

# Comité Technique plénier MCO

**04 juillet 2018**

# Ordre du jour du CT plénier

## ○ Classification

- Ambulatoire chirurgical : CMD09
- Ambulatoire médical
- CMA

## ○ Information médicale

- Radiothérapie
- Evolution du recueil du mode d'entrée : conversions en HC
- Consignes de codage

## ○ Nomenclatures

## ○ Partenariats

- SoFIMe

## ○ Divers

- Suppression de l'UM IVG

# CMD09

**Meilleure prise en compte de l'ambulatoire  
en chirurgie**

## Déroulement du projet

### ○ Objectifs

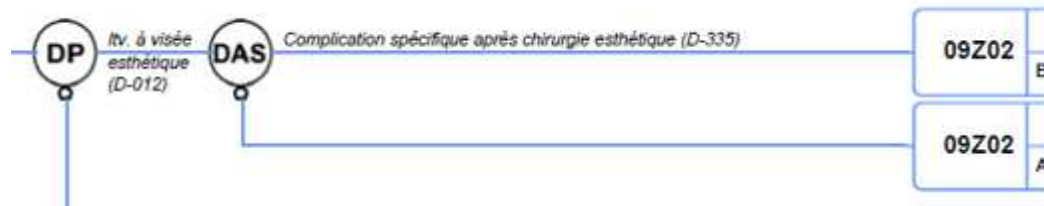
- Prendre en compte l'ambulatoire au sein des sous-CMD chirurgie de la classification
- Travail sur la lourdeur des actes et les actes multiples pour diminuer l'hétérogénéité

### ○ Caractéristiques juillet 2018

Etape	Description	Planning
1	Bilan de l'existant	Fait
2	Proposition(s) d'évolution avec une approche pas à pas	Fait
3	Evaluation de l'impact des modifications	Fait
4	Validation et mise en œuvre	<b>V2019</b>

# Matériel

- **Même périmètre de la CMD09**
  - Mêmes DP d'entrée
  - Même liste d'actes (CCAM V53)
- **Pas de changement des racines de chirurgie à visée esthétique**



# Méthode de construction des racines

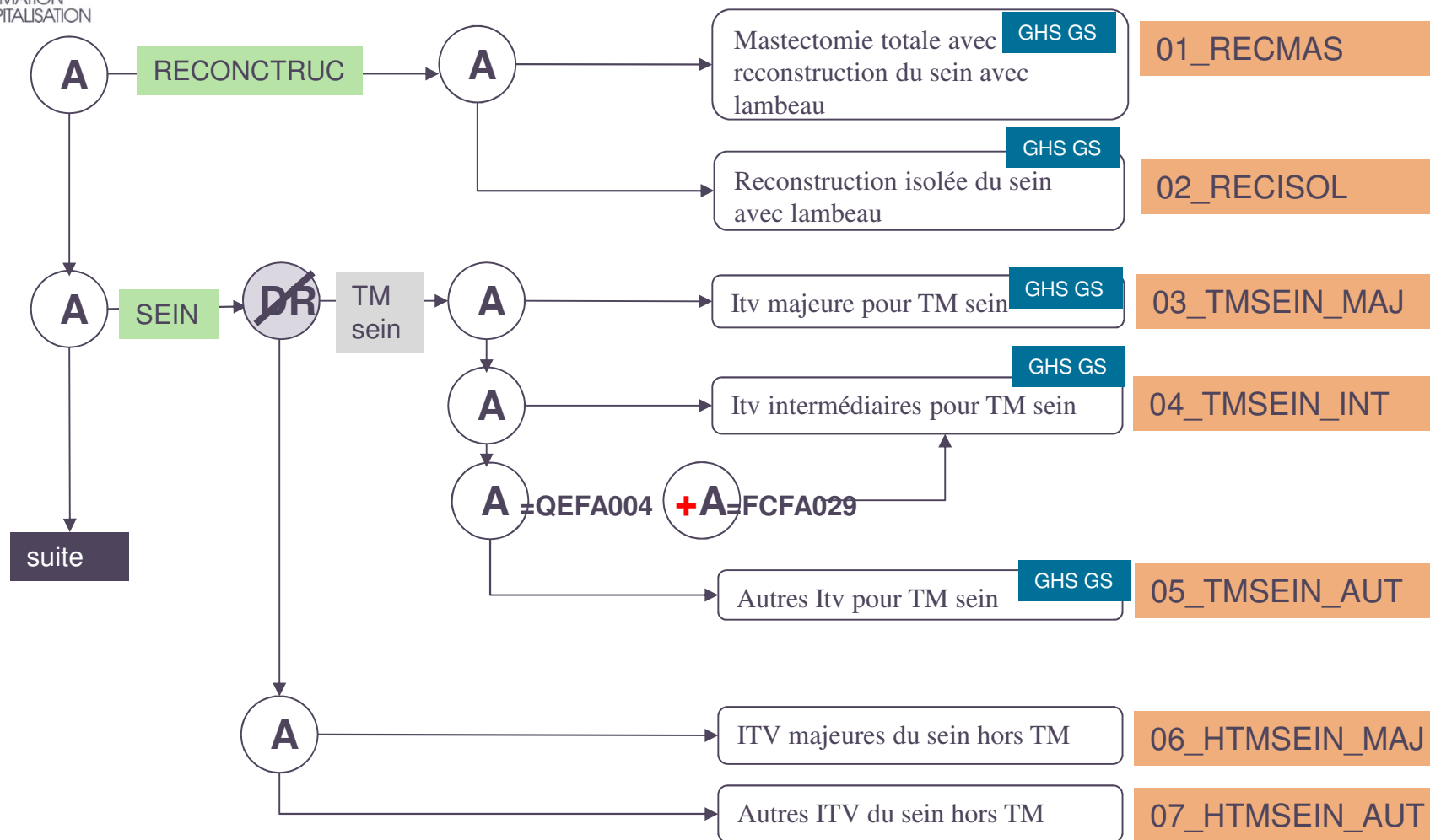
- **Qualification des actes opératoires selon leur profil statistique et médical**
    - Basée sur le triplet « **DMS / % 0j / % CMA** » par acte
    - Signification médicale de l'acte ou de la prise en charge
    - Effectif
  - **Critères complémentaires selon le contexte médical**
    - Prise en compte de certains diagnostics
    - Prise en compte de certaines associations d'actes
    - Hiérarchisation des racines selon la lourdeur de la prise en charge
- **Neutraliser au maximum les différences constatées par acte (DMS et/ou % de 0 jour) au sein d'une racine**

