

Comité Technique MCO

29 septembre 2015

Ordre Du Jour

○ Classification 2016

○ Chirurgie Ambulatoire

○ Autres points

- IOA

- GHM 28Z25Z

- Polyhandicap

○ Evolutions guide méthodologique

○ Nomenclature

○ Recueil

CLASSIFICATION 2016

CHIRURGIE AMBULATOIRE

Contexte

- Dans le contexte du « virage ambulatoire » demande de la DGOS et des sociétés Savantes
 - De création de GHM en J ou transformation de GHM T en J
 - De diminuer l'hétérogénéité de certaines racines
- Sélection de 23 racines
 - 8 racine pour création de J
 - 15 racines pour homogénéité
 - Analyse conjointe car concerne des zones communes de la classification
 - Une racine est analysée dans son contexte (CMD, autres racines)

Méthode

- Etape 1
 - Analyse de toutes les racines sélectionnées
 - Identification des pistes d'évolutions
- Etape 2
 - Evaluer la pertinence / faisabilité des évolutions envisagées
- Etape 3
 - Propositions définitives et validation

Etape 1 (CT MCO du 06/07/2015)

Déterminer les pistes d'améliorations

- 25 racines étudiées au final
 - 23 proposées par la DGOS et les Fédérations
 - 2 supplémentaires proposées par l'ATIH
- Analyse des racines sélectionnées
 - Jeu de données systématique pour toutes les racines
- 1ère synthèse à l'issue
 - Aucune solution simple d'amélioration pour 9 racines
 - Arrêt des travaux
 - Des pistes pour les 16 autres

Etape 1 (CT MCO du 06/07/2015)

Les racines **sans** évolution envisagée

racine	libellé	demande	motif
03C16	Autres interventions chirurgicales portant sur les oreilles, le nez, la gorge ou le cou	homogénéité	les actes n'ont pas la même DMS dans le secteur ex-DGF et dans le secteur ex-OQN : impossible d'isoler une activité.
06C14	Interventions sur le rectum et l'anus autres que les résections rectales	homogénéité	racine homogène sur le plan de la classification.
06C25	Interventions réparatrices pour hernies à l'exception des hernies inguinales, crurales, âge > 17 ans	homogénéité	racine homogène sur le plan de la classification.
08C21	Autres interventions portant sur l'appareil musculosquelettique et le tissu conjonctif	homogénéité	pas de piste pour améliorer la racine sans modifier toute la CMD.
08C54	Interventions sur le genou pour des affections autres que traumatiques	homogénéité	pas de piste pour améliorer la racine sans modifier toute la CMD.
09C03	Greffes de peau et/ou parages de plaie à l'exception des ulcères cutanés et cellulites	homogénéité	pas de piste pour améliorer la racine sans modifier toute la CMD.
10C09	Gastroplasties pour obésité	GHM en J	racine en train de se vider, pas de pertinence à créer un GHM supplémentaire, même si une modification de la 10C10 lui apportera des séjours.
12C06	Interventions sur les testicules pour affections non malignes, âge inférieur à 18 ans	homogénéité	racine homogène sur le plan de la classification.
13C08	Interventions sur la vulve, le vagin ou le col utérin	homogénéité	les actes les plus lourds sont de faible effectif ou non transférables.

Etape 1 (CT MCO du 06/07/2015)

Les racines **avec** évolution possible

racine	libellé	demande	évolution possible
03C07	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde,> 17 ans	homogénéité	regroupement avec la racine 03C06
05C11	Autres interventions de chirurgie vasculaire	ATIH	supprimer le J
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës	homogénéité	segmenter la racine sur les actes
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie	GHM en J	créer un J
08C42	Interventions non mineures sur les tissus mous	homogénéité	les actes les plus mineurs de 08C42 sont transférés dans 08c46
08C46	Autres interventions sur les tissus mous	homogénéité	réception d'actes de la 08C42
09C06	Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision local	GHM T en J	pas de GHM en J mais scinder la racine sur les actes : exérèse vs reconstruction
09C07	Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein	homogénéité	transfert d'un acte dans une des racines créée en 09C06
09C09	Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique	homogénéité	transfert des dermolipectomies vers la 10C10
09C10	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins	homogénéité	scinder la racine sur les actes de chirurgie superficielle
10C10	Autres interventions pour obésité	GHM en J	pas de création de J mais transfert d'un acte ambulatoire
12C13	Stérilisation et vasoplastie	ATIH	créer un J
13C09	Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques	GHM T en J	créer un J
13C10	Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie	GHM T en J	créer un J
13C13	Autres interventions sur l'appareil génital féminin	GHM T en J	pas de création de J mais transfert d'un acte ambulatoire
13C17	Cervicocystopexie	GHM en J	créer un J

Etape 2

Pertinence des solutions proposées

- Analyse de la solution d'amélioration envisagée pour chacune des 16 racines restantes
 - Impact sur les racines concernées
 - Impact sur la classification
 - Impact sur les établissements de santé

Méthode d'analyse: impact sur les racines concernées

- Tableaux croisés entre version actuelle et version proposée = DMS, effectif

08C34	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau 4	NEW _niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	2,9				0,0	2,6	42 914
niveau 2		4,6				4,6	798
niveau 3			7,8			7,8	74
niveau 4				10,7		10,7	6
DMS	2,9	4,6	7,8	10,7	0,0	2,6	
Effectif	37 642	798	74	6	5 272		43 792

Données sur les nouvelles racines

V2016
 → Niveau 1 = 37 642 sej et DMS 2,9
 → 5272 séjours dans GHM en J

Données sur les racines initiales

V11g
 → Niveau 1 = 42 914 sej et DMS 2,6
 → Pas de J

Méthode d'analyse:

Impact sur la classification

- Calcul de la PVE
 - Le plus souvent sur la partie de la classification où a eu lieu la modification = PVE locale
 - Avant et après la modification
 - Dans chaque secteur et dans la base nationale

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	50,2	49,6
secteur ex-OQN	61,0	60,8
Global	52,6	52,2



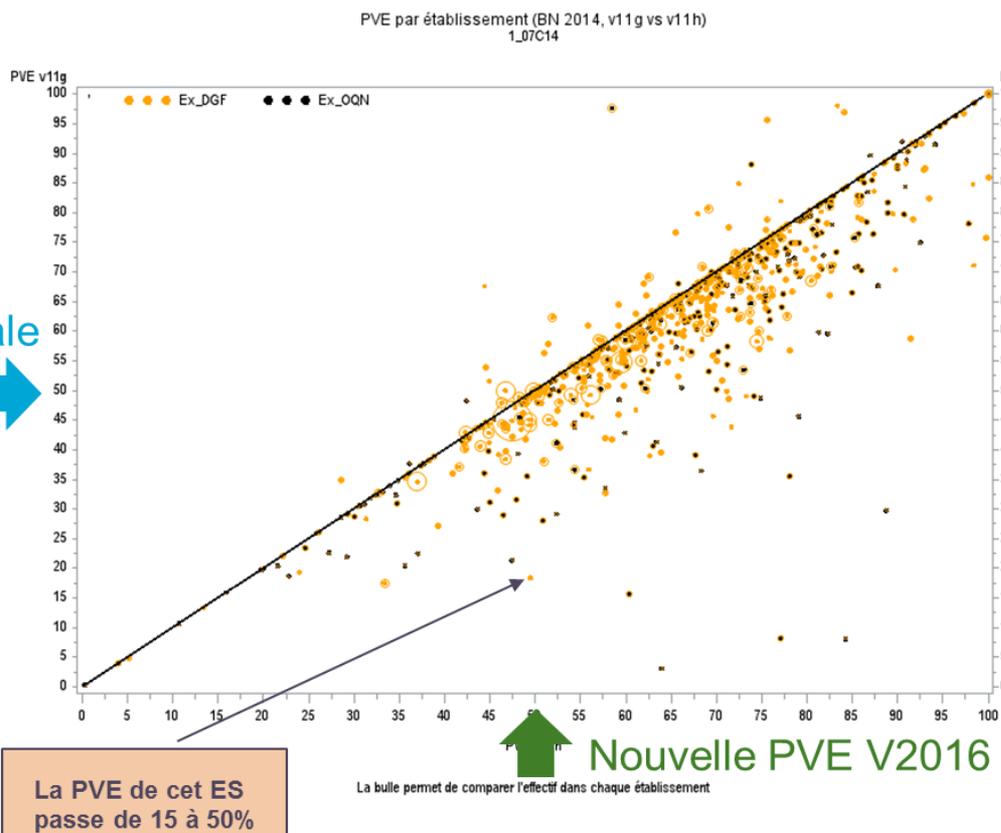
 PVE initiale



 Nouvelle PVE

Méthode d'analyse: Impact sur les établissements (ES)

- Calcul de la PVE dans chaque établissement
- Lorsque le périmètre de la classification le permet
- 1 point par ES



PVE initiale
 V11g

1ère Bissectrice

- Sur la droite = PVE inchangée
- en dessous = ↗ de la PVE de l'ES
- au dessus = ↘ de la PVE de l'ES

La PVE de cet ES
 passe de 15 à 50%

03C07

Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans ①

- Hétérogénéité liée aux localisations multiples (ethmoïde, mastoïde et sinus)
 - Les séjours hétérogènes sont peu nombreux
 - la structure par localisation de la racine ne permet ni segmentation ni redirection
- Regrouper la racine 03C07 avec la racine 03C06 (pédiatrie).
 - Même profil
 - 03C06 a un effectif faible

03C07

Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans ②



○ Impact sur les effectifs et la DMS

	NEW_niveau 1	NEW_niveau 2	NEW_niveau 3	NEW_niveau 4	NEW_niveau J	DMS	Effectif
03C06 1	1,9					1,9	846
03C06 2		7,2				7,2	114
03C06 3			9,7			9,7	15
03C06 4				18,8		18,8	38
03C06 J					0,0	0,0	801
03C07 1	1,7					1,7	25 540
03C07 2		5,5				5,5	808
03C07 3			10,8			10,8	171
03C07 4				24,1		24,1	104
03C07 J					0,0	0,0	13 578
DMS	1,7	5,7	10,7	22,7	0,0	1,3	
Effectif	26 386	922	186	142	14 379		42 015

