



**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 Valorisation et synthèse

Pôle Campagnes budgétaires et tarifaires

# **Principaux résultats issus des données de coûts ENCC Ex-DG et ex-OQN 2009**

L'objectif de ce document est de présenter les principaux résultats observables à partir des données de coûts 2009 des secteurs ex-DG et ex-OQN et leur évolution par rapport à l'exercice précédent. Après une présentation générale, seront détaillés les résultats par CMD, par catégories d'activités, par niveaux de sévérité, etc.

<i>Préambule</i> .....	3
<b><u>Partie 1 : Echantillon ENCC et résultats globaux</u></b> .....	4
<i>1.1 Présentation de l'échantillon ENCC 2009</i> .....	4
<b><u>Partie 2 : Résultats détaillés pour le secteur ex-DGF</u></b> .....	11
<i>2.1 Résultats par grands postes de dépenses</i> .....	11
<i>2.2 Résultats par catégories d'activités de soins</i> .....	12
<i>2.3 Résultats par niveaux de sévérité</i> .....	14
<i>2.4 Résultats par CMD, sous-CMD et racine</i> .....	16
<i>2.5 Résultats des GHM prédominants</i> .....	27
<b><u>Partie 3 : Résultats détaillés pour le secteur ex-OQN</u></b> .....	28
<i>3.1 Résultats par grands postes de dépenses</i> .....	28
<i>3.2 Résultats par catégories d'activités de soins</i> .....	29
<i>3.3 Résultats par niveaux de sévérité</i> .....	31
<i>3.4 Résultats par CMD, sous-CMD, racine</i> .....	33
<i>3.5 Résultats des GHM prédominants</i> .....	42
<b><u>Annexes</u></b> .....	43
<b>Annexe 1 : Liste des établissements participant à l'ENCC en 2009 pour le secteur ex-DGF</b> ...	43
<b>Annexe 2 : Liste des établissements participant à l'ENCC en 2009 pour le secteur ex-OQN</b> ...	45
<b>Annexe 3 : Taux de sondage 2008 et 2009 par CMD des GHM v11c pour le secteur ex-DGF</b> ..	47
<b>Annexe 4 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-DGF</b> .....	48
<b>Annexe 5 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-DGF</b> .....	49
<b>Annexe 6 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-DGF</b> .....	50
<b>Annexe 7 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-DGF</b> .....	52
<b>Annexe 8 : Taux de sondage 2007 et 2009 par CMD des GHM v11c pour le secteur ex-OQN</b> .	54
<b>Annexe 9 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-OQN</b> .....	55
<b>Annexe 10 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-OQN</b> .....	56
<b>Annexe 11 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-OQN</b> .....	57
<b>Annexe 12 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-OQN</b> .....	59

## ***Préambule***

Les coûts étudiés sont issus des données portant sur l'exercice 2009 requis sur un échantillon d'établissements dans le cadre de l'ENCC. La procédure de calage (i.e. : consistant à ajuster l'observation de l'échantillon à la base nationale, cf. notice technique) utilisée est identique à celle mise en œuvre sur les données de coûts 2008.

Les coûts moyens calculés par agrégats d'activités (catégories d'activités de soins), par CMD et niveau sont calculés en utilisant la structure de l'activité 2009 issue de la base nationale des séjours pour les établissements du secteur (case mix servant de référence pour la procédure de calage des coûts).

Les résultats présentés dans cette analyse portent uniquement sur les GHM qui ont au moins 30 séjours, après élimination des séjours extrêmes (i.e. trimage), dans l'ENCC à la fois en 2008 et en 2009.

Pour le secteur ex-OQN, les comparaisons seront faites entre les coûts 2009 et 2007. En effet, aucun référentiel de coût n'a été publié pour 2008, compte tenu du très faible nombre de séjours recueillis sur cette campagne.

## Partie 1 : Echantillon ENCC et résultats globaux

### 1.1 Présentation de l'échantillon ENCC 2009

#### Nombre d'établissements et de séjours ENCC

	2008 (ou 2007 pour le secteur ex-OQN)			2009		
	Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours (2)	Taux de sondage des séjours	Nombre d'établissements validés (1)	Nombre de séjours (2)	Taux de sondage des séjours
<b>CHR</b>	17	1 394 422	27.9%	16	1 520 528	29.8%
<b>Centres Hospitaliers</b>	21	711 357	14.2%	21	690 956	13.5%
<b>CLCC</b>	6	388 414	7.8%	5	345 755	6.8%
<b>EBNL</b>	9	186 873	3.7%	9	230 185	4.5%
<b>Total ex-DG</b>	<b>53</b>	<b>2 681 066</b>	<b>17.8%</b>	<b>51</b>	<b>2 787 424</b>	<b>17.9%</b>
<b>Ex-OQN</b>	<b>44</b>	<b>863 615</b>	<b>10.1%</b>	<b>20</b>	<b>320 850</b>	<b>3.7%</b>

(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 participants à l'échelle de coûts (après trimage en version v11c des GHM)

Le nombre d'établissements du secteur ex-DG participants à l'ENCC (cf. liste en annexe 1) a légèrement diminué entre 2008 et 2009 puisqu'il est passé de 67 en 2008 à 64 en 2009.

Le nombre d'établissements retenus pour le calcul des coûts est quasiment identique entre 2009 et 2008. La répartition des établissements par catégorie est également similaire sur les deux années. Le taux de sondage (nombre de séjours ENCC par rapport au nombre de séjours nationaux) général reste stable, à presque 18%. Pour les CLCC, le taux de sondage est en légère diminution et il augmente pour les EBNL.

Concernant le secteur ex-OQN, le nombre d'établissements validés en 2009 a diminué de moitié (cf. liste annexe 2), entraînant une forte diminution du nombre de séjours recueillis. Le taux de sondage est très faible : moins de 4% contre 10% en 2007. Cette situation ne permet pas d'afficher les résultats pour l'ensemble des GHM du secteur, seuls les GHM présentant un nombre de séjours suffisants (au moins 30 séjours) sont présentés dans le référentiel.

Les deux paragraphes suivants analysent 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.

### 1.1.1 Secteur ex-DGF

Evolution entre 2008 et 2009 des taux de sondage par GHM V11c (hors GHM d'erreurs) pour le secteur ex-DGF

Taux de sondage	Part de GHM ENCc 2008	Part de séjours nationaux 2008	Part de GHM ENCc 2009	Part de séjours nationaux 2009
0%	1.7%	0.0%	1.4%	0.0%
]0%; 5%]	0.4%	0.7%	0.2%	0.1%
]5%; 10%]	4.2%	1.9%	3.4%	0.9%
]10%; 20%]	51.7%	61.1%	52.1%	60.9%
]20%; 30%]	28.1%	33.6%	28.0%	34.5%
Plus de 30%	13.9%	2.6%	15.0%	3.6%
<b>TOTAL</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

Les taux de sondage sur les GHM sont de façon générale assez bons. Ainsi, 95,1% des GHM présents dans la base nationale 2009 ont un taux de sondage supérieur strictement à 10% (très légère amélioration par rapport à 2008).

Il n'y a que 1,4% de GHM non représentés dans l'ENCc 2009 (soit 32 GHM). En 2009, dans les cas où le GHM n'a aucun séjour dans l'ENCc, le nombre de séjours nationaux est le plus souvent très faible (moins de 10 séjours pour 31 GHM sur 32). Pour le GHM restant, le nombre de séjours nationaux est de 23.

Le taux de sondage est bon quelque soit les niveaux de sévérité, comme le montre le tableau suivant.

### Taux de sondage 2008 et 2009 par niveaux de sévérité pour le secteur ex-DGF

Niveau de sévérité du GHM v11c	Taux de sondage 2008	Taux de sondage 2009
1	18.4%	18.6%
2	15.6%	16.2%
3	15.8%	16.0%
4	18.1%	18.7%
A	12.5%	12.7%
B	14.0%	13.7%
C	15.1%	14.1%
D	16.4%	19.1%
E	14.5%	14.6%
J	16.2%	17.7%
T	17.6%	18.0%
Z	19.5%	19.2%
<b>TOTAL</b>	<b>17.8%</b>	<b>17.9%</b>

Pour 2009, le taux de sondage est supérieur à 15% pour tous les niveaux sauf pour le niveau A, B et C où il est respectivement de 12,7%, 13,7 et 14,1% et pour les décès où il est de 14,6%.

L'ensemble des CMD est bien représenté (cf annexe 3 : Taux de sondage 2008 et 2009 par CMD des GHM V11c) puisque le nombre de séjours de l'échantillon représente, pour chacune d'entre elles, au moins 12% des séjours nationaux : au minimum, les CMD 14 « Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum » et 15 « Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale » ont un taux de sondage de respectivement 13,0% et 12,9%. Au maximum, le taux de sondage est de 42,3% pour la CMD 27 « Transplantations d'organes ».

Les résultats suivants sont basés sur les GHM ayant au moins 30 séjours dans l'ENC, soit 1772 GHM (75% des GHM du secteur). Ceux-ci représentent 99% de l'activité nationale 2009 du secteur (en terme de séjours).

## 1.1.2 Secteur ex-OQN

### Evolution entre 2008 et 2009 des taux de sondage par GHM V11c (hors GHM erreur) pour le secteur ex-OQN

Taux de sondage	Part de GHM ENCc 2007	Part de séjours nationaux 2007	Part de GHM ENCc 2009	Part de séjours nationaux 2009
0%	14.26%	0.46%	25.32%	0.43%
]0%; 5%]	7.29%	18.72%	53.49%	78.41%
]5%; 10%]	28.06%	24.38%	17.97%	20.84%
]10%; 20%]	44.21%	55.08%	2.53%	0.23%
]20%; 30%]	3.60%	1.28%	0.41%	0.06%
Plus de 30%	2.58%	0.08%	0.28%	0.04%
<b>TOTAL</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Les taux de sondage pour les données ENCC 2009 du secteur ex-OQN ne sont pas très bons. Les GHM ayant un taux de sondage inférieur à 5% représentent plus de 78% des séjours nationaux. Les taux de sondage par niveau sont les suivants :

Niveau	Taux de sondage 2007	Taux de sondage 2009
1	11.9%	4.6%
2	11.5%	4.0%
3	11.0%	3.7%
4	11.9%	3.2%
A	19.2%	6.7%
B	15.7%	7.5%
C	16.2%	8.9%
D	20.3%	7.6%
E	10.8%	3.4%
J	9.7%	4.2%
T	11.2%	3.6%
Z	5.2%	1.7%

Peu de niveaux ont un taux de sondage supérieur à 5% en 2009. Il en va de même pour les CMD (cf. annexe 8).

Les résultats suivants sont basés sur les GHM ayant au moins 30 séjours dans l'ENC, soit 588 GHM (seulement 27% des GHM du secteur). Ceux-ci représentent cependant 95% de l'activité nationale 2009 du secteur (en terme de séjours).

## 1.2 Résultats globaux

### Remarque préalable

Les données 2009 sont des données réellement codées en v11c, alors que les données des années antérieures (2008 pour le secteur ex-DGF et 2007 pour le secteur ex-OQN) sont des données v10 transcodées en v11c. Il convient donc d'être vigilant dans l'appréciation des écarts de coûts, notamment par niveau de sévérité. Les évolutions observées peuvent en effet traduire la fragilité du regroupement en v11c des données 2008 (ou 2007 pour le secteur ex-OQN) qu'une réelle évolution des coûts.

#### 1.2.1 Secteur ex-DGF

Comparaison du coût moyen 2008-2009 (GHM d'au moins 30 séjours) pour le secteur ex-DGF

	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution des coûts moyens entre 2008 et 2009	Evolution des coûts moyens entre 2007 et 2008
<b>Tous GHM confondus</b>	2 029	2 046	0.9%	-0.7%
<b>GHM hors Séances</b>	2 698	2 716	0.7%	-0.2%
<b>Séances</b>	550	568	3.2%	-6.0%

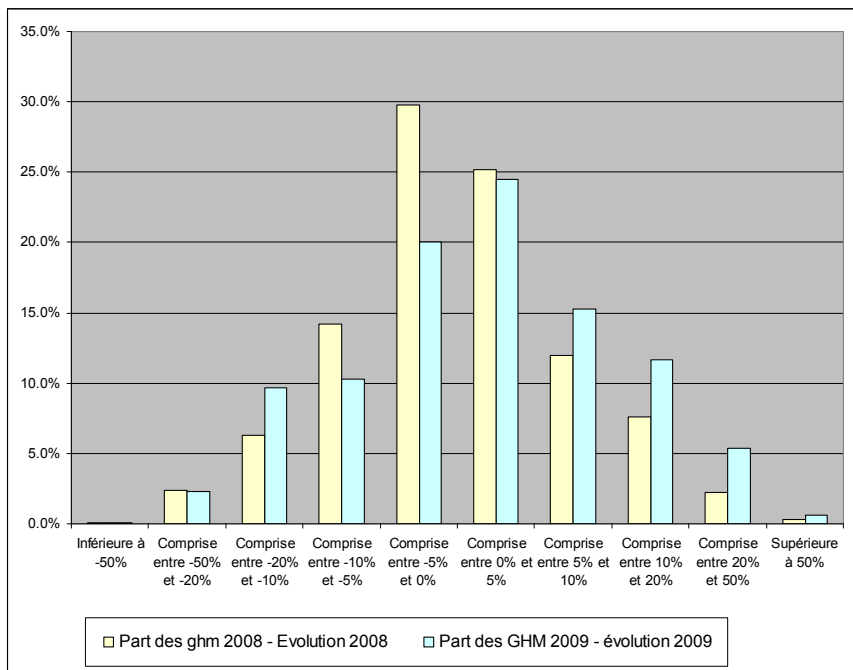
Le coût moyen du séjour est en légère augmentation. Il augmente notamment pour les séances.

La répartition des évolutions est la suivante :

Evolution	Nombre deGHM	Part des GHM	Nombre de séjours ENC2009	Part des séjours ENC 2009	Nombre de séjours nationaux 2009	Part des séjours nationaux 2009
Inférieure à -50%	2	0.1%	81	0.0%	357	0%
Comprise entre -50% et -20%	41	2.3%	6 694	0.2%	28 158	0%
Comprise entre -20% et -10%	171	9.7%	93 761	3.3%	427 883	3%
Comprise entre -10% et -5%	182	10.3%	145 054	5.1%	859 518	6%
<b>Comprise entre -5% et 0%</b>	<b>355</b>	<b>20.0%</b>	<b>747 711</b>	<b>26.1%</b>	<b>4 141 223</b>	<b>27%</b>
<b>Comprise entre 0% et 5%</b>	<b>435</b>	<b>24.5%</b>	<b>952 935</b>	<b>33.3%</b>	<b>5 122 210</b>	<b>33%</b>
Comprise entre 5% et 10%	272	15.3%	587 092	20.5%	3 431 752	22%
Comprise entre 10% et 20%	208	11.7%	248 169	8.7%	1 172 292	8%
Comprise entre 20% et 50%	96	5.4%	74 333	2.6%	291 997	2%
Supérieure à 50%	10	0.6%	8 109	0.3%	32 622	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1 772</b>	<b>100.0%</b>	<b>2 863 939</b>	<b>100.0%</b>	<b>15 508 012</b>	<b>100%</b>

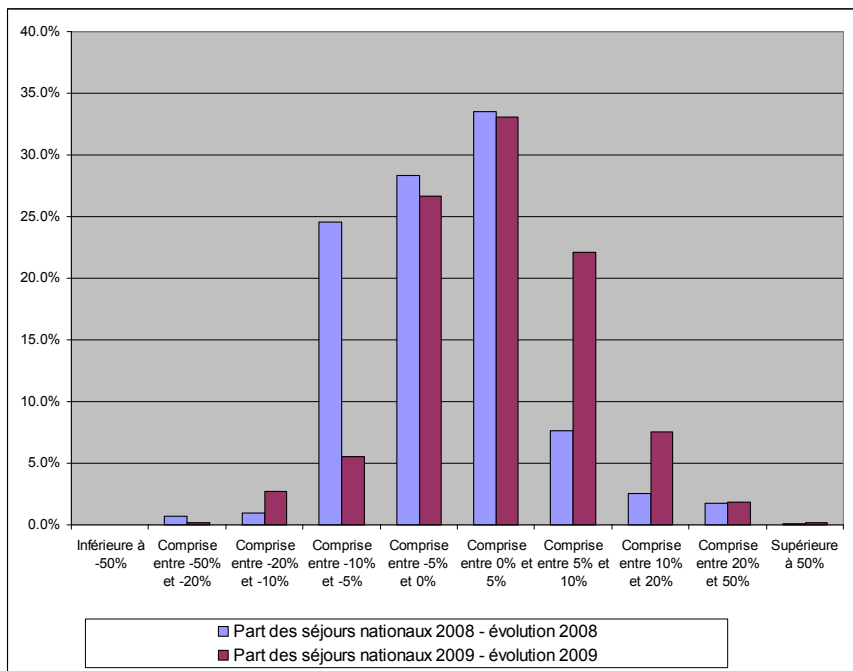


Plus de la moitié des séjours nationaux ont une évolution inférieure à 5% en valeur absolue. Près d'un quart des séjours nationaux affichent une évolution comprise entre 5% et 10%.



