atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Comité technique HAD

06 juillet 2021

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

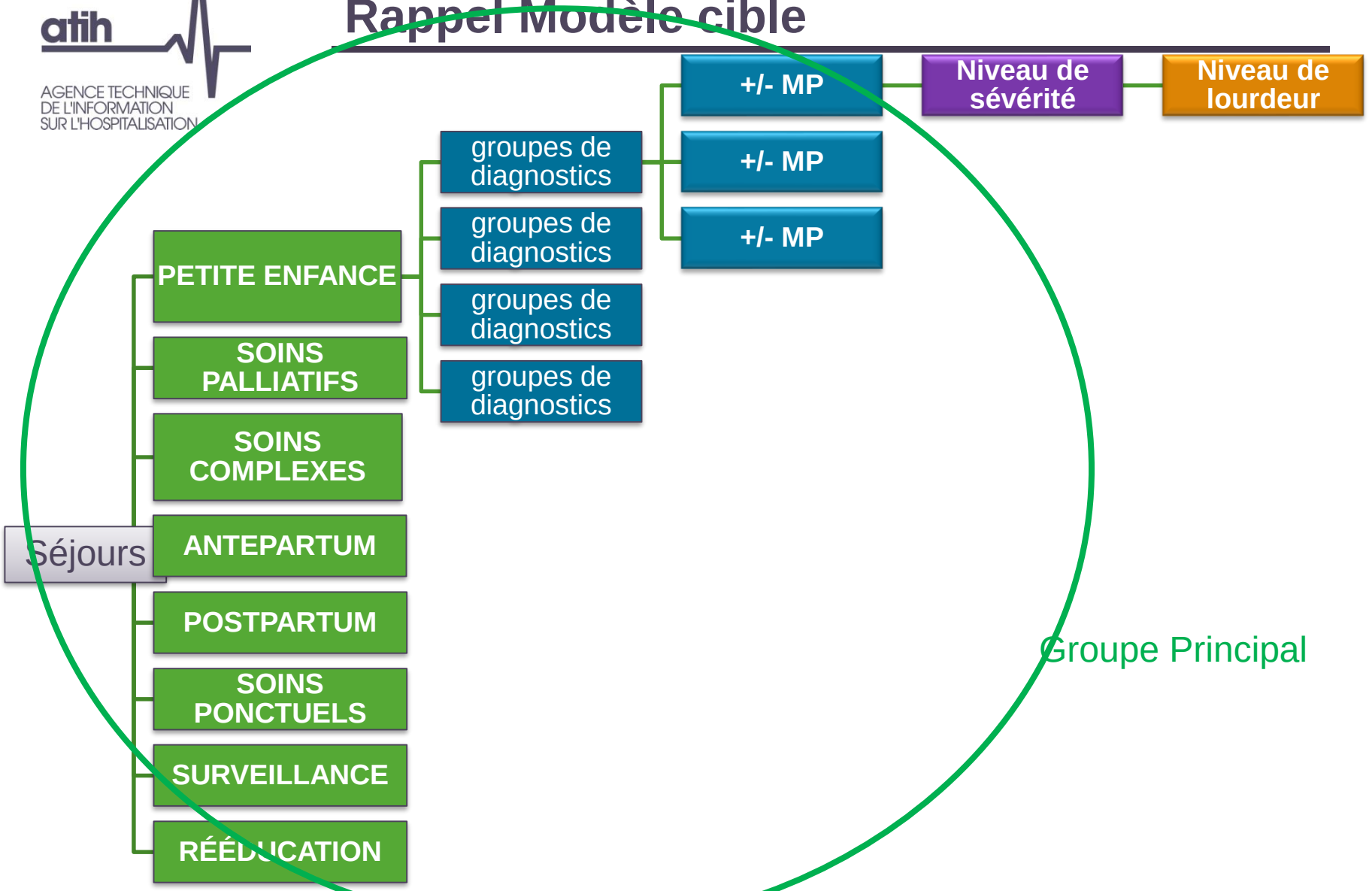
Ordre du jour

- **Classification**
  - Groupes principaux : finalisation des travaux
  - Niveaux de sévérité : méthode de travail
  - Niveaux de lourdeur : IK/AVQ : une question qui est (re)posée ?

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Classification

Rappel Modèle cible



Groupe Principal

Les groupes principaux

- **Entrée par des diagnostics**

- **Utilisation ponctuelle de MP « spécifiques » :**
  - Soins ponctuels : MP de cancérologie MP 05 (chimiothérapie) et le MP13 (surveillance de chimiothérapie) pour les groupes de cancérologie
  - Soins complexes : MP05 et 13 pour les groupes de cancérologie
  - Petite enfance : MP techniques (01, 02, 03, 06, 08, 09, 10, 11, 12)

Les groupes principaux

- **Travaux finalisés : 8 natures du séjour, 89 groupes de diagnostics+/- MP, 64 listes de diagnostics**
- **10 GT avec les acteurs entre mai 2019 et avril 2021**

Nature du séjour	# GP
01 Petite enfance	**5**
02 Antepartum	**5**
03 Postpartum	**3**
04 Soins palliatifs	**2**
05 Surveillance	**9**
06 Rééducation	**3**
07 Soins ponctuels	**38**
08 Soins complexes	**24**

Les niveaux de sévérité

- **Informations mobilisées**
  - Diagnostics
    - Diagnostics non utilisés pour le groupe principal de la NS
    - Diagnostics utilisés dans d'autres NS pour certains GP
    - Mobilisation d'autres diagnostics non utilisés dans la classification
  - Modes de prise en charge
    - MP techniques (01, 02, 06 et 09) pour toutes les NS, à l'exception du Peripartum et de la Rééducation orthopédique
    - MP11 et 12 pour la NS soins palliatifs
    - MP14 pour la NS soins complexes

Les niveaux de sévérité

- **Méthode : « Effeuillage progressif »**

- **Prochaines étapes :**
  - Constitution de listes de diagnostics et de MP
    - En repartant des listes créées pour les groupes principaux
  - Définition de règles d'exclusion entre groupes/listes
  - Attribution d'un niveau aux regroupements de diagnostics et aux MP
  - Attribution d'un niveau aux séjours :
    - CMA simples : utilisation du diagnostic ou MP d'effet maximum
    - CMA multiples : utilisation de l'effet cumulatif des MP et des diagnostics

Les niveaux de sévérité : Exemple

- **Patient en soins complexes pour PEC d'un AVC, avec nutrition et escarres**
- **En groupe principal : soins complexes maladies déficitaires**
- **En sévérité : 2 composantes la nutrition par le MP et un diagnostic : escarre**
  - Effet maximum d'un des 2
  - Effet cumulatif

Les niveaux de lourdeur

- **Informations mobilisées :**
  - Facteurs socio environnementaux / MP 15 et 25
  - Age
  - IK / AVQ

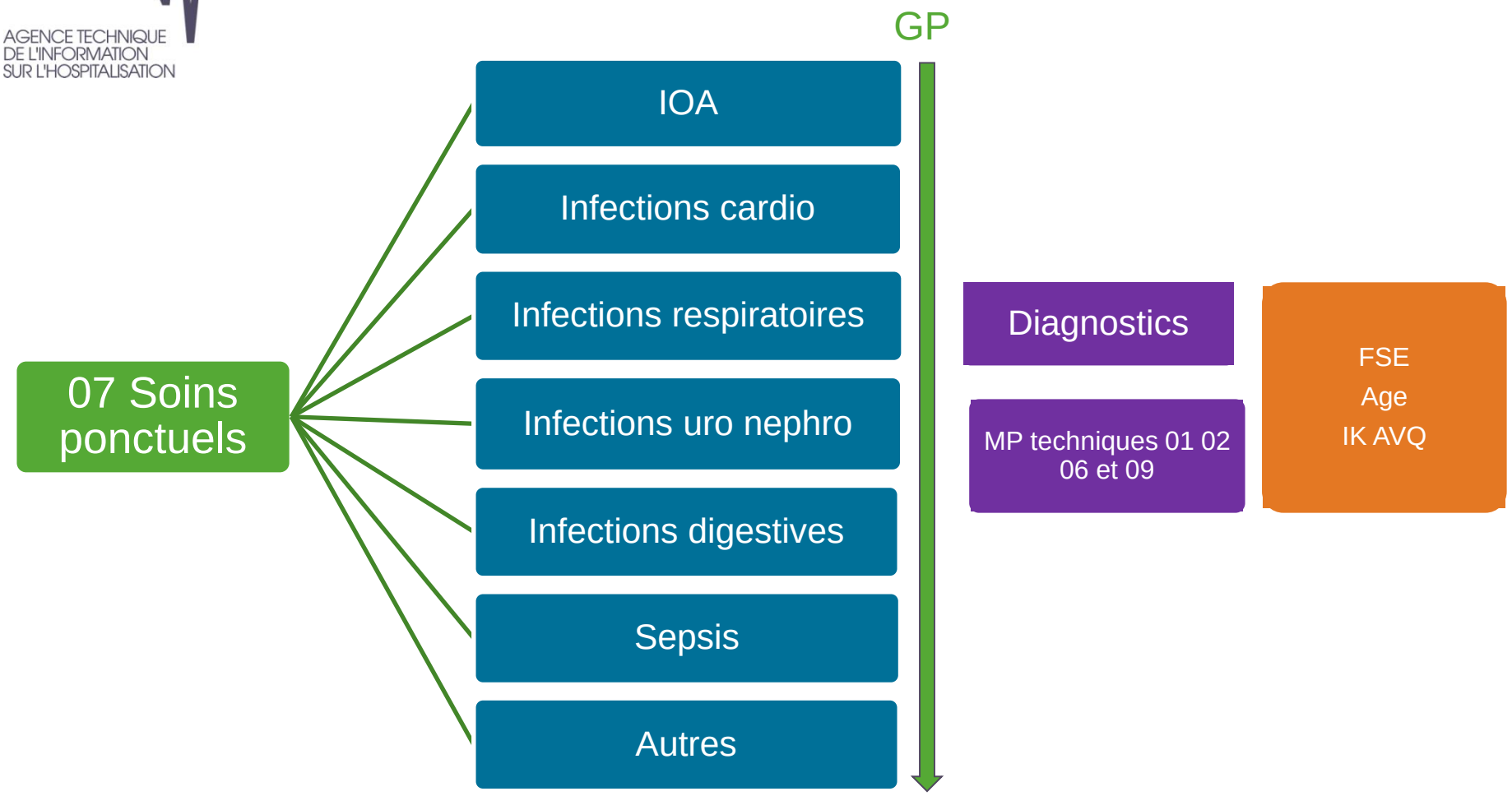
- **Méthode : en construction**
  - La question de la dépendance et de l'utilisation de l'IK ou/et de l'AVQ

Au total

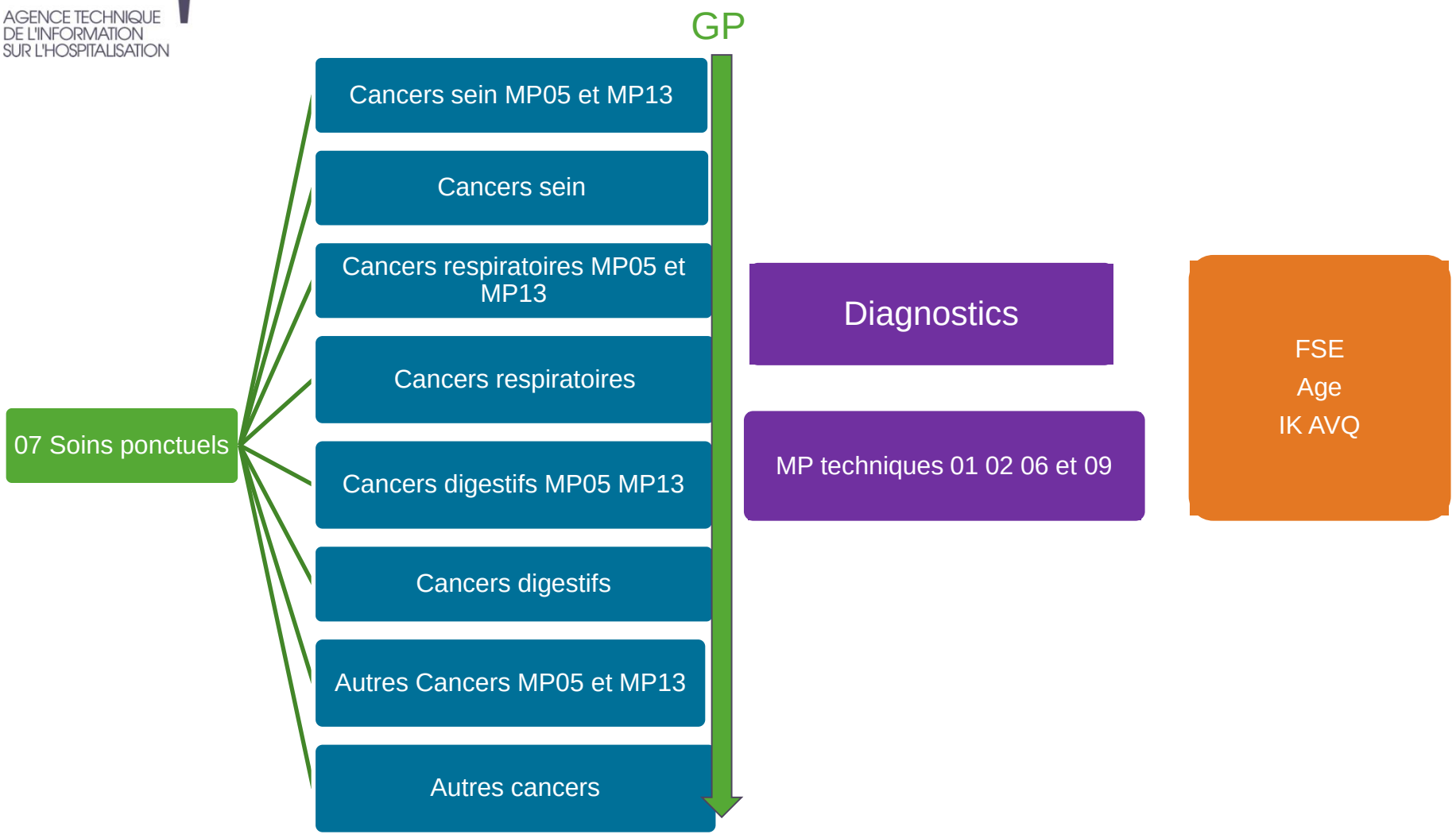
- **Groupe final = GP*sévérité*lourdeur**
  - GP : basé la NS et principalement des diagnostics
  - Sévérité : diagnostics et MP
  - Lourdeur : AVQ IK FSE âge
- **Ordre sévérité et lourdeur non définitif**

