

La consommation médicale en hospitalisation 1991-1992

Agnès Bocognano
Laure Com-Ruelle
Sylvie Dumesnil
Valérie Paris
Nadine Raffy-Pihan
Marie-Jo Sourty-Le Guellec

Rapport n° 453 (biblio n°1160)

Novembre 1996

I.S.B.N. : 2-87812-198-8

- Avertissement -

Les résultats présentés dans ce rapport sont issus de la deuxième enquête nationale sur les hospitalisés effectuée par le CREDES en 1991 et 1992.

Nous tenons à remercier :

- Andrée Mizrahi et Arié Mizrahi pour leurs conseils méthodologiques,*
- Annick Le Pape et François Tonnellier pour relecture attentive,*
- Zouhair Souissi et Younès Mahi qui ont effectué la valorisation des actes médicaux,*
- Alfredo Pariselli (CPAM des Hauts-de-Seine) qui les a assistés tout au long de ce travail,*
- le Docteur Jacques Bernard (syndicat MCO) et Marie-Claude Mouquet (SESI) pour leur collaboration,*
- Céline Arnoux pour la mise en page.*

Sommaire

SOMMAIRE

RÉSUMÉ	I
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1	
Consommation d'un patient un jour moyen à l'hôpital	8
1.1. <i>Valeur et structure de la consommation selon la discipline du service</i>	10
1.2. <i>Valeur et structure de la consommation selon le statut de l'établissement</i>	12
CHAPITRE 2	
Consommation d'un patient en service de médecine	14
2.1. <i>Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement</i>	16
2.2. <i>Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence</i>	18
2.3. <i>Valeur et structure de la consommation selon le type de la maladie principale</i>	20
CHAPITRE 3	
Consommation d'un patient en service de chirurgie	24
3.1. <i>Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement</i>	26
3.2. <i>Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence</i>	28
3.3. <i>Valeur et structure de la consommation selon la maladie principale</i>	30
3.4. <i>Comparaison des consommations en services de médecine et de chirurgie</i>	33
CHAPITRE 4	
Consommation d'un patient en service de gynéco-obstétrique	34
4.1. <i>Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement</i>	36
4.2. <i>Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence</i>	38
4.3. <i>Valeur de la consommation pour les patientes hospitalisées pour grossesse et accouchement</i>	39
CHAPITRE 5	
Consommation en service de moyen séjour, de long séjour et de psychiatrie	40
5.1. <i>Valeur de la consommation en service de moyen séjour</i>	43
5.2. <i>Valeur de la consommation en service de long séjour</i>	44
5.3. <i>Valeur de la consommation en service de psychiatrie</i>	45
CONCLUSION	46
BIBLIOGRAPHIE	50
ANNEXE 1	
Méthodologie	54
A <i>Principes adoptés pour la valorisation</i>	56
1. <i>La valorisation des actes médicaux</i>	56
1.1. <i>Les actes d'imagerie médicale</i>	57
1.2. <i>Les analyses biologiques</i>	58
1.3. <i>Les autres examens complémentaires</i>	58
1.4. <i>Les actes chirurgicaux et endoscopiques</i>	58
1.5. <i>Les accouchements</i>	59
1.6. <i>Les consultations et visites médicales</i>	60
1.7. <i>Les autres soins et traitements</i>	60
2. <i>La valorisation de la consommation de pharmacie</i>	61
B <i>Redressement de l'échantillon des journées</i>	63

ANNEXE 2	
Valeur et structure globale de la consommation	64
ANNEXE 3	
La consommation d'un patient selon la catégorie d'établissement	68
ANNEXE 4	
La consommation d'un patient selon le jour de présence	74
ANNEXE 5	
La consommation d'un patient selon le type de la maladie principale	86
LISTE DES TABLEAUX ET DES GRAPHIQUES	96

Résumé

L'enquête nationale sur les hospitalisés effectuée par le CREDES en 1991-1992, a permis de relever la consommation médicale un jour moyen de l'année, pour les patients en hospitalisation complète pour plus de 24 heures. La nomenclature générale des actes professionnels a été utilisée pour valoriser cette consommation, exclus les soins infirmiers et de nursing. Cette valorisation ne représente ni des coûts de production, ni une dépense réelle. Elle permet d'agrèger les consommations à l'aide d'une unité commune, le franc, pour comparer les volumes de consommation entre les différents types d'établissements, de services et de consommateurs.

La valeur estimée de la consommation médicale et médicamenteuse d'un patient (exclus les soins infirmiers et de nursing), un jour moyen de l'année, en hospitalisation complète, est de 596 F en court séjour. Elle est quatre fois moins importante en moyen séjour (152 F) et en psychiatrie (143 F) et dix fois moins en long séjour (57 F). Quel que soit le service, la valeur moyenne journalière est plus élevée et la dispersion est plus large dans les centres hospitaliers régionaux que dans les autres catégories d'établissement.

En service de médecine, la consommation moyenne journalière est de 497 F. Sa dispersion est importante puisque, pour un quart des patients, la valeur de la consommation est au-dessous de 105 F et pour un autre quart elle est supérieure à 607 F. Les actes à visée diagnostique représentent près de la moitié de la consommation et les médicaments plus de 20 %. Les valeurs du premier jour (900 F) et du deuxième jour (815 F) d'hospitalisation sont très élevées comparées aux valeurs des journées suivantes et, quel que soit le jour d'hospitalisation, la proportion des actes à visée diagnostique reste toujours la plus importante. La valeur des consommations dépend de la maladie principale du patient : la consommation est de 724 F par jour pour des malades hospitalisés pour tumeurs alors qu'elle est de 228 F par jour pour des patients hospitalisés pour troubles mentaux.

En service de chirurgie, la consommation moyenne journalière (720 F) est plus élevée qu'en médecine ; sa distribution est encore plus étalée vers des valeurs à la fois plus basses et plus élevées. Les actes chirurgicaux et endoscopiques représentent 61 % de la consommation totale. Le deuxième jour de l'hospitalisation correspond à la consommation la plus importante (2 068 F). C'est celui où se pratique la majorité des interventions chirurgicales notamment lorsque l'hospitalisation est programmée. La consommation est très liée au type d'intervention chirurgicale et donc à la pathologie : la consommation d'un patient hospitalisé pour traumatisme est d'environ 600 F par jour alors qu'elle atteint 850 F pour maladie ostéo-articulaire.

En service de gynécologie-obstétrique, la valeur moyenne de la consommation journalière est de 560 F. Cette valeur est très dispersée. Les accouchements représentent la moitié de la consommation. Le premier jour d'hospitalisation, la proportion d'accouchement est très grande, induisant une valeur moyenne élevée (1 379 F). Le deuxième jour, la proportion d'interventions chirurgicales gynécologiques maintient la valeur moyenne à 1 219 F ; ensuite les valeurs moyennes journalières chutent autour de 200 F.

En moyen séjour, long séjour et psychiatrie, la consommation médicale est moins importante et surtout moins variée qu'en court séjour. En moyen et long séjour, l'essentiel de la consommation moyenne journalière, exclus les soins infirmiers et de nursing, est constitué de soins et traitements et de médicaments. En psychiatrie, les visites et consultations médicales représentent la moitié de la consommation médicale.

Introduction

La consommation médicale des patients hospitalisés est mal connue en France. Les organismes d'assurance maladie recensent les versements qu'ils effectuent aux établissements d'hospitalisation mais cela ne leur permet pas de connaître le contenu précis de la consommation médicale. En effet, l'utilisation de lettres-clés dans les hôpitaux privés et le financement par dotation globale des hôpitaux publics ou participant au service public hospitalier rend difficile la connaissance des actes effectués. Le service des statistiques, des études et des systèmes d'information du ministère des affaires sociales, le SESI, effectue des enquêtes auprès des hôpitaux, mais le lien entre le patient et sa consommation est rarement fait. Le programme de médicalisation des systèmes d'information, le PMSI, devrait remédier à cette situation.

L'enquête nationale sur les hospitalisés effectuée par le CREDES en 1991-1992 a permis de relever les actes chirurgicaux et obstétricaux effectués un jour moyen de l'année, les analyses biologiques, les actes d'imagerie médicale, les autres examens complémentaires, les visites et consultations, les autres soins et traitements, les soins infirmiers et de nursing individualisables et la consommation de médicaments. Nous disposons ainsi de données sur la consommation médicale des patients en hospitalisation complète pour plus de 24 heures, dans l'ensemble du parc hospitalier français.

L'information est riche car elle permet d'évaluer les différentes composantes de la consommation médicale et de les rattacher au patient. Afin de mesurer le volume global de cette consommation par un calcul moins grossier que la simple addition du nombre d'actes, nous l'avons valorisée en francs. Pour ce faire, nous avons établi une « facture » des consommations à partir des règles de liquidation appliquées par l'assurance maladie, utilisant la nomenclature générale des actes professionnels. Cette nomenclature définit la rémunération des actes effectués par des professionnels exerçant en secteur libéral. De nombreux résultats ont déjà été publiés, portant sur les différentes composantes de la consommation médicale des patients en hospitalisation complète (Cf. Bibliographie).

En ce qui concerne les soins infirmiers et de nursing, cette méthode de valorisation n'a pas pu être appliquée car la NGAP ne prévoit pas la diversité des actes effectués en hospitalisation. Dans un rapport déjà publié, nous avons donc dû opter pour une autre méthode, consistant à valoriser les seuls actes infirmiers et de nursing individualisables, à partir du temps passé au lit du patient [11]. Cette dernière méthode ne prend pas en compte la totalité de l'activité des infirmiers et aides-soignants. Elle ignore en particulier le temps passé aux tâches collectives dans les services. En cela, elle n'est pas cohérente avec la méthode adoptée pour valoriser les actes effectués par les autres professionnels. La NGAP est en effet conçue pour prendre en compte l'ensemble de l'activité du praticien dans la rémunération de chaque acte. Aussi, malgré leur importance dans l'activité hospitalière, nous avons préféré ne pas inclure les soins infirmiers et de nursing dans la consommation médicale étudiée.

L'estimation que nous proposons de la valeur de la consommation médicale journalière à l'hôpital n'est pas une évaluation économique. Elle ne représente ni des coûts de production ni une dépense pour le consommateur ou les autres financeurs, mais elle permet de comparer les consommations médicales entre les différents types d'établissements, de services et de patients.

Dans ce rapport, nous présentons tout d'abord la valeur et la structure de la consommation médicale hospitalière un jour moyen selon la discipline du lit occupé et selon le statut de l'établissement. Puis nous décrivons cette consommation en fonction de la catégorie d'établissement, du moment du séjour et de la maladie principale du patient, dans les services de

médecine, de chirurgie et de gynéco-obstétrique et enfin dans les services de moyen séjour, de long séjour et de psychiatrie.

Méthodologie (voir annexe 1)

1. Les données issues de la deuxième enquête nationale sur les hospitalisés

Les résultats commentés dans ce rapport sont issus de la deuxième enquête nationale sur les hospitalisés effectuée par le CREDES entre le 1er avril 1991 et le 31 mars 1992. Cette enquête dont l'objectif est de décrire ce qui est fait un jour moyen à l'hôpital, a permis de recueillir trois types de données : données socio-démographiques pour décrire la clientèle hospitalière, données de morbidité et données de consommation médicale et paramédicale.

L'échantillon de 4 646 malades hospitalisés assure la représentativité de tous les malades hospitalisés dans l'ensemble du parc hospitalier français un jour moyen de l'année. Le redressement de l'échantillon à l'ensemble des lits hospitaliers français amène à une estimation de 469 480 malades hospitalisés un jour moyen, soit un taux d'occupation des lits de 85 %. Les données de consommation ont été recueillies à partir du questionnaire « hospitalisé » qui décrit pour chaque malade tiré au sort ses différentes consommations médicales. Chaque soin, chaque médicament consommé a été relevé en clair par l'équipe médicale sur une période maximale d'observation de 4 jours.

2. La valorisation de la consommation médicale

Lors de l'évaluation des différentes consommations médicales à l'hôpital, il nous a semblé indispensable de trouver une unité de mesure commune aux différents types d'actes relevés. En effet, l'estimation d'un volume global de soins et traitements consommés suppose l'addition des valeurs associées à chacun des actes. Dans ce cadre, on imagine facilement quelle serait la perte d'information d'une comptabilité en nombre d'actes qui, par exemple, accorderait la même « valeur » à un acte de biologie simple et à un acte d'imagerie médicale nécessitant un équipement très sophistiqué. Nous avons donc choisi de valoriser en francs la production ou la consommation de soins à l'hôpital selon deux principes :

- pour les actes médicaux et paramédicaux autres que les soins infirmiers et de nursing, la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et les règles de liquidation de l'assurance maladie ont été retenues. Nous avons reconstitué le bordereau de facturation 615 utilisé pour le remboursement des actes effectués dans les cliniques privées. Les soins infirmiers et de nursing, relevés uniquement au chevet du malade dans cette enquête, ne sont pas intégrés dans cette valorisation. Ces actes ne sont pas isolés sur le bordereau de facturation 615 de la Sécurité sociale car inclus dans le forfait « soins et hébergement ».
- pour la consommation de produits pharmaceutiques, une estimation du prix des médicaments a été réalisée en partant du prix officine.

Chapitre 1

Consommation d'un patient un jour moyen à l'hôpital

1.1. Valeur et structure de la consommation selon la discipline du service

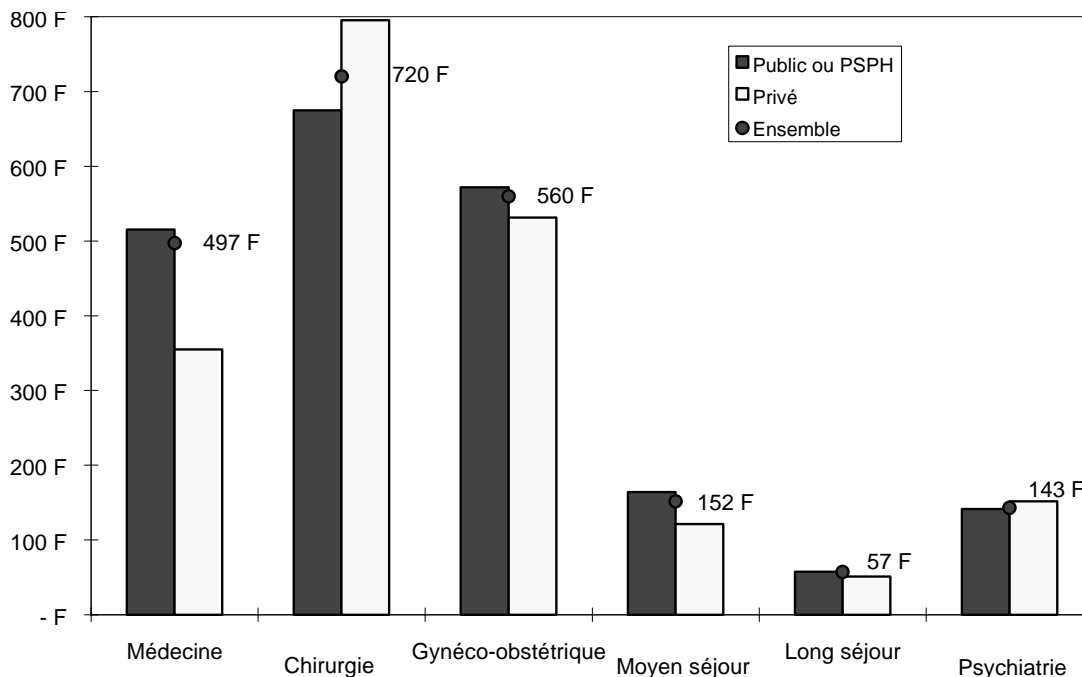
[Cf. Tableau n° 2 et Tableau n° 3 en annexe]

La valeur estimée de la consommation médicale par patient, un jour moyen en hospitalisation complète¹, est de 596 F en court séjour ; elle est plus faible en moyen séjour et psychiatrie et surtout en long séjour. Pour des raisons de rigueur méthodologique, la consommation médicale ne comprend pas ici les soins infirmiers et de nursing. On estime pourtant que le seul temps passé au lit du patient par les infirmiers et les aides-soignants augmenterait la consommation médicale d'environ 15 % en court séjour ; ils augmenteraient la consommation en moyen séjour, long séjour et psychiatrie de manière beaucoup plus importante (Cf. chapitre 5).

C'est en service de chirurgie que la consommation moyenne journalière est la plus élevée (720 F), puis en service de gynéco-obstétrique (560 F) et en service de médecine (497 F). Les services de réanimation, qui sont les plus onéreux, sont répartis entre les services de chirurgie et de médecine.

Une différence importante existe entre le secteur public ou PSPH² et le secteur privé dans les services de médecine et de chirurgie. En médecine, les consommations sont plus élevées dans le secteur public ou PSPH (515 F) que dans le secteur privé (355 F) : le secteur public soigne des malades plus gravement atteints [7,9]. En chirurgie, c'est l'inverse, les consommations du secteur privé (795 F) sont supérieures à celles du secteur public ou PSPH (675 F) : le secteur privé effectue des interventions chirurgicales de nature différente avec des valeurs moyennes plus élevées que dans le secteur public.

Graphique n° 1
(valor1.xls-graph6)
Consommation médicale journalière par patient en francs
selon la discipline du service hospitalier et le statut de l'établissement



¹ Dans ce rapport « hospitalisation complète » désigne les séjours de moins 24 heures.

² Participant au service public hospitalier.

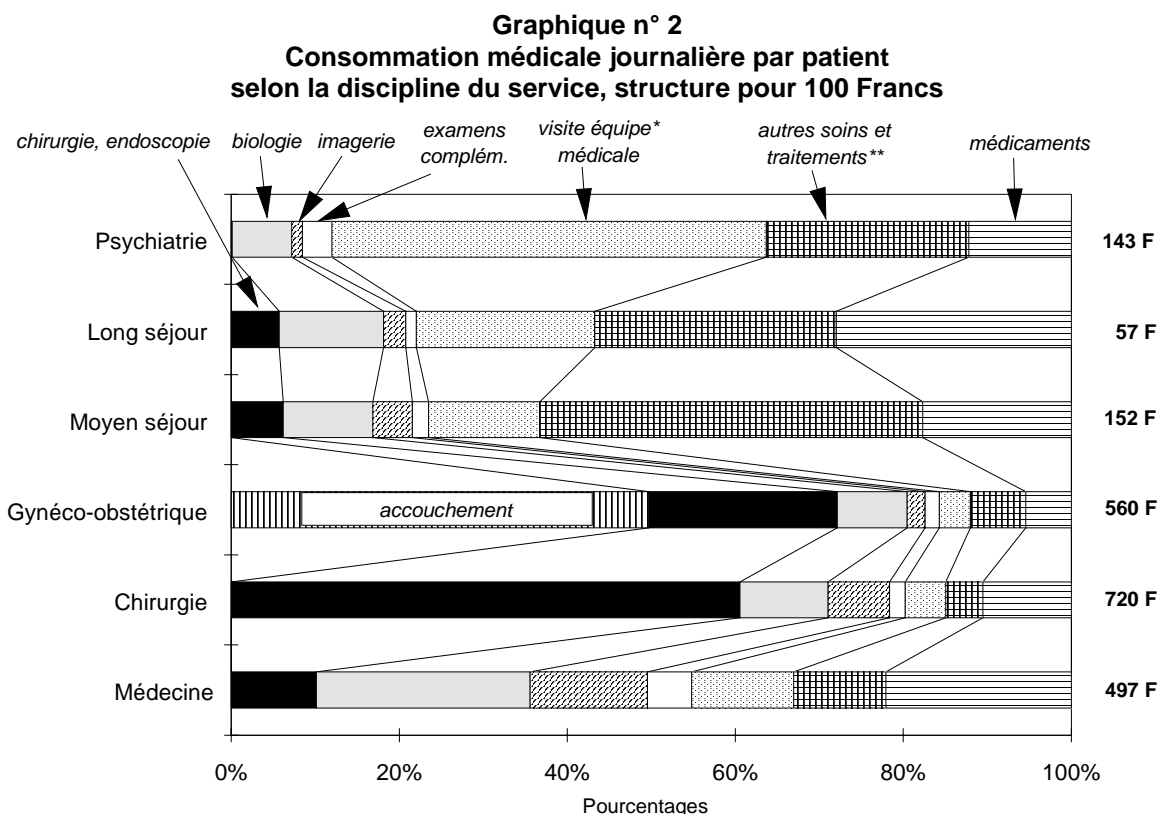
En service de chirurgie, les actes chirurgicaux et endoscopiques, y compris le forfait de salle d'opération, représentent 61 % de la consommation. En service de gynéco-obstétrique les accouchements³ représentent 50 % de la consommation. Il s'agit des actes techniques qui motivent à eux seuls l'entrée dans ces services spécifiques.

En service de médecine, ce sont les actes à visée diagnostique, tels les actes de biologie, d'imagerie et les autres examens complémentaires qui représentent près de la moitié de la consommation journalière. La consommation médicamenteuse représente plus de 20 % de la consommation en service de médecine, alors qu'elle n'est que d'environ 10 % en service de chirurgie et seulement de 5 % en gynéco-obstétrique.

En service de moyen séjour, « les autres soins et traitements », qui sont essentiellement des soins de rééducation fonctionnelle, représentent près de 50 % de la consommation journalière et la consommation médicamenteuse en représente près de 20 %.

En service de psychiatrie, ce sont les visites de l'équipe médicale qui constituent la plus grosse part de la consommation, plus de la moitié. Le reste comprend notamment des « autres soins et traitements » tels que la psychothérapie et l'ergothérapie (24 %) et des médicaments (12 %).

En long séjour, plus des trois quarts des consommations sont des « autres soins et traitements » (29 %), des consommations médicamenteuses (28 %) et des visites de l'équipe médicale (21 %). Les actes de biologie (12 %) constituent l'essentiel du reste.



* Visites et consultations.

