 882	0,4	2 820	12,9	1 074	7,8	5 977	1,6	5 341	1,6	174	16,6	41 268	1,8

Catégorie d'activité de soins	Clinique		Médico-technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
NEONATOLOGIE	1 331	-1,0	104	5,5	34	-2,1	536	-0,7	165	-1,1	5	113,8	2 175	-0,5
SEANCES	49	-1,7	97	-4,2	27	7,3	72	-3,7	61	2,9	260	-6,3	565	-3,7
Décès	737	7,8	586	5,3	45	-25,8	263	3,5	343	2,3	42	1,1	2 016	4,4
TOTAL	773	-0,3	402	1,2	66	0,9	402	-1,1	267	0,5	170	-4,7	2 078	-0,4

En grisé apparaissent les postes les plus importants du coût complet.

Annexe 6 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-DG

Niveau	Clinique		Médico-technique		Logistique Médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
1	918	-0,9	630	0,9	91	0,8	455	-2,5	344	0,4	187	-0,0	2 625	-0,5
2	2 025	-0,6	834	0,7	141	-0,4	1 012	-1,6	624	1,6	239	-0,6	4 874	-0,3
3	3 359	0,1	1 013	1,5	192	-1,1	1 562	-0,1	982	0,2	223	-6,7	7 331	0,0
4	8 083	1,2	2 250	3,2	474	0,2	2 744	0,7	2 774	-0,8	653	-0,7	16 978	1,0
A	672	-2,7	943	6,1	67	-0,3	509	-1,3	220	0,8	6	34,2	2 418	1,3
B	1 167	-3,9	1 026	-3,0	84	-6,7	836	-0,9	369	-0,2	27	49,3	3 508	-2,4
C	1 969	2,9	1 388	0,4	127	-2,4	1 298	6,5	614	5,2	84	-3,8	5 480	3,1
D	2 296	-10,4	1 442	-3,2	131	-12,2	1 479	3,1	690	-18,7	42	44,1	6 081	-6,6
E	737	7,8	586	5,3	45	-25,8	263	3,5	343	2,3	42	1,1	2 016	4,4
J	185	2,8	382	2,7	58	3,7	249	1,8	195	-1,3	7	10,5	1 077	1,9
T	251	-0,9	179	1,7	22	-0,3	160	-0,8	93	-0,5	69	-15,2	775	-1,7
Z hors Séances	672	1,0	248	0,2	46	-0,8	392	-0,2	192	2,0	59	-10,7	1 608	0,2
Séance	49	-1,7	97	-4,2	27	7,3	72	-3,7	61	2,9	260	-6,3	565	-3,7
CM 15 sévérité légère	1 077	-1,6	76	3,0	24	-5,9	482	-0,7	115	-2,0	3	279,8	1 777	-1,1
CM 15 sévérité lourde	13 448	1,3	1 465	12,1	519	7,7	3 134	-0,8	2 559	0,8	88	18,5	21 214	1,8
TOTAL	773	-0,3	402	1,2	66	0,9	402	-1,1	267	0,5	170	-4,7	2 078	-0,4

En grisé apparaissent les postes les plus importants du coût complet.

Annexe 7 : Racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD pour le secteur ex-DG

Dans cette annexe, seules les CMD ayant une évolution du coût moyen supérieure à 5% sont étudiées, à savoir les CMD 18, 22 et 25.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 18

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	3 622	23 826	19 472	-18,3
Sous-CMD	18C	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes chirurgicaux	3 622	23 826	19 472	-18,3
Racine	18M04	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans	20 597	2 534	2 441	-3,7
	18M07	Septicémies, âge supérieur à 17 ans	25 992	8 237	7 908	-4,0
	18M12	Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires	30 098	696	667	-4,0
Sous-CMD	18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	126 098	2 974	2 895	-2,6
CMD	18	Maladies infectieuses et parasitaires	129 720	3 556	3 358	-5,6

Pour la CMD 18, les groupes médicaux baissent modérément et les groupes chirurgicaux baissent très fortement. Une seule racine chirurgicale contribue à cette CMD affichant une baisse très forte de 18% (mais dans laquelle il y a moins de 3% des séjours de la CMD).

Pour les groupes médicaux, cette baisse modérée est liée principalement à trois racines qui représentent 61% des séjours de cette sous-CMD (et 59% des séjours de la CMD 18). Ces racines affichent toutes une baisse de 4%.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 22

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	22C02	Brûlures non étendues avec greffe cutanée	2 609	18 148	15 921	-12,3
Sous-CMD	22C	Brûlures - Groupes chirurgicaux	2 910	16 736	14 721	-12,0
Racine	22K02	Brûlures sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire	2 725	1 269	1 099	-13,4
Sous-CMD	22K	Brûlures - Avec acte classant non opératoire	2 725	1 269	1 099	-13,4
Racine	22M02	Brûlures et gelures non étendues sans intervention chirurgicale	5 928	3 220	3 525	9,5
Sous-CMD	22M	Brûlures - Groupes 'médicaux'	5 928	3 220	3 525	9,5
Racine	22Z02	Brûlures étendues	301	74 924	70 376	-6,1
Sous-CMD	22Z	Brûlures - Groupes indifférenciés	975	24 110	22 685	-5,9
CMD	22	Brûlures	12 538	7 558	7 086	-6,2

Cette CMD 22 se compose de 4 sous-CMD mais pour chacune une unique racine contribue fortement (voire intégralement) à la sous-CMD.

Pour les groupes chirurgicaux, la racine contribuant à la forte baisse de la CMD affiche -12% et représente 21% des séjours de la CMD.

Pour les groupes indifférenciés, la racine participant le plus à la baisse affiche -6% mais ne représente qu'une très faible part des séjours de la CMD (2,4%).

Le groupe avec acte classant non opératoire n'est composé que d'une racine qui subit une très forte baisse (-13%) et qui représente 22% des séjours de la CMD.