Exemples de groupes principaux

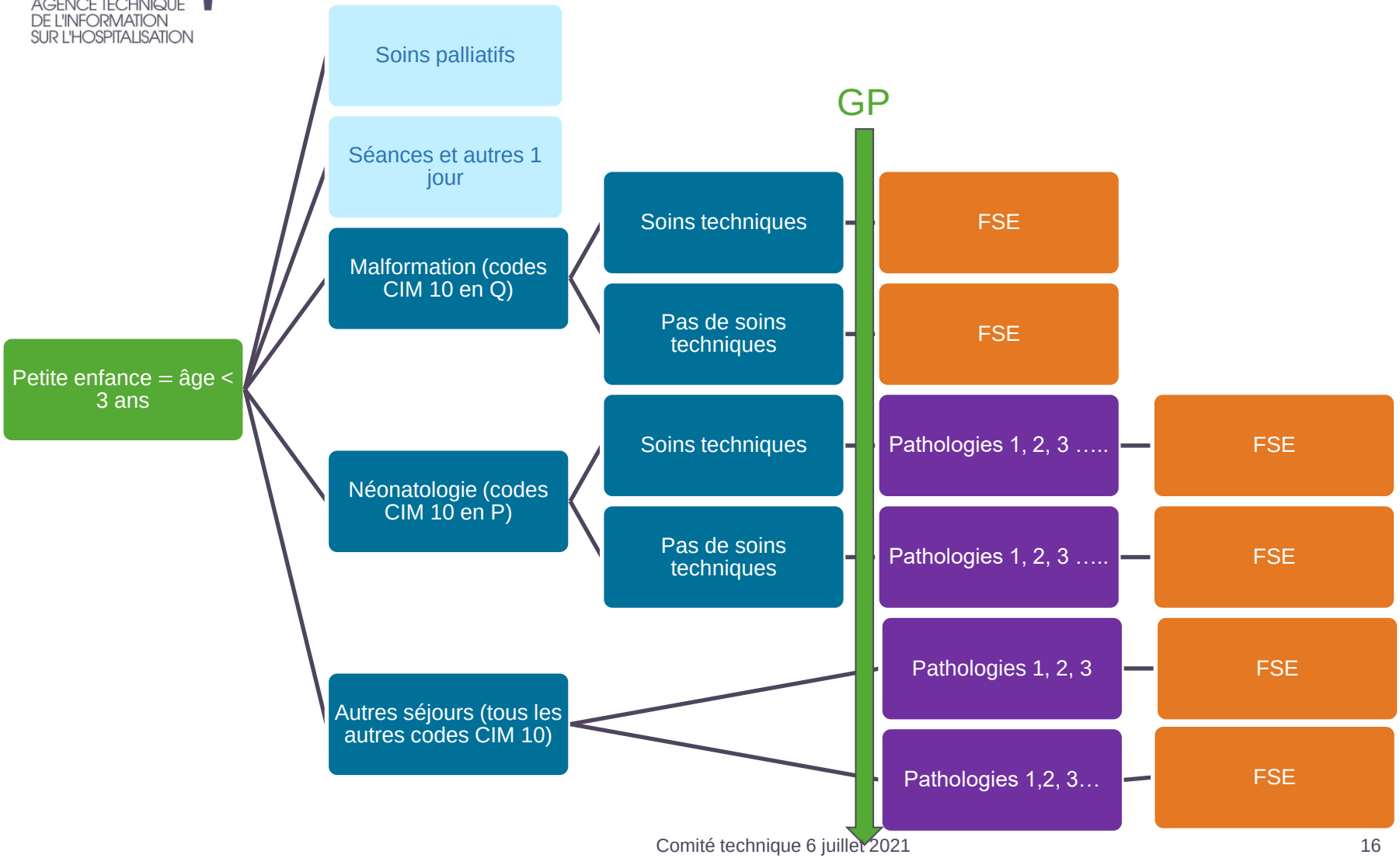
Soins ponctuels bloc infectieux



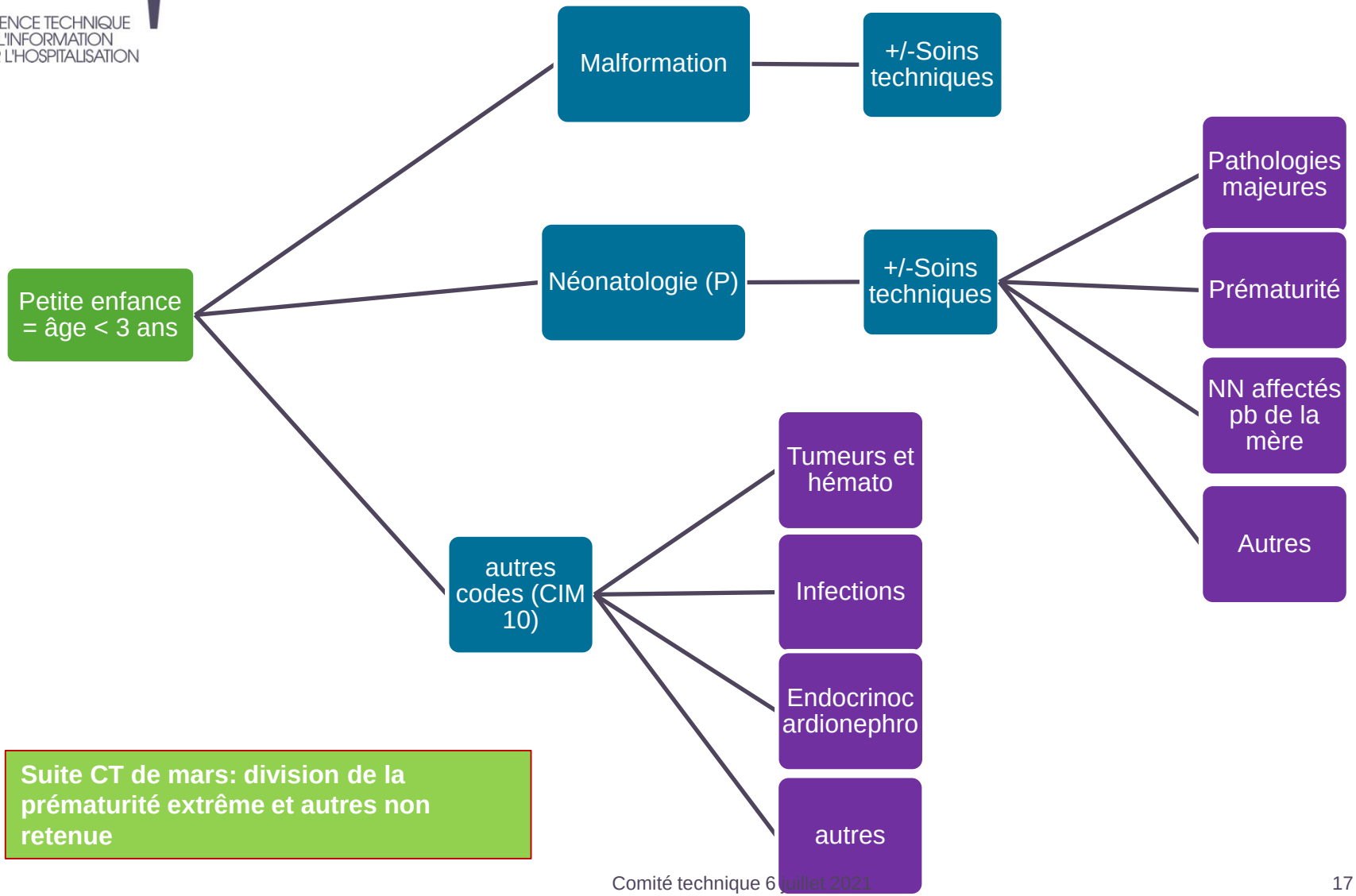
Soins ponctuels bloc cancérologie



Petite enfance



Les différents groupes de pathologies



Suite CT de mars: division de la prématurité extrême et autres non retenue

Indicateur de la dépendance : le choix de l'IK ou de l'AVQ

IK et AVQ en HAD : contexte

- Sollicitation des fédérations lors du dernier CT HAD (FNEHAD, FEHAP, FHF) sur l'utilisation de l'un ou l'autre indicateur.

- Rapports questionnant l'usage courant de l'IK et/ou préconisant la transition vers l'usage de l'AVQ seul ou les deux à la fois, selon la Nature du séjour.
  - IGAS 2010
  - Cour des comptes 2016
  - CT ATIH 08/02/2016

Contexte

- Pourquoi mesurer la dépendance ?
  - Prendre en compte une lourdeur médico-économique additionnelle liée au patient et à son état de santé en dehors de la pathologie motivant les soins d'HAD.

- Pour décrire et mesurer la dépendance en HAD :
  - Besoin d'outil(s) de mesure valide(s) et fiable(s)
  - Adaptés à toutes les catégories de patients
  - Pouvant être collectés en routine
  - Recevant l'adhésion des professionnels

- Deux outils existants et codés en PMSI HAD : **AVQ et IK**

Travaux

- 2014 : Etude ATIH sur les caractéristiques et distributions des indicateurs
  → Pas de consensus

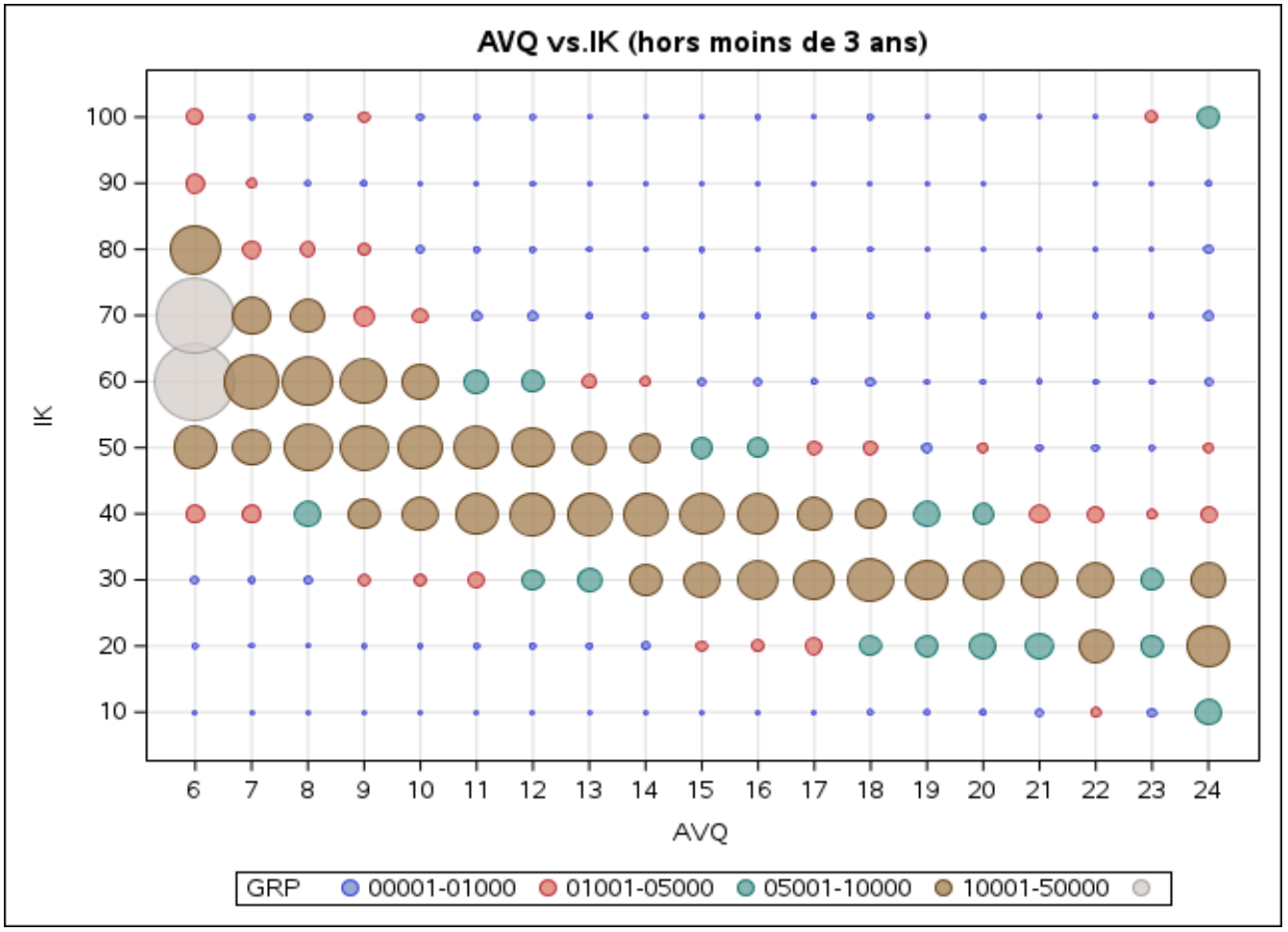
- Revue de littérature scientifique
  - Forte corrélation entre les deux indicateurs, préférence pour l'AVQ en gériatrie, préférence pour l'IK en cancérologie, préférence pour d'autres échelles en pédiatrie/soins palliatifs

- 2021: Mise à jour avec les données PMSI HAD 2019
  - Résultats quasi-identiques à 2014
  - Indicateurs corrélés, variable selon la pathologie
  - Inadaptés en pédiatrie

- Biais liés au codage en HAD
  - Un changement d'IK permet de remettre le coefficient de dégressivité tarifaire à 1
    - Sur-variabilité de l'IK
  - L'AVQ ne doit être réévaluée que si l'IK change
    - Sous-variabilité de l'AVQ
  - La valeur de l'IK est parfois contrainte selon le couple MPP/MPA
  - Valeurs attendues AVQ/IK peuvent également biaiser le codage de l'AVQ

Croisement IK vs. AVQ – BN 16-19

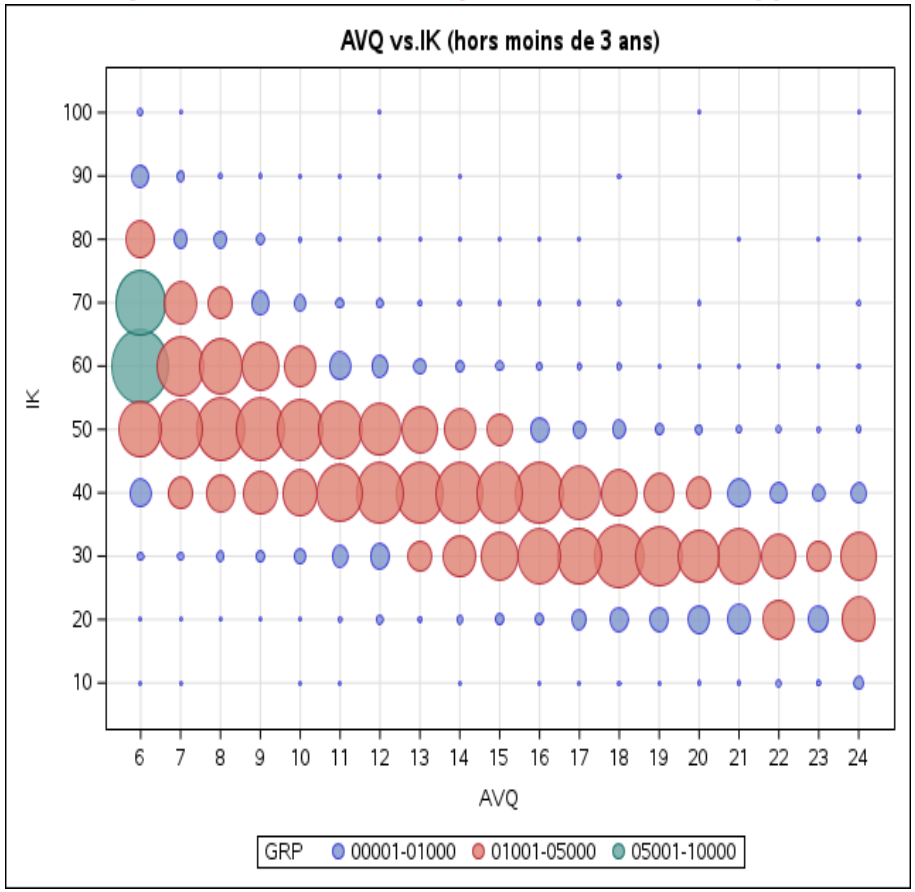
Unité = séquence



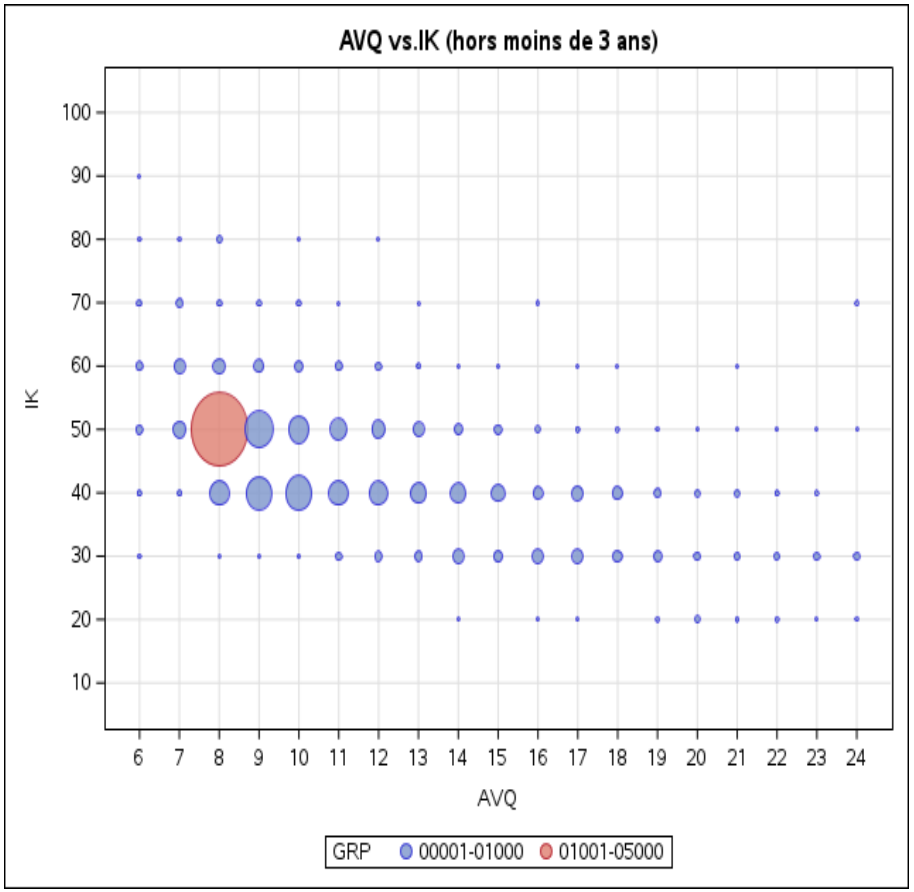
Croisement IK vs. AVQ – BN 16-19

Unité = séquence

Soins complexes – Plaies (escarres, plaies diabétiques, ulcères))



Rééducation orthopédique



IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

- **IK et AVQ sont des indicateurs potentiels du niveau de lourdeur qui sera utilisé**
  - On souhaite étudier si IK et AVQ captent bien la lourdeur économique du séjour
  - Il s'agit d'un objectif partiellement différent de celui qui est de déterminer quelle est la « meilleure » échelle de mesure de dépendance

- **Il est donc pertinent d'évaluer le pouvoir prédictif de chacune des 2 échelles sur les coûts (et durée)**

- **Méthode :**
  - Construire un niveau de lourdeur en K classes {1,2,..,K} basé sur l'IK d'une part et l'AVQ d'autre part
  - Calcul de PVE(GP*lourdeur) – PVE(GP)
    - Sur la durée de séjour (*abrégé DS dans la suite*)
    - Sur le coût moyen de journée (coût du séjour/durée – *abrégé CMJ dans la suite*)
  - Pour rappel :
    - La PVE (ou R^2) est un critère statistique de qualité prédictive d'un modèle et varie entre 0 et 1 (souvent exprimée en %)
    - Plus la valeur est élevée, plus le modèle est prédictif
    - Ici, l'écart PVE(GP*lourdeur) – PVE(GP) mesure donc la **qualité prédictive apportée par le niveau lourdeur relativement au groupe principal**

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

Options méthodologiques

- La classification HAD étant en **unité séjour**, il faut déterminer comment prendre en compte l'IK ou l'AVQ dans un séjour à plusieurs séquences

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

Options méthodologiques

- La classification HAD étant en unité séjour, il faut déterminer comment prendre en compte l'IK ou l'AVQ dans un séjour à plusieurs séquences

NS	BLOC	n GP	description BLOC	DMS	% changeAVQ	%changeIK
01	ENFANCE	5	petite enfance (<3ans)	18,3	2%	7%
02	ANTE	5	idem NS	23,3	1%	1%
03	POST	3	idem NS	6,6	0%	0%
04	SP04	2	idem NS	31,1	28%	35%
05	AUTRE05	8	surveillance hors cancer (diabète, autonomisation p.âgée, insuff. Organe-décompensation)	36,0	6%	7%
05	CANCER05	1	surveillance de cancers	16,7	5%	6%
06	REEDUC06	3	idem NS	29,3	2%	2%
07	CANCER07	8	cancers en soins ponctuels (hors chimios courte durée)	13,3	5%	6%
07	HEMATO07	2	hématologie (hors oncologie) et transfusion	10,0	1%	2%
07	INFEC07	7	pathologies infectieuses (hors infections cutanées)	20,7	5%	6%
07	INSUFF07	5	insuffisances (inclut diabète)	18,0	5%	6%
07	NEURO07	2	(MND et maladies déficitaires)	18,8	5%	7%
07	NUTRITION07	2	malnutritions	23,1	7%	8%
07	PLAIES07	5	plaies (escarres, ulcères, infectieux cutané)	33,9	5%	6%
07	POSTOPDOULTRAUMA07	4	trauma, post-op, orthopédie	13,8	2%	3%
07	SEANCE07	3	chimiothérapies / épanchements courte durée	1,3	0%	0%
08	AUTRE08	2	soins complexes non classés ailleurs	37,9	9%	12%
08	CANCER08	8	cancers en soins complexes	32,8	16%	19%
08	INFEC08	2	pathologies infectieuses (hors infections cutanées)	39,5	6%	7%
08	INSUFF08	2	insuffisances	43,1	13%	16%
08	NEURO08	3	(MND et maladies déficitaires)	57,6	11%	13%
08	ORTHO08	2	trauma, orthopédie	43,4	7%	8%
08	PLAIES08	7	plaies (escarres, ulcères, plaies diabétiques, infectieux cutané, stomies, amputations)	48,3	10%	12%