○ Impact sur la PVE

● Baisse de la PVE globale

○ Coûts pédiat > adulte

○ Evolution non proposée

	PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF		50,2	49,6
secteur ex-OQN		61,0	60,8
Global		52,6	52,2

05C11

Autres interventions de chirurgie vasculaire ①

- Racine identifiée par l'ATIH
 - GHM en J contient 102 séjours en 2014 sur 13 168
 - 0% de séjour en 0 depuis 2009
- Suppression du GHM en J

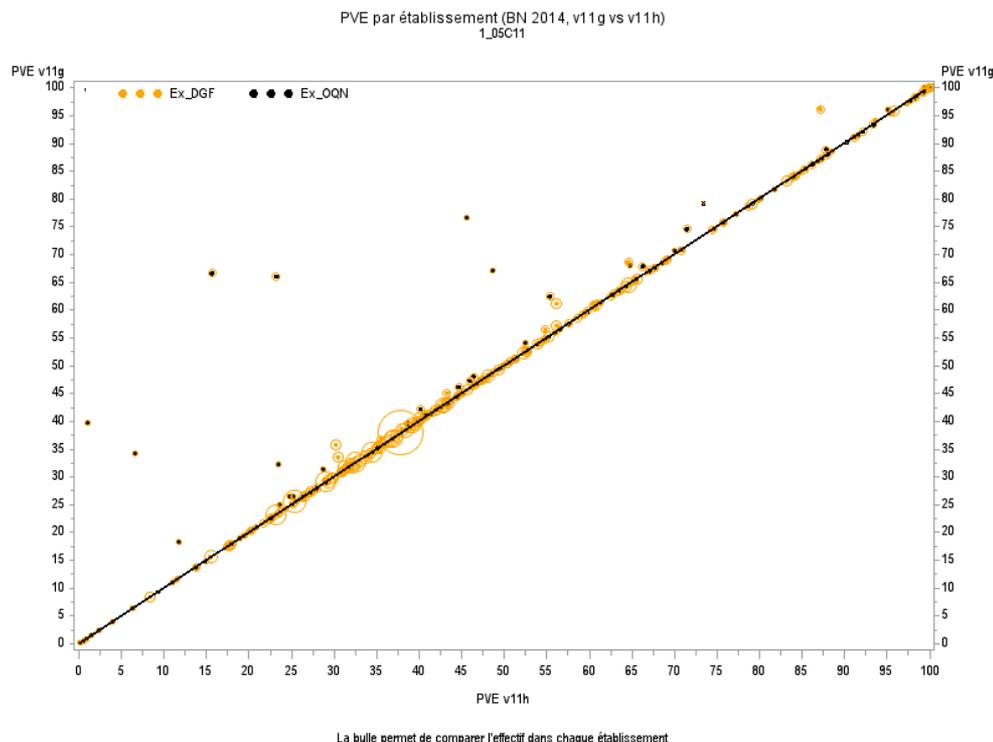
○ Impact sur les effectifs et la DMS

05C11	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau 4	DMS	Effectif
niveau 1	5,9				5,9	6 200
niveau 2		9			9,0	3 672
niveau 3			15,1		15,1	2 104
niveau 4				28,8	28,8	1 090
niveau J	0				0,0	102
DMS	5,8	9,0	15,1	28,8	10,1	
Effectif	6 302	3 672	2 104	1 090		13 168

Impact sur la PVE

- Très légère baisse de la PVE globale
- Pour 84% des établissements, la PVE se maintient
- Pour 16% des établissements la PVE baisse
- Lié à la réduction du nombre de GHM
- Evolution proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	32,3	32,2
secteur ex-OQN	32,7	32,3
Global	33,0	32,8



07C14

Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës 1

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Hétérogénéité entre les séjours pour coelioscopie et les séjours pour laparotomie
 - Même profil de la racine 07C13 pour les affections aiguës
- Création de 3 racines
 - Cholécystectomie pour pathologie aigue par coelioscopie (CA) – (N1 à4)
 - Cholécystectomie pour pathologie non aiguë par coelioscopie (CNA) – (J+N1 à4)
 - Cholécystectomie pour pathologie aiguë ou non par laparotomie (LAPA) – (N1 à4)

07C14

Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës ②

○ Impact sur la DMS et les effectifs

	CA1	CA2	CA3	CA4	CNA1	CNA2	CNA3	CNA4	CNAJ	LAPA1	LAPA2	LAPA3	LAPA4	DMS	Effectif
07C131	3,5									7,0				3,7	20 169
07C132		6,9									9,7	9,9		7,3	6 975
07C133			11,0									13,1	16,3	11,8	4 337
07C134				18,8									25,2	21,7	1 242
07C141					2,4					5,3				2,4	51 114
07C142						5,0	7,9				7,8	6,0		5,2	6 587
07C143							8,5	9,4				12,2	7,0	9,2	1 676
07C144								15,7					19,6	16,8	563
07C14J									0,0	0,0				0,0	21 204
DMS	3,5	6,9	11,0	18,8	2,4	5,0	8,5	15,4	0,0	6,1	9,0	12,8	21,7	3,4	
Effectif	19 309	5 954	3 110	690	50 376	5 983	1 365	410	21 186	1 616	1 602	1 247	1 019		113 867

○ Impact sur les coûts = exemple du niveau 1

racines	CA 1	CNA 1	LAPA 1	Total
07C13 1	1502		2479	1528
07C14 1		1275	1973	1280
Total	1502	1275	2263	1525

07C14

Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës ③



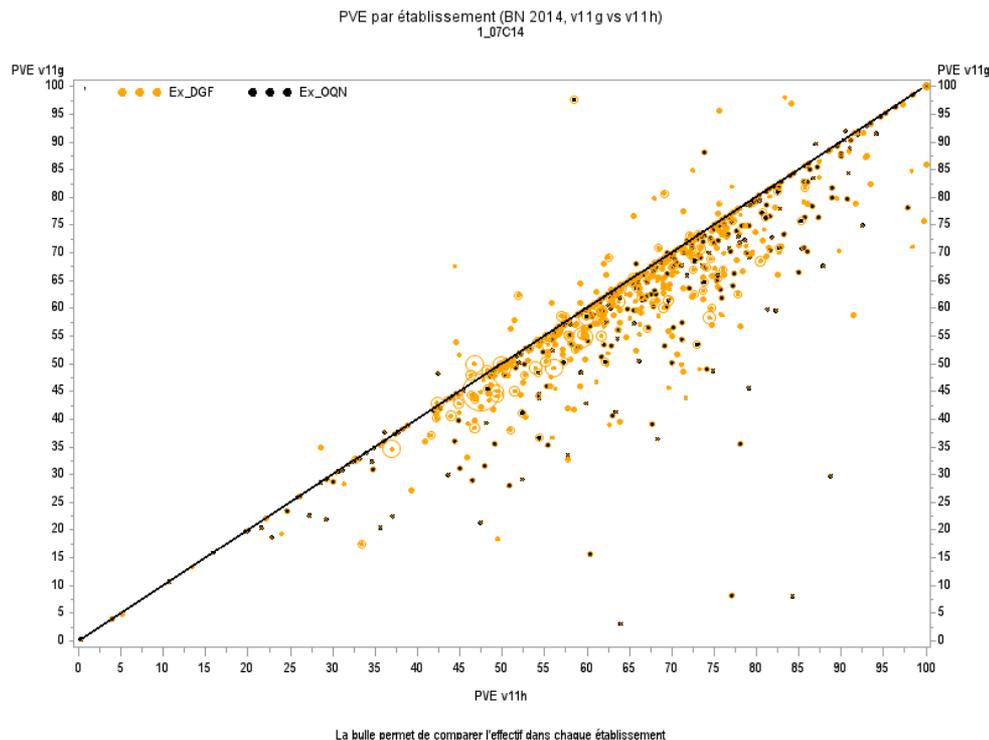
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

○ Impact sur la PVE

- Augmentation de la PVE globale
- Pour 75 % des établissements, la PVE augmente
- Pour 6% des établissements la PVE baisse

○ Evolution proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	47,6	48,6
secteur ex-OQN	51,6	52,9
Global	49,3	50,4



08C34

Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie ①

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Demande de GHM en J
- Profil peu ambulatoire
 - taux à 5-15% depuis peu, DMS niveau 1 élevée, pas d'acte emblématique de cette pratique

