

Comité Technique MCO

05 octobre 2016

Ordre Du Jour CT

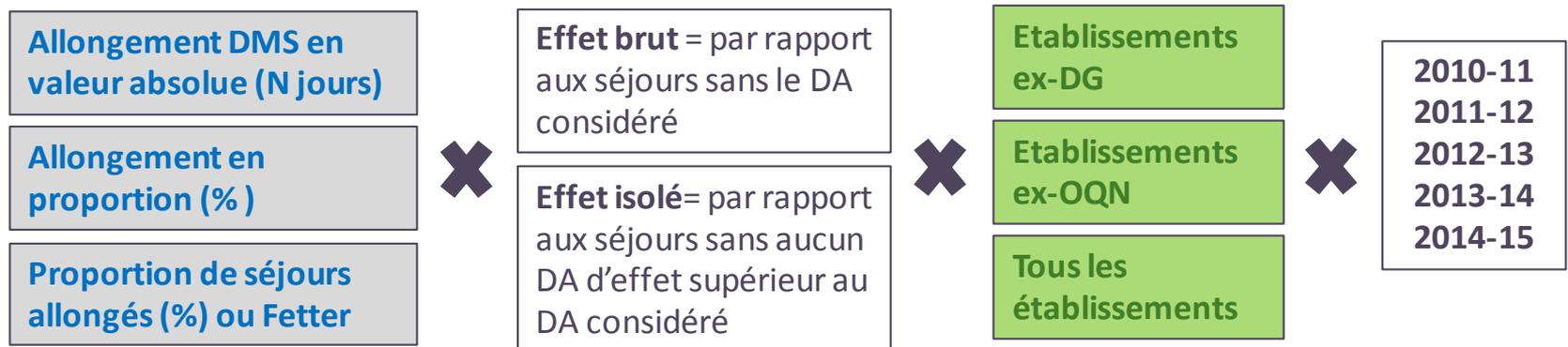
- **Classification V2017**
 - Révision des CMA
 - Chirurgie Ambulatoire
 - Autres travaux
 - IOA
 - GEU
 - Expertise demandes FD
- **Autres évolutions V2017**
 - Recueil
 - Nomenclatures
- **Points divers**

CLASSIFICATION V2017

REVISION DES CMA

Principes généraux ①

- Analyse par regroupements
 - Niveau statistique, sa stabilité ou son évolution
- Données analysées



Principes généraux ②

- Critères de jugement principaux sur les effets isolés avec les seuils suivants :
 - Allongement DMS
 - [1,5 ; 5[jours → niveau 2
 - [5 ; 10 [jours → niveau 3
 - [10 ; +) jours → niveau 4
 - Allongement en proportion
 - > 25%
 - Effet Fetter
 - > 55%
- Changement de niveau uniquement si évolution sur 2 séries de données (2013-14 et 2014-2015)
- Variation maximale de 1 niveau à la hausse comme à la baisse
 - Sauf regroupements modifiés

Les points « marquants »

- **2 regroupements modifiés ont été revus**
- **Les exclusions**
 - Renforcées pour 5 regroupements
 - Mise en cohérence des exclusions pour les codes de malnutrition protéino-énergétique
 - Exclusion Z511
- **La malnutrition protéino-énergétique**
 - Modérée reste niveau 3 et légère niveau 2
 - Pas de critère de partition médicale objective entre les 2
- **Obésité : niveaux « par convention »**

effectif	effet isolé	Fetter	Libellé	niveau V2017	évolution
99713	0,9	53,0	OBESITE A EXCES CALORIQUE, ADULTE IMC>=40KG/M ² ET <50KG/M ²	2	→
19539	1,5	58,7	OBESITE A EXCES CALORIQUE, ADULTE IMC>=50KG/M ²	3	→
3489	4,3	75,4	OBESITE EXTREME AVEC HYPOVENTILATION ALVEOLAIRE, IMC>=50KG/M ²	3	→
10565	1,0	55,0	OBESITES, NCA, ADULTE IMC>=40KG/M ² ET <50KG/M ²	2	→

Les points « marquants »

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	3 177	9 956	13 133
HAUSSE	175	83	258
BAISSE	249	148	397
TOT	3 601	10 187	13 788

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	88,2%	97,7%	95,2%
HAUSSE	4,9%	0,8%	1,9%
BAISSE	6,9%	1,5%	2,9%
TOT	100%	100%	100%

NIVEAU	Nb codes Gp Modifiés	Nb codes Gp NON Modifiés	TOT
STABLE	24,2%	75,8%	100,0%
HAUSSE	67,8%	32,2%	100,0%
BAISSE	62,7%	37,3%	100,0%
TOT	26,1%	73,9%	100%

Les principaux mouvements

Les Hausses

modif_gp	diag	libcourt	RSA_moy an	niv_v2016	niv_v2017
M	J441	MAL. PULM. OBSTRU. CHRON. AVEC EPISODES AIG., SAI	14 377	1	2
M	D801	HYPOGAMMAGLOBULINEMIE	3 642	1	2
M	K761	CONGESTION PASSIVE CHRON. DU FOIE	2 560	1	3
	Z94809	ALLOGREFFE DE CELL. SOUCHES HÉMATOPOIÉT., AUTRES ET SAI	1 655	1	2
	E6629	OBESITE EXTREME AVEC HYPOVENTILATION ALVEOLAIRE, IMC INCONNU	1 308	1	2
	D891	CRYOGLOBULINEMIE	1 192	1	2
	F431	ETAT DE STRESS POST-TRAUMA.	1 045	1	2
	Z94803	ALLOGREFFE DE CELL. SOUCHES HÉMATOPOIÉT., GREFFON MO, CSP, DONNEUR NON PARENT	929	1	2
	Z94802	ALLOGREFFE DE CELL. SOUCHES HÉMATOPOIÉT., DONNEUR PARENT	893	1	2
modif_gp	diag	libcourt	RSA_an	niv_v2016	niv_v2017
	J440	MAL. PULM. OBSTRU. CHRON. AVEC INFECT. AIG. DES VOIES RESP. INF.	20 932	2	3
M	F104	TBL. MENT. DUS A ALCOOL : SYND. DE SEVR. + DELIRIUM	3 268	2	3
	B373	CANDIDOSE DE LA VULVE ET DU VAGIN	3 061	2	3
M	F1040	SYND SEVRAGE ALCOOL +DÉLIRIUM SANS CONVULSION	2 510	2	3
M	E052	THYREOTOXICOSE AVEC GOITRE MULTINODULAIRE TOXIQUE	1 683	2	3
M	K712	MAL. TOXIQUE DU FOIE AVEC HEPATITE AIG.	1 290	2	3
	T68+0	HYPOTHERMIE, TEMP. <=32°	714	2	3
modif_gp	diag	libcourt	RSA_an	niv_v2016	niv_v2017
	I635	INFARCTUS CEREB. DU A UNE STENOSE DES ART. CEREB., DE MECANISME SAI	2 066	3	4
	I633	INFARCTUS CEREB. DU A UNE THROMBOSE DES ART. CEREB.	1 841	3	4
	I634	INFARCTUS CEREB. DU A UNE EMBOLIE DES ART. CEREB.	1 579	3	4
M	K254	ULCERE DE L'ESTOMAC CHRON. OU SAI, AVEC HEMORR.	839	3	4
M	T8601	REACTION AIG. GREFFON MOELLE OS. CONTRE L'HOTE	760	3	4
M	K270	ULCERE DIG., DE SIEGE SAI, AIG. AVEC HEMORR.	526	3	4

Les principaux mouvements:

Les Baisses

modif_gp	diag	libcourt	RSA_an	niv_v2016	niv_v2017
	J40	BRONCHITE, SAI	5 507	2	1
	T811	CHOC PENDANT OU APRES UN ACTE, NCA	3 358	2	1
M	C910	LEUCEMIE LYMPHOBLASTIQUE AIG.	2 520	2	1
M	C443	T.M. DE LA PEAU DE LA FACE, PARTIES NCA OU SAI	1 855	2	1
M	C921	LEUCEMIE MYELOIDE CHRON. ABL-BCR+	1 693	2	1
	T858	COMPLIC. DE PROTH., IMPL., GREF. INT., NCA	1 674	2	1
M	A084	INFECT. INTEST. VIRALES, SAI	1 626	2	1
	H542	DEFIC. VISUELLE MODEREE, BINOCULAIRE	1 479	2	1
M	K551	TBL. VASC. CHRON. DE L'INTESTIN	1 048	2	1
modif_gp	diag	libcourt	RSA_an	niv_v2016	niv_v2017
M	I639	INFARCTUS CEREB., SAI	6 359	3	2
	E54	CARENCE EN ACIDE ASCORBIQUE	4 192	3	2
	K631	PERFO. DE L'INTESTIN	2 887	3	2
	I744	EMBOLIE ET THROMBOSE DES ART. DISTALES, SAI	1 428	3	2
	L028	ABCES CUTANE, FURONCLE ET ANTHRAX D'AUTRES LOC.	1 130	3	2
modif_gp	diag	libcourt	RSA_an	niv_v2016	niv_v2017
	T740	DELAISSEMENT ET ABANDON	327	4	3
	G460	SYND. DE L'ART. CEREB. MOY.	275	4	3
	T743	SEVICES PSYCHO.	263	4	3

- Evaluation de l'impact des nouveaux regroupements (Base nationale 2015)
 - En unité **diagnostic**
 - Niveaux des diagnostics v2016 vs. v2017
 - En unité **séjour**
 - CMA v2016 vs. CMA v2017
 - En unité **établissement**
 - Redistributions théoriques en journées
 - A chaque séjour est associée une durée théorique correspondant à la DMS du GHM du séjour
 - La somme de ces durées théoriques sur tous les séjours d'un établissement donne le nombre de journées théoriques de l'établissement
 - Comparaison v2016 vs. v2017

Evaluation de l'impact

Les diagnostics

Nb diags v2016	v2017					% lignes	%					% changement
	1	2	3	4	Total		1	2	3	4	Total	
1	8 806	133	9	6	8 954	1	98,35%	1,49%	0,10%	0,07%	100%	1,65%
2	210	3 221	60	17	3508	2	5,99%	91,82%	1,71%	0,48%	100%	8,18%
3	4	159	639	33	835	3	0,48%	19,16%	76,41%	3,95%	100%	23,59%
4	1	3	19	468	491	4	0,20%	0,61%	3,87%	95,32%	100%	4,68%
Total	9 021	3 517	726	524	13 788	Total	-	-	-	-	-	4,75%

- ⇒ 4,8% des diagnostics changent de niveau
- ⇒ Sauts de + d'un niveau possibles pour les diag. ayant changé de regroupement

niveau	v2016	v2017	var	var Nb
1	64,94%	65,43%	+	0,75%
2	25,44%	25,51%	+	0,26%
3	6,06%	5,27%	-	-13,05%
4	3,56%	3,80%	+	6,72%
Total	100%	100%		

- ⇒ Diminution du nombre de diagnostics de niveau 3
- ⇒ Augmentation du nombre de diagnostics de niveaux 2 et 4

Evaluation de l'impact

Impact sur les séjours (BN 2015)

○ Sur les 2 secteurs (ex-DGF + ex-OQN)

v2016	v2017					% lignes	%					% change ment
	1	2	3	4	Total		1	2	3	4	Total	
1	4 322 111	4 140	229	6	4 326 486	1	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%	0,10%
2	7551	1 604 254	14436	188	1 626 429	2	0,5%	98,6%	0,9%	0,0%	100%	1,36%
3	543	10 120	1 143 631	6 901	1 161 195	3	0,0%	0,9%	98,5%	0,6%	100%	1,51%
4	21	138	1799	394 015	395 973	4	0,0%	0,0%	0,5%	99,5%	100%	0,49%
Total	4 330 226	1 618 652	1 160 095	401 110	7 510 083	Total	-	-	-	-	-	0,61%

niveau	v2016	v2017	var	var Nb	Var Structure
1	57,61%	57,66%	+	0,09%	0,09%
2	21,66%	21,55%	-	-0,10%	-0,51%
3	15,46%	15,45%	-	-0,09%	-0,06%
4	5,27%	5,34%	+	1,30%	1,33%
Total	100%	100%			

⇒ 0,61% des séjours changent de niveau (46 072)
 ⇒ Les 2/3 des mouvements des niv2 = hausse
 ⇒ 60% des mouvements des niv3 = baisse

niveau	ex-DGF + ex-OQN
1	3 740
2	-7 777
3	-1 100
4	5 137

⇒ Diminution du nombre de séjours de niveaux 2 et 3
 ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1 et 4

Evaluation de l'impact

Impact sur les séjours (BN 2015)

○ Secteur ex-DGF

v2016	v2017					% lignes	%					% change ment
	1	2	3	4	Total		1	2	3	4	Total	
1	2 837 162	3 613	159	6	2 840 940	1	99,9%	0,1%	0,0%	0,0%	100%	0,13%
2	6355	1 242 502	12542	174	1 261 573	2	0,5%	98,5%	1,0%	0,0%	100%	1,51%
3	411	8 745	985 933	6 346	1 001 435	3	0,0%	0,9%	98,5%	0,6%	100%	1,55%
4	21	124	1678	346 518	348 341	4	0,0%	0,0%	0,5%	99,5%	100%	0,52%
Total	2 843 949	1 254 984	1 000 312	353 044	5 452 289	Total	-	-	-	-	-	0,74%

niveau	v2016	v2017	var	var Nb	Var Structure
1	52,11%	52,16%	+	0,11%	0,10%
2	23,14%	23,02%	-	-0,12%	-0,52%
3	18,37%	18,35%	-	-0,11%	-0,11%
4	6,39%	6,48%	+	1,35%	1,41%
Total	100%	100%			

- ⇒ 0,74% des séjours changent de niveau (40 174)
- ⇒ Les 2/3 des mouvements des niv2 = hausse
- ⇒ 60% des mouvements des niv3 = baisse

niveau	ex-DGF
1	3 009
2	-6 589
3	-1 123
4	4 703

- ⇒ Diminution du nombre de séjours de niveaux 2 et 3
- ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1 et 4

Evaluation de l'impact

Impact sur les séjours (BN 2015)

○ Secteur ex-OQN

v2016	v2017					% lignes	%					% change ment
	1	2	3	4	Total		1	2	3	4	Total	
1	1 484 949	527	70		1 485 546	1	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%	0,04%
2	1196	361 752	1894	14	364 856	2	0,3%	99,1%	0,5%	0,0%	100%	0,85%
3	132	1 375	157 698	555	159 760	3	0,1%	0,9%	98,7%	0,3%	100%	1,29%
4		14	121	47 497	47 632	4	0,0%	0,0%	0,3%	99,7%	100%	0,28%
Total	1 486 277	363 668	159 783	48 066	2 057 794	Total	-	-	-	-	-	0,29%

niveau	v2016	v2017	var	var Nb	Var Structure
1	72,19%	72,23%	+	0,05%	0,06%
2	17,73%	17,67%	-	-0,06%	-0,34%
3	7,76%	7,76%	-	0,01%	0,00%
4	2,31%	2,34%	+	0,91%	1,30%
Total	100%	100%			

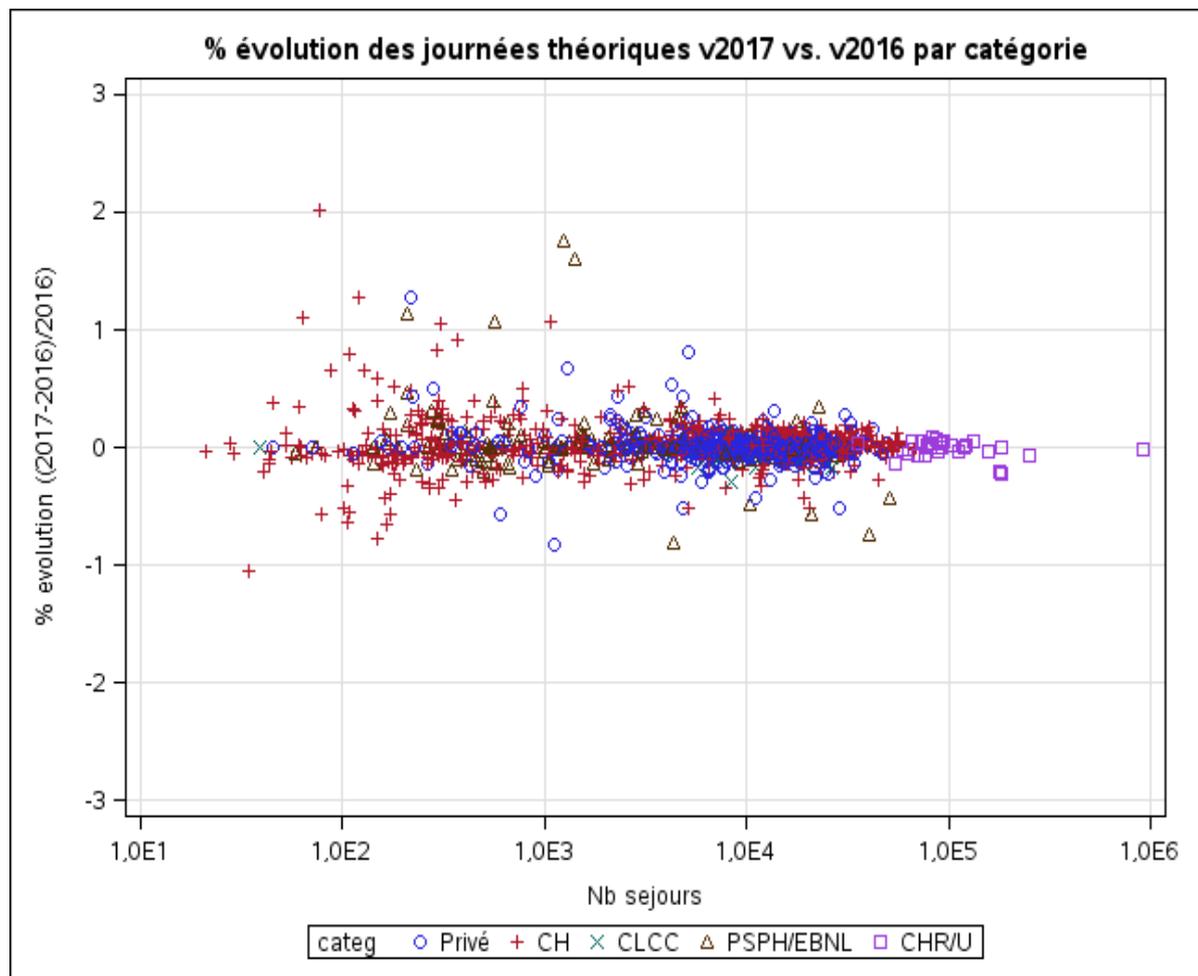
- ⇒ 0,29% des séjours changent de niveau (5 898)
- ⇒ 60% des mouvements des niv2 = hausse
- ⇒ Les 3/4 des mouvements des niv3 = baisse

niveau	ex-OQN
1	731
2	-1 188
3	23
4	434

- ⇒ Diminution du nombre de séjours de niveau 2
- ⇒ Augmentation du nombre de séjours de niveau 1, 3 et 4
- ⇒ Changements moins marqués que pour les ex-DGF

Evaluation de l'impact Impact sur les établissements (BN 2015)

○ Redistributions théoriques moyennes (en journées)



- ⇒ 37 établissements n'ont aucune évolution
- ⇒ 723 établissements ont une **évolution +**
- ⇒ 586 établissements ont une **évolution -**
- ⇒ 39 établissements ont une évolution de + de 0,5% en valeur absolue (22 + et 17 -)
- ⇒ 11 établissements ont une évolution de + de 1% en valeur absolue (10 + et 1 -)

Evaluation de l'impact

Impact sur les établissements (BN 2015)

- Redistributions théoriques moyennes en fonction de la taille et du type d'établissement

Nombre de séjours	Type d'établissement					Total
	CH	CHR/U	CLCC	Privé	PSPH/EBNL	
< 1 000	0,04%		0,00%	0,03%	0,06%	0,04%
< 2 500	0,02%			0,06%	0,11%	0,05%
< 5 000	0,05%		-0,04%	0,04%	0,05%	0,04%
< 10 000	0,03%		-0,02%	0,00%	0,01%	0,01%
< 25 000	0,02%		-0,09%	-0,01%	-0,02%	0,00%
< 50 000	0,02%	0,03%	-0,17%	0,00%	-0,15%	0,00%
< 100 000	0,02%	0,01%		0,04%	-0,18%	0,00%
≥ 100 000		-0,04%				-0,04%
Total	0,02%	-0,02%	-0,07%	-0,04%	0,00%	0,00%

- ⇒ Aucune évolution supérieure à 0,2% en valeur absolue
- ⇒ Evolution max = -0,18% (PSPH/EBNL 50 000-100 000 séjours)
- ⇒ En moyenne par catégorie, évolution max = -0,07% (CLCC)
- ⇒ En moyenne les établissements de – de 100 000 séjours/an ont une évolution + contrairement aux établissements de + de 100 000 séjours

Evaluation de l'impact

Bilan

- Changements significatifs en unité diagnostic
 - 4,75% des diagnostics changent de niveau
- Changements moins marqués en unité séjour et établissement
 - 0,6% des séjours changent de niveau
 - Evolution max par catégorie d'établissement = -0,07%
- Les diagnostics ayant des effectifs élevés ne sont généralement pas regroupés avec d'autres
 - ⇒ pas de changement de niveau dû au regroupement

Bilan de la révision

- **Nécessité de poursuivre les travaux d'actualisation des différents paramètres utilisés pour les révisions**
 - En particulier pour les seuils
 - Impact de la diminution des durées de prise en charge?

- **Nécessité de poursuivre les travaux prospectifs sur des évolutions de méthode**
 - Modulation / CMA multiples...

