



**Vieillissement de la population
et évolution de l'activité hospitalière 2007-2010
Focus sur la prise en charge des 80 ans et plus**

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



Cette étude vise à présenter des éléments de cadrage sur l'évolution de l'activité des établissements de santé en lien avec le vieillissement de la population. L'analyse porte sur la période 2007-2010 et repose sur l'exploitation des données PMSI des établissements des deux secteurs, c'est-à-dire à la fois des établissements antérieurement sous dotation globale (ex DG) et des établissements anciennement sous objectifs quantifiés nationaux (ex OQN).

Les données de population utilisées sont issues des recensements de population de l'INSEE pour les années 2007 et 2008 et des projections de l'INSEE pour 2009 et 2010.

SOMMAIRE

Introduction	3
Tendances nationales	3
I. Résultats Nationaux	6
1. Evolution démographique et activité hospitalière	6
1.1. <i>Tendances nationales, démographie et activité MCO</i>	6
1.2. <i>Tendances nationales, autres champs (HAD, PSY et SSR)</i>	9
a) <i>Activité prise en charge en HAD</i>	9
b) <i>Activité prise en charge en SSR</i>	10
c) <i>Activité prise en charge en psychiatrie à temps complet</i>	11
2. Evolution du nombre de séjours MCO pour les 80 ans et plus	12
2.1. <i>Données de cadrage</i>	12
2.2. <i>Analyse par type d'hospitalisation</i>	13
2.3. <i>Analyse par niveau de sévérité</i>	14
2.4. <i>Analyse par catégories d'activités de soins (CAS)</i>	16
2.5. <i>Analyse par catégorie majeure de diagnostic (CMD) hors séances</i>	17
2.6. <i>Analyse par racine pour les trois CMD les plus contributrices à la croissance des séjours entre 2009 et 2010</i>	19
2.7. <i>Analyse des séances</i>	20
3. Evolution du volume économique associé à l'activité MCO pour les 80 ans et plus	21
II. Analyse régionalisée	23
1. Disparités régionales, démographie et activité MCO	23
2. Part des patients de 80 ans et plus dans l'activité MCO des régions	26
3. Focus sur la dynamique des activités spécifiques des patients de 80 ans et plus	28
ANNEXE	29
Annexe : Méthodologie	30



Introduction

La plupart des pays développés sont confrontés au phénomène de vieillissement démographique, conséquence d'un faible indice de fécondité et/ou d'un allongement de l'espérance de vie.

Dans les pays utilisant un système de répartition, le vieillissement a un impact important sur les régimes des retraites ou d'assurance maladie. Ainsi, compte tenu de l'augmentation du recours aux soins en fonction de l'âge, le vieillissement démographique devrait avoir un impact sur l'activité hospitalière, sa structure, et sur le coût du système hospitalier.

Pour mesurer l'effet du vieillissement de la population sur l'activité hospitalière, trois segments d'analyse ont été développés :

- comparer l'évolution démographique à celle de l'activité hospitalière, en se focalisant notamment sur les personnes âgées de plus de 80 ans ;
- identifier les caractéristiques des séjours des personnes âgées par rapport à l'ensemble des séjours ;
- analyser plus spécifiquement la dynamique des séjours des personnes âgées.

Il convient de noter que dans cette étude une personne âgée sera définie comme un individu âgé de 80 ans ou plus.

Ces segments d'analyse sont traités dans une première partie au niveau national. En seconde partie, une analyse régionalisée permettra de saisir les disparités régionales en termes de vieillissement, structure et dynamiques des séjours des personnes âgées de 80 ans et plus.

Tendances nationales

Evolution démographique et activité hospitalière

En 2010, les personnes âgées de 80 ans et plus représentaient **5,3% de la population française**, soit plus de 3 millions de personnes. **Entre 2007 et 2010, cette part a augmenté en moyenne de +3,3% par an**. La société française est donc bien confrontée à un phénomène de vieillissement. Bien évidemment, la part des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population totale et son évolution diffèrent selon les régions. Avec une part égale à 7,7%, le Limousin est par exemple bien plus exposée au phénomène de vieillissement que les DOM ou encore l'île de France.

Le vieillissement de la population est concomitant à une hausse de même ampleur de la part de cette classe d'âge dans la patientèle du système hospitalier et dans le total des séjours hospitaliers.

En effet, dans le champ de la Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO), la part des patients âgés de 80 ans et plus a évolué en moyenne de +2,9% par an. En 2010, cette classe d'âge représentait ainsi 11,2% des patients. La part des séjours de cette classe d'âge a également augmenté de +3,7% par an, atteignant 12,9% en 2010.

Tableau 1 : Evolution de la part des personnes âgées de 80 ans et plus entre 2007 et 2010

	2007	2008	2009	2010
Part dans la population *	4.8%	5.0%	5.1%	5.3%
Part de la patientèle **	10.3%	10.7%	10.9%	11.2%
Part dans le nombre de séjours MCO ***	11.6%	12.1%	12.4%	12.9%
Secteur Ex DG (75,7% des séjours de 80 ans et plus)	12.7%	13.2%	13.6%	14.1%
Secteur Ex OQN (24,3% des séjours de 80 ans et plus)	9.3%	9.6%	9.8%	10.1%
Part dans le volume économique MCO				
Secteur Ex DG	19.6%	20.2%	20.7%	21.4%
Secteur Ex OQN	14.1%	14.6%	14.9%	15.4%

* Source INSEE : données des recensements de population pour 2007 et 2008, projections pour 2009 et 2010.

** Source PMSI MCO

*** Source PMSI MCO : séjours chaînés chaînés

Pour les activités d'Hospitalisation à domicile (HAD) et les Soins de Suite et Réadaptation (SSR), les personnes âgées de 80 ans et plus représentent respectivement 25,9 et 37,2% de la patientèle. Dans ces deux champs, le taux de croissance annuel des journées de cette classe d'âge est bien supérieur à celui de la population totale.

Pour l'activité de psychiatrie (PSY), les personnes âgées de 80 ans et plus ne représentent que 3,0% des patients. L'évolution du nombre de journées pour cette classe d'âge est similaire à celle de l'ensemble de la population.

Le vieillissement de la population conduirait à une augmentation de la part des personnes âgées dans l'activité MCO, HAD et SSR. L'activité de psychiatrie ne serait pas affectée par ce phénomène démographique.

Caractéristiques et dynamisme des séjours MCO des personnes âgées de 80 ans et plus

En 2010, les personnes âgées de 80 ans et plus représentaient **12,9% des séjours de MCO**. Parmi ces séjours, environ **75% ont été réalisés par le secteur anciennement sous Dotation Globale (ex DG)**. Rappelons que sur l'ensemble de la population, le secteur ex DG totalise 69% des séjours de MCO.

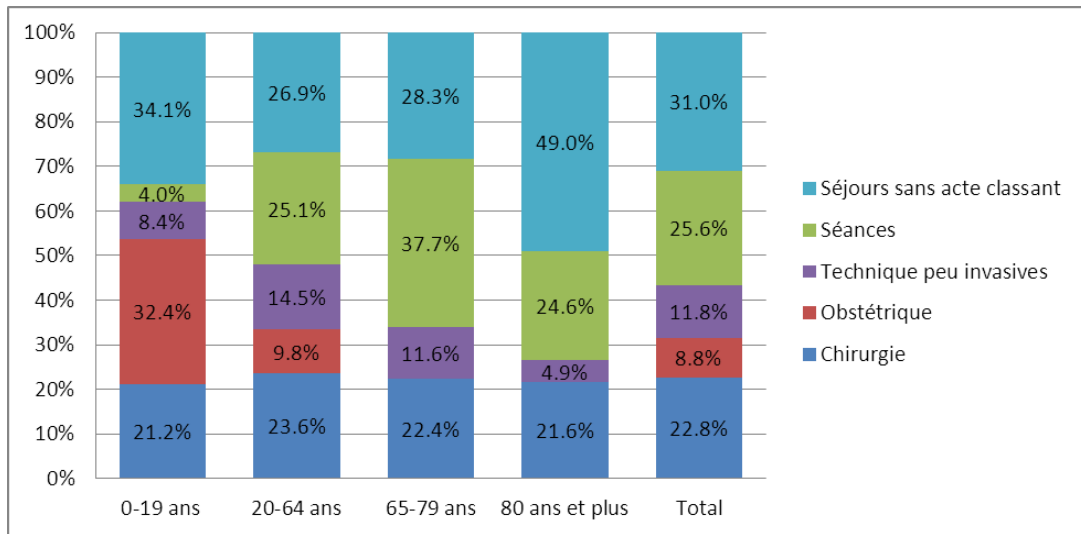
Entre 2007 et 2010, le nombre de séjours des patients âgés de 80 ans et plus a progressé en moyenne de +5,0 par an. **Cette classe d'âge est la deuxième classe la plus contributrice à la croissance des séjours 2009/2010, après les personnes âgées de 20-64 ans.**

Par rapport à l'ensemble de la population, en 2010, **les séjours des patients âgés de 80 ans et plus se caractérisent par une plus grande part de séjours en hospitalisation complète (59 vs 48%), et plus particulièrement en séjours sans acte classant avec nuitée (42 vs 23%)**. Les séjours des personnes âgées ont généralement des **niveaux de sévérité associés plus lourds** que l'ensemble de la population (33% en niveau 2 et 3 vs 11% pour la population totale). Enfin, près de 40% des séjours des personnes âgées se répartissent sur quatre Catégories Majeures de Diagnostics (CMD) :

- CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » avec 18,8% des séjours (vs 9,4% en population totale)
- CMD 2 « Affections de l'œil » avec 10,7% des séjours (vs 5,2%)
- CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » avec 9,2% des séjours (vs 4,9%)
- CMD 1 « Affections du système nerveux »

Pour les séances, qui représentent 25% des séjours des 80 ans et plus, la moitié concerne des séances de dialyse.

Figure 1 : Répartition des séjours selon les activités de soins par tranche d'âge en 2010



Néanmoins, depuis 2007, de fortes évolutions laissent percevoir une progression de la structure des séjours des personnes âgées de 80 ans et plus.

Les séances des patients de 80 ans et plus progressent de plus de +8,0% par an, notamment en raison d'une forte hausse des séances de chimiothérapie (+14,7%).

I. Résultats Nationaux

1. Evolution démographique et activité hospitalière

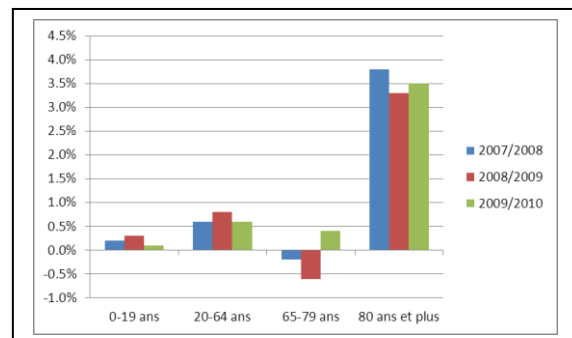
1.1. Tendances nationales, démographie et activité MCO

En 2010, la population France entière est estimée par la projection INSEE à 63,6 millions d'habitants, dont 3,1 millions seraient âgés de 80 ans et plus.

