

Tableaux de bord cancérologie MCO

Mise à jour 2021

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'objectif de cette application est de fournir un ensemble de tableaux de bord sur l'activité liée au cancer dans les hôpitaux publics et les cliniques de France sur plusieurs années en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO). Les séjours liés au cancer sont identifiés par [l'algorithme de sélection des hospitalisations liées à la prise en charge du cancer](#) développé conjointement avec l'Institut National du Cancer (INCA) et des représentants des fédérations hospitalières publiques et privées.

Le formulaire d'accueil permet de croiser différentes variables (géographiques, médicales ou liées au patient).

Les résultats sont développés selon plusieurs périmètres :

- France entière
- Région (17)
- Territoire de santé
- FINESS
- FINESS Géographique
- Catégorie d'établissement
- Catégorie d'établissement * Région (à partir des données 2015)
- Catégorie d'établissement * Territoire de santé

Le Centre hospitalier François Dunan de Saint-Pierre-Et-Miquelon (Finess 970500005) a transmis ses données PMSI MCO 2016. Il est inclus dans la restitution des tableaux de bord. A noter qu'aucun territoire de santé ne lui est rattaché. Il est inclus dans la région TOM.

Le Finess correspond au finess PMSI sauf pour les AP (APHM, APHP, HCL) pour lesquels il y a le détail par finess géographique.

Les périmètres région, territoire de santé et catégorie d'établissement sont déterminés à partir du Finess (et non du Finess géographique).

Données mobilisées :

Les bases de données utilisées sont les bases PMSI MCO :

- RSA,
- Fichier de chaînage des patients (ANO),
- Fichier de groupage des RSA selon la version effective de mars à décembre.

Sont exclus des bases :

- Les RSA avec un Diagnostic Principal (DP) non valide,
- Les RSA non valorisés pour les calculs de la valorisation,
- Les RSA avec une clé anonyme de chaînage incorrecte (codes retours différents de 0) pour les calculs du nombre de patients.

Les tableaux sont affichés pour l'année 2013 et les suivantes. Les chiffres de l'année 2011 et 2012 existent mais ne sont disponibles que pour l'affichage des pourcentages d'évolutions avec l'année N-1.

Les tableaux par Finess géographiques ne sont disponibles qu'à partir de 2019, les pourcentages d'évolution ne sont pas disponibles pour cette année.

Les activités des Assistances Publiques de Paris et Marseille et des Hospices Civils de Lyon sont déclinées par FINESS géographique.

Définitions

L'activité est déclinée selon plusieurs notions :

- Le sexe
- La classe d'âge
- Le mode de prise en charge
- Le type d'hospitalisation
- La localisation du cancer

Sexe

Certains patients ont plusieurs sexes selon le séjour. La valeur au 1er séjour de l'année est conservée pour les résultats en patient. Pour les séjours, la valeur inscrite dans le RSA a été utilisée.

Classes d'âge

- Avant 2021 :
 - De 0 à 17 ans
 - De 18 à 74 ans
 - 75 ans et plus
- À partir de 2021 :
 - De 0 à 14 ans
 - De 15 à 24 ans
 - De 25 à 74 ans
 - 75 ans et plus

Certains patients ont plusieurs classes d'âge selon le séjour. La valeur au 1er séjour de l'année est conservée pour les résultats en patient. Pour les séjours, la valeur inscrite dans le RSA a été utilisée.

Un patient qui change de classes d'âge en cours d'année (d'un séjour à l'autre), est comptabilisé deux fois.

Les classes d'âge ont été modifiées à partir de 2021, les pourcentages d'évolution ne sont pas disponibles pour cette année.

Le mode de prise en charge

Les différents modes de prise en charge sont :

- La chirurgie (GHM en C)
- La chimiothérapie (Diagnostic Z51.1 en DP DAS + actes)
- Les soins palliatifs (Diagnostic Z51.5 en DP DAS)
- La radiothérapie (Diagnostic Z51.00 ou Z51.01 en DP DAS + actes)
- Autres modes de prise en charge

Certains domaines sont obtenus à partir du DP et des DAS sans le DR. Cependant, si le DR du RUM n'est pas le DR du séjour alors il devient un DAS et est donc utilisé.