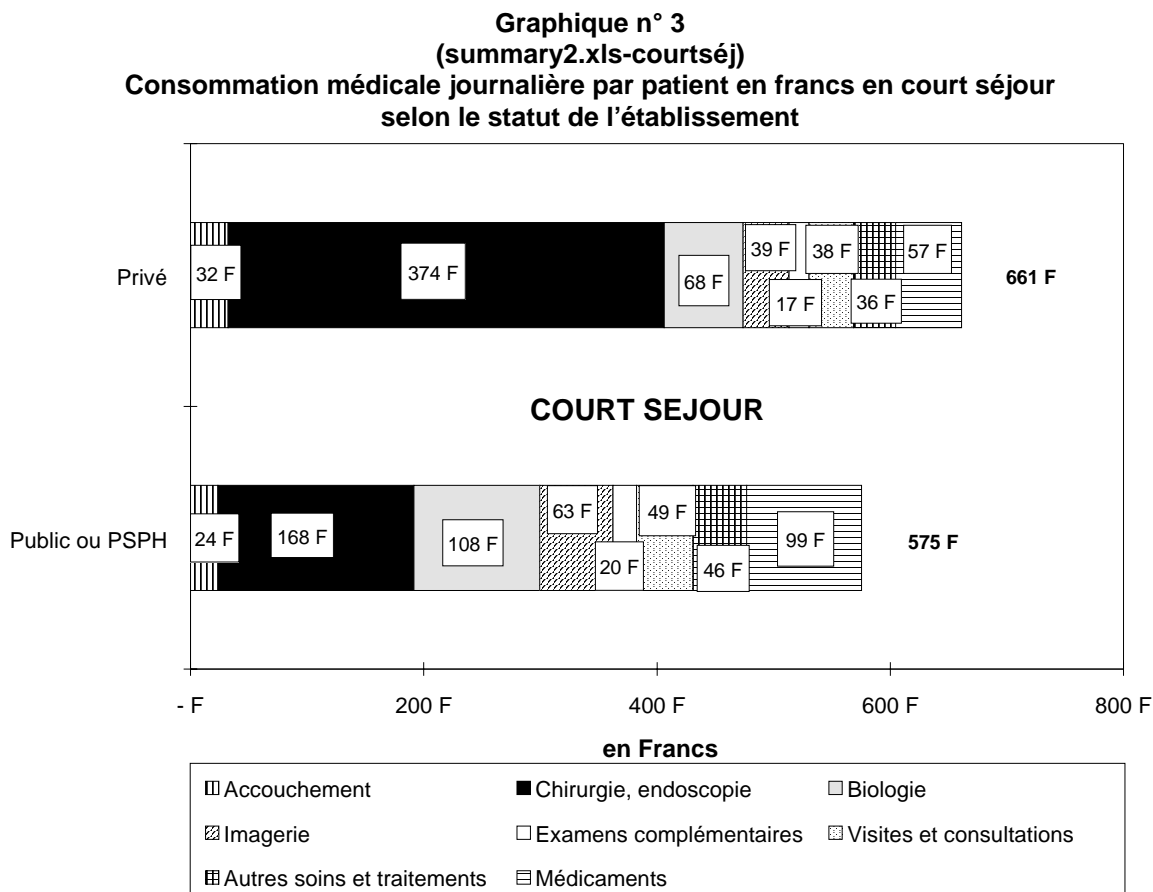
** Radiothérapie, chimiothérapie, dialyse, lithotripsie, rééducation et réadaptation fonctionnelle, psychothérapie, ...

³ Le terme « accouchement » désigne ici l'ensemble formé par les accouchements, les actes chirurgicaux associés, dont les césariennes et les forfaits de salle (FSO, FST).

1.2. Valeur et structure de la consommation selon le statut de l'établissement

[Cf. Tableau n° 3 en annexe]

Si l'on considère l'ensemble du court séjour, la distinction du secteur public ou PSPH d'une part, du secteur privé non PSPH d'autre part, met en évidence l'activité chirurgicale du secteur privé.



La valeur journalière de la consommation médicale est plus élevée en secteur privé, mais la différence est due aux seuls actes chirurgicaux, endoscopiques et obstétricaux. Non seulement la proportion de patients occupant un lit de chirurgie ou de gynéco-obstétrique est plus forte en secteur privé (75 % des patients présents en court séjour privé contre 43 % en public ou PSPH) mais en plus, comme nous l'avons déjà dit, les interventions (chirurgicales et endoscopiques confondues) qui y sont pratiquées sont en moyenne plus onéreuses (3 900 F contre 2 800 F) [16].

Par contre, les actes diagnostiques représentent une valeur nettement plus importante en secteur public ou PSPH, et en particulier les analyses biologiques et l'imagerie médicale. Les consommations à visée thérapeutique sont également plus importantes en secteur public ou PSPH, et notamment la consommation médicamenteuse, mais également les autres soins et traitements.

Chapitre 2

Consommation d'un patient en service de médecine

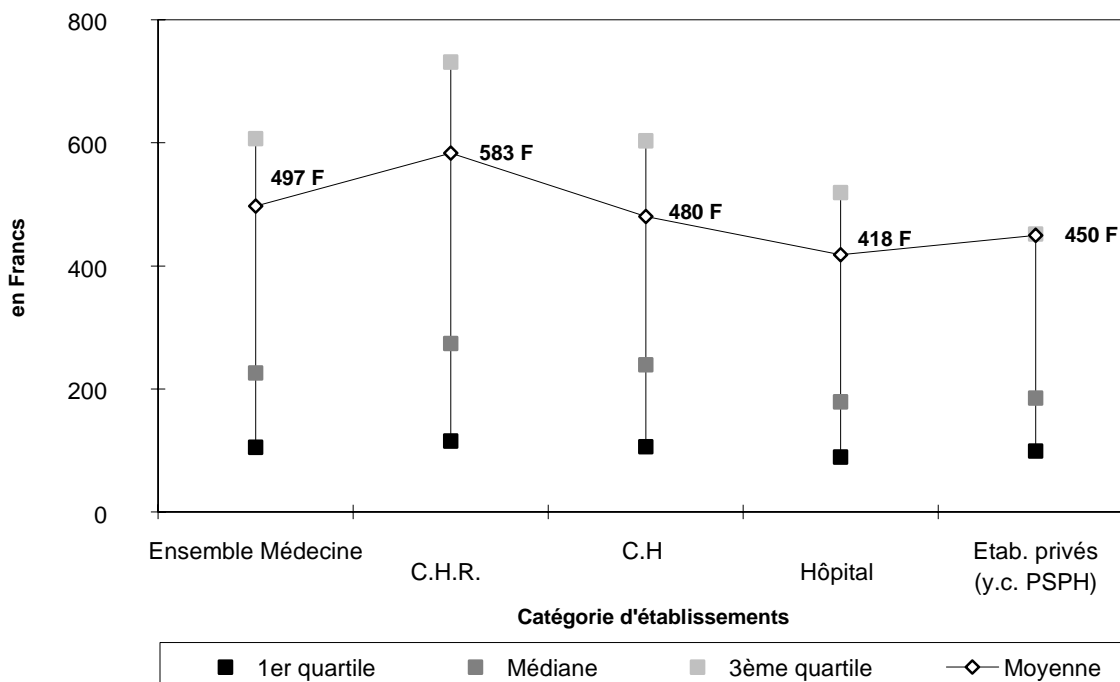
La consommation journalière est plus faible en service de médecine (497 F) qu'en service de chirurgie ou de gynéco-obstétrique. Sa dispersion est assez importante puisque, pour un quart des patients, la valeur de la consommation journalière est au-dessous de 105 F et pour un autre quart elle est supérieure à 607 F (Tableau n° 2 en annexe).

2.1. Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement

[Cf. Tableau n° 4 en annexe]

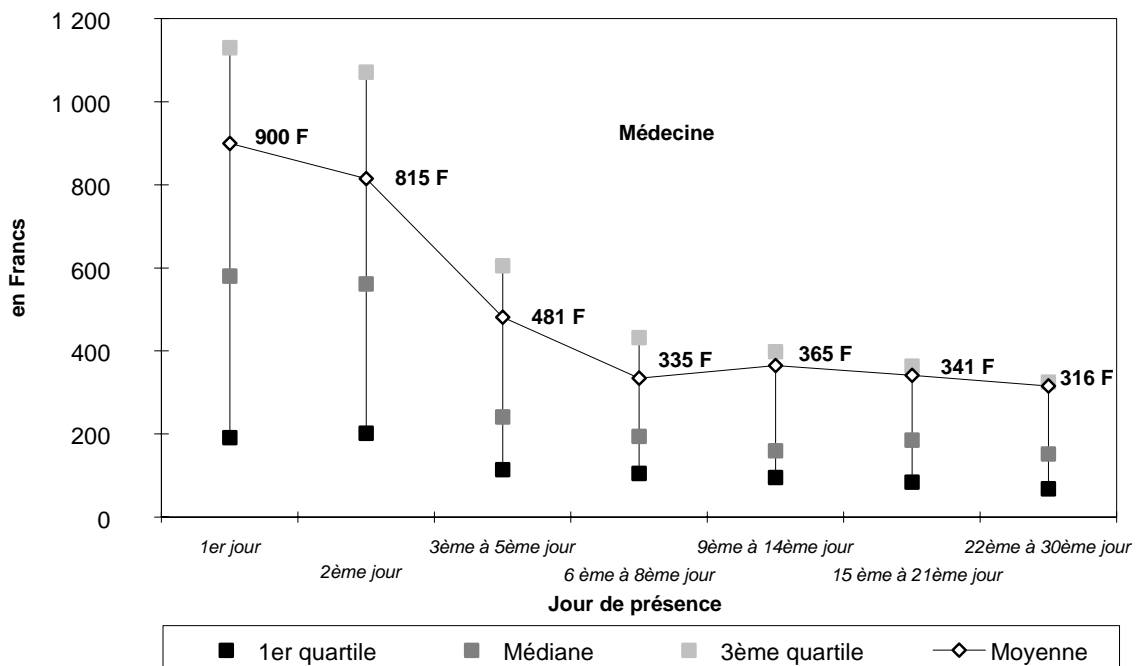
C'est en centre hospitalier régional (CHR) que les consommations moyennes journalières en service de médecine sont les plus élevées (583 F). Dans les autres catégories d'établissement du secteur public (centre hospitalier (CH) : 480 F ; hôpital⁴ : 418 F) et dans les établissements privés, y compris PSPH (450 F), la moyenne est du même ordre de grandeur. La dispersion est aussi plus importante en centre hospitalier régional (intervalle interquartile de 616 F) qu'en établissement privé (intervalle interquartile de 353 F). En établissement privé, une valeur relativement élevée de la moyenne par rapport aux quartiles (la moyenne est pratiquement égale au troisième quartile) indique qu'il existe quelques valeurs excentrées vers des valeurs très élevées, donc une distribution très asymétrique.

Graphique n° 4 (univar21.xls-graph3)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon la catégorie de l'établissement

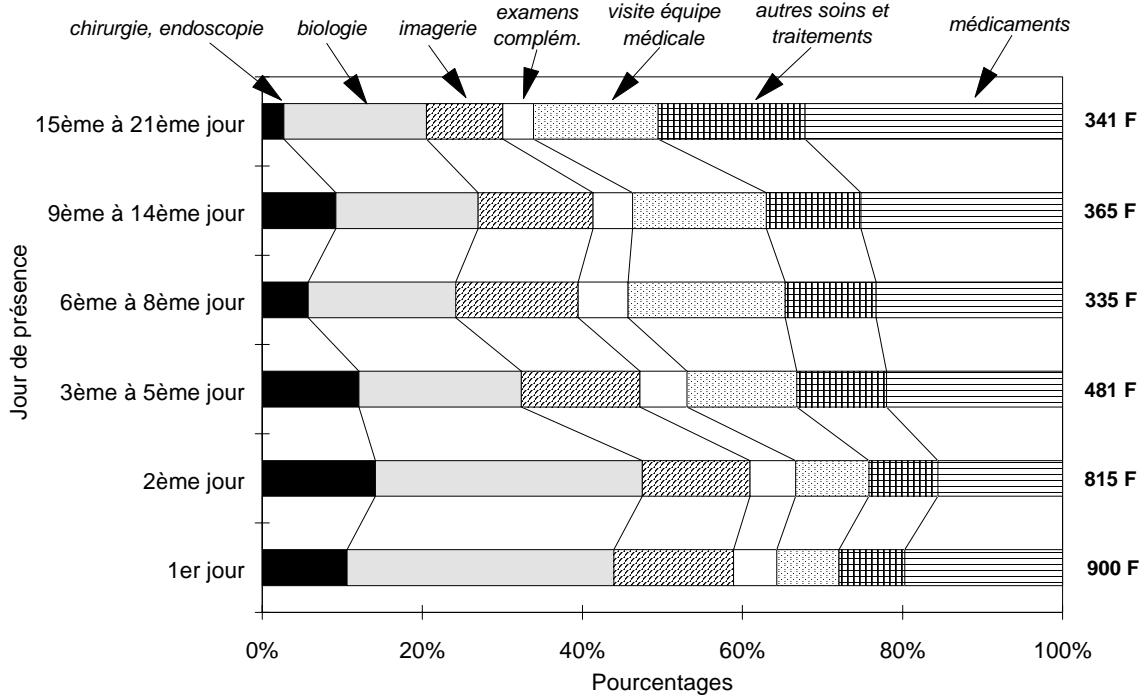


⁴ L'ensemble « Hôpital » comprend les catégories d'établissement suivantes : hôpital, centre hospitalier de secteur, hôpital rural et hôpital local.

Graphique n° 5
(univar21.xls-graph4)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon le jour de présence



Graphique n° 6 (strucjrs-graph1)
Consommation médicale journalière par patient en service de médecine
selon le jour de présence : structure pour 100 francs



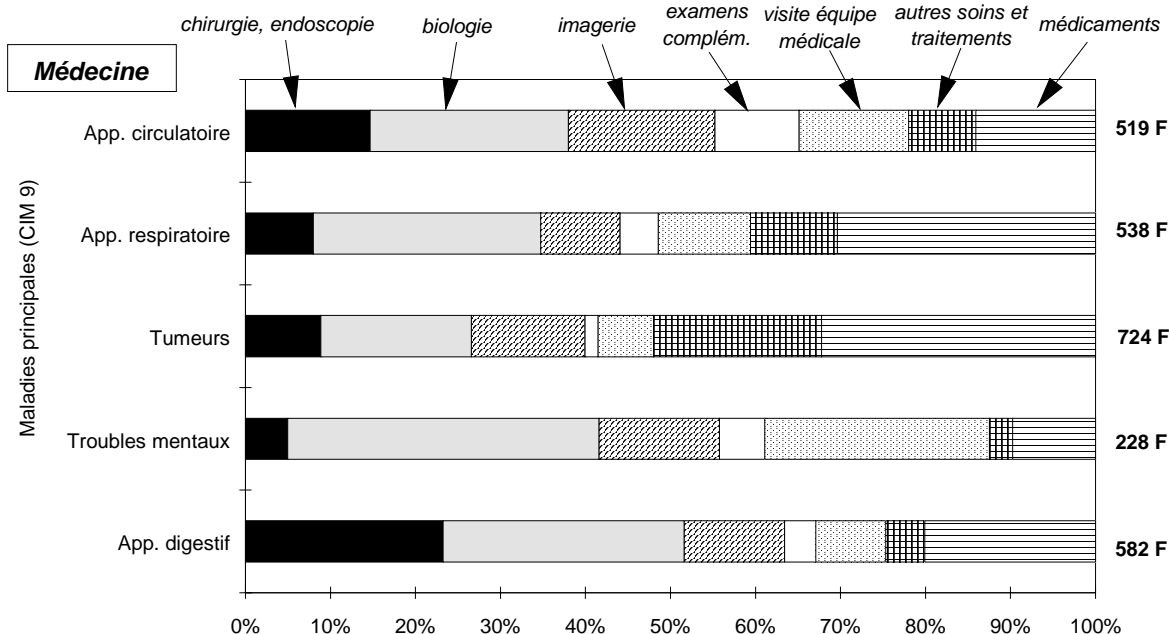
2.2. Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence

[Cf. Tableau n° 10 et Tableau n° 16 en annexe]

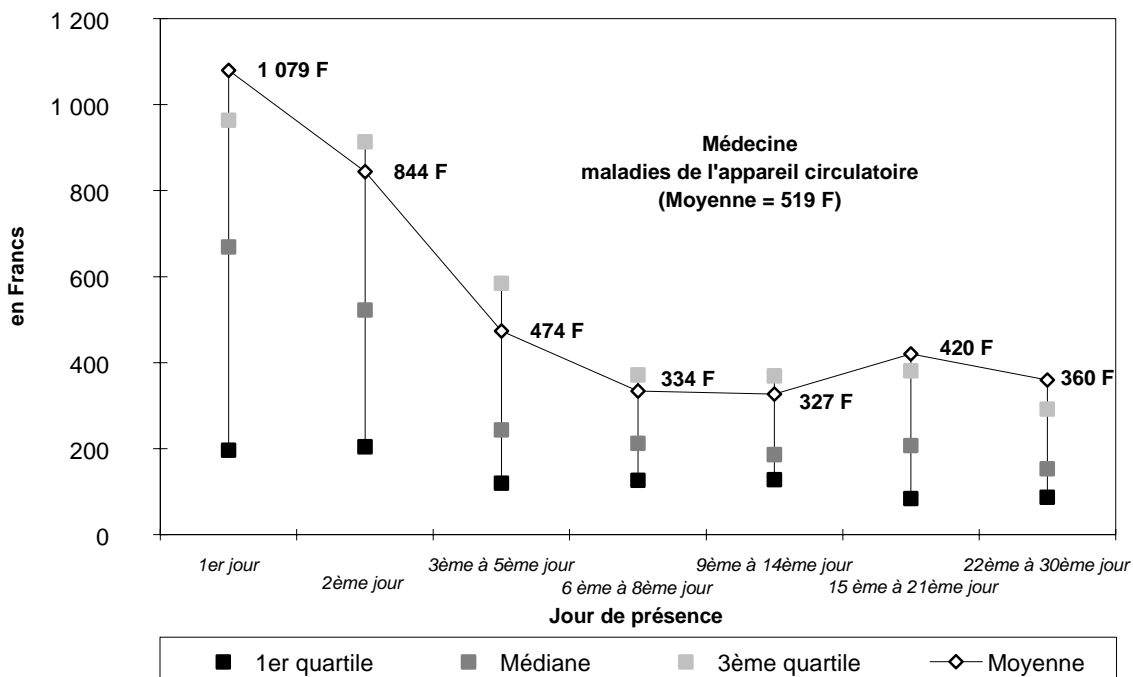
Les valeurs moyennes des consommations médicales et médicamenteuses lors d'un premier jour (900 F) ou deuxième jour (815 F) d'hospitalisation en médecine sont très élevées comparées aux valeurs des journées suivantes. Après le cinquième jour, on observe une stabilisation. Les dispersions sont aussi beaucoup plus importantes en début de séjour et diminuent quand le séjour s'allonge (Cf. Graphique n° 5).

En service de médecine, toutes pathologies confondues, la proportion des actes à visée diagnostique reste toujours la plus importante, quel que soit le jour d'hospitalisation. Cependant, cette proportion a tendance à diminuer après le cinquième jour, au profit de la consommation médicamenteuse, des autres soins et traitements et des visites de l'équipe médicale (Cf. Graphique n° 6).

Graphique n° 7 (valormed.xls-grmpap5)
Consommation médicale journalière par patient en service de médecine
selon certaines maladies principales : structure pour 100 francs



Graphique n° 8 (univar51.xls-graph1)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon le jour de présence :
Maladies de l'appareil circulatoire



2.3. Valeur et structure de la consommation selon le type de la maladie principale

[Cf. Tableau n° 22, Tableau n° 24, Tableau n° 25, Tableau n° 26, Tableau n° 27 et Tableau n° 28 en annexe]

En service de médecine, les maladies principales les plus fréquentes sont concentrées sur cinq chapitres de la Classification Internationale des Maladies : les maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire, les tumeurs, les maladies mentales et les maladies de l'appareil digestif. La valeur de la consommation médicale varie selon le type de maladie principale : elle passe de 228 F en cas de trouble mental à 724 F en cas de tumeur. Selon le jour de présence en hospitalisation, la consommation varie différemment pour ces cinq maladies principales. Le mode de prise en charge en début de séjour (ex : réanimation, actes diagnostiques,...) et les thérapeutiques dispensées par la suite sont responsables de ces différences entre les pathologies.

La consommation journalière d'un patient hospitalisé pour une maladie de l'appareil circulatoire est estimée à 519 F. Les actes diagnostiques concentrent la moitié de cette consommation (analyses biologiques : 23 %, imagerie : 17 %, examens complémentaires : 10 %). Les médicaments en représentent seulement 14 %. Le premier jour d'hospitalisation, la consommation a une valeur moyenne de 1 079 F et une dispersion particulière, liée à quelques coûts très élevés dus à l'arrivée en urgence-réanimation. Le deuxième jour, la consommation descend à 844 F et passe à moins de 500 F à partir du troisième jour (Cf. Graphique n° 8).

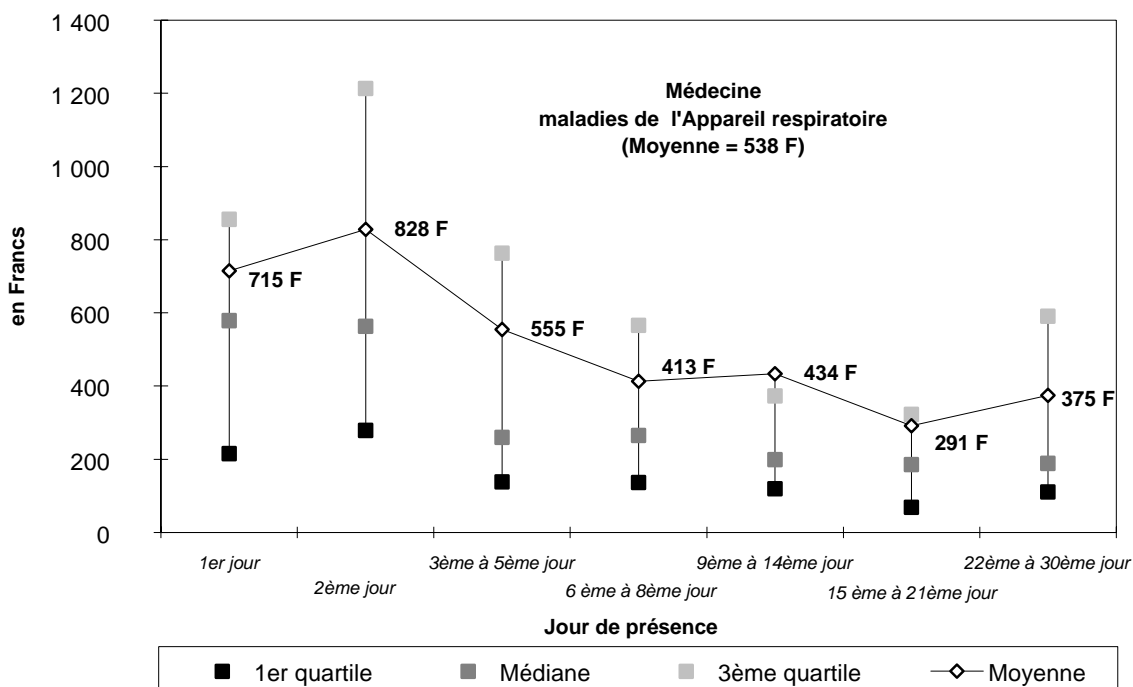
La consommation journalière d'un patient hospitalisé pour une maladie de l'appareil respiratoire est estimée à 538 F. Les médicaments représentent près d'un tiers de cette consommation, les analyses biologiques, plus d'un quart. C'est au deuxième jour d'hospitalisation que la consommation atteint sa valeur maximale (828 F). Elle descend ensuite entre 500 F et 400 F jusqu'au quatorzième jour (Cf. Graphique n° 9).

Le profil de consommation des patients hospitalisés pour tumeur est proche de celui des patients hospitalisés pour une maladie de l'appareil respiratoire, mais il comporte une part moins importante d'analyses de biologie. Les médicaments, souvent très onéreux, représentent près d'un tiers de la consommation et les autres soins et traitements, un cinquième. Les deux premiers jours d'hospitalisation, la valeur de la consommation est similaire (environ 1 280 F). Entre le troisième et le cinquième jour, elle est encore de 707 F (Cf. Graphique n° 10).

