



Activité des établissements

Les établissements bretons de santé :
soumis à la T2A

**Médecine, Chirurgie,
Obstétrique (MCO)**

Bilan PMSI 2015

SYNTHÈSE

En Bretagne en 2015, 26 établissements publics, 11 Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif, 18 établissements ex-OQN et 3 structures spécialisées en dialyse soumis à la tarification à l'activité ont transmis leurs données d'activité de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) via le PMSI. La fin de l'année a notamment été marquée par le regroupement des trois cliniques du Centre hospitalier privé de Saint-Brieuc sur un même site à Plérin.

Depuis 5 ans, les évolutions d'activité en Bretagne ont tendance à se rapprocher de celles observées au niveau national : progression de 1 à 2 % par an du nombre de séjours en médecine et en chirurgie, tendance nettement décroissante en obstétrique et forte hausse de l'activité de séance.

Par rapport à 2014, le nombre de séjours et séances réalisés dans les établissements bretons a augmenté de 1,8 % en 2015. Cette hausse est de 1,2 % en chirurgie, 1,7 % en médecine (hors séances) et 4,2 % pour le nombre de séances, ce qui est très proche de ce qu'on observe en France métropolitaine. En obstétrique, le nombre de séjours (mère et enfant confondus) a par contre diminué fortement de 4,6 %, soit plus qu'au niveau national (-2,7 %).

Le développement de la chirurgie ambulatoire par substitution à une prise en charge conventionnelle se poursuit. Ainsi, en 2015, près d'un acte sur deux est réalisé selon ce mode de prise en charge en Bretagne comme en France. Ce développement est encouragé dans le cadre du Plan Triennal par des appels à projets auprès des établissements ou des actions de promotion envers les soignants et le grand public.

Le Plan Triennal promeut également la substitution de séjours en hospitalisation complète en médecine par des prises en charge en hôpital de jour. Mais force est de constater que ce mouvement n'est pas encore lancé à ce stade, faute d'outils et de pistes de développement clairement identifiés. Le part des séjours sans nuitée en médecine dans la région s'élève à environ un tiers en 2015 et est stable par rapport à l'année précédente. Cela correspond à un retard de 6 à 7 points par rapport au taux observé en France métropolitaine.

La forte croissance des activités réalisées en séances se poursuit en 2015. C'est notamment le cas pour les chimiothérapies tumorales (+5,1 %) et la radiothérapie (+4,7 %, établissements publics uniquement) en lien avec le développement des stratégies thérapeutiques et la hausse de la file active en cancérologie.

Sur le volet des recettes, la valorisation par l'Assurance Maladie de l'activité des établissements publics et ESPIC a progressé de 3,1 %. Cette hausse suit globalement celle des recettes liées à l'hospitalisation (+2,3 % sur les GHS et suppléments) qui représentent plus de 80 % du total et qui peut être attribuée en partie à un alourdissement des cas pris en charge ainsi qu'à une amélioration du codage. Cette hausse est par ailleurs majorée par les nettes augmentations des recettes liées aux molécules onéreuses (MO : +7,5 %) et des dispositifs médicaux implantables (DMI : +6,6 %) facturables en sus, qui s'expliquent respectivement par la mise à disposition de quelques nouveaux traitements très coûteux d'une part, par le recours accru aux bioprothèses valvulaires et à l'augmentation des poses d'implants articulaires du genou d'autre part. Enfin, l'activité externe est également en nette augmentation (+6,7 %).

Du côté des cliniques (ex-OQN), les recettes ont augmenté plus modérément (+1 %), principalement sur le poste molécules onéreuses (+3,1 %) et pour les mêmes raisons que celles évoquées précédemment.

SOMMAIRE

1. CONTEXTE	4
1.1 ÉTABLISSEMENTS PRATIQUANT LA MEDECINE, LA CHIRURGIE ET L'OBSTETRIQUE EN BRETAGNE.....	4
1.2 TENDANCES NATIONALES.....	5
2. L'ACTIVITE HOSPITALIERE DANS LES TERRITOIRES BRETONS	6
2.1 EVOLUTIONS GENERALES DE L'ACTIVITE MCO.....	6
2.2 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE CHIRURGIE.....	7
2.3 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE MEDECINE.....	8
2.4 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DE SEANCES.....	10
3. LES RECETTES LIEES A L'ACTIVITE ET LE PMCT	12
3.1 PRECISIONS SUR LES DONNEES PRESENTEES.....	12
3.2 RECETTES T2A DES ETABLISSEMENTS EX-DGF.....	13
3.3 RECETTES T2A DES ETABLISSEMENTS EX-OQN.....	14
3.4 POIDS MOYEN DU CAS TRAITE (PMCT).....	14
4. PLAN TRIENNAL	16
4.1 LA CHIRURGIE AMBULATOIRE POURSUIT SON DEVELOPPEMENT.....	16
4.2 EN MEDECINE, LE VIRAGE AMBULATOIRE RESTE A PRENDRE.....	17
4.3 UNE EVOLUTION DES RECETTES DE MO ET DMI EN SUS INFÉRIEURE AU PLAFOND FIXE PAR LE NATIONAL.....	17
4.4 L'ADRESSAGE DU MCO VERS L'HAD SE DEVELOPPE.....	18
5. ANNEXES	19

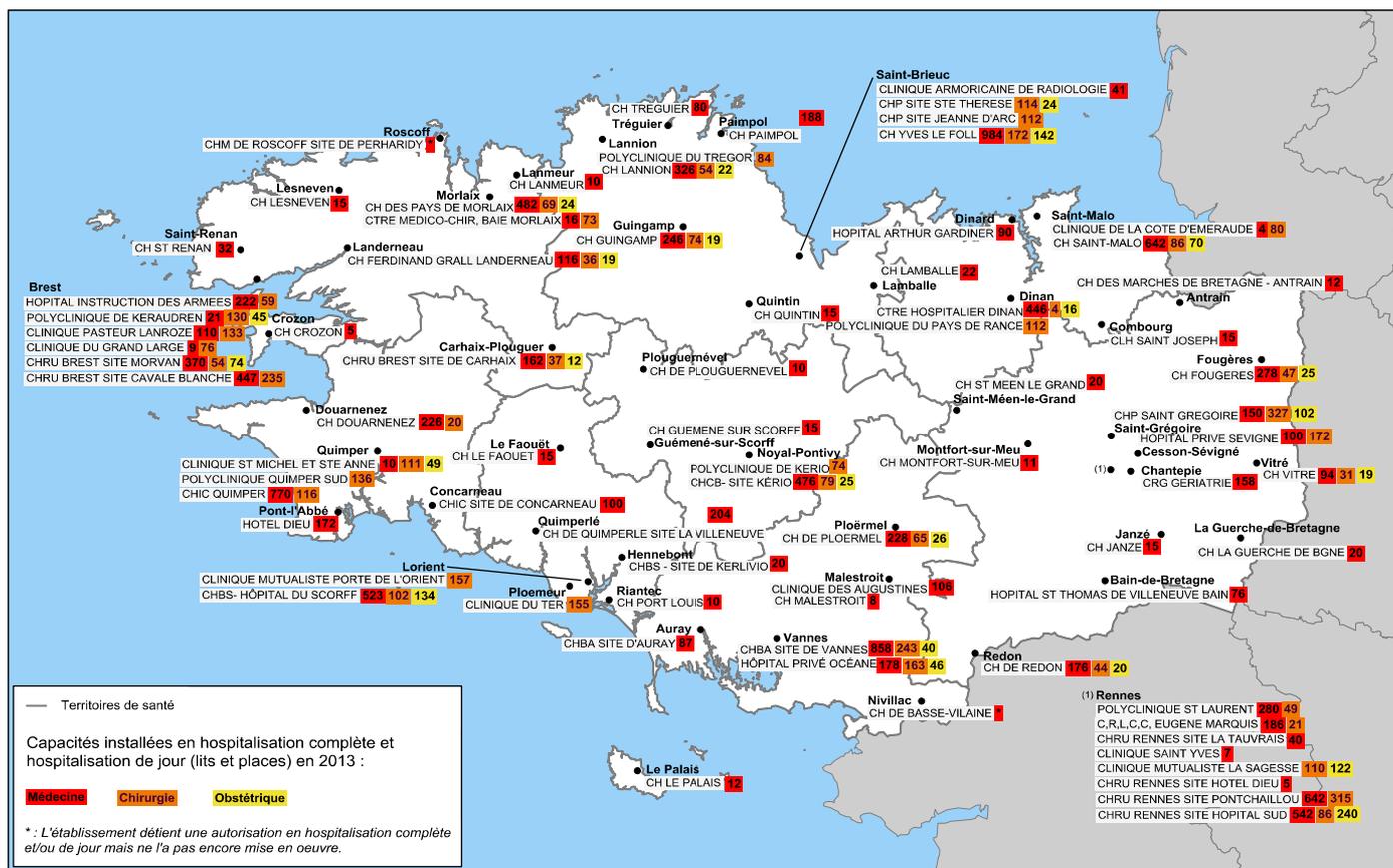
GLOSSAIRE

AM	Assurance Maladie
ATIH	Agence Technique de l'Information Hospitalière
CH(U)	Centre Hospitalier (Universitaire)
CMA	CoMorbidity Associée
CMD	Catégorie Majeure de Diagnostic
C(R)LCC	Centre (Régional) de Lutte Contre le Cancer
DMI	Dispositif Médicaux Implantables
DMS	Durée Moyenne de Séjour
ESPIC	Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ex-PSPH : Participant au Service Public Hospitalier)
GHM	Groupe Homogène de Malade
GHS	Groupe Homogène de Séjour (tarif de base du séjour)
HC	Hospitalisation Complète
HJ	Hospitalisation de Jour
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
MO	Molécules Onéreuses
OMEDIT	Observatoire du MEDicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
PMCT	Poids Moyen du Cas Traité (recette moyenne par séjour)
RSA	Résumé Standardisé Anonymisé
T2A	Tarifcation A l'Activité
TS	Territoires de Santé

1. Contexte

1.1 Établissements pratiquant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique en Bretagne

Figure 1 : Structures hospitalières MCO en Bretagne en 2015



Source : ARHGOS hors HAD (autorisations), SAE 2013 (capacités)
 Réalisation ARS Bretagne, Août 2015
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km

En 2015, la région Bretagne compte **26 établissements publics** et **11 ESPIC** anciennement sous Dotation Globale de Financement (DGF), ainsi que **18 cliniques MCO** anciennement sous financement par Objectif Quantifié National (OQN) dont un ESPIC (la Polyclinique St-Laurent à Rennes), soumis à la T2A.

Les établissements encore sous dotation globale en 2015 n'entrent pas dans le champ de ce rapport. Il s'agit majoritairement d'ex-hôpitaux locaux.

Par ailleurs, **3 structures spécialisées** (SBRA, ECHO et AUB) pratiquent la dialyse sous toutes ses formes (autodialyse, hémodialyse en centre ou en unité, hémodialyse à domicile, entraînement). Cette activité fait partie intégrante du champ MCO et est soumise à la T2A. Ces structures (notamment l'AUB) disposent de nombreux sites et leur activité se décline exclusivement sous la forme de séances de dialyse, qui sont soumises à un mode de recueil dérogatoire dans certains cas. Pour ces différentes raisons, leur activité sera donc décrite séparément des autres établissements.

Quelques points d'attention :

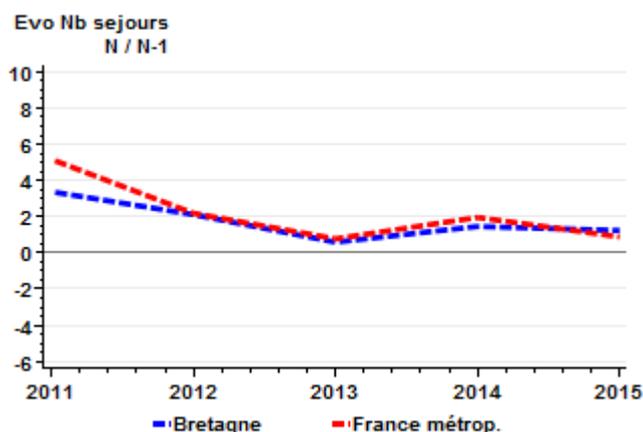
- Le centre hospitalier privé de Saint-Brieuc a regroupé son activité sur un seul site basé à Plérin au cours du mois de décembre 2015. L'activité réalisée sur les sites Ste-Thérèse, Ste-Jeanne d'Arc et la clinique armoricaine de radiologie jusqu'à leur fermeture est donc comptabilisée avec celle de l'établissement baptisé Hôpital Privé des Côtes d'Armor.
- Bien que non validées par l'ARS Bretagne, les données de l'Hôpital des Armées Clermont-Tonnerre situé à Brest sont prises en compte dans la partie 2 (Activité) afin d'avoir une vue plus exhaustive de l'offre de soins. Toutefois, elles n'ont pas pu être intégrées à la partie 3 (valorisation).
- les établissements privés (y compris ESPIC) sont identifiés par site dans le PMSI tandis que les établissements publics le sont par entité juridique. Pour cette raison, les données d'activité du CH de Carhaix sont comptabilisées dans celle du CHU de Brest, avec lequel il a fusionné en 2010.

1.2 Tendances nationales

Figure 2 : Evolutions de l'activité MCO par champ depuis 2011

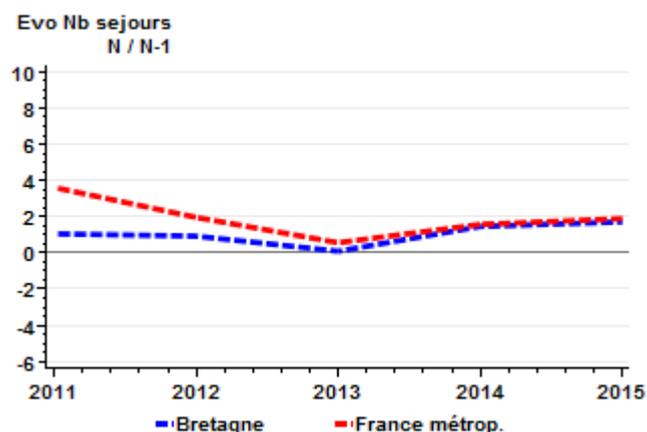
Note de lecture : les graphiques ne représentent pas des volumes mais des évolutions par rapport à l'année précédente

Chirurgie

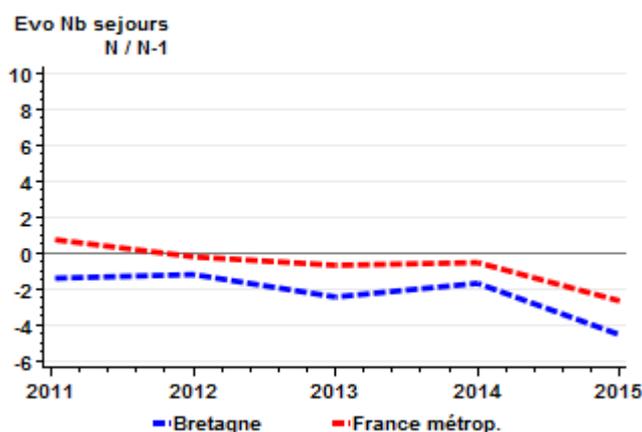


Médecine

Hors séances

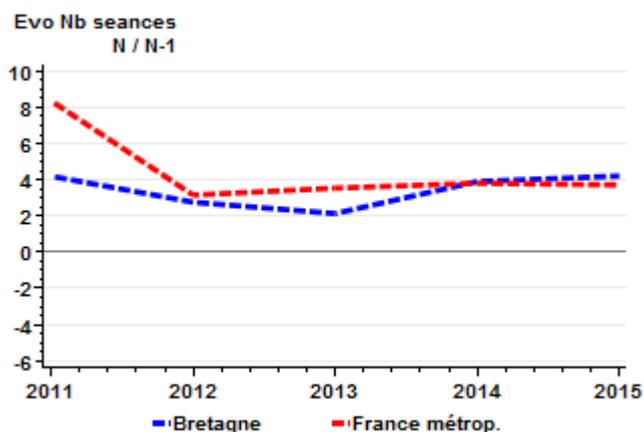


Obstétrique



Séances*

Hors structures « Pure dialyse »



Source : PMSI MCO 2011-2015

Découpage MCO suivant la méthode CAS basée sur le 3^{ème} caractère du GHM

Les données d'activité et les évolutions sont fournies en annexe 0.

Depuis 2012, l'activité de chirurgie et de médecine (hors séance) progresse de manière modérée mais régulière entre 0 et 2 % par an, en Bretagne comme au national.

L'activité de séances (chimiothérapie, radiothérapie et dialyse principalement) progresse par contre fortement depuis quelques années. En 5 ans, le nombre de séances réalisées a augmenté de 18 % en Bretagne et de près de 25 % en France métropolitaine.

L'activité d'obstétrique est directement liée au nombre d'accouchements, qui a diminué de 10 % en 5 ans sur la région. La tendance est similaire au niveau national, bien que moins marquée qu'en Bretagne. De plus en plus, l'activité se concentre dans des maternités spécialisées et de taille importante, mais moins nombreuses.

2. L'activité hospitalière dans les territoires bretons

2.1 Evolutions générales de l'activité MCO

Classification par Catégorie d'Activité de Soins (CAS)

Cette classification a la particularité de s'affranchir des évolutions de regroupement des séjours selon les différentes versions de classification de GHM car elle repose principalement sur la troisième lettre du code de la racine de GHM (C, M, K, Z), c'est-à-dire la présence ou non d'un acte classant dans le RSA, et la durée de séjour (avec ou sans nuitée).

Il en résulte une répartition en 8 catégories :

- * Chirurgie : séjours avec acte classant, en ambulatoire ou en hospitalisation complète, GHM en C.
- * Médecine : séjours sans acte classant, avec ou sans nuitée (GHM en M, Z) et techniques peu invasives (ou médecine interventionnelle, GHM en K).
- * Obstétrique – mère (GHM de la CMD 14) et nouveau-né (GHM de la CM 15).
- * Séances (GHM de la CMD 28) : dans le PMSI, elles correspondent à certaines prises en charge spécifiques en hôpital de jour : chimiothérapie (45 % en volume), radiothérapie (30 %), dialyse (20 %), transfusion (4 %) principalement.

Tableau 1 : Volume d'activité par champ en Bretagne et évolutions par rapport à 2014

	TOTAL (séjours + séances)		Chirurgie		Médecine (hors séances)		Séances		Obstétrique Mère-enfant	
	Séjours + séances 2015	Evol. /2014	Séjours 2015	Evol. /2014	Séjours 2015	Evol. /2014	Séances 2015	Evol. /2014	Séjours 2015	Evol. /2014
TS 1 Brest / Morlaix / Carhaix	218 004	+1,4	50 249	-0,5	94 404	+2,9	59 277	+1,9	14 074	-3,2
TS 2 Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé	121 982	+1,9	25 463	+0,1	45 628	+1,9	44 919	+4,1	5 972	-5,7
TS 3 Lorient / Quimperlé	121 195	+2,0	22 867	-2,3	47 642	+2,7	44 138	+4,7	6 548	-4,7
TS 4 Vannes / Ploërmel / Malestroit	115 844	+0,5	30 076	+3,7	50 381	+0,5	26 521	-0,8	8 866	-6,2
TS 5 Rennes / Fougères / Vitré/Redon	324 341	+2,8	81 836	+3,0	122 476	+2,0	93 592	+5,8	26 437	-3,9
TS 6 St-Malo / Dinan	72 720	+1,2	16 406	-0,9	36 959	+1,5	14 517	+5,5	4 838	-5,2
TS 7 St-Brieuc / Guingamp / Lannion	159 925	+1,3	31 981	+1,9	71 421	-0,8	45 367	+5,8	11 156	-4,1
TS 8 Pontivy / Loudéac	37 536	+3,0	8 070	+1,1	18 033	+4,4	9 160	+6,1	2 273	-11,0
Bretagne	1 171 547	+1,8	266 948	+1,2	486 944	+1,7	337 491	+4,2	80 164	-4,6
France métropolitaine		+1,9		+0,9		+1,9		+3,5		-2,7

Source : PMSI MCO 2014-2015

Les résultats par établissement et par catégorie d'établissement sont fournis en annexe 1.1.

