



Version 11 des GHM

- Version 11.1bis
- Validation de la version 11
- Adaptations à la V11



Version 11.1bis

- 3ème et avant-dernière version
- Les modifications
 - Suppression de l'équivalence « >69 ans » dans le niveau 4 (quand elle existait)
 - Suppression de la précarité dans les CMA
 - Ajout d'une borne ≥ 3 j, 4j, 5j en CMD 14, 15 et 25 pour les niveaux B, C et D
 - Création des GHM :+ 48 nouvelles racines (rappel : + 38 dans la version 1 et 0 dans la version bêta)
 - Nombreux ajustements issus des validations
- Légère perte (normale) de PVE



Les nouveaux GHM de la V11.1bis

1 Les segmentations « chaud/froid »

- Embolisation intracrânienne ± hémorragie
- Cholécystectomie ± affections aiguës
- Prothèse de hanche ± traumatisme récent
- Intervention hanche, fémur ± trauma récent
- Itv sur le genou ± traumatisme
- Itv cheville, arrière pied ± fracture



Les nouveaux GHM de la V11.1bis

2. autres segmentations

- Itv intraoculaire ± affections sévères
- Itv ± majeure tête et cou
- Itv majeure rachis ± fracture ou déformation
- Fracture, luxation... jambe ± 18 ans
- Fracture membre supérieur *versus* entorse, luxation
- Fracture rachis *versus* luxation
- Trouble métabolique ± 18 ans *versus* trouble nutritionnel ± 18 ans
- Infection urinaire ± 18 ans
- Trouble lignée érythrocytaire ± sévère ± 18 ans



Les nouveaux GHM de la V11.1bis

3. groupes médicaux

- Hydrocéphalie
- Anévrisme cérébral
- Certaines interventions pour stomie
- Affection sévère du tube digestif
- Tumeur bénigne de l'appareil digestif
- Affection hépatique sévère
- Traction continue hanche, fémur
- Reconstruction des seins
- Cervicocystopexie
- Fièvre indéterminée >17 ans

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

5



À propos des validations

- Environ 100 000 RSA « lus » pour les 4 niveaux
- Destinées à
 - Se faire une idée concrète de la version 11
 - Repérer les exclusions manquantes ou en trop
- Utilisées pour
 - Constater des pratiques de codage
 - Redondance importante, même en monoRUM
 - Codage des antécédents aigus ou de pathologies non confirmées
 - Le + léger en DP et le + lourd en DAS (surtout en chirurgie)
 - Le symptôme en DP et la maladie en DAS (en médecine)
 - Constater les inconvénients des multiRUM

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

6



Exemple de redondance

I702		ATHEROSCLEROSE DES ART. DISTALES
I803	2	PHLEBITE ET THROMBOPHLEBITE DES MB. INF., SAI
I830	2	VARICES ULCEREES
I832	2	VARICES DES MB. INF., AVEC ULCERE ET INFL.
I839	-	VARICES DES MB. INF. SANS ULCERE OU INFL.
L97	3	ULCERE DU MB. INF., NCA
L984	3	ULCERATIONS CHRON. DE LA PEAU, NCA
M866	4	OSTEOMYELITES CHRON., NCA
M868	4	OSTEOMYELITES, NCA

Ici, il y a (que) 2 RUM, mais le monoRUM ne met pas à l'abri de la redondance →

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

7



Mais le monoRUM ne met pas à l'abri de la redondance

E117		D.N.I.D., AVEC COMPLIC. MULT.
E112	2 X	D.N.I.D., AVEC COMPLIC. RENALES
E114	2 X	D.N.I.D., AVEC COMPLIC. NEURO.
E115	- X	D.N.I.D., AVEC COMPLIC. VASC. PERIPH.
E116	- X	D.N.I.D., AVEC AUTRES COMPLIC. PREC.
E780	-	HYPERCHOLESTEROLEMIE ESSENTIELLE
F329	-	EPISODE DEPRES., SAI
G632	2 X	POLYNEVRITE DIABETIQUE
I10	-	HYPERTENSION ESSENTIELLE
I501	2	INSUF. VENTRICULAIRE GAUCHE
I792	- X	ANGIOPATHIE PERIPH. AVEC MAL. CL. AILL.
J180	3	BRONCHOPNEUMOPATHIE, SAI
N083	- X	GLOMERULOPATHIE AVEC DIABETE SUCRE
Z518	-	FORMES PREC. DE SOINS MED., NCA
Z713	- X	SURV. ET CONSEILS DIETETIQUES

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

8



Exemple de codage d'antécédent aigu

age=77 duree=4 dureeRef=- Entree=8/5 Sortie=8/

```
T840      COMPLIC. MEC. D'UNE PROTHESE ARTIC. INT.

G20      2      MAL. DE PARKINSON
I10      -      HYPERTENSION ESSENTIELLE
I48      2      FIBRILLATION ET FLUTTER AURICULAIRES
I619     3      HEMORR. INTRACEREB., SAI
S7200    3      FRAC. FERMEE DU COL DU FEMUR
Z488     - X    SOINS DE CTRL. CHIR. PREC., NCA

NEEP0020 3 1 - Réduction orthopédique d'une
luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale
```

