

Club des médecins DIM FHP-MCO

30 mars 2022

Ordre du jour

○ Classification et Campagne 2022

- CMD 08K
- CMD 09C
- Evolutions SRC
- Création du SE 7
- Autres projets : Sévérité inter-champs, CMD 14

○ Information médicale

- Sepsis
- Dénutrition de la personne âgée de 70 ans et plus
- Révision de la CCAM et CCAM descriptive
- ADNP75
- Forfait MRC

Evolutions CMD08

CMD08 : évolution attendue

- Introduction dans la V58 CCAM de 4 actes de spondyloplastie avec expansion avec code d'activité 4 => 08C27
- Les autres actes de spondyloplastie sans expansion orientent dans des racines médicales
- Suggestion de créer, pour ces actes, une racine en K.
- Simultanément : regrouper dans une racine en K des actes proches et actuellement non classant ou classant en chirurgie

Conclusions :

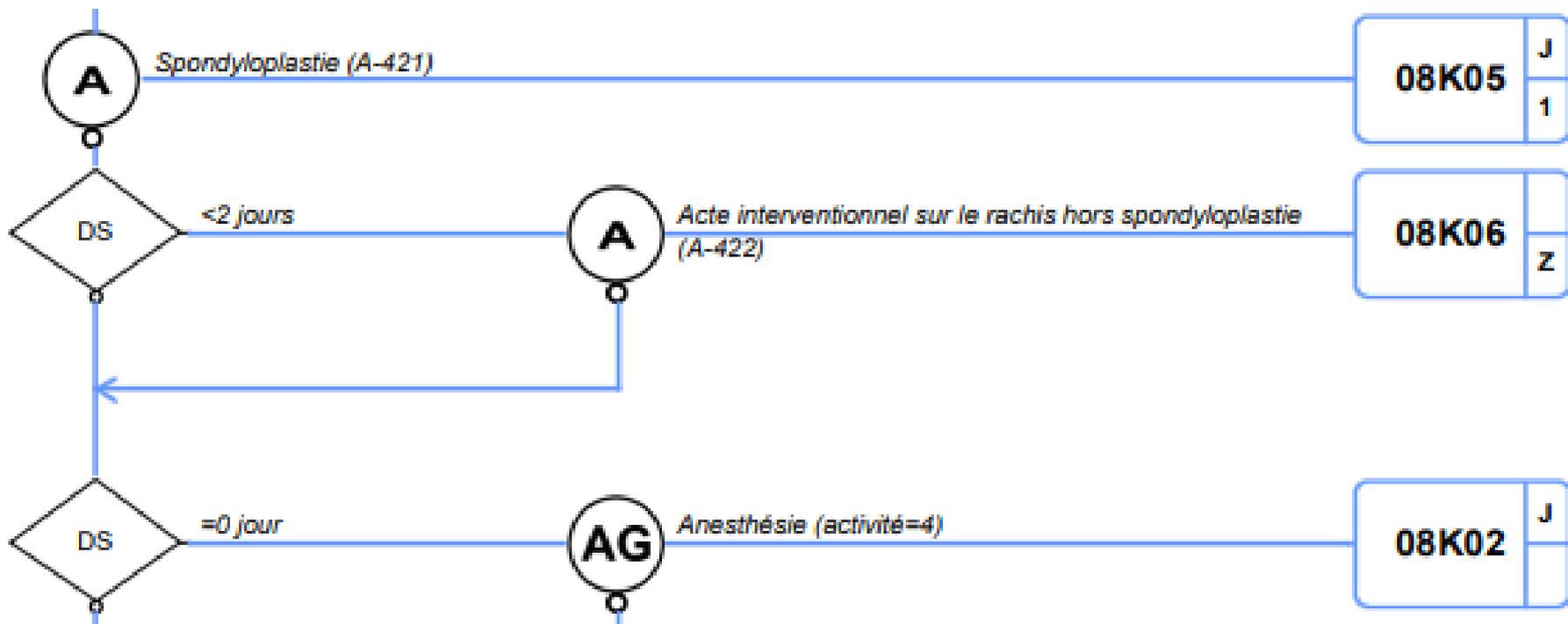
Création de 2 racines en K

○ Proposition :

- 08K05 : Spondyloplasties :
 - 5 niveaux (J et 1 à 4)

- 08K06 : Autres actes interventionnels sur le rachis, séjours de moins de 2 nuits :
 - non segmentée, seuil de durée (0 et 1 nuit)

- Ces racines seront testées en amont de la racine 08K02 qui concerne les séjours de 0 nuit avec anesthésie

