

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	<p>Les séjours des nouveau-nés restés auprès de leur mère ne sont pas comptabilisés.</p> <p>Ces nouveaux-nés restés auprès de leur mère sont repérés par les étapes suivantes :</p> <p>1 - Sélection des séjours dont âge jours est égale à 0 ou 1 jour et mode de sortie différent de décès</p> <p>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)</p> <p>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.</p>
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	Evolution N et N-1
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)) sans GHM 28 de séance	<p>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).</p> <p>Pour les nombre de séjours, les séjours sont comptabilisés en chirurgie si la durée du séjour passé dans l'UM 52 (chirurgie) est plus longue que la durée du séjour passée dans les autres unités pédiatriques ()</p> <p>Pour les durées de séjours en HC, c'est la durée passée dans chaque unité selon qu'elle est en chirurgie ou en médecine, indépendamment de la discipline du séjours</p>	
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)) sans GHM 28 de séance		
A27	Nb de journées en hospit. complète (Court séjour pédiatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans ces UM.		
C26	Nb de séjours en hospit. complète en médecine (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)) sans GHM 28 de séance		
D26	Nb de séjours en hospit. complète en chirurgie (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)) sans GHM 28 de séance		
E26	Nb de séjours en hospit. partielle en médecine (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)) sans GHM 28 de séance		
F26	Nb de séjours en hospit. partielle en chirurgie (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)) sans GHM 28 de séance		
C27	Nb de journées en hospit. complète en médecine (Court séjour pédiatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans les UM '07B', '13A', '13B', '14A', '14B' , '28_' .		Correction inversion C27 et D27 de la première version de 2022
D27	Nb de journées en hospit. complète en chirurgie (Court séjour pédiatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans les UM 52.		Correction inversion C27 et D27 de la première version de 2022
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. sans GHM 28 de séance		
B43	Nb de séjours en hospit. partielle (Médecine gériatrique)	UM '27_' si modhos=HP ou (modhos=M & duree=0) sans GHM 28 de séance		
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_' , sans GHM 28 de séance. 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	Evolution N et N-1
E1	Nombre de séjours HC Adultes	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3 ^{ème} 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 l'hospitalisation complète.	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 3 ^{ème} caractère de type_UM compris dans ('E','P','J')	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	
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 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.
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'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	
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 polyopathologique, 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'		
F14	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51E' ou '51J' ou '51P'	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.	
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'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	
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 3 ^{ème} 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.	suppression
G12	Nombre de séjours HC supérieurs à 3 mois Enfants	Séjours pour lesquels le premier RHA de l'année en cours a le 3 ^{ème} caractère de type_UM compris dans ('E','P','J')	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	suppression
I2	Nombre de jours de présence HP Adultes - Polyvalent	où type_UM = '50A'		
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'	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 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.
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 polyopathologique, 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'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	
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 ATI). 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)	<p>Dans le cas des séjours multi-établissements, il faut affecter l'acte au bon établissement.</p> <p>La ventilation HC/HP dépend de la durée totale du séjour (durée = 0 => HP / durée > 0 => HC).</p> <p>Les actes comptabilisés sont avec un code d'activité = '1'.</p> <p>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)</p> <p>Les actes effectués dans le cadre des <u>prestations inter-établissement</u> (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.</p> <p>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.</p>
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 voie 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 destruction (laser ou autre agent extérieur) en HC	Actes de la liste LT_DESTR	
B15	Actes avec lithotritie ou autres actes de destruction (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 néonatalogie		
B4	dont séjours de 0 jour en néonatalogie		
B5	Nombre de journées en néonatalogie	Sélection = Pour les séjours / journées en Néonatal. Si néonatal, REA néonatal, on ne filtre que sur les unités médicales. Les journées sont celles effectuées dans ces unités médicales uniquement.	
C3	Nombre total de séjours en soins intensifs aux nouveau-nés		
C4	dont séjours de 0 jour en soins intensifs aux nouveau-nés	Néonatalogie : UM '04.'	
C5	Nombre de journées en soins intensifs aux nouveau-nés	soins intensifs : UM '05.'	
D3	Nombre total de séjours en réanimation néonatale	Réanimation néonatale : UM '06.'	
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 nouveau-nés transférés (transferts néonataux) vers un autre établissement MCO	Sélection = âge en jour=0 ET mode d'entrée=(6 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 néonatal 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 6) 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 004 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] tn 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 004 avec 5ème caractère à 0 OU présence de DA Z640	
A23	Nombre d'IVG médicamenteuses	(DP en 004 avec 5ème caractère à 0 OU DA=Z640) ET (un acte 'JNP001')	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 004 avec 5ème caractère à 0 OU DA=Z640) ET (12<=âge gestationnel <14SA OU (âge gestationnel non renseigné ET 84<=REGLES <98))	
A45	Nombre d'IVG entre 14 et 16 SA (15 et 16 SA)	(DP en 004 avec 5ème caractère à 0 OU DA=Z640) ET (14<=âge gestationnel <16 SA OU (âge gestationnel non renseigné ET 98<=REGLES <112))	Note: L'âge gestationnel est compté en nombre de semaines d'aménorrhée révolues. La nouvelle législation autorise l'IVG avant la fin de la 14ème semaine de grossesse donc avant une aménorrhée de 16 semaines révolues. (cf. LOI n° 2022-295 du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement)