En 2015, l'activité des établissements a progressé de 1,8 % par rapport à 2014, allant de 0,5 % dans le TS 4 à 3 % dans le TS 8. Cette hausse générale s'explique notamment par le dynamisme de l'activité de séances (chimiothérapie et radiothérapie en particulier), en hausse de plus de 4 % dans six des huit territoires de santé.

L'activité de chirurgie a augmenté de 1,2 % et jusqu'à plus de 3 % dans les TS 4 et 5. Elle diminue dans les TS 3, 6 et 1. Les hôpitaux de référence connaissent la plus forte hausse d'activité (+2,7 %, notamment Quimper et Vannes) alors qu'en moyenne, les centres hospitaliers généraux voient plutôt leur activité fléchir (-1,9 %). Les établissements privés suivent globalement la tendance régionale malgré de fortes disparités.

L'activité de médecine (hors séances) a également augmenté, de 1,7 % au global (+0,8 % si l'on exclut les techniques interventionnelles, principalement des endoscopies sous anesthésie). Les cliniques et les centres de référence ont développé leur activité sur ce champ, tandis que celle des centres hospitaliers généraux s'orientait légèrement à la baisse (-0,8 %). 90 % de l'activité médicale non interventionnelle est réalisée dans les établissements publics.

Tous les types de séances connaissent une progression. On peut notamment relever que le nombre de séances de chimiothérapie tumorale réalisées en Bretagne a augmenté de 5,1 % en 2015 et de 4,7 % pour ce qui concerne la radiothérapie en établissement public, en lien avec l'augmentation du nombre de patients traités pour un cancer. La baisse du nombre de séances sur le TS 4 correspond à une diminution de l'activité de dialyse du CHBA au profit des structures de l'ECHO (données non présentées dans ce tableau).

Enfin, comme indiqué au [point 1.2](#), **l'obstétrique** connaît depuis plusieurs années une tendance nettement décroissante qui découle de la diminution du nombre d'accouchements. En 2015, cette activité a diminué de 4,6 % en Bretagne, soit davantage qu'en France métropolitaine (-2,7 %). Tous les établissements, quel que soit leur statut ou leur territoire d'appartenance, subissent l'impact de cette baisse du nombre de naissances sur leur activité. On notera toutefois sur Brest une redistribution de l'activité suite à la fermeture de la maternité de la clinique Pasteur à l'été 2014, au bénéfice de la polyclinique Keraudren (+7,5 %) et du CHU de Brest (+2,6 %).

2.2 Evolution de l'activité de chirurgie

Tableau 2 : Evolution de l'activité de chirurgie et part des séjours sans nuitée

	Total		Chirurgie 0 jour		Chirurgie HC		Part des séjours de 0 jour (%)	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 1 Brest / Morlaix / Carhaix	50 249	-0,5	21 608	+3,7	28 641	-3,4	41,3	43,0
TS 2 Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé	25 463	+0,1	13 086	+2,4	12 377	-2,2	50,3	51,4
TS 3 Lorient / Quimperlé	22 867	-2,3	10 831	+0,7	12 036	-4,9	45,9	47,4
TS 4 Vannes / Ploërmel / Malestroit	30 076	+3,7	14 917	+12,1	15 159	-3,5	45,9	49,6
TS 5 Rennes / Fougères /Vitré/Redon	81 836	+3,0	38 918	+9,8	42 918	-2,4	44,6	47,6
TS 6 St-Malo / Dinan	16 406	-0,9	8 579	+6,0	7 827	-7,5	48,9	52,3
TS 7 St-Brieuc / Guingamp / Lannion	31 981	+1,9	15 357	+13,1	16 624	-6,7	43,3	48,0
TS 8 Pontivy / Loudéac	8 070	+1,1	4 195	+7,4	3 875	-4,9	49,0	52,0
Bretagne	266 948	+1,2	127 491	+7,4	139 457	-3,8	45,0	47,8
France métropolitaine		+0,9		+5,9		-3,3	45,0	47,2

Source : PMSI MCO 2014-2015

Les résultats par établissement et par catégorie d'établissement sont fournis en annexe 1.2.

Rappel : la définition de la chirurgie ambulatoire a évolué et inclut désormais des GHM non pris en compte ici. Le taux de chirurgie ambulatoire « officiel » est donc légèrement différent de celui présenté ici.

Cf. partie 4 pour la [liste des GHM ajoutés](#) et une [analyse dans le cadre du plan triennal](#).

→ Près d'un geste chirurgical sur deux réalisé sur une journée

La part des séjours chirurgicaux sans nuitée continue d'augmenter en 2015, passant de 45 % à 47,8 %. Ce taux s'entend tous actes confondus, ce qui le rend difficilement comparable d'un territoire à l'autre, car les établissements les plus spécialisés (CHU) présentent des taux plus faibles du fait de la technicité d'une partie des actes qu'ils pratiquent.

La quasi-totalité des établissements s'est approprié cet objectif de développement de la chirurgie ambulatoire. La progression de ce mode de prise en charge est particulièrement remarquable sur les TS 4 et 7. Sur 3 des 8 territoires bretons, plus d'un acte sur deux est désormais réalisé sans nuitée.

→ Les évolutions de l'activité chirurgicale par territoire

Sur la zone de Brest, l'activité chirurgicale a légèrement reculé, notamment à l'HIA (-4,4 %) et sur la clinique du Grand Large (-7,6 %). Le CHU de Brest a maintenu son niveau d'activité (+0,1 %). La légère progression de l'activité sur le secteur de Morlaix a plutôt profité à la clinique de la baie de Morlaix (+3,6 %).

Sur le TS 2, l'activité chirurgicale dans le secteur public est désormais concentrée sur le CHIC de Quimper (+8,5 %) après la fermeture des blocs opératoires de Douarnenez et Pont-l'Abbé. Sur ce territoire, la part de marché des cliniques a légèrement augmenté en 2015.

Sur le TS 3, après une année 2014 plutôt dynamique, tous les établissements, publics comme privés, ont connu une diminution de leur activité chirurgicale en 2015, allant de -3 % à -1,7 %, qui est probablement liée à la progression de l'activité sur le TS 4 voisin. La clinique de la porte de l'Orient explique ce recul par l'absence d'un chirurgien vasculaire.

L'activité du CHBA (+4,9 %) avait pâti de mouvements de praticiens l'année précédente. L'équipe est à nouveau au complet et même renforcée en urologie au 2015. De son côté, la clinique Océane (+3,4 %) a augmenté son recrutement, notamment en chirurgie ophtalmique et chirurgie de la main.

Sur le secteur de Rennes, les services chirurgicaux ont été très actifs en 2015. Le CHP St-Grégoire assoit sa position dominante sur ce champ (+4,5 %) mais c'est du côté de la polyclinique St-Laurent qu'on retrouve la plus forte évolution (+16 %), qui s'explique par un renforcement de l'équipe médicale notamment en chirurgie orthopédique et un partenariat renforcé avec le CHU en thoraco-vasculaire. L'activité du CHU progresse de 2 %, tandis que celle du centre de lutte contre le cancer Eugène marquis a diminué de plus de 7 %. En périphérie du territoire 5, les évolutions sont très contrastées : alors que le CH de Fougères a perdu 3,3 % de séjours par rapport à 2014, le CH de Redon a connu sur la même période un bond de son activité de 15,9 %, notamment en créant des partenariats en ophtalmologie, ce qui lui a permis d'élargir son recrutement dans cette spécialité.

Sur le TS 6, on observe une forte progression de l'activité de la clinique de la Côte d'Emeraude (+6 %) alors que celle du CH malouin voisin stagne (-0,4 %) et que celle de la clinique dinannaise décroît nettement (-7,1 %).

Sur le TS 7, l'année 2015 a été marquée par le déménagement en fin d'année des cliniques briochines, désormais regroupées sur un même site à Plérin en périphérie de St-Brieuc. Cela explique le décrochage (-2,4 %) probablement transitoire de l'activité chirurgicale de l'hôpital privé des Côtes d'Armor (nom sous lequel les séjours des anciens sites ont été agrégés). Le CH de Guingamp, en pleine restructuration suite aux difficultés financières et à la baisse d'activité qu'il connaissait depuis 2013, est parvenu à retrouver un niveau d'activité chirurgicale proche de celui d'il y a trois ans, et a particulièrement travaillé sa filière ambulatoire. Il a bénéficié pour cela du réseau de praticiens libéraux qui y exerce, vestige de l'ancienne clinique guingampaise. Sur Lannion, les fuites ont nettement diminué en 2015, mais cela a davantage profité à la polyclinique du Trégor (+10,5 %) qui a renouvelé et étoffé ses équipes en chirurgie digestive et ophtalmique notamment.

Enfin, le nombre de séjours chirurgicaux a peu évolué sur le TS 8 ; on note un léger basculement de l'activité du CH vers la clinique.

2.3 Evolution de l'activité de médecine

Tableau 3 : Part et évolution de la médecine sans nuitée

	Total		Dont interventionnel		Médecine 0 jour (y.c. interventionnel)		Médecine HC (y.c. interventionnel)		Part des séjours de 0 jour (%)	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 1 Brest / Morlaix / Carhaix	94 404	+2,9	26 038	+5,7	33 189	+7,7	61 215	+0,5	33,6	35,2
TS 2 Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé	45 628	+1,9	11 928	+2,7	15 666	-0,6	29 962	+3,2	35,2	34,3
TS 3 Lorient / Quimperlé	47 642	+2,7	11 667	+4,9	17 638	+5,4	30 004	+1,1	36,1	37,0
TS 4 Vannes / Ploërmel / Malestroit	50 381	+0,5	15 306	+3,1	16 267	+2,0	34 114	-0,2	31,8	32,3
TS 5 Rennes / Fougères /Vitré/Redon	122 476	+2,0	31 708	+3,7	47 116	+0,9	75 360	+2,8	38,9	38,5
TS 6 St-Malo / Dinan	36 959	+1,5	9 491	+5,6	10 598	+4,2	26 361	+0,4	27,9	28,7
TS 7 St-Brieuc / Guingamp / Lannion	71 421	-0,8	18 147	+3,3	23 286	+1,1	48 135	-1,7	32,0	32,6
TS 8 Pontivy / Loudéac	18 033	+4,4	3 730	+6,9	4 796	+5,7	13 237	+4,0	26,3	26,6
Bretagne	486 944	+1,7	128 015	+4,2	168 556	+3,0	318 388	+1,1	34,0	34,4
France métropolitaine		+1,9		+2,8		+2,6		+1,4	40,9	41,2

Source : PMSI MCO 2014-2015

Les résultats par établissement et par catégorie d'établissement sont fournis en annexe 1.3.

→ Un développement de la médecine de jour à encourager

Le développement de la médecine sans nuitée est un objectif du plan triennal, au même titre que celui de la chirurgie ambulatoire. Cependant, la complexité d'organiser le recours d'un patient à des plateaux techniques et à des intervenants multiples sur une même journée constitue un frein à son essor. De plus, l'application des règles de tarification décrites dans la « circulaire frontière » donne lieu à des interprétations parfois divergentes sur ce qui relève bien d'une hospitalisation ou d'une prise en charge en externe.

Par ailleurs, un quart des séjours du champ médecine correspond à une activité dite interventionnelle, principalement des endoscopies, actes qui sont aujourd'hui déjà réalisés en hôpital de jour. Si l'on exclut ces séjours interventionnels, la médecine de jour représente moins d'un séjour sur cinq en 2015 comme en 2014.

Cf. 4.2 pour une [analyse dans le cadre du Plan Triennal](#)

→ Les évolutions de l'activité de médecine par territoire

L'activité de médecine sur le TS 1 a connu une progression de 2,9 % en 2015, sur fond de réorganisations de l'offre : arrêt de l'activité de neurologie et d'oncologie de l'HIA reprise essentiellement par le CHU de Brest, transfert du service de médecine de la clinique du Grand Large vers la clinique Pasteur. En dehors de l'agglomération brestoise, l'activité médicale du CH de Landerneau et du CMC Baie de Morlaix a augmenté de plus de 20 %, notamment portée par le fort développement de l'interventionnel.

Le CHIC de Quimper-Concarneau réalise 60 % de l'activité médicale du TS 2 et a connu une nette progression de son activité (+4,8 %), notamment en hospitalisation complète, ce qui tire les chiffres du territoire à la hausse. Dans les autres établissements, on relève principalement une nette baisse de l'activité en hôpital de jour sur Douarnenez.

L'activité médicale sur le TS 3 a augmenté de +2,7 %, notamment en interventionnel (+4,9 %) et en hôpital de jour hors interventionnel (+5,4 %). Cette évolution est principalement due au CHBS (+3,8 % au total, +7 % en interventionnel). Au niveau des cliniques, on observe une forte progression de l'activité d'endoscopies digestives (interventionnel : +28 %) à la clinique de la porte de l'Orient suite à l'arrivée de 3 nouveaux gastroentérologues en 2015. Elle explique probablement la baisse en miroir observée sur la clinique du TER sur le même pan d'activité (-24 %).

Sur le TS 4, l'activité de médecine des établissements publics connaît un léger tassement (-1,7 % au CHBA, stabilité à Ploërmel), contrairement à celle de la clinique Océane (+6,5 %, +5 % hors interventionnel).

Sur le TS 5, on observe une hausse de l'activité interventionnelle (+3,7 %) dans la quasi-totalité des établissements. Concernant les autres activités médicales, on note une légère diminution de l'activité du CHU de Rennes (-2 %), principalement sur l'hôpital de jour (-6,6 %), tandis que l'activité des autres établissements progresse, qu'il s'agisse des CH généraux ou des cliniques.

Sur le TS 6, on constate une progression de 5,6 % de l'activité interventionnelle, qui se retrouve dans l'ensemble des établissements réalisant des volumes significatifs dans ce domaine. Concernant l'activité non interventionnelle, plus de 90 % de l'activité est portée par les CH de Dinan (-3 %) et St-Malo (+3 %).

Les principaux établissements publics du TS 7 ont vu leur activité médicale diminuer en 2015, excepté le CH Guingamp (+3,4 %). Notamment, le CH de St-Brieuc, bien qu'ayant réalisé davantage de séjours en interventionnel (+8,6 %), a beaucoup perdu sur les prises en charge à la journée (-12,3 %). L'établissement invoque à ce sujet une attention accrue sur le codage de ce type de prise en charge vis-à-vis de la circulaire frontière suite au contrôle T2A de 2014. De même, l'activité des établissements privés a diminué en 2015, mais cela peut s'expliquer en partie par le déménagement du CHP de St-Brieuc déjà évoqué.

En centre Bretagne, l'activité médicale est essentiellement réalisée au CHCB de Noyal-Pontivy, qui a nettement développé son activité en 2015 (+21 % pour l'interventionnel, +11,8 % sur l'hospitalisation partielle, +2,4 % sur l'hospitalisation complète).

2.4 Evolution de l'activité de séances

Tableau 4 : Activité de séances par type et évolutions

	TOTAL		Chimiothérapie tumorale		Chimiothérapie non tumorale		Transfusion		Dialyse*		Radiothérapie (ets. publics)*	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 1 Brest / Morlaix / Carhaix	59 277	+1,9	22 590	+6,7	4 618	-7,3	1 900	-16,4	6 947	-0,1	21 159	+1,3
TS 2 Quimper / Douarnenez / Pont-l'Abbé	44 919	+4,1	12 849	+1,2	2 566	+9,3	1 515	+27,3	8 741	+0,2	19 246	+5,8
TS 3 Lorient / Quimperlé	44 138	+4,7	10 704	-0,3	1 756	+16,8	1 453	+14,6	6 433	+3,8	23 792	+6,0
TS 4 Vannes / Plœrmel / Malestroit	26 521	-0,8	13 545	+2,8	3 328	+2,9	1 103	-11,0	8 545	-5,9		-
TS 5 Rennes / Fougères /Vitré/Redon	93 592	+5,8	36 640	+7,4	7 134	+7,1	3 238	+14,9	9 321	+0,3	36 954	+5,2
TS 6 St-Malo / Dinan	14 517	+5,5	8 033	+3,6	1 196	+3,9	1 070	+9,2	4 218	+8,9		-
TS 7 St-Brieuc / Guingamp / Lannion	45 367	+5,8	20 029	+7,0	3 362	+2,6	1 992	+9,3	19 878	+5,1		-
TS 8 Pontivy / Loudéac	9 160	+6,1	1 698	+5,5	55	-17,9	28	+100,0	7 379	+6,2		-
Bretagne	337 491	+4,2	126 088	+5,1	24 015	+3,4	12 299	+6,0	71 462	+2,1	101 151	+4,7
France métropolitaine		+3,5		+4,1		+8,8		+4,9		+2,6		+2,9

Source : PMSI MCO 2014-2015

Les 2 476 autres séances (aphérèse sanguine et d'oxygénothérapie hyperbare), réalisées principalement au CHU de Brest, ne sont pas décrites dans ce tableau

Remarques :

- l'activité des centres de radiothérapies privés (présents sur les TS 4, 5, 6 et 7) n'est pas recensée dans le PMSI, ce qui ne permet pas d'avoir une vision régionale de cette activité dans le cadre de ce document
- l'activité des établissements de dialyse pure n'est pas recensée dans ce tableau (cf. tableau 5)

Les résultats par établissement et par catégorie d'établissement sont fournis en annexe 1.4.

→ Forte hausse de l'activité de chimiothérapie tumorale des hôpitaux de jour

En 2015, la chimiothérapie tumorale en séance s'est encore fortement développée, que ce soit dans les centres de références (+5 % à +6 % dans les CHU, CLCC, centres de référence territoriaux), les CH généraux (+7,6 %) ou les cliniques (+3,5 %). L'autorisation de nouvelles molécules, l'incidence croissante de certains cancers et l'accroissement du nombre de patients vivant avec un cancer (« chronicisation » de la maladie) expliquent ces évolutions.

Le développement dans certains centres hospitaliers généraux et dans certaines cliniques s'explique aussi par la possibilité de dispenser des chimiothérapies sans autorisation, dans le cadre d'une convention avec un établissement autorisé, ce qui permet d'améliorer l'accessibilité de ce type de soins. On parle dans ce cas de site associé.

A un niveau plus local, la forte augmentation sur les centres hospitaliers de Lannion et Pontivy correspond à l'effet en année pleine de la mise en œuvre de leur autorisation obtenue mi-2014 (le CH Lannion était déjà autorisé auparavant mais seulement pour les cancers thoraciques).

→ De plus en plus de patients traités par radiothérapie (établissements publics uniquement)

Le PMSI ne recense pas l'activité des centres de radiothérapie privés (présents sur les TS 4, 5, 6 et 7). La vision qu'il donne de cette activité est donc tronquée. L'activité est globalement organisée autour d'un centre par TS, excepté sur le TS 5 où on en trouve deux et sur le TS 8 où aucun établissement ne pratique cette activité.

On constate que l'activité est en progression sur l'ensemble des sites autorisés. En particulier, le Centre Régional de Lutte Contre le Cancer remonte une augmentation importante de sa file active (+10,5 % dans cet établissement), en partie compensée par la volonté de développer la radiothérapie hypofractionnée, qui permet de réduire le nombre de séances par patient en augmentant les doses administrées par séance.

Tableau 5 : Nombre de séances/forfaits pris en charge dans les établissements bretons, par établissement en 2015

Structure	Centre		UDM		Autodialyse		Hémodialyse à Domicile		Dialyse Péritonéale Automatisée (DPA)		Dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)		Entrainement	
	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)
CH. Ref.	66 165	+2,9	4 736	-8,8		-		-		-		-	561	+19,1
AUB	49 443	+3,6	42 787	+15,8	30 254	-2,9	2 686	+35,9	1 571	+13,5	3 815	+8,5	7 448	+1,9
ECHO	12 362	-0,7	3 174	+28,5	5 428	-0,9	611	+578,9	226	+49,7	1 011	+41,4		-
SBRA	6 863	-0,0	472	+117,5		-		-		-		-		-
Bretagne	134 833	+2,6	51 169	+14,1	35 682	-2,6	3 297	+59,5	1 797	+17,1	4 826	+14,1	8 009	+2,9

Source : PMSI MCO 2014-2015

La dialyse péritonéale est facturée par semaine de soins et non par séance.