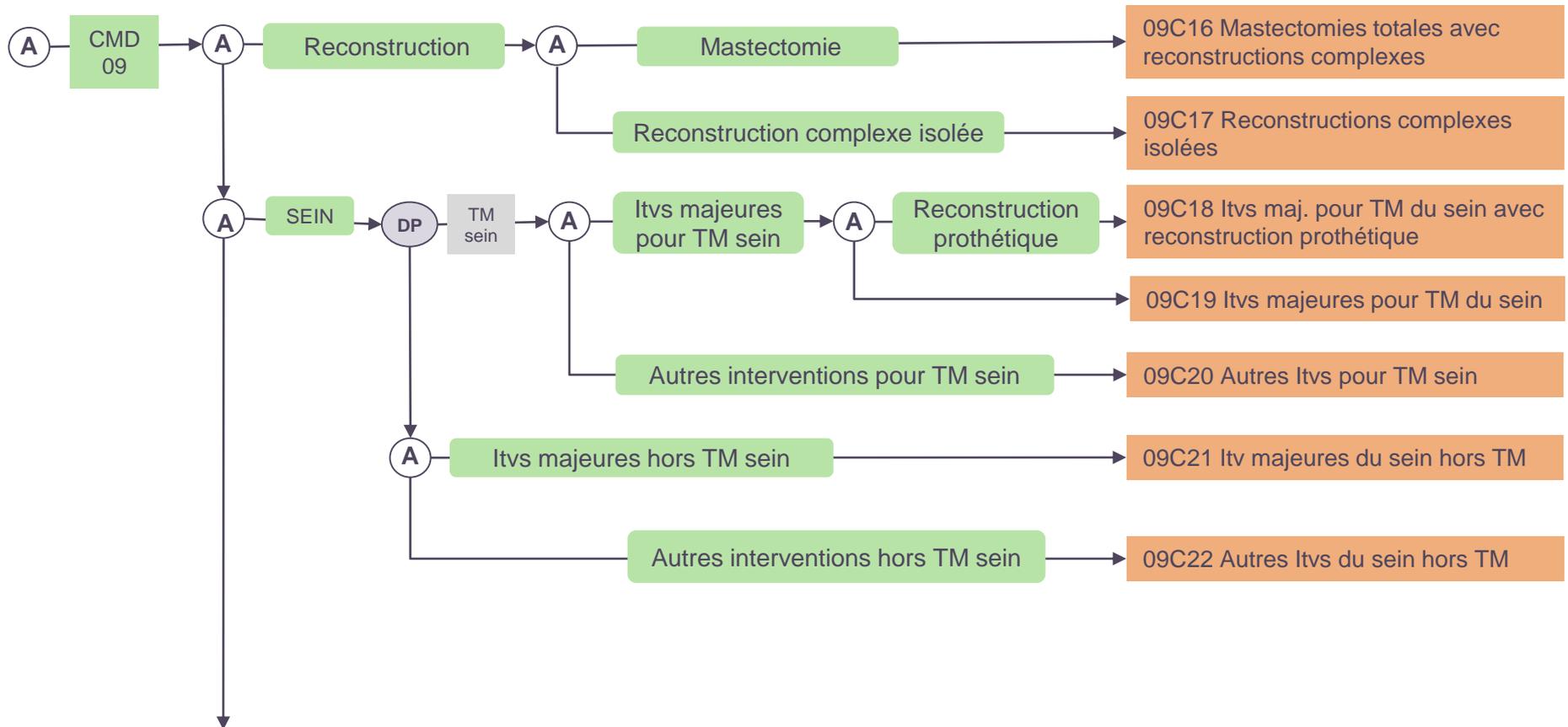


Evolutions CMD09

CMD09 chirurgicale : Présentation des évolutions

- Amélioration de la description des prises en charge chirurgicales du cancer du sein
- Identification des prises en charge pour tumeur maligne de la peau
- Révision des séjours d'exérèse-greffe (DP, actes et hiérarchie des racines)
- Amélioration de la hiérarchisation des racines (curages)
- Création une racines pour les actes réalisés sur les orifices de la face
- Ajustement de certaines listes d'actes et de DP
- Suppression des actes induits par des erreurs de codage
 - Dermoliectomies, par exemple

Nouvel arbre de la zone « sein »



Améliorer la description des prises en charge chirurgicales du cancer du sein

- Création de GHS majorés pour la réalisation d'un geste de repérage d'une lésion du sein (annexe 6)
- Maintien des GHS majorés pour recherche d'un ganglion sentinelle (acte de l'annexe 14 et un acte de l'annexe 15)
- L'association d'un ganglion sentinelle et d'un geste de repérage de la lésion étant possible, les situations de GHS majorées sont les suivantes :

SEIN	racine	libellé	ganglion	harpon	harpon + ganglion
TM	09C16	Mastectomies totales avec reconstructions complexes	X		
	09C17	Reconstructions complexes isolées			
	09C18	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein avec reconstruction prothétique	X		
	09C19	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein	X		
	09C20	Autres interventions pour tumeur maligne du sein	X	X	X
Hors TM	09C21	Interventions majeures hors tumeur maligne du sein			
	09C22	Autres interventions hors tumeur maligne du sein		X	

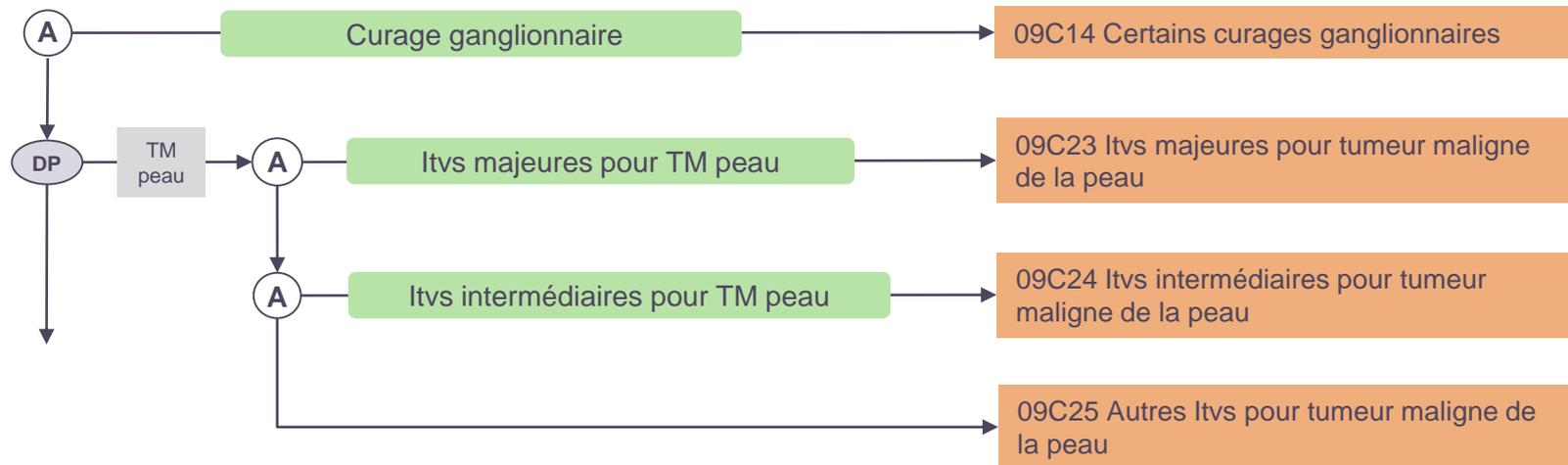
Améliorer la description des prises en charge chirurgicales du cancer du sein