La population des 80 ans et plus a fortement évolué de **+11,0%** entre 2007 et 2010, ce qui correspond à une évolution¹ moyenne annuelle sur quatre ans de l'ordre de **+3,5% par an**. Cette progression est nettement plus dynamique que l'évolution de la population globale qui a été de +1,8% entre 2007 et 2010, soit de l'ordre de +0,6% par an.

Tableau/Figure 2 : Evolution de la population entre 2007 et 2010, par tranche d'âge

Classe d'âge	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
0 à 19 ans	+0,2%	+0,3%	+0,1%
20 à 64 ans	+0,6%	+0,8%	+0,6%
65 à 79 ans	-0,20%	-0,6%	+0,4%
80 ans et plus	+3,8%	+3,3%	+3,5%
Ensemble	+0,6%	+0,6%	+0,6%

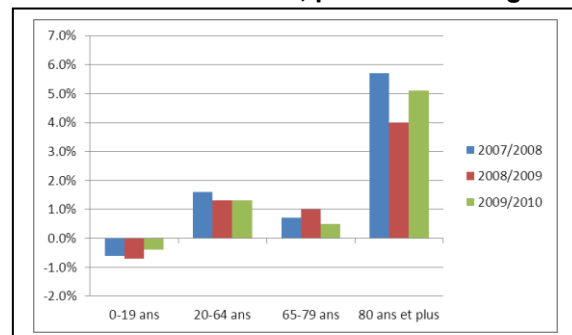


Source : INSEE - Recensements de population pour 2007 et 2008, projections pour 2009 et 2010.

S'agissant de l'activité hospitalière, l'exploitation des données PMSI MCO² fait apparaître une progression globale du nombre de séjours de l'ordre de **+1,3% par an**. L'évolution du nombre de séjours des patients de 80 ans et plus est plus dynamique et se situe autour de **+5,0% par an**.

Tableau/Figure 3: Evolution du nombre de séjours MCO entre 2007 et 2010, par tranche d'âge

Classe d'âge	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
0 à 19 ans	-0,6%	-0,7%	-0,4%
20 à 64 ans	+1,6%	+1,3%	+1,3%
65 à 79 ans	+0,7%	+1,0%	+0,5%
80 ans et plus	+5,7%	+4,0%	+5,1%
Ensemble	+1,5%	+1,3%	+1,3%



Source : PMSI MCO - Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période, séjours chaînés uniquement (cf. paragraphe suivant)

Il convient de signaler qu'entre 2007 et 2008, la forte hausse du nombre de séjours est liée à la montée en charge du PMSI suscitée par le passage à 100% T2A des établissements anciennement sous dotation globale. Si cette montée en charge a un faible impact sur des données macro-économiques elle peut être source de distorsions à un niveau d'analyse plus fin, notamment par

¹ L'évolution démographique sur la période 2007-2010 peut être estimée à partir des données des recensements de 2007 et 2008 d'une part, et les projections de population pour 2009 et 2010 d'autre part.

² Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période (cf. annexe méthodologique pour plus d'informations),

tranche d'âge, par région et par type d'activité. Des éléments par région sont apportés dans la partie II.

Taux d'hospitalisation – limites et résultats

Le taux d'hospitalisation correspond au rapport entre le nombre de patients et la population pour une année donnée. Le passage du dénombrement des séjours au dénombrement des patients nécessite que l'information dite « clé de chaînage »³ soit renseignée afin de déterminer si les séjours sont rattachés à un même patient ou à des patients distincts. Le taux de séjours chaînés tend vers 100% et a faiblement évolué entre 2007 et 2010, passant de 97,4% à 98,3% ce qui introduit un léger biais dans l'évolution du nombre de patients. En outre, l'évolution du taux d'hospitalisation est également dépendante des hypothèses utilisées par l'INSEE pour les projections de population en 2009 et 2010.

Ces limites étant précisées, il apparaît que le taux d'hospitalisation estimé pour l'ensemble de la population passe de 17,0% en 2007 à 17,3% en 2010. Le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge. Ainsi, il est le plus élevé pour la population de 80 ans et plus, passant de 36,2% en 2007 à 36,9% en 2010. En moyenne sur la période 2007-2010 le taux d'hospitalisation a évolué de +0,7% par an sur l'ensemble de la population, cette tendance est similaire pour les différentes tranches d'âge à l'exception des moins de 20 ans pour lesquels le taux d'hospitalisation se révèle, en moyenne stable sur la période (-0,1%).

Tableau 4 : Taux d'hospitalisation entre 2007 et 2010 par classe d'âge

Classe d'âge	2007	2008	2009	2010	Taux de croissance annuel moyen 2007-2010
0 à 19 ans	13.3%	13.2%	13.2%	13.2%	-0.1%
20 à 64 ans	14.9%	15.0%	15.2%	15.2%	0.6%
65 à 79 ans	27.3%	27.5%	28.1%	28.0%	0.8%
80 ans et plus	36.2%	36.6%	36.8%	36.9%	0.6%
Ensemble	16.9%	17.0%	17.2%	17.3%	0.7%

Lecture : En 2010, 36,9% de la population des 80 ans et plus a eu recours à au moins une hospitalisation au cours de l'année.

Sources :

INSEE : recensements de population pour 2007 et 2008, projections pour 2009 et 2010.

PMSI MCO : Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données

PMSI sur l'ensemble de la période, séjours chaînés uniquement

Parmi les séjours chaînés, l'évolution du nombre de séjours peut être mise en relation avec le nombre de patients distincts : le nombre de séjours par patient est relativement stable, il est passé de 1,51 en 2007 à 1,49 en 2010. Ce nombre moyen de séjours par patient augmente avec la classe d'âge : le nombre de séjours par patient le plus élevé est observé pour les patients de 80 ans et plus et atteint 1,74 en 2010.

Tableau 5a: Nombre de séjours (hors séances) par patient entre 2007 et 2010, par tranche d'âge

	2007	2008	2009	2010
0 à 19 ans	1.24	1.23	1.22	1.22
20 à 64 ans	1.46	1.45	1.45	1.44
65 à 79 ans	1.73	1.72	1.71	1.71
80 ans et plus	1.76	1.74	1.74	1.74
Ensemble	1.51	1.49	1.49	1.49

Sources : PMSI MCO - Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période - séjours chaînés uniquement

³ Voir également le document d'aide à l'utilisation du chaînage sur <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0009700001FF>

S'agissant de séances, le nombre de séances par patient se révèle également assez stable.

Tableau 5b : Nombre de séances par patient entre 2007 et 2010, par tranche d'âge

	2007	2008	2009	2010
0 à 19 ans	10.59	10.36	10.67	10.35
20 à 64 ans	12.82	12.90	12.73	12.88
65 à 79 ans	15.43	15.21	15.05	15.23
80 ans et plus	16.07	16.01	15.90	15.99
Ensemble	14.17	14.13	13.99	14.14

Sources : PMSI MCO - Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période - séjours chaînés uniquement

Sur la période 2007-2010, la stabilité du nombre de séjours et séances par patient indique que l'évolution du nombre de séjours des patients de 80 ans est donc le résultat de l'arrivée de nouveaux patients liée à la fois à l'augmentation de la population des personnes de cette tranche d'âge et à une évolution du comportement du recours à l'hospitalisation.

Tableau 6 : Evolution de la part des personnes de 80 ans et plus entre 2007 et 2010

	2007	2008	2009	2010
Part dans la population	4.8%	5.0%	5.1%	5.3%
Part de la patientèle MCO	10.3%	10.7%	10.9%	11.2%
Part dans le nombre de séjours MCO	11.6%	12.1%	12.4%	12.9%

Sources :

INSEE : recensements de population pour 2007 et 2008, projections pour 2009 et 2010.

PMSI MCO : Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période

Ainsi, l'évolution de la part des personnes âgées de 80 ans et plus dans la population entraîne une augmentation de leur part dans l'activité hospitalière. Cette évolution entraîne à la fois un accroissement de l'activité en nombre de séjours, mais également une évolution de la structure d'activité. Des éléments par région sont apportés dans la partie II.

Un éclairage complémentaire peut être apporté sur l'évolution de la patientèle en examinant la notion de « nouveaux patients », ces derniers étant définis comme les patients n'ayant pas été hospitalisés au cours de l'année précédente.

Parmi les patients âgés de 80 ans et plus, le taux de nouveaux patients est de 59,5% en 2009 et 62,8% en 2010. En restreignant les « nouveaux patients » à ceux qui n'ont pas été hospitalisés au cours des deux années précédentes, le taux est de 42,9% en 2009 et 44,5% en 2010.

1.2. Tendances nationales, autres champs (HAD, PSY et SSR)

En complément de l'activité MCO, l'évolution des prises en charge en hospitalisation à domicile (HAD), en soins de suite réadaptation (SSR) et en psychiatrie (PSY) peut être examinée.

Pour ces trois champs, il convient de limiter l'exploitation des bases aux journées ayant une clé de chaînage correcte et un âge renseigné. Cette contrainte entraîne une restriction de champ d'analyse notamment en psychiatrie où la qualité du chaînage est la moins bonne. Sur le champ de la psychiatrie, l'analyse a été réalisée uniquement sur les journées de présence en temps complet et donc après exclusion des demi-journées.

Pour ces activités, il convient de garder en mémoire que la qualité du chaînage a beaucoup évolué au cours des dernières années. Or, les taux d'évolution annuels sont très sensibles à l'amélioration du chaînage ce qui les rend difficilement interprétables.

En 2010, la part des patients âgés de 80 ans et plus dans l'activité des différents champs est variable, elle est la plus forte en SSR où plus du tiers des patients et des journées concernent cette tranche d'âge. Pour mémoire en MCO, la part des patients âgés de 80 ans et plus en 2010 était de 11,2%.

Tableau 7 : Part des 80 ans et plus en 2010 dans l'activité hospitalière, par champ

	HAD	SSR	PSY
Part de la patientèle	25,9 %	37,2%	3,0%
Part dans le nombre de journées pour les autres champs	17,5%	35,1%	3,9%

Sources :

PMSI MCO - Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période - séjours chaînés uniquement

PMSI HAD - Clés de chaînage correctes et hors RAPSS en GHT 99

PMSI SSR - Clés de chaînage correctes et hors GMD 99 ou GHJ 90 ou 99 selon l'année

RIM 1P

a) Activité prise en charge en HAD

S'agissant de l'activité prise en charge en Hospitalisation A Domicile⁴, le nombre de journées de présence est passé de 2,3 millions en 2007 à 3,6 millions entre 2007 et 2010, soit une progression moyenne annuelle de 16,8%. Cette progression s'atténue puisqu'entre 2009 et 2010, elle est de +11,9%. L'évolution du nombre de patients est assez similaire à l'évolution du nombre de journées. Par tranches d'âge, les évolutions les plus marquées concernent la population des 80 ans et plus. Ainsi, entre 2009 et 2010, les évolutions en nombre de journées de présence et de patients y sont les plus fortes, se situant respectivement à +14,1% et 17,5%.