Les résultats par établissement sont fournis en annexe 1.5.

En 2015, l'activité de dialyse en centre continue de progresser (+2,6 %) mais moins que ses alternatives, notamment la dialyse en UDM (+14,1 %), la dialyse péritonéale (+17,1 % pour la DPA et +14 % pour la DPCA) et l'hémodialyse à domicile (+59,5 %) bien que cette dernière modalité occupe une place encore très marginale dans l'offre de soins.

3. Les recettes liées à l'activité et le PMCT

3.1 Précisions sur les données présentées

→ Recettes liées à l'activité

Les tableaux suivants fournissent les recettes T2A dans le champ MCO perçues :

En 3.2 : par les établissements ex-DGF : il s'agit de valorisations par l'Assurance Maladie (après application du taux de remboursement), notifiées par arrêté de versement dans le cadre des transmissions mensuelles des données d'activité de l'établissement sur la plateforme EPMSI (sauf la part FIDES, également comprise dans les montants présentés ici). Ce sont donc les recettes réellement perçues par l'établissement, hors LAMDA. Les données de l'HIA n'étant pas validées au niveau de la Bretagne, les données de cet établissement ne sont pas prises en compte.

En 3.3 : par les établissements ex-OQN : il s'agit des valorisations par l'Assurance Maladie estimées sur ePMSI. Ces valorisations ne sont qu'indicatives, car ces établissements envoient leurs factures directement aux caisses de l'Assurance Maladie.

Les évolutions de recettes présentées ici peuvent être attribuées à :

- une évolution du nombre de séjours/séances (effet « volume »)
- une évolution de la lourdeur des cas pris en charge / une évolution du codage (effet « structure »)
- une évolution des tarifs (effet « tarifs »)

Remarques importantes

- Ces données ne couvrent pas le même périmètre puisque les honoraires des médecins exerçant dans les établissements ex-OQN ne sont pas compris dans les GHS mais facturés à part, de même que les consultations et actes qu'ils réalisent en externe.
- Le PMSI fournit des données concernant les recettes liées à l'activité des établissements. N'intégrant pas de données de coûts, il ne fournit pas de notion de rentabilité financière.

→ Poids moyen du cas traité (PMCT)

Le Poids Moyen du Cas Traité (PMCT) est une moyenne des recettes T2A par séjour (en base de remboursement) ; il donne des indications sur la lourdeur des patients et l'effet codage d'un établissement.

Dans ce document, il a été calculé en prenant en compte la valorisation du séjour au travers du GHS, des journées extrême bas, forfaits extrême bas et des journées extrême haut. Tous les suppléments journaliers (réanimation, soins intensifs, surveillance continue, néonatalogie, antepartum) sont pris en compte. L'activité de séances est exclue.

Le PMCT des établissements ex-OQN est calculé de la même manière mais il n'est pas comparable à celui des autres établissements puisque le tarif des GHS pour ces établissements n'intègre pas les honoraires alors que le tarif des GHS publics est un « tout compris ».

Niveaux de sévérité et comorbidités associées (CMA)

La classification en GHM repose principalement sur le codage du diagnostic principal (le motif de l'admission) et des actes réalisés : ces 2 informations constituent les principaux éléments permettant de classer les séjours et de définir la racine du GHM. A partir de là, les diagnostics associés renseignés dans les Résumés de Séjours (RSA) sont utilisés pour déterminer la gravité des cas traités. Une affection est considérée comme une CMA si sa présence engendre, en moyenne, une augmentation significative de la durée de séjour. Selon l'importance de leur effet sur la durée du séjour, les CMA vont définir le niveau de sévérité du séjour : 1 (= pas de complication), 2, 3, 4. Ce niveau va constituer le 6^{ème} et dernier caractère du GHM.

On trouve également d'autres terminaisons de GHM : chirurgie ambulatoire (J), séjours de courte durée (T), séjours indifférenciés (Z), ... pour lesquels le niveau de sévérité n'est pas recherché car non pertinent. Les GHM d'obstétrique sont par ailleurs découpés différemment avec des critères de gravité codé A (sans complication significative), B, C, D. Leur utilisation n'étant pas homogène d'une racine de GHM à l'autre, ils n'ont pas été inclus dans l'analyse.

A noter également, l'âge et l'âge gestationnel ont un « effet CMA » sur certains GHM, c'est-à-dire qu'ils augmentent le niveau de sévérité.

3.2 Recettes T2A des établissements ex-DGF

Tableau 6: Recettes T2A des établissements ex-DGF en 2015 et évolutions
(Hors régularisations LAMDA)

Recettes T2A : valorisation par l'Assurance maladie	Recettes T2A 2015 (€)	Part	Evol. / 2014	Evol. / 2014 France entière
Valorisation AM totale	1 862 830 230	100,0%	+3,1%	+2,8 %
➤ Valorisation AM totale, hors AME, hors soins urgents	1 860 478 285	99,9%	+3,1%	} +5,8%
↳ Valorisation GHS et suppléments (hors PO et IVG)	1 518 353 147	81,5%	+2,3%	
↳ Prélèvements d'organe (PO)	930 199	0,0%	+6,5%	
↳ Interruptions volontaires de grossesse (IVG)	2 529 967	0,1%	-3,5%	
↳ Molécules onéreuses (MO)	116 405 917	6,2%	+7,5%*	
↳ Dispositifs médicaux (DMI)	47 599 805	2,6%	+6,6%	
↳ Activité externe (y compris FIDES)	174 659 250	9,4%	+6,7%	
Dont actes et consultations (NGAP+CCAM)	138 080 001	7,4%	+6,8%	
Dont forfaits et DMI en externe	36 579 249	2,0%	+6,3%	
➤ Valorisation Soins urgents	509 442	0,0%	NA	
➤ Valorisation des soins sous AME	1 842 503	0,1%	-5,4%	

Source : PMSI MCO - Synthèse ATIH (SNATIH pour les données France entière)

Les données de l'HIA de Brest ne sont prises en compte

Taux corrigé avec les données de l'HIA : +4,3 %

Les recettes des établissements bretons ex-DGF sous T2A ont progressé de 3,1 % en 2015, soit 0,3 % de plus que l'ensemble des établissements ex-DGF en France.

Plus de 80 % de ces recettes sont liées aux hospitalisations, avec des recettes en progression de 2,3 %. Cette évolution, supérieure à celle des volumes (+1,8 % de séjours/séances), témoigne d'un effet structure positif qu'on peut attribuer notamment à des prises en charge plus lourdes liées au vieillissement de la population et à l'amélioration du codage.

Les recettes des établissements liées aux molécules onéreuses et dispositifs médicaux facturables en sus continuent d'évoluer fortement en 2015 (respectivement +7,5 % et +6,6 %) après une année 2014 déjà très dynamique sur les MO notamment (+9,9 %). A noter qu'une partie de l'activité de l'HIA, dont les recettes ne sont pas comptabilisées pour la Bretagne (et non prises en compte dans ce tableau), a été transférée au CHU de Brest, ce qui a beaucoup fait grimper ses dépenses de molécules onéreuses. Une analyse de ces évolutions est proposée au point [4.3](#).

L'activité externe continue à se développer à un rythme soutenu (+6,7 % en 2015, +4,6 % en 2014). Ce développement est entretenu par l'augmentation du nombre de passages aux urgences (+3,8 % de passages facturés en 2015) et par l'augmentation des recettes liées à l'imagerie (+10 %), due à une hausse du recours et à l'enrichissement et au renouvellement du parc d'appareils.

3.3 Recettes T2A des établissements ex-OQN

Tableau 7: Recettes T2A des établissements ex-OQN (hors dialyse) en 2015 et évolutions

Recettes T2A : valorisation par l'Assurance maladie	Recettes T2A 2015 (€)	Part	Evol. / 2014	Evol. / 2014 France entière
Valorisation AM totale	407 022 762		+1,0 %	
➤ Valorisation AM totale, hors établissements de dialyse	359 569 694	100,0%	+0,6%	-1,4 % } +0,8%
↳ Valorisation GHS et suppléments (hors IVG)	294 926 163	82,0%	+0,3%	
↳ Interruptions volontaires de grossesse (IVG)	98 519	0,0%	+0,2%	
↳ Molécules onéreuses (MO)	25 562 660	7,1%	+3,1%	
↳ Dispositifs médicaux (DMI)	33 297 937	9,3%	+0,3%	
↳ Autre prestation hospitalière (PHU, FJ)	232 638	0,1%	+18,2%	
↳ Activité externe (forfaits uniquement)	5 451 777	1,5%	+5,4%	
➤ Valorisation AM totale, établissements de dialyse	47 453 069	-	+4,1 %	

Source : PMSI MCO2014-2015 - Synthèse ATIH (SNATIH pour les données France entière)

Rappel : les données présentées sont indicatives car les établissements ex-OQN transmettent directement leurs factures aux caisses de l'AM pour paiement. Les montants indiqués dans les résumés de factures (RSF) du PMSI peuvent ne pas correspondre avec le montant finalement payé.

La valorisation de l'activité des établissements ex-OQN a progressé de 1,0 % en 2015. Pour les établissements hors dialyse, cette progression est de 0,6 %. La part des recettes liées aux molécules onéreuses et surtout aux dispositifs médicaux est importante (16,4 %) du fait de l'activité importante de chimiothérapie et de pose de prothèses notamment.

Pour l'activité hors hospitalisation, seuls les forfaits versés directement à l'établissement sont comptabilisés ici comme les ATU pour valoriser les passages aux urgences ou les SE pour la mise à disposition d'un environnement sécurisé (réalisation d'endoscopies par exemple), car les actes et consultations réalisés au sein des établissements ex-OQN relèvent du secteur libéral, d'où une part des recettes sur le champ externe beaucoup plus faible que dans les établissements publics.

Concernant les établissements de dialyse, la hausse des recettes est liée à une hausse importante de l'activité (+7,5 % de forfaits dialyse par rapport à 2014). Depuis 2014 et la réintégration de l'érythropoïétine dans le tarif des forfaits, ces établissements ne transmettent plus de molécules onéreuses.

3.4 Poids Moyen du Cas Traité (PMCT)

Tableau 8 : PMCT (€) par type d'établissement et par activité de soins dans les établissements bretons en 2015

	PMCT (€)													
	Global		Global hors supplts*		Chir. ambu		Chir. HC		Med 0 jour		Med. HC		Obstétrique	
	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
CLCC	2 460	-3,0	2 460	-3,0	2 000	+19,0	3 207	+4,0	833	+10,1	3 033	-1,8		-
CHU	3 292	+1,4	2 884	+1,4	1 506	+2,7	7 458	+1,4	637	-1,2	3 243	+2,2	2 908	+0,7
CHREF	2 583	+0,4	2 413	+0,6	1 397	+2,1	4 677	+0,1	663	+1,2	2 959	+0,0	2 005	-0,2
CH	2 390	+1,1	2 321	+1,1	1 378	+2,0	4 235	+2,7	725	+0,7	2 945	+3,5	1 731	+0,3
Autre	3 279	-3,7	3 279	-3,7		-			564	+1,6	4 597	+0,7		-
Ets ex-OQN	1 092	-1,3	1 059	-1,3	698	-0,3	2 146	+1,9	409	-0,7	1 367	+2,0	1 099	-0,6

Source : PMSI MCO 2014-2015. Les séances ne rentrent pas dans le calcul du PMCT

* : Le PMCT global hors suppléments tient seulement compte du tarif GHS ainsi que des majorations / minorations liés à des durées de séjour extrêmes (c'est-à-dire respectivement supérieures / inférieures à la borne haute / basse). Les suppléments journaliers pour soins critiques sont exclus.

Les résultats détaillés par catégorie et par établissement sont fournis en annexe 2, globalement et par catégorie d'activité de soins (CAS).

→ Le PMCT progresse dans le public, diminue dans le privé

Le PMCT global des centres hospitaliers publics a légèrement augmenté en 2015, de +0,4 % pour les CH de référence à +1,4 % pour les CHU alors qu'il a eu tendance à diminuer dans les établissements privés ex-OQN (-1,3 %). Au-delà du vieillissement de la population, deux grandes tendances ont un effet important et contradictoire sur l'évolution du PMCT global qui explique ces différences :

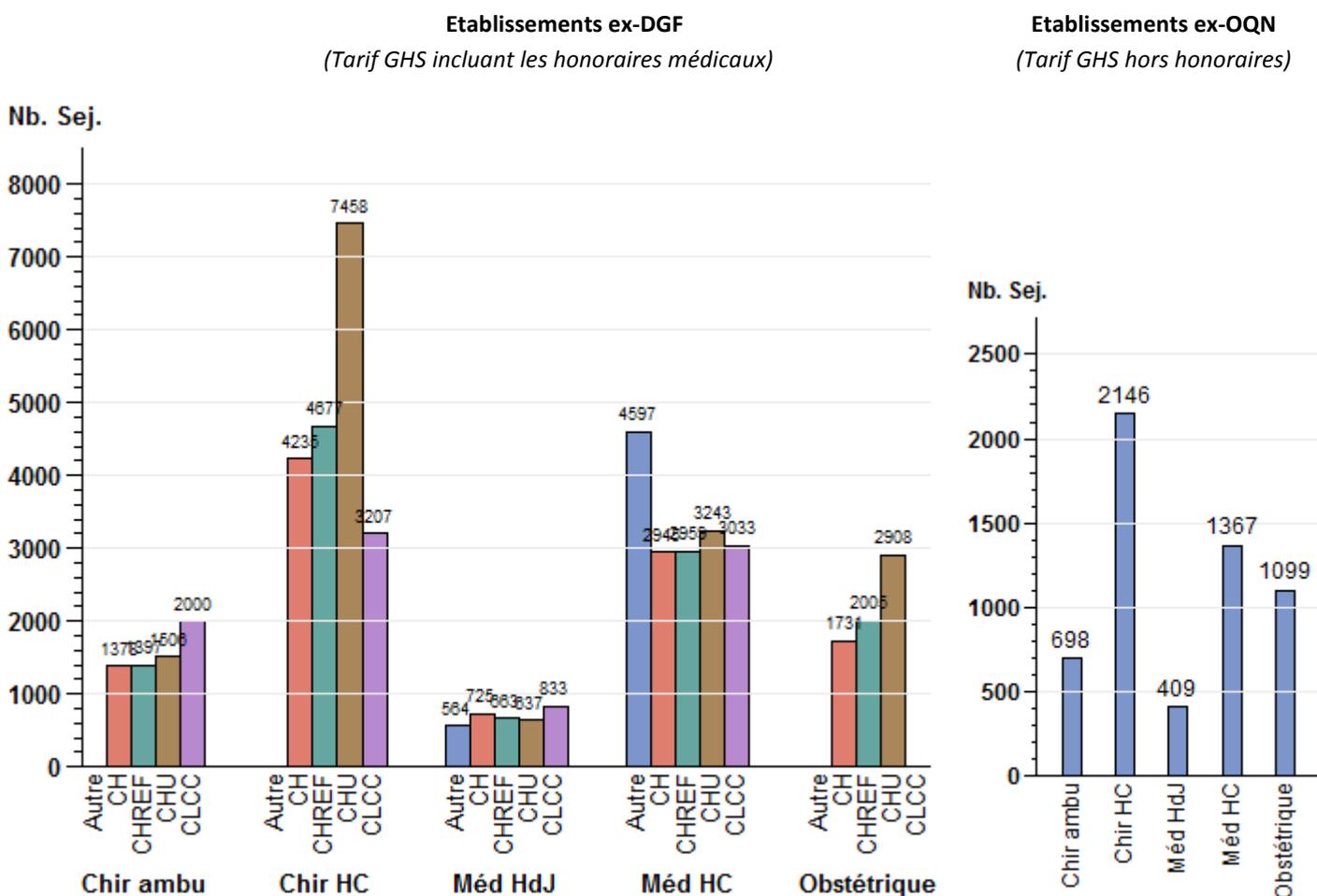
- le développement de la chirurgie ambulatoire et la réduction des durées de séjour, d'une part,
- l'amélioration du codage des diagnostics associés, illustrée par la hausse sensible des séjours de niveau 3 et 4 et la diminution des séjours de niveau 1, d'autre part.

Dans les établissements « autres » qui ne pratiquent que la médecine, on observe à la fois une hausse du PMCT des séjours de 0 jour et des séjours avec nuitée mais la hausse de la part des séjours de 0 jour (de 29 % à 32,8 %), notamment au CRG Chantepie et à l'hôpital de Dinard, entraîne une diminution du PMCT global de ces établissements.

Pour tous ces établissements, le PMCT des séjours de chirurgie ambulatoire a augmenté entre 2 et 3 % du fait de l'élargissement progressif de ce mode de prise en charge à des gestes plus techniques.

→ Le PMCT progresse dans le public, diminue dans le privé

Figure 3 : PMCT (€) par type d'établissement et par activité de soins dans les établissements bretons en 2015



Source : PMSI MCO 2015

Les PMCT de chirurgie ambulatoire, de médecine de jour et de médecine en hospitalisation complète sont relativement homogènes entre les différents types d'établissement. A l'inverse, on note une gradation CH-CH de référence-CHU en chirurgie conventionnelle et en obstétrique du fait de la technicité des actes pratiqués et des prises en charge en unité de soins critiques (réanimation, soins intensifs, néonatalogie, etc.).

Le PMCT élevé des établissements « autres » en médecine HC s'explique par le profil de leur patientèle, généralement âgée et souffrant de multiples pathologies.

4. Plan Triennal

Remarque préliminaire : Dans le cadre du Plan Triennal, la définition de la chirurgie se rapporte au nouveau périmètre mis en place en 2015 (ajout de 7 racines de GHM non chirurgicaux).

Liste des 7 racines de GHM non chirurgicaux intégrées au champ de la chirurgie ambulatoire

Racine du GHM	Libellé
03K02	Affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires
05K14	Mise en place de certains accès vasculaires pour des affections de la CMD 05, séjours de moins de 2 jours
09Z02	Chirurgie esthétique
11K07	Séjours de la CMD 11 comprenant la mise en place de certains accès vasculaires
12K06	Séjours comprenant une biopsie prostatique
14Z08	IVG
23Z03	Interventions de confort et autres interventions non prises en charge par l'assurance maladie obligatoire

La médecine intègre l'activité interventionnelle et est également impactée par le nouveau périmètre de chirurgie (6 racines de GHM supprimées).

Les taux de chirurgie ambulatoire et de séjours de médecine en hôpital de jour sont donc calculés différemment de ceux présentés dans la partie 2 (Activité).

4.1 La chirurgie ambulatoire poursuit son développement

En chirurgie, les établissements bretons sont engagés dans le virage ambulatoire. Depuis 2013, le taux de chirurgie ambulatoire (nouveau périmètre) a progressé de 4,8 points et les premiers résultats 2016 confortent cette dynamique. En 2015, plus de la moitié des prises en charges chirurgicales sont réalisées en ambulatoire. Avec un taux de 51,4 %, la Bretagne se situe légèrement en deçà du taux national (51,9 %).

→ La chirurgie ambulatoire continue de se substituer aux prises en charge conventionnelles

Sur les deux dernières années, le volume de séjours ambulatoires a progressé de 6,2 % en moyenne par an, soit une évolution plus marquée qu'au national (+5,3 %). Les séjours d'hospitalisation complète ont diminué dans le même temps de 3,4 % en moyenne annuelle. L'approche territoriale met en évidence, sur tous les territoires, une diminution de l'hospitalisation complète d'au moins 2 % par an au profit de séjours ambulatoires. Trois établissements se démarquent par un volume ambulatoire relativement stable alors que leur activité d'hospitalisation complète diminue nettement (la clinique du Grand-Large, la polyclinique Pays de Rance et le CH de Lannion). Le CH De Douarnenez et l'Hôtel Dieu Pont l'Abbé présentent également des évolutions atypiques au regard de la tendance régionale, compte tenu de l'arrêt de leur activité de chirurgie conventionnelle.

