



Comité technique MCO

Travaux 2017
06/07/2017

117, bd Marlus Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Téléphone: 04 37 91 33 10
Fax: 04 37 91 33 67
www.atih.sante.fr



Ordre du jour Travaux 2017

- **Validation du CR CT du 13/04/2017**
- **Recueil d'information :**
 - Recueil « radiothérapie – financement au traitement »
 - Information sur les évolutions GenRSA
- **Partenariat SoFIME-ATIH**
- **Classification GHM :**
 - Etat avancement des travaux CMD09
 - Information CMA
 - Questions diverses posées le 13 avril
- **Points sur les nomenclatures**
- **Points divers**

Radiothérapie : financement au traitement

Recueil d'information

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

État des lieux de la démarche

○ Pour mémoire :

- projet géré par la DGOS
 - COPIL / GT avec experts radiothérapeutes et physiciens
- ATIH en appui technique

○ Objectif : refonte du financement de la radiothérapie

- Projet de financement au traitement
- Recueil d'information spécifique

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



État des lieux de la démarche

En pratique :

- Durant l'été 2017, un test sera réalisé, qui portera sur le remplissage de la grille de recueil retenue
- L'objectif de ce test est de vérifier l'adéquation de cette grille :
 - Eléments demandés clairs et univoques
 - Capacité à compléter ces éléments
 - Un retour sous forme de commentaires est souhaité lorsque ceci est jugé utile
- Ce test sera réalisé sous l'égide de la DGOS
 - la désignation des établissements réalisant le test sera faite avec les membres du COPIL

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



Information sur les évolutions GenRSA

Recueil d'information

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



Logiciels de remontées (GENRSA, PREFACE, ...)

○ Dans le cadre de

- Enquêtes satisfaction
- Expérimentation FIDES
- Echanges
- AGORA

Nécessité de
moderniser
ces logiciels

○ Les principales critiques

- Obsolètes (GUI, performances, ...)
- Manque homogénéité (log erreurs notamment)
- Pas/peu intégrés au SIH
- Non « pilotables » par autres appli du SIH (GAM, GAP, ...)
- Windows uniquement



Dans le cadre de FIDES

○ DEFIS :

- intégré aux SIH
 - Alimentation automatique des différents flux (RSS, ANOHOSP, FICHCOMP, ...)
- Transmission PMSI
 - Prévision du remplacement de GENRSA à terme

○ Retard de la généralisation de FIDES et complexité de mise en œuvre de DEFIS fait que nous avons décidé d'utiliser les avancées de DEFIS pour faire évoluer GENRSA

○ Mais DEFIS n'est pas l'outil idéal

Convergence PMSI FIDES



Dispositif de remontée
unifié et intégré des
données des
établissements de santé

DRUIDES

- **Refonte complète des outils de remontées PMSI**
 - Concerne tous les champs
- **Principales fonctionnalités**
 - Intégration au SI des ES
 - Druides sera un module totalement intégrable et pilotable par le SIH de l'établissement.
 - DIM n'aura plus qu'à lancer la transmission des données du mois directement à partir d'un menu dans son application PMSI
 - Les traitements seront réalisés automatiquement sur ePMSI
 - DRUIDES pourra récupérer les résultats sur la plateforme (tableaux OVALIDE et VisualValosej)
- **Distribution des référentiels**
 - Simplification des mises à jour



DRUIDES (2)

○ Calendrier

- MCO : Campagne 2019
- SSR – HAD : Campagne 2020
- PSY : Campagne 2021

○ Mise en œuvre progressive

- Si pas d'intégration au SI, fourniture d'une interface minimale simulant le fonctionnement

○ En 2018 :

- Absence de mise à jour en M1 et M2 : ce sera GENRSA 2017 qui sera utilisé
- Simplification du fonctionnement de LAMDA



Partenariat SoFIMe / ATIH

Avancement du projet



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Partenariat SoFIMe / ATIH

○ Pour mémoire :

- Annonce faite lors du CT du 13 avril
- SoFIMe : Commission Référentiels et Nomenclatures
- **Objectif** : avancer sur des problématiques information médicale identifiées comme posant pb sur le terrain (ex : définition de diagnostics)

○ En pratique :

- Plusieurs thématiques recensées :
 - Définitions diagnostics
 - Consignes de codage (Guide méthodo + fascicules)
 - Sujets nomenclature :
 - volume 3 CIM-10
 - CIM 11