Le groupe médical n'est composé que d'une racine qui connaît une très forte hausse (+9%) contrairement à la tendance des autres sous-CMD et de la CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 25

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	25C02	Interventions pour maladie due au VIH	442	3 392	3 417	0,7
Sous-CMD	25C	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes chirurgicaux	442	3 392	3 417	0,7
Racine	25M02	Autres maladies dues au VIH	9 682	5 369	5 682	5,8
Sous-CMD	25M	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes 'médicaux'	9 682	5 369	5 682	5,8
Racine	25Z02	Maladies dues au VIH, avec décès	374	20 688	20 967	1,3
Sous-CMD	25Z	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes indifférenciés	374	20 688	20 967	1,3
CMD	25	Maladies dues à une infection par le VIH	10 498	5 831	6 131	5,1

Cette CMD 25 se compose de 3 sous-CMD mais une unique racine contribue à chacune des sous-CMD.

Les groupes chirurgicaux sont assez stables (+0,7%) tandis que les groupes médicaux subissent une forte hausse (presque 6%) et que les groupes indifférenciés augmentent très légèrement (+1,3%). De plus, les groupes médicaux représentent 92% des séjours de la CMD.

Annexe 8 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-DG

En rouge apparaissent les sous-CMD ayant un taux d'évolution des coûts moyens 2008-2009 supérieur à 5% en valeur absolue.

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
01C	Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux	94 266	5 984	5 953	-0,5
01K	Affections du système nerveux - Avec acte classant non opératoire	55 676	1 457	1 450	-0,5
01M	Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux'	659 734	2 869	2 856	-0,5
02C	Affections de l'oeil - Groupes chirurgicaux	228 860	1 678	1 666	-0,7
02M	Affections de l'oeil - Groupes 'médicaux'	43 952	1 583	1 546	-2,3
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux	131 545	2 636	2 550	-3,2
03K	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Avec acte classant non opératoire	64 159	1 246	1 256	0,8
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes 'médicaux'	167 517	1 592	1 590	-0,1
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes chirurgicaux	21 663	11 701	11 327	-3,2
04K	Affections de l'appareil respiratoire - Avec acte classant non opératoire	14 641	961	979	1,9
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'	677 784	3 632	3 629	-0,1
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux	134 294	10 711	10 542	-1,6
05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	257 907	3 458	3 485	0,8
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'	645 427	2 780	2 849	2,5
06C	Affections du tube digestif - Groupes chirurgicaux	252 386	5 337	5 410	1,4
06K	Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire	271 645	907	935	3,1
06M	Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'	528 874	2 169	2 168	-0,1
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes chirurgicaux	67 199	5 939	5 916	-0,4
07K	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Avec acte classant non opératoire	7 057	1 297	1 430	10,2
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'	229 953	2 743	2 715	-1,0
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux	577 776	4 374	4 364	-0,2

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
08K	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Avec acte classant non opératoire	19 061	1 431	1 493	4,3
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes 'médicaux'	396 862	2 347	2 331	-0,7
09C	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	171 957	2 823	2 860	1,3
09K	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Avec acte classant non opératoire	14 896	833	908	9,0
09M	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes 'médicaux'	221 690	2 082	2 054	-1,4
09Z	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes indifférenciés	5 017	1 908	2 038	6,8
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes chirurgicaux	47 246	4 356	4 295	-1,4
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes 'médicaux'	331 214	2 089	2 088	-0,1
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes chirurgicaux	90 900	4 360	4 341	-0,4
11K	Affections du rein et des voies urinaires - Avec acte classant non opératoire	33 097	3 183	3 105	-2,5
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes 'médicaux'	293 524	2 048	2 040	-0,4
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes chirurgicaux	86 361	2 533	2 542	0,4
12K	Affections de l'appareil génital masculin - Avec acte classant non opératoire	5 875	822	1 019	23,9
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes 'médicaux'	33 118	2 091	2 172	3,9
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux	167 778	2 775	2 856	2,9
13K	Affections de l'appareil génital féminin - Avec acte classant non opératoire	47 340	1 276	1 356	6,2
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes 'médicaux'	41 460	1 372	1 419	3,5
14C	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes chirurgicaux	165 942	3 415	3 423	0,2
14M	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes 'médicaux'	115 036	934	972	4,0
14Z	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés	730 344	1 740	1 770	1,7
15C	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes chirurgicaux	3 068	33 629	32 748	-2,6
15M	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes 'médicaux'	629 387	2 050	2 046	-0,2

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
15Z	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes indifférenciés	5 716	289	270	-6,6
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes chirurgicaux	5 165	3 692	3 657	-1,0
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'	166 362	2 891	2 924	1,2
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes chirurgicaux	14 748	6 288	6 027	-4,1
17K	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Avec acte classant non opératoire	17 838	3 240	2 937	-9,4
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes 'médicaux'	245 590	3 142	3 076	-2,1
18C	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes chirurgicaux	3 622	23 826	19 472	-18,3
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	126 098	2 974	2 895	-2,6
19C	Maladies et troubles mentaux - Groupes chirurgicaux	836	6 764	10 435	54,3
19M	Maladies et troubles mentaux - Groupes 'médicaux'	245 086	2 100	2 091	-0,4
20Z	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci - Groupes indifférenciés	183 469	1 460	1 465	0,3
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes chirurgicaux	14 144	6 513	6 275	-3,6
21K	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Avec acte classant non opératoire	755	972	1 034	6,3
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes 'médicaux'	171 834	1 538	1 513	-1,6
22C	Brûlures - Groupes chirurgicaux	2 910	16 736	14 721	-12,0
22K	Brûlures - Avec acte classant non opératoire	2 725	1 269	1 099	-13,4
22M	Brûlures - Groupes 'médicaux'	5 928	3 220	3 525	9,5
22Z	Brûlures - Groupes indifférenciés	975	24 110	22 685	-5,9
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes chirurgicaux	6 556	5 150	5 184	0,7
23K	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Avec acte classant non opératoire	96 422	683	608	-11,0
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	565 038	1 388	1 354	-2,4
23Z	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes indifférenciés	67 756	6 855	7 080	3,3
25C	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes chirurgicaux	442	3 392	3 417	0,8

