

# Comité Technique MCO

**12/07/2016**

# Ordre Du Jour

## V 2017 et programme de travail Présentation de l'application Périnat

# V 2017 et programme de travail

---

## ○ Toujours deux chantiers prioritaires en 2016

### ○ CMA → V2017

- Révision des regroupements
- Actualisation des listes CMA

### ○ Ambulatoire

#### ○ Pour une mise en œuvre à court terme → V2017

##### ○ Poursuite travaux de Maintenance

- Homogénéité de certaines racines chirurgicales
- Opportunités pour la création de nouveaux J

#### ○ Pour une mise en œuvre à moyen terme

- Poursuite des travaux sur les perspectives d'évolutions de la prise en compte de l'ambulatoire dans la classification

## V 2017 et programme de travail

- **Les autres chantiers classification → V2017**
- **Evolutions Nomenclatures → V2017**
- **Evolutions recueil → V2017**

# 1. CMA en V 2017

- Révision des regroupements
- Actualisation des listes CMA

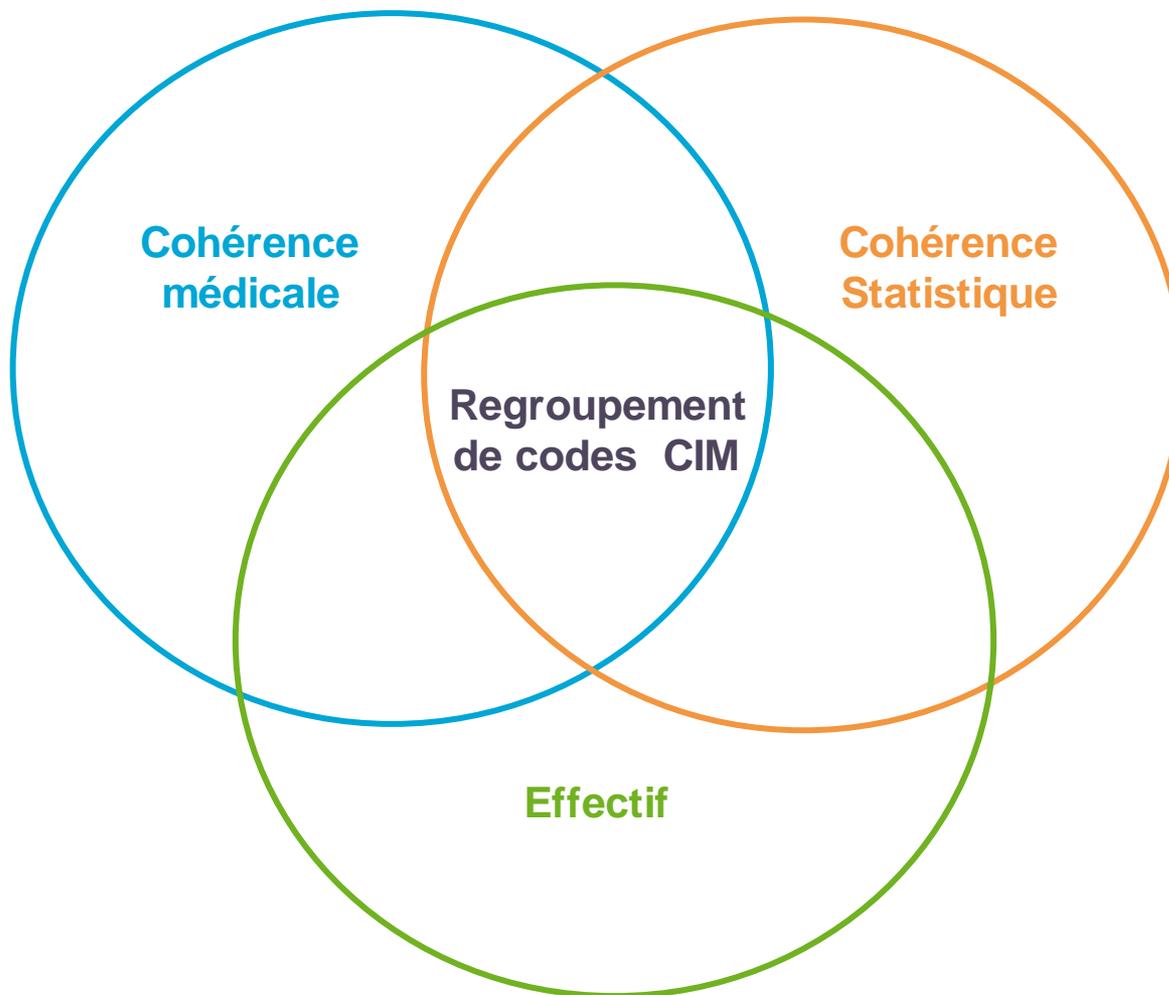
# 1.1 Révision des regroupements

## Rappels : le contexte

---

- **Définition des niveaux de sévérité des Complications et Morbidités Associées (CMA)**
- **Rapprochement des ~16 300 codes de la CIM-10 au sein de « regroupements »**
  - Moins de paramètres à analyser
  - Plus de puissance d'analyse
- **Regroupements initiaux pour la V11a**
  - Evolution des codes, des pratiques
  - Plus de données disponibles
  - Volonté d'actualiser la liste faite en 2009

# Rappels : Méthode



# Rappels : Méthode *Médicalement...*

---

## ○ Respect de la structure de la CIM-10 = **Priorité à la catégorie**

- Eviter les regroupements trans-catégorie (voire trans-chapitre)
- Segmentation de la catégorie si
  - Gradient de sévérité
  - Mécanismes physiopathologiques différents 
  - Codes de la catégorie peu précis sur le mécanisme ou la localisation
- Sinon regroupement à la catégorie
  - Même mécanisme pathologique mais étiologies différentes 
  - Effectif faible

# Rappels : Méthode *Statistiquement...*

---

- **Effet isolé dans le même niveau pour tous les codes d'un même regroupement**
  - Sauf si l'effectif est faible = les statistiques ont alors peu de signification, le sens médical est privilégié
- **Prise en compte de**
  - L'effet Fetter pour estimer la **fréquence de l'effet** et éliminer un effet majoré par quelques séjours très longs
  - La **stabilité de l'effet** isolé = code toujours dans le même niveau de sévérité au cours du temps (ou pas)
  - **L'effet établissement** = l'effet isolé n'est porté que par quelques établissements (effet du codage)

## Rappels : Méthode

### *En termes d'effectif...*

---

- **Un code de faible effectif doit être regroupé sauf si**
  - Son effet est stable au cours du temps
  - Il n'a aucun autre code médicalement voisin
- **Même si l'effectif est important, le code peut être regroupé**
  - Si un code médicalement voisin existe, surtout si son effectif est faible

**Et bien sûr, comme dans la grammaire française, chaque règle a ses exceptions !**

# Résultats

## Vue d'ensemble

---

- **1 groupe sur 4 modifié ~ 515 groupes modifiés**
  - 8 fois/10 : rapprochement de groupes existants
  - 1 fois /5 : segmentation sur un code ayant un effet différent
  - Parfois les deux actions sur le même regroupement
- **~ 1 code sur 5 a changé de groupe**
- **Le niveau de regroupement a augmenté**
  - ~ 180 regroupements en moins

# Résultats

## Impact de la révision

---

- Estimation de **l'impact théorique** lié **uniquement** à la révision des regroupements
  - Codes des regroupements **modifiés** → Attribution d'un **niveau de sévérité provisoire**
    - Calcul de l'effet isolé sur un jeu de données 2010-2014
  - Codes des regroupements **non modifiés** → **Niveau V2016**
  - **Groupage BN 2015 en V2016 en appliquant la nouvelle liste**
    - Niveaux provisoires pour les codes des regroupements modifiés
    - Niveaux officiels V2016 pour les codes des regroupements non modifiés

# Résultats

## Impact de la révision

---

### ○ Limites

- Regroupements non modifiés → Niveau **provisoire**
  - Calés uniquement sur les données statistiques
- Pas d'actualisation des listes CMA
  - Non prise en compte des évolutions potentielles de regroupements « proches »
- Pas de prise en compte de l'adaptation du codage des ES

### ○ Objectifs

- Essayer d'apprécier la déformation théorique de la structure de l'activité « toutes choses égales par ailleurs »
  - Nb de codes / Nb de séjours
  - Totale et par secteur

# Résultats

## Impact de la révision (BN 2015)

### ○ En unité « code diagnostic »

$$= (8\,562 - 8\,459) / 8\,459$$

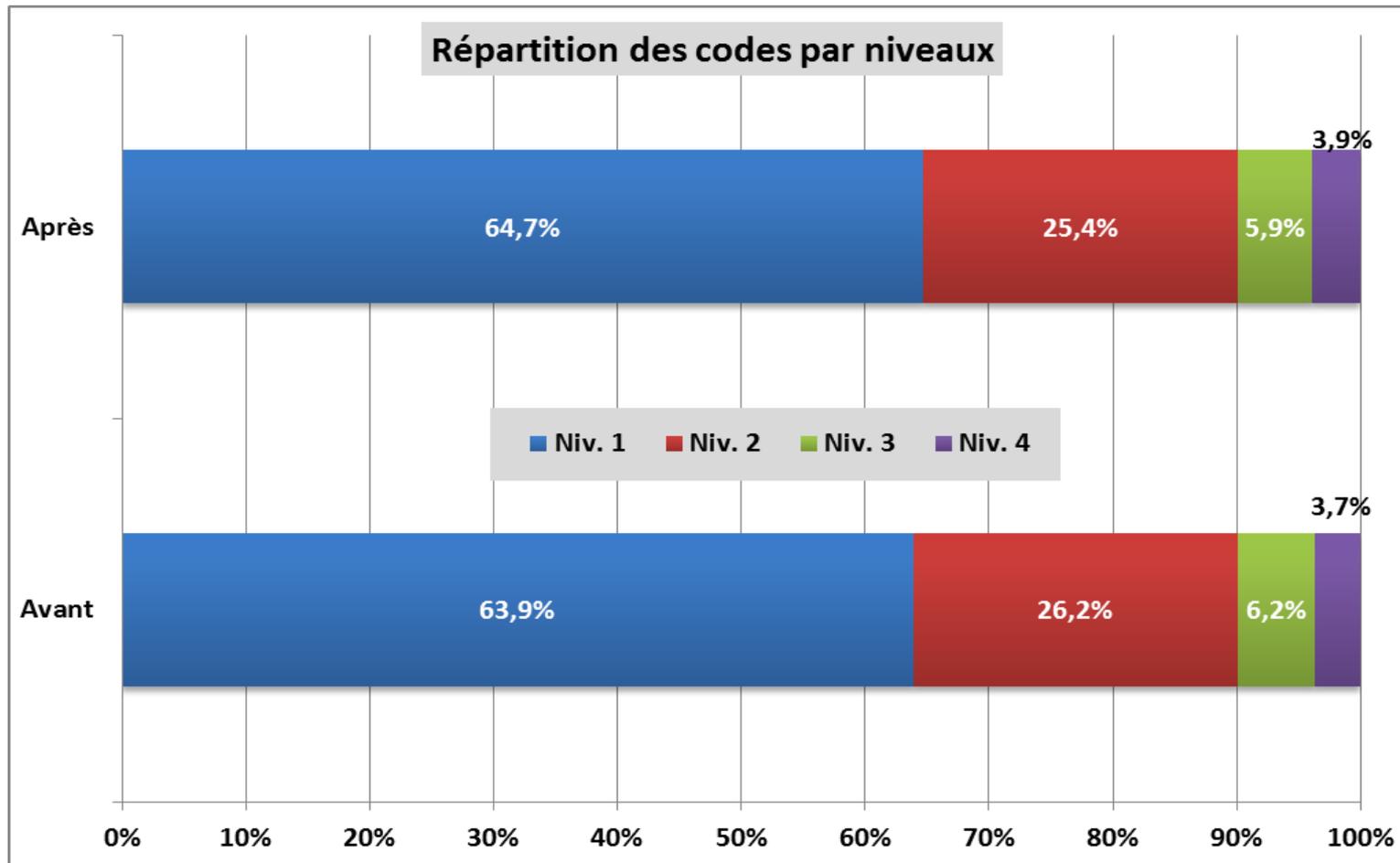
Niveau actuel	Niveau nouveau				Total général
	1	2	3	4	
1	8 362	84	9	4	8 459
2	193	3 225	25	19	3 462
3	6	50	741	26	823
4	1	5	10	470	486
<b>Total général</b>	<b>8 562</b>	<b>3 364</b>	<b>785</b>	<b>519</b>	<b>13 230</b>