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

Options méthodologiques

- **La classification HAD étant en unité séjour, il faut déterminer comment prendre en compte l'IK ou l'AVQ dans un séjour à plusieurs séquences**
- **3 options retenues**
  - L'IK et l'AVQ à l'entrée du séjour
  - L'IK et l'AVQ moyennés sur le séjour
    - Chaque séquence ayant un poids proportionnel à sa durée
  - L'IK minimal et l'AVQ maximal du séjour => la « dépendance » la plus forte relativement à l'échelle

- **Les seuils d'IK – AVQ choisis pour déterminer le niveau de lourdeur sont obtenus par maximisation de la PVE (GP*lourdeur) dans chaque bloc de la classification**
  - Les seuils sont différents par bloc et variable à expliquer (durée ou coût moyen de journée)

- **Données utilisées**
  - BN = 2016 – 2019 (NS transcodée pour 2016-2018)
  - ENC = 2016 – 2018 (NS transcodée)

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

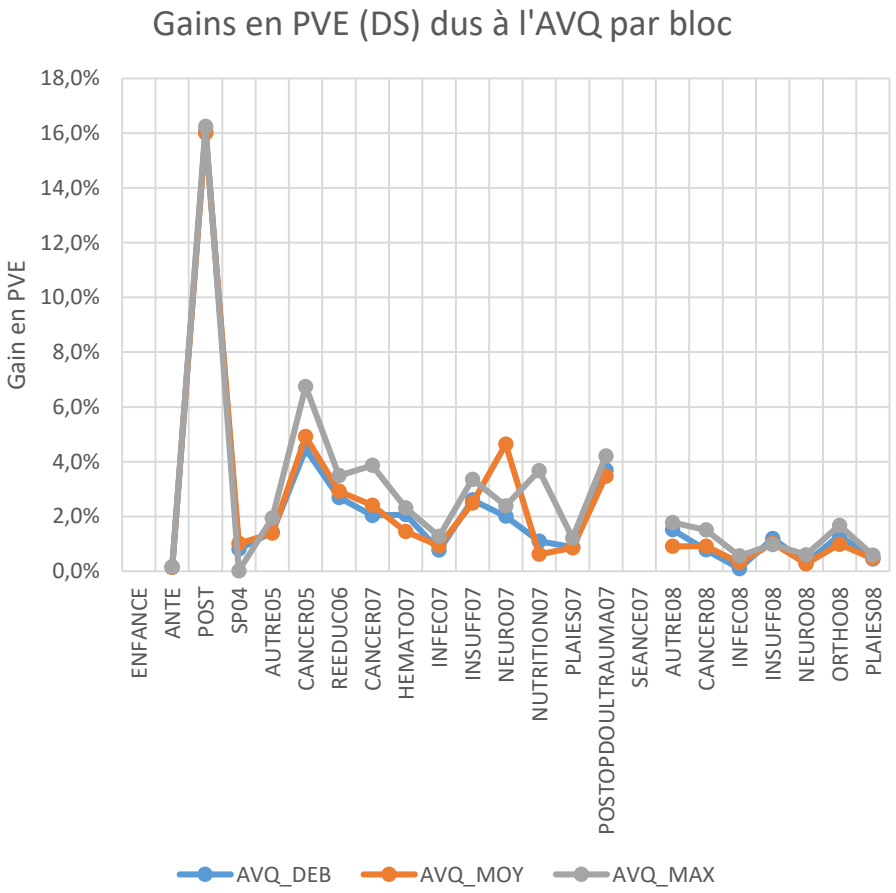
AVQ en K=3 classes - Entrée vs. Moyenne vs. Maximum

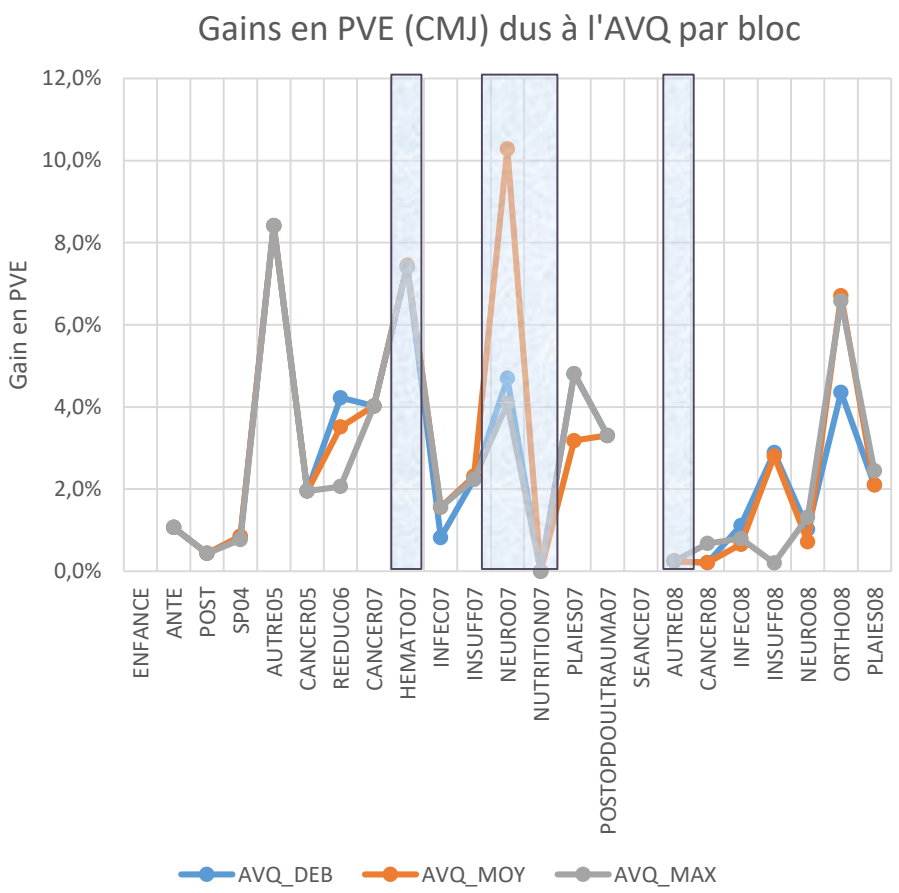
K = 3 classes de lourdeur (seuils différents DS/CMJ)				**PVE(GP*lourdeur) - PVE(GP) sur DUREE**			**PVE(GP*lourdeur) - PVE(GP) sur CMJ**		
NS	**BLOC**	**n BN**	**n ENC**	AVQ_DEB	AVQ_MOY	AVQ_MAX	AVQ_DEB	AVQ_MOY	AVQ_MAX
01	ENFANCE	29 147	3 590						
02	ANTE	19 387	2 176	0,1%	0,1%	0,2%	1,1%	1,1%	1,1%
03	POST	40 070	9 922	16,1%	16,0%	16,2%	0,4%	0,4%	0,4%
04	SP04	160 589	12 054	0,8%	1,0%	0,0%	0,8%	0,9%	0,8%
05	AUTRE05	7 258	631	1,4%	1,4%	1,9%	8,4%	8,4%	8,4%
05	CANCER05	41 761	8 272	4,5%	4,9%	6,7%	2,0%	2,0%	2,0%
06	REEDUC06	5 825	1 026	2,7%	2,9%	3,5%	4,2%	3,5%	2,1%
07	CANCER07	70 737	10 711	2,0%	2,4%	3,9%	4,0%	4,0%	4,0%
07	HEMATO07	1 646	135	2,1%	1,4%	2,3%	7,4%	7,4%	7,4%
07	INFEC07	33 841	2 995	0,8%	0,9%	1,3%	0,8%	1,6%	1,6%
07	INSUFF07	5 574	499	2,6%	2,5%	3,4%	2,2%	2,3%	2,2%
07	NEURO07	1 263	23	2,0%	4,6%	2,4%	*4,7%*	*10,3%*	*4,1%*
07	NUTRITION07	449	<10	1,1%	0,6%	3,7%	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*
07	PLAIES07	18 513	1 755	0,9%	0,9%	1,2%	4,8%	3,2%	4,8%
07	POSTOPDOULTRAUMA07	11 446	1 246	3,7%	3,5%	4,2%	3,3%	3,3%	3,3%
07	SEANCE07	97 533	25 859						
08	AUTRE08	786	<10	1,5%	0,9%	1,8%	*0,2%*	*0,2%*	*0,2%*
08	CANCER08	36 551	3 316	0,8%	0,9%	1,5%	0,2%	0,2%	0,7%
08	INFEC08	3 434	310	0,1%	0,3%	0,6%	1,1%	0,7%	0,8%
08	INSUFF08	5 921	376	1,2%	1,0%	1,0%	2,9%	2,8%	0,2%
08	NEURO08	26 574	2 810	0,3%	0,3%	0,6%	1,0%	0,7%	1,3%
08	ORTHO08	4 994	450	1,3%	1,0%	1,7%	4,4%	6,7%	6,6%
08	PLAIES08	94 711	11 197	0,4%	0,5%	0,6%	2,1%	2,1%	2,4%
TS	**TOUS**	**718 010**	**99 358**	**9,2%**	**9,3%**	**9,3%**	**17,9%**	**18,0%**	**18,1%**
			RANG MOY	**2,3**	**2,4**	**1,2**	**1,8**	**1,6**	**2,1**

« IK_Max » dénote le minimum de l'IK sur le séjour

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

AVQ en K=3 classes - Entrée vs. Moyenne vs. Maximum





IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

IK en K=3 classes - Entrée vs. Moyenne vs. Maximum

K = 3 classes de lourdeur (seuils différents DS/CMJ)				**PVE(GP*lourdeur) - PVE(GP) sur DUREE**			**PVE(GP*lourdeur) - PVE(GP) sur CMJ**		
NS	**BLOC**	**n BN**	**n ENC**	IK_DEB	IK_MOY	IK_MAX	IK_DEB	IK_MOY	IK_MAX
01	ENFANCE	29 147	3 590						
02	ANTE	19 387	2 176	1,0%	0,7%	1,1%	1,2%	1,1%	1,2%
03	POST	40 070	9 922	5,8%	3,4%	6,0%	7,6%	7,5%	7,6%
04	SP04	160 589	12 054	2,7%	3,3%	0,5%	2,4%	2,0%	2,9%
05	AUTRE05	7 258	631	2,3%	0,8%	2,9%	20,2%	4,2%	4,2%
05	CANCER05	41 761	8 272	3,9%	3,0%	7,7%	1,5%	1,1%	1,5%
06	REEDUC06	5 825	1 026	3,1%	0,6%	5,7%	2,1%	0,0%	2,8%
07	CANCER07	70 737	10 711	2,8%	1,6%	5,5%	2,7%	1,5%	2,7%
07	HEMATO07	1 646	135	6,8%	3,5%	7,2%	9,4%	3,0%	3,0%
07	INFEC07	33 841	2 995	1,5%	0,8%	2,1%	2,9%	2,3%	2,9%
07	INSUFF07	5 574	499	4,3%	4,0%	6,2%	11,7%	10,9%	11,7%
07	NEURO07	1 263	23	3,6%	2,3%	3,0%	*36,8%*	*3,8%*	*35,1%*
07	NUTRITION07	449	<10	0,6%	1,1%	0,6%	*0,0%*	*0,0%*	*0,0%*
07	PLAIES07	18 513	1 755	1,1%	0,3%	1,5%	6,2%	1,9%	4,0%
07	POSTOPDOULTRAUMA07	11 446	1 246	3,8%	2,0%	5,5%	9,0%	0,1%	0,5%
07	SEANCE07	97 533	25 859						
08	AUTRE08	786	<10	1,5%	1,5%	1,5%	*26,7%*	*0,0%*	*0,0%*
08	CANCER08	36 551	3 316	1,1%	0,6%	2,0%	0,2%	0,0%	1,1%
08	INFEC08	3 434	310	0,7%	0,5%	1,4%	2,6%	0,0%	2,6%
08	INSUFF08	5 921	376	0,8%	0,1%	1,7%	3,4%	0,6%	0,9%
08	NEURO08	26 574	2 810	0,4%	0,2%	1,2%	1,3%	1,3%	2,1%
08	ORTHO08	4 994	450	1,5%	0,5%	2,7%	7,0%	5,1%	10,2%
08	PLAIES08	94 711	11 197	0,4%	0,2%	0,9%	1,2%	4,5%	2,2%
TS	**TOUS**	**718 010**	**99 358**	**9,9%**	**9,7%**	**9,8%**	**18,6%**	**18,3%**	**18,6%**
			RANG MOY	**2,0**	**2,7**	**1,3**	**1,5**	**2,7**	**1,6**

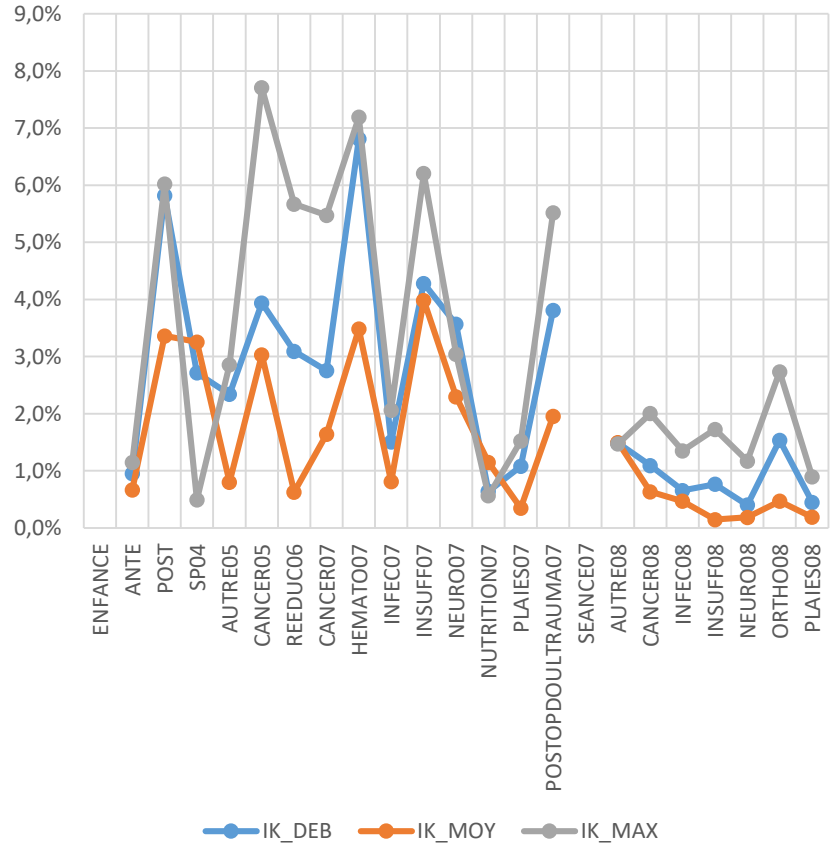
« IK_Max » dénote le minimum de l'IK sur le séjour

IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

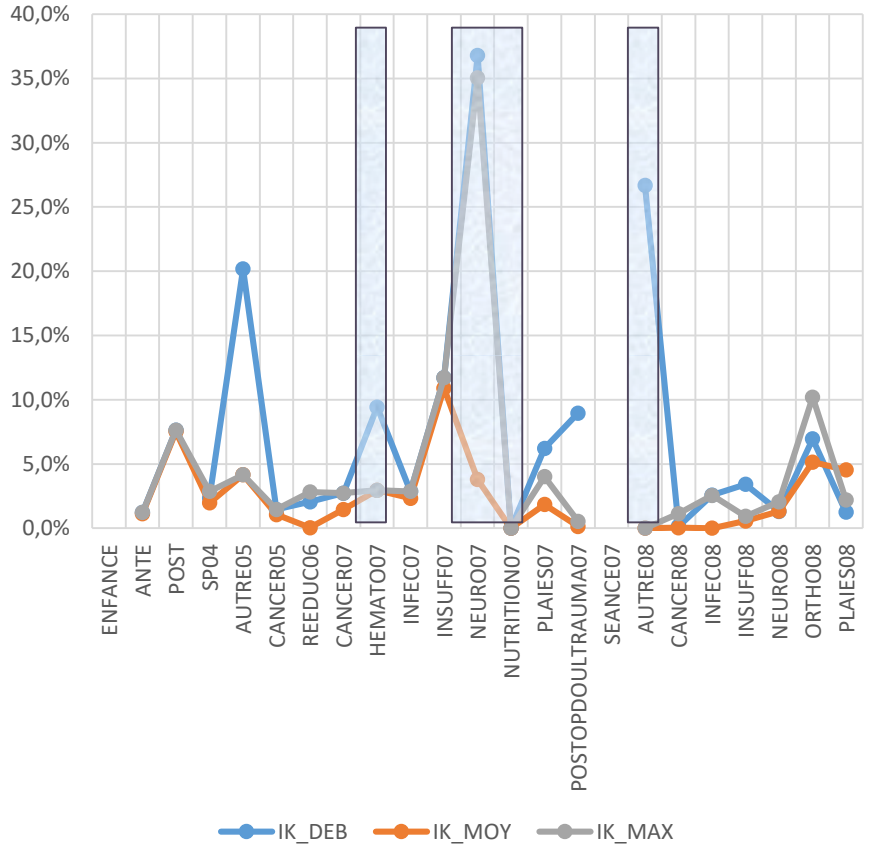
IK en K=3 classes - Entrée vs. Moyenne vs. Maximum

