SAE 2020 Spécifications d'import des données PMSI

Principes généraux 2

Données des PMSI MCO, HAD et SSR

Bordereaux :

PN : Suivi de politiques nationales et missions de service public 4

MCO - Activité : Médecine-Chirurgie-Obstétrique 5

MCO – Populations ciblées 6

SSR : Soins de suite et réadaptation 7

HAD : Hospitalisation à domicile 8

BLOCS : Sites opératoires et salles d'intervention 9

PERINAT : Périnatalité 10-11

NEUROCHIR : Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie 12

CHIRCAR : Activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie cardiaque 13

BRULES : Traitement des grands brûlés 14

DOULEUR : Traitement de la douleur chronique 15

DIALYSE : Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale 16

CANCERO : Traitement du cancer 17-18

URGENCES : Structure des urgences 19

REA : Réanimation, surveillance continue et soins intensifs 20

COVID19 : Covid-19 21

Annexe : liste des unités médicales du PMSI-MCO 22

Principes généraux du pré-remplissage des variables d'activité issues du PMSI

Depuis la refonte 2013, la plupart des données d'activité de la SAE seront pré-remplies à l'aide du PMSI, pour permettre un calcul homogène entre les établissements, assurer la convergence entre les données SAE et PMSI, et alléger la charge de collecte des établissements. Cette alimentation automatique, fruit d'une collaboration DREES-ATIH, est effectuée en cours de collecte et permet aux établissements de valider les données en cohérence avec les facteurs de production.

Comme l'an dernier, seront mobilisés le fichier des résumés de sorties anonymes (RSA) en MCO, le fichier des sous-séquence de soins (RAPSS) en HAD et le fichier des résumés hebdomadaires de sorties anonymes (RHA) en SSR. Sont également utilisées des informations sur le numéro patient (pour le calcul des files actives), les actes effectués, les diagnostics et les unités médicales. Les fichiers utilisés sont ceux issus de la validation des ARS. Les données des RSFA ne sont pas mobilisées. Depuis la SAE 2015, les données sur les IVG sont calculées via le PMSI mais restent modifiables.

Depuis la SAE 2013, le terme de séjours, utilisé dans le PMSI, se substitue volontairement aux termes d'admission ou d'entrée utilisés jusque-là dans la SAE. Un séjour est la période de prise en charge en hospitalisation (complète, partielle, ambulatoire, en séances), terminée dans l'année en MCO. En HAD et en SSR, l'ensemble des séjours sont comptabilisés (terminés ou non). Auparavant, pour la SAE, il s'agissait de données administratives d'une année civile.

1) Des données au niveau des Finess géographiques

Depuis la refonte 2013, l'interrogation dans la SAE se fait au niveau du site, c'est-à-dire de l'établissement géographique. Le fichier des unités médicales du PMSI-MCO permet d'affecter chaque passage à une unité médicale et donc à un Finess géographique.
Une question se pose toutefois, celle du comptage des séjours « multi-RUM » dont les différents RUM correspondent à plusieurs Finess géographiques. Dans ce cas très rare, il a été décidé de compter les séjours pour chaque Finess géographique et les journées associées seront celles correspondant aux durées de séjour partielles dans chaque établissement.

2) L'utilisation des unités médicales dans le tableau de synthèse du bordereau MCO

Dans la SAE, l'activité est répartie selon la discipline d'équipement, c'est-à-dire la discipline du lit où séjourne le patient. Un séjour y est alors chirurgical lorsque le lit est répertorié en chirurgie, même si le patient n'est pas opéré. Afin de pouvoir partiellement pré-remplir la SAE grâce aux données issues du PMSI, il a donc été nécessaire d'intégrer à la base PMSI des éléments permettant de situer les lits. C'est l'objet des « unités médicales » (UM). À chacune de ces unités est en effet rattachée une discipline d'équipement et un mode d'hospitalisation. La discipline d'équipement et le mode d'hospitalisation obtenus nous permettent ensuite de classer chacun des séjours du PMSI dans une case SAE du tableau de synthèse du bordereau MCO.

3) Principes de calcul des données des bordereaux d'activités spécifiques

Pour les bordereaux d'activités spécifiques, le séjour est comptabilisé avec différents types d'informations : dans certains cas via les UM, dès qu'il a un RUM passant dans une UM ciblée (ex : réanimation), et dans d'autres cas via des requêtes médicalisées ad-hoc, à partir des actes et des GHM (ex : obstétrique, cancérologie, actes des blocs).
Un même séjour pourra donc figurer dans plusieurs bordereaux. Par exemple, un séjour avec un passage en UHCD suivi d'un passage dans une unité de réanimation sera compté à

la fois dans le bordereau « Structure des urgences » et dans le bordereau « Réanimation, soins intensifs et surveillance continue ».
En revanche, les journées associées à ce séjour ne seront pas comptées en double, puisque ne seront conservées que les durées de séjour partielles dans les unités médicales fréquentées.
Les données des bordereaux ne seront importées que si l'établissement dispose d'une autorisation de pratiquer cette activité de soins.

4) Tableau OVALIDE

Ces données issues du PMSI peuvent être visualisées dans un tableau OVALIDE sur la plateforme e-PMSI (Tableau [1.D.2.SAE] Données pour la SAE 2020). Les tableaux diffusés au M11 peuvent éventuellement être modifiés sur quelques variables avant la collecte, pour des raisons de pertinence des calculs.

5) Données modifiables ou non dans la SAE

Dans le questionnaire SAE, ces données seront de deux statuts différents :
- **Données non modifiables**. Une erreur flagrante (ex : répartition MCO non faite sur l'ensemble de l'année 2019, un problème d'identification en HAD) sera à signaler à la hotline (hotlinesae@ipsos.com).
- **Données modifiables** par l'établissement sur le site de collecte, en raison d'un problème de couverture du champ (dialyse, radiothérapie) ou d'une mauvaise répartition par autorisation (SSR). Les données calculées à partir des actes peuvent également être modifiées par l'établissement. Les imports PMSI ont été améliorés pour retirer automatiquement les prestations inter-établissements (PIE) dans la SAE de l'établissement demandeur de ces prestations. Cependant, dans le cas où cette information est mal renseignée dans le PMSI, les données doivent être modifiées pour retirer toutes les PIE des données d'activité de l'établissement demandeur.

6) Imports pour le bordereau COVID19

Dans le questionnaire de la SAE 2020, un bordereau COVID19 a été ajouté Il est alimenté par les imports PMSI pour l'activité MCO, SSR des patients pris en charge pour Covid-19, en particulier dans les unités médicales de « Réanimation, soins intensifs et surveillance continue ».

PN : Suivi de politiques nationales et missions de service public

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A18	Nombre de séjours en UHSI	Nombre de RSA avec au moins un passage dans l'UM "26_"	
A19	Nombre de journées en UHSI	Nombre de journées associées aux RUM de l'UM "26_"	

