

Descriptif du tableau MAHOS SSR 1F

Ce descriptif complète le guide de lecture des tableaux MAHOS (DHOS juin 2001).

Il est possible, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue de la qualité des données du PMSI, de vérifier la conformité de chaque information des résumés hebdomadaires transmis par rapport à leur définition. Pour le PMSI en SSR, ces définitions figurent dans le guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés (bulletin officiel 97/5 bis) complété par la note technique et annexes de la circulaire DHOS-PMSI-2001 N°105 du 22 février 2001. Le tableau 1F présente, pour chaque information, le nombre de résumés pour lesquels les valeurs ne respectent pas les définitions ainsi que la proportion qu'ils représentent par rapport au nombre total de résumés transmis. Tous les résumés sont pris en compte, notamment ceux pour lesquels une erreur de groupage liée à des informations non conforme est survenue.

Pour mémoire les règles suivantes ont été appliquées :

- l'âge doit être de format numérique et, ici, compris entre 0 et 104 ans inclus ;
- le sexe doit être codé par 1 ou 2 ;
- le code postal de résidence ne doit pas générer un code géographique de domicile se terminant par '999' ;
- le type d'activité doit être codé par 1, 2, 3 ou 4 ;
- le mode d'entrée combiné à la provenance doit être codé par 01, 02, 03, 04, 6, 61, 62, 63, 64, 7, 71, 72, 73, 74, 8, 85, 86 ou 87 ;
- le mode de sortie combiné à la destination doit être codé par 01, 02, 03, 04, 6, 61, 62, 63, 64, 7, 71, 72, 73, 74, 8, 85, 86, 87 ou 9 ; cette information peut être manquante (malades non sortis à la date de transmission) ;
- les jours de présence dans la semaine doivent être codés par 0 ou 1 ;
- le codage de la finalité de prise en charge, de la manifestation morbide principale, de l'affection étiologique comme des diagnostics associés doit exclusivement utiliser les codes définis dans la classification internationale des maladies dans sa 10^{ème} révision (CIM-10), augmentée d'une liste de codes étendus maintenue par l'ATIH ainsi que de la mention ZAIGU ;
- les scores de dépendance aux activités de la vie quotidienne (habillage, déplacement, alimentation, continence, comportement, relation) doivent être codés par 1, 2, 3, ou 4 ;
- le codage des actes médicaux doit exclusivement utiliser soit le catalogue des actes médicaux (CdAM) soit la classification commune des actes médicaux dans sa dernière version (CCAM) ;
- l'utilisation d'un fauteuil roulant doit être codé par 1 ou 2
- les temps d'activités de rééducation-réadaptation doivent être de format numérique non négatif et, ici, inférieurs à 300 minutes par jour de présence ; cette limite est de 120 minutes par jour de présence pour l'activité de bilan ; le cumul de l'ensemble des temps d'activités de rééducation-réadaptation doit être de format numérique non négatif et, ici, inférieur à 420 minutes (soit 7 heures) par jours de présence.

En complément, le nombre de résumés transmis pour lesquels au moins une non-conformité comme décrit ci-dessus, le nombre de résumés pour lesquels un groupage par l'établissement n'a pas été réalisé, ainsi que la synthèse de ces deux informations, sont indiqués.