Niveau	% variation
1	1,22%
2	-2,83%
3	-4,62%
4	6,79%

- 167 codes augmenteraient de niveau
- 265 codes diminueraient de niveau
- Niveaux 2&3 contiendraient moins de codes après révision
- Niveau 4 contiendrait plus de codes après révision

# Résultats

## Impact de la révision (BN 2015)



# Résultats

## Impact de la révision (BN 2015)

○ En unité « séjour »

### Ex-DGF

Niveau actuel	Niveau nouveau				Total
	1	2	3	4	
1	2 766 628	3907	205	13	2 770 753
2	4 411	1 249 856	5 163	192	1 259 622
3	412	5455	993 306	2 018	1 001 191
4	38	334	1 136	346 843	348 351
<b>Total</b>	<b>2 771 489</b>	<b>1 259 552</b>	<b>999 810</b>	<b>349 066</b>	<b>5 379 917</b>

### Ex-OQN

Niveau actuel	Niveau nouveau				Total
	1	2	3	4	
1	1 478 521	627	92	1	1 479 241
2	601	363 276	785	16	364 678
3	112	755	158 685	177	159 729
4	7	40	149	47 435	47 631
<b>Total</b>	<b>1 479 241</b>	<b>364 698</b>	<b>159 711</b>	<b>47 629</b>	<b>2 051 279</b>

<b>Niv +</b>	<b>11 498</b>
<b>Niv -</b>	<b>11 786</b>

<b>Niv +</b>	<b>1 698</b>
<b>Niv -</b>	<b>909</b>

Niveau	% variation
1	<b>+0,026%</b>
2	<b>-0,005%</b>
3	<b>-0,138%</b>
4	<b>+0,205%</b>

Niveau	% variation
1	<b>+0,000%</b>
2	<b>+0,005%</b>
3	<b>-0,011%</b>
4	<b>-0,004%</b>

# Résultats

## Impact de la révision (BN 2015)

### ○ En unité « séjour »

	Niveau nouveau				
Niveau actuel	1	2	3	4	Total
1	4 245 149	4 534	297	14	4 249 994
2	5 012	1 613 132	5 948	208	1 624 300
3	524	6 210	1 151 991	2 195	1 160 920
4	45	374	1 285	394 278	395 982
<b>Total</b>	4 250 730	1 624 250	1 159 521	396 695	7 431 196

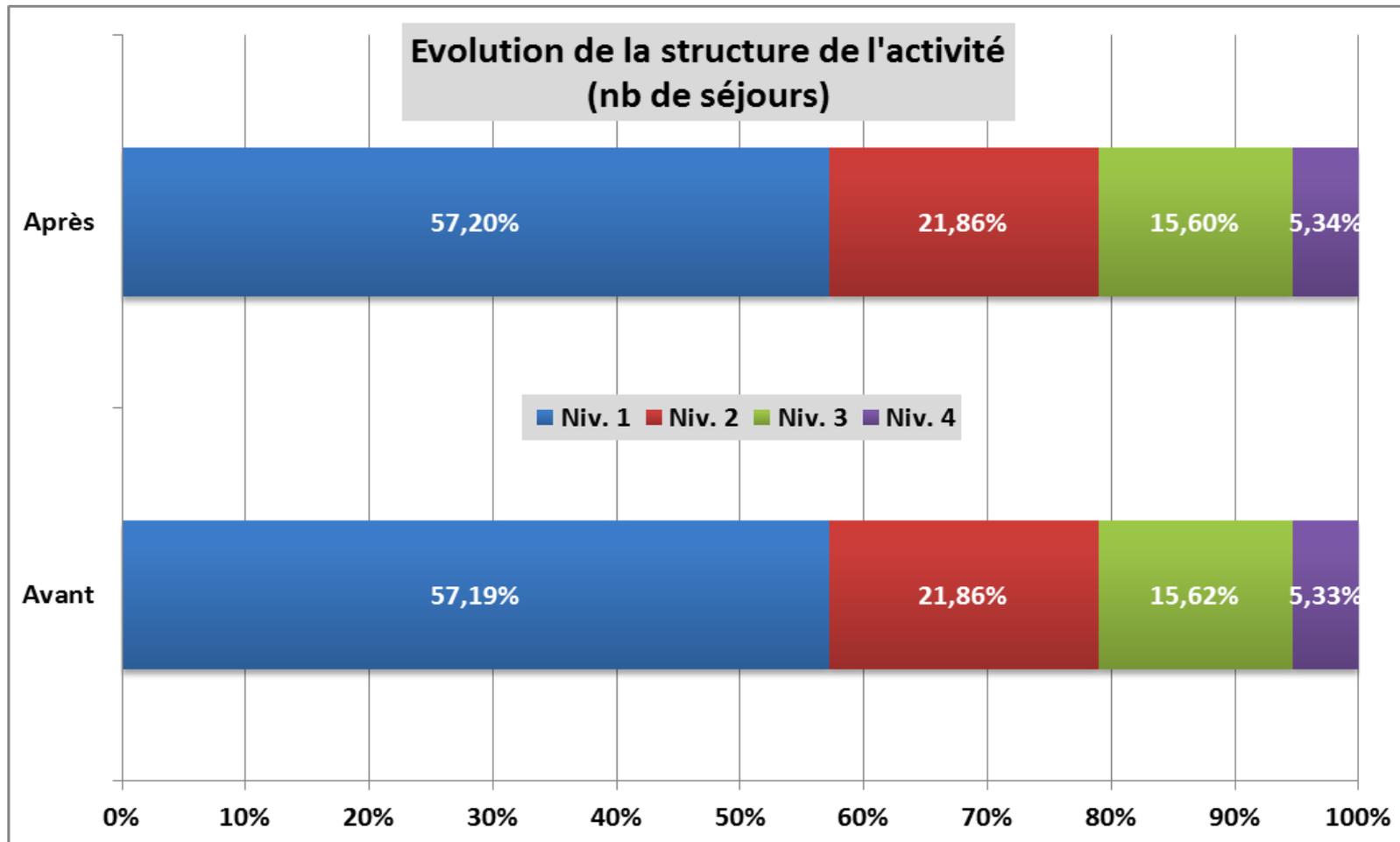
Niv +	13 196
Niv -	12 695

**Ex-DGF + Ex-OQN**

Niveau	% variation
1	+0,017%
2	-0,003%
3	-0,120%
4	+0,180%

# Résultats

## Impact de la révision (BN 2015)



# Résultats

## Synthèse

---

- L'impact « toutes choses égales par ailleurs » de l'évolution de la liste des regroupements peut *a priori* être estimé comme marginal
  - Pas de modification de la structure de l'activité
- Mais ne préjuge pas de l'impact véritable de l'actualisation des listes
  - Révision des effets pour tous les codes (= yc les codes des nouveaux regroupements)
  - Avec une méthodologie plus « précise »
    - Effets calculés sur 2 ans
    - Période d'analyse plus longue
    - .....

# 1.2 Actualisation des listes CMA

# Actualisation des listes CMA

- **Calculs effets et finalisation des listings en cours**
- **Travaux de révision durant l'été**

## **2. Ambulatoire :**

# **Travaux pour la V2017**

- **Actualisation et évolutions envisageables pour 3 racines déjà étudiées pour la V2016**
  - Demande 2016 de suppression de T et création de J
    - 09C06 - *Interv. sein pour aff. non malignes autres que biopsie et excision locale*
    - 13C09 - *Laparoscopies ou coélioscopies diagnostiques*
  - Demande 2016 de création de J
    - 08C34 – *Interv. sur les ligaments croisés sous arthroscopie*
- **Analyses des racines en TU avec une DMS  $\geq$  4 jrs pour les niv. 1**
  - Identifier les éventuelles pistes d'évolutions du point de vue de la classification

# Ambulatoire V2017

## ○ Racines avec une DMS >= 4 jrs pour les niv. 1

racine	lib_racine	Tot sej 2015	% ExDG	ExDG			ExOQN				
				Nb J 2015	DMS niv 1 2015	DMS niv 1 Moy 2012-15	TCA 2015	Nb J 2015	DMS niv 1 2015	DMS niv 1 Moy 2012-15	TCA 2015
02C10	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères	3 376	87%	558	4,1	4,2	25%	233	2,6	2,4	60%
03C29	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes	1 798	74%	180	3,3	4,1	23%	197	2,5	2,7	51%
05C13	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	5 859	64%	177	3,1	4,2	21%	211	2,8	3,4	26%
05C18	Autres interventions sur le système circulatoire	7 056	59%	563	3,5	4,0	32%	1 086	3,0	3,4	54%
06C24	Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans	31 114	51%	1 625	3,9	4,2	19%	2 323	3,3	3,6	23%
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	1 739	78%	253	4,5	4,6	25%	219	2,4	2,7	63%
08C32	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans	51 042	67%	518	4,1	4,5	2%	1 259	3,3	3,8	8%
08C54	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques	11 413	24%	540	3,8	4,3	23%	3 223	2,7	3,2	39%
09C02	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite	5 641	77%	664	4,4	5,7	59%	662	2,1	2,4	67%
18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	3 361	81%	219	3,7	4,3	27%	204	2,3	2,6	59%



# 3. Les autres travaux

# Travaux « agence » en cours

## ○ IOA

- Test pertinence des évolutions de listes proposées par le GT en 2015

## ○ Imagerie interventionnelle

- Travaux en cours SFR-FRI sur le périmètre de l'activité interventionnelle
  - Liste qualifiée d'actes utilisables dans une optique de classification

## ○ Autres

- GEU : révision de la liste des actes
- Liste Hystérectomie
- Incontinence urinaire

# Demandes Fédérations

---

## ○ FHP-MCO

- Demandes campagne
  - GHS majorés / FAV / liste supplément SRC
  - Suppression BB pour les GHM en K
- Demandes classification
  - Précisions / évolution des caractéristiques de certains actes
  - CMA : Exclusions / Actes en CMA / Niveaux codes SAI
  - Ambulatoire : Lourdeur

## ○ FEHAP

- CMA : Exclusions et regroupements
- Ambulatoire : Hétérogénéité des actes
- Séjours avec actes multiples

# Demandes Fédérations

## ○ FHF

- Sortie du TU pour les activités dont la DS niv.1 est sup. à 4 jrs

## ○ UNICANCER

- Travaux sur certaines racines
  - 02C03 - *Interventions sur l'orbite*
  - 09C03 - *Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites*
  - 09C14 - *Certains curages lymphonodaux pour des affections de la peau, des tissus sous-cutanés ou des seins*
  - 13C09 - *Laparoscopies ou coélioscopies diagnostiques*

## ○ AUTRES DEMANDES ?

# Synthèse : Travaux classification pour une mise en œuvre en V2017

## ○ Actualisation listes CMA

## ○ Ambulatoire

- Possibilités de suppression de T et/ou création de J pour
  - 09C06 / 08C34 / 13C09
- Analyses particulières
  - 02C03 / 09C03 / 09C14
  - Racines DS niv.1  $\geq$  4jrs sélectionnées

## ○ Autres travaux

- IOA / GEU / Listes Hystérectomie
- Si possible demandes FHP-MCO sur certains actes

## ○ *Autres?*

# 4. Ambulatoire : Travaux à moyen terme

## ○ Le potentiel ambulatoire

- Méthode et outils → CT plénier du 15/04/2016
- Analyses en cours

## ○ La lourdeur en ambulatoire → chirurgie

- Problématique
  - Objet de la demande
  - Réflexions / interrogations
- Approches
  - Périmètre d'étude
  - Critères retenus
- Analyses
  - Périmètres d'études
  - Exemples d'analyses et Illustrations

# Problématique

---

- **Prise en compte de la lourdeur lors d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire dans la classification MCO**
  
- **Interrogations liées à la demande**
  - Aspect non intégré dans les classifications étrangères
  - Traduction médicale de la lourdeur en ambulatoire ?
  - Critères ou pratiques définissant la lourdeur ?
  - Périmètre lié à la lourdeur en ambulatoire ?
    - Seulement 0 jour ?
    - Echec de l'ambulatoire (séjour > 0 jour) → lourdeur ?