CLASSIFICATION V2017

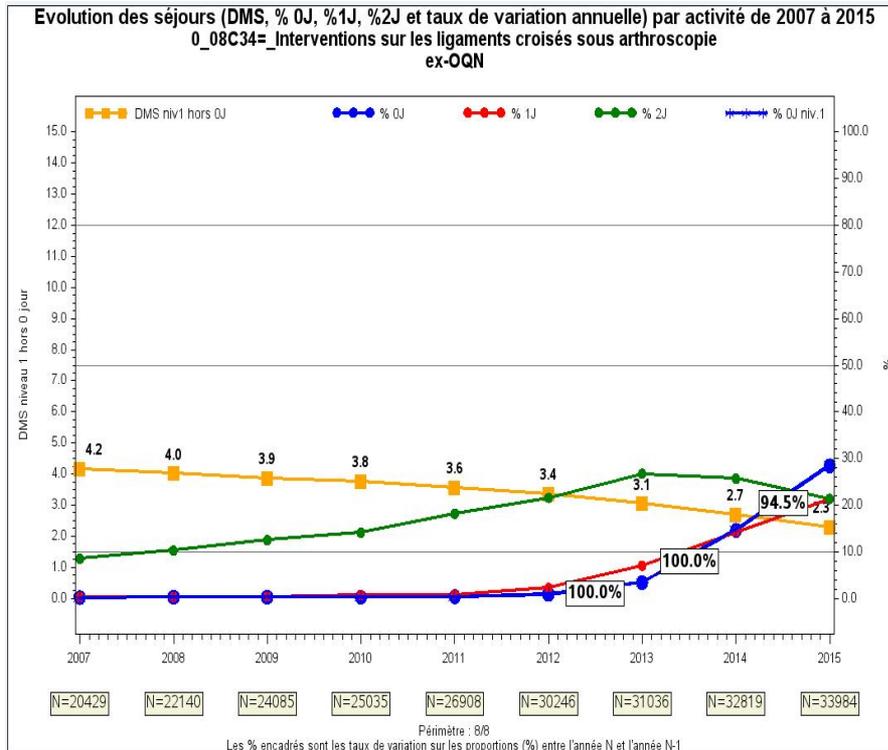
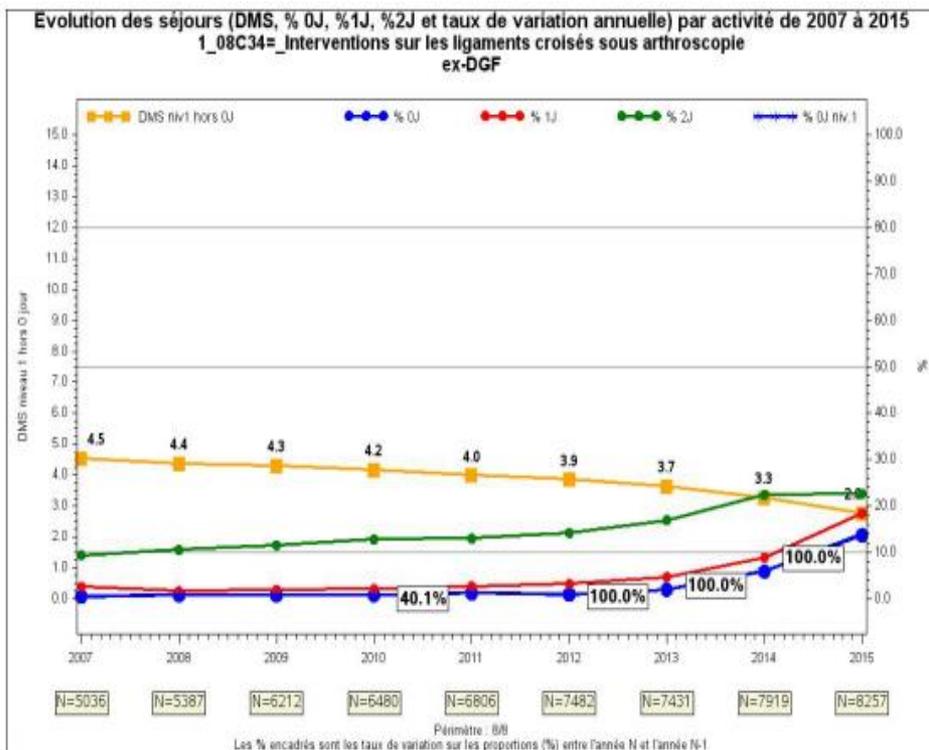
CHIRURGIE AMBULATOIRE Création de GHM courts

Contexte

- 8 racines analysées pour la V2016 pour créer des GHM en J
 - 1 suppression de GHM en J (racine 05C11)
 - 2 créations de GHM en J (12C13 et 13C17)
 - 1 transformation de GHM en T en GHM en J (13C10)
 - 3 racines surveiller et revoir en 2017
- Nouvelle analyse des racines à surveiller avec les données 2015
 - 08C34, 09C06 et 13C09

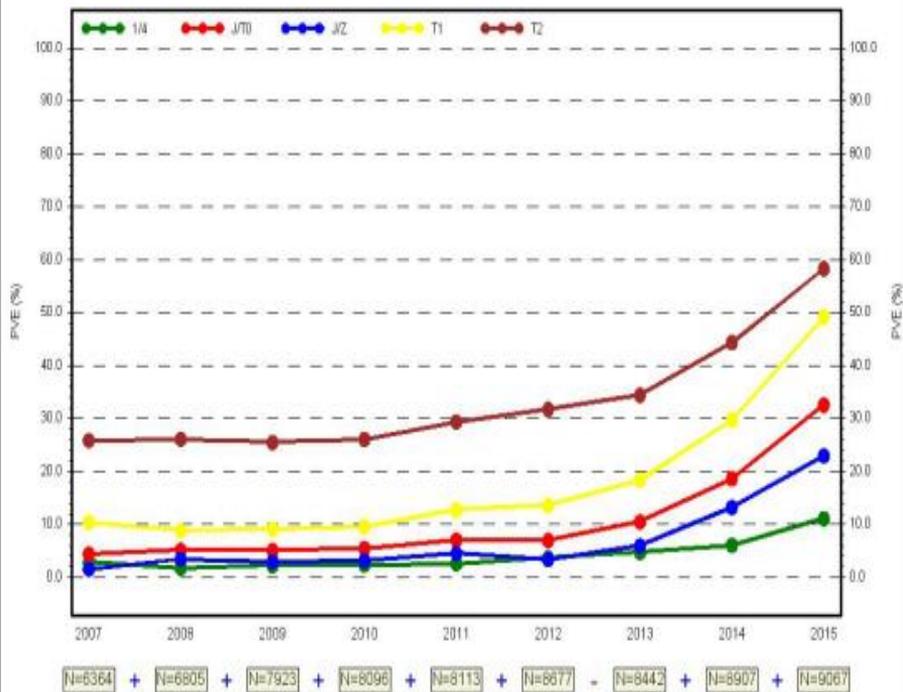
Création de GHM en J ?

○ Evolution du taux de 0 jour

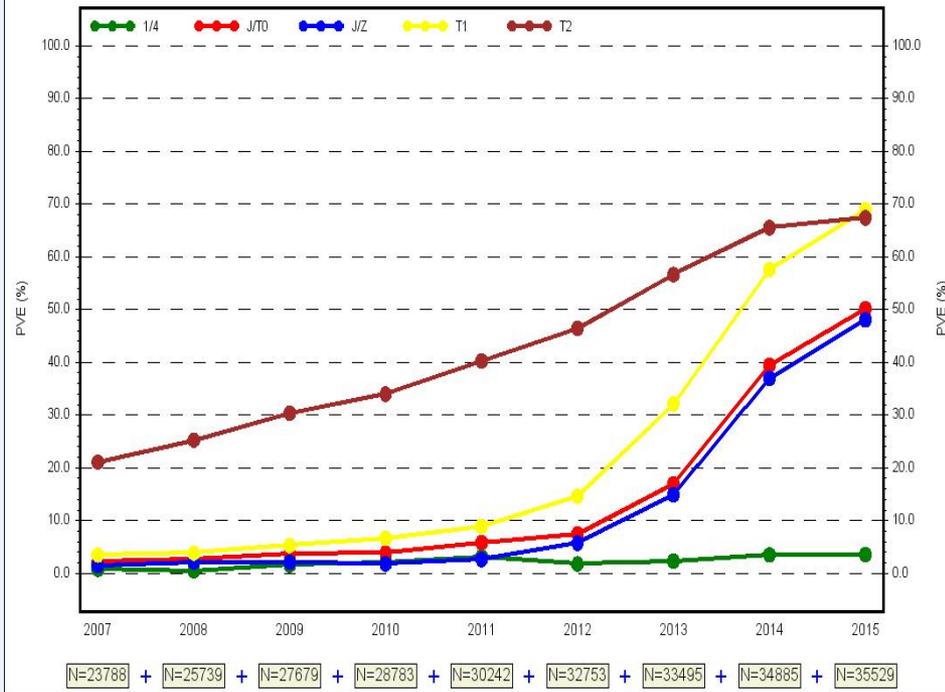


○ PVE locale avec ou sans GHM court

PVE par racine selon la terminaison de 2007 à 2015
 08C34= Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie
 ex-DGF

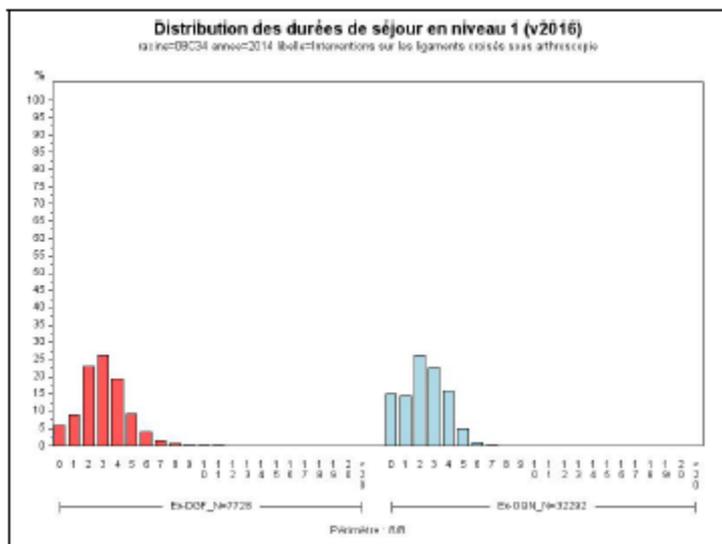


PVE par racine selon la terminaison de 2007 à 2015
 08C34= Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie
 ex-OQN

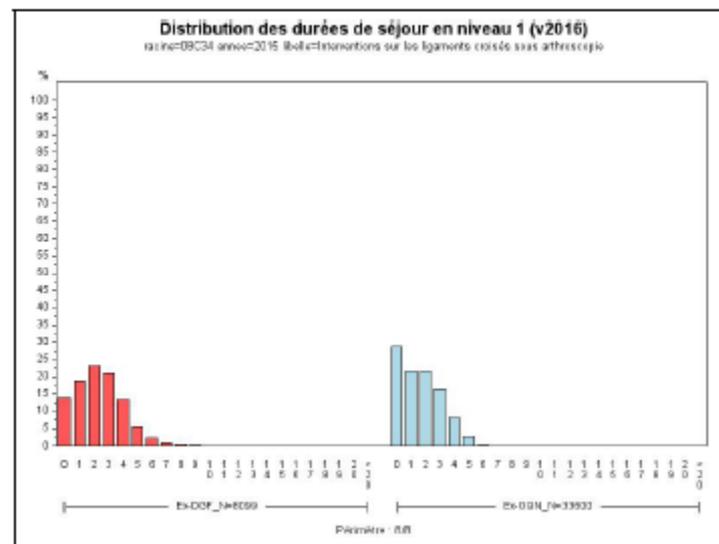


○ Evolution des distributions

2014



2015



- + ○ Augmentation nette des séjours de 0 jour
- + ○ PVE en faveur d'un GHM de courte durée (T1 ou T2)
- Evaluation de l'impact de la création d'un GHM en J

08C34

Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie ④

○ Impact sur les effectifs et la DMS, BN

08C34	V2017 Niveau1	V2017 Niveau2	V2017 Niveau3	V2017 Niveau4	V2017 NiveauJ	DMS	Total
niveau 1	2,5				0,0	1,9	43 925
niveau 2		4,5				4,5	625
niveau 3			8,4			8,4	44
niveau 4				31,5		31,5	2
DMS	2,5	4,5	8,4	31,5	0,0	2,6	
effectif	33 062	625	44	2	10 863	43 792	44 596

25%

○ Impact sur la PVE

PVE	V2016	V2017
Global	6,1	45,2

○ Tous les établissements ont une meilleure PVE après création d'un GHM en J

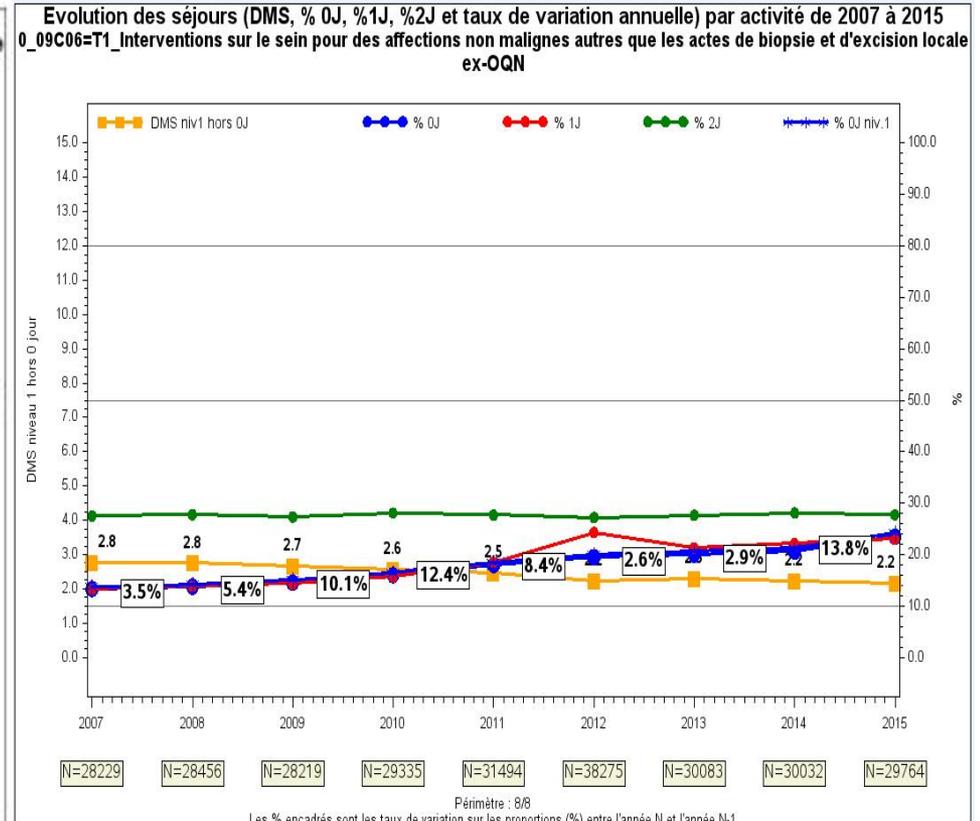
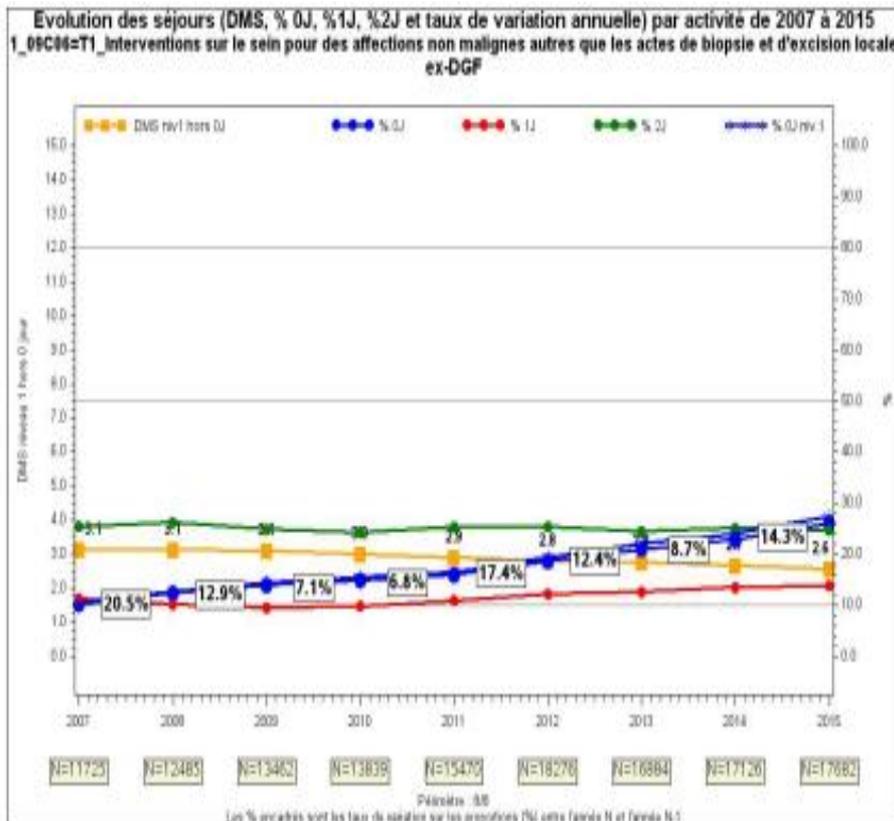
➤ Création d'un GHM en J envisageable pour la V2017

09C06

Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale 1

Transformation de GHM T1 en J ?

Evolution du taux de 0 jour

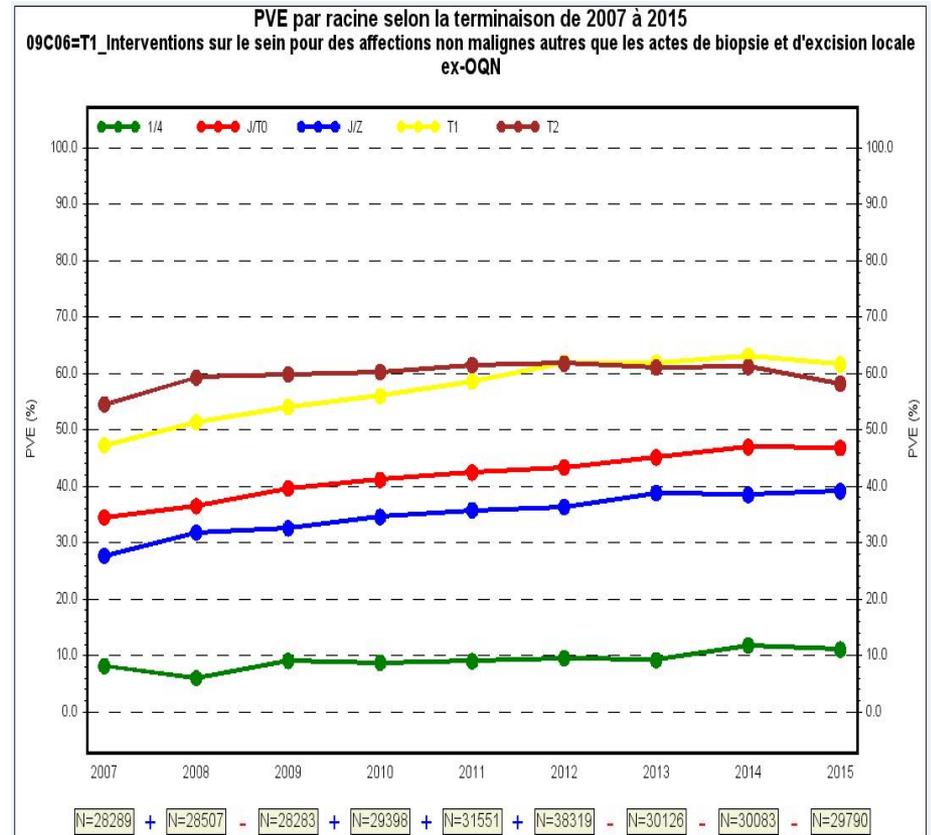
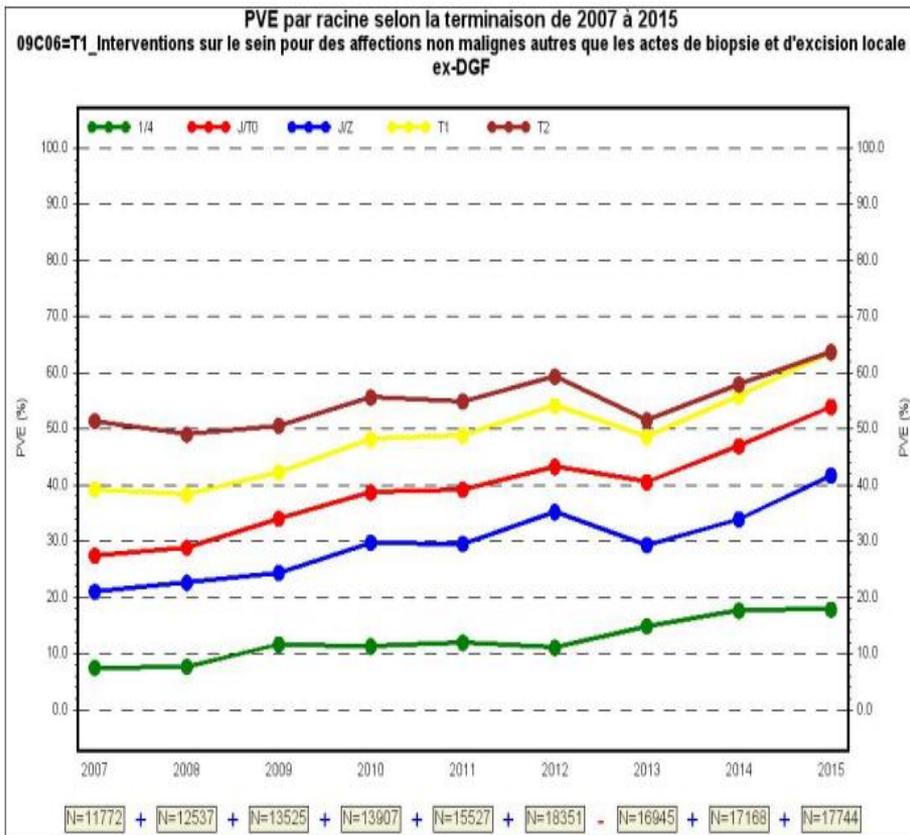