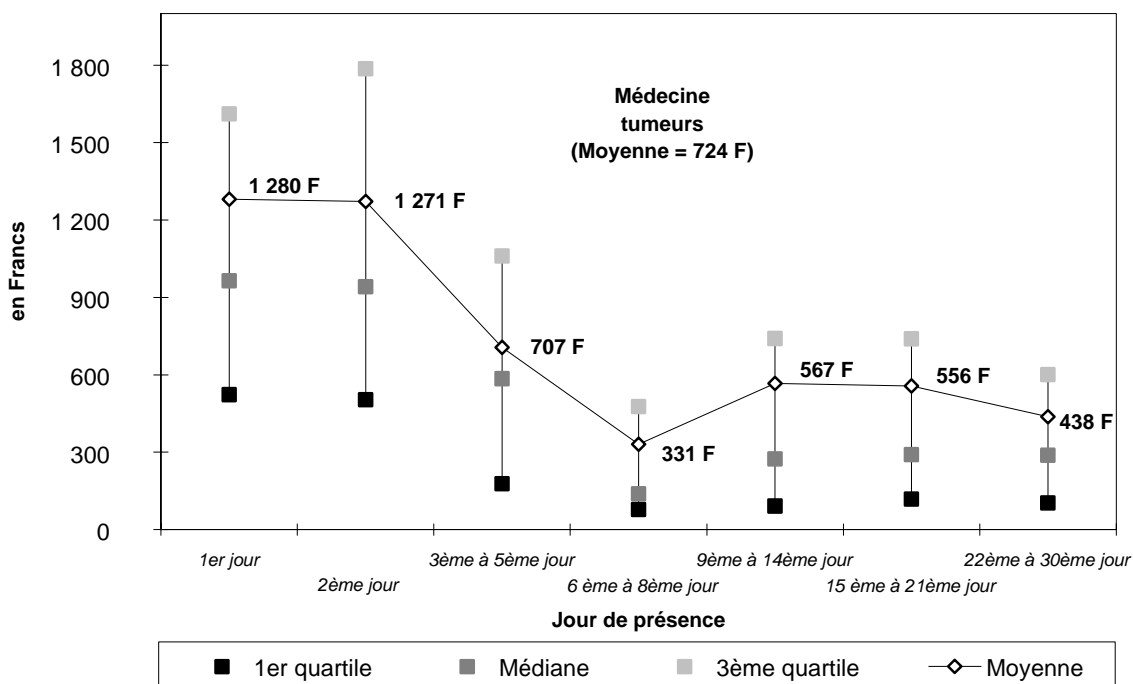
Les patients hospitalisés pour un trouble mental ont une consommation faible (228 F), essentiellement composée d'analyses biologiques et de visites ou consultations médicales, leurs médicaments étant peu chers. La consommation a une valeur moyenne de 499 F le premier jour d'hospitalisation et de 425 F le deuxième jour. Ensuite, elle fluctue autour de 200 F (Cf. Graphique n° 11).

Les patients hospitalisés pour une maladie de l'appareil digestif consomment pour moitié des actes diagnostiques, de même la part des interventions chirurgicales et endoscopiques est importante. Les deux premiers jours d'hospitalisation, la consommation a une valeur proche : 974 F le premier jour et 946 F le deuxième jour. Elle tombe à 562 F entre le troisième et le cinquième jour puis fluctue entre 300 F et 400 F ensuite (Cf. Graphique n° 12).

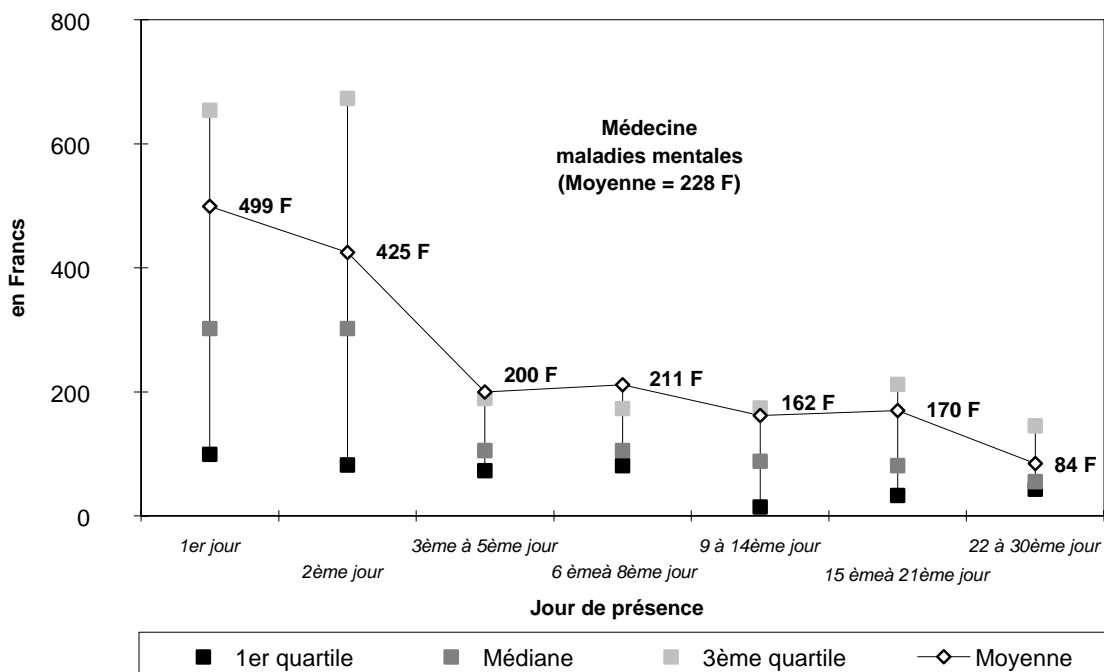
Graphique n° 9 (univar51.xls-graph2)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon le jour de présence :
Maladies de l'appareil respiratoire



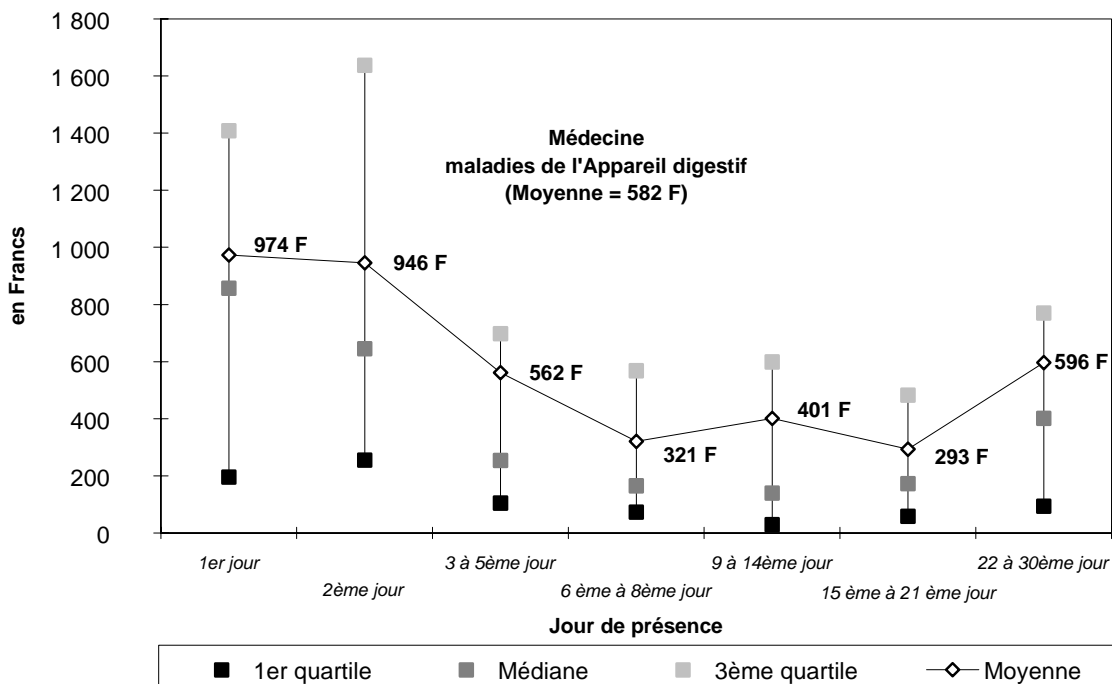
Graphique n° 10 (univar51.xls-graph3)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon le jour de présence :
Tumeurs



Graphique n° 11 (univar51xls-graph4)
Consommation médicale journalière par patient
en service de médecine selon le jour de présence :
Maladies mentales



Graphique n° 12 (univar51.xls-graph5)
Consommation médicale journalière par patient
en service de médecine selon le jour de présence :
Maladies de l'appareil digestif



Chapitre 3

Consommation d'un patient en service de chirurgie

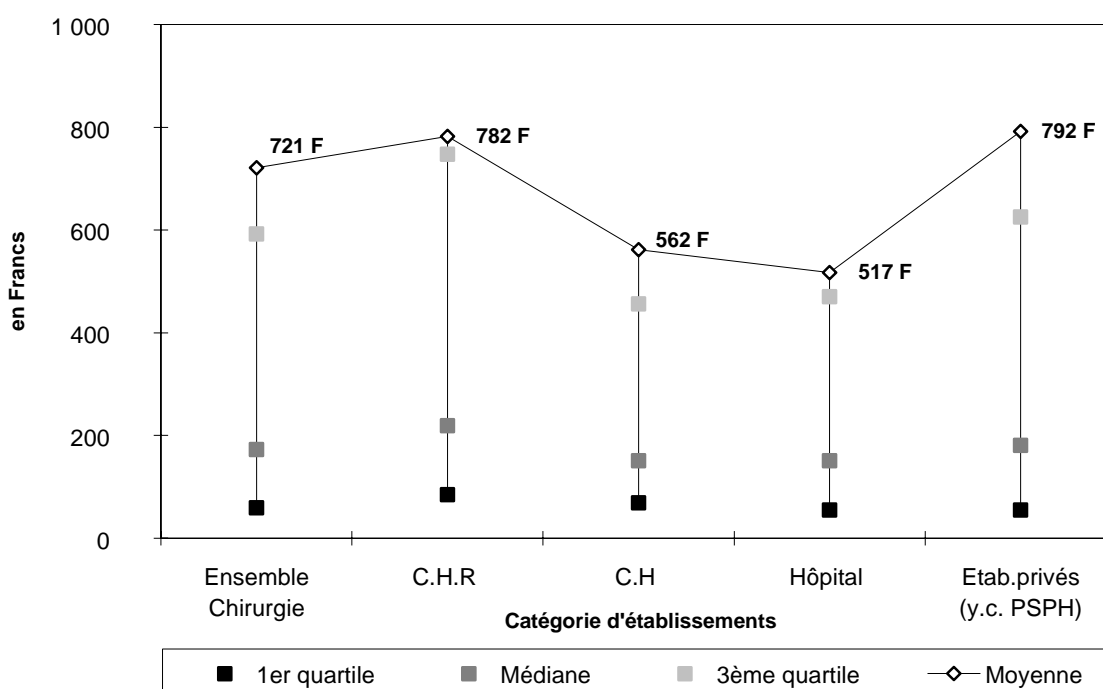
La consommation moyenne journalière est plus élevée en service de chirurgie qu'en médecine (720 F contre 497 F), mais la distribution est beaucoup plus étalée vers des valeurs à la fois plus basses et plus élevées. En effet, pour un quart des patients la valeur de la consommation journalière est au-dessous de 59 F, mais pour un autre quart, elle dépasse 592 F (Cf. Tableau n° 2 en annexe). La valeur de la moyenne dépasse de beaucoup le troisième quartile ; cela indique quelques valeurs très excentrées vers des montants élevés.

3.1. Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement

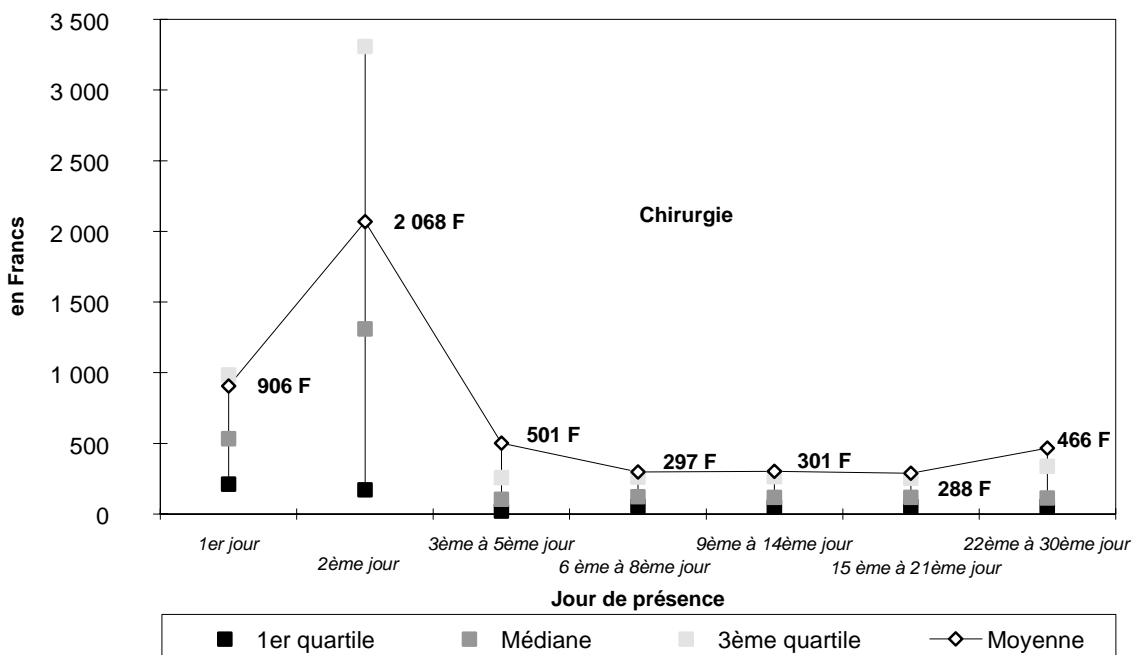
[Cf. Tableau n° 5 en annexe]

On observe une moyenne plus élevée et une dispersion plus large des valeurs en centre hospitalier régional et en établissement privé (y.c. PSPH) (respectivement 782 F et 792 F de moyenne, 662 F et 570 F d'intervalle interquartile) qu'en centre hospitalier (562 F de moyenne et 387 F d'intervalle interquartile) et en hôpital (517 F de moyenne et 415 F d'intervalle interquartile). Il est à noter que les moyennes sont toujours au-dessus du troisième quartile, indiquant des valeurs très élevées pour une faible proportion de patients, et cela dans toutes catégories d'établissements.

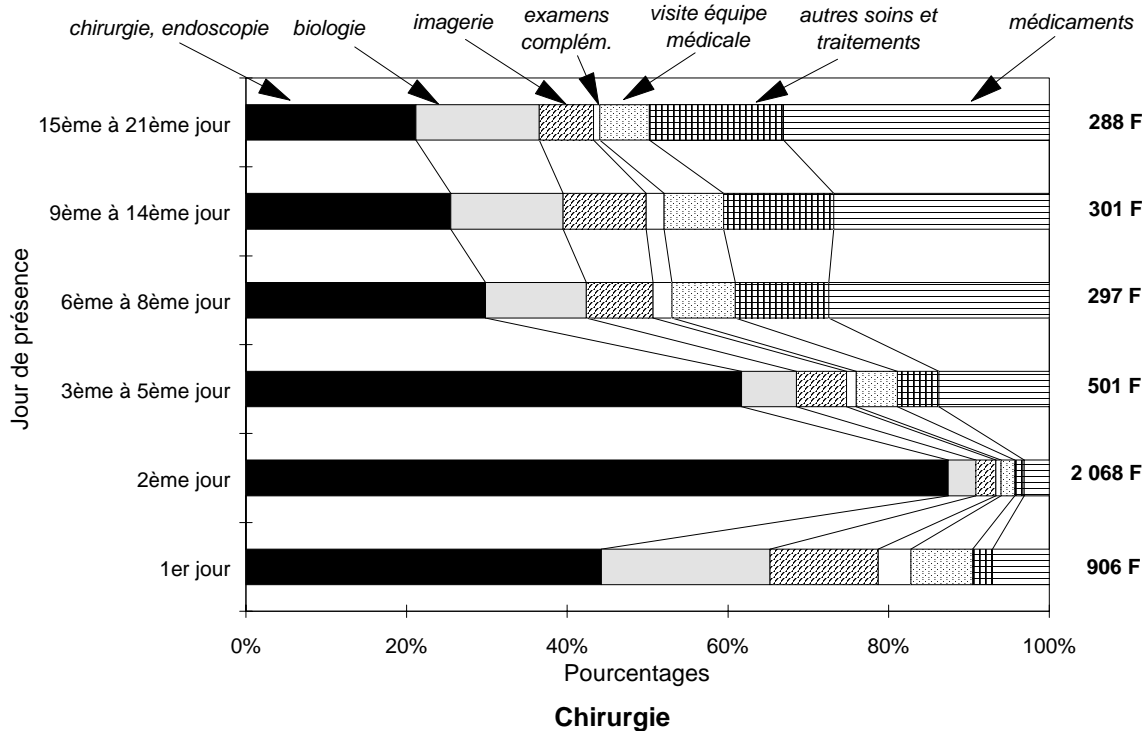
Graphique n° 13 (univar21.xls-graph6)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon la catégorie d'établissement



Graphique n° 14 (univar21.xls-graph7)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de chirurgie selon le jour de présence



Graphique n° 15 (strucjrs.xls-graph2)
Consommation médicale journalière par patient
en service de chirurgie selon le jour de présence :
structure pour 100 francs



3.2. Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence

[Cf. Tableau n° 11 et Tableau n° 17 en annexe]

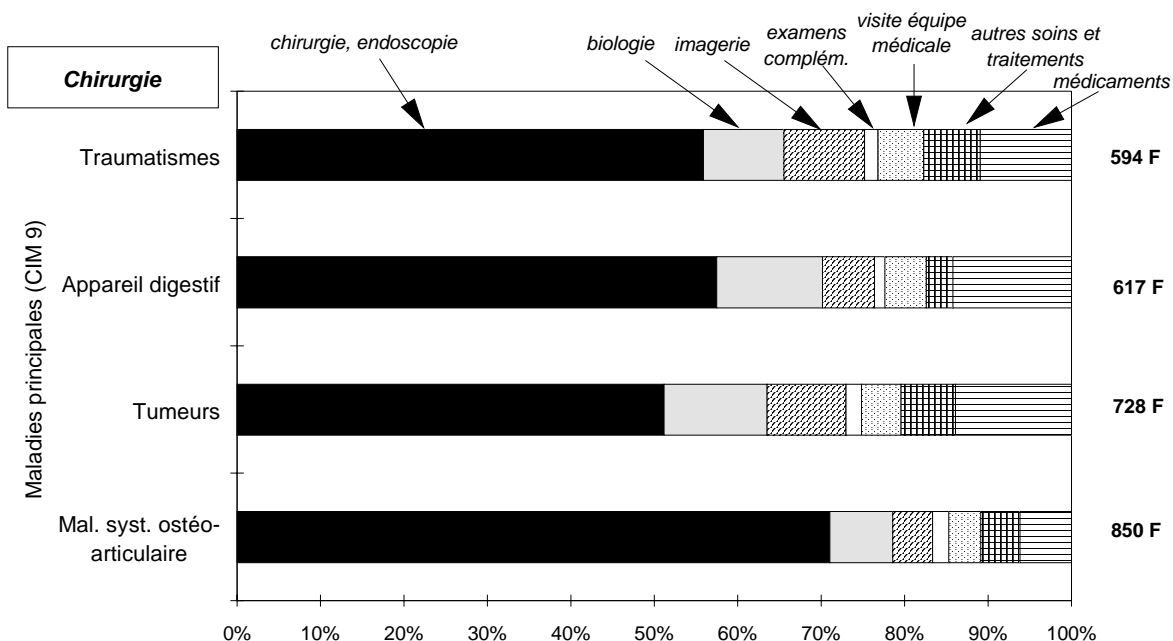
C'est le deuxième jour qui correspond à la consommation la plus importante (2 068 F) : c'est le jour où se pratique le maximum d'interventions chirurgicales, alors que la valeur moyenne d'un premier jour n'est que de 906 F et qu'entre les troisième et cinquième jours, elle tombe à 500 F. Après le cinquième jour, la moyenne fluctue autour de 300 F. La dispersion est aussi très importante le deuxième jour et reste très réduite les jours suivants (Cf. Graphique n° 14).

La part des actes à visée diagnostique est importante le premier jour de l'hospitalisation en chirurgie, jour du bilan pré-opératoire pour la plupart des patients. Ce premier jour peut également être le jour de l'intervention chirurgicale s'il s'agit d'une urgence (appendicectomie ou traumatisme par exemple) ou d'une intervention simple programmée (Cf. Graphique n° 15).

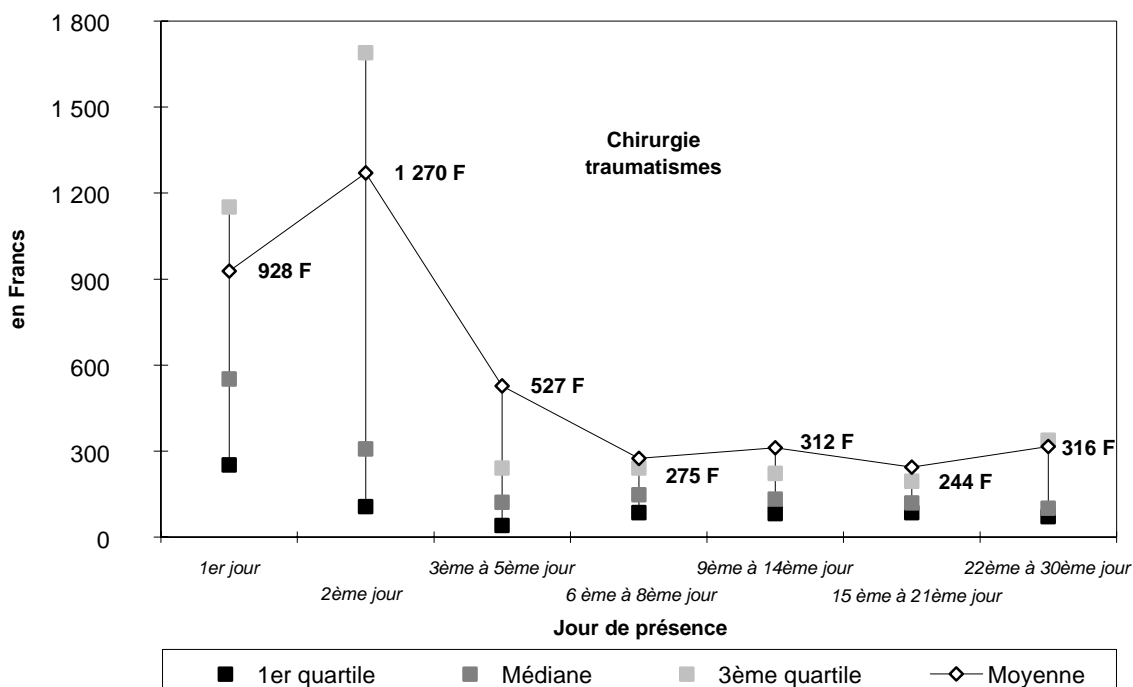
Le deuxième jour est celui où se pratique la majorité des interventions chirurgicales, et notamment lorsque l'hospitalisation est programmée. Ces interventions sont souvent plus complexes et d'une valeur plus élevée, concentrant 85 % de la consommation journalière ce jour-là (y compris le forfait de salle d'opération).