Tableau 8 : Evolution du nombre de journées et patients en HAD entre 2007 et 2010

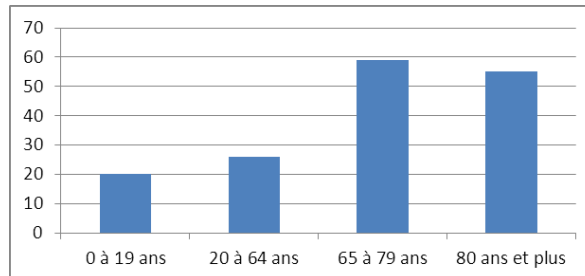
Classe d'âge	Indicateurs	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
0 à 19 ans	Nombre de journées de présence*	+15.7%	+16.6%	+6.0%
	Nombre de patients*	+61.1%	+13.8%	-1.7%
20 à 64 ans	Nombre de journées de présence*	+19.0%	+16.9%	+11.5%
	Nombre de patients*	+26.0%	+20.1%	+13.8%
65 à 79 ans	Nombre de journées de présence*	+20.8%	+15.7%	+11.5%
	Nombre de patients*	+21.8%	+19.6%	+12.1%
80 ans et plus	Nombre de journées de présence*	+21.7%	+25.4%	+14.1%
	Nombre de patients*	+24.9%	+27.6%	+17.5%
Ensemble	Nombre de journées de présence*	+20.1%	+18.5%	+11.9%
	Nombre de patients*	+27.6%	+20.6%	+12.6%

Source : PMSI HAD - * Clés de chaînage correctes et hors RAPSS en GHT 99

⁴ Voir également le rapport HAD 2010 publié sur le site de l'ATH : <http://www.atih.sante.fr>

Le nombre de journées de présence par patient en 2010 est de 37,2 journées par patient en moyenne. Ce nombre évolue fortement avec l'âge, il est de 20,1 pour les moins de 20 ans et de 55,1 pour les patients de 80 ans et plus, en 2010.

Figure 4 : Nombre de journées de présence par patient en HAD selon la tranche d'âge en 2010



b) Activité prise en charge en SSR

Concernant l'activité de Soins de Suite et de Rééducation, le nombre de journées de présence est passé de 29,2 millions en 2007 à 34 millions en 2010, soit une évolution moyenne annuelle de 5,2% surtout marquée en début de période. Entre 2009 et 2010, l'évolution ralentit pour se situer à +1,8% et s'accompagne d'une évolution plus forte du nombre de patients, à +2,9%.

Par tranches d'âge, les évolutions les plus marquées concernent la population de 80 ans et plus. Entre 2009 et 2010, les évolutions en nombre de journées de présence et de patients se situent respectivement à +4,7% et +5,1%.

Tableau 9 : Evolution du nombre de journées et patients en SSR entre 2007 et 2010

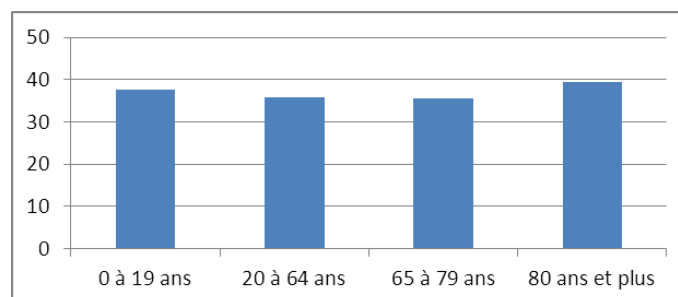
Classe d'âge	Indicateurs	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
0 à 19 ans	Nombre de journées de présence*	+3.4%	+2.4%	-2.9%
	Nombre de patients*	+4.7%	+3.6%	+3.1%
20 à 64 ans	Nombre de journées de présence*	+6.1%	+7.1%	+0.9%
	Nombre de patients*	+6.4%	+6.2%	+2.7%
65 à 79 ans	Nombre de journées de présence*	+5.2%	+4.2%	-0.4%
	Nombre de patients*	+4.9%	+3.1%	+0.4%
80 ans et plus	Nombre de journées de présence*	+10.3%	+9.1%	+4.7%
	Nombre de patients*	+10.6%	+9.0%	+5.1%
Ensemble	Nombre de journées de présence*	+7.1%	+6.8%	+1.8%
	Nombre de patients*	+7.2%	+6.1%	+2.9%

Source : PMSI SSR - * Clés de chaînage correctes et hors GMD 99 ou GHJ 90 ou 99 selon l'année

Le taux de séjours avec numéro anonyme inutilisable était de 0,7% en 2007, 0,6% en 2008 et 0,7% en 2009.

Le nombre de journées de présence par patient en 2010 est de 37,1 journées par patient en moyenne. Contrairement à l'HAD, il existe peu de fluctuations de ce nombre moyen de journées par patient (il est de 39,4 pour les patients de 80 ans et plus, en 2010).

Figure 5 : Nombre de journées de présence par patient en SSR selon la tranche d'âge en 2010



c) Activité prise en charge en psychiatrie à temps complet

Pour la psychiatrie, l'évolution de cette activité est plus difficile à mesurer du fait de la montée en charge du codage du PMSI. L'analyse des données montre que le nombre de journées de présence à temps complet a augmenté en moyenne annuelle de +5,6% ; le nombre de journées est ainsi égal à 18,7 millions en 2010. Entre 2009 et 2010, l'évolution est de +1,0% et s'accompagne d'une stabilité du nombre de patients. Ces évolutions sont le reflet de l'amélioration du codage de cette activité, à la fois en termes d'exhaustivité et de qualité des données (amélioration du taux de chaînage correct).

La psychiatrie est le champ pour lequel les patients âgés de 80 ans et plus représentent la plus faible part. Entre 2009 et 2010, le nombre de journées de présence associées à cette tranche d'âge a augmenté de +1,9% alors que le nombre de patients correspondants a diminué de 0,6%.

Tableau 10 : Evolution du nombre de journées et patients en psychiatrie entre 2008 et 2010

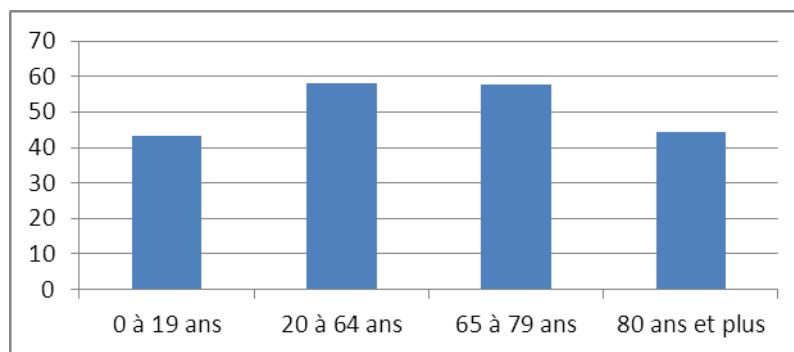
Classe d'âge	Indicateurs	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010
0 à 19 ans	Nombre de journées de présence*	+4.8%	+9.8%
	Nombre de patients*	+8.9%	+9.8%
20 à 64 ans	Nombre de journées de présence*	+11.1%	+0.7%
	Nombre de patients*	+10.7%	-0.5%
65 à 79 ans	Nombre de journées de présence*	+8.7%	-1.8%
	Nombre de patients*	+9.2%	-1.7%
80 ans et plus	Nombre de journées de présence*	+8.3%	+1.9%
	Nombre de patients*	+10.9%	-0.6%
Ensemble	total journées	+10.4%	+1.0%
	total patients	+10.4%	+0.0%

Source : PMSI PSY - * Clés de chaînage correctes

Le taux de séjours avec numéro anonyme inutilisable était 8,1% en 2008 et 4,6% en 2009.

Le nombre de journées de présence par patient en 2010 est de 56,3 journées par patient. Ce nombre est plus élevé pour les patients de 20-79 ans. Il est de 44,3 pour les patients de 80 ans et plus, en 2010.

Figure 6 : Nombre de journées de présence par patient en PSY selon la tranche d'âge en 2010



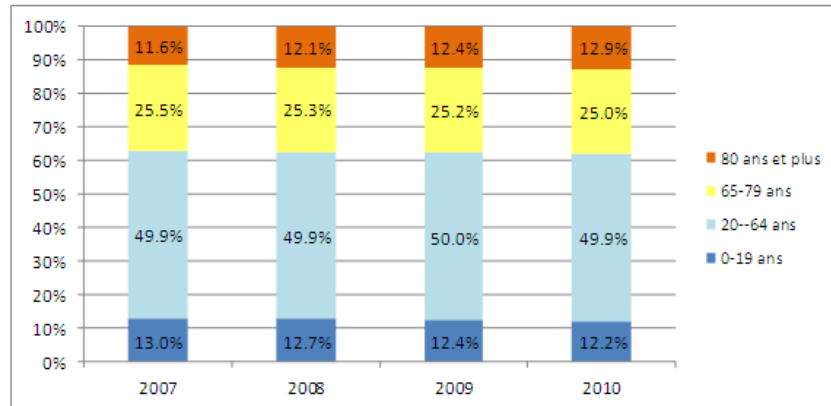
2. Evolution du nombre de séjours MCO pour les 80 ans et plus

2.1. Données de cadrage

En 2010, l'activité de Médecine Chirurgie Obstétrique a généré 22,5 millions de séjours/séances dont 2,9 millions ont concerné des patients âgés de 80 ans et plus, soit **12,9%**. Des éléments par région sont développés dans la seconde partie du document.

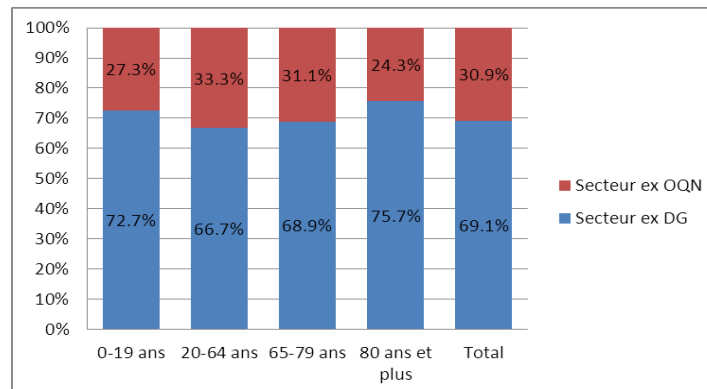
Cette part est plus importante au sein de l'activité des établissements du secteur ex DG (14,1%) que pour les établissements du secteur ex OQN (10,1%).

Figure 7 : Répartition des séjours par classe d'âge, en 2010



Toutes tranches d'âge confondues, 69,1% des séjours/séances sont réalisés par des établissements du secteur ex DG ; cette proportion est plus élevée pour les 80 ans et plus, atteignant 75,7%.