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Partenariat SoFIMe / ATIH

○ Perspectives

- Elargir le partenariat à la FSM (définition diagnostics)
 - Contacts pris
- Elaboration d'un programme de travail :
 - Limité pour application en mars 2018 :
 - Pluriannuel pour autres objectifs



Information complémentaire lors du prochain CT

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Travaux sur la CMD09

Meilleure prise en compte de
l'ambulatoire

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

CT 13/04/2017

Rappel des conclusions

- **Prise en compte de l'ambulatoire dans la chirurgie**
 - Modification de la classification
 - Travail sur la lourdeur des actes et les actes multiples pour diminuer l'hétérogénéité
 - Choix de 1 ou 2 CMD
- **Choix de la CMD 09**
 - Dermatologie
 - Sénologie

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Les objectifs, les enjeux

- En pratique « améliorer la prise en compte de l'ambulatoire » signifie
 - Obtenir de nouvelles racines dans lesquelles les actes opératoires principaux ont un profil similaire.
 - Analyse statistique à partir du taux de séjours de 0 jour
 - Isoler les prises en charge légères
 - Isoler les prises en charge lourdes
 - Selon le contexte et l'importance des prises en charge « ni lourdes ni légères »
 - Prendre en compte la pertinence médicale
 - Avec cette démarche, possible diminution de la cohérence médicale ressentie sur certaines zones
 - Améliorer la structure de l'arbre (hiérarchie des racines)

Matériel et méthodes

- Deux axes de travail
 - Approche médicale de connaissance des actes de la CMD09 et de leur potentiel ambulatoire*
 - Analyse statistique des bases de données

Démarche médicale

- Qualifier chaque acte
- Démarche médicale parallèle à l'analyse statistique
 - À partir des DMS des actes
 - Dans la CMD09 si l'effectif est >20 séjours
 - Dans toute la classification sinon
 - Si DMS variable selon la CMD (= selon le DP)
 - Le potentiel est celui du niveau 1 le plus bas
 - Seuils de durée pragmatiques
 - Définis a priori sans modèle statistique
 - Signification médicale de l'acte
 - Fréquence, complexité, conditions de réalisation, etc.
 - Position et description dans la CCAM

Seuil de DMS	Potentiel ambulatoire
DMS <1 jour	Gros potentiel
1 ≤ DMS <2 jours	Potentiel possible
DMS ≥2 jours	Potentiel faible

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Démarche statistique

- Données analysées
 - BN 2015 - 2016 et ENC 2014 - 2015 (v2017)
 - Par racine et acte principal du séjour (ICR max)
 - Liste des actes opératoires supplémentaires non classants
 - Par racine et par DP
- Les critères de jugement
 - DMS (niveau 1+J) de la racine/avec l'acte/avec le DP
 - %CMA = pourcentage de séjours classés en niveau 2 ou +
 - %0 jour = pourcentage de séjours de 0 jour (niveau 1+J)

racine	acteICR	hierar_icr	N	dur_niv1j	pct_cma	zero	lib_acte
09C06	QEMA0060	Z.16.06.07.00	1770	3,2	7,2%	4,4%	Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique
09C06	QEKAO010	Z.16.06.08.00	2284	2,5	5,6%	11,9%	Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie
09C06	QEMA0130	Z.16.06.05.00	16261	2,4	4,0%	1,5%	Mastoplasie bilatérale de réduction
09C06	QEFA0190	Z.16.06.03.00	321	2,2	16,8%	21,3%	Mastectomie totale
09C06	QEMA0120	Z.16.06.05.00	4024	2,2	4,4%	11,0%	Mastoplasie unilatérale de réduction

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Critères 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
 - Prise en compte de l'étendue de la surface corporelle traitée, par ex

→ Neutraliser au maximum les différences constatées par acte (DMS et/ou % de 0 jour) au sein d'une racine