→ Des prises en charge conventionnelles de plus en plus courtes

En sus de ce développement de l'ambulatoire par substitution de l'hospitalisation complète, une réduction des durées moyennes de séjour est observée sur la région de 5,6 jours en 2013 à 5,4 jours en 2015. A l'exception du TS 3, tous les territoires sont concernés par une diminution de leur DMS en chirurgie. Le dispositif PRADO (programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) concernant l'orthopédie est récent et a été généralisé sur la région (70 % d'établissements signataires et 11 % de patients en ayant bénéficié pour les 3 actes principaux : pose de prothèse totale de hanche et de genou, ostéosynthèse de la fracture du fémur). Ce dispositif PRADO est par ailleurs étendu à d'autres prises en charge en 2016.

→ Un développement fortement accompagné par les tutelles

Compte tenu du développement de l'ambulatoire par substitution à l'hospitalisation complète, les établissements sont encouragés à adapter leurs capacités d'hospitalisation complète dans le cadre du plan Triennal. De nouveaux outils sont mis à disposition des structures afin de les guider vers une meilleure efficacité. Le taux de chirurgie ambulatoire ne peut, à lui seul, permettre l'interprétation de la performance de chirurgie ambulatoire d'un établissement de santé. L'ANAP, en lien avec des

experts nationaux, a ainsi élaboré un indicateur intégrant 3 notions : le volume ambulatoire, l'indice d'organisation ambulatoire et la capacité à innover, ceci afin de mieux interpréter le taux global de chirurgie ambulatoire et de guider les établissements sur les pistes de développement et d'efficience. Il persiste des potentiels de développement qui permettront d'atteindre le taux cible de 66,6% à l'horizon 2020 fixé pour la Bretagne.

En 2015, l'ARS a réalisé plusieurs actions en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire dont le lancement d'un appel à projets sur la réhabilitation améliorée après chirurgie (10 établissements sélectionnés pour une enveloppe de 20 000 euros par projet), deux appels à projets pour l'aide à l'acquisition de matériel spécifique à l'ambulatoire pour un montant global de 500 000 euros, une journée régionale en partenariat avec l'ANAP qui a notamment présenté l'indicateur de performance en Chirurgie ambulatoire (cf. paragraphe ci-dessus). La sensibilisation des directeurs IFSI et des tuteurs de stage IFSI et le « coaching » d'établissements en retard et à fort potentiel de développement (CH Bretagne Sud et Centre Bretagne) ont également été réalisés au cours de cette année. Enfin, l'ARS et les URPS (Union Régionale Des Professionnels De Santé) médecins et infirmiers ont lancé une expérimentation, conjointement portée et financée sous le nom de Paprica, pour informer et former les libéraux, les professionnels de santé et diffuser l'information au public via une plateforme d'appui de 1er recours pour les interventions en chirurgie ambulatoire.

En 2016, l'ARS poursuit son accompagnement par un appel à projet pour accompagner financièrement le développement des alternatives à l'hospitalisation complète en Bretagne.

4.2 En médecine, le virage ambulatoire reste à prendre

En médecine, le développement des alternatives par substitution est moins avancé, compte tenu des raisons explicitées supra (cf. 2.3) mais aussi du manque d'outillage sur l'évaluation du potentiel de substitution. Des leviers existent cependant, comme la mutualisation des unités d'hospitalisation de jour au sein d'une structure multidisciplinaire individualisée, les admissions directes dans les services favorisées par un lien ville-hôpital renforcé ou programmées après un passage aux urgences, ou encore le développement de systèmes d'information adaptés à la programmation de consultations multidisciplinaires concentrées sur une même journée.

Au niveau régional, le taux de médecine de 0 jour (comprenant l'activité interventionnelle et retraitée du nouveau périmètre de chirurgie) s'élève à 32,5 % (vs 38,7 % sur la France), soit une progression de 0,5 point entre 2013 et 2015 similaire au national. En 2015, 154 118 séjours de 0 jour ont été réalisés, soit une progression de 4,8 % en deux ans. En parallèle, la durée de moyenne de séjour a diminué pour atteindre 6,1 jours en 2015.

Ces éléments montrent la nécessité de mettre en place des outils et des recommandations qui permettent de favoriser une substitution de l'hospitalisation complète par des prises en charge sans nuitée en médecine. Par ailleurs, il faut noter l'évolution du codage dans certains établissements qui sont incités à appliquer de façon plus stricte les recommandations de la circulaire frontière (texte qui définit la limite entre un séjour hospitalier et une prise en charge en externe), ce qui peut conduire à masquer une éventuelle progression de l'activité ambulatoire.

L'analyse territoriale montre que 3 territoires de santé se démarquent par une diminution du taux de séjour de 0 jour : le TS 1 (après retraitement de l'activité du CHM Roscoff qui a débuté en janvier 2015), les TS 2 et 5 malgré une diminution de leur DMS présentent un taux de séjours de 0 jour en légère baisse sur les 2 dernières années, -0,9 points (lié à l'activité du CH Douarnenez et de l'HD Pont l'Abbe pour le TS 2 et aux évolutions du CHU de Rennes sur le TS 5).

Dans le cadre du plan Triennal, l'ARS a souhaité promouvoir les démarches innovantes menées dans les structures en lançant un appel à projet le 1er juillet 2016 pour accompagner financièrement les projets.

Les résultats des premiers mois de l'année 2016 témoignent de l'investissement des établissements bretons dans le développement d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle.

4.3 Une évolution des recettes de MO et DMI en sus inférieure au plafond fixé par le national

En Bretagne en 2015, les dépenses liées aux dispositifs médicaux implantables (DMI) progressent de 4,1 % (HIA inclus) et représentent un montant de 83,8 millions d'€. La progression est inférieure à la cible nationale fixée pour la région (+5,3 %). Les bioprothèses valvulaires (TAVI utilisés en alternative à la chirurgie cardiaque) sont à l'origine de trois quarts de l'augmentation des dépenses (+1,9 million). Il faut noter que toutes les prescriptions de TAVI sont suivies nationalement via le réseau des OMEDIT (Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique). La croissance des séjours pour pose de prothèse du genou contribue à l'augmentation de 750 000 € des dépenses pour implants articulaires du genou. Toutefois, en 2015, le taux de recours standardisé à la chirurgie du genou était en Bretagne inférieur au national (1,36 séjours pour 1 000 habitants, versus 1,71 pour la France entière).

Les dépenses de Molécules Onéreuses (MO) de la liste en sus représentent 143,2 millions d'€ et progressent de 4,3 % (HIA inclus), soit un taux d'augmentation également inférieur à la cible régionale de 5,8 % fixée par le niveau national. Les principaux facteurs de l'augmentation des dépenses de MO de la liste en sus sont le trastuzumab emtansine (+3 millions d'€) et le pertuzumab (+2 millions d'€), deux nouveaux traitements des cancers du sein ainsi que l'eculizumab (1,6 million) utilisé dans certaines maladies rares. Un suivi des primo prescriptions des principales molécules de cancérologie de la liste en sus est réalisé par l'OMEDIT.

4.4 L'adressage du MCO vers l'HAD se développe

Dans le cadre du plan triennal, l'HAD se présente comme une alternative à l'hospitalisation conventionnelle et comme une prise en charge permettant de limiter les réhospitalisations, notamment pour des patients résidant en EHPAD. En 2015, les 13 établissements autorisés dans la région ont pris en charge en moyenne 540 patients par jour. Pour plus de la moitié des journées, les prises en charge concernent des pansements complexes ou des soins palliatifs. 4 179 patients ont été adressés en HAD par un service de MCO, soit une augmentation importante de 26,7 % par rapport à l'année précédente.

Malgré cette augmentation, le taux de recours en Bretagne en HAD est de 16,7 patients par jour pour 100 000 habitants en 2015. Il a donc peu progressé par rapport à 2014 (+3,6 %) et reste inférieur au taux national de 19,4, déjà bien éloigné de la cible fixée par le national de 30 patients par jour pour 100 000 habitants en 2018¹.

Différents freins ont été identifiés : des difficultés structurelles de certaines structures HAD ; des projets HAD insuffisamment adaptés aux besoins de la population ; des insuffisances de ressources médicales des HAD dans certains territoires ; une méconnaissance de l'offre d'HAD et de son rôle dans les parcours de soins ou une insuffisance de prise en compte de l'HAD au décours des prises en charge aiguës.

La région s'est engagée dans une dynamique de développement de l'HAD et met en place plusieurs actions permettant de lever certains freins à son développement (contractualisation, restructuration de l'offre de soins, identification des prises en charge substituables par l'HAD...).

L'appel à projet lancé par l'ARS le 1er juillet 2016 vise à accompagner financièrement les structures dans le déploiement de leur projet afin d'accroître le taux de recours en HAD au décours d'une prise en charge ou en prévention d'une hospitalisation conventionnelle avec hébergement. Dans ce but, la réponse à cet appel à projets devait être co-construite par au moins un établissement d'HAD et un établissement de MCO.

¹ http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf

5. Annexes

ANNEXE 0-CONTEXTE Nombre de séjours / séances par activité de soins en 2015 et évolution depuis 2010, en Bretagne et en France métropolitaine

ANNEXE 1 : Détail de l'activité des établissements

ANNEXE 1-1-ACTIVITE-TS Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014, par territoire de santé

ANNEXE 1-1-ACTIVITE-CATEG Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014, par catégorie d'établissement

ANNEXE 1-2-CHIR- TS Nombre de séjours de chirurgie en ambu/HC et évolution 2015 par rapport à 2014, par territoire de santé

ANNEXE 1-2-CHIR- CATEG Nombre de séjours de chirurgie en ambu/HC et évolution 2015 par rapport à 2014, par catégorie d'établissement

ANNEXE 1-3-MED- TS Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014, par territoire de santé

ANNEXE 1-3-MED- CATEG Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014, par catégorie d'établissement

ANNEXE 1-4-SEANCES- TS Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014, par territoire de santé

ANNEXE 1-4-SEANCES- CATEG Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014, par catégorie d'établissement

ANNEXE 1-5-DIALYSE Nombre de séances/forfaits pris en charge dans les établissements bretons, par territoire de santé

ANNEXE 2 : Détail de la lourdeur des prises en charges : sévérité et PMCT

ANNEXE 2-1-PMCT-GLOBAL-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution - Global

ANNEXE 2-2-PMCT-CHIR_AMBU-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution – Chirurgie ambulatoire

ANNEXE 2-3-PMCT-CHIR_HC-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution – Chirurgie HC

ANNEXE 2-4-PMCT-MED_HdJ-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution – Médecine HdJ

ANNEXE 2-5-PMCT-MED_HC-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution – Médecine HC

ANNEXE 2-6-PMCT-OBST-CATEG Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution – Obstétrique

**ANNEXE 0-CONTEXTE : Nombre de séjours / séances par activité de soins en 2015 et évolution depuis 2010
En Bretagne et en France métropolitaine**

		2011		2012		2013		2014		2015		
		Nb. Sej.	Evo / 2010	Nb. Sej.	Evo / 2011	Nb. Sej.	Evo / 2012	Nb. Sej.	Evo / 2013	Nb. Sej.	Evo / 2014	Evo 2015 / 2010
Chirurgie (C)	Bretagne	253 076	3,4	258 416	2,1	259 927	0,6	263 703	1,5	266 948	1,2	9,0
	France métropolitaine	5 142 755	5,2	5 254 945	2,2	5 295 360	0,8	5 398 795	2,0	5 446 071	0,9	11,4
Médecine (M, Z, K)	Bretagne	467 243	1,0	471 535	0,9	471 931	0,1	478 778	1,5	486 944	1,7	5,3
	France métropolitaine	9 513 806	3,6	9 699 795	2,0	9 753 572	0,6	9 906 352	1,6	10 093 398	1,9	9,9
Séances	Bretagne	297 045	4,2	305 233	2,8	311 730	2,1	323 878	3,9	337 491	4,2	18,4
	France métropolitaine	6 694 526	8,4	6 905 347	3,1	7 149 347	3,5	7 421 329	3,8	7 696 743	3,7	24,6
Obstétrique (Mère-enfant)	Bretagne	88 639	-1,4	87 575	-1,2	85 431	-2,4	83 987	-1,7	80 164	-4,6	-10,8
	France métropolitaine	1 880 412	0,8	1 876 360	-0,2	1 863 464	-0,7	1 853 439	-0,5	1 803 972	-2,7	-3,3
Total	Bretagne	1 106 003	2,2	1 122 759	1,5	1 129 019	0,6	1 150 346	1,9	1 171 547	1,8	8,3
	France métropolitaine	23 231 499	5,0	23 736 447	2,2	24 061 743	1,4	24 579 915	2,2	25 040 184	1,9	13,2

Source : PMSI MCO 2010 à 2015

ANNEXE 1-1-ACTIVITE-TS : Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014
Par territoire de santé

		TOTAL (séjours + séances)		Chirurgie		Médecine (hors séances, obst.)		Séances		Obstétrique Mère-enfant	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 1	CHU Brest	110 515	+2,4	15 767	+0,1	44 336	+4,7	44 935	+1,0	5 477	+2,6
TS 1	CH Lanterneau	8 171	+4,5	1 544	-2,3	4 253	+8,2	914	+6,0	1 460	+1,2
TS 1	CH Lanmeur	182	+8,3		-	182	+8,3		-		-
TS 1	Cq Pasteur	24 469	+4,4	10 459	+0,5	6 446	+15,4	7 498	+15,7	66	-93,2
TS 1	HIA Brest	8 477	-14,9	2 098	-4,4	6 252	-10,7	127	-83,4		-
TS 1	CHM Roscoff	674	-		-	674	-		-		-
TS 1	Cq Grand Large	9 299	-9,4	3 258	-7,6	5 862	-10,2	143	-17,8	36	-14,3
TS 1	Pcq Keraudren	24 769	+1,2	9 429	-0,4	9 657	-0,6	107	-7,8	5 576	+7,5
TS 1	CH Morlaix	23 259	+0,4	2 935	-1,2	14 180	-0,1	4 685	+5,5	1 459	-6,7
TS 1	CMC Baie de Morlaix	8 189	+6,5	4 759	+3,6	2 562	+14,1	868	+1,6		-
TS 1	TOTAL TS 1	218 004	+1,4	50 249	-0,5	94 404	+2,9	59 277	+1,9	14 074	-3,2
TS 2	CH Douarnenez	7 201	-18,2	310	-74,5	5 509	-11,6	1 381	+2,2	1	-50,0
TS 2	Cq St-Michel Ste-Anne	14 410	+5,5	9 389	+2,6	2 944	+2,2	2 064	+28,8	13	-40,9
TS 2	Pcq Quimper Sud	12 444	+1,7	7 116	+0,6	5 235	+3,5	93	-4,1		-
TS 2	HD Pont l'Abbé	5 327	+2,0	67	-21,2	4 671	+1,1	580	+11,5	9	-
TS 2	CHIC Quimper	82 600	+3,5	8 581	+8,5	27 269	+4,8	40 801	+3,1	5 949	-5,7
TS 2	TOTAL TS 2	121 982	+1,9	25 463	+0,1	45 628	+1,9	44 919	+4,1	5 972	-5,7
TS 3	CH Quimperlé	6 109	-2,4	1	-	5 952	-0,8	156	-39,1		-
TS 3	CH Port Louis	205	-9,3		-	204	-9,3	1	+0		-
TS 3	Cq du TER	12 507	-9,4	9 185	-3,0	3 203	-23,4	91	-28,9	28	+12,0
TS 3	Cq Porte de l'Orient	13 656	+6,9	6 595	-2,0	7 051	+17,0	10	-9,1		-
TS 3	CHBS Lorient	88 718	+3,4	7 086	-1,7	31 232	+4,2	43 880	+5,1	6 520	-4,8
TS 3	TOTAL TS 3	121 195	+2,0	22 867	-2,3	47 642	+2,7	44 138	+4,7	6 548	-4,7
TS 4	CH Ploërmel	13 019	-0,4	3 251	+1,4	7 362	-0,0	677	+16,5	1 729	-6,4
TS 4	Cq Augustines	2 621	-1,1	12	+140,0	2 609	-1,3		-		-
TS 4	Cq Océane	40 552	+3,9	17 890	+3,4	13 654	+6,5	6 547	+3,8	2 461	-5,8
TS 4	CHBA Vannes	59 652	-1,5	8 923	+4,9	26 756	-1,7	19 297	-2,7	4 676	-6,4

ANNEXE 1-1-ACTIVITE-TS : Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014
Par territoire de santé

		TOTAL (séjours + séances)		Chirurgie		Médecine (hors séances, obst.)		Séances		Obstétrique Mère-enfant	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 4	TOTAL TS 4	115 844	+0,5	30 076	+3,7	50 381	+0,5	26 521	-0,8	8 866	-6,2
TS 5	CH Fougères	12 511	+0,6	2 053	-3,3	8 241	+2,8	179	+34,6	2 038	-5,7
TS 5	CH Redon	9 387	+7,3	1 941	+15,9	6 035	+8,5	119	+13,3	1 292	-8,2
TS 5	CH Vitré	9 156	-0,3	1 642	+1,2	5 293	+0,9	495	+39,8	1 726	-11,7
TS 5	CH Bain de Bretagne	633	-9,4		-	628	-8,5	5	-61,5		-
TS 5	CHP St-Grégoire	54 601	+4,9	25 102	+4,5	13 747	+2,3	10 530	+14,5	5 222	-3,8
TS 5	Cq La Sagesse	20 295	+3,3	8 764	+2,6	4 096	+6,8	15	-59,5	7 420	+2,7
TS 5	Pcq St-Laurent	17 216	+10,2	5 310	+16,1	11 013	+9,1	893	-5,7		-
TS 5	Cq St-Yves	315	-9,0		-	315	-9,0		-		-
TS 5	CRLCC E. Marquis	54 190	+5,3	1 210	-7,3	3 113	+6,5	49 867	+5,6		-
TS 5	CRG Chantepie	2 653	+12,8		-	2 561	+10,7	92	+142,1		-
TS 5	HP Sévigné	26 399	+0,5	13 871	-1,1	7 593	+5,4	4 935	-1,9		-
TS 5	CHU Rennes	116 705	+0,4	21 943	+1,9	59 561	-0,9	26 462	+4,4	8 739	-6,3
TS 5	CH Marches de Bretagne	280	+12,9		-	280	+12,9		-		-
TS 5	TOTAL TS 5	324 341	+2,8	81 836	+3,0	122 476	+2,0	93 592	+5,8	26 437	-3,9
TS 6	CH Dinan	13 611	-3,4	321	-7,0	9 934	-3,1	1 650	-0,1	1 706	-7,2
TS 6	Pcq Pays de Rance	9 942	-4,9	6 013	-7,1	3 846	+0,1	82	-38,8	1	+0
TS 6	CH St-Malo	35 692	+4,3	3 770	-0,4	18 709	+3,9	10 082	+10,1	3 131	-4,0
TS 6	CH Dinard	1 072	-4,2		-	1 003	-7,0	69	+68,3		-
TS 6	Cq Côte d'Emeraude	12 050	+3,6	6 302	+6,0	3 117	+7,3	2 631	-5,3		-
TS 6	Cq St-Joseph	353	+2,9		-	350	+2,6	3	+50,0		-
TS 6	TOTAL TS 6	72 720	+1,2	16 406	-0,9	36 959	+1,5	14 517	+5,5	4 838	-5,2
TS 7	CH St-Brieuc	77 437	+1,2	8 239	+1,5	33 506	-1,8	29 753	+5,9	5 939	-3,7
TS 7	CH Guingamp	15 806	+6,9	3 951	+11,3	9 755	+3,4	649	+104,1	1 451	-2,7
TS 7	CH Lannion	16 288	+2,2	1 873	+2,1	9 795	-0,6	2 918	+18,3	1 702	-4,4
TS 7	Pcq Trégor	9 036	+1,3	3 887	+10,5	3 203	-0,3	1 946	-11,2		-
TS 7	CH Paimpol	5 002	-4,5	9	-35,7	4 615	-4,6	209	+6,1	169	-12,0