○ Impact sur les effectifs et la DMS

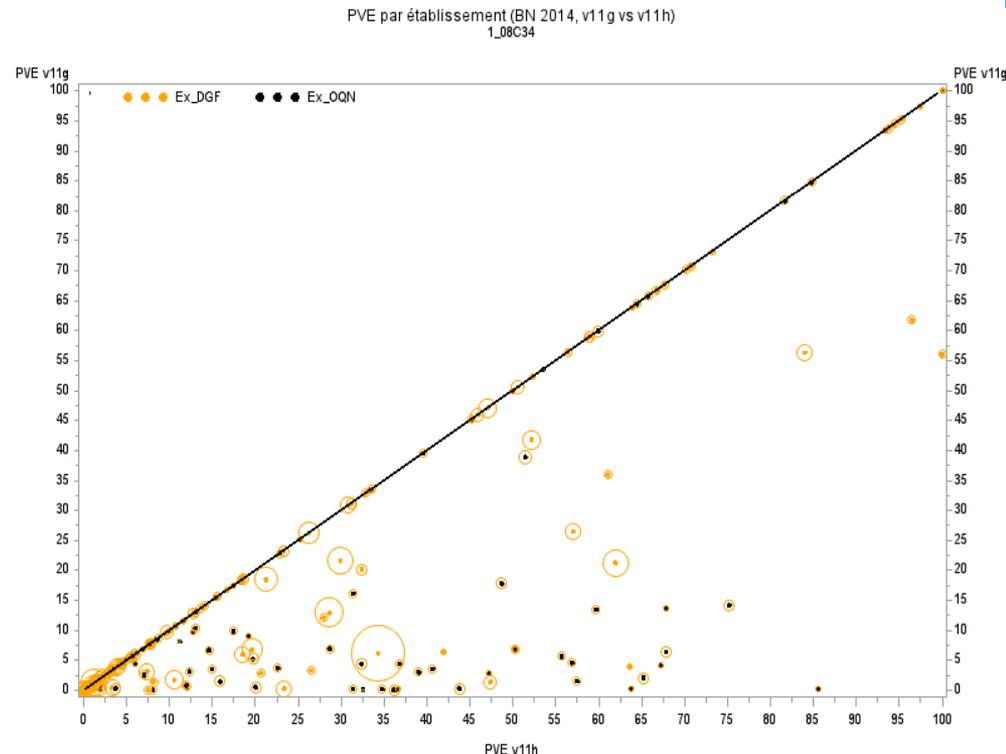
08C34	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau 4	NEW _niveau J	DMS	Total
niveau 1	2,9				0,0	2,6	42 914
niveau 2		4,6				4,6	798
niveau 3			7,8			7,8	74
niveau 4				10,7		10,7	6
DMS	2,9	4,6	7,8	10,7	0,0	2,6	
effectif	37 642	798	74	6	5 272	43 792	43 792

12%

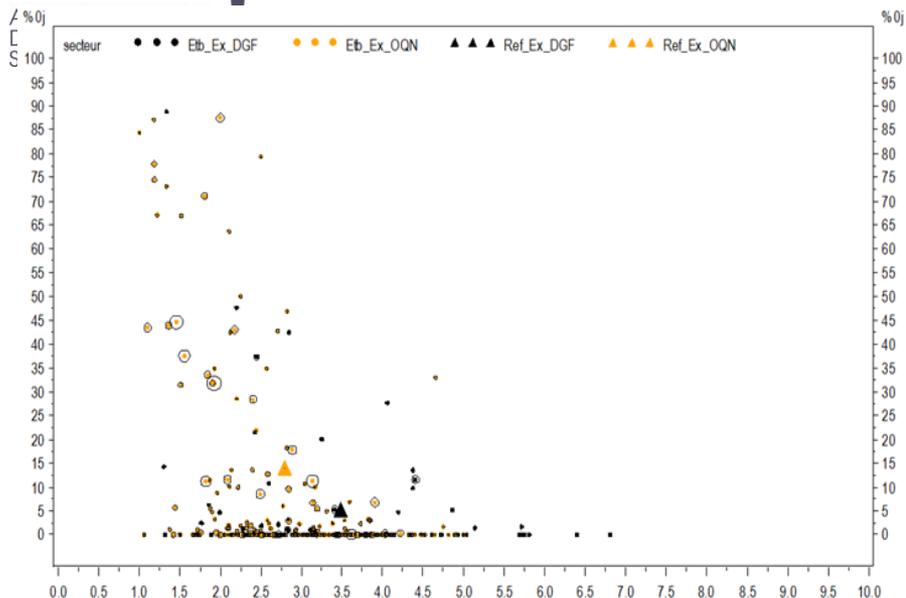
Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie ②

- Impact sur la PVE
 - Augmentation importante de la PVE globale
 - Pour 100% des établissements, la PVE augmente
- Lié à l'augmentation du nombre de GHM
- Impact positif, mais création du J semble précoce

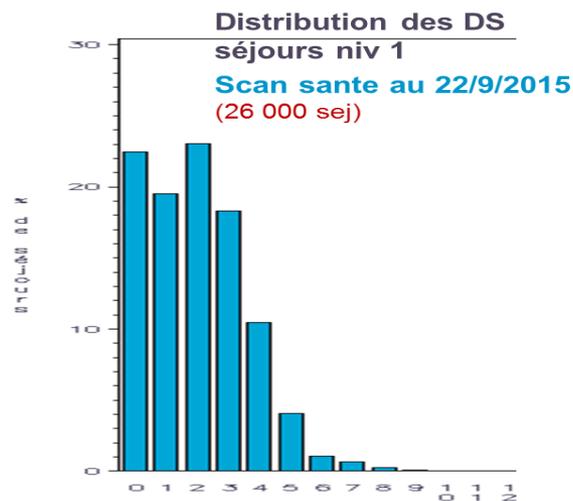
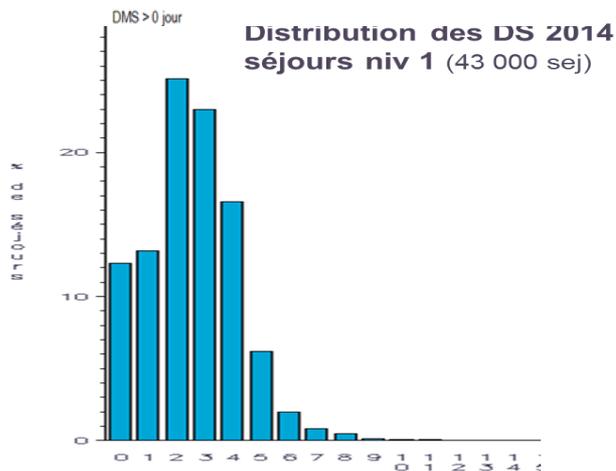
PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	6,1	18,7
secteur ex-OQN	3,5	39,4
Global	4,3	33,3



Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie ③



- Pratique ambulatoire encore assez limitée à quelques ES
- Précurseurs? Niche?
- Pas de désincitation financière en l'absence de J
- Pas de BB
- Attente confirmation de la tendance
- **Evolution non proposée**



08C42

Interventions non mineures sur les tissus mous

08C46

Autres interventions sur les tissus mous

- Hétérogénéité liée aux localisations multiples et aux actes de nature différente.
- Transférer les actes les plus ambulatoires de la racine 08C42 vers la racine 08C46
- La sélection des actes concernés s'est avérée complexe
 - Pas de cohérence médicale trouvée
 - Augmentation de l'hétérogénéité de la racine 08C46 sans gagner en homogénéité médicale de la racine 08C42
- Nécessité d'une refonte plus globale.

09C06

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

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Demande de transformation de GHM T1 en J
 - Profil moyennement ambulatoire (DMS niveau 1, caractéristiques des actes, taux annuel)
 - Pas de J sur la racine actuelle
- Segmenter la racine selon la nature des actes
 - Pas possible de faire une racine « mastectomie » car effectif insuffisant
 - Résection *versus* reconstruction

09C07

Biopsies et excisions locales pour des affections non malignes du sein

- Augmenter l'homogénéité de la 09C07 : rediriger l'acte QEFA0010 vers l'une des nouvelles racine,

09C06 et 09C07

○ Impact sur les effectifs et la DMS

	09C071	09C072	09C073	09C07J	09C_ ex 1	09C_ ex 2	09C_ ex 3	09C_ ex 4	09C_ ex J	09C_ reco 1	09C_ Reco 2	09C_ Reco 3	09C_ Reco 4	DMS	Effectif
09C06 1					2,7					2,9				2,9	26 355
09C06 2						4,9					4,5			4,5	1 629
09C06 3							11,1					7,7		8,4	162
09C06 4								16,5					10,8	12,6	26
09C06 T					1,0				0,0	0,6				0,5	19 079
09C07 1	1,7				1,7									1,7	2 734
09C07 2		4,5				10,6								5,3	60
09C07 3			5,7				12,0							8,0	11
09C07 J				0,0					0,0					0,0	6 347
DMS	1,7	4,5	5,7	0,0	2,0	5,0	11,2	16,5	0,0	2,2	4,5	7,7	10,8	1,7	
Effectif	2 645	52	7	6 263	6 649	271	38	8	6 478	32 480	1 366	128	18		56 403

○ Impact sur la PVE

- Baisse importante de la PVE globale

○ Evolution non proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	61,8	42,8
secteur ex-OQN	66,4	41,6
Global	63,2	41,5

09C09

Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique ①

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Hétérogénéité liée aux actes de dermolipéctomie
- DP = Z42 et DMS plus élevée que le reste des actes de la racine 09C09
- Les autres sont dans la racine 10C10 (DP = E65)
- Rediriger ces actes dans la racine 10C10.

○ Impact sur les effectifs et la DMS

	NEW 09C091	NEW 09C092	NEW 09C093	NEW 09C094	NEW 09C09J	NEW 10C101	NEW 10C102	NEW 10C103	NEW 10C104	DMS	Effectif
09C091	2,1					3,8	4,0			2,9	9 192
09C092		6,7					6,1			6,4	1 133
09C093			11,5					11,4		11,5	202
09C094				17,6					16,4	17,4	40
09C09J					0,0	0,0				0,0	15 734
10C101						3,7				3,7	8 403
10C102							6,1			6,1	1 120
10C103								10,9		10,9	127
10C104									18,1	18,1	10
DMS	2,1	6,7	11,5	17,6	0,0	3,7	6,1	11,1	17,4	2,1	
effectif	4 871	498	129	33	15 696	12 749	1 768	200	17		35 961