09C06

Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ②



○ PVE locale avec ou sans GHM court



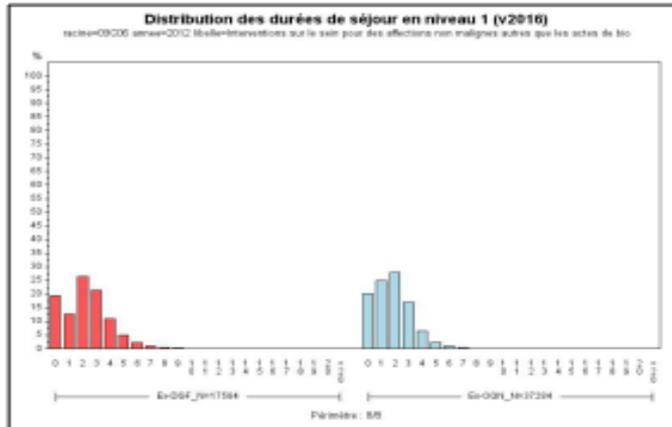
09C06

Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ③

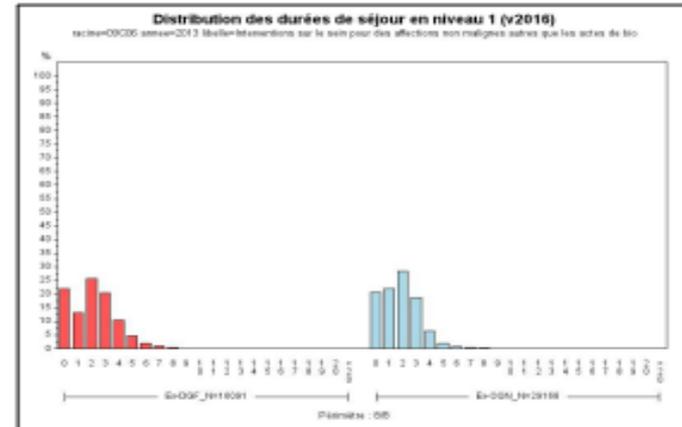
○ Evolution des distributions des DS



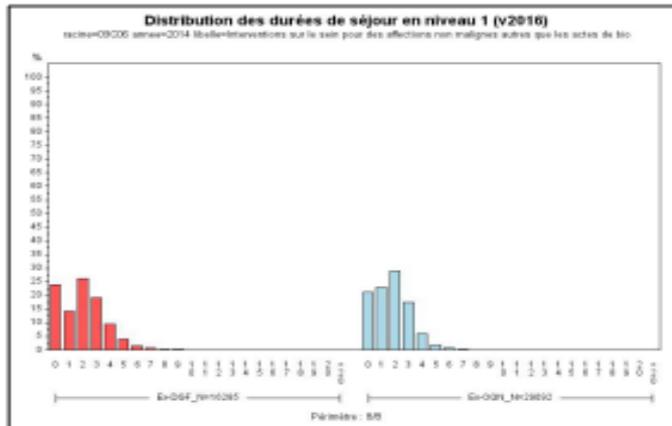
2012



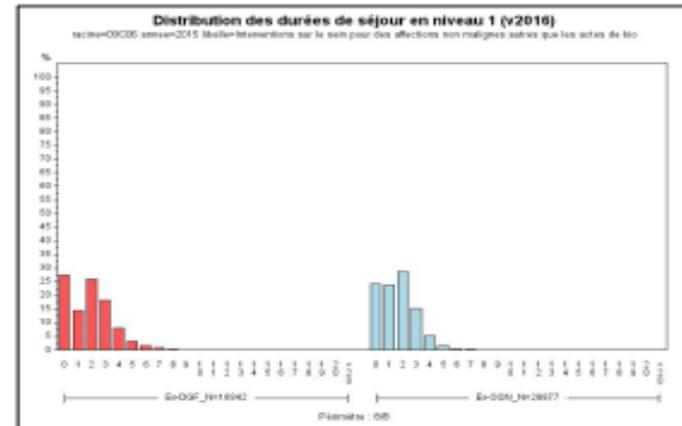
2013



2014



2015



09C06

Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale ④



- Segmentation de la racine selon la nature des actes exploré et non retenue en 2015 :

- Pas possible de faire une racine « mastectomie » car effectif insuffisant

- Résection *versus* reconstruction

- ○ Distribution des DS stable

- Distribution bimodale, mode principal à 2 jours

- ○ PVE J << PVE T1

- Problématique ++ = différentiel de tarif T1 vs Niv1

- Evolution à envisager pour la V2017 ?

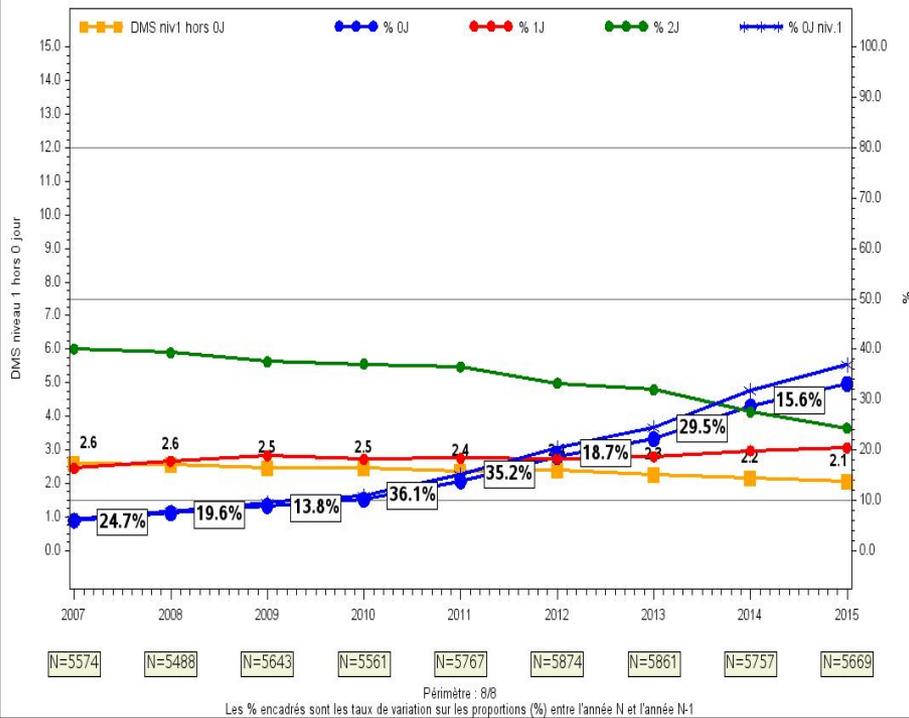
13C09

Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques **1**

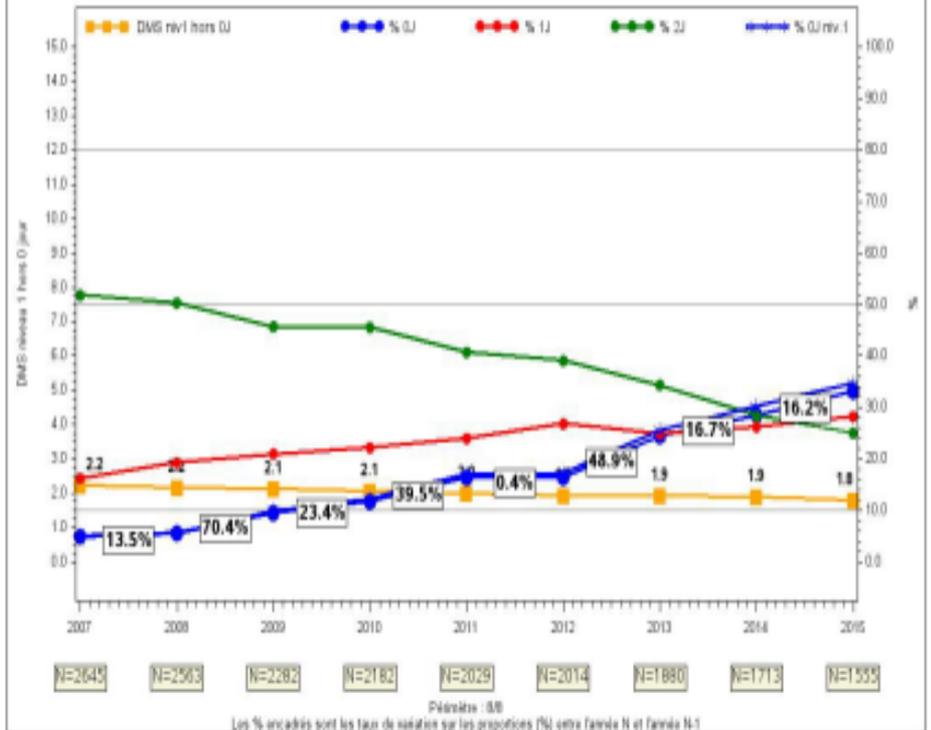
Transformation de GHM T1 en J ?

Evolution du taux de 0 jour

Evolution des séjours (DMS, % 0J, %1J, %2J et taux de variation annuelle) par activité de 2007 à 2015
 1_13C09=T1_Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques
 ex-DGF



Evolution des séjours (DMS, % 0J, %1J, %2J et taux de variation annuelle) par activité de 2007 à 2015
 0_13C09=T1_Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques
 ex-QGN

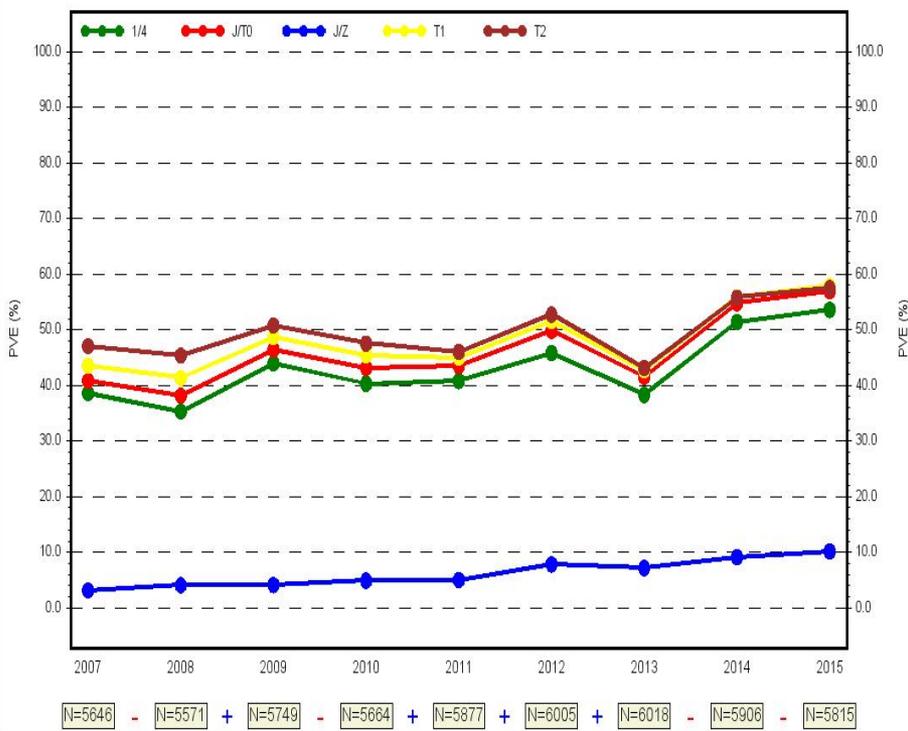


13C09

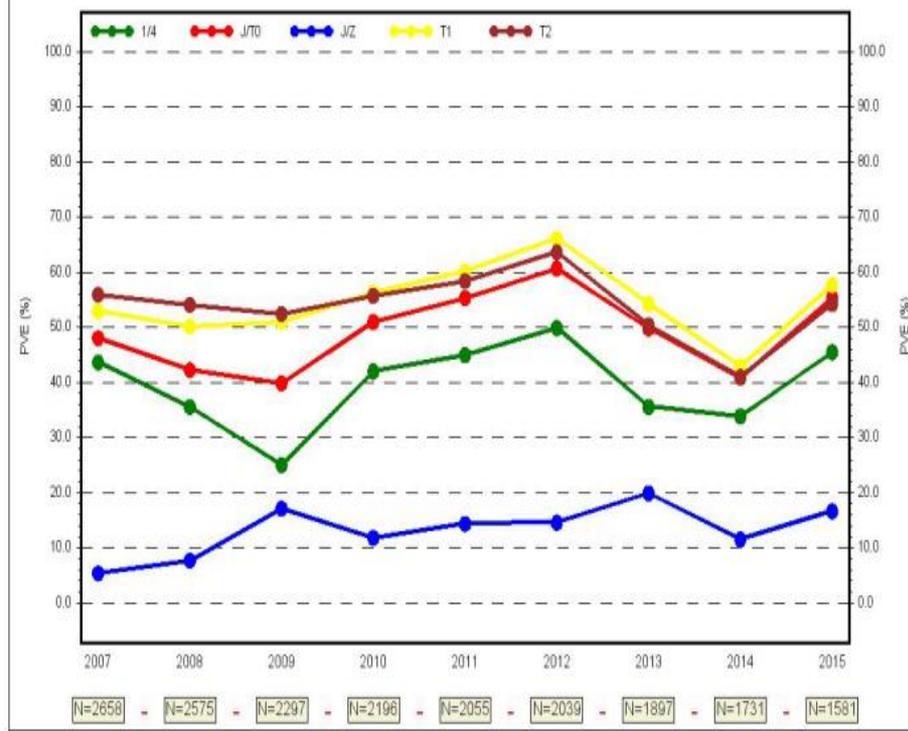
Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques ②

○ PVE locale avec ou sans GHM court

PVE par racine selon la terminaison de 2007 à 2015
 13C09=T1_Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques
 ex-DGF



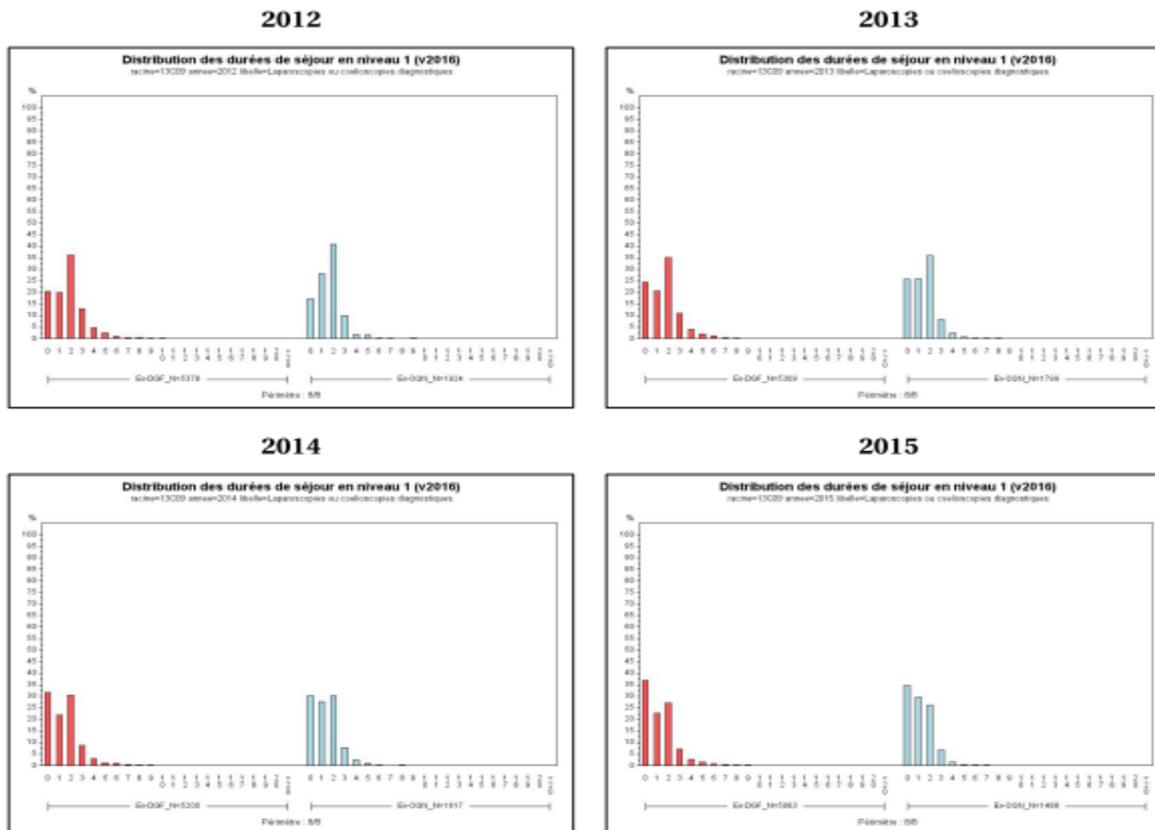
PVE par racine selon la terminaison de 2007 à 2015
 13C09=T1_Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques
 ex-QQN



13C09

Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques ③

○ Evolution des distributions des DS



- + ○ Augmentation des séjours de 0 jour
- ○ Prise en charge médicale spécifique des 0 jour inconnue

13C09

Laparoscopies ou cœlioscopies diagnostiques ④

○ Impact sur les effectifs et la DMS

13C09	V2017 niveau 1	V2017 niveau 2	V2017 niveau 3	V2017 niveau 4	V2017 niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	2,6					2,6	2 614
niveau 2		5,6				5,6	471
niveau 3			12,3			12,3	226
niveau 4				27,4		27,4	81
niveau T	1,0				0,0	0,4	4 004
DMS	2,0	5,6	12,3	27,4	0,0	2,2	
Effectif	4 219	471	226	81	2 399		7 396

○ Diminution faible de la PVE

PVE	V2016	V2017
Global	57,5	56,7

○ Tous les établissements ont une PVE dégradée après création d'un GHM en J

➤ Création d'un GHM en J acceptable en V2017 ?

Les évolutions à arbitrer pour la V2017

○ Racine 08C34

- Création d'un J
- Pas de modification

○ Racine 09C06

- Suppression du T et création d'un J
- Pas de modification

○ Racine 13C09

- Suppression du T et création d'un J
- Pas de modification
 - à surveiller et revoir en 2018

CLASSIFICATION V2017

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Analyse des racines ayant
1 GHM en J + DMS niveau 1 élevée

Eléments de cadrage

○ Travaux sur racines avec

- Un GHM en J pour les séjours de 0 j
- Un niveau 1 avec une DMS (hors 0 jour) \geq 4 jours

○ Demande FD

- Suppression du TU car il ne s'agirait pas des mêmes prises en charge / populations dans les deux GHM

○ Objectif des travaux

- Identifier les éventuelles différences
- Trouver des solutions classificatoires permettant d'améliorer l'homogénéité de ces racines (niveau 1+J)

○ Méthode

- Analyses standards
- Analyses spécifiques

Les racines étudiées

Racines avec DMS ≥ 4 j pour les niveaux 1 (hors 0 jour)

racine	lib_racine	Tot se j 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'éventrations 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%

Analyses standards

- **Analyse des DP et des actes pour identifier**
 - si certains sont marqueurs d'une pratique ambulatoire
 - les éventuelles différences de DMS
- **Et selon ces analyses, modifier la racine en**
 - transférant des actes ou des DP dans d'autres racines plus pertinentes médicalement et statistiquement (DMS)
 - segmentant la racine sur un critère bien défini si l'effectif le permet
- **En complément, analyse des distributions des durées de séjour et de l'évolution du taux d'ambulatoire**

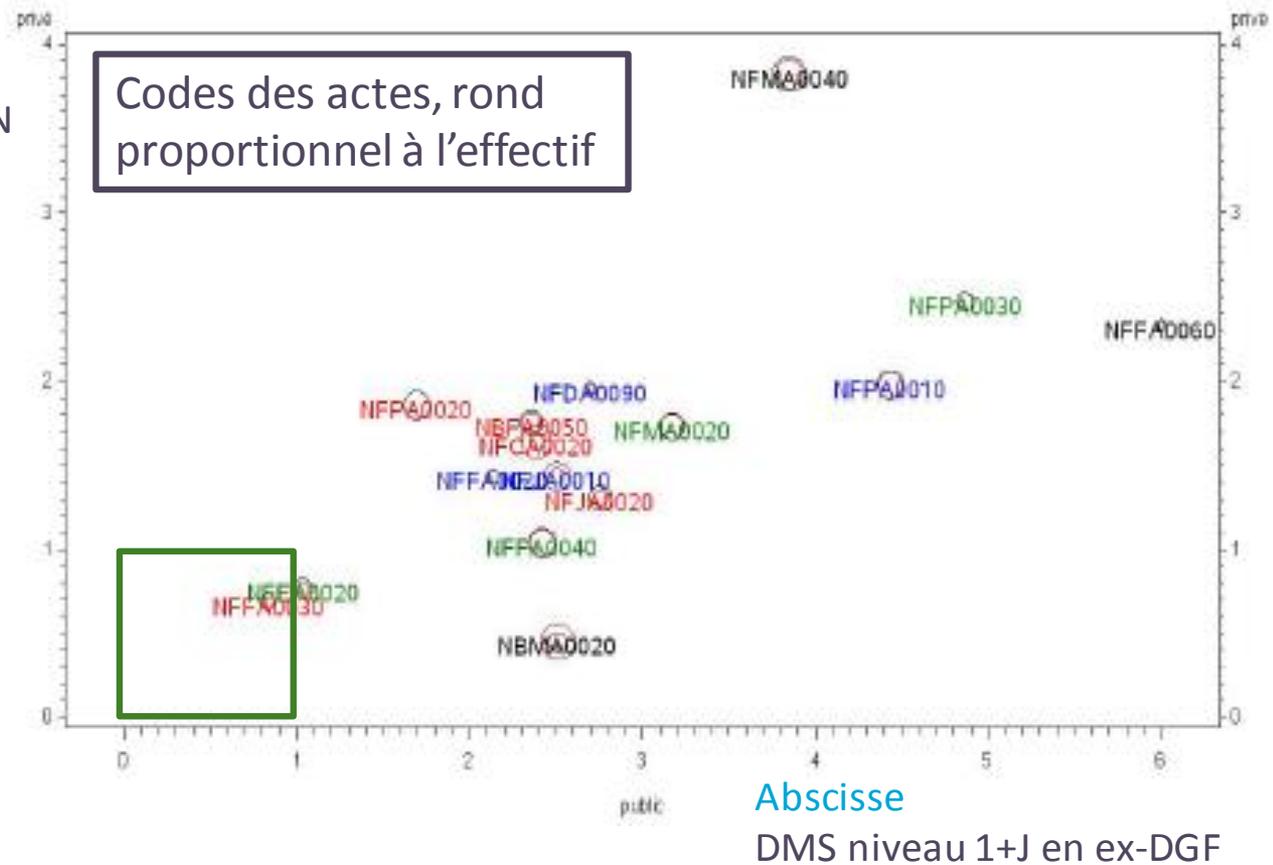
Analyse standard : les actes

Ordonnée

DMS niveau 1+J en ex-OQN

Une activité spécifique des 0 jour est repérée quand un code (ou plus) est dans la zone des « 0 jour » pour les deux secteurs