○ Évolution des consignes de codage

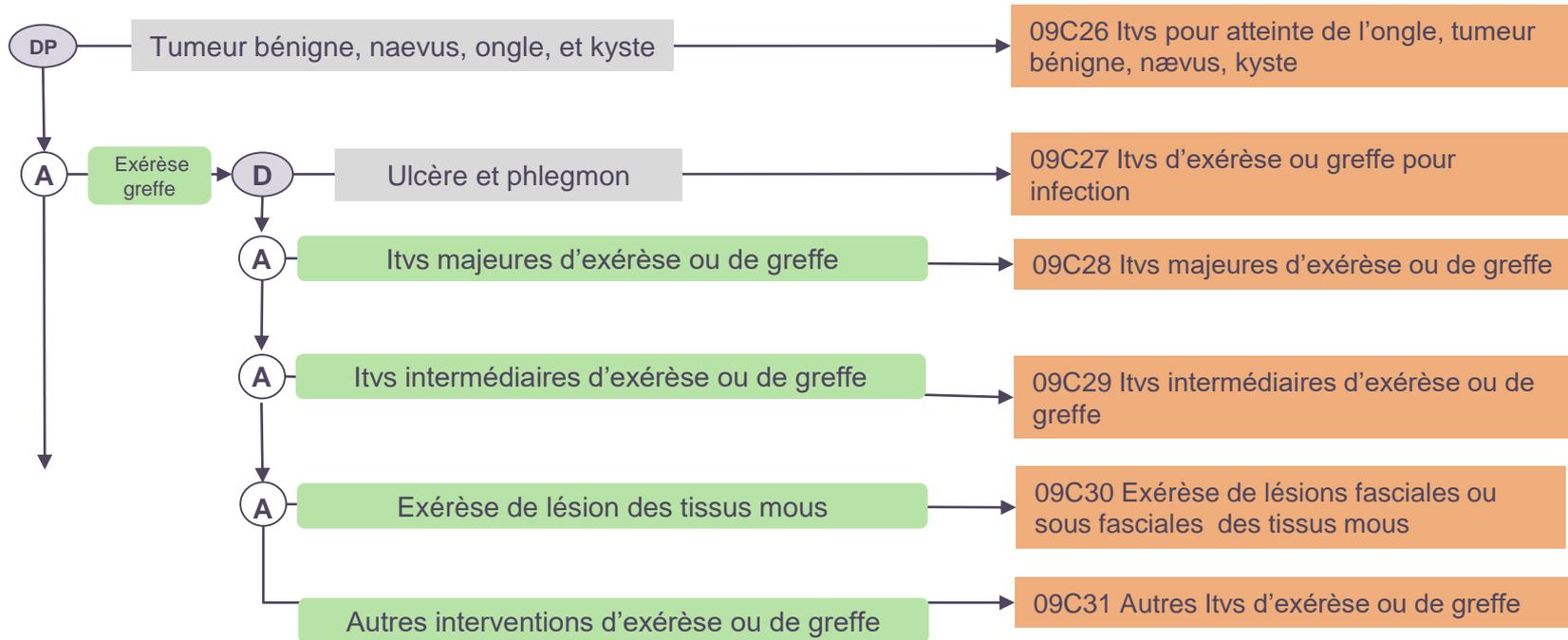
- Lors d'une reconstruction du sein à distance après cancer du sein : autorisation en DR du code CIM10 Z85.3 *Antécédent personnel de tumeur maligne du sein*
- Suppression du codage de TM du sein en position de DAS pour orienter dans les racines de TM du sein

Tumeur maligne de la peau : création de 3 racines

3 racines avec des caractéristiques de durée et de coûts différentes



Révision des séjours d'exérèse-greffe



Synthèse : une description plus précise de l'activité médicale

De 14 à 23 racines ...

... de 68 à 107 GHM



Arrêté prestation

Suppléments SRC : annexe 8

- **Modifications consignes codage sepsis :**
 - Radiation de R65.1 de liste 1 annexe 8
 - Ajout des codes de sepsis dans la liste 1 annexe 8
 - Ajout des codes sepsis néonataux dans la liste 3 annexe 8

- **Ajouts actes dans la liste 2 de l'annexe 8**
 - Actes de pelvimandibulectomie (complété la liste)
 - Nouveaux actes de reconstruction du sein par lambeau libre (V68 CCAM)

Codes intégrés dans la liste 1 de l'annexe 8	
A400	Sepsis à streptocoques, groupe A
A401	Sepsis à streptocoques, groupe B
A402	Sepsis à streptocoques, groupe D et entérocoques
A403	Sepsis à Streptococcus pneumoniae
A408	Autres sepsis à streptocoques
A409	Sepsis à streptocoques, sans précision
A410	Sepsis à staphylocoques dorés
A411	Sepsis à d'autres staphylocoques précisés
A412	Sepsis à staphylocoques non précisés
A413	Sepsis à Haemophilus influenzae
A414	Sepsis à microorganismes anaérobies
A415	Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif
A418	Autres sepsis précisés
A419	Sepsis, sans précision
A021	Sepsis à Salmonella
A227	Sepsis charbonneux
A267	Sepsis à Erysipelothrix
A327	Sepsis à Listeria
A427	Sepsis actinomycosique
B377	Sepsis à Candida
O85	Sepsis puerpéral

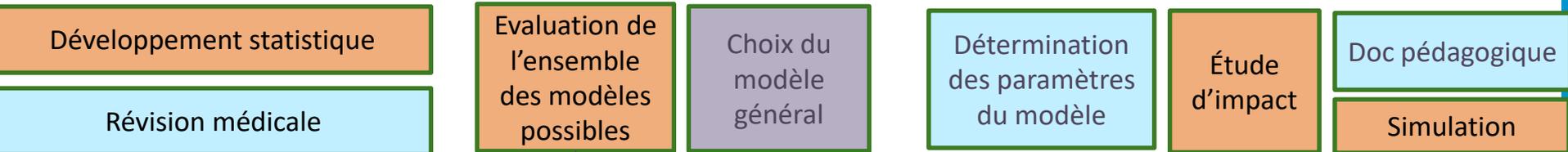
Codes intégrés dans la liste 3 de l'annexe 8	
P3600	Sepsis du nouveau-né à streptocoques, groupe B
P3610	Sepsis du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision
P3620	Sepsis du nouveau-né à staphylocoques dorés
P3630	Sepsis du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision
P3640	Sepsis du nouveau-né à Escherichia coli
P3650	Sepsis du nouveau-né à anaérobies
P3680	Sepsis du nouveau-né à autres bactéries
P3690	Sepsis du nouveau-né, bactérie non précisée

Actes rajoutés dans la liste 2 de l'annexe 8	
HAFA001/0	Glossectomie partielle de base, par cervicotomie
HAFA002/0	Pelvi-glosso-mandibulectomie non interromptrice, par abord intrabuccal
HAFA024/0	Pelvimandibulectomie non interromptrice, par abord cervicofacial
HAFA026/0	Pelvi-glosso-mandibulectomie non interromptrice, par abord cervicofacial
QEMA621/0	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de gracilis à palette cutanée transversale [lambeau TMG [Transverse Musculocutaneous Gracilis]], avec anastomoses vasculaires
QEMA788/0	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre perforant du pédicule fémoral profond [lambeau PAP [Profunda Artery Perforator]], avec anastomoses vasculaires
QEMA682/0	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre abdominal perforant du pédicule épigastrique inférieur superficiel [lambeau SIEA [Superficial Inferior Epigastric Artery]] avec anastomoses vasculaires

- **Création d'un acte de pose et de dépose d'un dispositifs permettant l'enregistrement continu du rythme cardiaque**
 - Actes DEQA001 : phase 1 et phase 2
 - Création d'un SE7 pour valoriser l'environnement nécessaire à la pose et à la dépose
 - Financement : Cs + acte + SE7 + DM

Autres travaux de classification

Projet « sévérité inter-champs »



- Production des indicateurs (MCO et SSR) **en cours**
 - Modèles possibles (avantages/inconvénients) **à réaliser**

