



# Classification des GHM : version 11d

---

Comité technique MCO  
30 septembre 2011



# La version 11d

---

- Point sur la révision de la CMD 14
- Présentation de la CMD 15
- Proposition de création de GHM en « J », en « T »
- Points divers
  - demandes FHP
  - CMD 17



# La CMD 14

---

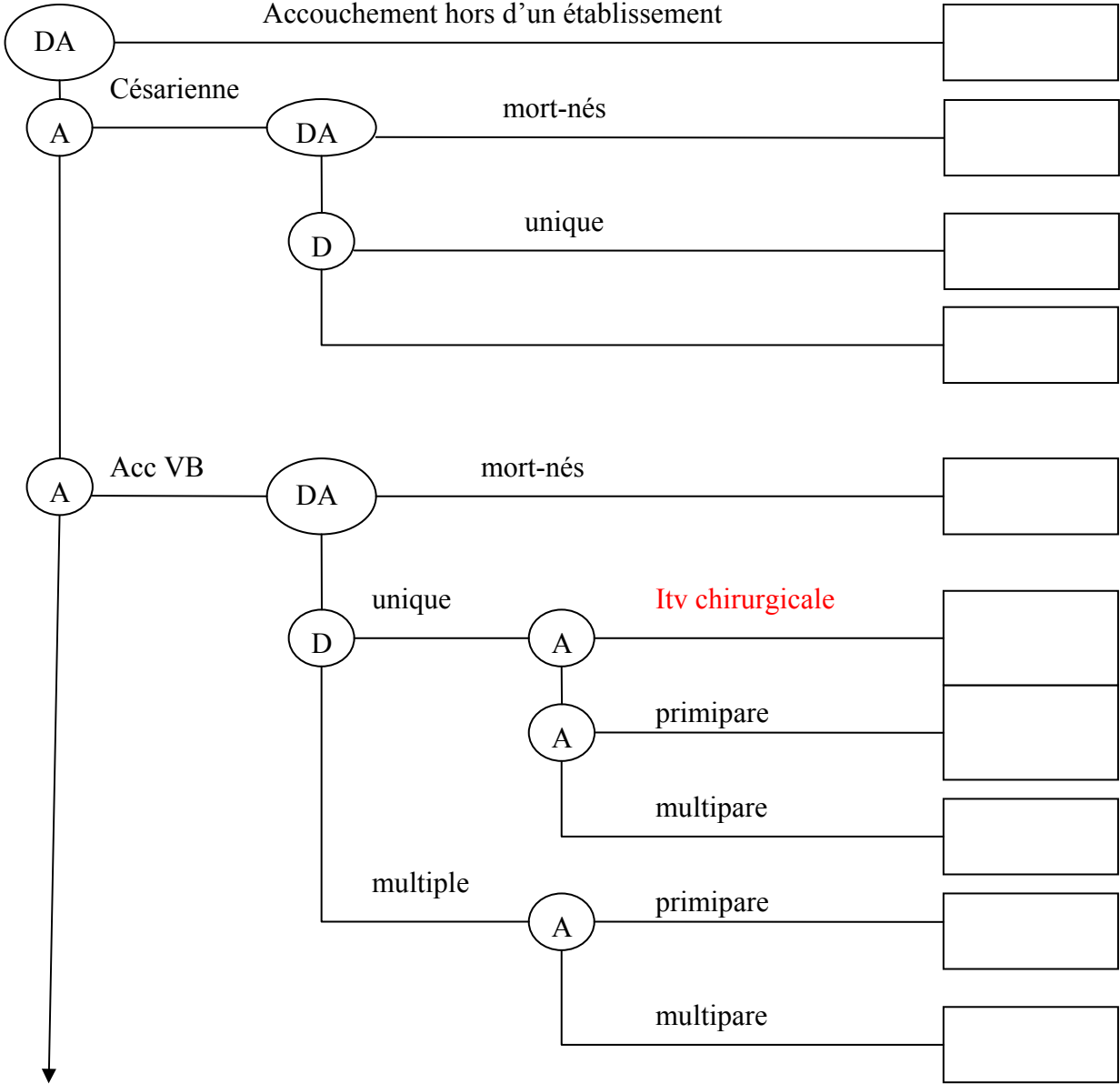


# GHM 14C03Z : Accouchements par voie basse avec autres interventions

---

- Contenu difficile à maintenir
- 3 solutions envisagées lors de la refonte de la CMD 14
  - à recréer à l'identique
  - le recréer là où l'effectif l'impose et selon une méthodologie permettant sa maintenance
  - faire que les actes de ce GHM permettent l'accès à un niveau supérieur de sévérité
- effectifs base nationale 2010 : 446 séjours (DMS 7,35)