Ce graphique présente la part des GHM en fonction de l'évolution du coût. Les évolutions observées entre 2008 et 2009 pour la v11c sont en bleu, en jaune ce sont les évolutions entre 2007 et 2008 (en v11b).

Un décalage vers la droite apparaît, il y a une baisse notable des GHM dont le coût est compris entre -5% et 0%.



Ce graphique présente la part des séjours nationaux en fonction de l'évolution du coût. Les évolutions observées entre 2008 et 2009 pour la v11c sont en rouge, en bleu ce sont les évolutions entre 2007 et 2008 (en v11b).

Ce graphique montre clairement un décalage des évolutions vers la droite, surtout pour les évolutions comprises entre 5% et 20%.

Les GHM dont le coût augmente de 5% à 10% sont principalement des GHM de niveau 1 (45%), et des GHM de très courte durée (19%).

## 1.2.2 Secteur ex-OQN

### Comparaison du coût moyen 2007-2009 (GHM d'au moins 30 séjours) pour le secteur ex-OQN

Les résultats suivants sont calculés sur 588 GHM qui représentent 95% de l'activité nationale.

	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution des coûts moyens entre 2007 et 2009
<b>Tous GHM confondus</b>	1 195	1 233	3.1%
<b>GHM hors Séances</b>	1 486	1 532	3.1%
<b>Séances</b>	483	501	3.6%

Le coût moyen d'un séjour a augmenté de 3,14% entre 2007 et 2009. La répartition des évolutions est la suivante :

Evolution	Nombre deGHM	Part des GHM	Nombre de séjours ENC 2009	Part des séjours ENC 2009	Nombre de séjours nationaux 2009	Part des séjours nationaux 2009
Inférieure à -50%	5	0.9%	417	0.1%	3519	0.0%
Comprise entre -50% et -20%	7	1.2%	3 020	1.0%	55 542	0.7%
Comprise entre -20% et -10%	27	4.6%	4 772	1.5%	110 911	1.3%
Comprise entre -10% et -5%	51	8.7%	9 490	3.1%	216 529	2.6%
<b>Comprise entre -5% et 0%</b>	<b>96</b>	<b>16.3%</b>	<b>108 293</b>	<b>34.9%</b>	<b>2 603 506</b>	<b>31.3%</b>
<b>Comprise entre 0% et 5%</b>	<b>154</b>	<b>26.2%</b>	<b>95 103</b>	<b>30.6%</b>	<b>1 889 752</b>	<b>22.7%</b>
<b>Comprise entre 5% et 10%</b>	<b>104</b>	<b>17.7%</b>	<b>43 659</b>	<b>14.1%</b>	<b>2 345 349</b>	<b>28.2%</b>
Comprise entre 10% et 20%	89	15.1%	35 319	11.4%	791 757	9.5%
Comprise entre 20% et 50%	45	7.7%	8 224	2.6%	228 582	2.7%
Supérieure à 50%	10	1.7%	2 376	0.8%	68 320	0.8%
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>100.0%</b>	<b>310 673</b>	<b>100.0%</b>	<b>8 313 767</b>	<b>100.0%</b>

Sur les 588 GHM qui ont plus de 30 séjours en 2007 et 2009, plus de 40% ont une évolution inférieure à 5% en valeur absolue, ce qui représente 54% des séjours nationaux. 28% des séjours nationaux ont une évolution à la hausse comprise entre 5% et 10%.

## Partie 2 : Résultats détaillés pour le secteur ex-DGF

### *2.1 Résultats par grands postes de dépenses*

#### Coût et structure 2009 par grands postes de dépenses

Poste	Coût moyen 2009	Evolution du coût moyen 2008-2009	Structure 2009	Evolution de la structure 2008-2009
Clinique	760 €	-1.0%	37.2%	-0.4%
Médico-technique	394 €	0.0%	19.2%	-0.4%
Logistique médicale (LM)	64 €	2.8%	3.1%	0.0%
Logistique et gestion générale (LGG)	399 €	3.8%	19.5%	0.5%
Charges directes <sup>1</sup>	260 €	2.6%	12.7%	0.3%
Médicaments et DMI en sus	169 €	1.5%	8.3%	0.0%
<b>Coût total</b>	<b>2 046 €</b>	<b>0.9%</b>	<b>100.0%</b>	

Les coûts cliniques sont en très légère baisse entre 2008 et 2009 (-1,0%). Les coûts médico-techniques affichent une stabilité. La part des fonctions cliniques et médico-techniques dans le coût complet est donc en diminution. Les autres coûts augmentent légèrement : 2,8% pour la logistique médicale, 3,8% pour la LGG, +2,6% pour les charges directes et +1,5% pour les médicaments et DMI en sus.

Les charges cliniques et médico-techniques représentent plus de la moitié du coût total.

---

<sup>1</sup> Charges directes hors médicaments et DMI en sus

## 2.2 Résultats par catégories d'activités de soins

### Evolution du coût moyen par catégories d'activités de soins<sup>2</sup> (CAS)

Activité	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
Chirurgie - ambulatoire ou de courte durée	526 536	1 207	1 231	2.0%
Chirurgie - sévérité légère	1 417 002	4 274	4 336	1.4%
Chirurgie - sévérité lourde	147 798	18 066	17 367	-3.9%
<b>CHIRURGIE</b>	<b>2 091 336</b>	<b>4 476</b>	<b>4 475</b>	<b>0.0%</b>
Techniques peu invasives - ambulatoire ou de courte durée	383 193	880	921	4.6%
Techniques peu invasives - sévérité légère	432 392	2 232	2 295	2.8%
Techniques peu invasives - sévérité lourde	15 235	13 071	13 599	4.0%
<b>TECHNIQUES PEU INVASIVES</b>	<b>830 820</b>	<b>1 783</b>	<b>1 843</b>	<b>3.3%</b>
Sans acte classant - de courte durée	2 020 067	755	779	3.2%
Sans acte classant - sévérité légère	3 365 079	2 346	2 397	2.2%
Sans acte classant - sévérité lourde	709 788	7 432	7 307	-1.7%
<b>Sans acte classant</b>	<b>6 094 934</b>	<b>2 411</b>	<b>2 432</b>	<b>0.9%</b>
Obstétrique, de courte durée	125 675	579	589	1.7%
Obstétrique, sévérité légère	802 405	1 972	1 968	-0.2%
Obstétrique, sévérité lourde	76 997	3 203	3 247	1.4%
<b>Obstétrique</b>	<b>1 005 077</b>	<b>1 892</b>	<b>1 894</b>	<b>0.1%</b>
Néonatalogie, de courte durée	2 312	676	729	7.8%
Néonatalogie, sévérité légère	573 274	1 387	1 401	1.0%
Néonatalogie, sévérité lourde	47 898	10 370	10 549	1.7%
<b>NEONATALOGIE</b>	<b>623 484</b>	<b>2 075</b>	<b>2 101</b>	<b>1.3%</b>
<b>SEANCES</b>	<b>4 831 358</b>	<b>550</b>	<b>568</b>	<b>3.2%</b>
DECES	31 003	2 311	2 124	-8.1%
<b>TOTAL</b>	<b>15 508 012</b>	<b>2 029</b>	<b>2 046</b>	<b>0.9%</b>

Seule l'activité de Néonatalogie de courte durée présente une évolution de coûts supérieure à 5% (7,8%), mais cela ne concerne que très peu de séjours au niveau national.

L'activité de Chirurgie affiche un coût stable avec une diminution des coûts sur les séjours de sévérité lourde.

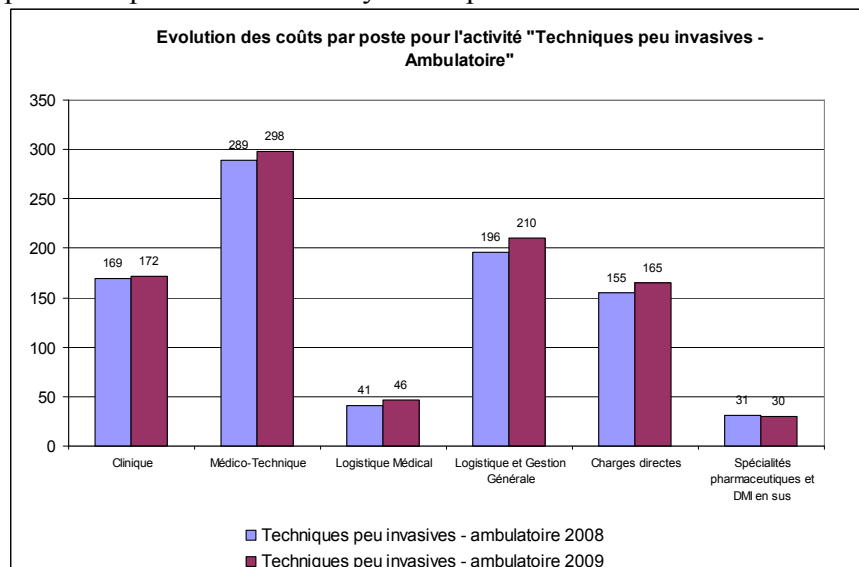
Le coût des séances et de l'activité de Techniques peu invasives augmente (respectivement 3,2% et 3,3%).

Le coût des séjours sans acte classant est en légère augmentation. Il convient de noter que le coût est en baisse pour les séjours de sévérité lourde.

Les décès affichent une baisse importante : -8,1% d'évolution.

<sup>2</sup> Les catégories d'activité de soins sont construites soit à partir de la CMD (CMD 14 : Obstétrique, CMD 15 : Néonatalogie, CMD 28 : Séances), soit à partir du 3<sup>ème</sup> caractère du GHM : C pour « chirurgie », K pour « techniques peu invasives », M et Z pour « sans acte classant ».

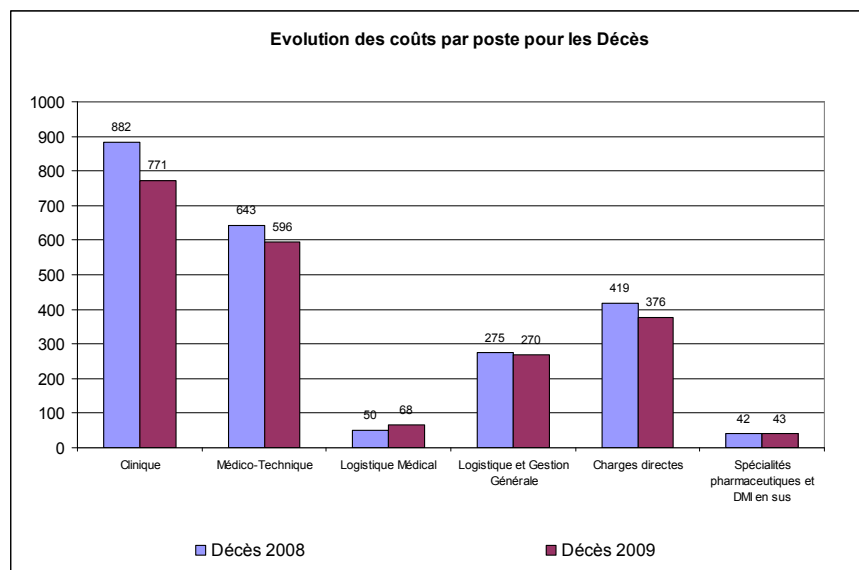
L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2008 et 2009 est présentée pour les activités ayant les plus fortes variations de coûts :



L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque catégorie d'activité de soins est présenté en annexe 4 (Evolution du coût moyen par activité et grand poste).

La hausse des coûts des Techniques peu invasives en ambulatoire (+4.6%) est une conséquence de l'augmentation de +7.3% des coûts de LGG, ainsi que de l'augmentation de 6.8% des coûts de charges directes, qui représentent, à eux deux, 40% du coût total pour cette activité.

La baisse du coût moyen des décès (-8.1% entre 2008 et 2009) est due principalement à la baisse des coûts cliniques de 12,5% qui représentent le plus important poste de coût.



## 2.3 Résultats par niveaux de sévérité

### Evolution du coût moyen par niveaux de sévérité

Niveau	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
1	3 282 951	2 491	2 630	5.6%
2	1 118 408	4 996	4 872	-2.5%
3	647 512	7 720	7 410	-4.0%
4	147 285	17 194	17 236	0.2%
A	965 363	1 820	1 825	0.3%
B	205 798	2 551	2 554	0.1%
C	72 625	5 238	5 218	-0.4%
D	5 670	11 227	10 722	-4.5%
E	31 003	2 311	2 124	-8.1%
J	943 918	1 015	1 049	3.3%
T	2 113 865	763	785	2.9%
Z (hors séances)	1 142 256	1 872	1 867	-0.3%
Séances	4 831 358	550	568	3.2%

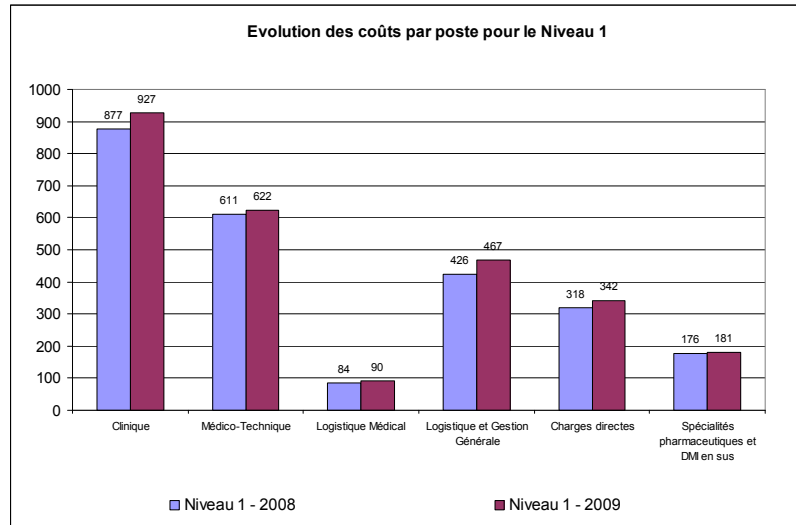
Seul le niveau 1 présente une évolution à la hausse assez élevée (+5.6%). Les niveaux 2 et 3 évoluent à la baisse (respectivement -2,5% et -4,0%).

Il convient de rappeler que ces évolutions revêtent un caractère fragile compte tenu du fait que les données 2008 ne correspondent pas à une réalité de codage selon la v11.

Les coûts de l'ambulatoire (niveau J ou T) sont en augmentation (+3,3% et +2,9%).

Les niveaux A, B et C affichent un coût stable, alors que le niveau D voit son coût baisser de -4,5%.

