

Les données PMSI de l'hospitalisation pour pathologie neurologique en France Une évolution 2000-2013

Emmanuel Ellie (1), Emmanuelle Devaux (2) &
Thomas De Broucker (1)

(1) CNNHG et (2) ARS IdF

Les enjeux de cette évaluation

- Etat des lieux
 - Enjeux financiers
 - Tarification à l'activité et équilibre budgétaire des hôpitaux
 - Coût du système de santé / équilibre des comptes sociaux
 - Enjeux médicaux et de santé publique

 - Projection dans l'Avenir
 - Dans le futur, peu de disciplines « d'organe » vont associer :
 - des évolutions majeures dans les domaines de la physiologie, de l'imagerie, de la génétique
 - Une probable explosion démographique
 - allongement de l'espérance de vie
 - accroissement de la population porteuse d'une affection du système nerveux (Pathologies neurodégénératives au sens large du terme, AVC, etc ...)
-

Objectifs

- Recueillir et analyser à l'aide du PMSI, la pathologie neurologique accueillie au sein des structures d'hospitalisation de l'hexagone

 - Tenter une comparaison des données recueillies à 12 ans d'intervalle (2000-2012)

 - *Dans un futur proche:*
 - *Evaluer le lieu de prise en charge de cette pathologie neurologique, la place des services (et structures) de neurologie (CHU, CHG, ESPIC, Cliniques, USINV, consultations mémoire, centres experts, secteurs de neurologie en médecine, gériatrie etc ...)*

 - *Déterminer le rôle des neurologues et leurs diverses modalités d'intervention*
-

Le PMSI est un outil de gestion des structures de soins

□ RUM, RSS

- Sélection d'un nombre limité d'informations contenues dans le dossier administratif et médical
- Codage des informations selon des nomenclatures et des classifications standardisées (CIM, CCAM)
- La «somme» des RUM produit un RSS

□ GHM, RSA

- Groupage : classement des RSS en GHM (homogénéité médicale/économique)
- Production des statistiques médicales et analyse de l'information à l'usage des services producteurs, de la C.M.E. et de la direction
- Production automatique des RSA (Résumé de Sortie Anonyme), contrôle interne de la qualité et transmission à l'ARS

□ Utilisation par les ARS

- Valorisation financière en Euros du RSA, fixée annuellement
 - Outil d'aide à la planification
 - MIG et MERRI
-

Champs d'exploitation médicale du PMSI (par analyse des diagnostics principaux)

- ❑ Recensement de l'activité d'un service hospitalier par grandes catégories diagnostiques (DIM)
 - ❑ Recensement de l'activité d'hospitalisation d'un établissement de soins pour repérer des dysfonctionnements en termes de pertinence des sites d'hospitalisation (DIM)
 - ❑ Evaluation comparative offre de soins/activité d'hospitalisation pour un groupe donné de pathologies à l'échelle départementale/régionale (ARS) ou nationale (ministère)
 - ❑ Application de ce recueil de données pertinentes et actualisées aux
 - Projets de service, de pôles, d'établissement,
 - SROS, SIOS, PRS
 - Politiques nationales de santé
-

Le PMSI, un outil de recensement de l'activité médicale hospitalière?

- OUI, si on utilise le recensement des diagnostics principaux et non les GHM (trop orientés vers un but économique avec une pertinence médicale insuffisante) ni les CMD (trop globales), car :
 1. Chaque RSA représente un séjour hospitalier
 2. Chaque RSA comporte un diagnostic principal et un seul
 3. Un contrôle de qualité limite les erreurs de codage
 4. L'exhaustivité maximale est systématiquement recherchée
-

Méthodes

- ❑ Les données PMSI (France métropolitaine et DOM) ont été recueillies en **2000 et 2012**
 - ❑ Les **10 groupes de pathologies neurologiques les plus représentés** dans l'activité des services de neurologie ont été définis empiriquement. Les groupes de codes correspondants de la CIM10 retenus en DP ont fait l'objet d'une interrogation de la base de données ministérielle.
 - ❑ Une quantification a été réalisée en **nombre de RSA à l'échelle nationale/régionale/départementale**, et détaillée pour chaque établissement de santé
 - ❑ D'autres variables (**âge, durée de séjour**) ont été recueillies pour chaque catégorie.
-

Codes diagnostiques utilisés (CIM 10)