+ 4346 séjours

Interventions plastiques en dehors de la chirurgie esthétique ②

○ Impact sur la PVE

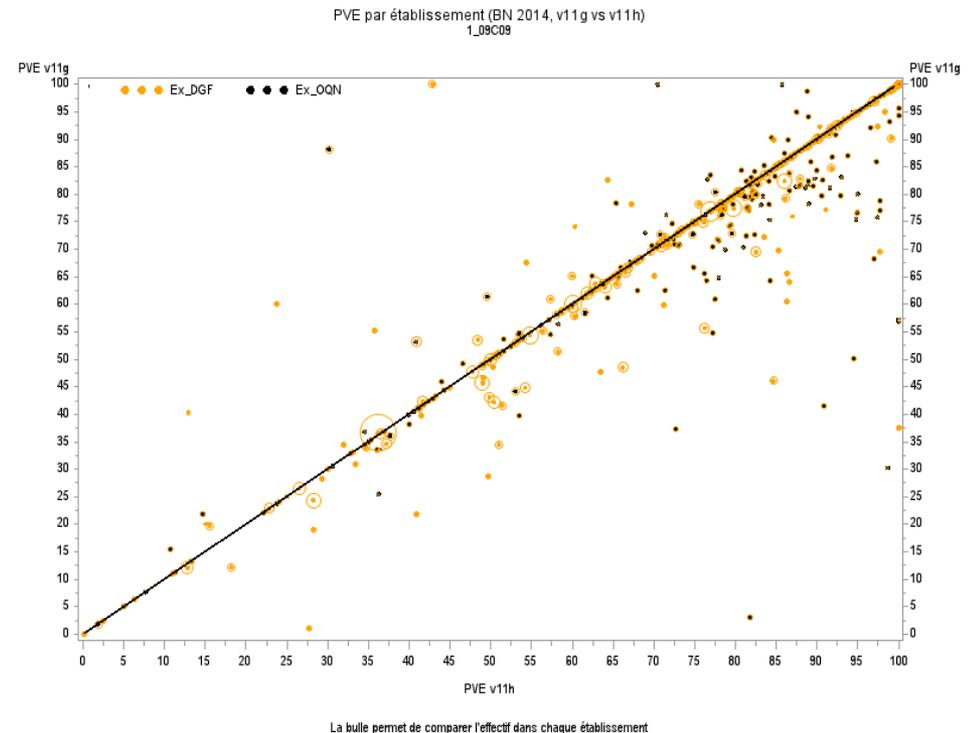
- Augmentation de la PVE globale
- Pour 90% des établissements, la PVE augmente ou se maintient

○ Impact positif

○ Evolution proposée

- Consigne dans le Guide méthodologique
- Extension du code Z42

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	40,8	41,9
secteur ex-OQN	67,8	70,4
Global	52,9	54,7



09C10

Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins ①

- Hétérogénéité liée aux actes
 - il existe plusieurs actes réalisés majoritairement en ambulatoire
- Scinder la racine en isolant les « lésions superficielles » ambulatoires

○ Impact sur les effectifs et la DMS

	09C_ autre 1	09C_ autre 2	09C_ autre 3	09C_ autre 4	09C_ autre J	09_ superf 1	09_ superf 2	09_ superf 3	09_ superf 4	DMS	Effectif
09C10 1	1,9					2,4				2,2	28 024
09C10 2		7,0					8,5			8,2	4 797
09C10 3			15,9					15,2		15,3	2 868
09C10 4				25,7					24,1	24,3	2 435
09C10 J					0,0	0,0				0,0	57 486
DMS	1,9	7,0	15,9	25,7	0,0	1,1	8,5	15,2	24,1	2,1	
Effectif	11 348	949	484	261	39 153	35 009	3 848	2 384	2 174		95 610

09C10

Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins ②



○ Impact sur la PVE

- Baisse de la PVE globale

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	50,0	49,2
secteur ex-OQN	56,9	54,2
Global	51,7	50,6

○ Malgré le retrait des actes pour lésions superficielles, il reste d'autres actes ambulatoires difficiles à identifier comme un groupe médical spécifique.

- La modification donne deux racines moyennement homogènes
- racine difficile à couper.

○ Il vaut mieux revoir toute la chirurgie de la peau

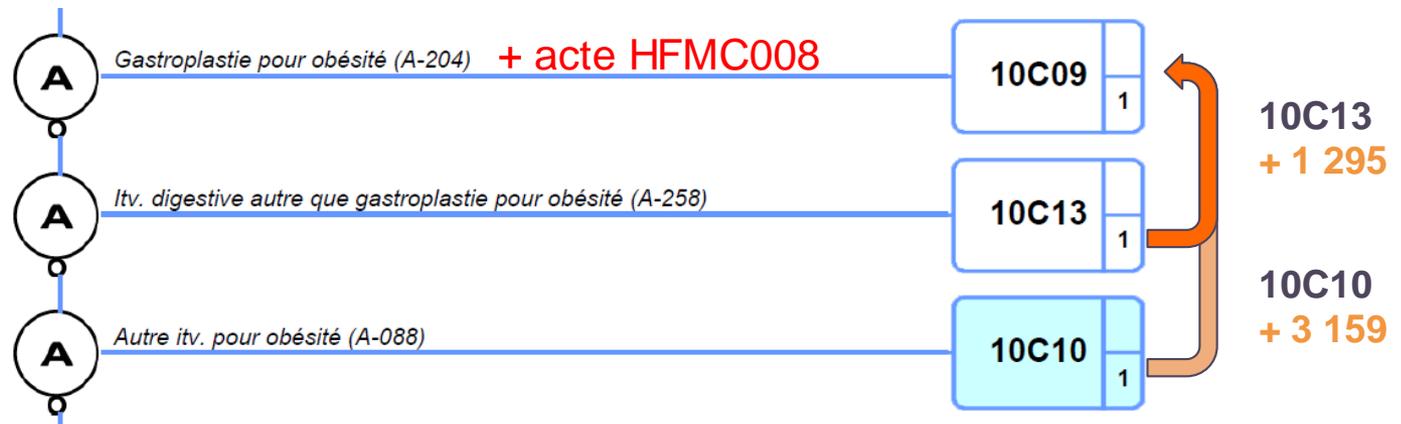
○ Evolution non proposée

10C10

Autres interventions pour obésité ①

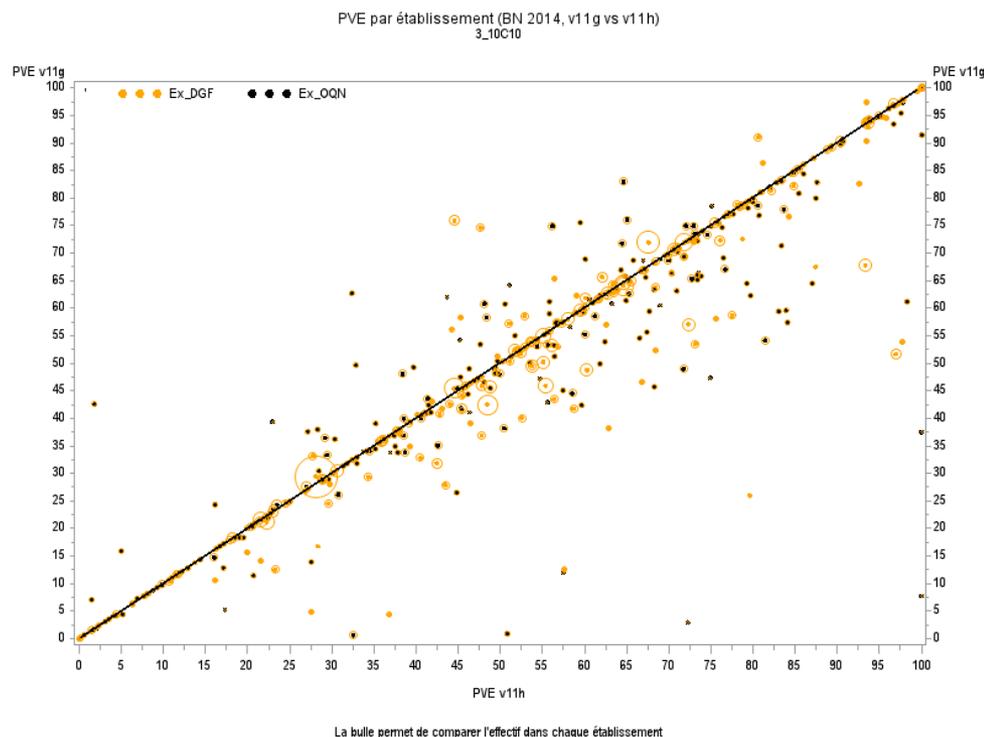
- Demande de GHM en J
 - Faible effectif des séjours de 0 jour, faible taux de séjour de 0 jour et 1 seul acte à potentiel ambulatoire
 - A noter = réception des actes « lourds » de la 09C09
- Pas de J mais rediriger l'acte dans la 10C09.

○ Impacte aussi sur la racine 10C13



- Impact sur la PVE
 - Augmentation de la PVE globale
 - Pour 80% des établissements, la PVE augmente ou se maintient
- Impact positif
- Evolution proposée
 - Transfert de l'acte HFMC008 proposé
 - Mettre la racine 10C13 avant la 10C09

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	31,4	32,0
secteur ex-OQN	37,4	37,5
Global	34,5	34,8



12C13

Stérilisation et vasoplastie ①

- Racine identifiée par l'ATIH
 - Pas de GHM en J
 - 95% de séjour en 0 depuis 2009
- Création d'un GHM en J

○ Impact sur les effectifs et la DMS

- Question résiduelle = gestion des 63 séjours restants

12C13	NEW_ niveau 1	NEW_ niveau 2	NEW_ niveau 3	NEW_ niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	1,5			0,0	0,0	3 105
niveau 2		5,0			5,0	2
niveau 3			14,0		14,0	1
DMS	1,5	5,0	14,0	0,0	0,0	
Effectif	60	2	1	3 045		3 108

98%

- Impact sur la PVE
 - Augmentation importante de la PVE globale
 - PVE non calculable pour les établissements (périmètre trop réduit)
- Impact positif.
- Evolution proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	55,6	78,9
secteur ex-OQN	30,3	91,1
Global	52,3	78,8

13C09

Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques ①

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Demande de transformation de GHM T1 en J
 - Profil moyennement ambulatoire
 - Distribution avec deux pics d'activité (0 et 2 jours)
- Création d'un J à la place du GHM en T1