MCO - Activité : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

Case	Libellé	Sélection		Remarques
A3	Nombre de séjours en médecine, hospit. complète	("HC" fait référence aux typage des UM) - calcul à faire hors CMD28 pour retirer les éventuelles séances du nb de séjours	Attention : le séjour, même multi-RUM, n'est comptabilisé qu'une seule fois (par établissement géographique). Son affectation selon le mode d'hospit et la discipline (Médecine, Chirurgie, Gynéco-obstétrique) est effectuée selon les règles suivantes : 1) Choix HC / HP : Le séjour est classé en hospit. complète s'il y a eu au moins un passage dans une UM d'hospit. complète au cours du séjour, ou au moins un passage dans une UM "Mixte" avec une durée de séjour partielle > 0. Le séjour est classé en hospit. partielle si toutes les UM fréquentées sont des UM d'hospit. partielle, ou au maximum des UM "Mixte" avec des durées de séjours partielles nulles. Le nombre de séjours de 0 jour en hospit. complète correspond aux séjours composés uniquement de passages en UM avec des durées de séjour partielles nulles. 2) Choix Médecine / Chirurgie / Gynéco-Obstétrique : La discipline correspond à la discipline de rattachement figurant dans le fichier des unités médicales. Elle reflète l'organisation et la structure de l'établissement et est donc volontairement différente de celle fondée sur le type de prise en charge (ASO ou CAS). Les disciplines d'urgences et la dialyse seront affectées en médecine. Chaque séjour est classé dans la discipline de l'UM avec la durée de séjour partielle la plus longue. En cas d'égalité, la 1ère chronologiquement déterminera la discipline de ce séjour. Attention, en revanche, le nombre de journées est ventilé au sein de chaque discipline selon la somme des journées passées dans les UM rattachées à cette discipline. Tous les séjours d'IVG rattachés aux UM 29 et 53 sont classés, respectivement, en médecine ou en chirurgie, sauf pour les établissements qui réalisent 200 IVG ou plus et qui ne disposent pas, par ailleurs, d'unité médicale de gynéco-obstétrique. Dans ce cas, ils sont classées en gynéco-obstétrique. Les séances : On compte toutes les séances ayant lieu lors de séjours de CMD 28. Certains séjours donnant lieu à plusieurs séances, on utilise la variable "nombre de séances" du RSA.	Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés. Ces nouveaux-nés restés auprès de leur mère sont repérés par les étapes suivantes : 1 - Sélection des séjours dont âge jours est égale à 0 ou 1 jour et mode de sortie différent de décès 2 - À partir des séjours du point 1, exclusion des GHM en erreur, des GHM de chir hors GHM 15C04A (Autres interventions chirurgicales, groupes nouveau-nés 1 à 7, sans complication significative) et des GHM terminant par E (décès) 3 - Pour les séjours du point 2, on calcule combien de passages ont été faits dans les unités médicales 70 71 73 et combien de passages ont été faits dans l'unité médicale 28 (pédiatrie). Si le nombre d'unités médicales traversées dans un des deux cas correspond au nombre d'unités médicales totales traversées, cela signifie que c'est le séjour d'un bébé resté auprès de sa mère.
A4	dont nb séjours de 0 jour			
A5	Nombre de journées en médecine, hospit. complète			
A7	Nombre de séjours en médecine, hospit. Partielle	faire le calcul hors CMD '28' pour retirer les séances (éviter le double compte avec A10) - également, exclusion des séjours de séances de préparation (DP = Z5100)		
A10	Nombre de séances	pour info : on utilise la variable "nb-séances" (somme sur l'ensemble des séjours), pour la CMD 28 du séjour.		
B3	Nombre de séjours en chirurgie, hospit. complète			
B4	dont nb séjours de 0 jour			
B5	Nombre de journées en chirurgie, hospit. complète			
B7	Nombre de séjours en chirurgie, hospit. partielle			
C3	Nombre de séjours en gynéco-obs., hospit. complète			
C4	dont nb séjours de 0 jour			
C5	Nombre de journées en gynéco-obs., hospit. complète			
C7	Nombre de séjours en gynéco-obs., hospit. partielle			

MCO – Populations ciblées

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A26	Nb de séjours en hospit. complète (Court séjour pédiatrique)	Séjours avec au moins un passage dans l'une des unités médicales suivantes : '07B', '13A', '13B', '14A', '14B' et ('52_' , '28_ ' si codé en HC ou (mixte avec dursej>0))	La sélection (ventilation HC/HP) se fait avec le typage des UM (variable modhos). On élimine les "nouveau-nés restés auprès de leur mère" (voir MCO_activité).
B26	Nb de séjours en hospit. partielle (Court séjour pédiatrique)	Séjours avec au moins un passage dans les UM suivantes : '22' ,('52_' , '28_ ' si codé en HP ou (mixte si duree=0))	
A27	Nb de journées en hospit. complète (Court séjour pédiatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans ces UM.	
A43	Nb de séjours en hospit. complète (Médecine gériatrique)	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '27_', si modhos=HC ou (modhos=M & duree>0). (La ventilation HC/HP se fait en fonction de la durée de séjour partielle dans l'UM. Si durée > 0, alors on compte en HC, sinon en HP.	
B43	Nb de séjours en hospit. partielle (Médecine gériatrique)	UM '27_' si modhos=HP ou (modhos=M & duree=0)	
A44	Nb de journées en hospit. complète (Médecine gériatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans cette UM.	
A54	Nb de séjours en UNV (y compris soins intensifs)	Séjours avec au moins un passage dans l'une des unités médicales '17_' ou '18_'. La ventilation HC/HP se fait en fonction de la somme des durées partielles de séjour dans ces UM. Si somme > 0, alors on compte en HC, sinon en HP.	
A55	Nb de journées en UNV (y compris soins intensifs)	On compte le nombre de journées effectuées dans ces UM.	