Chaque séjour peut avoir plusieurs modes de prise en charge.

Le type d'hospitalisation

Les différents types d'hospitalisation sont:

- Les séances: tous les RSA groupés dans la CMD 28. Les séances de préparation sont laissées dans ce type d'hospitalisation mais le nombre de séances inscrits dans les RSA n'est pas pris en compte. Ils sont considérés comme des séjours et prennent donc la valeur de 1 chacun,
- Les séjours de 0 nuit hors séances : hors CMD 28 et durée de séjour égale à 0,
- Les séjours de plus de 0 nuit : Hospitalisation avec au moins une nuit (durée de séjour >=1).

Chaque séjour a un unique type d'hospitalisation. Par précaution, celui renseigné au premier RSA de la base est sélectionné.

La localisation du cancer primitif pris en charge

L'appareil, l'organe et l'organe détaillé du cancer primitif pris en charge ont été déterminés à l'aide d'une table de correspondance avec le code CIM10

Toutes les codes de localisation primitive (C sauf C77-C80, D00-D09, D37-D48) mentionnées en DP, DR ou DAS ont été considérés. Ainsi, plusieurs localisations primitives différentes peuvent coexister dans le même séjour. La ligne « Total » n'est pas la somme des différentes lignes du tableau.

L'interrogation sur un appareil (ou un organe) signifie :

- pour les informations relatives au RSA : RSA mentionnant au moins un cancer primitif de l'appareil (ou de l'organe).
- pour les informations relatives à la personne : personne avec au moins un RSA mentionnant au moins un cancer primitif de l'appareil (ou de l'organe).

Si un RSA mentionne 2 cancers primitifs de 2 organes différents du même appareil :

- il sera comptabilisé une fois dans les tableaux sur l'appareil
- il sera comptabilisé une fois dans chaque organe dans les tableaux sur l'organe, mais une seule fois sur le total.

Dans certains cas, le RSA initial ne mentionnait pas de cancer primitif (il s'agit le plus souvent des RSA avec mode de prise en charge chimiothérapie ou radiothérapie). Une localisation primitive a pu néanmoins être attribuée en cas de reconstruction mammaire ou ORL, de cancers liés au VIH ou d'antécédents personnels de cancer.

Si le RSA ne mentionne toujours pas de localisation primitive, celle-ci a alors été recherchée dans les autres RSA de la même personne (lorsque le chaînage du RSA est correct) :

- attribution du primitif du précédent RSA de l'année N ayant un primitif
- si le primitif reste indéterminé, attribution du primitif du RSA suivant de l'année N ayant un primitif
- si le primitif reste indéterminé, attribution du primitif du précédent RSA ayant un primitif en recherchant dans les années N-1 et N-2

Pour les RSA sans aucune tumeur primitive identifiée, la présence de métastase (C77-C80) est recherchée.

Ce sont les informations obtenues à l'issue de ce retraitement des données qui sont présentées dans les tableaux.

Appareil

- Appareil non attribuable : un code CIM10 de cancer primitif est présent dans le RSA mais l'appareil n'est pas attribuable. Un même RSA peut mentionner un cancer primitif d'un appareil identifié et un cancer primitif pour lequel l'appareil n'est pas attribuable.
- Métastase sans primitif : uniquement lorsqu'aucun code de tumeur primitive n'est présent, si au moins un code de métastase (C77-C80) est mentionné, alors il sera comptabilisé dans cette catégorie. Ne pas utiliser ces informations pour compter les RSA ou personnes avec métastase.
- Appareil manquant : catégorie des RSA qui ne mentionne aucun code de tumeur primitive ni aucun code de métastase.
-

Organe

- Organe non attribuable : un code CIM10 de cancer primitif est présent dans le RSA mais l'organe n'est pas attribuable (même liste de codes CIM10 que pour « appareil non attribuable »)
- Organe manquant : catégorie des RSA qui ne mentionne aucun code de tumeur primitive
- Sans précision : pour chaque appareil il existe un organe « sans précision » lorsque l'appareil est connu mais que l'organe précis n'a pu être attribué ou n'a pas de catégorie propre.