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

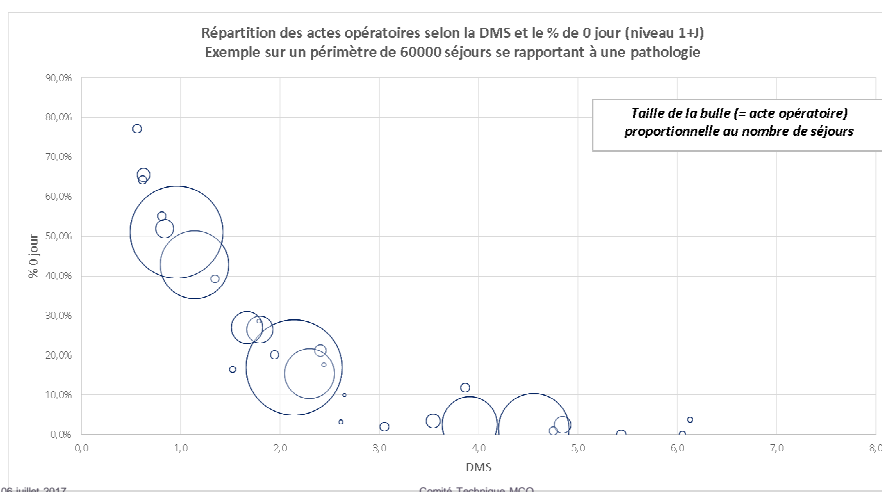


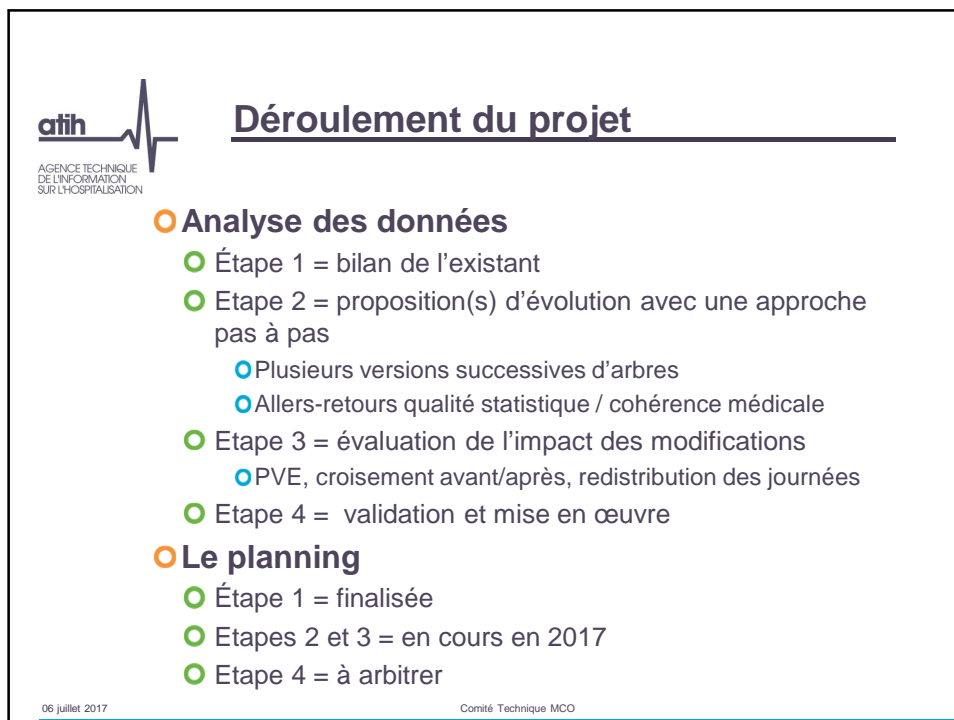
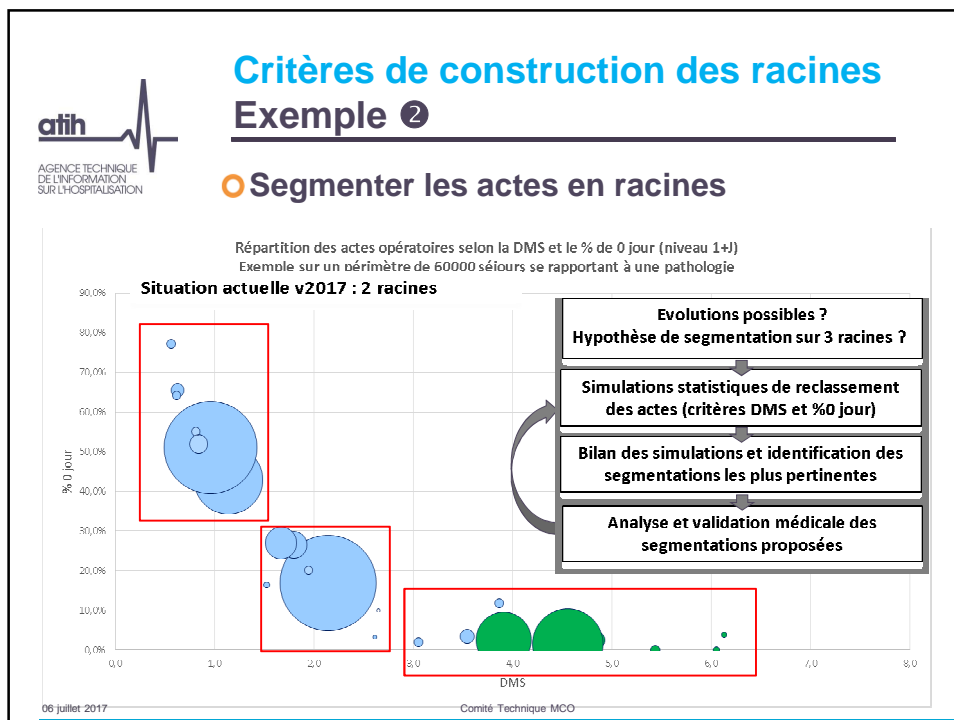
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Critères de construction des racines