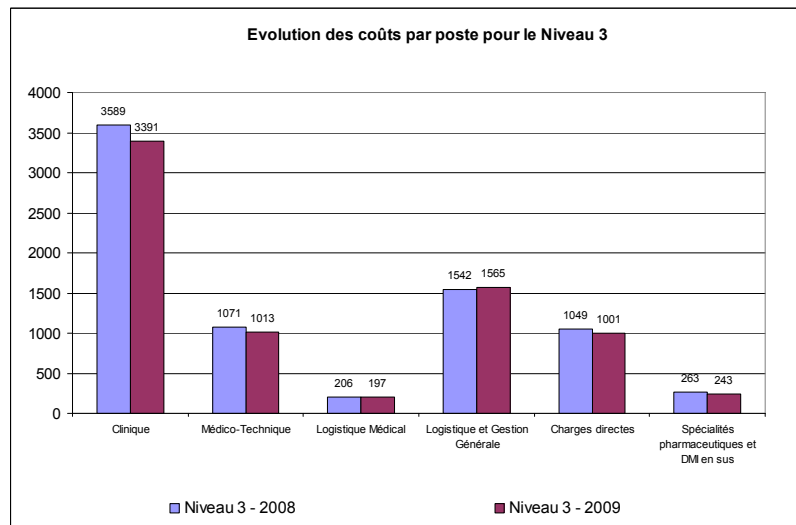
L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2008 et 2009 est présentée pour les niveaux ayant les plus fortes variations de coûts :



La forte augmentation des coûts du niveau 1 (+5.6%) est liée à l'augmentation des coûts cliniques (+5.7%) et de LGG (+9.8%). De plus, tous les postes de coût du niveau 1 augmentent.

La diminution des coûts de niveau 3 (-4.0%) est en grande partie liée à la forte baisse des coûts cliniques (-5.5%) qui représentent près de la moitié du coût complet. Les coûts médico-techniques et les charges directes diminuent assez fortement également (respectivement -5.4% et -4.6%).

L'évolution des coûts par poste est disponible en annexe 5 pour tous les niveaux.



## 2.4 Résultats par CMD, sous-CMD et racine

### Evolution du coût moyen par CMD

CMD	Libellé CMD	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
					2008-2009
1	Affections du système nerveux	799 003	3 057	3 029	-0.9%
2	Affections de l'oeil	259 973	1 544	1 652	7.0%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	359 802	1 819	1 856	2.0%
4	Affections de l'appareil respiratoire	734 028	3 692	3 636	-1.5%
5	Affections de l'appareil circulatoire	1 028 907	3 824	3 865	1.1%
6	Affections du tube digestif	1 019 380	2 607	2 613	0.2%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	298 351	3 331	3 334	0.1%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	981 463	3 336	3 395	1.8%
9	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	412 510	2 183	2 244	2.8%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	374 858	2 179	2 220	1.9%
11	Affections du rein et des voies urinaires	405 575	2 507	2 564	2.3%
12	Affections de l'appareil génital masculin	124 627	2 291	2 301	0.5%
13	Affections de l'appareil génital féminin	251 436	2 248	2 254	0.3%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	1 005 077	1 892	1 894	0.1%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	629 265	2 087	2 111	1.2%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	168 976	2 821	2 816	-0.2%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	286 774	3 004	3 060	1.9%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	141 496	3 967	3 807	-4.0%
19	Maladies et troubles mentaux	237 158	1 926	2 045	6.2%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	170 558	1 290	1 426	10.5%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	189 395	1 843	1 852	0.5%
22	Brûlures	11 844	6 802	6 893	1.3%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	758 263	1 843	1 848	0.3%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	11 172	5 908	5 639	-4.6%
26	Traumatismes multiples graves	8 174	19 163	18 443	-3.8%
27	Transplantations d'organes	8 589	36 307	33 935	-6.5%
28	Séances	4 831 358	550	568	3.2%

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 02 (Affections de l'oeil) : +7,0%
- CMD 19 (Maladies et troubles mentaux) : +6,2%



- CMD 20 (Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci) : +10,5%
- CMD 27 (Transplantations d'organes) : -6,5%

La CMD 27 concentre un nombre limité de séjours nationaux (8 589 séjours).  
Ces CMD sont détaillées ci-dessous.

Les coûts moyens par sous-CMD sont présentés en annexe 6.

### 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 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009
2	Affections de l'œil	431	1.9%	471	1.1%	71	8.1%	298	6.8%	372	21.5%	9	108.5%	<b>1652</b>	7.0%
19	Maladies et troubles mentaux	1075	8.0%	206	-2.0%	35	4.6%	587	7.1%	136	1.9%	6	10.9%	<b>2045</b>	6.2%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	708	11.7%	191	2.2%	27	13.9%	405	13.1%	93	7.9%	2	22.1%	<b>1426</b>	10.5%
27	Transplantations d'organes	11699	-3.8%	4748	-9.4%	1134	-9.7%	3632	-2.2%	9103	-6.4%	3619	-14.1%	<b>33935</b>	-6.5%

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

Pour la CMD 02 « Affections de l'œil », l'évolution est principalement imputable à la forte hausse des charges directes (+21.5%) et de la LGG (+6.8%).

Pour la CMD 19 « Maladies et troubles mentaux », l'évolution s'explique par une forte hausse des coûts cliniques (+8.0%) et des coûts de LGG (+7.1%).

La hausse des coûts constatée pour la CMD 20 « Maladies Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci » est imputable à l'augmentation des coûts cliniques de +11.7% et des coûts de LGG de +13.1%, ces postes représentant 78% du coût total.

La diminution du coût complet de la CMD 27 « Transplantations d'organes » peut s'expliquer par la diminution de tous les postes de coûts, dont les charges directes qui diminuent de -6.4% et des coûts cliniques qui affichent une baisse de -3.8%.

## Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 02

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
Racine	02C02	Interventions sur la rétine	17 683	2 747	3 078	12.1%
	02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	144 191	1 443	1 501	4.0%
	02C08	Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans	22 274	1 259	1 370	8.9%
<b>Sous-CMD</b>	<b>02C</b>	<b>Affections de l'oeil - Groupes chirurgicaux</b>	<b>217 581</b>	<b>1 565</b>	<b>1 677</b>	<b>7.1%</b>
Racine	02M08	Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans	16 466	1 198	1 373	14.6%
<b>Sous-CMD</b>	<b>02M</b>	<b>Affections de l'oeil - Groupes 'médicaux'</b>	<b>42 392</b>	<b>1 436</b>	<b>1 526</b>	<b>6.3%</b>
<b>CMD</b>	<b>02</b>	<b>Affections de l'oeil</b>	<b>259 973</b>	<b>1 544</b>	<b>1 652</b>	<b>7.0%</b>

Les groupes médicaux et les groupes chirurgicaux augmentent assez fortement pour la CMD 02.

Pour les groupes médicaux, cette hausse est liée principalement à une racine (02M08 : Autres affections oculaires d'origine non diabétique, âge supérieur à 17 ans) qui représente 38% des séjours de cette sous-CMD. Cette racine affiche une hausse de 14.6%.

L'augmentation du coût du groupe chirurgical est due à la forte hausse de 2 racines (02C02 : Interventions sur la rétine et 02C08 : Autres interventions extraoculaires, âge supérieur à 17 ans) ainsi qu'à celle de la racine représentant plus de la moitié des séjours (02C05 : Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie).

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 19

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
Racine	19C02	Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale	482	2 690	3 992	48.4%
<b>Sous-CMD</b>	<b>19C</b>	<b>Maladies et troubles mentaux - Groupes chirurgicaux</b>	<b>482</b>	<b>2 690</b>	<b>3 992</b>	<b>48.4%</b>
Racine	19M07	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans	37 458	2 066	2 181	5.6%
	19M11	Névroses dépressives	39 931	1 767	1 892	7.1%
	19M12	Anorexie mentale et boulimie	5 079	2 947	4 932	67.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>19M</b>	<b>Maladies et troubles mentaux - Groupes 'médicaux'</b>	<b>236 676</b>	<b>1 924</b>	<b>2 041</b>	<b>6.1%</b>
<b>CMD</b>	<b>19</b>	<b>Maladies et troubles mentaux</b>	<b>237 158</b>	<b>1 926</b>	<b>2 045</b>	<b>6.2%</b>

Le groupe chirurgical de la CMD 19 augmente très fortement, mais ne représente qu'une très faible partie des séjours.

Le groupe médical connaît une forte hausse (+6.1%).

Le groupe chirurgical n'est composé que d'une racine (19C02 : Interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale) qui connaît une très forte hausse (+48.4%).

Concernant le groupe médical, son augmentation est principalement due à l'augmentation de trois racines : 19M07 (Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans), 19M11 (Névroses dépressives) et 19M12 (Anorexie mentale et boulimie). Cette dernière augmente très fortement (+67.3%) mais ne représente que 2% des séjours de cette sous-CMD.

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 20

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
Racine	20Z04	Ethylisme avec dépendance	58 790	2 139	2 461	15.1%
Sous-CMD	20Z	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci - Groupes indifférenciés	170 558	1 290	1 426	10.5%
<b>CMD</b>	<b>20</b>	<b>Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci</b>	<b>170 558</b>	<b>1 290</b>	<b>1 426</b>	<b>10.5%</b>

La CMD 20 n'est composé que d'un groupe indifférencié (20Z).

L'évolution de cette CMD est principalement liée à l'augmentation du coût de la racine 20Z04 (Ethylisme avec dépendance), qui affiche une évolution de +15.1% et qui représente près de 35% des séjours de la CMD.

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 27

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
Racine	27C02	Transplantations hépatiques	992	52 242	50 072	-4.2%
	27C06	Transplantations rénales	2 702	21 354	20 720	-3.0%
<b>Sous-CMD</b>	<b>27C</b>	<b>Transplantations d'organes - Groupes chirurgicaux</b>	<b>3 967</b>	<b>33 555</b>	<b>32 363</b>	<b>-3.6%</b>
Racine	27Z02	Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques	1 555	74 381	66 692	-10.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>27Z</b>	<b>Transplantations d'organes - Groupes indifférenciés</b>	<b>4 622</b>	<b>38 668</b>	<b>35 283</b>	<b>-8.8%</b>
<b>CMD</b>	<b>27</b>	<b>Transplantations d'organes</b>	<b>8 589</b>	<b>36 307</b>	<b>33 935</b>	<b>-6.5%</b>

Les deux sous-CMD affichent des évolutions à la baisse. Le groupe chirurgical connaît une diminution de -3.6% du coût, le groupe « indifférencié » diminue quant à lui de -8.8%.

Pour le groupe indifférencié, la diminution du coût est principalement due à la racine 27Z02 (Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques) dont le coût baisse de -10.3%.

Concernant le groupe chirurgical, ce sont deux racines qui influent particulièrement, à savoir les racines 27C02 (Transplantations hépatiques) et 27C06 (Transplantations rénales) avec respectivement -4.2% et -3.0% d'évolution.

### Evolution du coût moyen des 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.

Les tableaux suivants présentent les racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5% (en valeur absolue).

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	01C13	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels	43 540	1 076	1 121	4.2%
	01C04	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	18 621	12 929	12 437	-3.8%
	01C08	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système nerveux	7 805	3 674	3 638	-1.0%
	01C06	Interventions sur le système vasculaire précérébral	7 787	6 107	6 146	0.6%
	<b>01C05</b>	<b>Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques</b>	<b>7 497</b>	<b>8 709</b>	<b>8 065</b>	<b>-7.4%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>01C</b>	<b>Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux</b>	<b>94 671</b>	<b>5 856</b>	<b>5 645</b>	<b>-3.6%</b>

La racine 01C05 (Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques) présente une forte diminution de -7.4%. Cette forte baisse combinée à la baisse de la racine 01C04 (Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans), conduit à une diminution de -3.6% du groupe chirurgical de la CMD 01.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	118 994	3 917	3 964	1.2%
	<b>04M13</b>	<b>Oedème pulmonaire et détresse respiratoire</b>	<b>72 439</b>	<b>8 593</b>	<b>8 153</b>	<b>-5.1%</b>
	04M11	Signes et symptômes respiratoires	58 985	1 424	1 397	-1.9%
<b>Sous-CMD</b>	<b>04M</b>	<b>Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'</b>	<b>697 592</b>	<b>3 506</b>	<b>3 446</b>	<b>-1.7%</b>

La racine 04M13 (Oedème pulmonaire et détresse respiratoire) présente une forte diminution de son coût (-5.1%). De plus, cette racine est la deuxième plus importante dans le groupe médical. Le coût du groupe médical diminue donc de -1.7%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	05C17	Ligatures de veines et éveinages	28 869	1 713	1 745	1.9%
	05C15	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	19 463	7 700	7 841	1.8%
	05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	14 343	13 050	13 038	-0.1%
	05C06	<b>Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle</b>	<b>4 349</b>	<b>23 149</b>	<b>21 396</b>	<b>-7.6%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>05C</b>	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux</b>	<b>132 951</b>	<b>10 518</b>	<b>10 503</b>	<b>-0.1%</b>

La racine 05C06 (Autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle) présente une forte diminution des coûts, avec une évolution de -7.6%. Cependant, cette évolution n'influe pas sur l'évolution de la sous-CMD.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	<b>05K10</b>	<b>Actes diagnostiques par voie vasculaire</b>	<b>93 765</b>	<b>2 490</b>	<b>2 633</b>	<b>5.8%</b>
	05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	55 241	4 769	4 929	3.4%
	05K14	Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours	38 767	1 000	992	-0.8%
<b>Sous-CMD</b>	<b>05K</b>	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>246 342</b>	<b>3 260</b>	<b>3 374</b>	<b>3.5%</b>

La racine 05K10 (Actes diagnostiques par voie vasculaire) affiche une forte évolution de +5.8%. Le groupe des séjours sans acte classant non opératoire connaît une hausse de +3.5%, cette racine représentant près de 38% des séjours de la sous-CMD.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	156 429	4 167	4 208	1.0%
	05M08	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	85 811	2 204	2 233	1.3%
	05M13	Douleurs thoraciques	75 053	1 179	1 233	4.6%
	<b>05M17</b>	<b>Autres affections de l'appareil circulatoire</b>	<b>48 440</b>	<b>2 032</b>	<b>2 152</b>	<b>5.9%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>05M</b>	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'</b>	<b>649 614</b>	<b>2 668</b>	<b>2 692</b>	<b>0.9%</b>

La racine 05M17 (Autres affections de l'appareil circulatoire) présente une forte évolution de +5.9%. Pour autant, l'évolution du groupe médical n'est pas impactée par cette forte augmentation.



Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	09C10	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	66 048	2 086	2 174	4.2%
	<b>09C05</b>	<b>Mastectomies subtotales pour tumeur maligne</b>	<b>25 770</b>	<b>3 291</b>	<b>3 458</b>	<b>5.1%</b>
	<b>09C03</b>	<b>Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites</b>	<b>23 413</b>	<b>2 563</b>	<b>2 763</b>	<b>7.8%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>09C</b>	<b>Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Groupes chirurgicaux</b>	<b>170 658</b>	<b>2 669</b>	<b>2 762</b>	<b>3.5%</b>

Deux des racines du groupe chirurgical 09C présentent une évolution positive supérieure à 5%, la racine 09C05 (Mastectomies subtotales pour tumeur maligne : +5.1%) et 09C03 (Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites : +7.8%). Le groupe chirurgical affiche une hausse de +3.5%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	<b>11K02</b>	<b>Insuffisance rénale, avec dialyse</b>	<b>12 247</b>	<b>6 295</b>	<b>6 784</b>	<b>7.8%</b>
	<b>11K08</b>	<b>Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire</b>	<b>10 136</b>	<b>1 039</b>	<b>1 104</b>	<b>6.2%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>11K</b>	<b>Affections du rein et des voies urinaires - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>32 659</b>	<b>2 899</b>	<b>3 111</b>	<b>7.3%</b>

Les principales racines de la sous-CMD 11K ont une forte évolution, la racine 11K02 (Insuffisance rénale, avec dialyse : +7.8%) et la racine 11K08 (Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire : +6.2%). Le groupe des séjours avec acte classant non opératoire affiche donc une hausse de +7.3%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	73 283	2 668	2 739	2.7%
	<b>16M10</b>	<b>Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans</b>	<b>19 123</b>	<b>5 095</b>	<b>4 691</b>	<b>-7.9%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>16M</b>	<b>Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'</b>	<b>163 616</b>	<b>2 796</b>	<b>2 791</b>	<b>-0.2%</b>

La racine 16M10 (Troubles sévères de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans) connaît une forte diminution de ses coûts : -7.9%. Cependant, les coûts du groupe médical sont quasi-stables (très légère baisse de -0.2%).