Figure 8 : Répartition des séjours par secteur et par tranche d'âge en 2010



En termes d'évolution⁵, l'augmentation des séjours des patients âgés de plus de 80 ans a fortement contribué à la croissance en nombre de séjours de chaque secteur : 37, 2% de la hausse de l'activité du secteur ex-DG et 58,9% de la hausse de l'activité du secteur ex-OQN s'expliquent par la hausse des séjours de cette patientèle

Tableau 11 : Contribution à la croissance 2009/2010 en nombre de séjours par tranche d'âge

	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Ensemble
Secteur ex DG	3.1%	40.2%	19.4%	37.2%	100.0%
Secteur ex OQN	-4.2%	49.5%	-4.2%	58.9%	100.0%
Ensemble	-3.2%	47.3%	10.1%	46.5%	100.0%

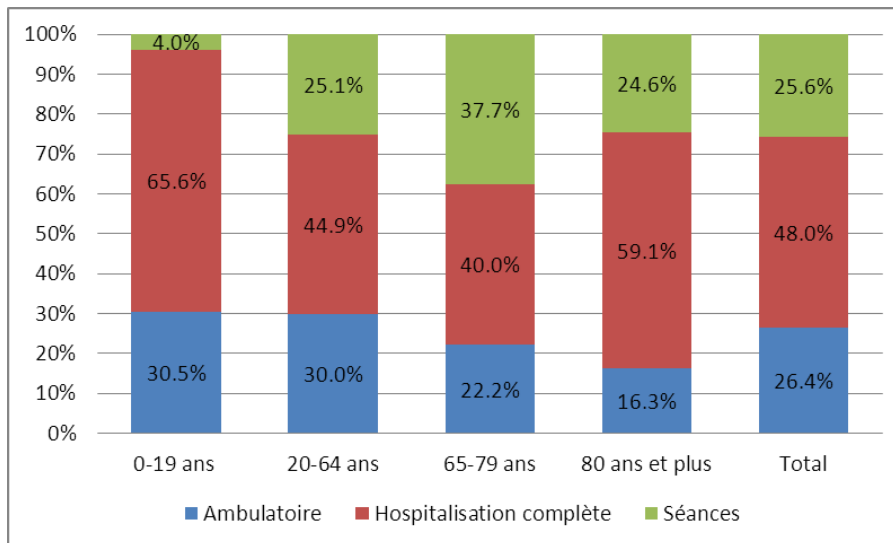
⁵ Cf. tableau Evolution du nombre de séjours MCO entre 2007 et 2010, par tranche d'âge

2.2. Analyse par type d'hospitalisation

En 2010, le recours à l'hospitalisation des personnes âgées de 80 ans et plus se caractérise par une forte proportion de séjours en hospitalisation complète, 59,1% soit 1,7 millions de séjours. En revanche, avec un peu moins de 5000 000 séjours, le recours en ambulatoire représente 16,3% seulement au lieu de 26,4% en moyenne sur l'ensemble des tranches d'âge. En effet, l'âge peut être un frein à la prise en charge en ambulatoire compte tenu notamment de l'isolement des personnes âgées.

Les séances quant à elles, sont de l'ordre de 710 000 en 2010 soit 24,6% des séjours et séances des 80 ans et plus, ce qui correspond au taux moyen observé pour l'ensemble de la population.

Figure 9 : Répartition des séjours par type d'hospitalisation et par tranche d'âge en 2010



De 2007 à 2010, l'évolution des séjours des 80 ans et plus n'a pas été uniforme selon les différents types de prise en charge. Tous les types d'hospitalisation ont augmenté, à des rythmes différents, et ce sont les séances qui ont le plus fortement progressé.

Tableau 12 : Evolution du nombre de séjours des 80 ans et plus par type d'hospitalisation

	Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010	Contribution à la croissance des séjours 2009/2010
Ambulatoire	472.6	+2.8%	+1.5%	+4.8%	15.6%
Hospitalisation complète	1 711.5	+4.3%	+3.0%	+3.7%	43.8%
Séances	710.8	+11.8%	+8.5%	+8.6%	40.6%
Total 80 ans et plus	2 894.9	+5.7%	+4.0%	+5.1%	100.0%

Lecture : L'évolution du nombre des séances des 80 ans et plus contribue à 40,6% de la croissance du nombre total de séjours et séances de cette tranche d'âge entre 2009 et 2010.

2.3. Analyse par niveau de sévérité

L'activité des séjours concernant des personnes âgées de 80 ans et plus se caractérise par une plus forte proportion de séjours de niveau 2 et 3, par rapport aux autres tranches d'âge, ce qui découle directement de l'effet âge. Les séjours de niveaux 4 représentent également plus de 3% des séjours pour les patients âgés de +80ans (en moyenne ce niveau représente 1% de l'activité). A l'inverse, les séjours de niveau 1 et J sont moins fréquents.

Tableau 13 : Répartition des séjours par niveau de sévérité en 2010 (hors CMD 14 et 15)

Niveau	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Total
1	24.5%	23.8%	18.5%	13.9%	21.3%
2	2.1%	4.3%	9.4%	18.8%	7.2%
3	0.9%	1.7%	4.7%	14.8%	4.0%
4	0.3%	0.6%	1.1%	3.3%	1.1%
E	0.1%	0.0%	0.1%	0.5%	0.1%
J	19.2%	17.4%	13.5%	8.9%	15.5%
T	13.5%	11.3%	7.8%	9.6%	10.5%
Z	4.4%	8.0%	7.1%	5.6%	7.0%
Séances	4.0%	25.1%	37.7%	24.6%	25.6%
Total (hors CMD 14 et 15)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

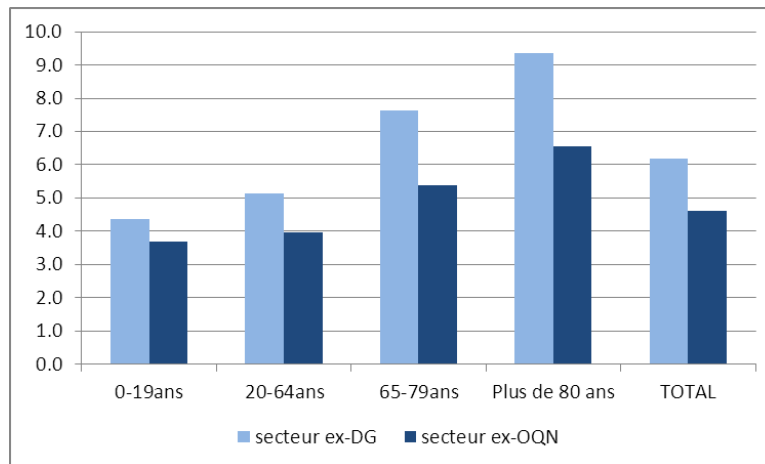
Ce sont les séjours de niveau 4 qui ont le plus évolué entre 2007 et 2010, avec un taux d'évolution compris entre 12,4% et 21,2% (il convient cependant de relativiser cette évolution par rapport au faible nombre de séjours de ce niveau). Les niveaux 3 et J progressent également. Hors séances, ce sont ces trois niveaux qui contribuent le plus à la croissance des séjours des 80 ans et plus, comme pour l'ensemble des séjours, toutes tranches d'âge confondues.

Tableau 14 : Evolution du nombre de séjours des 80 ans et plus par niveau de sévérité

Niveau	Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010	Contribution à la croissance 2009/2010	Contribution à la croissance 2009/2010 – toutes tranches d'âge confondues
1	401.5	+0.3%	-5.4%	-0.5%	-1.4%	-59.5%
2	544.7	+2.2%	-0.4%	-0.4%	-1.6%	8.7%
3	427.8	+9.7%	+19.6%	+10.3%	28.7%	27.2%
4	95.1	+12.4%	+16.0%	+21.2%	12.0%	11.7%
E	14.4	+4.5%	+6.4%	+1.1%	0.1%	0.0%
J	258.3	+8.2%	+13.1%	+8.4%	14.3%	53.7%
T	279.0	+2.2%	-7.3%	+1.0%	1.9%	-26.2%
Z	163.3	+3.9%	-0.3%	+4.8%	5.4%	9.8%
Séances	710.8	+11.8%	+8.5%	+8.6%	40.6%	66.1%
Total	2 894.9	+5.7%	+4.0%	+5.1%	100.0%	100.0%

La durée moyenne des séjours augmente avec les classes d'âge. Il est donc logique de trouver l'âge comme CMA puisque celui-ci est mesuré en fonction de son impact sur les durées des séjours. Quelle que soit la tranche d'âge, la durée moyenne de séjours est légèrement plus élevée pour les séjours des établissements ex-DG, et en particulier pour les 80 ans et plus (9,4 au lieu de 6,6 pour le secteur ex-OQN). Cette différence de durée de séjours s'explique notamment par les différences d'activité (plus forte proportion de séjours à sévérité lourde dans le secteur ex DG que dans le secteur ex OQN).

Figure 10 : Durée moyenne de séjours en hospitalisation complète par classe d'âge en 2010



2.4. Analyse par catégories d'activités de soins (CAS)

Les séjours des personnes âgées de 80 ans et plus correspondent pour une forte part à des séjours sans acte classant (49,0% vs 31,0% pour l'ensemble de la population), et notamment lorsque la prise en charge se fait en hospitalisation complète, c'est-à-dire avec nuitée(s) (42,2% vs 23,0% pour l'ensemble de la population).

En revanche, la part des séjours relatifs à des techniques peu invasives est pour cette tranche d'âge très inférieure à la moyenne nationale. Il en est de même pour la chirurgie mais dans une moindre proportion.

Tableau 15 : Répartition des séjours par CAS et par tranche d'âge en 2010

	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Total
Chirurgie non ambulatoire	9.5%	15.2%	14.2%	14.3%	14.1%
Chirurgie ambulatoire	11.7%	8.4%	8.3%	7.2%	8.6%
Total chirurgie	21.2%	23.6%	22.4%	21.6%	22.8%
Séjours sans acte classant sans nuitée	10.7%	8.5%	6.0%	6.7%	7.9%
Séjours sans acte classant avec nuitée	23.3%	18.4%	22.3%	42.2%	23.0%
Total Séjours sans acte classant	34.1%	26.9%	28.3%	49.0%	31.0%
Techniques peu invasives	8.4%	14.5%	11.6%	4.9%	11.8%
Séances	4.0%	25.1%	37.7%	24.6%	25.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

En terme d'évolution, les activités qui font justement l'objet des plus fortes augmentations 2007-2010 sont les séances et les techniques peu invasives.

Tableau 16 : Evolution du nombre de séjours des personnes âgées de 80 ans et plus par CAS

	Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010	Contribution à la croissance des séjours 2009/2010
Chirurgie non ambulatoire	414.2	+1.8%	-0.9%	+2.7%	7.9%
Chirurgie ambulatoire	209.7	+10.9%	+14.6%	+8.4%	11.7%
Total chirurgie	624.0	+4.3%	+3.6%	+4.6%	19.5%
Séjours sans acte classant sans nuitée	194.0	-0.6%	-10.4%	+0.1%	0.1%
Séjours sans acte classant avec nuitée	1 223.1	+5.0%	+4.2%	+3.8%	32.3%
Total Séjours sans acte classant	1 417.1	+4.1%	+1.8%	+3.3%	32.4%
Techniques peu invasives	143.1	+1.4%	+7.8%	+7.8%	7.5%
Séances	710.8	+11.8%	+8.5%	+8.6%	40.6%
Total 80 ans et plus	2 894.9	+5.7%	+4.0%	+5.1%	100.0%

Lecture : L'évolution du nombre des séances des 80 ans et plus contribue à 40,6% de la croissance du nombre total de séjours et séances de cette tranche d'âge entre 2009 et 2010.

2.5. Analyse par catégorie majeure de diagnostic (CMD) hors séances

Parmi l'activité de séjours (hors séances), douze CMD concentrent plus de 90% des séjours des personnes âgées de 80 ans et plus. Les CMD non retenues représentent 8,9% des séjours des patients âgés de 80 ans et plus, et 25,9% en moyenne sur l'ensemble de la population. Cette proportion de séjours non présentés est décroissante avec l'avancée en âge (notamment du fait des séjours d'obstétrique et néonatalogie).