- Une minorité d'actes dans cette zone et peu d'effectifs (atypique pour une racine typée « ambulatoire »)
- Une structure de racine très hétérogène : de multiples actes avec DMS variable



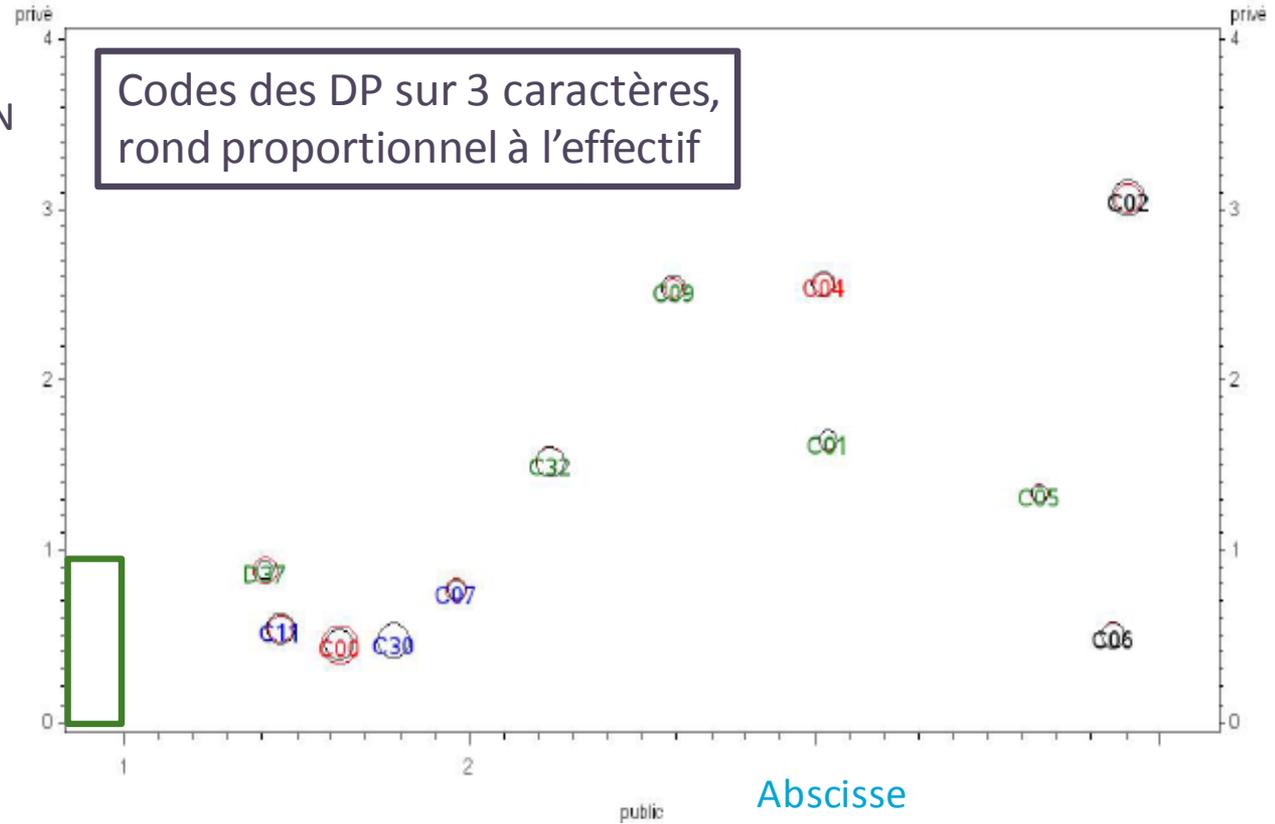
Analyse standard : les DP

Ordonnée

DMS niveau 1+J en ex-OQN

Une activité spécifique des 0 jour est repérée quand un code (ou plus) est dans la zone des « 0 jour » pour les deux secteurs

- Aucun DP dans cette zone pour les deux secteurs
- Une structure de racine très hétérogène : DP multiples avec DMS variable



Abscisse

DMS niveau 1+J en ex-DGF

Résultats de l'analyse standard des racines

○ Actes ou diagnostics spécifiques des 0 j

racine	lib_racine	DP	Actes
02C10	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères	non	non
03C29	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes	non	non
05C13	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	non	non
05C18	Autres interventions sur le système circulatoire	non	non
06C24	Cures d'éventrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans	non	non
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	non	non
08C32	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans	non	non
08C54	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques	non	non
09C02	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite	non	non
18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	non	non

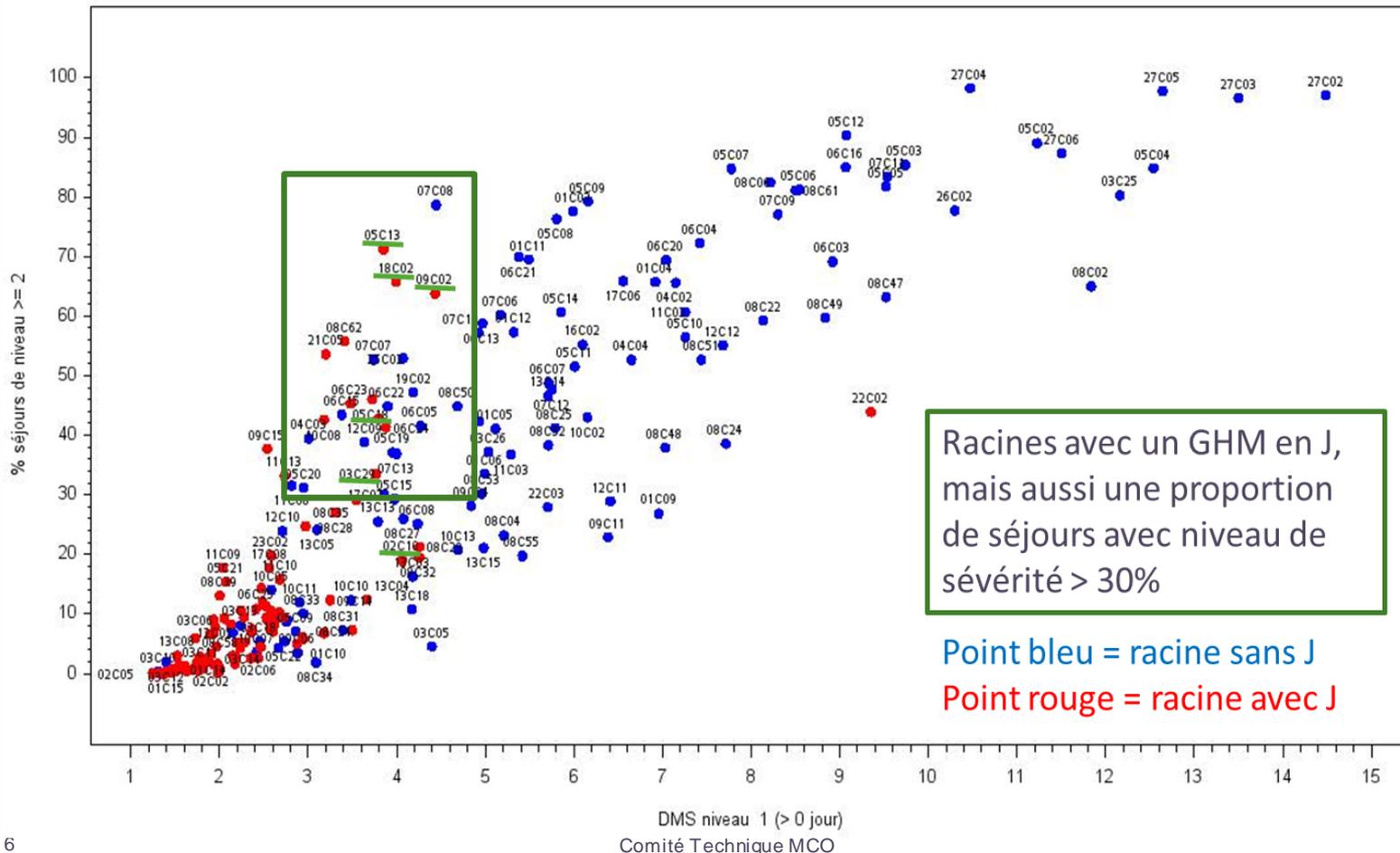


Bilan analyses standards

- **Pas de pistes d'évolutions pour les racines étudiées susceptibles d'être mises en œuvre en V2017**
 - Pas de caractéristiques spécifiques des 0 jour
 - L'hétérogénéité des actes retrouvée pour certaines racines oriente plus vers une approche visant à segmenter sur la lourdeur des actes plutôt que sur une activité médicale spécifique.

Poursuite de l'analyse

- Atypie des racines identifiées ?
- Des racines avec un profil « lourd »



Analyses spécifiques

- Analyse des séjours longs (≥ 3 jours) du niveau 1
- Caractéristiques identifiées
 - Présence de nombreux DP multi-pathologie
 - Exemple = I70.21 *Athérosclérose des artères distales, avec gangrène* → le code comporte une pathologie et sa complication
 - Si la complication était en DAS → séjours en niveau 2
 - L'utilisation de ce type de code pourrait être revue
 - Certains séjours ont un profil « lourd » mais ne bénéficient pas de niveau de sévérité
 - Passage en niveau 2 limité
 - Vérification des effets âge

Analyses spécifiques des séjours longs en niveau 1 ①

- Constat : racines typées « ambulatoire » au profil lourd (DMS élevée) et CMA
- Hypothèse : les séjours en niveau 1 et durée $\geq 3j$ sont-ils comparables aux séjours de niveau 2 ?
- Rappel : passage d'un séjour en niveau 2 si durée $\geq 3j$
ET
 - Présence d'au moins un DAS typé « CMA niveau 2 ou + »**OU**
 - Effet âge ($> 69 / 79$ ans) quand il existe

Analyses spécifiques des séjours longs en niveau 1 ②

- 1^{er} axe de travail : étude de l'« **effet âge** »
 - Comparaison (DMS), en distinguant les classes d'âge, entre
 - séjours de niveau 1 de durée $\geq 3j$ **sans CMA**
 - séjours de niveau 2
 - Objectif : identifier s'il « manque » un effet âge

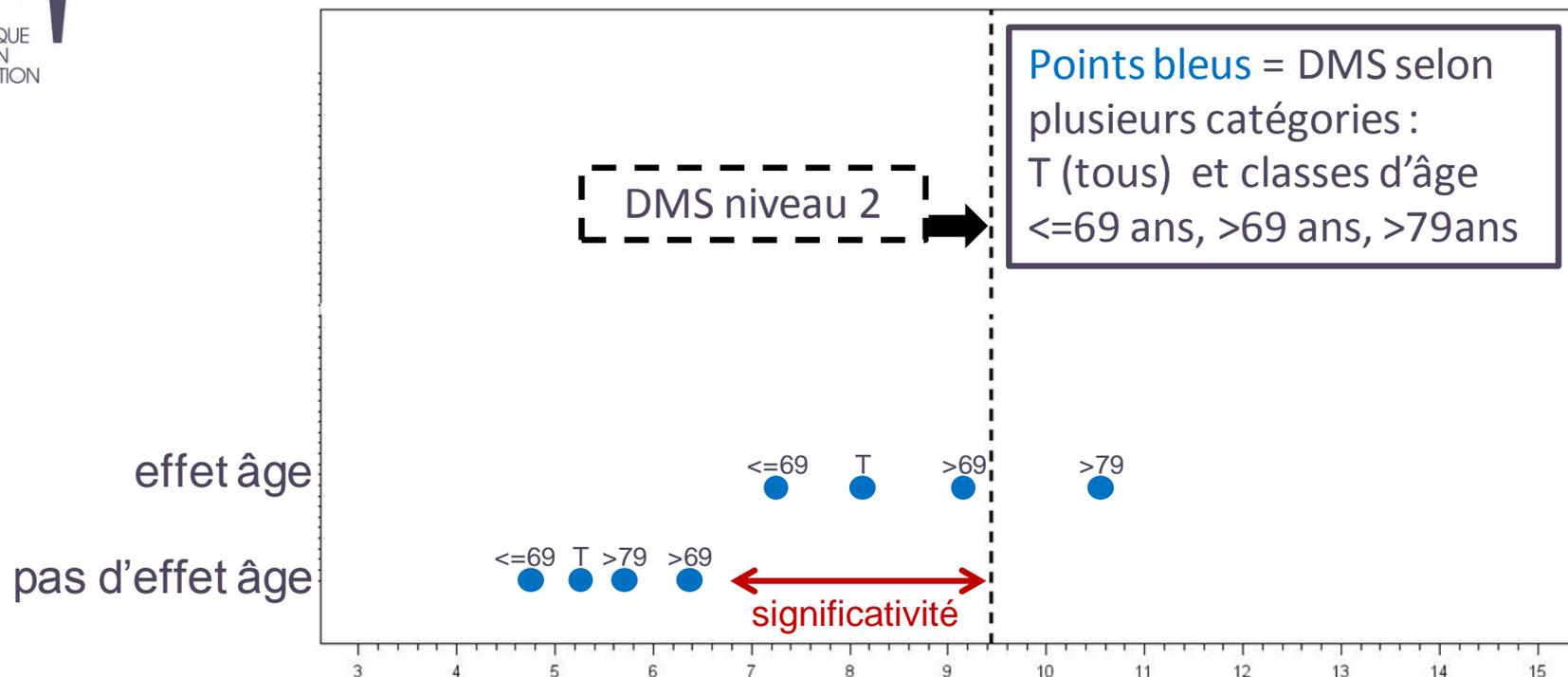
- 2^{ème} axe de travail : étude de l'« **effet CMA** »
 - Comparaison (DMS) entre
 - séjours de niveau 1 de durée $\geq 3j$ **avec CMA de niveau 2**
 - séjours de niveau 2
 - Objectif : détecter s'il « manque » un effet CMA
 - Diag non typé CMA et qui pourrait/devoir l'être
 - Présence de DP multi-pathologie pouvant être éq. « CMA »

Analyses spécifiques des séjours longs en niveau 1 ③

- Conséquences directes d'une bascule des séjours longs de niveau 1 vers le niveau 2
 - Une lourdeur constatée en niveau 1 mieux prise en compte dans la classification, par les niveaux de sévérité
 - Une diminution de la DMS en niveau 1 (homogénéité)
 - Une racine au profil plus « ambulatoire » (hausse du % de 0 jour parmi les niveaux 1+J)

Effets de l'âge et des CMA ①

Exemple de la racine fictive (BN 2012-2015)



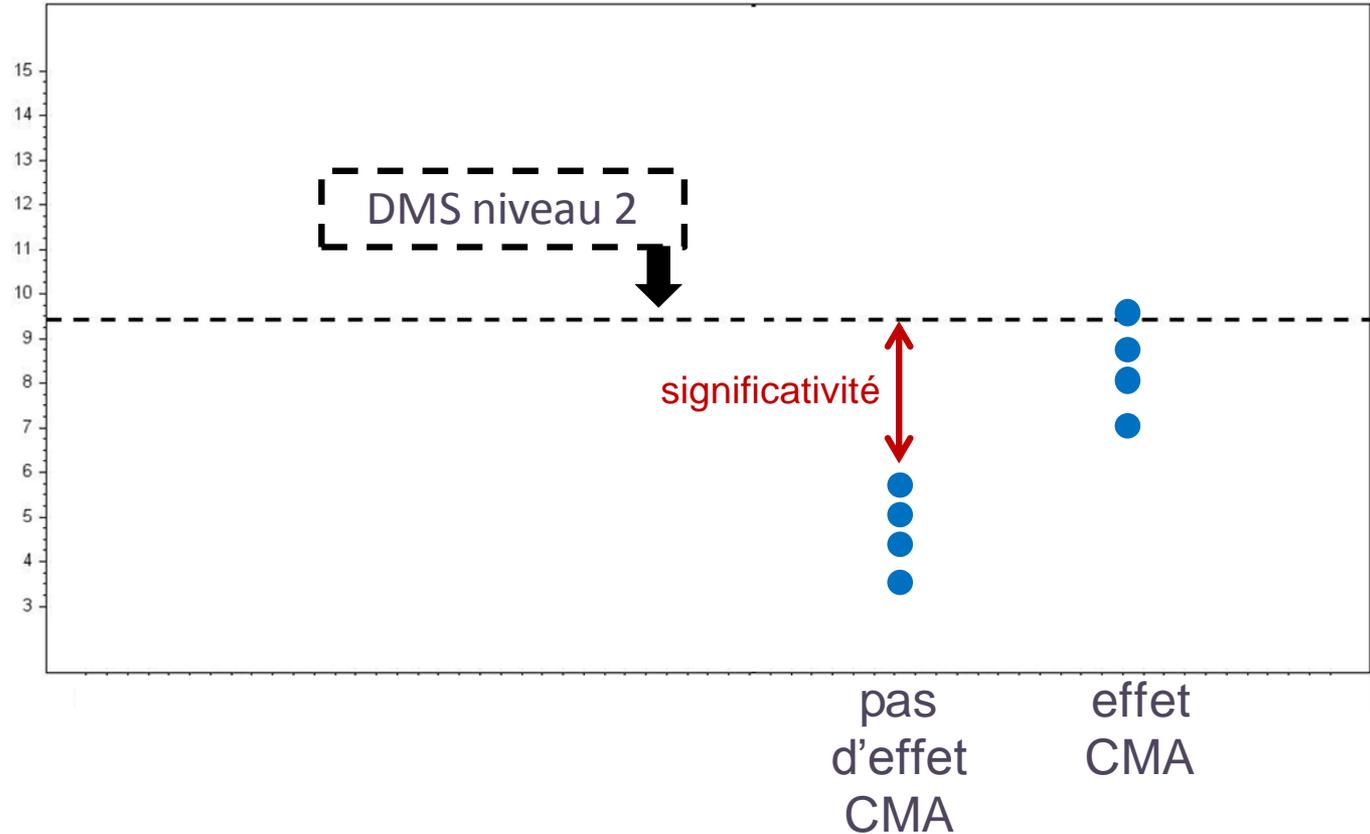
Abscisse :
 DMS séjours longs du
 niveau 1 **sans CMA**
 → étude effet âge

Effets de l'âge et des CMA ②

Exemple de la racine fictive (BN 2012-2015)

Ordonnée :

DMS séjours longs du
niv 1 avec CMA niv 2
→ étude effet CMA



Effets de l'âge et des CMA ①

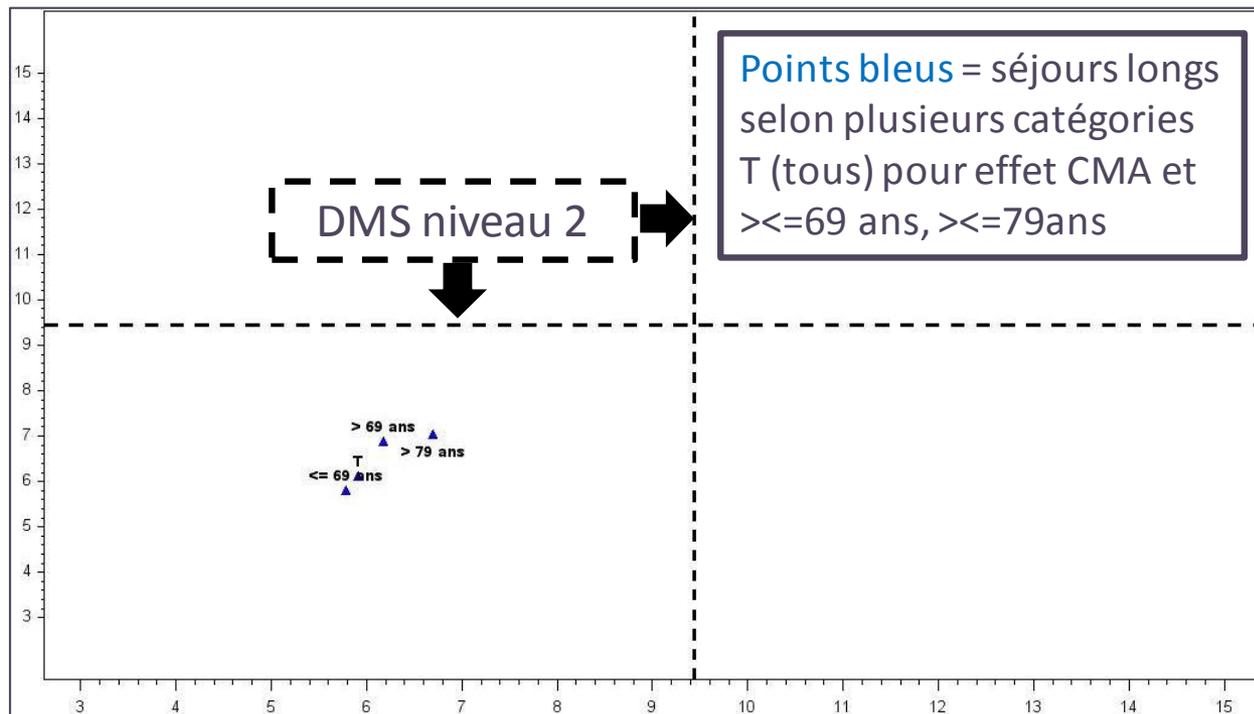
Exemple de la racine 03C29 (BN 2012-2015)