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
25M	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes 'médicaux'	9 682	5 369	5 682	5,8
25Z	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes indifférenciés	374	20 688	20 967	1,3
26C	Traumatismes multiples graves - Groupes chirurgicaux	4 685	26 169	25 872	-1,1
26M	Traumatismes multiples graves - Groupes 'médicaux'	3 463	9 966	9 631	-3,4
27C	Transplantations d'organes - Groupes chirurgicaux	4 149	35 410	37 124	4,8
27Z	Transplantations d'organes - Groupes indifférenciés	4 765	35 718	36 366	1,8
28Z	Séances - Groupes indifférenciés	5 030 072	587	565	-3,7
	TOTAL	15 790 693	2 087	2 078	-0,4

Annexe 9 : Etude des racines à forte évolution pour le secteur ex-DG

Les tableaux suivants présentent les racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5% (en valeur absolue) et dont les masses-coût 2010 sont les plus importantes.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 01M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	01M07	Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans	14 988	3 120	3 329	6,7
	01M08	Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans	31 624	3 125	3 023	-3,3
	01M12	Autres affections du système nerveux	17 619	2 691	2 444	-9,2
	01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	86 930	5 514	5 463	-0,9
	01M32	Explorations et surveillance pour affections du système nerveux	31 515	1 025	854	-16,7
	01M37	Autres affections de la CMD 01 avec décès : séjours de moins de 2 jours	3 137	2 925	2 213	-24,3
Sous-CMD	01M	Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux'	659 734	2 869	2 856	-0,4

Les trois racines suivantes contribuent le plus fortement à la légère baisse de la sous-CMD.

La racine 01M32 (Explorations et surveillance pour affections du système nerveux) présente une forte diminution (presque -17%) et compte 5% des séjours de la sous-CMD.

La racine 01M30 (Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires) présente une légère baisse en accord avec celle de la sous-CMD et compte plus de 13% des séjours de la sous-CMD. Cette racine a donc un gros impact sur l'évolution de la sous-CMD.

La racine 01M12 (Autres affections du système nerveux) présente une baisse importante (-9%) et relativement peu de séjours (moins de 3% de la sous-CMD).

Ainsi la racine 01M37 (Autres affections de la CMD 01 avec décès : séjours de moins de 2 jours), bien qu'ayant subi une forte diminution n'a qu'un faible impact sur la sous-CMD.

La racine 01M07 (Maladies dégénératives du système nerveux, âge supérieur à 79 ans) présente une forte évolution mais qui va en sens inverse de l'évolution de la sous-CMD (elle ne contribue donc pas à cette faible diminution de la sous-CMD).

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 05K

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	96 110	2 690	2 727	1,4
	05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	15 610	5 295	5 847	10,4

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
	05K19	Traitements majeurs de troubles du rythme par voie vasculaire	2 912	5 335	7 704	44,4
Sous-CMD	05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	257 907	3 458	3 485	0,8

Dans cette sous-CMD, deux racines ont une évolution élevée. Elles contribuent à la faible augmentation de la sous-CMD.

La racine 05K10 (Actes diagnostiques par voie vasculaire), bien qu'ayant une augmentation plus restreinte contribue aussi à la légère augmentation de la sous-CMD car elle comprend 37% de ses séjours.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 08C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	08C24	Prothèses de genou	24 855	8 966	8 788	-2,0
	08C27	Autres interventions sur le rachis	21 985	4 692	4 936	5,2
	08C40	Arthroscopies d'autres localisations	14 413	3 352	3 128	-6,7
	08C47	Prothèses de hanche pour traumatismes récents	24 579	8 209	8 099	-1,3
	08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	45 032	7 255	7 197	-0,8
	08C56	Interventions pour infections ostéoarticulaires	10 083	9 744	9 383	-3,7
Sous-CMD	08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux	577 776	4 374	4 364	-0,2

La racine 08C40 (Arthroscopies d'autres localisations) présente une forte diminution des coûts, avec une évolution de -6,7%. Elle est la troisième racine de la sous-CMD contribuant le plus fortement à la légère baisse de la sous-CMD.

Les autres racines présentées ont aussi une forte contribution à la légère baisse de la sous-CMD mais ont une évolution plus réduite en accord avec celle de la sous-CMD (sauf la racine 08C27 qui augmente fortement et qui ne contribue donc pas à la faible baisse observée sur la sous-CMD).

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 09C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	09C04	Mastectomies totales pour tumeur maligne	11 608	5 006	4 853	3,1
	09C05	Mastectomies subtotales pour tumeur maligne	27 779	3 699	3 436	7,6
Sous-CMD	09C	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	171 957	2 860	2 823	1,3

La racine 09C05 (Mastectomies subtotaales pour tumeur maligne) affiche une forte évolution de +7,6%. Le groupe des séjours chirurgicaux connaît une hausse de +1,3%, cette racine représentant 16% des séjours de la sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 13C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	13C07	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires	28 604	2 961	3 203	8,2
	13C14	Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes	7 456	8 969	9 540	6,4
Sous-CMD	13C	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux	167 778	2 775	2 856	2,9

Les deux racines affichées sont celles qui contribuent le plus à l'augmentation de la sous-CMD. Pour autant, ces fortes augmentations sont compensées dans la sous-CMD puisque l'augmentation des coûts de la sous-CMD est beaucoup moins prononcée que les augmentations observées sur les racines.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 14Z

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	14Z08	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	164 178	465	516	10,8
	14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	266 334	2 010	2 055	2,3
Sous-CMD	14Z	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés	730 344	1 740	1 770	1,7

La racine 14Z08 (Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours) présente une forte hausse avec presque 11% d'augmentation des coûts. Cependant elle a un impact réduit sur la sous-CMD avec moins de séjours que d'autres racines ayant une évolution plus modeste (comme la racine 14Z14 - Accouchements uniques par voie basse chez une multipare - par exemple).