<150 séjours

Gains en PVE (DS) dus à l'IK par bloc



Gains en PVE (CMJ) dus à l'IK par bloc



IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

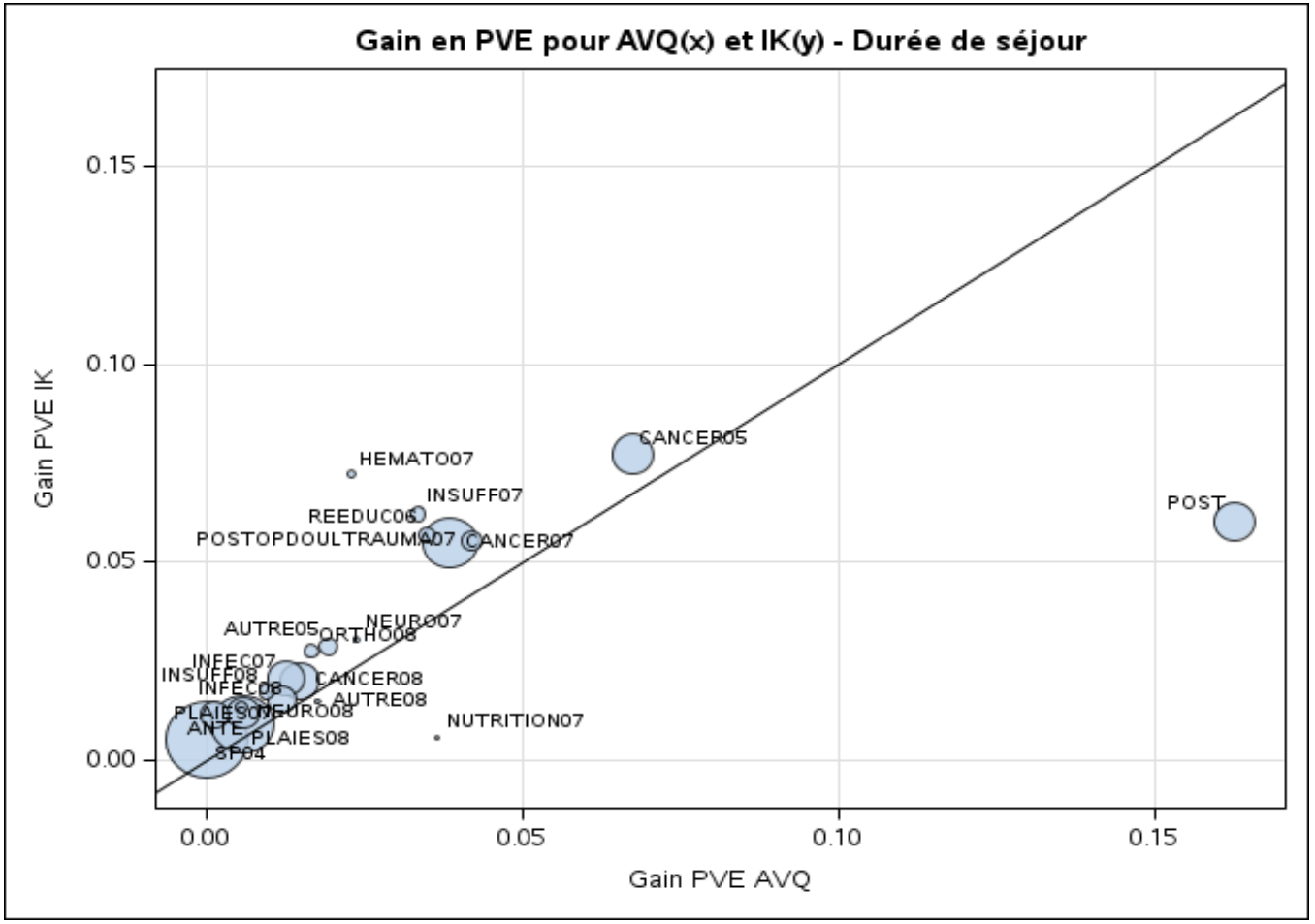
IK et AVQ en K=3 classes - Entrée vs. Moyenne vs. Maximum

- **Pour la durée de séjour**
  - La valeur maximale de l'AVQ semble la plus adaptée presque partout
  - La seule exception notable étant les soins palliatifs, où la valeur maximale est très inadaptée, mais il est toutefois logique que la durée soit difficilement prévisible en soins palliatifs
  - Conclusion identiques pour l'IK

- **Pour le coût de journée**
  - La situation est plus difficile à trancher globalement pour l'AVQ
  - Pour l'IK la valeur minimale et la valeur d'entrée semblent plus intéressantes que la valeur moyenne
  - Pour les AUTRE05 (Surveillance hors pathologie cancéreuse), et POSTDOULTRAUMA07 (séjours post-chir pour trauma ou douleur), la valeur initiale de l'IK semble toutefois mieux fonctionner
  - Variabilité selon les blocs

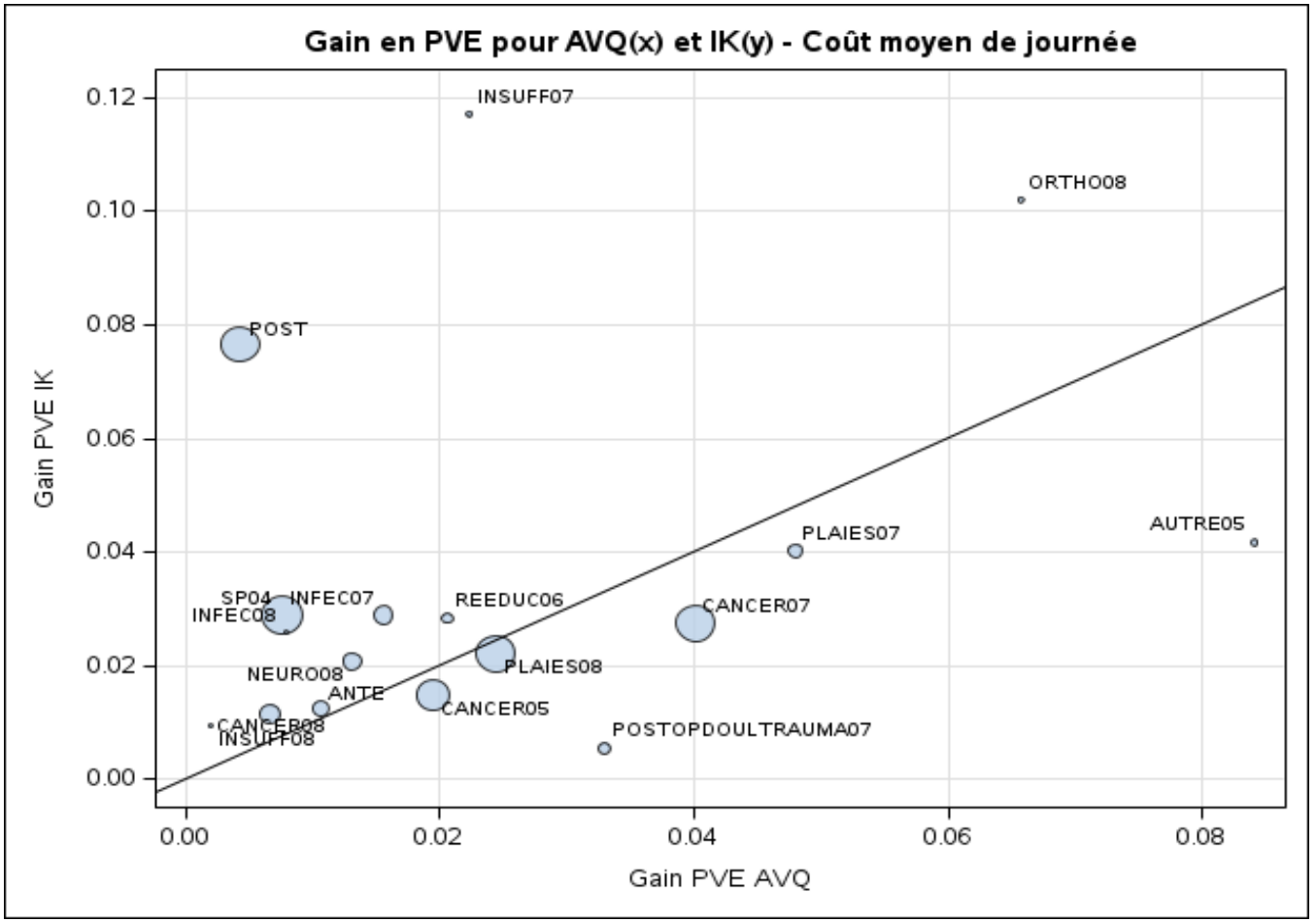
IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

IK-min vs. AVQ-max en K=3 classes : PVE sur DS



IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

IK-min vs. AVQ-max en K=3 classes : PVE sur CMJ



IK et AVQ : Qualités prédictives sur durée et coût

IK vs. AVQ

- **Pour la durée de séjour**
  - IK fournit une meilleure valeur prédictive pour la quasi-totalité des blocs avec l'exception notable du post-partum
  - En post-partum, c'est essentiellement la dimension cognitive de l'AVQ qui est discriminante, potentiel reflet des situations « précaires » des patientes

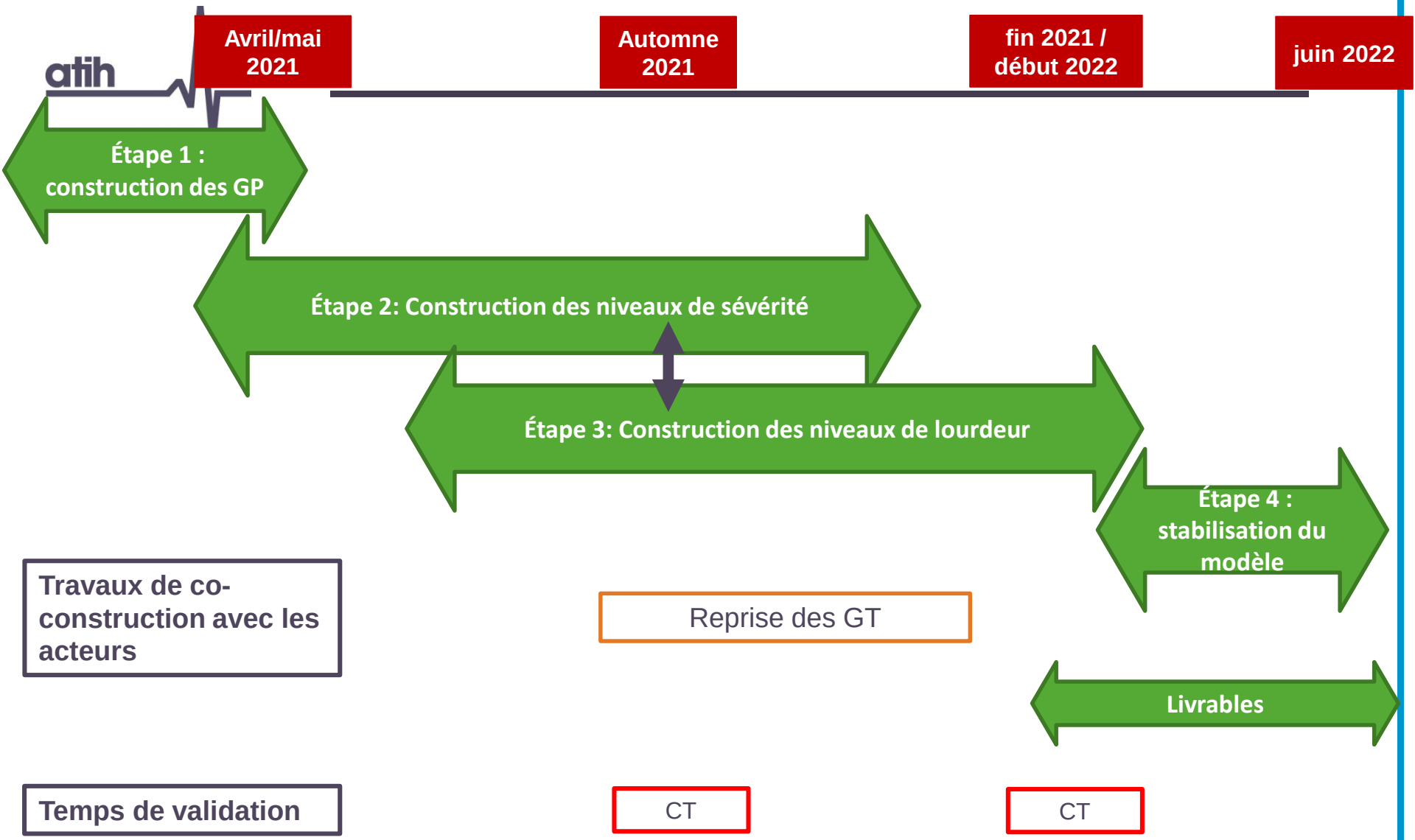
- **Pour le coût de journée**
  - Plus difficile de trancher entre les 2 échelles
  - Les données ENC étant peu nombreuses par rapport aux données de la BN, les conclusions sont plus volatiles

- **Que faut-il en conclure?**
  - Globalement, les écarts de PVE avec le modèle où on ne prend en compte que le groupe principal sont loin d'être négligeables => les 2 échelles apportent de l'information sur la lourdeur économique des séjours
  - Les gains de PVE sont variables par bloc (résultat attendu)
  - Importance des biais liés au codage et consignes dans les résultats ?

- **Perspectives des travaux**
  - Analyse a été faite en décrivant un indicateur de lourdeur
    - en 3 classes (*à réévaluer*)
    - ne tenant pas compte explicitement des facteurs socio-environnementaux divers (*à intégrer*)
    - n'incluant pas l'âge (*à intégrer*)
    - en évaluant le pouvoir prédictif sans tenir compte de la sévérité liée à la polypathologie / prise en charge *(risque de colinéarité, en particulier avec l'IK*)

atih
AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

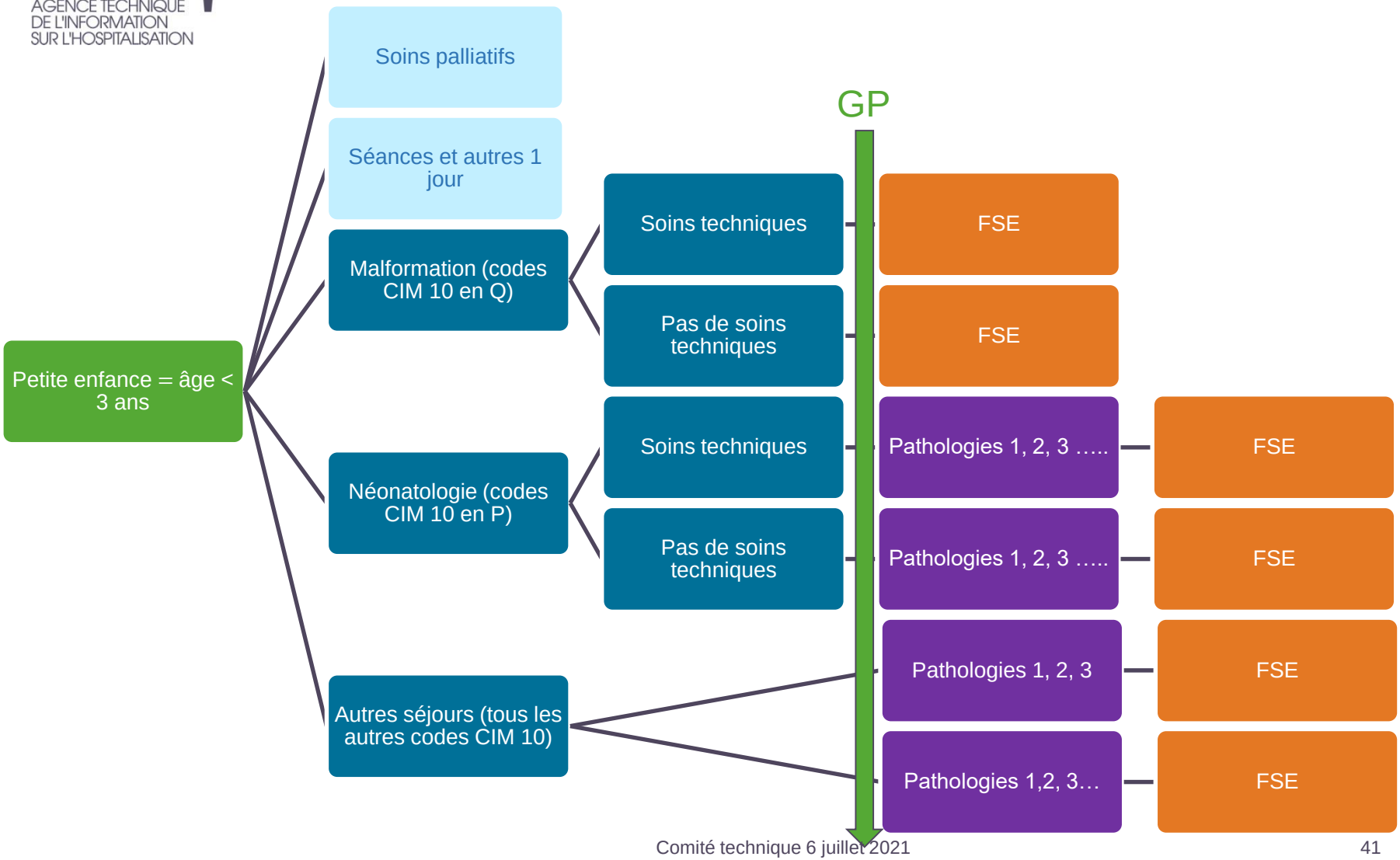
Calendrier


Avril/mai 2021
Automne 2021
fin 2021 / début 2022
juin 2022
Étape 1 : construction des GP
Étape 2: Construction des niveaux de sévérité
Étape 3: Construction des niveaux de lourdeur
Étape 4 : stabilisation du modèle
Travaux de co-construction avec les acteurs
Reprise des GT
Livrables
Temps de validation
CT
CT