Jusqu'au cinquième jour d'hospitalisation en service de chirurgie, la plus grande partie de la valeur de la consommation s'explique par les interventions chirurgicales et endoscopiques. Ensuite, leur part diminue aux environs de 30 %, alors que les actes à visée diagnostique (qui sont souvent dans ce cas des actes de surveillance post-opératoire), les actes à visée thérapeutique et la consommation pharmaceutique prennent plus d'importance.

Graphique n° 16 (valorchi.xls-GRmpap5)
Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie
selon certaines maladies principales : structure pour 100 francs



Graphique n° 17 (univar51.xls-graph6)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon le jour de présence : Traumatismes



3.3. Valeur et structure de la consommation selon la maladie principale

[Cf. Tableau n° 23, Tableau n° 29, Tableau n° 30, Tableau n° 31 et Tableau n° 32 en annexe]

Les quatre chapitres CIM-9 rassemblant le plus de cas de maladies principales en service de chirurgie sont les traumatismes, les maladies de l'appareil digestif, les tumeurs et les maladies du système ostéo-articulaire. Pour chaque type de maladie principale, l'évolution de la consommation journalière selon le jour de présence a un profil particulier. Il dépend essentiellement de la position de l'acte chirurgical dans le séjour.

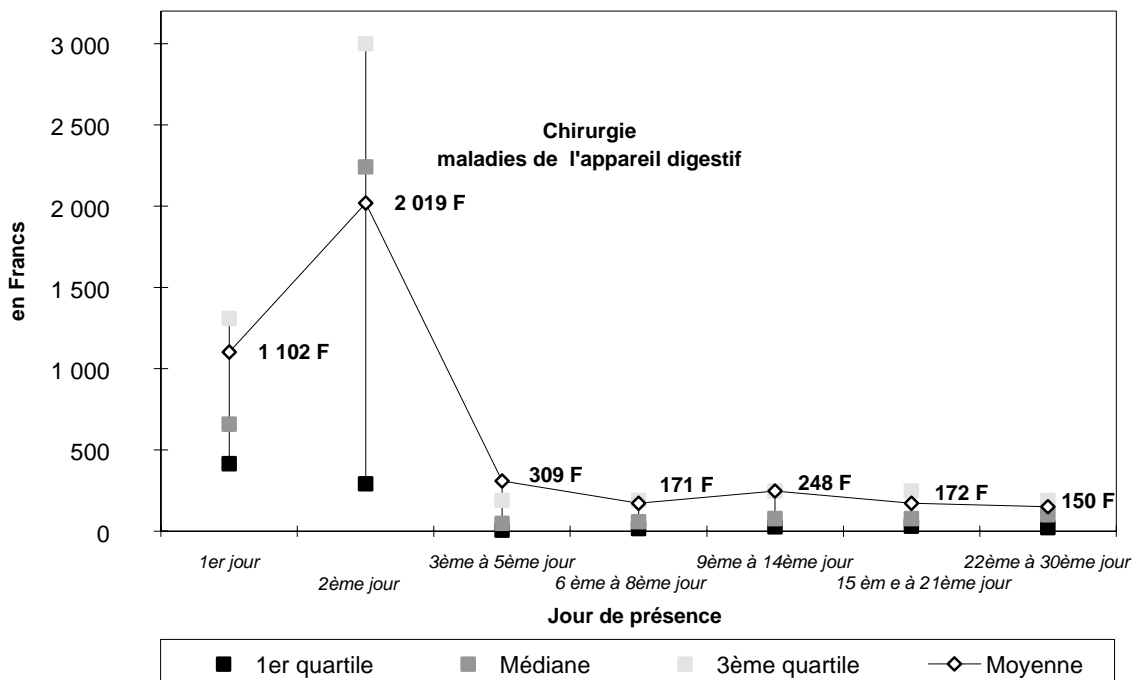
Les traumatismes suscitent une consommation d'une valeur inférieure à la moyenne, mais la part de la chirurgie reste supérieure à la moitié. La consommation journalière est de 928 F pour un premier jour. Elle monte à 1 270 F le deuxième jour, descend à 527 F entre le troisième et le cinquième jour et tombe entre 200 et 300 F ensuite. Les interventions pour traumatisme sont effectuées en urgence le premier ou le deuxième jour (Cf. Graphique n° 17). Celles du deuxième jour sont des interventions plus lourdes, nécessitant une préparation du patient ; elles sont aussi plus onéreuses en moyenne [16].

La consommation des patients hospitalisés pour une maladie de l'appareil digestif est estimée à 617 F. La consommation est de 1 102 F le premier jour et celle du deuxième jour atteint presque le double (2 019 F). Dès le troisième jour, la moyenne tombe à 309 F et se maintient autour de 200 F ensuite. La part des urgences explique la valeur du premier jour, bien qu'il s'agisse alors d'actes souvent moins lourds (exemple : appendicectomie) que les actes effectués le second jour (Cf. Graphique n° 18) et qui sont plus souvent des actes programmés (exemple : gastrectomie) [16].

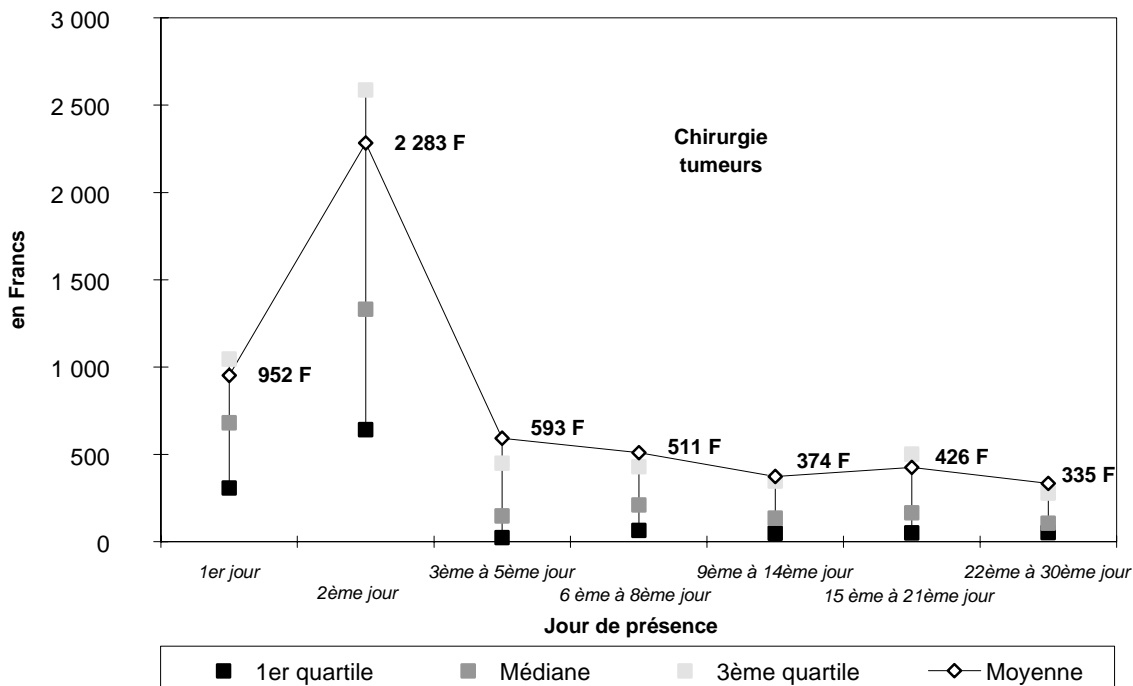
Les tumeurs pour lesquelles le recours chirurgical s'impose, induisent une dépense moyenne journalière comparable à celles traitées en service de médecine, mais la composition de leur consommation ne réserve que 14 % aux médicaments et 28 % aux actes diagnostiques. La consommation estimée à 952 F un premier jour, s'élève à 2 283 F le second jour. Elle se maintient entre 500 et 600 F jusqu'au huitième jour et descend autour de 400 F ensuite. Les interventions ont lieu le plus souvent le second jour, notamment pour les actes lourds, mais également parfois le premier jour (Cf. Graphique n° 19).

Parmi les types de maladie étudiés, la valeur la plus élevée de la consommation journalière médicale correspond aux maladies du système ostéo-articulaire (850 F) pour lesquelles c'est bien la part de la chirurgie (71 %) qui explique la valeur importante. Une deuxième journée d'hospitalisation pour maladie du système ostéo-articulaire vaut en moyenne 3 322 F alors que la première ne vaut que 616 F. Il s'agit en effet le plus souvent d'interventions chirurgicales programmées dont la valeur moyenne est très élevée et qui nécessitent l'entrée en hospitalisation la veille [16]. Du troisième au cinquième jour, la moyenne est encore de 904 F (surveillance post-opératoire et kinésithérapie) et tombe à 200 F et moins les jours suivants (Cf. Graphique n° 20).

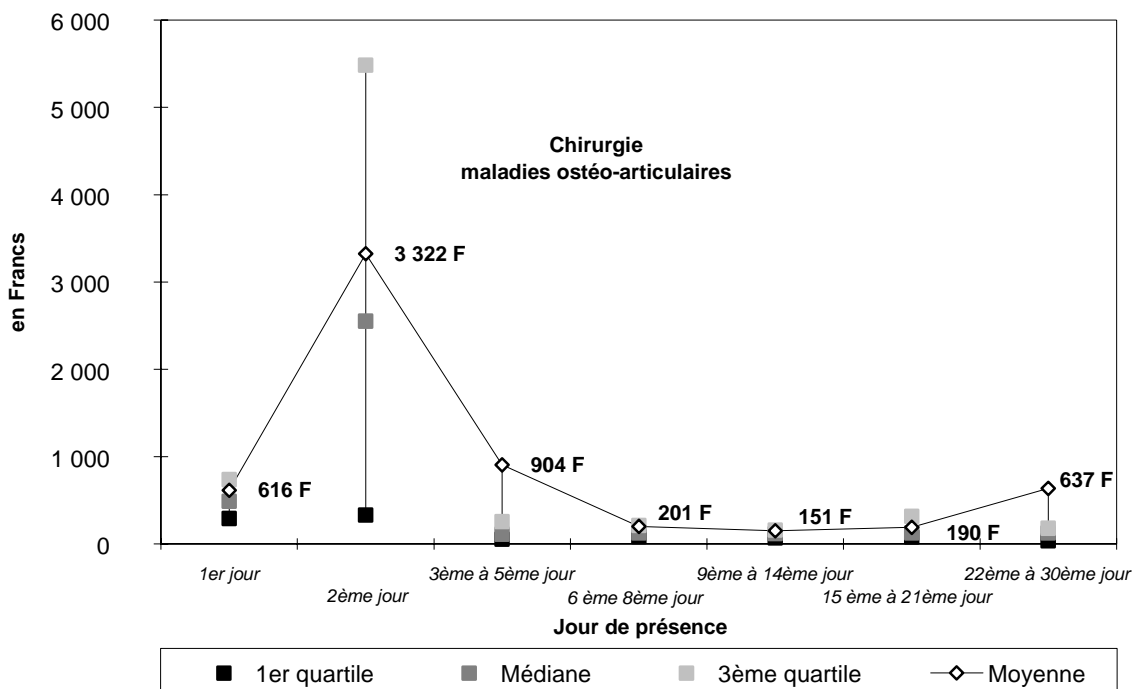
Graphique n° 18 (univar51.xls-graph7)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif



Graphique n° 19 (univar51.xls-graph8)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Tumeurs



Graphique n° 20 (univar51.xls-graph9)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon jour de présence : Maladies ostéo-articulaires



3.4. Comparaison des consommations en services de médecine et de chirurgie

Il est intéressant de comparer, pour des chapitres de maladies identiques, les consommations journalières en service de chirurgie et en service de médecine : l'occasion nous en est donnée pour les tumeurs et les maladies de l'appareil digestif.

Pour les malades hospitalisés pour tumeur, jusqu'au cinquième jour, les valeurs journalières en médecine sont supérieures à celles de chirurgie, sauf le deuxième jour. Elles sont ensuite du même ordre de grandeur. Ce sont les actes à visée diagnostique, plus fréquents en médecine en début de séjour, qui justifient une partie de cette différence. La part des autres soins et traitements et celle des médicaments (cytostatiques pour chimiothérapie) expliquent le reste en médecine. Bien sûr, les interventions chirurgicales, pratiquées pour la plupart un second jour, expliquent la valeur très élevée de ce jour en chirurgie.

Pour les malades atteints d'une maladie de l'appareil digestif, un premier jour est légèrement plus onéreux en chirurgie (1 100 F) qu'en médecine (974 F) ; un second jour est beaucoup plus coûteux en chirurgie (2 000 F) qu'en médecine (946 F) ; mais les journées suivantes restent en moyenne de valeur plus élevée en médecine (où les valeurs restent assez stables entre 300 et 600 F) qu'en chirurgie (entre 150 et 300 F). Là encore, les interventions chirurgicales effectuées en urgence (exemple appendicectomie) ou programmées le second jour (elles sont alors d'une valeur moyenne plus élevée) expliquent ces phénomènes. Quelques endoscopies effectuées le plus souvent le premier ou le second jour en médecine prennent une part notable de la consommation ces jours-là.

Il est évident qu'il ne s'agit pas des mêmes maladies en médecine et en chirurgie, bien qu'elles appartiennent au même chapitre de la CIM : par exemple, pour l'appendicite le recours chirurgical est simple, pour une cirrhose hépatique le bilan et la thérapeutique médicale sont complexes. Dans le cas des tumeurs, il existe des situations plus complexes, car une même tumeur peut relever de différentes thérapeutiques qui vont se succéder dans le temps : par exemple, un premier temps de bilan diagnostique et de traitement chimiothérapique effectués en milieu médical, un second temps chirurgical, et parfois un temps de radiothérapie (classée en soins et traitements).

Chapitre 4

*Consommation d'un patient
en service de gynéco-obstétrique*

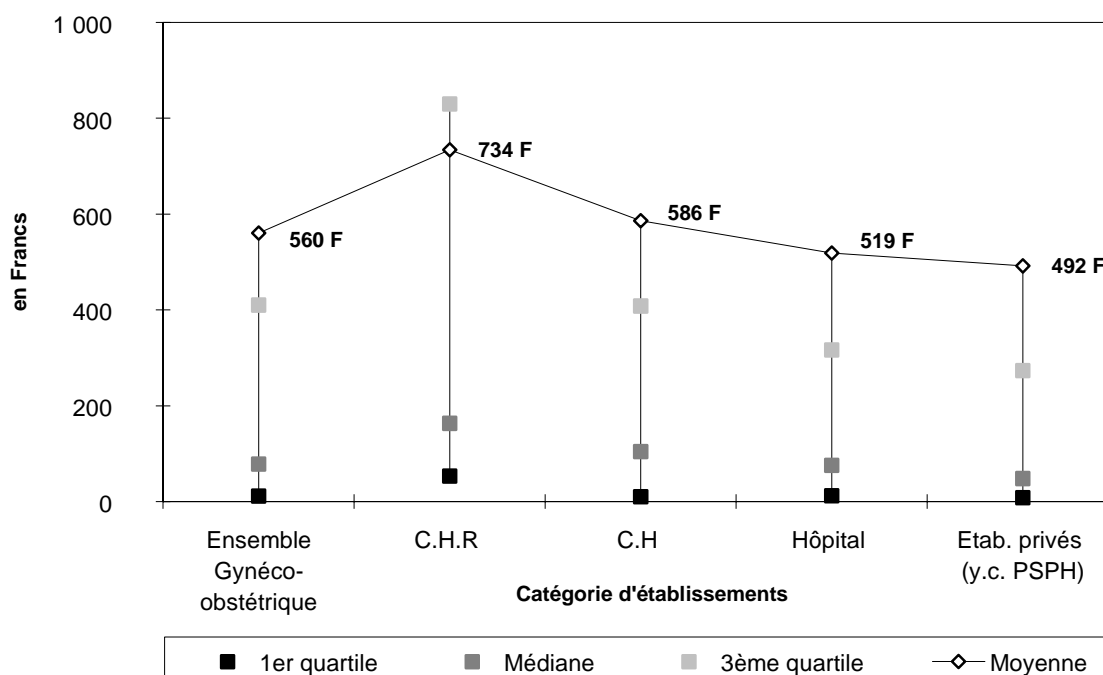
En service de gynécologie-obstétrique, la valeur moyenne de la consommation journalière est de 560 F. Il existe une très grande dispersion de valeur globale des consommations médicales (Cf. Tableau n° 2 en annexe) : pour un quart des journées observées en service de gynéco-obstétrique, la valeur globale de la consommation médicale est inférieure à 11 F et pour un autre quart, cette valeur dépasse 410 F.

4.1. Valeur de la consommation selon la catégorie d'établissement

[Cf. Tableau n° 6 en annexe]

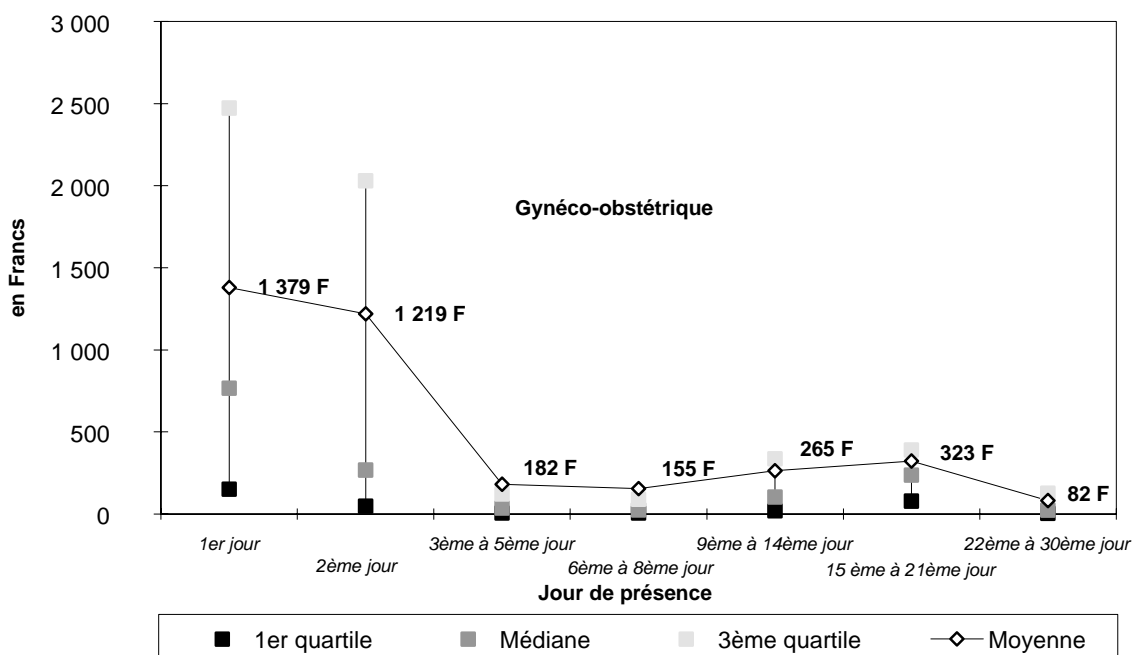
Les accouchements à risque sont plus nombreux dans les centres hospitaliers régionaux (CHR)⁵, expliquant ainsi la valeur moyenne élevée de la journée et surtout le troisième quartile : pour un quart des journées de centres hospitaliers régionaux, la consommation dépasse 830 F. Dans les autres catégories d'établissements du secteur public et du secteur privé, les moyennes sont très élevées par rapport aux troisièmes quartiles, car il y a quelques valeurs très excentrées, celles correspondant à un accouchement complexe ou des interventions chirurgicales importantes.

Graphique n° 21 (univar21.xls-graph1)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de gynéco-obstétrique selon la catégorie de l'établissement

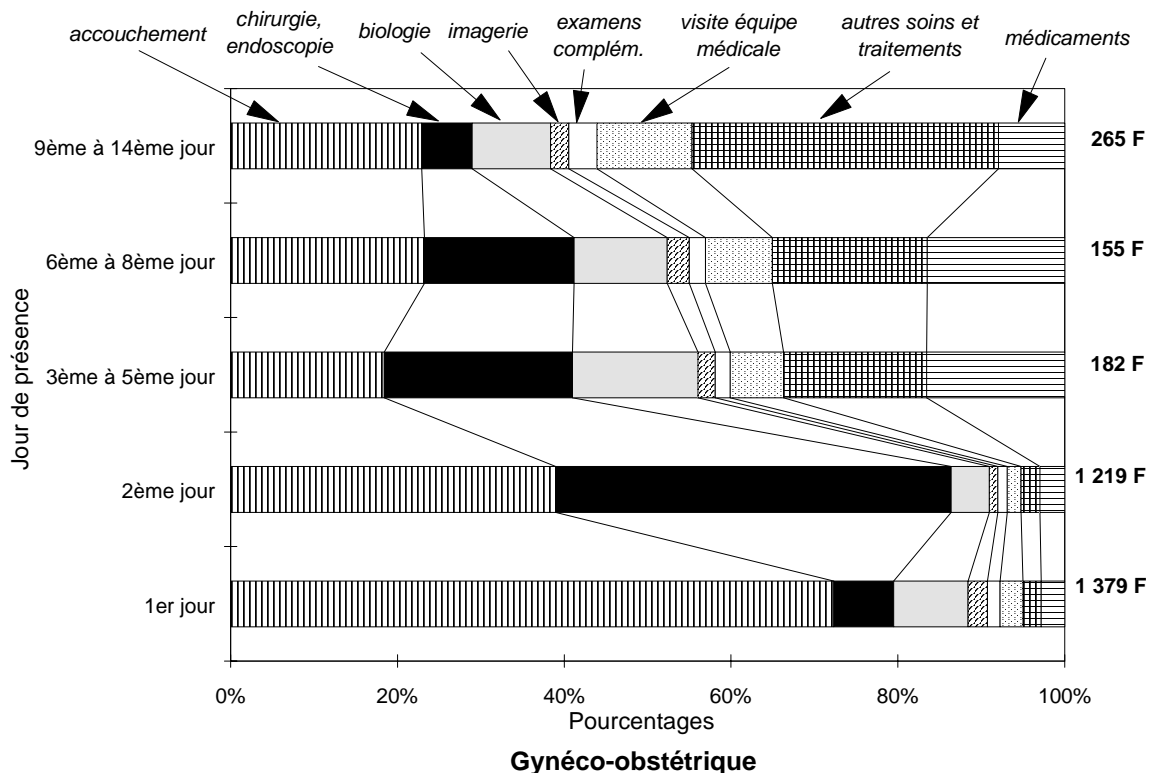


⁵ Dans les CHR, 20 % des accouchements sont des césariennes contre 16 % dans les autres catégories d'établissement.