SSR - Soins de suite et réadaptation

Case	Libellé	Sélection		Remarques
E1	Nombre de séjours HC Adultes	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3ème caractère de type_UM = 'A'	Tous les séjours en HC de l'année (en cours ou terminés), c'est-à-dire les séjours possédant au moins un RHA sur l'année N considérée avec un mode d'hospitalisation égal à hospitalisation complète. Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	L'année correspond à l'année « PMSI », c'est-à-dire commençant à partir du lundi de la semaine contenant le 4 janvier. Le détail par âge est pré-rempli suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'unité médicale » des RHA.
E12	Nombre de séjours HC Enfants	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3ème caractère de type_UM compris dans ('E','P','J ')		
F2	Nombre de jours de présence HC Adultes - Polyvalent	où type_UM = '50A'	Sont comptabilisées les journées de l'année N des RHA des séjours sélectionnés en E1, c'est-à-dire que seules les journées de présence de l'année N sont comptées. Pour les séjours commencés en N-1, les journées de présence de l'année N-1 ne sont pas comptabilisées. Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	Les détails par âge et type d'activité (autorisations) sont pré-remplis suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'UM » des RHA. Le 3ème caractère sert à discriminer les adultes et les enfants. Pour les journées, les 2 premiers caractères de cette variable (codes 50 à 59) permettent de remplir les codes d'activité. Pour rappel, dans le cas général, une UM est rattachée à une seule autorisation, le nombre de jours par autorisation correspond donc bien aux nombres de journées passées dans l'UM correspondante (ou la somme des journées des UM correspondantes). Dans le cas particulier où une même unité médicale d'hébergement regroupe plusieurs des autorisations accordées à un établissement, le type d'autorisation de l'UM figurant dans les RHA correspond à l'autorisation exercée par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient. Le jour de présence en HC correspond au nouveau concept PMSI : comptabiliser le jour d'entrée comme une journée de présence pour l'unité médicale de SSR si le patient y est présent à minuit. Les jours de la sortie vers le domicile, par mutation ou par transfert définitif ne doivent plus être comptés comme des journées de présence pour l'unité médicale de SSR, sauf en cas de décès du patient.
F3	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51A'		
F4	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections du système nerveux	où type_UM = '52A'		
F5	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53A'		
F6	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections respiratoires	où type_UM = '54A'		
F7	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55A'		
F8	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56A'		
F9	Nombre de jours de présence HC Adultes - Brûlés	où type_UM = '57A'		
F10	Nombre de jours de présence HC Adultes - Conduites addictives	où type_UM = '58A'		
F11	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	où type_UM = '59A'		
F13	Nombre de jours de présence HC Enfants - Polyvalent	où type_UM = '50E' ou '50J' ou '50P'	Sont comptabilisées les journées de l'année N des RHA des séjours sélectionnés en E12, c'est-à-dire que seules les journées de présence de l'année N sont comptées. Pour les séjours commencés en N-1, les journées de présence de l'année N-1 ne sont pas comptabilisées. Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	
F14	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51E' ou '51J' ou '51P'		
F15	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections du système nerveux	où type_UM = '52E' ou '52J' ou '52P'		
F16	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53E' ou '53J' ou '53P'		
F17	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections respiratoires	où type_UM = '54E' ou '54J' ou '54P'		
F18	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55E' ou '55J' ou '55P'		
F19	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56E' ou '56J' ou '56P'		
F20	Nombre de jours de présence HC Enfants - Brûlés	où type_UM = '57E' ou '57J' ou '57P'		
F21	Nombre de jours de présence HC Enfants - Conduites addictives	où type_UM = '58E' ou '58J' ou '58P'		
G1	Nombre de séjours HC supérieurs à 3 mois Adultes	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3ème caractère de type_UM = 'A'	Sont comptabilisés les séjours d'hospitalisation complète terminés ou non au cours de l'année considérée ayant une durée supérieure à trois mois. Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	Le calcul de la durée de séjour se fait en plusieurs étapes : - recherche du numéro du DERNIER JOUR DE PRESENCE sur le dernier RHA (numjfin = 0 si lundi --> 6 si dimanche) ; - calcul de la date de fin du séjour (date_fin_sejour) en sommant la date de début (ano_date en nb de jours), l'antériorité du RHS par rapport à la date de début du séjour (ante_rhs en nb de jours) et le numéro du dernier jour de présence (numjfin en nb de jours), calcul effectué sur le dernier rha ; - calcul de la durée de séjour (duree_sejour) : date_fin_sejour - ano_date + 1.
G12	Nombre de séjours HC supérieurs à 3 mois Enfants	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3ème caractère de type_UM compris dans ('E','P','J ')		
I2	Nombre de jours de présence HP Adultes - Polyvalent	où type_UM = '50A'	Sont comptabilisés les jours de présence, de nuits et de séances (traitement et cures ambulatoires, hors consultations et soins externes) en hospitalisation partielle (c'est-à-dire type_hosp compris dans ('2','3','4')). Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	Les détails par âge et type d'activité (autorisations) sont pré-remplis suivant les modalités de la variable « Type d'autorisation de l'UM » des RHA. Le 3ème caractère sert à discriminer les adultes et les enfants. Pour les journées, les 2 premiers caractères de cette variable (codes 50 à 59) permettent de remplir les codes d'activité. Pour rappel, dans le cas général, une UM est rattachée à une seule autorisation, le nombre de jours par autorisation correspond donc bien aux nombres de journées passées dans l'UM correspondante (ou la somme des journées des UM correspondantes). Dans le cas particulier où une même unité médicale d'hébergement regroupe plusieurs des autorisations accordées à un établissement, le type d'autorisation de l'UM figurant dans les RHA correspond à l'autorisation exercée par l'équipe pluridisciplinaire prenant en charge le patient. Le jour de présence en HC correspond au nouveau concept PMSI : comptabiliser le jour d'entrée comme une journée de présence pour l'unité médicale de SSR si le patient y est présent à minuit. Les jours de la sortie vers le domicile, par mutation ou par transfert définitif ne doivent plus être comptés comme des journées de présence pour l'unité médicale de SSR, sauf en cas de décès du patient.
I3	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51A'		
I4	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections du système nerveux	où type_UM = '52A'		
I5	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53A'		
I6	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections respiratoires	où type_UM = '54A'		
I7	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55A'		
I8	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56A'		
I9	Nombre de jours de présence HP Adultes - Brûlés	où type_UM = '57A'		
I10	Nombre de jours de présence HP Adultes - Conduites addictives	où type_UM = '58A'		
I11	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance	où type_UM = '59A'		
I13	Nombre de jours de présence HP Enfants - Polyvalent	où type_UM = '50E' ou '50J' ou '50P'		
I14	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51E' ou '51J' ou '51P'		
I15	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections du système nerveux	où type_UM = '52E' ou '52J' ou '52P'		
I16	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53E' ou '53J' ou '53P'		
I17	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections respiratoires	où type_UM = '54E' ou '54J' ou '54P'		
I18	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55E' ou '55J' ou '55P'		
I19	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56E' ou '56J' ou '56P'		
I20	Nombre de jours de présence HP Enfants - Brûlés	où type_UM = '57E' ou '57J' ou '57P'		
I21	Nombre de jours de présence HP Enfants - Conduites addictives	où type_UM = '58E' ou '58J' ou '58P'		

HAD

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A11	Nombre de séjours en HAD	Tous séjours de l'année (en cours ou terminés)	i.e les séjours possédant au moins une sous-séquence sur l'année N considérée
A12	Nombre de journées en HAD	On compte les journées de l'année N des sous-séquences des séjours HAD	On ne compte que les journées de présence de l'année N i.e pour les séjours commencés en N-1, les journées de présence de l'année N-1 ne sont pas comptabilisées.
A13	Nombre de patients pris en charge en HAD	Tri sur numéro patient	Sur les numéros patient bien codés i.e avec code retour = '000000' (les codes patients en erreur ne sont pas comptabilisés). Nombre de personnes physiques distinctes : on ne compte qu'une fois un patient venu plusieurs fois au cours de l'année.
A14	dont nombre de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge en HAD	Nombre de patients dont âge>=80	
A15	dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD	Nombre de patients dont type du lieu de domicile compris dans (3,4,5)	
B11	Nombre de séjours en HAD périnatalité	Séjours de l'année (en cours ou terminés) avec au moins une séquence avec MPP compris dans (19, 21, 22)	MPP = mode de prise en charge principal. Les spécifications autorisent qu'un séjour soit compté plusieurs fois entre les cases B11, C11 et D11. En effet, si un séjour comporte une séquence de périnat, une séquence de soins pallia et une séquence de traitement du cancer, le séjour sera compté une fois dans chaque case. En revanche il n'aura été bien compté qu'une fois en A11.
B12	Nombre de journées en HAD périnatalité	On compte les journées de l'année N des sous-séquences des séquences avec MPP compris dans (19, 21, 22)	MPP = mode de prise en charge principal. Le MPP 20 n'est plus autorisé en HAD à partir du 1er mars 2015 (cf. guide méthodo ATIH). Il est supprimé dans les spécifs et le programme 2016.
B13	Nombre de patients pris en charge en HAD périnatalité	Tri sur numéro patient des séjours sélectionnés en périnatalité (B11)	Personnes physiques distinctes, sur les numéros patient bien codés
B15	dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD périnatalité	Nombre de patients dont type du lieu de domicile compris dans (3,4,5) des séjours sélectionnés en périnatalité (B11)	
C11	dont nombre de séjours en HAD soins palliatifs	Séjours de l'année (en cours ou terminés) avec au moins une séquence avec un MPP égal à 04 OU un MPP non compris dans (05, 13, 17,19,21,22) ET [un MPA ou un des modes documentaires MPD égaux à 04 ou un Diagnostic (principal ou associé ou correspondant à un MPP ou à un MPA) égal à Z515].	Les spécifications autorisent qu'un séjour soit compté plusieurs fois entre les cases B11, C11 et D11. En effet, si un séjour comporte une séquence de périnat, une séquence de soins pallia et une séquence de traitement du cancer, le séjour sera compté une fois dans chaque case. En revanche il n'aura été bien compté qu'une fois en A11.
C12	Nombre de journées en HAD soins palliatifs	On compte les journées de l'année N des sous-séquences des séquences avec un MPP égal à 04 OU un MPP non compris dans (05, 13, 17,19,21,22) ET [un MPA ou un des modes documentaires MPD égaux à 04 ou un Diagnostic (principal ou associé ou correspondant à un MPP ou à un MPA) égal à Z515].	
C13	Nombre de patients pris en charge en HAD soins palliatifs	Tri sur numéro patient des séjours sélectionnés en soins palliatifs (C11)	Personnes physiques distinctes, sur les numéros patient bien codés
C14	dont nombre de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge en HAD soins palliatifs	Nombre de patients dont âge>=80 des séjours sélectionnés en soins palliatifs (C11)	
C15	dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD soins palliatifs	Nombre de patients dont type du lieu de domicile compris dans (3,4,5) des séjours sélectionnés en soins palliatifs (C11)	
D11	dont nombre de séjours en HAD prise en charge du cancer	Séjours de l'année (en cours ou terminés) avec au moins une séquence avec MPP compris dans (05, 13, 17)	Les spécifications autorisent qu'un séjour soit compté plusieurs fois entre les cases B11, C11 et D11. En effet, si un séjour comporte une séquence de périnat, une séquence de soins pallia et une séquence de traitement du cancer, le séjour sera compté une fois dans chaque case. En revanche il n'aura été bien compté qu'une fois en A11.
D12	Nombre de journées en HAD prise en charge du cancer	On compte les journées de l'année N sous-séquences des séquences avec MPP compris dans (05, 13, 17)	
D13	Nombre de patients pris en charge en HAD prise en charge du cancer	Tri sur numéro patient des séjours sélectionnés en prise en charge du cancer (D11)	Personnes physiques distinctes, sur les numéros patient bien codés
D14	dont nombre de patients âgés de 80 ans et plus pris en charge en HAD prise en charge du cancer	Nombre de patients dont âge>=80 des séjours sélectionnés en prise en charge du cancer (D11)	
D15	dont nombre de patients résidant en établissement social et médico-social pris en charge en HAD prise en charge du cancer	Nombre de patients dont type du lieu de domicile=3 des séjours sélectionnés en traitement du cancer (D11)	