Les séjours des personnes âgées de 80 ans et plus se caractérisent ainsi par une proportion plus forte que l'ensemble de la population pour certaines CMD et notamment pour les quatre suivantes : CMD 1 « Affections du système nerveux », CMD 2 « Affection de l'œil », CMD 4 « Affections de l'appareil respiratoire » et CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire ».

Ces quatre CMD représentent presque la moitié (46,5%) des séjours des 80 ans et plus contre un quart de l'activité totale.

Tableau 17 : Répartition des séjours par CMD et par tranche d'âge en 2010

		0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Total
01	Affections du système nerveux	4.3%	5.7%	6.3%	8.4%	6.0%
02	Affections de l'oeil	1.1%	2.4%	11.8%	10.7%	5.2%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	16.6%	4.4%	1.8%	1.3%	5.4%
04	Affections de l'appareil respiratoire	4.9%	3.2%	6.1%	9.2%	4.9%
05	Affections de l'appareil circulatoire	1.4%	7.5%	14.5%	18.2%	9.4%
06	Affections du tube digestif	8.8%	17.4%	17.2%	10.1%	15.1%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	0.3%	2.9%	3.3%	2.4%	2.5%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	6.6%	12.3%	11.1%	11.3%	11.0%
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	3.2%	4.5%	3.5%	4.3%	4.1%
11	Affections du rein et des voies urinaires	2.0%	3.7%	4.9%	5.0%	3.8%
19	Maladies et troubles mentaux	1.3%	1.0%	1.4%	3.7%	1.5%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	3.6%	5.0%	6.3%	6.5%	5.2%
	Autres CMD hors séances	45.9%	30.0%	11.8%	8.9%	25.9%
Total hors séances		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Afin d'identifier les activités qui sont à la fois les plus dynamiques et qui représentent un nombre important de séjours, il est procédé au calcul de la contribution à la croissance par CMD. Ainsi, il apparaît que les trois CMD qui contribuent le plus à la croissance du nombre de séjours des 80 ans et plus sont les CMD 2 « Affections de l'œil » ; CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » ; et CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif ».

Tableau 18 : Evolution des séjours des 80 ans et plus pour les douze CMD

		Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Evolution 2007/2008	Evolution 2008/2009	Evolution 2009/2010	Contribution à la croissance 2009/2010
01	Affections du système nerveux	182.5	+7.7%	+3.9%	+4.7%	5.9%
02	Affections de l'oeil	234.2	+2.4%	+4.9%	+5.9%	9.4%
03	Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	27.7	+4.6%	+6.2%	+4.3%	0.8%
04	Affections de l'appareil respiratoire	201.5	+4.3%	+7.4%	+1.2%	1.7%
05	Affections de l'appareil circulatoire	397.0	+4.1%	+4.4%	+4.2%	11.5%
06	Affections du tube digestif	219.6	+2.7%	+3.8%	+4.1%	6.1%
07	Affections du système hépatobiliaire et du pancréas	52.7	+4.2%	+4.6%	+7.2%	2.6%
08	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	247.5	+4.7%	+4.2%	+6.0%	10.1%
09	Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	93.3	+3.8%	+6.4%	+3.2%	2.1%
11	Affections du rein et des voies urinaires	108.3	+2.7%	+6.5%	+7.2%	5.2%
19	Maladies et troubles mentaux	81.7	+7.9%	+3.8%	+6.9%	3.8%
23	Facteurs influant sur l'état de santé et autres motifs de recours aux services de santé	141.3	+1.4%	-17.8%	-2.3%	-2.4%

Lecture : L'évolution du nombre des séjours de la CMD 2 « Affections de l'œil » contribue à 9,4% de la croissance du nombre total de séjours des 80 ans et plus hors séances entre 2009 et 2010.

Le cas particulier des soins palliatifs

Il convient de noter que la diminution de la CMD 23 s'explique en partie par une diminution de l'activité du GHM de soins palliatifs (23Z02Z), soit -11,5% entre 2008 et 2009 pour les patients âgés de 80 ans et plus. Cette évolution résulte du changement de règle de codage sur le diagnostic principal en classification V11 des GHM. En effet, désormais les établissements ne codent plus forcément les soins palliatifs en diagnostic principal (DP), ils peuvent les renseigner en diagnostic associé (DAS). Ainsi, le séjour ne se trouve plus classé dans le GHM 23Z02Z mais dans une autre racine. Le nombre de séjours ayant un diagnostic associé de soins palliatifs est en augmentation. De ce fait la diminution observée sur les GHS de soins palliatifs ne correspond pas à une réelle baisse de l'activité mais plutôt au fait que les séjours sont désormais codés dans d'autres GHS.

Pour plus d'éléments :

Activité MCO – Rapport des réalisations de la campagne budgétaire 2010

Disponible sur : <http://www.atih.sante.fr>

Rubrique : ■ [Accueil](#) ■ [Rapports et études](#) ■ [Suivi des dépenses hospitalières](#)

Des éléments par région sont apportés dans la seconde partie du document.

Pour aller plus loin dans l'identification des activités les plus dynamiques et qui représentent un nombre important de séjours, il est possible de calculer la contribution à la croissance par racine au sein de chaque CMD.

2.6. Analyse par racine pour les trois CMD les plus contributrices à la croissance des séjours entre 2009 et 2010

S'agissant des affections de l'oeil (CMD 02) la racine qui contribue quasiment à l'ensemble de la croissance du nombre de séjours pour les patients âgés de 80 ans et plus est la racine 02C05 « Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie ». Ce constat est également vrai sur l'ensemble de la population et ce dans les mêmes proportions ou légèrement atténué.

Au sein de la CMD 5 (Affections de l'appareil circulatoire), la racine 05M09 « Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire » est également la plus contributrice à la croissance des séjours pour les patients âgés de 80 ans et plus, comme pour l'ensemble de la population.

En revanche, au sein de la CMD 8, les racines les plus contributrices à la croissance des séjours des personnes de 80 ans et plus ne sont pas tout à fait les mêmes que pour l'ensemble de la population. A titre d'exemple la racine 08M15 « Tendinites, myosites et bursites » évolue fortement et contribue à 8,8% de la croissance des séjours de la CMD pour les 80 ans et plus vs 3,7% sur l'ensemble de la population. A l'opposé la racine 08C24 « Prothèses de genou » contribue seulement à 4,3% de la croissance des séjours de la CMD pour les 80 ans et plus vs 16,7% sur l'ensemble de la population.

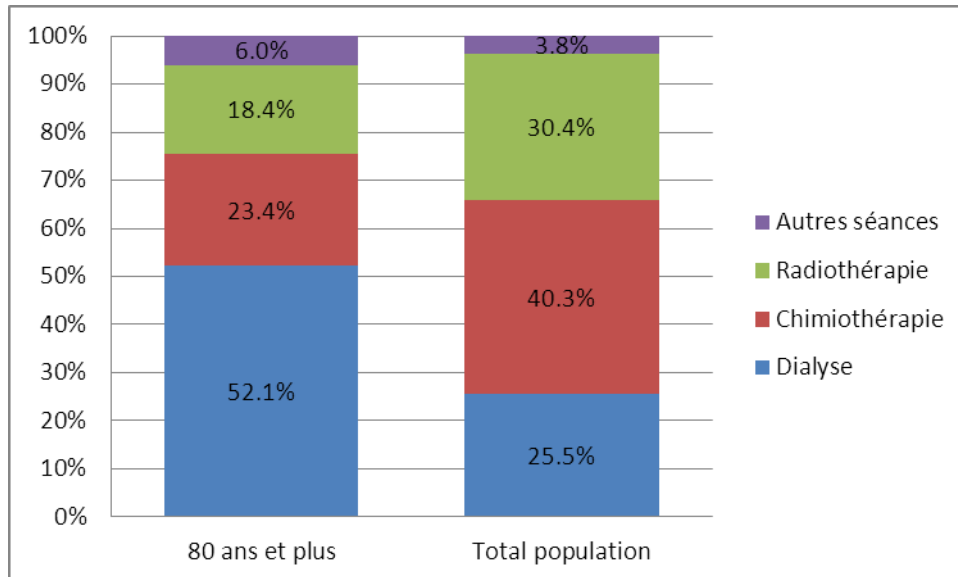
Tableau 19 : Evolution des racines les plus contributrices à la croissance au sein de chacune des trois principales CMD

Racine	Libellé	Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Evolution 2009/2010		Contribution à la croissance des séjours 2009/2010 dans la CMD	
			80 ans et plus	Total	80 ans et plus	Total
CMD 2	Affections de l'oeil					
02C05	Interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie	201.16	+6.7%	+5.2%	96.7%	98.6%
CMD 5	Affections de l'appareil circulatoire					
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	190.00	+5.9%	+3.0%	39.5%	47.3%
05K06	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde	121.32	+8.5%	+3.5%	10.3%	35.0%
05K13	Actes thérapeutiques par voie vasculaire sauf endoprothèses, âge supérieur à 17 ans	32.01	+23.4%	+10.2%	9.6%	25.5%
05K10	Actes diagnostiques par voie vasculaire	174.49	+6.1%	+0.6%	8.6%	9.6%
CMD 8	Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif					
08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	34.70	+4.2%	+2.8%	9.9%	7.2%
08M15	Tendinites, myosites et bursites	9.22	+15.5%	+3.3%	8.8%	3.7%
08M29	Autres pathologies rachidienne relevant d'un traitement médical	10.44	+10.6%	+1.6%	7.2%	4.1%
08M26	Fractures du rachis	7.55	+13.5%	+3.1%	6.4%	3.5%
08C39	Interventions sur l'avant-bras	11.40	+7.2%	+4.8%	5.4%	16.0%
08C24	Prothèses de genou	12.93	+4.9%	+5.1%	4.3%	16.7%

2.7. Analyse des séances

Pour mémoire, les séances constituent une activité particulièrement dynamique puisqu'elles contribuent à 40,6% de la croissance de l'ensemble des séjours/séances des 80 ans et plus. Ces séances sont pour moitié des séances de dialyse (contre 25,5% dans l'ensemble de la population).

Figure 11 : Répartition des racines des séances selon la classe d'âge, en 2010



Compte tenu de l'importance de la dialyse pour les personnes âgées de 80 ans et plus, elle est l'activité qui contribue le plus à la croissance des séances pour les patients âgés de 80 ans et plus, ce qui n'est pas le cas sur l'ensemble de la population. En effet, sur l'ensemble de la population, ce sont les séances de chimiothérapie qui contribuent le plus fortement à la croissance des séances.