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution
Racine	18M07	Septicémies, âge supérieur à 17 ans	33 713	8 748	8 086	-7.6%
	18M12	Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires	28 862	632	696	10.0%
	18M02	Maladies virales et fièvres d'étiologie indéterminée, âge inférieur 18 ans	25 905	1 286	1 333	3.6%
<b>Sous-CMD</b>	<b>18M</b>	<b>Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'</b>	<b>136 807</b>	<b>3 309</b>	<b>3 165</b>	<b>-4.4%</b>

Les deux racines les plus importantes du groupe médical de la CMD 18 ont deux fortes évolutions. La racine 18M07 (Septicémies, âge supérieur à 17 ans) présente une diminution de ses coûts de -7.6%, alors que la racine 18M12 (Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires) présente une hausse de ses coûts de +10.0%.

Le groupe médical affiche une baisse de -4.4%.

## ***2.5 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 7.

Le coût du GHM 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative » baisse très légèrement entre 2008 et 2009 (-0,3%) ainsi que le GHM 15Z05A « Nouveau-nés de 2500g et plus, sans problème significatif » (-0,2%).

Parmi les GHM de chimiothérapie, le GHM de séances 28Z07Z « Chimiothérapie pour tumeur, en séances » affiche un coût stable alors que le GHM 28Z17Z « Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances » connaît une forte augmentation de son coût (+10,1%). Le coût moyen du GHM 17M06T « Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée » augmente de +3,7%.

Le GHM 23Z02Z « Soins palliatifs, avec ou sans acte » présente aussi une hausse de ses coûts (+3,4%).

A noter aussi dans la sous-CMD 05K, la forte augmentation des coûts du 05K101 « Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1 » (+10,5%) ainsi que celle, plus modérée, du GHM 05K051 « Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1 » (+5,0%).

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 2,1%, tout comme celui du GHM 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » : +3,8%.

## Partie 3 : Résultats détaillés pour le secteur ex-OQN

### *3.1 Résultats par grands postes de dépenses*

#### Coût et structure 2009 par grands postes de dépenses

Poste	Coût moyen 2009	Evolution du coût moyen 2007-2009	Structure 2009	Evolution de la structure 2007-2009
Clinique	216 €	4.4%	17.5%	0.2%
México-technique	150 €	19.9%	12.2%	1.7%
Logistique médicale (LM)	34 €	3.8%	2.8%	0.0%
Logistique et gestion générale (LGG)	206 €	-0.9%	16.7%	-0.7%
Charges directes	141 €	3.4%	11.4%	0.0%
Médicaments et DMI en sus	149 €	-1.9%	12.1%	-0.6%
Honoraires	336 €	0.6%	27.3%	-0.7%
<b>Coût total</b>	<b>1 233 €</b>	<b>3.1%</b>	<b>100.00%</b>	

Ce sont les coûts médico-techniques qui connaissent la plus forte augmentation avec +19.9% d'évolution. Les coûts cliniques, la logistique médicale et les charges directes augmentent également, avec respectivement +4.4%, +3.8% et +3.4%.

Les coûts de LGG et de médicaments et DMI en sus diminuent légèrement (-0.9% et -1.9%).

Les honoraires, quant à eux, restent stables (0.6%).

Les honoraires, les coûts cliniques et la LGG constituent plus de 60% du coût complet.

Les évolutions de coût moyen par poste influent sur la structure du coût, induisant une augmentation du poids des fonctions médico-techniques.

### 3.2 Résultats par catégories d'activités de soins

#### Evolution du coût moyen par catégories d'activités de soins<sup>3</sup> (CAS)

Activité	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Chirurgie - ambulatoire ou de courte durée	1 300 993	797	838	5.2%
Chirurgie - sévérité légère	1 526 787	2 583	2 660	3.0%
Chirurgie - sévérité lourde	50 135	7 760	8 189	5.5%
<b>CHIRURGIE</b>	<b>2 877 915</b>	<b>1 866</b>	<b>1 933</b>	<b>3.6%</b>
Techniques peu invasives - ambulatoire ou de courte durée	1 109 441	602	613	1.8%
Techniques peu invasives - sévérité légère	616 036	1 392	1 462	5.0%
Techniques peu invasives - sévérité lourde	1 218	8 311	9 157	10.2%
<b>TECHNIQUES PEU INVASIVES</b>	<b>1 726 695</b>	<b>889</b>	<b>922</b>	<b>3.6%</b>
Sans acte classant - de courte durée	238 610	549	625	13.8%
Sans acte classant - sévérité légère	436 277	1 682	1 669	-0.8%
Sans acte classant - sévérité lourde	48 523	4 607	4 590	-0.4%
<b>Sans acte classant</b>	<b>724 512</b>	<b>1 505</b>	<b>1 521</b>	<b>1.1%</b>
Obstétrique, de courte durée	37 130	347	407	17.4%
Obstétrique, sévérité légère	283 233	1 883	1 922	2.1%
Obstétrique, sévérité lourde	20 444	2 269	2 308	1.7%
<b>Obstétrique</b>	<b>340 807</b>	<b>1 739</b>	<b>1 780</b>	<b>2.4%</b>
Néonatalogie, sévérité légère	224 481	762	741	-2.8%
Néonatalogie, sévérité lourde	6 469	1 900	2 154	13.3%
<b>NEONATALOGIE</b>	<b>230 950</b>	<b>794</b>	<b>781</b>	<b>-1.7%</b>
<b>SEANCES</b>	<b>2 412 888</b>	<b>483</b>	<b>501</b>	<b>3.6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8 312 665</b>	<b>1 195</b>	<b>1 233</b>	<b>3.1%</b>

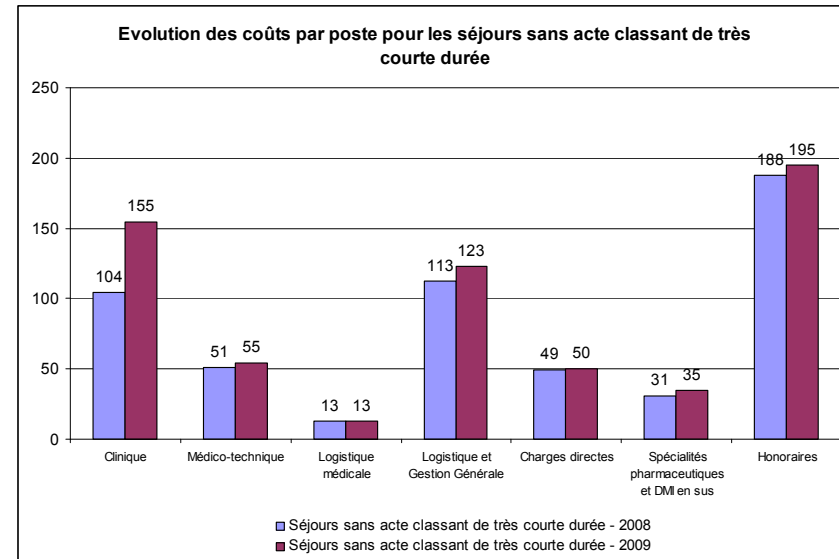
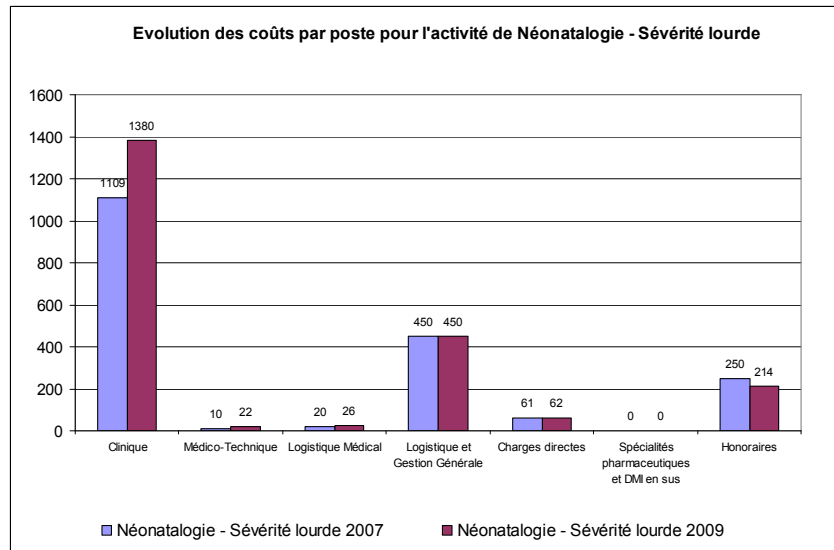
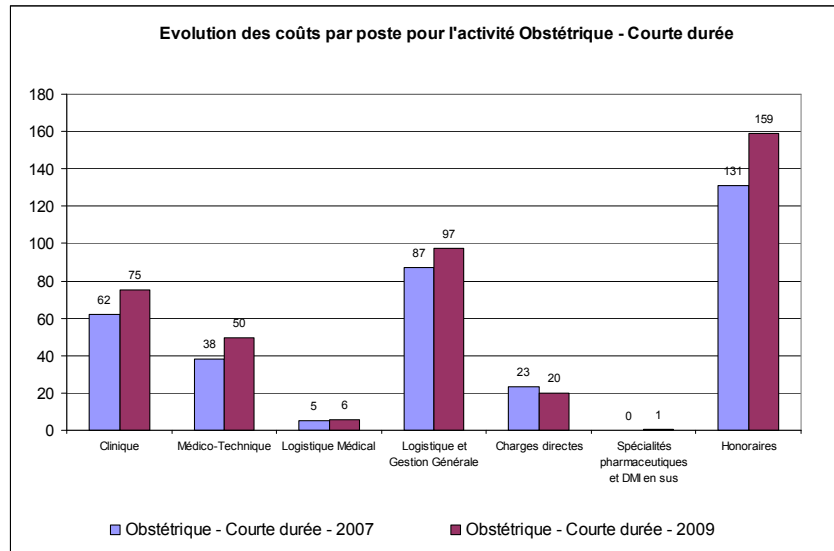
Les activités de Chirurgie, de Techniques peu invasives et les Séances affichent une hausse de 3.6%. Seule l'activité de Néonatalogie voit son coût diminuer (-1.7%).

Les séjours « Sans acte classant » de courte durée augmente très fortement (+13.8%), mais cette hausse est contrebalancée par la diminution du coût des séjours de sévérité légère et lourde. Au final, les séjours « Sans acte classant » affiche une légère augmentation (+1.1%).

Les séjours d'Obstétrique de courte durée augmente fortement (+17.4%); au global, l'activité d'Obstétrique affiche une hausse de 2.4%.

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

L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2007 et 2009 est présentée pour les activités ayant les plus fortes variations de coûts :



L'augmentation des coûts d'Obstétrique de courte durée est due à une forte augmentation de la totalité des postes de coûts (sauf des charges directes). Les honoraires affichent une évolution de +21.7%.

La forte augmentation des coûts des séjours de Néonatalogie de sévérité lourde est principalement liée à la très forte augmentation des coûts cliniques (+24.5%).

La hausse des coûts des séjours sans acte classant de très courte durée est due à l'augmentation des coûts cliniques (+47.7%).

L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque catégorie d'activité de soins est présenté en annexe 9 (Evolution du coût moyen par activité et grand poste).

### 3.3 Résultats par niveaux de sévérité

#### Evolution du coût moyen par niveaux de sévérité

Niveau	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
1	1 740 563	2 156	2 239	3.9%
2	328 872	4 211	4 247	0.9%
3	73 883	6 009	6 194	3.1%
4	5 973	11 908	13 574	14.0%
A	380 393	1 510	1 533	1.5%
B	77 881	1 410	1 420	0.7%
C	16 110	2 813	2 941	4.5%
J	2 411 598	698	725	3.8%
T	274 576	599	681	13.6%
Z (hors séances)	589 928	914	902	-1.3%
Séances	2 412 888	483	501	3.6%

Pour tous les niveaux, hormis les GHM indifférenciés, le coût moyen augmente. Les plus fortes augmentations concernent les séjours de niveaux 4<sup>4</sup> et les séjours de très courte durée (GHM en T).

Le coût moyen des séjours de niveau 1 augmentent de +3.9% ; pour les séjours d'ambulatoire, le coût évolue de +3.8%.

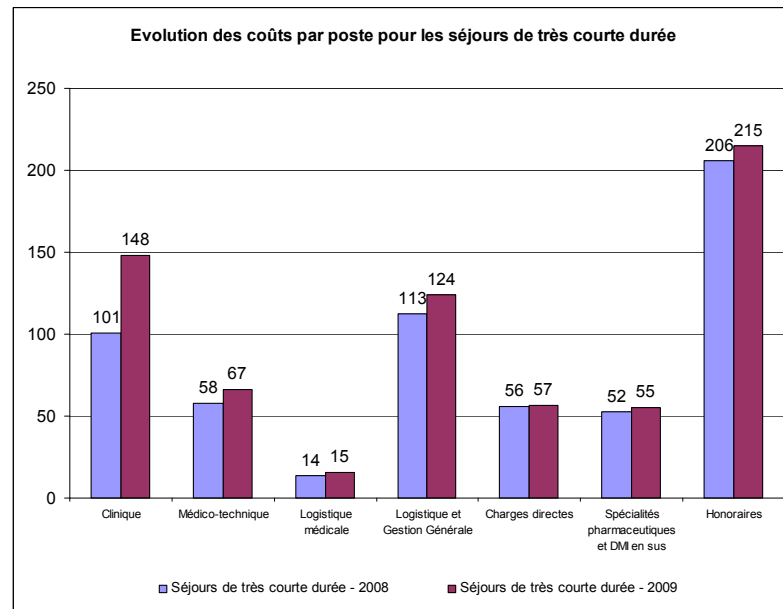
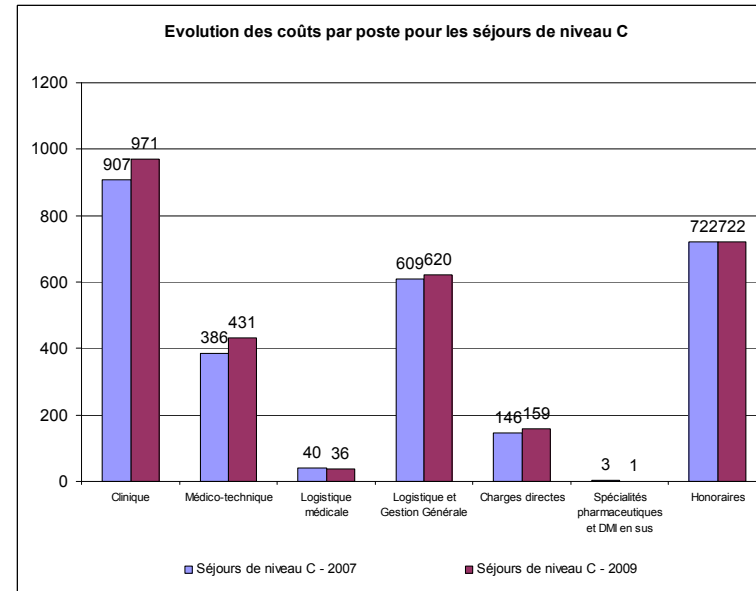
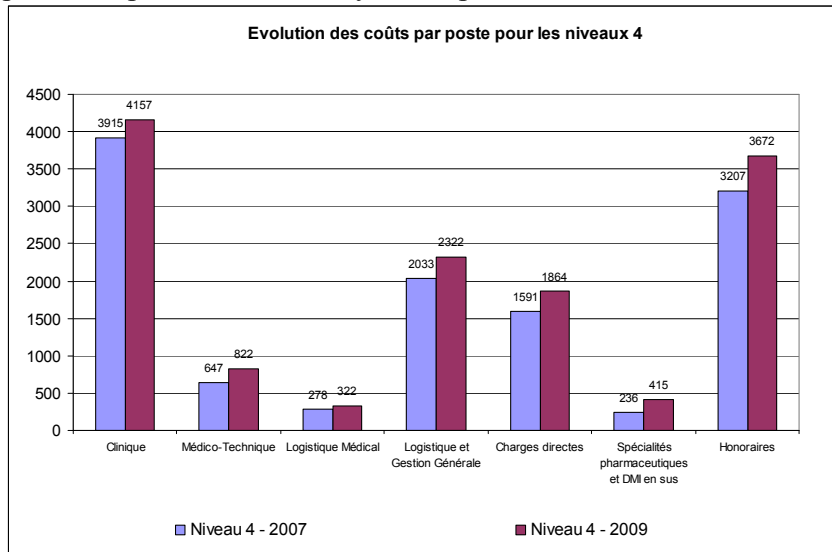
Il convient de rappeler que ces évolutions revêtent un caractère fragile compte tenu du fait que les données 2007 ne correspondent à un « vrai » codage en v11.