## Principaux résultats de la sénologie

- Séparation des deux racines « reconstruction complexe après mastectomie » et « reconstruction complexe isolée »
- Création de 3 racines d'interventions pour tumeur maligne du sein sur la lourdeur des actes
  - L'association QEFA004 +FCFA029 envoie dans le groupe intermédiaire alors que QEFA004 est dans le groupe « autre »
- Maintien du financement du ganglion sentinelle par GHS
- Maintien de 2 racines d'interventions du sein hors tumeurs malignes mais centrées sur la lourdeur des actes.

# Algorithme de la CMD09

## Sénologie



## Description des nouvelles racines

- Les critères retenus pour la construction sont respectés : gradient de DMS et de % de 0 jour selon la lourdeur des racines

Groupes sénologie	BN, niveaux 1+J			BN, tout niveau			
	DMS	Effectif	% 0 jour	DMS	Effectif	% 0 jour	% CMA
_01_RECMAAS	5,6	792	0%	6,5	1178	0,2%	32,8%
_02_RECISOL	5,3	1935	2%	6,0	2733	1,2%	29,2%
_03_TMSEIN_MAJ	3,6	15742	5%	4,4	21824	3,4%	27,9%
_04_TMSEIN_INT	1,6	24412	31%	1,8	26555	28,1%	8,1%
_05_TMSEIN_AUT	0,7	26361	59%	0,9	27267	57,0%	3,3%
_06_HTMSEIN_MAJ	1,8	34663	13%	2,0	36188	12,1%	4,2%
_07_HTMSEIN_AUT	0,4	20365	78%	0,4	20494	77,3%	0,6%