# Approches (1/2)

- **Identification de critères pouvant répondre à la lourdeur, à partir des données disponibles dans le PMSI**
- **Critères retenus sur des éléments médicaux**
  - Actes opératoires combinés
    - Pratique d'acte(s) opératoire(s) supplémentaire(s) en ambulatoire ?
  - Diagnostics typés « CMA » en DP/DR
  - Diagnostics typés « CMA » en DAS
    - CMA définies pour la lourdeur en hospitalisation → lourdeur en ambulatoire ?
    - Identifier parmi celles-ci des éventuelles pathologies marqueurs de lourdeur
    - Contrainte : défaut de codage des DAS en ambulatoire
  - Age du patient > 79 ans
    - Reprise des seuils « effets âges » appliqués sur certaines racines
    - Age « avancé » éq. lourdeur en hospitalisation → lourdeur en ambulatoire ?

## Approches (2/2)

### Approche par les actes opératoires

Critère 1 : actes multiples

Oui : présence d'un acte opératoire supplémentaire au cours du séjour

### Approche par les diags (mesure de la sévérité)

Critère 2 : DP, DR « CMA »  
Critère 3 : DAS « CMA »

Oui : CMA de niv. 2 ou +  
Non : pas de CMA

### Approche par les caractéristiques du patient

Critère 4 : Age > 79 ans\*

\* : évolution vers > 79 ou <= 2 ans en cours...

**Combinaison  
des 4 critères**

# Analyses (1/7)

---

## ○ Périmètre d'étude

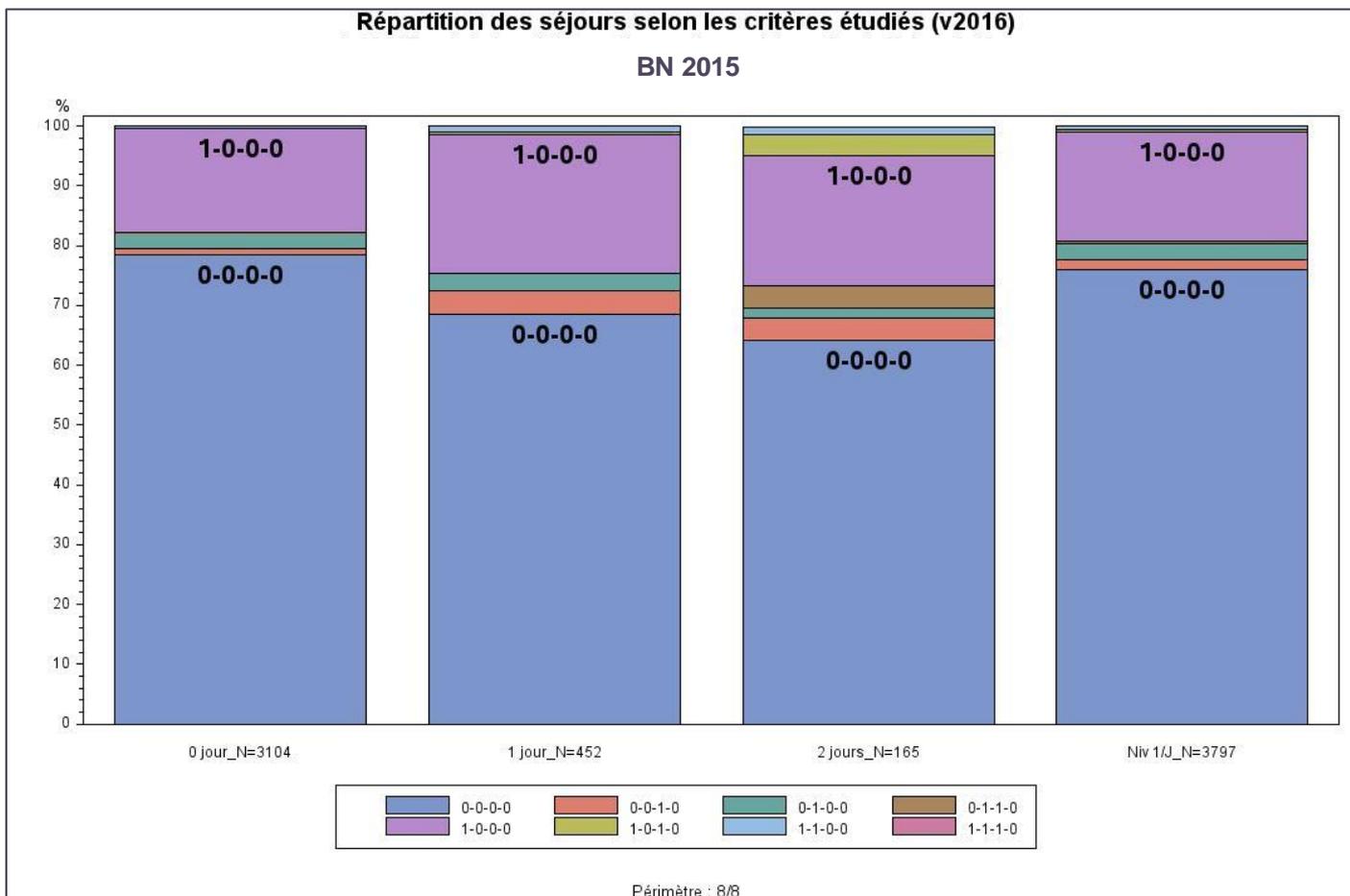
- Bases nationales 2015 et ENC 2011 à 2013 (groupage v2016)
- Racines chirurgicales avec terminaison en J

## ○ Exemples d'analyses

- Profil des racines selon la **présence des 4 critères** et la durée de séjour (0j, 1j et 2j + regroupements)
- Profil des racines selon le **% de 0 jour en niveau 1/J** et la combinaison des 4 critères
- Profil des racines selon le **coût moyen T2A**, la combinaison des 4 critères et la durée de séjour (0j, 1 j et 2j + regroupements)

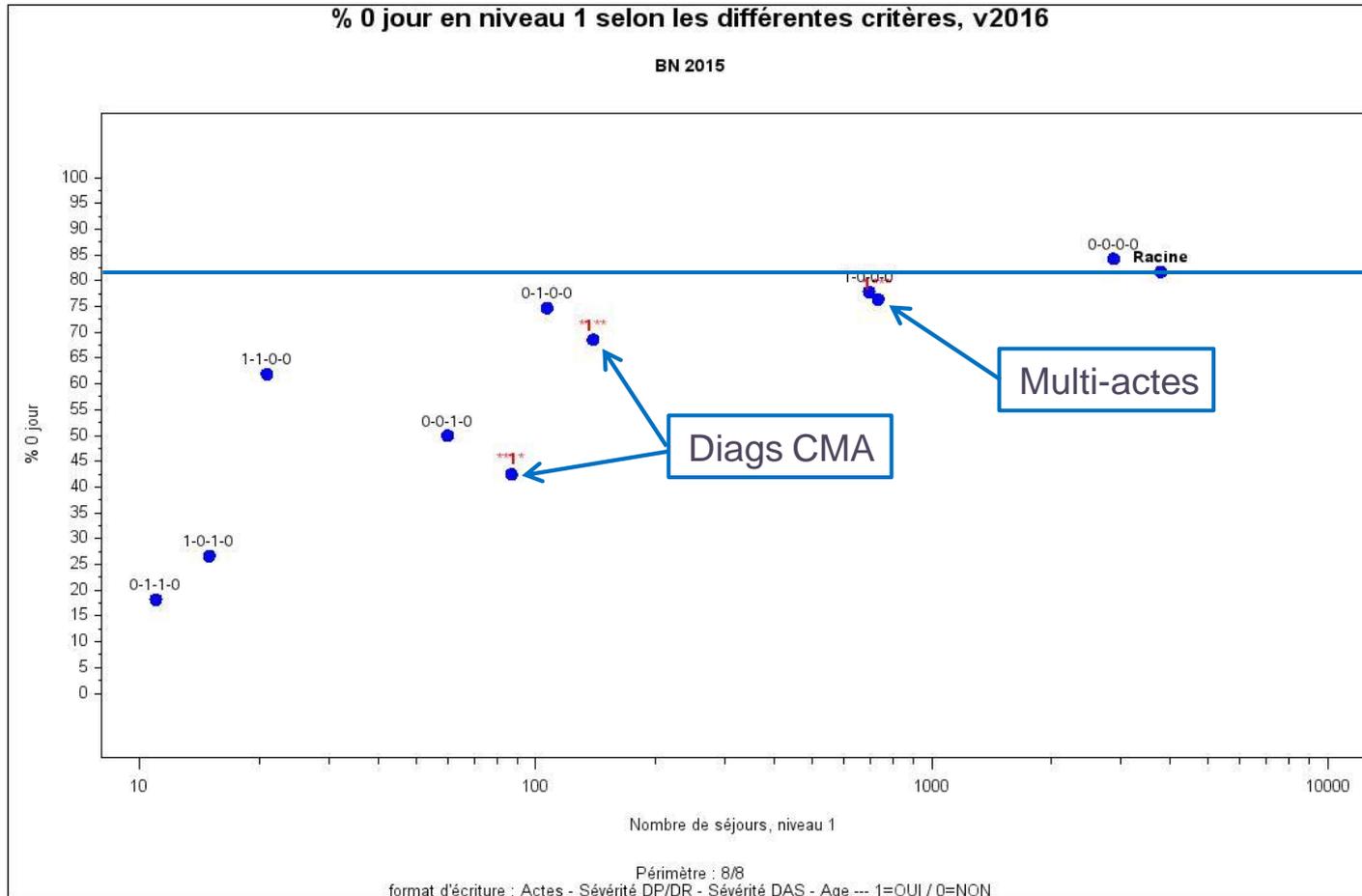
# Analyses (2/7)

## Illustration sur une racine au profil très ambulatoire



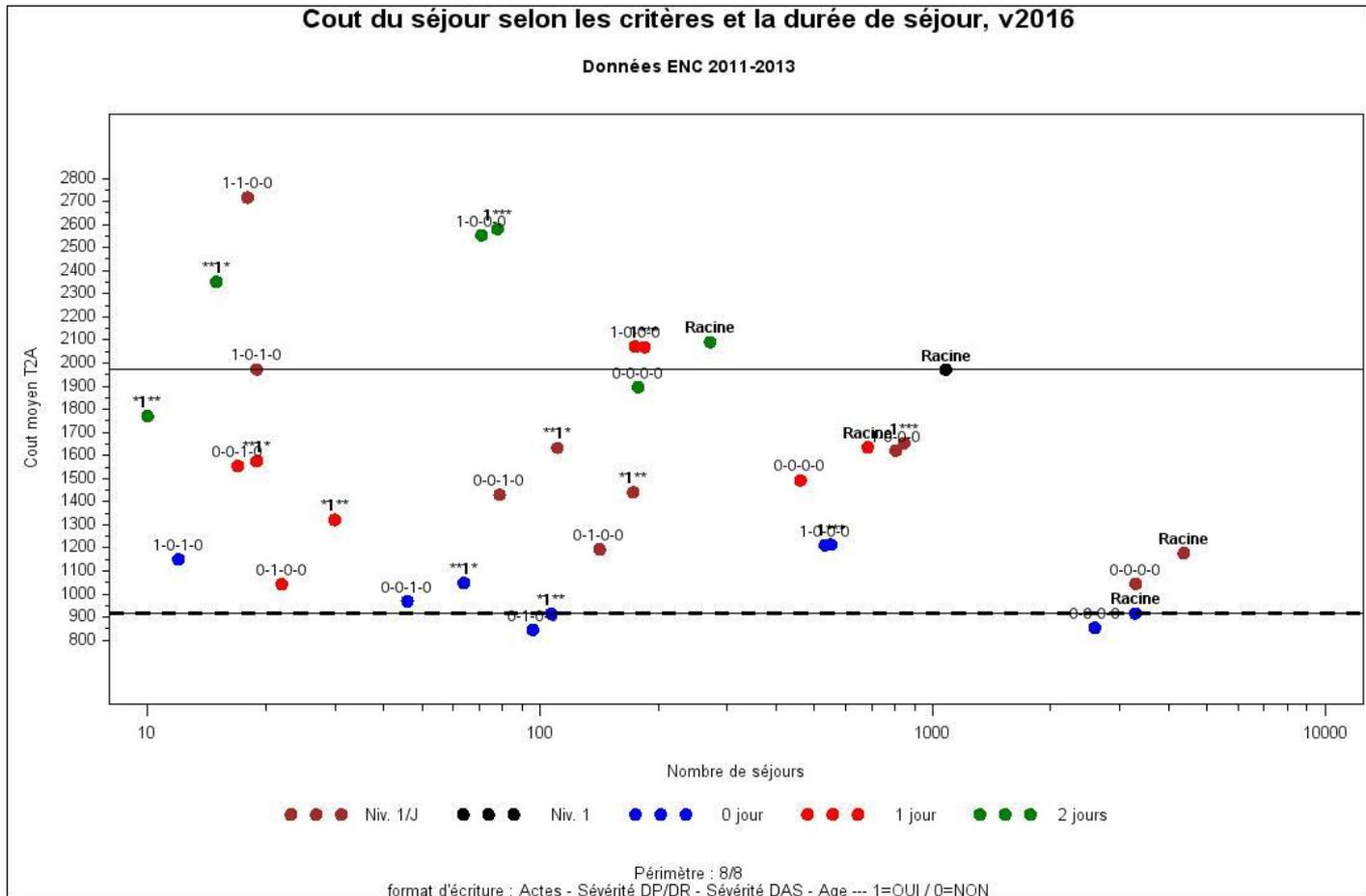
# Analyses (3/7)

