

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><u>Attention</u> : 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 :</p> <p>1) Choix HC / HP :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>2) Choix Médecine / Chirurgie / Gynéco-Obstétrique :</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><u>Attention</u>, 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.</p> <p>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.</p> <p><u>Les séances</u> :</p> <p>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.</p>	<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_ '.		
D27	Nb de journées en hospit. complète en chirurgie (Court séjour pédiatrique)	On compte le nombre de journées effectuées dans les UM 52.		
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.		
A64	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.		Ajout SAE 2024: repise de l'ancien bordereau REA
A65	Nombre de journées en Surveillance Continue adultes	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '03A' (si 0, on compte 0).		Ajout SAE 2024: repise de l'ancien bordereau REA
B64	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.		Ajout SAE 2024: repise de l'ancien bordereau REA
B65	Nombre de journées en Surveillance Continue enfants	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '14A' (si 0, on compte 0).		Ajout SAE 2024: repise de l'ancien bordereau REA

SMR - Soins médicaux 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 hospitalisation complète.	suppression 2025
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.	suppression 2025
E22	Nombre de séjours HC	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		ajout 2025
F2	Nombre de jours de présence HC Adultes - Polyvalent	où type_UM = '50A' ou '50N'	Sont comptabilisées les journées de l'année N des RHA des séjours possédant au moins un RHA sur l'année N considérée avec un mode d'hospitalisation égal à hospitalisation complète, 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.	
F3	Nombre de jours de présence HC Adultes - Locomoteur	où type_UM = '51A' ou '51N'		
F4	Nombre de jours de présence HC Adultes - Système nerveux	où type_UM = '52A' ou '52N'		
F5	Nombre de jours de présence HC Adultes - Cardio-vasculaire	où type_UM = '53A' ou '53N'		
F6	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections respiratoires	où type_UM = '54A' ou '54N'		
F7	Nombre de jours de présence HC Adultes - Systèmes digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	où type_UM = '55A' ou '55N'		
F8	Nombre de jours de présence HC Adultes - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56A'		suppression 2025
F9	Nombre de jours de présence HC Adultes - Brûlés	où type_UM = '57A' ou '57N'		
F10	Nombre de jours de présence HC Adultes - Conduites addictives	où type_UM = '58A' ou '58N'		
F11	Nombre de jours de présence HC Adultes - Gériatrie	où type_UM = '59A' ou '59N'		
F93	Nombre de jours de présence HC Adultes - Oncologie	où type_UM = '62C'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	ajout 2025
F94	Nombre de jours de présence HC Adultes - Oncologie et hématologie	où type_UM = '56A' ou '56C'		ajout 2025
F95	Nombre de jours de présence HC - Enfants et adolescents (4 ans et + uniquement)	où type_UM='60P' ou pour les anciennes autorisations : le troisième caractère de type_UM vaut E, J ou P et il existe pour l'établissement un séjour de type_UM="60P" dans l'année (ce qui signifie que l'établissement a été reclassé en nouvelle autorisation 60P au cours de l'année)		ajout 2025
F96	Nombre de jours de présence HC - Jeunes enfants, enfants et adolescents (0-3 ans et 4 ans et +)	où type_UM='61P' ou pour les anciennes autorisations : le troisième caractère de type_UM vaut E, J ou P et il n'existe pas pour l'établissement de séjour de type_UM="60P" dans l'année (ce qui signifie que l'établissement n'a pas été reclassé en nouvelle autorisation 60P au cours de l'année)		ajout 2025
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.	suppression 2025
F14	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51E' ou '51J' ou '51P'		suppression 2025