Ordonnée :

DMS séjours longs du
 niv 1 avec CMA niv 2
 → étude effet CMA

Les séjours longs
 sont dans le carré
 inférieur gauche
 (niveau 1)

→ ni effet âge ni
 problème de CMA



Abscisse :

DMS séjours longs du niv 1
 sans CMA
 → étude effet âge



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Ordonnée :

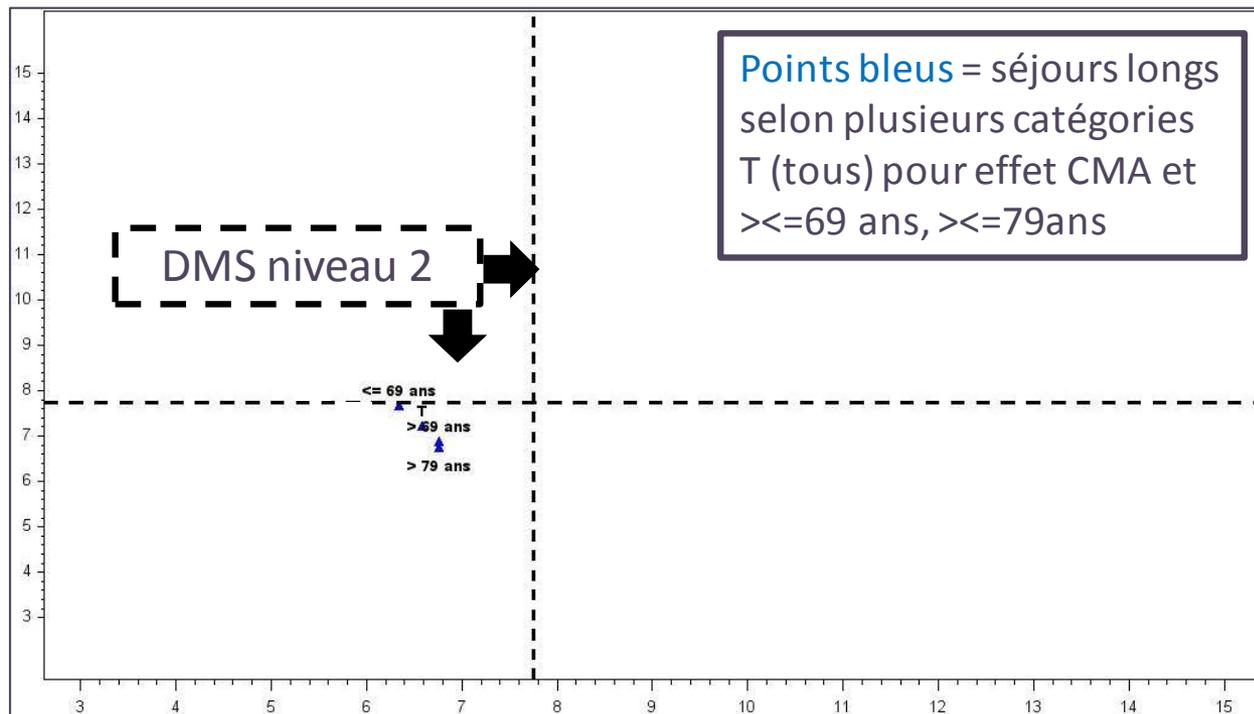
DMS séjours longs du
niv 1 avec CMA niv 2
→ étude effet CMA

Les séjours longs
sont dans le carré
inférieur gauche
(niveau 1), en
frontière du niveau 2
pour les CMA

→ pas d'effet âge,
mais possible
problème de CMA

Effets de l'âge et des CMA ②

Exemple de la racine 05C13 (BN 2012-2015)



Abscisse :

DMS séjours longs du niv 1
sans CMA
→ étude effet âge

Résultats des analyses sur l'âge et les CMA

- Problème lié aux CMA possible pour 2 racines
- Mécanisme multiple → travail général sur DP et CMA



racine	lib_racine	Effet âge	Effet CMA
02C10	Autres interventions intraoculaires pour affections sévères	non	possible
03C29	Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes	non	non
05C13	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	non	Possible (DP multiple)
05C18	Autres interventions sur le système circulatoire	non	non
06C24	Cures d'éventrations postopératoires, > 17 ans	non	non
08C29	Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes	non	non
08C32	Interventions sur la jambe, >17 ans	non	non
08C54	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques	non	non
09C02	Greffes de peau et/ou parages de plaie pour ulcère cutané ou cellulite	non	non
18C02	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires	non	non

Bilan des global des analyses

- Sur le plan de la classification
- Il n'existe pas de pistes d'évolutions pour les racines étudiées
- Susceptibles d'être mises en œuvre en V2017

Les pistes à plus long terme

- **Travail sur les codes CIM-10 portant plusieurs pathologies**
- **Explorer la segmentation des séjours chirurgicaux moins sur l'activité médicale que sur la lourdeur des actes opératoires**
 - Pratique de l'ambulatoire variable selon l'acte opératoire
 - Type de segmentation déjà présente dans plusieurs CMD
- **Travail sur les paramètres des CMA**

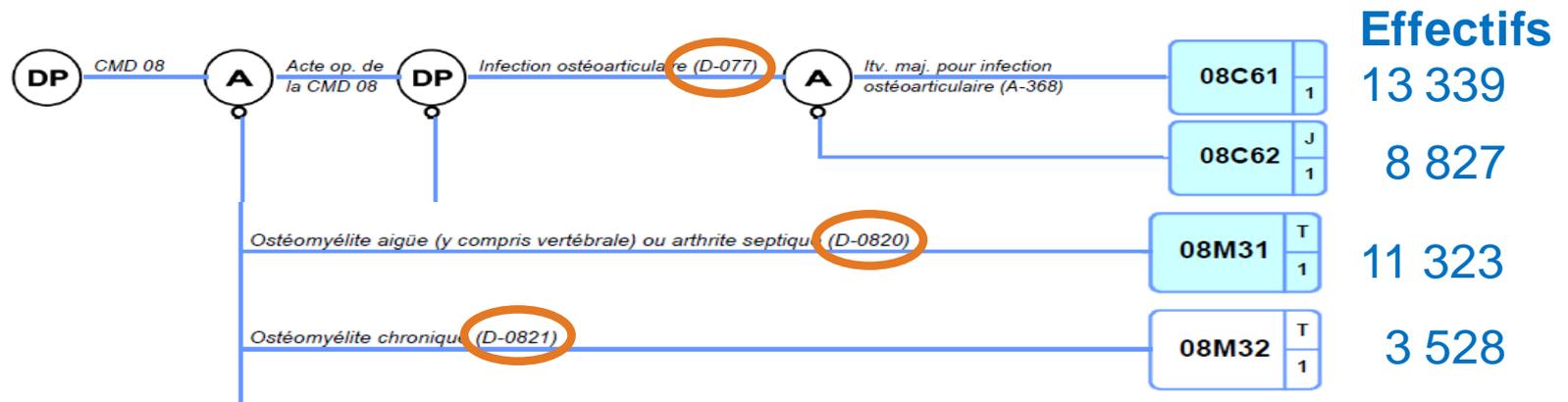
CLASSIFICATION V2017

AUTRES POINTS IOA / GEU / DEMANDES FD

IOA

Contexte

- Travail avec un groupe d'experts en 2015
- Proposition de modification des listes d'IOA conduisant dans les racines spécifiques



- Harmonisation des listes conduisant dans les racines chirurgicales **D-077** et la racine d'ostéomyélites aiguës **D-0820**
- La liste D-0821 pour la racine d'ostéomyélites chroniques n'est pas modifiée.

○ Racines chirurgicales

D-077

○ Ajout de diagnostics

A666	LES. OSTEO-ARTIC. PIANIQUES
B453	CRYPTOCOCCOSE OSSEUSE
B672	INFECT. OSSEUSE A ECHINOCOCCUS GRANULOSUS
M461	SACRO-ILIITE, NCA
M4618	SACRO-ILIITE, NCA SACRUM, COCCYX
M491 0 à 9	SPONDYLITE AVEC BRUCELLOSE
M492 0 à 9	SPONDYLITE ENTEROBACTERIENNE
M493 0 à 9	SPONDYLOPATHIE AV. AUT. MAL. INF., PARAS. CL. AILL.

○ Ajout d'actes

QZMA007	Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional
QZMA009	Réparation de perte de substance par lambeau à distance
NFFC001	Synovectomie du genou, par arthroscopie antérieure

○ Ostéomyélite aiguë

D-0820

○ Ajout de diagnostics

M461	SACRO-ILIITE, NCA
M680	SYNOVITE ET TENOSYNOVITE AVEC MAL. BACT. CL. AILL.
M9000 à 9	TUBERC. OSSEUSE
M9010 à 9	PERIOSTITE AVEC AUTRES MAL. INFECT. CL. AILL.
M9020 à 9	OSTEOPATHIE AVEC AUTRES MAL. INFECT. CL. AILL.

○ Retrait de diagnostics

M464 0 à 9	DISCITE, SAI
-------------------	--------------

- Effectifs si les 2 modifications sont réalisées (Ajouts de diagnostics et d'actes)
 - 45 séjours passent de la racine 08C62 à la racine 08C61
 - 8 séjours arrivent d'autres racines 08 dans la racine 08C62
 - 16 séjours arrivent d'autres racines 08 dans la racine 08C61

○ PVE

PVE	V2016	V2017		
		Ajouts diagnostics et actes	Ajouts diagnostics	Ajouts actes
Global	58,5151	58,5191	58,5183	58,5159

○ Conclusion

➤ Modifications proposées pour la V2017

○ Effectifs des modifications

- Suppression des discites = disparition de 384 séjours de la racine 08M31
- Ajouts de diagnostics = 49 séjours arrivent d'autres racines 08 dans la racine 08M31

○ PVE

PVE	V2016	V2017	
		Ajouts diagnostics et retrait des discites	Ajouts diagnostics
Global	49,5522	49,537	49,5545

○ Conclusions

- Les discites ont été jugées non pertinentes par les experts et la PVE est peu impactée
- Modifications proposées pour la V2017

GEU

Contexte

- Jusqu'à la V11f dans la racine médicale de GEU 14Z15
 - Nombreux séjours avec des actes de chirurgie
 - Lié à une liste d'actes conduisant dans la racine chirurgicale 14C09 limitée aux 7 actes signalés comme « pour GEU »
- Révision de la liste A- 326 pour la V11g
 - Ajout des actes de plusieurs listes constituées de la CMD13 (A-107, A108, A109, A-112, A-113, A-114, A-115, A-120)
 - 235 actes dans la nouvelle liste d'actes de GEU
- Signalement de nombreux actes **non pertinents** dans cette nouvelle liste.

○ **Ont été gardés les actes**

- Spécifiques d'une GEU
- D'exploration ou d'évacuation de collection de la cavité abdominale
- Pertinents pour la GEU mais non ciblés spécifiquement (la pathologie est déjà identifiée par le DP (diagnostic O00.-) conduisant dans ces racines)
 - Ex = JJFA007/0 Salpingectomie totale, par laparotomie

○ **Ont été exclus les actes**

- Non liés à la prise en charge d'une GEU, mais parfois complémentaires
 - Ex = JKFA033/0 Myomectomie de l'utérus, par abord vaginal
- Trop larges pour la prise en charge d'une GEU simple
 - Ex = JFQC001/0 Exploration de l'espace rétro péritonéal et de son contenu, par rétro péritonéoscopie
- De reconstruction
 - Ex = JJCC001/0 Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par coelioscopie

GEU

Liste finale testée

code	Libellé
ZCQC002/0	Exploration de la cavité abdominale, par coelioscopie [Coelioscopie exploratrice]
ZCQC001/0	Exploration de la cavité abdominale par coelioscopie, avec hystérocopie
ZCQA001/0	Exploration de la cavité abdominale, par laparotomie [Laparotomie exploratrice]
ZCJC001/0	Évacuation de collection intraabdominale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
ZCJA002/0	Évacuation d'une collection intraabdominale, par laparotomie
ZCJA004/0	Évacuation de plusieurs collections intraabdominales, par laparotomie
ZCJA003/0	Évacuation de collection intraabdominale, par colpotomie
JJQC001/0	Exploration antérograde unilatérale ou bilatérale de la trompe utérine [Salpingoscopie gynécologique], par coelioscopie
HPQC001/0	Exploration du petit bassin [pelvis] féminin, par pélycoscopie [culdoscopie] [coelioscopie transvaginale]
JJJC001/0	Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par coelioscopie
JJJA001/0	Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par laparotomie
JJFC004/0	Résection partielle de l'ovaire, par coelioscopie
JJFA002/0	Résection partielle de l'ovaire, par laparotomie
JJFC006/0	Salpingectomie totale, par coelioscopie
JJFA007/0	Salpingectomie totale, par laparotomie
JJFC010/0	Salpingoovariectomie [Annexectomie], par coelioscopie
JJFA050/0	Salpingoovariectomie [Annexectomie], par abord vaginal
JJFA004/0	Salpingoovariectomie [Annexectomie], par laparotomie
JJJC002/0	Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par coelioscopie
JJJA002/0	Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par laparotomie
JJPC001/0	Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par coelioscopie
JJPA001/0	Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par laparotomie
JJFC001/0	Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par coelioscopie
JJFA001/0	Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par laparotomie
JQGA001/0	Extraction de grossesse extra-utérine abdominale au delà de 13 semaines d'aménorrhée, par laparotomie

- 187 séjours chirurgicaux basculent dans la racine médicale en Z

GHM	V2017-14C09A	V2017-14C09B	V2017-14Z15Z	v2017-14C09A	V2017-14C09B	V2017-14Z15Z	libellé
14C09A	8526		175	1,9		1,5	Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale, sans complication significative
14C09B		751	12		4,2	4,9	Grossesses ectopiques avec intervention chirurgicale, avec complications
14Z15Z			4533			0,9	Grossesses ectopiques sans intervention chirurgicale

- La PVE est diminuée

PVE	V2016	V2017
Global	26,4755	25,7967

- PVE diminuée mais liste médicalement pertinente

➤ **Modifications proposées pour la V2017**

Expertise demandes FD

Expertise réalisée	Modification des caractéristiques DASS074 pour une racine plus lourde
	Raison de la présence de QZPA003 dans CMD17
	Analyse des racines 02C03, 09C03, 09C14, 13C09 sur l'hétérogénéité des diagnostics (TM vs pathologie bénigne)
	CMA > exclusions codes de dénutrition
Expertise en cours	Valorisation acte PAMH001 (cimentoplastie intra osseuse)
	Valorisation acte YYYY082 (Tentative d'angioplastie)
	Pose de défibrillateur au décours de la chirurgie cardiaque
Expertise à programmer	Valorisation des bilans avec actes classants (endoscopie, coronarographie)
	Groupage des IDM aigu avec angioplastie sans stent
	Hiérarchie des actes pour occlusion sur bride
	Hiérarchie des actes mous et des actes osseux
	Redondance acte diagnostic

AUTRES EVOLUTIONS V2017

- **Mise en place d'un FICHCOMP spécifique IVG**
 - 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)
- **Cs Ext Spécifiques: Extension du recueil au secteur Ex-OQN**
 - Création d'un FICHSUP
- **RSF-ACE**
 - Suppression de la modalité CDAG
 - Financement ne relève plus d'une MIG



- **Mises à jour OMS 2016 et 2017** ▶
- **Mises à jour nationales** ▶
 - Redescription de la catégorie E66 – obésité
 - Modification de libellé de la catégorie qui devient Obésité et surpoids et création de nouvelles subdivisions de classes d'IMC
 - E66.-4 : $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ et $< 35 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-5 : $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ et $< 40 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-6 : $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ et $< 50 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - E66.-7 : $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ - adulte
 - 2 suppressions de subdivisions créées par ATIH
 - 4 modifications portant sur les notes
 - Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme

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



POINTS DIVERS

- **A ce stade essentiellement des reformulations ou modifications de l'organisation des diagnostics associés**
- **Echanges par mail avec FD avant publication de la version provisoire**

Réunion Gp technique

○ Proposition d'une réunion le 06 /12 /2016

- Nomenclature Insuffisance Cardiaque
- Recueil au traitement

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

ANNEXES

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Analyse des racines ayant 1 GHM en J + DMS niveau 1 élevée

Analyses standards

02C10 Autres interventions intraoculaires pour affections sévères ①

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	77.2%	17.6%	4.1%	1.1%
ex-OQN	90.9%	7.9%	0.7%	0.5%

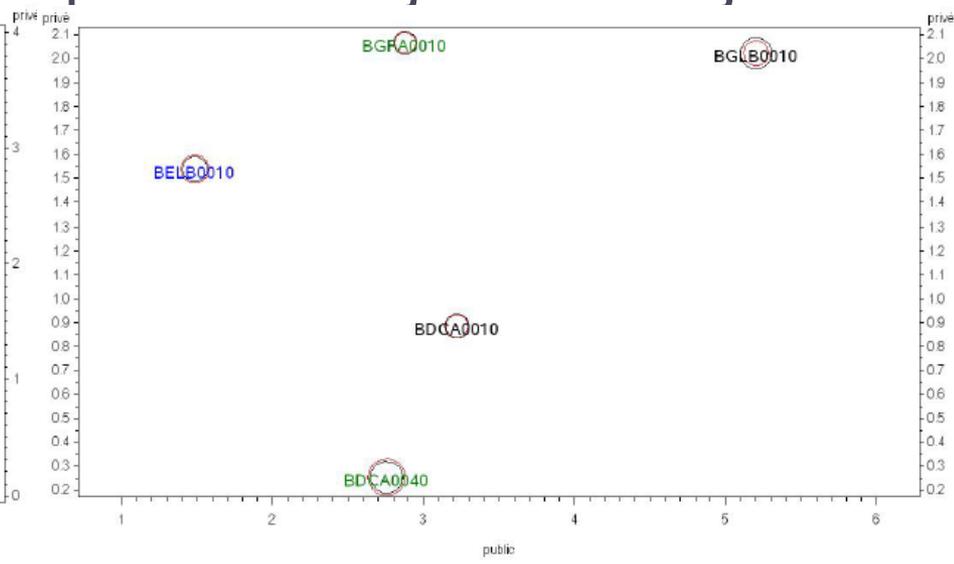
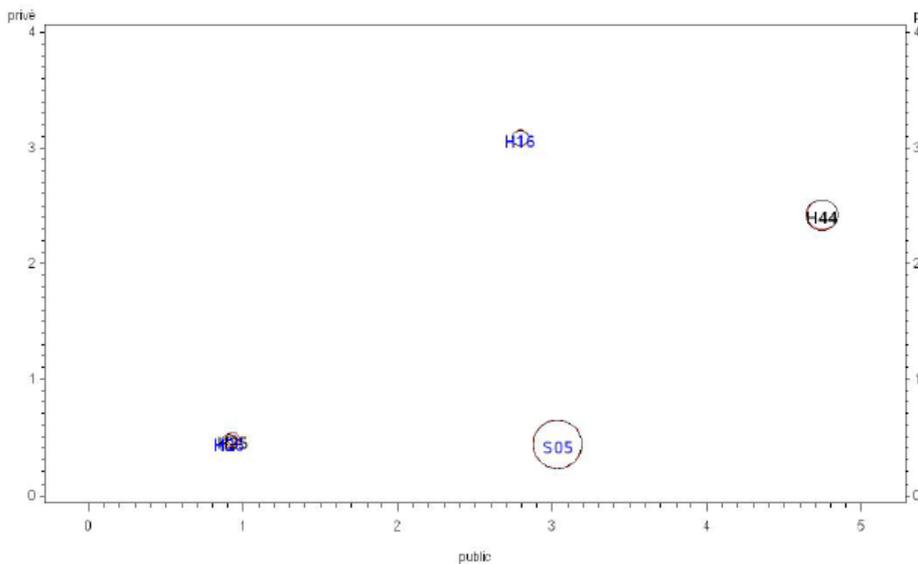
Contenu

- Activité principalement ex-DGF, en diminution, hétérogène, peu de niveaux de sévérité

- DP = Traumatisme du globe et endophtalmies

- Actes = Sutures, ponctions, évacuations et injections

- Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j



03C29 Autres interventions sur l'oreille, le nez ou la gorge pour tumeurs malignes 1

Répartition des niveaux (2015)