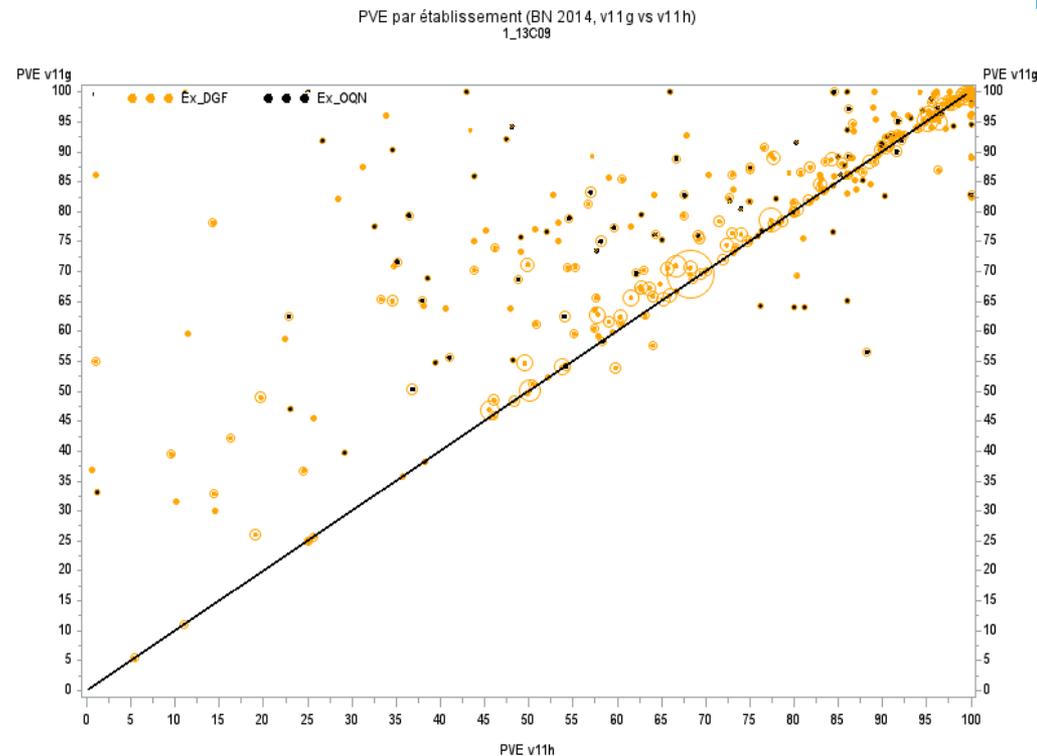
○ Impact sur les effectifs et la DMS

13C09	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau 4	NEW _niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	2,7					2,7	3 117
niveau 2		5,7				5,7	481
niveau 3			13,7			13,7	216
niveau 4				26,4		26,4	86
niveau T	1,0				0,0	0,4	3 737
DMS	2,1	5,7	13,7	26,4	0,0	2,3	
Effectif	4 713	481	216	86	2 141		7 637

57%

- Impact sur la PVE
 - Baisse de la PVE globale
 - Pour la majorité des établissements, la PVE baisse
- Impact négatif lié à la forme de la distribution
- L'activité médicale spécifique réalisée en 0 jour n'est pas claire.
- Evolution non proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	55,9	54,8
secteur ex-OQN	43,0	40,9
Global	54,6	53,4



13C10

Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie ①

- Demande de transformation de GHM T1 en J
 - Profil très ambulatoire
 - Un acte majoritairement réalisé en ambulatoire
- Création d'un J à la place du GHM en T1

○ Impact sur les effectifs et la DMS

13C10	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	2,2				2,2	1 539
niveau 2		4,2			4,2	37
niveau 3			7,0		7,0	1
niveau T	1,0			0,0	0,3	10 532
DMS	1,4	4,2	7,0	0,0	1,5	
Effectif	4 217	37	1	7 854		12 109

75%

13C10

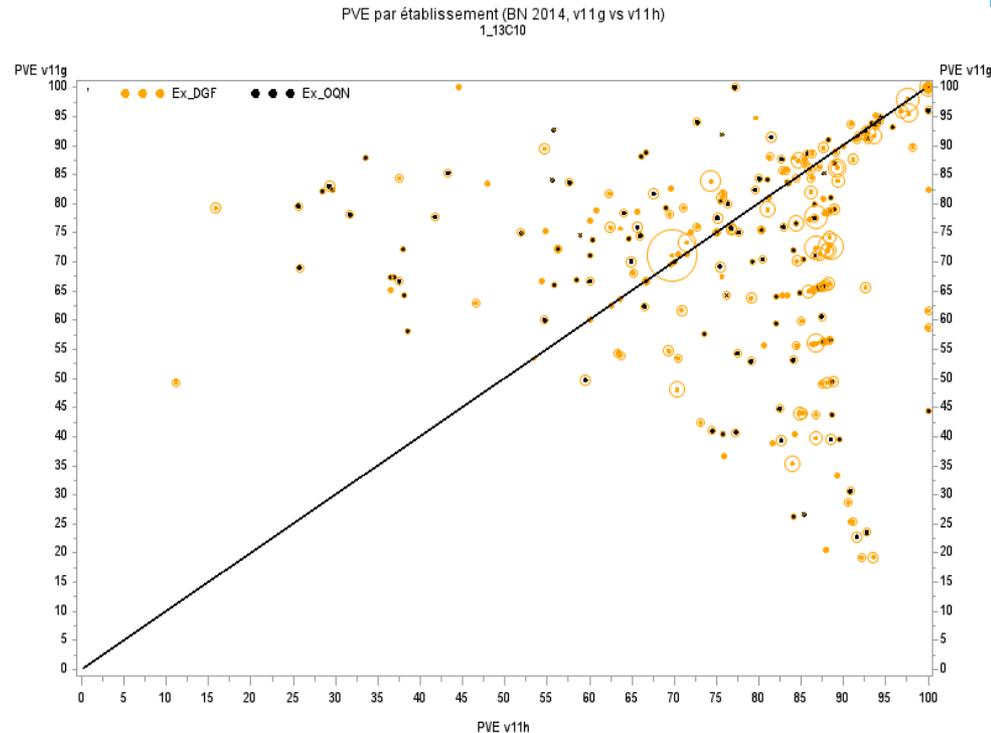
Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie ②



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

- Impact sur la PVE
 - Augmentation de la PVE globale
 - Pour la majorité des établissements, la PVE augmente ou reste stable
- Impact positif
- Evolution proposée

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	68,0	74,9
secteur ex-OQN	67,7	77,2
Global	67,7	75,7

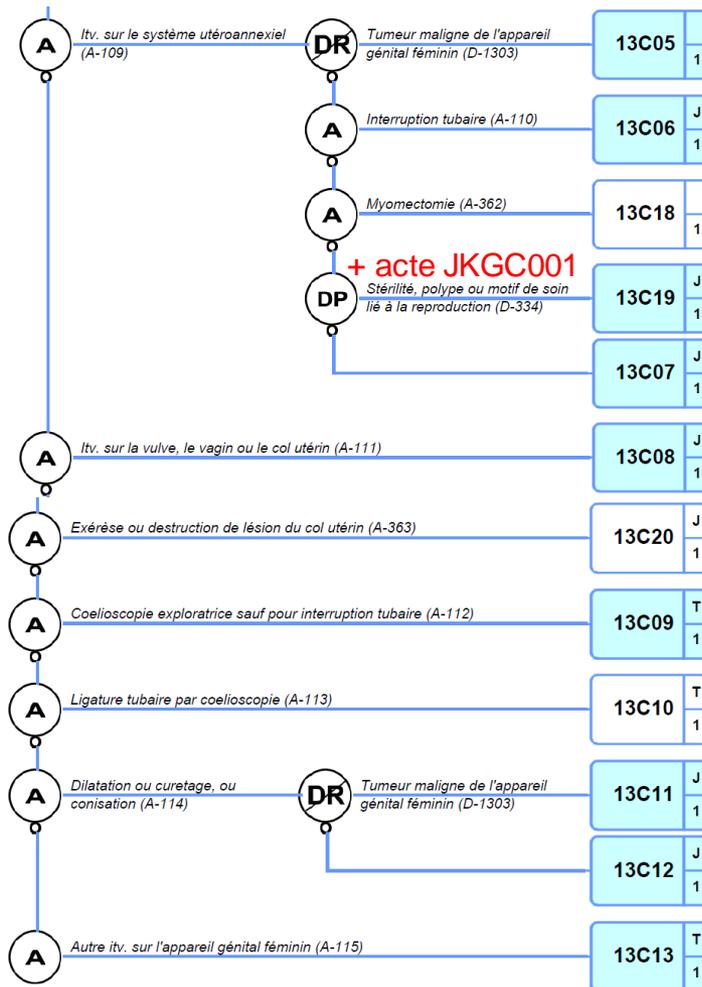


13C13

Autres interventions sur l'appareil génital féminin 1

- Demande de transformation de GHM T1 en J
- Profil moyennement ambulatoire = DMS niveau 1 élevée, pas d'acte emblématique ambulatoire
- Pas de création d'un J = transfert de l'acte de plus ambulatoire JKGC001 vers 13C19

○ Impact sur plusieurs racines



13C13

Autres interventions sur l'appareil génital féminin ②

- Impact sur la PVE
 - Aucun impact sur la PVE

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	57	57
secteur ex-OQN	51	51
Global	57	57

- Mais transfert impacte potentiellement un nombre important de racines
 - Principalement 13C19 et 13C07
- Evolution non proposée

13C17

Cervicocystopexie ①

- Demande de GHM en J
- Profil ambulatoire
 - taux augmente régulièrement, est à 40%, DMS niveau 1 peu élevée, actes plutôt ambulatoires