Graphique n° 22 (univar21.xls-graph2)
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence



Graphique n° 23 (strucjrs.xls-graph4)
Consommation médicale journalière par patient en service de gynéco-obstétrique
selon le jour de présence : structure pour 100 francs



4.2. Valeur et structure de la consommation selon le jour de présence

[Cf. Tableau n° 12 et Tableau n° 18 en annexe]

Le premier jour d'hospitalisation, la proportion d'accouchement est très élevée, induisant une valeur moyenne élevée (1 379 F) et aussi une grande dispersion (un quart des premières journées valent plus de 2 472 F). La deuxième journée, la proportion d'interventions chirurgicales gynécologiques maintient la valeur moyenne encore à 1 219 F, un quart des journées donnant une consommation supérieure à 2 030 F. Les moyennes et les quartiles chutent ensuite (moyennes de l'ordre de 200 F).

Un premier ou deuxième jour d'hospitalisation en service de gynéco-obstétrique, l'ensemble des accouchements (forfait d'accouchement, forfait de salle de travail, césariennes et leur forfait de salle d'opération) et des actes chirurgicaux ou endoscopiques (actes et forfait de salle d'opération) représentent environ 80 % de la consommation journalière. Ce pourcentage diminue ensuite, au profit des autres soins et traitements (surtout après huit jours) et des médicaments. La proportion des actes à visée diagnostique ou de surveillance médicale (consultation) reste faible et constante.

* Les césariennes et les petits actes chirurgicaux tels que les épisiotomies sont compris dans la valeur des accouchements.

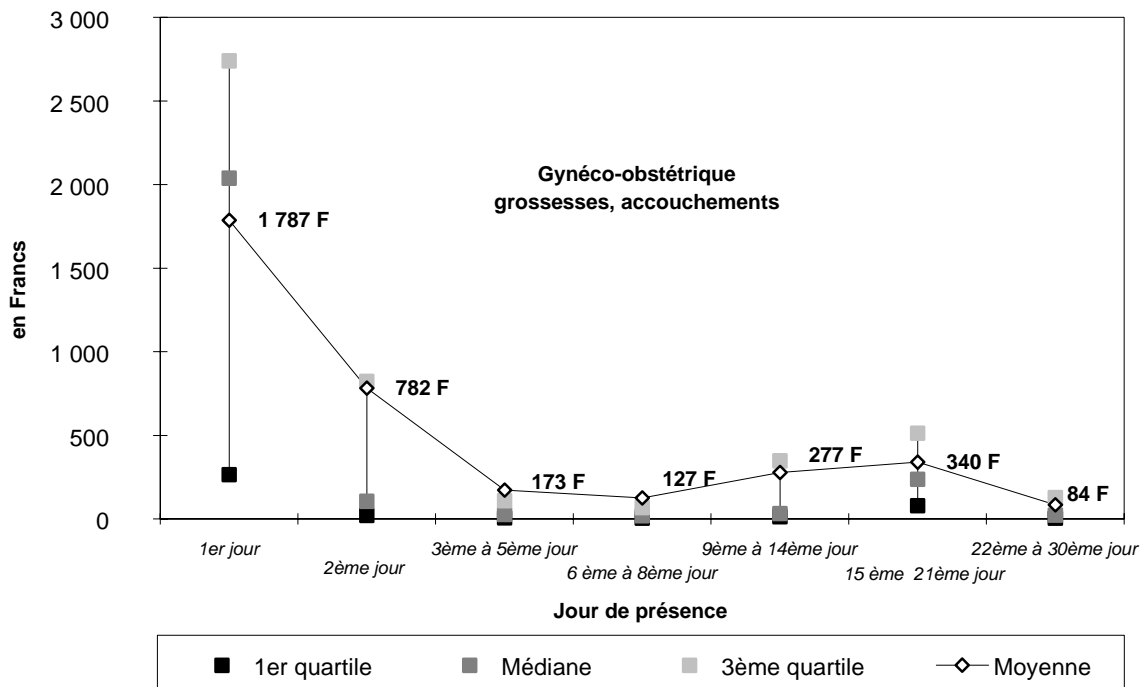
4.3. Valeur de la consommation pour les patientes hospitalisées pour grossesse et accouchement

[Cf. Tableau n° 33 en annexe]

Si l'on s'en tient aux patientes hospitalisées pour un diagnostic principal appartenant au chapitre des grossesses ou accouchements, la courbe de la consommation en fonction du jour de présence prend une allure différente, avec une chute très importante entre le premier et le second jour : ce qui confirme la part importante en nombre et en valeur des accouchements pratiqués ce premier jour.

Par conséquent, pour les autres patientes, ce sont bien les interventions chirurgicales qui font l'essentiel de la valeur moyenne journalière et qui sont pratiquées le deuxième jour.

**Graphique n° 24 (univar51.xls-graph10)
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence**



Chapitre 5

*Consommation en service de moyen séjour,
de long séjour et de psychiatrie*

Les résultats que nous présentons pour le moyen séjour, long séjour et psychiatrie sont moins détaillés qu'en court séjour car non seulement les protocoles de soins sont moins variés, mais le nombre de journées observées est beaucoup plus faible. Cette dernière remarque rappelle que malgré l'intérêt de ces résultats, nous devons être prudents sur les commentaires qu'ils inspirent. Il y a par exemple très peu de premiers jours d'hospitalisation observés dans l'enquête pour ces types de séjours et les moyennes varient faiblement en fonction du jour de présence. Les variations observées semblent relever plutôt de fluctuations aléatoires.

En moyen séjour, long séjour et psychiatrie, la consommation médicale journalière est bien moindre qu'en court séjour : elle est de 152 F en moyen séjour, 143 F en psychiatrie et 57 F en long séjour. La consommation est aussi moins variée. Il est vrai que la durée d'hospitalisation dans ces types de séjours est souvent importante⁶; l'admission s'y fait en général après un bilan diagnostique pratiqué ailleurs. Ainsi, les traitements, institués pour une longue période, varient peu (Cf. Graphique n° 2 page 10 et Tableau n° 3 en annexe).

En moyen et long séjour, l'essentiel de la consommation moyenne journalière est constitué de la catégorie « autres soins et traitements » (respectivement 46 % et 29 %) et des médicaments (respectivement 18 % et 28 %). Le protocole thérapeutique est souvent défini à l'avance ; après une intervention chirurgicale par exemple, l'admission en moyen séjour est faite pour prodiguer des soins de rééducation fonctionnelle précis.

En psychiatrie, les visites et consultations médicales représentent 52 % de la consommation médicale. Elles ont à la fois une visée diagnostique et une visée thérapeutique, notamment la psychothérapie dispensée par les psychiatres ; les traitements sont dans ce cas prescrits au cours du séjour.

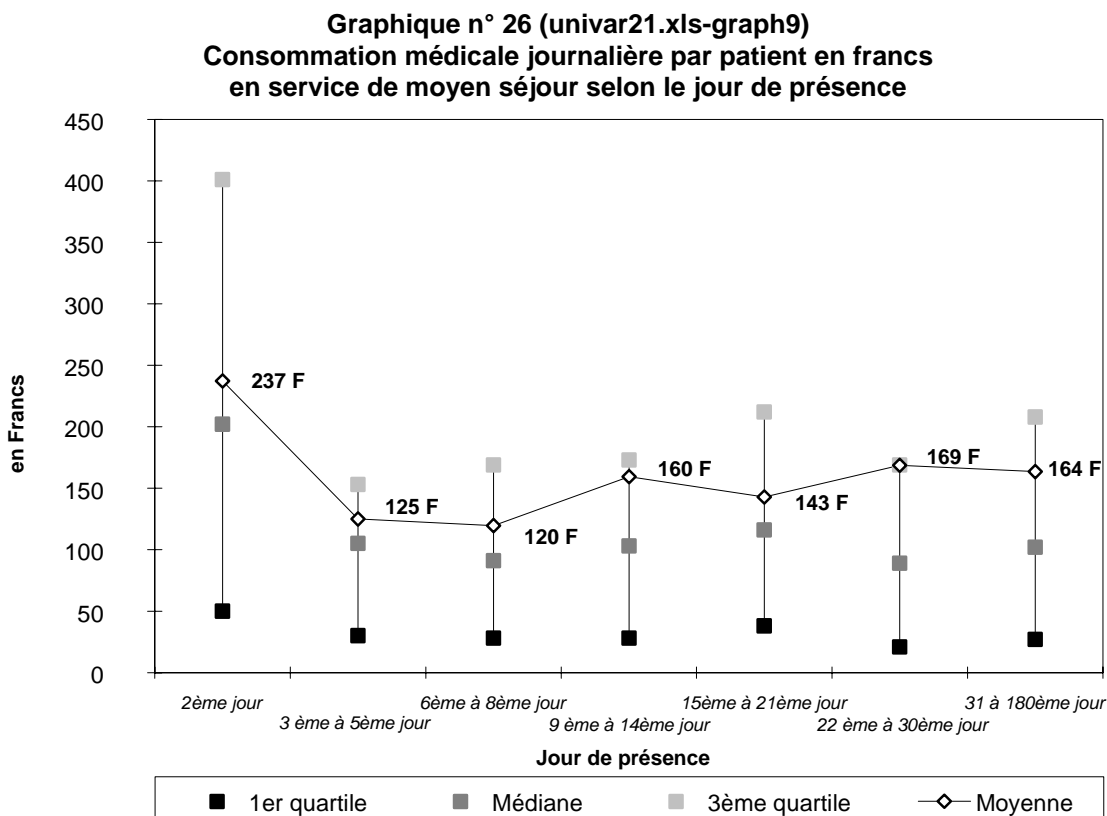
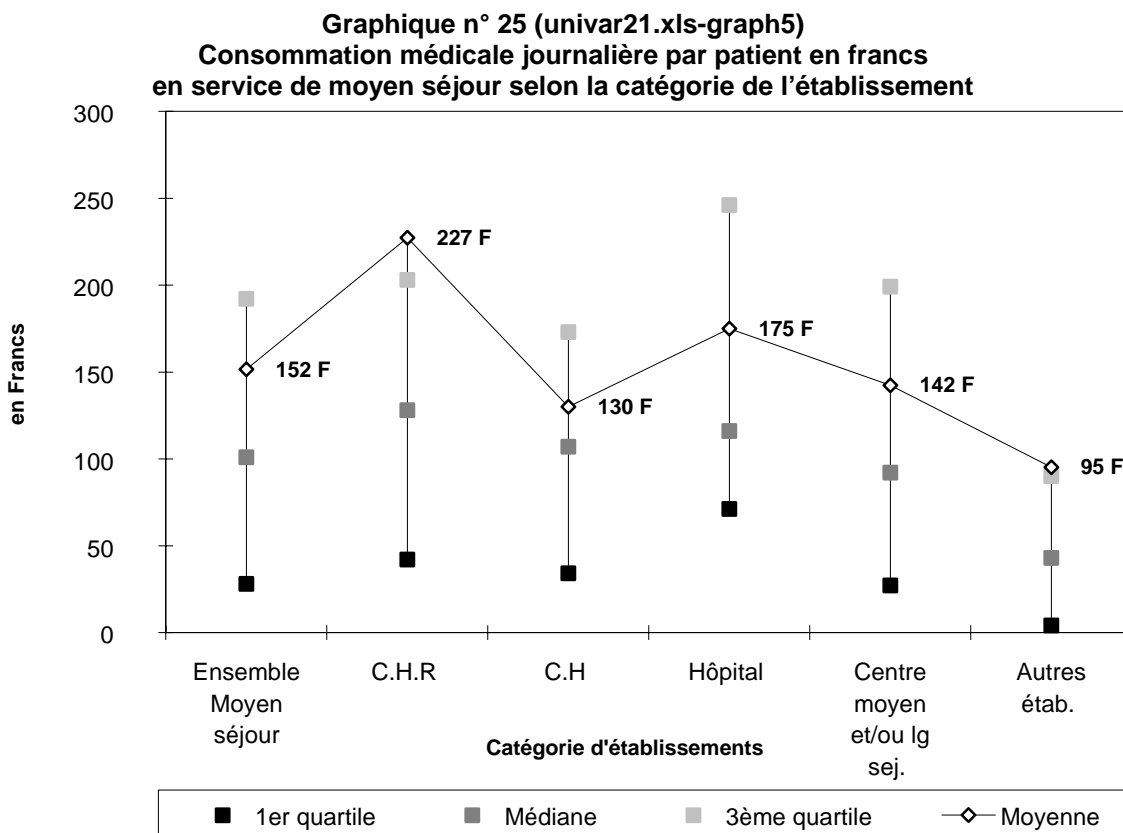
Rappelons ici que l'activité de ces services, en plus des consommations médicales étudiées dans ce rapport, comprennent une part importante de soins infirmiers et de nursing qui sont étudiés par ailleurs [11]. En effet, les soins infirmiers et de nursing individualisables, ceux effectués directement auprès du patient, augmentent le volume⁷ de consommation médicale d'un tiers en moyen séjour et de deux tiers en psychiatrie. En long séjour pour personnes âgées, ils l'augmentent de 150 % et représentent donc l'essentiel des soins.

⁶ La durée moyenne de présence est d'environ 125 jours en moyen séjour, et de plus de 1100 jours en long séjour et en psychiatrie [4].

⁷ La valeur (ou volume) des soins infirmiers et de nursing est calculée ici à partir d'une part, de l'estimation du temps passé auprès du patient et, d'autre part, des salaires horaires moyens de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris correspondant aux différentes catégories de personnel qui sont intervenues.

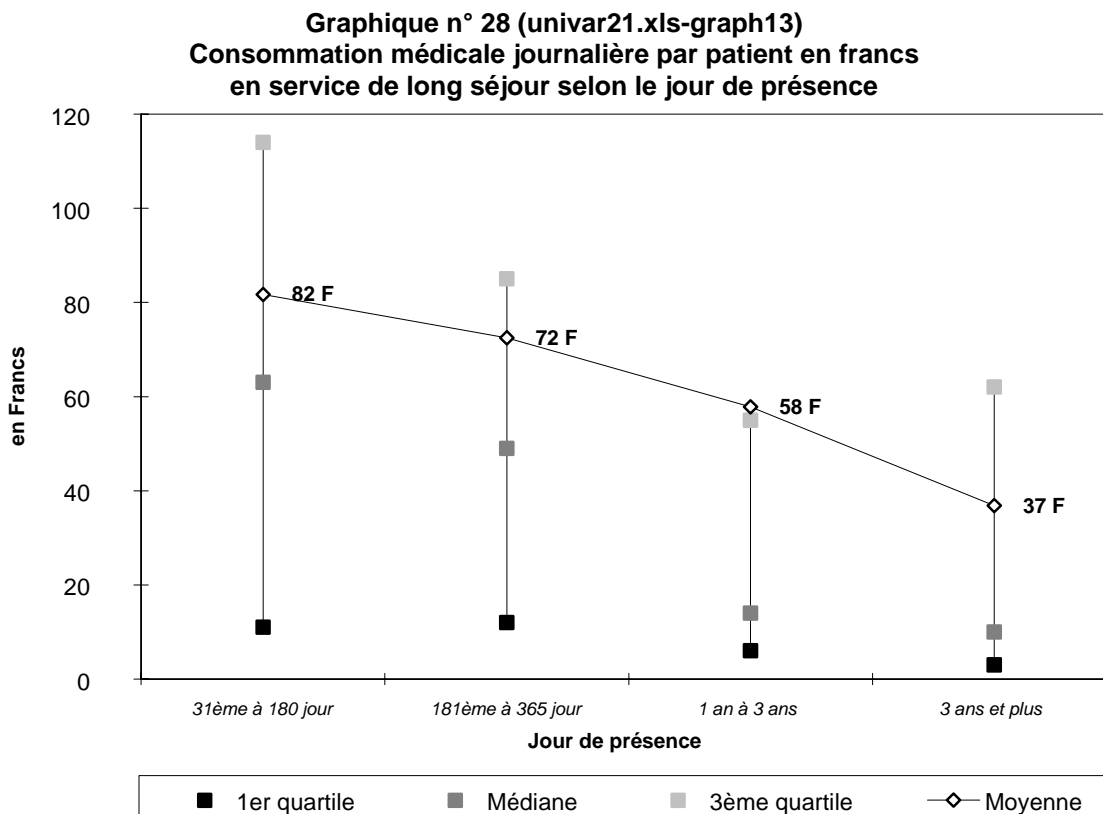
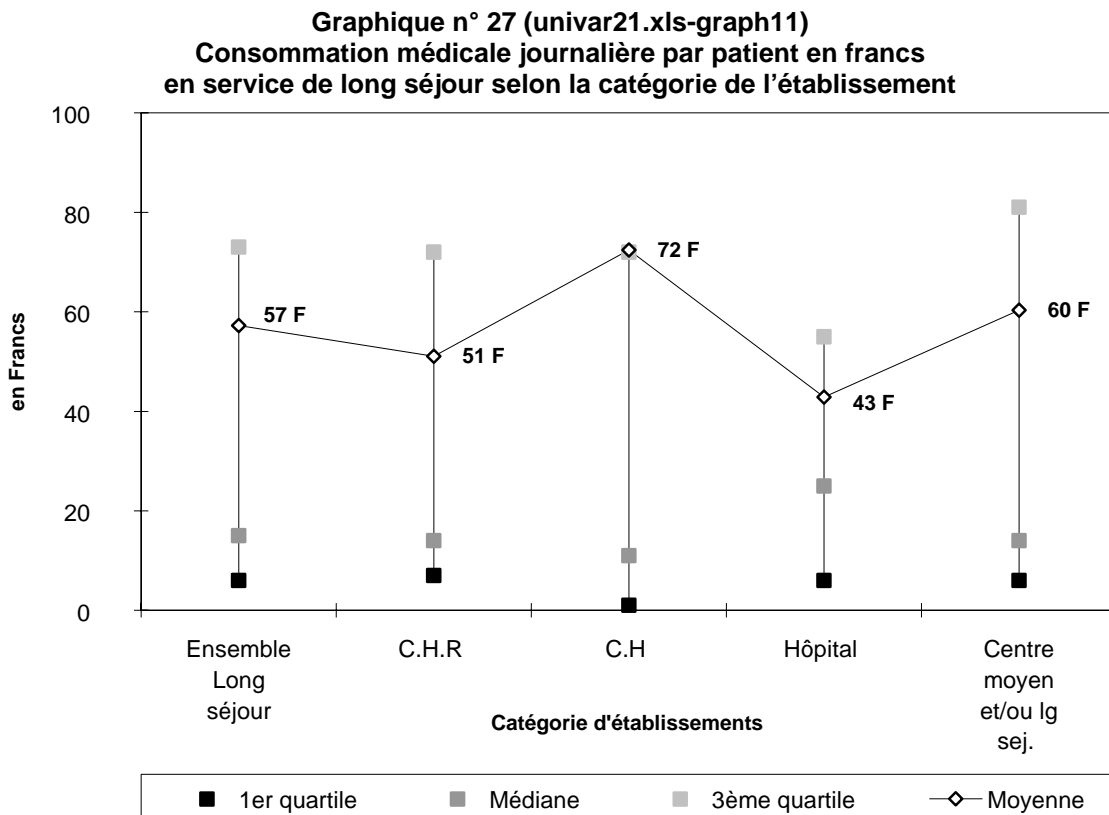
5.1. Valeur de la consommation en service de moyen séjour

[Cf. Tableau n° 7, Tableau n° 13 et Tableau n° 19 en annexe]



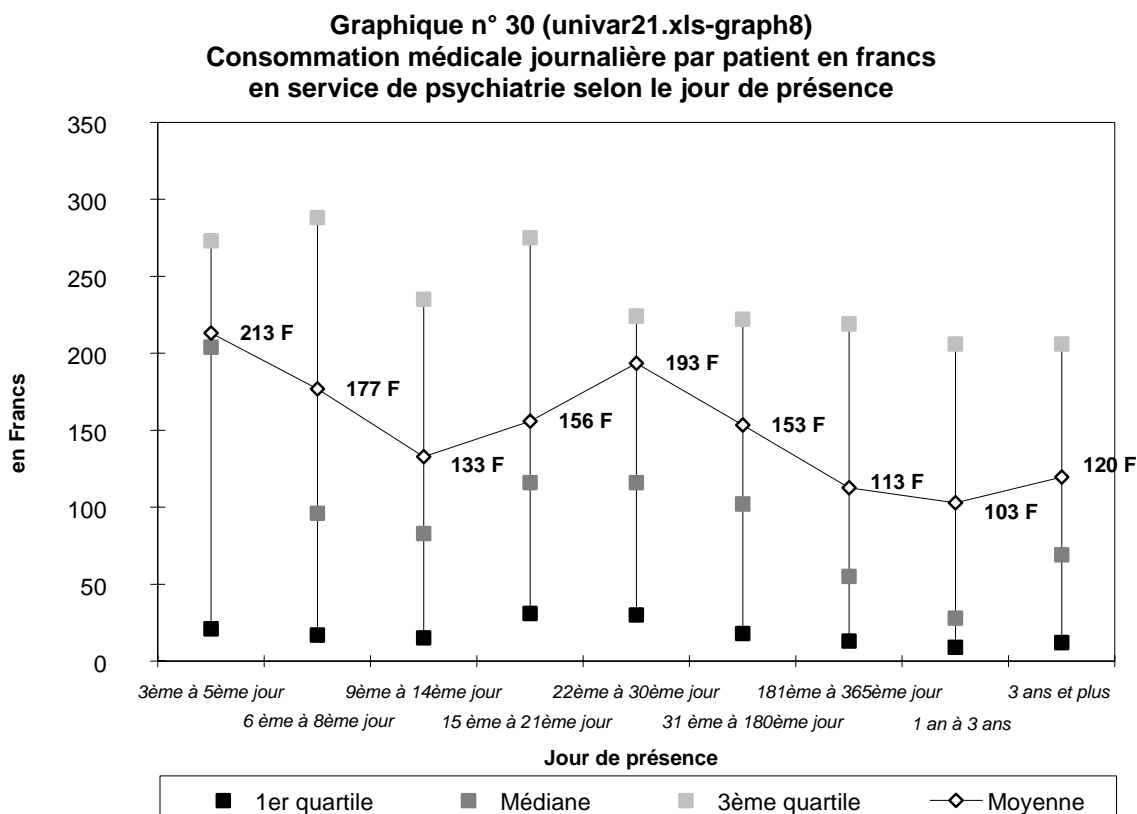
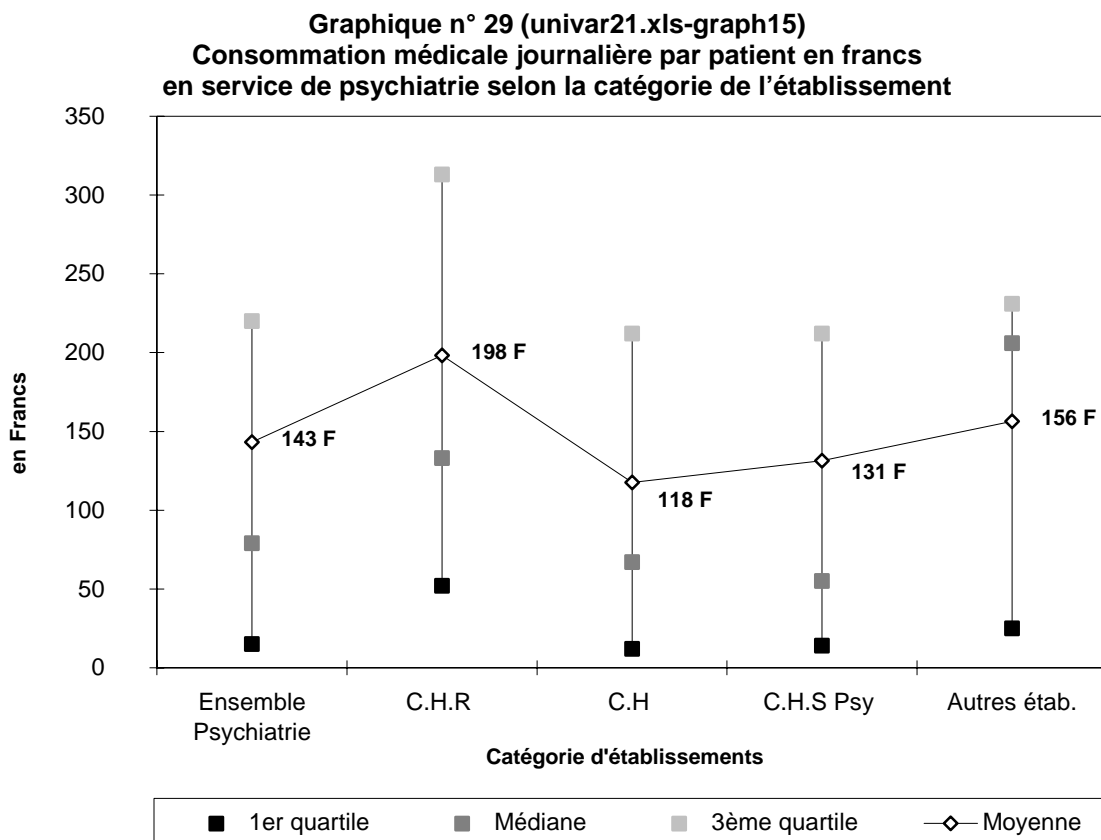
5.2. Valeur de la consommation en service de long séjour

[Cf. Tableau n° 8, Tableau n° 14 et Tableau n° 20 en annexe]



5.3. Valeur de la consommation en service de psychiatrie

[Cf. Tableau n° 9, Tableau n° 15 et Tableau n° 21 en annexe]



Conclusion

Dans l'enquête nationale sur les hospitalisés effectuée en 1991 et 1992, le recueil des actes et la méthode de valorisation choisie nous ont permis de préciser la nature et le volume global de la consommation médicale et paramédicale, hors soins infirmiers et de nursing, des malades en hospitalisation complète depuis plus de 24 h, tout en la rattachant au patient et donc aux pathologies.