Les Séances présentent une légère augmentation du coût moyen (+3,6%), déjà évoquée plus haut.

---

<sup>4</sup> Cette forte augmentation des niveaux 4 doit être modérée par le fait que très peu de GHM de niveaux 4 ont suffisamment de séjours pour être utilisé pour les calculs d'évolution.

L'évolution des coûts par postes de dépenses entre 2007 et 2009 est présentée pour les niveaux ayant les plus fortes variations de coûts :



L'augmentation du coût des niveaux 4 est principalement due à la forte augmentation des honoraires (+14.5%) et des coûts cliniques (+6.2%), ces deux postes représentant 57% du coût total. De plus, l'ensemble des postes est en hausse entre 2007 et 2009.

La hausse des coûts des GHM de très courte durée (+12.0%) est une conséquence de la très forte augmentation de +45.9% des coûts cliniques.

La hausse des coûts des niveaux C est liée à l'augmentation de tous les postes de coûts, et principalement des coûts cliniques (+7.0%).

L'ensemble des évolutions par postes de dépenses pour chaque niveau est présenté en annexe 10 (Evolution du coût moyen par niveau et grand poste).



### 3.4 Résultats par CMD, sous-CMD, racine

#### Evolution du coût moyen par CMD

CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution du coût 2007-2009
01	Affections du système nerveux	152 696	1 127	1 169	3.7%
02	Affections de l'oeil	577 192	1 073	1 112	3.6%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	524 445	717	768	7.1%
04	Affections de l'appareil respiratoire	89 477	2 496	2 392	-4.2%
05	Affections de l'appareil circulatoire	484 403	2 564	2 688	4.8%
06	Affections du tube digestif	1 461 275	1 029	1 039	1.0%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	100 475	2 121	2 070	-2.4%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	804 380	2 470	2 554	3.4%
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	265 648	1 036	1 127	8.7%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	48 509	2 624	2 775	5.8%
11	Affections du rein et des voies urinaires	202 034	1 620	1 667	2.9%
12	Affections de l'appareil génital masculin	172 660	1 536	1 560	1.6%
13	Affections de l'appareil génital féminin	232 157	1 410	1 540	9.2%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	340 807	1 739	1 780	2.4%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	230 950	794	781	-1.7%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	26 674	1 626	1 704	4.8%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	31 193	1 429	1 409	-1.4%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	1 099	1 344	1 546	15.0%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	18 131	1 983	1 934	-2.5%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	135 572	1 540	1 546	0.4%
28	Séances	2 412 888	483	501	3.6%

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

- CMD 03 (Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents) : +7.1%
- CMD 09 (Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins) : +8.7%
- CMD 10 (Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles) : +5.8%
- CMD 13 (Affections de l'appareil génital féminin) : +9.2%
- CMD 18 (Maladies infectieuses et parasitaires) : +15.0%

La CMD 18 ne compte que très peu de séjours nationaux (1 099). Ces 6 CMD sont détaillées ci-dessous. En annexe 11, sont disponibles les évolutions par sous-CMD.

### 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	
		Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	106	-1.5%	107	23.3%	33	34.1%	157	7.6%	79	11.3%	11	-11.1%	274	2.3%	<b>768</b>	7.1%
09	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	215	9.2%	157	19.0%	43	16.5%	213	1.1%	118	7.5%	10	-12.0%	371	9.5%	<b>1 127</b>	8.7%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	534	-1.6%	358	32.6%	98	14.4%	412	-1.4%	432	13.1%	165	-21.2%	776	8.4%	<b>2 775</b>	5.8%
13	Affections de l'appareil génital féminin	274	6.6%	254	21.1%	74	17.4%	254	1.8%	241	35.9%	42	-37.4%	400	3.8%	<b>1 540</b>	9.2%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	504	21.0%	51	38.2%	17	15.5%	376	10.8%	111	37.7%	0	-99.9%	486	8.9%	<b>1 546</b>	15.0%

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

Pour la CMD 03 « Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents », l'évolution est principalement imputable à la forte hausse des coûts médico-techniques (+23.3%) et de la LGG (+7.6%).

Pour la CMD 09 « Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins », l'évolution s'explique par une forte hausse des coûts cliniques (+9.2%), des coûts médico-techniques (+19.0%) et des honoraires (+9.5%).

La hausse des coûts constatée pour la CMD 10 « Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles » est imputable à l'augmentation des coûts médico-techniques de +32.6%, des charges directes (+13.1%) et des honoraires (+8.4%), ces postes représentant 60% du coût total.

La forte augmentation du coût complet de la CMD 18 « Maladies infectieuses et parasitaires » peut s'expliquer par la forte hausse de l'ensemble des postes de dépenses (sauf les médicaments et DMI en sus qui sont nuls).

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 03

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	03C09	Rhinoplasties	20 967	1 037	1 078	4.0%
	03C16	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou	18 230	751	861	14.6%
	03C22	Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire	47 154	396	413	4.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>03C</b>	<b>Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux</b>	<b>252 031</b>	<b>788</b>	<b>819</b>	<b>3.9%</b>
Racine	03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires	217 484	691	767	11.0%
<b>Sous-CMD</b>	<b>03K</b>	<b>Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>234 219</b>	<b>674</b>	<b>745</b>	<b>10.6%</b>
Racine	03M04	Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans	2 711	473	643	36.1%
	03M05	Troubles de l'équilibre	1 946	497	733	47.5%
	03M11	Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans	12 719	418	482	15.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>03M</b>	<b>Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes 'médicaux'</b>	<b>38 195</b>	<b>516</b>	<b>576</b>	<b>11.7%</b>
<b>CMD</b>	<b>03</b>	<b>Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents</b>	<b>524 445</b>	<b>717</b>	<b>768</b>	<b>7.1%</b>

Les trois groupes de la CMD 03 connaissent une évolution à la hausse de leur coût. Le groupe chirurgical affiche une hausse de +3.9%, le groupe des séjours avec classant non opératoire, une hausse de +10.6% et le groupe médical une hausse de +11.7%.

L'évolution positive du groupe chirurgical est fortement influencée par 3 racines : 03C09 (Rhinoplasties), 03C16 (Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou) et 03C22 (Interventions sur les amygdales et les végétations adénoïdes, en ambulatoire). Ces trois racines représentent près de 35% des séjours de cette sous-CMD.

L'augmentation du coût des séjours avec acte classant non opératoire est due à l'augmentation de +11% de la racine 03K02 (Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires) qui représente plus de 90% des séjours de cette sous-CMD.

L'augmentation du groupe médical est principalement due à l'augmentation des racines suivantes : 03M04 (Otites moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge supérieur à 17 ans), 03M05 (Troubles de l'équilibre) et 03M11 (Affections de la bouche et des dents sans certaines extractions, réparations ou prothèses dentaires, âge supérieur à 17 ans). Cependant, les racines 03M04 et 03M05 ne représentent que peu de séjours de cette sous-CMD.

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 09

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	09C05	Mastectomies subtotales pour tumeur maligne	19 027	2 007	2 318	15.5%
	09C10	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	62 659	691	771	11.6%
<b>Sous-CMD</b>	<b>09C</b>	<b>Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Groupes chirurgicaux</b>	<b>224 793</b>	<b>1 100</b>	<b>1 192</b>	<b>8.3%</b>
Racine	09K02	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins sans acte opératoire de la CMD 09, avec anesthésie, en ambulatoire	22 795	459	506	10.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>09K</b>	<b>Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>22 795</b>	<b>459</b>	<b>506</b>	<b>10.3%</b>
Racine	09M05	Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans	6 422	1 560	1 804	15.6%
	09M03	Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans	7 860	700	771	10.3%
<b>Sous-CMD</b>	<b>09M</b>	<b>Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins - Groupes 'médicaux'</b>	<b>18 060</b>	<b>964</b>	<b>1 096</b>	<b>13.7%</b>
<b>CMD</b>	<b>09</b>	<b>Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins</b>	<b>265 648</b>	<b>1 036</b>	<b>1 127</b>	<b>8.7%</b>

L'évolution positive de la CMD 09 s'explique par la forte évolution des sous-CMD la constituant. Le groupe des séjours chirurgicaux connaît une évolution positive de +8.3%, le groupe des séjours avec acte classant non opératoire de +10.3% et le groupe des séjours médicaux de +13.7%.

L'évolution positive du groupe chirurgical est liée à la forte évolution des deux racines suivantes : 09C05 (Mastectomies subtotales pour tumeur maligne) et 09C10 (Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins), avec respectivement +15.5% et +11.6% d'évolution.

L'augmentation des coûts du groupe médical est due à l'évolution des racines 09M05 (Lésions, infections et inflammations de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans) et 09M03 (Traumatismes de la peau et des tissus sous-cutanés, âge supérieur à 17 ans), qui représentent à elles deux près de 80% des séjours de cette sous-CMD.

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 10

<b>Agrégat</b>	<b>Numéro</b>	<b>Libellé</b>	<b>Nombre de séjours nationaux 2009</b>	<b>Coût moyen 2007</b>	<b>Coût moyen 2009</b>	<b>Evolution 2007-2009</b>
Racine	10C09	Gastroplasties pour obésité	10 108	3 461	4 243	22.6%
<b>Sous-CMD</b>	<b>10C</b>	<b>Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes chirurgicaux</b>	<b>40 285</b>	<b>2 712</b>	<b>2 919</b>	<b>7.7%</b>
Racine	10M16	Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans	1 942	3 646	3 362	-7.8%
<b>Sous-CMD</b>	<b>10M</b>	<b>Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes 'médicaux'</b>	<b>8 224</b>	<b>2 195</b>	<b>2 070</b>	<b>-5.7%</b>
<b>CMD</b>	<b>10</b>	<b>Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles</b>	<b>48 509</b>	<b>2 624</b>	<b>2 775</b>	<b>5.8%</b>

Parmi les deux sous-CMD de la CMD 10, le groupe chirurgical affiche une hausse de +7.7%, alors que le groupe médical connaît une baisse de -5.7%.

L'évolution du groupe chirurgical est principalement liée à l'évolution du coût de la racine 10C09 (Gastroplasties pour obésité) qui connaît une hausse de +22.6%.

La baisse du coût du groupe médical s'explique en grande partie par la diminution de -7.8% des coûts de la racine 10M16 (Troubles métaboliques, âge supérieur à 17 ans).

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 13

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux x 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	13C03	Hystérectomies	24 321	2 825	3 075	8.9%
	13C07	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires	31 822	1 700	1 975	16.2%
<b>Sous-CMD</b>	<b>13C</b>	<b>Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux</b>	<b>169 329</b>	<b>1 645</b>	<b>1 790</b>	<b>8.8%</b>
Racine	13K02	Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours	29 277	990	1 173	18.5%
<b>Sous-CMD</b>	<b>13K</b>	<b>Affections de l'appareil génital féminin - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>44 673</b>	<b>843</b>	<b>983</b>	<b>16.5%</b>
Racine	13M07	Autres tumeurs de l'appareil génital féminin	1 796	1 471	1 192	-19.0%
	13M08	Assistance médicale à la procréation	8 824	255	220	-14.0%
<b>Sous-CMD</b>	<b>13M</b>	<b>Affections de l'appareil génital féminin - Groupes 'médicaux'</b>	<b>18 155</b>	<b>611</b>	<b>581</b>	<b>-4.9%</b>
<b>CMD</b>	<b>13</b>	<b>Affections de l'appareil génital féminin</b>	<b>232 157</b>	<b>1 410</b>	<b>1 540</b>	<b>9.2%</b>

Parmi les trois sous-CMD qui constituent la CMD 13, deux sous-CMD ont une forte évolution positive : le groupe chirurgical avec une augmentation de +8.8% des coûts, et le groupe des séjours avec acte classant non opératoire qui affiche une évolution de +16.5%. Le groupe médical, quant à lui, voit son coût diminuer de -4.9%.

L'évolution des coûts du groupe chirurgical s'explique principalement par l'augmentation des coûts des racines 13C03 (Hystérectomies) et 13C07 (Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires).

L'augmentation du groupe des séjours avec acte classant non opératoire est liée à l'augmentation de +18.5% des coûts de la racine 13K02 (Endoscopies génito-urinaires thérapeutiques et anesthésie : séjours de la CMD 13 et de moins de 2 jours) qui représente 65% des séjours de cette sous-CMD.

La diminution des coûts du groupe médical s'explique en partie par la diminution du coût des racines 13M07 (Autres tumeurs de l'appareil génital féminin) et 13M08 (Assistance médicale à la procréation), qui représentent 59% des séjours de cette sous-CMD.

### Evolution du coût moyen par racine pour la CMD 18

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	18M04	Fièvres d'étiologie indéterminée, âge supérieur à 17 ans	1 099	1 344	1 546	15.0%
Sous-CMD	18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	1 099	1 344	1 546	15.0%
CMD	18	Maladies infectieuses et parasitaires	1 099	1 344	1 546	15.0%

La CMD n'est composée dans l'échantillon que de la racine 18M04, c'est donc l'évolution de la racine qui fait l'évolution de la CMD.

### Evolution du coût moyen des 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.

Les tableaux suivants présentent les racines (à effectif significatif) qui présentent des évolutions supérieures à 5%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	05C17	<b>Ligatures de veines et é veinages</b>	<b>94 157</b>	<b>1 003</b>	<b>1 083</b>	<b>8.0%</b>
	05C15	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc	17 919	6 885	6 594	-4.2%
	05C10	Chirurgie majeure de revascularisation	17 304	7 614	7 818	2.7%
Sous-CMD	05C	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux</b>	<b>150 908</b>	<b>2 864</b>	<b>2 902</b>	<b>1.3%</b>

La racine 05C17 (Ligatures de veines et é veinages) qui représente plus de 60% des séjours du groupe chirurgical présente une évolution forte de +8.0%. Cependant, l'évolution des coûts du groupe chirurgical reste modérée (1.3%).

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
	<b>05K10</b>	<b>Actes diagnostiques par voie vasculaire</b>	<b>80 084</b>	<b>2 110</b>	<b>2 361</b>	<b>11.9%</b>
	<b>05K06</b>	<b>Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde</b>	<b>62 462</b>	<b>5 037</b>	<b>5 329</b>	<b>5.8%</b>
Racine	05K14	Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours	40 577	792	830	4.9%
<b>Sous-CMD</b>	<b>05K</b>	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire</b>	<b>220 994</b>	<b>2 768</b>	<b>2 945</b>	<b>6.4%</b>

La sous-CMD 05K présente une évolution assez forte de 6.4%. Cette évolution est principalement liée à la très forte augmentation des coûts de la racine 05K10 (Actes diagnostiques par voie vasculaire) avec +11.9%, et de la racine 05K06 (Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde) avec +5.8%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
	05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	27 332	3 164	3 390	7.1%
	05M08	Arythmies et troubles de la conduction cardiaque	24 292	1 381	1 504	8.9%
Racine	05M13	Douleurs thoraciques	18 119	753	1 003	33.2%
<b>Sous-CMD</b>	<b>05M</b>	<b>Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'</b>	<b>112 501</b>	<b>1 770</b>	<b>1 897</b>	<b>7.2%</b>

Trois des principales racines du groupe médical de la CMD 05 ont une très forte évolution, notamment la racine 05M13 (Douleurs thoraciques) dont le coût moyen évolue de +33.2%.

Les racines 05M09 (Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire) et 05M08 (Arythmies et troubles de la conduction cardiaque), évoluent respectivement de +7.1% et 8.9%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
	06C12	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	74 765	1 697	1 677	1.2%
	06C11	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans	32 623	2 204	2 230	-1.1%
Racine	<b>06C04</b>	<b>Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon</b>	<b>28 460</b>	<b>7 756</b>	<b>7 317</b>	<b>6.0%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>06C</b>	<b>Affections du tube digestif - Groupes chirurgicaux</b>	<b>248 332</b>	<b>2 779</b>	<b>2 690</b>	<b>3.3%</b>

La racine 06C04 (Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon) évolue de +6.0%. Cependant, le coût moyen du groupe chirurgical de la CMD 06 affiche une évolution plus modérée de +3.3%.



Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	<b>08C45</b>	<b>Ménisectomie sous arthroscopie</b>	<b>81 098</b>	<b>825</b>	<b>875</b>	<b>6.1%</b>
	08C44	Autres interventions sur la main	75 867	913	911	-0.3%
	<b>08C37</b>	<b>Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans</b>	<b>64 555</b>	<b>1 813</b>	<b>1 686</b>	<b>-7.0%</b>
	08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	58 727	6 305	6 331	0.4%
<b>Sous-CMD</b>	<b>08C</b>	<b>Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux</b>	<b>739 959</b>	<b>2 618</b>	<b>2 699</b>	<b>3.1%</b>

Le groupe chirurgical de la CMD 08 est constitué de nombreuses racines. Deux racines évoluent assez fortement. La racine 08C45 (Ménisectomie sous arthroscopie) a un coût moyen qui augmente de +6.1%, la racine 08C37 (Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans) voit son coût diminuer de -7.0%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	11C05	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	79 288	1 769	1 810	2.3%
	<b>11C02</b>	<b>Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale</b>	<b>7 712</b>	<b>7 065</b>	<b>7 848</b>	<b>11.1%</b>
<b>Sous-CMD</b>	<b>11C</b>	<b>Affections du rein et des voies urinaires - Groupes chirurgicaux</b>	<b>103 556</b>	<b>2 249</b>	<b>2 355</b>	<b>4.7%</b>

Le coût moyen de la racine 11C02 (Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection tumorale) augmente très fortement : +11.1%. Cependant, cette racine ne représentant que 7.4% des séjours du groupe chirurgical de la CMD 11, le coût moyen de celui-ci a une augmentation plus modérée : +4.7%.

Agrégat	Numéro	Libellé	Nombre de séjours nationaux	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
Racine	<b>14C02</b>	<b>Césariennes</b>	<b>50 022</b>	<b>3 222</b>	<b>3 482</b>	<b>8.1%</b>
	14C05	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie	22 352	477	469	-1.8%
<b>Sous-CMD</b>	<b>14C</b>	<b>Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes chirurgicaux</b>	<b>73 696</b>	<b>2 354</b>	<b>2 529</b>	<b>7.4%</b>

La racine 14C02 (Césariennes) a un coût moyen qui augmente très fortement : +8.1%. Cette racine représentant 67% des séjours de la sous-CMD 14, le coût de celle-ci augmente de +7.4%.

### ***3.5 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 12.

Le coût du GHM 14Z02A « Accouchements par voie basse sans complication significative » augmente très légèrement entre 2008 et 2009 (+0,4%) alors que le GHM 15Z05A « Nouveau-nés de 2500g et plus, sans problème significatif » diminue (-3.8%).

Parmi les GHM de chimiothérapie, le GHM de séances 28Z07Z « Chimiothérapie pour tumeur, en séances » affiche un coût en baisse (-2.2%).

Le GHM 23Z02Z « Soins palliatifs, avec ou sans acte » présente aussi une diminution de ses coûts (-1.8%).

Il est à noter aussi, dans la sous-CMD 05K, la forte augmentation des coûts du 05K101 « Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1 » (+12,4%), ainsi que l'augmentation de +5.7% du GHM 05K061 « Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1 ».

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 2,8%, alors que le GHM 06K04J « Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire » diminue de 1.3%.

## Annexes

### Annexe 1 : Liste des établissements participant à l'ENCC en 2009 pour le secteur ex-DGF

<b>FINESS</b>	<b>Raison Sociale</b>	<b>Ville</b>
060785011	Centre Hospitalier Universitaire de Nice	NICE
120780085	Centre Hospitalier de Decazeville	DECAZEVILLE
130785652	HOPITAL Saint Joseph	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
310780671	Centre Hospitalier Saint Gaudens	SAINTE GAUDENS
310782347	Institut Claudius Regaud	TOULOUSE
330000662	Institut BERGONIE	BORDEAUX
330781196	Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux	BORDEAUX
340780477	Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier	MONTPELLIER
340780642	Clinique Beau Soleil	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
420780033	Centre Hospitalier de Roanne	ROANNE
430000018	Centre Hospitalier Emile Roux	LE PUY EN VELAY
440000289	Centre Hospitalier Universitaire de Nantes	NANTES
440001113	CLCCC RENE GAUDUCHEAU	SAINTE HERBLAIN
510000029	Centre Hospitalier Universitaire de Reims	REIMS
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
620003350	Polyclinique Riaumont de Lievin	LIEVIN
620003376	Polyclinique d'Henin-Beaumont	HENIN BEAUMONT
620025346	Polyclinique de la clarence	DIVION
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
690782222	Centre Hospitalier de Villefranche sur Saone	VILLEFRANCHE SUR SAONE
690805361	Centre Hospitalier ST Joseph - ST Luc	LYON
710780263	Centre Hospitalier de Macon	MACON
750100042	Hôpital LARIBOISIERE AP-HP	PARIS
750100075	Hôpital ST LOUIS AP-HP	PARIS
750100166	Hôpital COCHIN AP-HP	PARIS
750100208	Hôpital NECKER AP-HP	PARIS

<b>FINESS</b>	<b>Raison Sociale</b>	<b>Ville</b>
750150104	Institut Mutualiste MONTSOURIS	PARIS
750160012	Institut CURIE	PARIS
750803454	Hôpital Robert DEBRE AP-HP	PARIS
760024042	CHI Elbeuf Louviers	ELBEUF
760780023	Centre Hospitalier de Dieppe	DIEPPE
780000436	Centre Hospitalier des Courses	MAISONS LAFITTE
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
920000460	Centre Rene Huguenin	ST CLOUD
920000684	Centre Chirurgical Marie Lannelongue	LE PLESSIS ROBINSON
920100039	Hôpital BEAUJON AP-HP	CLICHY
920110038	Centre Hospitalier de Neuilly Courbevoie	NEUILLY SUR SEINE
940000664	Institut Gustave Roussy	VILLEJUIF
940100027	Centre Hospitalier Henri Mondor AP-HP	CRETEIL
940100068	Hôpital Paul BROUSSE AP-HP	VILLEJUIF
950110049	Centre Hospitalier de Gonesse	GONESSE
950110080	Centre Hospitalier de Pontoise	PONTOISE
970421038	Centre Hospitalier Gabriel Martin	REUNION

## Annexe 2 : Liste des établissements participant à l'ENCC en 2009 pour le secteur ex-OQN

<b>FINESS</b>	<b>Raison Sociale</b>	<b>Ville</b>
060780590	Clinique du palais	GRASSE
170780555	Clinique du Parc	LA ROCHELLE
170780613	Clinique du Mail	LA ROCHELLE
190000224	Centre Medico-Chirurgical les Cedres	BRIVE LA GAILLARDE
300002508	Clinique chirurgicale des hauts d'avignon	AVIGNON
300788502	Polyclinique du Grand-Sud	NIMES
310780259	Clinique Pasteur	TOULOUSE
310781000	Clinique des Cedres	CORNEBARRIEU
330780479	Polyclinique bordeaux nord Aquitaine	BORDEAUX
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
450000229	Clinique de La Presentation	FLEURY LES AUBRAIS
450012968	Clinique de Montargis	MONTARGIS
510000185	Polyclinique de Courlancy	REIMS
510000193	Polyclinique Saint Andre	REIMS
510012040	Polyclinique les Bleuets	REIMS
530031962	Polyclinique du Maine	LAVAL
540013224	Polyclinique Majorelle	NANCY
590780383	Polyclinique de la louvière	LILLE
590782553	Polyclinique du Parc	CROIX
590816310	Clinique Saint Ame	LAMBRES LEZ DOUAI
600100754	Polyclinique Saint Come	COMPIEGNE
600110175	Clinique du Parc Saint Lazare	BEAUVAIS
620100099	Clinique Bon Secours	ARRAS CEDE
620100115	Clinique Sainte Catherine	STE CATHERINE
620101501	Polyclinique de Bois Bernard	BOIS BERNARD
630781839	Clinique Chataigneraie - Beaumont	BEAUMONT
640780482	Clinique Lafourcade	BAYONNE
640780748	Polyclinique Côte Basque Sud	SAINT JEAN DE LUZ
640780987	Clinique Labat	ORTHEZ
660780784	Clinique Saint Pierre	PERPIGNAN
680000320	Clinique Saint Sauveur	MULHOUSE
680000494	Maison du Diaconat	MULHOUSE
690780648	Clinique de la Sauvegarde	LYON
750300154	Clinique de Turin	PARIS
750300493	Clinique Arago	PARIS
760025312	Clinique Mathilde	ROUEN
760780619	Clinique Saint Hilaire	ROUEN
800009920	Clinique Victor Pauchet	AMIENS
850000118	Clinique Saint Charles	LA ROCHE SUR YON
850000134	Clinique du Val d'Olonne / Porte océane	CHÂTEAU D'OLONNE

<b>FINESS</b>	<b>Raison Sociale</b>	<b>Ville</b>
860010321	Polyclinique de Poitiers	POITIERS
870000288	Clinique François Chénieux	LIMOGES
870000411	Clinique des Emailleurs	LIMOGES
870002060	Clinique du Colombier	LIMOGES
910803543	Centre Hospitalier prive Claude Galien	QUINCY SOUS SENART

**Annexe 3 : Taux de sondage 2008 et 2009 par CMD des GHM v11c pour le secteur ex-DGF**

<b>CMD</b>	<b>Libellé de la CMD</b>	<b>Taux de sondage 2008</b>	<b>Taux de sondage 2009</b>
1	Affections du système nerveux	17.9%	18.5%
2	Affections de l'œil	19.7%	19.4%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	18.2%	18.0%
4	Affections de l'appareil respiratoire	16.1%	15.6%
5	Affections de l'appareil circulatoire	17.9%	18.0%
6	Affections du tube digestif	15.2%	15.9%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	17.8%	18.3%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	16.5%	17.6%
9	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	19.7%	20.0%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	18.7%	18.5%
11	Affections du rein et des voies urinaires	19.9%	20.3%
12	Affections de l'appareil génital masculin	19.5%	19.6%
13	Affections de l'appareil génital féminin	14.8%	16.2%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	12.9%	13.0%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	12.8%	12.9%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	20.2%	20.3%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	25.7%	26.3%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	16.0%	16.5%
19	Maladies et troubles mentaux	15.7%	15.7%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	13.0%	14.3%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	16.3%	16.8%
22	Brûlures	27.9%	25.5%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	15.7%	19.0%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	26.4%	19.2%
26	Traumatismes multiples graves	24.1%	23.9%
27	Transplantations d'organes	38.1%	42.3%
28	Séances	20.3%	19.4%
<b>TOTAL</b>		<b>17.8%</b>	<b>17.9%</b>

#### Annexe 4 : Evolution du coût moyen par activité et grand poste pour le secteur ex-DGF

Catégorie d'activité de soins	Clinique		Médico-technique		Logistique Médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009
Chirurgie - ambulatoire ou de courte durée	189	-6.0%	453	-1.1%	66	9.9%	275	4.8%	234	10.6%	15	2.9%	1 231	2.0%
Chirurgie - sévérité légère	1 225	-0.9%	1 256	0.5%	188	5.7%	629	3.5%	669	5.3%	369	0.4%	4 336	1.4%
Chirurgie - sévérité lourde	7 216	-6.0%	3 184	-5.4%	564	-2.6%	2 612	0.2%	3 022	-1.7%	769	1.5%	17 367	-3.9%
<b>Chirurgie</b>	<b>1 388</b>	<b>-3.0%</b>	<b>1 190</b>	<b>-0.8%</b>	<b>184</b>	<b>4.1%</b>	<b>680</b>	<b>2.7%</b>	<b>726</b>	<b>3.5%</b>	<b>308</b>	<b>0.6%</b>	<b>4 475</b>	<b>0.0%</b>
Techniques peu invasives - ambulatoire ou de courte durée	172	1.7%	298	3.1%	46	13.1%	210	7.3%	165	6.8%	30	-5.1%	921	4.6%
Techniques peu invasives - sévérité légère	618	2.3%	587	3.2%	86	3.6%	347	6.4%	385	4.0%	271	-3.0%	2 295	2.8%
Techniques peu invasives - sévérité lourde	5 988	-0.1%	2 083	3.3%	386	4.7%	2 015	5.7%	2 228	11.8%	898	13.5%	13 599	4.0%
<b>Techniques peu invasives</b>	<b>499</b>	<b>1.8%</b>	<b>478</b>	<b>3.2%</b>	<b>72</b>	<b>6.3%</b>	<b>311</b>	<b>6.6%</b>	<b>313</b>	<b>5.5%</b>	<b>170</b>	<b>-1.9%</b>	<b>1 843</b>	<b>3.3%</b>
Sans acte classant - de courte durée	255	2.6%	169	0.2%	22	5.5%	162	5.4%	92	11.2%	79	-1.6%	779	3.2%
Sans acte classant - sévérité légère	1 110	1.4%	339	0.5%	55	2.7%	568	5.2%	245	1.6%	79	0.2%	2 397	2.2%
Sans acte classant - sévérité lourde	3 611	-2.7%	741	-4.6%	176	-3.2%	1 625	3.3%	948	-1.8%	206	-7.0%	7 307	-1.7%
<b>Sans acte classant</b>	<b>1 118</b>	<b>-0.1%</b>	<b>330</b>	<b>-1.0%</b>	<b>58</b>	<b>0.9%</b>	<b>557</b>	<b>4.5%</b>	<b>276</b>	<b>1.2%</b>	<b>94</b>	<b>-2.2%</b>	<b>2 432</b>	<b>0.9%</b>
Obstétrique, de courte durée	197	1.0%	159	0.4%	14	10.2%	143	3.2%	71	12.2%	5	-56.8%	589	1.7%
Obstétrique, sévérité légère	601	-4.8%	694	2.2%	54	11.5%	441	1.5%	177	-1.0%	2	69.9%	1 968	-0.2%
Obstétrique, sévérité lourde	1 077	-4.0%	963	6.2%	90	12.6%	738	2.9%	364	1.3%	16	-18.9%	3 247	1.4%
<b>Obstétrique</b>	<b>587</b>	<b>-4.4%</b>	<b>648</b>	<b>2.6%</b>	<b>52</b>	<b>11.6%</b>	<b>426</b>	<b>1.8%</b>	<b>178</b>	<b>-0.1%</b>	<b>4</b>	<b>-8.5%</b>	<b>1 894</b>	<b>0.1%</b>
Néonatalogie, de courte durée	388	4.3%	134	40.0%	11	24.4%	138	-1.6%	56	1.4%	0	-83.4%	729	7.8%
Néonatalogie, sévérité légère	822	0.2%	54	-0.5%	18	9.9%	428	2.1%	79	2.9%	0	24.8%	1 401	1.0%
Néonatalogie, sévérité lourde	7 134	1.6%	480	-11.2%	208	-0.3%	1 662	4.8%	1 053	5.5%	13	-17.8%	10 549	1.7%
<b>Néonatalogie</b>	<b>1 305</b>	<b>0.8%</b>	<b>87</b>	<b>-5.1%</b>	<b>32</b>	<b>4.6%</b>	<b>521</b>	<b>2.7%</b>	<b>153</b>	<b>4.3%</b>	<b>1</b>	<b>-10.5%</b>	<b>2 101</b>	<b>1.3%</b>
<b>SEANCES</b>	<b>48</b>	<b>-3.8%</b>	<b>101</b>	<b>3.4%</b>	<b>25</b>	<b>-1.3%</b>	<b>73</b>	<b>3.5%</b>	<b>58</b>	<b>5.4%</b>	<b>262</b>	<b>4.3%</b>	<b>568</b>	<b>3.2%</b>
DECES	771	-12.5%	596	-7.3%	68	37.3%	270	-1.7%	376	-10.4%	43	0.6%	2 124	-8.1%
<b>TOTAL</b>	<b>760</b>	<b>-1.0%</b>	<b>394</b>	<b>0.0%</b>	<b>64</b>	<b>2.8%</b>	<b>399</b>	<b>3.8%</b>	<b>260</b>	<b>2.6%</b>	<b>169</b>	<b>1.5%</b>	<b>2 046</b>	<b>0.9%</b>