- ❑ 1) **Pathologie vasculaire cérébrale** : I60; I61; I62; I63; I64; I65; I66; I67; I68; I69; G45; G46; G08
 - ❑ 2) **Epilepsies** : G40; G41
 - ❑ 3) **Démences** : G30; G31; F00; F01; F02; F03; F04; F05; G91
 - ❑ 4) **Sclérose en plaques** : G35; G36; G37
 - ❑ 5) **Mouvements anormaux, syndromes parkinsoniens** : G10; G11; G20; G21; G22; G23; G24; G25; G26
 - ❑ 6) **Tumeurs** : C70; C71; C72; C793; C794; D32; D33
 - ❑ 7) **Céphalées** : G43; R51; G44; G50
 - ❑ 8) **Infectieux** : G00; G01; G02; G03; G04; G05; G06; G07
 - ❑ 9) **Neuropathies périphériques, pathologies musculaires, SLA** : G12; G51; G52; G53; G56; G57; G58; G59; G60; G61; G62; G63; G64; G70; G71; G72; G73
 - ❑ 10) **Chutes, troubles de la marche** : R26 (R29.6); R27; R42;
-

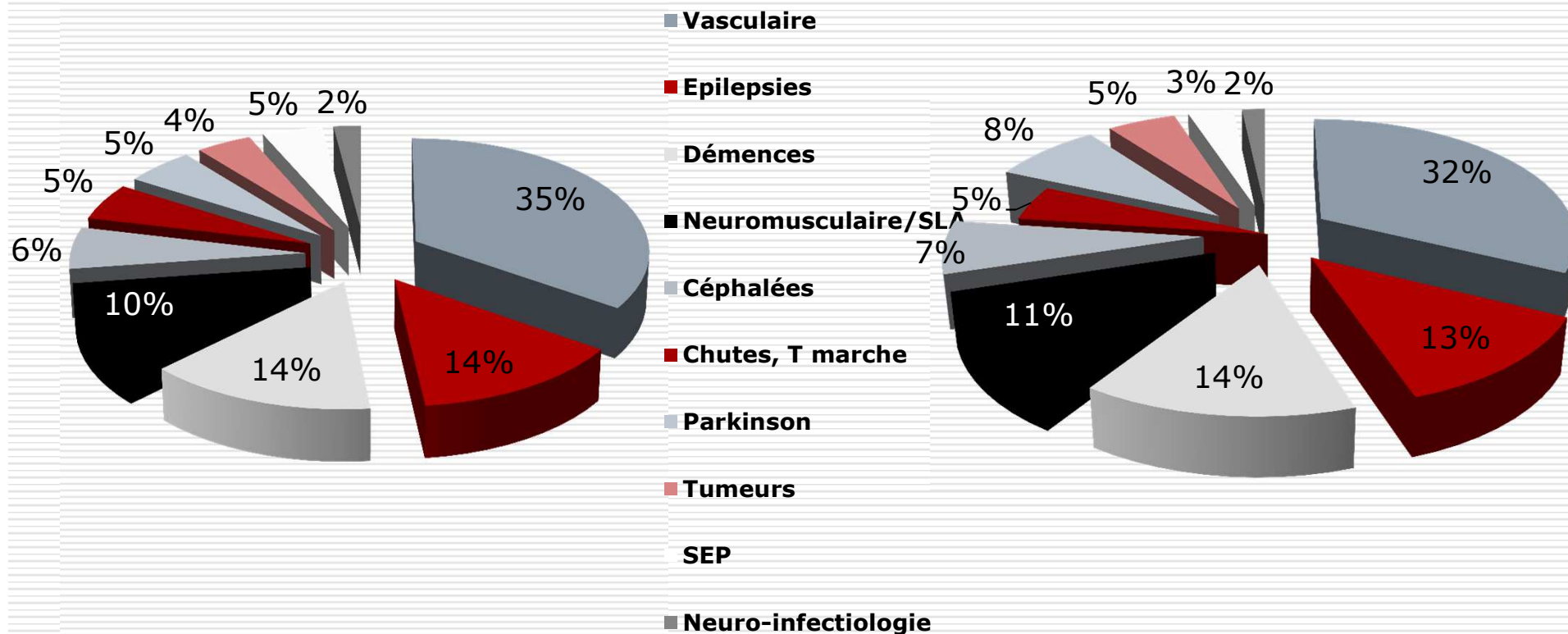
Résultats

- ❑ Les recueils PMSI 2000/2012 ont été distribués sous forme de tableaux pour chacune des 10 grandes catégories diagnostiques
 - ❑ Les données ont été exprimées en sommes de RSA par département, région et établissement de soins
 - ❑ Les moyennes ont toutes été calculées à partir des données sources (âges, durées de séjour)
 - ❑ Des regroupements des données ont été effectués au niveau des régions (les moyennes ont été recalculées à partir des données sources)
 - ❑ Les données obtenues lors de cette enquête seront mises en ligne dès que possible sur le site du Collège National des Neurologues des Hôpitaux Généraux (CNNHG)
-