# CMD 14 : nouvel arbre



# CMD 14

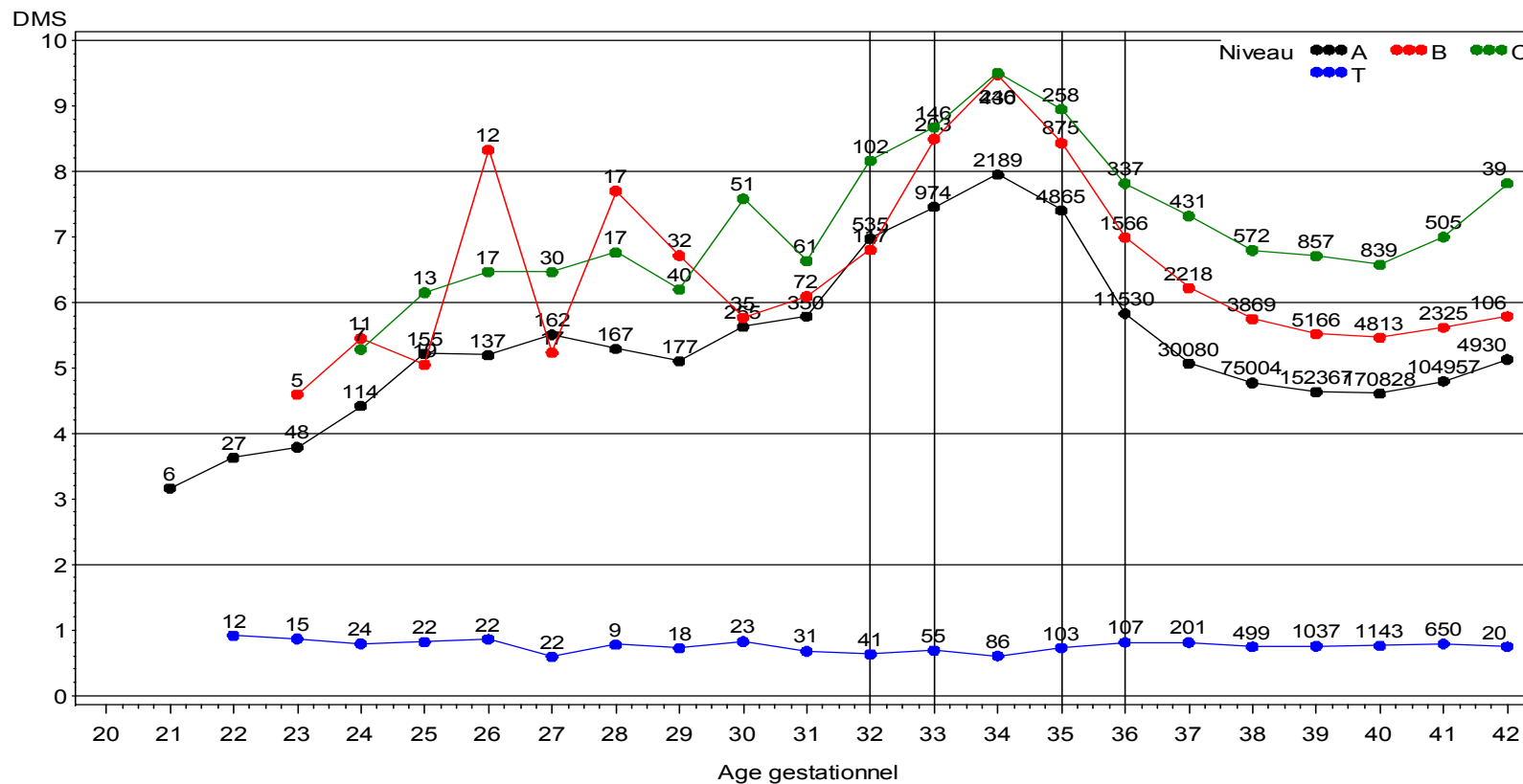
## Les niveaux de sévérité

---

- 4 niveaux de sévérité sont créés dès que la construction le permet
- Accès aux niveaux de sévérité par :
  - des listes spécifiques aux accouchements, aux césariennes, aux GEU et à l'ante et au post partum
  - Age gestationnel = équivalent CMA
    - Effet différent selon l'âge gestationnel
    - Effet différent selon les racines
      - même principe que l'effet âge dans les niveaux 1, 2, 3, 4 dans les autres CMD

# AG et niveaux de sévérité

CMD 14 : DMS en fonction de la racine, l'âge gestationnel, du niveau(Diag) -- années 2008-2010  
 Racine=14Z13 ==VB unique 1-pare





# AG et niveaux de sévérité

Tableau 1 : Accouchements voie basse, grossesse unique et mort-nés

	Âge gestationnel				
Niveau du diagnostic	22-31	32	33-35	36	37-44
D	D	D	D	D	D
C	C	C	D	C	C
B	B	C	D	C	B
A	A	B	C	B	A





# AG et niveaux de sévérité

Tableau 2 : Césariennes, grossesse unique, multiple et mort-nés

Niveau du diagnostic	Âge gestationnel				
	22-31	32	33-35	36	37-44
D	D	D	D	D	D
C	D	D	D	D	C
B	C	C	C	C	B
A	B	B	C	B	A