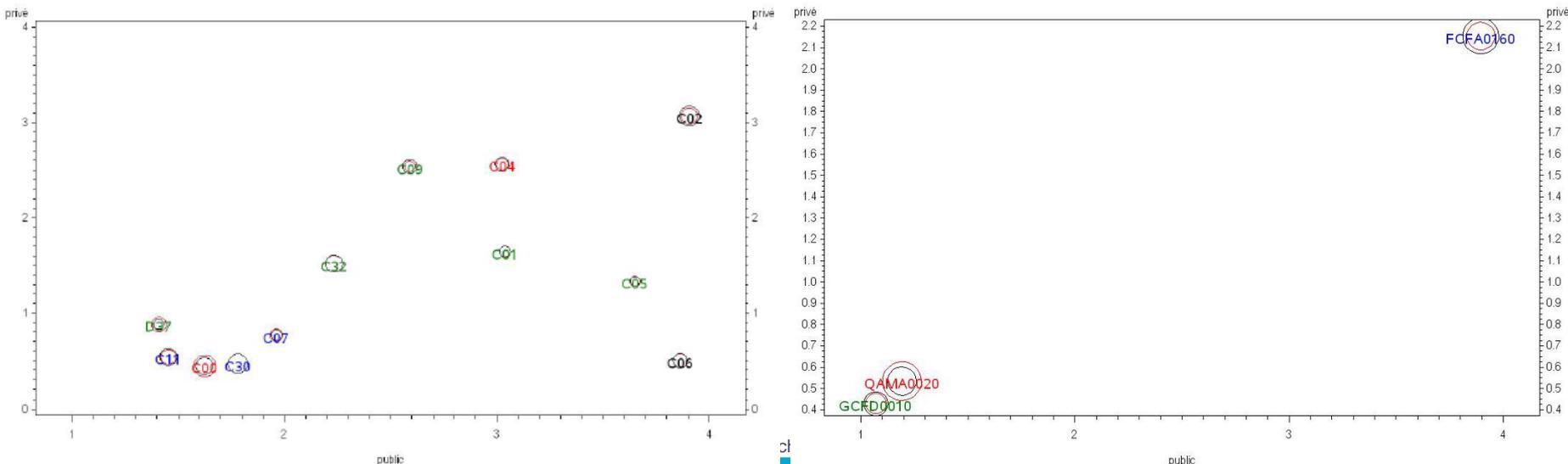
Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	65.1%	15%	12.9%	7.1%
ex-OQN	88.1%	5.4%	4.2%	2.3%

Contenu

Activité principalement ex-DGF (74%), en diminution, hétérogène

- DP = cancers ORL (lèvres, bouche, glandes salivaires, oro et rhinopharynx, etc.)
- Actes = curage ganglionnaire, exérèse de lésion du rhinopharynx, réparation de perte de substance

Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0



05C13 Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils ①

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	26.6%	16.7%	29.8%	26.9%
ex-OQN	43.7%	16.9%	26.9%	12.5%

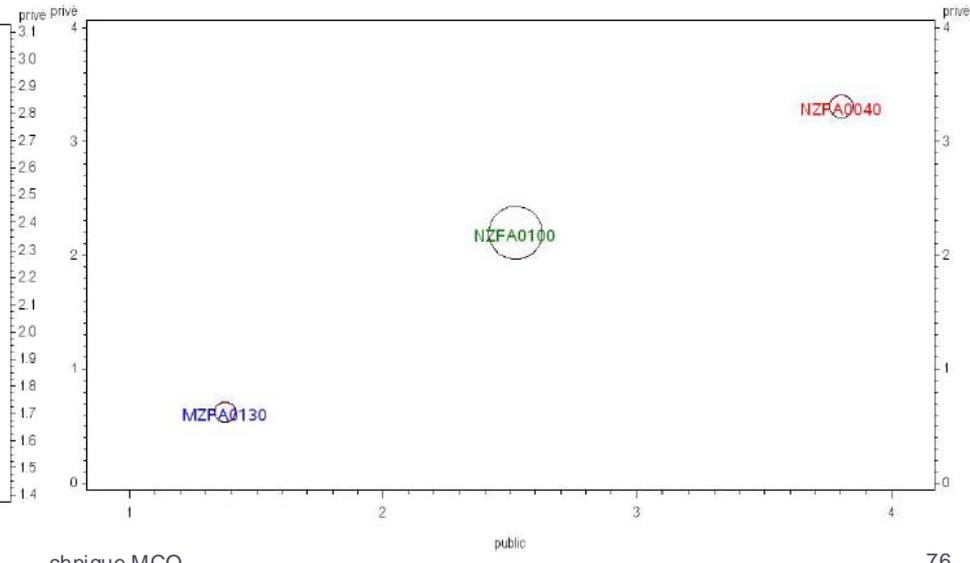
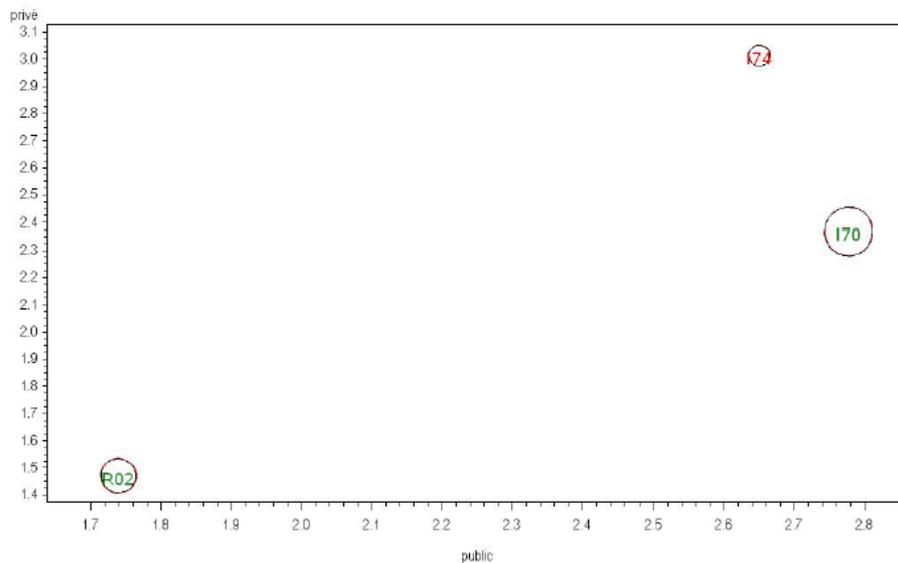
○ Contenu

○ Activité majoritairement ex-DGF, en augmentation, nombreux séjours avec niveaux de sévérité

○ DP = Athérosclérose, gangrène

○ Actes = Amputation ou désarticulation d'un doigt, d'un orteil

○ Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j



05C18

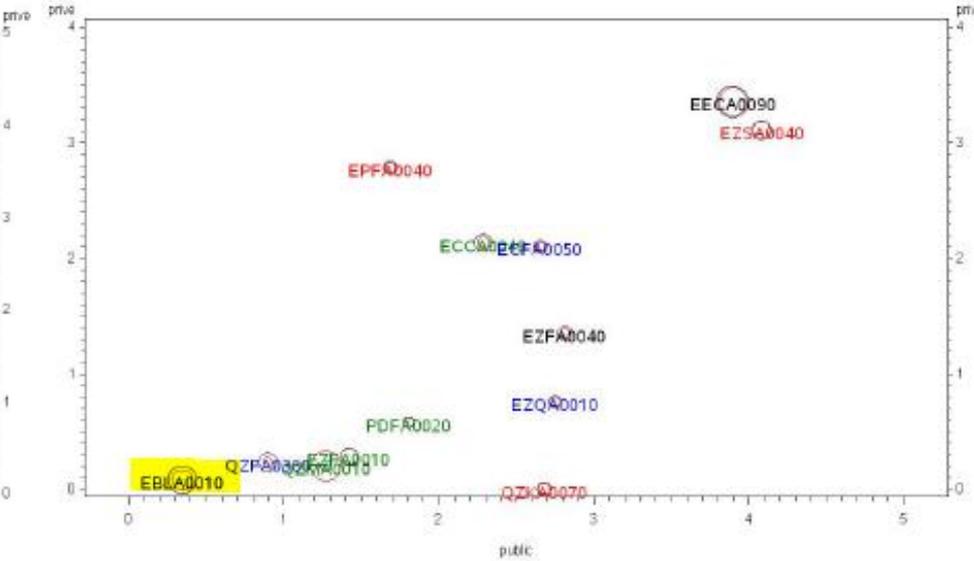
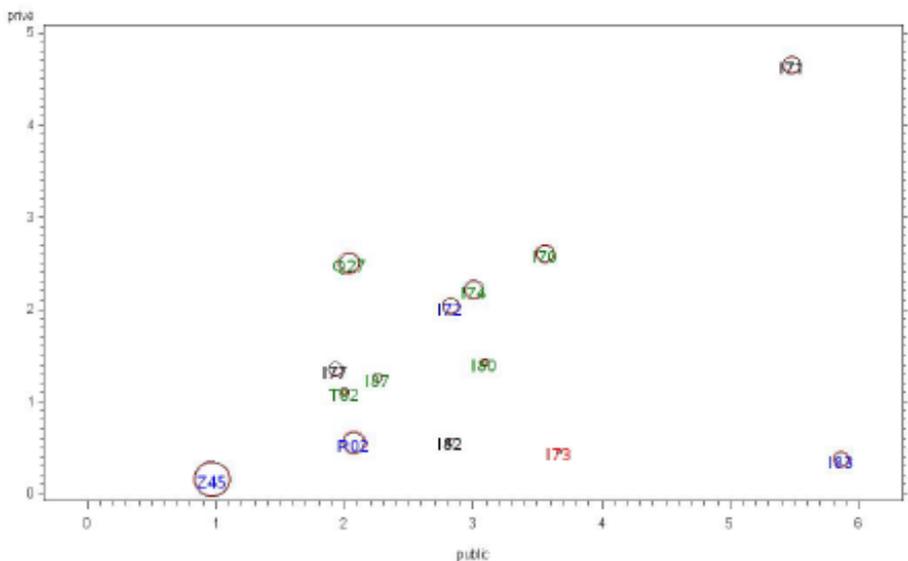
Autres interventions sur le système circulatoire 1

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	51.6%	22.3%	17.5%	8.6%
ex-OQN	74.8%	16.8%	6%	2.4%

Contenu

- Activité en forte augmentation en ex-DGF, répartie entre les 2 secteurs, moitié de séjours en niveau de sévérité
 - DP = ajustement d'un dispositif veineux, embolie et thrombose
 - Actes = suture de plaie, pose d'un KT
- 1 seul acte plus spécifique des séjours de 0 j
 - Mais seulement 300 séjours
 - Et racine autre → pas de déplacement possible d'autres racines chirurgicales



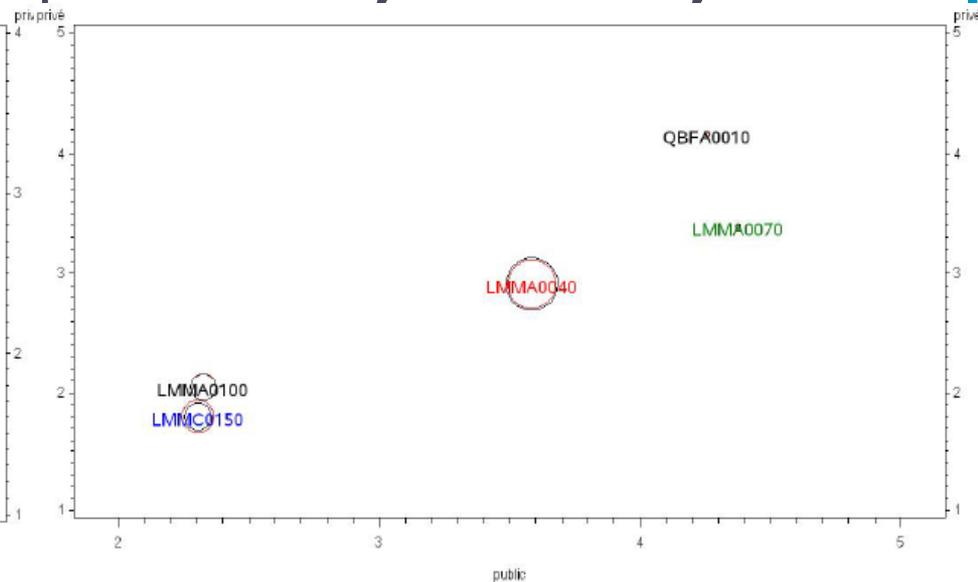
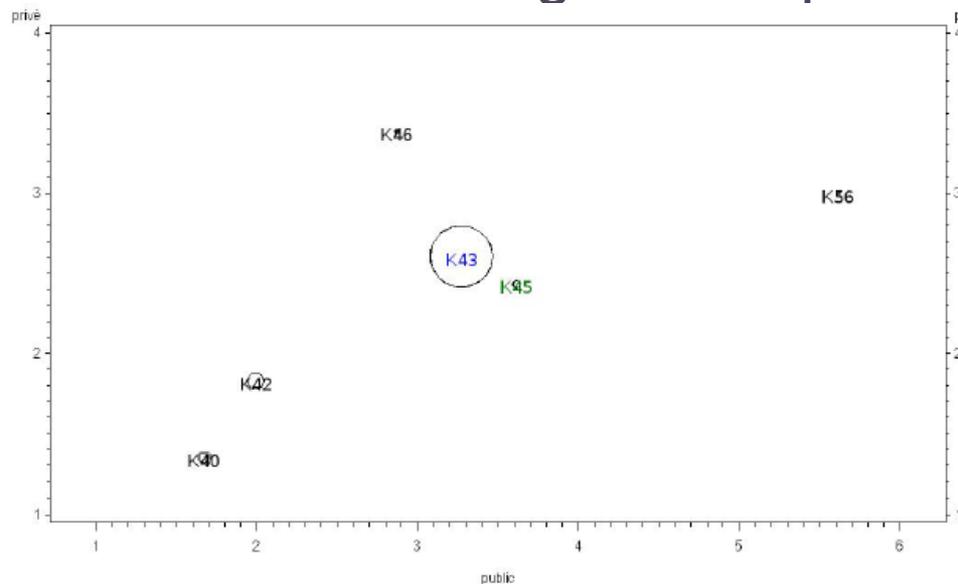
06C24 Cures d'éventrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans

Contenu

- Activité en forte augmentation, répartie entre les 2 secteurs, taux important de séjours en niveau 2
 - DP = Événtration post-opératoire, hernies
 - Actes = Cure d'événtration
- Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	56.9%	35.2%	5.9%	2%
ex-OQN	68.4%	27.8%	3.1%	0.7%



08C29 Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	79.2%	14.5%	5.4%	1%
ex-OQN	92.7%	5.1%	2.2%	NaN%

Contenu

○ Activité faible, en augmentation en ex-DGF, en baisse en ex-OQN

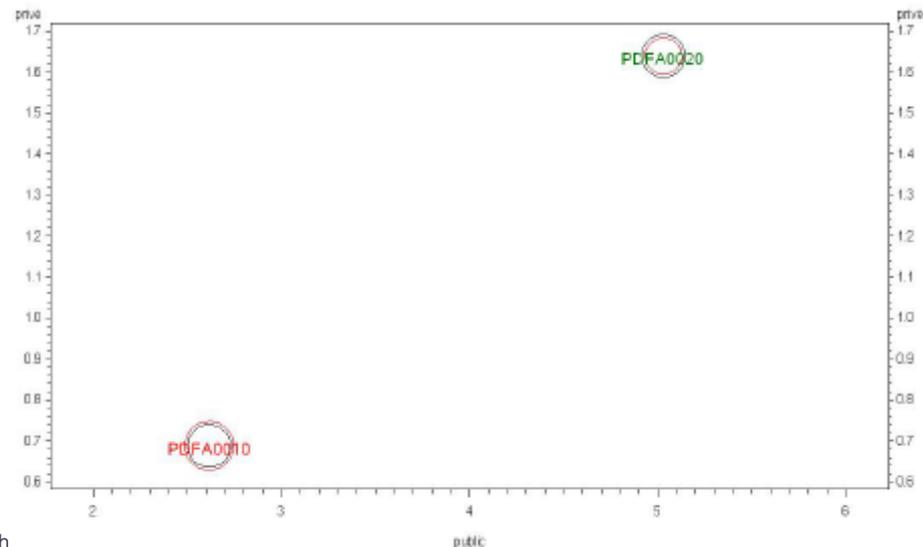
○ DP = 1 seul = TM du tissus conjonctif ou des tissus mous (C49)

○ Acte = Exérèse de lésion profonde

○ DMS variable selon dissection ou non d'un tronc vasculaire et selon la surface

○ Problématique comparable à la CMD09

○ Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j





AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Contenu

08C32 Interventions sur la jambe âge >17 ans 1

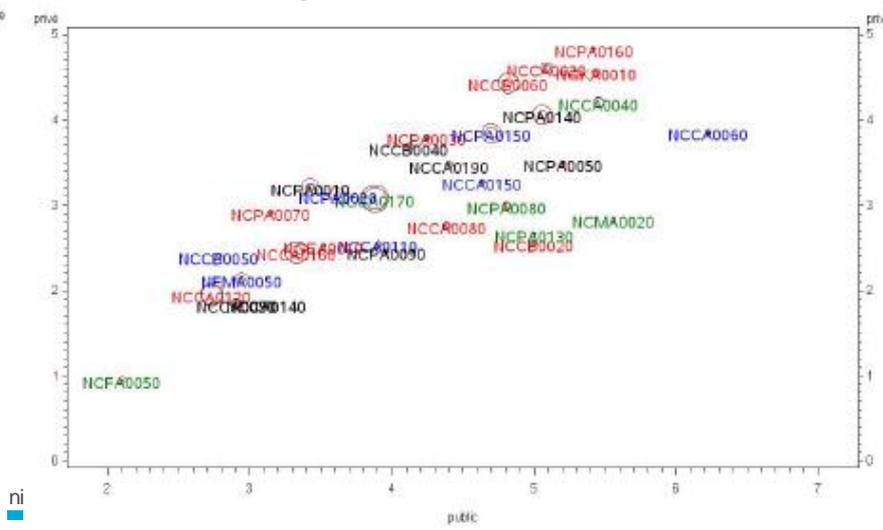
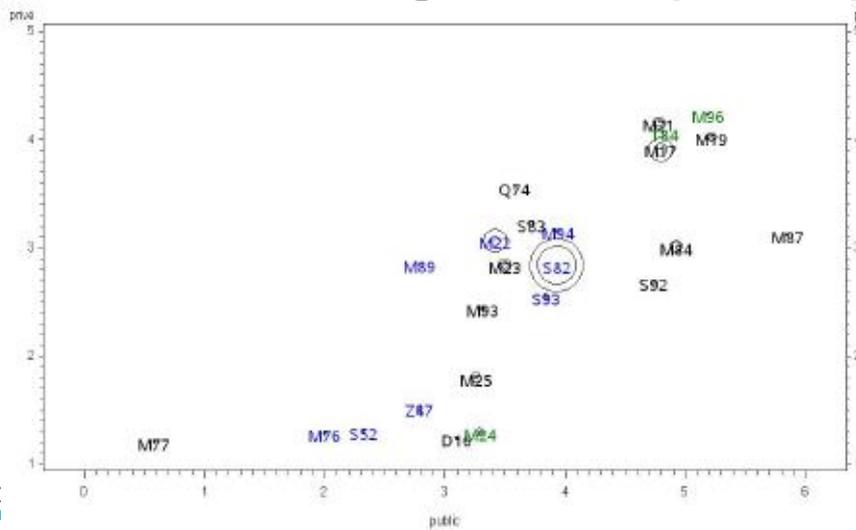
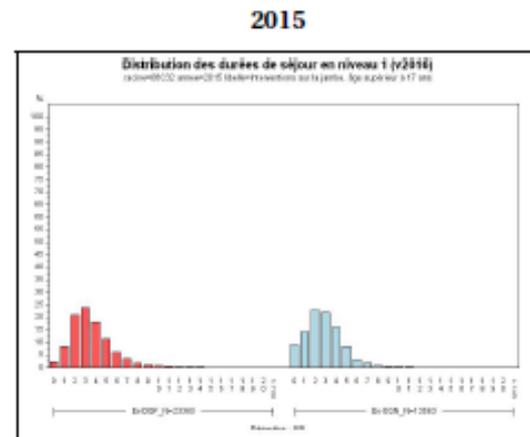
Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	82.9%	12.4%	4.2%	0.6%
ex-OQN	92.2%	6.6%	1.1%	0.1%

- Activité importante, stable en ex-DGF, en baisse en ex-OQN, 2% de séjours de 0 jour (≈550)

- DP = fracture de la jambe
- Acte = ostéosynthèse, ostéotomie

- Ni acte ni diagnostic spécifiques des 0 j



08C54 Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques

Contenu

Activité en baisse, 80% en ex-OQN

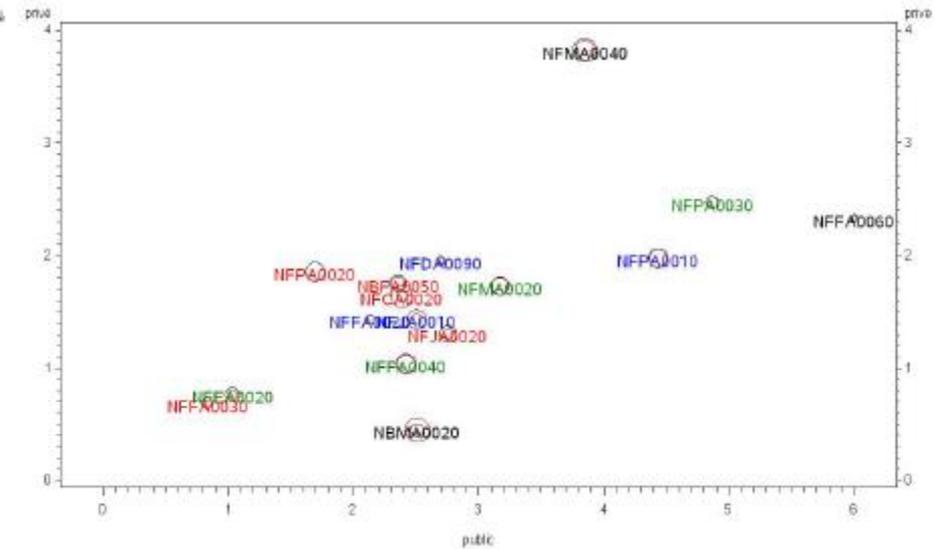
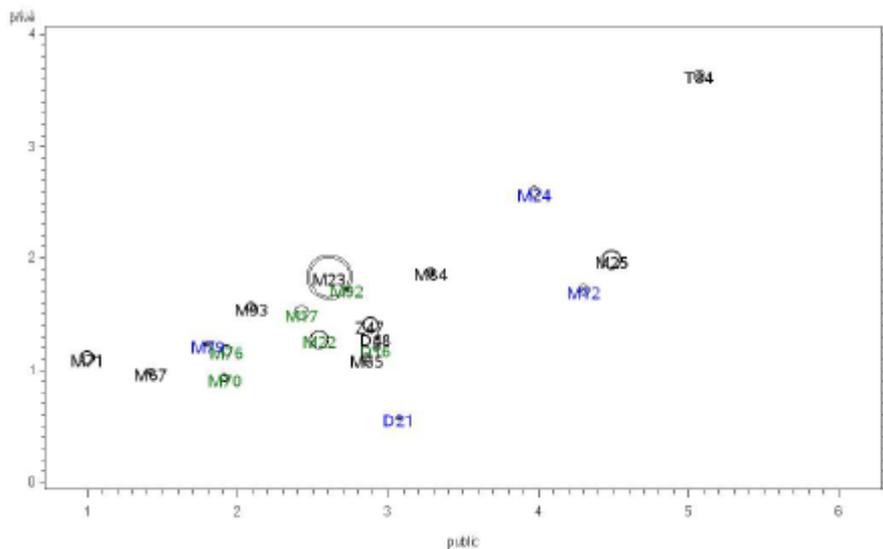
- DP = lésion interne du genou, affection articulaire, bursite