Exemple ①

Décrire le profil des actes







AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Bilan de l'existant

Structure actuelle de la CMD 09

- 14 racines contenant 470 000 séjours
- Plusieurs zones médicales

zones	racines	segmentation sur DP	niveau
greffe et parage de plaie	09C02	ulcères et cellulites	lourd
	09C03	sauf ongle, kystes, granulomes, ulcères et cellulite	1 moyen
	09C12	kystes, granulome	léger
intervention sur le sein	09C04/05	tumeur maligne	2 lourd
	09C06/07	atteinte non maligne	léger
région anale	09C08	condylomes	3 léger
	09C13	autres atteintes (sinus pilonidal+++)	lourd
chirurgie plastique	09C09		4
autres interventions	09C12	ongles et kystes	léger
	09C15	lésions traumatiques	5 lourd
	09C10	autres	moyen
curage ganglionnaire	09C14		5b très lourd

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Bilan de l'existant


Périmètre des actes

- Analyse de la pertinence des listes d'actes
 - Cohérence des actes et des hiérarchies autour d'une localisation ou d'une prise en charge
- Périmètre médical pertinent >> listes d'actes maintenues
 - Zone sein
 - Zone curage ganglionnaire
 - Zone région anale
- Périmètre médical en interrogation
 - Zone greffe + zone plastique + zone autres
 - Revoir segmentation

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Zoom sur la... Zone sein = problèmes identifiés

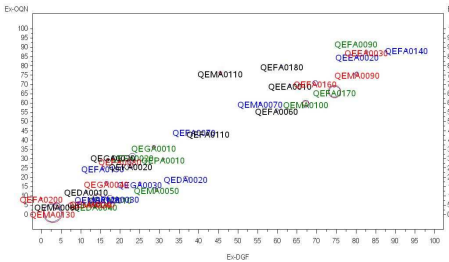


atiH
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Hétérogénéité de la racine 09C06 (DMS et %0 j)
- GHM en T1 avec 25% de 0 jour...
- Changement du financement en V2017
- Actes multiples pris en compte par les GHS

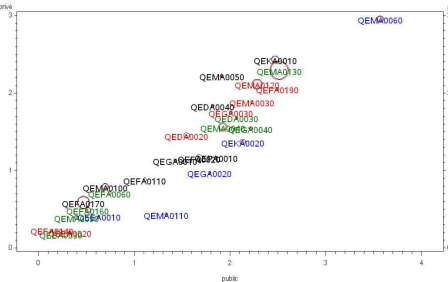
Ambulatoire : % de 0 jour par racine et acte (2015), v2016

09C06=interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale




Bases : 2015 - DMS par acte et secteur (v2016)

09C06=interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale



06 juillet 2017

Comité Technique MCO




atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Zoom sur la...

Zone sein : Pistes de travail

- **Pertinence de la segmentation sur le DP de tumeur maligne du sein**
- **Segmentation des actes sur leur lourdeur et leur potentiel ambulatoire**
 - Racine lourde avec un taux de séjours 0j < 5%
 - Pertinence et contenu médical de chaque racine



Exemple : la zone « Sein » comporterait 5 racines dont 3 spécifiques aux tumeurs malignes du sein.