Tableau 20 : Evolution des séances par type

	Nombre de séjours en 2010 (en milliers)	Taux d'évolution 2009/2010		Contribution à la croissance des séances 2009/2010	
		80 ans et plus	Total	80 ans et plus	Total
Dialyse	370.54	+6.8%	+2.2%	42.0%	16.2%
Chimiothérapie	166.37	+14.7%	+5.5%	37.8%	61.7%
Radiothérapie	131.01	+7.8%	+2.1%	16.7%	17.9%
Autres séances	42.88	+4.8%	+3.9%	3.5%	4.2%
Total séances	710.79	+8.6%	+3.6%	100.0%	100.0%

3. Evolution du volume économique associé à l'activité MCO pour les 80 ans et plus

Dans cette partie les résultats sont issus de la valorisation des données PMSI MCO à classification et à tarifs constants (cf. annexe méthodologique). Toutefois, les tarifs étant spécifiques à chaque secteur et ne couvrant pas tout à fait le même périmètre (notamment les honoraires ne sont pas inclus dans les tarifs du secteur ex-OQN) les résultats sont présentés distinctement pour chaque secteur.

En 2010, les séjours des personnes âgées de 80 ans et plus représentaient 21,4% du volume économique des établissements du secteur ex-DG et 15,4% du volume économique du secteur ex-OQN.

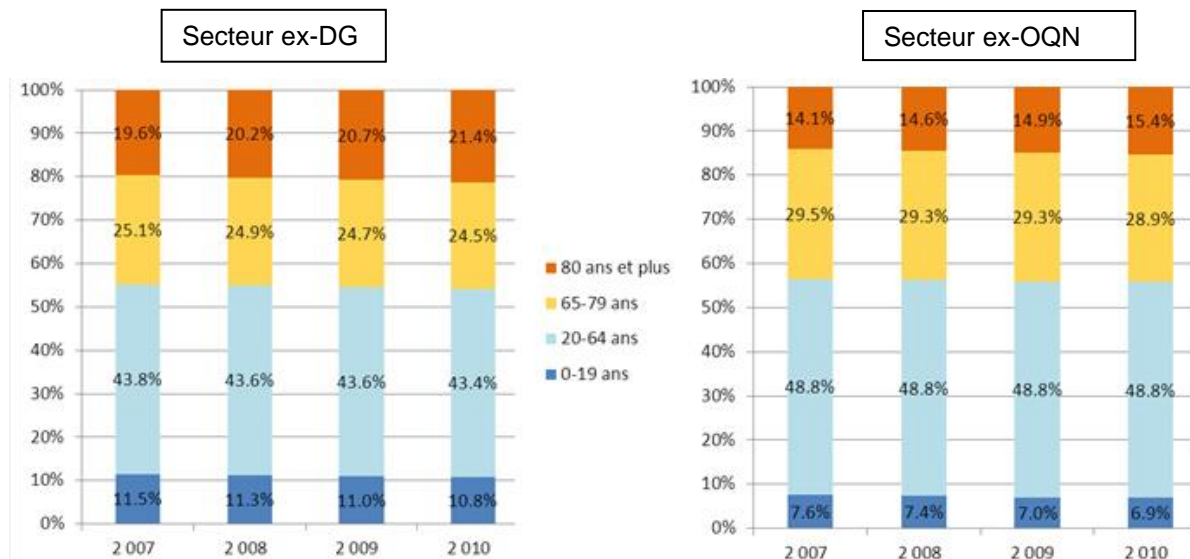
Tableau 21 : Répartition du volume économique par secteur et par tranche d'âge en 2010

	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus
Secteur ex DG	10.8%	43.4%	24.5%	21.4%
Secteur ex OQN	6.9%	48.8%	28.9%	15.4%

Au sein du secteur ex-DG, en 2010, les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent la moitié des séjours et environ 40% du volume économique. Les séjours d'enfants (0-19 ans) représentent environ 10% des séjours et du volume économique. Les séjours des personnes âgées (80 ans et plus) représentent 14% des séjours et 21% du volume économique. La part en volume économique des 80 ans et plus est passée de 19,6% en 2007 à 21,4% en 2010.

Au sein du secteur ex-OQN, en 2010, les séjours des patients âgés de 20 à 64 ans représentent un peu plus de la moitié des séjours et environ 50% du volume économique. Les séjours d'enfants (0-19 ans) représentent environ 11% des séjours et 7% du volume économique. Les séjours des personnes âgées (80 ans et plus) représentent 10% des séjours et 15% du volume économique. La part des 80 ans et plus est passée de 14,1% en 2007 à 15,4% en 2010.

Figure 12 : Volume économique de chaque secteur



Le nombre de séjours pour les personnes de plus de 80 ans est en forte hausse et entraîne une hausse importante du volume économique dans chaque secteur. Quelle que soit l'année, le taux d'évolution du volume économique le plus marqué est celui des séjours concernant des patients âgés de 80 ans et plus.

Tableau 22 : Evolution de l'activité par classe d'âge – secteur ex-DG

	Evolution 2007/2008			Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
0-19 ans	+1.8%	+0.7%	+1.1%	+1.5%	-0.1%	+1.6%	+1.0%	-0.5%	+1.4%
20-64 ans	+3.0%	+2.8%	+0.2%	+3.6%	+1.6%	+2.0%	+2.7%	+1.7%	+1.0%
65-79 ans	+2.5%	+1.7%	+0.8%	+2.7%	+1.3%	+1.4%	+2.1%	+1.0%	+1.1%
80 ans et plus	+6.7%	+6.8%	-0.1%	+6.3%	+4.4%	+1.8%	+6.3%	+5.5%	+0.8%
Total France	+3.5%	+2.7%	+0.7%	+3.7%	+1.7%	+2.0%	+3.1%	+1.7%	+1.4%

Tableau 23: Evolution de l'activité par classe d'âge – secteur ex-OQN

	Evolution 2007/2008			Evolution 2008/2009			Evolution 2009/2010		
	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure	Volume économique	- dont nombre de séjours	- dont effet structure
0-19 ans	-2.5%	-3.7%	+1.2%	-2.2%	-2.4%	+0.2%	-0.7%	-0.3%	-0.4%
20-64 ans	+0.5%	-0.8%	+1.3%	+2.2%	+0.8%	+1.4%	+1.2%	+0.4%	+0.8%
65-79 ans	-0.1%	-1.3%	+1.3%	+2.1%	+0.3%	+1.8%	-0.2%	-0.4%	+0.2%
80 ans et plus	+3.7%	+2.3%	+1.4%	+4.3%	+2.8%	+1.4%	+4.8%	+3.7%	+1.1%
Total France	+0.6%	-1.0%	+1.5%	+2.2%	+0.5%	+1.6%	+1.2%	+0.5%	+0.7%

Au sein du secteur ex-DG, l'effet structure relatif à l'activité des personnes âgées de plus de 80 ans est toujours moindre que celui de l'ensemble de la population.

En revanche, au sein du secteur ex-OQN, entre 2009 et 2010, le phénomène s'inverse et l'effet structure devient, en 2010, plus élevé pour les patients de 80 ans et plus que pour les autres tranches d'âge.

L'augmentation du volume économique associé aux 80 ans et plus a fortement contribué à la croissance de chaque secteur : 42,1% de la hausse de l'activité du secteur ex-DG et 58,9% de la hausse de l'activité du secteur ex-OQN s'expliquent par la hausse du volume économique des patients de 80 ans et plus.

Tableau 24 : Contribution à la croissance 2009/2010 en volume économique par secteur et par tranche d'âge

	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus	Ensemble
Secteur ex DG	3.4%	38.3%	16.3%	42.1%	100.0%
Secteur ex OQN	-4.2%	49.5%	-4.2%	58.9%	100.0%

L'analyse de l'évolution du volume économique par types d'activités présente le plus souvent les mêmes tendances que celles qui ont été observées sur les évolutions en nombre de séjours avec une forte part de l'activité en hospitalisation complète et plus particulièrement sur les séjours sans acte classant. L'augmentation du volume économique s'explique principalement par la hausse du volume économique des CMD :

- CMD 01 (affections du système nerveux) pour le secteur ex-DG
- CMD 02 (Affections de l'œil) pour le secteur ex-OQN
- CMD 05 (Affections de l'appareil circulatoire) pour les deux secteurs
- CMD 08 (Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif) pour les deux secteurs

Des éléments détaillés sont apportés en **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

II. Analyse régionalisée

1. Disparités régionales, démographie et activité MCO

La répartition de la population par tranches d'âge n'est pas uniforme selon les régions : d'après les données du dernier recensement, en 2008, la part des personnes âgées de 80 ans et plus dans l'ensemble de la population est de 5,0% et varie selon les régions de 0,8% en Guyane à de 7,7% en Limousin.

Tableau 25 : Répartition de la population par tranche d'âge en 2008 par région

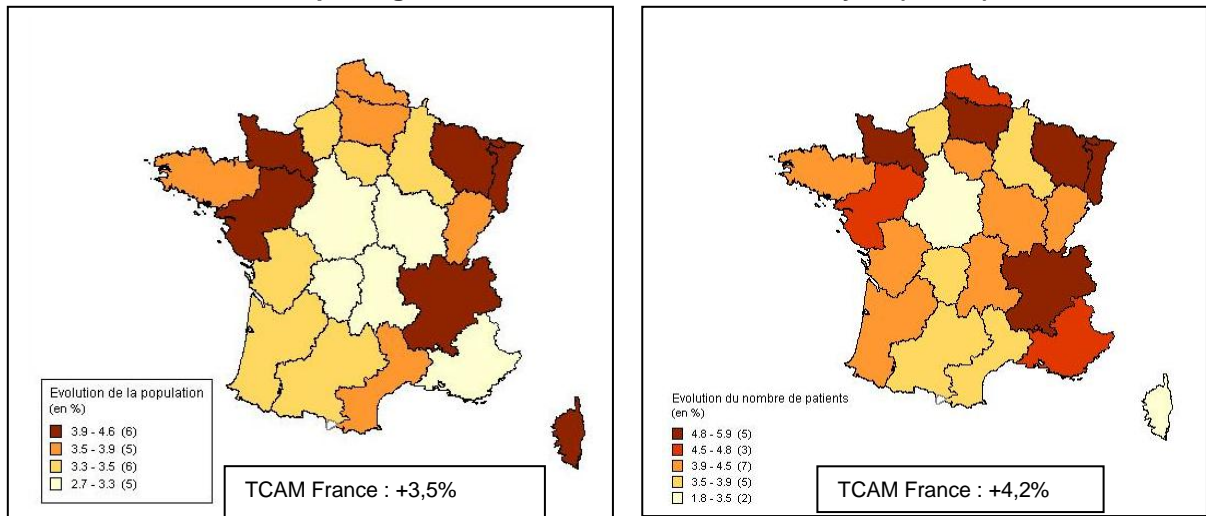
	0-19 ans	20-64 ans	65-79 ans	80 ans et plus
Alsace	24.5%	60.1%	11.2%	4.2%
Aquitaine	22.6%	58.1%	13.2%	6.1%
Auvergne	21.8%	57.9%	13.9%	6.4%
Basse-Normandie	24.5%	56.8%	13.0%	5.7%
Bourgogne	22.9%	57.1%	13.6%	6.4%
Bretagne	24.4%	57.1%	13.0%	5.5%
Centre	24.1%	57.4%	12.7%	5.8%
Champagne-Ardenne	24.7%	58.5%	11.8%	5.1%
Corse	59.0%	20.8%	14.4%	5.7%
Franche-Comté	24.9%	58.1%	12.0%	5.0%
Haute-Normandie	25.9%	58.4%	11.0%	4.7%
Ile-de-France	25.8%	61.6%	8.8%	3.7%
Languedoc-Roussillon	23.4%	57.2%	13.5%	5.9%
Limousin	20.5%	56.7%	15.2%	7.7%
Lorraine	24.0%	59.3%	12.0%	4.6%
Midi-Pyrénées	22.8%	58.2%	13.0%	6.1%
Nord-Pas-de-Calais	27.1%	58.5%	10.3%	4.1%
Pays de la Loire	25.6%	57.4%	11.8%	5.2%
Picardie	26.3%	58.7%	10.6%	4.3%
Poitou-Charentes	22.6%	56.9%	14.0%	6.5%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	23.4%	57.3%	13.4%	5.9%
Rhône-Alpes	25.5%	58.6%	11.2%	4.7%
Guadeloupe	30.4%	56.8%	9.3%	3.5%
Guyane	44.2%	51.9%	3.0%	0.8%
Martinique	28.0%	57.7%	10.4%	3.9%
Réunion	34.6%	57.4%	6.4%	1.7%
Total France entière	24.9%	58.6%	11.6%	5.0%

Source : INSEE - recensement de population pour 2008.