# AG et niveaux de sévérité

Tableau 3 : Accouchements voie basse, grossesses multiples

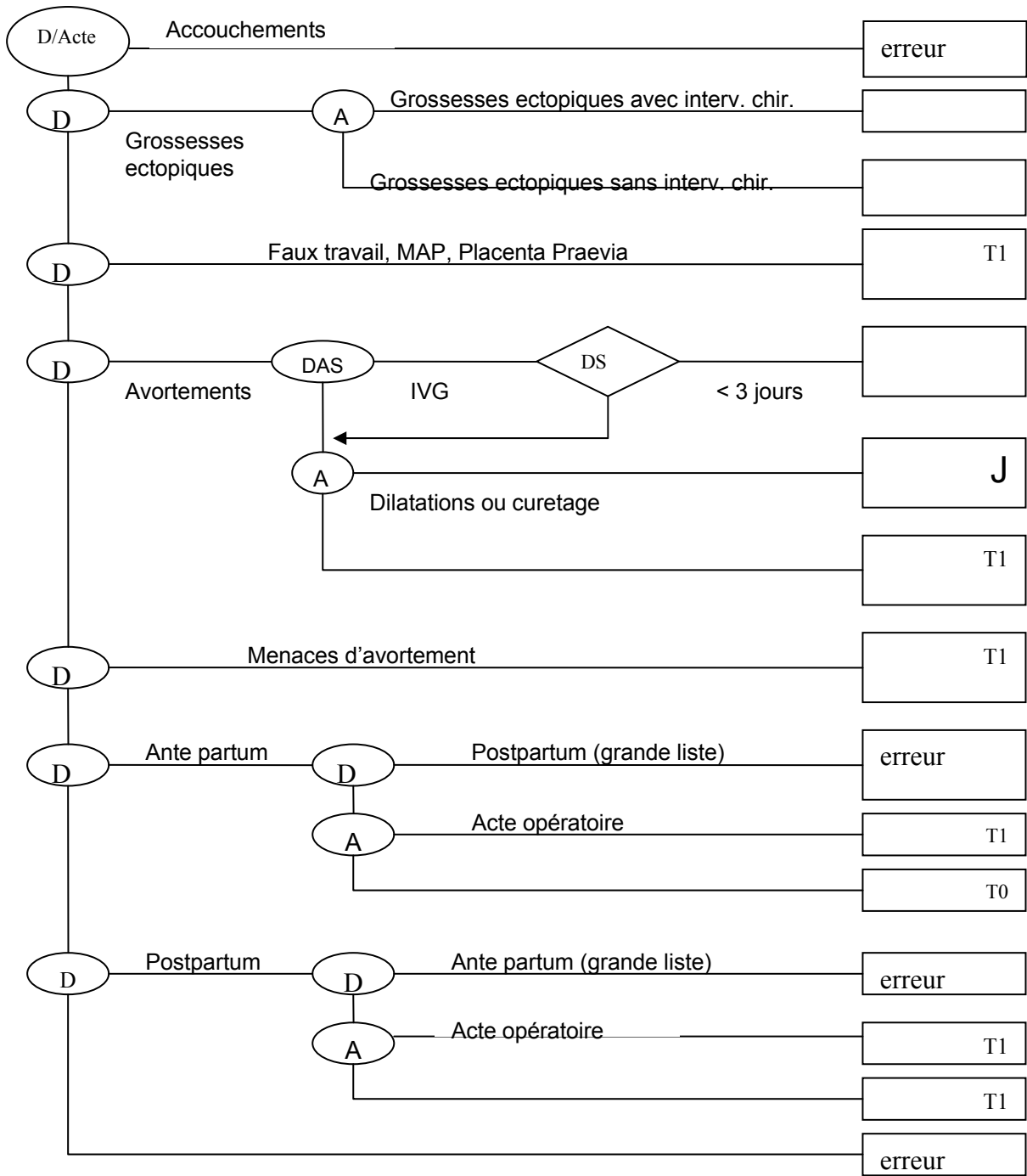
Niveau du diagnostic	Âge gestationnel				
	22-31	32	33-35	36	37-44
D	B	B	B	B	B
C	B	B	B	B	B
B	A	A	B	A	A
A	A	A	B	A	A

# Effectifs des nouvelles racines : Accouchements

		Effectif							
		A	B	C	D	J	T	Z	TOUS
14Z10	VB mort-né	5075	585	255	32		1197		7144
14Z11	VB multiple primipare	1722	819				40		2581
14Z12	VB multiple multipare	2602	887				74		3563
14Z13	VB unique primipare	261962	11112	5907	1167		2099		282247
14Z14	VB unique multipare	345178	8710	5046	942		4675		364551
14C03	VB unique et chir	416	147	95					658
14C06	César mort-né	224	210	196	46				676
14C07	César multiple	3534	2238	2290	126				8188
14C08	César unique	135960	14028	10957	752				161697

# DMS des nouvelles racines : Accouchements

		DMS						
		A	B	C	D	J	T	Z
14Z10	VB mort-né	3.4	6.4	7.0	7.7		0.9	
14Z11	VB multiple primipare	8.3	13.1				0.8	
14Z12	VB multiple multipare	6.9	10.1				0.7	
14Z13	VB unique primipare	4.8	6.1	8.7	12.0		0.8	
14Z14	VB unique multipare	4.0	5.3	8.1	10.8		0.8	
14C03	VB unique et chir	5.6	8.4	11.3				
14C06	César mort-né	5.1	6.5	7.6	14.5			
14C07	César multiple	8.0	12.0	13.8	17.3			
14C08	César unique	6.2	8.6	11.5	15.8			

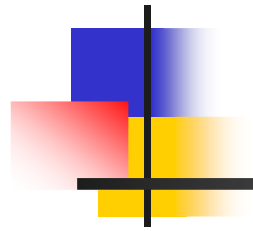


# Effectifs des nouvelles racines : hors accouchements

		Effectif							
		A	B	C	D	J	T	Z	TOUS
14C09	GEU Chir	9316	262						9578
14Z15	GEU med							4091	4091
14Z16	Faux travail + MAP						31851	48963	80814
14Z08	IVG							195502	195502
14C05	Avort + curetage					39492		21595	61087
14Z04	Avort sans curetage						14079	2488	16567
14Z06	Menaces d'avort.						3374	4350	7724
14C10	Ante partum Chir						536	1011	1547
14Z17	Ante partum med	62488	6339	1027	328		57500		127682
14C04	Post partum Chir						2001	1025	3026
14M02	Post partum med	7116	368	35			3294	.	10813