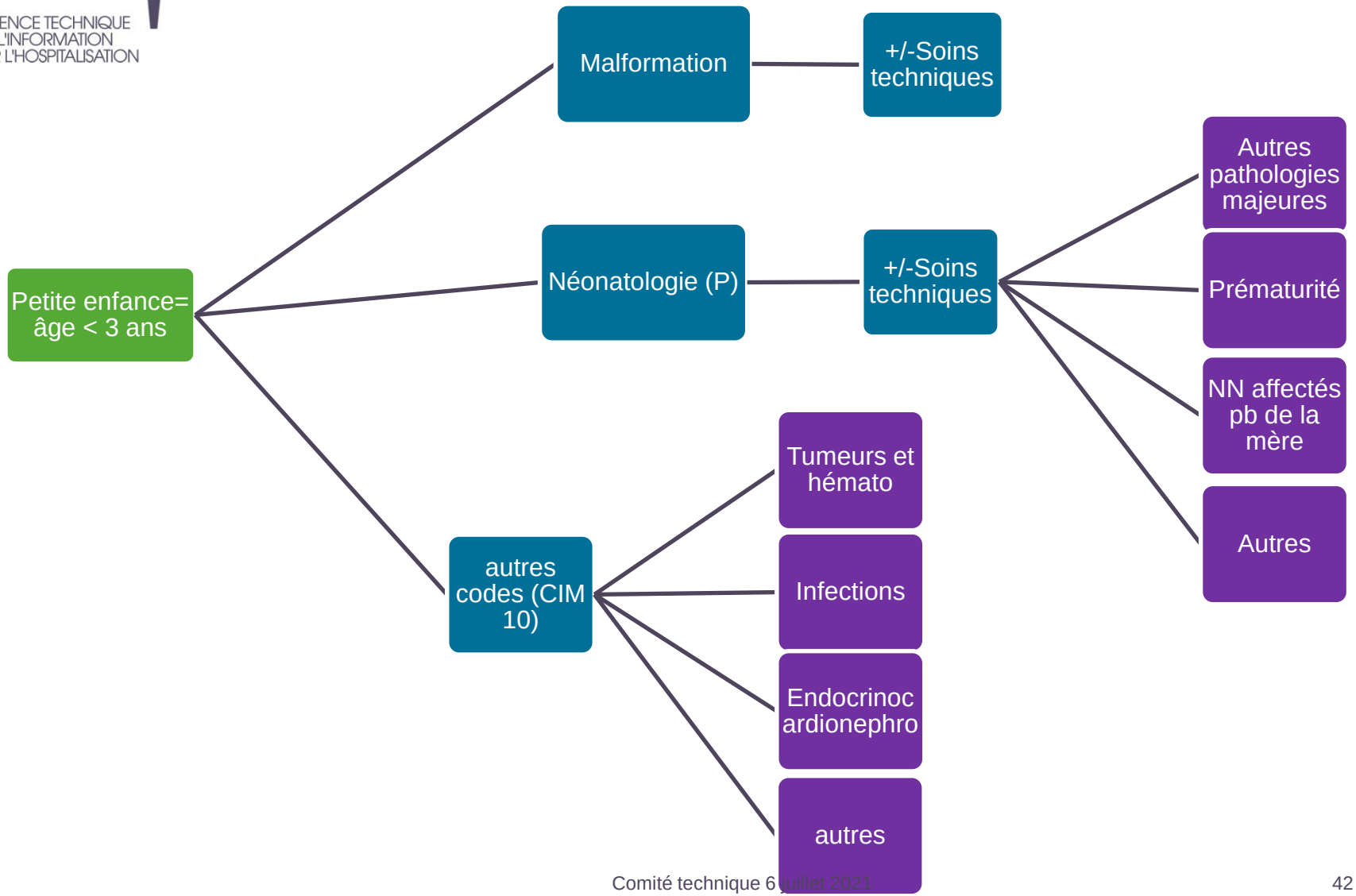
Annexes

01 Petite enfance

Petite enfance

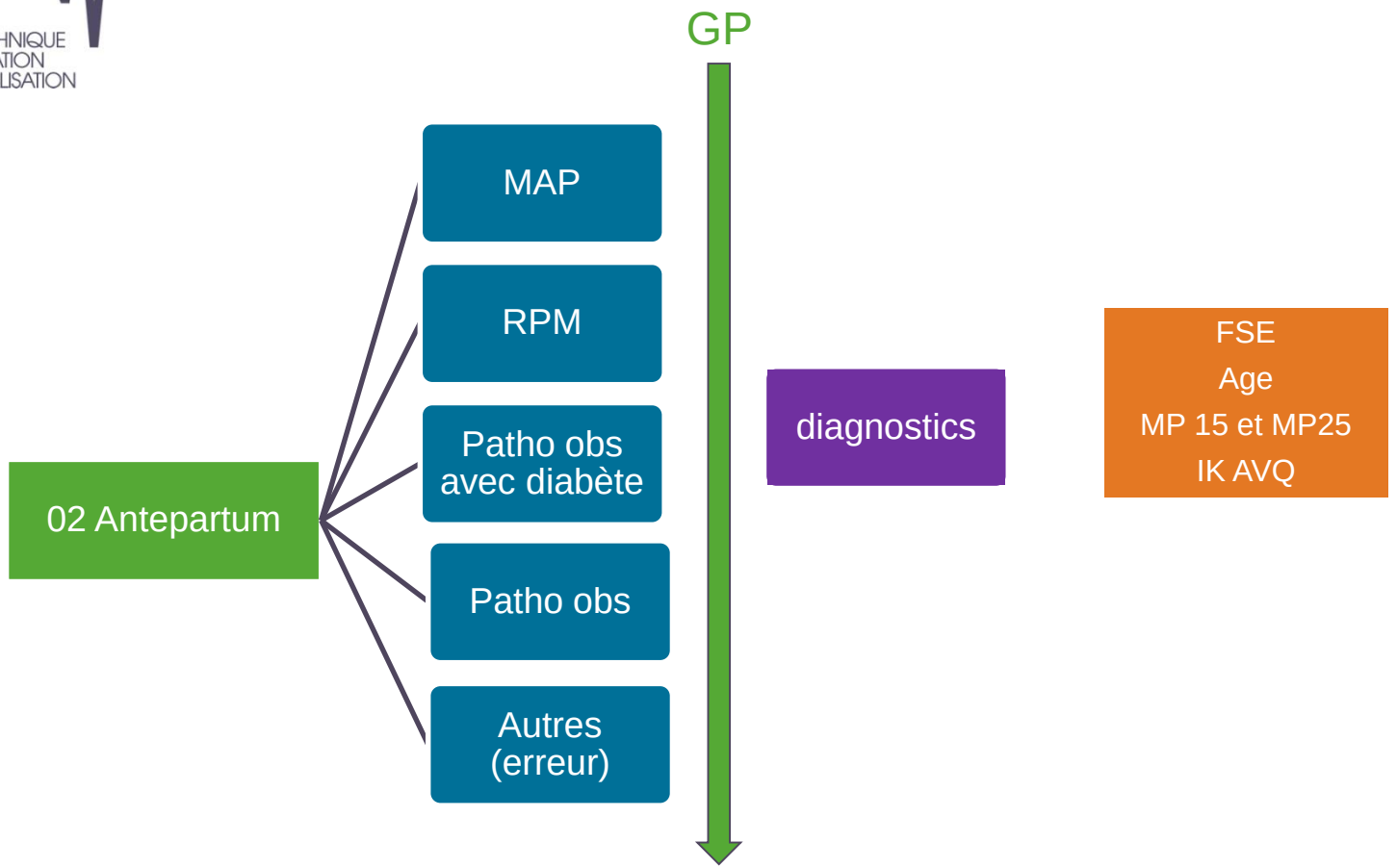


Les différents groupes de pathologies



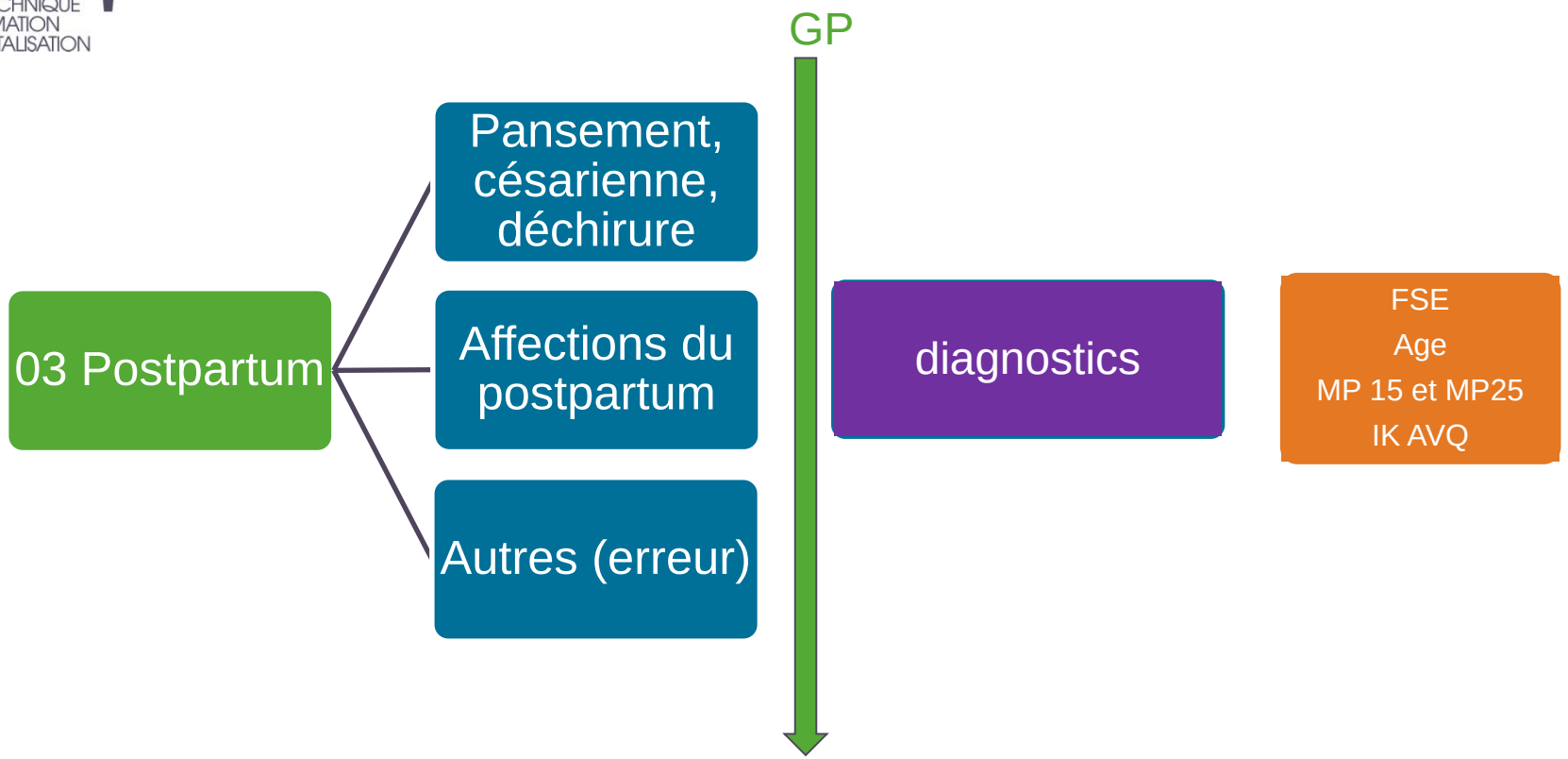
02 Antepartum

Antepartum


GP
MAP
RPM
Patho obs avec diabète
Patho obs
Autres (erreur)
02 Antepartum
diagnostics
FSE
Age
MP 15 et MP25
IK AVQ

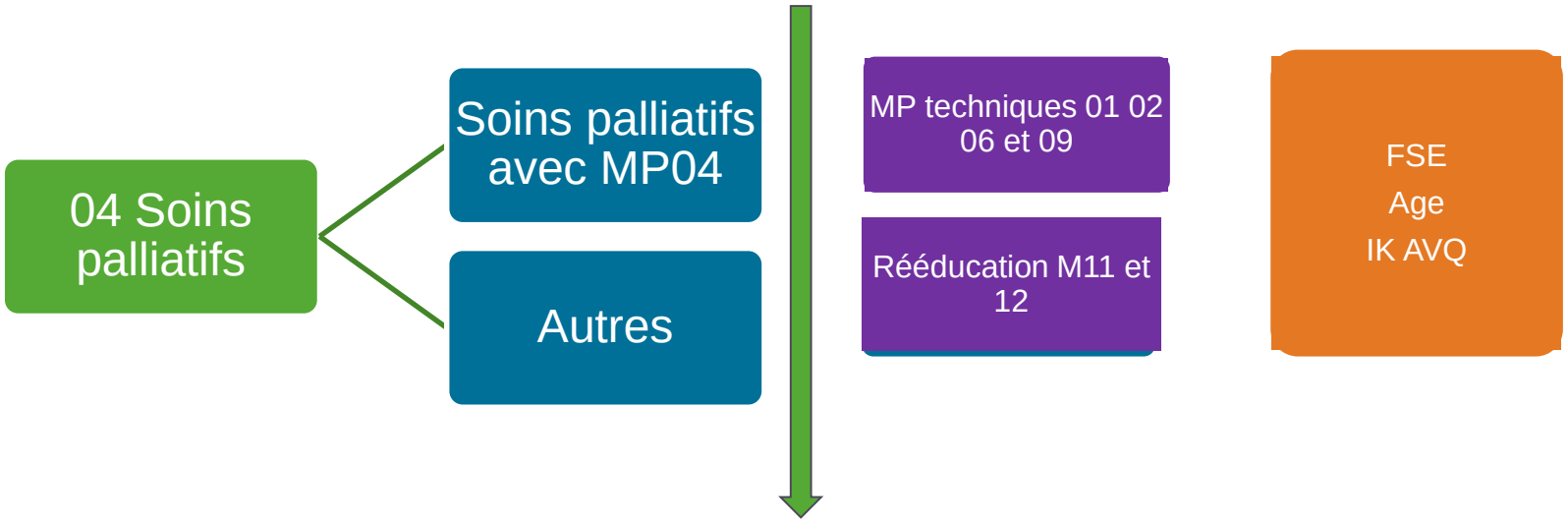
03 Postpartum

Postpartum


GP
03 Postpartum
Pansement, césarienne, déchirure
Affections du postpartum
Autres (erreur)
diagnostics
FSE
Age
MP 15 et MP25
IK AVQ