C'est la première fois que sur le plan national, il nous est donné l'occasion de comparer des volumes de soins médicaux selon le statut et la catégorie de l'établissement, la discipline du service et selon la pathologie principale du malade. On observe d'ailleurs des écarts importants entre les patients appartenant à une même catégorie, les patients occupant un lit de médecine par exemple. Ces écarts sont liés à la nature des actes diagnostiques et des thérapeutiques effectués. Ces actes sont très dépendants de la pathologie : par exemple, en lit de médecine, les patients hospitalisés pour tumeur ont une consommation journalière moyenne trois fois plus élevée que ceux qui sont hospitalisés pour trouble mental.

C'est également la première fois que sur le plan national, il est possible d'étudier le volume des soins et leur composition pendant le déroulement du séjour. En effet, les écarts de consommation sont également étroitement liés, du moins en court séjour, à la position des actes dans le séjour. C'est ainsi qu'en chirurgie, le volume moyen de consommation journalière est particulièrement concentré autour du jour d'entrée et plus encore du deuxième jour d'hospitalisation, du fait de l'importance des actes chirurgicaux pratiqués ces jours-là. Ainsi, lorsque l'acte chirurgical motivant l'hospitalisation n'impose qu'un séjour de courte durée, le volume moyen de consommation médicale journalière s'élève, et inversement.

La méthode choisie pour valoriser les consommations médicales correspond à celle actuellement utilisée pour la facturation des actes dans le secteur privé non PSPH (bordereau 615). Elle est basée sur la NGAP et ne représente donc pas une évaluation économique de la production des actes.

L'estimation présentée ici ne tient pas compte de l'ensemble de l'activité hospitalière, ce qui rend la comparaison délicate avec les prix de journée appliqués dans le secteur public ou PSPH. Il faudrait, pour ce faire, ajouter à nos estimations notamment les soins infirmiers et de nursing et la part de l'hébergement. Cependant, il serait possible de comparer nos résultats avec la dépense reconnue par les organismes d'assurance maladie au titre des honoraires versés dans le secteur privé non PSPH. Enfin, des comparaisons avec les données du PMSI devraient bientôt devenir possibles.

Bibliographie

Extrait de la bibliographie de l'Enquête Nationale sur les Hospitalisés en 1991/1992

1. COM-RUELLE L., « *Enquête Nationale sur les Hospitalisés - 1991 - 1992 - Méthodologie - Variables observées - Logiciel de chiffrage* », Paris : CREDES, 1991, biblio 889, 141 pages
2. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Enquête Nationale sur les Hospitalisés - 1991 - 1992 - Méthodologie - Plan de sondage - Enquête sur le terrain* », Paris : CREDES, 1991, biblio 890, 69 pages
3. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Enquête sur les hospitalisés - 1991 - 1992 - De la méthodologie au terrain* », Paris : CREDES, 1993, biblio 974, 23 pages
4. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Enquête Nationale sur les Hospitalisés - 1991 - 1992 - Qui sont les hospitalisés ? Où sont-ils ? Depuis combien de temps ?* », Paris : CREDES, 1993, biblio 996, 78 pages
5. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Enquête sur les hospitalisés - 1991 - 1992 - L'hébergement dans les services hospitaliers* », Paris : CREDES, 1994, biblio 1009, 29 pages
6. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *L'équipe médicale et paramédicale dans le service hospitalier : le profil de l'équipe* », Paris : CREDES, 1994, biblio 1038, 142 pages
7. COM-RUELLE L., « *Les étapes diagnostiques et la maladie principale des hospitalisés en 1992* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1052 et 1052bis, 150 et 174 pages
8. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Profil de la consommation un jour moyen à l'hôpital* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1059, 120 pages
9. COM-RUELLE L., DUMESNIL S., « *Les associations de diagnostics et les indicateurs de morbidité des hospitalisés en 1992* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1073, 186 pages
10. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Profil de l'équipe soignante en service hospitalier - Existe-t-il des normes ?* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1080, 23 pages
11. RAFFY-PIHAN N., « *Soins infirmiers ou de nursing à l'hôpital : consommation et dépense* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1088, 35 pages
12. COM-RUELLE L., DUMESNIL S., « *La consommation de médicaments à l'hôpital* », Paris : CREDES, 1995, biblio 1104, 134 pages
13. RAFFY-PIHAN N., « *Consommation de soins et traitements à l'hôpital* », Paris : CREDES, 1996, biblio 1119, 52 pages
14. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Niveaux de dépendance des patients à l'hôpital - 1ère partie : Les scores moyens* », Paris : CREDES, 1996, biblio 1122, 27 pages
15. SOURTY-LE GUELLEC M-J., « *Niveaux de dépendance des patients à l'hôpital - 2ème partie : Approche multidimensionnelle* », Paris : CREDES, 1996, biblio 1123, 123 pages
16. COM-RUELLE L., DUMESNIL S., « *L'activité chirurgicale et obstétricale en hospitalisation complète* », Paris : CREDES, 1996, biblio 1149, 150 pages
17. BOCOgnANO A., PARIS V., « *Les actes d'imagerie en hospitalisation complète en 1991/1992* », Paris : CREDES, 1996, biblio 1150, 57 pages

Annexe 1

Méthodologie

A Principes adoptés pour la valorisation

L'exercice de valorisation de la consommation médicale que nous avons effectué n'a pas la prétention de représenter une réalité de coûts de production des actes, pas plus qu'une estimation des dépenses pour les consommateurs ou pour le tiers-payant. Notre objectif était d'agrèger les consommations à l'aide d'une unité commune, moins grossière que le nombre d'actes (qui donne la même importance à un acte de biologie simple et à une intervention chirurgicale importante). Les résultats obtenus permettent de comparer les consommations entre les différents types d'établissements, de services et de consommateurs. Nous avons donc choisi une valorisation en francs selon deux principes :

- pour les soins et traitements médicaux, autres que les soins infirmiers et de nursing, effectués par un médecin ou un auxiliaire médical, la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP, voir encadré) et les règles de liquidation de l'assurance maladie ont été retenues.
- pour la consommation de produits pharmaceutiques, une estimation du prix des médicaments a été réalisée en partant du prix d'officine.

En ce qui concerne les soins infirmiers et de nursing, cette méthode de valorisation n'a pas pu être appliquée car la NGAP ne prévoit pas la diversité des actes effectués en hospitalisation. Dans un rapport déjà publié, nous avons donc dû opter pour une autre méthode, consistant à valoriser les seuls actes infirmiers et de nursing individualisables, à partir du temps passé au lit du patient [11]. Cette dernière méthode ne prend pas en compte la totalité de l'activité des infirmiers et aides-soignants. Elle ignore en particulier le temps passé aux tâches collectives dans les services. En cela, elle n'est pas cohérente avec la méthode adoptée pour valoriser les actes effectués par les autres professionnels. La NGAP est en effet conçue pour prendre en compte l'ensemble de l'activité du praticien dans la rémunération de chaque acte. Aussi, malgré leur importance dans l'activité hospitalière, nous avons préféré ne pas inclure les soins infirmiers et de nursing dans la consommation médicale étudiée.

1. La valorisation des actes médicaux

Les actes médicaux effectués à l'hôpital font l'objet de tarification dans les hôpitaux privés ne participant pas au service public hospitalier (non PSPH). Cette tarification se base sur la nomenclature générale des actes professionnels, donnant une cotation à chaque acte ou à chaque ensemble d'actes (forfaits). Nous avons donc choisi de valoriser l'ensemble des actes relevés dans l'enquête par cette méthode, ce qui permet de rendre comparable le secteur privé et les secteurs public et privé PSPH qui sont financés par dotation globale.

Nous avons reconstitué le bordereau de facturation 615 utilisé pour le remboursement des actes effectués dans les cliniques privées. Les soins infirmiers et de nursing, relevés uniquement au chevet du malade dans cette enquête, n'ont pas été intégrés dans cette valorisation. Ces actes ne sont pas isolés sur le bordereau de facturation 615 de la sécurité sociale car inclus dans le forfait « soins et hébergement ».

Nomenclature générale des actes professionnels

La nomenclature générale des actes professionnels établit, comme le précise son article 1, « la liste, avec leur cotation, des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les médecins et, dans la limite de leur compétence, les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. Ces nomenclatures s'imposent aux praticiens et auxiliaires médicaux pour communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel, dans l'intérêt du malade, le type et la valeur des actes techniques effectués en vue du calcul par les organismes de leur participation ».

Dans la NGAP, tout acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient. La lettre-clé désigne le type d'acte qui est effectué (C pour une consultation, Z pour un acte utilisant les radiations ionisantes, B pour une analyse biologique, AMI pour un acte de soins infirmiers...). Chaque lettre-clé est affectée d'un tarif, dit « de responsabilité », qui sert de base pour calculer le taux de remboursement du patient par la sécurité sociale. Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

Pour ne citer qu'un exemple, une appendicectomie sans complication est cotée KC 50 pour l'acte du chirurgien + K 25 pour l'acte d'anesthésie. En 1992, les valeurs respectives des lettres-clés KC et K étant de 13,50 F et 12,40 F. Hors frais d'hébergement, de pharmacie et de soins infirmiers, la dépense présentée au remboursement pour un assuré opéré dans le secteur privé aurait été de 985 francs.

1.1. Les actes d'imagerie médicale [17]

Dans la NGAP, les examens radiologiques et les explorations fonctionnelles isotopiques sont cotés avec la lettre-clé Z, réservée aux actes utilisant des radiations ionisantes. Pour établir la cotation de ces actes, le nombre de clichés est théoriquement nécessaire. Le relevé de ces informations dans l'enquête s'étant révélé insuffisant, les médecins du CREDES chargés des cotations ont estimé un nombre de clichés à partir de leurs connaissances théoriques et pratiques. Une fois la cotation établie, la valorisation de l'acte par la NGAP suppose que l'on connaisse la spécialité de l'intervenant, qui détermine le tarif applicable à la lettre-clé Z. En l'absence de cette précision, nous avons admis qu'il était effectué par un radiologiste, cas le plus fréquent en hospitalisation.

Dans la NGAP, les échographies sont cotées avec la lettre-clé K. Les scanners et les examens utilisant la résonance magnétique nucléaire (IRM) sont cotés respectivement en lettres-clés Z et CS (consultations de spécialiste) auquel s'ajoute un forfait technique, dépendant du type et de la date d'installation de l'appareil. En l'absence de ces deux informations, une cotation « par assimilation » en nombre de Z a été appliquée, rendant compte, dans la mesure du possible d'une moyenne observée.

Dans la limite de l'information disponible, les règles de liquidation de la NGAP ont été appliquées. Par exemple, lorsqu'un examen d'imagerie a été effectué en salle d'opération ou au lit du malade, ou lorsqu'il a été effectué pour un enfant de moins de 5 ans, sa cotation a été majorée de 50%.

1.2. Les analyses biologiques

Dans la NGAP, tout acte de biologie réalisé par un médecin biologiste ou par un auxiliaire de laboratoire est désigné par la lettre-clé B. Si cet acte est un acte d'anatomie ou de cytologie pathologique de compétence médicale, la lettre-clé B est complétée par la lettre P. Si les dosages effectués exigent l'utilisation d'une technique avec marqueur, la lettre-clé B est alors complétée par la lettre M.

Ici aussi, dans la mesure de l'information disponible, les règles de liquidation de la NGAP ont été appliquées. Par exemple, en cas d'analyses multiples pour un même malade un jour donné, lorsque la somme des coefficients était inférieure à 20, on a appliqué la cotation minimale prévue, égale à 20.

1.3. Les autres examens complémentaires

Les autres examens complémentaires (cathétérisme, électrocardiogramme...) sont cotés en K et suivent les mêmes règles que les actes chirurgicaux, cotés également en K ou KC.

1.4. Les actes chirurgicaux et endoscopiques [16]

Les actes chirurgicaux et endoscopiques regroupent l'ensemble des actes chirurgicaux pouvant être effectués soit par un chirurgien (telle qu'une appendicectomie), soit par un médecin (acte de petite chirurgie : point de suture, ablation ou destruction de tumeur bénigne cutanée...) et les endoscopies.

La valeur d'une intervention chirurgicale ou endoscopique est égale à l'addition de trois paramètres : la valeur de l'acte lui-même, la valeur de l'anesthésie et les frais de location de la salle d'opération.

Pour valoriser un acte chirurgical ou endoscopique, la NGAP utilise deux lettres-clés auxquelles on applique un coefficient : K pour les actes de petite chirurgie et les endoscopies, KC pour les actes chirurgicaux effectués par les chirurgiens.

Parmi les règles de liquidation concernant les actes chirurgicaux, deux sont importantes à rappeler :

- l'article 11 de la NGAP concernant la cotation des actes multiples au cours d'une même séance : cette règle prévoit que seul l'acte dont le coefficient est le plus important est retenu avec son coefficient propre. Les autres actes subissent des minoration de leur cotation.
- l'article 8 de la NGAP concernant l'acte global : pour un acte chirurgical d'un coefficient supérieur à 15, les soins préopératoires et postopératoires dans un délai de 20 jours sont compris dans le prix de l'intervention. Il s'agit principalement des visites du médecin ou du chirurgien.

L'anesthésie fait également l'objet d'une cotation, dont la valeur est indiquée dans la NGAP, à côté de la cotation de l'acte chirurgical. La NGAP utilise la lettre-clé K lorsque son coefficient est inférieur à 35 et la lettre KC lorsque celui-ci est égal ou supérieur à 35. Lorsque le coefficient de l'anesthésie n'est pas indiqué par la NGAP, celui-ci vaut 25 par défaut.

Les frais correspondant à la location de salle d'opération sont exprimés en lettres-clés FSO (Forfait de Salle d'Opération). La valeur du FSO varie selon le type de salle utilisée, le type d'établissement et son implantation géographique. Dans un but de comparabilité, nous avons appliqué dans cette enquête une valeur moyenne France entière estimée à 16,70 francs par le syndicat MCO (Médecine-Chirurgie-Obstétrique).

1.5. Les accouchements [16]

De la même façon que les actes chirurgicaux, la valorisation d'un accouchement est égale à l'addition de trois paramètres : la valeur de l'acte obstétrical, la valeur de l'anesthésie et les frais de location de salle de travail.

La valeur de l'acte obstétrical correspond le plus souvent à l'addition d'un forfait et d'éventuels actes complémentaires non compris dans ce forfait. Le prix de ce forfait dépend de la spécialité de l'intervenant (médecin ou sage-femme) et du nombre d'enfants à naître (grossesse simple ou multiple). On ajoute à ce forfait les éventuels actes complémentaires qui n'y sont pas compris (le premier étant coté à 100 % de sa valeur et le deuxième à 50 %). En cas de césarienne, le forfait n'est pas appliqué et l'acte est coté 100 KC.

Si une anesthésie est pratiquée, sa valeur est comptée en supplément. Elle vaut 25 K quand il s'agit d'un accouchement par voie basse sauf dans le cas d'une anesthésie péridurale (elle vaut alors 40 KC). Dans le cas d'une césarienne, la valeur de l'anesthésie est de 50 KC.

Les frais de location de la salle de travail (cotés en FST) ont été calculés en appliquant dans tous les cas une valeur moyenne France entière estimée à 1 200 francs en 1991-1992 par le syndicat MCO.

1.6. Les consultations et visites médicales

Conformément à la nomenclature NGAP, les consultations accordées par un praticien extérieur au service ont été cotées en tant que visite (lettres-clés V, VS, VNPSY) alors que celles qui sont effectuées par des praticiens du service ont été cotées en tant que consultation (lettres-clés C, CS, CNPSY). La nomenclature accorde ainsi une valeur plus élevée aux déplacements de médecins venus d'autres services ce qui correspond à une réalité de frais de déplacement. Comme en pratique de ville, les tarifs ont été appliqués en respectant la qualité de l'intervenant (généraliste, spécialiste, sage-femme...).

Deux particularités sont importantes à signaler parmi les dispositions générales de la NGAP :

- les honoraires de surveillance médicale en hospitalisation sont précisément définis par l'article 20 qui prévoit des honoraires forfaitaires par praticien et par jour. Ces honoraires sont fonction du lieu d'hospitalisation, de la durée de la surveillance et, le cas échéant, de l'importance de l'acte chirurgical effectué.
- les honoraires pour un acte chirurgical comprennent les soins postopératoires pendant les 20 jours suivant l'intervention. Au-delà de 20 jours, l'honoraire de surveillance est fixé à $C \times 0.20$ par jour. Par conséquent, la valorisation des soins postopératoires délivrés au cours des vingt premiers jours a été établie à 0 francs puisqu'elle est comprise dans la valeur de l'acte chirurgical indiqué par ailleurs.

1.7. Les autres soins et traitements [13]

Les « autres soins et traitements » sont les actes effectués par le personnel paramédical autre qu'infirmier, par des intervenants médicaux ou par d'autres intervenants (diététicien). Cette rubrique contient essentiellement les actes de rééducation ou de réadaptation. Ils comprennent également les séances de radiothérapie, de chimiothérapie, de dialyse ou de lithotrypsie.

Pour les actes recensés dans la NGAP, la lettre-clé appliquée est celle correspondant à l'intervenant. Dans certains cas, l'acte de soin ne figure pas dans la NGAP (professions non reconnues par la Sécurité sociale : ergothérapeute, psychologue ou psychothérapeute non médecin, diététicien...). On a alors utilisé les cotations de la nomenclature en affectant à ces professions des tarifs de lettres-clés estimés selon la durée de formation de chaque profession.

Un certain nombre d'actes sont en réalité des soins continus (par exemple les monitorages). La NGAP n'a prévu de les valoriser qu'une seule fois par 24 heures.

2. La valorisation de la consommation de pharmacie [12]

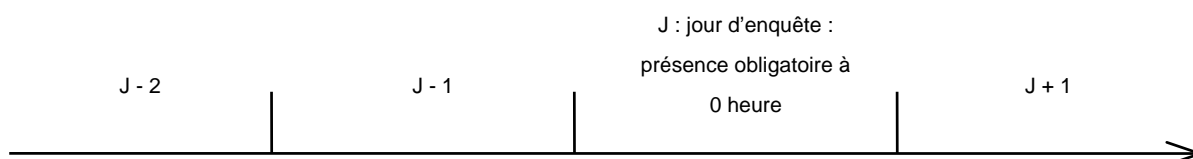
Depuis 1987, le prix des spécialités pharmaceutiques vendues à l'hôpital est libre. Pour chaque hôpital, le prix des spécialités acquises est donc le résultat d'une négociation avec les fournisseurs, laboratoire ou grossiste. Dans l'impossibilité de connaître les différents prix d'achat, nous avons choisi d'affecter, à chaque spécialité, le prix officine le moins cher à l'unité galénique, repéré dans le *SEMPEX*. Pour les médicaments réservés à l'usage hospitalier et dont le prix n'apparaît pas dans le fichier *SEMPEX*, nous avons utilisé le prix d'achat de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

Tableau n° 1
Tarif des lettres-clés en 1991

Lettres-clés rencontrées	Nature de l'acte	Tarif en francs
AMM	Acte de masseur kinésithérapeute	11,55
AMI	Acte infirmier	14,30
AMO	Acte d'orthophoniste	13,30
AMP	Acte de pédicure	4,15
B	Acte de biologie	1,76
BP	Acte d'anatomie et de cytologie pathologie par un médecin	1,76
C	Consultation d'omnipraticien, sage-femme	90,00
CS	Consultation de spécialiste	130,00
K	Acte de spécialiste	12,40
KB	Acte de prélèvement effectué par un biologiste non médecin	12,40
KC	Acte de chirurgie	13,50
SF	Acte de sage-femme	14,90
SFI	Acte infirmier effectué par une sage-femme	14,30
V	Visite d'omnipraticien ou de sage-femme	105,00
VS	Visite de spécialiste	130,00
Z1	Acte de radiologie par un radiologue ou gastro-entérologue	10,35
Z2	Acte de radiologie par un pneumologue ou rhumatologue	9,50
Z3	Acte de radiologie par d'autres praticiens	8,10
Forfait accouchement	Accouchement simple, sage-femme	830,00
	Accouchement gémellaire, sage-femme	985,00
	Accouchement simple, médecin	1000,00
	Accouchement gémellaire, médecin	1160,00

B Redressement de l'échantillon des journées

L'enquête a été conçue pour que les données recueillies le jour d'enquête, jour J, soient représentatives de l'activité hospitalière un jour moyen de l'année. Cependant, pour disposer d'un volume suffisant d'informations, les consommations ont été relevées sur quatre jours : le jour J, les deux jours précédents et le jour suivant, le cas échéant. Pour pouvoir être enquêté, un hospitalisé devait être présent le jour J à 0 heure, c'est-à-dire être entré au moins la veille. De ce fait, le jour J et le jour J+1 ne pouvaient pas être un jour d'entrée et en conséquence le jour J+1 ne pouvait pas être non plus un deuxième jour d'hospitalisation. De même, les jours J-2 et J-1 ne pouvaient pas être un jour de sortie et en conséquence le jour J-2 ne pouvait pas être non plus un avant-dernier jour d'hospitalisation.