# DMS des nouvelles racines : hors accouchements

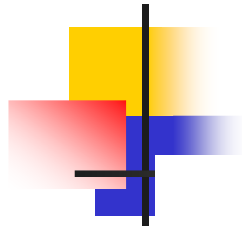
		DMS						
		A	B	C	D	J	T	Z
14C09	GEU Chir	2.6	5.3					
14Z15	GEU med							1.2
14Z16	Faux travail + MAP						0.6	6.0
14Z08	IVG							0.0
14C05	Avort + curetage					0.0		1.7
14Z04	Avort sans curetage						0.4	3.3
14Z06	Menaces d'avort.						0.7	4.1
14C10	Ante partum Chir						0.5	4.4
14Z17	Ante partum med	2.7	6.2	9.0	11.9		0.0	
14C04	Post partum Chir						0.4	4.4
14M02	Post partum med	4.3	6.8	9.1			0.6	



# La CMD 15

---

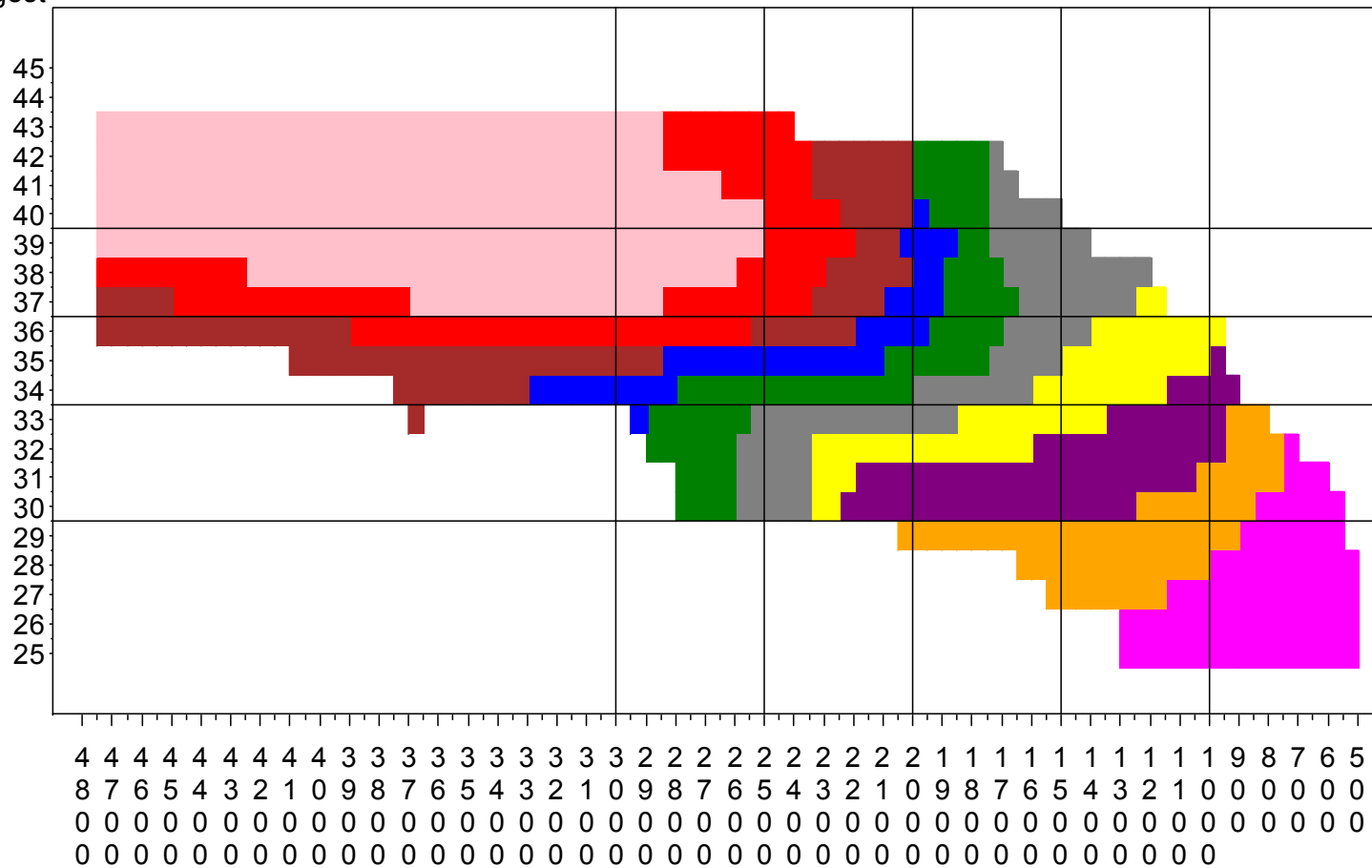




# Rappel: les 10 groupes

Groupes optimaux sur la durée

age\_gest



poids



# La CMD 15 : première partie

---

- Les mort-nés
- Les transferts précoces
- La chirurgie
- Les décès



# Les mort-nés

---

- maintien de la racine concernant les mort-nés avec verrouillage du codage (demande DGS)
  - âge 0 jour
  - mode de sortie 9
  - âge gestationnel et poids renseigné
- consignes de codage à préciser pour que le recueil permette de fournir le taux de mortalité