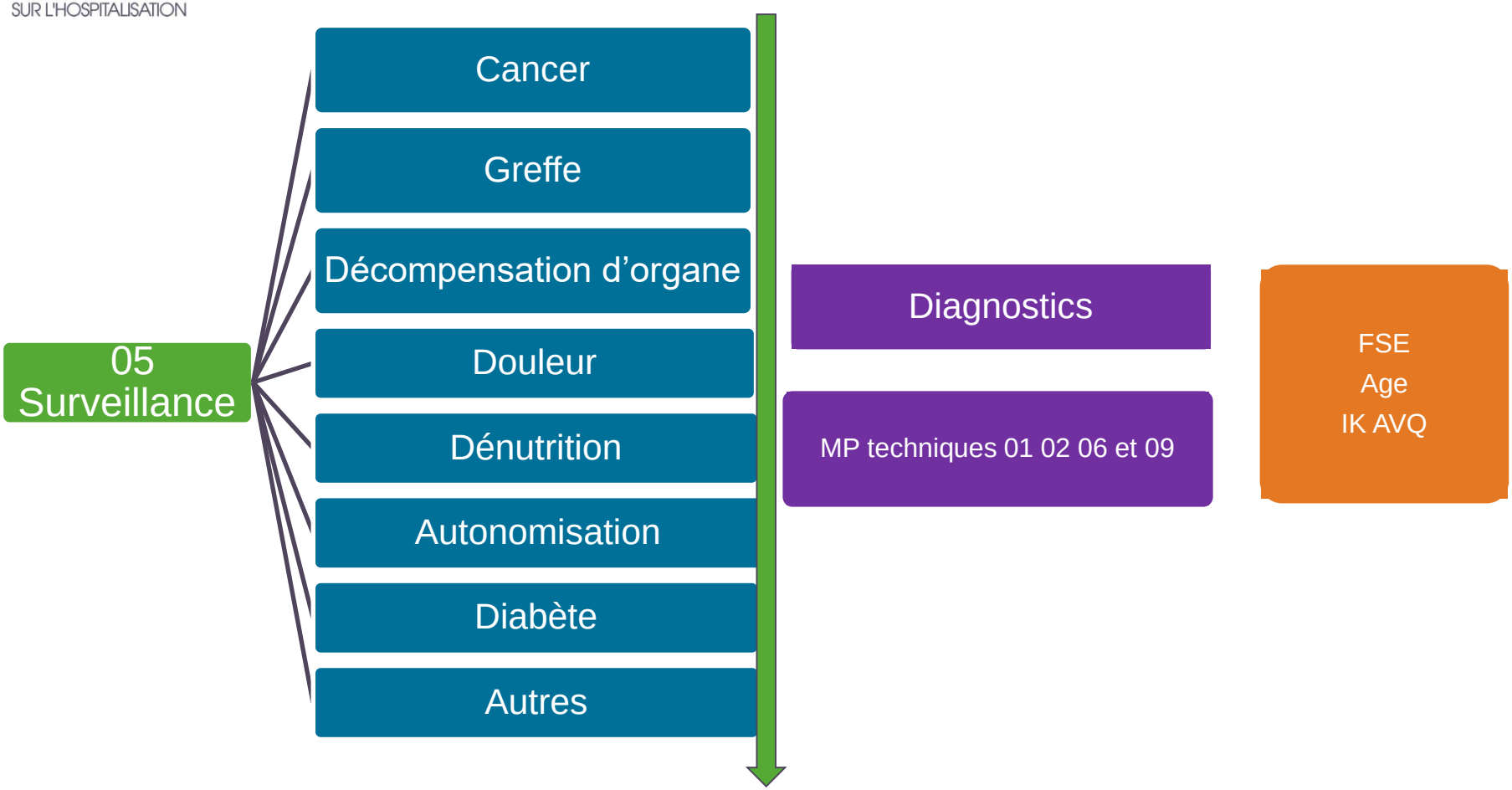
04 Soins Palliatifs

Soins palliatifs



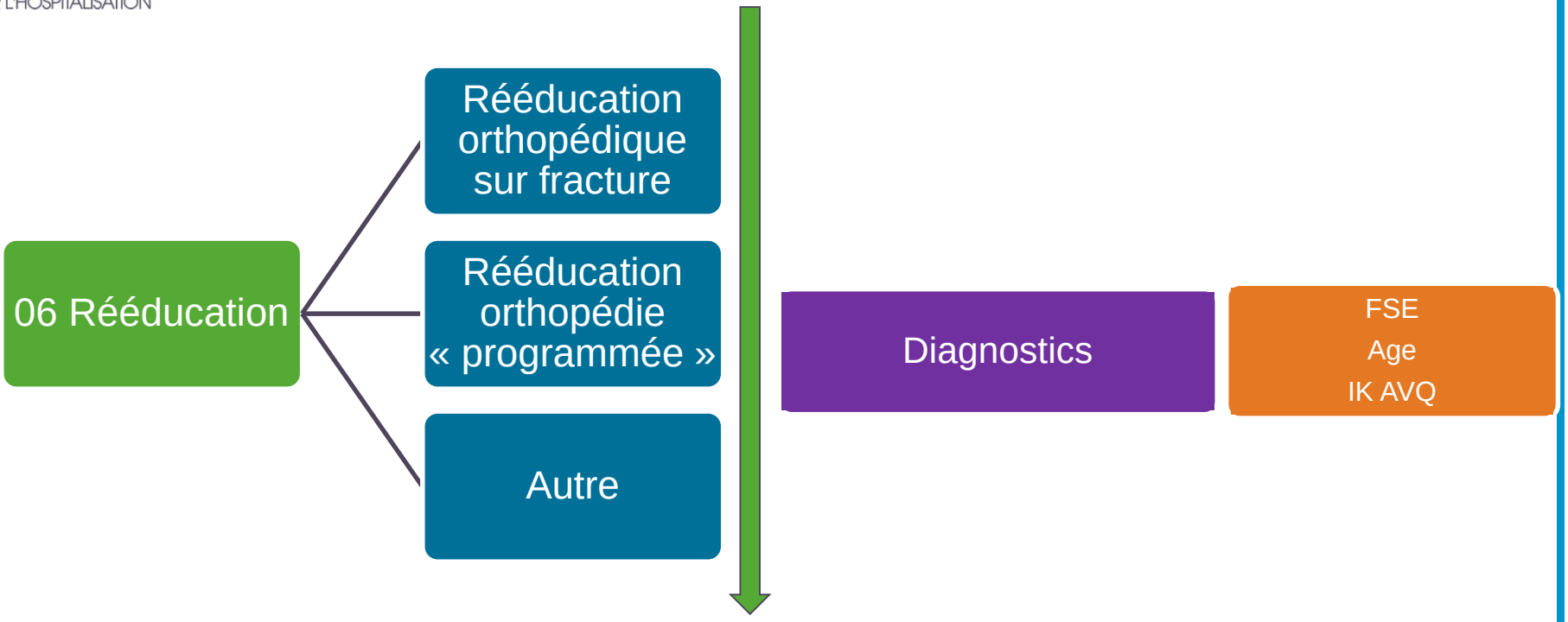
05 Surveillance

Surveillance



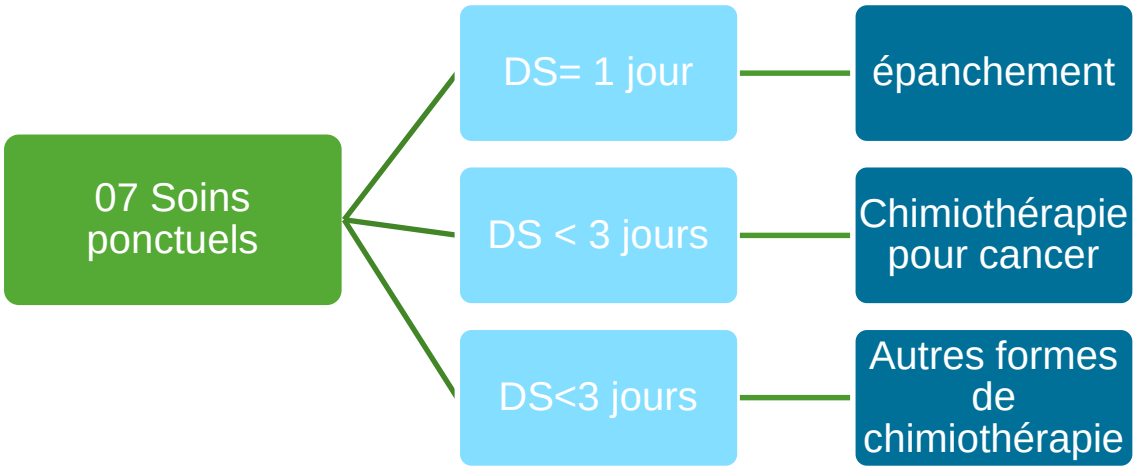
06 Rééducation orthopédique

Rééducation orthopédique GP



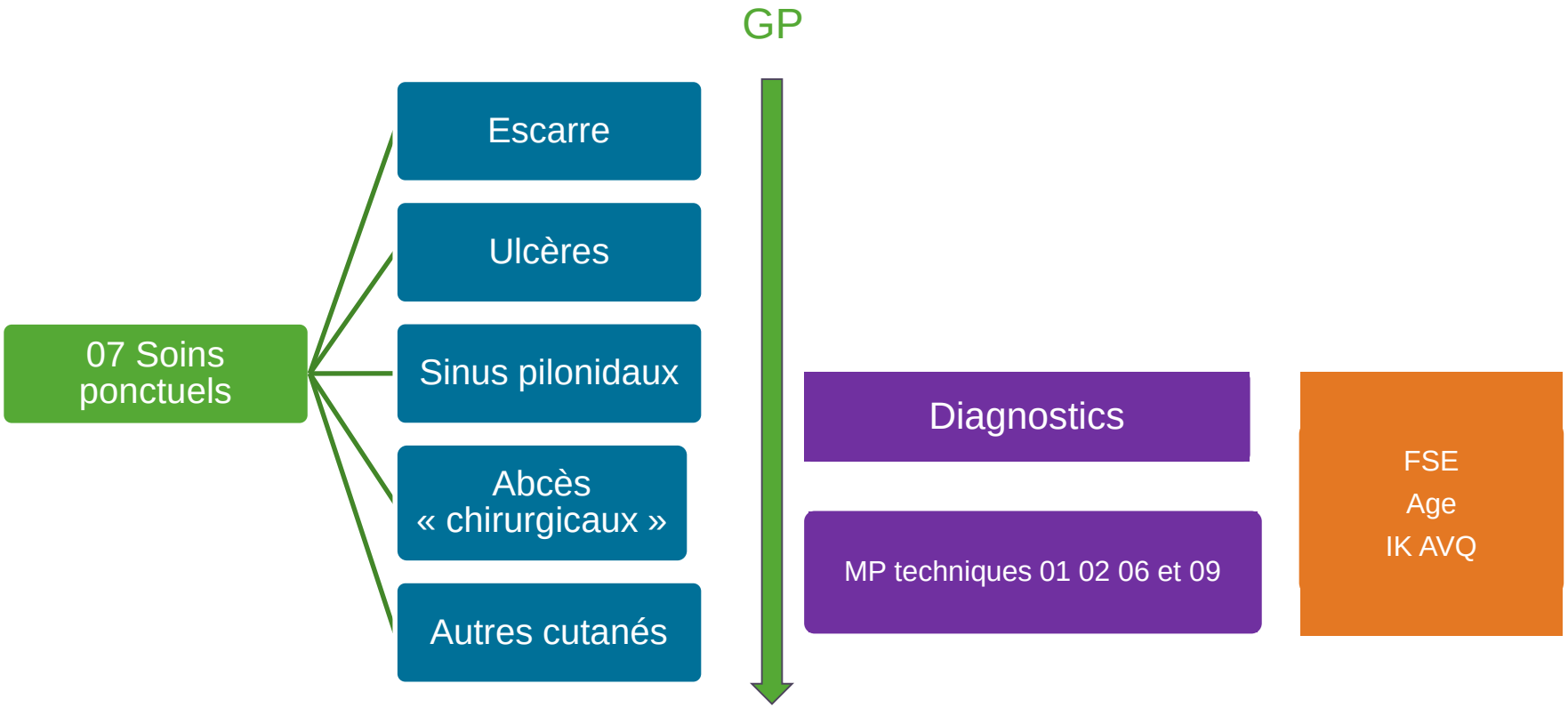
07 Soins ponctuels

Soins ponctuels courts séjours

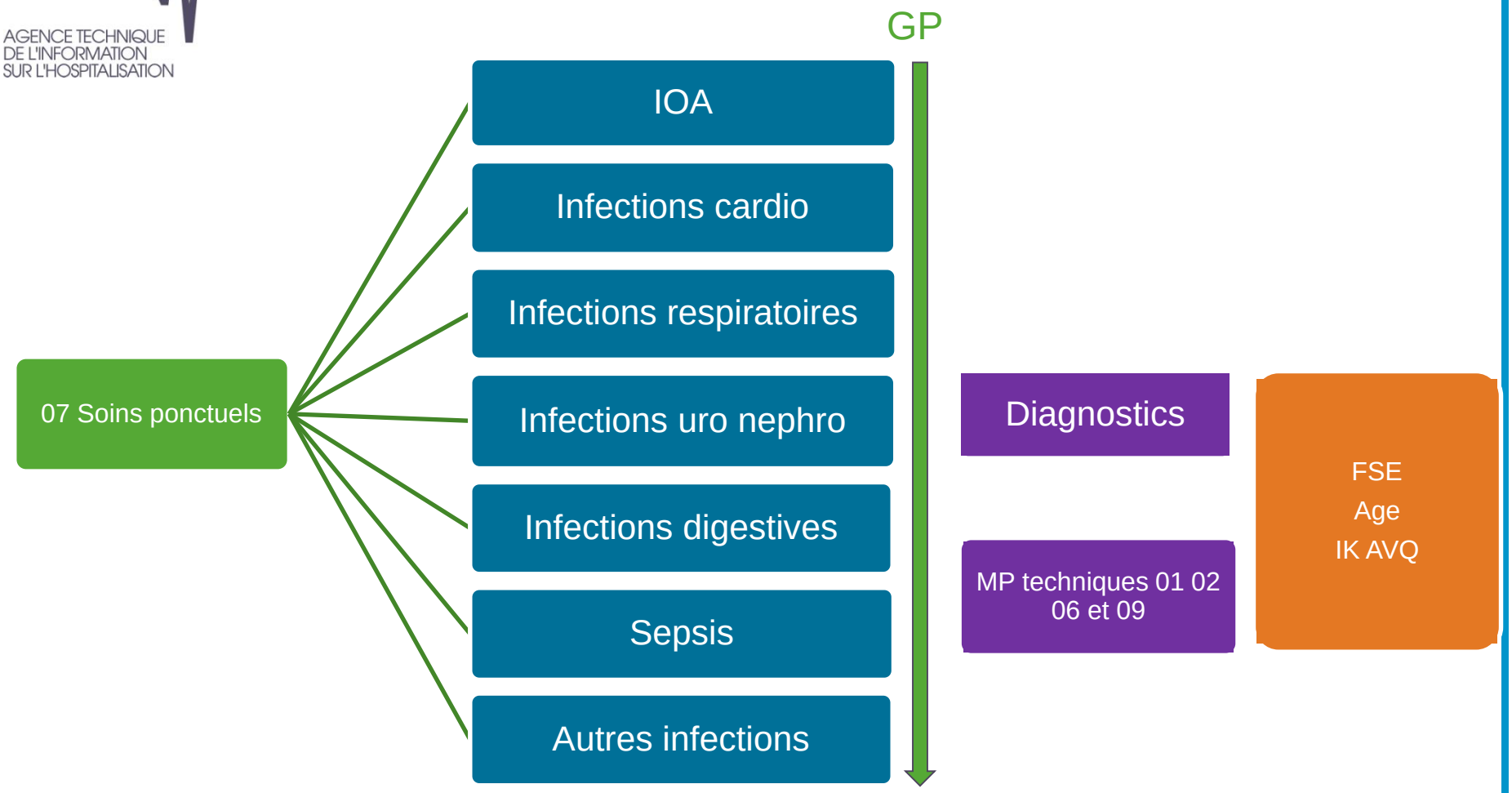


Les transfusions sont en séjour long

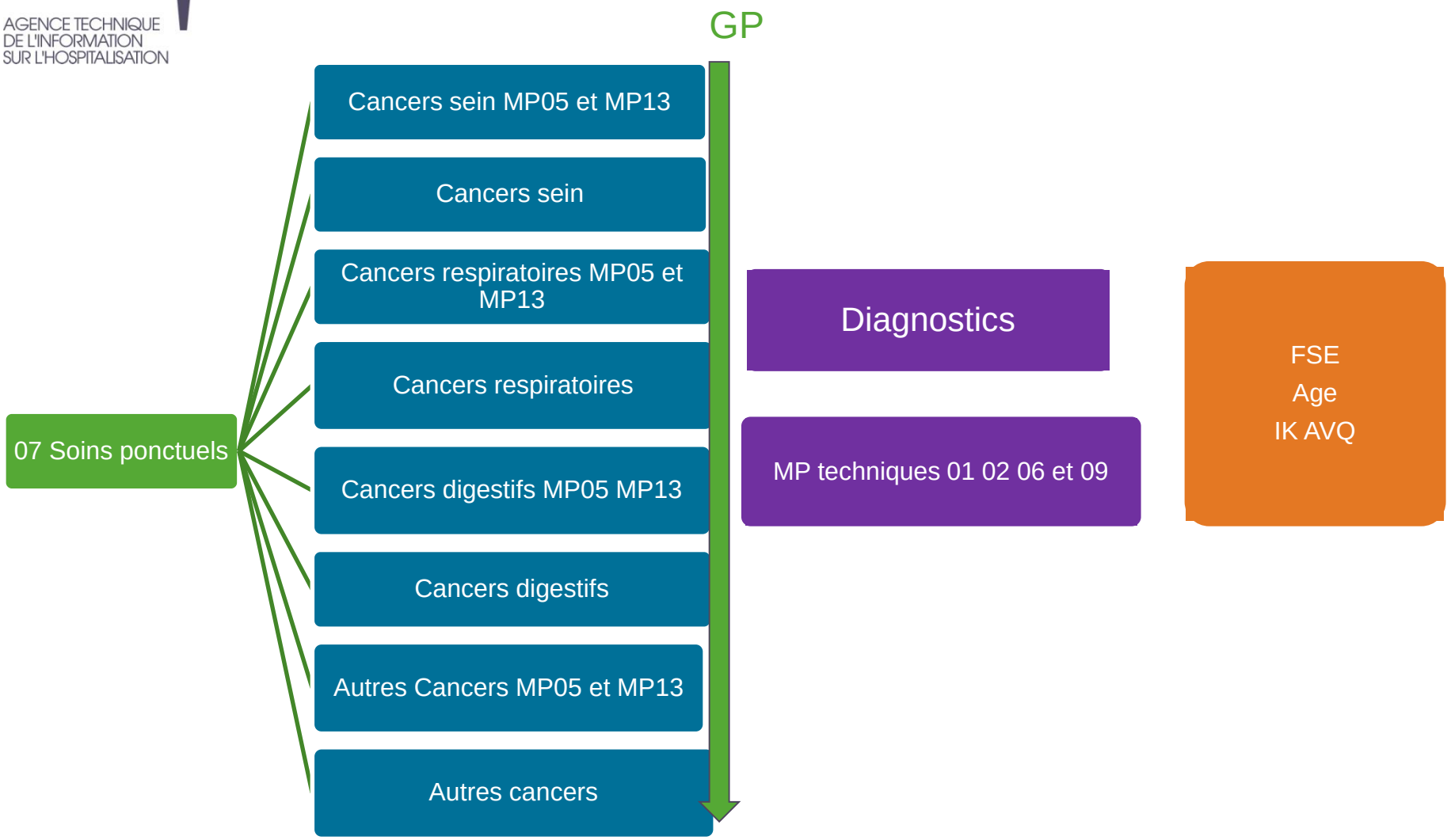
Soins ponctuels bloc cutané



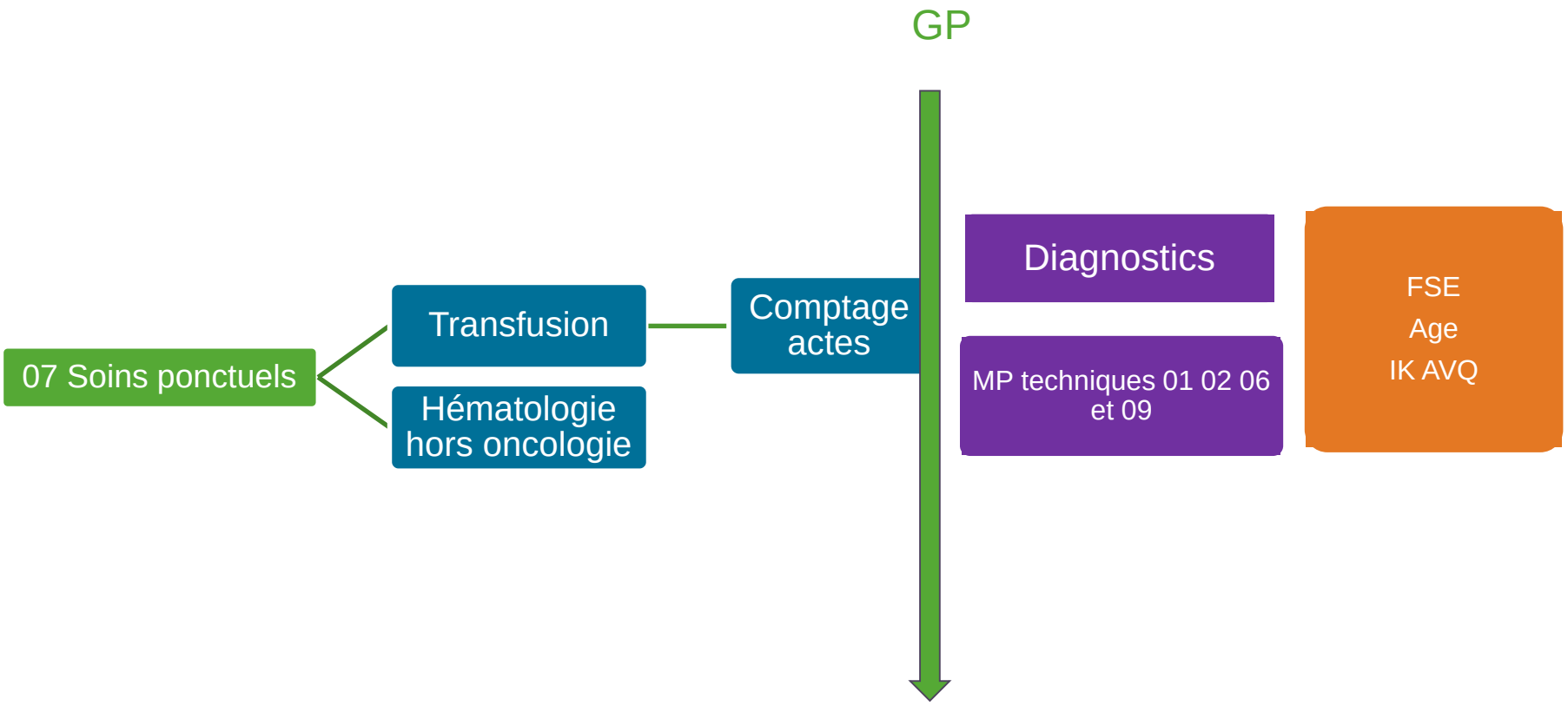
Soins ponctuels bloc infectieux



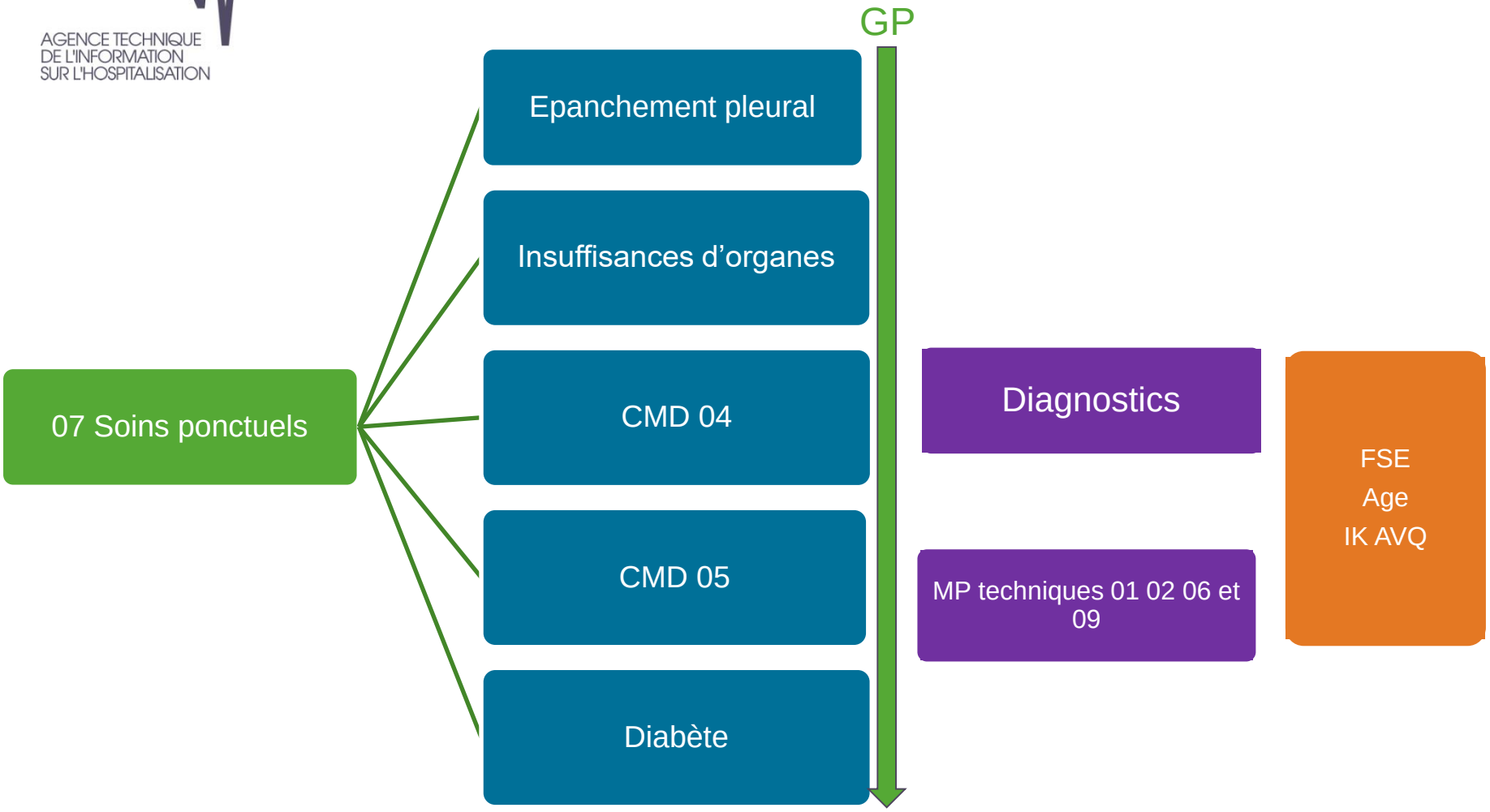
Soins ponctuels bloc cancérologie



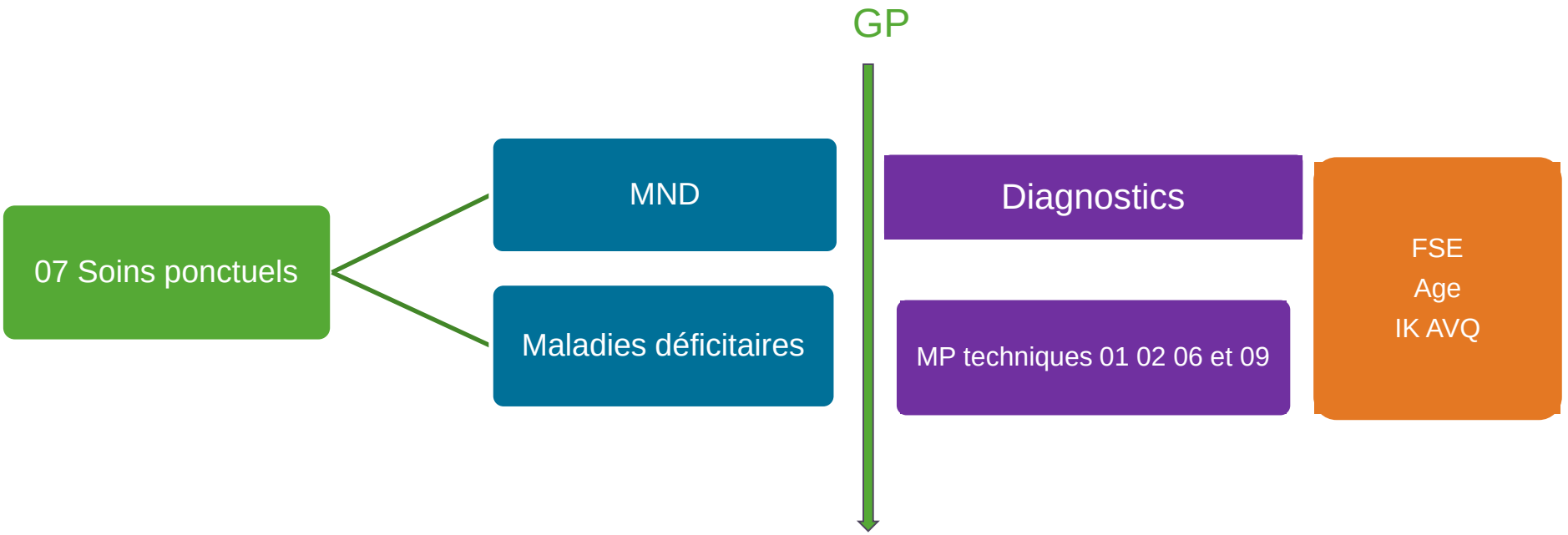
Soins ponctuels bloc hémato



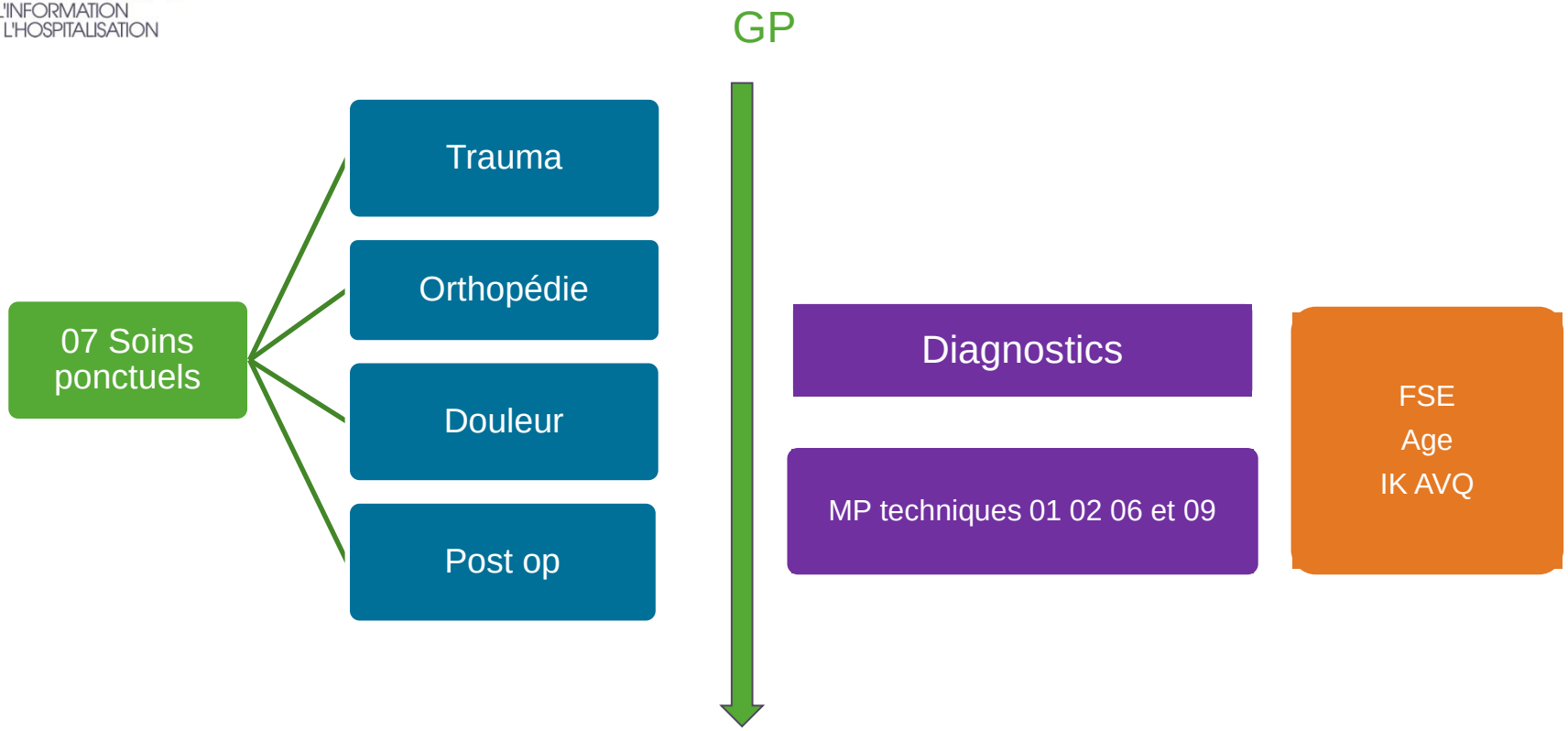
Soins ponctuels bloc Insuffisance



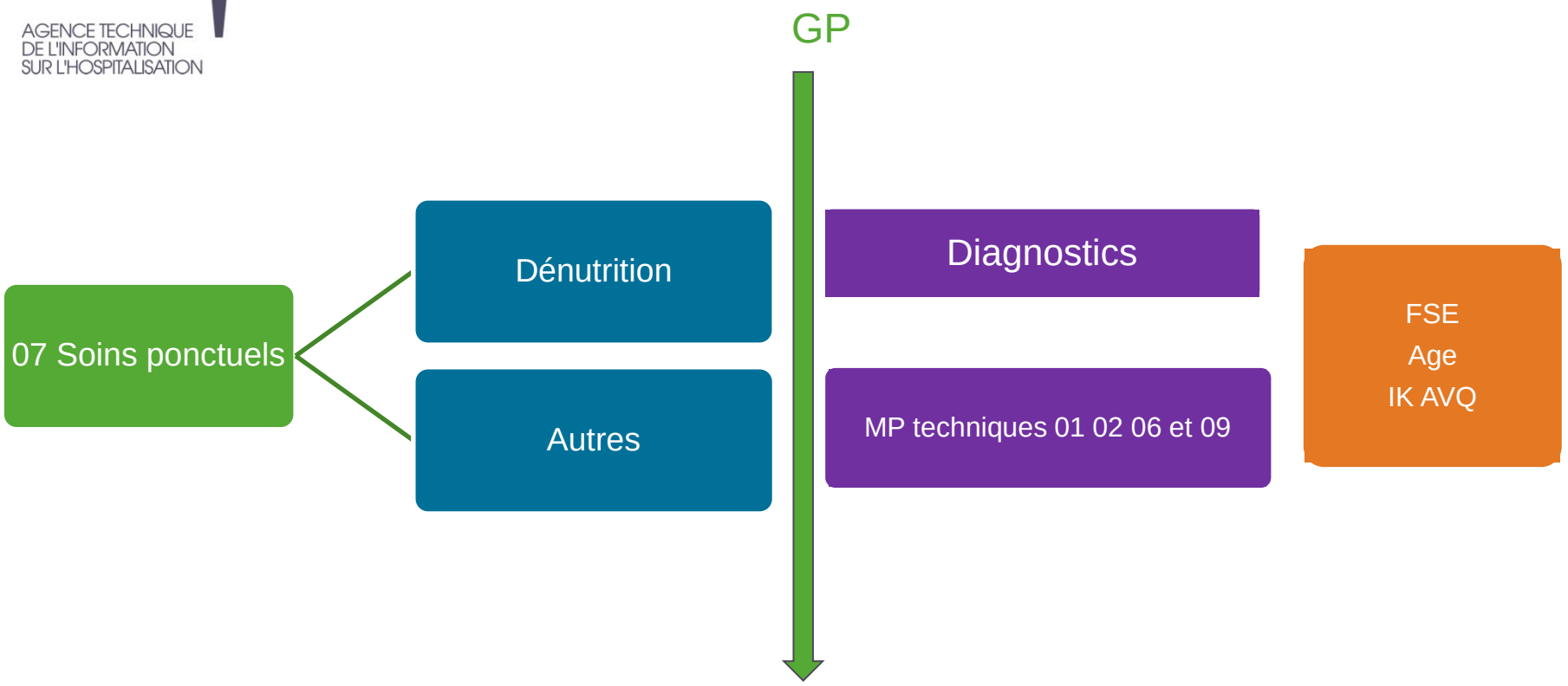
Soins ponctuels bloc neurologie



Soins ponctuels bloc trauma/post op

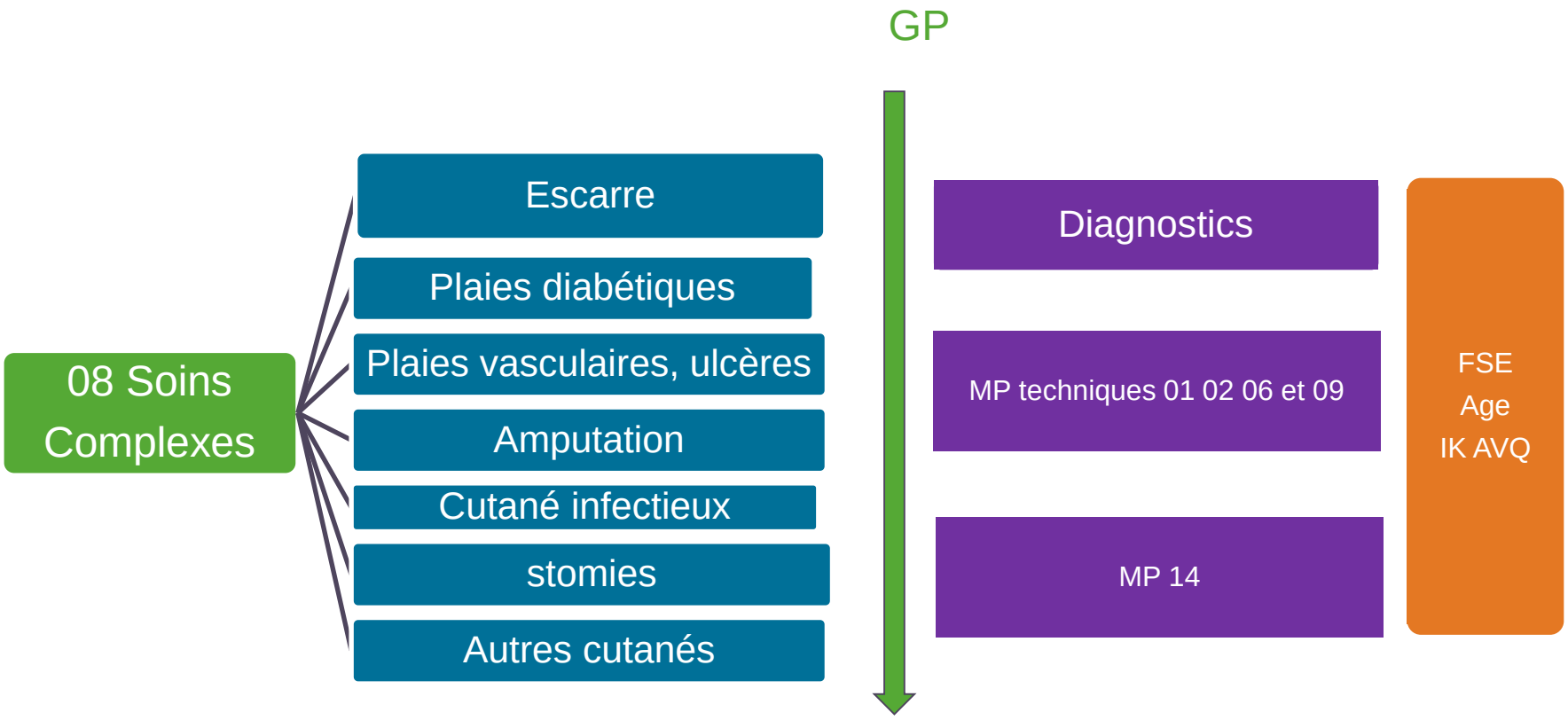


Soins ponctuels autres

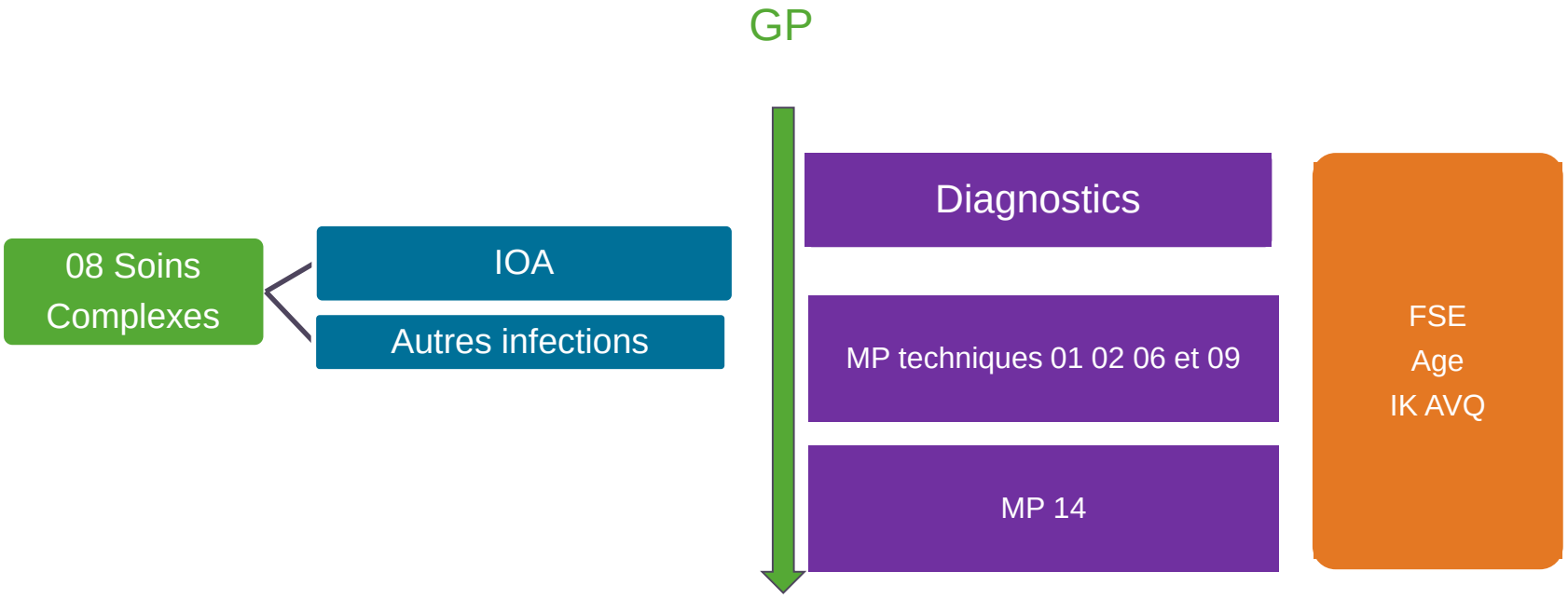


08 Soins complexes

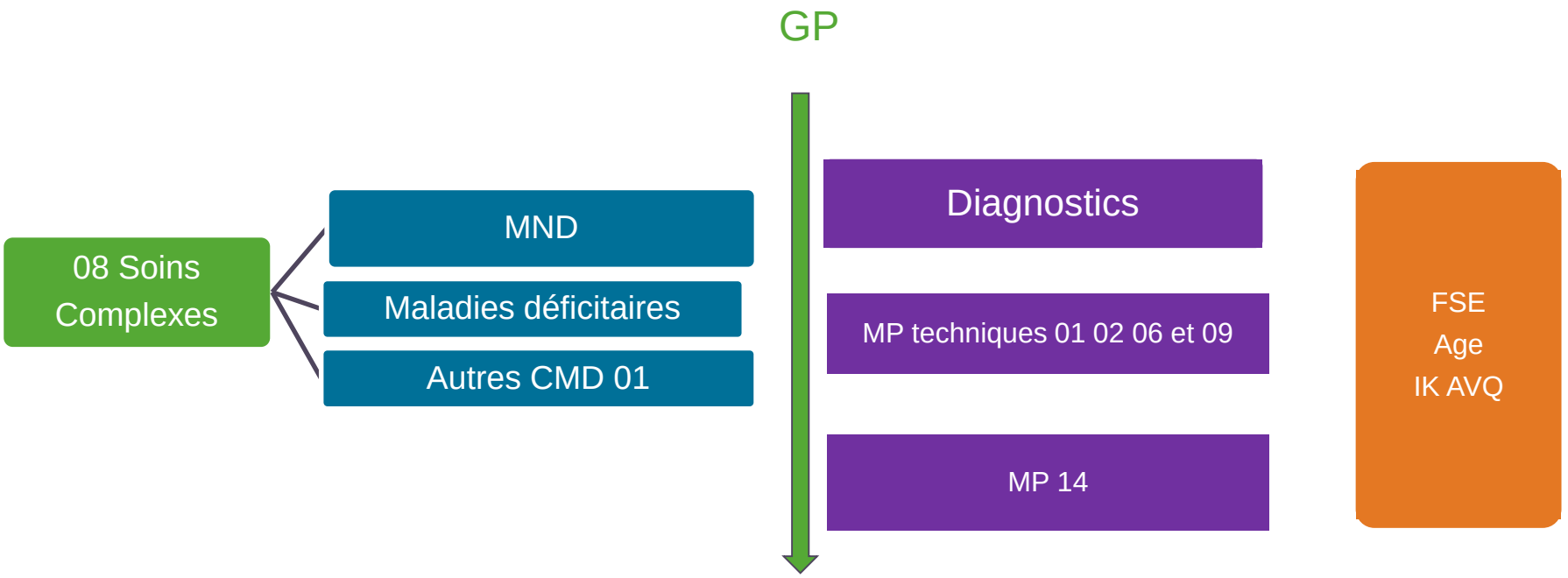
Soins complexes bloc cutané



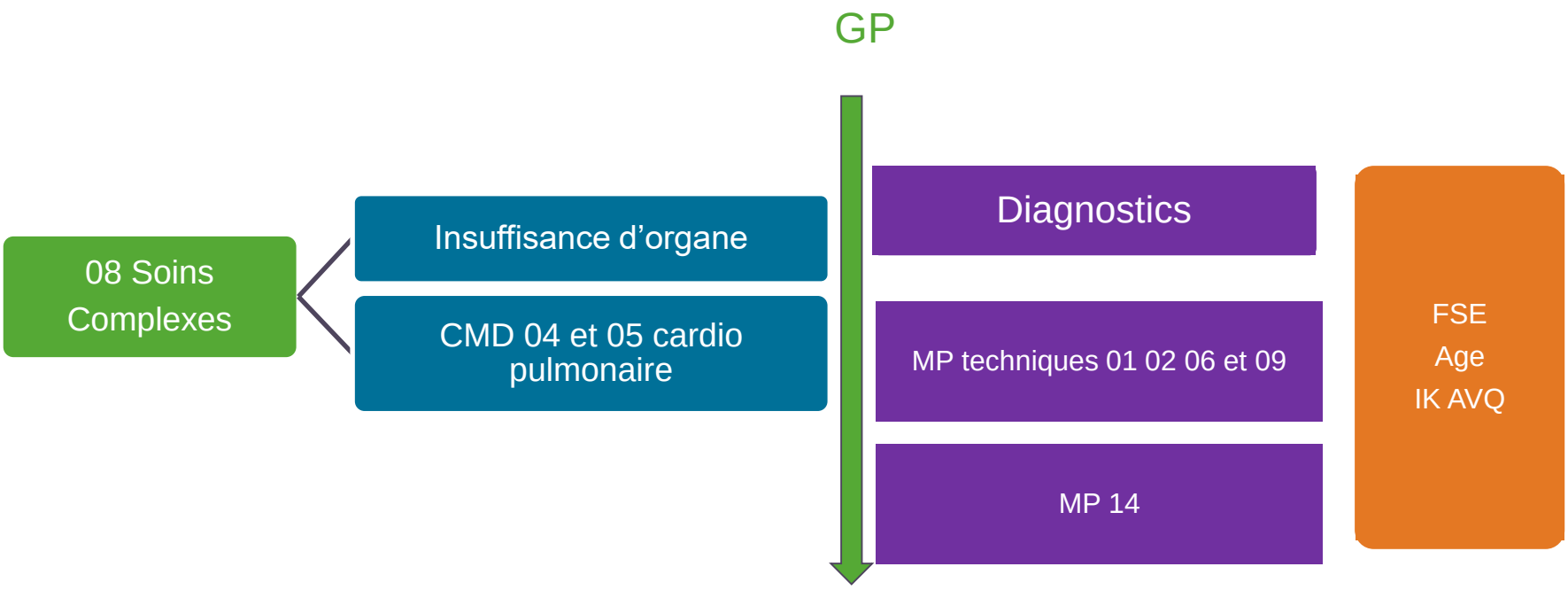
Soins complexes bloc infectieux



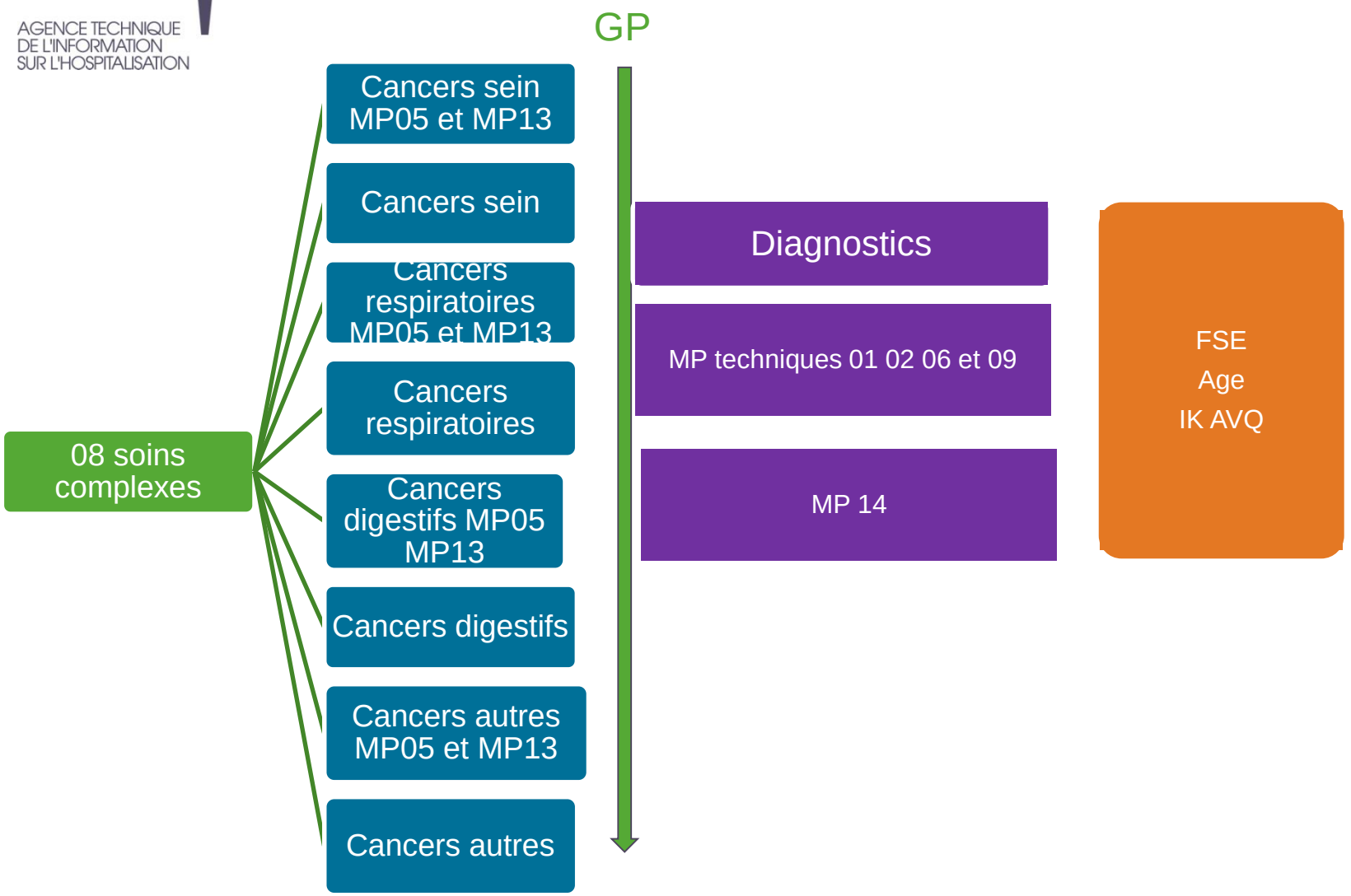
Soins complexes bloc neurologie