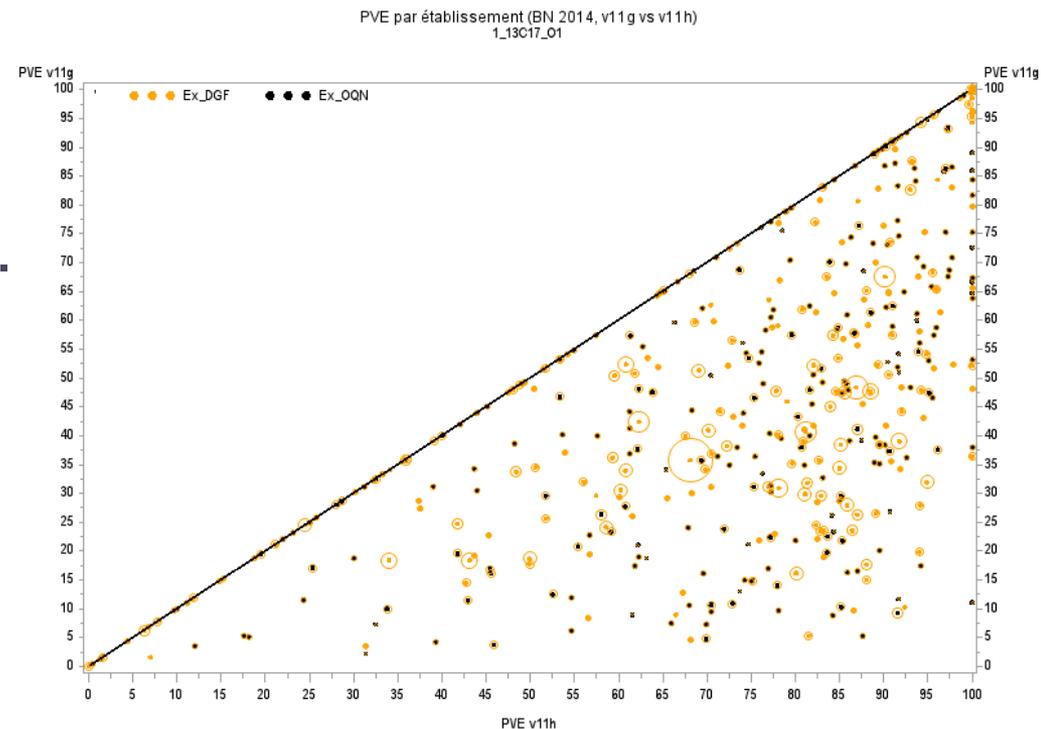
○ Impact sur les effectifs et la DMS

13C17	NEW _niveau 1	NEW _niveau 2	NEW _niveau 3	NEW _niveau 4	NEW _niveau J	DMS	Effectif
niveau 1	1,7				0,0	1,0	25 895
niveau 2		3,9				3,9	1 360
niveau 3			6,2			6,2	229
niveau 4				16,8		16,8	10
DMS	1,7	3,9	6,2	16,8	0,0	1,2	
Effectif	14 844	1 360	229	10	11 051		27 494

43%

PVE	V11g	V11_NEW
secteur ex-DGF	36,1	67,9
secteur ex-OQN	33,7	65,7
Global	34,6	66,5

- Impact sur la PVE
 - Augmentation importante de la PVE globale
 - Tous les établissements sont une PVE qui augmente ou reste stable.
- Impact très positif.
- Evolution proposée



Bilan des évolutions proposées

- **Création de 3J**
 - 13C10 Ligatures tubaires par laparoscopie ou coelioscopie
 - 13C17 Cervicocystopexie
 - 12C13 Stérilisation et vasoplastie
- **Modification de 2 racines**
 - 10C10 Autres interventions pour obésité
 - 09C09 Interv. plastiques en dehors de la chirurgie esthétique
- **Suppression de 2 racines**
 - Racines 07C13 et 14
- **Création de 3 racines**
 - Cholécystectomie aigue par coelioscopie
 - Cholécystectomie non aiguë par coelioscopie (avec J)
 - Cholécystectomie aiguë ou non par laparotomie
- **Suppression d'un J**
 - 05C11 : Autres interventions de chirurgie vasculaire

Focus sur certaines évolutions **non** proposées

- **Pas de proposition de suppression de T et création de J pour**
 - 09C06: Interventions sur le sein pour des affections non malignes autres que les actes de biopsie et d'excision locale
 - 13C09: Laparoscopies ou coelioscopies diagnostiques
 - 13C13 : Autres interventions sur l'appareil génital féminin

- **Pour des raisons d'ordre**
 - Médicales
 - Complexité des travaux
 - **Statistiques**

Focus sur certaines évolutions non proposées

○ Simulations et impact PVE locales 2014

○ Trois scénarios

- PVE G : Conditions actuelles (T)
- PVE H: Suppression du T **et** création d'un J
- PVE I : Suppression du T **sans** création d'un J

○ Résultats PVE 2014

racine	Secteur	pveG	pveH	pvel	DMS niveau 1/J/T	
					2009	2014
09C06	ExOQN	63,1%	47,0%	11,8%	2,3	1,8
	ExDG	55,9%	47,0%	17,7%	2,7	2,0
13C09	ExOQN	43,0%	40,9%	33,9%	1,9	1,3
	ExDG	55,9%	54,8%	51,5%	2,2	1,5
13C10	ExOQN	67,7%	77,2%	4,0%	1,5	0,5
	ExDG	68,0%	74,9%	9,1%	1,3	0,5
13C13	ExOQN	55,3%	53,6%	50,5%	3,1	2,1
	ExDG	48,7%	47,8%	46,3%	3,9	2,6

Création J
proposée

Etape 3

○ Validation des propositions

CLASSIFICATION 2016

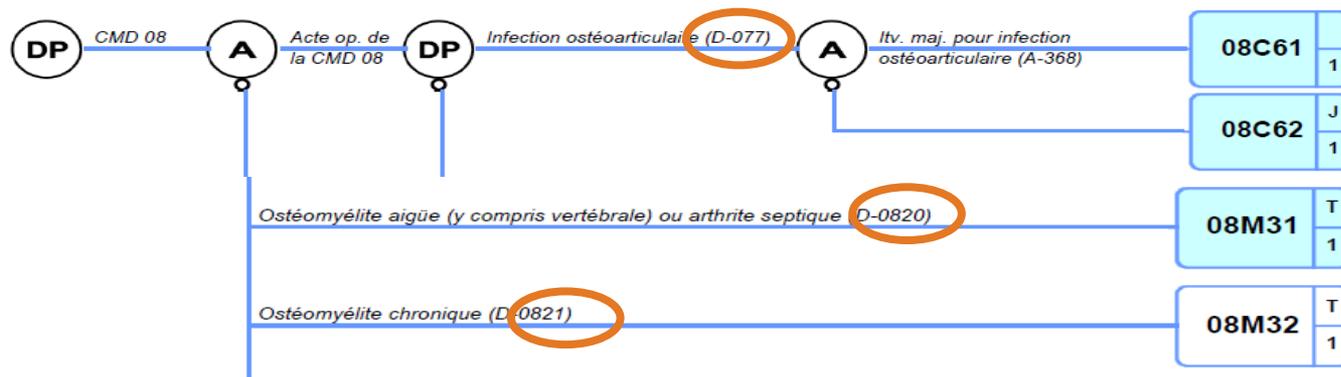
- IOA
- GHM 28Z25Z
- POLYHANDICAP

IOA

Groupe de travail

Thèmes de travail

- Expertise des listes d'IOA conduisant dans les racines spécifiques
 - vérifier l'exhaustivité des listes et proposer des modifications concernant leur contenu médical



Les modalités de codage

IOA

Modifications proposées pour les listes

- La liste d'IOA pour les racines d'ostéomyélites chroniques n'est pas modifiée.
- Les listes conduisant dans les racines chirurgicales et les racines d'ostéomyélites aiguës sont harmonisées
- Question restante : maintien des codes de tenosynovite dans ces listes
 - M68.0 « Synovite et ténosynovite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs » et M65.1 « autres ténosynovies infectieuses »
 - l'atteinte des tendons est extra-articulaire mais la synovie est articulaire

Problématique	Proposition	Remarque du GT
Consignes générales de codage	L'IOA ne peut pas être systématiquement mis en DP, Cf. Guide méthodologique.	
Codage du 2ème temps de la prise en charge	IOA en DA si le traitement initial anti infectieux curatif est toujours en cours, même si les prélèvements sont stériles.	
Exclusions des codes Z47.- pour repose de prothèse	Pas de substitution par le code Z87.3, mais les exclusions seront revues.	Une extension spécifique serait plus pertinente pour repérer les 2èmes temps de prise en charge.
Conditions de codage des codes Z47.- dans le Guide méthodologique	Revoir le paragraphe ambigu « lésion guérie ou consolidée » dans le guide méthodologique	Une extension spécifique serait plus pertinente pour distinguer le contexte infectieux
Temporalité du code de RCP	Il est prévu de revoir avec la DGOS la notion de date à laquelle la complexité de l'IOA est validée.	Notion importante pour le code spécifique et les contrôles.
Financement des IOA en dehors des racines spécifiques	Financement des IOAc limité aux racines chirurgicales spécifiques. Nécessité de mettre à jour les analyses avec les données récentes et de revoir les conditions de financement	L'analyse initiale portait sur des années où l'identification et la valorisation des IOA débutaient.
Codage des atteintes de la mâchoire	L'exclusion de la CIM-10 entre les M86.- et K10.2 relève de la CIM-10 et ne peut être levée que par l'OMS. L'ATIH va lancer la procédure auprès de l'OMS en octobre 2015.	Il serait nécessaire d'estimer le nombre de séjours concernés en utilisant par les actes réalisés sur la mâchoire avec un code en M--.

Codage des 2èmes temps

IOA peut être mise en DAS si le traitement initial anti infectieux curatif est toujours en cours, même si les prélèvements sont stériles.

- Le guide méthodologique propose déjà des règles sur les traitements médicamenteux
- La prise en compte du traitement initial anti infectieux entre donc déjà dans le cadre de ces règles du DAS.

Un diagnostic associé est significatif :

- s'il est pris en charge à titre diagnostique ou thérapeutique ;
- ou s'il majore l'effort de prise en charge d'une autre affection.