La méthode d'enquête entraînait donc une sous-représentation du premier et du dernier jour d'hospitalisation, ainsi qu'une sous-représentation du deuxième jour et de l'avant-dernier jour. Or, la plupart des consommations médicales à l'hôpital ont lieu le jour d'entrée ou le lendemain et, dans une moindre mesure, en fin de séjour. La simple moyenne journalière sur la totalité des journées enquêtées sous-estime donc la consommation hospitalière réelle ; la sous-estimation d'une consommation est d'autant plus forte que celle-ci est concentrée en début ou en fin de séjour.

Pour pallier ce problème, il fallait rétablir une bonne représentativité des journées enquêtées. Pour ce faire, nous avons utilisé la répartition des séjours hospitaliers en fonction de leur durée, élaborée par le SESI⁸, à partir d'une enquête⁹ réalisée sur des séjours finis. Nous avons ensuite calculé la répartition des journées en fonction de leur place dans le séjour hospitalier, à partir de laquelle il était possible de redresser les données de l'enquête du CREDES. Cela a conduit à pondérer les journées de manière à obtenir la même répartition des journées que celle observée par le SESI.

Cette méthode de redressement n'a été appliquée que pour les journées en court séjour, en différenciant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique. L'hypothèse retenue était que la consommation hospitalière était moins concentrée sur les premiers jours pour les services de moyen séjour, de long séjour et psychiatrie.

Les résultats publiés sont donc représentatifs d'une journée moyenne à l'hôpital, hormis les séjours d'un jour ou de moins de 24 heures puisqu'ils ne sont pas observés dans l'enquête. Ces séjours représentent environ un quart des séjours hospitaliers de court séjour, mais seulement 4 % de l'ensemble des journées de court séjour.

⁸ Service des statistiques, des études et des systèmes d'information du ministère du travail et des affaires sociales.

⁹ Enquête nationale sur la morbidité hospitalière des hospitalisés sortants de court séjour en 1993.

Annexe 2

Valeur et structure globale de la consommation

Tableau n° 2
Consommation médicale journalière par patient en francs
selon la discipline du service hospitalier

	Minimum	1^{er} quartile	Médiane	3^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
<i>en Francs</i>							
Médecine	0	105	226	607	12 901	497	6 710
Chirurgie	0	59	173	592	16 529	720	5 446
Gynéco-obstétrique	0	11	78	410	6 378	560	1 330
Ensemble Court Séjour	0	78	194	589	16 529	596	13 486
Moyen séjour	0	28	101	192	6 678	152	1 498
Long séjour	0	6	15	73	2 471	57	852
Psychiatrie	0	15	79	220	1 999	143	1 430
Ensemble	0	25	111	285	16 529	352	17 245

Tableau n° 3
Valeur et structure de la consommation médicale
selon la discipline de service et le statut de l'établissement

	Médecine		Chirurgie		Gynéco- Obstétrique		Court séjour		Moyen séjour		Long séjour		Psychiatrie		Ensemble	
	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
Public ou PSPH																
<i>Nb. jours observés</i>	6 054		3 754		977		10 785		949		800		1 240		13 774	
Accouchement	- F	0%	- F	0%	280 F	49%	24 F	4%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	11 F	3%
Chirurgie	53 F	10%	371 F	55%	122 F	21%	168 F	29%	10 F	6%	3 F	6%	0 F	0%	81 F	24%
Analyses biologiques	135 F	26%	75 F	11%	55 F	10%	108 F	19%	19 F	12%	7 F	12%	11 F	8%	57 F	17%
Imagerie	72 F	14%	58 F	9%	16 F	3%	63 F	11%	6 F	4%	2 F	3%	2 F	2%	31 F	9%
Examens complément.	27 F	5%	12 F	2%	9 F	2%	20 F	3%	2 F	1%	1 F	1%	5 F	4%	11 F	3%
Visites et consultations	60 F	12%	36 F	5%	23 F	4%	49 F	8%	23 F	14%	13 F	22%	67 F	47%	41 F	12%
Autres soins et traitem.	52 F	10%	37 F	6%	37 F	7%	46 F	8%	75 F	46%	17 F	29%	39 F	27%	44 F	13%
Médicaments	117 F	23%	85 F	13%	30 F	5%	99 F	17%	29 F	18%	16 F	27%	18 F	12%	57 F	17%
Total	515 F	100%	675 F	100%	572 F	100%	575 F	100%	164 F	100%	57 F	100%	141 F	100%	332 F	100%
Privé																
<i>Nb. jours observés</i>	650		1 685		351		2 686		548		48		189		3 471	
Accouchement	- F	0%	- F	0%	273 F	51%	32 F	5%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	18 F	4%
Chirurgie	27 F	8%	543 F	68%	133 F	25%	374 F	57%	9 F	7%	- F	0%	- F	0%	213 F	50%
Analyses Biologiques	63 F	18%	76 F	10%	28 F	5%	68 F	10%	9 F	7%	12 F	23%	6 F	4%	42 F	10%
Imagerie	46 F	13%	43 F	5%	3 F	1%	39 F	6%	9 F	8%	- F	0%	- F	0%	25 F	6%
Examens complément.	23 F	7%	16 F	2%	11 F	2%	17 F	3%	6 F	5%	- F	0%	3 F	2%	12 F	3%
Visites et consultations	65 F	18%	32 F	4%	16 F	3%	38 F	6%	14 F	12%	3 F	6%	111 F	73%	41 F	10%
Autres soins et traitem.	74 F	21%	22 F	3%	36 F	7%	36 F	5%	54 F	44%	14 F	28%	15 F	10%	37 F	9%
Médicaments	57 F	16%	61 F	8%	31 F	6%	57 F	9%	21 F	18%	22 F	42%	17 F	11%	41 F	9%
Total	355 F	100%	795 F	100%	531 F	100%	661 F	100%	121 F	100%	51 F	100%	152 F	100%	429 F	100%
Ensemble																
<i>Nb. jours observés</i>	6 704		5 439		1 328		13 471		1 497		848		1 429		17 245	
Accouchement	- F	0%	- F	0%	278 F	50%	26 F	4%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	13 F	4%
Chirurgie	50 F	10%	436 F	61%	125 F	22%	218 F	37%	9 F	6%	3 F	6%	0 F	0%	108 F	31%
Analyses Biologiques	126 F	25%	76 F	10%	47 F	8%	98 F	16%	16 F	11%	7 F	12%	10 F	7%	54 F	15%
Imagerie	69 F	14%	53 F	7%	12 F	2%	57 F	10%	7 F	5%	2 F	3%	2 F	1%	30 F	8%
Examens complément.	26 F	5%	13 F	2%	9 F	2%	19 F	3%	3 F	2%	1 F	1%	5 F	3%	11 F	3%
Visites et consultations	60 F	12%	35 F	5%	21 F	4%	46 F	8%	20 F	13%	12 F	21%	74 F	52%	41 F	12%
Autres soins et traitem.	55 F	11%	32 F	4%	37 F	7%	43 F	7%	69 F	46%	16 F	29%	35 F	24%	42 F	12%
Médicaments	110 F	22%	76 F	11%	30 F	5%	88 F	15%	27 F	18%	16 F	28%	17 F	12%	54 F	15%
Total	497 F	100%	720 F	100%	560 F	100%	596 F	100%	152 F	100%	57 F	100%	143 F	100%	352 F	100%

Annexe 3

*La consommation d'un patient
selon la catégorie d'établissement*

Tableau n° 4
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En médecine	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	0	115	274	731	12 858	583	2 060
C.H.	0	106	239	603	12 901	480	2 080
C.H.S. autre	0	200	459	1 026	4 850	745	226
Hôpital	0	89	179	519	5 876	418	1 353
Moyen ou long séjour	49	173	266	919	1 364	570	31
Et. privés de soins aigus	0	99	185	452	9 467	450	945
Autres établissements*	0	0	75	97	363	74	15

Tableau n° 5
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de chirurgie selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En chirurgie	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	0	85	219	747	13 192	782	1 329
C.H.	0	69	151	456	10 601	562	1 206
C.H.S. autre	10	10	124	1 297	6 328	865	14
Hôpital	0	55	151	470	10 035	517	536
Moyen ou long séjour	2	14	130	333	2 699	312	15
Et. privés de soins aigus	0	55	181	625	16 529	792	2 334
Autres établissements*	0	0	0	252	1 634	230	12

* Par exemple, les maisons de santé pour malades mentaux, les maisons d'enfants à caractère sanitaire, les hôpitaux militaires

Tableau n° 6
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de gynéco-obstétrique selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En gynéco - obstétrique	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	0	53	163	830	5 236	734	207
C.H.	0	10	104	408	6 378	586	373
C.H.S. autre	2	2	25	790	2 685	543	14
Hôpital	0	12	75	316	5 711	519	222
Et. privés de soins aigus	0	8	48	273	6 297	492	514

Tableau n° 7
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de moyen séjour selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En moyen séjour	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	2	42	128	203	3 821	227	111
C.H.	1	34	107	173	673	130	190
C.H.S. autre	1	15	78	86	319	73	32
Hôpital	2	71	116	246	1 202	175	111
Moyen ou long séjour	0	27	92	199	6 678	142	886
Etab. soins aigus	7	36	105	523	2 634	374	24
Autres établissements*	0	4	43	90	2 637	95	144

* Par exemple : les maisons de santé pour malades mentaux, les maisons d'enfants à caractère sanitaire, les hôpitaux militaires.

Tableau n° 8
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de long séjour selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En long séjour	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	0	7	14	72	477	51	122
C.H.	0	1	11	72	2 471	72	138
Hôpital	0	6	25	55	209	43	128
Moyen ou long séjour	0	6	14	81	2 122	60	464

Tableau n° 9
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de psychiatrie selon la catégorie de l'établissement

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En Psychiatrie	<i>en Francs</i>						
C.H.R.	12	52	133	313	918	198	69
C.H.	0	12	67	212	618	118	110
C.H.S. Psy	0	14	55	212	1999	131	944
C.H.S. autre	5	13	72	111	272	81	38
Hôpital	3	3	6	205	763	113	16
Moyen ou long séjour	111	156,5	208	817,5	1218	464	16
Etab. soins aigus	1	159,5	206	322,5	610	238	16
Autres établissements*	0	25	206	231	590	156	221

* Par exemple : les maisons de santé pour malades mentaux, les maisons d'enfants à caractère sanitaire, les hôpitaux militaires.

Annexe 4

La consommation d'un patient selon le jour de présence

Tableau n° 10
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de médecine selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En médecine	<i>en Francs</i>						
1^{er} jour	0	191	580	1 130	12 858	900	394
2^{ème} jour	0	202	561	1 071	12 531	815	507
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	114	241	605	12 901	481	1 513
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	105	194	432	3 386	335	984
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	95	159	398	7 943	365	1 275
15^{ème} à 21^{ème} jour	1	84	185	363	3 891	341	679
22^{ème} à 30^{ème} jour	0	68	152	325	5 702	316	538
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	60	110	236	3 442	254	693
181^{ème} à 365^{ème} jour	8	15	46	85	1 507	149	37
1 an à 3 ans	2	6	31	134	420	71	53
3 ans et plus	2	6	23	87	805	137	31

Tableau n° 11
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de chirurgie selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En chirurgie	<i>en Francs</i>						
1^{er} jour	0	211	533	984	8 808	906	454
2^{ème} jour	0	170	1 310	3 307	11 475	2 068	570
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	19	104	258	16 529	501	1 503
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	55	122	262	13 192	297	955
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	50	117	263	11 123	301	990
15^{ème} à 21^{ème} jour	0	56	117	253	10 451	288	420
22^{ème} à 30^{ème} jour	0	55	113	338	10 671	466	247
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	68	128	349	8 885	352	280
181^{ème} à 365^{ème} jour	43	43	76	143	143	89	8
1 an à 3 ans	1	91	404	985	3 889	910	12

Tableau n° 12
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En gynéco - obstétrique	<i>en Francs</i>						
1^{er} jour	0	151	766	2 472	6 297	1 379	142
2^{ème} jour	0	48	268	2 030	6 347	1 219	190
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	5	37	122	6 378	182	548
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	5	25	89	5 711	155	256
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	20	104	337	4 582	265	127
15^{ème} à 21^{ème} jour	0	78	237	389	2 039	323	36
22^{ème} à 30^{ème} jour	2	4	22	127	357	82	15
31^{ème} à 180^{ème} jour	20	35	35	48	235	84	14

Tableau n° 13
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de moyen séjour selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En moyen séjour	<i>en Francs</i>						
1^{er} jour	4	111	232	320	798	246	25
2^{ème} jour	0	50	202	401	826	237	37
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	30	105	153	1 204	125	115
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	28	91	169	1 172	120	112
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	28	103	173	2 634	160	175
15^{ème} à 21^{ème} jour	3	38	116	212	743	143	195
22^{ème} à 30^{ème} jour	2	21	89	169	3 821	169	172
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	27	102	208	6 678	164	506
181^{ème} à 365^{ème} jour	3	26	79	141	704	103	60
1 an à 3 ans	7	35	84	138	654	113	56
3 ans et plus	1	17	39	96	367	70	44

Tableau n° 14
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de long séjour selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En long séjour	<i>en Francs</i>						
31^{ème} à 180^{ème} jour	1	11	63	114	364	82	128
181^{ème} à 365^{ème} jour	0	12	49	85	672	72	87
1 an à 3 ans	0	6	14	55	2 471	58	285
3 ans et plus	0	3	10	62	347	37	328

Tableau n° 15
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de psychiatrie selon le jour de présence

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
En psychiatrie	<i>en Francs</i>						
1^{er} jour	0	102	214	296	428	190	17
2^{ème} jour	3	14	200	313	965	248	22
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	21	204	273	1 212	213	82
6^{ème} à 8^{ème} jour	2	17	96	288	918	177	68
9^{ème} à 14^{ème} jour	2	15	83	235	763	133	66
15^{ème} à 21^{ème} jour	6	31	116	275	610	156	71
22^{ème} à 30^{ème} jour	2	30	116	224	1 462	193	75
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	18	102	222	1 218	153	330
181^{ème} à 365^{ème} jour	0	13	55	219	456	113	115
1 an à 3 ans	2	9	28	206	1 999	103	176
3 ans et plus	0	12	69	206	1 918	120	407

Tableau n° 16
Consommation médicale journalière par patient en service de médecine
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Médecine	Nb. jours obs.	Chirurgie		Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 ^{er} jour	394	96 F	11%	300 F	33%	135 F	15%	48 F	5%	70 F	8%	74 F	8%	177 F	20%	900 F	100%
2 ^{ème} jour	507	115 F	14%	272 F	33%	110 F	13%	46 F	6%	75 F	9%	70 F	9%	127 F	16%	816 F	100%
3 ^{ème} à 5 ^{ème} jour	1 513	58 F	12%	97 F	20%	71 F	15%	28 F	6%	66 F	14%	54 F	11%	106 F	22%	481 F	100%
6 ^{ème} à 8 ^{ème} jour	984	19 F	6%	62 F	18%	51 F	15%	21 F	6%	66 F	20%	38 F	11%	78 F	23%	335 F	100%
9 ^{ème} à 14 ^{ème} jour	1 275	34 F	9%	65 F	18%	52 F	14%	18 F	5%	61 F	17%	43 F	12%	92 F	25%	365 F	100%
15 ^{ème} à 21 ^{ème} jour	679	9 F	3%	61 F	18%	33 F	10%	13 F	4%	53 F	16%	63 F	18%	110 F	32%	342 F	100%
22 ^{ème} à 30 ^{ème} jour	538	31 F	10%	70 F	22%	30 F	10%	7 F	2%	33 F	10%	50 F	16%	94 F	30%	316 F	100%
1 à 3 mois	693	5 F	2%	53 F	21%	24 F	10%	6 F	2%	29 F	11%	55 F	22%	83 F	32%	255 F	100%
3 mois à 1 an	37	39 F	26%	18 F	12%	5 F	3%	- F	0%	14 F	10%	14 F	9%	60 F	40%	150 F	100%
1 à 3 ans	53	- F	0%	2 F	2%	- F	0%	- F	0%	13 F	18%	33 F	47%	23 F	33%	71 F	100%
3 ans et +	31	- F	0%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	13 F	9%	4 F	3%	120 F	88%	137 F	100%
ENSEMBLE	6 704	50 F	10%	126 F	25%	69 F	14%	26 F	5%	60 F	12%	55 F	11%	110 F	22%	497 F	100%

Tableau n° 17
Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Chirurgie	Nb. jours obs.	Chirurgie		Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 ^{er} jour	454	401 F	44%	190 F	21%	122 F	13%	36 F	4%	70 F	8%	22 F	2%	64 F	7%	906 F	100%
2 ^{ème} jour	570	1 807 F	87%	71 F	3%	51 F	2%	13 F	1%	35 F	2%	25 F	1%	64 F	3%	2 067 F	100%
3 ^{ème} à 5 ^{ème} jour	1 503	309 F	62%	34 F	7%	31 F	6%	6 F	1%	26 F	5%	26 F	5%	69 F	14%	501 F	100%
6 ^{ème} à 8 ^{ème} jour	955	89 F	30%	37 F	13%	25 F	8%	7 F	2%	23 F	8%	35 F	12%	82 F	27%	298 F	100%
9 ^{ème} à 14 ^{ème} jour	990	77 F	25%	42 F	14%	31 F	10%	7 F	2%	22 F	7%	41 F	14%	81 F	27%	301 F	100%
15 ^{ème} à 21 ^{ème} jour	420	61 F	21%	44 F	15%	19 F	7%	2 F	1%	18 F	6%	48 F	17%	95 F	33%	288 F	100%
22 ^{ème} à 30 ^{ème} jour	247	162 F	35%	43 F	9%	60 F	13%	6 F	1%	18 F	4%	49 F	10%	128 F	27%	467 F	100%
1 à 3 mois	280	66 F	19%	50 F	14%	29 F	8%	7 F	2%	22 F	6%	62 F	18%	115 F	33%	351 F	100%
3 mois à 1 an	8	- F	0%	13 F	15%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	40 F	46%	35 F	39%	89 F	100%
3 ans et +	12	629 F	69%	94 F	10%	76 F	8%	11 F	1%	19 F	2%	6 F	1%	72 F	8%	908 F	100%
ENSEMBLE	5 439	436 F	61%	76 F	10%	53 F	7%	13 F	2%	35 F	5%	32 F	4%	76 F	11%	720 F	100%

Tableau n° 18
Consommation médicale journalière par patient en service de gynéco-obstétrique
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Gynéco-obstétrique	Nb. jours obs.	Accouchement		Chirurgie		Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 ^{er} jour	142	997 F	72%	99 F	7%	123 F	9%	32 F	2%	20 F	1%	38 F	3%	30 F	2%	39 F	3%	1 379 F	100%
2 ^{ème} jour	190	475 F	39%	578 F	47%	56 F	5%	13 F	1%	14 F	1%	20 F	2%	28 F	2%	36 F	3%	1 219 F	100%
3 ^{ème} à 5 ^{ème} jour	548	34 F	18%	41 F	23%	28 F	15%	4 F	2%	3 F	2%	12 F	6%	31 F	17%	30 F	17%	183 F	100%
6 ^{ème} à 8 ^{ème} jour	256	36 F	23%	28 F	18%	17 F	11%	4 F	3%	3 F	2%	12 F	8%	29 F	19%	26 F	16%	155 F	100%
9 ^{ème} à 14 ^{ème} jour	127	61 F	23%	16 F	6%	25 F	9%	6 F	2%	9 F	3%	30 F	11%	97 F	37%	21 F	8%	265 F	100%
15 ^{ème} à 21 ^{ème} jour	36	60 F	19%	- F	0%	28 F	9%	52 F	16%	38 F	12%	52 F	16%	86 F	27%	8 F	3%	324 F	100%
22 ^{ème} à 30 ^{ème} jour	15	- F	0%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	25 F	31%	48 F	58%	10 F	12%	83 F	100%
1 à 3 mois	14	- F	0%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	- F	0%	18 F	21%	17 F	20%	50 F	59%	84 F	100%
ENSEMBLE	1 328	278 F	50%	125 F	22%	47 F	8%	12 F	2%	9 F	2%	21 F	4%	37 F	7%	30 F	5%	560 F	100%

Tableau n° 19
Consommation médicale journalière par patient en service de moyen séjour
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Moyen séjour	Nb. jours obs.	Chirurgie		Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 ^{er} jour	25	- F	0%	34 F	14%	6 F	2%	5 F	2%	73 F	30%	91 F	37%	37 F	15%	246 F	100%
2 ^{ème} jour	37	- F	0%	61 F	26%	14 F	6%	13 F	6%	31 F	13%	84 F	35%	35 F	15%	237 F	100%
3 ^{ème} à 5 ^{ème} jour	115	- F	0%	8 F	6%	3 F	3%	- F	0%	13 F	10%	72 F	58%	29 F	23%	125 F	100%
6 ^{ème} à 8 ^{ème} jour	112	- F	0%	21 F	18%	13 F	11%	2 F	2%	19 F	16%	45 F	37%	20 F	16%	120 F	100%
9 ^{ème} à 14 ^{ème} jour	175	- F	0%	24 F	15%	26 F	17%	3 F	2%	22 F	14%	64 F	40%	20 F	13%	159 F	100%
15 ^{ème} à 21 ^{ème} jour	195	- F	0%	15 F	11%	- F	0%	2 F	2%	24 F	17%	73 F	51%	28 F	19%	143 F	100%
22 ^{ème} à 30 ^{ème} jour	172	34 F	20%	25 F	15%	2 F	1%	1 F	1%	21 F	12%	53 F	31%	33 F	20%	169 F	100%
1 à 3 mois	506	15 F	9%	10 F	6%	7 F	4%	4 F	3%	18 F	11%	80 F	49%	29 F	18%	164 F	100%
3 mois à 1 an	60	- F	0%	6 F	6%	- F	0%	- F	0%	14 F	13%	66 F	64%	18 F	17%	103 F	100%
1 à 3 ans	56	- F	0%	4 F	4%	- F	0%	2 F	1%	15 F	13%	83 F	74%	9 F	8%	113 F	100%
3 ans et +	44	- F	0%	9 F	12%	- F	0%	- F	0%	14 F	20%	20 F	28%	28 F	39%	70 F	100%
ENSEMBLE	1 497	9 F	6%	16 F	11%	7 F	5%	3 F	2%	20 F	13%	69 F	46%	27 F	18%	152 F	100%