- Exclusions DP-DAS : **finalisées**
 - Exclusions DAS-DAS : **en cours**
 - Connaissance médicale : **en cours**

Travaux de révision/maintenance de la classification

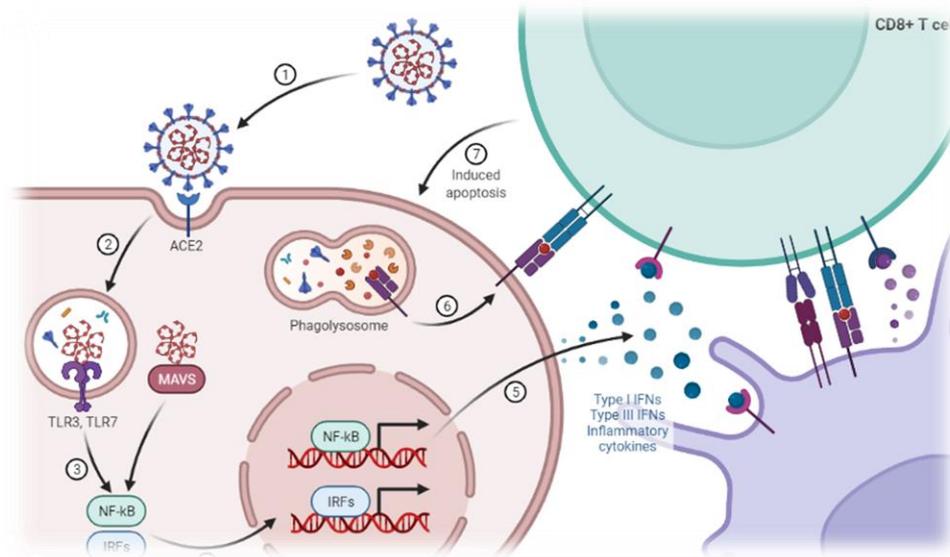
- **Engager des travaux d'évolutions sur la CMD14 :**
 - Dans la continuité de nos travaux sur les racines en K
 - Attente des fédérations (FHF et FEHAP), de la féd. française des réseaux de santé en périnatalité :
 - Actes d'embolisation des artères utérines et autres gestes concernant la parturiente
 - Actes sur les fœtus