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 16M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	16M10	Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	19 888	4 940	5 315	7,6
	16M13	Autres troubles de la coagulation	10 491	3 188	3 758	17,9

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Sous-CMD	16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'	166 362	2 891	2 924	1,2

Les deux racines qui ont une augmentation des coûts supérieure à 5% sont aussi celles qui contribuent le plus à la faible augmentation de la sous-CMD. Ces racines correspondent à la seconde et à la quatrième racine ayant le plus grand nombre de séjours dans cette sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 23M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	23M06	Autres facteurs influant sur l'état de santé	132 467	1 313	1 172	-10,8
	23M09	Chimiothérapie pour affections non tumorales	31 654	2 700	3 022	11,9
	23M14	Traitements prophylactiques	30 184	1 440	1 569	8,9
	23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	231 697	1 466	1 424	-2,9
Sous-CMD	23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	565 038	1 388	1 354	-2,4

Cette sous-CMD connaît une assez forte diminution de ses coûts : -2,4%.

La racine 23M20 (« Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23 ») possède un grand nombre de séjours de la sous-CMD et diminue de façon cohérente avec celle-ci (moins de 3% de baisse). C'est la racine la plus contributive avec la racine 23M06 (Autres facteurs influant sur l'état de santé) qui subit une forte diminution (de presque 11%) mais possède beaucoup moins de séjours. Les racines 23M09 et 23M14 évoluent fortement mais en sens inverse de la sous-CMD.

Annexe 10 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-DG

Résultats pour les 64 GHM en v11d qui représentent 35% de la masse-coût, classés par ordre de masse-coût décroissante.

Obs	GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
1	28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 286 633	1 054	1 001	-5,0
2	28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	314 652	1 857	1 876	1,0
3	28Z04Z	Hémodialyse, en séances	1 453 430	368	350	-5,0
4	14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	245 502	1 966	2 019	2,7
5	23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	63 569	7 259	7 494	3,2
6	15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	437 283	1 075	1 035	-3,7
7	14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	182 953	2 431	2 458	1,1
8	14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	92 733	3 975	3 988	0,3
9	04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	57 660	4 984	5 231	5,0
10	05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	56 250	4 397	4 496	2,3
11	23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	83 844	2 819	2 714	-3,7
12	05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	34 415	6 112	6 493	6,2
13	08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	30 709	6 756	6 762	0,1
14	06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	14 484	13 931	13 900	-0,2
15	04M134	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4	8 677	25 066	22 934	-8,5
16	04M133	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	17 463	10 604	10 232	-3,5
17	02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	122 570	1 432	1 393	-2,7
18	17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	102 862	1 526	1 511	-0,9
19	06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	5 306	28 491	29 100	2,1
20	05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	36 648	4 329	4 162	-3,9
21	08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	21 333	7 153	7 097	-0,8
22	15M05B	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), avec autre problème significatif	84 852	1 804	1 768	-2,0
23	06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	168 815	848	871	2,7
24	04M132	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2	25 377	5 818	5 745	-1,3

Obs	GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
25	05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	40 013	3 398	3 484	2,5
26	01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	19 051	7 454	7 306	-2,0
27	05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	69 175	2 037	2 003	-1,7
28	08C241	Prothèses de genou, niveau 1	15 647	8 652	8 397	-2,9
29	01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2	25 369	5 261	5 135	-2,4
30	28Z14Z	Transfusions, en séances	143 653	824	810	-1,6
31	28Z12Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1 112 975	107	101	-5,3
32	17M061	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 1	39 262	2 986	2 863	-4,1
33	01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1	28 983	3 740	3 664	-2,0
34	08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	27 659	3 833	3 784	-1,3
35	23M20T	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	147 853	699	692	-1,0
36	20Z041	Ethylisme avec dépendance, niveau 1	31 904	3 072	3 101	0,9
37	05M094	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 4	7 182	12 440	13 718	10,3
38	05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	13 463	7 148	7 249	1,4
39	01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	26 048	3 614	3 679	1,8
40	08C471	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1	13 182	7 300	7 208	-1,3
41	01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	2 499	36 862	37 201	0,9
42	06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	13 007	7 116	7 131	0,2
43	06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	87 100	1 027	1 060	3,2
44	01M304	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 4	6 288	13 913	14 683	5,5
45	28Z08Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle	74 059	1 225	1 232	0,5
46	18M073	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	9 390	10 135	9 600	-5,3
47	05C191	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1	4 998	18 130	17 389	-4,1
48	11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	39 223	2 239	2 210	-1,3
49	14Z08Z	Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours	164 178	465	516	10,8
50	08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1	38 202	2 217	2 207	-0,4
51	06C091	Appendicectomies non compliquées, niveau 1	31 854	2 537	2 612	3,0
52	06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	8 778	9 251	9 465	2,3

Obs	GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
53	13C031	Hystérectomies, niveau 1	20 941	3 978	3 966	-0,3
54	04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	23 842	3 346	3 434	2,6
55	08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2	10 362	7 791	7 881	1,1
56	05K051	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1	15 667	5 447	5 174	-5,0
57	06M042	Hémorragies digestives, niveau 2	18 218	4 286	4 434	3,5
58	10M163	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	16 978	4 432	4 745	7,1
59	23M091	Chimiothérapie pour affections non tumorales, niveau 1	28 380	2 485	2 777	11,8
60	13C071	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 1	25 520	2 856	3 078	7,8
61	09C051	Mastectomies subtotales pour tumeur maligne, niveau 1	21 275	3 378	3 634	7,6
62	07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	25 725	3 059	3 004	-1,8
63	06M032	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	23 139	3 246	3 338	2,8
64	16M112	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	18 718	4 153	4 104	-1,2