L'évolution de la population âgée de 80 ans et plus entre 2007 et 2010, telle que projetée par l'INSEE, peut être mise en relation avec l'évolution observée du nombre de patients entre 2007 et 2010. Démographie et patientèle suivent des tendances similaires au sein des régions : les régions qui se caractérisent à la fois par une forte évolution de la population et de la patientèle des personnes âgées de 80 ans et plus sont l'Alsace, Lorraine, Rhône-Alpes, Basse-Normandie et Picardie.

A l'opposé, dans les régions Centre, Bourgogne, Auvergne et Limousin où la part initiale des personnes âgées de 80 ans et plus est forte, l'évolution de la population et de la patientèle de 80 ans et plus est moins dynamique.

Figure 13 : Evolution de la population et de la patientèle des personnes âgées de 80 ans et plus entre 2007 et 2010 par région, taux de croissance annuel moyen (TCAM)



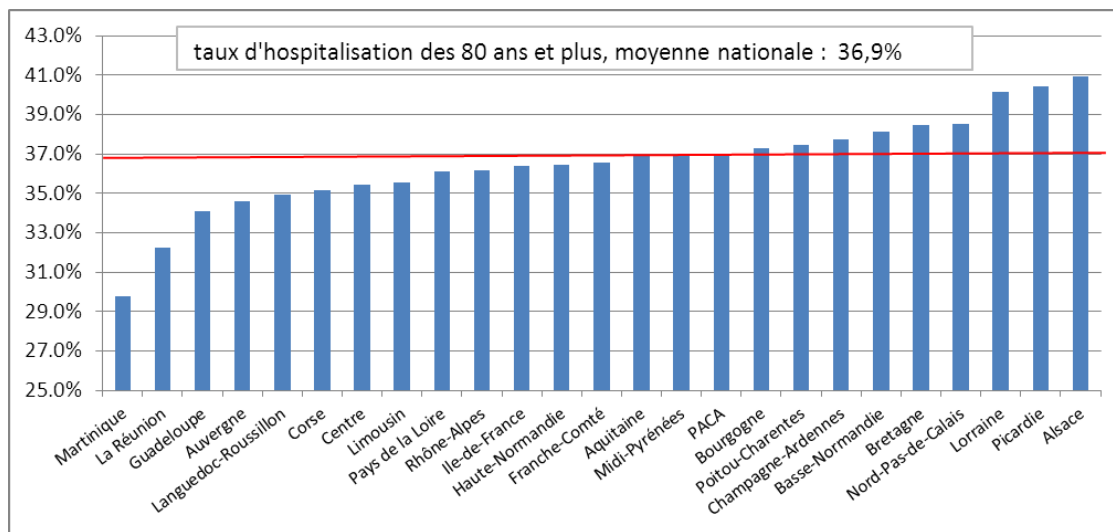
Sources : INSEE - projections pour 2009 et 2010.

PMSI MCO : Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période, séjours chaînés uniquement

Outre-mer, la part initiale des personnes âgées de 80 ans et plus étant assez faible, notamment en Guadeloupe, Martinique et à la Réunion, l'évolution de la population et de la patientèle de cette tranche d'âge est également dynamique.

Le taux d'hospitalisation estimé pour la population de 80 ans et plus en 2010 est de 36,9%, ce taux varie de 29,8% pour la Martinique à 40,9% en Alsace. Outre les limites précédemment évoquées, ces variations peuvent être le reflet à la fois de disparités en termes de comportement de recours aux soins et également d'offre de soins. Une limite souvent évoquée concerne notamment la prise en charge des personnes les plus âgées en MCO lorsque les structures de soins de suite et réadaptation sont moins nombreuses.

Figure 14 : Taux d'hospitalisation des 80 ans et plus en 2010 par région



Sources : INSEE - projections pour 2009 et 2010.

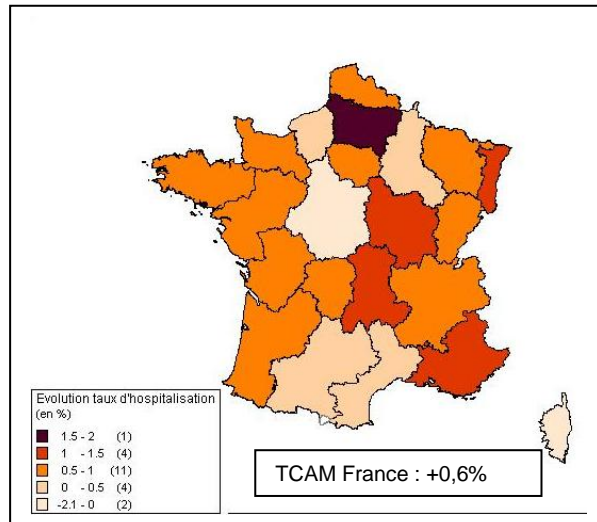
PMSI MCO : Activité des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité et ayant transmis des données PMSI sur l'ensemble de la période, séjours chaînés uniquement

NB : Guyane non présentée du fait d'un faible nombre de patients en 2010.

L'évolution du taux d'hospitalisation correspond en quelques sorte au différentiel de progression entre le taux d'évolution de la population et le taux d'évolution du nombre de patients. Ainsi entre 2007 et 2010, l'évolution du nombre de patients (+4.2% par an en moyenne) a été plus forte que l'évolution de la population des 80 ans et plus (+3,5% par an en moyenne) Cela se traduit par une progression du taux d'hospitalisation de +0,6% par an en moyenne.

L'évolution la plus forte est observée en Picardie (+1,8%).

Figure 15 : Evolution du taux d'hospitalisation des 80 ans et plus entre 2007 et 2010 par région, taux de croissance annuel moyen (TCAM)



2. Part des patients de 80 ans et plus dans l'activité MCO des régions

Analyse régionale : approche par lieu de consommation

Dans la partie précédente les éléments présentés en termes de patientèle reposent sur la région de résidence des patients.

Dans la suite de cette partie il s'agit d'une approche par lieu de consommation et la région prise en compte n'est plus la région de résidence des patients mais le lieu d'implantation de l'établissement.

La déclinaison régionale de l'activité hospitalière fait apparaître que la part des séjours pour les patients âgés de 80 ans et plus varie de 2,7% en Guyane à 16,6% en Limousin en 2010.

La part des séjours des patients de 80 ans et plus réalisés dans des établissements du secteur ex-DG est également contrastée, variant de 59,7% en Languedoc-Roussillon à 89,5% en Martinique.

Enfin, l'évolution entre 2009 et 2010 du nombre de séjours des personnes âgés de 80 ans et plus varie de +0,9% en Corse à +15,7% en Martinique.

Tableau 26 : Séjours des 80 ans et plus - données régionales

	Part des 80 ans et plus dans l'ensemble des séjours en 2010	Part du secteur ex-DG dans la prise en charge des séjours des 80 ans et plus en 2010	Evolution 2009/2010 des séjours des 80 ans et plus
Alsace	13.1%	86.9%	+6.3%
Aquitaine	14.6%	68.3%	+5.3%
Auvergne	15.0%	75.7%	+4.7%
Basse-Normandie	15.8%	84.2%	+6.5%
Bourgogne	16.2%	78.8%	+4.4%
Bretagne	14.7%	81.0%	+4.3%
Centre	14.8%	74.5%	+1.3%
Champagne-Ardenne	12.9%	76.3%	+4.1%
Corse	14.2%	59.9%	+0.9%
Franche-Comté	13.4%	88.5%	+5.4%
Haute-Normandie	13.0%	75.1%	+7.3%
Ile-de-France	10.1%	73.9%	+4.7%
Languedoc-Roussillon	12.9%	59.7%	+5.1%
Limousin	16.6%	76.7%	+6.6%
Lorraine	13.4%	84.3%	+5.4%
Midi-Pyrénées	14.4%	65.5%	+4.4%
Nord-Pas-de-Calais	11.0%	79.2%	+5.2%
Pays de la Loire	12.9%	73.2%	+5.0%
Picardie	14.1%	86.5%	+9.6%
Poitou-Charentes	16.0%	81.8%	+1.0%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13.3%	67.9%	+4.0%
Rhône-Alpes	12.1%	78.0%	+6.8%
SSA	16.3%	100.0%	+9.8%
Guadeloupe	8.1%	64.2%	+1.6%
Guyane*	2.7%	0.0%	-8.6%
Martinique	8.7%	89.5%	+15.7%
Réunion	6.1%	85.9%	+14.0%
Total France entière	12.9%	75,7%	+5.1%

(*) Les établissements dits ex DG de Guyane n'étaient pas en T2A en 2010. Ils ne sont donc pas dans le champ de l'étude

La part du nombre de séjours comme celle du volume économique concernant les patients âgés de 80 ans et plus ne sont pas uniformes selon les régions.

Le Limousin, le Poitou-Charentes, la Bourgogne et la Basse-Normandie se caractérisent par un taux supérieur à la moyenne nationale pour chacun des deux secteurs.

A l'inverse, les régions Ile de France, Rhône-Alpes, le Nord-Pas-de-Calais, l'Alsace et les DOM-TOM se caractérisent par un taux inférieur à la moyenne nationale pour chacun des deux secteurs.