## Illustration sur une racine au profil très ambulatoire



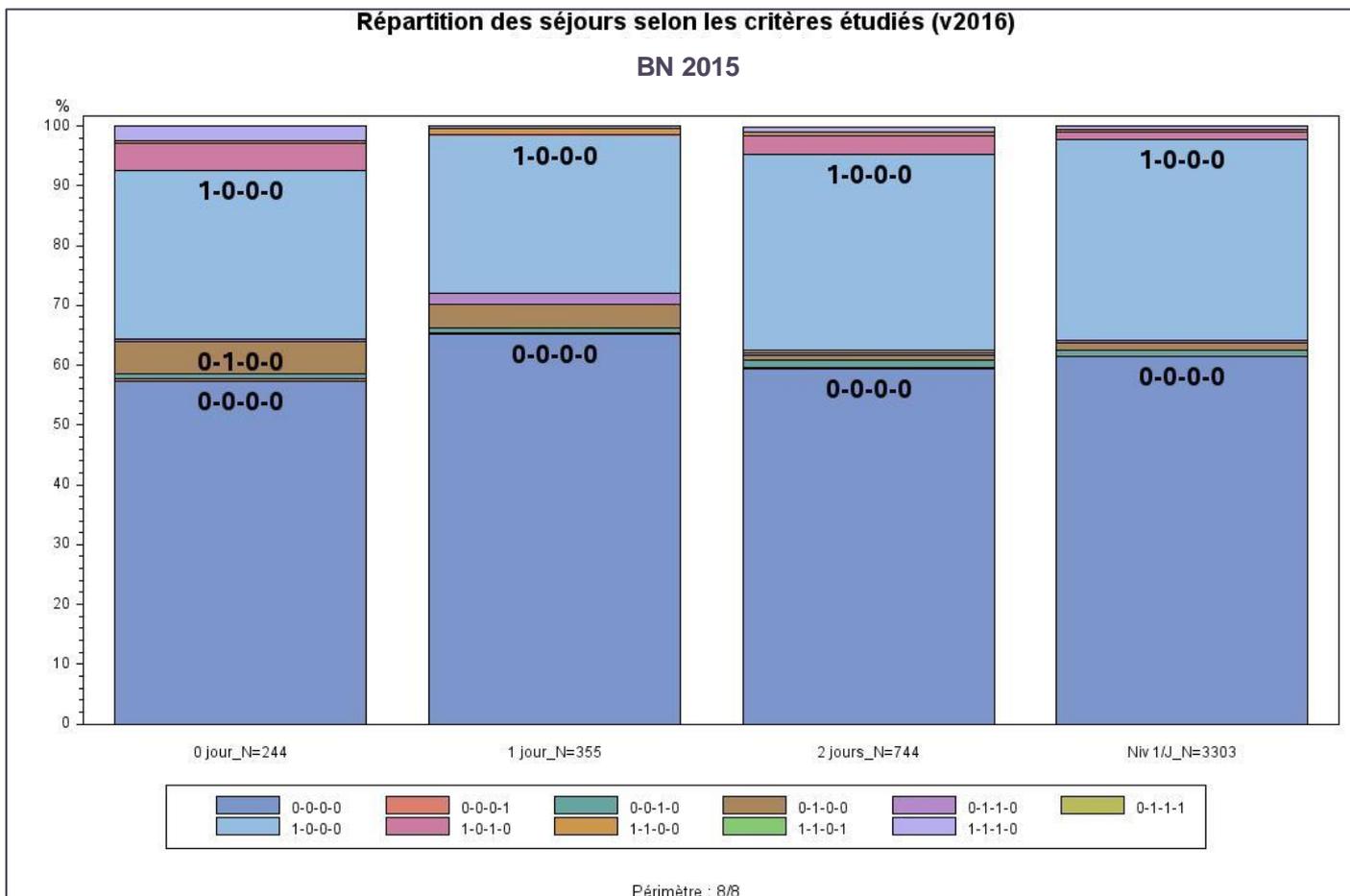
# Analyses (4/7)

## Illustration sur une racine au profil très ambulatoire



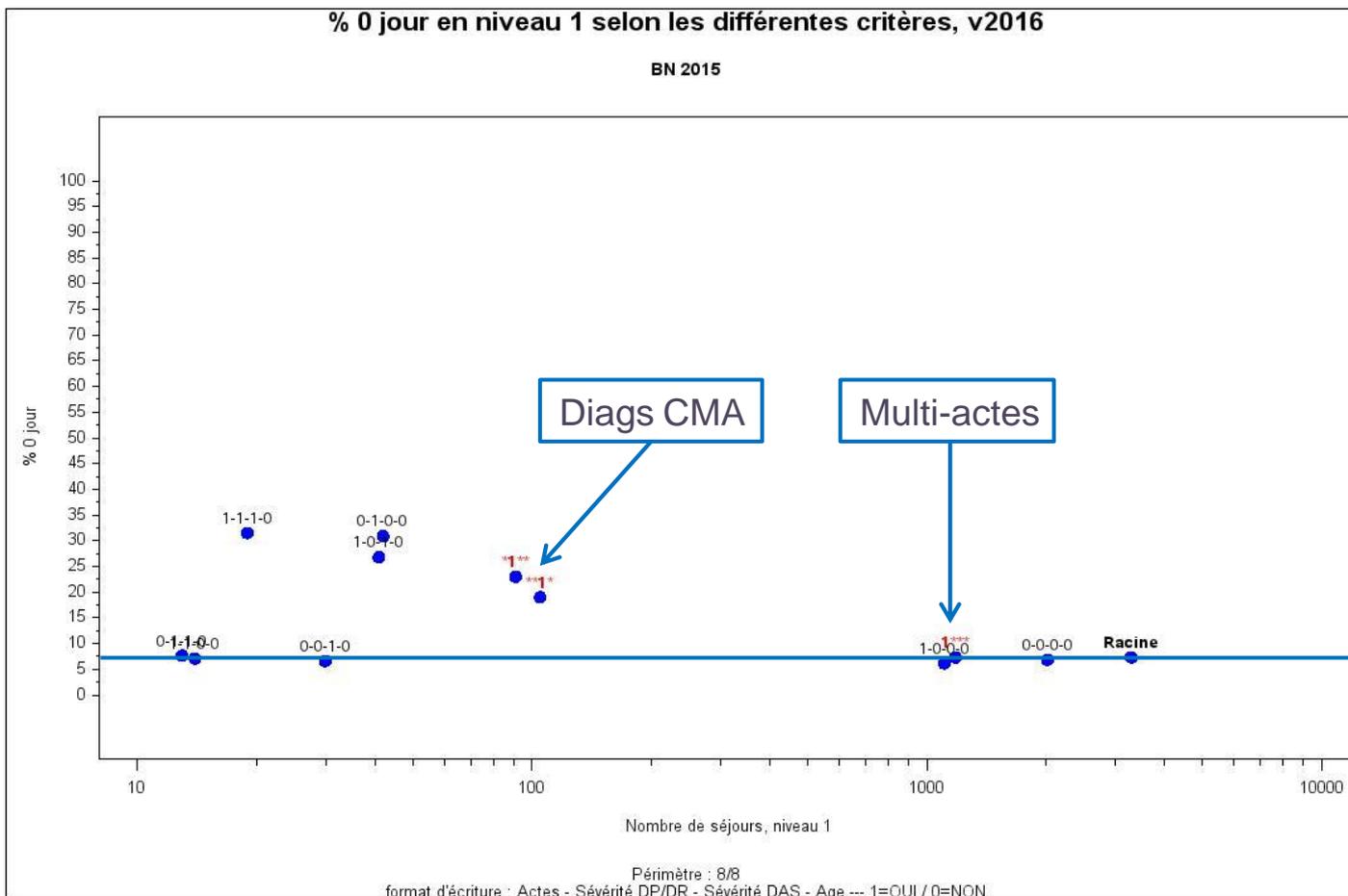
# Analyses (5/7)

## Illustration sur une racine au profil peu ambulatoire



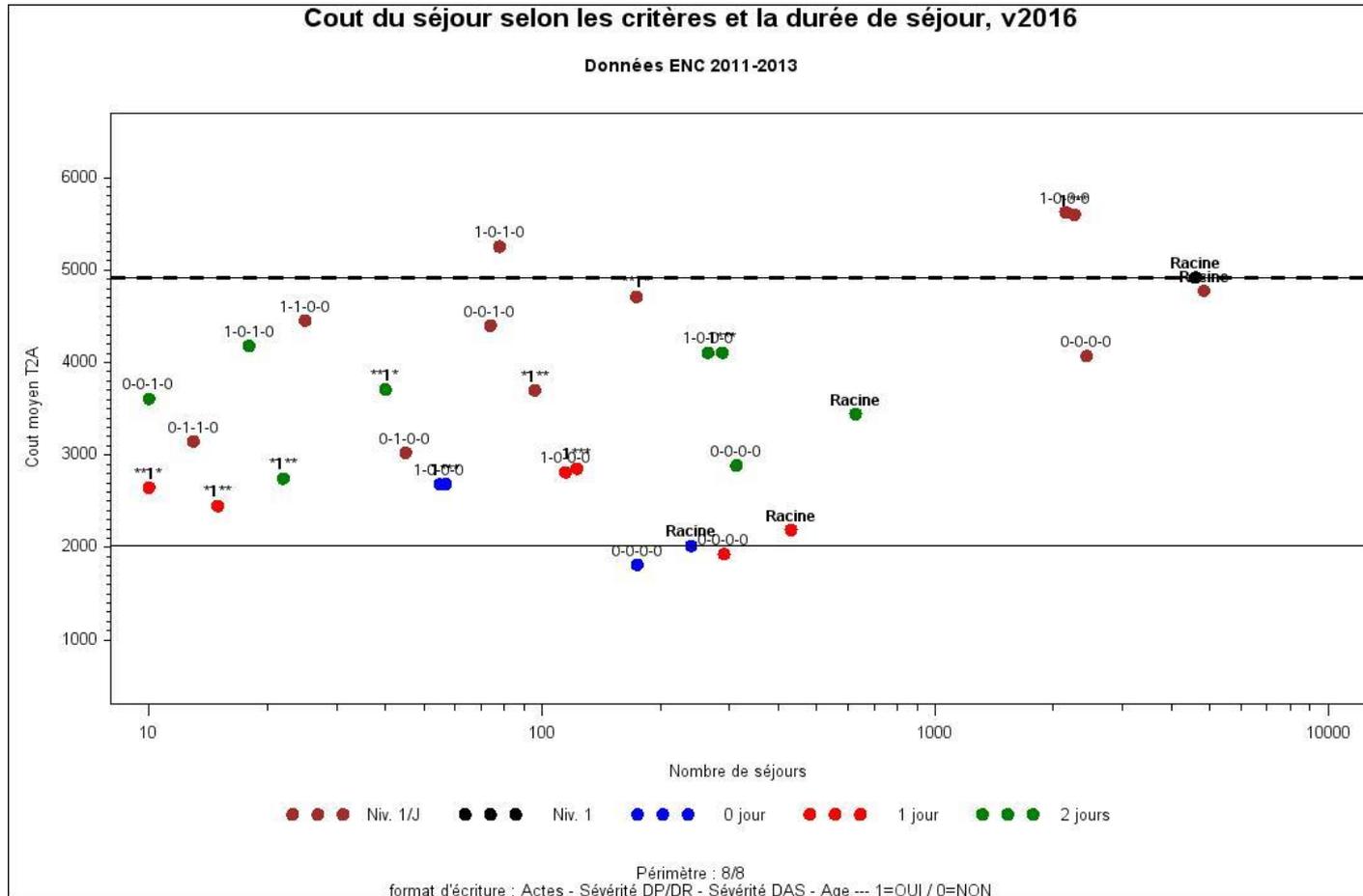
# Analyses (6/7)