Organe détaillé

- Certains organes bénéficient d'une description plus fine grâce à l'organe détaillé.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

La requête se fait au moyen d'un formulaire permettant de sélectionner par menus déroulants et case à cocher l'année, le périmètre géographique, l'affichage d'une variable, le choix d'un filtre, l'affichage du type de CASEMIX, le choix d'un référentiel et le calcul des évolutions par rapport à l'année N-1.

La sélection principale permet de choisir un périmètre géographique et une variable définissant l'affichage des tableaux. Tout le reste est optionnel.

Pour chaque sélection dans le formulaire, sont affichés 3 tableaux par défaut :

- Un tableau sur les séjours/séances,
- Un tableau sur les patients,
- Un tableau sur la valorisation,
- Un tableau sur la répartition de prise en charge en fonction des établissements de santé.

Le formulaire permet en option :

- D'affiner votre sélection sur une modalité d'une variable différente de la variable choisie dans la sélection principale
- D'afficher le CASEMIX pour la sélection définie dans le formulaire,
- D'afficher un ou plusieurs référentiels,
- D'afficher les pourcentages d'évolution par rapport à l'année N-1.

Les tableaux se composent ainsi :

Tableau sur les séjours/séances

- Nombre de séjours/séances,
- Nombre de séances,
- Pourcentage de séjours/séances,
- Pourcentage de séjours/séances liés au cancer,
- Nombre de nuits,
- Nombre de séjours de 0 nuit.

Tableau sur les patients

- Nombre de patients,
- Pourcentage de patients,
- Nombre de nouveaux patients dans le périmètre géographique,
- Nombre de nouveaux patients pour la France.

Tableau sur la valorisation

- Valorisation Base de remboursement,
- Valorisation Assurance maladie
- Valorisation GHS + EXH + EXB
- Valorisation des suppléments journaliers
- Valorisation des autres suppléments et actes en sus
- Valorisation des dispositifs médico implantables
- Valorisation des molécules onéreuses

Toute comparaison entre secteur exDG et exOQN doit tenir compte de la différence de périmètre couvert par le tarif entre ces 2 secteurs.

Tableau sur l'établissement d'hospitalisation (consommation)

Le tableau contient pour les habitants de la zone géographique sélectionnée la liste des FINESS (**finess pmsi, hors AP qui sont en finess géographique, avant 2019 et finess géographique à partir de 2019**) où sont hospitalisés les patients.

Il contient :

- Nombre de séjours/séances
- Nombre de séances
- % séjours/séances
- Nombre d'hospitalisations de 0 nuit

Tableau du CASEMIX

Le CASEMIX peut être affiché par :

- GHM (version de mars-décembre sur l'année entière),
- CMD (2 premiers caractères du GHM),
- Niveau de sévérité (6^{ème} caractère du GHM),
- Catégorie d'activité de soins (3^{ème} caractère du GHM).

Il contient :

- Nombre de séjours/séances,
- Nombre de séances,
- Pourcentage de séjours/séances,
- Nombre de nuits,
- Valorisation base de remboursement,
- Valorisation Assurance Maladie.

Tableau sur l'origine des patients (à partir de 2017)

L'origine des patients peut également être affichée.

Le tableau contient selon la zone géographique sélectionnée dans le formulaire :

- Pour la France => la présentation se fait par région de résidence du patient
- Pour la région, le territoire de santé, le Finess ou le Finess géographique => la présentation se fait par territoire de santé de résidence du patient

Il contient :

- Nombre de séjours/séances
- Nombre de séances
- % séjours/séances
- Nombre d'hospitalisations de 0 nuit

En cas de code géographique erroné ou étranger, la région ou le TS ne sont pas disponibles. Ils sont mis dans la catégorie « Autres » dans les tableaux.