F15	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections du système nerveux	où type_UM = '52E' ou '52J' ou '52P'		suppression 2025
F16	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53E' ou '53J' ou '53P'		suppression 2025
F17	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections respiratoires	où type_UM = '54E' ou '54J' ou '54P'		suppression 2025
F18	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55E' ou '55J' ou '55P'		suppression 2025
F19	Nombre de jours de présence HC Enfants - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56E' ou '56J' ou '56P'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	suppression 2025
F20	Nombre de jours de présence HC Enfants - Brûlés	où type_UM = '57E' ou '57J' ou '57P'		suppression 2025
F21	Nombre de jours de présence HC Enfants - Conduites addictives	où type_UM = '58E' ou '58J' ou '58P'		suppression 2025
I2	Nombre de jours de présence HP Adultes - Polyvalent	où type_UM = '50A' ou '50N'	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')).	
I3	Nombre de jours de présence HP Adultes - Locomoteur	où type_UM = '51A' ou '51N'		
I4	Nombre de jours de présence HP Adultes - Système nerveux	où type_UM = '52A' ou '52N'		
I5	Nombre de jours de présence HP Adultes - Cardio-vasculaire	où type_UM = '53A' ou '53N'		
I6	Nombre de jours de présence HP Adultes - Affections respiratoires	où type_UM = '54A' ou '54N'		
I7	Nombre de jours de présence HP Adultes - Systèmes digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition	où type_UM = '55A' ou '55N'		
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' ou '57N'		
I10	Nombre de jours de présence HP Adultes - Conduites addictives	où type_UM = '58A' ou '58N'		
I11	Nombre de jours de présence HP Adultes - Gériatrie	où type_UM = '59A' ou '59N'		
I93	Nombre de jours de présence HP Adultes - Oncologie	où type_UM = '62C'	Les RHA pour lesquels type_RHA_auto est différent de 0 (consultations externes) sont exclus.	ajout 2025
I94	Nombre de jours de présence HP Adultes - Oncologie et hématologie	où type_UM = '56A' ou '56C'		ajout 2025
I95	Nombre de jours de présence HP - Enfants et adolescents (4 ans et + uniquement)	où type_UM='60P' ou pour les anciennes autorisations : le troisième caractère de type_UM vaut E, J ou P et il existe pour l'établissement un séjour de type_UM="60P" dans l'année (ce qui signifie que l'établissement a été reclassé en nouvelle autorisation 60P au cours de l'année)		ajout 2025
I96	Nombre de jours de présence HP - Jeunes enfants, enfants et adolescents (0-3 ans et 4 ans et +)	où type_UM='61P' ou pour les anciennes autorisations : le troisième caractère de type_UM vaut E, J ou P et il n'existe pas pour l'établissement de séjour de type_UM="60P" dans l'année (ce qui signifie que l'établissement n'a pas été reclassé en nouvelle autorisation 60P au cours de l'année)		ajout 2025
I13	Nombre de jours de présence HP Enfants - Polyvalent	où type_UM = '50E' ou '50J' ou '50P'		suppression 2025
I14	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections de l'appareil locomoteur	où type_UM = '51E' ou '51J' ou '51P'		suppression 2025
I15	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections du système nerveux	où type_UM = '52E' ou '52J' ou '52P'		suppression 2025
I16	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections cardio-vasculaires	où type_UM = '53E' ou '53J' ou '53P'		suppression 2025
I17	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections respiratoires	où type_UM = '54E' ou '54J' ou '54P'		suppression 2025
I18	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	où type_UM = '55E' ou '55J' ou '55P'		suppression 2025
I19	Nombre de jours de présence HP Enfants - Affections onco-hématologiques	où type_UM = '56E' ou '56J' ou '56P'		suppression 2025
I20	Nombre de jours de présence HP Enfants - Brûlés	où type_UM = '57E' ou '57J' ou '57P'		suppression 2025
I21	Nombre de jours de présence HP Enfants - Conduites addictives	où type_UM = '58E' ou '58J' ou '58P'		suppression 2025

HAD

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Évolution N / N-1
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.	