# Les transferts précoces de <4j

---

- maintien de la racine
  - 12 000 cas dont 90 séjours chirurgicaux
- deux propositions
  - soit maintien à l'identique
  - soit exclusion des séjours chirurgicaux et classement dans les différentes racines chirurgicales



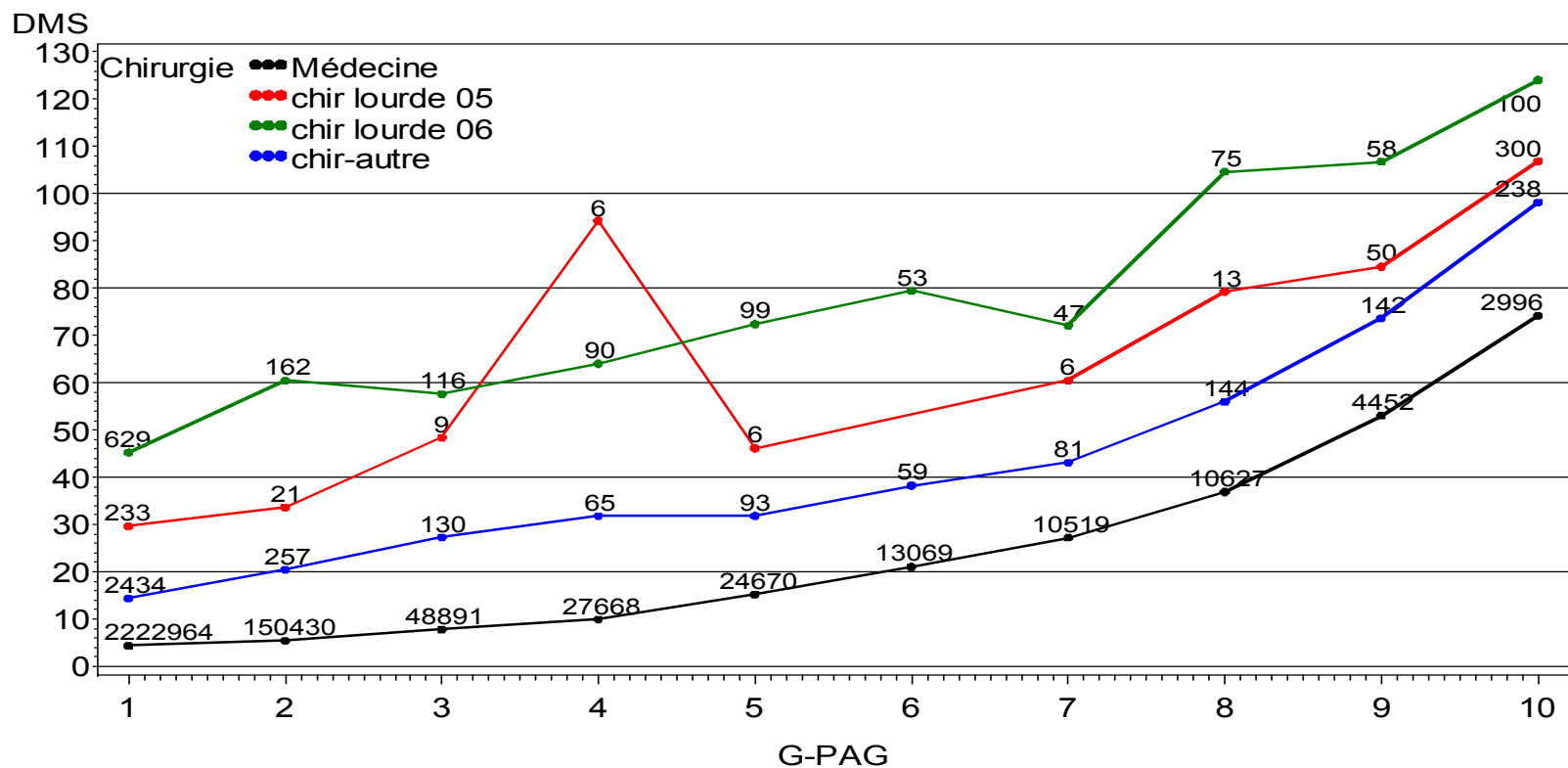
# La chirurgie de la CMD 15

---

- Création de 5 racines de chirurgie
  - Pour le groupe 10, 1 racine spécifique toute chirurgie confondue
  - Pour les nouveau-nés des groupes 8 et 9, 1 racine chirurgicale, toute chirurgie confondue
  - Pour les nouveau-nés classés dans les groupes 1 à 7, création de 3 racines chirurgicales différentes
    - actes « lourds » de chirurgie digestive
    - actes « lourds » de chirurgie cardiaque
    - autres chirurgies

# La chirurgie de la CMD 15

Naissances : DMS par type de chirurgie et G-PAG - 2008-2010  
sortie=domicile



# Niveaux de sévérité de la CMD



## 15

---

- 4 niveaux de sévérité sont créés dès que la construction le permet soit sur 2 groupes
- Listes spécifiques derrière les différents groupes
- Au total :
  - groupe 1 et 2 : 4 niveaux de sévérité (A à D)
  - groupe 8, 9 et 10 : 2 niveaux de sévérité (A à B)
  - groupe 3 à 7 : 3 niveaux de sévérité (A à C)