## Comparaison avec la V2018, Effectifs et DMS, Niveaux 1 +J

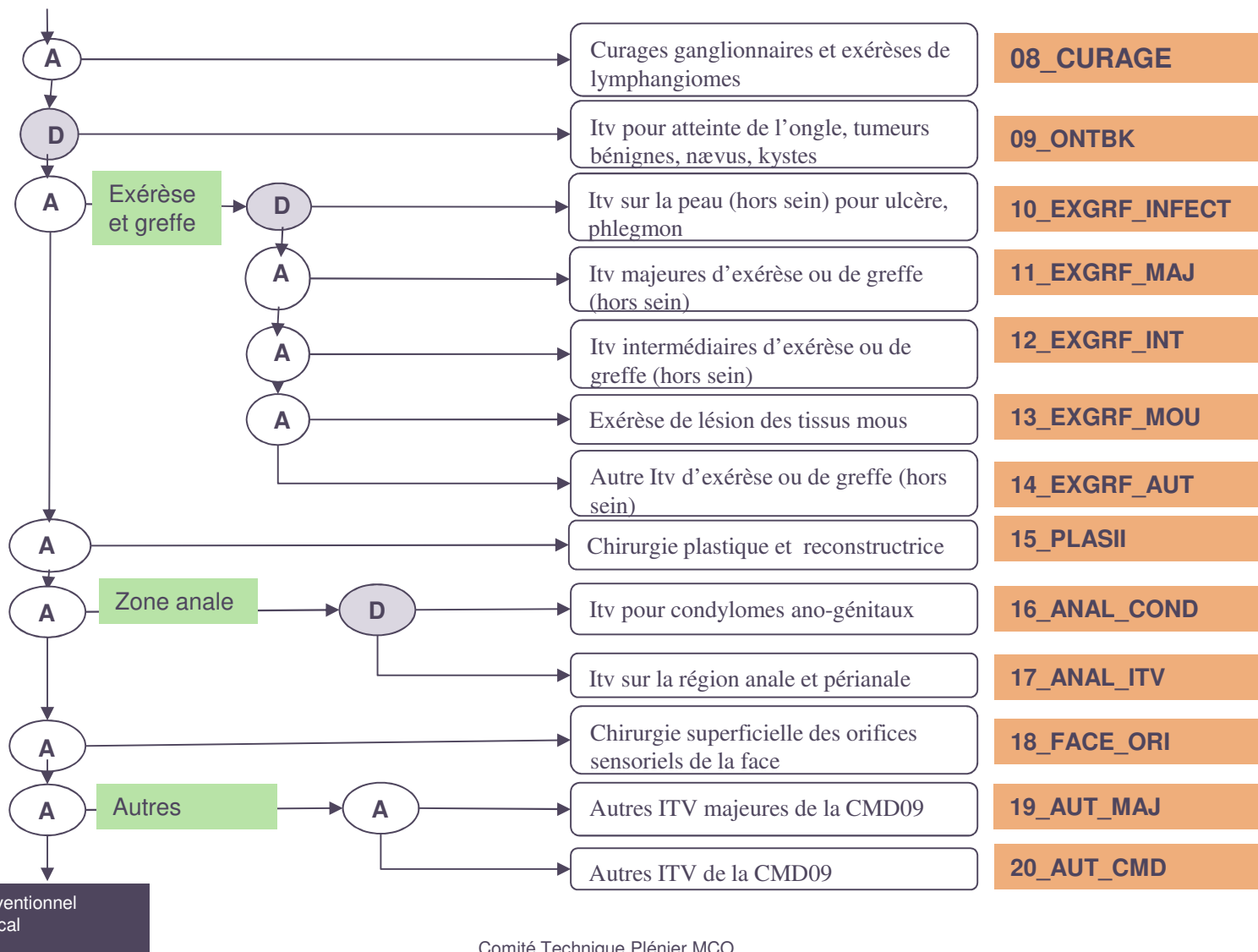
- L'hétérogénéité de la racine 09C06 a été réduite par une répartition différente des actes pour les interventions du sein, hors TM

	V2018 (effectif /DMS)						
V2019	09C04	09C05	09C06	09C07	09C11	N	DMS
<b>_01_RECMA</b>					791 5,6	792	5,6
<b>_02_RECISOL</b>					1 934 5,3	1 935	5,3
<b>_03_TMSEIN_MAJ</b>	14 949 3,6	747 2,7	46 2,3			15 742	3,6
<b>_04_TMSEIN_INT</b>		24 362 1,6	38 0,8	10 1,2		24 412	1,6
<b>_05_TMSEIN_AUT</b>		25 673 0,7	336 0,5	350 0,4		26 361	0,7
<b>_06_HTMSEIN_MAJ</b>	15 3,7	24 1,9	34 560 1,8	59 1,0		34 663	1,8
<b>_07_HTMSEIN_AUT</b>	4 0,5	32 0,9	12 793 0,4	7 531 0,3		20 365	0,4
<b>Total général</b>	14 968 3,6	50 838 1,2	47 773 1,4	7 950 0,3	2 725 5,4		

## Principaux résultats hors sénologie

- Racine « curages ganglionnaires » remontée dans l'arbre
- La racine regroupant les DP concernant les ongles, kystes, nævus et tumeurs bénignes est placée en début d'arbre (ex 09C12)
- Les actes d'exérèse (racines 09C15 et 09C10) et de greffe (09C02 et 09C03) ont été rassemblés puis distribués dans 5 racines :
  - DP infectieux d'ulcères ou de phlegmons
  - Racine concernant les tissus mous
  - Racines d'interventions majeures, intermédiaires et autres
- Pas de changement des racines de la région anale
- Création d'une racine pour la chirurgie superficielle des orifices sensoriels de la face
  - pyramide nasale, pavillon oreille, paupières, lèvres
  - La racine de chirurgie plastique contient des actes plus lourds
- Racines « autres » recentrées sur les actes non spécifiques de la peau (plaies abdominales, atteintes veineuses ou articulaires)