BLOCS : Sites opératoires et salles d'intervention

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Evolution entre N-1 et N
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>	
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)	<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>	
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	<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>	Suppression 2025
B12	Actes de cardiologie interventionnelle en HP			Suppression 2025
D12	Dont actes requérant une anesthésie			Suppression 2025
A14	Endoscopies avec ou sans anesthésie générale en HC	Actes de la liste LT015	<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>	
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	<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>	Suppression 2025
B13	Actes interventionnels sous imagerie hors cardiologie en HP			Suppression 2025
D13	Dont actes requérant une anesthésie			Suppression 2025
A15	Actes avec lithotritie ou autres actes de destruction (laser ou autre agent extérieur) en HC	Actes de la liste LT_DESTR	<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>	
B15	Actes avec lithotritie ou autres actes de destruction (laser ou autre agent extérieur) en HP			
D15	Dont actes requérant une anesthésie			
A27	Actes interventionnels sous imagerie (1) (y compris cardiologie interventionnelle et neuroradiologie interventionnelle (2)); hospitalisation complète	Actes de la liste LT033 (LT033-01 et LT033-02) et de la liste LT_inter		Ajout 2025
B27	Actes interventionnels sous imagerie (1) (y compris cardiologie interventionnelle et neuroradiologie interventionnelle (2)); hospitalisation partielle			Ajout 2025
D27	Actes interventionnels sous imagerie (1) (y compris cardiologie interventionnelle et neuroradiologie interventionnelle (2)); actes requérant une anesthésie			Ajout 2025

PERINAT : Périnatalité (1/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Evolution N et N-1
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	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. Néonatalogie : UM '04.' soins intensifs : UM '05.' Réanimation néonatale : UM '06.'		
B4	dont séjours de 0 jour en néonatalogie			
B5	Nombre de journées en néonatalogie			
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 nouveau-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 néonatal d'un même établissement	

PERINAT : Périnatalité (2/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Evolution N et N-1
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 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		suppression du critère "OU présence de DA Z640" suite à la suppression de ce critère dans le GHM
A23	Nombre d'IVG médicamenteuses	(DP en 004 avec 5ème caractère à 0) ET (un acte 'JNJP001')	Le code n'étant pas toujours présent, le nombre d'IVG médicamenteuses réalisées en établissement peut-être sous estimé.	suppression du critère "OU présence de DA Z640" suite à la suppression de ce critère dans le GHM
A24	Nombre d'IVG entre 12 et 14 SA (13 et 14 SA)	(DP en 004 avec 5ème caractère à 0) ET (12<=>âge gestationnel <14SA OU (âge gestationnel non renseigné ET B4<=>REGLES <98))		suppression du critère "OU présence de DA Z640" suite à la suppression de ce critère dans le GHM
A45	Nombre d'IVG entre 14 et 16 SA (15 et 16 SA)	(DP en 004 avec 5ème caractère à 0) ET (14<=>âge gestationnel <16 SA OU (âge gestationnel non renseigné ET B6<=>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)	suppression du critère "OU présence de DA Z640" suite à la suppression de ce critère dans le GHM

NEUROCHIR : Neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Évolution N / N-1
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)		
C17	Nombre de journées en Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie			
C1	Nombre de séjours en neurochirurgie	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.	Ajout 2024	
D1	Nombre de journées en neurochirurgie	Les journées comptabilisées sont uniquement celles effectuées dans l'UM de Neurochirurgie.	Ajout 2024	