**ANNEXE 1-1-ACTIVITE-TS : Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		TOTAL (séjours + séances)		Chirurgie		Médecine (hors séances, obst.)		Séances		Obstétrique Mère-enfant	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 7	CH Tréguier	1 574	+1,9		-	1 547	+2,0	27	-6,9		-
TS 7	CH Lamballe	541	+5,0		-	541	+5,0		-		-
TS 7	HP Côtes d'Armor	34 241	-0,6	14 022	-2,4	8 459	-0,5	9 865	+3,0	1 895	-5,4
TS 7	TOTAL TS 7	159 925	+1,3	31 981	+1,9	71 421	-0,8	45 367	+5,8	11 156	-4,1
TS 8	CHS Plouguernevel	209	+56,0		-	209	+56,0		-		-
TS 8	Pcq Pontivy	7 898	-6,5	5 034	+2,5	2 850	+0	3	-99,6	11	+0
TS 8	CHCB Pontivy	29 429	+5,6	3 036	-1,1	14 974	+4,8	9 157	+15,0	2 262	-11,0
TS 8	TOTAL TS 8	37 536	+3,0	8 070	+1,1	18 033	+4,4	9 160	+6,1	2 273	-11,0
	TOUS Ets	1 171 547	+1,8	266 948	+1,2	486 944	+1,7	337 491	+4,2	80 164	-4,6

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

ANNEXE 1-1-ACTIVITE-CATEG : Nombre de séjours par activité de soins en 2015 et évolution par rapport à 2014
Par catégorie d'établissement

		TOTAL (séjours + séances)		Chirurgie		Médecine (hors séances, obst.)		Séances		Obstétrique Mère-enfant	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
Ets ex-OQN	TOTAL Ets ex-OQN	318 022	+1,8	151 026	+1,5	103 391	+2,3	48 296	+4,3	15 309	-6,1
CLCC	TOTAL CLCC	54 190	+5,3	1 210	-7,3	3 113	+6,5	49 867	+5,6		-
CHU	TOTAL CHU	227 220	+1,3	37 710	+1,2	103 897	+1,4	71 397	+2,2	14 216	-3,0
CHREF	TOTAL CHREF	373 528	+2,4	39 635	+2,7	152 446	+1,9	152 970	+4,5	28 477	-5,5
CH	TOTAL CH	187 275	+0,1	37 355	-0,9	112 994	+0,5	14 764	+5,1	22 162	-3,3
Autre	TOTAL Autre	11 312	+9,4	12	+140,0	11 103	+8,7	197	+58,9		-
	TOUS Ets	1 171 547	+1,8	266 948	+1,2	486 944	+1,7	337 491	+4,2	80 164	-4,6

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-2-CHIR-TS : Nombre de séjours de chirurgie en ambulatoire/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		Total		Chirurgie ambulatoire		Chirurgie HC		Part de l'ambulatoire	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 1	CHU Brest	15 767	+0,1	4 001	+1,3	11 766	-0,3	25,1	25,4
TS 1	CH Landerneau	1 544	-2,3	564	-6,0	980	-0,1	38,0	36,5
TS 1	Cq Pasteur	10 459	+0,5	6 725	+4,0	3 734	-5,4	62,1	64,3
TS 1	HIA Brest	2 098	-4,4	965	+18,8	1 133	-18,0	37,0	46,0
TS 1	Cq Grand Large	3 258	-7,6	1 276	-4,6	1 982	-9,5	37,9	39,2
TS 1	Pcq Keraudren	9 429	-0,4	3 927	+1,3	5 502	-1,6	41,0	41,6
TS 1	CH Morlaix	2 935	-1,2	1 085	+12,4	1 850	-7,7	32,5	37,0
TS 1	CMC Baie de Morlaix	4 759	+3,6	3 065	+8,0	1 694	-3,4	61,8	64,4
TS 1	TOTAL TS 1	50 249	-0,5	21 608	+3,7	28 641	-3,4	41,3	43,0
TS 2	CH Douarnenez	310	-74,5	192	-79,9	118	-55,3	78,3	61,9
TS 2	Cq St-Michel Ste-Anne	9 389	+2,6	6 297	+3,7	3 092	+0,6	66,4	67,1
TS 2	Pcq Quimper Sud	7 116	+0,6	3 615	+7,8	3 501	-5,9	47,4	50,8
TS 2	HD Pont l'Abbé	67	-21,2	2	-66,7	65	-17,7	7,1	3,0
TS 2	CHIC Quimper	8 581	+8,5	2 980	+24,4	5 601	+1,6	30,3	34,7
TS 2	TOTAL TS 2	25 463	+0,1	13 086	+2,4	12 377	-2,2	50,3	51,4
TS 3	CH Quimperlé	1	-	1	-		-		100,0
TS 3	Cq du TER	9 185	-3,0	5 567	-1,1	3 618	-5,8	59,4	60,6
TS 3	Cq Porte de l'Orient	6 595	-2,0	2 730	+5,1	3 865	-6,5	38,6	41,4
TS 3	CHBS Lorient	7 086	-1,7	2 533	+0,0	4 553	-2,7	35,1	35,7
TS 3	TOTAL TS 3	22 867	-2,3	10 831	+0,7	12 036	-4,9	45,9	47,4
TS 4	CH Ploërmel	3 251	+1,4	1 683	+18,2	1 568	-12,1	44,4	51,8
TS 4	Cq Augustines	12	+140,0		-	12	+140,0	0	0
TS 4	Cq Océane	17 890	+3,4	10 243	+12,5	7 647	-6,6	52,7	57,3
TS 4	CHBA Vannes	8 923	+4,9	2 991	+7,9	5 932	+3,5	32,6	33,5
TS 4	TOTAL TS 4	30 076	+3,7	14 917	+12,1	15 159	-3,5	45,9	49,6
TS 5	CH Fougères	2 053	-3,3	828	+0	1 225	-5,4	39,0	40,3
TS 5	CH Redon	1 941	+15,9	992	+59,2	949	-9,8	37,2	51,1
TS 5	CH Vitré	1 642	+1,2	742	+24,9	900	-12,5	36,6	45,2

**ANNEXE 1-2-CHIR-TS : Nombre de séjours de chirurgie en ambulatoire/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		Total		Chirurgie ambulatoire		Chirurgie HC		Part de l'ambulatoire	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 5	CHP St-Grégoire	25 102	+4,5	12 760	+13,5	12 342	-3,3	46,8	50,8
TS 5	Cq La Sagesse	8 764	+2,6	4 696	+9,6	4 068	-4,5	50,2	53,6
TS 5	Pcq St-Laurent	5 310	+16,1	3 345	+18,3	1 965	+12,4	61,8	63,0
TS 5	CRLCC E. Marquis	1 210	-7,3	570	-3,4	640	-10,5	45,2	47,1
TS 5	HP Sévigné	13 871	-1,1	8 646	+2,3	5 225	-6,4	60,2	62,3
TS 5	CHU Rennes	21 943	+1,9	6 339	+5,8	15 604	+0,5	27,8	28,9
TS 5	TOTAL TS 5	81 836	+3,0	38 918	+9,8	42 918	-2,4	44,6	47,6
TS 6	CH Dinan	321	-7,0	85	+46,6	236	-17,8	16,8	26,5
TS 6	Pcq Pays de Rance	6 013	-7,1	3 534	-0,8	2 479	-15,0	55,0	58,8
TS 6	CH St-Malo	3 770	-0,4	1 154	+4,5	2 616	-2,4	29,2	30,6
TS 6	Cq Côte d'Emeraude	6 302	+6,0	3 806	+13,0	2 496	-3,1	56,7	60,4
TS 6	TOTAL TS 6	16 406	-0,9	8 579	+6,0	7 827	-7,5	48,9	52,3
TS 7	CH St-Brieuc	8 239	+1,5	2 604	+10,8	5 635	-2,3	29,0	31,6
TS 7	CH Guingamp	3 951	+11,3	2 307	+33,2	1 644	-9,6	48,8	58,4
TS 7	CH Lannion	1 873	+2,1	530	+3,3	1 343	+1,7	28,0	28,3
TS 7	Pcq Trégor	3 887	+10,5	2 199	+21,2	1 688	-0,9	51,6	56,6
TS 7	CH Paimpol	9	-35,7		-	9	-30,8	7,1	0
TS 7	HP Côtes d'Armor	14 022	-2,4	7 717	+7,6	6 305	-12,4	49,9	55,0
TS 7	TOTAL TS 7	31 981	+1,9	15 357	+13,1	16 624	-6,7	43,3	48,0
TS 8	Pcq Pontivy	5 034	+2,5	3 086	+5,0	1 948	-1,3	59,8	61,3
TS 8	CHCB Pontivy	3 036	-1,1	1 109	+14,4	1 927	-8,2	31,6	36,5
TS 8	TOTAL TS 8	8 070	+1,1	4 195	+7,4	3 875	-4,9	49,0	52,0
	TOUS Ets	266 948	+1,2	127 491	+7,4	139 457	-3,8	45,0	47,8

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-2-CHIR-CATEG : Nombre de séjours de chirurgie en ambulatoire/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par catégorie d'établissement**

	Total		Chirurgie ambulatoire		Chirurgie HC		Part de l'ambulatoire	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
Ets ex-OQN	151 026	+1,5	85 808	+7,2	65 218	-5,2	53,8	56,8
CLCC	1 210	-7,3	570	-3,4	640	-10,5	45,2	47,1
CHU	37 710	+1,2	10 340	+4,0	27 370	+0,1	26,7	27,4
CHREF	39 635	+2,7	13 371	+10,3	26 264	-0,8	31,4	33,7
CH	37 355	-0,9	17 402	+8,8	19 953	-8,1	42,4	46,6
Autre	12	+140,0		-	12	+140,0	0	0
	266 948	+1,2	127 491	+7,4	139 457	-3,8	45,0	47,8

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-3-MED-TS : Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		Total		Médecine HJ		Médecine HC		Part de l'HJ	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 1	CHU Brest	44 336	+4,7	11 450	+12,5	32 886	+2,2	24,0	25,8
TS 1	CH Landerneau	4 253	+8,2	1 186	+20,8	3 067	+4,0	25,0	27,9
TS 1	CH Lanmeur	182	+8,3		-	182	+9,0	0,6	0
TS 1	Cq Pasteur	6 446	+15,4	3 263	+5,6	3 183	+27,5	55,3	50,6
TS 1	HIA Brest	6 252	-10,7	1 929	+0,2	4 323	-14,8	27,5	30,9
TS 1	CHM Roscoff	674	-	523	-	151	-		77,6
TS 1	Cq Grand Large	5 862	-10,2	4 720	+1,5	1 142	-39,1	71,3	80,5
TS 1	Pcq Keraudren	9 657	-0,6	6 000	-1,8	3 657	+1,5	62,9	62,1
TS 1	CH Morlaix	14 180	-0,1	2 228	-4,2	11 952	+0,7	16,4	15,7
TS 1	CMC Baie de Morlaix	2 562	+14,1	1 890	+22,8	672	-4,8	68,6	73,8
TS 1	TOTAL TS 1	94 404	+2,9	33 189	+7,7	61 215	+0,5	33,6	35,2
TS 2	CH Douarnenez	5 509	-11,6	1 457	-28,6	4 052	-3,3	32,8	26,4
TS 2	Cq St-Michel Ste-Anne	2 944	+2,2	2 124	+2,2	820	+2,4	72,2	72,1
TS 2	Pcq Quimper Sud	5 235	+3,5	4 103	+5,1	1 132	-1,7	77,2	78,4
TS 2	HD Pont l'Abbé	4 671	+1,1	900	+9,0	3 771	-0,6	17,9	19,3
TS 2	CHIC Quimper	27 269	+4,8	7 082	+2,4	20 187	+5,7	26,6	26,0
TS 2	TOTAL TS 2	45 628	+1,9	15 666	-0,6	29 962	+3,2	35,2	34,3
TS 3	CH Quimperlé	5 952	-0,8	996	+6,1	4 956	-2,1	15,6	16,7
TS 3	CH Port Louis	204	-9,3	2	+100,0	202	-9,8	0,4	1,0
TS 3	Cq du TER	3 203	-23,4	2 617	-25,2	586	-14,0	83,7	81,7
TS 3	Cq Porte de l'Orient	7 051	+17,0	5 271	+24,0	1 780	+0,3	70,5	74,8
TS 3	CHBS Lorient	31 232	+4,2	8 752	+8,7	22 480	+2,5	26,8	28,0
TS 3	TOTAL TS 3	47 642	+2,7	17 638	+5,4	30 004	+1,1	36,1	37,0
TS 4	CH Ploërmel	7 362	-0,0	1 796	+4,5	5 566	-2,6	23,1	24,4
TS 4	Cq Augustines	2 609	-1,3	1 192	-1,2	1 417	-1,5	45,6	45,7
TS 4	Cq Océane	13 654	+6,5	8 579	+7,2	5 075	+5,2	62,4	62,8
TS 4	CHBA Vannes	26 756	-1,7	4 700	-6,4	22 056	-0,7	18,4	17,6
TS 4	TOTAL TS 4	50 381	+0,5	16 267	+2,0	34 114	-0,2	31,8	32,3
TS 5	CH Fougères	8 241	+2,8	1 602	-0,1	6 639	+3,5	20,0	19,4

**ANNEXE 1-3-MED-TS : Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		Total		Médecine HJ		Médecine HC		Part de l'HJ	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 5	CH Redon	6 035	+8,5	1 484	+7,8	4 551	+8,7	24,7	24,6
TS 5	CH Vitré	5 293	+0,9	1 149	-0,7	4 144	+1,3	22,1	21,7
TS 5	CH Bain de Bretagne	628	-8,5	31	-46,6	597	-4,9	8,5	4,9
TS 5	CHP St-Grégoire	13 747	+2,3	8 081	-3,2	5 666	+11,4	62,2	58,8
TS 5	Cq La Sagesse	4 096	+6,8	3 352	+6,7	744	+7,2	81,9	81,8
TS 5	Pcq St-Laurent	11 013	+9,1	3 658	+31,2	7 355	+0,6	27,6	33,2
TS 5	Cq St-Yves	315	-9,0		-	315	-8,7	0,3	0
TS 5	CRLCC E. Marquis	3 113	+6,5	909	+41,1	2 204	-3,3	22,0	29,2
TS 5	CRG Chantepie	2 561	+10,7	756	+23,3	1 805	+6,2	26,5	29,5
TS 5	HP Sévigné	7 593	+5,4	4 910	+4,2	2 683	+7,5	65,4	64,7
TS 5	CHU Rennes	59 561	-0,9	21 179	-4,9	38 382	+1,4	37,0	35,6
TS 5	CH Marches de Bretagne	280	+12,9	5	+400,0	275	+11,3	0,4	1,8
TS 5	TOTAL TS 5	122 476	+2,0	47 116	+0,9	75 360	+2,8	38,9	38,5
TS 6	CH Dinan	9 934	-3,1	1 024	-3,8	8 910	-3,0	10,4	10,3
TS 6	Pcq Pays de Rance	3 846	+0,1	3 333	+4,2	513	-20,5	83,2	86,7
TS 6	CH St-Malo	18 709	+3,9	3 703	+2,7	15 006	+4,2	20,0	19,8
TS 6	CH Dinard	1 003	-7,0	278	+9,0	725	-11,9	23,7	27,7
TS 6	Cq Côte d'Emeraude	3 117	+7,3	2 256	+10,4	861	-0,1	70,3	72,4
TS 6	Cq St-Joseph	350	+2,6	4	+0	346	+2,7	1,2	1,1
TS 6	TOTAL TS 6	36 959	+1,5	10 598	+4,2	26 361	+0,4	27,9	28,7
TS 7	CH St-Brieuc	33 506	-1,8	8 185	-2,9	25 321	-1,5	24,7	24,4
TS 7	CH Guingamp	9 755	+3,4	3 161	+7,0	6 594	+1,8	31,3	32,4
TS 7	CH Lannion	9 795	-0,6	1 744	+0,3	8 051	-0,8	17,6	17,8
TS 7	Pcq Trégor	3 203	-0,3	2 605	+0,1	598	-2,1	81,0	81,3
TS 7	CH Paimpol	4 615	-4,6	1 066	+11,2	3 549	-8,4	19,8	23,1
TS 7	CH Tréguier	1 547	+2,0	849	+3,8	698	+0	54,0	54,9
TS 7	CH Lamballe	541	+5,0	3	-40,0	538	+5,5	1,0	0,6
TS 7	HP Côtes d'Armor	8 459	-0,5	5 673	+2,4	2 786	-5,8	65,2	67,1
TS 7	TOTAL TS 7	71 421	-0,8	23 286	+1,1	48 135	-1,7	32,0	32,6

**ANNEXE 1-3-MED-TS : Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		Total		Médecine HJ		Médecine HC		Part de l'HJ	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
TS 8	CHS Plouguernevel	209	+56,0	1	-	208	+55,2	0	0,5
TS 8	Pcq Pontivy	2 850	+0	2 337	-1,8	513	+9,4	83,5	82,0
TS 8	CHCB Pontivy	14 974	+4,8	2 458	+14,1	12 516	+3,2	15,1	16,4
TS 8	TOTAL TS 8	18 033	+4,4	4 796	+5,7	13 237	+4,0	26,3	26,6
	TOUS Ets	486 944	+1,7	168 556	+3,0	318 388	+1,1	34,2	34,6

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-3-MED-CATEG : Nombre de séjours de médecine en HJ/HC et évolution 2015 par rapport à 2014
Par catégorie d'établissement**

	Total		Médecine HJ		Médecine HC		Part de l'HJ	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2014	2015
Ets ex-OQN	103 391	+2,3	66 149	+2,6	37 242	+1,8	63,8	64,0
CLCC	3 113	+6,5	909	+41,1	2 204	-3,3	22,0	29,2
CHU	103 897	+1,4	32 629	+0,6	71 268	+1,8	31,7	31,4
CHREF	152 446	+1,9	34 880	+2,1	117 566	+1,8	22,8	22,9
CH	112 994	+0,5	30 345	+4,6	82 649	-0,0	25,8	26,9
Autre	11 103	+8,7	3 644	+23,0	7 459	+2,9	29,0	32,8
	486 944	+1,7	168 556	+3,0	318 388	+1,1	34,2	34,6

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-4-SEANCES-TS : Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		TOTAL		Chimiothérapie tumorale		Chimiothérapie non tumorale		Transfusion		Dialyse		Radiothérapie		Autres	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 1	CHU Brest	44 935	+1,0	10 299	+4,6	3 277	-4,1	1 190	-19,2	6 947	-0,1	21 159	+1,3	2 063	+8,4
TS 1	CH Landerneau	914	+6,0	694	+33,7	53	+35,9	167	-45,1	-	-	-	-	-	-
TS 1	Cq Pasteur	7 498	+15,7	7 140	+15,1	110	+197,3	248	+2,5	-	-	-	-	-	-
TS 1	HIA Brest	127	-83,4	103	-77,8	18	-92,7	6	-88,5	-	-	-	-	-	-
TS 1	Cq Grand Large	143	-17,8	-	-	138	-14,3	5	-61,5	-	-	-	-	-	-
TS 1	Pcq Keraudren	107	-7,8	-	-	107	-7,8	-	-	-	-	-	-	-	-
TS 1	CH Morlaix	4 685	+5,5	3 559	+6,9	853	-7,6	273	+44,4	-	-	-	-	-	-
TS 1	CMC Baie de Morlaix	868	+1,6	795	-2,1	62	+51,2	11	+1 000,0	-	-	-	-	-	-
TS 1	TOTAL TS 1	59 277	+1,9	22 590	+6,7	4 618	-7,3	1 900	-16,4	6 947	-0,1	21 159	+1,3	2 063	+8,4
TS 2	CH Douarnenez	1 381	+2,2	832	-1,8	320	+22,6	229	-5,8	-	-	-	-	-	-
TS 2	Cq St-Michel Ste-Anne	2 064	+28,8	1 886	+28,1	134	+52,3	42	+23,5	-	-	-	-	2	-75,0
TS 2	Pcq Quimper Sud	93	-4,1	-	-	81	-2,4	12	-14,3	-	-	-	-	-	-
TS 2	HD Pont l'Abbé	580	+11,5	426	-2,3	88	+95,6	66	+69,2	-	-	-	-	-	-
TS 2	CHIC Quimper	40 801	+3,1	9 705	-2,4	1 943	+3,8	1 166	+35,6	8 741	+0,2	19 246	+5,8	-	-
TS 2	TOTAL TS 2	44 919	+4,1	12 849	+1,2	2 566	+9,3	1 515	+27,3	8 741	+0,2	19 246	+5,8	2	-75,0
TS 3	CH Quimperlé	156	-39,1	-	-	59	-24,4	97	-45,5	-	-	-	-	-	-
TS 3	CH Port Louis	1	+0	-	-	-	-	1	+0	-	-	-	-	-	-
TS 3	Cq du TER	91	-28,9	73	-40,7	18	+260,0	-	-	-	-	-	-	-	-
TS 3	Cq Porte de l'Orient	10	-9,1	-	-	9	-18,2	1	-	-	-	-	-	-	-
TS 3	CHBS Lorient	43 880	+5,1	10 631	+0,2	1 670	+18,4	1 354	+24,3	6 433	+3,8	23 792	+6,0	-	-
TS 3	TOTAL TS 3	44 138	+4,7	10 704	-0,3	1 756	+16,8	1 453	+14,6	6 433	+3,8	23 792	+6,0		
TS 4	CH Ploërmel	677	+16,5	544	+14,3	65	+80,6	68	-1,4	-	-	-	-	-	-
TS 4	Cq Océane	6 547	+3,8	6 041	+1,9	248	+31,2	258	+32,3	-	-	-	-	-	-
TS 4	CHBA Vannes	19 297	-2,7	6 960	+2,8	3 015	+0,2	777	-20,3	8 545	-5,9	-	-	-	-
TS 4	TOTAL TS 4	26 521	-0,8	13 545	+2,8	3 328	+2,9	1 103	-11,0	8 545	-5,9				
TS 5	CH Fougères	179	+34,6	113	+34,5	25	-16,7	41	+115,8	-	-	-	-	-	-
TS 5	CH Redon	119	+13,3	-	-	12	-25,0	107	+23,0	-	-	-	-	-	-