# Fin de l'algorithme CMD 09 chirurgical



# Caractéristiques des nouvelles racines

## ○ Niveau 1+J et racine complète

	BN, niveaux 1+J			BN, tout niveau			
Groupes hors sénologie	DMS	Effectif	% 0 jour	DMS	Effectif	% 0 jour	% CMA
_08_CURAGE	1,8	4387	36%	2,7	5037	31,4%	12,9%
_09_ONTBK	0,1	85006	92%	0,1	85364	91,7%	0,4%
_10_EXGRF_INFECT	1,8	1785	38%	11,3	4691	14,6%	61,9%
_11_EXGRF_MAJ	2,6	2335	27%	7,7	3670	17,4%	36,4%
_12_EXGRF_INT	1,0	28769	52%	3,7	38699	38,3%	25,7%
_13_EXGRF_MOU	0,3	25067	80%	0,6	25780	78,0%	2,8%
_14_EXGRF_AUT	0,3	98116	82%	0,6	101337	79,2%	3,2%
_15_PLASII	2,2	2633	20%	3,4	3418	15,6%	23,0%
_16_ANAL_COND	0,2	4917	88%	0,2	4943	88,0%	0,5%
_17_ANAL_ITV	0,6	40155	58%	0,7	40646	57,3%	1,2%
_18_FACE_ORI	0,2	21705	85%	0,3	21916	84,4%	1,0%
_19_AUT_MAJ	1,4	2395	41%	7,6	4371	22,3%	45,2%
_20_AUT_CMD	0,3	5458	83%	0,7	5675	79,8%	3,8%

# Distribution des séjours entre V2018 et V2019 (Niveau 1+J)

## ○ Effectifs et DMS

	V2018 (Effectif/DMS)										
V2019	09C02	09C03	09C08	09C09	09C10	09C12	09C13	09C14	09C15	N	DMS
08_CURAGE	3 0,7	320 2,2	4 0,5	14 3,3		68 0,6		3 978 1,7		4 387 1,8	
09_ONTBK	100 0,1	18 125 0,1	617 0,4	1 673 0,1	24 519 0,2	39 972 0,1				85 006 0,1	
10_EXGRF_INFECT	268 1,4	127 2,1	10 2,0		1 380 1,9					1 785 1,8	
11_EXGRF_MAJ	174 3,4	2 109 2,5			50 3,1				2 0,5	2 335 2,6	
12_EXGRF_INT	562 1,4	4 191 0,9	334 1,1	29 2,2	20 297 1,0	1 0,0	1 0,0		3 354 1,1	28 769 1,0	
13_EXGRF_MOU	325 0,3	12 368 0,3	324 0,6	478 0,3	11 218 0,4	7 0,0	12 0,3		335 0,7	25 067 0,3	
14_EXGRF_AUT	1 201 0,5	74 443 0,3	263 0,6	1 281 0,4	20 157 0,4	229 0,1	24 0,1		518 0,5	98 116 0,3	
15_PLASII			1 1,0	2 604 2,2	28 2,1					2 633 2,2	
16_ANAL_COND							4 917 0,2			4 917 0,2	
17_ANAL_ITV			40 152 0,6				3 0,7			40 155 0,6	
18_FACE_ORI		1 6,0		17 700 0,2	3 994 0,3				10 0,1	21 705 0,2	
19_AUT_MAJ					2 004 1,3				391 1,7	2 395 1,4	
20_AUT_CMD		86 0,5			4 028 0,4				1 344 0,2	5 458 0,3	
<b>Total général</b>	<b>2 649 1,0</b>	<b>111 770 0,3</b>	<b>41 705 0,6</b>	<b>23 779 0,4</b>	<b>87 675 0,5</b>	<b>40 277 0,1</b>	<b>4 957 0,2</b>	<b>3 978 1,7</b>	<b>5 954 0,9</b>	<b>446 998</b>	

## Répartition en GHM

- 20 racines au lieu de 14
  - 7 racines lourdes sans GHM courts
- Le nombre de GHM de la partie chirurgicale de la CMD 09 passe de **68 à 91**