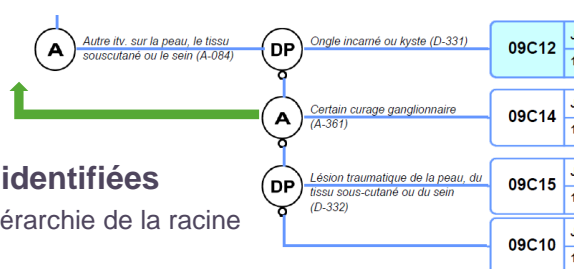
Les autres racines se distingueraient selon la pratique de l'ambulatoire et la lourdeur de la prise en charge



Zoom sur la... Zone curage ganglionnaire

Principaux problèmes identifiés

- Racine segmentée sur les actes à partir d'une racine « Autres »
- Racine, avec des actes lourds, placée en fin d'arbre décisionnel
- Le terrain signale une inadéquation du tarif



Pistes de travail identifiées

- Changement de hiérarchie de la racine

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



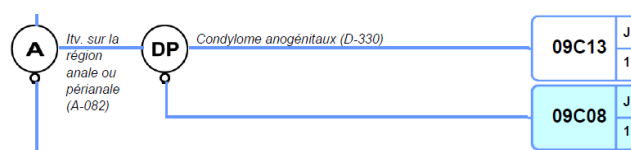
Zoom sur la... Zone région anale

Principaux problèmes identifiés

- La liste d'actes est pertinente
- La segmentation sur le DP de « condylomes » pour identifier les séjours courts est pertinente

Pistes de travail identifiées

- Aucune piste
- Pas de modification envisagée



06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Analyse des Actes greffe + plastique + autres

○ **Lourdeur des actes**

- Les actes de greffe et d'exérèse de lésion de la peau présentent des niveaux de sévérité via la surface traitée
 - Gradients de DMS groupés dans une même racine

- Certains actes sont fréquemment associés

○ **Hétérogénéité des racines**

- Racines 09C02/03 et 09C10 signalées
- Potentiel ambulatoire important des actes superficiels concernant les organes des sens par rapport aux autres actes (listes de chirurgie plastique ou autres)

○ **La segmentation sur les DP « ongles, kystes, nævus » capte bien certains séjours courts (09C12)**

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Description des Actes greffe + plastique + autres

Actes Greffes et parages de plaie

- Malformation main ou pied
- Autogreffe de peau
- Réparation de perte de substance par lambeau
- Expansion de peau
- Actes ongles

**130 000
séjours**

Actes chirurgie plastique

- Réparation perte de substance de paupières, nez, oreille, lèvres
- Rhinoplastie
- Reconstruction fente orofaciale
- Lissage cutané
- Dermolipectomie

**28 000
séjours**


Actes Autres


- Sympathectomie
- Exérèse de lésions de paupières, nez, oreille, lèvres
- Exérèse lésion veine
- Exérèse 1 ganglion
- Réparation fente orofaciale
- Actes digestifs, gynécologiques (plaies)
- Actes orthopédiques
- Exérèse de lésion de la peau

**124 000
séjours**

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

 Pistes de travail ① Zones greffe + plastique + autres		
Actes Greffes et parages de plaie <ul style="list-style-type: none"> • Malformation main ou pied • Autogreffe de peau • Réparation de perte de substance par lambeau • Expansion de peau • Actes ongles 	Actes chirurgie plastique <ul style="list-style-type: none"> • Réparation perte de substance de paupières, nez, oreille, lèvres • Rhinoplastie • Reconstruction fente orofaciale • Lissage cutané • Dermolipectomie 	Actes Autres <ul style="list-style-type: none"> • Sympathectomie • Exérèse de lésions de paupières, nez, oreille, lèvres • Exérèse lésion veine • Exérèse ganglion • Réparation fente orofaciale • Actes digestifs, gynécologiques (plaies) • Actes orthopédiques • Exérèse de lésion de la peau
06 juillet 2017	Comité Technique-MCO	

 Pistes de travail ② Zones greffe + plastique + autres		
	238 000 séjours	7 300 séjours
Actes Greffes et Exérèse <ul style="list-style-type: none"> • Autogreffes de peau • Réparation de perte de substance par lambeau • Expansion de peau • Actes ongles • Exérèse de lésion de la peau 	Actes chirurgie plastique II <ul style="list-style-type: none"> • Rhinoplastie • Reconstruction fente orofaciale • Réparation fente orofaciale • Lissage cutané • Dermolipectomie 	Actes Autres II <ul style="list-style-type: none"> • Sympathectomie • Exérèse lésion veine • Exérèse ganglion • Actes digestifs, gynécologiques (plaies) • Actes orthopédiques • Malformation main ou pied
Actes superficiels face <ul style="list-style-type: none"> • Réparation perte de substance de paupières, nez, oreille, lèvres • Exérèse de lésions de paupières, nez, oreille, lèvres 		25 000 séjours