ANNEXE 1-4-SEANCES-TS : Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé

		TOTAL		Chimiothérapie tumorale		Chimiothérapie non tumorale		Transfusion		Dialyse		Radiothérapie		Autres	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 5	CH Vitré	495	+39,8	312	+47,9	78	-10,3	105	+87,5		-		-		-
TS 5	CH Bain de Bretagne	5	-61,5		-		-	5	-61,5		-		-		-
TS 5	CHP St-Grégoire	10 530	+14,5	9 824	+13,4	344	+82,0	362	+6,5		-		-		-
TS 5	Cq La Sagesse	15	-59,5		-	15	-55,9		-		-		-		-
TS 5	Pcq St-Laurent	893	-5,7	893	-5,5		-		-		-		-		-
TS 5	CRLCC E. Marquis	49 867	+5,6	12 492	+6,2	102	-0,0	319	+27,6		-	36 954	+5,2		-
TS 5	CRG Chantepie	92	+142,1		-	4	+0	88	+158,8		-		-		-
TS 5	HP Sévigné	4 935	-1,9	4 152	-3,2	496	+32,6	287	-22,2		-		-		-
TS 5	CHU Rennes	26 462	+4,4	8 854	+8,5	6 058	+4,0	1 924	+16,8	9 321	+0,3		-	305	-26,7
TS 5	TOTAL TS 5	93 592	+5,8	36 640	+7,4	7 134	+7,1	3 238	+14,9	9 321	+0,3	36 954	+5,2	305	-26,7
TS 6	CH Dinan	1 650	-0,1	1 125	-0,7	284	+7,6	241	-5,1		-		-		-
TS 6	Pcq Pays de Rance	82	-38,8	82	-38,8		-		-		-		-		-
TS 6	CH St-Malo	10 082	+10,1	4 256	+13,4	829	-1,8	779	+14,6	4 218	+8,9		-		-
TS 6	CH Dinard	69	+68,3		-	59	+168,2	10	-47,4		-		-		-
TS 6	Cq Côte d'Emeraude	2 631	-5,3	2 570	-5,9	24	+14,3	37	+48,0		-		-		-
TS 6	Cq St-Joseph	3	+50,0		-		-	3	+50,0		-		-		-
TS 6	TOTAL TS 6	14 517	+5,5	8 033	+3,6	1 196	+3,9	1 070	+9,2	4 218	+8,9		-		-
TS 7	CH St-Brieuc	29 753	+5,9	6 677	+13,8	1 987	-9,1	1 105	+12,3	19 878	+5,1		-	106	-17,2
TS 7	CH Guingamp	649	+104,1	155	+68,5	331	+209,3	163	+37,0		-		-		-
TS 7	CH Lannion	2 918	+18,3	1 816	+29,2	725	+1,8	377	+8,0		-		-		-
TS 7	Pcq Trégor	1 946	-11,2	1 875	-10,8	68	-22,7	3	+200,0		-		-		-
TS 7	CH Paimpol	209	+6,1		-	54	+50,0	155	-3,7		-		-		-
TS 7	CH Tréguier	27	-6,9		-	17	+13,3	10	-28,6		-		-		-
TS 7	HP Côtes d'Armor	9 865	+3,0	9 506	+2,8	180	+35,3	179	-7,7		-		-		-
TS 7	TOTAL TS 7	45 367	+5,8	20 029	+7,0	3 362	+2,6	1 992	+9,3	19 878	+5,1		-	106	-17,2
TS 8	Pcq Pontivy	3	-99,6		-	3	-72,7		-		-		-		-
TS 8	CHCB Pontivy	9 157	+15,0	1 698	+78,9	52	-7,1	28	+115,4	7 379	+6,2		-		-

**ANNEXE 1-4-SEANCES-TS : Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014
Par territoire de santé**

		TOTAL		Chimiothérapie tumorale		Chimiothérapie non tumorale		Transfusion		Dialyse		Radiothérapie		Autres	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
TS 8	TOTAL TS 8	9 160	+6,1	1 698	+5,5	55	-17,9	28	+100,0	7 379	+6,2	-	-	-	-
	TOUS Ets	337 491	+4,2	126 088	+5,1	24 015	+3,4	12 299	+6,0	71 462	+2,1	101 151	+4,7	2 476	+0,9

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

ANNEXE 1-4-SEANCES-CATEG : Nombre de séances par type et évolution 2015 par rapport à 2014
Par catégorie d'établissement

	TOTAL		Chimiothérapie tumorale		Chimiothérapie non tumorale		Transfusion		Dialyse		Radiothérapie		Autres	
	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
Ets ex-OQN	48 296	+4,3	44 837	+3,5	2 013	+30,9	1 444	+1,0		-		-	2	-75,0
CLCC	49 867	+5,6	12 492	+6,2	102	-0,0	319	+27,6		-	36 954	+5,2		-
CHU	71 397	+2,2	19 153	+6,3	9 335	+1,0	3 114	-0,2	16 268	+0,1	21 159	+1,3	2 368	+2,1
CHREF	152 970	+4,5	39 927	+5,4	9 496	+1,3	5 209	+13,2	55 194	+2,7	43 038	+5,9	106	-17,2
CH	14 764	+5,1	9 679	+7,6	2 989	+2,2	2 096	-1,2		-		-		-
Autre	197	+58,9		-	80	+95,1	117	+41,0		-		-		-
	337 491	+4,2	126 088	+5,1	24 015	+3,4	12 299	+6,0	71 462	+2,1	101 151	+4,7	2 476	+0,9

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 1-5-DIALYSE : Nombre de séances/forfaits pris en charge dans les établissements bretons
Par territoire de santé**

TS	Structure	finess	Site	CDM		UDM		UAD		Hemodialyse à Domicile		DPA		DPCA		Entrainement	
				Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)
1	AUB	290005131	CENTRE DE DIALYSE DE PL-LES-MORLAIX	5 535	+2,6	1 792	-1,8		-		-		-		-		-
1	AUB	290023779	CENTRE DE DIALYSE DE CARHAIX	2 740	-3,8	918	-0,2		-		-		-		-	100	+14,9
1	AUB	290030808	UNITÉ D'AUTODIALYSE CROZON - AUB		-	1 193	-		-		-		-		-		-
1	AUB	290032028	UNITÉ DE DIALYSE MEDICALISEE DE BREST		-	7 069	+9,9		-		-		-		-		-
1	CH. Ref.	290000017	CHU BREST	6 947	-0,1		-		-		-		-		-		-
1	SBRA	290000850	STE BRESTOISE DU REIN ARTIFICIEL	6 863	-0,0	472	+117,5		-		-		-		-		-
1			TOTAL TS 1	22 085	+0,1	11 444	+21,9		-		-		-		-	100	+14,9
2	AUB	290005230	UNITÉ D'AUTODIALYSE DOUARNENEZ - AUB		-	927	-		-		-		-		-		-
2	AUB	290029669	CENTRE DE DIALYSE DE QUIMPER	6 441	+0,0		-		-		-		-		-		-
2	AUB	290032713	UDM DE QUIMPER		-	3 369	+13,9		-		-		-		-		-
2	CH. Ref.	290020700	CHIC DE CORNOUAILLE QUIMPER	8 741	+0,2		-		-		-		-		-		-
2			TOTAL TS 2	15 182	+0,5	4 296	+45,2		-		-		-		-		-
3	AUB	290032655	UDM DE MELLAC		-	793	+22,9		-		-		-		-		-
3	AUB	560004004	CENTRE DE DIALYSE DE LORIENT	4 732	+2,7		-		-		-		-		-		-
3	AUB	560023848	UNITÉ DE DIALYSE MEDICALISEE DE LORIENT		-	5 520	-13,8		-		-		-		-		-
3	CH. Ref.	560005746	CH BRETAGNE SUD LORIENT	6 433	+3,8		-		-		-		-		-		-
3			TOTAL TS 3	11 165	+3,3	6 313	-10,4		-		-		-		-		-
4	CH. Ref.	560023210	CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES	8 229	+3,2		-		-		-		-		-	316	+12,9
4	ECHO	560009490	AUTODIALYSE BELLE-ÎLE		-		-	366	+85,8		-		-		-		-
4	ECHO	560009508	AUTODIALYSE AURAY		-		-	1 110	+12,8		-		-		-		-

**ANNEXE 1-5-DIALYSE : Nombre de séances/forfaits pris en charge dans les établissements bretons
Par territoire de santé**

TS	Structure	finess	Site	CDM		UDM		UAD		Hemodialyse à Domicile		DPA		DPCA		Entrainement	
				Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)
4	ECHO	560009524	AUTODIALYSE VANNES		-	3 174	+28,5	2 326	-14,2		-		-		-		-
4	ECHO	560014078	AUTODIALYSE MUZILLAC		-		-	912	-6,4		-		-		-		-
4	ECHO	560014128	AUTODIALYSE PLOERMEL		-		-	714	+16,7		-		-		-		-
4	ECHO	560023152	CENTRE D'HEMODIALYSE AMBULATOIRE ECHO	12 362	-0,7		-		-	611	+578,9	226	+49,7	1 011	+41,4		-
4			TOTAL TS 4	20 591	+0,8	3 174	-3,8	5 428	-0,9	611	+578,9	226	+49,7	1 011	+41,4	316	+12,9
5	AUB	350002804	CENTRE DE DIALYSE AMBULATOIRE		-		-	30 254	-2,9	2 686	+35,9	1 571	+13,5	3 815	+8,5	7 114	-1,5
5	AUB	350032934	CENTRE DE DIALYSE DE RENNES	13 541	+3,5		-		-		-		-		-		-
5	AUB	350042131	UNITÉ D'AUTODIALYSE REDON - AUB		-	1 604	+9,3		-		-		-		-		-
5	AUB	350042602	CENTRE DE DIALYSE DE FOUGERES	1 896	-2,8		-		-		-		-		-		-
5	AUB	350046744	UNITÉ DE DIALYSE MEDICALISEE DE FOUGERES		-	1 712	+16,4		-		-		-		-		-
5	AUB	350046751	UNITÉ DE DIALYSE MEDICALISEE DE MONTGERMONT		-	6 796	+32,6		-		-		-		-		-
5	CH. Ref.	350005179	CHRU DE RENNES	9 321	+0,3		-		-		-		-		-		-
5			TOTAL TS 5	24 758	+1,8	10 112	+25,4	30 254	-2,9	2 686	+35,9	1 571	+13,5	3 815	+8,5	7 114	-1,5
6	AUB	350040044	CENTRE DIALYSE DE SAINT MALO	11 551	+12,3		-		-		-		-		-		-
6	AUB	350045779	UDM DE SAINT MALO		-	3 247	+10,9		-		-		-		-		-
6	CH. Ref.	350000022	CH ST MALO	4 218	+8,9		-		-		-		-		-		-
6			TOTAL TS 6	15 769	+11,3	3 247	+10,9		-		-		-		-		-
7	AUB	220019558	UDM DE SAINT BRIEUC		-	4 533	+8,1		-		-		-		-		-
7	AUB	220020507	CENTRE DE DIALYSE DE LANNION	3 007	-5,8		-		-		-		-		-	234	-
7	CH. Ref.	220000020	CH ST BRIEUC	14 897	+3,7	4 736	+8,4		-		-		-		-	245	+28,3

**ANNEXE 1-5-DIALYSE : Nombre de séances/forfaits pris en charge dans les établissements bretons
Par territoire de santé**

TS	Structure	finess	Site	CDM		UDM		UAD		Hemodialyse à Domicile		DPA		DPCA		Entrainement	
				Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. semaines 2015	Evol /2014 (%)	Nb. séances 2015	Evol /2014 (%)
7			TOTAL TS 7	17 904	+2,0	9 269	+8,3		-		-		-		-	479	+150,8
8	AUB	220019848	UNITÉ D'AUTODIALYSE LOUDEAC - AUB		-	658	-		-		-		-		-		-
8	AUB	560020208	UDM DE PONTIVY		-	2 656	+3,1		-		-		-		-		-
8	CH. Ref.	560014748	CH DU CENTRE BRETAGNE	7 379	+6,2		-		-		-		-		-		-
8			TOTAL TS 8	7 379	+6,2	3 314	+28,6		-		-		-		-		-
			Bretagne	134 833	+2,6	51 169	+14,1	35 682	-2,6	3 297	+59,5	1 797	+17,1	4 826	+14,1	8 009	+2,9

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

L'AUB transmet toute son activité d'autodialyse sous le FINESS 350002804 en Bretagne

ANNEXE 2-1-PMCT-GLOBAL-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Par catégorie d'établissement

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
Ets ex-OQN	Pcq Trégor	7 090	+5,3	1 003	-1,5	976	-2,1	60,2	+1,3	4,5	+1,3	72,0	+1,5	8,5	+20,4
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	9 860	-4,5	958	-2,7	933	-3,5	61,0	+2,0	3,5	-6,6	66,6	-6,2	10,8	+14,5
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	24 376	-2,0	1 135	-2,2	1 110	-2,2	54,1	+0,7	4,2	+0,9	75,3	-0,7	9,9	+9,3
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	16 971	+0,0	1 088	-0,1	1 076	-0,6	57,1	+6,8	4,6	-1,2	71,0	-6,8	13,0	+32,2
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	12 346	+2,4	1 113	-1,5	1 100	-1,0	63,1	+0,1	4,2	-4,0	69,6	-0,6	10,0	+0,4
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud	12 351	+1,8	1 132	+0,5	1 100	+0,1	57,6	+2,1	4,1	+4,2	75,1	-2,4	11,4	+17,0
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	9 156	-9,3	968	-2,2	908	-2,8	53,4	-0,2	3,8	-7,6	75,9	+2,7	12,2	-9,9
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	24 662	+1,2	1 094	+0,1	1 038	+0,1	46,0	+0,3	3,8	-2,0	75,7	-4,0	9,7	-1,6
Ets ex-OQN	CMC Baie de Morlaix	7 321	+7,1	908	-9,5	889	-9,3	59,3	+0,3	3,3	-11,1	83,3	+3,5	6,5	+7,5
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	44 071	+2,8	1 255	-0,8	1 223	-0,4	49,3	+2,0	4,7	+0,0	69,1	-6,4	10,6	+7,2
Ets ex-OQN	Cq Côte d'Emeraude	9 419	+6,5	1 044	-0,8	1 028	-0,4	59,5	+0,1	3,4	-3,3	65,9	-13,8	9,0	+38,0
Ets ex-OQN	Pcq St-Laurent	16 323	+11,2	1 109	-0,0	1 022	+0,5	63,7	-0,5	4,3	+0,3	74,1	-2,7	7,9	+15,3
Ets ex-OQN	HP Sévigné	21 464	+1,1	1 069	-2,5	1 032	-2,4	57,5	+0,7	5,0	+4,1	76,5	-0,9	9,4	+12,7
Ets ex-OQN	Cq du TER	12 416	-9,2	1 031	+5,0	996	+4,6	57,7	-1,0	3,3	-4,8	77,9	-2,6	5,1	-1,6
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	7 895	+1,6	909	-2,7	909	-2,7	60,7	+0,8	3,6	-6,8	80,2	-2,0	5,1	+22,4
Ets ex-OQN	Cq Océane	34 005	+3,9	1 045	-4,0	1 016	-3,9	55,1	+0,6	3,9	-2,1	76,8	-1,6	10,7	+23,0
Ets ex-OQN	TOTAL Etsex-OQN	269 726	+1,3	1 092	-1,3	1 059	-1,3	55,4	+1,2	4,2	-0,9	73,6	-3,3	9,8	+11,1
CLCC	CRLCC E. Marquis	4 323	+2,2	2 460	-3,0	2 460	-3,0	58,5	+0,2	4,6	+2,7	68,0	+5,7	18,5	-15,7
CLCC	TOTAL CLCC	4 323	+2,2	2 460	-3,0	2 460	-3,0	58,5	+0,2	4,6	+2,7	68,0	+5,7	18,5	-15,7
CHU	CHU Brest	65 580	+3,4	3 114	-0,1	2 779	-0,8	51,5	+0,8	6,2	-1,7	52,6	-2,2	23,2	+7,1
CHU	CHU Rennes	90 243	-0,8	3 421	+2,6	2 960	+2,9	47,8	+1,2	6,4	-1,7	53,9	-5,3	24,4	+15,3
CHU	TOTAL CHU	155 823	+0,9	3 292	+1,4	2 884	+1,4	49,4	+1,1	6,3	-1,7	53,3	-4,0	23,8	+11,6
CHREF	CH St-Brieuc	47 684	-1,5	2 639	+1,4	2 439	+1,5	51,7	+1,1	6,0	-0,9	51,6	-7,8	26,3	+23,3
CHREF	CHIC Quimper	41 799	+3,9	2 447	-2,3	2 299	-1,8	51,6	+1,4	5,6	-4,8	51,6	-0,5	24,0	-2,6
CHREF	CH St-Malo	25 610	+2,2	2 796	+0,3	2 622	+0,6	54,5	+1,4	6,1	-3,1	42,2	-8,1	32,5	+1,2
CHREF	CHBS Lorient	44 838	+1,8	2 347	+0,2	2 195	-0,0	51,7	+2,8	5,8	-0,2	54,2	-1,4	22,9	+4,6
CHREF	CHCB Pontivy	20 272	+1,9	2 481	-0,2	2 400	+0,2	54,2	+2,4	6,1	-2,3	47,0	-3,7	26,2	+6,6
CHREF	CHBA Vannes	40 355	-0,9	2 833	+2,8	2 614	+2,9	55,2	+1,9	6,3	+0,6	52,3	-4,7	26,1	+10,9
CHREF	TOTAL CHREF	220 558	+1,0	2 583	+0,4	2 413	+0,6	52,9	+1,8	6,0	-1,6	50,6	-4,4	26,0	+7,9

ANNEXE 2-1-PMCT-GLOBAL-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Par catégorie d'établissement