Annexe 11 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-OQN

Catégorie d'activité de soins	Clinique		Médico-Technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Médicaments et DMI en sus		Honoraires		Coût complet	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
Chirurgie ambulatoire ou de courte durée	67	0,0	124	-8,3	33	0,7	165	3,5	160	9,3	5	7,0	314	2,6	869	1,9
Chirurgie avec sévérité légère	500	-6,8	322	3,1	90	1,3	390	-1,0	341	-0,3	347	2,6	707	0,6	2 697	-0,6
Chirurgie avec sévérité lourde	2 320	-3,3	625	8,6	204	-3,3	1 349	-2,2	1 091	0,0	562	-2,9	2 168	4,5	8 319	0,1
CHIRURGIE	328	-5,7	234	0,3	65	0,9	301	0,1	269	2,3	189	2,4	547	1,4	1 933	-0,0
Techniques peu invasives ambulatoire ou de courte durée	64	5,4	91	1,5	24	6,5	133	5,2	68	13,9	8	9,0	257	3,2	646	4,8
Techniques peu invasives avec sévérité légère	174	-8,7	163	-4,7	37	2,1	187	1,4	159	-3,4	181	4,2	554	0,2	1 456	-1,3
Techniques peu invasives avec sévérité lourde	1 759	-10,6	639	-15,6	165	-6,3	1 091	7,8	839	-21,3	1 492	-5,1	2 627	1,0	8 612	-5,9
TECHNIQUES PEU INVASIVES	104	-3,6	117	-1,7	29	4,4	153	3,6	101	3,3	70	4,4	364	1,6	937	1,3
Sans acte classant ambulatoire ou de courte durée	121	-21,6	70	29,1	14	6,0	121	-1,9	57	15,5	42	7,6	203	4,9	628	0,1
Sans acte classant avec sévérité légère	501	-4,9	123	49,4	32	10,3	384	2,5	151	15,8	38	15,8	464	8,0	1 694	5,4

Catégorie d'activité de soins	Clinique		Médico-Technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Médicaments et DMI en sus		Honoraires		Coût complet	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
Sans acte classant avec sévérité lourde	1 811	3,0	152	85,8	67	23,1	1 187	6,7	461	34,8	91	90,2	1 292	13,5	5 061	11,6
SANS ACTE CLASSANT	470	-4,6	108	47,4	29	11,4	355	2,9	143	19,4	43	19,8	438	8,6	1 585	6,0
Obstétrique ambulatoire ou de courte durée	74	-1,0	26	-17,7	6	19,9	93	-1,0	23	30,3	0	53,7	114	-12,5	336	-4,8
Obstétrique avec sévérité légère	346	-0,3	442	-1,0	27	12,6	370	-1,3	120	28,2	1	-72,7	675	2,0	1 981	1,5
Obstétrique avec sévérité lourde	788	2,8	640	-7,0	42	-6,2	789	-3,2	215	-2,6	2	-65,1	1 070	1,1	3 547	-1,5
OBSTETRIQUE	321	-0,2	399	-1,2	24	12,3	344	-1,3	111	27,4	1	-72,1	618	1,6	1 819	1,3
Néonatalogie - Médecine sévérité légère	412	0,5	1	-93,9	4	-38,4	304	2,1	32	30,4	0	/	22	18,8	775	0,2
Néonatalogie - Médecine sévérité lourde	1 301	21,9	10	197,4	24	2,8	409	-0,8	78	3,8	0	0,0	227	23,1	2 050	16,0
NEONATOLOGIE	414	0,7	1	-93,8	4	-38,1	305	2,1	32	30,2	0	/	22	18,9	777	0,2
SEANCES	15	18,3	68	-13,4	9	-9,1	63	-0,1	52	-4,3	245	8,3	53	12,3	506	2,6
Décès	83	-24,1	0	-100,0	1	-86,5	70	-21,7	6	-87,1	0	0,0	0	0,0	160	-39,6
TOTAL	203	-4,2	150	-0,6	35	1,3	206	1,0	146	3,7	156	5,6	341	2,7	1 235	1,2

En grisé apparaissent les postes les plus importants du coût complet.

Annexe 12 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-OQN

Niveau de sévérité	Clinique		Médico-Technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Médicaments et DMI en sus		Honoraires		Coût complet	
	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010	Coût 2010 (en €)	Evolution entre 2009 et 2010
1	403	-7,5	268	2,0	72	1,7	323	-0,9	278	-0,1	274	1,9	640	0,8	2 259	-0,8
2	1 026	-5,5	372	10,2	109	2,8	720	1,3	478	0,9	522	4,7	1 105	2,4	4 331	1,0
3	1 827	-3,9	428	17,6	139	1,4	1 147	1,8	729	4,3	393	0,5	1 641	6,8	6 304	2,4
4	4 730	5,5	919	2,0	321	-8,6	2 240	-9,3	1 990	-2,5	221	-49,3	4 253	6,5	14 674	-0,0
A	376	-0,4	528	-1,1	31	13,2	400	-1,6	137	28,1	1	-74,9	779	2,0	2 252	1,5
B	526	1,8	563	-2,4	34	5,0	539	-3,1	168	1,2	1	148,4	903	0,8	2 735	-0,4
C	788	2,8	640	-7,0	42	-6,2	789	-3,2	215	-2,6	2	-65,1	1 070	1,1	3 547	-1,5
E	83	-24,1	0	-100,0	1	-86,5	70	-21,7	6	-87,1	0	0,0	0	0,0	160	-39,6
J	66	2,5	107	-5,0	29	2,9	150	4,2	117	10,4	3	8,3	285	2,7	756	2,9
T	118	-20,3	80	20,7	16	4,3	122	-1,6	68	16,7	67	7,8	224	4,8	696	1,1
Z hors séances	180	1,5	105	15,8	26	5,0	204	3,3	100	14,6	24	59,2	319	4,7	957	6,8
Séances	15	18,3	68	-13,4	9	-9,1	63	-0,1	52	-4,3	245	8,3	53	12,3	506	2,6
CM 15 sévérité légère	412	0,5	1	-93,9	4	-38,4	304	2,1	32	30,4	0	/	22	18,8	775	0,2
CM 15 sévérité lourde	1 301	21,9	10	197,4	24	2,8	409	-0,8	78	3,8	0	0,0	227	23,1	2 050	16,0
TOTAL	203	-4,2	150	-0,6	35	1,3	206	1,0	146	3,7	156	5,6	341	2,7	1 235	1,2

Annexe 13 : Racines les plus contributives à l'évolution du coût moyen de la CMD pour le secteur ex-OQN

Dans cette annexe, seules les CMD ayant une évolution du coût moyen supérieure à 5% sont étudiées, à savoir les CMD 04, 17, 18, 21 et 23.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 04

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	04C02	Interventions majeures sur le thorax	5 308	7 184	6 973	-2,9%
Sous-CMD	04C	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes chirurgicaux	8 585	6 299	6 279	-0,3%
Racine	04K02	Séjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire	19 698	510	598	17,4%
Sous-CMD	04K	Affections de l'appareil respiratoire - Avec acte classant non opératoire	19 698	510	598	17,4%
Racine	04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	9 652	3 029	3 456	14,1%
	04M09	Tumeurs de l'appareil respiratoire	6 037	2 039	2 463	20,8%
	04M13	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire	5 925	4 558	4 918	7,9%
	04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	6 841	2 785	3 105	11,5%
Sous-CMD	04M	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'	57 440	2 569	2 824	9,9%
CMD	04	Affections de l'appareil respiratoire	85 723	2 469	2 658	7,7%

Deux des trois sous-CMD composant la CMD 04 présentent une forte évolution positive : les sous-CMD 04K et 04M.