## Illustration sur une racine au profil peu ambulatoire



# Analyses (7/7)

## Illustration sur une racine au profil peu ambulatoire



# Principaux résultats attendus

---

- **Objectiver et quantifier les éventuelles différences en termes de coûts et de % de 0 jour selon**
  - Les critères retenus
    - Actes, diagnostics, âge
  - Les racines
    - Focus sur les racines au profil très ambulatoire
- **Apporter des éléments pour des perspectives d'évolutions qui, *in fine*, pourraient relever soit plutôt de la classification soit plutôt du modèle de financement**

# 5. Evolutions recueil pour la V2017

# Cs Ext spécifiques et PPCO

## ○ Recueil FICHSUP

- 1ère simplification du recueil en 2016
  - Uniquement 2 variables obligatoires : Nb Cs et File active
- Volonté de poursuivre la simplification en 2017, **étude de faisabilité en cours pour**
  - Suppression des variables quantitatives: Nb Cs et File active
    - Calculées à partir du RSF- ACE
  - Informations qualitatives : PIRAMIG

## ○ Recueil RSF-ACE

- Modification libellé de la variable « Type UF »
  - Type de MIG ? Cs rentrant dans le cadre de la MIG « xx »?
- Suppression de la modalité CDAG

## ○ Extension recueil CES au secteur Ex OQN en 2017

# Cs Ext spécifiques et PPCO

## ○ ENQUÊTE FLASH 2016

- Annoncée dans la notice financement
- DGOS souhaite disposer des données courant novembre pour modéliser et calibrer la MIG → **Envoi des données avec M9**
- **Période de recueil à définir** : 1 mois? 15 jrs? 1 semaine?

## ○ Modalités envisageables

### ○ 1<sup>ère</sup> option

- **Les ES qui renseignent déjà l'intégralité du fichier**
  - Envoi des données cumulées avec M9
- **Les ES qui ne renseignent pas déjà l'intégralité du fichier**
  - Recueil ponctuel en septembre des variables qualitatives
  - Envoi avec M9
    - Données **quantitatives** (Cs et file active) cumulées
      - Obligatoires pour tous depuis M4 2016
    - Données **qualitatives** recueillies sur la période d'enquête

# Cs Ext spécifiques et PPCO

## ○ Modalités envisageables

### ○ 2<sup>ème</sup> option

#### ○ FICHSUP actuel avec consignes différentes pour M9

- Recueil ponctuel en septembre
- Envoi avec M9 des données quantitatives et qualitatives recueillies sur la période d'enquête

### ○ 3<sup>ème</sup> option

#### ○ Nouveau FICHSUP pour un recueil ponctuel en septembre de l'ensemble des variables

- Envoi avec M9 des données recueillies sur la période d'enquête

# Autres évolutions

## ○ IVG

- Mise en place d'un **FICHCOMP** spécifique
  - Nb d'IVG antérieures / Année de l'IVG précédente / Nb de naissances vivantes antérieures
- Suppression de ces variables du format du RUM / RSS

## ○ Détenus

- Nouveau recueil **FICHSUP** en M12 2016
  - Médicaments délivrés par les Unités Sanitaires (ex UCSA)
- Instruction DSS/DGOS en cours

## ○ Réflexions en cours

- Recueil au traitement
  - **Radiothérapie** dans le cadre des travaux pour une évolution du modèle de financement
- Financement médecine ambulatoire
  - Prestation intermédiaire

# 6. Nomenclatures : Evolutions pour la V2017



# CIM-10

# Mises à jour **OMS** 2016 et 2017

- **13 créations de catégories et sous catégories**
  - Dont introduction de sous catégories en W26, chapitre XX
- **4 suppressions de catégories et sous catégories**
- **2 modifications dague astérisque**
- **18 modifications de libellé de catégories et sous catégories**
- **Une 100<sup>aine</sup> d'introductions, modifications, suppressions de notes**

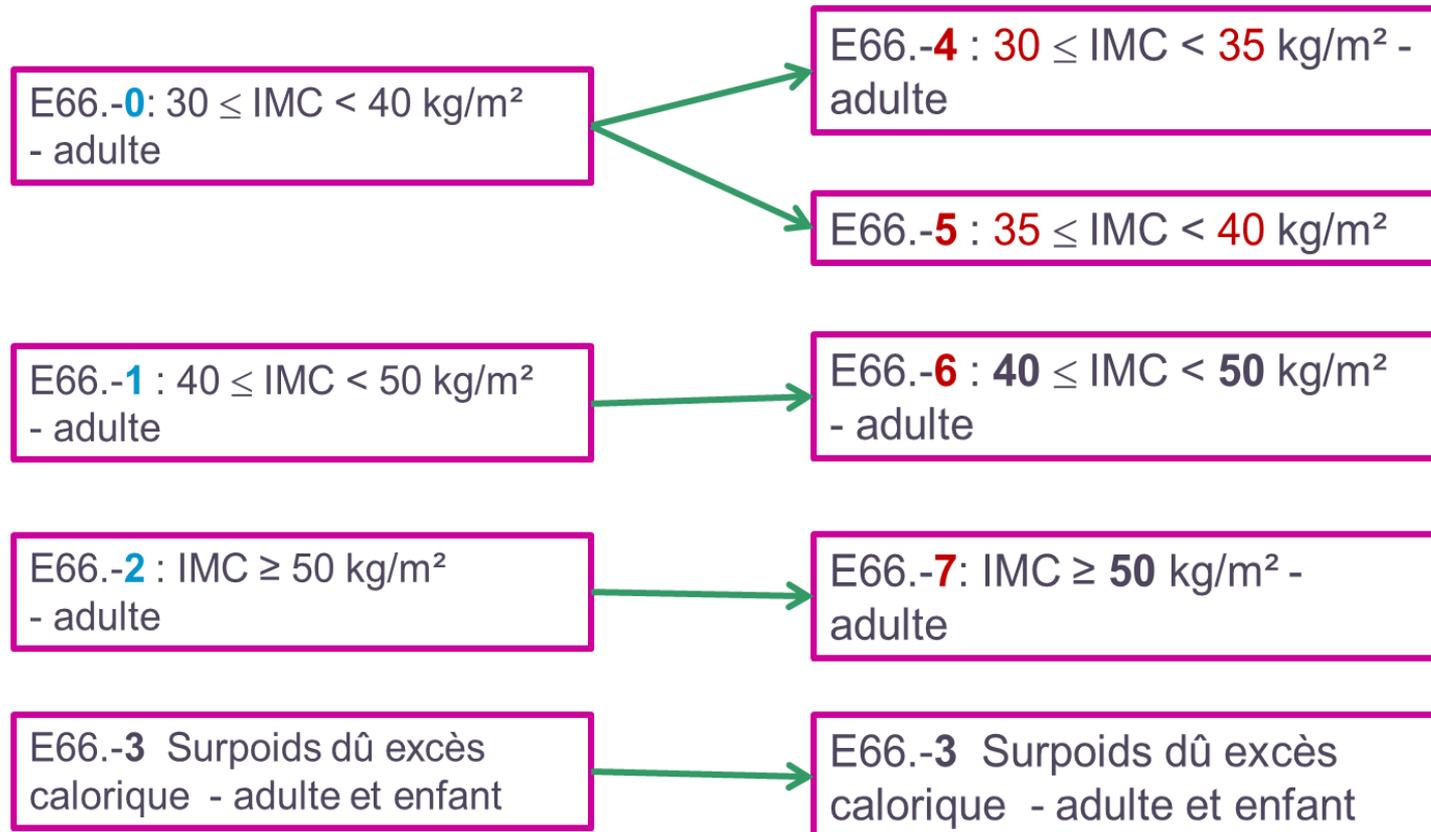
*Détails en Annexe* 



## ○ Redescription de la catégorie E66 – obésité

- Modification de libellé de la catégorie qui devient Obésité et surpoids
- Changements de classes d'IMC avec création de nouvelles subdivisions
  - E66.-4 : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 35$  kg/m<sup>2</sup> - adulte
  - E66.-5 : IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 40$  kg/m<sup>2</sup> - adulte
  - E66.-6 : IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et  $< 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte
  - E66.-7 : IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte
- Concerne les sous catégories
  - E66.0 Obésité due à un excès calorique
  - E66.1 Obésité médicamenteuse
  - E66.2 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire
  - E66.8 Autres obésités
  - E66.9 Obésités sans précision

## ○ Redescription de la catégorie E66 – obésité



# Mises à jour nationales

---

- **2 suppression de subdivisions créées par ATIH**
  - suite aux créations OMS
- **4 modifications portant sur les notes**
- **Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme**





# CCAM descriptive pour usage PMSI

# CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

## ○ **Obligatoire à partir de 2017**

- Groupage en erreur si existence d'une extension et non renseignée
- Evolution actée l'année dernière

## ○ **Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle - avis HAS 17 mars 2010**

## ○ **Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM**

- JGFE023 : résection d'une HBP sans laser, par urétéroscopie
  - résection électrique monopolaire / résection électrique bipolaire / énucléation électrique
- JGNE171 : destruction d'une HBP par laser ( photovaporisation)
  - photovaporisation green light / photovaporisation holmium / photovaporisation thulium
- JGFE365 : résection d'une hypertrophie par laser
  - énucléation green light / énucléation holmium / énucléation thulium / vaporessection thulium



# CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

---

- **Demande HAS : en chirurgie orthopédique**
  - Préciser le côté opéré
  - Préciser la cause de la reprise
    - Luxation intraprothétique
    - Luxation extraprothétique
- **Faisabilité :**
  - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
  - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause

# 7. Indicateurs de santé périnatale issus du PMSI : méthodologie, résultats et mode d'emploi

ATIH

Françoise Bourgoïn, Marlène Bernard, Fatma Tekrane, Eric Ekong

**Groupe indicateurs de la FFRSP et de la DREES**

Laurence Abraham, Sabine Baron, Arnaud Claquin,  
Catherine Crenn-Hébert, Benoit Escande, Jean-Claude Filiatre, Jeanne Fresson,  
Elodie Lebreton, Claudie Menguy, Blandine Mulin, Sophie Pueyo, Pascal Thibon,  
Sylvie Rey

# Contexte

---

- **FFRSP : liste des indicateurs à recueillir par les Réseaux**
  - Indicateurs obligatoires /optionnels
- **DGOS ► ATIH : Calcul des indicateurs à partir des bases PMSI**
- **ATIH + FFRSP +DREES: travail collaboratif**
  - Groupe indicateurs : définition, algorithmes, validation
  - ATIH : production et mise à disposition des résultats 2013 à 2015
- **Premiers résultats ...**
  - Indicateurs « en cours », nouveaux indicateurs ?
  - Suivi des résultats
  - Mise à jour des algorithmes

# Liste des indicateurs

---

- Age maternel
- Mode d'accouchement
- Accouchements multiples
- Prématurité
- Faible poids de naissance
- Mortinatalité
- Mortalité néonatale
- Mortalité périnatale
- « Conformité » du lieu de naissance : naissance au bon endroit »
  - « Inborn » en type III ou régionalisation des soins
- *Transferts maternels (TIU et post partum )*
- *Transferts néonataux Hémorragies du post-partum : actes marqueurs*
- *Présentation du nouveau-né*

# Méthode

---

## ○ Pas de correction des données

- Repérage ► amélioration de la qualité des données
- Analyse et influence des erreurs
- Calcul des taux : élimination valeurs aberrantes ?
  - Définition des limites