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
CH	CH Dinan	11 961	-3,8	2 900	+3,4	2 815	+3,4	57,7	+2,8	6,5	+0,9	31,7	-4,0	47,6	+5,5
CH	CH Guingamp	15 157	+4,7	2 173	+2,7	2 149	+2,7	60,2	+1,8	5,6	+0,1	46,4	-6,5	26,0	+17,4
CH	CH Lannion	13 370	-0,8	2 638	+4,1	2 599	+3,7	54,9	+1,2	6,2	+2,7	38,8	-9,3	36,7	+9,9
CH	CH Paimpol	4 793	-4,9	2 607	+11,0	2 539	+11,5	67,0	+11,3	7,8	+14,4	32,3	-23,6	40,7	+36,0
CH	CH Landerneau	7 257	+4,4	2 333	-2,5	2 332	-2,5	52,9	+0,6	5,7	+0,4	40,9	-0,2	30,2	-6,2
CH	CH Douarnenez	5 820	-21,9	2 659	+12,0	2 576	+11,2	71,8	+2,6	7,2	-0,4	30,9	-9,1	33,4	-0,9
CH	CH Quimperlé	5 953	-0,8	2 538	-2,0	2 538	-2,0	72,7	+2,5	7,0	+2,1	33,6	-3,8	36,8	-2,9
CH	HIA Brest	8 350	-9,2	2 396	-4,9	2 144	-5,4	58,7	+0,5	5,7	+1,5	60,2	+0,7	21,3	-6,3
CH	HD Pont l'Abbé	4 747	+0,9	2 776	+5,2	2 713	+5,2	72,3	+0,0	7,6	+1,4	31,0	-6,2	35,7	+9,9
CH	CH Morlaix	18 574	-0,8	2 589	+1,4	2 414	+1,3	56,7	+0,5	5,8	+0,7	44,9	-8,0	29,9	+17,2
CH	CH Fougères	12 332	+0,2	2 395	+5,5	2 345	+5,7	52,3	+2,5	6,4	+0,5	45,8	-10,2	31,0	+28,3
CH	CH Redon	9 268	+7,2	2 325	+0,4	2 293	+0,5	54,0	+3,9	6,2	+1,4	40,7	-9,7	33,3	+13,1
CH	CH Vitré	8 661	-1,9	2 264	+0,4	2 218	+0,5	50,6	+2,4	5,5	+1,1	49,8	+0,3	22,0	+3,6
CH	Cq La Sagesse	20 280	+3,4	1 847	-1,4	1 777	-1,5	35,1	+1,6	4,1	-0,6	83,3	+1,6	5,1	-18,1
CH	CH Ploërmel	12 342	-1,2	2 360	+0,9	2 322	+0,7	57,1	+1,7	5,2	-0,6	42,6	-4,4	37,6	+13,2
CH	Cq Porte de l'Orient	13 646	+6,9	2 260	-5,6	2 231	-5,5	59,6	+0,0	4,8	-1,3	66,6	-1,9	13,6	+8,2
CH	TOTAL CH	172 511	-0,3	2 390	+1,1	2 321	+1,1	55,6	+1,5	5,9	+1,2	45,4	-5,5	30,3	+9,9
Autre	CHS Plouguernevel	209	+56,0	2 633	-21,9	2 633	-21,9	79,8	+3,8	10,1	-48,9	69,2	-4,7	2,7	+7,1
Autre	CH Tréguier	1 547	+2,0	2 459	-2,9	2 459	-2,9	80,0	+0,9	12,9	-2,4	8,0	-1,5	64,3	-0,2
Autre	CH Lamballe	541	+5,0	4 264	-0,8	4 264	-0,8	84,9	+1,1	11,6	-11,6	5,6	-8,4	68,9	-5,2
Autre	CH Lanmeur	182	+8,3	5 177	-12,8	5 177	-12,8	81,9	+0,8	16,4	-18,5	12,3	-30,3	61,5	+14,4
Autre	CHM Roscoff	674	-	1 421	-	1 421	-	29,5	-	4,3	-	39,1	-	17,7	-
Autre	CH Bain de Bretagne	628	-8,5	6 082	+16,5	6 082	+16,5	81,1	+0,5	16,3	+17,1	4,3	-30,6	64,1	+1,2
Autre	CH Dinard	1 003	-7,0	2 577	+0,5	2 577	+0,5	77,4	+0,5	8,5	+5,7	19,0	-19,6	40,1	+21,6
Autre	Cq St-Joseph	350	+2,6	5 452	-0,3	5 452	-0,3	81,4	+0,5	13,5	-2,2	10,7	+42,3	64,2	-3,0
Autre	Cq St-Yves	315	-9,0	3 218	+7,4	3 218	+7,4	65,0	+0,9	8,0	+32,9	6,3	-14,2	60,4	+3,7
Autre	CRG Chantepie	2 561	+10,7	3 497	-7,1	3 497	-7,1	83,3	-0,5	14,0	-4,3	8,1	-16,9	57,7	+3,1
Autre	CH Marches de Bretagne	280	+12,9	4 695	-4,7	4 695	-4,7	83,1	+0,8	12,5	-26,8	10,6	-15,3	54,6	+14,7
Autre	Cq Augustines	2 621	-1,1	2 814	+5,3	2 814	+5,3	82,3	+0,2	12,2	+2,7	2,7	-55,5	72,6	+15,7

**ANNEXE 2-1-PMCT-GLOBAL-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Par catégorie d'établissement**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
Autre	CH Port Louis	204	-9,3	4 476	-1,9	4 476	-1,9	84,7	+1,8	12,2	+1,4	2,7	+40,8	79,7	+4,0
Autre	TOTAL Autre	11 115	+8,8	3 279	-3,7	3 279	-3,7	78,1	-3,4	12,4	-3,2	10,3	-5,7	59,2	+3,5

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 2-2-PMCT-CHIR_AMBU-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Chirurgie ambulatoire**

		Nb.sej.		PMCT		Age moyen	
		2015	Evol./2014	2015	Evol./2014	2015	Evol./2014
Ets ex-OQN	Pcq Trégor	2 199	+21,2	694	-0,8	58,6	+2,7
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	3 534	-0,8	712	+0,1	63,3	+5,3
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	7 717	+7,6	740	+2,8	55,9	+0,8
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	6 725	+4,0	623	-0,0	53,4	+3,1
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	6 297	+3,7	739	-2,9	66,1	-1,1
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud	3 615	+7,8	715	+0,4	57,8	+6,5
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	1 276	-4,6	580	+7,3	37,5	+11,0
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	3 927	+1,3	686	-0,5	48,9	-2,3
Ets ex-OQN	CMC Baie de Morlaix	3 065	+8,0	698	-1,9	60,4	-0,6
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	12 760	+13,5	721	+0,6	48,5	+1,4
Ets ex-OQN	Cq Côte d'Emeraude	3 806	+13,0	713	-2,4	57,3	-1,3
Ets ex-OQN	Pcq St-Laurent	3 345	+18,3	727	-0,6	69,1	-0,2
Ets ex-OQN	HP Sévigné	8 646	+2,3	705	-0,0	56,4	-0,5
Ets ex-OQN	Cq du TER	5 567	-1,1	650	-1,9	58,2	-1,7
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	3 086	+5,0	674	-1,1	59,5	+0,8
Ets ex-OQN	Cq Océane	10 243	+12,5	684	-1,5	57,1	-0,6
Ets ex-OQN	TOTAL Ets ex-OQN	85 808	+7,2	698	-0,3	56,4	+0,7
CLCC	CRLCC E. Marquis	570	-3,4	2 000	+19,0	55,7	+0,6
CLCC	TOTAL CLCC	570	-3,4	2 000	+19,0	55,7	+0,6
CHU	CHU Brest	4 001	+1,3	1 417	+1,8	43,2	+3,2
CHU	CHU Rennes	6 339	+5,8	1 562	+3,0	38,9	+3,8
CHU	TOTAL CHU	10 340	+4,0	1 506	+2,7	40,6	+3,4
CHREF	CH St-Brieuc	2 604	+10,8	1 438	+3,6	45,2	+3,9
CHREF	CHIC Quimper	2 980	+24,4	1 404	+0,5	46,9	+8,7
CHREF	CH St-Malo	1 154	+4,5	1 424	+1,4	42,2	+4,7
CHREF	CHBS Lorient	2 533	+0,0	1 276	-0,1	50,9	-2,1
CHREF	CHCB Pontivy	1 109	+14,4	1 333	+2,3	40,1	+3,9
CHREF	CHBA Vannes	2 991	+7,9	1 468	+3,7	53,0	+0,2
CHREF	TOTAL CHREF	13 371	+10,3	1 397	+2,1	47,7	+2,3

**ANNEXE 2-2-PMCT-CHIR_AMBU-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Chirurgie ambulatoire**

		Nb.sej.		PMCT		Age moyen	
		2015	Evol./2014	2015	Evol./2014	2015	Evol./2014
CH	CH Dinan	85	+46,6	1 015	+0,3	42,2	+4,0
CH	CH Guingamp	2 307	+33,2	1 288	-1,5	63,5	+2,9
CH	CH Lannion	530	+3,3	1 424	+1,5	47,8	+3,9
CH	CH Paimpol		-		-		-
CH	CH Landerneau	564	-6,0	1 277	-1,5	40,9	-8,0
CH	CH Douarnenez	192	-79,9	1 379	+0,7	72,4	+4,5
CH	CH Quimperlé	1	-	1 142	-	52,0	-
CH	HIA Brest	965	+18,8	1 367	-0,6	55,7	-2,1
CH	HD Pont l'Abbé	2	-66,7	1 231	-12,0	66,5	+12,1
CH	CH Morlaix	1 085	+12,4	1 497	+2,1	48,7	+3,2
CH	CH Fougères	828	+0	1 334	+2,8	40,4	+5,6
CH	CH Redon	992	+59,2	1 380	+1,8	56,6	+27,6
CH	CH Vitré	742	+24,9	1 636	+9,6	47,0	+1,3
CH	Cq La Sagesse	4 696	+9,6	1 298	+4,7	36,3	+6,0
CH	CH Ploërmel	1 683	+18,2	1 335	+4,1	51,6	+0,4
CH	Cq Porte de l'Orient	2 730	+5,1	1 541	+0,5	52,9	+1,1
CH	TOTAL CH	17 402	+8,8	1 378	+2,0	48,6	+2,2

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 2-3-PMCT-CHIR_HC-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Chirurgie en Hospitalisation Complète**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol.	2015	Evol. *
Ets ex-OQN	Pcq Trégor	1 688	-0,9	2 379	+0,6	2 277	-0,7	62,4	+0,9	5,0	+0,2	72,6	+1,9	7,9	+22,1
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	2 479	-15,0	2 037	+4,3	1 939	+2,6	61,2	-0,3	3,6	-6,9	67,4	-6,6	10,9	+26,0
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	6 305	-12,4	2 055	+1,6	2 001	+1,7	61,8	+2,0	3,9	-1,5	78,5	-1,2	8,1	+18,4
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	3 734	-5,4	2 020	-0,4	1 994	-0,6	60,8	+1,2	4,2	-4,2	80,7	-2,3	6,0	+15,1
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	3 092	+0,6	2 319	-2,0	2 273	-1,3	61,9	+1,1	4,2	-8,5	72,2	+0,3	8,1	-1,3
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud	3 501	-5,9	2 486	+7,1	2 380	+6,3	60,8	+2,3	4,7	+5,1	74,4	-3,5	11,4	+18,0
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	1 982	-9,5	2 495	+5,8	2 242	+6,0	56,6	+4,2	4,7	-1,5	74,1	-5,3	12,6	+14,0
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	5 502	-1,6	2 046	-0,2	1 980	-0,1	57,5	+0,9	3,8	-4,8	77,2	-3,9	9,6	-6,1
Ets ex-OQN	CMC Baie de Morlaix	1 694	-3,4	1 881	-7,9	1 812	-7,9	60,7	+5,2	3,6	-11,5	84,2	+3,5	5,9	-2,5
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	12 342	-3,3	2 273	+1,9	2 218	+2,3	54,3	+0,9	4,2	-2,0	75,4	-3,9	6,1	-2,7
Ets ex-OQN	Cq Côte d'Emeraude	2 496	-3,1	2 190	+8,1	2 135	+8,4	62,0	+1,5	3,8	-1,9	65,1	-14,7	8,9	+44,3
Ets ex-OQN	Pcq St-Laurent	1 965	+12,4	2 018	+25,8	1 833	+28,8	66,0	-3,8	3,3	+20,5	84,0	-7,8	3,1	+70,6
Ets ex-OQN	HP Sévigné	5 225	-6,4	2 080	-0,9	2 007	-0,0	59,2	+1,1	4,5	-0,5	83,2	+1,5	5,9	+1,1
Ets ex-OQN	Cq du TER	3 618	-5,8	2 124	+5,0	2 011	+4,4	60,1	+0,7	3,4	-5,5	78,3	-3,0	4,7	+3,8
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	1 948	-1,3	1 952	-3,3	1 952	-3,3	66,2	+1,4	3,9	-7,0	80,6	-1,4	4,9	+18,9
Ets ex-OQN	Cq Océane	7 647	-6,6	2 001	-0,7	1 897	-0,8	60,5	+0,5	3,5	-5,7	81,8	-0,2	7,7	+16,7
Ets ex-OQN	TOTAL Etsex-OQN	65 218	-5,2	2 146	+1,9	2 068	+1,8	59,5	+1,1	4,0	-2,8	77,3	-2,6	7,5	+9,0
CLCC	CRLCC E. Marquis	640	-10,5	3 207	+4,0	3 207	+4,0	59,2	+1,1	2,9	-7,6	91,6	+3,0	1,0	-60,2
CLCC	TOTAL CLCC	640	-10,5	3 207	+4,0	3 207	+4,0	59,2	+1,1	2,9	-7,6	91,6	+3,0	1,0	-60,2
CHU	CHU Brest	11 766	-0,3	6 261	+0,2	5 667	+0,5	56,2	+0,4	7,3	-4,2	63,1	-0,8	17,5	+5,3
CHU	CHU Rennes	15 604	+0,5	8 360	+2,0	7 373	+2,0	53,9	+0,8	8,3	-3,0	50,9	-4,3	24,9	+14,8
CHU	TOTAL CHU	27 370	+0,1	7 458	+1,4	6 639	+1,5	54,9	+0,6	7,8	-3,5	56,1	-2,7	21,7	+11,3
CHREF	CH St-Brieuc	5 635	-2,3	5 143	-0,6	4 878	-1,9	58,2	+0,6	6,9	-4,0	65,9	-4,4	18,1	+8,7
CHREF	CHIC Quimper	5 601	+1,6	4 381	-2,5	4 211	-1,4	59,7	+0,0	5,3	-9,2	69,6	-0,7	12,3	-4,9
CHREF	CH St-Malo	2 616	-2,4	4 985	-1,3	4 742	-1,1	60,1	+0,6	7,0	-1,9	56,3	-2,6	21,6	+0,7
CHREF	CHBS Lorient	4 553	-2,7	4 511	+3,5	4 286	+4,0	59,8	-0,4	6,1	+1,4	70,1	+1,6	13,1	+1,2
CHREF	CHCB Pontivy	1 927	-8,2	4 312	+1,6	4 224	+1,5	58,6	+1,5	6,9	-2,4	60,2	-6,7	17,4	+8,1
CHREF	CHBA Vannes	5 932	+3,5	4 624	+0,0	4 508	+1,7	61,1	+0,4	6,1	-0,5	65,3	-1,6	15,1	+2,5
CHREF	TOTAL CHREF	26 264	-0,8	4 677	+0,1	4 488	+0,3	59,7	+0,4	6,2	-3,2	65,9	-1,9	15,6	+2,4

**ANNEXE 2-3-PMCT-CHIR_HC-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Chirurgie en Hospitalisation Complète**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
CH	CH Dinan	236	-17,8	4 040	-4,9	3 929	-4,1	60,8	-5,8	6,8	-11,9	60,9	+18,7	19,1	-25,4
CH	CH Guingamp	1 644	-9,6	3 883	+11,8	3 787	+11,2	61,8	+0,9	6,1	+6,7	68,4	-6,9	12,2	+26,0
CH	CH Lannion	1 343	+1,7	4 737	+5,7	4 670	+5,5	61,5	-0,5	6,9	+4,2	58,6	-4,5	25,8	+18,6
CH	CH Paimpol	9	-30,8	5 663	-12,9	5 196	-18,8	81,7	+12,9	16,0	-2,3	55,6	+140,7	33,3	-51,9
CH	CH Landerneau	980	-0,1	3 995	-2,3	3 995	-2,3	58,3	+0,3	6,7	+2,4	61,9	+2,1	18,5	-11,4
CH	CH Douarnenez	118	-55,3	4 949	+49,1	3 950	+39,2	80,1	+5,1	7,5	+58,9	44,8	-37,3	11,2	+4,1
CH	HIA Brest	1 133	-18,0	4 375	+1,1	3 905	-1,8	56,5	+3,5	6,2	-1,5	74,1	+3,6	13,3	-11,0
CH	HD Pont l'Abbé	65	-17,7	3 980	-16,5	3 598	-18,0	79,0	-0,7	8,1	-22,9	64,1	+24,9	15,6	+1,6
CH	CH Morlaix	1 850	-7,7	5 029	+2,7	4 693	+0,8	62,0	+0,9	6,9	-2,3	57,9	-3,0	20,1	+8,3
CH	CH Fougères	1 225	-5,4	3 916	+4,3	3 850	+5,0	58,6	+2,5	6,0	+6,7	68,1	-2,6	14,9	+27,6
CH	CH Redon	949	-9,8	4 509	-1,6	4 441	-1,2	61,5	+1,1	6,2	-5,5	51,6	-4,6	21,0	+13,8
CH	CH Vitré	900	-12,5	4 097	-1,7	4 031	-1,4	59,5	-0,2	5,4	-9,4	68,5	+2,3	14,4	+0,1
CH	Cq La Sagesse	4 068	-4,5	3 315	+0,9	3 251	+0,7	51,4	+1,2	3,3	-4,3	84,7	+1,6	5,0	-16,7
CH	CH Ploërmel	1 568	-12,1	4 413	+6,4	4 349	+6,2	63,0	+4,8	5,5	+1,8	57,6	-5,7	28,3	+15,5
CH	Cq Porte de l'Orient	3 865	-6,5	4 803	+1,5	4 718	+1,7	61,5	-0,0	5,3	-1,1	66,6	-0,5	12,8	+2,8
CH	TOTAL CH	19 953	-8,1	4 235	+2,7	4 111	+2,4	59,1	+0,8	5,5	-0,6	67,8	-1,0	14,9	+5,4

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 2-4-PMCT-MED_HdJ-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Séjours de médecine sans nuitée (hors séances)**

		Nb.sej.		PMCT		Age moyen	
		2015	Evol./2014	2015	Evol./2014	2015	Evol./2014
Ets ex-OQN	Pcq Trégor	2 605	+0,1	394	-0,9	58,4	+0,9
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	3 333	+4,2	428	-0,4	58,0	+1,1
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	5 673	+2,4	428	-0,4	50,4	+1,4
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	3 263	+5,6	411	-1,2	51,8	+3,6
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	2 124	+2,2	416	-0,5	54,3	+0,7
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud	4 103	+5,1	423	+0,0	53,2	-0,4
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	4 720	+1,5	411	+1,1	53,0	-1,2
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	6 000	-1,8	420	-0,5	48,9	+3,8
Ets ex-OQN	CMC Baie de Morlaix	1 890	+22,8	404	+1,5	53,7	-2,4
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	8 081	-3,2	428	-0,1	53,4	+2,1
Ets ex-OQN	Cq Côte d'Emeraude	2 256	+10,4	407	-4,1	57,8	+1,1
Ets ex-OQN	Pcq St-Laurent	3 658	+31,2	326	-2,7	54,3	+0,1
Ets ex-OQN	HP Sévigné	4 910	+4,2	390	-0,8	52,9	+1,7
Ets ex-OQN	Cq du TER	2 617	-25,2	395	+2,2	51,7	-3,8
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	2 337	-1,8	394	-0,8	56,5	-0,4
Ets ex-OQN	Cq Océane	8 579	+7,2	411	-1,7	53,5	+0,9
Ets ex-OQN	TOTAL Ets ex-OQN	66 149	+2,6	409	-0,7	53,3	+0,0
CLCC	CRLCC E. Marquis	909	+41,1	833	+10,1	59,8	+0,6
CLCC	TOTAL CLCC	909	+41,1	833	+10,1	59,8	+0,6
CHU	CHU Brest	11 450	+12,5	637	+0,9	48,7	+3,7
CHU	CHU Rennes	21 179	-4,9	637	-2,1	48,7	+0,7
CHU	TOTAL CHU	32 629	+0,6	637	-1,2	48,7	+1,6
CHREF	CH St-Brieuc	8 185	-2,9	709	+4,3	51,6	+2,1
CHREF	CHIC Quimper	7 082	+2,4	621	+0,7	53,2	+0,0
CHREF	CH St-Malo	3 703	+2,7	694	+2,7	53,3	+1,4
CHREF	CHBS Lorient	8 752	+8,7	620	-0,1	53,6	+4,8
CHREF	CHCB Pontivy	2 458	+14,1	665	-0,1	49,1	+4,4
CHREF	CHBA Vannes	4 700	-6,4	696	+0,1	53,4	+6,4
CHREF	TOTAL CHREF	34 880	+2,1	663	+1,2	52,7	+3,2