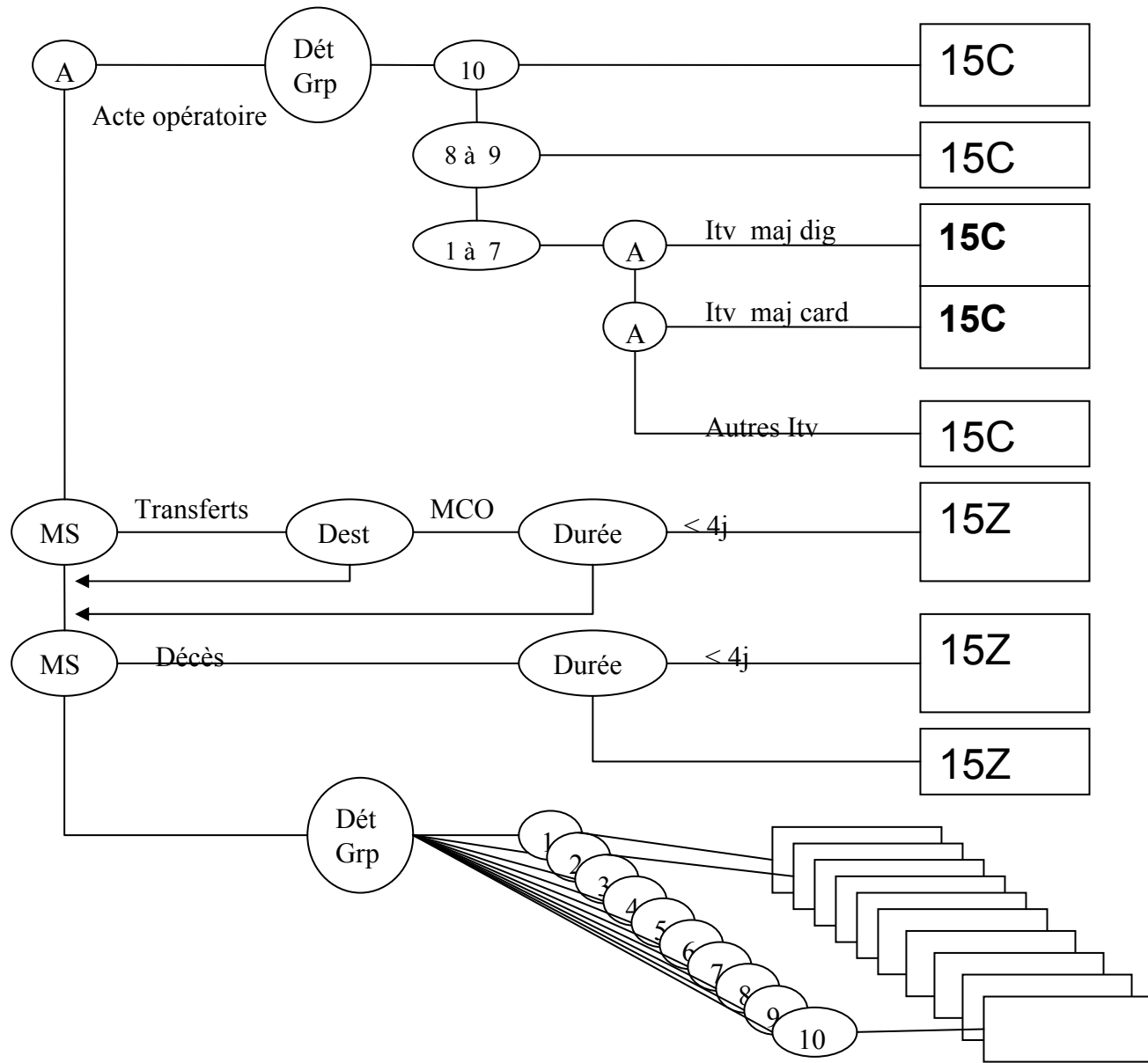
# Décès de la CMD 15

---

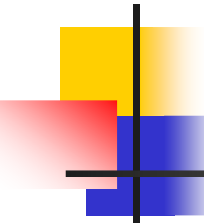
- CMD 15 actuelle : 5 racines et 3 groupes de décès qui ont la même DMS ( $\sim 8,2$  j)
- Nouvelle CMD 15 : 2 groupes de décès
  - un groupe de décès précoces dans la médecine
  - un groupe de décès tardifs dans la médecine
  - pas de groupe de décès côté chirurgical



# Arbre de décision de la CMD 15



# Effectifs de la CMD 15



racine	N	DMS	Ecart-type
<b>Chir-G01à07-L00</b>	<b>1179</b>	<b>18.1</b>	<b>19.9</b>
<b>Chir-G01à07-L05</b>	<b>168</b>	<b>29.0</b>	<b>31.1</b>
<b>Chir-G01à07-L06</b>	<b>524</b>	<b>55.0</b>	<b>52.6</b>
<b>Chir-G08à09</b>	<b>276</b>	<b>62.1</b>	<b>36.6</b>
<b>Chir-G10</b>	<b>387</b>	<b>86.9</b>	<b>43.4</b>
<b>M-DC précoce</b>	<b>1136</b>	<b>0.8</b>	<b>1.0</b>
<b>M-DC tardif</b>	<b>862</b>	<b>15.6</b>	<b>17.7</b>
<b>M-G01</b>	<b>726775</b>	<b>4.3</b>	<b>2.3</b>
<b>M-G02</b>	<b>53550</b>	<b>5.3</b>	<b>3.3</b>
<b>M-G03</b>	<b>16112</b>	<b>7.3</b>	<b>5.2</b>
<b>M-G04</b>	<b>12013</b>	<b>9.6</b>	<b>5.9</b>
<b>M-G05</b>	<b>9236</b>	<b>14.6</b>	<b>8.6</b>
<b>M-G06</b>	<b>5730</b>	<b>19.8</b>	<b>10.4</b>
<b>M-G07</b>	<b>4736</b>	<b>24.9</b>	<b>13.3</b>
<b>M-G08</b>	<b>5235</b>	<b>31.4</b>	<b>17.0</b>
<b>M-G09</b>	<b>2522</b>	<b>43.9</b>	<b>22.4</b>
<b>M-G10</b>	<b>1692</b>	<b>64.3</b>	<b>32.4</b>
<b>M-Transfert</b>	<b>17855</b>	<b>1.3</b>	<b>1.1</b>