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 âge >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	Evolution N et N-1
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')] <u>OU</u> 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'] <u>OU</u> 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 : HLNNK001, HLNNM001, HLNNN000, 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, ABLB003, ABLB013, EBLF002, EBLF003, ECLF005, ECLF006, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EDLF021, EDLL001, EDLL002, EDSF003, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB008, 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)	Pas de changement pour HAD et MCO mais ajout pour la SAE 2025 des cases C4, C5 et C6 côté SMR
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	
C4	Activité en traitement du cancer : nombre de séjours SMR	les séjours (y compris les séquences comme en MCO donc on ne filtre pas sur le type de séjour) enregistrés en UM 56C ou 62C.	case remplie avec PMSI SMR	
C5	dont nombre de séjours de 0 jour	Sélection C4 pour les séjours de 0 jour	case remplie avec PMSI SMR	
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	Pas d'impact du passage de la chimiothérapie au TMSC sur les spécifications
C6	Activité en traitement du cancer : nombre de journées SMR	Sélection C4 x nombre de journées	case remplie avec PMSI SMR	
A9	Nombre total de séjours avec TMSC dont chimiothérapie en MCO réalisés pendant une hospitalisation complète ou partielle (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)] <u>OU</u> [Séjour avec au moins un code acte parmi la liste : [ECLF005, ECLF006, EDLF014, EDLF015, EDLF016, EDLF017, EDLF018, EDLF019, EDLF020, EDLF021, EELF005, ABLB003, ABLB013, HPLB002, HPLB003, HPLB007, ABLB006, EBLF002, FEFF438, FEFF220, FGLF671, GGLB008, 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 TMSC dont 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 (durée du séjour=0) : GHM '17M05' ou '17M06'		
D9	Nombre total de séjours avec TMSC dont chimiothérapie en SMR réalisés pendant une hospitalisation complète ou partielle (y.c. les séances)	séjours enregistrés en UM 56C ou 62C comportant une morbidité ou une affection étiologique ou un diagnostic associé codé Z511	case remplie avec PMSI SMR	Ajout 2025
A10	Nombre de séances de TMSC dont chimiothérapie en MCO réalisées en hospitalisation complète ou partielle	GHM 28Z07Z x nombre de séances		Pas d'impact du passage de la chimiothérapie au TMSC sur les spécifications
D10	Nombre de séances de TMSC dont chimiothérapie en SMR réalisées en hospitalisation complète ou partielle	séances (=séjours ayant pour type de séjour la modalité 4) enregistrées en UM 56C ou 62C comportant une morbidité ou une affection étiologique ou un diagnostic associé codé Z511	case remplie avec PMSI SMR	Ajout 2025
A14	Nombre de résumés de préparation à un traitement par radiothérapie externe - Réalisées en ambulatoire ou en hospitalisation complète	Séjours avec DP Z51.00.ET [DR ou DA compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]		Pas de changement
A15	Nombre de séances de traitement par radiothérapie externe	[(Séjours dans les GHM 28Z11Z, 28Z18Z, 28Z20Z, 28Z24Z, 28Z25Z x nb séances) ET [DR = vide ou DR compris dans (C00 à C97) ou (D00 à D09) ou (D37 à D48)]		Changement d'intitulé
B15	Nombre de séjours HP ou HC avec traitement par radiothérapie externe	GHM 17K04 <u>OU</u> (actes des listes A-170, A-304, A-318, A-319, A-320 ET hors CM28)		
A16	Nombre de séances de traitement par curiethérapie et/ou radiothérapie - 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)]		Suppression; radiothérapie déplacé dans un nouveau bordereau Médecine nucléaire (MEDUC)
B16	Nombre de séances de traitement par curiethérapie et/ou radiothérapie - Réalisées pendant une hospitalisation complète	Séjours hors CM28 avec (au moins un acte dans la liste 'A-205') <u>OU</u> (un GHM parmi (17K05, 17K08 ; 17K09))		
A36	Traitement par curiethérapie (Nombre de séances)	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)] ET au moins un acte dans les listes 'A-371' ou 'A-192'		Ajout 2025
B36	Traitement par curiethérapie (nombre de séjours HP ou HC)	Séjours hors CM28 avec (au moins un acte dans les listes 'A-371' ou 'A-192') <u>OU</u> (un GHM parmi (17K05, 17K08))		Ajout 2025

CANCERO : Traitement du cancer (2/2)

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Evolution N et N-1
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 atteint 18 ans entre deux séjours, on ne compte ce patient qu'une seule fois, dans la catégorie plus de 18 ans	Pas d'évolution en 2025
A18	Nombre de patients adultes atteints de cancer pris en charge en curiethérapie dans l'année - âge >= 18 ans	Filtre utilisé pour les cases A16/B16 ET chainage sur numéro 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)			
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 partielle 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 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			
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 partielle 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 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.
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 '07C'. Le nombre de journées correspond à celles effectuées au sein de l'unité médicale '07C'.	<p>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.</p> <p>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.</p>
D29	dont séjours de 0 jour		
E29	UHCD pédiatrique - Nombre de journées		
C61	UHCD antenne de médecine d'urgence - Nombre de séjours	Séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '07C'. Le nombre de journées correspond à celles effectuées au sein de l'unité médicale '07C'.	
D61	dont séjours de 0 jour		
E61	UHCD antenne de médecine d'urgence - Nombre de journées		