Par *prise en charge thérapeutique* on entend la réalisation d'un traitement :

- traitement médicamenteux quelles qu'en soient la posologie et la voie d'administration, y compris la simple poursuite d'un traitement suivi à domicile ;

IOA

Modification du guide méthodologique

- L'indication dans le guide méthodologique de coder une **IOA avec des prélèvements stériles**
 - pourrait créer un précédent pour le codage d'autres affections infectieuses avec prélèvements stériles
 - La proposition « même si les prélèvements sont stériles, » peut donc être à l'origine d'extensions ou d'interprétations difficiles à contenir.
- La référence explicite aux IOA est trop spécialisée puisque c'est une situation qui dépasse largement le cadre des IOA

IOA

Autres problématiques

Problématique	Proposition
Codage des IOA sur moignon	Le code T87.4 concerne les infections de la peau ou du tissu sous cellulaire. Si une atteinte osseuse (ostéite, ostéomyélite) existe elle peut être codée en plus. Le chapitre sur les codes « T80 à T88 » du Guide méthodologique sera modifié.
Limites des codes en T85	Il est possible de coder une arthrite ou une ostéomyélite en complément de ce code. Les exclusions importantes avec les codes en M-- seront revues lors de la prochaine révision des CMA
Codage des fistules	Si un acte de prise en charge de la fistule est noté, la fistule peut être codée en complément de l'arthrite, sauf si elle est déjà mentionnée dans le code CIM-10 choisi en DP. Le choix du code de fistule est libre (L08.8 ou M89.8)
Codage IOA sur prothèse	Le fascicule sur le codage de l'infectieux publié par l'ATIH recommande de coder une ostéoarthrite, même si l'articulation n'est plus présente.
IOA et VIH	Il n'est pas pertinent de proposer une évolution pour 25 séjours
Manque d'actes spécifiques dans la CCAM	Des actes d'ostéosynthèse préventive pour lésion ostéolytique existent mais pas pour toutes les topographies. Possibilité de créer les topographies manquantes dans la CCAM descriptive. Le GT préfère avoir recours aux Sociétés savantes auprès de la HAS pour d'éventuelles créations d'actes

IOA

Les évolutions

○ Pour la campagne 2016

- Notice PMSI et guide méthodologique
- Pas d'évolutions de la classification

○ A venir

- Test évolutions listes de diagnostics fin 2015
 - Evolutions éventuelles en campagne 2017
- Actualisation de l'analyse des surcoûts liés à la prise en charge des IOAC
- Expertise ATIH sur proposition d'un guide de consignes de codage par le GT
- Contact OMS en Oct 2015 pour possibilité d'évolutions concernant les ostéomyélites de la mâchoire
 - Mise en œuvre éventuelle au plus tôt en 2017

GHM 28Z25Z

La demande

- Pertinence d'une suppression du GHM « Autres techniques d'irradiation externe, en séances » (28Z25Z) et les éventuelles alternatives.

- Deux actes concernés

ZZNL061-00	Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]
	<i>Séance d'irradiation de contact de lésion cutanée</i>
	<i>À l'exclusion de : séance d'irradiation de contact endocavitaire (ZZNL066)</i>
ZZNL053-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement

○ Une activité marginale

○ Et en forte diminution

- -40% entre 2012 et 2014

○ Deux pathologies concernées

○ Sein 73% et Tumeurs cutanées 15%

○ Mais une seule « valide » : tumeurs cutanées

○ Un établissement réalise les $\frac{3}{4}$ de l'activité

○ Après contact avec établissement

- Déjà interpellé par l'Inca sur indication pour Kc du sein
- Changement de machine serait en cours...

	2012	2013	2014
Nb patients	2280	1658	1300
% Fce		1,9%	1,4%
Nb séances	31065	23457	17974
% Fce		1,2%	0,9%

GHM 28Z25Z

Synthèse

- Une partie de l'activité correspond à une pratique non conforme aux RBP
 - Liée à 1 établissement
- Machines « plutôt » obsolètes
 - Mais (au moins) une indication valide pour les Kc cutanés
 - La suppression du GHM impliquerait
 - De rapatrier les actes dans un autre GHM (28Z24Z *techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement*)
 - Mais peu pertinent au regard de la nature des équipements
 - Accélérateur avec imagerie portale et/ou collimateur multilame
 - Un sur financement
 - Tarif 28Z25Z de 83€ contre 136€ pour le 28Z24Z (500 000 séances en 2014)

GHM 28Z25Z

Propositions Campagne 2016

- En attente des conclusions des travaux DGOS en cours
 - Saisine INCa
 - Eclairage sur ces pratiques au regard des recommandations de bonnes pratiques et sur l'opportunité d'une suppression de ce GHM
 - Sollicitation SFRO
 - Eclairer la question de l'arrêt définitif ou la mise aux normes des équipements de radiothérapie concernés
- Pas de modification de classification pour 2016

Polyhandicap

PMSI MCO 2013 - 2014

- Au moins 1 code dans chacune des 4 listes
 - 987 séjours en 2013
 - 1207 séjours en 2014
- Etablissements avec au moins 1 séjour
 - 233 en 2013
 - 251 en 2014

Class_sej	Nb Etab		Nb Sej_PolyH		Nb Moy Sej_PolyH	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
[1;10[	220	229	486	498	2	2
[10;20[	7	16	88	192	13	12
[20;50[	3	3	64	70	21	23
[50 et +	3	3	349	447	116	149
	233	251	987	1207	4	4

Polyhandicap

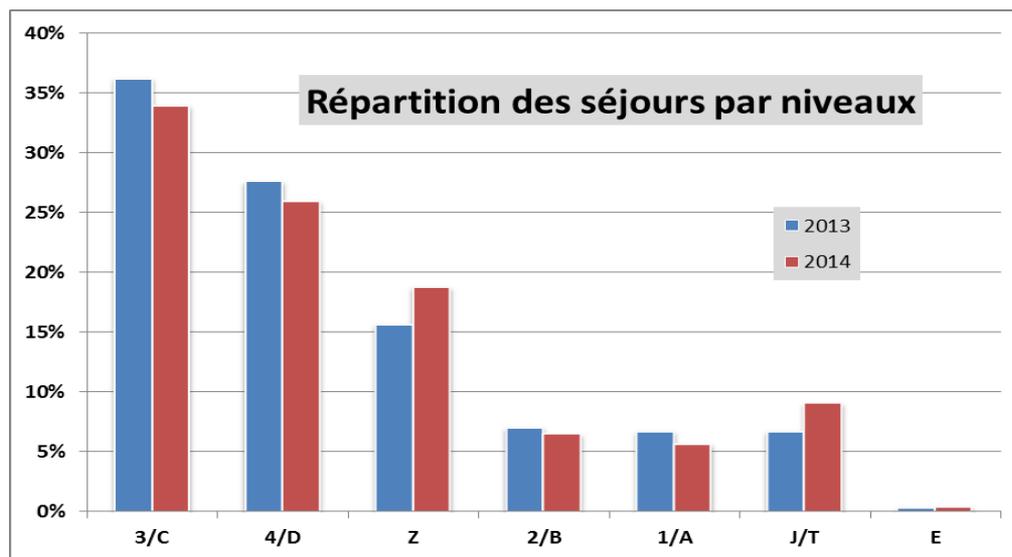
PMSI MCO 2013 - 2014

○ Globalement des caractéristiques 2014 peu différentes de celles de 2013

○ Des séjours plus longs

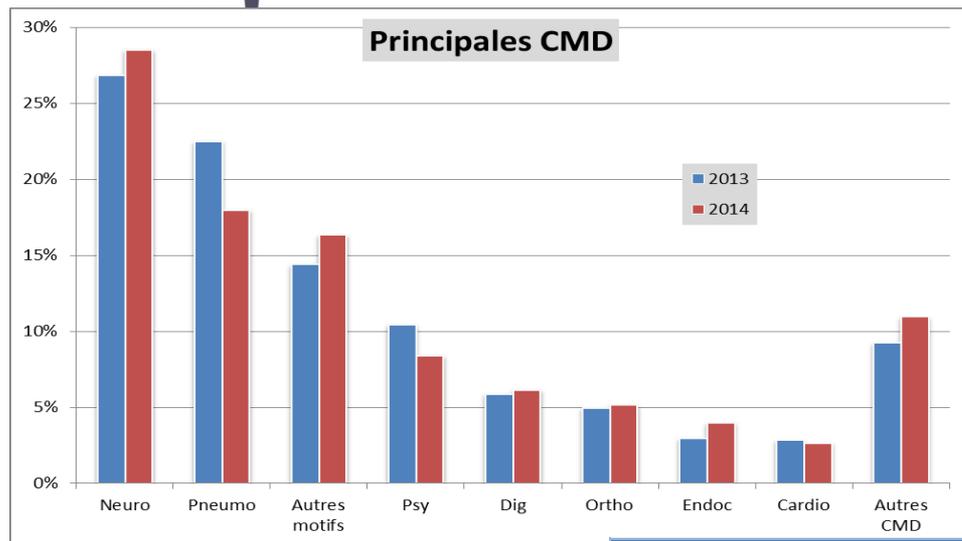
	Nb de séjours	DMS	Nb de séjours Polyhandicap	DMS Polyhandicap	ratio dms
2013	17 678 473	9,83	987	13,04	133
2014	17 915 435	9,64	1 207	14,58	151

○ De niveaux élevés



Polyhandicap

PMSI MCO 2013 - 2014



Racine	sej_2014	% 2014	% 2013
23Z02 Soins Palliatifs, avec ou sans acte	113	9%	8%
04M07 Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	101	8%	9%
01M12 Autres affections du système nerveux	80	7%	5%
01M32 Explorations et surveillance pour affections du système nerveux	68	6%	4%
19M06 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans	56	5%	5%
23M06 Autres facteurs influant sur l'état de santé	50	4%	4%
01M08 Maladies dégénératives du système nerveux, âge inférieur à 80 ans	43	4%	4%
01M24 Epilepsie, âge inférieur à 18 ans	42	3%	2%
19M07 Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans	37	3%	4%
01M30 Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	26	2%	2%

Polyhandicap

PMSI MCO 2013 – 2014

○ Impact des listes

Nb de séjours pour lesquels il manque	Nb de séjours 2013	%	Nb de séjours 2014	%
un code de la liste 1 pour être classés polyhandicapés	12 994	68,31	14 309	66,96
un code de la liste 2 pour être classés polyhandicapés	3 807	20,01	4 658	21,80
un code de la liste 3 pour être classés polyhandicapés	843	4,43	1 036	4,85
un code de la liste 4 pour être classés polyhandicapés	1 378	7,24	1 366	6,39
un code de l'une des 4 listes pour être classés polyhandicapés	19 022	100,00	21 369	100,00

○ Pas de travaux classification prévus

- Rappel visant à inciter à un meilleur codage dans la notice PMSI 2016?