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



### Annexe 5 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-DGF

Niveau	Clinique		Médico-technique		Logistique Médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes[1]		Spécialités pharmaceutiques et DMI en sus		Total	
	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2008 et 2009
1	927	5.7%	622	1.8%	90	7.6%	467	9.8%	342	7.5%	181	3.0%	2 630	5.6%
2	2 042	-4.1%	823	-0.9%	141	-0.6%	1 030	-0.5%	612	-1.5%	224	-5.5%	4 872	-2.5%
3	3 391	-5.5%	1 013	-5.4%	197	-4.4%	1 565	1.4%	1 001	-4.6%	243	-7.5%	7 410	-4.0%
4	8 191	-1.8%	2 240	-3.6%	488	-0.5%	2 763	4.5%	2 884	3.9%	671	7.8%	17 236	0.2%
A	688	-2.7%	495	2.5%	42	12.1%	457	2.0%	140	-0.9%	2	34.5%	1 825	0.3%
B	1 229	-2.0%	424	3.5%	47	7.0%	648	1.6%	201	0.1%	6	-2.0%	2 554	0.1%
C	2 532	-2.4%	944	2.7%	114	5.9%	1 066	1.6%	523	-1.7%	39	8.8%	5 218	-0.4%
D	7 097	-3.7%	713	-17.2%	208	-4.7%	1 652	1.0%	1 038	-6.1%	13	-60.3%	10 722	-4.5%
E	771	-12.5%	596	-7.3%	68	37.3%	270	-1.7%	376	-10.4%	43	0.6%	2 124	-8.1%
J	181	-2.7%	368	0.4%	55	12.3%	243	5.8%	194	9.6%	7	4.6%	1 049	3.3%
T	253	2.4%	174	0.0%	23	4.4%	161	5.2%	94	10.9%	82	-2.3%	785	2.9%
Z hors Séances	840	-0.5%	260	-3.7%	52	2.3%	428	2.6%	222	1.1%	65	-7.6%	1 867	-0.3%
Séance	48	-3.8%	101	3.4%	25	-1.3%	73	3.5%	58	5.4%	262	4.3%	568	3.2%
TOTAL	760	-1.0%	394	0.0%	64	2.8%	399	3.8%	260	2.6%	169	1.5%	2 046	0.9%

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

## Annexe 6 : Evolution du coût moyen par sous-CMD pour le secteur ex-DGF

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 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
01C	Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux	94 671	5 856	5 645	-3.6%
01K	Affections du système nerveux - Avec acte classant non opératoire	40 867	1 740	1 717	-1.3%
01M	Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux'	663 465	2 738	2 736	-0.1%
02C	Affections de l'oeil - Groupes chirurgicaux	217 581	1 565	1 677	7.1%
02M	Affections de l'oeil - Groupes 'médicaux'	42 392	1 436	1 526	6.3%
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux	127 409	2 597	2 584	-0.5%
03K	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Avec acte classant non opératoire	61 394	1 185	1 239	4.5%
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes 'médicaux'	170 999	1 466	1 535	4.7%
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes chirurgicaux	21 560	11 675	11 630	-0.4%
04K	Affections de l'appareil respiratoire - Avec acte classant non opératoire	14 876	841	961	14.2%
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'	697 592	3 506	3 446	-1.7%
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux	132 951	10 518	10 503	-0.1%
05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	246 342	3 260	3 374	3.5%
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'	649 614	2 668	2 692	0.9%
06C	Affections du tube digestif - Groupes chirurgicaux	253 543	5 433	5 316	-2.2%
06K	Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire	248 889	878	908	3.4%
06M	Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'	516 948	2 054	2 108	2.6%
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes chirurgicaux	66 253	5 885	5 852	-0.6%
07K	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Avec acte classant non opératoire	6 098	1 295	1 303	0.6%
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'	226 000	2 637	2 650	0.5%
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux	566 389	4 232	4 272	0.9%
08K	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Avec acte classant non opératoire	19 787	1 338	1 366	2.1%
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes 'médicaux'	395 287	2 152	2 239	4.1%
09C	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	170 658	2 669	2 762	3.5%
09K	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Avec acte classant non opératoire	14 917	798	833	4.4%
09M	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes 'médicaux'	222 254	1 904	1 947	2.3%
09Z	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes indifférenciés	4 681	2 079	1 908	-8.2%
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes chirurgicaux	45 731	4 124	4 151	0.7%
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes 'médicaux'	329 127	1 909	1 951	2.2%
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes chirurgicaux	85 212	4 286	4 297	0.2%
11K	Affections du rein et des voies urinaires - Avec acte classant non opératoire	32 659	2 899	3 111	7.3%
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes 'médicaux'	287 704	1 936	1 989	2.8%
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes chirurgicaux	85 390	2 530	2 546	0.6%
12K	Affections de l'appareil génital masculin - Avec acte classant non opératoire	6 753	875	809	-7.5%
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes 'médicaux'	32 484	1 957	1 970	0.7%
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux	165 260	2 755	2 761	0.2%
13K	Affections de l'appareil génital féminin - Avec acte classant non opératoire	44 683	1 237	1 248	0.9%
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes 'médicaux'	41 493	1 316	1 318	0.1%

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
14C	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes chirurgicaux	157 959	3 343	3 384	1.2%
14M	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes 'médicaux'	36 169	1 139	1 143	0.4%
14Z	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés	810 949	1 643	1 637	-0.4%
15Z	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes indifférenciés	629 265	2 087	2 111	1.2%
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes chirurgicaux	5 360	3 595	3 602	0.2%
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'	163 616	2 796	2 791	-0.2%
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes chirurgicaux	14 457	5 791	5 903	1.9%
17K	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Avec acte classant non opératoire	16 042	2 823	3 014	6.8%
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes 'médicaux'	256 275	2 858	2 902	1.5%
18C	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes chirurgicaux	4 689	23 143	22 521	-2.7%
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	136 807	3 309	3 165	-4.4%
19C	Maladies et troubles mentaux - Groupes chirurgicaux	482	2 690	3 992	48.4%
19M	Maladies et troubles mentaux - Groupes 'médicaux'	236 676	1 924	2 041	6.1%
20Z	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci - Groupes indifférenciés	170 558	1 290	1 426	10.5%
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes chirurgicaux	14 634	6 443	6 086	-5.5%
21K	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Avec acte classant non opératoire	790	1 177	972	-17.4%
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes 'médicaux'	173 971	1 459	1 500	2.8%
22C	Brûlures - Groupes chirurgicaux	2 661	15 588	15 206	-2.5%
22K	Brûlures - Avec acte classant non opératoire	2 359	858	1 271	48.2%
22M	Brûlures - Groupes 'médicaux'	5 777	2 883	2 962	2.7%
22Z	Brûlures - Groupes indifférenciés	1 047	19 489	20 127	3.3%
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes chirurgicaux	7 313	4 770	5 033	5.5%
23K	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Avec acte classant non opératoire	74 364	716	690	-3.7%
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	600 781	1 342	1 321	-1.6%
23Z	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes indifférenciés	75 805	6 631	6 853	3.4%
25C	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes chirurgicaux	423	2 854	3 392	18.8%
25M	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes 'médicaux'	10 366	5 523	5 174	-6.3%
25Z	Maladies dues à une infection par le VIH - Groupes indifférenciés	383	19 698	20 688	5.0%
26C	Traumatismes multiples graves - Groupes chirurgicaux	4 742	25 852	24 997	-3.3%
26M	Traumatismes multiples graves - Groupes 'médicaux'	3 432	9 919	9 388	-5.4%
27C	Transplantations d'organes - Groupes chirurgicaux	3 967	33 555	32 363	-3.6%
27Z	Transplantations d'organes - Groupes indifférenciés	4 622	38 668	35 283	-8.8%
28Z	Séances - Groupes indifférenciés	4 831 358	550	568	3.2%
	TOTAL	15 508 012	2 029	2 046	0.9%

## Annexe 7 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-DGF

Résultats pour les 59 GHM en v11c qui représentent 35% de la masse-coût, classés par ordre de masse-coût décroissante.

GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2008	Coût moyen 2009	Evolution 2008-2009
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	1 213 823	1 058	1 054	-0.4%
14Z02A	Accouchements par voie basse, sans complication significative	388 504	2 141	2 134	-0.3%
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	1 427 521	349	369	5.7%
23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	71 063	7 027	7 263	3.4%
28Z17Z	Chimiothérapie pour affection non tumorale, en séances	261 727	1 684	1 854	10.1%
15Z05A	Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	429 664	1 050	1 048	-0.2%
14C02A	Césariennes, sans complication significative	85 373	3 860	3 914	1.4%
04M053	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	56 539	5 012	4 980	-0.6%
23M20Z	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23	83 880	2 975	2 803	-5.8%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	53 207	4 388	4 394	0.1%
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	31 085	6 857	6 756	-1.5%
04M134	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 4	7 706	26 329	25 088	-4.7%
06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	13 473	14 317	13 937	-2.7%
04M133	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 3	17 630	11 692	10 618	-9.2%
05M093	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 3	29 812	6 330	6 112	-3.4%
04M132	Oedème pulmonaire et détresse respiratoire, niveau 2	29 721	5 969	5 819	-2.5%
15Z05B	Nouveau-nés de 2500 g et plus, avec autre problème significatif	100 878	1 673	1 675	0.1%
17M06T	Chimiothérapie pour autre tumeur, très courte durée	104 978	1 471	1 526	3.7%
08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	22 204	7 164	7 153	-0.2%
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	110 883	1 403	1 432	2.1%
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	35 979	4 094	4 329	5.8%
05M091	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 1	44 221	3 350	3 398	1.4%
06C044	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	5 101	29 316	28 465	-2.9%
15Z08Z	Nouveau-nés de 1000 g à 1499 g, sortis en vie	5 868	22 958	24 047	4.7%
05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	69 131	1 843	2 036	10.5%
14Z02B	Accouchements par voie basse, avec autres complications	55 566	2 538	2 533	-0.2%
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	15 469	8 536	8 652	1.4%
01M302	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 2	24 703	5 568	5 261	-5.5%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	151 465	818	848	3.8%
17M061	Chimiothérapie pour autre tumeur, niveau 1	41 262	2 782	2 986	7.3%
18M073	Septicémies, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	11 592	11 670	10 276	-12.0%
01M301	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 1	30 451	3 620	3 737	3.2%
01M303	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires, niveau 3	15 220	7 913	7 453	-5.8%
28Z14Z	Transfusions, en séances	137 051	831	824	-0.9%
28Z12Z	Techniques complexes d'irradiation externe, en séances	1 047 541	107	107	0.1%
14C02C	Césariennes, avec complications majeures	19 046	5 706	5 788	1.4%

<b>GHM v11</b>	<b>Libellé</b>	<b>Nombre de séjours nationaux 2009</b>	<b>Coût moyen 2008</b>	<b>Coût moyen 2009</b>	<b>Evolution 2008-2009</b>
06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	14 748	7 082	7 111	0.4%
23M20T	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	149 979	685	699	2.1%
08C471	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1	14 332	7 174	7 300	1.8%
08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	27 185	3 702	3 832	3.5%
05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	13 706	6 842	7 147	4.5%
20Z041	Ethylisme avec dépendance, niveau 1	31 793	2 582	3 073	19.0%
15Z09Z	Nouveau-nés de moins de 1000 g, sortis en vie	2 008	46 203	47 750	3.3%
23M06T	Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée	116 788	862	789	-8.4%
01M34Z	Anomalies de la démarche d'origine neurologique	24 412	3 683	3 614	-1.9%
04M052	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	26 305	3 496	3 346	-4.3%
06C091	Appendicectomies non compliquées, niveau 1	33 433	2 481	2 537	2.3%
05C191	Poses d'un défibrillateur cardiaque, niveau 1	4 647	18 561	18 135	-2.3%
06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	9 086	9 502	9 262	-2.5%
06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	80 952	1 012	1 027	1.5%
11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	37 084	2 092	2 239	7.0%
05K051	Endoprothèses vasculaires avec infarctus du myocarde, niveau 1	15 229	5 190	5 450	5.0%
13C031	Hystérectomies, niveau 1	20 839	3 972	3 978	0.2%
08C391	Interventions sur l'avant-bras, niveau 1	37 022	2 080	2 217	6.6%
28Z08Z	Préparations à une irradiation externe avec une dosimétrie tridimensionnelle	66 865	1 103	1 225	11.1%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	26 117	2 950	3 037	3.0%
01C044	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans, niveau 4	2 109	34 868	36 862	5.7%
10M021	Diabète, âge supérieur à 35 ans, niveau 1	37 415	1 971	2 074	5.3%
14Z02C	Accouchements par voie basse, avec complications majeures	21 744	3 508	3 545	1.0%

### Annexe 8 : Taux de sondage 2007 et 2009 par CMD des GHM v11c pour le secteur ex-OQN

CMD	Libellé	Taux de sondage 2007	Taux de sondage 2009
1	Affections du système nerveux	11.3%	4.2%
2	Affections de l'oeil	8.6%	4.8%
3	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	10.8%	4.6%
4	Affections de l'appareil respiratoire	12.7%	3.7%
5	Affections de l'appareil circulatoire	14.7%	3.3%
6	Affections du tube digestif	10.4%	4.2%
7	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	11.0%	4.0%
8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	10.7%	4.5%
9	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins	9.2%	4.6%
10	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	11.6%	4.1%
11	Affections du rein et des voies urinaires	10.0%	3.4%
12	Affections de l'appareil génital masculin	9.5%	3.7%
13	Affections de l'appareil génital féminin	12.6%	5.9%
14	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum	14.1%	6.6%
15	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale	15.1%	6.9%
16	Affections du sang et des organes hématopoïétiques	9.9%	3.8%
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus	11.5%	4.8%
18	Maladies infectieuses et parasitaires	10.4%	2.9%
19	Maladies et troubles mentaux	5.1%	2.4%
20	Troubles mentaux organiques liés à l'absorption de drogues ou induits par celles-ci	5.7%	0.4%
21	Traumatismes, allergies et empoisonnements	8.6%	3.6%
22	Brûlures	9.5%	5.7%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	10.8%	4.1%
25	Maladies dues à une infection par le VIH	6.0%	3.4%
26	Traumatismes multiples graves	4.5%	2.7%
28	Séances	3.6%	0.9%