Comparaison des parts respectives des diverses pathologies 2000-2012

RSA 2000

RSA 2012



Comparaison 2000-2012 : nombre de RSA

Groupes	RSA 2000	RSA 2012	Evolution 2000-2012
Vasculaire	171 953	189 844	10%
Epilepsie	67 023	73 823	10%
Démence	71 208	84 402	19%
Neuromusculaire SLA	50 160	63 916	27%
Céphalées	29 418	41 103	40%
Chutes, T marche	26 085	26 988	3%
Parkinson/ Mouvements anormaux	26 002	47 629	83%
Tumeurs	20 695	29 926	45%
SEP	22 516	19 781	-12%
Neuro-infectiologie	10 094	9 951	-1%
TOTAL	495 154	587 363	19%

**Plus de 90000
RSA soit une
augmentation de
19%**

Evolution de la population française dans le même temps

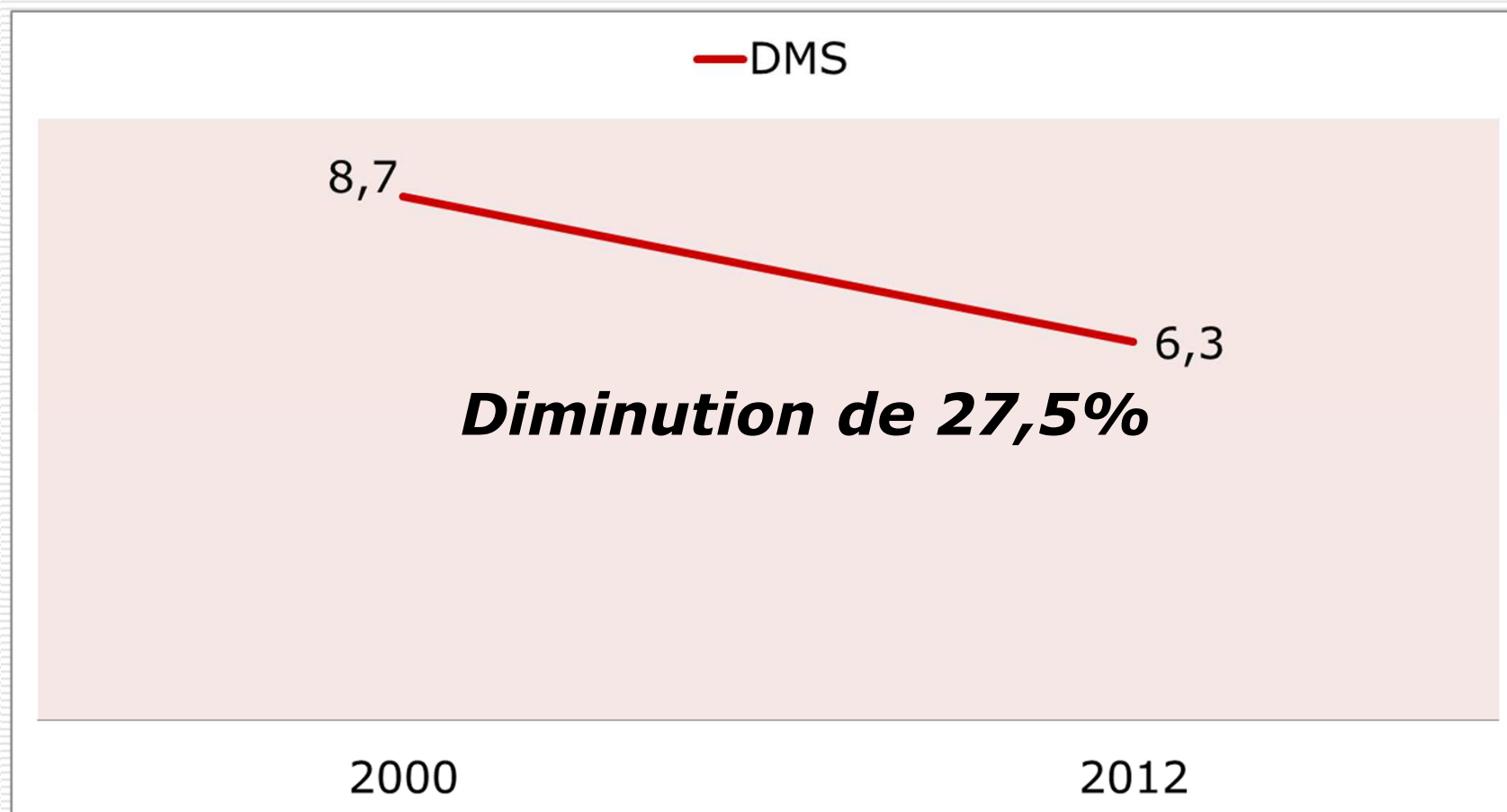
□ Population totale

- 60 508 200 habitants en 2000 à 65 280 900 en 2012 soit une augmentation de 7,8%