BLOCS : Sites opératoires et salles d'intervention

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A10	Nb d'actes chirurgicaux, quelle que soit la technique d'anesthésie utilisée (générale, loco-régionale, topique...), en HC	Actes de la liste LT_CHIR : LT_CHIR_horscard et LT032 (chirurgie cardiaque)	Dans le cas des séjours multi-établissements, il faut affecter l'acte au bon établissement. La ventilation HC/HP dépend de la durée totale du séjour (durée = 0 => HP / durée > 0 => HC). Les actes comptabilisés sont avec un code d'activité = '1'. Les anesthésies sont par contre identifiées grâce au code d'activité '4'. Dans le cas où un acte fait l'objet de plusieurs anesthésies, on n'en comptabilise qu'une seule car on veut uniquement le nombre d'actes avec anesthésie. Par ailleurs, on sous-estime les actes faits sous anesthésie, car certains actes d'anesthésie ont un code CCAM complémentaire / distinct en type 4 (et on ne sait pas les relier à l'acte de type 1 correspondant) Les actes effectués dans le cadre des prestations inter-établissement (PIE) sont déclarés et comptabilisés à la fois du côté de l'établissement prestataire (avec un mode entrée-sortie à 0) et dans l'établissement demandeur, où le patient est hospitalisé (code Z75.80). La SAE s'intéresse aux actes pratiqués sur le site de l'établissement prestataire et l'établissement demandeur doit donc modifier ses données sur le site de collecte et ainsi enlever les prestations effectuées ailleurs. Pour un même séjour, un type d'acte peut être réalisé dans l'établissement et un autre type dans un autre établissement. Dans ce cas, seul le deuxième acte doit être enlevé.
B10	Nb d'actes chirurgicaux , quelle que soit la technique d'anesthésie utilisée (générale, loco-régionale, topique...), en HP		
D10	Dont actes requérant une anesthésie		
A11	Nb d'actes liés à la grossesse chez la mère. (Ex : césariennes, avortements, actes thérapeutiques pour hémorragie du post partum…) en HC	Actes de la liste LT036 qui ne comprend plus les actes d'accouchement par voix basse (JQGD)	
B11	Nb d'actes liés à la grossesse chez la mère. (Ex : césariennes, avortements, actes thérapeutiques pour hémorragie du post partum…) en HP		
D11	Dont actes requérant une anesthésie		
A12	Actes de cardiologie interventionnelle en HC	Actes de la liste LT033 : LT033-01 et LT033-02	
B12	Actes de cardiologie interventionnelle en HP		
D12	Dont actes requérant une anesthésie		
A14	Endoscopies avec ou sans anesthésie générale en HC	Actes de la liste LT015	
B14	Endoscopies avec ou sans anesthésie générale en HP		
D14	Dont actes requérant une anesthésie		
A13	Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie en HC	Actes de la liste LT_inter	
B13	Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie en HP		
D13	Dont actes requérant une anesthésie		
A15	Actes avec lithotritie ou autres actes de destuction (laser ou autre agent extérieur) en HC	Actes de la liste LT_DESTR	
B15	Actes avec lithotritie ou autres actes de destuction (laser ou autre agent extérieur) en HP		
D15	Dont actes requérant une anesthésie		

PERINAT : Périnatalité (1/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A3	Nombre total de séjours en obstétrique (y.c. post-partum, ante-partum, surveillance de grossesse, hors IVG)	Sélection = [CMD='14' hors GHM '14Z08Z'] OU [acte d'accouchement (liste A-323) ET code de la catégorie Z37 en DA]	Le code diag Z37 ne doit pas correspondre au DP du séjour
A4	dont séjours de 0 jour en obstétrique (y.c. post-partum, ante-partum, surveillance de grossesse, hors IVG)	Sélection précédente et durée de séjour = 0	
A5	Nombre de journées en obstétrique (y.c. post-partum, ante-partum, surveillance de grossesse, hors IVG)	Sélection précédente x nb journées	
B3	Nombre total de séjours en néonatologie	Sélection = Pour les séjours / journées en Néonat, SI néonat, REA néonat, on ne filtre que sur les unités médicales. Les journées sont celles effectuées dans ces unités médicales uniquement. Néonatologie : UM '04_' soins intensifs : UM '05_' Réanimation néonatale : UM '06_'	
B4	dont séjours de 0 jour en néonatologie		
B5	Nombre de journées en néonatologie		
C3	Nombre total de séjours en soins intensifs aux nouveau-nés		
C4	dont séjours de 0 jour en soins intensifs aux nouveau-nés		
C5	Nombre de journées en soins intensifs aux nouveau-nés		
D3	Nombre total de séjours en réanimation néonatale		
D4	dont séjours de 0 jour en réanimation néonatale		
D5	Nombre de journées en réanimation néonatale		
E3	Nombre total de séjours des bébés restés auprès de leur mère	Sélections des séjours des bébés restés auprès de leur mère : voir onglet MCO Activité	
E4	dont séjours de 0 jour des bébés restés auprès de leur mère	Sélection précédente et durée de séjour = 0	
E5	Nombre de journées des bébés restés auprès de leur mère	Sélection précédente x nb journées	
A6	Nombre total de séjours avec accouchement dans l'établissement	Sélection = acte d'accouchement(liste A-323) ET code de la catégorie Z37 en DA	Les accouchements hors de l'établissement seront enlevés si on prend la double condition. Les transferts (ou décès) le jour même de l'admission comptent pour 1 jour
A7	Nombre de journées avec accouchement dans l'établissement	Sélection = A6 x nombre de journées	
A8	Dont nombre de séjours avec accouchement par césarienne	Sélection = acte d'accouchement par césarienne (liste A-117) ET code de la catégorie Z37 en DA	
A9	Dont nombre de journées avec accouchement par césarienne	Sélection = A8 x nombre de journées	
A10	Nombre de femmes transférées pour accouchement depuis un autre établissement MCO (=Transferts in utero pour les maternités recevant la femme)	Sélection = RSA d'accouchement avec [mode d'entrée (7) ET provenance=1]	La comptabilisation des transferts se fait à partir de l'établissement d'accueil (celui dans lequel a lieu l'accouchement)
A11	Nombre d'accouchements uniques	Sélection = RSA d'accouchement avec un code en DA commençant par Z370 (né vivant) ou Z371 (mort-né)	
A13	Nombre d'accouchements multiples	Sélection = RSA d'accouchement avec un code en DA commençant par Z372, Z373, Z374, Z375, Z376, Z377 (naissances multiples vivantes et/ou mort-nés)	
A15	Nombre de nouveaux nés transférés (transferts néonataux) vers un autre établissement MCO	Sélection = âge en jour=0 ET mode d'entrée=(8 ou N) ET DP ne commençant pas par P95 (DP du séjour différent de mort-né) ET [mode de sortie=7 ET destination=1] ET durée séjour = 0	Ne prend pas en compte les nouveau-nés transférés vers la néonat d'un même établissement