Toute comparaison entre secteur exDG et exOQN doit tenir compte de la différence de périmètre couvert par le tarif entre ces 2 secteurs.

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

Tableaux sur les séjours/séances, sur l'établissement d'hospitalisation et sur l'origine des patients

Nombre de séjours/séances et Nombre de séances

Tous les RSA avec un GHM de la CMD 28 sont des séances. La valeur du nombre de séances inscrites dans le RSA est prise en compte sauf pour les séances de préparation à l'irradiation GHM 28Z19Z, 28Z20Z, 28Z21Z, 28Z22Z, 28Z08Z, 28Z09Z. Pour tous les autres séjours (séances de préparation à l'irradiation et hospitalisations hors CM28), le RSA compte pour 1.

Pourcentage de séjours/séances

Selon la variable sélectionnée, ce pourcentage fournit la répartition du nombre de séjours/séances de cancer entre les différentes modalités.

Pourcentage de séjours/séances liés au cancer

Selon la variable sélectionnée, ce pourcentage fournit la répartition du nombre de séjours/séances de cancer entre les différentes modalités par rapport à l'ensemble des séjours/séances dans l'année (cancer ou non).

Nombre de nuits

Le nombre de nuits correspond à la somme des durées des RSA.

Nombre d'hospitalisations de 0 nuit

Le nombre de séjours de 0 nuit correspond au nombre de RSA (hors CMD 28) dont la durée de séjour est égale à 0, soit d'une journée au maximum.

Tableau sur les patients

Nombre de patients

Le nombre de patients correspond au nombre de clés anonymes distinctes dont tous les codes retour sont égaux à 0.

Pourcentage de patients

Selon la variable sélectionnée, ce pourcentage fournit la répartition du nombre de patients entre les différentes modalités.

Nombre de nouveaux patients en France

Le nombre de nouveaux patients correspond au nombre de patients qui n'ont jamais été hospitalisés pour un séjour lié au cancer en France lors des 2 années précédentes. A partir des restitutions 2017, le recul n'est plus de 2 ans mais de 5 ans.

Nombre de nouveaux patients pour le périmètre

Le nombre de nouveaux patients pour un périmètre géographique donné correspond au nombre de patients qui n'ont jamais été hospitalisés pour un séjour lié au cancer dans ce périmètre lors des 2 années précédentes. A partir des restitutions 2017, le recul n'est plus de 2 ans mais de 5 ans.

Lorsqu'un périmètre autre que France entière est sélectionné, le nombre de nouveaux patients en France correspond au nombre de patients du périmètre qui n'ont jamais été hospitalisés pour un séjour lié au cancer en France lors des 2 ou 5 années précédentes.

En 2019, un nouveau périmètre (FinessGeo) a été ajouté.

Tableau sur la valorisation

La valorisation, basée sur le GHM GENRSA (2 versions sur une année), comprend les montants suivants:

- GHS
- EXH
- Suppléments NN1: Néonate sans SI
- Suppléments NN2 : Néonate avec SI
- Suppléments NN3: Réanimation néonate
- Suppléments REA: Réanimation
- Suppléments REP : Réanimation pédiatrique
- Suppléments SI : Soins intensifs
- Suppléments SC : Surveillance continue
- Suppléments RAP : Radiothérapie pédiatrique
- Suppléments ANT : Antepartum
- Supplément SDC (nouveau en 2017) : Défibrillateur cardiaque
- AUTRE : Prélèvement d'organes, actes de dialyse, de radiothérapie, de caisson et d'aphérese sanguine en sus + autres codes prestation
- MON : Molécules onéreuses
- DMI : Dispositifs médico implantables

Pour toute explication complémentaire sur le calcul de ces variables, vous pouvez vous reporter aux règles de valorisation pour l'hospitalisation et l'activité externe qui se trouve, dans la partie MCO, sur le [site des ressources documentaires](#).

Toute comparaison entre secteur exDG et exOQN doit tenir compte de la différence de périmètre couvert par le tarif entre ces 2 secteurs.