**ANNEXE 2-4-PMCT-MED_HdJ-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Séjours de médecine sans nuitée (hors séances)**

		Nb.sej.		PMCT		Age moyen	
		2015	Evol./2014	2015	Evol./2014	2015	Evol./2014
CH	CH Dinan	1 024	-3,8	677	+1,5	54,4	+3,3
CH	CH Guingamp	3 161	+7,0	739	-0,1	56,2	+0,2
CH	CH Lannion	1 744	+0,3	665	-0,4	54,2	+2,5
CH	CH Paimpol	1 066	+11,2	680	-0,6	58,8	+2,6
CH	CH Landerneau	1 186	+20,8	657	-3,0	49,2	-0,5
CH	CH Douarnenez	1 457	-28,6	640	-5,6	63,6	+0,6
CH	CH Quimperlé	996	+6,1	573	-2,4	70,3	+4,1
CH	HIA Brest	1 929	+0,2	729	+2,0	47,1	-2,2
CH	HD Pont l'Abbé	900	+9,0	692	-0,1	61,7	+2,1
CH	CH Morlaix	2 228	-4,2	737	+1,2	51,5	+1,3
CH	CH Fougères	1 602	-0,1	764	+1,1	53,3	-0,1
CH	CH Redon	1 484	+7,8	691	+0,0	54,8	-3,0
CH	CH Vitré	1 149	-0,7	755	+1,6	51,1	+0,1
CH	Cq La Sagesse	3 352	+6,7	831	+0,3	49,0	+0,2
CH	CH Ploërmel	1 796	+4,5	728	-0,3	55,3	+0,7
CH	Cq Porte de l'Orient	5 271	+24,0	742	+3,9	59,3	-0,6
CH	TOTAL CH	30 345	+4,6	725	+0,7	55,2	+0,4
Autre	CHS Plouguernevel	1	-	508	-	81,0	-
Autre	CH Tréguier	849	+3,8	550	-0,1	76,8	+1,1
Autre	CH Lamballe	3	-40,0	674	+5,3	88,7	+0,5
Autre	CH Lanmeur		-		-		-
Autre	CHM Roscoff	523	-	691	-	26,7	-
Autre	CH Bain de Bretagne	31	-46,6	574	+10,0	68,5	-2,4
Autre	CH Dinard	278	+9,0	430	+0,6	68,6	+3,7
Autre	Cq St-Joseph	4	+0	612	-3,2	74,8	-11,0
Autre	Cq St-Yves		-		-		-
Autre	CRG Chantepie	756	+23,3	512	-5,3	81,9	-0,8
Autre	CH Marches de Bretagne	5	+400,0	551	-27,5	79,4	+18,5
Autre	Cq Augustines	1 192	-1,2	582	-1,8	80,0	+0,0

**ANNEXE 2-4-PMCT-MED_HdJ-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Séjours de médecine sans nuitée (hors séances)**

		Nb.sej.		PMCT		Age moyen	
		2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014	2015	Evol. /2014
Autre	CH Port Louis	2	+100,0	706	+17,0	89,5	+46,7
Autre	TOTAL Autre	3 644	+23,0	564	+1,6	71,0	-8,9

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

ANNEXE 2-5-PMCT-MED_HC-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Médecine en Hospitalisation Complète

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol.	2015	Evol. *
Ets ex-OQN	Pcq Trégor	598	-2,1	905	+7,1	878	+7,1	67,9	+1,9	3,1	+6,2	65,1	-2,7	13,1	+14,8
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	513	-20,5	887	+1,2	865	+0,4	63,8	+1,2	2,6	-6,7	55,1	+2,1	10,9	-39,5
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	2 786	-5,8	1 551	+2,7	1 540	+2,7	64,6	-1,6	4,5	+3,0	58,0	+1,1	19,4	-3,3
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	3 183	+27,5	1 689	+0,5	1 655	-1,0	66,4	+1,7	5,1	-0,8	49,2	-13,7	28,8	+21,2
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	820	+2,4	1 259	+19,3	1 235	+21,1	68,4	+2,7	4,2	+18,1	45,9	-7,0	25,3	+1,4
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud	1 132	-1,7	847	-2,5	826	-2,2	63,1	-0,3	2,0	+1,8	79,1	+5,7	11,5	+10,0
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	1 142	-39,1	1 070	-8,9	1 027	-11,4	67,9	+1,4	2,3	-32,1	80,6	+23,5	11,4	-37,8
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	3 657	+1,5	1 203	+2,7	1 015	+4,1	65,1	+2,2	2,9	-0,3	71,5	-4,8	10,5	+11,4
Ets ex-OQN	CMC Baie de Morlaix	672	-4,8	837	-8,5	801	-9,0	66,1	+2,6	2,3	-10,0	73,6	+1,6	12,6	+73,2
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	5 666	+11,4	1 536	+0,3	1 499	+0,5	64,7	+2,5	6,0	+2,3	44,9	-13,9	26,2	+3,1
Ets ex-OQN	Cq Côte d'Emeraude	861	-0,1	850	-3,8	842	-1,9	66,9	+2,4	2,2	-8,7	62,1	-14,7	12,1	+24,8
Ets ex-OQN	Pcq St-Laurent	7 355	+0,6	1 429	-0,2	1 287	-0,3	65,3	+1,0	4,5	-1,9	70,0	-1,1	9,8	+14,2
Ets ex-OQN	HP Sévigné	2 683	+7,5	1 512	+2,4	1 365	+3,5	66,6	+1,7	5,8	+10,8	55,5	-7,9	19,9	+18,7
Ets ex-OQN	Cq du TER	586	-14,0	770	-6,7	745	-5,2	64,7	-1,7	2,3	-2,0	65,5	-0,1	11,6	-20,5
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	513	+9,4	718	+2,5	718	+2,5	66,7	+2,8	2,2	+0,6	74,2	-6,6	6,9	+43,3
Ets ex-OQN	Cq Océane	5 075	+5,2	1 420	+1,3	1 380	+1,0	63,9	+0,2	4,5	-0,3	56,1	-7,0	23,2	+26,4
Ets ex-OQN	TOTAL Ets ex-OQN	37 242	+1,8	1 367	+2,0	1 290	+2,0	65,3	+1,1	4,4	+2,2	60,3	-5,6	17,6	+11,4
CLCC	CRLCC E. Marquis	2 204	-3,3	3 033	-1,8	3 033	-1,8	58,5	-0,7	5,1	+3,9	50,1	+8,4	31,2	-13,5
CLCC	TOTAL CLCC	2 204	-3,3	3 033	-1,8	3 033	-1,8	58,5	-0,7	5,1	+3,9	50,1	+8,4	31,2	-13,5
CHU	CHU Brest	32 886	+2,2	3 111	+2,4	2 806	+1,5	57,5	+0,3	5,8	-0,4	46,2	-2,7	26,5	+7,2
CHU	CHU Rennes	38 382	+1,4	3 355	+2,2	2 906	+2,1	53,5	+0,5	5,6	-1,1	52,2	-2,9	25,9	+10,6
CHU	TOTAL CHU	71 268	+1,8	3 243	+2,2	2 860	+1,8	55,3	+0,4	5,7	-0,7	49,4	-2,8	26,2	+9,0
CHREF	CH St-Brieuc	25 321	-1,5	2 923	+2,8	2 740	+3,0	58,8	+0,0	5,9	+0,5	46,1	-10,0	29,4	+26,9
CHREF	CHIC Quimper	20 187	+5,7	2 892	-2,9	2 687	-2,4	59,6	-0,2	6,0	-5,1	43,5	+1,1	29,1	-3,3
CHREF	CH St-Malo	15 006	+4,2	3 261	+0,6	3 028	+1,3	62,5	+0,4	6,3	-3,7	38,3	-9,4	35,4	+0,5
CHREF	CHBS Lorient	22 480	+2,5	2 842	+0,7	2 648	+0,2	59,5	+2,5	6,1	-1,2	48,4	-2,4	26,2	+4,8
CHREF	CHCB Pontivy	12 516	+3,2	2 793	+1,4	2 700	+1,8	62,5	+0,0	6,3	-3,0	43,3	-2,3	28,5	+5,7
CHREF	CHBA Vannes	22 056	-0,7	3 072	+2,7	2 836	+2,3	62,6	+0,9	6,5	+0,7	47,1	-6,0	30,3	+12,5
CHREF	TOTAL CHREF	117 566	+1,8	2 959	+0,0	2 764	+1,1	60,7	+0,0	6,2	-1,6	45,0	-5,4	29,6	+8,5

ANNEXE 2-5-PMCT-MED_HC-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Médecine en Hospitalisation Complète

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol.	2015	Evol. *
CH	CH Dinan	8 910	-3,0	3 349	+4,2	3 281	+4,1	66,0	+2,8	6,9	+1,2	29,6	-4,7	49,4	+5,7
CH	CH Guingamp	6 594	+1,8	2 871	+6,2	2 842	+6,2	70,1	+1,6	5,8	-1,4	37,4	-4,0	31,4	+13,8
CH	CH Lannion	8 051	-0,8	3 015	+4,2	2 964	+3,6	62,3	+0,5	6,5	+2,8	33,2	-11,7	39,9	+8,9
CH	CH Paimpol	3 549	-8,4	3 247	+15,7	3 158	+16,3	72,5	+13,7	7,9	+15,1	29,7	-26,7	42,3	+37,6
CH	CH Landerneau	3 067	+4,0	3 012	-0,6	3 012	-0,6	72,1	+1,6	6,2	+0,9	30,4	+0,7	36,0	-6,2
CH	CH Douarnenez	4 052	-3,3	3 380	+0,2	3 290	-0,2	74,5	+2,0	7,2	-2,6	28,3	-1,2	35,2	-4,1
CH	CH Quimperlé	4 956	-2,1	2 933	-0,9	2 933	-0,9	73,1	+2,3	7,0	+2,1	32,4	-3,9	37,4	-3,0
CH	HIA Brest	4 323	-14,8	2 850	-1,6	2 490	-1,7	65,2	+2,5	5,6	+2,5	52,0	-2,6	25,9	-3,3
CH	HD Pont l'Abbé	3 771	-0,6	3 258	+7,9	3 186	+7,9	74,9	+1,2	7,7	+2,3	29,4	-6,5	36,6	+9,3
CH	CH Morlaix	11 952	+0,7	2 743	+1,4	2 546	+1,9	62,4	-0,3	5,7	+0,9	40,9	-8,7	32,7	+17,1
CH	CH Fougères	6 639	+3,5	2 833	+6,7	2 792	+6,8	63,3	+1,3	7,1	-1,1	39,6	-12,2	35,4	+26,6
CH	CH Redon	4 551	+8,7	2 818	+5,4	2 769	+5,4	62,2	+1,8	6,6	+2,1	35,5	-11,8	38,0	+11,2
CH	CH Vitré	4 144	+1,3	2 655	+2,9	2 580	+2,9	63,3	+1,1	6,0	+5,0	42,7	+0,5	25,0	+3,5
CH	Cq La Sagesse	744	+7,2	1 719	-2,6	1 670	-2,7	54,5	-1,6	2,7	+1,1	67,4	+5,1	6,5	-28,2
CH	CH Ploërmel	5 566	-2,6	2 858	+3,3	2 792	+3,1	70,3	+1,4	5,5	-1,3	35,4	-2,4	42,2	+11,8
CH	Cq Porte de l'Orient	1 780	+0,3	2 335	+4,9	2 302	+4,4	66,6	+1,8	3,5	+0,5	63,6	-5,8	17,4	+21,1
CH	TOTAL CH	82 649	-0,0	2 945	+3,5	2 856	+3,6	66,8	+1,9	6,3	+1,6	36,6	-7,2	36,1	+9,3
Autre	CHS Plouguernevel	208	+55,2	2 644	-21,6	2 644	-21,6	79,8	+3,8	10,1	-48,9	69,2	-4,7	2,7	+7,1
Autre	CH Tréguier	698	+0	4 780	-1,5	4 780	-1,5	83,8	+0,8	12,9	-2,4	7,8	+0,4	64,5	-0,3
Autre	CH Lamballe	538	+5,5	4 284	-1,2	4 284	-1,2	84,9	+1,1	11,6	-11,6	5,6	-4,6	68,9	-5,4
Autre	CH Lanmeur	182	+9,0	5 177	-13,2	5 177	-13,2	81,9	+0,7	16,4	-18,5	12,3	-30,3	61,5	+14,4
Autre	CHM Roscoff	151	-	3 952	-	3 952	-	39,2	-	4,3	-	14,6	-	24,8	-
Autre	CH Bain de Bretagne	597	-4,9	6 368	+12,6	6 368	+12,6	81,8	+0,1	16,3	+17,1	3,7	-29,3	64,5	+0,8
Autre	CH Dinard	725	-11,9	3 401	+5,4	3 401	+5,4	80,8	+0,5	8,5	+5,7	19,0	-19,6	40,1	+21,6
Autre	Cq St-Joseph	346	+2,7	5 508	-0,4	5 508	-0,4	81,5	+0,7	13,5	-2,2	10,7	+42,3	64,2	-3,0
Autre	Cq St-Yves	315	-8,7	3 218	+7,2	3 218	+7,2	65,0	+0,9	8,0	+32,9	6,3	-14,2	60,4	+3,7
Autre	CRG Chantepie	1 805	+6,2	4 747	-3,6	4 747	-3,6	83,9	-0,2	14,0	-4,3	7,9	-16,8	57,9	+3,0
Autre	CH Marches de Bretagne	275	+11,3	4 770	-3,5	4 770	-3,5	83,2	+0,8	12,5	-26,8	10,6	-15,3	54,6	+14,7
Autre	Cq Augustines	1 417	-1,5	4 642	+5,7	4 642	+5,7	84,2	+0,3	12,1	+2,6	2,5	-58,9	73,0	+16,2

**ANNEXE 2-5-PMCT-MED_HC-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Médecine en Hospitalisation Complète**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		Age moyen		DMS		% niv. 1		% niv. 3-4	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
Autre	CH Port Louis	202	-9,8	4 514	-1,5	4 514	-1,5	84,6	+1,6	12,2	+1,4	2,7	+40,8	79,7	+4,0
Autre	TOTAL Autre	7 459	+2,9	4 597	+0,7	4 597	+0,7	81,6	-0,5	12,4	-3,2	9,4	-12,7	59,8	+4,4

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

**ANNEXE 2-6-PMCT-OBST-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Obstétrique**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		DMS	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
Ets ex-OQN	Pcq Pays de Rance	1	+0	2 181	+52,1	2 181	+52,1	3,0	+50,0
Ets ex-OQN	HP Côtes d'Armor	1 895	-5,4	1 186	+3,7	1 068	+1,9	4,6	+3,8
Ets ex-OQN	Cq Pasteur	66	-93,2	294	-70,7	294	-70,6	1,8	-61,8
Ets ex-OQN	Cq St-Michel Ste-Anne	13	-40,9	269	-2,7	269	-2,7		-
Ets ex-OQN	Pcq Quimper Sud		-		-		-		-
Ets ex-OQN	Cq Grand Large	36	-14,3	360	+37,3	360	+37,3	1,2	-
Ets ex-OQN	Pcq Keraudren	5 576	+7,5	1 096	+0,0	1 039	-0,8	4,4	-0,7
Ets ex-OQN	CHP St-Grégoire	5 222	-3,8	1 133	-3,3	1 032	-2,6	4,5	-2,4
Ets ex-OQN	Cq du TER	28	+12,0	317	-6,1	317	-6,1	1,0	-33,3
Ets ex-OQN	Pcq Pontivy	11	+0	267	-2,3	267	-2,3		-
Ets ex-OQN	Cq Océane	2 461	-5,8	1 015	-1,4	1 013	-1,3	4,0	+1,3
Ets ex-OQN	TOTAL Etsex-OQN	15 309	-6,1	1 099	-0,6	1 028	-1,2	4,4	-0,6
CHU	CHU Brest	5 477	+2,6	2 788	+3,8	1 894	-1,7	5,7	-0,0
CHU	CHU Rennes	8 739	-6,3	2 983	-0,7	1 970	+0,9	6,5	-0,1
CHU	TOTAL CHU	14 216	-3,0	2 908	+0,7	1 940	-0,1	6,2	-0,6
CHREF	CH St-Brieuc	5 939	-3,7	2 236	-1,9	1 669	-0,4	5,5	-3,7
CHREF	CHIC Quimper	5 949	-5,7	1 815	-1,1	1 633	-1,4	4,3	-1,2
CHREF	CH St-Malo	3 131	-4,0	1 732	+0,2	1 630	-1,1	4,5	-2,6
CHREF	CHBS Lorient	6 520	-4,8	1 866	+0,9	1 648	+0,4	4,6	+1,3
CHREF	CHCB Pontivy	2 262	-11,0	1 732	-0,6	1 602	-0,3	4,4	+0,3
CHREF	CHBA Vannes	4 676	-6,4	2 459	+1,4	1 832	+1,0	5,3	+0,8
CHREF	TOTAL CHREF	28 477	-5,5	2 005	-0,2	1 674	-0,2	4,8	-0,8
CH	CH Dinan	1 706	-7,2	1 823	+0,2	1 603	+0,1	4,2	-0,6
CH	CH Guingamp	1 451	-2,7	1 589	+1,9	1 586	+2,2	4,1	-1,7
CH	CH Lannion	1 702	-4,4	1 594	-0,2	1 590	+0,6	4,5	-2,0
CH	CH Paimpol	169	-12,0	1 140	+1,5	1 140	+1,5	4,1	-5,0
CH	CH Landerneau	1 460	+1,2	1 560	-0,2	1 556	-0,2	3,9	-4,1
CH	CH Douarnenez	1	-50,0	1 205	+42,5	1 205	+42,5		-
CH	HD Pont l'Abbé	9	-	945	-	945	-	1,4	-

**ANNEXE 2-6-PMCT-OBST-CATEG : Poids moyen du cas traité (PMCT) en 2015 et évolution
Obstétrique**

		Nb.sej.		PMCT		PMCT hors supplts		DMS	
		2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *	2015	Evol. *
CH	CH Morlaix	1 459	-6,7	1 870	+4,3	1 706	+2,9	5,2	+6,0
CH	CH Fougères	2 038	-5,7	1 766	+2,0	1 641	+1,5	4,6	-0,6
CH	CH Redon	1 292	-8,2	1 587	+1,5	1 581	+1,7	4,4	+0,7
CH	CH Vitré	1 726	-11,7	1 644	-3,0	1 630	-2,3	4,6	-4,8
CH	Cq La Sagesse	7 420	+2,7	1 860	-0,9	1 711	-1,1	4,7	+0,5
CH	CH Ploërmel	1 729	-6,4	1 588	+0,3	1 586	+0,5	4,1	-1,2
CH	TOTAL CH	22 162	-3,3	1 731	+0,3	1 640	+0,2	4,5	-0,5

Source : PMSI MCO 2014 et 2015

Editeur : ARS Bretagne
Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Date de publication : novembre 2016
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Rédacteurs : Enguerrand Lootvoet, Virginie Gaboriau, Nathalie Politi
Conception graphique : ARS Bretagne
Crédits photo : ARS Bretagne

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
<http://www.ars.bretagne.sante.fr>

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE



6 place des Colombes
CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

 www.facebook.com/arsbretagne