

# LA MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE EN MCO

Le programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) est un système de mesure de l'activité hospitalière qui recouvre quatre champs dont le PMSI MCO pour la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie.

Les données de morbidité hospitalière sont issues depuis 1997 du programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). Ce programme permet de mesurer l'activité hospitalière de quatre champs : le PMSI MCO pour la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et l'odontologie, le PMSI SSR pour les soins de suite et réadaptation, le RIM-P pour l'activité psychiatrique et le PMSI HAD pour l'hospitalisation à domicile.

La production statistique des données extraites du PMSI est sous la responsabilité de l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), chargée des modalités de codage, du recueil et de la valorisation des données pour chaque champ d'activité hospitalière.

SCORE-Santé présente actuellement un ensemble d'indicateurs homogènes, préparés par la Drees, relatifs au champ MCO.

## La statistique des séjours

Chaque séjour dans un établissement de santé donne lieu à l'enregistrement d'un résumé de séjour standardisé et anonymisé (RSSA), qui repose sur la collecte d'un nombre restreint d'informations administratives et médicales. Les informations des résumés de séjour sont codées selon des nomenclatures et des classifications standardisées. Les données ainsi collectées font ensuite l'objet d'un classement en un nombre volontairement limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin permettant la valorisation de l'activité des établissements de santé.

## Les pondérations des données

Les indicateurs présentés dans SCORE sont issus de l'exploitation par la Drees des bases brutes de données du PMSI MCO des établissements publics et privés. Plusieurs traitements ont été appliqués selon les périodes aux bases brutes.

• De 1998 à 2009, les données présentées sont des données redressées.

En effet, les bases PMSI présentaient alors deux sortes de défauts d'exhaustivité :

- le premier est lié à l'absence, dans la base, des établissements alors sous dotation globale (hôpitaux publics et établissements privés non lucratifs participant au service public hospitalier - PSPH) ayant moins de 100 lits MCO.

- le second concerne quelques établissements privés sous contrat avec les Agences régionales de l'Hospitalisation (ARH) dont l'activité n'était que très partiellement (moins d'un séjour sur deux) ou pas du tout représentée dans la base PMSI national.

La DREES a donc effectué un redressement statistique de ces défauts d'exhaustivité permettant de réaliser des exploitations de la base représentatives de l'ensemble des unités de soins de courte durée MCO.

Le taux d'exhaustivité du PMSI MCO, calculé avant pondération par comparaison avec la Statistique annuelle des établissements (SAE) en équivalent-journées, a cru régulièrement au fil du temps, passant de 92 % en 1998 à 97 % en 2003 et à près de 100 % en 2009. Les données sont exhaustives depuis 2010. Elles ne sont donc plus redressées depuis cette année-là.

• En 2001 et 2003, les données de la plupart des établissements de santé de Guyane étaient absentes de la base nationale du PMSI MCO. On a donc introduit une double pondération pour la Guadeloupe et la Martinique, la première correspondant aux véritables volumes enregistrés pour ces deux régions et la seconde les surpondérant pour prendre en compte la non réponse guyanaise et obtenir une estimation correcte du total France entière.

• En 2002, les données étant majoritairement absentes pour la Guadeloupe et la Guyane, la même opération de double pondération a été réalisée sur les données de la Martinique. Pour ces années-là, le total France entière n'est donc pas la somme des régions.