Information médicale

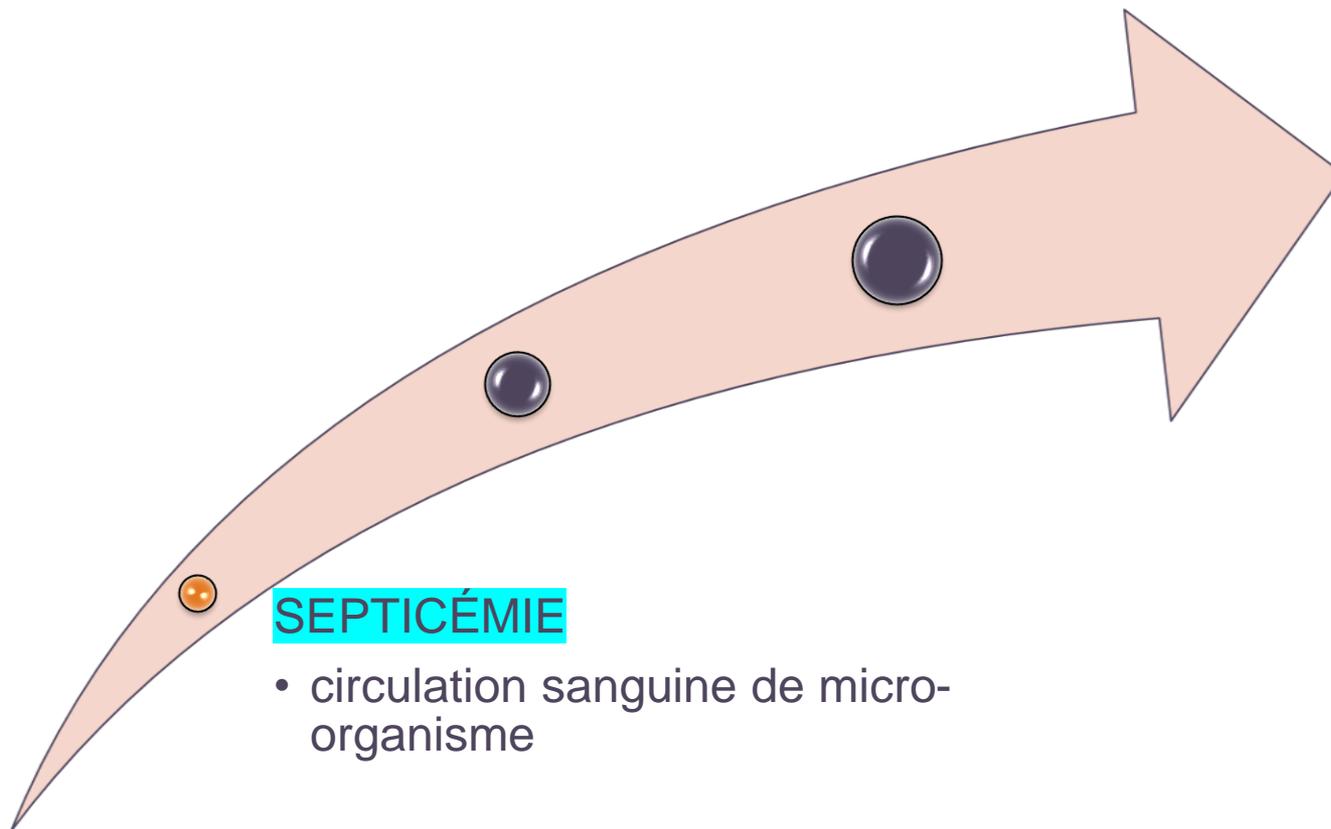
1. Points codage

Pôle Information médicale

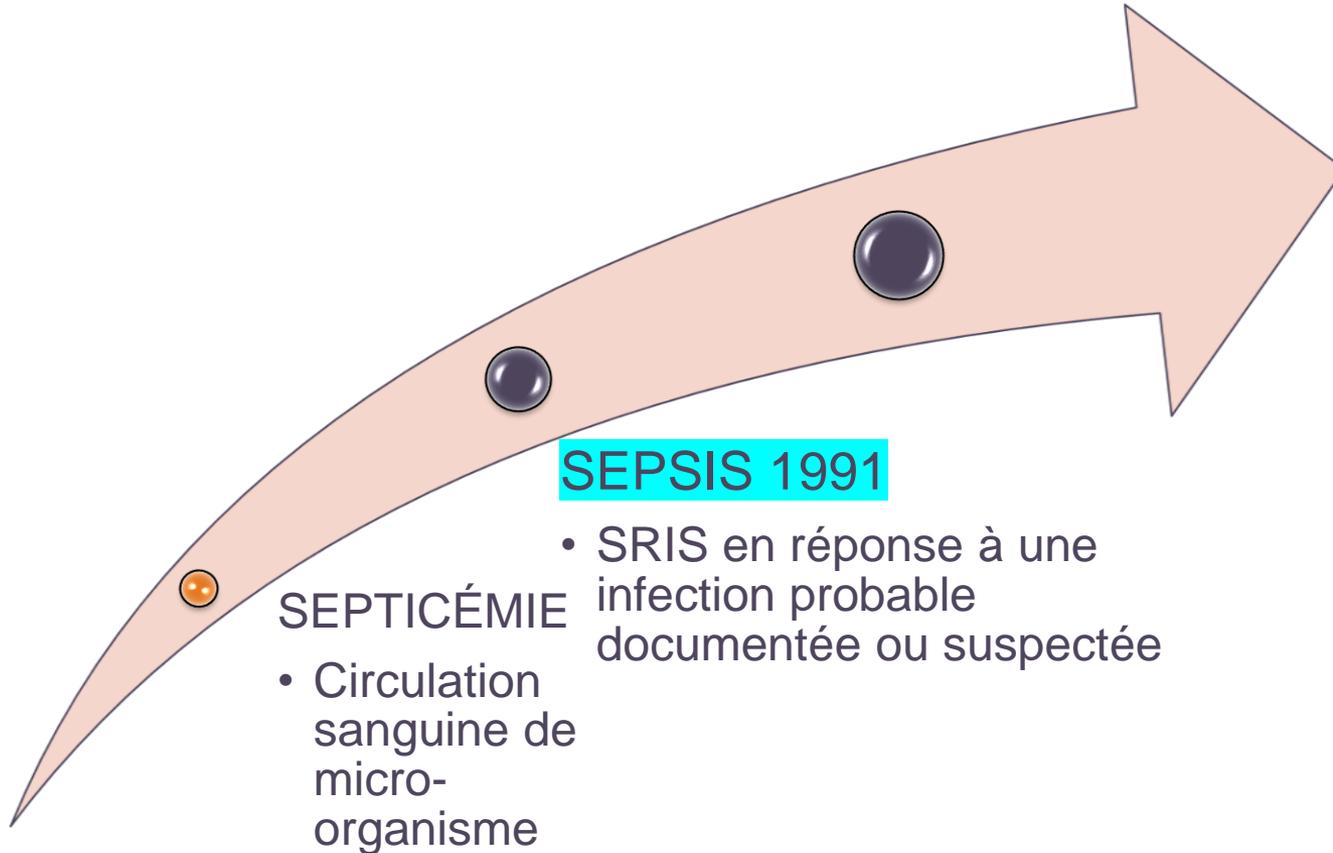
Sepsis



Définitions cliniques



Définitions cliniques



Recommandations de codage 2021



Sepsis = infection + défaillance d'organe

- Le SRIS d'origine infectieuse ne définit plus le sepsis à lui seul
- La positivité d'hémoculture ne constitue plus un critère diagnostique

Comment tracer et coder la défaillance d'organe ?

- Les scores SOFA : outil proposé mais non obligatoire
- Codage des insuffisances rénales, respiratoires, circulatoires, hépatiques...

Sepsis : DP ou DA ?

- DAS : règle habituelle, infection d'organe en DP
- DP lorsque mutation en soin critique pour le sepsis
- DP lorsque l'infection ne peut être rapportée à un organe précis

Recommandations de codage 2021



Sepsis = infection + défaillance d'organe

- Le SRIS d'origine infectieuse ne définit plus le sepsis à lui seul
- La positivité d'hémoculture ne constitue plus un critère diagnostique

Comment tracer et coder la défaillance d'organe ?

- Les scores SOFA : outil recommandé mais non obligatoire
- Codage des insuffisances rénales, respiratoires, circulatoires, hépatiques...

Sepsis : DP ou DA ?

- DAS : règle habituelle, infection d'organe en DP
- DP lorsque mutation en soin critique pour le sepsis
- DP lorsque l'infection ne peut être rapportée à un organe précis

→ **difficultés** : exceptions aux règles sur la place du code, codage des infections hors sepsis notamment bactériémies, inquiétudes sur l'impact classificatoire...

→ **travail d'analyse de ces difficultés fin 2021 par l'ATIH**

Travaux ATIH : dernier trimestre 2021

Etude impact

- Base PMSI 2019
- Impact en terme de codage, de classification, de niveaux de sévérité des séjours « ex-sepsis »

Codage des séjours : bactériémies hors sepsis

- Autorisation des codes A49.- en DP
- Recommandation de codage des agents infectieux (B95-B98)

Classification des séjours avec DP A49.-

- Analyse de cohérence médicale
- Identification des racines 18M10 *Maladies infectieuses sévères* et 18M11 *Autres maladies infectieuses ou parasitaires*
- Contrôle de cohérence par analyse des séjours

Mise à jour de la liste pour supplément de surveillance continue

- Code R65.1 n'est plus disponible au codage
- Risque de perte de supplément SRC
- Intégration des diagnostics de sepsis autorisant la facturation du supplément

Travaux ATIH : premier trimestre 2022

Ateliers en groupe de travail

- SoFIMe
- Fédérations hospitalières
- Janvier et Février 2022

30 mars 2022

Echanges

- Etude d'impact
- Les mesures pour 2022
- Périmètre des problèmes restant à traiter

Réunion FHP-MCO

Elaboration du programme de travail 2022

- Travaux ATIH
- GT technique

33

Programme de travail 2022

Algorithmes de codage

- Création et discussion en GT
- Ciblés sur les besoins exprimés par les utilisateurs : sepsis et infections hors sepsis : bactériémies, infections à partir d'un foyer endoveineux...

Mises à jour des recommandations de codage

- A partir du travail structurant sur les algorithmes
- Après concertation avec le groupe de travail

Adaptation du fascicule et du GM

- Résultat final des travaux précédents

Travaux d'évaluation des séjours

- Evaluation et suivi des séjours pour sepsis sur la base 2021-22
- Evaluation des séjours de bactériémies hors sepsis : réévaluation de la cohérence de la solution classificatoire, étude des niveaux de sévérité

Dénutrition de la personne âgée de 70 ans et plus



Codage à l'issue de 3 étapes

Mise à jour 2021 des recommandations de la HAS concernant la dénutrition des personnes âgées de 70 ans et plus

→ Mise à jour des recommandations de codage dans le guide méthodologique de l'ATIH



1 Diagnostic positif

- Clinicien
- Le patient est-t-il dénutri ?