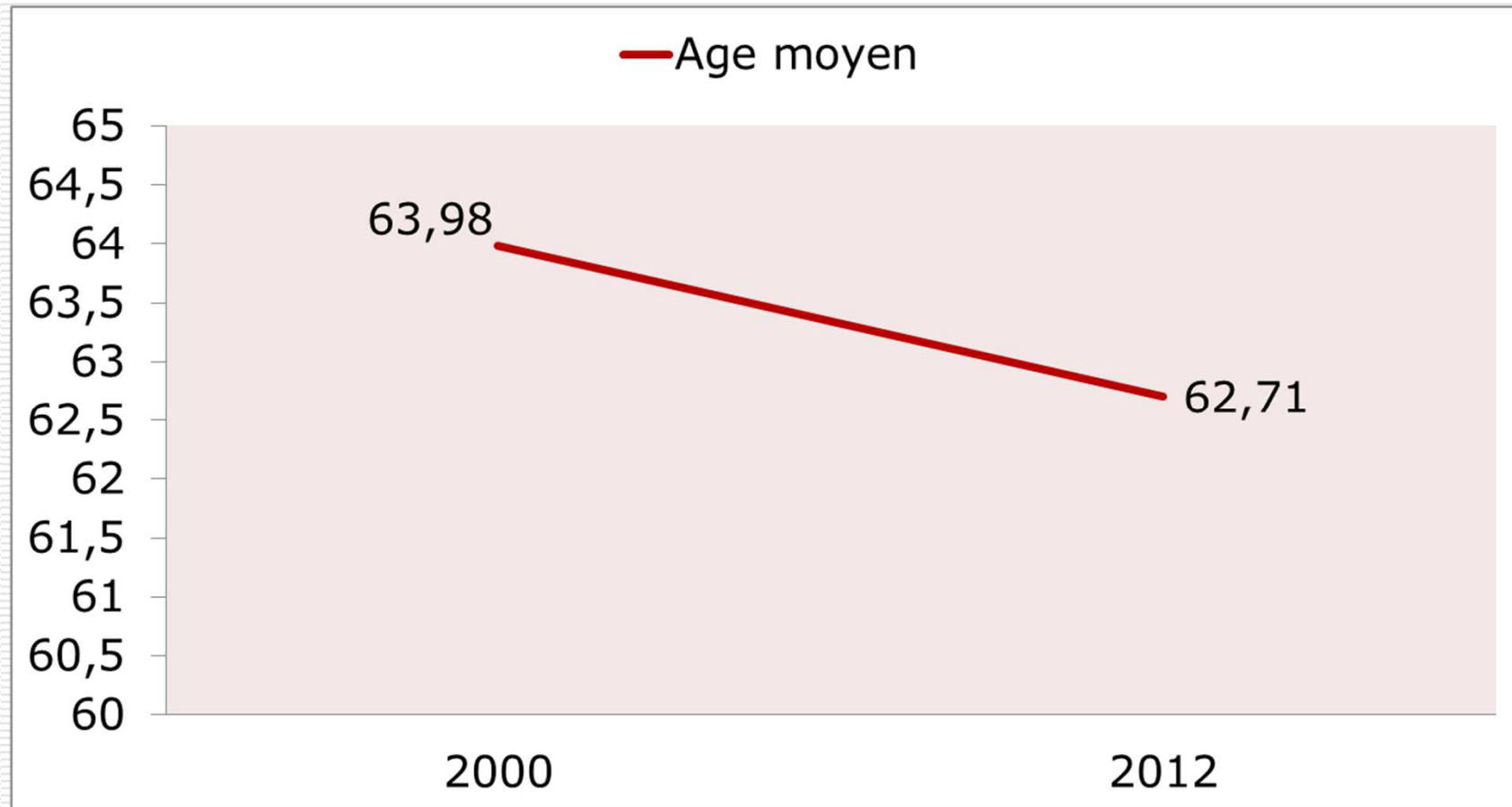
□ Population âgée de plus de 60 ans

- 12 343 632 en 2000 à 15 275 520 en 2012 soit une augmentation de 23,7%
-

Comparaison 2000-2012 : DMS



Comparaison 2000-2012 : Age moyen



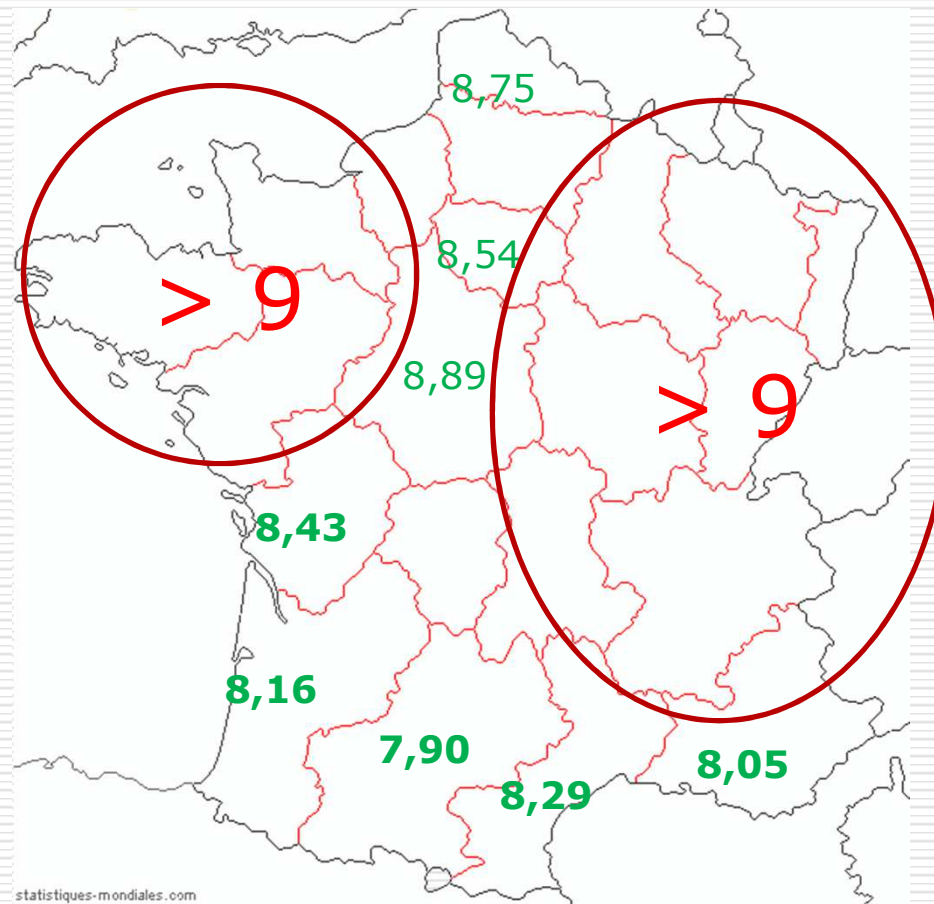
Un exemple d'analyse nationale : Pathologie Vasculaire Cérébrale

Région	ACTIVITE - Nb Séjours	PATIENT - Age Moyen	ACTIVITE - DMS
Alsace	5 639	71,81	10,04
Aquitaine	11 212	73,34	8,16
Auvergne	4 373	73,07	10,83
Basse-Normandie	4 997	73,28	9,84
Bourgogne	5 550	73,11	9,37
Bretagne	11 362	73,50	9,12
Centre	7 268	72,61	8,89
Champagne-Ardenne	3 835	73,01	10,12
Corse	1 039	73,52	8,76
Franche-Comté	3 670	72,48	10,65
Guadeloupe	1 020	68,44	10,15
Guyane	393	60,22	13,20
Haute-Normandie	4 487	71,25	9,90
