

MCO par diagnostic ou acte

Décembre 2014

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'objectif de cette application est de présenter pour un code et une année donnés, l'ensemble des GHM pour lesquels ce code, diagnostic principal ou acte classant, figure dans les séjours.

Cette liste donne pour chaque GHM, son code et son libellé, sa CMD, le nombre de séjours et séances ainsi que la durée moyenne de ces séjours.

La liste est présentée par fréquence décroissante des séjours / séances.

Données mobilisées:

- Champ et source des données :
Les données sont issues du PMSI MCO.

Avant 2006, les informations de groupage prises en considération sont celle inscrites par le logiciel d'anonymisation avant transmission des résumés. Cependant, à compter de 2006, les deux premiers mois de l'année étant groupés selon la méthode de l'année passée, un regroupage des RSA des mois de janvier et février selon la version applicable aux mois ultérieurs de l'année a été réalisé de telle sorte à pouvoir présenter des résultats selon une même version de la classification des GHM (groupes homogènes de malades)

Le tableau ci-dessous présente les versions de classifications des GHM dans lesquelles les données ont été consolidées, selon l'année de la base MCO :

Version de classification de GHM	Année
v10a	2006
v10b	2007
v10c	2008
v11a	2009
v11b	2010
v11c	2011
v11d	2012
v11e	2013
v11f	2014
v11g	2015

- Période couverte :
Année 1995 à la dernière année en cours de consolidation

- Traitements des données :

Au préalable du calcul des statistiques, ont été écartés de ces bases de données :

- o les RSA avec erreur de groupage (défaut de format ou de qualité des informations ; les séjours ayant des combinaisons d'actes médicaux et diagnostic principal non classables sont par contre conservés avant 2009).
- o les séjours correspondant à une prestation inter établissement (information figurant dans les RSA à compter de 2000).
- o les RSA correspondant à des transmissions des seuls résumés standardisés de facturation (établissements privés à but lucratif). Ils ne contiennent, par définition, pas d'information médicale et sont par conséquent groupés en erreur et non pris en compte dans les calculs.

Pour les calculs statistiques, la durée de séjours des RSA de séances a été systématiquement considérée comme nulle. Pour mémoire, la durée de séjour est, dans les autres cas, calculée dans les RSA comme la différence entre la date de sortie et la date d'entrée (i.e. un nombre de nuitées)

Pour les actes médicaux et les diagnostics associés, seuls les codes distincts figurant sur chaque RSA, et non leur nombre, est pris en considération. Seuls les actes et diagnostics correspondant aux nomenclatures en vigueur sont pris en considération (CIM, CdAM, CCAM). Les informations contenues dans des RSA couvrant plusieurs séances de même type (dialyse, chimiothérapie anticancéreuse, radiothérapie principalement) comptent autant de fois que de nombre de séances couvertes par chacun de ces résumés, exception faite pour les résumés de séance préparation à l'irradiation externe pour lesquels le nombre de séance est considéré comme étant égal à un. Ainsi, ce qui est présenté correspond bien aux séjours et séances réalisées.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

Le formulaire permet de sélectionner au moyen de menus déroulants l'année et le type de code, diagnostic principal ou acte médical classant. Dans ce dernier cas, pour les années 2002 à 2003, il convient en outre de préciser le type de nomenclature des actes, CdAM ou CCAM, celles-ci coexistant alors. La sélection peut en outre être restreinte aux seuls établissements ex/sous DGF ou ex/sous OQN.

Le formulaire d'interrogation des bases de données permet de sélectionner :

- l'année (*menu « Année »*),
- le type d'établissement (publics et PSPH, privés OQN) (*menu « Type d'Établissements »*),
- le type de code (*menu « type de code »*), diagnostic principal (nomenclature CIM-9 et CIM-10 en 1995 et 1996, uniquement la nomenclature CIM-10 à partir de 1997) ou acte (nomenclatures CdAM de 1995 à 2003 et CCAM à partir de 2002). La sélection se poursuit dans le *menu « choix du code »* :
- soit en indiquant en majuscule un code,
- soit en lançant le traitement ce qui permet d'accéder à un code via les chapitres, sous chapitres, rubriques définis dans la publication de chaque nomenclature.

Capture rectangulaire

Formulaire d'interrogation des données

Année : 2001

Choix du type d'établissement : Ensemble des établissements

Choix du type de codes : Diagnostics Principaux

Choix du code :

Veillez effectuer la saisie en majuscule
Pour un code diagnostic : veuillez saisir le code sans le .
Pour un acte CCAM : la recherche s'effectue sur les codes sur 7 caractères sans phase ni activité

LANCER LE TRAITEMENT

Les informations disponibles sont :

- le nombre total de séjours et séances , dont :
 - o le nombre de séjours hors GHM en J ou T (ex. CM 24) et séances
 - o le nombre de séjours en GHM en J ou T (ex. CM24) hors séances
 - o le nombre de séances (CM 28)
- la durée moyenne des séjours hors GHM en J ou T (ex. CM 24) et séances

Exemple de résultats :

Base Nationale Publique et Privée - 2014 (mise à jour hebdomadaire)
 Répartition des GHM pour le diagnostic CIM10
 C311 : Tumeur maligne du sinus ethmoïdal

CMD	GHM	Libellé	Effectif	DMS
03	03C071	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 1	136	3,66
03	03M071	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 1	46	2,80
03	03C072	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 2	44	8,66
03	03M072	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 2	25	8,20
03	03C073	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, niveau 3	23	8,96
03	03M073	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, niveau 3	20	12,35
03	03M07T	Tumeurs malignes des oreilles, du nez, de la gorge ou de la bouche, très courte durée	14	0,00
03	03C07J	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans, en ambulatoire	12	0,00
03	03C291	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes, niveau 1	10	4,60