# La CMD 15 : deuxième partie

---

- Finalisation du périmètre de la CMD 15
- Les codes P de la CIM-10



# La CMD 15 : rappel

---

- La cible pour la CMD 15 : récupérer les naissances et les suites de naissances
- Algorithme le plus performant, permettant de se rapprocher de la cible
  - tous les nouveau-nés de 0 à 7 jours
  - **OU** tous les nouveau-nés < 2500 g dont le séjour a un mode d'entrée transfert (soit d'âge compris entre 8 jours et 1 an)

# Amélioration de l'algorithme d'entrée de la CMD 15

- Travail avec les sociétés savantes pour affiner l'algorithme
  - concerne les nnés > 7 jours avec un DP codé en « P » mais non récupérés par l'algorithme
- L'amélioration passe par un verrouillage sur un mode d'entrée 7, une borne haute à définir et des diagnostics
  - définition de la borne :
    - l'âge à l'entrée (<29j ou < 1 an)
    - le poids à l'entrée (poids max autorisé par la FG)
  - l'utilisation des diagnostics
    - codes P
    - tous codes de la CIM

# Amélioration de l'algorithme d'entrée de la CMD 15

Répartition des séjours avec un âge > 0 jour selon son appartenance à la référence  
*la référence étant toutes les suites de naissance avec age > 0 jour (en vert dans le tableau)*

		Appartenance à la référence			
		NON	OUI	Total	
Total		87 258	12 525	99 783	

# Amélioration de l'algorithme d'entrée de la CMD 15

## Croisement des algorithmes (conditions d'entrée en nouvelle CMD 15) avec la référence

Répartition de séjours avec age > 0 jour selon l'appartenance (ou non) à la référence (Total = 99 783 séjours avec age > 0 jour)

Le premier caractère correspond à la référence et le second à l'algorithme (N = NON et O = OUI)

N° algorithme	condition B		condition C		N / N	N / O	O / N	O / O	N / O + O / N
	Age	ME = 7 (age)	Poids	ME = 7 (poids)					
36	1 à 7 jours	NON	< 2500	OUI	84191	3067	2399	10126	5466
35	1 à 7 jours	NON	< 2500	OUI	84424	2834	2002	10523	4836
34	1 à 7 jours	NON	< 2500	OUI	84522	2736	2714	9811	5450
9	1 à 7 jours	NON	<2500	OUI	84 693	2 565	3 134	9 391	5 699

Ajout d'une nouvelle condition :

**Algo 36 : ME = 7 et age <= 28 jours**

**Algo 35 : ME = 7 et age < 365 jours et tout code d'entrée de la CMD 15 actuelle**

**Algo 34 : ME = 7 et age <= 28 jours et tout code d'entrée de la CMD 15 actuelle**



# Autres GHM de la CMD 15 : élargissement du périmètre ?

---

- En dehors des racines de naissance, possibilité de créer des racines concernant des affections spécifiques du nouveau-né
  - exemple : racine pour les ictères du nouveau-né
  - ou création de la même racine en dehors de la CMD 15
- Les créations porteraient sur :
  - ictères néonataux
  - problèmes alimentaires du nouveau-né
  - troubles de la régulation thermique du nouveau-né





# Orientation des codes P

---

- Codes P précis orientés dans les CMD spécifiques (cardio, pneumo, etc...)
- Codes P imprécis :
  - orientation en CMD 23
  - interdiction de ces codes P
  - règles de codage

# GHM en « J » : création, segmentation, **suppression**

Racine	Libellé	Nb privé	Nb public
01C10	Pose d'un stimulateur médullaire	51	143
03C19	Ostéotomies de la face	311	145
05C13	Amputations pour troubles circulatoires portant sur le membre supérieur ou les orteils	103	97
07C14	Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës	587	1142
08C28	Interventions maxillofaciales	260	122
12C04	Prostatectomies transurétrales	456	117
13C04	Interventions réparatrices sur l'appareil génital féminin	564	241
21C03	Parages de plaies pour lésions autres que des brûlures	215	25
22C02	Brûlures non étendues avec greffe cutanée	15	243
03C--J	Adénoïdectomies, en ambulatoire (03C22J)	1385	1649
03C--J	Amygdalectomies, en ambulatoire (03C22J)	350	574
<b>05C14</b>	<b>Poses d'un stimulateur cardiaque permanent avec infarctus aigu du myocarde ou insuffisance cardiaque congestive ou état de choc</b>	<b>2</b>	<b>6</b>



## GHM en « T »

---

- Créations de GHM en « T » sur les racines suivantes
  - 21M04 *Réactions allergiques non classées ailleurs, âge inférieur à 18 ans* **T0**
  - 21M05 *Réactions allergiques non classées ailleurs, âge supérieur à 17 ans* **T1**
  - 23M16 *Convalescences et autres motifs sociaux* **T1**
- Maintenance des GHM en « T » : il reste à définir une méthodologie car ils sont intriqués avec l'existence de bornes basses