GUIDE METHODOLOGIQUE

EVOLUTIONS 2016

Mise en forme

- Identification consignes opération prophylactique (règle T7)
 - ☞ nouveau sous paragraphe

- Identification d'une règle existante : Traitement chirurgical unique en 2 temps
 - ☞ nouveau sous paragraphe

- Insertion d'un sous paragraphe relatif à l'IVG dans les situations équivalentes au traitement unique
 - ☞ Rappel (duplication) des consignes pour l'IVG en complément du chapitre V

Consignes de codage

○ Reformulation et mise à jour consignes de codage

○ Z45.0 Ajustements et entretiens dispositifs cardiaques

- Il est rappelé que ~~Par convention~~, Toutefois, le diagnostic principal d'un séjour pour l'implantation d'un stimulateur ou d'un défibrillateur cardiaque est la cardiopathie qui la justifie ~~et~~ non Z45.0

○ Z04.880 Examen et mise en observations pour d'autres raisons précisées

- Examens et mises en observation pour d'autres ~~raisons~~ investigations précisées
 - Mise en cohérence par rapport aux codes Z04.800, Z04.801, Z04.802 qui précisent le type d'investigations (EEG, PolyG, PréOp...)

○ Règle D2 : Il n'a pas été découvert de cause à la symptomatologie

- ...le motif d'admission est une suspicion diagnostique qui n'est pas confirmée au terme du séjour. Dans ces situations le DP est en général la symptomatologie à l'origine de la suspicion. ~~Il est rarement un code Z de la CIM-10.~~

○ Règle D4 : Antécédent personnel et familial

- Rédaction en cours: précision des règles d'utilisation du code Z80

Consignes de codage

○ Surveillance négative

○ Suppression d'exemples de codes à utiliser pour cette situation

○ Situation de traitement

la catégorie Z43 pour les stomies ; (traitement utilisant les codes Z43 à Z49)

les catégories Z44 à Z46 pour certaines prothèses ;

○ Prise en compte de codes étendus

○ R52.1 Douleurs chroniques irréductibles (R52.10 – R52.18)

○ Le traitement de la douleur chronique rebelle : dans le cas d'un séjour dont le motif principal a été une prise en charge spécifiquement algologique, indépendante du traitement de la cause, le DP est codé **R52.10 ou R52.18**

○ IOA



Travaux nomenclature

CIM 10

CCAM

Médicaments et dispositifs médicaux





CIM-10

Synchronisation des publications CIM-10 FR et CIM OMS ?

En 2015

- CIM-10 FR 2015 = CIM OMS 2014 + extension PMSI

En 2016 :

- CIM-10 FR 2016 = CIM OMS 2015 + extension PMSI

ou

- CIM-10 FR 2016 = CIM OMS 2016 + extension ATIH ?

Mises à jour 2015 de la CIM-10 liées à l'OMS : modifications mineures -1-

2015 année OMS de modifications mineures

○ Modifications portant sur les libellés

D46.2	Anémie réfractaire avec excès de blastes [AREB]
I25.4	Anévrisme et dissection d'une artère coronaire
J15.6	Pneumopathie due à d'autres bactéries aérobies à Gram négatif
L70.5	Acné excoriée des jeunes filles
N28.1	Kyste du rein, acquis
O96.0	Mort de cause obstétricale directe survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.1	Mort de cause obstétricale indirecte survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.9	Mort de cause obstétricale non précisée survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
P52.2	Hémorragie intraventriculaire (non traumatique), du fœtus et du nouveau-né, degré 3 et 4

○ Modifications portant sur les notes (30^{aine}), parmi elles :

I20.8	Autres formes d'angine de poitrine <i>Angine d'effort</i> <i>Angine stable</i> <i>Sténocardie</i>
I21.4	Infarctus sousendocardique aigu du myocarde <i>Infarctus du myocarde sans susdécalage de ST [NSTEMI]</i> <i>Infarctus non transmural du myocarde SAI</i>

Mises à jour 2015 de la CIM-10 liées à l'OMS -2-

- Introduction de codes créés dans des versions antérieures :

X34	Victime d'un tremblement de terre
X34.0	Victime de mouvement tellurique cataclysmique causé par un tremblement de terre
X34.1	Victime de tsunami
X34.8	Victime d'autres effets précisés de tremblement de terre
X34.9	Victime de tremblement de terre sans précision

Mises à jour 2016 de la CIM-10 liées à l'OMS -1-

2016 année OMS de modifications majeures (et mineures)

○ Création de catégories et sous catégories

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 verrouillage[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 des organes génitaux féminins

Mises à jour 2016 de la CIM-10 liées à l'OMS -2-

- Suppression de catégories et sous catégories et d'extensions ATIH

A90	A90 Dengue [dengue classique]
A91	A91 Fièvres hémorragiques due au virus de la dengue
G90.3	Dégénérescence disséminée Hypotension orthostatique neurogène [Shy-Drager] À l'exclusion de : hypotension orthostatique SAI (I95.1)
Z22.5	Sujet porteur d'hépatite virale Porteur de l'antigène de surface de l'hépatite B [HBsAg]
G83.8+0	Syndrome de verrouillage Syndrome de déafférentation motrice [Locked-in syndrome]
G83.8+8	Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs Paralysie de Todd (postépileptique)

Mises à jour 2016 de la CIM-10 liées à l'OMS -3-

○ Modifications de libellé

B35.6	Dermatophytose inguinale [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 parkinsonnien [AMS-P] [MSA-P]
J09	Grippe, à certains virus grippal zoonotique ou pandémique identifié
J10	Grippe, à autre virus grippal saisonnier identifié
J10.0	Grippe avec pneumopathie, autre virus grippal saisonnier identifié
J10.1	Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, autre virus grippal saisonnier identifié
J10.8	Grippe avec d'autres manifestations, autre virus grippal saisonnier identifié
W26	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard d'autres objets tranchants

Mises à jour 2016 de la CIM-10

liées à l'OMS -3-

○ Modification † *

A06.4	A06.4 † Abcès amibien du foie (K77.0*) Amibiase hépatique
-------	---

○ Ajout, suppression, modification de notes (plus de 70), parmi elles :

A09.9	Gastroentérite et colite d'origine non précisée Diarrhée du nouveau-né SAI
P78.3	Diarrhée non infectieuse du nouveau-né Diarrhée du nouveau-né SAI À l'exclusion de : diarrhée du nouveau-né : • SAI (A09.9) • infectieuse (A09.0)

○ Corrections de traduction, standardisation des termes

CIM-10 Modifications nationales

- Obésité : révision des bornes ?
 - Précision demandées à la FSM
 - Analyse réponse en cours
- Dénutrition : retour FSM en cours : probable introduction en 2017
- J80 apport de précisions pour autoriser le codage pour l'enfant ?
- R40.10 : apport de précisions pour limiter son usage aux états chroniques ?
- Création d'extension sur Z42.2 ?



CCAM descriptive pour usage PMSI

CCAM pour usage PMSI 2016

○ Introduction de 19 libellés de chirurgie vasculaire par cœlioscopie – avis HAS 22 juillet 2009

DGCC812-01 / DGCC807-01	Pontage aorto-aortique infrarénal par cœlioscopie, avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC859-01 / DGCC822-01	Pontage aortofémoral unilatéral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC857-01 / DGCC862-01	Pontage bifurqué aortobiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC82-01 / DGCC846-01	Pontage bifurqué aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC810-01	Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par cœlioscopie
DGCC872-01 / DGCC835-01	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGCC852-01 / DGPC836-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aorto-aortique infrarénal, par cœlioscopie avec clampage suprarénal
DGPC810-01 / DGPC846-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobiliaque, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGPC807-01 / DGPC866-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal
DGPC85-018 / DGPC809-01	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par cœlioscopie avec clampage suprarénal / infrarénal

CCAM pour usage PMSI 2016

- Introduction de libellé de séance de chimiothérapie anticancéreuse ?
- Précision pour permettre le codage de la technique *Picc line* ?
- Format 2016 : échanges avec les éditeurs de logiciel
- Remarques à faire à l'adresse

Nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr

Médicaments



Médicaments : Enquête médicament à l'hôpital 2016

- Reconduction de l'enquête médicament à l'hôpital
 - Consommation de tous les médicaments
 - Établissements public et privé

RECUEIL EVOLUTIONS 2016

Peu d'évolutions envisagées à ce jour

- En lien avec les travaux sur l'évolution du modèle de financement des SU-SMUR
 - Pour les SU modélisation basée sur
 - Calcul du FAU par entité géographique
 - Hors ATU « gynécologiques »
 - SMUR modélisation prenant pour partie en compte le volume d'activité
- Evolutions envisagées
 - Intégration du finess géographique dans les RSF -ACE C (ex-DGF) et RSF C
 - Permettra l'identification des ATU « gynécologiques »
 - Utilisation de la variable « type d'unité fonctionnelle de consultations »
 - UF « 11 – Unité d'urgences gynécologiques » lorsqu'un ATU est facturé depuis une unité d'urgences gynécologiques différenciée du SAU.
 - FICHSUP SMUR
 - Sorties Primaires / secondaires / TIH

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