Racines	N GHM	GHM court
01_RECMA	4	non
02_RECISOL	4	non
03_TMSEIN_MAJ	4	non
04_TMSEIN_INT	5	J
05_TMSEIN_AUT	5	J
06_HTMSEIN_MAJ	4	non
07_HTMSEIN_AUT	5	J
08_CURAGE	5	J
09_ONTBK	5	J
10_EXGRF_INFECT	4	non
11_EXGRF_MAJ	4	non
12_EXGRF_INT	5	J
13_EXGRF_MOU	5	J
14_EXGRF_AUT	5	J
15_PLASII	4	non
16_ANAL_COND	5	J
17_ANAL_ITV	5	J
18_FACE_ORI	5	J
19_AUT_MAJ	5	J
20_AUT_CMD	5	J
<b>Total</b>	<b>93</b>	

# Pertinence de la nouvelle classification : données de PVE

## PVE sur la DMS

Périmètre classif	Périmètre niveaux	Secteur	PVE V2018	PVE V2019	Delta (V2019-V2018)
09C	Niveaux 1+J	Public	21,77%	28,33%	6,56%
09C	Niveaux 1+J	Privé	41,51%	46,85%	5,34%
09C	Niveaux 1+J	Public+Privé	29,56%	36,31%	6,75%
09C	Tous niveaux	Public	49,16%	49,44%	0,28%
09C	Tous niveaux	Privé	60,63%	59,66%	-0,97%
09C	Tous niveaux	Public+Privé	52,01%	52,16%	0,15%

- PVE calculées sur des données 2017
  - non utilisées pour la construction de la classification
- Amélioration marquée pour les niveaux 1+J
  - Prise en charge chirurgicale chez un patient standard (non complexe et non compliqué)
  - 90% des séjours dans cette zone
- Pour améliorer la PVE « tous niveaux »
  - Travaux sur les CMA, donc les séjours « non standards »

# Pertinence de la nouvelle classification : données de PVE

## PVE sur les coûts

Périmètre classif	Périmètre niveaux	Secteur	PVE V2018	PVE V2019	Delta (V2019-V2018)
09C	Niveaux 1+J	Public	42,15%	46,91%	4,76%
09C	Niveaux 1+J	Privé	52,05%	59,25%	7,21%
09C	Niveaux 1+J	Public+Privé	29,15%	35,55%	6,40%
09C	Tous niveaux	Public	41,60%	42,59%	1,00%
09C	Tous niveaux	Privé	58,10%	58,86%	0,75%
09C	Tous niveaux	Public+Privé	41,43%	42,42%	0,99%

- Base ENC 2014+2015
- Amélioration marquée pour les niveaux 1+J
- Persistance plus forte de l'amélioration sur la PVE  
« tous niveaux »

# Redistribution des journées : V2019 vs V2018

(sans "effets âge" pour les 2 versions)

- Pour chaque version de classification, on calcule un nombre de journées théoriques
  - Pour un groupe donné (type d'établissement x taille), on calcule le nombre de journées théoriques comme étant la somme de :
    - DMS(GHM) x NbSejs(GHM) pour tous les GHM du groupe
- On obtient alors un nombre de journées théoriques pour chaque version de classification V2018 et V2019

NbJ Redist V2019- V2018	Nb séjours en 09C dans l'établissement en 2017				Total
	-200	200-499	500-999	+1000	
CH	211	340	-77	318	791
CHR/U	-	-	83	179	262
CLCC	-	2	34	-523	-487
PSPH/EBNL	262	-147	78	-1550	-1358
Privé	131	-129	282	508	791
Total	603	65	400	-1068	0

%JRedist (NbJ V2019 - NbJ V2018) / NbJ V2018	-200	200-499	500-999	+1000	Total
CH	0,61%	0,31%	-0,14%	1,00%	0,34%
CHR/U	-	-	0,52%	0,09%	0,13%
CLCC	-	0,26%	1,28%	-0,92%	-0,81%
PSPH/EBNL	4,09%	-0,98%	0,73%	-7,74%	-2,60%
Privé	1,08%	-0,20%	0,21%	0,40%	0,23%
Total	1,14%	0,03%	0,18%	-0,25%	-

# Redistribution des journées : V2019 vs V2018

(sans effets âge pour les 2 versions)

- **Comparaison du nombre de journées théoriques au nombre de journées observées sur la BN 2017 (THEO-OBS)**
  - En vert = la V2019 est plus proche de la réalité que la V2018 (amélioration)
  - En rouge = la V2018 est plus proche de la réalité que la V2019 (détérioration)
  - Valeur positive = le nombre théorique de journées est supérieur au nombre observé de journées
  - Valeur négative = le nombre théorique de journées est inférieur au nombre observé de journées

Nb J THEO-OBS (2018 / 2019)	-200	200-499	500-999	1000+
CH	-1 972 / -1 761	-8 099 / -7 760	-1 451 / -1 528	-2 260 / -1 942
CHR/U			-878 / -795	-12 872 / -12 693
CLCC		198 / 199	514 / 548	7 441 / 6 918
PSPH/EBNL	2 300 / 2 561	348 / 201	274 / 352	6 190 / 4 640
Privé	273 / 404	2 566 / 2438	4 389 / 4671	3 040 / 3548