PERINAT : Périnatalité (2/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A19	Nombre de femmes avec sortie précoce (séjour < 3 jours) après un accouchements par voie basse	Sélection = RSA d'accouchement avec l'acte (JQGD001, JQGD002, JQGD003, JQGD004, JQGD005, JQGD007, JQGD008, JQGD010, JQGD012, JQGD013) (soit des actes de la liste A-323 (ensemble des actes d'accouchement) qui ne sont pas dans la liste A-117 (césariennes)) ET durée de séjour < 3 ET [(mode de sortie 8) ou (mode de sortie 6 ou 7 et destination 6)]	On compte ici des femmes qui sortent de MCO pour aller en HAD comme des sorties précoces
A20	Nombre de transferts/mutation en HAD après un accouchement	Sélection = RSA d'accouchement avec [mode de sortie in (6,7) et destination=6]	
A26	Nombre d'interruptions de grossesse pour motif médical (IMG)	Sélection= [((0<âge gestationnel <22 SA OU (âge gestationnel non renseigné ET 0<REGLES < 154)) ET code de la catégorie O04 en DP avec 5ème caractère 1,2 et 3 du séjour ET absence de DA Z640) OU ((âge gestationnel >=22 SA OU (âge gestationnel non renseigné ET REGLES >= 154)) ET code en DA (pas DP du séjour) parmi Z3711, Z3731, Z3741, Z3761, Z3771) ET acte d'accouchement)]	Les consignes de codage impliquent le codage d'un avortement avant 22SA et d'un accouchement à partir de 22 SA pour une IMG
A28	Nombre de patientes différentes dans l'année ayant bénéficié d'une assistance médicale à la procréation	Sélection = [DP ou DA parmi (Z311, Z312, Z313) et sexe=2] tri sur numéro patient pour file active	
A40	Nombre total d'enfants (y compris morts-nés)	Nombre de séjours d'enfants en CM15 avec âge en jour = 0 et mode d'entrée=(8 ou N)	
A22	Nombre total d'IVG	DP en 0O4 avec 5ème caractère à 0 OU présence de DA Z640	
A23	Nombre d'IVG médicamenteuses	(DP en 0O4 avec 5ème caractère à 0 OU DA=Z640) ET (un acte 'JNJP001')	Le code n'étant pas toujours présent, le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en établissement peut-être sous estimé.
A24	Nombre d'IVG entre 12 et 14 SA (13 et 14 SA)	(DP en 0O4 avec 5ème caractère à 0 OU DA=Z640) ET (12<=âge gestationnel <14SA OU (âge gestationnel non renseigné ET 84<=REGLES <98))	

NEUROCHIR : Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A13	Nombre de séjours en neurochirurgie adultes (18 ans et plus)	On compte les séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '51_'. Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages dans ce type d'unité médicale, on ne compte qu'un seul séjour si ces passages se font dans le même Finess géographique. Et un séjour dans chaque établissement s'ils s'agit de Finess géographiques différents. Les journées comptabilisées sont uniquement celles effectuées dans l'UM de Neurochirurgie.	
B13	dont séjours de 0 jour en neurochirurgie adultes (18 ans et plus)		
C13	Nombre de journées en neurochirurgie adultes (18 ans et plus)		
A14	Nombre de séjours en neurochirurgie pédiatrique (0-17 ans)		
B14	dont séjours de 0 jour en neurochirurgie pédiatrique (0-17 ans)		
C14	Nombre de journées en neurochirurgie pédiatrique (0-17 ans)		
A15	Nombre de séjours en réanimation neurochirurgicale	On retient les séjours qui ont fait l'objet à la fois un passage dans l'unité médicale '51_' et d'un passage dans l'unité médicale '01A' ou '13A', dans le même établissement. Les journées comptabilisées sont celles effectuées dans l'unité médicale '01A' ou '13A'.	
C15	Nombre de journées en réanimation neurochirurgicale		
A16	Nombre de séjours en surveillance continue postopératoire	On retient les séjours qui ont fait l'objet à la fois un passage dans l'unité médicale '51_' et d'un passage dans l'unité médicale '03A' ou '14A', dans le même établissement. Les journées comptabilisées sont celles effectuées dans l'unité médicale '03A' ou '14A'.	
C16	Nombre de journées en surveillance continue postopératoire		
A17	Nombre de séjours en Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	Nombre de séjours avec au moins un acte figurant dans la liste LT31 / pour A17, on comptabilise la totalité des séjours (HC+HP)	
B17	dont séjours de 0 jour en Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie		
C17	Nombre de journées en Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie		

CHIRCAR : Activités interventionnelles en cardiologie et chirurgie cardiaque

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A4	Nombre de séjours pour Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie	Nombre de séjours qui contiennent les actes sélectionnés dans les listes LT033 ci-dessous	On calcule le nb dactes réalisés par le 1er intervenant - variable acte_activ='1' Les actes effectués dans le cadre des prestations inter-établissement (PIE) sont déclarés et comptabilisés à la fois du côté de l'établissement prestataire (avec un mode entrée-sortie à 0) et dans l'établissement demandeur, où le patient est hospitalisé (code Z75.80). La SAE s'intéresse aux actes pratiqués sur le site de l'établissement prestataire. Les actes réalisés en PIE de l'établissement demandeur, sélectionnés avec DA=Z75.80, sont retirés. Dans le cas où cette information est mal renseignée dans le PMSI, il est demandé de retirer toutes les PIE des données d'activité de l'établissement demandeur. Pour un même séjour, un type d'acte peut être réalisé dans l'établissement et un autre type dans un autre établissement. Dans ce cas, seul le deuxième acte doit être enlevé.
A5	Nombre de journées pour Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie		
A6	Nombre d'actes total pour Activités interventionnelles sous imagerie médicale en cardiologie	Voir liste LT033	
A7	dont actes de type 1 (rythmologie et stimulation multisites)	Voir liste LT033-1	
A8	dont actes de type 2 (cardiopathies de l'enfant et éventuelles réinterventions à l'âge adulte)	Voir liste LT033-2 + âge < à 18ans	
A9	dont actes de type 3 (autres cardiopathies de l'adulte dont angioplasties)	Voir liste LT033-2 + âge > ou = à 18ans	
A13	Nombre total d'actes de chirurgie cardiaque enfant	Voir liste LT032, ventilé par âge	
A14	Nombre total d'actes de chirurgie cardiaque adulte		
A16	Nombre d'actes sous CEC chez l'adulte	Voir liste LT032-1 pour la chirurgie cardiaque CEC avec age >18	
B17	Nombre de séjours en Unité de chirurgie cardiaque hors réa dédiée, USIC, et SC	Séjours dans l'unité médicale '50_'. Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages dans ce type d'UM, on ne compte qu'un seul séjour si ces passages se font dans le même Finess géographique. Et un séjour dans chaque établissement s'ils s'agit de Finess géographiques différents. Les journées sont celles effectuées au sein de l'unité médicale '50_'.	
C17	Nombre de journées en Unité de chirurgie cardiaque hors réa dédiée, USIC, et SC		

BRULES : Traitement des grands brûlés

Case	Libellé	Sélection	Remarques
B1	Nombre de séjours en Unité de réanimation protégée (y compris surveillance continue) pour les grands brûlés (unité médicale individualisée)	Séjours dans les unités médicales '01B', '03B', '14B' et '13B'. Les journées comptabilisées sont uniquement celles effectuées dans ces UM.	
C1	dont nombre de séjours pour des patients de moins de 18 ans		
D1	Journées réalisées en Unité de réanimation protégée (y compris surveillance continue) pour les grands brûlés (unité médicale individualisée)		
B2	Nombre de séjours en Unité spécifique de soins médicaux et chirurgicaux pour les grands brûlés ne nécessitant pas de réanimation	Séjours dans les unités médicales '20_'. Les journées comptabilisées sont uniquement celles effectuées dans ces UM.	
C2	dont nombre de séjours pour des patients de moins de 18 ans		
D2	Journées réalisées en Unité spécifique de soins médicaux et chirurgicaux pour les grands brûlés ne nécessitant pas de réanimation		
A7	Venues en anesthésie chirurgie ambulatoire liées au traitement des brûlures	On retient ici les séjours qui ont à la fois : un GHM de la CMD '22' + un acte parmi les listes A-130 ou A-131 + une CAS de chirurgie + une durée de séjour = 0 - On restreint les séjours à ceux effectués dans les UM "grands brûlés" ('01B', '03B', '14B' et '13B' et '20 ')	
A9	File active des patients adultes (18 ans et plus) en hospitalisation complète ou partielle	On ne filtre ici que sur le GHM. Tous les séjours de la CMD '22' sont donc retenus - On restreint les séjours à ceux effectués dans les UM "grands brûlés" ('01B', '03B', '14B' et '13B' et '20 ')	Si un même patient effectue un ou plusieurs séjours dans différents établissements, il sera comptabilisé dans chacun de ces ET.
A10	File active des patients enfants (moins de 18 ans) en hospitalisation complète ou partielle		

DOULEUR : Traitement de la douleur chronique

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A7	Nombre de séjours dans l'unité médicale douleur	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '61_'.	Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages en unité médicale douleur, on ne compte qu'un seul séjour si ces passages se font dans le même Finess géographique. Et un séjour dans chaque ET s'ils s'agit de Finess géographiques différents.
A15	Nombre de personnes différentes reçues au moins une fois en hospitalisation dans une UM de traitement de la douleur dans l'année (file active)	unité médicale '61_'	Si un même patient effectue un ou plusieurs séjours dans différents établissements, il sera comptabilisé dans chacun de ces ET.