L'évolution négative de la sous-CMD 04C est essentiellement due à la légère baisse de la racine 04C02 (Interventions majeures sur le thorax).

L'augmentation du groupe médical est principalement due à l'augmentation des racines suivantes : 04M05 (Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans), 04M09 (Tumeurs de l'appareil respiratoire), 04M13 (Œdème pulmonaire et détresse respiratoire) et 04M20 (Bronchopneumopathies chroniques surinfectées).

La sous-CMD 04K est constituée d'une seule racine 04K02 (Séjours comprenant une endoscopie bronchique, en ambulatoire) qui connaît une très forte évolution (+17%).

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 17

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	17C02	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies	2 478	2 962	2 805	-5,3%
Sous-CMD	17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes chirurgicaux	7 947	1 748	1 735	-0,7%
Racine	17K05	Curiethérapies de la prostate	245	2 978	1 251	-58,0%
Sous-CMD	17K	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Avec acte classant non opératoire	4 195	684	622	-9,1%
Racine	17M06	Chimiothérapie pour autre tumeur	13 908	1 726	2 097	21,5%
Sous-CMD	17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes 'médicaux'	15 336	1 619	1 963	21,2%
CMD	17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	27 478	1 514	1 692	11,8%

L'évolution positive de la CMD 17 s'explique par la forte évolution de la sous-CMD 17M (+21%), dont l'évolution est elle-même liée à l'augmentation de +21,5% du coût de la racine 17M06 (Chimiothérapie pour autre tumeur) qui représente 90% des séjours de la sous-CMD et plus de la moitié des séjours de la CMD.

Les autres sous-CMD présentent des évolutions négatives.

La baisse de -9% du coût de la sous-CMD 17K s'explique par la très forte baisse de la racine 17K05 (Curiethérapies de la prostate) qui ne compte pourtant que peu de séjours.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 18

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	18M04	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans	1 079	1 546	1 337	-13,5%
Sous-CMD	18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	1 079	1 546	1 337	-13,5%
CMD	18	Maladies infectieuses et parasitaires	1 079	1 546	1 337	-13,5%

La baisse de -13% de la CMD 18 s'explique par la seule racine la composant, dans l'échantillon, à savoir la racine 18M04 : Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans.

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 21

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	21C04	Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures	4 587	1 498	1 934	29,2%
Sous-CMD	21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes chirurgicaux	15 950	2 046	2 157	5,4%
Racine	21M16	Autres complications iatrogéniques non classées ailleurs	1 644	851	810	-4,9%
Sous-CMD	21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes 'médicaux'	2 132	773	747	-3,4%
CMD	21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	18 082	1 896	1 991	5,0%

La hausse de 5% du coût de la CMD 21 s'explique par la hausse de la sous-CMD 21C (+5,4%), qui représente près de 90% des séjours de la CMD. L'évolution de cette sous-CMD s'explique essentiellement par la forte hausse (+29%) de la racine 21C04 (Interventions sur la main ou le poignet à la suite de blessures).

Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 23

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	23C02	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé	4 823	1 440	1 939	34,6%
Sous-CMD	23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes chirurgicaux	4 823	1 440	1 939	34,6%
Racine	23K02	Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours	27 778	489	517	5,7%
Sous-CMD	23K	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Avec acte classant non opératoire	49 744	501	513	2,3%

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
Racine	23M20	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	30 002	1 514	1 597	5,5%
	23M14	Traitements prophylactiques	6 505	240	385	60,1%
Sous-CMD	23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	59 099	1 218	1 244	2,1%
Racine	23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	18 966	5 282	6 055	14,6%
Sous-CMD	23Z	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes indifférenciés	18 966	5 282	6 055	14,6%
CMD	23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	132 632	1 538	1 683	9,4%

Les quatre sous-CMD de la CMD 23 présentent des évolutions positives. Celles-ci sont principalement marquée pour les sous-CMD 23C (+34,6%) et 23Z (+14,6%).

La sous-CMD 23C et 23Z ne sont composée que d'une seule racine, c'est donc l'évolution de la racine qui est observée, à savoir la racine 23C02 (Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé) et la racine 23Z02 (Soins Palliatifs, avec ou sans acte).

Annexe 14 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-OQN

En rouge apparaissent les sous-CMD ayant un taux d'évolution des coûts moyens 2009-2010 supérieur à 5% en valeur absolue.

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010 (en %)
01C	Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux	138 563	1 166	1 215	4,2
01K	Affections du système nerveux - Avec acte classant non opératoire	4 951	602	692	14,9
01M	Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux'	10 649	1 272	1 199	-5,7
02C	Affections de l'oeil - Groupes chirurgicaux	593 865	1 114	1 128	1,3
02M	Affections de l'oeil - Groupes 'médicaux'	2 413	706	682	-3,3
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux	247 566	827	839	1,4
03K	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Avec acte classant non opératoire	235 519	744	740	-0,5
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes 'médicaux'	35 593	570	569	-0,2
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes chirurgicaux	8 585	6 299	6 279	-0,3
04K	Affections de l'appareil respiratoire - Avec acte classant non opératoire	19 698	510	598	17,4
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'	57 440	2 569	2 823	9,9
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux	148 666	2 915	2 928	0,4
05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	226 205	2 948	2 807	-4,8
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'	111 188	1 919	1 938	1,0
06C	Affections du tube digestif - Groupes chirurgicaux	243 492	2 760	2 721	-1,4
06K	Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire	1 047 488	590	634	7,6
06M	Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'	171 349	1 244	1 346	8,2
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes chirurgicaux	53 449	2 533	2 489	-1,7
07K	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Avec acte classant non opératoire	12 574	853	936	9,7
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'	36 596	1 784	2 002	12,2
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux	748 288	2 723	2 702	-0,8
08K	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Avec acte classant non opératoire	19 206	590	658	11,7
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes 'médicaux'	44 163	1 004	1 003	-0,2
09C	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	221 854	1 197	1 232	2,9
09K	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Avec acte classant non opératoire	23 965	506	519	2,5
09M	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes 'médicaux'	17 059	1 164	1 181	1,4
09Z	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes indifférenciés	42 661	669	637	-4,8
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes chirurgicaux	44 181	3 175	3 138	-1,2
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes	8 852	2 116	2 225	5,1