- Acte = suture/réinsertion de ligament, patellectomie, patelloplastie,

Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	89.5%	7%	2.1%	1.4%
ex-OQN	96.9%	2.2%	0.8%	0.1%



09C02 Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques

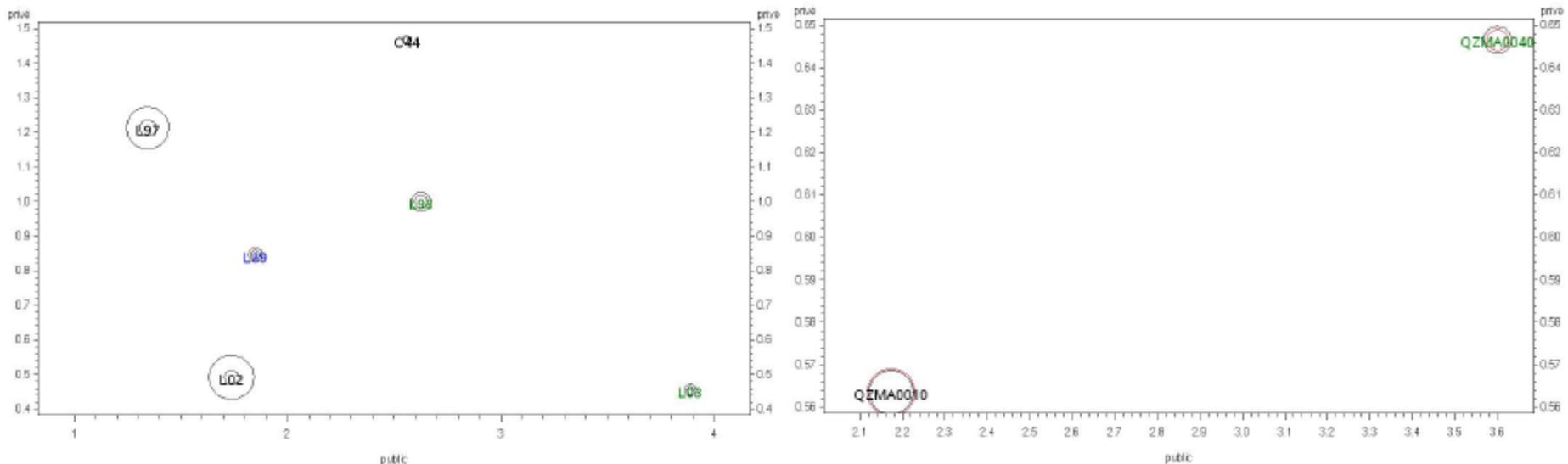
Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	31.2%	21.2%	34.9%	12.7%
ex-OQN	81.9%	8.8%	6.4%	3%

Contenu

- Activité stable en ex-OQN, augmentée en ex-DGF avec beaucoup de séjours avec sévérité, activité hétérogène entre les 2 secteurs
 - DP =ulcère du MI en ex-DGF, abcès cutané en ex-OQN
 - Acte autogreffe en ex-DGF, réparation perte de substance en ex-OQN

○ Ni acte ni diagnostic spécifiques des séjours de 0 j



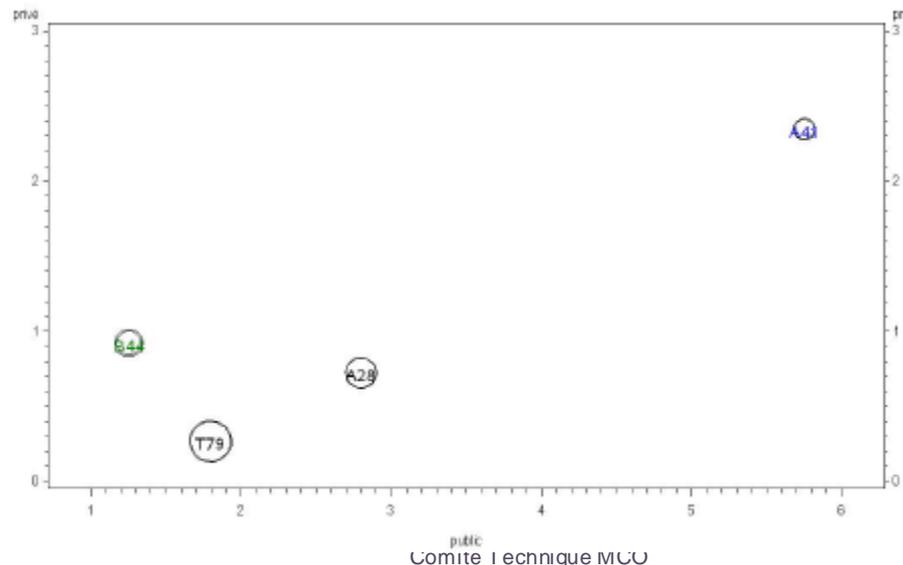
18C02 Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires

Répartition des niveaux (2015)

Secteur	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
ex-DGF	42.1%	15.3%	22.9%	19.7%
ex-OQN	65.6%	11.5%	16.2%	6.8%

Contenu

- Racine chirurgicale unique, en baisse importante, peu d'effectif et beaucoup de séjours avec sévérité
 - DP = infection post traumatique d'une plaie, sepsis
 - Acte = non opératoires (évacuation de collection, hémodialyse, pose de cathéter)

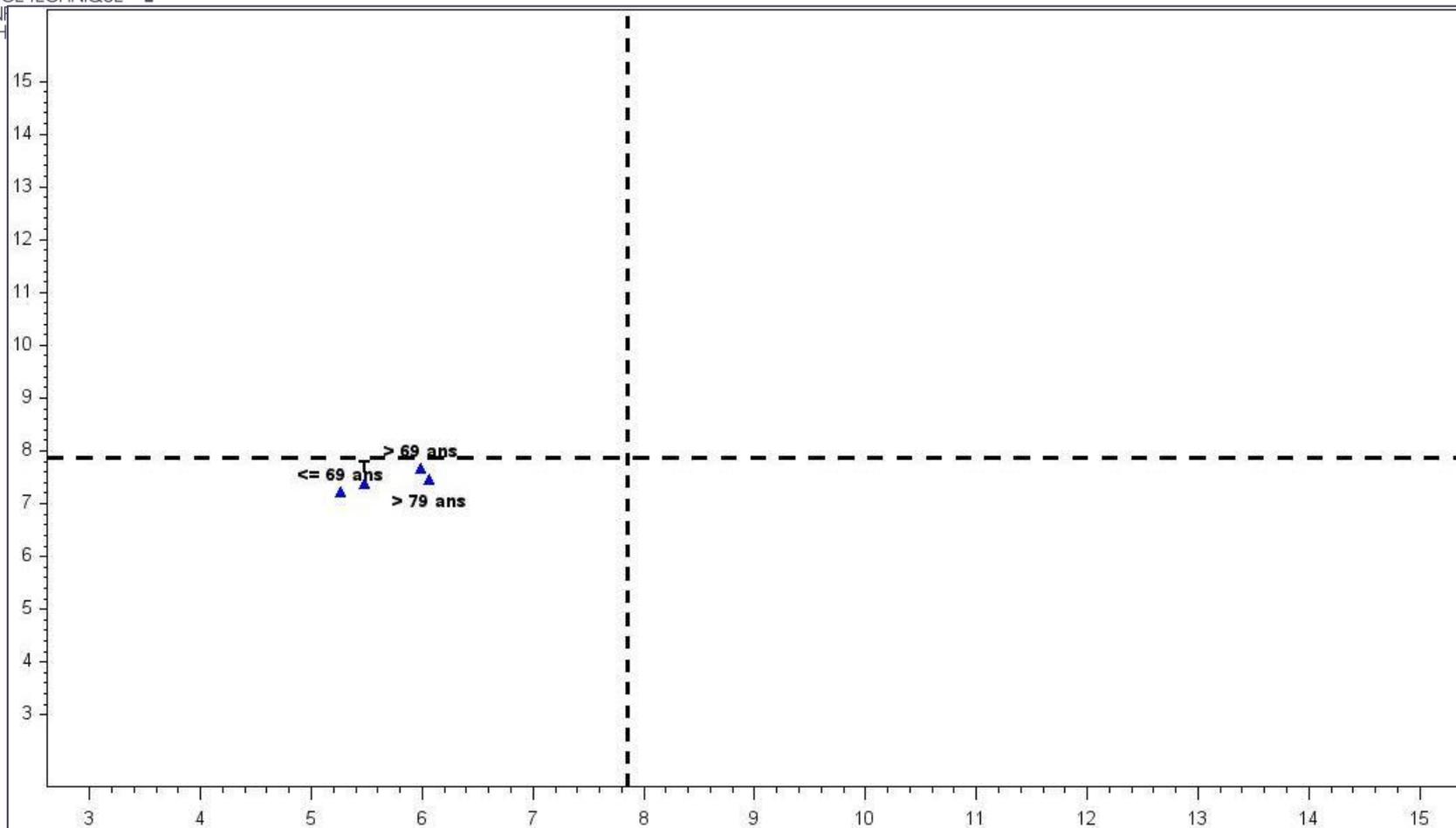


CHIRURGIE AMBULATOIRE

Analyse des racines ayant 1 GHM en J + DMS niveau 1 élevée

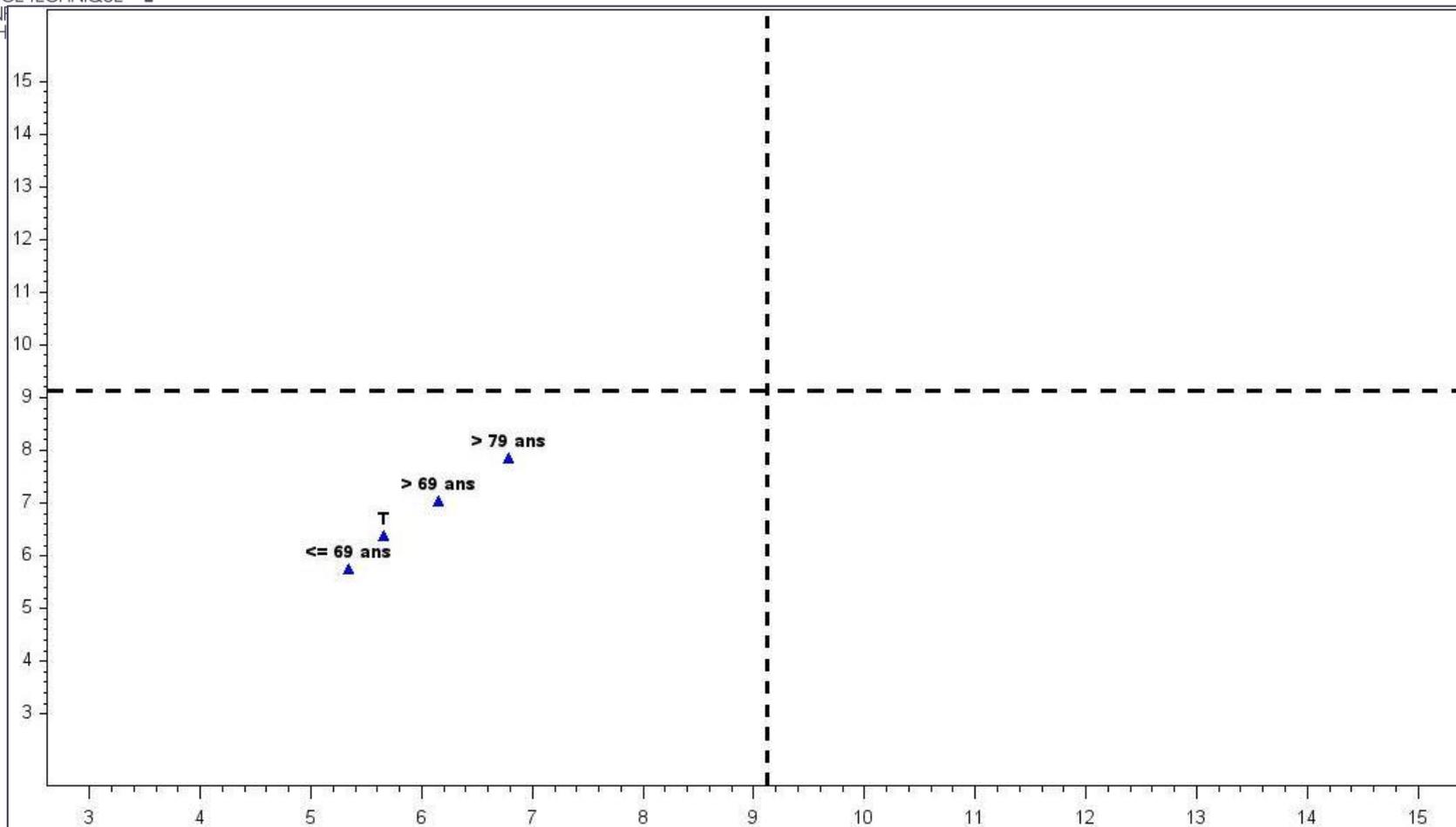
Analyses spécifiques

02C10 Autres interventions intraoculaires pour affections sévères



05C18

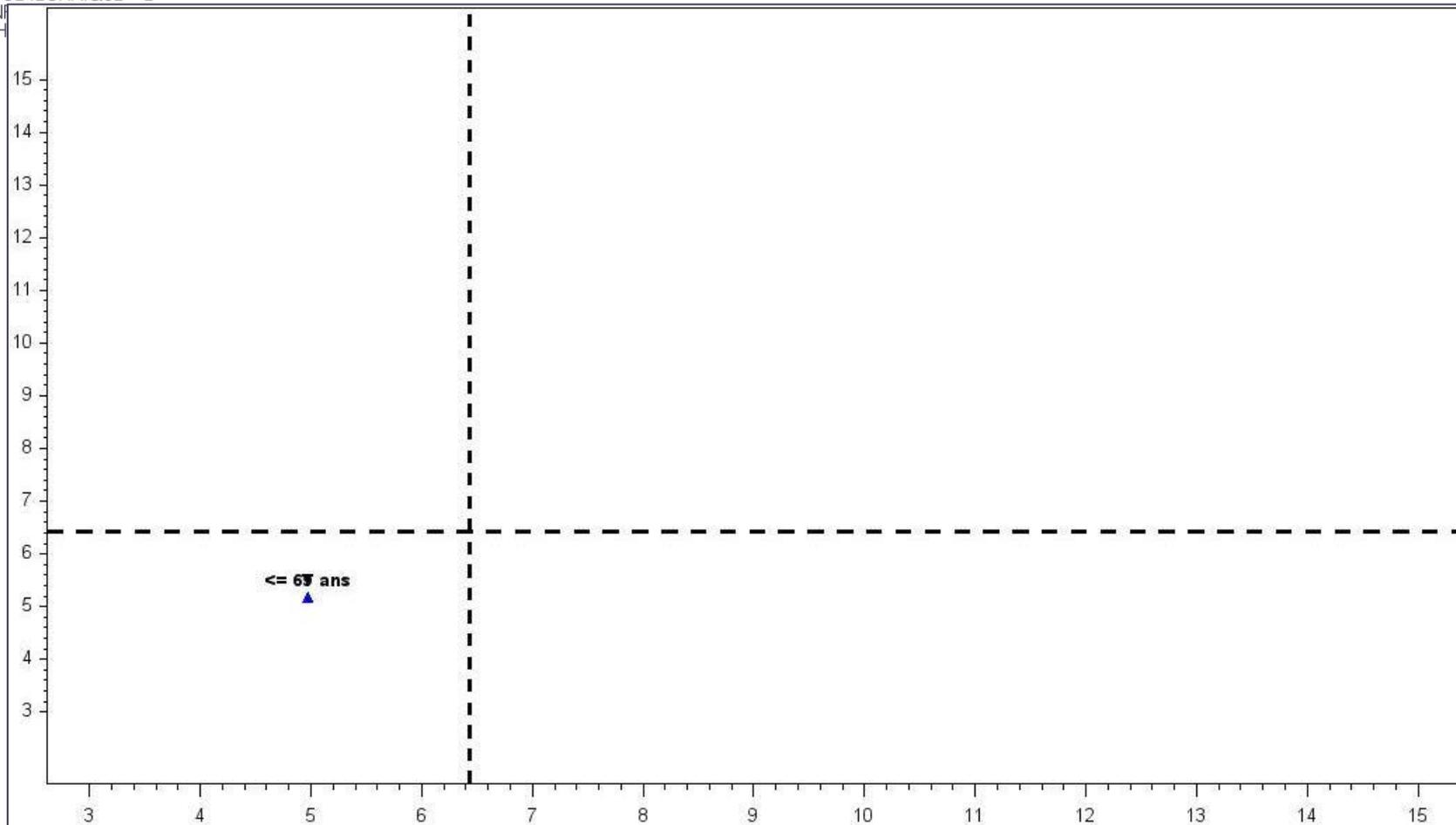
Autres interventions sur le système circulatoire