Île-de-France	28 738	68,67	8,54
Languedoc-Roussillon	8 324	72,01	8,29
Limousin	2 689	73,62	9,47
Lorraine	7 474	72,05	9,71
Martinique	1 026	70,72	11,78
Mayotte	176	55,90	9,37
Midi-Pyrénées	9 278	73,49	7,90
Nord-Pas-de-Calais	12 387	70,29	8,75
Pays de la Loire	9 773	72,92	9,14
Picardie	5 067	71,49	9,68
Poitou-Charentes	5 697	73,54	8,43
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15 431	72,83	8,05
Réunion	2 012	64,75	7,93
Rhône-Alpes	16 927	71,86	9,12
Total général	189 844	71,77	8,96

L'âge moyen paraît
quasiment identique :
71,7 versus **72** en 2000

En France la DMS pour
AVC en 2012
s'établissait à **8,96**
jours versus **11** jours
en 2000 !!

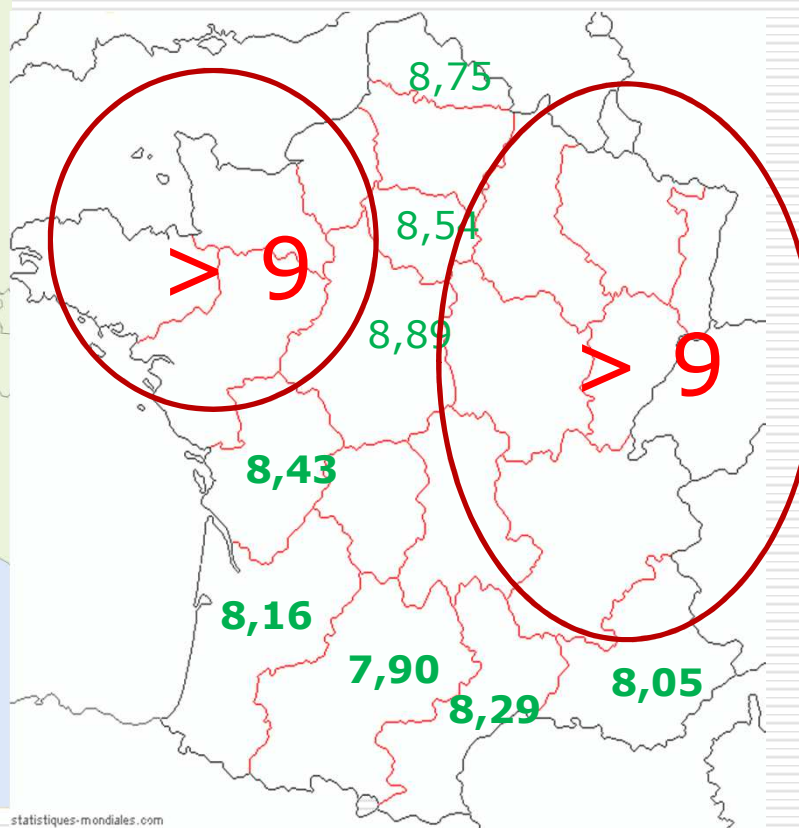
PMSI, DMS pour AVC et inégalités neurologiques géographiques