REA : Soins critiques

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Changement N / N-1
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' arrodiée 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' et '13G' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	2024 : modification ajout des nouvelles Oim '13G', Réanimation pédiatrique de recours	
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.	2024 : modification ajout des nouvelles Oim '13G', Réanimation pédiatrique de recours	
B5	dont nombre de passages de 0 jour	Ensemble des passages avec durée de séjour partielle = 0.	2024 : modification ajout des nouvelles Oim '13G', Réanimation pédiatrique de recours	
B6	Nombre de journées en Unités de réanimation enfants (hors néonatalogie et grands brûlés)	Somme des durées de séjour partielles dans les UM '13A' et '13G' (si 0, on compte 0).	2024 : modification ajout des nouvelles Oim '13G', Réanimation pédiatrique de recours	
B7	% d'entrées en provenance d'autres entités juridiques	Parmi les séjours recensés en B3, proportion avec un mode d'entrée = '7'.	2024 : modification ajout des nouvelles Oim '13G', Réanimation pédiatrique de recours hors grands brûlés	
I12	Nombre de séjours (Autres USI adulte)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '02B' ou '02I' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
I13	Nombre de journées (Autres USI adulte)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '02B' ou '02I' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
M12	Nombre de séjours (Autres USI pediatriques)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '15E' ou '15I' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
M13	Nombre de journées (Autres USI pediatriques)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '15E' ou '15I' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
F12	Nombre de séjours (USIC adulte)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '02A' ou '02E' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
F13	Nombre de journées (USIC adulte)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '02A' ou '02E' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
H12	Nombre de séjours (USIH adulte)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '16' ou '02H' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
H13	Nombre de journées (USIH adulte)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '16' ou '02H' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
L12	Nombre de séjours (USIH pediatriques)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '15H' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
L13	Nombre de journées (USIH pediatriques)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '15H' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
G12	Nombre de séjours (USINV adulte)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans l'unité médicale '02F' ou '18' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
G13	Nombre de journées (USINV adulte)	Somme des durées de séjour partielles dans l'UM '02F' ou '18' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	
E12	Nombre de séjours (USIP adulte)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '02C' ou '02D' ou '24C' ou '24D' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	Ajout en 2025 des UM 24C et 24D qui remplacent les UM 02C et 02D
E13	Nombre de journées (USIP adulte)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '02C' ou '02D' ou '24C' ou '24D' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	Ajout en 2025 des UM 24C et 24D qui remplacent les UM 02C et 02D
K12	Nombre de séjours (USIP pediat.)	Nombre de séjours avec au moins un passage dans une unité médicale '15C', '15D', '25C', '25D' ou '15G' : si plusieurs passages, on ne compte qu'un séjour.	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	Ajout en 2025 des UM 25C et 25D qui remplacent les UM 15C et 15D
K13	Nombre de journées (USIP pediat.)	Somme des durées de séjour partielles dans une UM '15C', '15D', '25C', '25D' ou '15G' (si 0, on compte 0).	Ajout 2024 pour prise en compte des nouvelles autorisations	Ajout en 2025 des UM 25C et 25D qui remplacent les UM 15C et 15D

MEDNUC : Médecine nucléaire

Case	Libellé	Sélection	Remarques	Changement N / N-1
A9	Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV), dont synoviorthèse radioisotopique; HC	actes ZZNL016/PANL001/PBLL001/KCNL003/KCNL004, durée de séjours sup. à 0 jours		Ajout 2025
B9	Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV), dont synoviorthèse radioisotopique; HP	actes ZZNL016/PANL001/PBLL001/KCNL003/KCNL004, durée de séjours de 0 jours		Ajout 2025
A10	Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV), traitement par iode 131; HC	actes KCNL003/KCNL004, durée de séjours sup. à 0 jours		Ajout 2025
B10	Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV), traitement par iode 131; HP	actes KCNL003/KCNL004, durée de séjours de 0 jours		Ajout 2025
A11	Radiothérapie Interne Sélective - SIRT (radio-embolisation) ; HC	actes EDLL001/EDLL002, durée de séjours sup. à 0 jours		Ajout 2025
B11	Radiothérapie Interne Sélective - SIRT (radio-embolisation) ; HP	actes EDLL001/EDLL002, durée de séjours de 0 jours		Ajout 2025