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)	<p>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.</p> <p>Les journées comptabilisées sont uniquement celles effectuées dans l'UM de Neurochirurgie.</p>	
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	<p>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.</p> <p>Les journées comptabilisées sont celles effectuées dans l'unité médicale '01A' ou '13A'.</p>	
C15	Nombre de journées en réanimation neurochirurgicale		
A16	Nombre de séjours en surveillance continue postopératoire	<p>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.</p> <p>Les journées comptabilisées sont celles effectuées dans l'unité médicale '03A' ou '14A'.</p>	
C16	Nombre de journées en surveillance continue postopératoire		
A17	Nombre de séjours en Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	<p>Nombre de séjours avec au moins un acte figurant dans la liste LT31 / pour A17, on comptabilise la totalité des séjours (HC+HP)</p>	
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	<p>On calcule le nb d'actes réalisés par le 1er intervenant - variable acte_activ='1'</p> <p>Les actes effectués dans le cadre des <u>prestations inter-établissement</u> (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.</p> <p>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.</p>
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		

PALIA : Soins palliatifs

Case	Libellé	Sélection	Remarques
A9	Nombre de séjours dans l'unité de soins palliatifs (USP)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '08_'.	Dans le cas d'un séjour avec plusieurs passages en USP, 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.

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 entraînement 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,ECSE002,ECSE004,ECSE006,ECSE008,EDSF004,EDSF005,EDSF006,EDSF008,EDSF012,EDSF014,EDSF015,EDSF016,EDLF014,EDLF015,EDLF016,EDLF017,EELF004,EELF005,EHSF001,ABL006,AFL003,AFL013,EBL002,EBL003,ECLF005,ECLF006,EDLF018,EDLF019,EDLF020,EDLF021,EDLL001,EDLL002,EDSF003,FEFF438,FEFFZ20,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 états. 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 des journées 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, ABL006, EBL002, FEFF438, FEFFZ20, 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 états
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 (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	
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	Filter utilisé pour les cases A9/A10 ET sélection selon l'âge	
C11	Nombre de patients atteints de cancer ayant eu un 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	Filter 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 (le 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 (le 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	Filter utilisé pour les cases A15/B15 ET chainage sur numéro patient ET sélection sur l'âge	
A18	Nombre de patients adultes atteints de cancer pris en charge en curiethérapie dans l'année - âge >= à 18 ans	Filter utilisé pour les cases A16/B16 ET chainage sur numéro patient ET sélection sur l'âge	Si un patient effectue plusieurs séjours dans l'année et atteint 18 ans entre deux séjours, on ne compte ce patient qu'une seule fois, dans la catégorie plus de 18 ans
B17	Nombre de patients enfants atteints de cancer pris en charge en radiothérapie externe dans l'année - âge < 18 ans	Filter 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)		
C24	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '40', et une durée de séjour <u>partielle</u> dans cette UM > 0.	
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 <u>partielles</u> , 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		
C26	dont séjours d'enfants de moins de 18 ans	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '41', et une durée de séjour <u>partielle</u> dans cette UM > 0.	
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 <u>partielle</u> 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.
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'.	Le nombre de séjours de 0 jour découle du calcul de la durée de séjour (somme des durées des passages en UHCD) - si 2 passages dans un même ET, dont un de 0 jour et un autre de x jours, le séjour ne sera pas compatible en séjour de 0 jour.
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 médiane 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 néonatalogie 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 néonatalogie 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 néonatalogie 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).	