# CMD 17 : révision

---

- Codage des nouveaux codes CIM-10 (mars à juillet)
  - 790 séjours en DP
  - l'essentiel est codé en DR en raison des séances de chimiothérapie

# CMD 17 : révision

	N			%			DMS			Libellé de la racine
	anciens codes	nouveaux codes	Total	anciens codes	nouveaux codes	Total	anciens codes	nouveaux codes	Total	
17C02	2 043	39	2 082	98,0	2,0	100	7,5	10,4	7,5	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies
17C03	3 121	102	3 223	97,0	3,0	100	5,9	8,7	6	Autres interventions au cours de lymphomes ou de leucémies
17C04	787	13	800	98,0	2,0	100	11,5	19,9	11,7	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus
17C05	2 090	15	2 105	99,0	1,0	100	3,6	21,6	3,8	Autres interventions au cours d'affections myéloprolifératives ou de tumeurs de siège imprécis ou diffus
17K07	2 405	59	2 464	98,0	2,0	100	0	0	0	Affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis sans acte opératoire, avec anesthésie, en ambulatoire
17M07	4 193	251	4 444	94,0	6,0	100	5,3	8,2	5,5	Autres affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus
17M08	390	1	391	100,0	0,0	100	16,6	1	16,6	Leucémies aiguës, âge inférieur à 18 ans
17M09	2 236	43	2 279	98,0	2,0	100	16,8	9,4	16,7	Leucémies aiguës, âge supérieur à 17 ans
17M11	1 365	25	1 390	98,0	2,0	100	5,9	9,7	6	Autres leucémies
17M12	8 765	334	9 099	96,0	4,0	100	7,2	6,9	7,2	Lymphomes et autres affections malignes hématopoïétiques
17M13	1 013	40	1 053	96,0	4,0	100	3,2	3,1	3,2	Polyglobulies



# Extensions de codes CIM-10

---

- Création d'extensions demandées par l'ABM pour cibler les dons avec donneurs vivants
  - Dons d'ovocytes
    - création d'une extension sur le code Z52.8
      - Z52.80: donneuse d'ovocyte
      - Z52.88: autre donneur d'autres organes et tissus
  - Identification éventuelle du type de greffon pour les cellules souches hématopoïétiques



# Guide méthodologique

---

- Modifications du recueil :
  - recueil des mort-nés
  - création d'un RUM en salle de naissance pour les bébés directement transférés
  
- Consigne de codage :
  - Egg sharing : codage du DP habituel relevant de mesures procréatives et en DAS « donneuse d'ovocytes »



# Demande des fédérations

---

- Modifications du guide méthodologique pour la FFCLCC pour la situation de « bilan »
  - surveillance systématique des maladies chroniques ou de longue durée : elle correspond à l'appellation courante de « bilan » ; elle concerne **en général** des prises en charge « à froid », programmées, **souvent** de brève durée ; au cours ou au terme du séjour, des investigations ultérieures peuvent être programmées ou des décisions thérapeutiques prises : institution, poursuite ou modification d'un traitement, indication opératoire, etc. ;





# Demande des fédérations

---

- Demandes de la FHP
  - les valves aortiques percutanées : une amélioration indépendante de la classification sera proposée
  - les lambeaux/interventions sur le sein : un changement de hiérarchie est possible
  - les poses d'endoprothèses aortiques transcutanées/cardiologie interventionnelle/curiethérapie : travaux de fond sur la place des actes interventionnels dans la classification
  - les CMA : la dépendance envers la dialyse n'est pas CMA
  - les polyopérés : actes opératoires en CMA, non envisagés



# Demande des fédérations

---

- Demandes de la FHP
  - les endoscopies :
    - souhait de voir les GHM d'endoscopies en ambulatoire passés de 0j à 0 et 1 jours
    - constat : possible techniquement
    - effectifs : cf diapo suivante
  
  - avantage : prise en compte de l'acte dans le tarif
  - inconvénient : désincitatif à l'ambulatoire par disparition de GHM en « J »



# Demande des fédérations

<b>GHM</b>	<b>Effectif 0 jours</b>	<b>Effectif 0 et 1 jours</b>	<b>variation (%)</b>	<b>Libellé</b>
<b>03K03J</b>	<b>15 713</b>	<b>23 462</b>	<b>49</b>	<b>Endoscopies ORL</b>
<b>04K02J</b>	<b>34 336</b>	<b>39 598</b>	<b>15</b>	<b>Endoscopies bronchiques</b>
<b>06K03J</b>	<b>8 900</b>	<b>10 491</b>	<b>18</b>	<b>Endoscopies digestives thérap. AVEC anesthésie</b>
<b>06K04J</b>	<b>866 442</b>	<b>926 409</b>	<b>7</b>	<b>Endoscopies digestives diagnost. AVEC anesthésie</b>
<b>06K05J</b>	<b>26 957</b>	<b>35 561</b>	<b>32</b>	<b>Endoscopies digestives diagnost. SANS anesthésie</b>
<b>07K04J</b>	<b>15 398</b>	<b>18 616</b>	<b>21</b>	<b>Endoscopies biliaires diagnost. AVEC anesthésie</b>
<b>07K05J</b>	<b>73</b>	<b>137</b>	<b>88</b>	<b>Endoscopies biliaire SANS anesthésie</b>