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010 (en %)
	'médicaux'				
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes chirurgicaux	107 441	2 327	2 332	0,2
11K	Affections du rein et des voies urinaires - Avec acte classant non opératoire	38 023	671	734	9,4
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes 'médicaux'	56 233	1 058	1 080	2,1
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes chirurgicaux	139 004	1 653	1 626	-1,6
12K	Affections de l'appareil génital masculin - Avec acte classant non opératoire	21 681	517	535	3,5
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes 'médicaux'	7 913	1 113	1 170	5,1
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux	166 188	1 756	1 744	-0,7
13K	Affections de l'appareil génital féminin - Avec acte classant non opératoire	45 994	1 004	995	-0,9
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes 'médicaux'	17 470	542	622	14,8
14C	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes chirurgicaux	75 202	2 524	2 490	-1,3
14M	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes 'médicaux'	23 751	669	628	-6,2
14Z	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés	232 724	1 674	1 724	2,9
15M	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes 'médicaux'	230 455	775	777	0,2
15Z	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes indifférenciés	817	265	160	-39,6
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes chirurgicaux	2 228	1 195	1 205	0,8
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'	24 154	1 763	1 819	3,2
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes chirurgicaux	7 947	1 748	1 735	-0,7
17K	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Avec acte classant non opératoire	4 195	684	622	-9,1
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes 'médicaux'	15 336	1 619	1 963	21,2
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	1 079	1 546	1 337	-13,5
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes chirurgicaux	15 950	2 046	2 157	5,4
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes 'médicaux'	2 132	773	747	-3,4
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes chirurgicaux	4 823	1 440	1 939	34,6
23K	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Avec acte classant non opératoire	49 744	501	513	2,3
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	59 099	1 218	1 244	2,1
23Z	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes indifférenciés	18 966	5 282	6 055	14,6
28Z	Séances - Groupes indifférenciés	2 526 141	493	506	2,6

Annexe 15 : Etude des racines à forte évolution pour le secteur ex-OQN

Les tableaux suivants présentent les racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5% (en valeur absolue) et dont les masses-coût 2010 sont les plus importantes.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 01C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	01C05	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques	8 851	3 599	3 879	7,8%
	01C10	Pose d'un stimulateur médullaire	1 138	5 754	8 241	43,2%
	01C13	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	109 538	623	642	3,2%
Sous-CMD	01C	Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux	138 563	1 166	1 215	4,2%

Les trois racines suivantes contribuent le plus fortement à la hausse de la sous-CMD.

La racine 01C05 (Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques) présente une hausse de près de 8% et compte 6% des séjours de la sous-CMD.

La racine 01C10 (Pose d'un stimulateur médullaire) présente une très forte augmentation du coût (plus de 43%) mais elle représente moins de 1% des séjours de la sous-CMD.

La racine 01C13 (Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels) présente une légère hausse (+3%) et compte près de 80% des séjours de la sous-CMD, c'est donc cette racine qui contribue le plus à l'augmentation du coût moyen de la sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 03C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	03C07	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans	26 707	1 203	1 264	5,1%
	03C16	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou	18 365	858	927	8,0%
	03C19	Ostéotomies de la face	4 254	4 025	4 234	5,2%
	03C20	Interventions de reconstruction de l'oreille moyenne	16 408	1 360	1 392	2,4%
Sous-CMD	03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux	247 566	827	839	1,4%

La légère augmentation de la sous-CMD 03C est principalement due à la hausse de 4 racines. La racine 03C07 (Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans) affiche une hausse de 5% et compte 11% des séjours nationaux de cette sous-CMD, c'est la racine qui contribue le plus à l'augmentation de la sous-CMD.

La racine 03C16 (Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou) connaît une forte augmentation (+8%), ainsi que la racine 03C19 (Ostéotomies de la face) : +5%.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 05K

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	64 538	5 318	5 011	-5,8%
	05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	80 526	2 364	2 189	-7,4%
Sous-CMD	05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	226 205	2 948	2 807	-4,8%

La sous-CMD 05K présente une diminution sensible de son coût moyen. Ceci peut s'expliquer par la forte baisse (-7,4%) de la racine 05K10 (Actes diagnostiques par voie vasculaire) qui constitue près de 36% des séjours de la sous-CMD.

Le coût moyen de la racine 05K06 (Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde) baisse également de façon importante (-5,8%), cette racine possède près de 30% des séjours de la sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 05M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	27 753	3 412	3 449	1,1%
	05M12	Troubles vasculaires périphériques	14 636	1 635	1 823	11,5%
Sous-CMD	05M	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'	111 188	1 919	1 938	1,0%

La sous-CMD 05M présente une très légère augmentation du coût moyen (+1%).

Cette hausse s'explique principalement par la forte hausse (+11%) de la racine 05M12 (Troubles vasculaires périphériques) qui constitue 13% des séjours de la sous-CMD.