% J redistribuées	-200	200-499	500-999	1000+
CH	-5,7% / -5,1%	-7,4% / -7,1%	-2,7% / -2,9%	-7,1% / -6,1%
CHR/U			-5,4% / -4,9%	-6,8% / -6,7%
CLCC		30,3% / 30,6%	19,4% / 20,7%	13,0% / 12,1%
PSPH/EBNL	36,0% / 40,1%	2,3% / 3,3%	2,5% / 3,3%	30,9% / 23,2%
Privé	2,3% / 3,3%	4,0% / 3,8%	3,2% / 3,4%	2,4% / 2,8%

# CMA

## V2019 : révision des listes

### ○ Révision des listes de CMA

○ Pour mise en œuvre en V2019

○ Méthodologie constante



**Présentation au prochain CT**

# Information médicale - Recueil

## Recueil à blanc dans le cadre de l'évolution du modèle de financement de la radiothérapie

# Evolution du modèle de financement de la radiothérapie

---

- Sous l'égide de la DGOS, dans le cadre de l'article 43 de la LFSS 2014
- Expérimentation de financement au parcours pour les affections cancéreuses traitées par radiothérapie externe
- Dans un premier temps : recueil à blanc expérimenté par des établissements ou sites volontaires

## **Principes du modèle retenu**

---

### **○ 5 forfaits :**

- stéréotaxie ;
- RCMI ;
- 3D simple et complexe,
- 2D

### **○ Des modulateurs :**

- hypo fractionnement ;
- synchronisation respiratoire ;
- recalage sur imagerie multimodale ;
- comorbidités selon une liste déterminée...

## Objectifs

---

- Obtenir une volumétrie et une description des prises en charges réalisées
- Évaluer la pertinence des éléments recueillis
- Prendre en compte les effets case mix
- Finaliser les travaux de valorisation d'un nouveau modèle de financement
- Évaluer l'impact financier sur l'ONDAM

## Principe

---

### ○ Traitements de radiothérapie terminés courant juin 2018

- Toutes les techniques de radiothérapie décrites par la CCAM (y compris doses uniques)
- Etablissements ex-DG :
  - recueil des données du PMSI concernant l'ensemble des traitements en séances ou irradiations externes terminés en juin 2018
  - + fiche descriptive (anonyme) du traitement réalisé avec nécessité de pouvoir lier les données
- Cabinets privés :
  - seule remontée des fiches descriptives

## **Calendrier**

---

- **Fermeture des candidatures à la date du 20 juin 2018**
- **Remontée des informations via une plateforme ATIH disponible en juillet 2018**
- **Totalité des éléments attendus pour mi-septembre 2018**

## Candidatures

---

### ○ 24 mai 2018 appel à candidatures :

- Établissements publics : 7
  - CLCC : 15
  - ESPIC non CLCC : 3
  - Cabinets privés : 35
- 
- Soit 60 candidats au 25 juin 2018

# Conversions de prises en charge en hospitalisation complète

# Conversions de prises en charge → en HC

## ○ Demande de la HAS pour

- Comptabiliser les conversions de chirurgie ambulatoire en séjours d'hospitalisation complète (indicateur de qualité)
- Parallèlement souhait des chirurgiens de connaître les causes de conversion

## ○ Dans ce cadre souhait ATIH :

- élargir à l'ensemble de conversions :
  - séances ; HDJ et chirurgie ambulatoire
- Proposition de nouvelle variable :
  - dans le support administratif ou dans le RUM

# Conversions : proposition au groupe « experts DIM MCO »

---

## ○ Constat :

- la création de multi Rums n'est pas possible dans certains établissements, ceci indépendamment du fait que les textes l'imposent (problème de DMT)
- Les DIM sont interrogatifs
  - Quant à la finalité de ce recueil pour la HAS, au regard de l'énergie nécessaire pour en récupérer les éléments

## ○ Résultats :

- Nouvelle variable VIDHOSP rejetée par les DIMs
- Proposition alternative :
  - Créer un mode d'entrée spécifique enregistré dans « provenance »
  - Mais des réserves quant à la fiabilité et à la faisabilité de ce recueil

# Codage des pathologies chroniques

# Codage des pathologies chroniques

---

## ○ Rappel :

- Demande d'Unicancer de pouvoir coder (et tracer) le cancer dans les RUM/RSS, au-delà de la première prise en charge