Lits de SSR en France



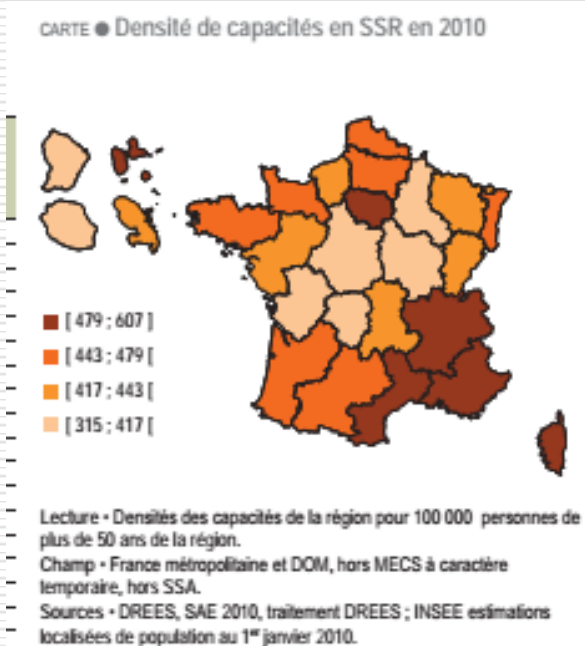
GéoFLA® © IGN 2011 - © INSEE 2012



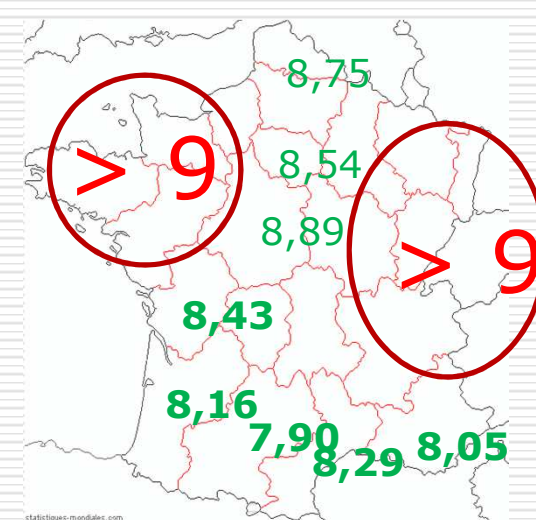
statistiques-mondiales.com

Taux d'équipements en lits et places en SSR/100000 ha (INSEE 2011, ARS, SAE)

Superposer les données ...



Taux d'équipements en lits et places en SSR/100000 ha (INSEE 2011, ARS, SAE)



Panorama des établissements de santé 2012,
Ministère des affaires sociales et de la santé