## ○ Choix des algorithmes

- Parfois difficile ! Analyse de sensibilité

## ○ Production des résultats

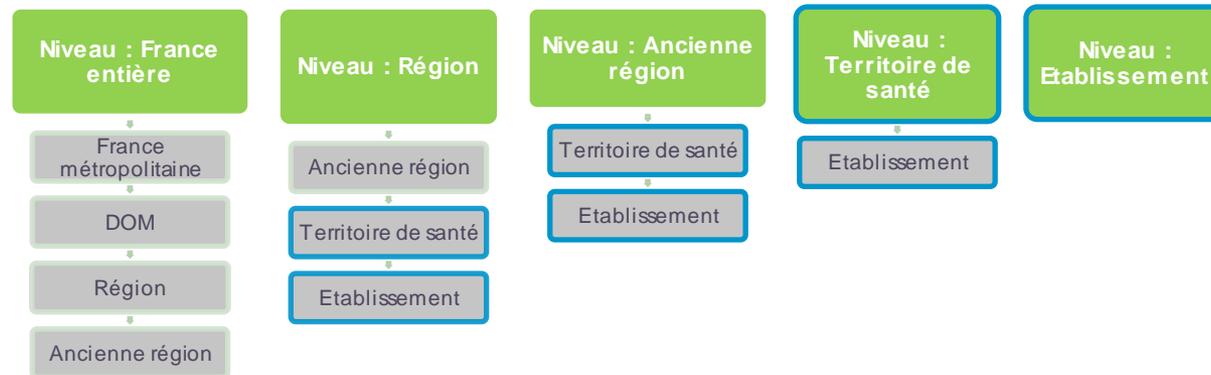
- National / Régional / Territoire de santé/ Etablissement
  - Anciennes et nouvelles régions

## ○ Validation

# Résultats

## ○ Par type de maternité

## ○ Par niveau géographique



Limiter l'affichage au niveau national et régional pour les indicateurs mortalité / mortalité

# Exemple d'indicateurs

## ○ Définitions

### ○ Mortinatalité : deux méthodes (séjour de la mère ou séjour du bébé)

✓ Dénominateur : naissances totales

✓ Numérateur :

Méthode 1 (séjour bébé) : DP= P95 ET mode d'entrée=8 ET mode de sortie=9 ET âge en jours=0  
ET durée=0

Méthode 2 (séjour mère) : IMG et morts fœtales spontanées (Code Z37.- en DA)

### ○ Mortalité néonatale précoce hospitalière (<7j)

✓ Dénominateur : naissances vivantes

✓ Numérateur : naissances vivantes avec mode de sortie=9 ET (âge en jours + durée) < 7 jours

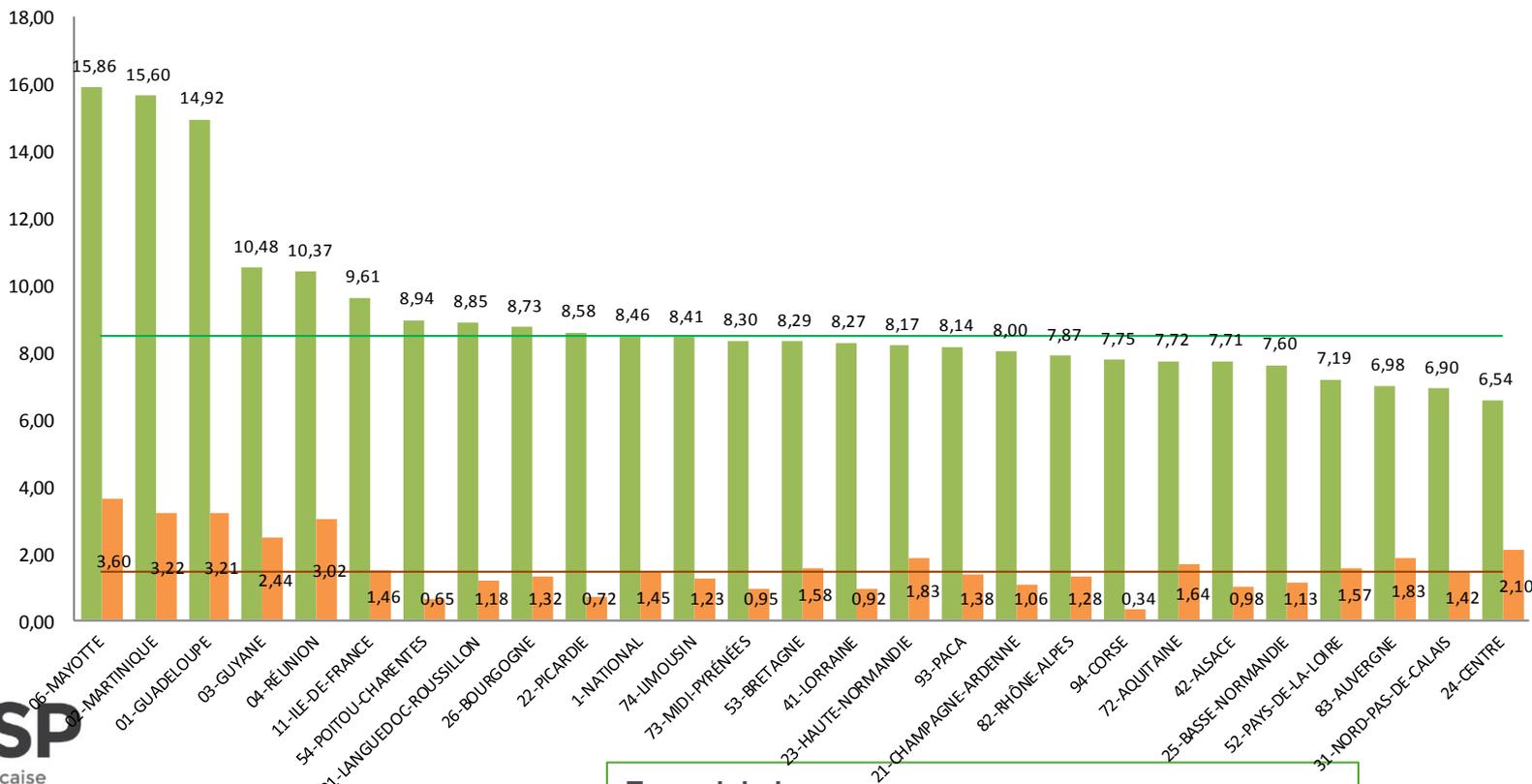
# Exemple d'indicateurs

## Résultats

### Taux de mortinatalité / mortalité néonatale précoce (<7j) par région

■ Indicateur 5NN. Mortinatalité totale (à partir des séjours des nouveau-nés) ■ Indicateur 6. Mortalité néonatale précoce hospitalière (<7 jours)  
 — Taux global de mortalité néonatale précoce pour 1000 naissances vivantes — Taux global de mortinatalité pour 1000 naissances

Année 2014

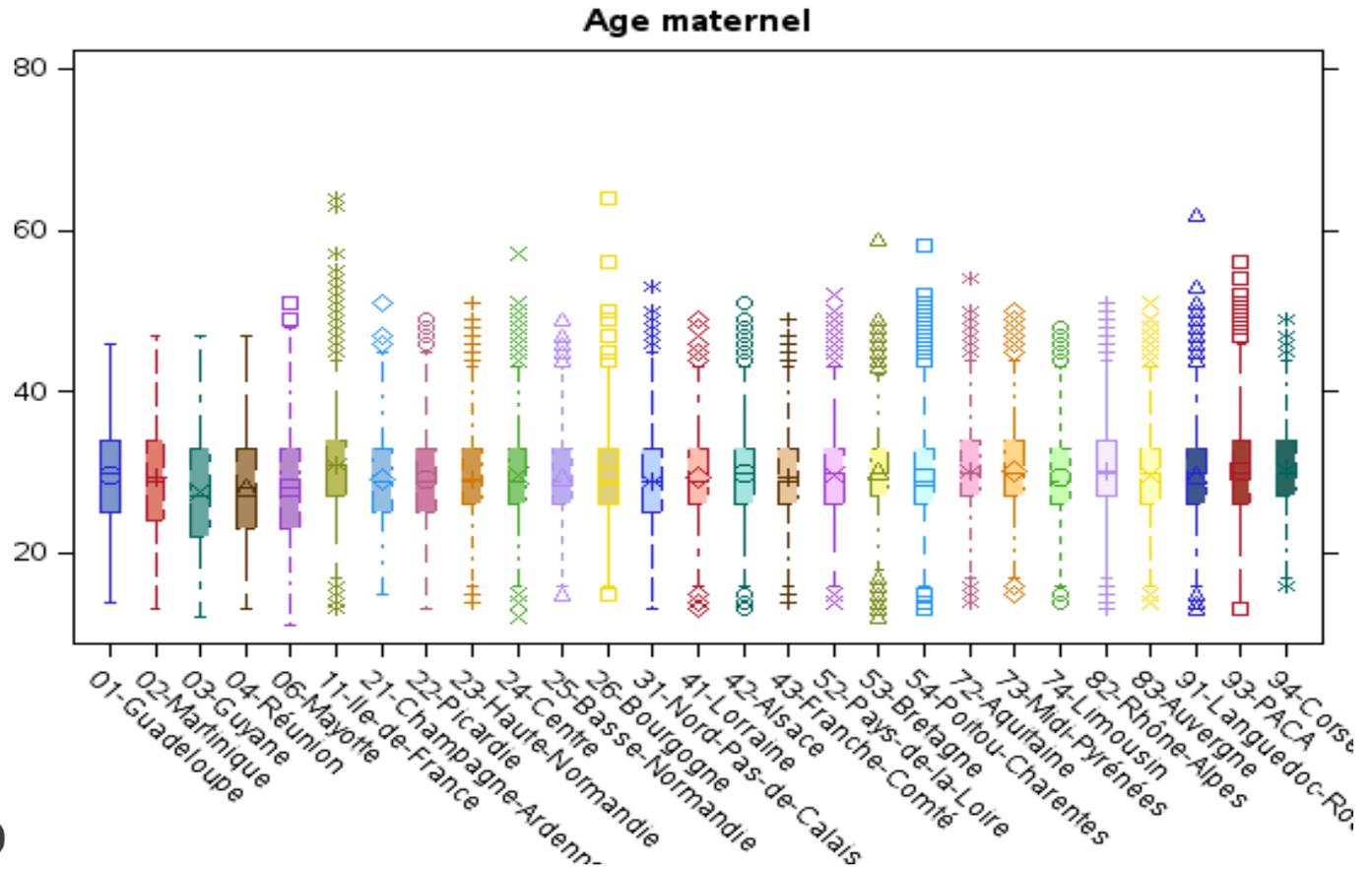


**Taux global**  
 - mortinatalité : 8.45% sur 822 134 naissances (vivantes ou mort-nés)  
 - mortalité néonatale précoce : 1.45% sur 815 179 naissances vivantes

# Exemple d'indicateurs

○ Valeurs aberrantes

- Moyenne
- Écart-type
- Max et min



## Diffusion et mode d'emploi

**En 2015,**  
Fichiers Excel  
Envoi aux réseaux, pour  
validation



**En 2016,**  
publication sur ScanSante

# Application sous ScanSanté

## ○ Formulaire d'interrogation des données

The screenshot shows the ScanSanté application interface. At the top, there is a navigation bar with 'Découvrir ScanSanté' and 'Applications'. Below this, there are two main access options: 'Accès par champ' (with buttons for MCO, HAD, SSR, PSY) and 'Accès avec identifiant Support utilisateurs' (with buttons for 'SE CONNECTER' and 'AGORA ET HOTLINE').

The main content area is titled 'Indicateurs de santé périnatale' and includes a breadcrumb trail: 'Accueil | Applications | Analyse d'activités spécifiques | Indicateurs de santé périnatale'. A sidebar on the left contains navigation links for 'ANALYSE D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES', 'Programme national chirurgie ambulatoire', 'Indicateurs HAD', and 'Indicateurs de santé périnatale'.

The central focus is the 'FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES' which contains several filters:
 

- Année:** 2014 (dropdown) with a button 'TÉLÉCHARGER LA BASE ANNUELLE COMPLÈTE'.
- Type de maternité:** Tous niveaux (dropdown).
- Type d'indicateur:** Indicateurs sur les accouchements et les naissances (dropdown).
- Niveau géographique:** France entière (dropdown).
- Zone géographique:** France entière (dropdown).
- Choix de l'indicateur:** Données de synthèse (dénominateurs) (dropdown).

 At the bottom of the form is a button 'VISUALISER LES RÉSULTATS'.