Tableau 27 : Part du volume économique des 80 ans et plus par région et par secteur en 2010

	En nombre de séjours Secteur Ex DG	En volume économique Secteur Ex DG	En nombre de séjours Secteur Ex OQN	En volume économique Secteur Ex OQN
Alsace	13.9%	19.2%	9.5%	14.6%
Aquitaine	16.2%	24.3%	12.2%	18.2%
Auvergne	16.3%	25.3%	11.8%	17.4%
Basse –Normandie	16.8%	26.5%	11.8%	16.4%
Bourgogne	18.1%	27.4%	11.5%	16.8%
Bretagne	16.4%	25.7%	10.2%	14.8%
Centre	16.2%	24.9%	11.8%	17.8%
Champagne-Ardenne	14.9%	23.7%	9.1%	13.1%
Corse	16.9%	24.8%	11.5%	17.9%
Franche-Comté	14.8%	24.0%	7.8%	11.7%
Haute -Normandie	14.8%	21.4%	9.6%	14.1%
Ile-de-France	10.9%	16.4%	8.3%	13.7%
Languedoc-Roussillon	13.8%	21.7%	11.8%	17.2%
Limousin	17.4%	26.9%	14.5%	20.9%
Lorraine	14.9%	22.0%	8.7%	12.9%
Midi-Pyrénées	15.6%	24.3%	12.6%	19.0%
Nord-Pas-de-Calais	12.2%	18.2%	8.0%	12.6%
Pays de la Loire	14.5%	22.8%	9.9%	14.8%
Picardie	15.7%	23.3%	8.6%	13.3%
Poitou-Charentes	17.2%	27.2%	12.1%	17.4%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14.1%	21.4%	11.9%	17.9%
Rhône-Alpes	13.3%	20.8%	9.3%	14.6%
SSA	16.3%	22.8%		
Guadeloupe	8.5%	12.6%	7.4%	10.5%
Guyane (*)			2.7%	4.4%
Martinique	9.3%	15.9%	5.9%	7.0%
Réunion	7.3%	10.7%	3.1%	4.1%
Total France entière	14.1%	21.4%	10.1%	15.4%

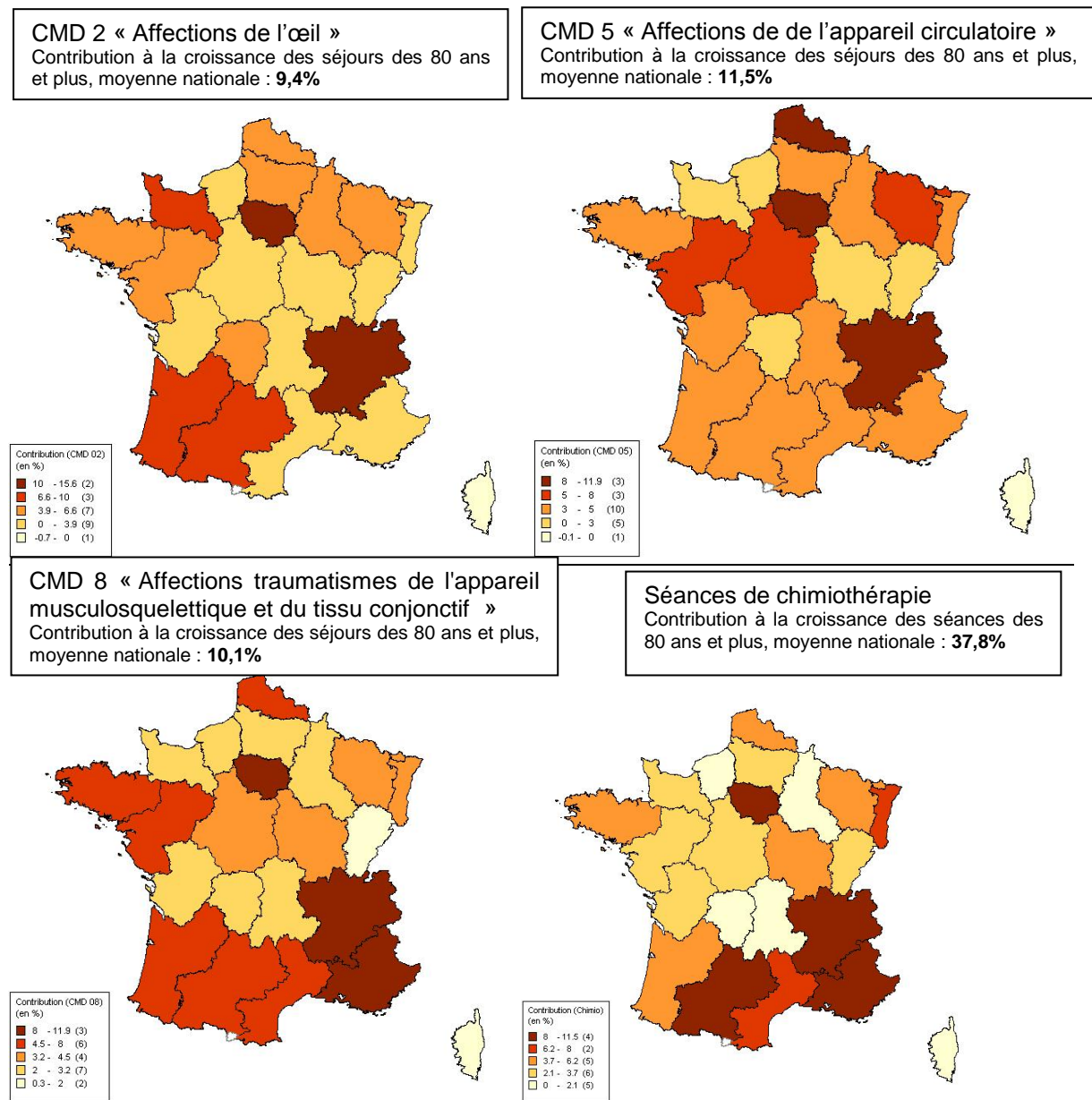
(*) Les établissements dits ex DG de Guyane n'étaient pas en T2A en 2010. Ils ne sont donc pas dans le champ de l'étude

3. Focus sur la dynamique des activités spécifiques des patients de 80 ans et plus

L'analyse de l'activité en nombre de séjours a indiqué que les séjours des 80 ans et plus se concentrent principalement sur 3 CMD : CMD 2 « Affections de l'œil » ; CMD 5 « Affections de l'appareil circulatoire » ; et CMD 8 « Affections et traumatismes de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif ». En outre parmi les séances, ce sont les séances de chimiothérapie qui se sont révélés les plus dynamiques.

Les cartes ci-après présentent la contribution à la croissance du nombre de séjours des 80 ans et plus pour chacune de ces quatre activités par région : les régions Ile-de-France et Rhône-Alpes se caractérisent systématiquement par une contribution à la croissance de ces activités plus fortes dans la région qu'au niveau national.

Figure 16 : Contribution à la croissance des activités spécifiques des personnes âgées de 80 ans et plus entre 2009 et 2010 par région – France métropolitaine





ANNEXE

Annexe : Méthodologie

Sources de données

- PMSI MCO 2007, 2008, 2009 et 2010 (cf. analyse de l'activité MCO sur la sélection des séjours et des établissements)
- PMSI HAD 2007, 2008, 2009 et 2010 hors GHT erreur (99) et hors mauvaise clés de chaînage
- PMSI SSR 2007, 2008, 2009 et 2010 hors GMD erreur (90) ou GHJ erreur (90/99), hors âge vide et hors mauvaise clés de chaînage
- PMSI PSY 2007, 2008, 2009 et 2010 hors mauvaise clés de chaînage et hors âge vide

Méthodologie d'analyse de l'activité MCO

1. Champ des établissements

L'étude porte à la fois sur les établissements du secteur anciennement sous dotation globale (ex-DG) et les établissements antérieurement sous objectif quantifiés nationaux (ex-OQN).

Exclusions :

- Lorsqu'un établissement en activité n'a pas transmis de données pour une période en particulier, il est exclu de l'étude sur l'ensemble de la période.
- Trois établissements ayant 100% de mauvais chaînage pour une période en particulier sont également exclus de l'étude sur l'ensemble de la période.

Précisions pour le secteur ex-DG

S'agissant des établissements ex-DG, seuls les établissements soumis à la tarification à l'activité (T2A) sont pris en compte. L'activité des hôpitaux locaux n'est donc pas prise en compte mais ne représente qu'une faible part de l'activité (environ 50 000 séjours par an).

Les établissements relevant du Service de santé des armées (SSA) sont passés en T2A en 2009. Les taux d'évolution présentés pour 2007/2008 et 2008/2009 ne prennent pas en compte leur activité, par contre leur activité est bien incluse dans le calcul des taux d'évolution 2009/2010.

Les données 2008 et 2009 intègrent les séjours qui n'avaient pas été initialement transmis au cours de l'exercice mais qui ont pu faire l'objet d'une transmission (via l'outil LAMDA) au cours de deux exercices suivants. Ainsi :

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

Par ailleurs il convient de rappeler que les établissements ex-DG sont passés à un financement 100% tarification à l'activité en 2008. L'activité 2008 peut donc être entâchée d'un défaut d'exhaustivité. Par conséquent l'évolution 2007/2008 peut refléter un rattrapage de codage.

2. Champ des séjours

S'agissant du champ des séjours, les séjours MCO transmis sont pris en compte qu'ils soient valorisés, en attente de valorisation ou non pris en charge.

Exclusions :

Les prestations inter-établissement sont exclues de l'analyse.

Les séjours non valorisables (GHS 9999) ne sont pas pris en compte :

- séjours en erreur
- IVG
- chirurgie esthétique

Pour le secteur ex-OQN, les séances de dialyse qui sont rémunérées en forfait D et la radiothérapie pour lesquels les établissements du secteur ex-OQN n'ont pas d'autorisation, sont exclues.



3. Analyse de la patientèle

Le dénombrement des patients et le calcul du nombre de séjours par patient n'est réalisé que sur la base des séjours ayant des clés de chaînage correctes.

Attention: un patient peut être compté dans plusieurs classes d'âge s'il a eu plusieurs séjours lors d'une même année avec son anniversaire entre temps.

Pour plus d'information :

Aide à l'utilisation des informations de chaînage

Disponible sur : <http://www.atih.sante.fr>

Rubrique : [Accueil](#) [Rapports et études](#) [Etudes et méthodes](#)

4. Classification des GHM et valorisation des séjours

Afin d'analyser l'évolution de l'activité à classification constante, les données ont été analysées selon la classification en vigueur pour l'année 2011, la version v11b.

Les séjours de 2008, 2009 et janvier-février 2010 ont donc fait l'objet d'un regroupage en version 11b.

La valorisation monétaire des séjours, appelée **volume économique**, correspond à la valorisation des séjours propres à la classification v11b en vigueur au 1^{er} mars 2010.

Le volume économique inclut la valorisation des extrêmes mais pas celle des suppléments journaliers. Le taux de remboursement et le coefficient de transition propres à chaque établissement ne sont pas pris en compte.

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

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

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

L'analyse de l'activité présentée dans ce rapport repose sur différents agrégats, notamment les catégories d'activité de soins (CAS) :

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

- * Séjours sans acte classant (GHM en 'M' ou 'Z', hors CMD 14, 15 et 28) sans nuitée
- * Séjours sans acte classant (GHM en 'M' ou 'Z', hors CMD 14, 15 et 28) avec au moins une nuitée
- * Chirurgie ambulatoire (GHM en 'C' hors CMD 14, 15) sans nuitée
- * Chirurgie non ambulatoire (GHM en 'C' hors CMD 14, 15) avec au moins une nuitée
- * Obstétrique – mère (CMD 14)
- * Obstétrique – enfant (CMD 15)
- * Techniques peu invasives (diagnostics ou thérapeutiques) (GHM en 'K' hors CMD 14 et 15)
- * Séances (CMD 28).

Autres références :

Activité HAD - Analyses des données PMSI 2010

Disponible sur : <http://www.atih.sante.fr>

Rubrique : [Accueil](#) [Informations médicales](#) [HAD](#) [Documentation](#)

Activité MCO – Rapport des réalisations de la campagne budgétaire 2010

Disponible sur : <http://www.atih.sante.fr>

Rubrique : [Accueil](#) [Rapports et études](#) [Suivi des dépenses hospitalières](#)