La racine 05M09 (Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire) contribue également légèrement à la hausse du coût, elle connaît une évolution positive (+1%) et représente le quart des séjours de la sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 06K

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	06K02	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	322 853	696	750	7,7%
	06K04	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	697 620	547	588	7,7%
Sous-CMD	06K	Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire	1 047 488	590	634	7,6%

La forte hausse de sous-CMD 06K (+7,6%) s'explique par l'augmentation de deux racines, à savoir la racine 06K02 (Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours) la racine 06K04 (Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire) qui présentent une évolution de +7,7%. L'ensemble des séjours de ces deux racines constituent la quasi totalité des séjours de la sous-CMD.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 06M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	55 849	1 211	1 318	8,8%
	06M04	Hémorragies digestives	9 405	1 750	2 019	15,4%
	06M05	Autres tumeurs malignes du tube digestif	10 829	1 816	2 032	11,9%
	06M09	Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans	15 651	1 439	1 575	9,5%
Sous-CMD	06M	Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'	171 349	1 244	1 345	8,1%

Le coût moyen de la sous-CMD augmente de +8%. Les racines, au nombre de 4, qui contribuent le plus à cette évolution sont les suivantes :

- La racine 06M03 (Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans) qui compte un tiers des séjours de la sous-CMD 06M a un coût moyen qui augmente de +8,8%.
- La racine 06M04 (Hémorragies digestives) affiche une très forte évolution : +15,4%.
- La racine 06M05 (Autres tumeurs malignes du tube digestif) voit son coût augmenter de près de 12%.
- Et enfin la racine 06M09 (Autres affections digestives, âge supérieur à 17 ans) dont le coût moyen augmente de plus de 9%.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 07M

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	07M02	Affections des voies biliaires	18 651	1 792	2 012	12,3%
	07M06	Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas	7 805	1 906	2 313	21,4%
Sous-CMD	07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'	36 596	1 784	2 002	12,2%

Le coût moyen de la sous-CMD 07M augmente très fortement +12%. Cette évolution est principalement due à la hausse (+12,3%) du coût moyen de la racine 07M02 (Affections des voies biliaires) qui représente plus de la moitié des séjours de la sous-CMD.

La racine 07M06 (Affections malignes du système hépato-biliaire ou du pancréas) contribue également à la hausse du coût de la sous-CMD, en effet, son coût augmente de 21,4%.

Evolution du coût moyen par racine pour la sous-CMD 09C

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution
Racine	09C03	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	65 139	932	989	6,1%
	09C06	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale	29 336	1 592	1 672	5,1%
	09C09	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique	13 415	988	1 084	9,7%
	09C10	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	60 099	784	820	4,6%
Sous-CMD	09C	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	221 854	1 197	1 232	2,9%

Quatre racines de la sous-CMD 09C contribuent à la légère augmentation du coût. Cette contribution provient principalement de la racine 09C03 (Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites) qui augmente de +6,1% et qui représente près de 30% des séjours.

Les trois autres racines qui expliquent la hausse du coût sont les suivantes :

- La racine 09C06 (Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale) qui augmente de +5%
- La racine 09C09 (Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique) qui présente une forte augmentation de +9,7%, mais qui ne dénombre que 6% des séjours de la sous-CMD
- La racine 09C10 (Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins) pour laquelle une hausse de +4,6% est observée.

Annexe 16 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-OQN

Résultats pour les 50 GHM en v11d qui représentent 60% de la masse-coût, classés par ordre de masse-coût décroissante.

GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	701 598	897	983	9,6%
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	1 782 334	316	304	-4,0%
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	414 471	1 086	1 119	3,1%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	697 620	547	588	7,7%
06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	322 853	696	750	7,7%
08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	37 533	6 184	6 150	-0,6%
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	44 885	5 018	4 659	-7,1%
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	28 215	7 420	7 333	-1,2%
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	93 474	1 891	1 954	3,3%
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	73 717	2 175	2 224	2,3%
14C08A	Césariennes pour grossesse unique, sans complication significative	45 260	3 401	3 370	-0,9%
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	200 984	759	750	-1,2%
08C242	Prothèses de genou, niveau 2	18 075	7 992	7 828	-2,0%
05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	60 960	2 222	2 090	-6,0%
08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2	19 312	6 518	6 504	-0,2%
23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	18 966	5 282	6 055	14,6%
15M05A	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1), sans problème significatif	167 741	657	648	-1,4%
02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1	90 746	1 200	1 190	-0,8%
08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1	37 948	2 505	2 511	0,2%
05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	14 567	6 376	6 467	1,4%
08C371	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	50 499	1 855	1 823	-1,7%
11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	52 549	1 630	1 655	1,5%

GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2010	Coût moyen 2009	Coût moyen 2010	Evolution 2009-2010
05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	12 586	6 690	6 342	-5,2%
06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	8 182	9 653	9 633	-0,2%
08C341	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1	28 058	2 852	2 773	-2,7%
08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1	31 575	2 614	2 456	-6,1%
06C121	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	42 458	1 676	1 645	-1,9%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	31 740	2 118	2 084	-1,6%
01C13J	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, en ambulatoire	99 187	586	605	3,3%
05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire	64 225	979	915	-6,6%
08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire	64 458	857	867	1,2%
13C031	Hystérectomies, niveau 1	19 869	2 936	2 803	-4,5%
08C45J	Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire	67 735	845	819	-3,0%
12C111	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1	11 354	4 943	4 783	-3,2%
13C071	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 1	27 711	1 915	1 926	0,5%
06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	9 972	5 237	5 162	-1,4%
05C102	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 2	6 253	7 648	7 587	-0,8%
06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	7 202	6 847	6 548	-4,4%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	11 961	3 675	3 847	4,7%
08C351	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 1	19 090	2 353	2 353	0,0%
09C03J	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, en ambulatoire	50 086	797	883	10,9%
05C101	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 1	7 620	5 816	5 784	-0,6%
08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	17 277	2 675	2 521	-5,7%
08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1	7 295	5 612	5 892	5,0%
23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	18 304	2 131	2 288	7,4%
10C091	Gastroplasties pour obésité, niveau 1	9 803	4 185	4 238	1,3%
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	7 458	5 517	5 548	0,6%
06C033	Résections rectales, niveau 3	3 779	10 542	10 854	3,0%
08C222	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 2	4 814	8 525	8 466	-0,7%
08C221	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 1	5 481	7 381	7 309	-1,0%