DIALYSE : Traitement de l’insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale

Case	Libellé	Sélection	Remarques
C4	Nombre de séances dans l'année en hémodialyse en centre - adultes	Nombre de séances dans séjours avec ((DP=Z49.1 et acte différent de 'JVRP004') ou acte in ('JVJF004', 'JVJF008')) et type_UM in ('21','22') et age >=18 ans	On utilise la variable "nbSeances" ici.
C5	Nombre de séances dans l'année en hémodialyse en centre - enfants	Nombre de séances dans séjours avec ((DP=Z49.1 et acte différent de 'JVRP004') ou acte in ('JVJF004', 'JVJF008')) et type_UM in ('21','22') et age <18 ans	
C6	Nombre de séances dans l'année en hémodialyse en Unité Dialyse Médicalisée	Nombre de séances dans séjours avec ((DP=Z49.1 et acte différent de 'JVRP004') ou acte in ('JVJF004', 'JVJF008')) et type_UM='23'	
C7	Nombre de séances dans l'année en entrainement à l'hémodialyse	Nombre de séances dans séjours avec acte JVRP004	
C14	Nombre de séances dans l'année en entraînement à dialyse péritonéale	Nombre de séances dans séjours avec DP in ('Z49.20','Z49.21') ou actes in ('JVRP007', 'JVRP008')	
A28	Nombre de séances au cours d'une hospitalisation	Nombre de séances au cours d'une hospitalisation (HC) : "nbre d'occurrences d'actes d'EER (actes 'JVJF004' ou 'JVJF008' ou 'JVJB001') dans les séjours hors CM 28 (HC)"	Ici, c'est le nombre d'actes que l'on compte

CANCERO : Traitement du cancer (1/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A4	Activité en traitement du cancer : nombre de séjours MCO	DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)] ET [(GHM en "C") OU (GHM '27Z02', '27Z03', '27Z04')] OU DP, DR ou DA compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)] ET [DP ou DA commençant par 'Z510' ou 'Z511' ou 'Z9480'] OU DP ou DR compris dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)] ET (séjour avec au moins un acte parmi la liste : HLNK001, HLNM001, HLNN900, ZCNH002, ZCNH005, ZZLJ001, ZZLJ002, EBSF003, EBSF004, ECSF002, ECSF004, ECSF006, ECSF008, EDSF004, EDSF005, EDSF006, EDSF008, EDSF012, EDSF014, EDSF015, EDSF016, EDLF014, EDLF015, EDLF016, EDLF017, EELF004, EELF005, EHSF001, ABLB006, AFLB003, AFLB013, EBLF002, EBLF003, ECLF005, ECLF006, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EDLL001, EDLL002, EDSF003, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB001, GGLB008, HLNA007, HLNC003, HPLB002, HPLB003, HPLB007, JANH798, ZZLF004, ZZLF900)	Pour les sélections à partir des diagnostics, on travaille au niveau séjour. Avec un appariement sur l'UM, on récupère l'ensemble des ET des séjours multi étabs. Rajout des actes de radiologie interventionnelle (dont la radio-fréquence)
A5	dont nombre de séjours de 0 jour	Sélection A4 pour les séjours de 0 jour	
B4	Activité en traitement du cancer : nombre de séjours HAD	Séjours (en cours ou terminés) avec au moins une séquence avec MPP = '05' ou un MPA = '05' ET présence d'un diagnostic (principal, associé ou autre) compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)	case remplie avec PMSI HAD MPP = mode de prise en charge principal
A6	Activité en traitement du cancer : nombre de journées MCO	Sélection A4 x nombre de journées hors nombre de journées RSP (résumés de préparation)	
B6	Activité en traitement du cancer : nombre de journées HAD	Nombre de sous-séquences des séquences avec MPP = '05' ou un MPA = '05' ET présence d'un diagnostic compris (principal, associé ou autre) dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	case remplie avec PMSI HAD MPP = mode de prise en charge principal
A9	Nombre total de séjours avec traitement de chimiothérapie en MCO réalisés pendant une hospitalisation complète ou en ambulatoire (y.c. les séances)	DP ou DA commençant par 'Z511' ET [DP ou DR ou DA compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)] OU [Séjour avec au moins un code acte parmi la liste : (ECLF005, ECLF006, EDLF014, EDLF015, EDLF016, EDLF017, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EELF004, EELF005, AFLB003, AFLB013, HPLB002, HPLB003, HPLB007, ABLB006, EBLF002, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB001, GGLB008, JANH798, ZZLF004, ZZLF900, EBLF003) OU (GHM '17M05' ou '17M06')] ET [DP ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	Pour les actes, sélection uniquement de l'ET dans lequel se déroulent ces actes pour les séjours multi étabs
B9	Nombre de séjours avec traitement de chimiothérapie en HAD	Séjours (en cours ou terminés) avec au moins une séquence avec MPP = '05' ou un MPA = '05' ET présence d'un diagnostic (principal, associé ou autre) compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)	case remplie avec PMSI HAD
C9	Nombre de séjours d'hospitalisation complète pour chimiothérapie en MCO	Séjours d'hospitalisation complète parmi (duree du séjour>0) : GHM "17M05" ou "17M06"	
A10	Nombre de séances de chimiothérapie en MCO réalisées en ambulatoire	GHM 28Z07Z x nombre de séances	
B10	Nombre de journées de chimiothérapie en HAD	Nombre de sous-séquences des séquences avec MPP = '05' ou un MPA = '05' ET présence d'un diagnostic compris (principal, associé ou autre) dans [(C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	case remplie avec PMSI HAD MPP = mode de prise en charge principal
A11	Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un traitement par chimiothérapie dans l'année - Nombre de patients âge >= à 18 ans en MCO	Filtre utilisé pour les cases A9/A10 ET sélection selon l'âge	
C11	Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un pour traitement par chimiothérapie dans l'année - Nombre de patients < 18 ans en MCO		
B11	Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un traitement par chimiothérapie dans l'année - Nombre de patients âge >= à 18 ans en HAD	Filtre utilisé pour les cases B9/B10 ET sélection selon l'âge	case remplie avec PMSI HAD Personnes physiques distinctes, sur les numéros patient bien codés i.e avec code retour = '000000' (les codes patients en erreur ne sont pas comptabilisés).
D11	Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un traitement par chimiothérapie dans l'année - Nombre de patients âge < à 18 ans en HAD		case remplie avec PMSI HAD Personnes physiques distinctes, sur les numéros patient bien codés i.e avec code retour = '000000' (les codes patients en erreur ne sont pas comptabilisés).
A14	Nombre de résumés de préparation à un traitement par radiothérapie externe - Réalisées en ambulatoire	Séjours avec DP Z51.00 ET [DR ou DA compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	
A15	Nombre de séances de traitement par radiothérapie externe - Réalisées en ambulatoire	[(Séjours dans les GHM 28Z11Z, 28Z18Z, 28Z23Z, 28Z24Z, 28Z25Z)x nb séances] ET [DR = vide ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	
B15	Nombre de séances de traitement par radiothérapie externe - Réalisées pendant une hospitalisation complète	GHM 17K04 OU (actes des listes A-170, A-304, A-318, A-319, A-320 ET hors CM28)	
A16	Nombre de séances de traitement par curiethérapie - Réalisées en ambulatoire	Séjours avec un GHM '28Z10Z' x nb séances ET [DR = vide ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]	
B16	Nombre de séances de traitement par curiethérapie - Réalisées pendant une hospitalisation complète	Séjours hors CM28 avec (au moins un acte dans la liste 'A-205') OU (un GHM parmi (17K05, 17K08 , 17K09))	