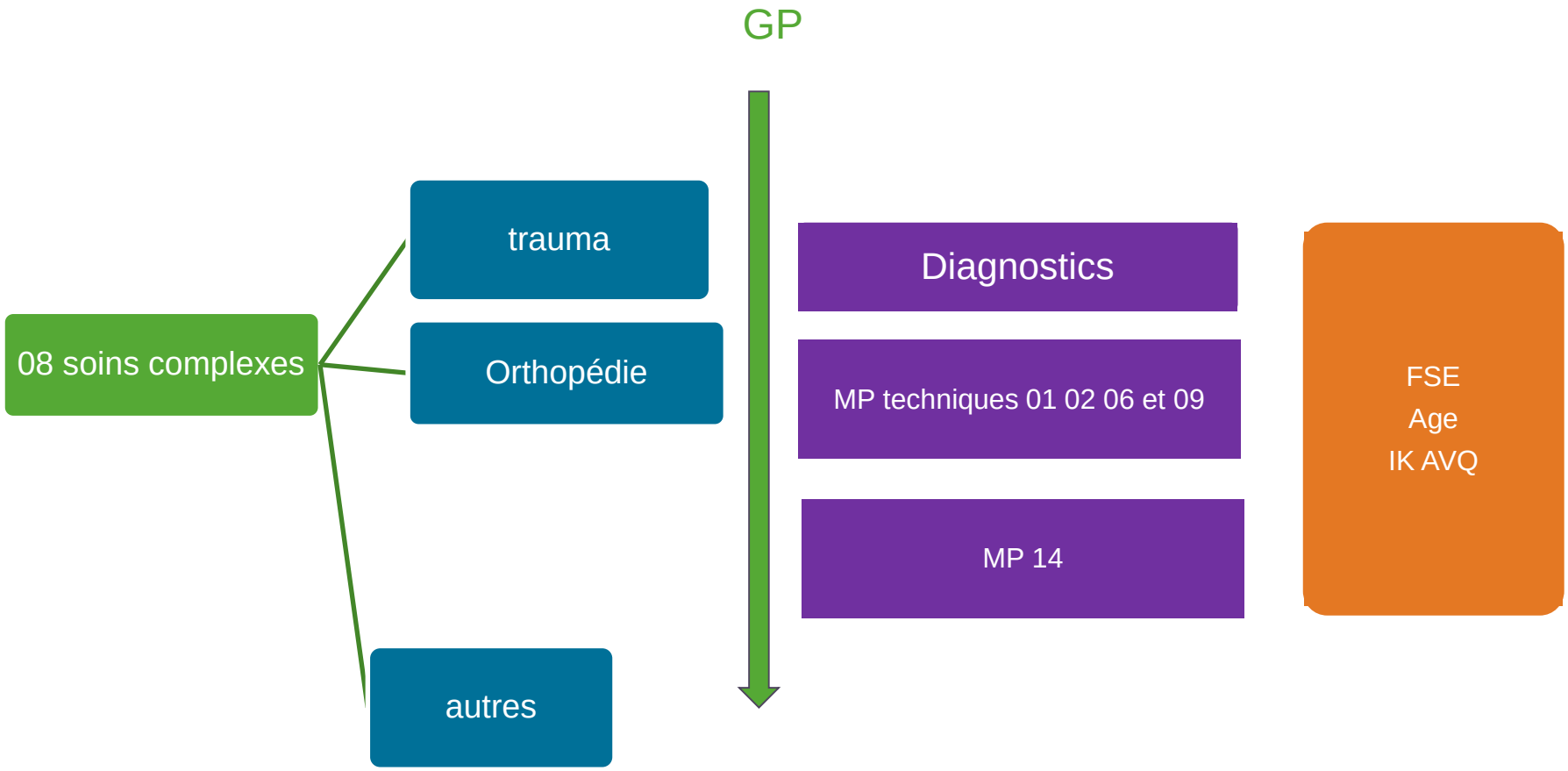
Soins complexes Insuffisance



Soins complexes bloc cancérologie



Soins complexes bloc orthopédie



Seuils IK et AVQ utilisés en 3 classes

Valeurs seuils AVQ max du séjour

La valeur « 1 » dans une cellule signifie que le seuil AVQ < valeur est utilisé

Seuils d'AVQ en 3 classes		Durée de séjour															Coût de journée moyen														
NS	**BLOC**	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	21	22	23	24	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	21	22	23	24
01	ENFANCE	1														1										1			1				
02	ANTE	1			1														1	1													
03	POST	1	1																	1			1										
04	SP04					1											1								1								1
05	AUTRE05	1					1																			1					1		
05	CANCER05	1			1													1		1													
06	REEDUC06								1						1							1						1					
07	CANCER07			1		1														1				1									
07	HEMATO07			1	1														1	1													
07	INFEC07	1			1														1				1										
07	INSUFF07				1												1						1				1						
07	NEURO07							1									1								1		1						
07	NUTRITION07												1		1																		
07	PLAIES07	1				1												1			1												
07	POSTOPDOULTRAUMA07	1							1															1							1		
07	SEANCE07		1			1												1		1													