Actions à mener

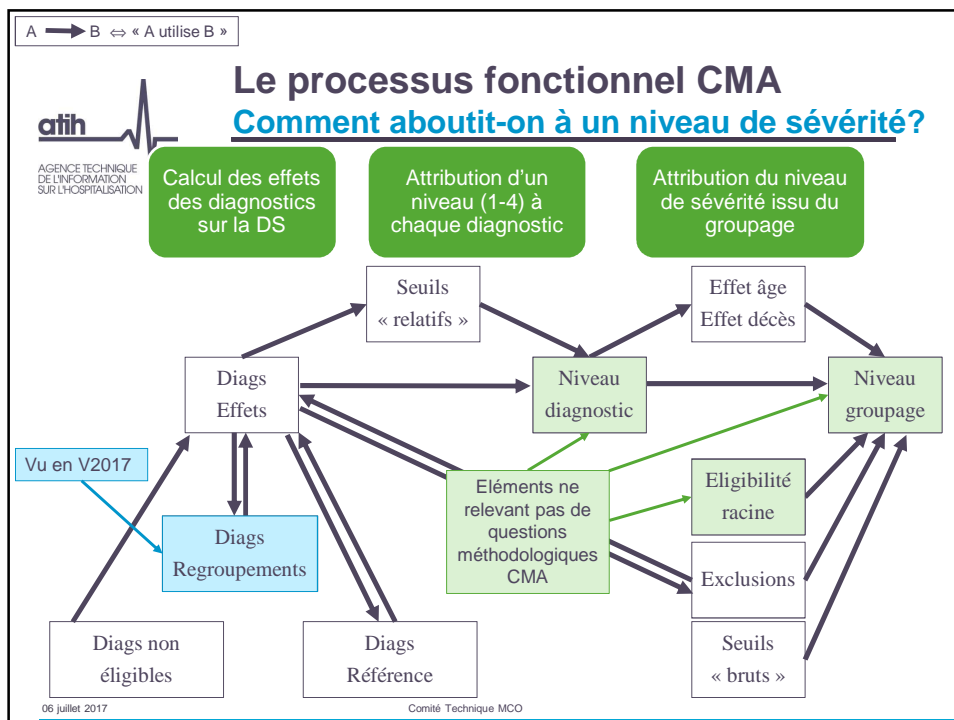
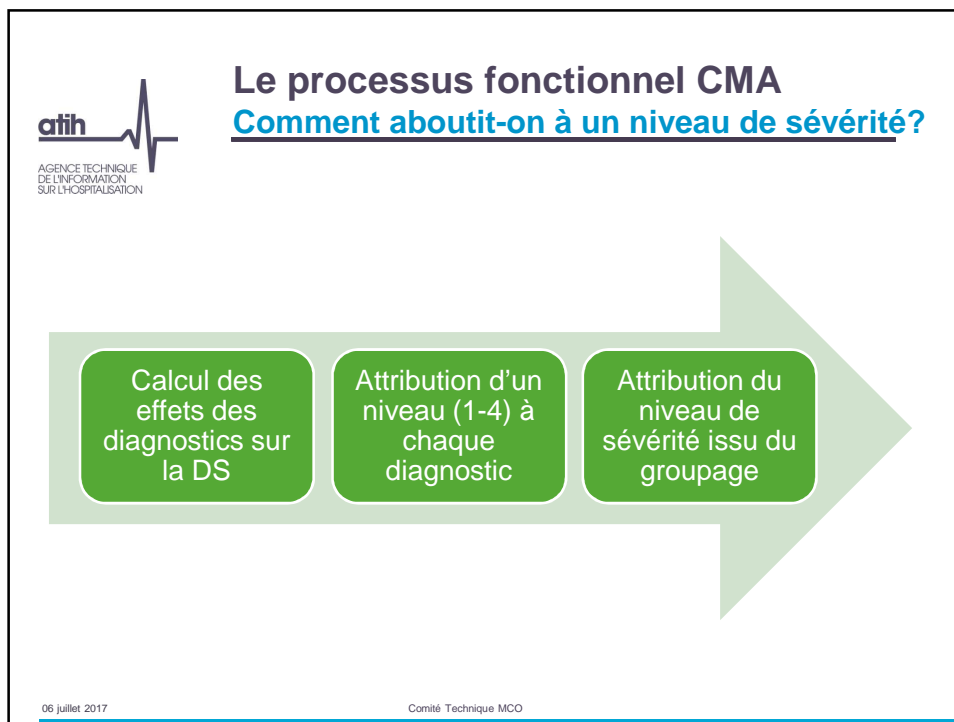
- Analyser et valider toutes les pistes de travail
- Segmenter le groupe d'actes « exérèse et greffe »
 - Gradient de surface, potentiel ambulatoire
 - Associations d'actes


○ A suivre !