2 Diagnostic de sévérité

- Clinicien
- La dénutrition est-elle sévère ?



3 Codage

- Codeur
- Comment coder la dénutrition ?

Diagnostic positif de la dénutrition (70 ans et +)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

Diagnostic positif de la dénutrition (70 ans et +)

Une dénutrition est-elle présente ?

Critères pour le diagnostic de dénutrition : présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique

Critères phénotypiques

(1 seul critère suffit)

- Perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- IMC $< 22 \text{ kg/m}^2$.
- Sarcopénie confirmée par une réduction quantifiée de la force et de la masse musculaire (cf texte de la recommandation).

Critères étiologiques

(1 seul critère suffit)

- Réduction de la prise alimentaire $\geq 50\%$ pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction des apports pendant plus de 2 semaines par rapport à la consommation alimentaire habituelle ou aux besoins protéino-énergétiques.
- Absorption réduite (malabsorption/maldigestion).
- Situation d'agression (avec ou sans syndrome inflammatoire) : pathologie aiguë ou pathologie chronique évolutive ou pathologie maligne évolutive.

Sévérité de la dénutrition (70 ans et +)

Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- $20 \leq \text{IMC} < 22$.
- Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- Albuminémie* > 30 g/L.

*Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée. * Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Les seuils d'albuminémie sont à prendre en compte quel que soit l'état inflammatoire.*

Sévérité de la dénutrition (70 ans et +)

Dénutrition modérée

(1 seul critère suffit)

- $20 \leq \text{IMC} < 22$.
- Perte de poids $\geq 5\%$ et $< 10\%$ en 1 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ en 6 mois ou $\geq 10\%$ et $< 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- Albuminémie* > 30 g/L.

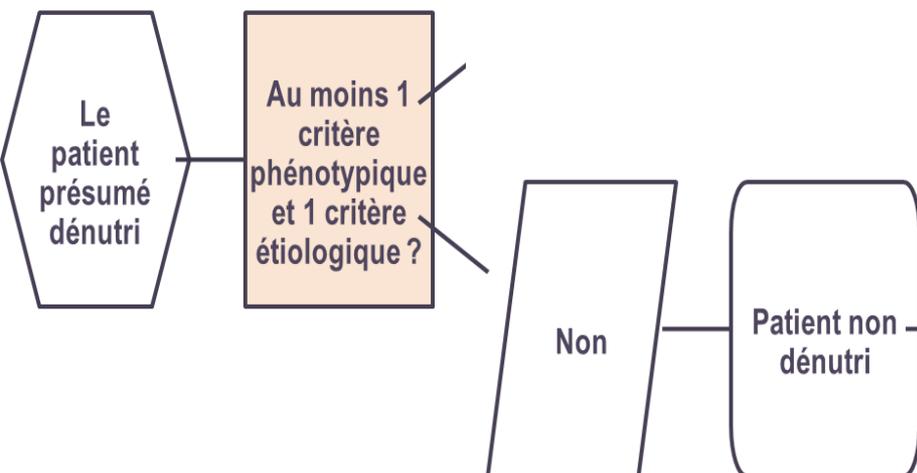
Dénutrition sévère

(1 seul critère suffit)

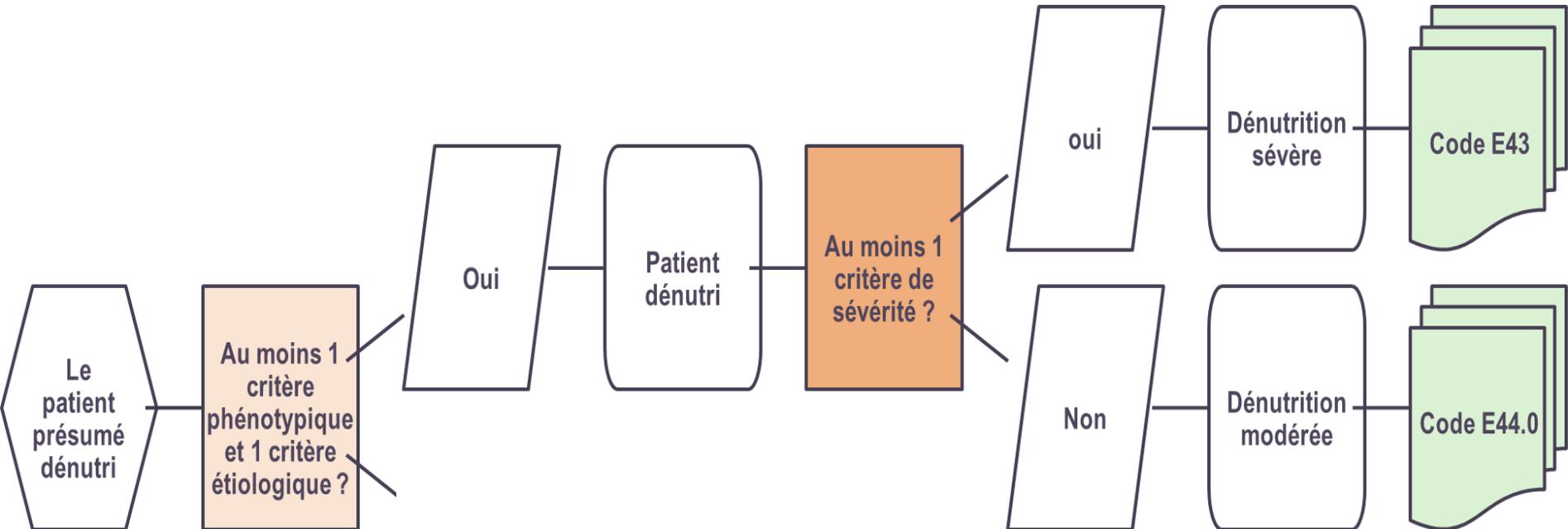
- $\text{IMC} < 20$ kg/m².
- Perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois ou $\geq 15\%$ par rapport au poids habituel avant le début de la maladie.
- Albuminémie* ≤ 30 g/L.