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

9



Codage du plus léger en DP

```
S5200     FRAC. FERMEE DE LA PARTIE SUP. DU CUBITUS

J450     -      ASTHME A PREDOMINANCE ALLERGIQUE
K409     -      HERNIE INGUINALE, SAI
S5201    3 X    FRAC. OUV. DE LA PARTIE SUP. DU CUBITUS
S8200    2      FRAC. FERMEE DE LA ROTULE
S8221    4      FRAC. OUV. DE LA DIAPHYSE DU TIBIA
S836     2      ENTORSE DE PARTIES NCA OU SAI DU GENOU
T784     -      ALLERGIE, SAI
```

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

10



Symptôme en DP

R568		CONVULSIONS, NCA OU SAI
E870	2	HYPEROSMOLARITE ET HYPERNATREMIE
G406	2 X	CRISE DE GD. MAL, SAI
I608	3	HEMORR. /S-ARACHN., NCA
S065	3	HEMORR. SOUS-DURALE TRAUMA.

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

11



Codage fantaisiste

- Quand on a plusieurs RSA fantaisistes dans 1 établissement, on pense à des effets « thésaurus » ou une écriture peu lisible ?
 - Désarticulation de hanche pour orteil surnuméraire
 - Exérèse ganglionnaire pour psychose non organique
 - Prothèse de hanche toujours compliquée d'embolie pulmonaire
- L'effet CMA des cancers est affaibli par un surcodage fréquent

C481		T.M. DES PARTIES PREC. DU PERITOIENE
A169	2	TUBERC. DE L'APP. RESP. SAI
C187	2	T.M. DU COLON SIGMOIDE
C20	2	T.M. DU RECTUM
C210	2	T.M. DE L'ANUS, SAI
C212	2	T.M. DE LA ZONE CLOACALE
C349	2	T.M. DE BRONCHE OU DU POUMON, SAI
F321	-	EPISODE DEPRES. MOY.

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

12



Résultat des validations : impression générale

- Satisfaisant globalement
 - Pas d'hésitation sur le niveau 4
 - Un niveau 2 qui pourra générer quelques difficultés au contrôle
- Beaucoup de séjours trop « courts »
 - Décès, mais surtout transferts ou sorties HAD
 - Sorties à domicile médicalement incompréhensibles
- Les CMA sont très (trop ?) souvent liées au DP (même discipline)
 - Nécessité de construire de nouvelles tables d'exclusions pour un cumul de CMA à des fins de valorisation

Remarque pour le secteur ex DGF :

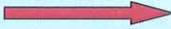
- 50 % de RSA en niveau 1 avec la V11
- 85 % de GHM unique avec EFP

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

13



Résultat des validations : Questions posées par les multiRUM

- Qualité du 1er RUM « 0 jour » qui mentionne trop souvent une affection suspectée qui sert au final de CMA ou de DP (RUM1 de 0j infarctus, RUM2 de 5j angor = GHM infarctus)
- Très grande redondance avec des options contradictoires (traumatique *versus* spontané)
 - Perte de cohérence médicale
 - Amplifiée par la perte des RUM dans la remontée de données
- Très grande difficulté pour faire un algorithme de choix automatisé *versus* le choix intellectuel
- Ne permet pas d'envisager sereinement le cumul de CMA pour changer de niveau 

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

14



Cumul CMA = de nouvelles exclusions sont nécessaires

age=39 duree=6 Entree=8/5 Sortie=8/ nbRum=2
=====

GHM = 04C02-3 Interventions majeures sur le thorax

S2721 HEMOPNEUMOTHORAX TRAUMA., AVEC PLAIE INTRATHOR.

D62 2 X ANEMIE POSTHEMORRAGIQUE AIG.

R571 3 X CHOC HYPOVOLEMIQUE

S2711 3 X HEMOTHORAX TRAUMA., AVEC PLAIE INTRATHOR.

S2731 2 X LES. TRAUMA. DU POU MON NCA, AVEC PLAIE INTRATHOR.

