

Caractéristiques des séjours par région

Décembre 2014

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Cette application permet d'accéder à des statistiques générales ne portant pas sur le résultat du groupage des séjours ni les diagnostics et actes médicaux.

Elle présente une synthèse du nombre de séjours et de la DMS par région en fonction du type de séjour, de l'âge et du sexe du malade ainsi que de la catégorie d'établissement. Le nombre de patients distincts est également fourni par région selon la catégorie d'établissement.

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 nombre de séjours par région administrative française est présenté en fonction :

- du type de séjour, séjours non CM 24 (GHM J et T à compter de 2009) ni séances, séjours de la CM 24 (GHM J et T à compter de 2009) et séances
- de la classe d'âge des malades, décomposé en deux tableaux, (0-29j, 30-119j, 120j-1an, 1an-4ans, 5ans-16ans) d'une part et (17-25 ans, 26-45 ans, 46-55 ans, 56-70 ans, 56-70 ans, > 80 ans) d'autre part
- du sexe des malades
- de la catégorie d'établissements

Le nombre de séjour est complété par la durée de séjour moyenne correspondante. Les tableaux par classe d'âge sont décomposés par type de séjour.

Enfin, le nombre de patients distincts, i.e. le nombre de clé de chaînage générées sans erreur distinctes, est présenté par région. Dans ce tableau figure aussi le nombre d'établissements. Ce tableau n'est défini qu'à compter de 2001.

Le formulaire permet de préciser, le cas échéant, la sélection au-delà de l'année et du type de tableau, en indiquant la catégorie d'établissement.

Exemple de présentation :

Région	CMD hors GHM en J ou T et séances		Séances	GHM en J ou T		Nb total
	Nb séjours	DMS	Nb séances	Nb séjours	DMS	
Ile-de-France	1 481 724	5,3	1 208 366	886 450	0,1	3 576 540
Champagne-Ardenne	183 407	5,6	135 572	98 970	0,2	417 949
Picardie	225 393	5,7	180 427	115 233	0,2	521 053
Haute-Normandie	217 436	5,3	177 602	129 675	0,2	524 713
Centre	325 526	5,6	259 948	173 941	0,2	759 415
Basse-Normandie	193 778	5,8	148 219	108 310	0,2	450 307
Bourgogne	224 530	5,9	153 355	121 621	0,2	499 506
Nord-Pas-de-Calais	605 083	5,1	465 328	395 451	0,1	1 465 862
Lorraine	326 468	5,5	229 966	170 024	0,1	726 458
Alsace	256 008	5,7	307 420	153 972	0,1	717 400