*Un seul critère de dénutrition sévère prime sur un ou plusieurs critères de dénutrition modérée. * Mesure de l'albuminémie par immunonéphélométrie ou immunoturbidimétrie. Les seuils d'albuminémie sont à prendre en compte quel que soit l'état inflammatoire.*

Codage de la dénutrition (70 ans et +)



Codage de la dénutrition (70 ans et +)



E43

Malnutrition protéinoénergétique grave, sans précision

E44.0

Malnutrition protéinoénergétique modérée

Révision de la CCAM et CCAM descriptive



Révision de la CCAM : point d'étape

Phase préparatoire 2021

- ✓ Nomination et installation du HCN
- ✓ Cartographie de la CCAM HCN
- ✓ Réalisation des outils pédagogiques
dossier de référence sur la CCAM, présentation
vidéo de la CCAM, plateforme de travail...
- ✓ Nomination des référents puis
constitution des **comités cliniques**
- ✓ Formation des référents : secrétariat
général du HCN

Révision de la CCAM : point d'étape

Phase préparatoire 2021

- ✓ Nomination et installation du HCN
- ✓ Cartographie de la CCAM HCN
- ✓ Réalisation des outils pédagogiques dossier de référence sur la CCAM, présentation vidéo de la CCAM, plateforme de travail...
- ✓ Nomination des référents puis constitution des **comités cliniques**
- ✓ Formation des référents : secrétariat général du HCN

Phase de révision 2022

- ❑ Début au premier trimestre 2022 : révision des libellés par les CC, regroupements/subdivisions/modulations d'actes, avis CNAM et ATIH, actes « manquants » et « obsolètes » travaux avec la HAS pour déterminer la nécessité d'une évaluation classique/rapide
- ❑ 2 comités pluridisciplinaires : douleur, statique pelvienne et stimulateurs implantables, actes thérapeutiques sur le rachis
- ❑ 10 comités monodisciplinaires chirurgie digestive, dermatologie, gynéco-obstétrique, hémato-onco, neurochirurgie, neurologie, pneumologie, urologie, MPR, chirurgie pédiatrique
- ❑ Principe de succession : un comité en remplace un autre qui a terminé ses travaux
- ❑ Avis de l'ATIH : l'équipe nomenclature examinera les propositions des CC, avis sur le code et le libellé ; **début de phase opérationnelle ATIH : avril 2022**

Nouveautés CCAM Descriptive à usage PMSI V1 2022

Nouveautés CCAM descriptive V1 2022

- **Cette publication est la 1e version de CCAM descriptive à usage PMSI en 2022, elle prend en compte :**
 - Des évolutions de la CCAM Descriptive à usage PMSI
 - Des évolutions de la V69 de la CCAM

Création d'extensions de codes PMSI

- Extensions de codes pour les modalités de description du PTS Laboratoire d'analyse quantifiée de la marche et du mouvement (AQMM)
- Dans le cadre du futur modèle de financement du SSR
- Les codes « pères » des 10 nouveaux actes CCAM avec extensions PMSI *avec ou sans AQMM* ne sont plus autorisés au codage en SSR pour le recueil M3
- Les actes CCAM concernés sont :
 - NKQP001 Analyse instrumentale de la cinématique de la marche
 - NKQP002 Analyse baropodométrie de la marche
 - PEQP002 Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient
 - PEQP004 Analyse métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient
 - AHQP002 Électromyographie par électrode de surface, avec enregistrement vidéo

Inscription d'un acte provisoire en CCAMd (1/2)

- À la subdivision « *04.05.09 Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux* »
- Inscription de l'acte de pose du DM NEOVASC REDUCER « *DZBF800 Réduction du diamètre du sinus coronaire par pose d'endoprothèse avec angiographie, par voie veineuse transcutanée* »
- Validité et prise en charge transitoire de 12 mois à partir du 23/03/2022. Groupage dans la racine 05K06
- Note d'information DGOS et notice technique ATIH à paraître avant fin mars
- Préfigure l'inscription d'autres actes provisoires en attente d'évaluation HAS

Inscription d'un acte provisoire en CCAMd (2/2)

- À la subdivision « **17.03.06 Autres actes thérapeutiques, sans précision topographique** »
- Inscription de l'acte « **ZZEA800 Transplantation exceptionnelle de tissus et d'organe** »
- Suivi PMSI avec groupage dans « **27C07 Autres transplantations** » avec les DP « **absence acquise de...** », mais facturation directe par l'ARS
- Mise en œuvre au 1^e mars 2022

Nouveautés CCAM V69

○ Concernent la facturation :

- La création d'un nouveau paragraphe « *19.02.12 Gynécologie* » au sous-chapitre « *19.02 Suppléments* »
- Qui comprend le nouveau supplément « *YYYY071 Supplément pour réalisation d'une colposcopie* »

○ Mise en œuvre au 1^e avril 2022

Admissions directes non programmées

Réponses aux questions adressées à adnp75@atih.sante.fr

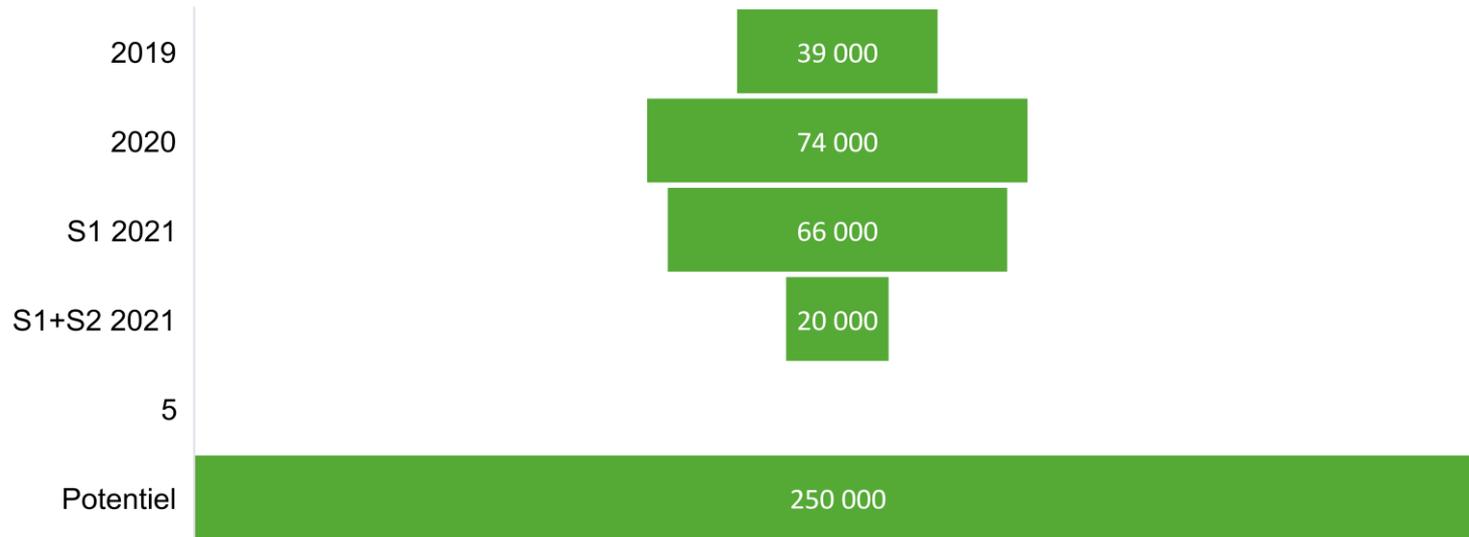
- Le périmètre du recueil et de l'incitation **comprend bien** :
 - Les GHM en C
 - Les séjours du périmètre réalisés dans des (futurs) hôpitaux de proximité
- Le périmètre du recueil et de l'incitation **ne comprend pas** :
 - Les séjours réalisés après transfert depuis une USLD

Programme de travail 2022

- Suivi au fil de l'eau du codage de la variable Non programmé
- Appui de la DGOS pour la construction de l'incitation financière
 - Pour l'heure, il est envisagé une répartition de l'enveloppe de financement :
 - Au volume d'activité réalisé en 1^{ère} année
 - Au volume d'activité et à la progression en 2^{ème} année.