Z489 - SOIN DE CTRL. CHIR., SAI

GGJA0030 1 Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie

UM	1	S2721	X	0-2	durée=	2	€.	réa=	OUI	Réanimation
	2	D62		2-6	durée=	4	€.	réa=	non	

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

15



La version 11 définitive

- Mise à jour des listes d'exclusions
 - Prise en compte des demandes liées à la campagne 2009
 - Fin théorique des travaux « classification » : 1ère semaine d'octobre
 - Mise à disposition des consignes concernant les modifications les plus importantes prévue pour fin septembre 2008
 - Adaptations rendues nécessaires
 - De certaines consignes de codage
 - De l'algorithme de groupage
 - Du format des RUM
- 

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

16



A propos de la nouvelle définition du DP : 1. le constat

- Risque d'augmentation du GHM ex901
 - Quand l'acte classant concerne un DAS relevant d'une CMD ≠ du DP, avec acte non mineur et séjour initialement médical ou RUM chirurgical le + long (donc sujet + théorique que réel)
 - Dénombrement 2007 : 1000 RSA exOQN, 5000 RSA exDGF
 - L'anomalie concerne plutôt les multiRUM classés comme chirurgicaux (le choix du DP du RUM qui a un acte classant est prioritaire sur un RUM médical long)
- Nécessité de conserver une définition basée sur la consommation de soins quand il y a plusieurs DP possibles

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

17



A propos de la nouvelle définition du DP : 2. propositions

- Des solutions complémentaires
 - Augmentation de la liste des actes mineurs reclassants
 - Suppression des ex901 en les classants dans des groupes médicaux (avec un flag spécial pour le contrôle) et profiter des 4 niveaux
 - Marquer tout RSA avec acte classant opératoire pour les OQOS (taux chirurgie/médecine plus réel)
- Un résultat de groupage qui peut rester divergent pour un même séjour décrit par un monoRUM ou un MultiRUM

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

18



Garder une place pour la description : création d'une zone de DAC

- Les DAS « discutables » le sont pour la facture, mais pas pour la connaissance
 - nécessaire à l'évolution de la classification pour vérifier régulièrement qu'ils n'ont pas d'effet sur la valorisation
 - Ils peuvent répondre
 - Aux objectifs de description des patients indépendamment des objectifs de facturation (souhaits relayés par le CNIM)
 - aux souhaits de l'Inca pour la cancérologie ou au suivi des politiques de santé publique
- Création des diagnostics associés complémentaires
 - Avec une définition qui exclut les antécédents guéris
 - Hors valorisation

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

19



Rôles respectifs des DAS, DAC et DAD

- Les DAS *versus* les DAC
 - Les DAS
 - Expliquent un supplément de soins, qu'ils soient CMA ou non
 - Sont « facturables » via les CMA
 - Les DAC
 - Complètent la description du patient
 - Sont « non facturables »
- Les DAC *versus* les DAD
 - Les DAC sont des affections (antécédent compris quand ils sont correctement codés) présentes, identifiées avec des codes CIM du « PMSI » et remontent dans les bases nationales
 - Les DAD sont des informations dont la définition et le codage sont libres de toute contrainte : pas de remontée nationale

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

20



Code dague / astérisque *versus* DAS

- Consignes actuelles souvent non respectées
 - Même pour les binômes redondants
 - Parfois inapplicables pour les autres, exemples →
M36.2* Arthropathie hémophilique (D66-D68+)
D63.0* Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48+)
- La classification est très permissive
- L'obligation de mettre « le 2ème » code en DAS peut générer une information contraire à sa définition
- Les propositions
 - Laisser le choix de la priorité pour répondre à la définition du DP
 - Ne garder que les codes qui répondent aux définitions DP, DR, DAS et mettre les autres en DAC
 - Ne pas modifier la classification avant une stabilité du codage

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

21



le DR *versus* les DAS

- Pas de changement d'objectif
- Une utilisation quelquefois fantaisiste :

K137 DP LES. DE LA MUQ. BUCC., NCA OU SAI
C64 DR T.M. DU REIN, A L'EXCEPTION DU BASSINET

J840 DP PNEUMOPATHIES ALVEOLAIRES ET PARIETO-ALVEOLAIRES
J960 DR INSUF. RESP. AIG.

Z4580 DP AJUST. D'UNE PROTHESE INT.URINAIRE
N390 DR INFECT. DES VOIES URIN., SIEGE SAI

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

22



DR *versus* DAS (suite)

- Cas des DR non retenus (multiRUM)
 - Actuellement, en cas de multiRUM avec plusieurs DR, les DR non retenus deviennent des DAS
 - Ils sont en général des DAS « discutables »
 - Plusieurs codes peuvent répondre à la notion de DR, notamment en cancérologie alors qu'un seul est possible, les autres sont alors codés en DAS
- Propositions
 - Coder en DAC les DR « superflus »
 - Orientation automatique en DAC des DR attachés à des codes Z n'appartenant pas à la liste des « compatibles DR »

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

23



Conclusion

- Une version 11 satisfaisante sur le plan technique
- Il faut accepter une nouvelle validation sur une base codée pour un groupage en V11
- Nécessité d'apporter une solution à tous les sujets qu'on met de côté depuis longtemps
 - Codage dague/astérisque
 - DP de multiRUM
 - Règles de codage plus contraignantes
 - Valorisation de GHM à faible effectif
 - Etc ...

Comité MCO septembre 2008
Marion Mendelsohn

24