## ○ Sujet élargi au-delà du cancer aux pathologies chroniques :

- Réflexion ATIH en cours
- GT à organiser

# Nomenclatures

CIM - CCAM





# CIM-10 2019

**Mises à jour OMS**

**Mises à jour nationales**

## Mises à jour OMS synthèse

---

- **2019 : année d'évolutions majeures**
- **49 catégories et souscatégories créées avec leur notes**
- **16 catégories et souscatégories supprimées avec leur notes**  
*Les codes supprimés sont remplacés par des codes créés ou déjà existants*
- **18 notes ajoutées indépendamment de celles dues aux catégories et souscatégories créées**
- **5 notes supprimées indépendamment de celles dues aux catégories et souscatégories supprimées**
- **8 libellés modifiés : groupe, catégorie, sous catégorie**
- **23 notes modifiées**

# Mises à jour OMS remplacement de codes

---

- Les codes U06.- Maladies dues au virus ZIKA sont remplacés par :
  - A92.5 maladie due au virus ZIKA
  - P35.4 Maladie congénitale due au virus ZIKA
- Le code B59† Pneumocystose (J17.3\*) est remplacé par B48.5† Pneumocystose (J17.2\*)
- Le code G56.4 Causalgie est remplacé par les codes G90.6 Syndrome douloureux régional complexe de type II
- Les codes K58.0 /K58.9 Syndrome de l'intestin irritable, avec / sans diarrhée sont remplacés par K58.1 / K58.2 K58.3 / K58.9 Syndrome de l'intestin irritable, avec....
- Le code M31.2 Granulome malin centrofacial, supprimé doit être codé par C 86.0 Lymphome extranodal à cellules NK/T, type nasal

## Mises à jour OMS : autres créations de codes - 1

---

- **G83.6 Paralyse faciale du neurone moteur supérieur [NMS] [MNS]**
- **G94.3\* Encéphalopathie au cours de maladies classées ailleurs**
- **J98.7 Infections respiratoires non classées ailleurs**
- **K55.3 Angiodysplasie de l'intestin grêle**
- **K66.2 Fibrose rétropéritonéale**
- **M75.6 Lésion du labrum [bourrelet glénoïdien] dans l'atteinte dégénérative de l'articulation de l'épaule**
- **R00.3 Activité électrique sans pouls, non classée ailleurs**
- **R17.0 Hyperbilirubinémie, avec mention d'ictère, non classée ailleurs**
- **R17.9 Hyperbilirubinémie, sans mention d'ictère, non classée ailleurs**
- **T76 Effets non précisés de causes externes**
- **Z22.7 Infection tuberculeuse latente**

## Mises à jour OMS : autres créations de codes - 2

---

- Ajout de sous catégorie avec un 4<sup>e</sup> caractère aux codes suivants pour identifier le monoxyde de carbone
  - X47 Intoxication accidentelle par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits
  - X67 Auto-intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits
  - X88 Agression par des gaz et émanations
  - Y17 Intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits, intention non déterminée
  - Y19 Intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision, intention non déterminée
- Conséquences, les codes de lieux et d'activité présents en 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> positions seront déplacés en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> positions

## Mises à jour OMS : autres modifications

### ○ Modifications de libellés de groupe, catégorie, souscatégorie

- I62.0 Hémorragie sousdurale (~~aigüe~~) (~~non traumatique~~)
- R17 ~~Ictère, sans précision~~ Hyperbilirubinémie, avec ou sans ictère, non classée ailleurs
- Conséquences des créations de catégories et souscatégories pour T75.8 , X47, X67, X88, Y17

### ○ Ajout de note d'utilisation

- B18 Hépatite virale chronique  
*Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire avec les catégories B18.0— B18.1:*
  - 0 phase d'immunotolérance
  - 9 phase autre et non spécifiée
- O24 Diabète sucré au cours de la grossesse  
*Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute manifestation en cours du diabète sucré*

### ○ Ajouts, modifications suppressions de notes

- E05 Thyroétoxicose [hyperthyroïdie]
  - Affection (de l') (du) :
  - • cœur † (I43.8\*)
  - • œil † (H58.8\*)

} — d'origine thyroïdienne (thyroétoxisque)
- R95 Syndrome de la mort subite du nourrisson
  - Comprend : mort subite (inexpliquée) (du nourrisson) avant l'âge d'un an

## Mises à jour nationales O04 – P95

### ○ Subdivision catégorie O04 Avortement médical

*[Voir les subdivisions avant O00]*

*Comprend : avortement thérapeutique*

*interruption de grossesse :*

- légale *avec intervention d'un professionnel de santé*
- thérapeutique

*À l'exclusion de : avortement clandestin : O05-*

- O04.-0 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG] ans le cadre légal]
- O04.-1 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale
- O04.-2 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle
- O04.-3 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes fœtale et maternelle