Forfait MRC

Dynamique du forfait MRC



○ La validation ARS des données S1+S2 2021 est attendue pour le 8 avril

Recueil de l'INS en 2022

- L'IPP n'est pas suffisant pour permettre un chaînage satisfaisant entre le recueil MRC et le

P Patients du forfait MRC en 2020 qui ont été pris en charge également au sein du même établissement au moins une fois :

En hospitalisation	En consultation externe	Total	Pourcentage
Non	Non	46 646	64%
Non	Oui	9 810	13%
Oui	Non	6 246	9%
Oui	Oui	10 405	14%
		Total : 73 107	

- Le recueil de l'INS permettra d'améliorer ce chaînage

Mise en œuvre du recueil de la qualité de vie (PROMIS29) et de l'expérience patient

	Entrée	Sortie 1 vers l'ATIH	Sortie 2 fichier pour EvalSanté
Adresse mail du patient	Oui	Non	Oui
Variable « transmissions de l'adresse mail du patient »	Oui	Oui (refus de transmission email ou pas d'email)	Non
Indicateur de saisie d'une adresse mail	Pas une variable	Oui → Modulation à la qualité	Non

- Mise en œuvre prévue pour le S1 2022
 - Sous réserve de finalisation juridique du dispositif
 - Modalités d'information des patients
 - Accès aux réponses par l'établissement (DIM, néphrologues)
 - Accès aux données par le niveau national

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

Annexes

Racine « Spondyloplasties »

LHMH002	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH005	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH027	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH140	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH228	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique
LHMH444	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH454	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique

Racine « Autres actes sur le rachis »

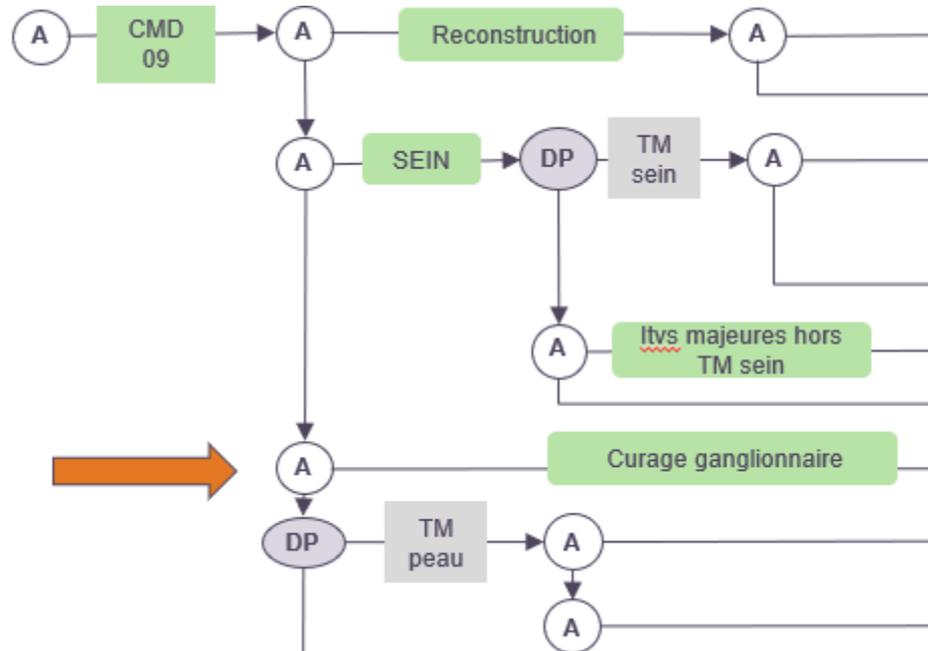
ENNH002	Sclérose d'une lésion vasculaire vertébrale, par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHFH001	Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH002	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH003	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHHA006	Biopsie de l'arc vertébral, par abord postérieur
LHHA007	Biopsie du corps vertébral et/ou du disque intervertébral, par abord postérieur ou transpédiculaire

Création d'une racine pour les orifices de la face

- **La reconstruction des orifices de la face :**
 - Œil ; nez ; bouche ; et oreille
 - Actes spécifiques à la limite de la chirurgie plastique
 - Mais souvent de durée courte
- **Création d'une racine :**
 - 09C32 *Chirurgie superficielle des orifices sensoriels de la face*



Une hiérarchisation revue



Supprimer les actes induits par des erreurs de codage

○ 28 actes identifiés : dont non respect de règles

- Dermolipectomies : Depuis le 1^{er} mars 2016 :
 - des consignes de codage pour la dermolipectomie (QBFA, QZFA) qui orientent ces prises en charge en CMD10 (GM p.128)
- Prises en charge per ou post tumorales dans le cadre de tumeurs avec consigne de codage en Z40- :
 - Ex actes de la CMD13

Acte	Libellé
JJEA002	Transposition bilatérale de l'ovaire, par laparotomie
JJEA003	Transposition unilatérale de l'ovaire, par laparotomie
JJEC002	Transposition bilatérale de l'ovaire, par coéloscopie
JJEC003	Transposition unilatérale de l'ovaire, par coéloscopie
JJFA004	Salpingoovariectomie [Annexectomie], par laparotomie
JJFA005	Ovariectomie bilatérale, par laparotomie
JJFC009	Ovariectomie bilatérale, par coéloscopie
JJFC010	Salpingoovariectomie [Annexectomie], par coéloscopie

Supprimer les actes induits par des erreurs de codage

○ Erreurs de codage

- DP qui semblent erronés car ces actes appellent d'autres DP orientant dans d'autres CMD
 - Ex la CMD 06 (éviscération, fermeture d'omphalocèle, laparostomie : a priori aucun DP de la CMD09 n'explique l'acte)
 - Ex LCFA011 exérèse d'une lipomatose cervicale (de Launois-Bensaude) : le DP doit être E88.8 orientant en CMD10
- Ces actes n'étant plus classant vont générer un code erreur 222 en cas de codage avec DP de la CMD09