CANCERO : Traitement du cancer (2/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A17	Nombre de patients adultes atteints de cancer pris en charge en radiothérapie externe dans l'année - âge >= 18 ans	Filtre utilisé pour les cases A15/B15 ET chainage sur numéro patient ET sélection sur l'âge	Si un patient effectue plusieurs séjours dans l'année et atteind 18 ans entre deux séjours, on ne compte ce patient qu'une seule fois, dans la catégorie plus de 18 ans
A18	Nombre de patients adultes atteints de cancer pris en charge en curiethérapie dans l'année - âge >= à 18 ans	Filtre utilisé pour les cases A16/B16 ET chainage sur numero patient ET sélection sur l'âge	
B17	Nombre de patients enfants atteints de cancer pris en charge en radiothérapie externe dans l'année - âge < 18 ans	Filtre utilisé pour les cases A15/B15 ET chainage sur numéro patient ET sélection sur l'âge	
B24	Nombre de séjours en Unité(s) médicale(s) de médecine en hospitalisation complète, dont hospitalisation de semaine (y compris curiethérapie)	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '40', et une durée de séjour partielle dans cette UM > 0.	
C24	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans		
D24	Nombre de journées en Unité(s) médicale(s) de médecine en hospitalisation complète, dont hospitalisation de semaine (y compris curiethérapie)		
E24	dont journées d'enfants de moins de 18 ans		
B25	Nombre de séjours en Unité(s) médicale(s) de médecine en hospitalisation à temps partiel (notamment unités de chimiothérapie ambulatoire)	Séjours avec au moins un passage dans les unités médicales '40' ou '43', et des durées de séjour partielles dans ces UM = 0.	
C25	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans		
B26	Nombre de séjours en Unité(s) médicale(s) de chirurgie en hospitalisation complète, dont hospitalisation de semaine	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '41', et une durée de séjour partielle dans cette UM > 0.	
C26	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans		
D26	Nombre de journées en Unité(s) médicale(s) de chirurgie en hospitalisation complète, dont hospitalisation de semaine		
E26	dont journées d'enfants de moins de 18 ans		
B27	Nombre de séjours en Unité(s) médicale(s) de chirurgie en hospitalisation à temps partiel	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '41', et une durée de séjour partielle dans cette UM = 0.	
C27	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans		

URGENCES : Structure des urgences

Case	Libellé	Sélection	Remarques
C21	UHCD générale - Nombre de séjours	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '07A'. Le nombre de journées correspond à celles effectuées au sein de l'unité médicale '07A'.	On travaille directement à partir des passages dans les UM, car a priori "un passage" = "un séjour", les patients ne retournent pas en UHCD. Les "séjours" de 0 jour sont en fait les passages de 0 jour en UHCD, puisqu'on ne s'intéresse qu'à la durée de séjour partielle dans ces unités médicales. Le nombre de séjours de 0 jour découle du calcul de la durée de séjour (somme des durees des passages en UHCD) - si 2 passages dans un même ET, dont un de 0 jours et un autre de x jours, le séjour ne sera pas compatibilisé en séjour de 0 jour.
D21	dont séjours de 0 jour		
E21	UHCD générale - Nombre de journées		
C29	UHCD pédiatrique - Nombre de séjours	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '07B'. Le nombre de journées correspond à celles effectuées au sein de l'unité médicale '07B'.	
D29	dont séjours de 0 jour		
E29	UHCD pédiatrique - Nombre de journées		

REA : Réanimation, surveillance continue et soins intensifs

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A3	Nombre de séjours en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
A4	Nombre de passages en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés)	Nombre de passages : il peut y en avoir plusieurs par séjour.	
A5	dont nombre de passages de 0 jour	Ensemble des passages avec durée de séjour partielle = 0.	
A6	Nombre de journées en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '01A' (si 0, on compte 0).	
A7	% d'entrées en provenance d'autres entités juridiques en unité de réanimation adulte	Parmi les séjours recensés en A3, proportion avec un mode d'entrée = '7'.	
A8	IGS 2 médian	Valeur médianne de l'IGS dans l'UM '01A' arrodie à l'unité.	
A9	Nombre de séjours de patients âgés de 80 ans et plus en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés)	Parmi les séjours recensés en A3, proportion avec un âge >= 80 ans.	
B3	Nombre de séjours en Unités de réanimation enfants (hors néonatologie et grands brûlés)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
B4	Nombre de passages en Unités de réanimation enfants (hors néonatologie et grands brûlés)	Nombre de passages : il peut y en avoir plusieurs par séjour.	
B5	dont nombre de passages de 0 jour	Ensemble des passages avec durée de séjour partielle = 0.	
B6	Nombre de journées en Unités de réanimation enfants (hors néonatologie et grands brûlés)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '13A' (si 0, on compte 0).	
B7	% d'entrées en provenance d'autres entités juridiques	Parmi les séjours recensés en B3, proportion avec un mode d'entrée = '7'.	
A12	Nombre de séjours en USIC	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '02A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
A13	Nombre de journées en USIC	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '02A' (si 0, on compte 0).	
B12	Nombre de séjours en SI de l'UNV	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '18_' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
B13	Nombre de journées en SI de l'UNV	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '18_' (si 0, on compte 0).	
C12	Nombre de séjours en Autres SI	Nombre de séjours avec au moins un passage dans les unités médicales '02B' et '16' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
C13	Nombre de journées en Autres SI	Somme des durées de séjour partielles dans les UM '02B' et '16' (si 0, on compte 0).	
A16	Nombre de séjours en Surveillance Continue adultes	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
A17	Nombre de journées en Surveillance Continue adultes	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '03A' (si 0, on compte 0).	
B16	Nombre de séjours en Surveillance Continue enfants	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
B17	Nombre de journées en Surveillance Continue enfants	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '14A' (si 0, on compte 0).	