Tableau n° 20
Consommation médicale journalière par patient en service de long séjour
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Long séjour	Nb. jours obs.	Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 à 3 mois	128	5 F	7%	1 F	1%	- F	0%	14 F	17%	40 F	49%	21 F	26%	82 F	100%
3 mois à 1 an	87	14 F	19%	- F	0%	3 F	4%	13 F	18%	25 F	34%	18 F	25%	73 F	100%
1 à 3 ans	285	11 F	19%	4 F	6%	0 F	1%	11 F	19%	9 F	15%	13 F	23%	58 F	100%
3 ans et +	328	3 F	7%	- F	0%	1 F	2%	12 F	33%	7 F	18%	15 F	40%	37 F	100%
ENSEMBLE	848	7 F	12%	2 F	3%	1 F	1%	12 F	21%	16 F	29%	16 F	28%	57 F	100%

Tableau n° 21
Consommation médicale journalière par patient en service de psychiatrie
selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs

Psychiatrie	Nb. jours obs.	Biologie		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 ^{er} jour	17	25 F	13%	- F	0%	- F	0%	100 F	52%	32 F	17%	34 F	18%	190 F	100%
2 ^{ème} jour	22	71 F	28%	- F	0%	19 F	8%	105 F	42%	25 F	10%	28 F	11%	248 F	100%
3 ^{ème} à 5 ^{ème} jour	82	61 F	29%	6 F	3%	15 F	7%	96 F	45%	17 F	8%	18 F	8%	213 F	100%
6 ^{ème} à 8 ^{ème} jour	68	27 F	15%	8 F	5%	5 F	3%	92 F	52%	27 F	15%	17 F	10%	177 F	100%
9 ^{ème} à 14 ^{ème} jour	66	13 F	10%	- F	0%	3 F	2%	77 F	58%	23 F	18%	17 F	13%	133 F	100%
15 ^{ème} à 21 ^{ème} jour	71	4 F	2%	- F	0%	1 F	1%	63 F	41%	63 F	41%	25 F	16%	156 F	100%
22 ^{ème} à 30 ^{ème} jour	75	15 F	8%	3 F	1%	41 F	21%	86 F	45%	33 F	17%	15 F	8%	193 F	100%
1 à 3 mois	330	2 F	2%	1 F	1%	3 F	2%	85 F	56%	46 F	30%	15 F	10%	153 F	100%
3 mois à 1 an	115	1 F	1%	- F	0%	- F	0%	57 F	51%	36 F	32%	19 F	17%	113 F	100%
1 à 3 ans	176	6 F	6%	5 F	4%	1 F	1%	56 F	54%	20 F	20%	15 F	15%	103 F	100%
3 ans et +	407	3 F	2%	0 F	0%	0 F	0%	65 F	55%	33 F	27%	18 F	15%	120 F	100%
ENSEMBLE	1 429	10 F	7%	2 F	1%	5 F	3%	74 F	52%	35 F	24%	17 F	12%	143 F	100%

Annexe 5

*La consommation d'un patient
selon le type de la maladie principale*

Tableau n° 22
Consommation médicale journalière par patient en service de médecine
selon le type de la maladie principale : valeur et structure pour 100 francs

CIM 9	Nombre de journées observées	Chirurgie		Analyses biologiques		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, Consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 Maladies infectieuses, parasitaires	351	22 F	4,7	119 F	25,6	53 F	11,4	13 F	2,7	55 F	11,8	31 F	6,7	173 F	37,1	466 F	100
2 Tumeurs	817	64 F	8,9	128 F	17,7	97 F	13,4	11 F	1,6	47 F	6,5	143 F	19,8	233 F	32,2	724 F	100
3 Mal. endoc, nutrit, métabol, tr. immuni.	407	4 F	0,8	121 F	28,2	45 F	10,3	20 F	4,7	62 F	14,5	32 F	7,4	147 F	34,1	431 F	100
4 Maladies sang, organes hémato.	116	101 F	22,4	106 F	23,7	33 F	7,4	15 F	3,3	52 F	11,6	28 F	6,1	114 F	25,4	449 F	100
5 Troubles mentaux	469	11 F	5,0	83 F	36,6	32 F	14,1	12 F	5,4	60 F	26,4	6 F	2,7	22 F	9,8	228 F	100
6 Maladies système nerveux	269	43 F	10,4	123 F	29,9	58 F	14,1	23 F	5,6	63 F	15,4	41 F	10,1	60 F	14,6	410 F	100
7 Maladies appareil circulatoire	1 375	76 F	14,7	121 F	23,3	89 F	17,2	51 F	9,9	67 F	12,9	41 F	7,9	73 F	14,1	519 F	100
8 Maladies appareil respiratoire	729	43 F	8,0	144 F	26,7	50 F	9,3	24 F	4,5	58 F	10,8	55 F	10,2	164 F	30,4	538 F	100
9 Maladies appareil digestif	434	135 F	23,2	165 F	28,4	69 F	11,8	21 F	3,7	48 F	8,3	27 F	4,6	117 F	20,1	582 F	100
10 Maladies organes génito-urinaires	173	18 F	2,6	179 F	26,0	70 F	10,2	11 F	1,6	62 F	8,9	129 F	18,7	220 F	32,0	690 F	100
11 Grossesse, accouchements	4	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	130 F	70,6	- F	0,0	54 F	29,4	184 F	100
12 Maladies peau, tissu cellul. sous-cut.	137	2 F	1,0	90 F	38,6	27 F	11,4	9 F	3,8	56 F	24,0	15 F	6,3	35 F	14,9	232 F	100
13 Mal. système ostéo-articulaire	166	70 F	17,3	100 F	24,7	81 F	20,1	21 F	5,2	60 F	14,9	30 F	7,4	42 F	10,5	405 F	100
14 Anomalies congénitales	66	51 F	9,1	96 F	17,4	129 F	23,2	59 F	10,7	83 F	14,9	64 F	11,5	73 F	13,2	555 F	100
15 Certaines affections origine périnatale	332	- F	0,0	100 F	25,8	77 F	20,1	16 F	4,2	85 F	22,1	70 F	18,2	37 F	9,6	386 F	100
16 Symptômes, états morbides mal déf.	392	26 F	6,4	132 F	32,9	75 F	18,6	31 F	7,7	61 F	15,3	33 F	8,3	43 F	10,9	400 F	100
17 Traumatismes, empoisonnements	285	29 F	5,8	159 F	32,0	74 F	15,0	19 F	3,8	61 F	12,3	77 F	15,6	76 F	15,4	495 F	100
18 Autres motifs recours services santé	76	53 F	19,1	89 F	32,2	26 F	9,5	10 F	3,8	48 F	17,2	26 F	9,3	24 F	8,8	277 F	100
25 Maladies oeil et ses annexes	12	- F	0,0	- F	0,0	37 F	36,8	- F	0,0	50 F	50,4	- F	0,0	13 F	12,8	100 F	100
26 Maladies oreilles nez larynx	90	21 F	3,8	182 F	32,4	61 F	10,8	23 F	4,0	83 F	14,8	85 F	15,1	106 F	19,0	560 F	100
27 Maladies bouche dents	4	387 F	50,3	103 F	13,3	77 F	10,0	163 F	21,1	- F	0,0	29 F	3,8	11 F	1,5	769 F	100
ENSEMBLE	6 704	50 F	10,1	126 F	25,4	69 F	14,0	26 F	5,3	60 F	12,2	55 F	11,0	110 F	22,1	497 F	100

Tableau n° 23
Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie
selon le type de la maladie principale : valeur et structure pour 100 francs

CIM 9	Nombre de journées observées	Chirurgie		Analyses biologiques		Imagerie		Examens complémentaires		Visites, Consultations		Autres soins et traitements		Médicaments		Total	
		Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%	Valeur	%
1 Maladies infectieuses, parasitaires	33	469 F	52,4	184 F	20,6	35 F	3,9	32 F	3,6	65 F	7,3	36 F	4,1	73 F	8,2	895 F	100
2 Tumeurs	852	373 F	51,2	90 F	12,4	69 F	9,4	14 F	1,9	34 F	4,7	47 F	6,5	101 F	13,9	728 F	100
3 Mal. endoc, nutrit, métabol, tr. immuni.	57	728 F	71,1	149 F	14,6	21 F	2,1	17 F	1,6	38 F	3,7	13 F	1,3	58 F	5,7	1 024 F	100
4 Maladies sang, organes hémato.	-	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	-
5 Troubles mentaux	18	43 F	13,0	106 F	32,1	80 F	24,4	9 F	2,8	76 F	23,1	- F	0,0	15 F	4,7	329 F	100
6 Maladies système nerveux	51	390 F	65,6	39 F	6,5	97 F	16,4	17 F	2,9	31 F	5,2	6 F	0,9	15 F	2,5	594 F	100
7 Maladies appareil circulatoire	413	421 F	53,8	103 F	13,2	83 F	10,7	31 F	3,9	41 F	5,3	27 F	3,4	76 F	9,7	782 F	100
8 Maladies appareil respiratoire	65	112 F	16,8	143 F	21,5	81 F	12,2	10 F	1,4	41 F	6,1	96 F	14,4	183 F	27,4	665 F	100
9 Maladies appareil digestif	1 018	354 F	57,5	78 F	12,7	38 F	6,2	8 F	1,2	31 F	5,0	20 F	3,2	88 F	14,2	617 F	100
10 Maladies organes génito-urinaires	354	597 F	71,1	76 F	9,0	48 F	5,8	10 F	1,2	30 F	3,6	13 F	1,6	65 F	7,8	840 F	100
11 Grossesse, accouchements	-	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	-
12 Maladies peau, tissu cellul. sous-cut.	106	328 F	61,5	59 F	11,0	19 F	3,5	19 F	3,6	31 F	5,8	16 F	3,0	62 F	11,6	533 F	100
13 Mal. système ostéo-articulaire	646	604 F	71,0	64 F	7,6	40 F	4,7	17 F	2,0	33 F	3,8	40 F	4,7	53 F	6,2	850 F	100
14 Anomalies congénitales	54	611 F	72,1	59 F	6,9	39 F	4,6	4 F	0,5	46 F	5,4	15 F	1,8	74 F	8,7	847 F	100
15 Certaines affections origine périnatale	-	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	0,0	- F	-
16 Symptômes, états morbides mal déf.	150	229 F	35,8	89 F	13,9	75 F	11,8	15 F	2,3	61 F	9,6	47 F	7,4	122 F	19,1	638 F	100
17 Traumatismes, empoisonnements	1 259	332 F	55,9	57 F	9,6	57 F	9,6	10 F	1,6	32 F	5,5	40 F	6,8	65 F	11,0	594 F	100
18 Autres motifs recours services santé	59	779 F	56,2	107 F	7,7	56 F	4,1	24 F	1,7	49 F	3,5	89 F	6,4	283 F	20,4	1 387 F	100
25 Maladies oeil et ses annexes	166	754 F	78,1	78 F	8,0	37 F	3,8	22 F	2,3	39 F	4,1	3 F	0,3	33 F	3,4	965 F	100
26 Maladies oreilles nez larynx	110	741 F	87,1	22 F	2,6	17 F	2,0	4 F	0,4	29 F	3,4	- F	0,0	38 F	4,5	851 F	100
27 Maladies bouche dents	28	473 F	84,0	13 F	2,2	25 F	4,5	7 F	1,2	28 F	5,0	6 F	1,1	11 F	1,9	563 F	100
ENSEMBLE	5 439	436 F	60,5	76 F	10,5	53 F	7,3	13 F	1,9	35 F	4,8	32 F	4,4	76 F	10,6	720 F	100

Tableau n° 24
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine
selon le jour de présence : Maladies de l'appareil circulatoire

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Médecine - Maladie Principale : Appareil Circulatoire							
1^{er} jour	5	196	669	964	12 858	1 079	70
2^{ème} jour	0	204	522	913	12 531	844	98
3^{ème} à 5^{ème} jour	1	120	244	584	4 720	474	336
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	126	212	371	3 386	334	247
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	128	186	369	7 943	327	290
15^{ème} à 21^{ème} jour	1	84	207	381	3 891	420	146
22^{ème} à 30^{ème} jour	15	87	153	292	5 702	360	83
31^{ème} à 180^{ème} jour	4	63	96	188	2 606	224	101

Tableau n° 25
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine
selon le jour de présence : Maladies de l'appareil respiratoire

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Médecine - Maladie Principale : Appareil Respiratoire							
1^{er} jour	96	215	579	856	3 305	715	46
2^{ème} jour	42	279	563	1 213	3 504	828	61
3^{ème} à 5^{ème} jour	2	138	260	763	5 876	555	181
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	136	265	566	3 042	413	113
9^{ème} à 14^{ème} jour	4	119	199	373	4 347	434	122
15^{ème} à 21^{ème} jour	8	69	185	322	1 470	291	74
22^{ème} à 30^{ème} jour	22	111	189	591	2 122	375	70
31^{ème} à 180^{ème} jour	6	76	179	296	3 442	481	50

Tableau n° 26
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine
selon le jour de présence : Tumeurs

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Médecine - Maladie Principale : Tumeur							
1^{er} jour	1	523	964	1 611	5 210	1 280	50
2^{ème} jour	16	503	941	1 786	5 875	1 271	64
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	178	585	1 060	3 294	707	149
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	78	138	476	1 814	331	86
9^{ème} à 14^{ème} jour	3	91	274	741	3 721	567	160
15^{ème} à 21^{ème} jour	10	118	290	739	3 525	556	99
22^{ème} à 30^{ème} jour	13	103	288	601	3 212	438	73
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	82	179	392	1 907	375	128

Tableau n° 27
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine
selon le jour de présence : Maladies mentales

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Médecine : Maladies mentales							
1^{er} jour	1	99	302	654	1 677	499	25
2^{ème} jour	9	82	302	673	1 743	425	28
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	73	105	189	1 391	200	77
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	81	105	173	1 666	211	68
9^{ème} à 14^{ème} jour	2	14	88	174	1 135	162	88
15^{ème} à 21^{ème} jour	5	33	81	212	1 081	170	49
22^{ème} à 30^{ème} jour	1	43	55	145	245	84	32
31^{ème} à 180^{ème} jour	4	17	57	109	1 351	120	66
181^{ème} à 365^{ème} jour	8	8	8	20	46	17	8
1 an à 3 ans	3	6	8	11	32	11	17
3 ans et plus	3	3	8	55	55	23	11

Tableau n° 28
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine
selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Médecine - Maladie Principale : Appareil digestif							
1^{er} jour	0	196	857	1 408	3 772	974	31
2^{ème} jour	15	255	645	1 637	2 834	946	37
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	104	254	697	12 901	562	107
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	73	165	568	1 361	321	49
9^{ème} à 14^{ème} jour	5	29	139	598	2 991	401	89
15^{ème} à 21^{ème} jour	14	58	172	482	1 537	293	52
22^{ème} à 30^{ème} jour	22	93	401	770	2 477	596	33
31^{ème} à 180^{ème} jour	19	46	64	339	994	234	36

Tableau n° 29
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon le jour de présence : Traumatismes

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Chirurgie - Maladie Principale : Traumatisme							
1^{er} jour	0	252	552	1 151	4 867	928	101
2^{ème} jour	0	106	308	1 689	11 062	1 270	128
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	40	122	241	10 567	527	329
6^{ème} à 8^{ème} jour	1	85	148	241	5 534	275	220
9^{ème} à 14^{ème} jour	3	82	132	222	7 039	312	212
15^{ème} à 21^{ème} jour	7	85	119	195	10 451	244	99
22^{ème} à 30^{ème} jour	30	71	101	338	6 378	316	64
31^{ème} à 180^{ème} jour	0	74	129	263	2 516	279	102

Tableau n° 30
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Chirurgie - Maladie Principale : Appareil Digestif							
1^{er} jour	7	414	659	1 308	8 808	1 102	74
2^{ème} jour	0	291	2 241	3 000	9 403	2 019	90
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	6	49	189	7 427	309	334
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	15	57	189	4 097	171	227
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	27	78	247	3 878	248	177
15^{ème} à 21^{ème} jour	0	30	77	248	965	172	61
22^{ème} à 30^{ème} jour	13	22	100	190	867	150	20
31^{ème} à 180^{ème} jour	18	55	225	685	2 347	468	27

Tableau n° 31
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon le jour de présence : Tumeurs

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Chirurgie - Maladie Principale : Tumeur							
1^{er} jour	0	307	681	1 046	6 527	952	50
2^{ème} jour	0	642	1 332	2 587	9 929	2 283	66
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	23	148	450	16 529	593	168
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	64	210	429	13 192	511	141
9^{ème} à 14^{ème} jour	3	49	134	346	10 259	374	197
15^{ème} à 21^{ème} jour	1	50	166	502	4 430	426	94
22^{ème} à 30^{ème} jour	1	52	106	279	3 111	335	80
31^{ème} à 180^{ème} jour	30	68	139	516	2 031	355	56

Tableau n° 32
Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie
selon le jour de présence : Maladies du système ostéo-articulaire

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Chirurgie - Maladie Principale : Système ostéo-articulaire							
1^{er} jour	1	291	489	735	4 258	616	56
2^{ème} jour	13	332	2 550	5 481	10 556	3 322	64
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	53	112	254	15 767	904	170
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	82	127	212	1 343	201	127
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	70	118	158	1 133	151	137
15^{ème} à 21^{ème} jour	0	79	124	317	700	190	54
22^{ème} à 30^{ème} jour	0	36	124	181	10 449	637	18
31^{ème} à 180^{ème} jour	27	55	132	362	8 885	718	20

Tableau n° 33
Consommation médicale journalière par patient en francs
en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence :
Grossesses, accouchements

	Minimum	1 ^{er} quartile	Médiane	3 ^{ème} quartile	Maximum	Moyenne	Nombre de journées observées
Gynéco-obstétrique : Grossesses							
1^{er} jour	0	265	2 037	2 740	6 297	1 787	95
2^{ème} jour	0	20	105	822	6 347	782	127
3^{ème} à 5^{ème} jour	0	5	27	108	4 852	173	377
6^{ème} à 8^{ème} jour	0	4	18	67	5 711	127	188
9^{ème} à 14^{ème} jour	0	14	32	347	4 582	277	87
15^{ème} à 21^{ème} jour	0	78	237	513	2 039	340	32
22^{ème} à 30^{ème} jour	2	4	22	127	357	84	14
31^{ème} à 180^{ème} jour	48	48	235	235	235	146	7

*Liste des tableaux
et des graphiques*

Liste des tableaux

1. Tarif des lettres-clés en 1991	62
2. Consommation médicale journalière par patient en francs selon la discipline du service hospitalier	66
3. Valeur et structure de la consommation médicale selon la discipline de service et le statut de l'établissement	67
4. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon la catégorie de l'établissement	70
5. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon la catégorie de l'établissement	70
6. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon la catégorie de l'établissement	71
7. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de moyen séjour selon la catégorie de l'établissement	71
8. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de long séjour selon la catégorie de l'établissement	72
9. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de psychiatrie selon la catégorie de l'établissement	72
10. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence	76
11. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence	76
12. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence	77
13. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de moyen séjour selon le jour de présence	77
14. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de long séjour selon le jour de présence	78
15. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de psychiatrie selon le jour de présence	78
16. Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	79
17. Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	80
18. Consommation médicale journalière par patient en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	81
19. Consommation médicale journalière par patient en service de moyen séjour selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	82

20. Consommation médicale journalière par patient en service de long séjour selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	83
21. Consommation médicale journalière par patient en service de psychiatrie selon le jour de présence : valeur et structure pour 100 francs	84
22. Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon le type de la maladie principale : valeur et structure pour 100 francs	88
23. Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie selon le type de la maladie principale : valeur et structure pour 100 francs	89
24. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil circulatoire.....	90
25. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil respiratoire	90
26. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Tumeurs	91
27. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies mentales	91
28. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif.....	92
29. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Traumatismes	92
30. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif.....	93
31. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Tumeurs	93
32. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Maladies du système ostéo-articulaire	94
33. Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence : Grossesses, accouchements.....	94

Liste des graphiques

1.	Graphique n° 1 Consommation médicale journalière par patient en francs selon la discipline du service hospitalier et le statut de l'établissement	10
2.	Graphique n° 2 Consommation médicale journalière par patient selon la discipline du service, structure pour 100 Francs.....	11
3.	Graphique n° 3 Consommation médicale journalière par patient en francs en court séjour selon le statut de l'établissement	12
4.	Graphique n° 4 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon la catégorie de l'établissement.....	16
5.	Graphique n° 5 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence.....	17
6.	Graphique n° 6 Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon le jour de présence : structure pour 100 francs.....	17
7.	Graphique n° 7 Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon certaines maladies principales : structure pour 100 francs	19
8.	Graphique n° 8 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil circulatoire	19
9.	Graphique n° 9 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil respiratoire.....	21
10.	Graphique n° 10 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de médecine selon le jour de présence : Tumeurs.....	21
11.	Graphique n° 11 Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon le jour de présence : Maladies mentales	22
12.	Graphique n° 12 Consommation médicale journalière par patient en service de médecine selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif.....	22
13.	Graphique n° 13 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon la catégorie d'établissement.....	26
14.	Graphique n° 14 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence.....	27
15.	Graphique n° 15 Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie selon le jour de présence : structure pour 100 francs.....	27
16.	Graphique n° 16 Consommation médicale journalière par patient en service de chirurgie selon certaines maladies principales : structure pour 100 francs	29
17.	Graphique n° 17 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Traumatismes.....	29
18.	Graphique n° 18 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Maladies de l'appareil digestif	31

19. Graphique n° 19 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon le jour de présence : Tumeurs	31
20. Graphique n° 20 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de chirurgie selon jour de présence : Maladies ostéo-articulaires	32
21. Graphique n° 21 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon la catégorie de l'établissement.....	36
22. Graphique n° 22 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence.....	37
23. Graphique n° 23 Consommation médicale journalière par patient en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence : structure pour 100 francs.....	37
24. Graphique n° 24 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de gynéco-obstétrique selon le jour de présence.....	39
25. Graphique n° 25 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de moyen séjour selon la catégorie de l'établissement.....	43
26. Graphique n° 26 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de moyen séjour selon le jour de présence.....	43
27. Graphique n° 27 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de long séjour selon la catégorie de l'établissement.....	44
28. Graphique n° 28 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de long séjour selon le jour de présence.....	44
29. Graphique n° 29 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de psychiatrie selon la catégorie de l'établissement	45
30. Graphique n° 30 Consommation médicale journalière par patient en francs en service de psychiatrie selon le jour de présence	45

Achévé d'imprimer le 11 décembre 1996
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart
75009 PARIS

Dépôt légal : Décembre 1996