08	AUTRE08								1					1							1			1									
08	CANCER08	1								1										1												1	
08	INFEC08										1	1										1						1					
08	INSUFF08									1							1		1									1					
08	NEURO08										1			1										1									1
08	ORTHO08			1								1																	1	1		
08	PLAIES08			1						1									1													1

Valeurs seuils IK min du séjour

La valeur « 1 » dans une cellule signifie que le seuil IK < valeur est utilisé

Seuils d'IK en 3 classes		Durée de séjour								Coût de journée moyen							
NS	**BLOC**	20	30	40	50	60	70	80	90	20	30	40	50	60	70	80	90
01	ENFANCE										1				1		
02	ANTE					1			1					1	1		
03	POST					1		1							1	1	
04	SP04		1	1						1	1						
05	AUTRE05	1			1								1		1		
05	CANCER05				1	1							1	1			
06	REEDUC06		1	1							1		1				
07	CANCER07				1	1							1	1			
07	HEMATO07	1				1							1	1			
07	INFEC07				1	1								1	1		
07	INSUFF07				1		1						1		1		
07	NEURO07		1		1						1	1					
07	NUTRITION07				1	1											
07	PLAIES07				1	1								1		1	
07	POSTOPDOULTRAUMA07			1	1								1	1			
07	SEANCE07													1	1		
08	AUTRE08			1			1						1				
08	CANCER08			1		1					1		1				
08	INFEC08			1					1		1		1				
08	INSUFF08			1	1								1	1			
08	NEURO08		1	1							1	1					
08	ORTHO08			1		1					1		1				