COVID19

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A2	Nombre de séjours de patients Covid-19, MCO hospitalisation complète	Sélection de l'hospitalisation complète selon le typage des UM (pour plus de précisions se référer au bordereau MCO Activité)	Pour les patients Covid-19, retenir le code U071 pour les DP, DR, DA, MMP, AE, . Les séances de transfusion (28Z14), d'oxygénothérapie (28Z15), d'aphérèses sanguines (28Z16) et de chimiothérapie non tumorale (28Z17) sont exclues du bordereau COVID19.
A3	Nombre de journées de patients Covid-19, MCO hospitalisation complète		
A5	Nombre de séjours de patients Covid-19, MCO hospitalisation partielle ou ambulatoire	Sélection de l'hospitalisation partielle selon le typage des UM (pour plus de précisions se référer le bordereau MCO Activité)	
C2	Nombre de séjours de patients Covid-19, SSR hospitalisation complète	Sélection sur les MMP, AE commençant par "U071" (pour plus de précision, se référer au bordereau SSR, case E1)	
C3	Nombre de journées de patients Covid-19, SSR hospitalisation complète	Sélection sur les MMP, AE commençant par "U071" (pour plus de précision, se référer au bordereau SSR, case F2)	
C5	Nombre de séjours de patients Covid-19, SSR hospitalisation partielle ou ambulatoire	Sélection sur les MMP, AE commençant par "U071" (pour plus de précision, se référer au bordereau SSR, case I2)	
A8	Nombre de séances de dialyse (tous type) effectués par des patients Covid-19	Sélection : GHM 28Z01, 28Z02, 28Z03 et 28Z04	
A9	Nombre de séances de traitement du cancer (tout type) effectuées par des patients Covid-19	Sélection : GHM 28Z07, 28Z10, 28Z11, 28Z18, 28Z19, 28Z20, 28Z21, 28Z22, 28Z23, 28Z24 et 28Z25	
A12	Nombre de séjours en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés) (identique au bordereau REA)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
A13	Nombre de séjours en Unité de réanimation adultes, patients Covid-19		
A14	Nombre de journées en Unité de réanimation adultes (hors grands brûlés)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '01A' (si 0, on compte 0).	
A15	Nombre de journées en Unité de réanimation adultes, patients Covid-19		
A16	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 (file active) en Unité de réanimation adultes	Patient avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A', tri sur numéro patient pour file active	
A17	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de 70 ans et plus en Unité de réanimation adultes	Patient de 70 ans et plus avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A', tri sur numéro patient pour file active	
A18	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de moins de 18 ans en Unité de réanimation adultes	Patient de moins de 18 ans avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A', tri sur numéro patient pour file active	
A19	Nombre de décès pour Covid-19 en Unité de réanimation adultes	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '01A' et mode de sortie = 9	
B12	Nombre de séjours en Unité de réanimation enfants (hors néonatologie) (identique au bordereau REA)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
B13	Nombre de séjours en Unité de réanimation enfants, patients Covid-19		
B14	Nombre de journées en Unité de réanimation enfants (hors néonatologie)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '13A' (si 0, on compte 0).	
B15	Nombre de journées en Unité de réanimation enfants, patients Covid-19		
B16	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 (file active) en Unité de réanimation enfants	Patient avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A', tri sur numéro patient pour file active	
B17	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de 70 ans et plus en Unité de réanimation enfants	Patient de 70 ans et plus avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A', tri sur numéro patient pour file active	
B18	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de moins de 18 ans en Unité de réanimation enfants	Patient de moins de 18 ans avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A', tri sur numéro patient pour file active	
B19	Nombre de décès pour Covid-19 en Unité de réanimation enfants	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '13A' et mode de sortie = 9	
C12	Nombre de séjours en SI (identique au bordereau REA)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une des unités médicales suivantes : '02A', '02B', '16', '18' ; si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
C13	Nombre de séjours en SI, patients Covid-19		
C14	Nombre de journées en SI	Somme des durées de séjour partielles dans les UM '02A', '02B', '16', '18' (si 0, on compte 0).	
C15	Nombre de journées en SI, patients Covid-19		
C16	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 (file active) en SI	Patient avec au moins un passage dans une des unités médicales suivantes : '02A', '02B', '16', '18', tri sur numéro patient pour file active	
C17	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de 70 ans et plus en SI	Patient de 70 ans et plus avec au moins un passage dans une des unités médicales suivantes : '02A', '02B', '16', '18', tri sur numéro patient pour file active	
C18	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de moins de 18 ans en SI	Patient de moins de 18 ans avec au moins un passage dans une des unités médicales suivantes : '02A', '02B', '16', '18', tri sur numéro patient pour file active	
C19	Nombre de décès pour Covid-19 en SI	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une des unités médicales suivantes : '02A', '02B', '16', '18' et mode de sortie = 9	
D12	Nombre de séjours en Surveillance Continue adultes (identique au bordereau REA)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
D13	Nombre de séjours en Surveillance Continue adultes, patients Covid-19		
D14	Nombre de journées en Surveillance Continue adultes	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '03A' (si 0, on compte 0).	
D15	Nombre de journées en Surveillance Continue adultes, patients Covid-19		
D16	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 (file active) en Surveillance Continue adultes	Patient avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A', tri sur numéro patient pour file active	
D17	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de 70 ans et plus en Surveillance Continue adultes	Patient de 70 ans et plus avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A', tri sur numéro patient pour file active	
D18	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de moins de 18 ans en Surveillance Continue adultes	Patient de moins de 18 ans avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A', tri sur numéro patient pour file active	
D19	Nombre de décès pour Covid-19 en Surveillance Continue adultes	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '03A' et mode de sortie = 9	
E12	Nombre de séjours en Surveillance Continue enfants (identique au bordereau REA)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	
E13	Nombre de séjours en Surveillance Continue enfants, patients Covid-19		
E14	Nombre de journées en Surveillance Continue enfants	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '14A' (si 0, on compte 0).	
E15	Nombre de journées en Surveillance Continue enfants, patients Covid-19		
E16	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 (file active) en Surveillance Continue enfants	Patient avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A', tri sur numéro patient pour file active	
E17	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de 70 ans et plus en Surveillance Continue enfants	Patient de 70 ans et plus avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A', tri sur numéro patient pour file active	
E18	Nombre de patients différents pris en charge pour Covid-19 âgés de moins de 18 ans en Surveillance Continue enfants	Patient de moins de 18 ans avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A', tri sur numéro patient pour file active	
E19	Nombre de décès pour Covid-19 en Surveillance Continue enfants	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '14A' et mode de sortie = 9	

Ancien code UM	Code UM actuel	Classification de l'unité médicale fonctionnelle	Mode d'hospitalisation	Rattachement à la discipline SAE	Remarque
01	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC	Médecine	
01	01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC	Médecine	
02	02A	Soins intensifs en cardiologie = USIC	HC	Médecine	
02	02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatologie)	HC	Médecine	
03	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC	Médecine	
03	03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC	Médecine	
04	04	Néonatologie sans SI	HC	Médecine	
05	05	Soins intensifs en néonatologie	HC	Médecine	
06	06	Réanimation néonatale	HC	Médecine	
07	07A	UHCD strutures des urgences générales	HC	Urgences	
07	07B	UHCD strutures des urgences pédiatriques	HC	Urgences	
08	08	Soins et accompagnement des malades en phase terminale (unité de soins palliatifs)	HC	Médecine	
13	13A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés	HC	Médecine	
13	13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine	
14	14A	Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés	HC	Médecine	
14	14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine	
16	16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	HC	Médecine	
17	17	UNV hors SI	HC	Médecine	
18	18	Soins intensifs en UNV	HC	Médecine	
19	19	Unité d'addictologie de recours et de référence	HP /HC /mixte	Médecine	
	20	Traitement des grands brûlés (hors réanimation et surveillance continue grands brûlés)	HC	Chirurgie	
21	21	Hémodialyse en centre pour adulte	HP	Dialyse	
22	22	Hémodialyse en centre pour enfant	HP	Dialyse	
23	23	Hémodialyse en unité médicalisée	HP	Dialyse	
	34	Hémodialyse en unité d'autodialyse	HP	Dialyse	
	35	Hémodialyse à domicile	HP	Dialyse	
	36	Dialyse péritonéale à domicile	HP	Dialyse	
	37	Unité de dialyse saisonnière	HP	Dialyse	
26	26	Unité hospitalière sécurisée interrégionale UHSI	HC	Médecine	
	40	Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale	HP /HC /mixte	Médecine	
	41	Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale	HP /HC /mixte	Chirurgie	
	42	Unité de radiothérapie ambulatoire	HP	Médecine	
	43	Unité de chimiothérapie ambulatoire	HP	Médecine	
	50	Chirurgie cardiaque	HP /HC /mixte	Chirurgie	
	51	Neurochirurgie	HP /HC /mixte	Chirurgie	
	52	Autre chirurgie pédiatrique (ou chirurgie indifférenciée pédiatrique)	HP /HC /mixte	Chirurgie	
	53	Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	HP /HC /mixte	Chirurgie	
61	61	Unité de prise en charge de la douleur chronique	HP /HC /mixte	Médecine	
24 et 25	27	Médecine gériatrique	HP /HC /mixte	Médecine	
	28	Médecine pédiatrique (hors unité d'oncologie médicale, spécialisée ou non)	HP /HC /mixte	Médecine	
	29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée	HP /HC /mixte	Médecine	
	70	Gynécologie seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs	
	71	Obstétrique seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs	
	72	Interruption volontaire de grossesse	HP /HC /mixte	Gynéco obs	Suppression au 01/03/2019
	73	Gynécologie obstétrique indifférenciée	HP /HC /mixte	Gynéco obs	