## Annexe 9 : 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 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009
Chirurgie - ambulatoire ou de courte durée	67	3.8%	133	16.8%	33	-2.0%	158	2.0%	141	5.1%	5	23.1%	302	3.3%	<b>838</b>	5.2%
Chirurgie - sévérité légère	527	3.7%	307	18.1%	88	7.4%	388	-3.9%	335	8.9%	325	-6.3%	691	2.3%	<b>2 660</b>	3.0%
Chirurgie - sévérité lourde	2 372	4.8%	576	15.8%	210	14.9%	1 366	-0.4%	1 084	10.6%	528	-1.3%	2 054	6.4%	<b>8 189</b>	5.5%
<b>Chirurgie</b>	<b>351</b>	<b>3.9%</b>	<b>233</b>	<b>17.6%</b>	<b>65</b>	<b>5.5%</b>	<b>301</b>	<b>-2.3%</b>	<b>261</b>	<b>8.1%</b>	<b>184</b>	<b>-5.8%</b>	<b>539</b>	<b>2.8%</b>	<b>1 933</b>	<b>3.6%</b>
Techniques peu invasives - ambulatoire ou de courte durée	61	-1.8%	90	9.8%	22	11.6%	126	-0.6%	60	4.9%	6	-4.4%	248	0.0%	<b>613</b>	1.8%
Techniques peu invasives - sévérité légère	187	19.9%	171	32.8%	36	27.1%	183	1.4%	164	4.8%	171	-6.6%	550	-1.7%	<b>1 462</b>	5.0%
Techniques peu invasives - sévérité lourde	1 969	22.5%	757	82.8%	176	68.8%	1 012	-5.8%	1 067	44.7%	1 573	-13.1%	2 603	1.6%	<b>9 157</b>	10.2%
<b>Techniques peu invasives</b>	<b>107</b>	<b>11.0%</b>	<b>119</b>	<b>20.7%</b>	<b>27</b>	<b>18.6%</b>	<b>147</b>	<b>0.3%</b>	<b>97</b>	<b>5.1%</b>	<b>66</b>	<b>-6.6%</b>	<b>357</b>	<b>-0.9%</b>	<b>922</b>	<b>3.6%</b>
Sans acte classant - de courte durée	155	48.4%	55	6.2%	13	3.1%	123	9.4%	50	0.7%	35	12.8%	195	3.7%	<b>625</b>	13.8%
Sans acte classant - sévérité légère	553	6.4%	74	11.0%	28	16.8%	386	-5.4%	129	-10.3%	34	2.8%	465	-4.5%	<b>1 669</b>	-0.8%
Sans acte classant - sévérité lourde	1 782	2.8%	80	24.3%	54	-6.3%	1 129	-3.0%	348	-12.6%	47	-45.2%	1 149	4.3%	<b>4 590</b>	-0.4%
<b>Sans acte classant</b>	<b>504</b>	<b>8.6%</b>	<b>67</b>	<b>10.0%</b>	<b>25</b>	<b>9.8%</b>	<b>349</b>	<b>-3.5%</b>	<b>117</b>	<b>-9.6%</b>	<b>35</b>	<b>-2.4%</b>	<b>420</b>	<b>-2.2%</b>	<b>1 517</b>	<b>0.9%</b>
Obstétrique, de courte durée	75	21.0%	50	29.5%	6	11.8%	97	11.5%	20	-14.4%	1	111.3%	159	21.7%	<b>407</b>	17.4%
Obstétrique, sévérité légère	341	-6.9%	440	12.3%	23	-13.9%	367	1.9%	91	-12.7%	3	985.9%	656	3.7%	<b>1 922</b>	2.1%
Obstétrique, sévérité lourde	491	-7.6%	431	10.6%	31	-15.4%	510	2.3%	151	10.4%	1	-58.8%	693	3.0%	<b>2 308</b>	1.7%
<b>Obstétrique</b>	<b>321</b>	<b>-6.4%</b>	<b>397</b>	<b>12.4%</b>	<b>22</b>	<b>-13.5%</b>	<b>346</b>	<b>2.2%</b>	<b>87</b>	<b>-10.8%</b>	<b>3</b>	<b>495.6%</b>	<b>604</b>	<b>4.1%</b>	<b>1 780</b>	<b>2.4%</b>
Néonatalogie, sévérité légère	388	-6.6%	17	1159.4%	6	13.2%	295	-2.1%	23	32.5%	0	-100.0%	12	-41.8%	<b>741</b>	-2.8%
Néonatalogie, sévérité lourde	1 380	24.5%	22	112.6%	26	25.7%	450	0.0%	62	2.1%	0	-100.0%	214	-14.3%	<b>2 154</b>	13.3%
<b>Néonatalogie</b>	<b>416</b>	<b>-4.4%</b>	<b>17</b>	<b>969.7%</b>	<b>6</b>	<b>14.5%</b>	<b>299</b>	<b>-2.1%</b>	<b>25</b>	<b>29.8%</b>	<b>0</b>	<b>-100.0%</b>	<b>18</b>	<b>-34.7%</b>	<b>781</b>	<b>-1.7%</b>
<b>SEANCES</b>	<b>13</b>	<b>9.5%</b>	<b>77</b>	<b>35.4%</b>	<b>10</b>	<b>-22.6%</b>	<b>63</b>	<b>9.2%</b>	<b>54</b>	<b>-9.9%</b>	<b>236</b>	<b>3.1%</b>	<b>47</b>	<b>-13.4%</b>	<b>501</b>	<b>3.6%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>4.4%</b>	<b>150</b>	<b>19.9%</b>	<b>34</b>	<b>3.8%</b>	<b>206</b>	<b>-0.9%</b>	<b>141</b>	<b>3.4%</b>	<b>149</b>	<b>-1.9%</b>	<b>336</b>	<b>0.6%</b>	<b>1 233</b>	<b>3.1%</b>

**Annexe 10 : Evolution du coût moyen par niveau et grand poste pour le secteur ex-OQN**

Niveau	Clinique		Médico-Technique		Logistique médicale		Logistique et Gestion Générale		Charges directes		Médicaments et DMI en sus		Honoraires		Coût complet	
	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009	Coût 2009 (en €)	Evolution entre 2007 et 2009
1	430	7.3%	258	22.4%	70	10.2%	323	-2.4%	273	7.8%	260	-6.2%	625	0.9%	<b>2 239</b>	3.9%
2	1 085	3.7%	333	20.5%	105	12.8%	709	-6.6%	467	5.6%	476	-6.7%	1 073	-1.1%	<b>4 247</b>	0.9%
3	1 912	5.2%	376	17.5%	140	17.7%	1 131	-3.4%	715	5.9%	366	-7.8%	1 552	2.9%	<b>6 194</b>	3.1%
4	4 157	6.2%	822	27.1%	322	15.6%	2 322	14.2%	1 864	17.1%	415	75.3%	3 672	14.5%	<b>13 574</b>	14.0%
A	364	-6.9%	303	15.6%	18	-7.8%	350	0.8%	67	-9.3%	2	346.7%	429	3.2%	<b>1 533</b>	1.5%
B	522	-4.3%	158	22.7%	12	-23.9%	412	0.7%	57	12.8%	1	2268.9%	258	-0.8%	<b>1 420</b>	0.7%
C	971	7.0%	431	11.7%	36	-9.0%	620	1.8%	159	8.9%	1	-72.4%	722	0.1%	<b>2 941</b>	4.5%
J	64	1.1%	111	13.7%	27	2.2%	143	0.9%	102	5.0%	3	17.9%	274	2.0%	<b>725</b>	3.8%
T	148	46.6%	67	15.2%	15	10.3%	124	10.1%	57	1.8%	55	5.8%	215	4.3%	<b>681</b>	13.6%
Z hors séances	177	-2.2%	87	-1.0%	23	-0.1%	194	-3.3%	84	-7.7%	14	-5.9%	324	2.4%	<b>902</b>	-1.3%
Séances	13	9.5%	77	35.4%	10	-22.6%	63	9.2%	54	-9.9%	236	3.1%	47	-13.4%	<b>501</b>	3.6%
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>4.4%</b>	<b>150</b>	<b>19.9%</b>	<b>34</b>	<b>3.8%</b>	<b>206</b>	<b>-0.9%</b>	<b>141</b>	<b>3.4%</b>	<b>149</b>	<b>-1.9%</b>	<b>336</b>	<b>0.6%</b>	<b>1 233</b>	<b>3.1%</b>



## Annexe 11 : 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 2007-2009 supérieur à 5% en valeur absolue.

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
01C	Affections du système nerveux - Groupes chirurgicaux	139 935	1 121	1 159	3.4%
01K	Affections du système nerveux - Avec acte classant non opératoire	2 121	900	900	0.0%
01M	Affections du système nerveux - Groupes 'médicaux'	10 640	1 257	1 366	8.6%
02C	Affections de l'oeil - Groupes chirurgicaux	574 034	1 076	1 114	3.5%
02M	Affections de l'oeil - Groupes 'médicaux'	3 158	536	661	23.2%
03C	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes chirurgicaux	252 031	788	819	3.9%
03K	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Avec acte classant non opératoire	234 219	674	745	10.6%
03M	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents - Groupes 'médicaux'	38 195	516	576	11.7%
04C	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes chirurgicaux	8 889	6 171	6 293	2.0%
04K	Affections de l'appareil respiratoire - Avec acte classant non opératoire	19 848	505	510	0.9%
04M	Affections de l'appareil respiratoire - Groupes 'médicaux'	60 740	2 608	2 436	-6.6%
05C	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes chirurgicaux	150 908	2 864	2 902	1.3%
05K	Affections de l'appareil circulatoire - Avec acte classant non opératoire	220 994	2 768	2 945	6.4%
05M	Affections de l'appareil circulatoire - Groupes 'médicaux'	112 501	1 760	1 897	7.8%
06C	Affections du tube digestif - Groupes chirurgicaux	248 332	2 690	2 779	3.3%
06K	Affections du tube digestif - Avec acte classant non opératoire	1 037 522	599	591	-1.3%
06M	Affections du tube digestif - Groupes 'médicaux'	175 421	1 223	1 229	0.6%
07C	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes chirurgicaux	52 877	2 530	2 536	0.2%
07K	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Avec acte classant non opératoire	11 685	883	843	-4.5%
07M	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas - Groupes 'médicaux'	35 913	1 921	1 783	-7.2%
08C	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes chirurgicaux	739 959	2 618	2 699	3.1%
08K	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Avec acte classant non opératoire	19 724	487	590	21.0%
08M	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif - Groupes 'médicaux'	44 697	885	1 011	14.3%
09C	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes chirurgicaux	224 793	1 100	1 192	8.3%
09K	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Avec acte classant non opératoire	22 795	459	506	10.3%
09M	Affections de la peau, des tissus souscutanés et des seins - Groupes 'médicaux'	18 060	964	1 096	13.7%
10C	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes chirurgicaux	40 285	2 712	2 919	7.7%
10M	Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles - Groupes 'médicaux'	8 224	2 195	2 070	-5.7%
11C	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes chirurgicaux	103 556	2 249	2 355	4.7%
11K	Affections du rein et des voies urinaires - Avec acte classant non opératoire	39 080	687	657	-4.3%
11M	Affections du rein et des voies urinaires - Groupes 'médicaux'	59 398	1 140	1 134	-0.5%
12C	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes chirurgicaux	141 896	1 732	1 752	1.2%
12K	Affections de l'appareil génital masculin - Avec acte classant non opératoire	22 550	495	517	4.5%
12M	Affections de l'appareil génital masculin - Groupes 'médicaux'	8 214	1 008	1 110	10.1%
13C	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes chirurgicaux	169 329	1 645	1 790	8.8%

Sous-CMD	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
13K	Affections de l'appareil génital féminin - Avec acte classant non opératoire	44 673	843	983	16.5%
13M	Affections de l'appareil génital féminin - Groupes 'médicaux'	18 155	611	581	-4.9%
14C	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes chirurgicaux	73 696	2 354	2 529	7.4%
14M	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes 'médicaux'	11 180	704	762	8.3%
14Z	Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum - Groupes indifférenciés	255 931	1 606	1 609	0.2%
15Z	Nouveau-nés, prématurés et affections de la période périnatale - Groupes indifférenciés	230 950	794	781	-1.7%
16C	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes chirurgicaux	2 441	1 138	1 211	6.4%
16M	Affections du sang et des organes hématopoïétiques - Groupes 'médicaux'	24 233	1 675	1 754	4.7%
17C	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes chirurgicaux	8 336	1 628	1 742	7.0%
17K	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Avec acte classant non opératoire	7 009	749	620	-17.2%
17M	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - Groupes 'médicaux'	15 848	1 625	1 582	-2.6%
18M	Maladies infectieuses et parasitaires - Groupes 'médicaux'	1 099	1 344	1 546	15.0%
21C	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes chirurgicaux	15 649	2 190	2 114	-3.5%
21M	Traumatismes, allergies et empoisonnements - Groupes 'médicaux'	2 482	678	796	17.3%
23C	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes chirurgicaux	4 665	1 189	1 473	23.9%
23K	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Avec acte classant non opératoire	44 475	484	504	4.1%
23M	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes 'médicaux'	66 412	1 115	1 122	0.6%
23Z	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé - Groupes indifférenciés	20 020	5 377	5 282	-1.8%
28Z	Séances - Groupes indifférenciés	2 412 888	483	501	3.6%

## Annexe 12 : Evolution du coût moyen des GHM prédominants pour le secteur ex-OQN

Résultats pour les 50 GHM en v11c qui représentent 60% de la masse-coût, classés par ordre de masse-coût décroissante.

GHM v11	Libellé	Nombre de séjours nationaux 2009	Coût moyen 2007	Coût moyen 2009	Evolution 2007-2009
28Z07Z	Chimiothérapie pour tumeur, en séances	712 158	917	897	-2.2%
28Z04Z	Hémodialyse, en séances	1 664 600	297	316	6.7%
02C05J	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, en ambulatoire	387 153	1 057	1 086	2.8%
06K04J	Endoscopie digestive diagnostique et anesthésie, en ambulatoire	680 231	554	547	-1.3%
14Z02A	Accouchements par voie basse, sans complication significative	159 751	1 992	1 999	0.4%
08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1	38 716	6 133	6 184	0.8%
06K02Z	Endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours	328 168	706	696	-1.4%
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	43 754	4 746	5 017	5.7%
08C241	Prothèses de genou, niveau 1	28 844	7 237	7 420	2.5%
03K02J	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires, en ambulatoire	193 096	677	759	12.1%
14C02A	Césariennes, sans complication significative	41 919	3 090	3 370	9.1%
05K101	Actes diagnostiques par voie vasculaire, niveau 1	61 280	1 977	2 222	12.4%
08C242	Prothèses de genou, niveau 2	16 205	7 767	7 991	2.9%
08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2	18 154	6 537	6 518	-0.3%
02C051	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie, niveau 1	98 052	1 193	1 200	0.6%
23Z02Z	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	20 020	5 377	5 282	-1.8%
15Z05A	Nouveau-nés de 2500 g et plus, sans problème significatif	162 383	665	640	-3.8%
05C151	Poses d'un stimulateur cardiaque permanent sans infarctus aigu du myocarde, ni insuffisance cardiaque congestive, ni état de choc, niveau 1	14 947	6 639	6 375	-4.0%
06C121	Interventions réparatrices pour hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	55 357	1 719	1 676	-2.5%
08C371	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	49 524	2 001	1 855	-7.3%
08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1	34 008	2 256	2 505	11.1%
08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1	32 230	2 326	2 614	12.4%
05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	12 484	6 330	6 688	5.7%
11C051	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée, niveau 1	50 199	1 576	1 630	3.4%
06C043	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	8 053	8 999	9 649	7.2%
08C341	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie, niveau 1	26 967	2 771	2 852	2.9%
07C141	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës, niveau 1	30 960	2 127	2 113	-0.6%
12C111	Interventions pelviennes majeures chez l'homme pour tumeurs malignes, niveau 1	12 746	4 889	4 943	1.1%
13C031	Hystérectomies, niveau 1	20 421	2 680	2 936	9.5%

<b>GHM v11</b>	<b>Libellé</b>	<b>Nombre de séjours nationaux 2009</b>	<b>Coût moyen 2007</b>	<b>Coût moyen 2009</b>	<b>Evolution 2007-2009</b>
01C13J	Libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels, en ambulatoire	99 778	604	586	-2.9%
06C041	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	10 707	5 068	5 237	3.3%
08C45J	Ménisectomie sous arthroscopie, en ambulatoire	66 345	789	845	7.1%
13C071	Interventions sur le système utéroannexiel pour des affections non malignes, autres que les interruptions tubaires, niveau 1	29 179	1 644	1 915	16.5%
08C44J	Autres interventions sur la main, en ambulatoire	63 466	871	857	-1.6%
05C17J	Ligatures de veines et éveinages, en ambulatoire	54 299	861	979	13.8%
06C042	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	7 413	6 803	6 844	0.6%
05C171	Ligatures de veines et éveinages, niveau 1	39 858	1 196	1 224	2.4%
05C102	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 2	6 357	7 798	7 648	-1.9%
15Z05B	Nouveau-nés de 2500 g et plus, avec autre problème significatif	51 288	951	940	-1.1%
08C351	Interventions sur le bras, coude et épaule, niveau 1	19 603	2 298	2 353	2.4%
08C321	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	16 971	2 544	2 675	5.2%
05C101	Chirurgie majeure de revascularisation, niveau 1	7 750	5 761	5 814	0.9%
08C222	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 2	4 949	8 212	8 525	3.8%
08C221	Interventions pour reprise de prothèses articulaires, niveau 1	5 615	7 238	7 381	2.0%
12C041	Prostatectomies transurétrales, niveau 1	19 791	2 161	2 092	-3.2%
09C03J	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites, en ambulatoire	51 762	763	798	4.7%
05M092	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire, niveau 2	11 169	3 590	3 674	2.4%
06C033	Résections rectales, niveau 3	3 892	10 258	10 542	2.8%
08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	7 359	5 342	5 517	3.3%
06C111	Interventions réparatrices pour hernies et éventrations à l'exception des hernies inguinales et crurales, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	20 147	1 994	2 001	0.4%