Un exemple d'analyse régionale : Démence en Alsace

Région	Département	FINESS	ACTIVITE - Nb Séjours	PATIENT - Age Moyen	ACTIVITE - DMS		
Alsace	67 - Bas-Rhin	670000025 - HOPITAL CIVIL / NOUVEL HOPITAL CIVIL	1 282	76,94	3,72		
		670000215 - HOPITAL DU NEUENBERG	10	83,20	12,30		
		670014042 - HOPITAL DE JOUR GERIATRIQUE	236	81,11			
		670016237 - CLINIQUE SAINTE ODILE	1	91,00	4,00		
		670780063 - ASS DU CENTRE PAUL STRAUSS	3	58,67	6,00		
		670780147 - ASSOCIATION CLINIQUE ADASSA	8	84,25	18,38		
		670780162 - CLINIQUE DES DIACONESSES	11	84,45	15,00		
		670780188 - CLINIQUE SAINTE-BARBE	166	83,83	2,52		
		670780337 - CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU	39	76,36	6,46		
		670780345 - CH SAINTE-CATHERINE DE SAVERNE	87	81,07	2,76		
		670780386 - CLINIQUE SAINTE-ODILE HAGUENAU	18	82,39	7,06		
		670780543 - CH INTERCOMMUNAL DE LA LAUTER	146	80,75	1,62		
		670780584 - CENTRE HOSPITALIER DÉPARTEMENTAL	277	81,23	1,77		
		670780691 - CENTRE HOSPITALIER DE SELESTAT	25	78,64	14,12		
		670780709 - HOPITAL CIVIL D'OVERNAI	37	84,68	15,62		
			Total 67 - Bas-Rhin		2 346	78,99	3,38
		68 - Haut-Rhin	68 - Haut-Rhin	680000197 - CLINIQUE DES TROIS FRONTIERES	15	80,40	12,40
				680000320 - CLINIQUE DIACONAT FONDERIE	2	71,00	3,50
				680000346 - CENTRE HOSPITALIER DE CERNAY	35	81,54	
				680000395 - CENTRE HOSPITALIER D ALTKIRCH	43	82,93	6,65
				680000437 - CENTRE HOSPITALIER DE THANN	13	80,77	9,23
				680000486 - CENTRE HOSPITALIER HASENRAIN	866	80,91	1,97
				680000494 - CLINIQUE DIACONAT ROOSEVELT	1	81,00	4,00
				680000577 - CENTRE HOSPITALIER DE PFASTATT	33	81,70	16,30
				680000973 - HOPITAUX CIVILS DE COLMAR	1 166	80,72	1,87
				680001005 - CENTRE HOSPITALIER DE GUEBWILLER	33	82,97	4,94
680001195 - HÔPITAL ALBERT SCHWEITZER	123			82,59	6,89		
	Total 68 - Haut-Rhin				2 330	80,98	2,59
Total Alsace					4 676	79,98	2,99

Parts de l'hospitalisation en secteur public et privé toutes pathologies confondues en Aquitaine

Région	Département	Etablissement	Nb RSA
Aquitaine	Dordogne-24	Public	2480 (10,5%)
		Privé	291 (89,5%)
	Total Dordogne		2771
	Landes-40	Public	3085 (90%)
		Privé	348 (10%)
	Total Landes		3433
	Lot et Garonne-47	Public	2316 (80%)
		Privé	600 (20%)
	Total Lot et Garonne		2916
	Gironde-33	Public	14918 (80%)
		Privé	3794 (20%)
	Total Gironde		18712
	Pyrénées Atlantiques-64	Public	6162 (82%)
		Privé	1346 (18%)
	Total Pyrénées Atlantiques		7508
	Total Aquitaine	Public	28961 (82%)
		Privé	6379 (18%)

Parts de l'hospitalisation en secteur public et privé pour épilepsie en Aquitaine en 2012

Région	Département	Etablissement	Nb RSA
Aquitaine	Dordogne-24	Public	388
		Privé	12
	Total Dordogne		400
	Landes-40	Public	395
		Privé	12
	Total Landes		407
	Lot et Garonne-47	Public	358
		Privé	5
	Total Lot et Garonne		363
	Gironde-33	Public	2031
		Privé	177
	Total Gironde		2208
	Pyrénées Atlantiques-64	Public	919
		Privé	90
	Total Pyrénées Atlantiques		1009
	Total Aquitaine	Public	4091 (93,3%)
		Privé	296 (6,7%)

Parts de l'hospitalisation en secteur public et privé toutes pathologies confondues (Aquitaine, Nord-Pas-de-Calais et Poitou Charentes)

	Aquitaine	Nord-Pas de Calais	Poitou-Charentes
Hosp Public	28961 (82%)	35366 (84%)	14993 (94%)
Hosp Privé	6379 (18%)	6611 (16%)	922 (6%)
Total RSA	35340	41977	15915

Les chiffres sont sacrés, leur interprétation est libre ...

- ❑ Le PMSI n'est en aucun cas un outil d'épidémiologie ...
 - ❑ Les structures et modalités d'hospitalisation évoluent, parfois rapidement, et le PMSI doit être « interprété »
 - ❑ Nécessaires vérifications en croisant les bases de données ...
-