Complications et morbidités associées (CMA)

Etat d'avancement





Le processus fonctionnel CMA

Synthèse


○ Des problèmes

- Nombreux
- Complexes
- Interconnectés

○ Travaux pluri-annuels

○ Prochaine révision → V2019


06 juillet 2017
Comité Technique MCO

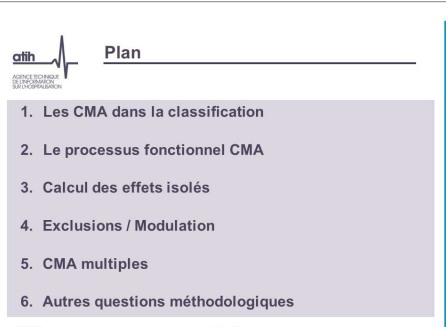


Travaux en cours

Présentation Grand Sud 2017

[Lien vers la présentation](#)





CT du jour : Exclusions → observatoire

06 juillet 2017
Comité Technique MCO



Exclusions → observatoire

Pourquoi ?

- Les exclusions ne peuvent pas être gérées couple à couple
⇒ l'utilisation de règles est nécessaire
- Mais ces règles combinées aux différentes causes d'exclusion engendrent des difficultés sur le terrain
- Nécessité d'organiser / de calibrer des remontées du terrain
→ observatoire des exclusions
 - Quels couples d'exclusion posent question ?
 - Pourquoi posent-ils question ?
 - Combien de séjours sont impliqués et qu'est-ce qu'ils ont en commun (ou pas) ?
 - Etc...

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



Exclusions → observatoire

Comment ?

- En utilisant les compétences du terrain
 - Remontées des couples d'exclusions « bizarres »
 - Quel format de remontée : couple d'exclusions ? Séjour avec ce couple d'exclusions ? → proposition de formulaire type
 - Quel vecteur de remontée :
 - Adresse générique ATIH
 - Aide des membres du CT sollicitée pour alimenter les remontées
- En utilisant les compétences ATIH
 - Dénombrement des séjours impliqués
 - Lecture / analyse de ces séjours
- En utilisant les compétences des Sociétés Savantes ?

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Questions classifications des Fédérations

Soulevées le 13/04/2017

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

CMA CMD14 et CMD15 et transfusions

- **Incohérence identifiée entre consignes du guide méthodologique**
 - Les CMA de ces CMD sont basées sur certains DA spécifiques
 - Le guide méthodologique précise que si l'acte de transfusion est codé, il n'est pas nécessaire de mettre le diagnostic en DA.
- **Cette question sera examinée lors de la mise à jour du Guide méthodologique**

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



Intervention sur le fœtus

- **Contrôles de qualité bloquant des situations valides**
 - Dans la fonction groupage, les séjours ayant des actes réalisés sur le bébé, pendant le séjour de la maman avant accouchement sont bloqués
 - Montée en charge des interventions (chirurgicales et psychiatriques) sur le fœtus avant sa naissance
- **Analyser ce problème pour voir si une solution est envisageable dans la FG**

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



Actes multiples en chirurgie vasculaire

- **Valorisation des actes multiples de revascularisation (pontage artériel périphérique) au sein d'un même séjour, le second pour complication du premier**
- **Cette thématique est abordée dans la méthode pour améliorer la prise en compte de l'ambulatoire dans la classification**
 - Lorsque la CMD05 sera abordée

06 juillet 2017


Comité Technique MCO

PIE en service réanimation


- Certains services de réanimation reçoivent de l'extérieur des patients qu'ils renvoient une fois l'épisode aigu traité (séjours mono-RUM)
- Les contrôles refusent le DP d'étiologie et gardent le DP de symptôme, ce qui conduit à une valorisation inadaptée.
 - Nécessité de plus d'informations et de cas concrets

Nomenclatures

Point d'information




AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



CIM-10

Mises à jour OMS
Mises à jour nationales

06 juillet 2017
Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Mises à jour OMS ①