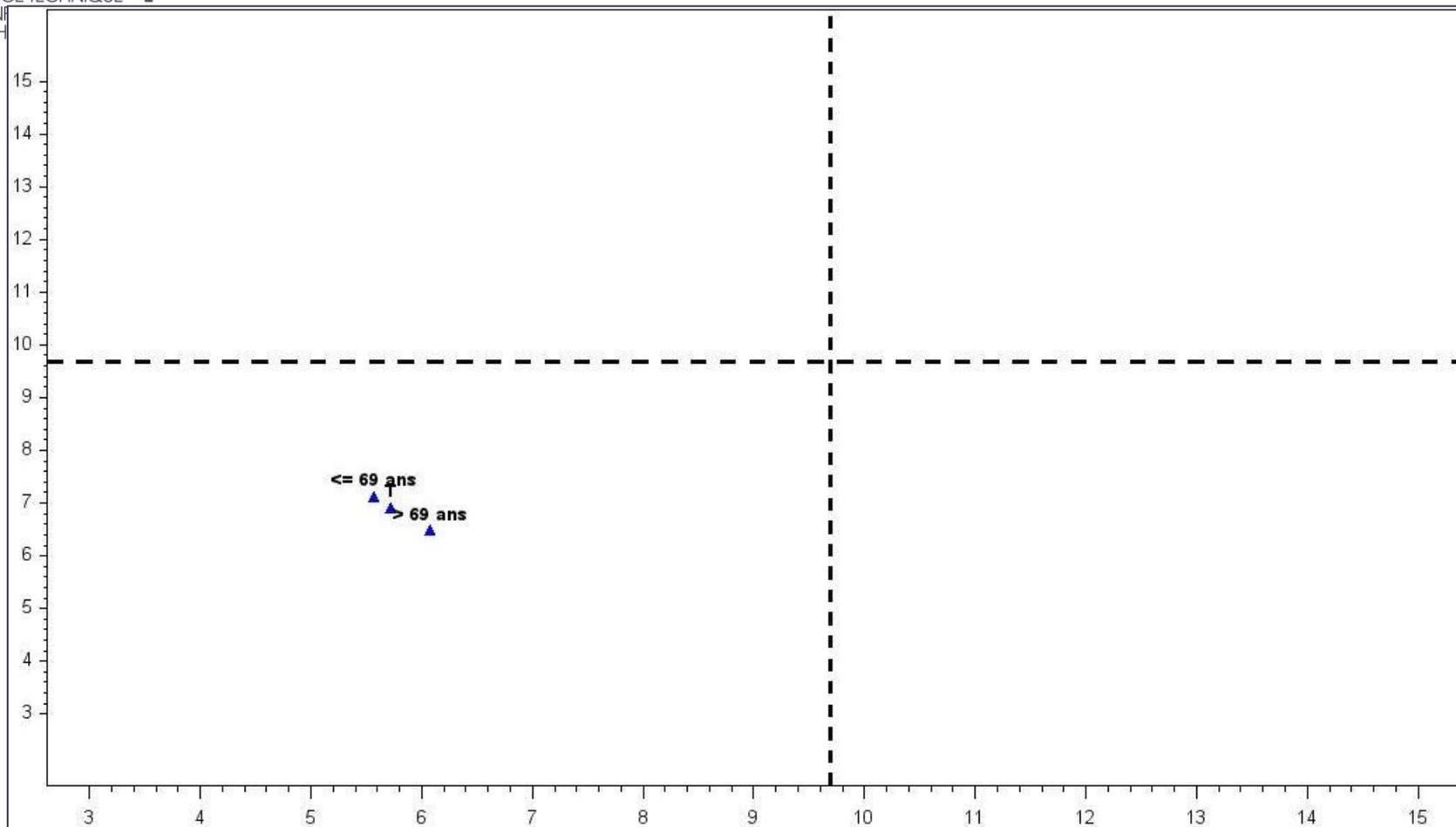


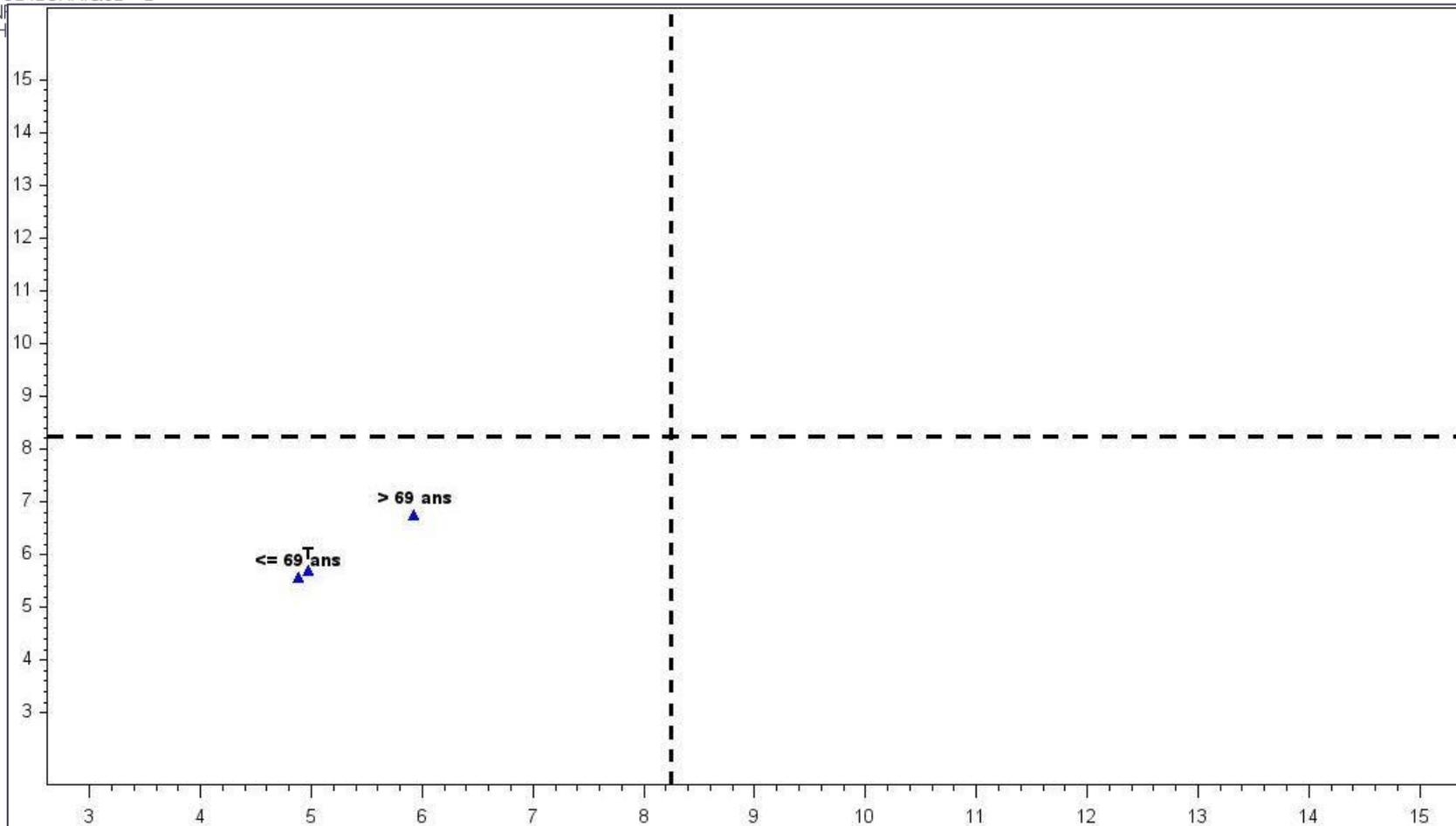
06C24 Cures d'événtrations postopératoires, âge supérieur à 17 ans

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HÔPITAL

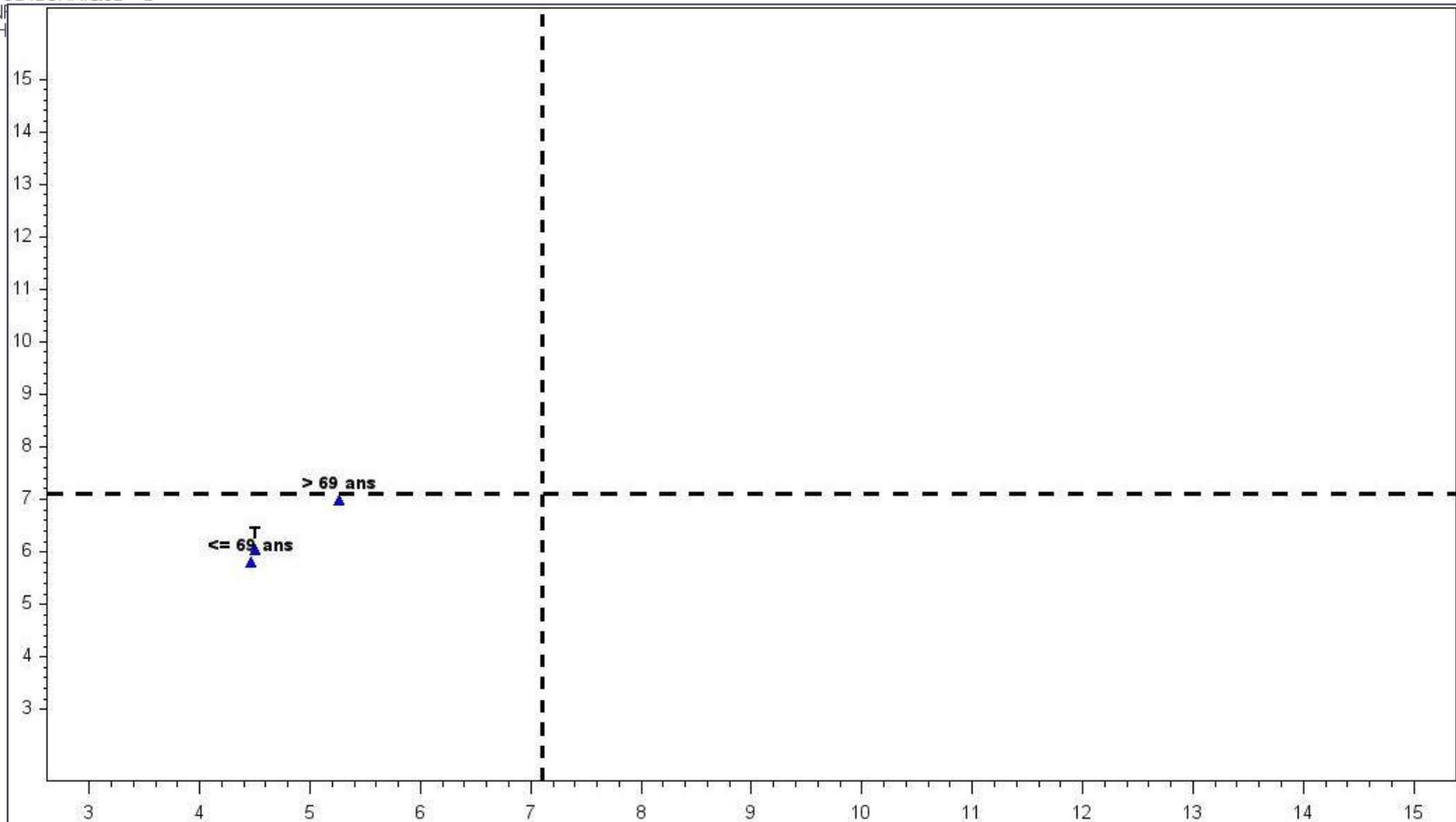


08C29 Interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes



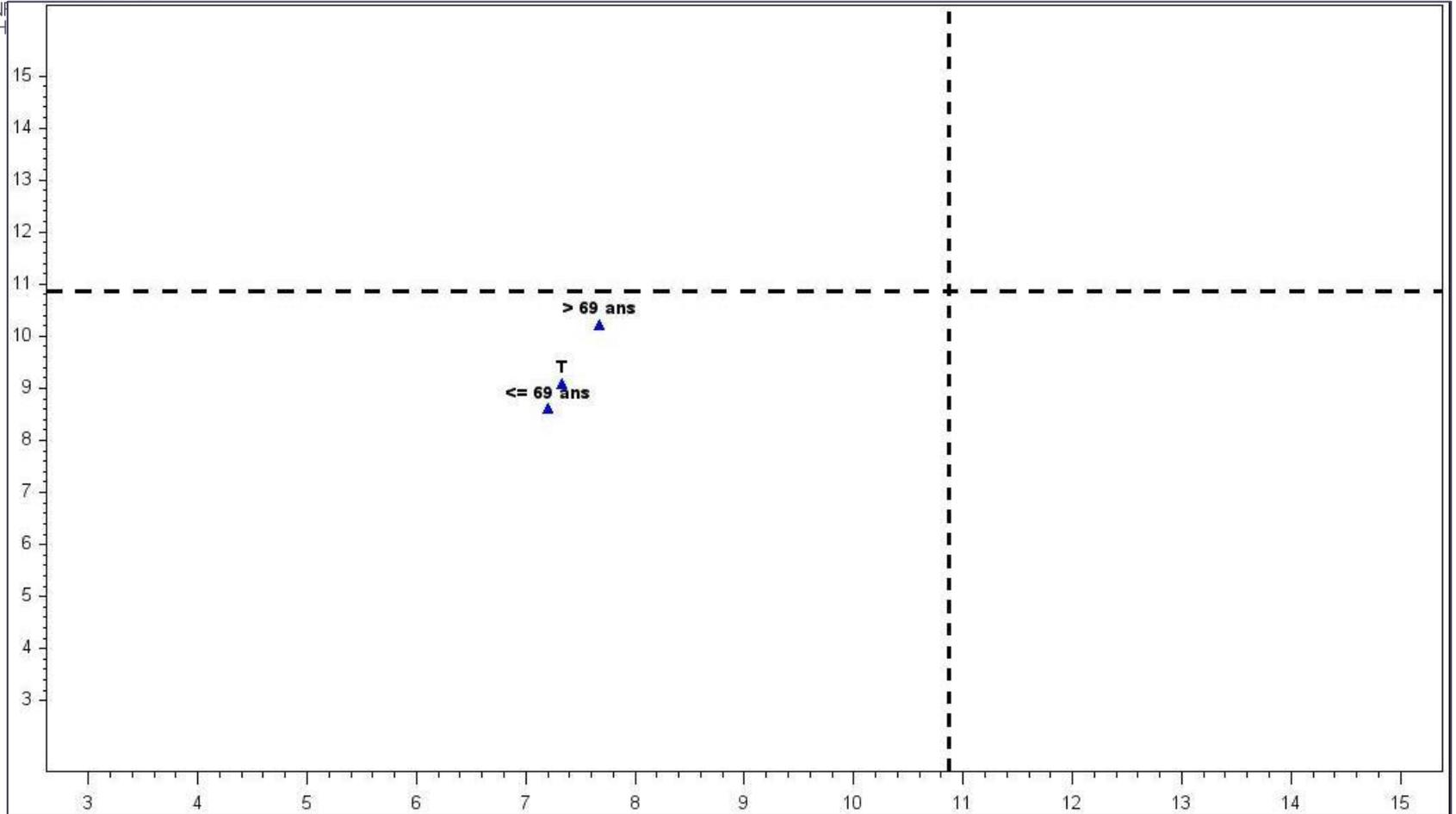


08C54 Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques

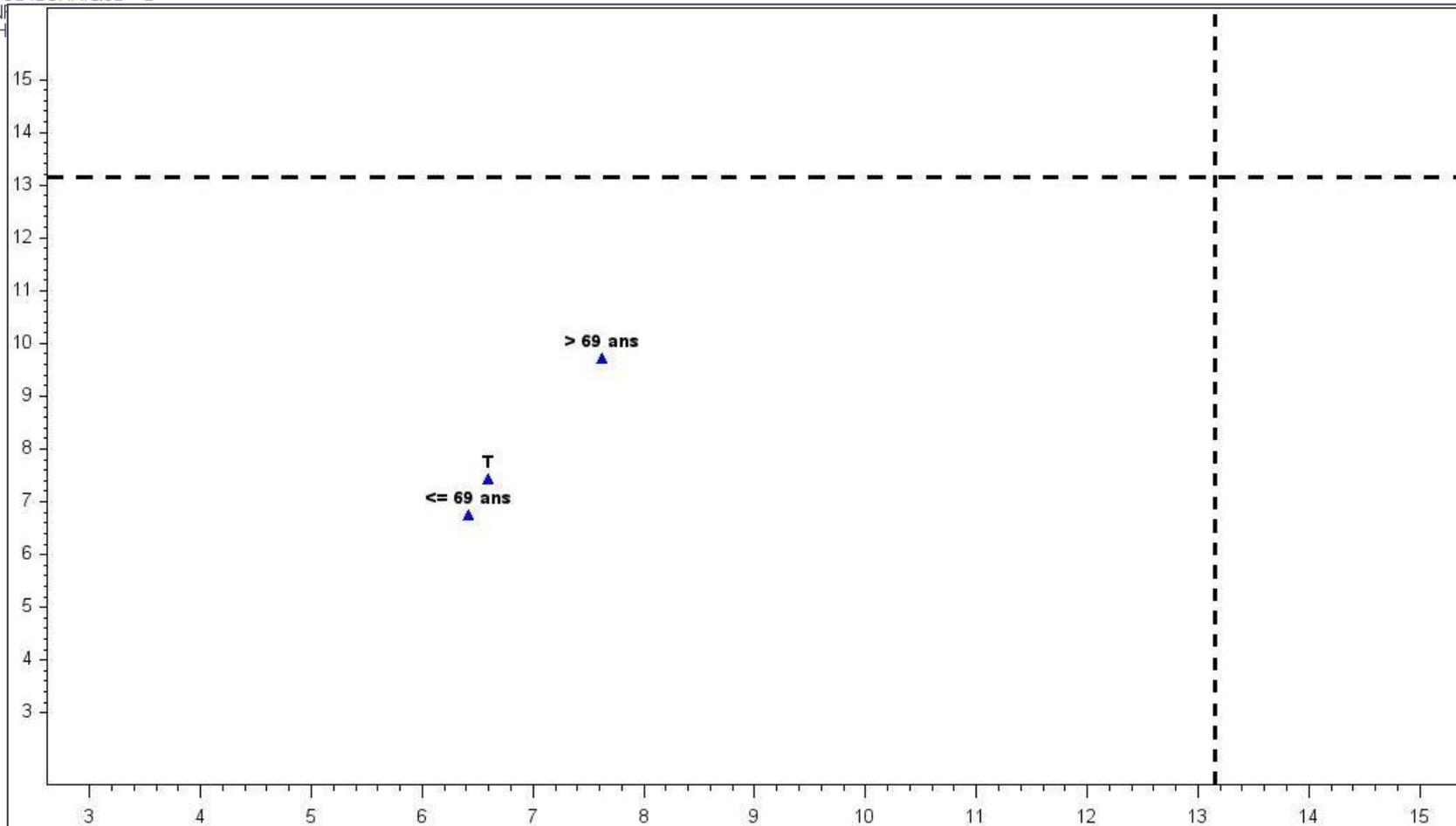


09C02 Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'H



18C02 Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires





CIM-10

Détail Mises à jour OMS 2016 et 2017

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^{aine} d'introductions, modifications, suppressions de notes

Nouvelles catégories et sous-catégories

codes	libellés
A97	Dengue
A97.0	Dengue sans signe d'alerte
A97.1	Dengue avec signes d'alerte
A97.2	Dengue sévère
A97.9	Dengue, sans précision
G23.3	Atrophie multisystématisée de type cérébelleux [AMS-C] [MSA-C]
G83.5	Syndrome de déefférentation motrice [Locked-in syndrome]
L98.7	Hypertrophie et affaissement de la peau et du tissu cellulaire souscutané
P91.7	Hydrocéphalie acquise du nouveau-né
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
Z91.7	Antécédent personnel de mutilation sexuelle féminine

Conséquences des introductions

○ Suppression de catégorie

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

Mises à jour OMS 2016 et 2017

Introduction de sous catégories en W26 Conséquences

- Utilisation du 4^e caractère du code par OMS

W26	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard 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^e et 5^e caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4^e et 5^e caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5^e et 6^e position

Modifications de libellés

codes	libellés
A08.1	Gastroentéropathie aiguë due à un norovirus l'agent de Norwalk
A49.1	Infection à streptocoques et entérocoques , siège non précisé
B35.6	Dermatophytose inguinocrurale [Tinea cruris]
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	Dégénérescence striatonigrique [nigrostriée] Atrophie multisystématisée de type parkinsonien [AMS-P] [MSA-P]
J09	Grippe, à certain s 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 auto-négligence
T60.2	Autres Insecticides, autres et non précisés
U06	Maladie due au virus Zika
U06.9	Usage urgent de U06.9 Maladie due au virus Zika, sans précision
W26	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard 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

Modifications nationales

CIM-10

Mises à jour nationales



○ Redescription de la catégorie E66 – obésité

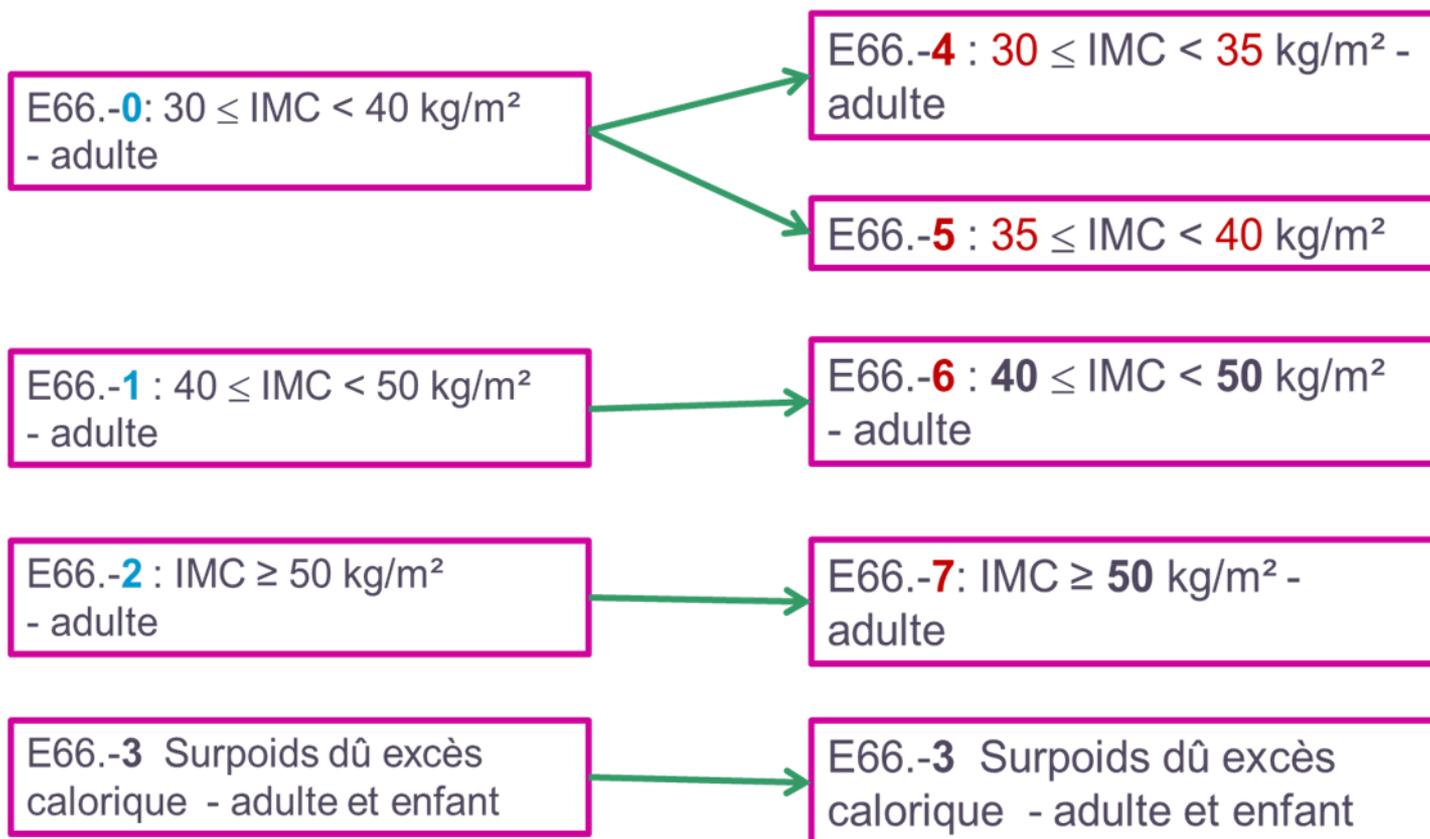
- Modification de libellé de la catégorie qui devient Obésité et surpoids
- Changements de classes d'IMC avec création de nouvelles subdivisions
 - E66.-4 : IMC ≥ 30 kg/m² et < 35 kg/m² - adulte
 - E66.-5 : IMC ≥ 35 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte
 - E66.-6 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte
 - E66.-7 : IMC ≥ 50 kg/m² - 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

CIM-10

Mises à jour nationales



○ Redescription de la catégorie E66 – obésité



CIM-10

Mises à jour nationales



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

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





CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

Détails demande AFU

CCAM descriptive pour usage PMSI 2017



○ 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