# Application sous ScanSanté

## ○ Affichage des résultats – exemple

### Sélection

Année	2014
Type de maternité	Tous niveaux
Type d'indicateur	Indicateurs sur les accouchements et les naissances
Indicateur	Indicateur 8A. Taux de césariennes programmées à partir de 37 SA
Zonage	France entière

### Indicateur 8A. Taux de césariennes programmées à partir de 37 SA

Type de zonage	Libellé	Accouchements dans l'établissement		Césariennes programmées			
		Accouchements totaux	Accouchements à terme	Nombre de césariennes programmées	Nombre de césariennes programmées à partir de 37 SA	Taux de césariennes programmées à terme (dénominateur = accouchements à terme)	Part de césariennes programmées à terme HAS (dénominateur = accouchements totaux)
France entière	TOTAL FRANCE ENTIERE	805 592	748 061	55 225	52 168	7,0%	6,5%
France entière	METROPOLITAINE	768 657	715 035	53 523	50 575	7,1%	6,6%
France entière	TOTAL DOM	36 935	33 026	1 702	1 593	4,8%	4,3%
Région	01-GUADELOUPE	5 571	5 025	248	234	4,7%	4,2%
Région	02-MARTINIQUE	4 343	3 927	235	230	5,9%	5,3%
Région	03-GUYANE	6 324	5 480	321	293	5,3%	4,6%
Région	04-RÉUNION	14 017	12 576	676	630	5,0%	4,5%
Région	06-MAYOTTE	6 680	6 018	222	206	3,4%	3,1%
Région	11-ILE-DE-FRANCE	182 256	168 841	13 755	13 023	7,7%	7,1%
Région	24-CENTRE	27 755	26 057	1 842	1 763	6,8%	6,4%
Région	FRANCHE-COMTÉ	29 639	27 612	1 540	1 428	5,2%	4,8%
région	26-BOURGOGNE	16 545	15 380	944	903	5,9%	5,5%
région	43-FRANCHE-COMTÉ	13 094	12 232	596	525	4,3%	4,0%
Région	28-NORMANDIE	36 748	34 282	2 392	2 268	6,6%	6,2%

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**

# ANNEXES

# Exemples d'évolutions pour les regroupements

# Segmentation sur la gravité ①

**K25**

**Ulcère de l'estomac**

## ○ Segmentation initiale

.0 Aigu avec hémorragie	
.1 Aigu avec perforation	
.2 Aigu avec hémorragie et perforation	<b>NIV 4</b>
.3 Aigu sans hémorragie ni perforation	<b>NIV 2</b>
.4 Chronique ou non précisé, avec hémorragie	
.5 Chronique ou non précisé, avec perforation	<b>NIV 3</b>
.6 Chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation	
.7 Chronique sans hémorragie ni perforation	<b>NIV 1</b>
.9 Non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation	

## Segmentation sur la gravité ②

**K25**

### Ulcère de l'estomac

- Segmentation en prenant en compte les effets isolés 2010-2014

.0 Aigu avec hémorragie

.1 Aigu avec perforation + K27.1 +K28.1 **NIV 2**

.2 Aigu avec hémorragie et perforation **NIV 4**

.3 Aigu sans hémorragie ni perforation **NIV 2**

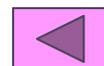
.4 Chronique ou non précisé, avec hémorragie **NIV 3**

.5 Chronique ou non précisé, avec perforation **NIV 2**

.6 Chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation

.7 Chronique sans hémorragie ni perforation **NIV 1**

.9 Non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation



# Catégorie reconstituée ①

**E85**

**Amylose**

## ○ Segmentation initiale

- E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
- E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique **NIV 1**
- E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision
- E85.3 Amylose généralisée secondaire **NIV 1**
- E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organes **NIV 1**
- E85.8 Autres amyloses
- E85.9 Amylose, sans précision
- L99.0 Amylose cutanée

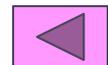
## Catégorie reconstituée ②

**E85**

**Amylose**

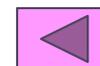
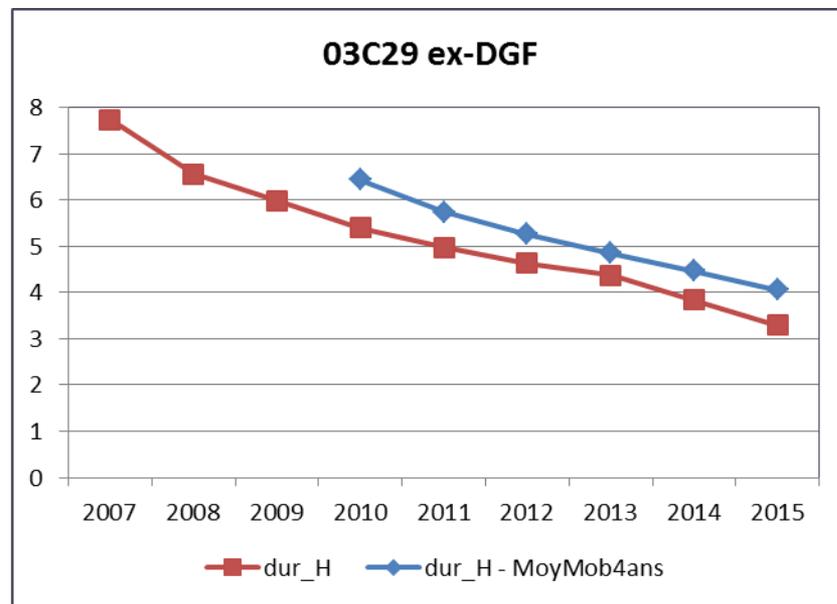
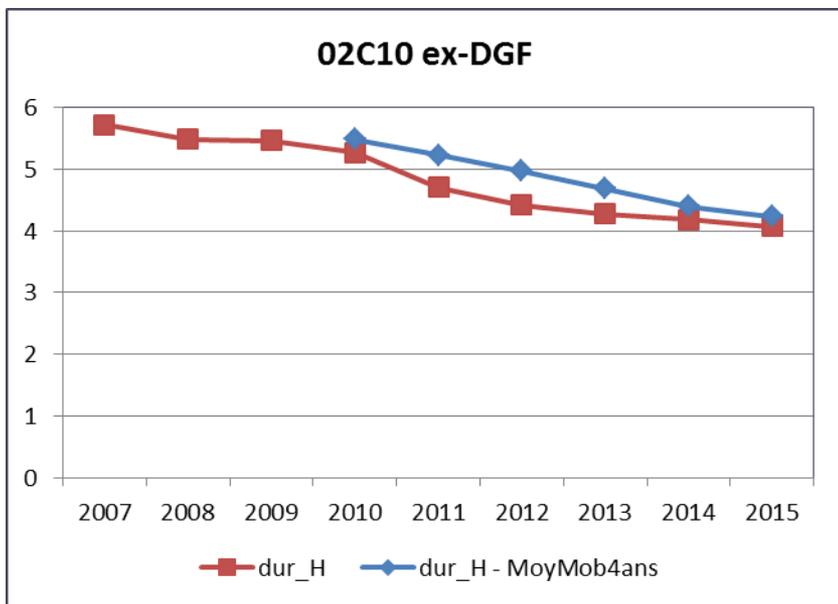
○ Segmentation en prenant en compte les effets  
2010-2014

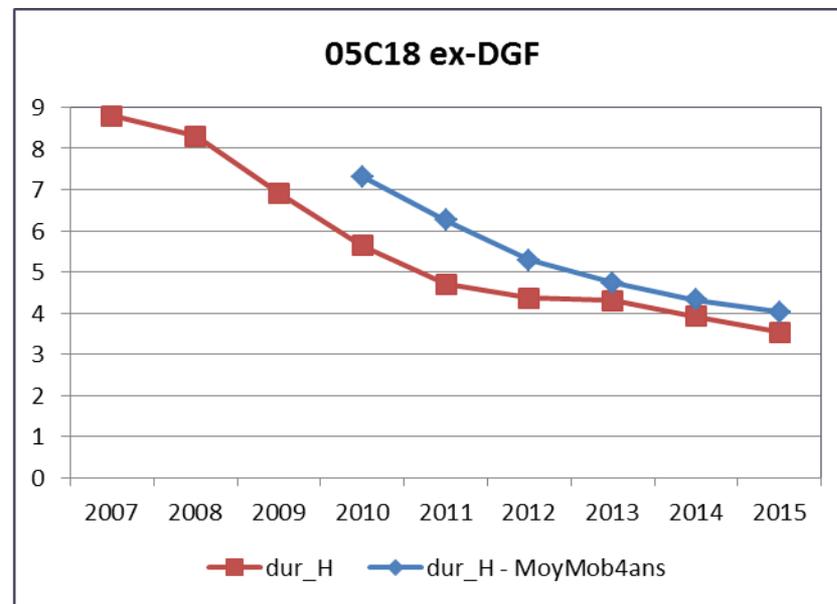
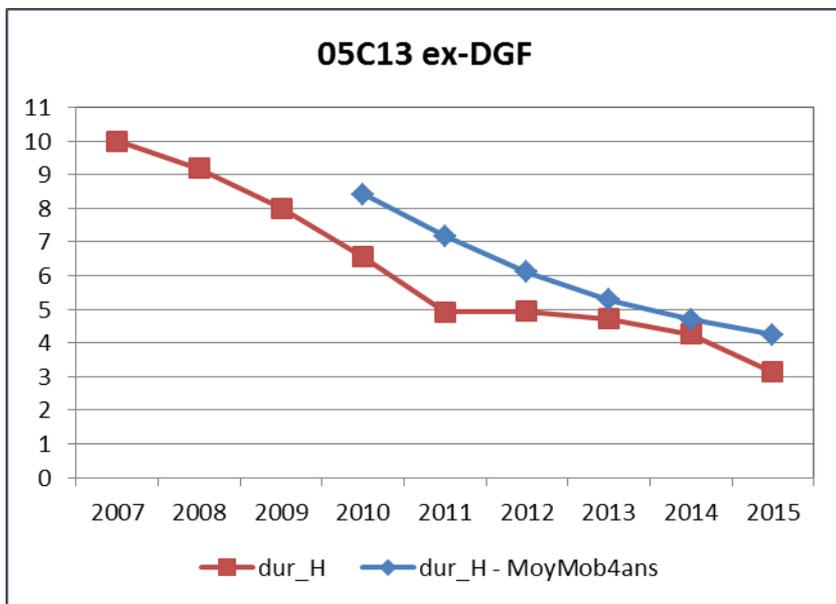
- E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
- E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique
- E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision
- E85.3 Amylose généralisée secondaire
- E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organes **NIV 1**
- E85.8 Autres amyloses
- E85.9 Amylose, sans précision
- **L99.0 Amylose cutanée**

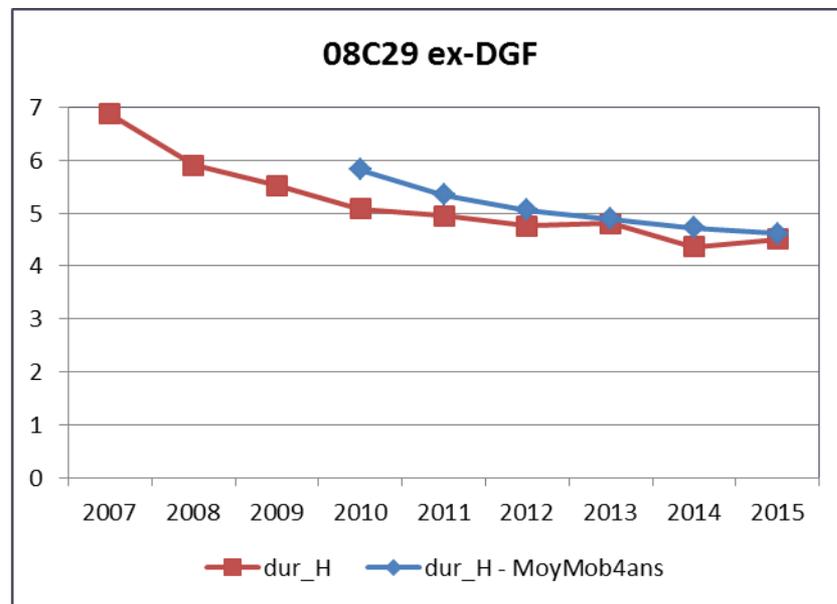
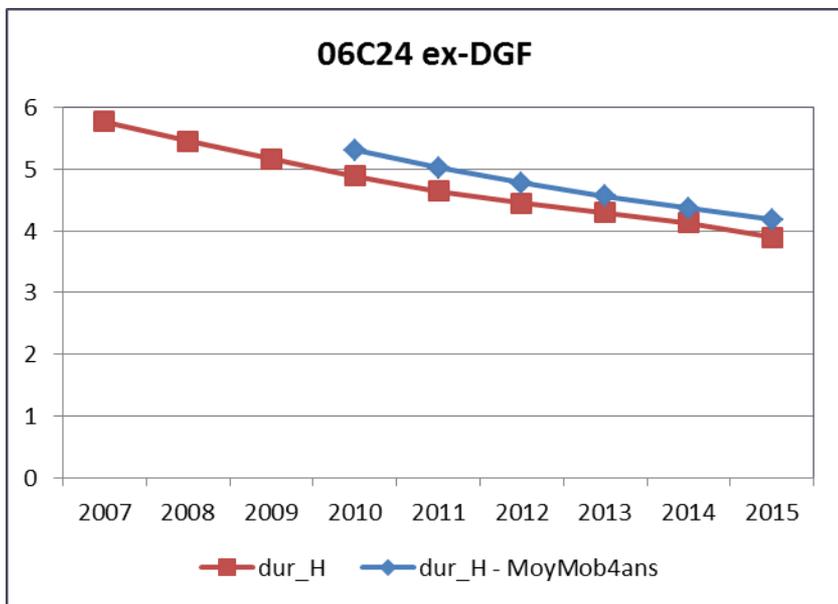