- **2018 : année d'évolutions mineures**
- **42 modifications**
 - 9 modifications de libellés
 - 33 modifications de notes
- **Modifications de libellés - exemples –**

A40.2	Sepsis à streptocoques, groupe D et entérocoques
B17.0	(Sur)infection aigüe par agent delta d'un sujet porteur au cours de l'hépatite B chronique
G04.1	Paraplégie spastique tropicale Myélopathies associées au virus HTLV-1
N22.0	Calcul urinaire au cours de schistosomiase [bilharziose] (B65.0†)
W20	Heurt causé par le lancement ou la chute (d'un)(d') objet(s)
W22	Heurt contre ou par (un) (d') autre(s) objet(s)
W24	Contact avec (un) (des) dispositif(s) de levage et de transmission, non classé(s) ailleurs
W26	Contact avec (un) (d') autre(s) objets tranchant(s)
Z03	Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies, non confirmées

06 juillet 2017
Comité Technique MCO

Mises à jour OMS ②

○ Modifications de notes - exemples - 1 -

A09.9 Gastroentérite et colite d'origine non précisée

À l'exclusion de : colite non infectieuse indéterminée (K52.3)

A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture

Bronchectasie tuberculeuse

Fibrose pulmonaire tuberculeuse

Pneumopathie tuberculeuse

~~microscopique de~~

Pneumothorax tuberculeux

Tuberculose pulmonaire, confirmée bactériologiquement

confirmé(e) bactériologiquement par l'examen

~~l'expectoration~~, avec ou sans culture

À l'exclusion de : confirmé par la culture seulement (A15.1)

D56.3 Trait thalassémique

Thalassémie (bêta) mineure

F50.5 Vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques

Vomissements répétés survenant au cours d'un trouble dissociatif (F44.-) et d'une hypochondrie (F45.2), et qui ne sont pas exclusivement imputables à une des affections classées en dehors de ce chapitre. **Ce code peut également être utilisé en complément du code O21.- (vomissements incoercibles au cours de la grossesse) quand des facteurs émotionnels sont au premier plan dans la survenue de nausées et de vomissements récurrents au cours de la grossesse.**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (O21.-) pour identifier des vomissements incoercibles au cours de la grossesse.

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Mises à jour OMS ③

○ Modifications de notes - exemples - 2-

K52.3 Colite indéterminée

À l'exclusion de : colite d'origine non précisée (A09.9)

K72.0 Insuffisance hépatique aigüe et subaigüe

Hépatite aigüe non virale SAI

Insuffisance hépatique d'apparition tardive

N18 Maladie rénale chronique

À l'exclusion de : insuffisance rénale chronique avec hypertension (I12.0)

R65 Syndrome de réponse inflammatoire systémique [SRIS]

Note : **Pour la morbidité** cette catégorie ne doit jamais être utilisée pour le codage de la cause principale. Cette catégorie est à utiliser lors du codage multiple pour identifier cet état quelle qu'en soit la cause. Un code d'un autre chapitre doit être porté en premier pour indiquer la cause ou l'affection causale.

Pour la mortalité, voir les instructions du volume 2.

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Mises à jour nationales

E66.2- Obésité (**extrême**) avec hypoventilation alvéolaire ...

K52.3 Colite **non infectieuse** indéterminée

M34- ~~Sclérose~~ **Sclérodémie** systémique

Comprend : sclérodémie
sclérose systémique

En attente de validation

O04.-0 Interruption thérapeutique de grossesse

O04.-1 Interruption médicale volontaire légale de grossesse

O04.-9 Interruption médicale de grossesse SAI

P95.+0 Mort fœtale in utero, hors interruption de la grossesse pour motif médical

P95.+1 Mort-fœtale à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical

P95.+2 Mort fœtale per partum

P95.+9 Mort fœtale hors interruption médicale de grossesse sans précision sur le moment du décès

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION



CCAM descriptive pour usage PMSI

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

CCAM pour usage PMSI 2018

- **Demande HAS – CEPS : en chirurgie orthopédique pour permettre le suivi post inscription des poses de prothèses articulaires**
 - Préciser le côté opéré pour les réduction de luxation
 - Préciser la voie d'abord pour les interventions de pose de prothèse de hanche
- ***En attente de validation***

06 juillet 2017

Comité Technique MCO

Points divers

06 juillet 2017

Comité Technique MCO



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

06 juillet 2017

Comité Technique MCO