Limites de cette analyse

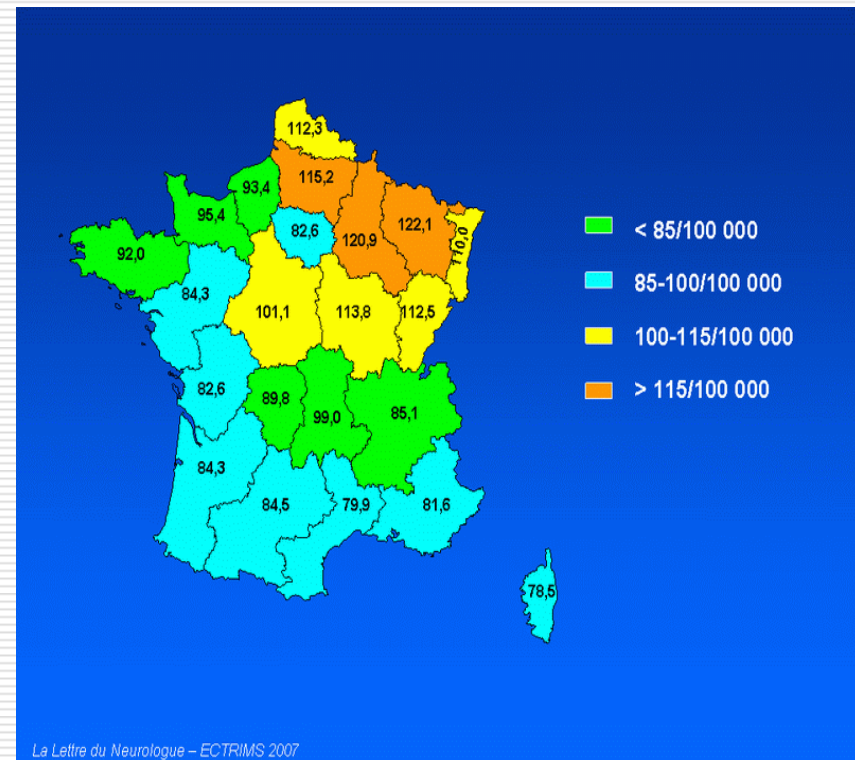
- ❑ Le PMSI ne permet pas d'évaluer la consommation de soins ambulatoires de ville
 - ❑ Le choix des codes diagnostiques du PMSI est particulièrement ardu pour certains symptômes dont les causes sont multiples
 - ❑ L'absence d'uniformisation du codage peut entraîner une sous-évaluation (voire une surévaluation) de l'impact hospitalier de certaines pathologies
 - Risque d'être codées ailleurs pour des pathologies neurologiques à faible valorisation
 - Risque de codage de pathologies à leur cause (ex. diabète pour neuropathie diabétique)
 - Codage de la thérapeutique sans précision de la pathologie (ex. séance de chimiothérapie pour tumeur cérébrale maligne)
-

De la difficulté d'évaluer la SEP ...

Région	ACTIVITE - Nb Séjours	PATIENT - Age Moyen	ACTIVITE - DMS
Alsace	670	42,67	1,93
Aquitaine	2 404	43,81	1,37
Auvergne	235	45,58	4,17
Basse-Normandie	204	44,29	5,11
Bourgogne	693	46,62	2,44
Bretagne	685	43,78	3,28
Centre	455	45,87	4,25
Champagne-Ardenne	299	44,46	6,16
Corse	27	38,41	2,85
Franche-Comté	473	40,17	2,62
Guadeloupe	41	46,34	3,63
Guyane	4	22,75	8,25
Haute-Normandie	357	42,82	3,54
Île-de-France	4 219	42,56	2,56
Languedoc-Roussillon	718	43,90	2,33
Limousin	174	44,08	4,60
Lorraine	346	42,87	4,66
Martinique	135	42,16	0,67
Mayotte	1	28,00	2,00
Midi-Pyrénées	424	44,60	4,27
Nord-Pas-de-Calais	1 985	41,98	1,63
Pays de la Loire	982	44,21	2,88
Picardie	385	44,72	4,80
Poitou-Charentes	279	44,51	4,21
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 531	44,95	3,36
Réunion	69	36,78	3,59
Rhône-Alpes	1 986	43,43	4,23
Total général	19 781	43,46	2,87

De la difficulté d'évaluer la SEP ...

33 - Gironde	330781196 - CHU HOPITAUX DE BORDEAUX	1 940	43,56	0,91
31 - Haute-Garonne	310781406 - CHU DE TOULOUSE	103	43,65	6,52
35 - Ille-et-Vilaine	350005179 - C.H.U. DE RENNES	197	40,88	1,68
75 - Paris	750100273 - HOPITAL TENON (AP-HP)	1 131	41,42	0,87
75 - Paris	750100125 - GROUPE HOSP. PITIE-SALPETRIERE (AP-HP)	271	44,00	3,89



Quels Parkinsoniens et quels mouvements anormaux ?

Région	ACTIVITE - Nb Séjours	PATIENT - Age Moyen	ACTIVITE - DMS
Alsace	1 548	65,02	3,77
Aquitaine	2 253	67,04	3,28
Auvergne	1 802	65,99	2,01
Basse-Normandie	1 295	65,17	3,52
Bourgogne	729	72,59	5,36
Total général	47 629	64,91	3,20

Variation importante des DMS selon les régions

Réduction majeure entre 2000 et 2012
DMS passe de 8 à 3,2

S'agit-il des mêmes pathologies ? Toxine Botulique ?

Conclusion

- Etat des lieux de l'hospitalisation pour pathologie neurologique en France
 - Nécessite d'être complété par une analyse en termes
 - De structures
 - D'équipes médicales et paramédicales
-