Attention avec cette déclinaison, l'association Z64.0 ne doit plus être demandée avec O04

### ○ Subdivision catégorie P95 Mort fœtale (de cause non précisée)

- P95.+0 Mort fœtale in utero en dehors d'une Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG]
- P95.+1 Mort fœtale in utero suite à une Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG]
- P95.+2 Mort fœtale perpartum  
*Fœtus vivant au début du travail mais dont le décès est constaté au cours du travail ou à l'accouchement.*
- P95.+9 Mort fœtale sans précision

Attention avec cette déclinaison, l'association avec P+96.4 pour identifier les morts fœtales n'a plus d'intérêt

### ○ En attente avis experts Information médicale

## Mises à jour nationales – stades insuffisance cardiaque

---

### ○ Identification de trois stades de sévérité

- avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] > 50
- avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] ≤ 50 et >40
- avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] ≤ 40

### ○ Portant sur les codes

- I11.0 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
- I13.0 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
- I13.2 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale
- I50.0 Insuffisance cardiaque congestive
- I50.1 Insuffisance ventriculaire gauche
- P29.0 Insuffisance cardiaque du nouveau-né

### ○ En attente des conclusions FSM : seuils et codes concernés

### ○ En attente avis experts Information médicale

## Mises à jour nationales – autres modifications

---

### ○ Corrections de libellés

- X38 **Victime** d'inondation
- Y70–Y82 Appareils médicaux associés à des accidents au cours **de leur usage** diagnostique et thérapeutique
- Z50.0 Rééducation **cardiaque**
- Z50.5 **Orthophonie**

### ○ Corrections de notes de F80.1, F80.2, F80.3 Trouble de l'acquisition du langage,...., Aphasie acquise avec épilepsie...

- dysphasie et aphasie (R47.0-)

## Autres travaux – notes exclusion CIM

---

- **La CIM présente des notes d'exclusion qui ont pour objectif d'orienter le codage, en privilégiant le codage de l'étiologie et le monocodage**
  - Consignes valables surtout pour la mortalité
  - Des dérogations sont possibles pour le codage de la morbidité
- **Pour le codage de la morbidité pour le PMSI deux types de notes d'exclusion ont été identifiées**
  - Notes d'exclusion incontournables
  - Notes d'exclusion qui peuvent être levées pour autoriser un codage plus précis : « exclusions dites facultatives »

## Autres travaux – exclusions facultatives

---

### ○ Travaux en cours

- Identification des exclusions de la CIM qui pourraient être levées pour le codage PMSI
- À confronter aux impératifs classification et fonction groupage

- **Si possible, pour 2019, identifier clairement quelques exclusions qui pourraient être levées et en faire l'information dans une publication ATIH publiée au B.O.**



# CCAM descriptive pour usage PMSI 2019

# CCAM pour usage PMSI 2019

---

- Demande du groupe mortinatalité :
  - Décliner les 4 libellés de césarienne de la CCAM comme les accouchements par voie naturelle selon la parité et si la grossesse est unique ou multiple
  - Pour chaque libellé de césarienne déclinaison :
    - Accouchement unique par césarienne ....., chez une primipare
    - Accouchement unique par césarienne ....., chez une multipare
    - Accouchement multiple par césarienne ....., chez une primipare
    - Accouchement multiple par césarienne ....., chez une multipare
- Demande de la HAS, dans le cadre des études post inscription des ballons à élution de principe actif pour connaître le taux de réintervention
  - Préciser le côté opéré pour les interventions de revascularisation des membres inférieurs
  - Préciser l'artère concernée
- **En attente avis experts Information médicale**

## CCAM pour usage PMSI 2019

---

- Demande de la CNAM
  - Décliner les 2 libellés HFCC003 et HFCA001 de Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, selon le type d'anse réalisé :
    - Anse en Y
    - Anse en oméga
  - Pour en assurer un meilleur suivi, en accord avec la Société savante concernée.

### CODAGE des STOMIES

- Production d'un document descriptif des situations de prise en charge de patients porteurs de stomies
  - différentes situations cliniques –
  - Utilisation de code Z43 notamment, en DAS
- En cours de traitement



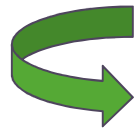
**Objectif : précisions dans le guide méthodologique 2019**

# Points Divers

## Fichier des unités médicales

---

- Demande de la DREES :
  - Supprimer de la liste de la classification des unités médicales fonctionnelles **l'UM 72 = IVG**
  - Proposition : **Remplacer cette UM 72 par l'UM 73**  
« gynécologie obstétrique indifférenciée »



**Recueil 2019**

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)**