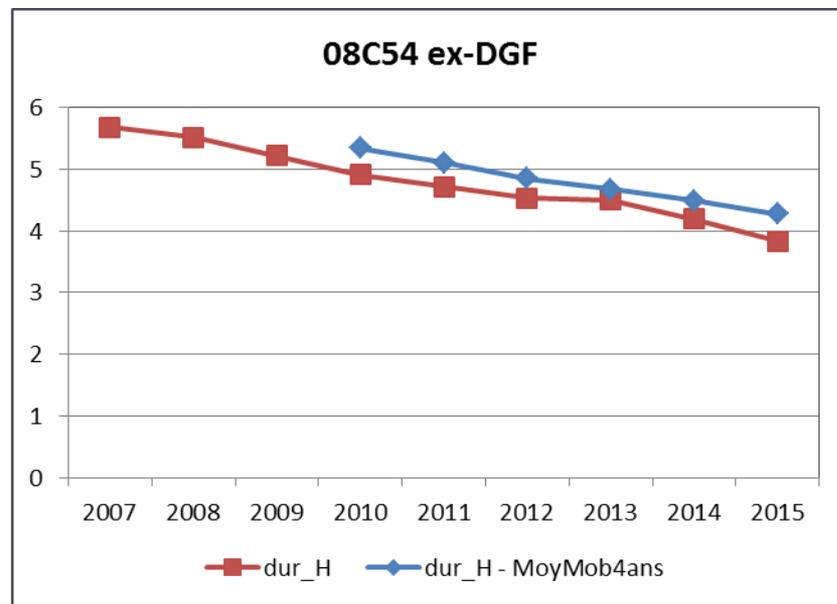
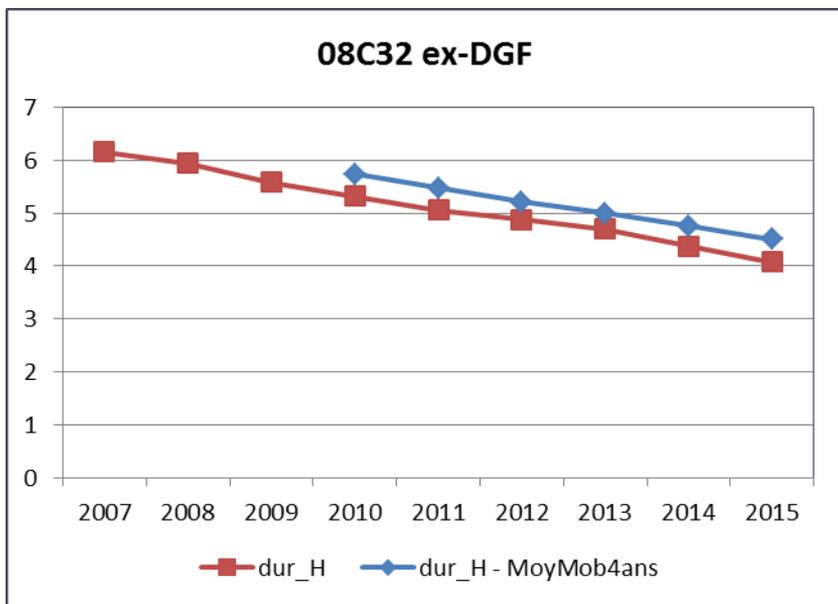
# Racines DMS sup 4 jrs

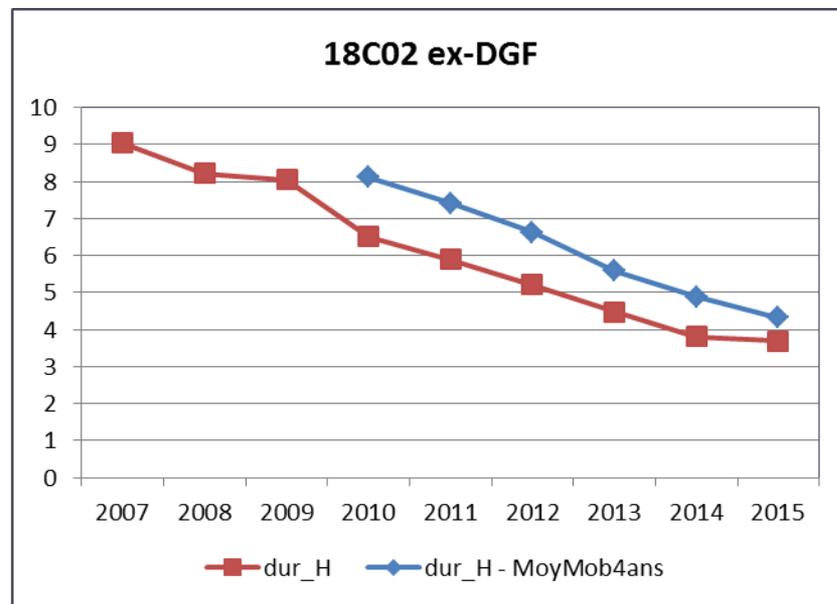
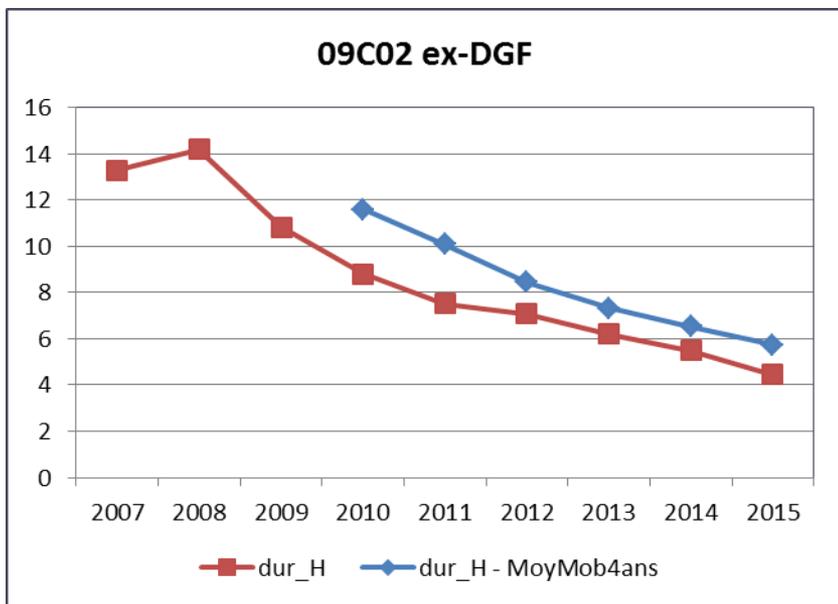
**Evolutions DS  
Secteur Ex DGF**













# CIM-10

## Détail Mises à jour OMS 2016 et 2017

# Nouvelles catégories et sous-catégories

<b>codes</b>	<b>libellés</b>
<b>A97</b>	Dengue
<b>A97.0</b>	Dengue sans signe d'alerte
<b>A97.1</b>	Dengue avec signes d'alerte
<b>A97.2</b>	Dengue sévère
<b>A97.9</b>	Dengue, sans précision
<b>G23.3</b>	Atrophie multisystématisée de type cérébelleux [AMS-C] [MSA-C]
<b>G83.5</b>	Syndrome de déefférentation motrice [Locked-in syndrome]
<b>L98.7</b>	Hypertrophie et affaissement de la peau et du tissu cellulaire souscutané
<b>P91.7</b>	Hydrocéphalie acquise du nouveau-né
<b>W26.0</b>	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
<b>W26.8</b>	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
<b>W26.9</b>	Contact avec un objet tranchant, sans précision
<b>Z91.7</b>	Antécédent personnel de mutilation sexuelle féminine

# Conséquences des introductions

## ○ Suppression de catégorie

codes	libellés	
A90	<del>A90 Dengue [dengue classique]</del>	
A91	<del>A 91 Fièvres hémorragiques due au virus de la dengue</del>	
G90.3	<del>Dégénérescence disséminée</del>	
Z22.5	<del>Sujet porteur d'hépatite virale</del>	
G83.8+0	Syndrome de verrouillage	extensions
G83.8+8	Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs	précédemment créées par ATIH

# Mises à jour OMS 2016 et 2017

## Introduction de sous catégories en W26 Conséquences

### ○ Utilisation du 4<sup>e</sup> caractère du code par OMS

W26	Contact avec <del>un couteau, une épée ou un poignard</del> d'autres objets tranchants
W26.0	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
W26.8	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
W26.9	Contact avec un objet tranchant, sans précision

- Mais, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position

# Modifications de libellés

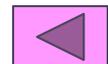
codes	libellés
A08.1	Gastroentéropathie aiguë due à un norovirus <del>l'agent de Norwalk</del>
A49.1	Infection à streptocoques et entérocoques, siège non précisé
B35.6	<del>Dermatophytose inguinocrotale [Tinea cruris]</del>
B95.2	Streptocoques, groupe D, et entérocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
F52.11	Manque de plaisir sexuel [Anhédonie (sexuelle)]
G23.2	<del>Dégénérescence striatonigrique [nigrostriée]</del> Atrophie multisystématisée de type parkinsonien [AMS-P] [MSA-P]
J09	Grippe, à certains virus grippal zoonotique ou pandémique identifié
J10	Grippe, à autre virus grippal saisonnier identifié
J10.0	Grippe avec pneumopathie, autre virus grippal saisonnier identifié
J10.1	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, autre virus grippal saisonnier identifié
J10.8	Grippe avec d'autres manifestations, autre virus grippal saisonnier identifié
Q39.4	Ptérygion congénital de l'oesophage
R63.6	Ingestion insuffisante d'aliments et de liquides par autonégligence
T60.2	<del>Autres</del> Insecticides, autres et non précisés
U06	<del>Maladie due au virus Zika</del>
U06.9	<del>Usage urgent de U06.9</del> Maladie due au virus Zika, sans précision
W26	Contact avec <del>un couteau, une épée ou un poignard</del> d'autres objets tranchants

# Autres modifications OMS

## ○ Modification † \*

codes	libellés
A06.4 †	Abcès amibien du foie (K77.0*)
A06.5 †	Abcès amibien du poumon (J99.8*)

- **Ajout, suppression, modification de notes** (environ 110), parmi elles :
  - Déplacement de la note Diarrhée du nouveau-né SAI de P78.3 *Diarrhée non infectieuse du nouveau-né* vers A09.9 *Gastroentérite et colite d'origine non précisée*
  - Modifications de notes de l'hépatite aigüe B (B16.9) et de l'hépatite virale chronique B (B 18.1)
  - Modification de la note n° 6 du groupe C00-D48 :
  - Les tumeurs malignes de tissu ectopique seront codées au siège où elles sont trouvées, par exemple les « tumeurs malignes ectopiques pancréatiques localisées à l'ovaire » seront codées Tumeur maligne de l'ovaire (C56).
  - Introduction de note de définition et d'exclusion pour les codes O96 *Mort d'origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement* et O97 *Mort de séquelles relevant d'une cause obstétricale*





# CIM-10

## Autres modifications nationales

# Autres modifications nationales

## ○ Modifications portant sur les notes

- A08.1 Gastroentéropathie aiguë due à un norovirus : ajout de l'inclusion *Entérite à agent de Norwalk*
- A09.0 Gastroentérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées : ajout de l'inclusion *Diarrhée infectieuse du nouveau-né*
- G83.8 Autres syndromes paralytiques : ajout de l'inclusion *Paralysie de Todd (postcritique) (postépileptique)*

## ○ Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme