

MANUEL DES GROUPES MÉDICOÉCONOMIQUES EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

Annexe d'arrêté paru au JO

Version 2026 de la fonction groupage Volume 1

Principes de la classification et annexes principales

Annexe IV de [l'arrêté du 27 décembre 2023](#) relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

Ce document est le premier volume du manuel des groupes médicoéconomiques en soins médicaux et de réadaptation.

Les groupes médicoéconomiques (GME) constituent un système de classification médicoéconomique des hospitalisations en soins médicaux et de réadaptation (SMR).

Le premier volume correspond à la description de l'algorithme de groupage. Il décrit les quatre niveaux hiérarchiques de la classification.

Il annule et remplace la version précédente du volume 1 du manuel des groupes médicoéconomiques en soins médicaux et de réadaptation publié au [Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarités du 16 juillet 2025](#).

MANUEL DES GROUPES MÉDICOÉCONOMIQUES EN SOINS MEDICAUX ET DE RÉADAPTATION

Version 2026 de la fonction groupage
Volume 1

Principes de la classification et annexes principales

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Ce manuel constitue [l'annexe IV de l'arrêté du 27 décembre 2023](#) relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins médicaux et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles [L.6113-7](#) et [L.6113-8](#) du code de la santé publique (arrêté « PMSI-SMR »).

Il annule et remplace la version précédente du Manuel des groupes médicoéconomiques en soins médicaux et de réadaptation publié au [Bulletin officiel Santé Protection sociale Solidarités du 16 juillet 2025](#).

Ce document comprend trois volumes.

Le premier volume correspond à la description de l'algorithme de groupage. Il décrit les quatre niveaux hiérarchiques de la classification.

Le deuxième volume est une description de la classification par Catégorie Majeure puis par Groupe Nosologique. Il permet de visualiser rapidement les éléments de groupage pour chaque GN. Ainsi, pour chaque Groupe Nosologique figurent :

- Les tests d'entrée dans le GN et les listes associées,
- La liste des groupes de réadaptation,
- La liste des groupes de lourdeur.

Le troisième volume comporte les annexes volumineuses ; pour ces annexes, l'utilisation des fichiers informatiques (voir paragraphe suivant) est conseillée.

INFORMATION IMPORTANTE : dans ce document, les fichiers auxquels il est fait référence, sont à la fois :

- **Téléchargeables sous la forme de fichiers Excel ou texte sur le site de l'ATIH** ; ils sont repérables par un surlignage vert. Exemple : [CIM_infos_SMR.xlsx](#)

- CIM_infos_SMR.xlsx (informations sur les codes CIM)
- TOTAL_liste_groupes.xlsx (liste des libellés de groupes)
- GN_liste_tests.xlsx (liste des tests d'entrée dans les GN)
- GR_infos.xlsx (informations sur les groupes de réadaptation)
- CSAR_infos.xlsx (informations sur le transcodage CSAR vers CSARR)
- ACTES_ponderations.xlsx (pondérations des actes)
- ACTES_listes-spe.xlsx (liste des actes spécialisés)
- GL_infos.xlsx (informations sur les groupes de lourdeur)
- CMA_exclusions.xlsx (liste des exclusions)
- CMA_CCAM.xlsx (actes CCAM CMA)
- FG_erreurs.txt (erreurs de la fonctions groupage)

- **Présents, dans les annexes, soit du volume 1, soit du volume 3**

Le tableau suivant indique où trouver les différents fichiers.

Tableau 1: Disponibilité des informations complémentaires au document

Niveau hiérarchique concerné	Annexes	Volume 1	Volume 2	Volume 3	Téléchargeable
Morbidity principale	Liste des diagnostics autorisés pour coder la morbidité principale			Annexe 1	CIM_infos_SMR.xlsx
	Liste des CM	Annexe 1		Annexe 2	TOTAL_liste_groupes.xlsx
	Liste d'entrée dans les CM			Annexe 1	CIM_infos_SMR.xlsx
	Liste des diagnostics orientant en 2 ^{ème} intention			Annexe 1	CIM_infos_SMR.xlsx
	Liste des GN			Annexe 2	TOTAL_liste_groupes.xlsx
	Arbre de décision en GN	Annexe 2			GN_liste_tests.xlsx
	Liste d'entrée dans les GN		Présente pour chaque GN	Annexe 1	CIM_infos_SMR.xlsx
Réadaptation	Informations relatives aux groupes de réadaptation	Annexes 3 et 4	Rappelées pour chaque GN		GR_infos.xlsx
	Informations sur le transcodage CSAR vers CSARR			Annexe 7	CSAR_infos.xlsx
	Les pondérations des actes CSARR et CCAM			Annexe 3	ACTES_ponderations.xlsx
	Les listes d'actes spécialisées			Annexe 4	ACTES_listes-spe.xlsx
	Liste des Groupes de réadaptation et libellés			Annexe 2	TOTAL_liste_groupes.xlsx
Lourdeur	Informations relatives aux groupes de lourdeur	Annexe 5	Rappelées pour chaque GN		GL_infos.xlsx
	Liste des Groupes de lourdeur et libellés			Annexe 2	TOTAL_liste_groupes.xlsx
Sévérité	Diagnostics CMA	Annexe 6		Annexe 1	CIM_infos_SMR.xlsx
	Liste des exclusions			Annexe 5	CMA_exclusions.xlsx
	Actes CCAM CMA	Annexe 6			CMA_CCAM.xlsx
Tous	Erreurs de la fonction groupage			Annexe 6	FG_erreurs.txt

Table des Matières du volume 1

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	2
1 INTRODUCTION	8
1.1 DU RECUEIL D'INFORMATIONS DU PMSI EN SMR AUX GROUPES MEDICOECONOMIQUES	8
1.2 PRINCIPES DE LA CLASSIFICATION	10
1.2.1 Schéma général de la classification	10
1.2.2 Les principes du groupage.....	12
1.2.3 Les Informations mobilisées dans la classification.....	13
1.2.4 Groupage des séjours « à cheval » sur deux années, en hospitalisation complète.....	17
1.2.5 Groupage des séjours de plus de 90 jours.....	17
2 CATEGORIE MAJEURE ET GROUPE NOSOLOGIQUE	18
2.1 DEFINITION	18
2.2 PRINCIPES DE CLASSEMENT EN CM ET EN GN	18
2.2.1 Principes de classement en CM.....	18
2.2.2 Principes de classement en GN	19
2.3 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GN.....	21
3 TYPE DE READAPTATION	24
3.1 DEFINITION	24
3.1.1 Transcodage.....	24
3.2 ACTES SPECIALISES	25
3.2.1 Les actes spécialisés : définition.....	25
3.2.2 Les actes spécialisés : les exceptions.....	25
3.2.3 Les actes spécialisés : organisation.....	26
3.3 SCORES DE READAPTATION SPECIALISEE ET GLOBALE	27
3.3.1 Pondérations associées à chaque acte.....	27
3.3.2 Calcul des scores	29
3.4 PRINCIPES DE CLASSEMENT DANS UN TYPE DE READAPTATION.....	30
3.4.1 Hospitalisation complète	30
3.4.2 Hospitalisation à temps partiel	34
3.5 LIBELLES DES GROUPES DE READAPTATION	36
3.6 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GROUPES DE READAPTATION	36
4 NIVEAU DE LOURDEUR.....	39
4.1 DEFINITION	39
4.2 PRINCIPES DE CLASSEMENT EN GROUPE DE LOURDEUR	40
4.2.1 Principe général	40
4.2.2 Particularités.....	41
4.3 LIBELLE DES GROUPES DE LOURDEUR.....	42
4.4 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GROUPE DE LOURDEUR	42
5 NIVEAU DE SEVERITE.....	44
5.1 DEFINITION	44
5.2 PRINCIPES DE DETERMINATION DU NIVEAU DE SEVERITE	44
5.2.1 Les complications ou morbidités associées.....	44
5.2.2 Les listes d'exclusions des complications ou morbidités associées	44
5.2.3 Niveau de sévérité.....	45

5.3	EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GME	46
6	SYNTHESE	47
6.1	SYNTHESE DU PROCESSUS DE GROUPE	47
6.2	RESULTAT DU GROUPE	48
7	ANNEXES	49
7.1	LISTE DES CM	49
7.2	ARBRE GN (ORDRE DE REALISATION DES TESTS POUR L'ORIENTATION EN GN)	50
7.3	GROUPE DE READAPTATION HC	58
7.4	GROUPE DE READAPTATION HTP	61
7.5	GROUPE DE LOURDEUR	64
7.6	CMA	76

Liste des figures du volume 1

Figure 1 : De la CM au niveau de sévérité, définition des niveaux hiérarchiques de la classification	11
Figure 2 : De la CM au GME, étapes de l'algorithme de groupage de la classification	11
Figure 3 : Description des variables mobilisées dans les différents niveaux hiérarchiques	13
Figure 4 : Schéma de groupage en CM	19
Figure 5: Algorithme de calcul des pondérations associées à chaque acte	27
Figure 6: Processus d'orientation générale en groupe de réadaptation pour l'HC	32
Figure 7: Processus d'orientation en groupe de réadaptation pour l'HTP	35
Figure 8 : Processus d'orientation en groupe de lourdeur	40
Figure 9 : Processus d'orientation en GME	45
Figure 10 : Vue générale de la classification.....	47

Liste des tableaux du volume 1

Tableau 1: Disponibilité des informations complémentaires au document	3
Tableau 2 : Les informations mobilisées pour chaque niveau hiérarchique	16
Tableau 3 : Description des modalités du modulateur de temps	28
Tableau 4 : Description des modulateurs de lieu	29
Tableau 5: Processus des tests sur les scores de réadaptation	31
Tableau 6: Définition des groupes de réadaptation en hospitalisation complète	34
Tableau 7: Définition des groupes de réadaptation en hospitalisation partielle	36

Tableau 8: Définition des groupes de lourdeur.....	39
--	----

Glossaire

AE	Affection étiologique
BO	Bulletin officiel
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CIM-10	Classification internationale des maladies, 10 ^e révision
CM	Catégorie majeure
CMA	Complication ou morbidité associée
CMC	Catégorie majeure clinique
CSAR	Catalogue spécifique des actes de réadaptation
CSARR	Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation
DA	Diagnostic associé
DAS	Diagnostic associé significatif
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FG	Fonction groupage
GME	Groupe médicoéconomique
GMT	Groupe médico-tarifaire
GN	Groupe nosologique
HDJ	Hospitalisation de jour
HTP	Hospitalisation à temps partiel
HC	Hospitalisation à temps complet
MMP	Manifestation morbide principale
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
RGME	Racine de groupe médicoéconomique
RHS	Résumé hebdomadaire standardisé
SMR	Soins médicaux et de réadaptation
UM	Unité médicale

1 INTRODUCTION

1.1 DU RECUEIL D'INFORMATIONS DU PMSI EN SMR AUX GROUPES MEDICOECONOMIQUES

Les *groupes médicoéconomiques* (GME ¹) constituent un système de classification médicoéconomique des hospitalisations en soins médicaux et de réadaptation (SMR).

L'objet du recueil d'informations du PMSI en SMR et de son traitement est, d'une part, de permettre la description en termes médicaux de l'activité des établissements et, d'autre part, au moyen d'un algorithme s'appuyant sur les informations contenues dans le recueil, de regrouper les hospitalisations en ensembles définis.

Le recueil concerne toute hospitalisation, qu'il s'agisse d'hospitalisation complète ou partielle, d'établissements de santé publics ou privés. Le cadre et les normes de ce recueil sont définis de façon réglementaire, dans l'arrêté du 23 décembre 2016 modifié, relatif au « PMSI SMR », dans les conditions définies aux articles L.6113-7 et L.6113-8 du code de la santé publique. Pour les établissements de santé publics et privés participant au service public hospitalier, le recueil a été institué à compter du 1^{er} juillet 1998, et à compter du 1^{er} juillet 2003 pour les autres établissements de santé privés.

Les recueils sont constitués par semaine calendaire, soit du lundi au dimanche. Ainsi une hospitalisation en SMR est couverte par un ou plusieurs résumés hebdomadaires standardisés (RHS). Dans ces résumés, les jours de présence effectifs des patients sont indiqués pour chaque jour de la semaine.

Les nomenclatures utilisées pour le codage des informations médicales sont :

- La 10^e révision de la *Classification internationale des maladies* (CIM-10 dite à usage PMSI publiée au *Bulletin officiel* (BO) pour les « diagnostics » (les motifs de soins) ;
- La *Classification commune des actes médicaux* (CCAM descriptive dite à usage PMSI) publiée au *Bulletin officiel* (BO) pour les actes médicaux ;
- Le *Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* (CSARR) publié au BO pour les actes de réadaptation ;
- Le *Catalogue spécifique des actes de réadaptation* (CSAR) publié sur le site de l'ATIH pour les actes de réadaptation.

En 2026, dans un même RHS, l'utilisation des deux catalogues CSARR et CSAR est permise pour le recueil des actes de réadaptation comme en 2025. Pour plus de détails, faire référence à la [Notice technique N° ATIH-506-6-2024 du 20 décembre 2024](#).

¹ Les sigles utilisés dans ce document sont regroupés dans le glossaire p.7

Une documentation permettant d'accompagner l'appropriation des utilisateurs de la nouvelle nomenclature CSAR est mise à disposition sur le site de l'ATIH : [Guide de codage CSAR | Publication ATIH](#).

Par ailleurs, le catalogue CSARR reste la nomenclature de référence de la fonction groupage. Pour la prise en compte des actes CSAR, un processus automatique est intégré dans la fonction groupage. Par ce processus, un acte CSAR sera transcodé en un acte CSARR (que nous appellerons CSARR transcodé par comparaison à l'acte codé en CSARR, que nous appellerons CSARR codé).

Le processus de transcodage est détaillé dans le paragraphe 3.1.1 de ce manuel.

1.2 PRINCIPES DE LA CLASSIFICATION

La version 2026 de la fonction groupage présentée dans ce document est inchangée par rapport à la version 2025. Elle s'applique à compter du jeudi 1^{er} janvier 2026.

Cette classification, mise en œuvre en 2022, apporte une meilleure lisibilité de l'activité des établissements. Elle répond aux demandes d'amélioration de la prise en compte des spécificités de la prise en charge pédiatrique, de la réadaptation, des prises en charge spécialisées, et des différents facteurs d'alourdissement du séjour.

Elle a été construite en 2019 et 2020, ajustée en 2021, en concertation avec les différentes fédérations hospitalières.

1.2.1 Schéma général de la classification

La classification est organisée en 4 niveaux hiérarchiques :

- Catégorie majeure et Groupe Nosologique
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur
- Niveau de sévérité

Les nouveautés de cette classification mise en œuvre en 2022 sont :

- La prise en compte de la réadaptation, de manière qualitative et quantitative, en début d'arbre, après la morbidité principale,
- La prise en compte de l'augmentation économique en deux niveaux distincts : niveau de lourdeur et niveau de sévérité.

Les principes de classement en catégorie majeure et en groupe nosologique sont inchangés par rapport à la classification utilisée avant 2022.

Les principes de détermination du niveau de sévérité restent les mêmes pour l'hospitalisation complète. Pour l'hospitalisation à temps partiel, le niveau de sévérité est fixé à 0 par convention.

La figure 1, ci-dessous, rappelle cette organisation hiérarchique en donnant la description de chaque niveau hiérarchique.

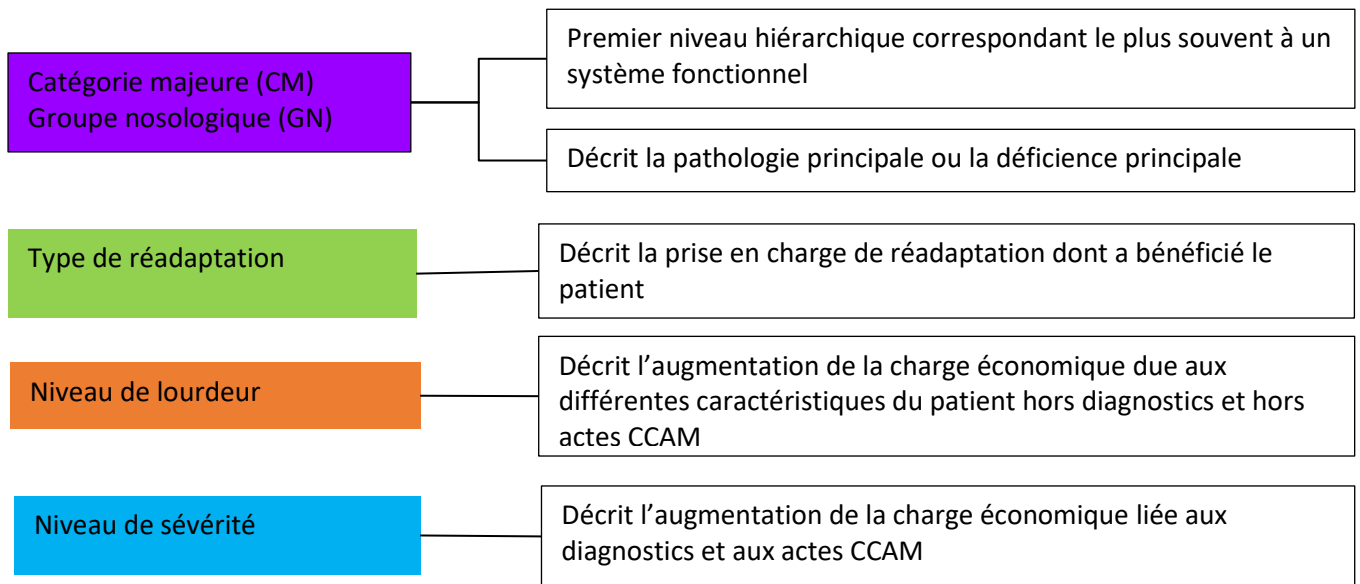


Figure 1 : De la CM au niveau de sévérité, définition des niveaux hiérarchiques de la classification

Chaque niveau hiérarchique permet le classement dans un groupe. La figure 2 ci-dessous présente les différentes étapes de l'algorithme de groupage.

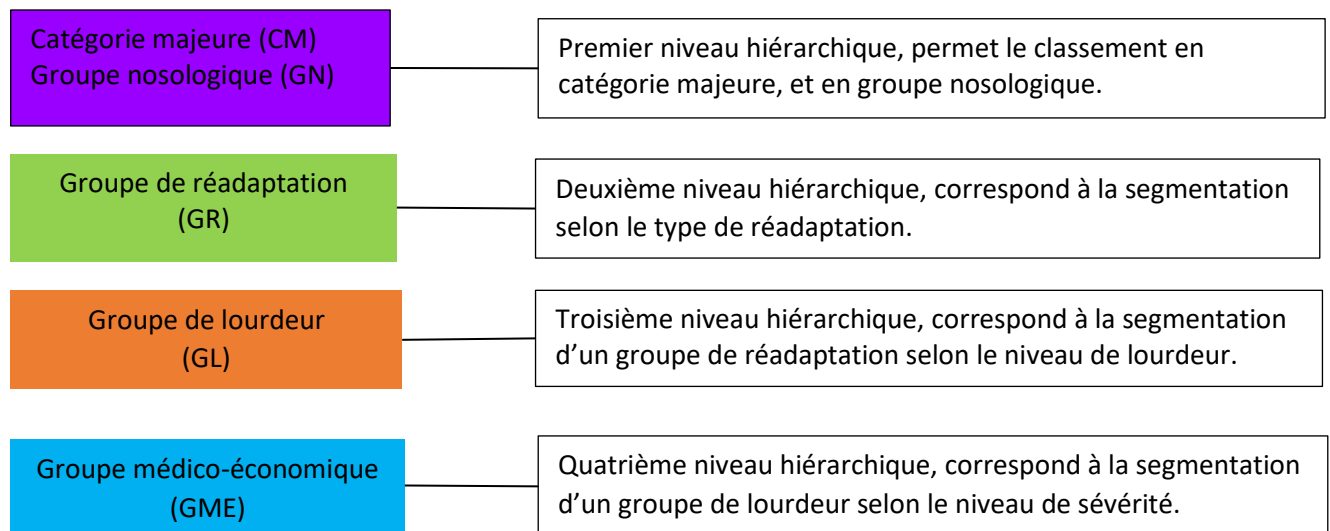


Figure 2 : De la CM au GME, étapes de l'algorithme de groupage de la classification

Au final, la classification GME se compose de 1314 GME. Les différentes informations contenues dans les résumés hebdomadaires standardisés (RHS) et utilisées dans les différents niveaux hiérarchiques sont présentées dans le paragraphe 1.2.3.

1.2.2 Les principes du groupage

Le processus est différent selon le type d'hospitalisation.

Pour les hospitalisations complètes, le groupage se réalise en 4 phases :

- La première phase groupe chacun des RHS du séjour dans une CM, puis au sein de la CM groupe chacun des RHS du séjour dans un des GN. On attribue alors au séjour le GN le plus fréquent parmi ses 10 premiers RHS (ou parmi l'ensemble des RHS si le séjour est constitué de moins de 10 RHS).
- La deuxième phase qui consiste à déterminer le groupe de réadaptation va mobiliser à la fois les actes CSARR (CSARR codés et CSARR transcodés), les actes CCAM de réadaptation et l'âge.
- La troisième phase est celle de la détermination du groupe de lourdeur. Cette phase nécessite de mobiliser les informations de dépendance physique, de dépendance cognitive, l'âge et le statut post chirurgical.
- La quatrième et dernière phase fait émerger le groupe médicoéconomique. Les informations mobilisées dans cette phase sont les diagnostics et les actes CCAM ayant la caractéristique CMA (Complication et Morbidité Associée).

Pour les hospitalisations partielles : le processus de groupage se réduit à 3 étapes de réalisation, toutes appliquées sur chaque RHS :

- Le RHS est groupé en CM puis en GN.
- On utilise ensuite les informations des actes CSARR (CSARR codés et CSARR transcodés) et des actes CCAM pour déterminer le groupe de réadaptation du RHS.
- Le groupe médicoéconomique est obtenu en associant au groupe de réadaptation du RHS, un niveau de lourdeur et un niveau de sévérité identique pour tous les RHS d'hospitalisation partielle.

1.2.3 Les Informations mobilisées dans la classification

1.2.3.1 Mobilisation des informations selon les niveaux hiérarchiques

La classification mobilise différentes informations du recueil PMSI présentées de manière synthétique dans la figure suivante.

Niveaux hiérarchiques	Informations mobilisées
Catégorie majeure (CM)	• Manifestation morbide principale (MMP) • Affection étiologique (AE)
Groupe nosologique (GN)	• Manifestation morbide principale (MMP) • Affection étiologique (AE) • Diagnostics associés significatifs (DAS)
Type de réadaptation	• Âge • Actes de rééducation réadaptation (CSARR codés/CSARR transcodés) • Actes médicaux (CCAM)
Niveau de lourdeur	• Âge • Score de dépendance physique • Score de dépendance cognitive • Statut post chirurgical
Niveau de sévérité	• Diagnostics associés significatifs (DAS) CMA • Actes médicaux (CCAM) CMA

Figure 3 : Description des variables mobilisées dans les différents niveaux hiérarchiques

Le traitement des informations dans chaque niveau hiérarchique pour constituer les GME sera détaillé dans les sections qui suivent :

- Section 2 : catégorie majeure (CM) et groupe nosologique (GN) ;
- Section 3 : type réadaptation ;
- Section 4 : niveau de lourdeur ;
- Section 5 : niveau de sévérité ;

1.2.3.2 Les diagnostics

Les diagnostics peuvent être codés en 3 positions : Manifestation morbide principale (MMP), Affection étiologique (AE) et Diagnostic associé significatif (DAS).

La morbidité principale est constituée de la MMP et de l'AE. Les listes de codes de la CIM10 pour coder la morbidité principale sont présentes dans le fichier : [CIM_infos_SMR.xlsx](#) (et annexe 1 du volume 3)

Les diagnostics de la morbidité principale et les DAS sont utilisés pour définir la Catégorie Majeure (CM), les Groupes Nosologiques (GN).

Les codes CIM10 sont répartis dans des listes utilisées pour grouper en CM et en GN. Un code de la CIM10 est affectable à une seule CM ; certains peuvent être insuffisamment discriminants et donc n'appartenir à aucune des listes d'entrée de CM. Le groupage en CM et en GN est présenté dans la section 2 du présent document.

Les listes de code CIM10 mobilisées pour chaque CM figurent dans le fichier [CIM_infos_SMR.xlsx](#) (et annexe 1 du volume 3).

Les listes de code CIM10 mobilisées pour chaque GN figurent dans le fichier [CIM_infos_SMR.xlsx](#) (et annexe 1 du volume 3)

et sont rappelées pour chaque GN dans le volume 2 du manuel.

Les DAS et les diagnostics de la morbidité principale sont utilisés pour définir les niveaux de sévérité (dans le cas des hospitalisations complètes).

Pour qu'un code CIM10 soit retenu comme un marqueur de sévérité, il faut qu'il appartienne à la liste des complications ou morbidités associées (CMA), et qu'il ne soit pas exclu par un des codes CIM10 ayant orienté un des RHS du séjour dans le même groupe nosologique que celui retenu pour le séjour. Le groupage en GME est présenté dans la section 6 du présent document.

La liste des complications ou morbidités associées sont dans le fichier [CIM_infos_SMR.xlsx](#) et en [annexe 7.6](#) de ce volume.

La liste des exclusions entre codes CIM10 est présente dans le fichier [CMA_exclusion.xlsx](#) (et annexe 5 du volume 3).

1.2.3.3 Les actes CCAM

Les codes CCAM sont utilisés dans la définition des niveaux de sévérité (dans le cas des hospitalisations complètes). Pour qu'un code CCAM soit retenu comme un marqueur de sévérité, il faut qu'il appartienne à la liste des Complications et morbidités associées (CMA).

La liste des complications ou morbidités associées sont dans le fichier [CMA_CCAM.xlsx](#) et en [annexe 7.6](#) de ce volume.

Certains actes médicaux de la CCAM correspondent à des actes de réadaptation et sont utilisés dans la définition des types de réadaptation. Ils sont utilisés dans le calcul des scores de réadaptation par jour et par séjour. Une pondération a été affectée à ces actes comme pour les actes du CSARR.

La liste des actes de réadaptation et leurs pondérations est présente dans le fichier **ACTES_ponderations.xlsx** (et annexe 3 du volume 3).

Le caractère spécialisé des actes de réadaptation CCAM est présente dans ce fichier : **ACTES_listes_spe.xlsx**.

1.2.3.4 Les actes CSARR codés et CSARR transcodés

Les actes CSARR, qu'ils soient codés ou transcodés, sont utilisés dans la définition des types de réadaptation. Ils sont utilisés dans le calcul des scores de réadaptation par jour et par séjour. Une pondération a été affectée à chaque acte CSARR.

Pour plus d'informations sur le processus de transcodage, voir le paragraphe 3.1.1 de ce manuel.

La table de correspondance entre les actes CSAR et CSARR transcodés correspondants est présentée dans le fichier : **CSAR_infos.xlsx** (et annexe 7 du volume 3).

La liste des actes de réadaptation CSARR et leurs pondérations est présente dans ce fichier : **ACTES_ponderations.xlsx** (et annexe 3 du volume 3).

Le caractère spécialisé des actes de réadaptation CSARR est présente dans ce fichier : **ACTES_listes_spe.xlsx**

1.2.3.5 L'âge

L'âge du patient est calculé à partir de la date de naissance contenue dans le premier RHS du séjour pour l'hospitalisation complète ou de chaque RHS d'hospitalisation partielle. L'âge est utilisé pour définir le type de réadaptation et participe à la détermination des niveaux de lourdeur.

1.2.3.6 Le score de dépendance physique

Pour chaque RHS, le score de dépendance physique est calculé en additionnant la cotation des quatre items de la dépendance physique : *habillement ou toilette, alimentation, déplacement et locomotion* et *continence-hygiène de l'élimination*. La valeur minimale est de 4 et la valeur maximale de 16.

Pour les séjours d'hospitalisation à temps complet, le score de dépendance physique pris en compte est le maximum des scores de tous les RHS.

Ce score participe à la détermination du niveau de lourdeur.

1.2.3.7 Le score de dépendance cognitive

Pour chaque RHS, le score de dépendance cognitive est calculé en additionnant la cotation des deux items de dépendance cognitive : *communication* et *comportement*. La valeur minimale est de 2 et la valeur maximale de 8.

Pour les séjours d'hospitalisation à temps complet, le score de dépendance cognitive pris en compte est le maximum des scores de tous les RHS.

Ce score participe à la détermination du niveau de lourdeur.

1.2.3.8 L'indicateur post-chirurgical

L'indicateur post-chirurgical est calculé à partir de la variable « date d'intervention chirurgicale » dans le premier RHS du séjour pour l'hospitalisation complète ou pour chaque RHS pour l'hospitalisation à temps partiel.

L'indicateur post-chirurgical est utilisé sous une forme binaire :

- Post-chirurgical, lorsque le délai depuis l'intervention est inférieur ou égal à 90 jours ;
- Non post-chirurgical, lorsque le délai depuis l'intervention est supérieur à 90 jours ou date d'intervention absente.

Cet indicateur participe également à la détermination du niveau de lourdeur.

Le tableau 2 ci-dessous récapitule dans quels niveaux hiérarchiques sont utilisées les informations mobilisées :

Tableau 2 : Les informations mobilisées pour chaque niveau hiérarchique

Variables du recueil	Informations mobilisées	Niveaux hiérarchiques de la classification				
		CM	GN	Type de réadaptation	Niveau de lourdeur	Niveau de sévérité
Morbidité principale	MMP	P	P			P
	AE	P	P			P
DAS	DAS		P			P
Acte CSARR	Code de l'acte CSARR (codés ou transcodés)			P		
	Pondération de l'acte			P		
Acte CCAM	Code de l'acte CCAM			P		P
	Pondération de l'acte			P		
Dépendance	Score de dépendance physique				P	
	Score de dépendance cognitive				P	
Date de l'intervention chirurgicale	Statut post chirurgical				P	
Date de naissance	Age			P	P	

1.2.4 Groupage des séjours « à cheval » sur deux années, en hospitalisation complète

La date du changement de fonction groupage interviendra jeudi 1^{er} janvier (semaine 1).

1.2.4.1 Groupage des séjours

RHS utilisés pour le groupage descriptif

Pour les séjours administratifs d'hospitalisation complète commencés durant l'année PMSI 2025 et se poursuivant en année PMSI 2026 (après la date de changement), le groupage est réalisé sur des suites de RHS des années PMSI 2025 et 2026.

Pour les séjours administratifs commencés avant l'année PMSI 2025 (commençant année PMSI 2024, 2023, ...) et se poursuivant en année PMSI 2026 (après la date de changement), le groupage est réalisé uniquement sur des suites de RHS des années PMSI 2025 et 2026 (pas de prise en compte des RHS des années PMSI 2024, 2023, ...).

RHS utilisés pour la valorisation

A partir de 2026, du fait de l'avancement du calendrier des futures campagnes tarifaires au 1^{er} janvier, le périmètre d'une année de recueil PMSI SMR est désormais défini comme l'ensemble des semaines ayant au moins une journée calendaire de l'année concernée.

Cela implique, de manière systématique, de transmettre la semaine à cheval sur 2 années calendaires N-1 et N dans les deux années de recueil PMSI SMR (une première transmission en M12 de l'année N-1 et une transmission à partir de M1 de l'année N).

Se référer à la NOTICE TECHNIQUE, n° [ATIH-294-9-2025](#).

FG utilisée pour le groupage

Le groupage des séjours d'hospitalisation complète contenant au moins un RHS dont la date de sortie est postérieure à la date de changement est réalisé à l'aide de la version de la fonction groupage (FG) de l'année 2026.

1.2.4.2 Prise en compte des évolutions des nomenclatures

En 2026, la CIM10 ne présente aucune évolution.

1.2.5 Groupage des séjours de plus de 90 jours

Pour le calcul du GMT, le dispositif a changé en 2024, dans le cadre de la réforme du financement des établissements SMR.

Se référer à la NOTICE TECHNIQUE, n° ATIH-485-07-2023, du 17 octobre 2023 page 8.

2 CATEGORIE MAJEURE ET GROUPE NOSOLOGIQUE

2.1 DEFINITION

Les catégories majeures (CM) sont définies par une des deux variables de la morbidité principale : manifestation morbide principale (MMP) ou affection étiologique (AE) ; elles correspondent le plus souvent à un système fonctionnel, à l'exception des CM 23 « Autres motifs de recours aux services de santé » et 27 « Post-transplantation d'organe » où c'est une logique de prise en charge qui a été privilégiée.

Les groupes nosologiques (GN) sont définis par une ou plusieurs variables de la morbidité principale et parfois par les diagnostics associés ; ils décrivent des groupes d'affections.

2.2 PRINCIPES DE CLASSEMENT EN CM ET EN GN

2.2.1 Principes de classement en CM

Le RHS est d'abord classé en CM à partir d'une des variables de la morbidité principale. Pour entrer dans une CM les tests suivants sont réalisés.

2.2.1.1 *La MMP est analysée en premier. Trois situations sont possibles :*

La MMP appartient à la liste des codes orientant en deuxième intention. Dans ce cas, l'affection étiologique est testée. Si le code CIM10 de l'AE appartient à une des listes d'entrée dans une CM, alors le RHS est orienté vers cette CM, sinon le RHS est orienté vers la CM de la MMP.

La MMP appartient à une des listes d'entrée dans une CM et n'appartient pas à la liste des codes orientant en deuxième intention, alors le RHS est orienté vers cette CM.

La MMP n'appartient pas à une des listes d'entrée dans une CM : l'affection étiologique est alors testée.

2.2.1.2 *Si nécessaire, l'affection étiologique (AE) est analysée en deuxième. Deux situations sont possibles :*

L'AE appartient à une des listes d'entrée dans une CM, alors le RHS est orienté vers cette CM ;

L'AE n'appartient pas à une des listes d'entrée dans une CM, alors le RHS est orienté vers la CM 90 (non groupable ou sans objet).

La liste des codes orientant en deuxième intention correspond généralement à des symptômes, qui ne sont pas spécifiques d'un système fonctionnel.

Par exemple, dans le cas d'une dyspnée (R06.0) renseignée en MMP, c'est l'AE qui est testé pour permettre l'orientation vers la CM. Si l'AE est une insuffisance cardiaque (I50.9), le RHS sera orienté dans la CM 05 Affections de l'appareil circulatoire.

A noter que la notion de codes orientant en deuxième intention n'existe que pour la MMP, cette notion n'existe pas pour l'affection étiologique.

Les listes des catégories majeures sont dans le fichier **TOTAL_liste_groupes.xlsx** et en [annexe 7.1](#) de ce volume. Les listes de code CIM10 d'entrée dans chaque CM et la liste des diagnostics orientant en deuxième intention sont dans le fichier **CIM_infos_SMR.xlsx** (et annexe 1 du volume 3).

Le processus de groupage en CM est illustré par la figure ci-dessous.

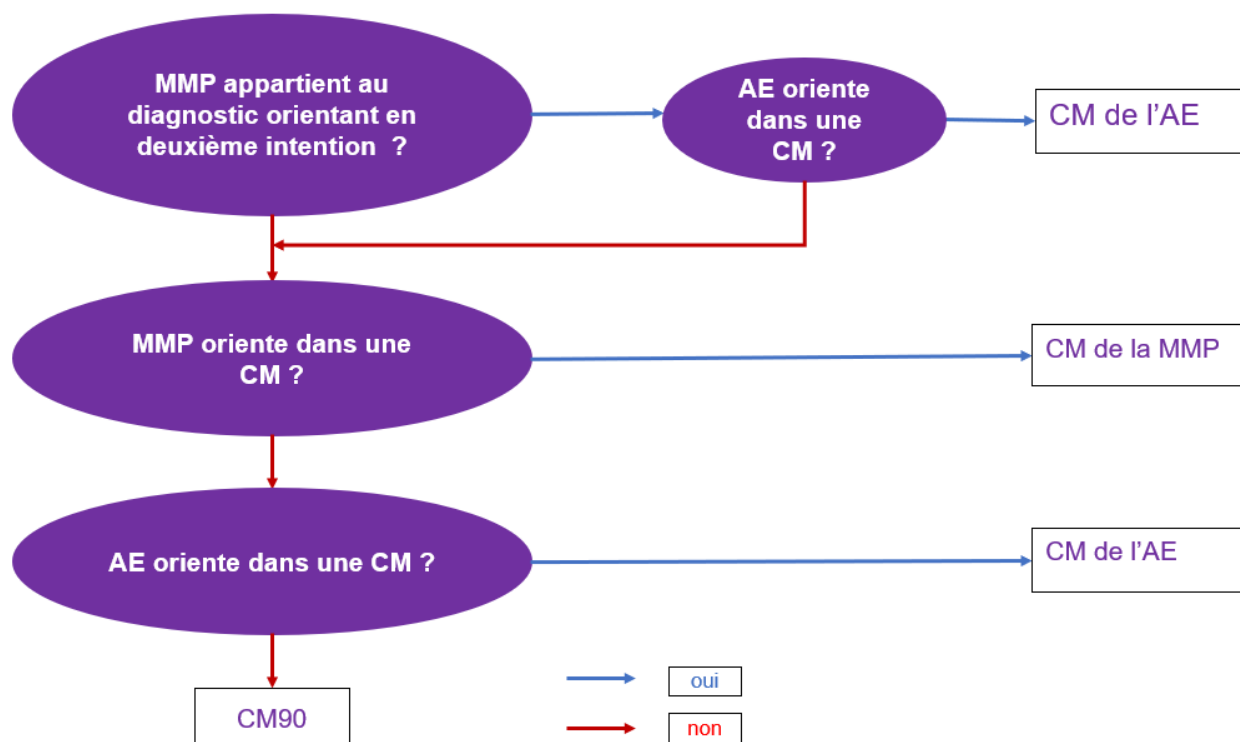


Figure 4 : Schéma de groupage en CM

2.2.2 Principes de classement en GN

Au sein de la CM, le RHS sera ensuite classé en groupe nosologique.

Pour ce faire, une fois la CM déterminée, l'orientation des RHS dans un GN se fonde sur l'analyse des codes de morbidité principale, à savoir la manifestation morbide principale et l'affection étiologique (et des codes de diagnostics associés dans certains cas).

L'orientation en GN se fait selon un arbre de décision simple spécifique à chaque CM.

Les tests sont réalisés selon un arbre de décision, propre à chaque CM. A chaque nœud de l'arbre est associé un ou deux tests à effectuer. Chaque test comprend la position où tester les diagnostics (en MMP ou AE, et plus rarement en DAS) et la liste d'appartenance à tester.

Si un seul test est présent et que ce test est positif alors le RHS est groupé dans le Groupe Nosologique associé,

Si deux tests sont présents et que les deux tests sont positifs alors le RHS est groupé dans le Groupe Nosologique associé,

Sinon le parcours de l'arbre se poursuit et les tests associés au deuxième nœud de l'arbre sont réalisés et ainsi de suite, jusqu'au classement du recueil dans un groupe nosologique (à défaut dans le groupe erreur).

Les arbres de décision concernant l'ordre des tests en intra-CM figurent dans le **fichier GN_liste_tests.xlsx** et en [annexe 7.2](#) de ce volume.

Dans le cas de l'hospitalisation complète, un seul groupe nosologique est affecté à un séjour, à partir du résultat du classement de chacun de ses RHS. Il s'agit du GN le plus représenté parmi les 10 premiers RHS du séjour. Dans les situations d'égalité, le GN retenu est le premier selon l'ordre chronologique des recueils analysés, parmi les plus fréquents.

Dans le cas de l'hospitalisation à temps partiel, chaque RHS est groupé en GN indépendamment des autres recueils de la suite.

2.3 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GN

Hospitalisation complète, 0147 - AVC avec hémiplégie

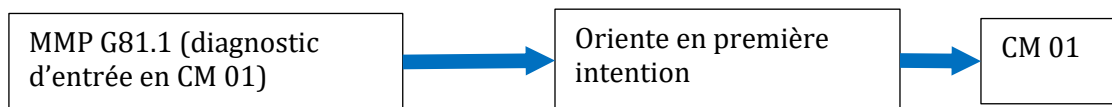
Un patient X, victime d'un AVC et présentant une hémiplégie, est pris en charge en SMR.

Codage du RHS pour le patient X :

MMP G81.1 Hémiplégie spastique

AE I63.4 Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales

Tests réalisés pour l'orientation en CM



Comme l'orientation vers une CM est possible avec la MMP dès ce stade, on ne teste pas l'AE pour l'orientation dans la CM. *Ce RHS est groupé en CM 01.*

Tests réalisés pour l'orientation en GN

Au sein de la CM 01, on teste la morbidité principale pour l'orientation en GN.

Un premier test est réalisé pour rechercher en MMP ou AE les diagnostics d'entrée dans le GN 0103 EVC-EPR, puis un deuxième test est réalisé pour l'entrée dans le GN 0106 Tumeurs malignes du système nerveux, etc. Le sixième test concerne l'entrée dans le GN 0147 AVC avec hémiplégie :

CM	Ordre_intra_CM	Test_1	Test_2	Groupe Nosologique	GN
01	6	MMP D-0150- Hémiplégies	AE D-0112 - Accidents vasculaires cérébraux	0147- Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplegie	0147

La MMP est testée (test_1) : G81.1 appartient à la liste D-0150- Hémiplégie.

Dans cet exemple, le choix du GN dépend du code présent en AE car le code G81.1 appartient également à une liste orientant dans le GN 0145 (Autres affections du système nerveux).

L'AE est testée (test_2) : I63.4 appartient à la liste D-0112 - Accidents vasculaires cérébraux.

Ce RHS est donc groupé dans le GN 0147 AVC avec hémiplegie.

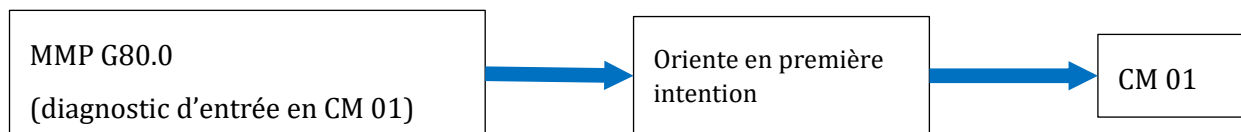
Hospitalisation complète, GN 0118 - Paralysie cérébrale chez un enfant

Un enfant âgé de 6 ans souffrant d'une paralysie cérébrale est admis en SMR.

MMP G80.0 Paralysie cérébrale spastique quadriplégique

AE sans objet

Tests réalisés pour l'orientation en CM



Comme l'orientation vers une CM est possible avec la MMP dès ce stade, on ne teste pas l'AE pour l'orientation dans la CM.

Ce RHS est groupé en CM 01.

Tests réalisés pour l'orientation en GN :

Au sein de la CM 01, on teste la morbidité principale pour l'orientation en GN.

Un premier test est réalisé pour rechercher en MMP ou AE les diagnostics d'entrée dans le GN 0103 EVC-EPR, puis un deuxième test est réalisé pour l'entrée dans le GN 0106 Tumeurs malignes du système nerveux, etc.

Le huitième test concerne l'entrée dans le GN 0118 paralysies cérébrales.

CM	Ordre_intra_CM	Test_1	Test_2	Groupe Nosologique	GN
01	8	MMP ou AE D-0118 - Paralysies cérébrales		0118-Paralysies cérébrales	0118

La MMP est testée (test1) : le code G80.0 appartient à la liste D-0118 - Paralysies cérébrales.

Ce RHS est donc classé dans le GN 0118 Paralysies cérébrales.

Hospitalisation partielle, GN 0839 - Lésion articulaire et ligamentaire du genou

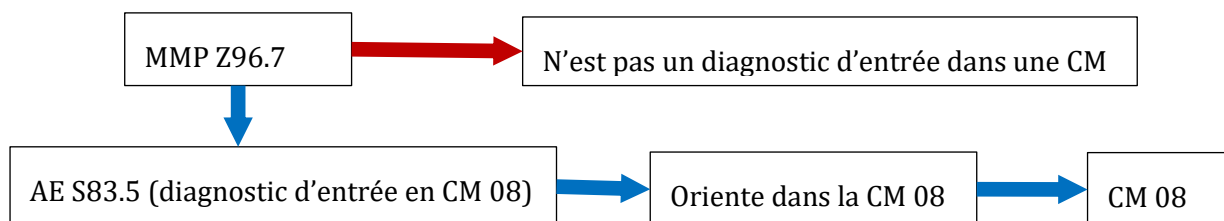
Un patient a eu une chirurgie des ligaments croisés du genou, il est pris en charge en SMR pour réadaptation.

Codage du RHS :

MMP Z96.7 Présence d'autres implants osseux et tendineux

AE S83.5 Entorse et foulure des ligaments croisés du genou

Tests réalisés pour l'orientation en CM



Ce RHS est groupé en CM 08.

Tests réalisés pour l'orientation en GN :

Au sein de la CM 08, on teste la morbidité principale et les DAS pour l'orientation en GN.

Le premier test est réalisé pour rechercher en MMP ou AE les diagnostics d'entrée dans le GN 0803 Amputations, puis un deuxième test est réalisé pour l'entrée en 0818 Infections ostéo-articulaires, etc. Le 16^{ème} test est le test pour orienter en 0839 Lésions articulaires et ligamentaires du genou.

CM	Ordre_intra_CM	Test_1	Test_2	Groupe Nosologique	GN
08	16	MMP ou AE D-0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou		0839- Lésions articulaires et ligamentaires du genou	0839

La MMP est testée (test_1) : le code S83.5 appartient à la liste D0839 - Lésions articulaires du genou.

Le RHS est donc classé dans le GN 0839 Lésions articulaires et ligamentaires du genou.

3 TYPE DE READAPTATION

3.1 DEFINITION

Depuis 2023, le terme générique de rééducation-réadaptation est remplacé par le terme de réadaptation, qui regroupe la rééducation, la prévention, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement et la réinsertion.

Cette classification prend en compte la réadaptation d'un point de vue qualitatif et quantitatif. La prise en compte de l'âge ou des actes de réadaptation des séjours permet de distinguer plusieurs types de réadaptation.

Ainsi, une fois le GN du séjour déterminé, l'étape suivante consiste à classer le séjour de l'hospitalisation complète, ou chaque RHS de l'hospitalisation à temps partiel, dans un groupe de réadaptation. Ce groupe vise à identifier le type de réadaptation reçue par le patient durant le séjour.

La détermination du groupe de réadaptation (GR) est basée :

- Sur la notion d'acte spécialisé,
- Sur la notion de score de réadaptation spécialisée et globale,
- Sur un ordre de groupage.

Ces notions sont précisées dans les paragraphes suivants.

3.1.1 Transcodage

En 2026, les informations utiles à la détermination des GR sont recueillies à l'aide des nomenclatures CSARR, CSAR et CCAM.

En cas de codage des actes en CSAR, un processus automatique intégré à la fonction groupage est mis en œuvre, pour générer un transcodage en CSARR, nomenclature de référence de la fonction groupage. L'objectif de ce transcodage est d'affecter les pondérations adéquates pour le calcul des scores de réadaptation nécessaires à l'attribution du GR et le caractère spécialisé à l'acte CSARR transcodés.

Ce processus de transcodage tient compte des couples acte CSAR / modalité « collective ».

Certains actes CSAR peuvent accepter soit une modalité individuelle soit une modalité collective. Pour ces actes :

- Si l'acte CSAR est codé avec la modalité « collective », il sera alors transcodé en un acte CSARR transcodé dont le libellé fait mention du « collectif ».
- Si l'acte CSAR est codé avec la modalité « individuelle », il sera alors transcodé en un acte CSARR transcodé dont le libellé fait mention du « individuel ».

Cas particulier :

Pour 5 actes CSAR où le caractère collectif/individuel est codable, le libellé de l'acte CSARR « transcodé » ne mentionne pas cette information.

La liste des actes CSAR éligibles à la modalité « collective » est présente dans le fichier **CSAR_infos.xlsx**.

3.2 ACTES SPECIALISES

3.2.1 Les actes spécialisés : définition

Un acte est dit spécialisé s'il est marqueur de la réadaptation des déficiences liées à la pathologie motivant le séjour.

Contrairement aux actes classants du MCO, un acte de réadaptation marqueur ne peut être considéré isolément pour affirmer la réadaptation spécialisée d'une déficience.

Ces actes marqueurs peuvent être spécifiques à un GN, à un regroupement de GN au sein d'une CM, à plusieurs GN de CM différentes.

Exemple 1 : pour les accidents vasculaires cérébraux, les deux actes suivants font partie des actes marqueurs de la réadaptation. Il s'agit dans cet exemple de deux déficiences différentes :

ALQ+183 : Évaluation analytique initiale de fonction cognitive (Fonctions cérébrales, cognition)

GKQ+190 : Évaluation initiale du langage oral (Fonctions cérébrales, langage)

Exemple 2 : l'acte ALQ+183 de l'exemple 1 est également marqueur du GN 0127 (Maladies d'Alzheimer et démences apparentées) et du GN 1903 (Toxicomanies avec dépendance).

Exemple 3 : l'acte HSQ+043, évaluation diététique initiale avec prescription diététique personnalisée, est marqueur de la réadaptation de pathologies métaboliques et nutritionnelles, pour les GN 1003 (diabètes), 1006 (obésités), 1007 (malnutritions et malabsorptions intestinales).

Un acte est dit non spécialisé si l'acte est imprécis dans son libellé sur la nature de la déficience ciblée ou a un caractère généraliste.

Exemple :

Les évaluations et séances individuelles de rééducation à la marche sont des actes imprécis et sont mobilisables dans de nombreuses CM. Ils sont rejetés des listes.

Les actes de prise en charge globale du patient, **même s'ils sont reconnus comme des critères de qualité**, ne sont pas nécessairement considérés comme marqueurs.

En phase de double codage, le caractère spécialisé de l'acte et les listes des GN associés retenus pour les actes CSAR correspondent à ceux de l'acte CSARR retenu par le transcodage.

3.2.2 Les actes spécialisés : les exceptions

Des actes à caractère généraliste peuvent être dans certains cas considérés comme spécialisés.

Ces actes sont apparus comme particulièrement importants pour définir la réadaptation spécialisée, car typiquement présents dans une prise en charge habituelle et complète de la pathologie.

Exemple 1 : ZGR+255 (Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs) est un acte généraliste mais il est considéré comme faisant partie d'une prise en charge habituelle et complète pour le GN 0127 (Maladies d'Alzheimer et démences apparentées) et pour les GN de la CM19 (troubles mentaux et du comportement).

Exemples 2 : les actes PER+118, séance collective de gymnastique aquatique, PCM+283, séance individuelle de renforcement musculaire contre résistance sans matériel, sont également considérés comme marqueurs dans plusieurs CM.

3.2.3 Les actes spécialisés : organisation

Les actes spécialisés sont organisés en listes d'actes CSARR (512 au total en 2021), ou CCAM (55 actes CCAM de réadaptation disposant d'une pondération).

Ces listes sont établies par GN, par regroupements de GN ou par CM : 17 listes ont été retenues.

Ces regroupements ont été effectués en raison de la similitude des actes entre certains GN, observée lors de l'analyse des bases PMSI.

Les listes des actes spécialisés par GN figurent dans le fichier **ACTES_liste_spe.xlsx** (et annexe 4 du volume 3).

En cas de recueil CSAR, le caractère spécialisé de l'acte et les listes des GN associés retenus par le processus de transcodage correspondent à ceux de l'acte CSARR retenu par le transcodage.

3.3 SCORES DE READAPTATION SPECIALISEE ET GLOBALE

3.3.1 Pondérations associées à chaque acte

3.3.1.1 Cas général

Pour la majorité des actes de réadaptation, il existe une seule et unique pondération associée à chaque acte.

La liste des pondérations est dans le fichier **ACTES_ponderations.xlsx**

Cette pondération pourra être modifiée en fonction de l'intervenant pour les actes différenciés ou en cas de présence de modulateur de temps ou de lieu.

L'algorithme de calcul des pondérations est illustré dans le graphique ci-dessous :

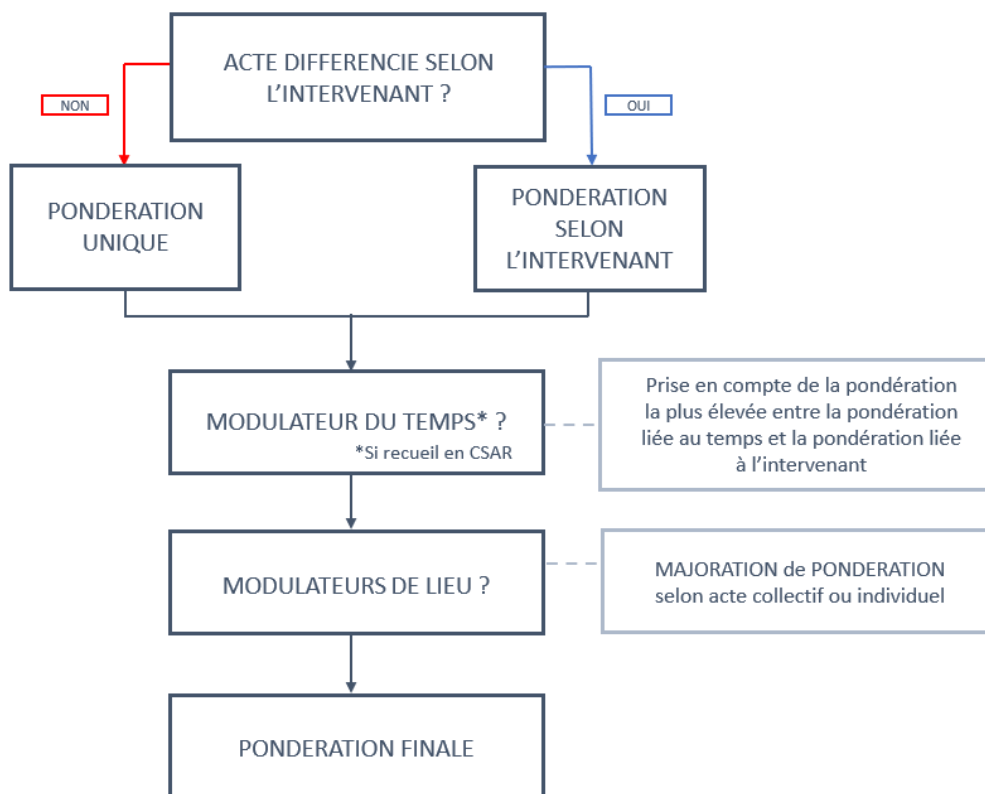


Figure 5: Algorithme de calcul des pondérations associées à chaque acte

Aucune modification n'est introduite en cas de recueil en CSARR. En cas de codage en CSAR, on rappelle qu'un processus automatique transcode les actes CSAR en actes CSARR et que tous les principes généraux sont conservés à l'exception des actes avec modulateurs du temps autorisés.

3.3.1.2 Couple acte / intervenants

Pour 33 actes CSARR, c'est le couple acte / intervenant qui détermine la pondération. En d'autres termes, certains actes ont des pondérations différentes selon l'intervenant.

Pour 24 actes CSARR, certains intervenants sont non attendus, la pondération est alors de 0.

En cas de recueil en CSAR, deux nouveaux intervenants, « 80 - Autre professionnel intervenant en éducation thérapeutique et prévention » et « 81- Autre professionnel formé à des prises en charge particulières », peuvent être codés. Dans la phase transitoire de transcodage, afin de rendre compatible les 2 nomenclatures, ces nouveaux intervenants CSAR seront transposés en intervenants CSARR « 21- infirmier ».

La liste des intervenants CSARR transcodés figure dans le fichier **CSAR_infos.xlsx**.

3.3.1.3 Effet des modulateurs de temps

Un modulateur de temps est autorisé au codage pour 32 actes CSAR.

A chacune des modalités de ce modulateur est associée une pondération, comme illustré dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Description des modalités du modulateur de temps

Code modalités	Libellé modalités	Pondération
Vide	Absence de codage	0
T0	Séance d'une demi-heure (< 45 minutes)	25
T1	Séance de 1 heure [45 ; 70 minutes [	50
T2	Séance de 1 heure et demie [70 ; 100 minutes [	80
T3	Séance de 2 heures [100 ; 130 minutes [	110
T4	Séance de plus de 2 heures (>= 130 minutes)	140

En cas de recueil en CSAR, la pondération retenue par la fonction groupage est calculée comme suit :

1. La pondération associée au modulateur de temps CSAR est déterminée
2. La pondération associée à l'acte CSARR transcodé, ou au couple acte/intervenant dans les cas des actes différenciés, est déterminée
3. La pondération retenue pour l'acte est la plus élevée (favorable) entre celle affectée au modulateur de temps CSAR et celle du CSARR transcodé.

Exemple 1 : un médecin réalise et code l'acte CSAR 01E03 'Evaluation des fonctions psychomotrices'. Cela lui a pris 20 minutes. Il codera un modulateur de temps T0.

L'acte CSAR 01E03 est transcodé en acte CSARR transcodé ANQ+067 dont la pondération pour un intervenant 'médecin' est de 40. Le modulateur T0 a une pondération de 25.

La pondération retenue sera celle du CSARR transcodé et donc 40.

Exemple 2 : un psychomotricien réalise et code l'acte CSAR 01E03 'Evaluation des fonctions psychomotrices'. Cela lui a pris 2 heures. Il codera un modulateur de temps T3.

L'acte CSAR 01E03 est transcodé en acte CSARR transcodé ANQ+067 dont la pondération pour un intervenant 'psychomotricien' est de 60. Le modulateur T3 a une pondération de 110.

La pondération retenue sera celle du modulateur de temps et donc 110.

La liste des modalités du modulateur de temps et leur pondération figure dans le fichier **CSAR_infos.xlsx**.

Pour les intervenants non attendus, les modulateurs de temps n'ont pas d'effet sur la pondération.

3.3.1.4 Effet des modulateurs de lieu

Si l'acte est associé avec un modulateur CSARR LJ, HW ou L3 (modalité « Réalisation de l'acte dans un autre établissement » nouvellement codable), alors une majoration est appliquée à sa pondération : cette majoration est de 5 pour les actes collectifs et de 30 pour les actes individuels.

Les modulateurs de lieu CSAR, L1 et L3, sont respectivement transcodés en modulateurs CSARR LJ, HW et L3.

Si l'acte est associé avec un modulateur CSARR XH, alors une majoration est appliquée à sa pondération : cette majoration est de 60 et ne concerne que des actes individuels.

Le modulateur de lieu CSAR L2 est transcodé en modulateur CSARR XH.

Tableau 4 : Description des modulateurs de lieu

Code CSAR	Libellé CSAR	Code CSARR	Libellé CSARR
L1	Réalisation de l'acte hors établissement	HW	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu urbain
		LJ	Réalisation de l'acte hors établissement en milieu naturel
L2	Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient	XH	Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité du patient
L3	Réalisation de l'acte dans un autre établissement	L3	Réalisation de l'acte dans un autre établissement

La majoration de pondération appliquée à un acte CSARR associé à un modulateur de lieu est identique que l'acte soit codé ou transcodé.

Pour les intervenants non attendus, les modulateurs de lieu n'ont pas d'effet sur la pondération.

La liste des modulateurs de lieu CSAR figure dans le fichier **CSAR_infos.xlsx**.

Les pondérations des actes CSARR figurent dans le fichier **ACTES_ponderations.xlsx** (et annexe 4 du volume 3).

3.3.2 Calcul des scores

3.3.2.1 Hospitalisation complète

Pour définir les groupes de réadaptation, quatre indicateurs sont construits.

Le score de réadaptation spécialisée par séjour correspond à la quantité globale de réadaptation spécialisée, mesurée par la somme des pondérations des actes CSARR (CSARR codés et CSARR transcodés) et CCAM **spécialisés** (appartenant aux listes définies dans le paragraphe précédent)

réalisés pendant le séjour d'hospitalisation complète (jours de semaine, jours de week-end et jour de sortie).

Le score de réadaptation spécialisée par jour correspond à l'intensité de réadaptation spécialisée, mesurée par le score de réadaptation spécialisée par séjour divisé par le nombre de jours de présence en semaine (lundi au vendredi).

Le score de réadaptation globale par séjour correspond à la quantité globale de réadaptation, mesurée par la somme des pondérations de tous les actes CSARR (CSARR codés et CSARR transcodés) et CCAM réalisés pendant le séjour pour l'hospitalisation complète (jours de semaine, jours de week-end et jour de sortie).

Le score de réadaptation globale par jour correspond à l'intensité de la réadaptation globale, mesurée par le score de réadaptation globale par séjour divisé par le nombre de jours de présence en semaine (lundi au vendredi).

Précision concernant le dénominateur pour le calcul du score par jour

Pour les scores par jour, en cas d'absence, pour l'ensemble du séjour, de jours de présence en semaine, le nombre de jours de présence de week-end est utilisé comme dénominateur. Il s'agit donc uniquement de séjours, avec entrée le samedi et sortie le dimanche (1 journée de présence de week-end), ou entrée le samedi et sortie le lundi (2 journées de présence de week-end).

3.3.2.2 Hospitalisation à temps partiel

Le **score de réadaptation globale par jour** est mesuré par la somme des pondérations de tous les actes CSARR (CSARR codés et CSARR transcodés) et CCAM réalisés pendant la semaine divisée par le nombre de jours de présence dans la semaine.

3.4 PRINCIPES DE CLASSEMENT DANS UN TYPE DE READAPTATION

3.4.1 Hospitalisation complète

3.4.1.1 Principe général

Plusieurs groupes de réadaptation sont associés à chaque GN. Les types de réadaptation possibles sont pédiatrique, spécialisée importante, globale importante, autre.

Tous les types ne sont pas identifiés pour chaque GN.

Les types possibles de réadaptation par GN figurent dans le fichier **GR_infos.xlsx** et dans [l'annexe 7.3](#) de ce volume.

Pour être classé en groupe de réadaptation, les tests se font de façon successive :

1. Si le type de réadaptation pédiatrique est présent et si l'âge < 18 ans, alors le type de réadaptation est « pédiatrique ».

2. Puis si le type de réadaptation spécialisée importante est présent et si les scores de réadaptation spécialisée par jour et par séjour sont supérieurs ou égaux à certains seuils, alors le type de réadaptation est « spécialisé important »
3. Puis si le type de réadaptation globale importante est présent et que les scores de réadaptation globale par jour et par séjour sont supérieurs ou égaux à certains seuils, alors le type de réadaptation est « global important »
4. Si aucun test n'est positif, le type de réadaptation est « autre ».

Lorsque la réadaptation est testée, le test se fait à la fois sur le score de réadaptation par jour et le score de réadaptation par séjour. Le test est positif lorsque le score par jour ET le score par séjour dépassent les seuils.

Le tableau suivant explique ce principe.

Tableau 5: Processus des tests sur les scores de réadaptation

		Score par séjour	
		< Seuil par séjour	>= Seuil par séjour
Score par jour	< Seuil par jour	Test négatif	Test négatif
	>= Seuil par jour	Test négatif	Test positif

Les seuils utilisés figurent dans le fichier [GR_infos.xlsx](#) et dans [l'annexe 7.3](#) de ce volume.

Le processus de groupage est illustré par la figure 4 ci-dessous.

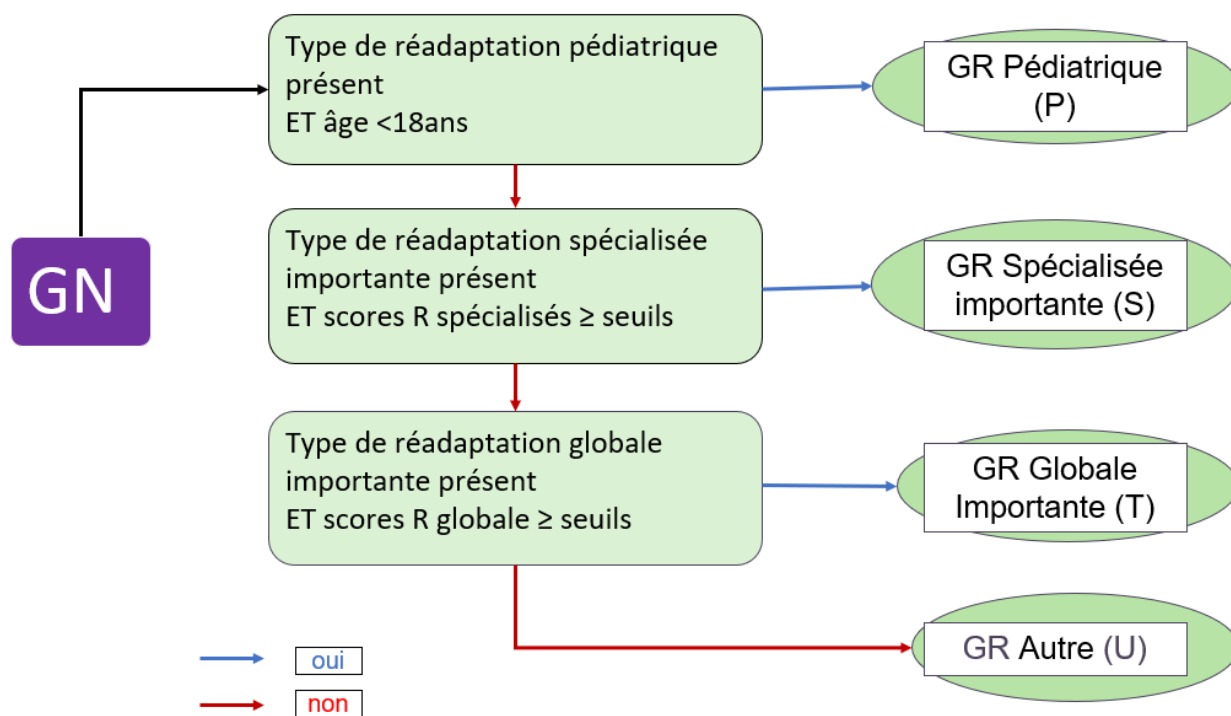


Figure 6: Processus d'orientation générale en groupe de réadaptation pour l'HC

3.4.1.2 Particularités

La pédiatrie :

Lorsque le GN n'est pas subdivisé sur le type de réadaptation pédiatrique, les séjours des enfants (< 18 ans) sont orientés :

Dans le groupe de **réadaptation spécialisée importante, sans test sur le score de réadaptation** si le type de réadaptation « spécialisée importante » existe pour ce GN,

Sinon dans le groupe de réadaptation globale **sans test sur le score de réadaptation** si le type de réadaptation « globale importante » existe pour ce GN,

Sinon dans le groupe de réadaptation autre.

GN sans subdivision (hormis type pédiatrique éventuellement) :

17 GN ne sont pas subdivisés sur la réadaptation :

- Pour 9 d'entre eux, leur unique type de réadaptation est considéré « spécialisée importante » :

0103 : États végétatifs chroniques - états pauci-relationnels

0118 : Paralysies cérébrales

0134 : Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie

0137 : Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie

0139 : Autres affections médullaires

0146 : Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie

0409 : Asthmes

0903 : Brûlures

2703 : Post-transplantation d'organe

- Pour 8 GN, le type de réadaptation est considéré « autre » :

0412 : Tuberculoses pulmonaires

0203 : Affections oculaires

0618 : Hernies pariétales non compliquées

0921 : Autres affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins

1112 : Affections non malignes de l'appareil génital féminin

1115 : Affections non malignes de l'appareil génital masculin

1123 : Autres affections de l'appareil génito-urinaire

1803 : Infections par VIH

3.4.1.3 Synthèse des groupes de réadaptation en HC

Les différents groupes de réadaptation identifiés par la classification sont listés dans le tableau suivant :

Tableau 6: Définition des groupes de réadaptation en hospitalisation complète

Groupe de réadaptation	Code	Définition et principe de groupage
Réadaptation pédiatrique	P	Elle concerne les enfants de moins de 18 ans.
Réadaptation spécialisée importante	S	Elle est dédiée à la réadaptation de la pathologie principale. C'est l'importance du score spécialisé par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
Réadaptation globale importante	T	Elle témoigne d'une réadaptation globale du patient. C'est l'importance du score global par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
Réadaptation autre	U	Ce type de réadaptation génère peu d'actes, de façon globale. C'est le faible score global par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.

3.4.2 Hospitalisation à temps partiel

3.4.2.1 Principe général

Plusieurs groupes de réadaptation sont associés à chaque GN. Les types de réadaptation possibles sont pédiatrique, modérée, intense, très intense et indifférenciée.

Pour être classé en groupe de réadaptation, les tests se font de façon successive :

- Si le type de réadaptation pédiatrique est présent et si l'âge < 18 ans, alors le groupe de réadaptation est « pédiatrique »
- Puis, si les types de réadaptation modérée, intense, très intenses sont présents alors
 - Soit le score de réadaptation totale par jour est supérieur ou égal au seuil « très intense », alors le groupe de réadaptation est « très intense ».
 - Soit le score de réadaptation totale par jour est inférieur au seuil très intense mais supérieur ou égal au seuil intense, alors le groupe de réadaptation est « intense »
 - Soit le score de réadaptation totale par jour est inférieur au seuil « intense », alors le groupe de réadaptation est « modérée »
- Sinon, le groupe de réadaptation est « indifférenciée ».

Lorsque la réadaptation est testée, le test se fait sur le **score de réadaptation globale par jour**.

Les types possibles de réadaptation par GN et les seuils figurent dans le fichier **GR_infos.xlsx** et dans [l'annexe 7.4](#) de ce volume.

Ce processus de groupage est illustré par la figure 5 ci-dessous

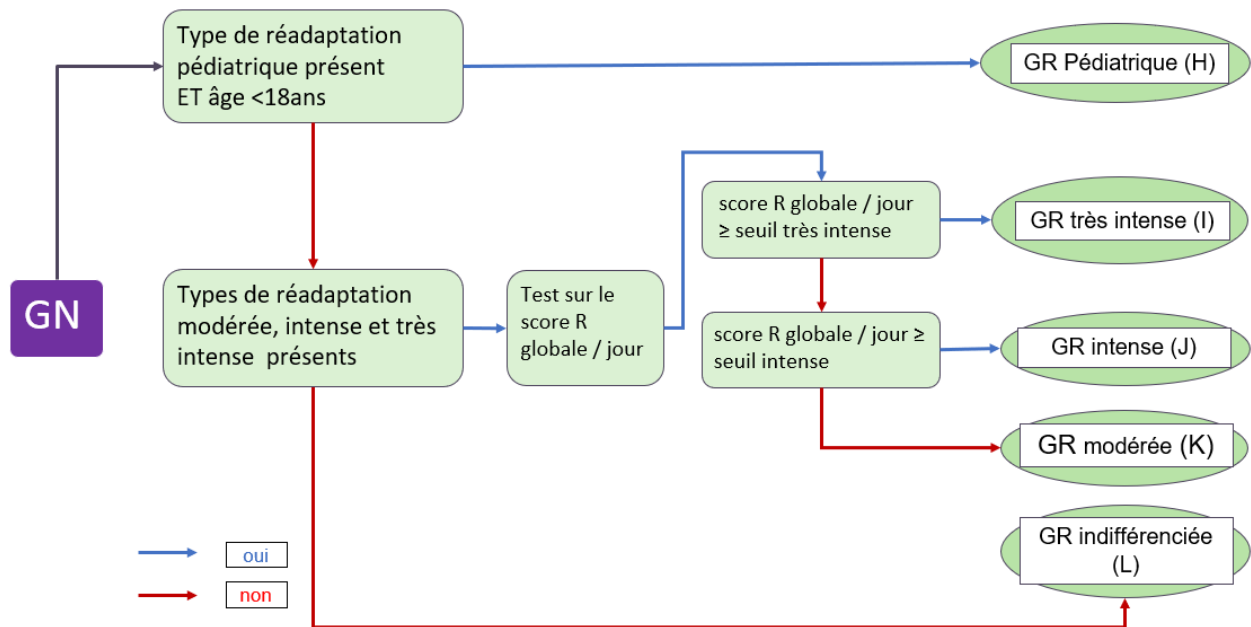


Figure 7: Processus d'orientation en groupe de réadaptation pour l'HTP

3.4.2.2 Particularités

Pédiatrie

Lorsque le GN n'est pas subdivisé sur un groupe de réadaptation pédiatrique, les séjours des enfants (< 18 ans) sont orientés **sans test sur le score de réadaptation**, dans le groupe de réadaptation très intense s'il existe, sinon dans le groupe de réadaptation indifférenciée.

GN sans subdivision (hormis type pédiatrique éventuellement)

59 GN ne sont pas subdivisés sur la réadaptation pour des raisons d'effectifs insuffisants. Dans ce cas, le GR sera typé « L » indifférencié.

3.4.2.3 Synthèse des groupes de réadaptation en HTP

Les différents groupes de réadaptation identifiés par la classification sont listés dans le tableau suivant :

Tableau 7: Définition des groupes de réadaptation en hospitalisation partielle

Groupe de réadaptation	Code	Définition et principe de groupage
Réadaptation pédiatrique	H	Elle concerne les enfants (âge inférieur à 18 ans).
Réadaptation très intense	I	C'est le score très important global par jour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
Réadaptation intense	J	C'est le score important global par jour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
Réadaptation modérée	K	C'est le faible score global par jour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
Réadaptation indifférenciée	L	Ce groupe de réadaptation d'hospitalisation partielle n'est pas subdivisé en fonction de l'intensité de la réadaptation.

3.5 LIBELLES DES GROUPES DE READAPTATION

Les libellés courts et longs des groupes de réadaptation sont présentés ici, dans ce fichier : **TOTAL_liste_groupes.xlsx** (et annexe 2 du volume 3)

3.6 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GROUPES DE READAPTATION

Hospitalisation complète, GN 0147 - AVC avec hémiplégie

Trois patients (X, Y, Z) pris en charge en SMR ont bénéficié d'une rééducation à la suite d'un accident vasculaire cérébral ischémique. Leurs scores de réadaptation sont présentés dans le tableau suivant :

	X	Y	Z
Score de réadaptation spécialisée par séjour	10620	480	120
Score de réadaptation spécialisée par jour	106	27	16
Score de réadaptation globale par séjour	14400	1740	480
Score de réadaptation globale par jour	144	95	75

Les différentes étapes du processus de classement et le résultat du groupage sont présentés ci-dessous.

Étape 1 : patients de plus de 18 ans, tests sur les scores de réadaptation spécialisée par jour et par séjour

		Score de réadaptation spécialisée par séjour	
		< 600	>= 600
Score de réadaptation spécialisée par jour	< 30	Patients Y et Z	
	>= 30		Patient X

Les résultats de l'étape 1 sont présentés dans le tableau suivant.

	X	Y	Z
Score de réadaptation spécialisée par séjour	10620	480	120
Score de réadaptation spécialisée par jour	106	27	16
Score de réadaptation globale par séjour	14400	1740	480
Score de réadaptation globale par jour	144	95	75
Types de réadaptation	Spécialisée importante		

Le patient X a un type de réadaptation spécialisée importante. Pour les patients Y et Z, il est nécessaire de réaliser les tests sur les scores de réadaptation globale par jour et par séjour.

Étape 2 : tests sur les scores de réadaptation globale par jour et par séjour.

		Score de réadaptation globale par séjour	
		< 600	>= 600
Score de réadaptation globale par jour	< 30		
	>= 30	Patient Z	Patient Y

Les résultats de l'étape 2 sont présentés dans le tableau suivant.

	X	Y	Z
Score de réadaptation spécialisée par séjour	10620	480	120
Score de réadaptation spécialisée par jour	106	27	16
Score de réadaptation globale par séjour	14400	1740	480
Score de réadaptation globale par jour	144	95	75
Type de réadaptation	Spécialisée importante	Globale importante	Autre
Groupe de réadaptation	0147S	0147T	0147U

Chaque patient est groupé dans un GR différent, a un type de réadaptation différent.

Hospitalisation complète, GN 0118 - Paralysie cérébrale

Un enfant de 6 ans ayant une paralysie cérébrale est pris en charge en SMR.

Le séjour de l'enfant est classé dans le GN 0118. Dans le GN 0118, le type de réadaptation pédiatrique existe.

Le séjour de l'enfant est donc classé, sans test sur les scores de réadaptation, dans le groupe de réadaptation : 0118P, réadaptation pédiatrique.

Hospitalisation partielle, GN 0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou

Deux patients respectivement de 39 ans (patients X) et de 55 ans (patients Y) sont pris en charge en SMR, en hospitalisation partielle, pour la réadaptation d'une entorse du ligament croisé du genou. C'est le score de réadaptation global par jour qui détermine leur GR.

		Patients	
		X	Y
Score de réadaptation globale par jour	60 / 150	123	50
Type de réadaptation		Intense	Modérée
Groupe de réadaptation		0839J	0839K

4 NIVEAU DE LOURDEUR

4.1 DEFINITION

Une fois le groupe de réadaptation (GR) du séjour déterminé, l'étape suivante consiste à classer le séjour dans un groupe de lourdeur.

La lourdeur de la prise en charge est définie comme une mesure de l'augmentation des moyens économiques nécessaires pour la prise en charge du patient due à l'âge, la dépendance physique, la dépendance cognitive et le statut post-chirurgical.

Les niveaux de lourdeur décrivent donc les différents degrés de charge économique due aux différentes caractéristiques du patient.

La détermination du niveau de lourdeur est basée sur l'utilisation des variables suivantes : âge, dépendance physique, dépendance cognitive, statut post-chirurgical.

La dépendance maximale du séjour est prise en compte pour le groupage.

En hospitalisation complète, il existe trois niveaux de lourdeur : A, B, C. Les niveaux de lourdeurs de A à C sont ordonnés du plus léger au plus lourd.

En hospitalisation partielle, il n'y a pas de subdivision sur le niveau de lourdeur. Pour homogénéiser l'écriture des codes des groupes de lourdeur, le code du groupe de lourdeur de l'hospitalisation partielle sera noté A.

Tableau 8: Définition des groupes de lourdeur

Type d'hospitalisation	Code	Définition et principe de groupage
Hospitalisation complète	C	Augmentation importante de la charge économique liée aux caractéristiques du patient
	B	Augmentation moyenne de la charge économique liée aux caractéristiques du patient
	A	Charge économique faible liée aux caractéristiques du patient
Hospitalisation partielle	A	Pas de subdivision sur la lourdeur

4.2 PRINCIPES DE CLASSEMENT EN GROUPE DE LOURDEUR

4.2.1 Principe général

Pour chaque groupe de réadaptation, le groupe de lourdeur est déterminé avec différents tests successifs :

- Si le séjour est un séjour d'hospitalisation partielle, le niveau de lourdeur est par convention fixé à A ;
- Sinon (= séjour d'hospitalisation complète), si le séjour a, une ou plusieurs caractéristiques en niveau C, alors le groupe de lourdeur est C ;
- Sinon, si le séjour a, une ou plusieurs caractéristiques en niveau B, alors le groupe de lourdeur est B ;
- Sinon le séjour est classé dans le groupe de lourdeur A.

Le schéma suivant résume ce principe de classement.

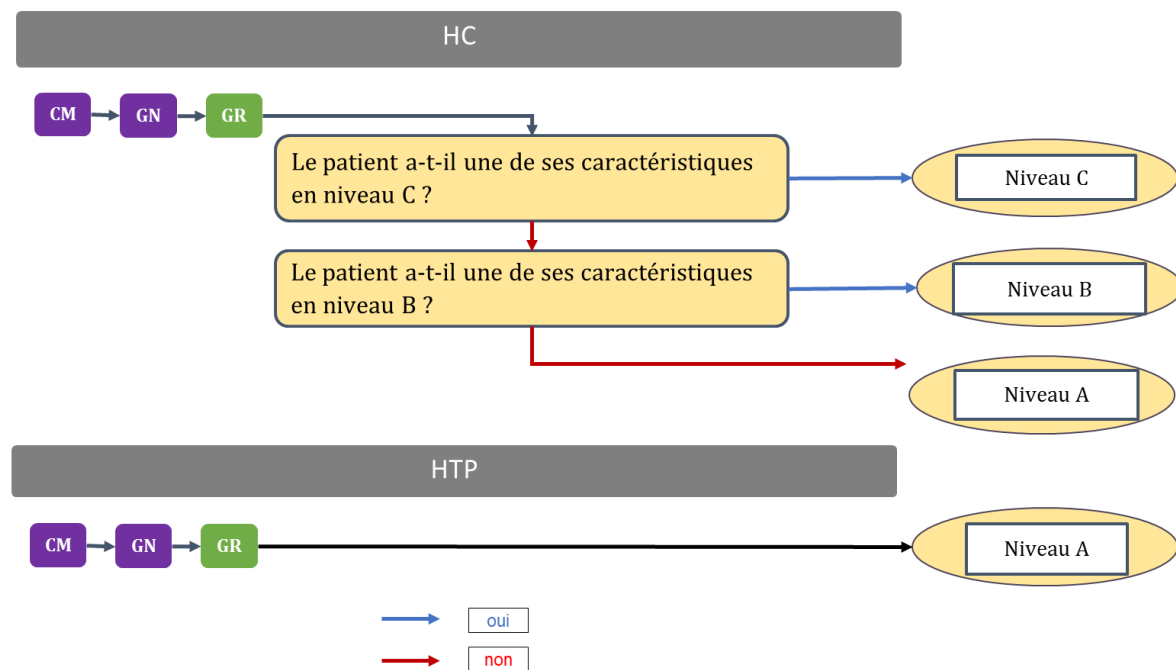


Figure 8 : Processus d'orientation en groupe de lourdeur

En hospitalisation partielle, il n'y a pas de subdivision sur le niveau de lourdeur.

En hospitalisation complète, pour les adultes, pour chaque groupe de réadaptation, on associe un niveau de lourdeur à chaque valeur possible de chacune des variables : âge, dépendance physique, dépendance cognitive et statut post chirurgical. Pour un séjour d'un groupe de réadaptation donné, **le niveau de lourdeur du séjour est le niveau maximum d'une de ces caractéristiques.**

Les niveaux de lourdeur par groupe de réadaptation, ainsi que l'association entre niveau de lourdeur et variable est donné pour chaque GR dans [l'annexe 7.5](#) et figure dans le fichier excel **GL_infos.xlsx**

Pour les enfants, pour chaque groupe de réadaptation, on associe un niveau de lourdeur selon les règles suivantes :

- Les enfants de [13-17 ans] : les règles adultes sont appliquées pour le groupage en niveau de lourdeur.
- Les enfants de [4-12 ans] : le niveau B est le niveau minimum, l'application des règles adultes sur les autres variables peut entraîner le groupage en niveau C
- Les enfants de [0-3 ans] sont systématiquement groupés en niveau C.

4.2.2 Particularités

4.2.2.1 Règles combinées

Lorsque les hypothèses médicales initiales (l'âge alourdit le séjour) ne sont pas vérifiées d'une part, et d'autre part que l'analyse de la base PMSI permet de proposer d'autres règles statistiques et que ces règles sont pertinentes médicalement, alors des nouvelles règles sont mises en place.

Pour 4 GR, une règle combinant l'âge et la dépendance physique a été mise en place.

Ainsi, par exemple pour le GR0109S Lésions cérébrales traumatiques avec réadaptation spécialisée importante :

- Pour un patient avec un âge entre 18 et 70 ans, ET ayant un score de dépendance physique entre 9 et 12, alors le niveau de lourdeur est B
- Pour un patient avec un âge supérieur à 70 ans, ET ayant un score de dépendance physique entre 9 et 12, alors le niveau de lourdeur est A
- Pour un patient avec un âge entre 18 et 70 ans, ET ayant un score de dépendance physique entre 13 et 16, alors le niveau de lourdeur est C
- Pour un patient avec un âge supérieur à 70 ans, ET ayant un score de dépendance physique entre 13 et 16, alors le niveau de lourdeur est B

En d'autres termes, pour ce GR, parmi les patients dépendants physiquement, les patients plus jeunes ont une lourdeur médicoéconomique plus élevée que les patients plus âgés.

4.2.2.2 Pédiatrie

Chaque GR est associé à un ou plusieurs niveaux de lourdeur : lorsque, pour un GR donné, il n'existe que deux niveaux de lourdeur ou un niveau de lourdeur, un niveau de base a été défini (A, B ou C) en fonction des caractéristiques moyennes (dépendances, âge, statut post chirurgical) des patients présents dans les groupes.

Cela implique que les séjours des [0-3 ans] ne sont pas en totalité groupés dans des niveaux C : dans de rares cas, lorsque le GR du séjour n'est pas subdivisé en 3 niveaux, mais seulement en 2 (A et B), ils seront alors groupés en niveau B.

4.3 LIBELLE DES GROUPES DE LOURDEUR

Pour l'hospitalisation complète, deux types de libellé sont proposés :

- Un libellé court indiquant le niveau de lourdeur,
- Un libellé long indiquant le niveau de lourdeur ainsi que les variables mobilisées pour le groupage dans le groupe de lourdeur. Les variables non mobilisées pour le groupage dans le groupe de lourdeur ne sont pas mentionnées. Par définition, pour le niveau A aucune variable n'est mobilisée, il sera donc toujours présenté « niveau A ».

Les libellés courts et longs des groupes de lourdeur sont présentés ici, dans ce fichier :

TOTAL_liste_groupes.xlsx (et annexe 2 du volume 3).

4.4 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GROUPE DE LOURDEUR

Hospitalisation complète, GN 0147 - AVC avec hémiplégie

Trois patients X, Y et Z sont pris en charge pour un AVC avec hémiplégie, avec une réadaptation spécialisée importante (0147S). Leurs caractéristiques sont présentées dans le tableau ci-dessous. Les niveaux de lourdeur liés à chacune des caractéristiques, pour le GR 0147S sont les suivants :

- Age : quel que soit l'âge → niveau A
- Dépendance cognitive :
 - Dépendance cognitive [2-6] → niveau A
 - Dépendance cognitive [7-8] → niveau B
- Dépendance physique :
 - Dépendance physique [4-8] → niveau A
 - Dépendance physique [9-12] → niveau B
 - Dépendance physique [13-16] → niveau C
- Statut post-chirurgical présence ou absent → niveau A

Patient	X		Y		Z	
Caractéristiques des patients		Niveau de lourdeur		Niveau de lourdeur		Niveau de lourdeur
Age	61	A	80	A	72	A
Dépendance cognitive	6	A	7	B	4	A
Dépendance physique	13	C	10	B	7	A
Antécédent de chirurgie	Non	A	Non	A	Non	A
Niveau de lourdeur final du séjour		C		B		A
Groupe de lourdeur	0147SC		0147SB		0147SA	

Chacun des patients est groupé dans un groupe de lourdeur différent.

Hospitalisation complète, GN 0118 - Paralysie cérébrale, Enfant

Deux enfants ayant une infirmité motrice cérébrale sont classés dans le même groupe de réadaptation, 0118P. Ils sont respectivement âgés de 8 et 11 ans.

Patient	X		Y	
Caractéristiques		Niveau de lourdeur		Niveau de lourdeur
Age	8 ans	B	11 ans	B
Dépendance cognitive	6	B	7	C
Dépendance physique	10	B	12	B
Antécédent de chirurgie	Non	B	Non	B
Niveau de lourdeur final du séjour		B		C
Groupe de lourdeur	0118PB		0118PC	

Hospitalisation partielle, GN 0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou

Deux patients, respectivement de 39 ans (patient X) et de 55 ans (patient Y) sont pris en charge en SMR, en hospitalisation partielle, pour la réadaptation d'une entorse du ligament croisé du genou. Leur groupe de réadaptation est différent en raison de leur score de réadaptation (0839J et 0839K).

Quelles que soient les caractéristiques d'âge, de dépendances physique et cognitive et de statut post-chirurgical du patient X de 39 ans, son groupe de lourdeur est 0839JA.

Quelles que soient les caractéristiques d'âge, de dépendance physique et cognitive et de statut post-chirurgical du patient Y de 55 ans, son groupe de lourdeur est 0839KA.

5 NIVEAU DE SEVERITE

5.1 DEFINITION

Le niveau de sévérité traduit l'augmentation de la charge économique due à la prise en charge d'autres pathologies ou d'autres déficiences que la pathologie principale. Ces autres pathologies sont recherchées dans les comorbidités, complications (DAS) et/ou dans des actes médicaux (CCAM).

Une fois le groupe de lourdeur du séjour déterminé, l'étape finale consiste à attribuer un niveau de sévérité au séjour, ce qui permet d'obtenir le GME.

Pour l'hospitalisation complète, les niveaux de sévérité décrivent les différents degrés de charge économique due aux autres pathologies n'ayant pas servi à la détermination du groupe nosologique. Il existe 2 niveaux de sévérité ordonnés :

- Le niveau 1 concerne les suites de RHS d'hospitalisation complète, ne comportant aucun code marqueur de sévérité,
- Le niveau 2 concerne les suites de RHS d'hospitalisation complète comportant au moins un code marqueur de sévérité.

Pour l'hospitalisation à temps partiel, le niveau de sévérité est fixé à 0 par convention. Le niveau 0 est réservé et sert uniquement à identifier les prises en charge en hospitalisation partielle.

5.2 PRINCIPES DE DETERMINATION DU NIVEAU DE SEVERITE

5.2.1 Les complications ou morbidités associées

La liste des CMA est une liste de codes marqueurs de la sévérité du séjour. Elle est composée de codes CIM10 et d'actes CCAM.

Pour être CMA, le code CIM10 doit être codé en position de **manifestation morbide principale ou DAS**.

Cette liste de CMA est identique quel que soit le GN considéré.

La liste des complications ou morbidités associées figurent dans le fichier **CIM_infos_SMR.xlsx** et **CMA_CCAM.xlsx** ainsi qu'en [annexe 7.6](#).

5.2.2 Les listes d'exclusions des complications ou morbidités associées

Pour éviter les redondances entre une affection principale et une affection possiblement prise en compte comme CMA, des listes d'exclusions ont été créées.

Les codes de la CIM10 appartenant à la liste des CMA ne peuvent orienter un séjour en niveau 2 qu'après une analyse de leur redondance éventuelle avec les diagnostics retenus pour l'orientation dans un groupe nosologique.

La liste d'exclusion est composée d'un ensemble de couple « diagnostics orientant dans un GN » et « diagnostics potentiellement CMA ». Les couples présents dans la liste indiquent une redondance entre les deux diagnostics.

Ces listes d'exclusions sont identiques quel que soit le GN considéré.

La liste des exclusions entre codes CIM10 est présente dans le fichier **CMA_exclusions.xlsx** (et annexe 5 du volume 3).

5.2.3 Niveau de sévérité

Pour qu'un code CIM10 ou CCAM soit retenu comme un marqueur de sévérité, il faut :

- Qu'il appartienne à la liste des CMA ;
- Dans le cas d'un code CIM10, qu'il ne soit pas exclu par un des codes ayant orienté un des RHS du séjour dans le même groupe nosologique que celui retenu pour le séjour.

Pour qu'un séjour soit classé en niveau de sévérité 2, il faut :

- Que l'hospitalisation soit à temps complet ;
- Qu'au moins un code (CCAM ou CIM10) soit un marqueur de sévérité au regard des critères précédents ;
- Que le niveau de sévérité 2 existe pour le groupe considéré.

Tous les groupes de lourdeur sont subdivisés en niveaux 1 et 2, excepté ceux du GN 2303 *Soins palliatifs* pour lesquels le niveau de sévérité 2 ne s'applique pas.

La figure suivante résume ce principe de classement.

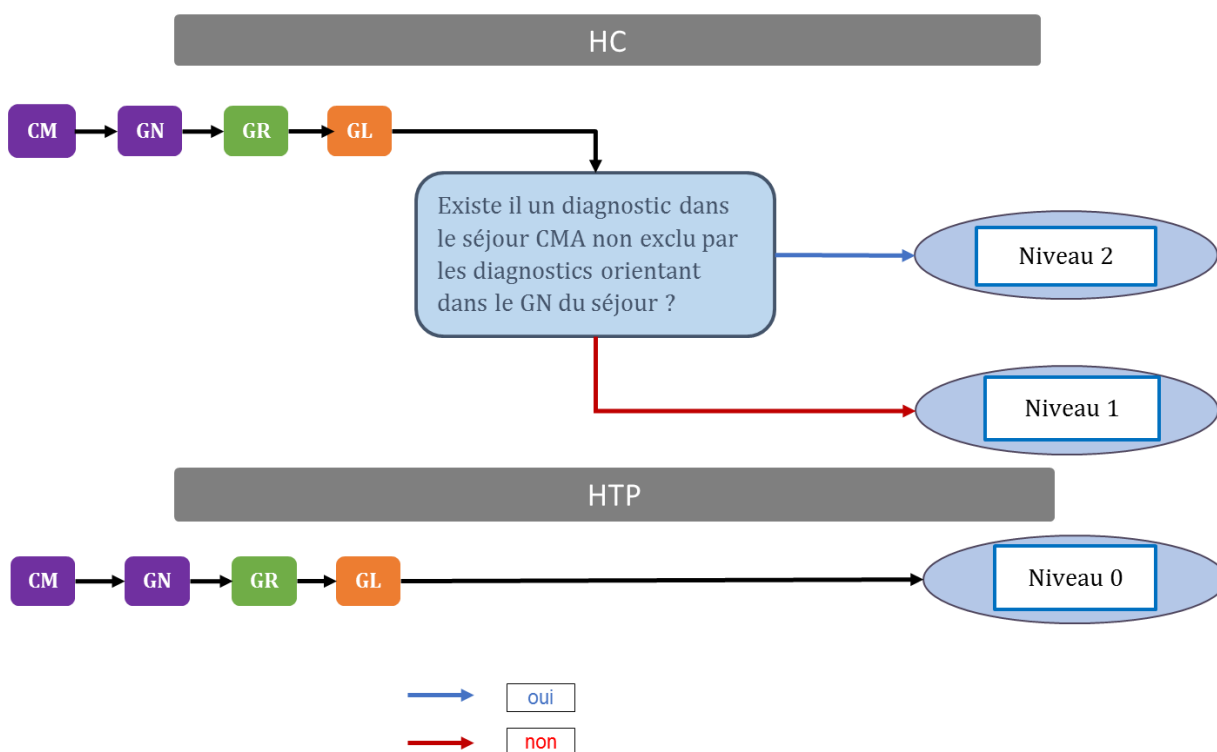


Figure 9 : Processus d'orientation en GME

5.3 EXEMPLES DE CLASSEMENT EN GME

Hospitalisation complète, GN 0147 - AVC avec hémiplégie

Trois patients X, Y et Z sont pris en charge pour un AVC avec hémiplégie : ils sont groupés respectivement en groupes de lourdeur 0147SC, 0147TB, 0147UA.

Le groupage en GME pour chacun de ces patients est présenté dans le tableau suivant.

Patient	Groupe de lourdeur	Présence d'une CMA non exclue	GME final
X	0147SC	Non	0147SC1
		Oui	0147SC2
Y	0147TB	Non	0147TB1
		Oui	0147TB2
Z	0147UA	Non	0147UA1
		Oui	0147UA2

Hospitalisation complète, GN 0118 - Paralysie cérébrale, Enfant

Deux patients X et Y sont pris en charge pour paralysie cérébrale : ils sont groupés respectivement en groupes de lourdeur 0118PB et 0118PC.

Le groupage en GME pour chacun de ces patients est présenté dans le tableau suivant.

Patient	Groupe de lourdeur	Présence d'une CMA non exclue	GME final
X	0118PB	Non	0118PB1
		Oui	0118PB2
Y	0118PC	Non	0118PC1
		Oui	0118PC2

Hospitalisation partielle, GN 0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou

Deux patients X et Y sont pris en charge en hospitalisation partielle pour réadaptation d'une entorse du ligament croisé du genou. Ils sont groupés respectivement en groupes de lourdeur 0839IA et 0839JA.

Le groupage en GME pour chacun de ces patients est présenté dans le tableau suivant.

Patient	Groupe de lourdeur	Présence d'une CMA non exclue	GME final
X	0839IA	Non	0839JA0
		Oui	0839JA0
Y	0839JA	Non	0839KA0
		Oui	0839KA0

6 SYNTHÈSE

6.1 SYNTHÈSE DU PROCESSUS DE GROUPE

Le classement en GN permet de renseigner sur la morbidité principale.

Le classement en GR permet de renseigner sur le type de réadaptation reçue par le patient.

Le classement en GL permet de renseigner sur le niveau de lourdeur du patient, liée à la dépendance, à l'âge et au statut post-chirurgical.

Le classement en GME permet de renseigner sur le niveau de sévérité.

Le schéma suivant présente la synthèse du processus de groupage.

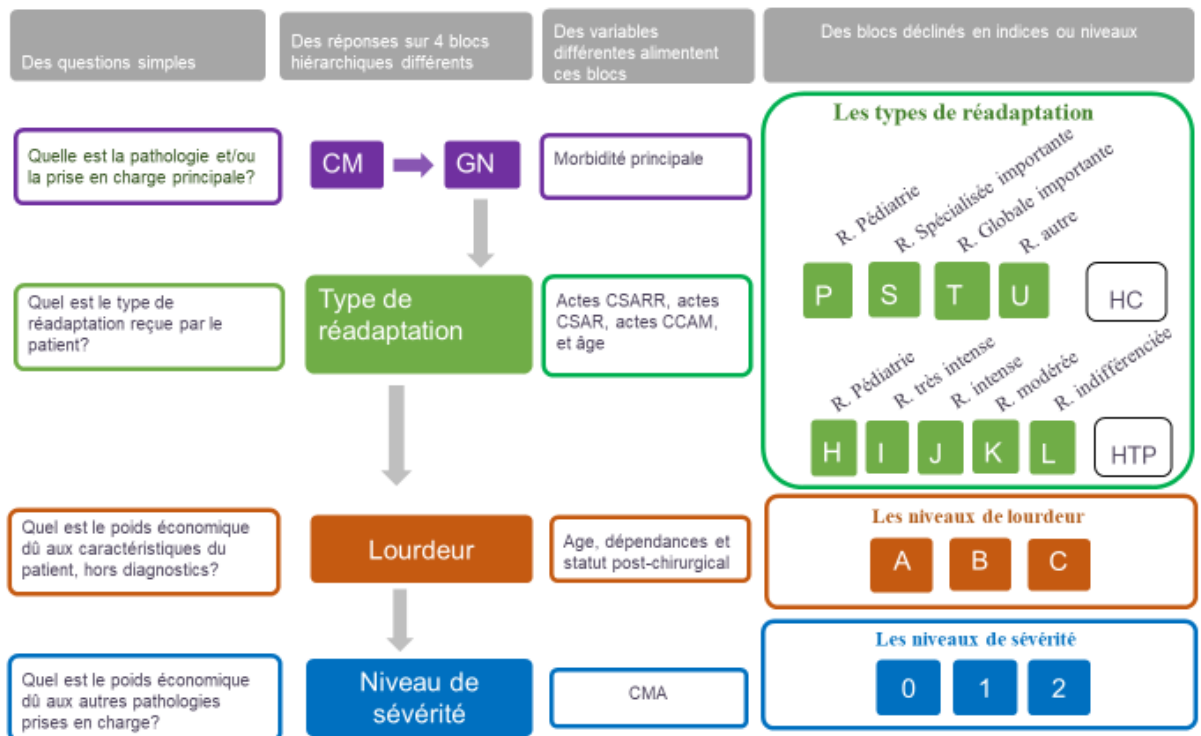


Figure 10 : Vue générale de la classification

6.2 RESULTAT DU GROUPAGE

Le GME est la concaténation du groupe nosologique, du type de réadaptation, du niveau de lourdeur et du niveau de sévérité.

Le cas du patient X présenté dans l'exemple 1

Groupe Nosologique	Type de réadaptation	Niveau de lourdeur	Niveau de sévérité avec CMA	GME
0147	S	C	2	0147SC2

Le cas du patient X présenté dans l'exemple 3

Groupe Nosologique	Type de réadaptation	Niveau de lourdeur	Niveau de sévérité avec CMA	GME
0839	J	A	0	0839JA0

La liste des libellés, courts et longs, des GN, GR, GL et GME figurent dans le fichier **TOTAL_liste_groupe.xlsx** (et annexe 2 du volume 3).

7 ANNEXES

7.1 LISTE DES CM

CM	LIBELLE
01	AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
02	AFFECTIONS DE L'OEIL
03	AFFECTIONS DES OREILLES, DU NEZ, DE LA GORGE, DE LA BOUCHE ET DES DENTS
04	AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
05	AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE
06	AFFECTIONS DES ORGANES DIGESTIFS
08	AFFECTIONS ET TRAUMATISMES DU SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE
09	AFFECTIONS DE LA PEAU, DES TISSUS SOUS-CUTANÉS ET DES SEINS
10	AFFECTIONS ENDOCRINIENNES, MÉTABOLIQUES ET NUTRITIONNELLES
11	AFFECTIONS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE
16	AFFECTIONS DU SANG, DES ORGANES HÉMATOPOÏÉTIQUES, DU SYSTÈME IMMUNITAIRE ET TUMEURS MALIGNES DE SIEGE IMPRECIS OU DIFFUS
18	CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES, VIRALES OU PARASITAIRES
19	TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT
23	AUTRES MOTIFS DE RECOURS AUX SERVICES DE SANTÉ
27	POSTTRANSPLANTATION D'ORGANE

7.2 ARBRE GN (ORDRE DE REALISATION DES TESTS POUR L'ORIENTATION EN GN)

CM	Ordre_intra_CM	Test_1	Test_2	Groupe Nosologique	GN
01	1	MMP ou AE D-0103 - Etats végétatifs chroniques - Etats paucirelationnels		0103-Etats végétatifs chroniques – Etats paucirelationnels	0103
01	2	MMP ou AE D-0106 - Tumeurs malignes du système nerveux		0106-Tumeurs malignes du système nerveux	0106
01	3	MMP ou AE D-0109 - Lésions cérébrales traumatiques		0109-Lésions cérébrales traumatiques	0109
01	4	MMP ou AE D-0149 - Locked In syndrome		0146- Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie	0146
01	5	MMP D-0133 - Tétraplégies	AE D-0112 - Accidents vasculaires cérébraux	0146- Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie	0146
01	6	MMP D-0150- Hémiplégies	AE D-0112 - Accidents vasculaires cérébraux	0147- Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégie	0147
01	7	MMP ou AE D-0112 - Accidents vasculaires cérébraux		0148-Accidents vasculaires cérébraux autres	0148
01	8	MMP ou AE D-0118 - Paralysies cérébrales		0118-Paralysies cérébrales	0118
01	9	MMP ou AE D-0115 - Certaines affections cérébrales		0115-Certaines affections cérébrales	0115
01	10	MMP ou AE D-0121 - Polyneuropathies		0121-Polyneuropathies	0121

01	11	MMP ou AE D-0124 - Affections des nerfs		0124-Affections des nerfs (à l'exclusion des polyneuropathies)	0124
01	12	MMP ou AE D-0127 - Maladies d'Alzheimer et démences apparentées		0127-Maladies d'Alzheimer et démences apparentées	0127
01	13	MMP ou AE D-0130 - Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)		0130-Autres affections neuro-dégénératives (à l'exclusion des Maladies d'Alzheimer et démences apparentées)	0130
01	14	MMP D-0133 - Tétraplégies	AE D-0195 - Lésions médullaires traumatiques	0134-Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie	0134
01	15	MMP D-0133 - Tétraplégies	AE D-0196 - Fractures cervicales	0134-Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie	0134
01	16	MMP D-0133 - Tétraplégies	AE D-0197 - Fractures dorsales	0134-Lésions médullaires traumatiques avec tétraplégie	0134
01	17	MMP D-0133 - Tétraplégies		0135-Affections médullaires non traumatiques avec tétraplégie	0135
01	18	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0195 - Lésions médullaires traumatiques	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie	0137
01	19	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0197 - Fractures dorsales	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie	0137
01	20	MMP D-0136 - Paraplégies	AE D-0198 - Fractures lombaires	0137-Lésions médullaires traumatiques avec paraplégie	0137
01	21	MMP D-0136 - Paraplégies		0138-Affections médullaires non traumatiques avec paraplégie	0138

01	22	MMP ou AE D-0139 - Autres affections médullaires		0139-Autres affections médullaires	0139
01	23	MMP ou AE D-0195 - Lésions médullaires traumatiques		0139-Autres affections médullaires	0139
01	24	MMP ou AE D-0145 - Autres affections du système nerveux		0145-Autres affections du système nerveux	0145
01	25	MMP ou AE D-0133 - Tétraplégies		0135-Affections médullaires non traumatiques avec tétraplégie	0135
01	26	MMP ou AE D-0136 - Paraplégies		0138-Affections médullaires non traumatiques avec paraplégie	0138
02	1	MMP ou AE D-0203 - Affections oculaires		0203-Affections oculaires	0203
03	1	MMP ou AE D-0303 - Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures		0303-Tumeurs malignes des voies aérodigestives supérieures	0303
03	2	MMP ou AE D-0306 - Affections non malignes des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents		0306-Affections non malignes des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	0306
04	1	MMP ou AE D-0403 - Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire		0403-Tumeurs malignes de l'appareil respiratoire	0403
04	2	MMP ou AE D-0406 - Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives		0406-Insuffisances respiratoires chroniques et bronchopathies obstructives	0406
04	3	MMP ou AE D-0409 - Asthmes		0409-Asthmes	0409
04	4	MMP ou AE D-0412 - Tuberculoses pulmonaires		0412-Tuberculoses pulmonaires	0412
04	5	MMP ou AE D-0415 - Infections broncho- pulmonaires (non tuberculeuses)		0415-Infections broncho-pulmonaires (non tuberculeuses)	0415
04	6	MMP ou AE D-0418 - Embolies pulmonaires		0418-Embolies pulmonaires	0418
04	7	MMP ou AE D-0424 - Autres affections de l'appareil respiratoire		0424-Autres affections de l'appareil respiratoire	0424

05	1	MMP ou AE D-0512 - Insuffisances cardiaques		0512-Insuffisances cardiaques	0512
05	2	MMP ou AE D-0503 - Valvulopathies		0503-Valvulopathies	0503
05	3	MMP ou AE D-0506 -		0506-Coronaropathies avec pontage	0506
05	4	MMP ou AE D-0509 - Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)		0509-Coronaropathies (à l'exclusion des coronaropathies avec pontage)	0509
05	5	MMP ou AE D-0515 - Artériopathies (à l'exclusion des amputations)		0515-Artériopathies (à l'exclusion des amputations)	0515
05	6	MMP ou AE D-0518 - Autres affections cardiaques		0518-Autres affections cardiaques	0518
05	7	MMP ou AE D-0521 - Autres affections vasculaires		0521-Autres affections vasculaires	0521
06	1	MMP ou AE D-0603 - Tumeurs malignes des organes digestifs		0603-Tumeurs malignes des organes digestifs	0603
06	2	MMP ou AE D-0612 - Affections non malignes du foie et du pancréas		0612-Affections non malignes du foie et du pancréas	0612
06	3	MMP ou AE D-0615 - Affections non malignes des voies biliaires		0615-Affections non malignes des voies biliaires	0615
06	4	MMP ou AE D-0617 - Occlusions, perforations et abcès du tube digestif		0617-Occlusions, perforations et abcès du tube digestif	0617
06	5	MMP ou AE D-0618 - Hernies pariétales non compliquées		0618-Hernies pariétales non compliquées	0618
06	6	MMP ou AE D-0621 - Autres affections des organes digestifs		0621-Autres affections des organes digestifs	0621
08	1	MMP ou AE D-0803 - Amputations		0803-Amputations	0803
08	2	MMP ou AE D-0818 - Infections ostéo- articulaires		0818-Infections ostéoarticulaires	0818

08	3	MMP ou AE D-0821 - Tumeurs malignes des os et des tissus mous		0821-Tumeurs malignes des os et des tissus mous	0821
08	4	MMP ou AE D-0870 – Fractures compliquées		0870-Fractures compliquées	0870
08	5	MMP ou AE D-0896- Si la MMP et l'AE sont classantes, seul, le code en MMP est retenu comme classant.	DAS D-0897- Conditions supplémentaires : Les 4 premiers caractères du code classant en DAS doivent être différents des 4 premiers caractères du code classant en MMP ou AE.	0871-Fractures multiples	0871
08	6	MMP ou AE D-0827 - Complications mécaniques d'implant ostéoarticulaire		0827-Complications mécaniques d'implant ostéo-articulaires	0827
08	7	MMP D-0831 - Implant articulaire	AE D-0830 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur	0831-Fractures de l'extrémité supérieure du fémur avec implant articulaire	0831
08	8	MMP ou AE D-0830 - Fractures de l'extrémité supérieure du fémur		0872- Fractures de l'extrémité supérieure du fémur (à l'exclusion des FESF avec implant articulaire)	0872
08	9	MMP ou AE D-0833 - Fractures du membre inférieur		0833-Fractures du membre inférieur	0833
08	10	MMP ou AE D-0836 - Fractures du membre supérieur		0836-Fractures du membre supérieur	0836
08	11	MMP ou AE D-0873 - Lésions traumatiques sévères de la colonne vertébrale		0873- Lésions traumatiques sévères de la colonne vertébrale	0873
08	12	MMP ou AE D-0874 - Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin		0874- Lésions traumatiques de la colonne vertébrale et du bassin (à l'exclusion des LT sévères de la colonne vertébrale)	0874

08	13	MMP ou AE D-0837 - Autres lésions traumatiques ostéo- articulaires		0837-Autres lésions traumatiques ostéo- articulaires	0837
08	14	MMP ou AE D-0838 - Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule		0838-Lésions articulaires et ligamentaires de l'épaule	0838
08	15	MMP ou AE D-0839 - Lésions articulaires et ligamentaires du genou		0839-Lésions articulaires et ligamentaires du genou	0839
08	16	MMP D-0831 - Implant articulaire	AE D-0840 - Arthroses de la hanche	0840-Arthroses de la hanche avec implant articulaire	0840
08	17	MMP D-0831 - Implant articulaire	AE D-0841 - Arthroses du genou	0841-Arthroses du genou avec implant articulaire	0841
08	18	MMP D-0831 - Implant articulaire	AE D-0843 - Arthroses de l'épaule	0843-Arthroses de l'épaule avec implant articulaire	0843
08	19	MMP ou AE D-0875- Affections du rachis		0875- Affections du rachis (à l'exclusion des scolioses et hernies discales)	0875
08	20	MMP ou AE D-0876 Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies		0876-Scolioses, hernies discales et autres dorsalgies	0876
08	21	MMP ou AE D-0877 - Arthropathies non infectieuses		0877-Arthropathies (à l'exclusion des arthropathies infectieuses)	0877
08	22	MMP ou AE D-0878- Ostéopathies		0878-Ostéopathies	0878
08	23	MMP ou AE D-0869 - Autres affections du système ostéoarticulaire		0869-Autres affections du système ostéoarticulaire	0869
09	1	MMP ou AE D-0903 - Brûlures		0903-Brûlures	0903
09	2	MMP ou AE D-0906 - Ulcères de décubitus		0906-Ulcères de décubitus	0906

09	3	MMP ou AE D-0909 - Ulcères chroniques (à l'exclusion des ulcères de décubitus)		0909-Ulcères chroniques (à l'exclusion des ulcères de décubitus)	0909
09	4	MMP ou AE D-0912 - Tumeurs malignes de la peau et des seins		0912-Tumeurs malignes de la peau et des seins	0912
09	5	MMP ou AE D-0918 - Infections et traumatismes cutanés		0918-Infections et traumatismes cutanés	0918
09	6	MMP ou AE D-0921 - Autres affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins		0921-Autres affections de la peau, des tissus sous cutanés et des seins	0921
10	1	MMP ou AE D-1006 - Obésités		1006-Obésités	1006
10	2	MMP ou AE D-1003 - Diabètes		1003-Diabètes	1003
10	3	MMP ou AE D-1007 - Malnutritions et malabsorptions intestinales		1007-Malnutritions et malabsorptions intestinales	1007
10	4	MMP ou AE D-1012 - Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles		1012-Autres affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	1012
11	1	MMP ou AE D-1103 - Tumeurs malignes du tractus génito-urinaire		1103-Tumeurs malignes du tractus génito-urinaire	1103
11	2	MMP ou AE D-1112 - Affections non malignes de l'appareil génital féminin		1112-Affections non malignes de l'appareil génital féminin	1112
11	3	MMP ou AE D-1115 - Affections non malignes de l'appareil génital masculin		1115-Affections non malignes de l'appareil génital masculin	1115
11	4	MMP ou AE D-1118 - Insuffisances rénales		1118-Insuffisances rénales	1118
11	5	MMP ou AE D-1121 - Néphropathies et infections génito-urinaires		1121-Néphropathies et infections génito-urinaires	1121

11	6	MMP ou AE D-1123 - Autres affections de l'appareil génito-urinaire		1123-Autres affections de l'appareil génito- urinaire	1123
16	1	MMP ou AE D-1603 - Tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et tumeurs malignes de siège imprécis		1603-Tumeurs malignes des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques et tumeurs malignes de siège imprécis	1603
16	2	MMP ou AE D-1606 - Autres affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire		1606-Autres affections du sang, des organes hématopoïétiques et du système immunitaire	1606
18	1	MMP ou AE D-1803 - Infections par VIH		1803-Infections par VIH	1803
18	2	MMP ou AE D-1806 - Infections autres que par VIH		1806-Infections autres que par VIH	1806
19	1	MMP ou AE D-1906 - Troubles dépressifs et anxieux		1906-Troubles dépressifs et anxieux	1906
19	2	MMP ou AE D-1903 - Toxicomanies avec dépendance		1903-Toxicomanies avec dépendance	1903
19	3	MMP ou AE D-1909 - Autres troubles psychocomportementaux		1909-Autres troubles psychocomportementaux	1909
23	1	MMP D-2303 - Soins palliatifs		2303-Soins palliatifs	2303
23	2	MMP ou AE D-2309 - Autres motifs de prise en charge		2309-Autres motifs de prise en charge	2309
23	3	MMP ou AE D-2315 - Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)		2315-Troubles de la marche (non rattachés à une étiologie)	2315
23	4	MMP ou AE D-2318 - Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie)		2318-Autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie)	2318
27	1	MMP ou AE D-2703 - Posttransplantation d'organe		2703- Posttransplantation d'organe	2703

7.3 GROUPES DE READAPTATION HC

GN	HC_speciali see	HC_glob ale	HC_aut re	HC_pediatri que	HC_seuil_s ejour_spe	HC_seuil_j our_spe	HC_seuil_s ejour_glob	HC_seuil_j our_glob
0103	oui							
0106	oui	oui	oui		300	30	300	30
0109	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0115	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0118	oui			oui				
0121	oui	oui	oui		300	30	300	60
0124	oui	oui	oui		300	30	300	60
0127	oui	oui	oui		600	30	600	30
0130	oui	oui	oui		300	30	300	30
0134	oui							
0135	oui		oui		600	30		
0137	oui							
0138	oui		oui		600	30		
0139	oui							
0145	oui	oui	oui	oui	600	30	600	30
0146	oui							
0147	oui	oui	oui		600	30	600	30
0148	oui	oui	oui		600	30	600	30
0203			oui					
0303		oui	oui				300	30
0306		oui	oui				300	30
0403	oui	oui	oui		300	30	300	30
0406	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
0409	oui			oui				
0412			oui					
0415		oui	oui				300	30
0418		oui	oui				300	30
0424	oui	oui	oui		300	30	300	30
0503	oui	oui	oui		300	30	300	30
0506	oui		oui		300	30		
0509	oui	oui	oui		300	30	300	30
0512	oui	oui	oui		300	30	300	30
0515	oui	oui	oui		300	30	300	30
0518	oui	oui	oui		300	30	300	30
0521		oui	oui				300	30
0603		oui	oui				300	30
0612		oui	oui				300	30
0615		oui	oui				300	30
0617		oui	oui				300	30
0618			oui					

0621		oui	oui				300	30
0803	oui	oui	oui		600	30	600	30
0818	oui	oui	oui		600	30	600	30
0821		oui	oui				600	30
0827	oui	oui	oui		600	30	600	30
0831	oui	oui	oui		600	30	600	30
0833	oui	oui	oui		600	30	600	30
0836	oui	oui	oui		600	30	600	30
0837	oui	oui	oui		300	30	300	30
0838	oui	oui	oui		300	30	300	30
0839	oui		oui		300	30		
0840	oui	oui	oui		300	45	300	45
0841	oui	oui	oui		300	30	300	30
0843	oui		oui		300	30		
0869	oui	oui	oui		300	30	300	30
0870	oui	oui	oui		600	30	600	30
0871	oui	oui	oui		600	30	600	30
0872	oui	oui	oui		600	30	600	30
0873	oui	oui	oui		600	30	600	30
0874	oui	oui	oui		600	30	600	30
0875	oui	oui	oui		300	30	300	30
0876	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
0877	oui	oui	oui		300	30	300	30
0878	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
0903	oui			oui				
0906		oui	oui				600	30
0909		oui	oui				300	30
0912		oui	oui				300	30
0918		oui	oui				300	30
0921			oui					
1003	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
1006	oui	oui	oui	oui	900	90	900	90
1007	oui	oui	oui		300	30	300	30
1012		oui	oui				300	30
1103		oui	oui				300	30
1112			oui					
1115			oui					
1118		oui	oui				300	30
1121		oui	oui				300	30
1123			oui					
1603		oui	oui				300	30
1606		oui	oui				300	30
1803			oui					
1806		oui	oui				300	30
1903	oui		oui		900	60		

1906	oui	oui	oui		300	30	300	30
1909	oui	oui	oui	oui	300	30	300	30
2303		oui	oui					30
2309		oui	oui				300	30
2315		oui	oui				300	30
2318		oui	oui				300	30
2703	oui							

7.4 GROUPES DE READAPTATION HTP

GN	HTP_tres_intense	HTP_intense	HTP_moderée	HTP_indifférenciée	HTP_pédagogique	htp_seuil_intense	htp_seuil_tres_intense
0103				oui			
0106				oui			
0109	oui	oui	oui		oui	60	150
0115	oui	oui	oui		oui	60	150
0118				oui	oui		
0121	oui	oui	oui			60	150
0124	oui	oui	oui			60	150
0127	oui	oui	oui			60	150
0130	oui	oui	oui			60	150
0134				oui			
0135				oui			
0137				oui			
0138				oui			
0139				oui			
0145	oui	oui	oui		oui	60	150
0146				oui			
0147	oui	oui	oui			60	150
0148	oui	oui	oui			60	150
0203				oui			
0303				oui			
0306				oui			
0403				oui			
0406	oui	oui	oui		oui	90	210
0409				oui	oui		
0412				oui			
0415				oui			
0418				oui			
0424				oui			
0503	oui	oui	oui			90	210
0506	oui	oui	oui			90	210
0509	oui	oui	oui			90	210
0512	oui	oui	oui			90	210
0515				oui			
0518	oui	oui	oui			90	210
0521				oui			
0603				oui			
0612				oui			
0615				oui			
0617				oui			
0618				oui			

0621				oui			
0803	oui	oui	oui			30	120
0818				oui			
0821				oui			
0827	oui	oui	oui			60	120
0831				oui			
0833	oui	oui	oui			60	120
0836	oui	oui	oui			60	150
0837	oui	oui	oui			60	150
0838	oui	oui	oui			60	150
0839	oui	oui	oui			60	150
0840	oui	oui	oui			60	150
0841	oui	oui	oui			60	120
0843	oui	oui	oui			60	120
0869	oui	oui	oui			60	120
0870				oui			
0871	oui	oui	oui			60	150
0872				oui			
0873				oui			
0874				oui			
0875	oui	oui	oui			60	150
0876	oui	oui	oui		oui	60	150
0877	oui	oui	oui			60	150
0878	oui	oui	oui		oui	60	150
0903				oui	oui		
0906				oui			
0909				oui			
0912				oui			
0918				oui			
0921				oui			
1003				oui	oui		
1006	oui	oui	oui		oui	90	240
1007				oui			
1012				oui			
1103				oui			
1112				oui			
1115				oui			
1118				oui			
1121				oui			
1123				oui			
1603				oui			
1606				oui			
1803				oui			
1806				oui			
1903	oui	oui	oui			60	210

1906				oui			
1909				oui	oui		
2303				oui			
2309				oui			
2315				oui			
2318				oui			
2703				oui			

7.5 GROUPES DE LOURDEUR

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
010 3S	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
010 6S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
010 6T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
010 6U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
010 9P	C	B	B	-	-	-	-	-	-	B	C	B	B	C	B	B
010 9S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	age 18_70 → B; age 71_plus → A;	age 18_70 → C; age 71_plus → B;	A	A
010 9T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	age 18_70 → B; age 71_plus → A;	age 18_70 → C; age 71_plus → B;	A	A
010 9U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
011 5P	C	C	C	-	-	-	-	-	-	C	C	C	C	C	C	C
011 5S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
011 5T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
011 5U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
011 8P	C	B	B	-	-	-	-	-	-	B	C	B	B	B	B	B
011 8S	-	-	-	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
012 1S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_p lus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sa ns	C_Av ec
012 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
012 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
012 4S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
012 4T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
012 4U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
012 7S	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
012 7T	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
012 7U	C	B	B	C	C	B	B	B	B	B	C	B	B	B	B	B
013 0S	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A
013 0T	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A
013 0U	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A
013 4S	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	C
013 5S	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	B
013 5U	C	B	B	B	B	B	C	C	C	B	C	B	B	C	B	B
013 7S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	C
013 8S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	B
013 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	B
013 9S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
014 5P	C	B	B	-	-	-	-	-	-	B	B	B	B	C	B	B
014 5S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	B

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
014 5T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	B
014 5U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
014 6S	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
014 7S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	age 00_80 → C; age 81_plus → B;	A	A
014 7T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
014 7U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
014 8S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	age 00_80 → C; age 81_plus → B;	A	A
014 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
014 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
040 3S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
040 3T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
040 3U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
040 6P	C	C	C	-	-	-	-	-	-	C	C	C	C	C	C	C
040 6S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
040 6T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
040 6U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
040 9P	B	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	B	B	A	A
040 9S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
041 2U	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
041 5T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
041 5U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
041 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
041 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
042 4S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
042 4T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
042 4U	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	B	A	A
050 3S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
050 3T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
050 3U	B	B	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	B	A	A
050 6S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
050 6U	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	A	A	B	B	A	A
050 9S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
050 9T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
050 9U	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	C	A	A
051 2S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
051 2T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
051 2U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
051 5S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
051 5T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
051 5U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
051 8S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
051 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
051 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
052 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
052 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
080 3S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	C
080 3T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	C
080 3U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	C
081 8S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
081 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
081 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	C	A	A
082 1T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
082 1U	B	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	A
082 7S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
082 7T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
082 7U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
083 1S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 3S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 3T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 3U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 6S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 6T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 6U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 7S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	B
083 7T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	B
083 7U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
083 8S	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	B	A	A
083 8T	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	B	A	A
083 8U	B	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	B	A	A
083 9S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	C	C	A	B
083 9U	C	B	A	A	B	B	B	B	B	A	A	A	B	C	A	A
084 0S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
084 0T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
084 0U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_p lus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sa ns	C_Av ec
084 1S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
084 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	C	A	A
084 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	C	A	A
084 3S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
084 3U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
086 9S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
086 9T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
086 9U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
087 0S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 0T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 0U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 1S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 2S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 2T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 2U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 3S	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B
087 3T	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B
087 3U	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_p lus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sa ns	C_Av ec
087 4S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 4T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 4U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 5S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 5T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 5U	C	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	C	A	A
087 6P	C	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	B	C	A	A
087 6S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
087 6T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
087 6U	-	-	-	A	A	A	B	B	B	A	A	A	B	C	A	A
087 7S	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 7T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 7U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
087 8P	C	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	B	C	A	A
087 8S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
087 8T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
087 8U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	C	A	A
020 3U	C	C	C	C	B	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
030 3T	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	C	B	C
030 3U	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	C	C	B	C

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
030 6T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
030 6U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
060 3T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
060 3U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
061 2T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
061 2U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
061 5T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
061 5U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
061 7T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
061 7U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
061 8U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
062 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
062 1U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
090 3P	C	B	B	-	-	-	-	-	-	B	B	B	C	C	B	B
090 3S	-	-	-	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	C	B	B
090 6T	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C
090 6U	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C
090 9T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	B
090 9U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	B
091 2T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_p lus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sa ns	C_Av ec
091 2U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
091 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
091 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
092 1U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	B
100 3P	B	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A
100 3S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
100 3T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
100 3U	-	-	-	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	B	A	A
100 6P	B	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	B	B	A	A
100 6S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
100 6T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
100 6U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
100 7S	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	B
100 7T	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	B
100 7U	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	B	C	B	B
101 2T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
101 2U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
110 3T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
110 3U	C	B	A	A	A	B	B	B	B	A	C	A	B	C	A	A
111 2U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_p lus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sa ns	C_Av ec
111 5U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
111 8T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
111 8U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
112 1T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
112 1U	C	B	A	A	A	A	A	B	B	A	C	A	B	C	A	A
112 3U	B	A	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	A	B	A	A
160 3T	C	B	A	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B	C	A	A
160 3U	C	B	A	A	A	A	C	C	C	A	B	A	B	B	A	A
160 6T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
160 6U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
180 3U	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
180 6T	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A
180 6U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A
190 3S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
190 3U	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B	A	A
190 6S	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A
190 6T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
190 6U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	C	A	A
190 9P	B	B	A	-	-	-	-	-	-	A	A	A	B	B	A	A
190 9S	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A

GR	A0_3	A4_12	A13_17	A18_60	A61_70	A71_75	A76_80	A81_85	A86_plus	G02_06	G07_08	Y04_08	Y09_12	Y13_16	C_Sans	C_Avec
1909U	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
1909T	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2303T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	B	A	A
2303U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	B	A	A
2309T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2309U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2315T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2315U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2318T	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2318U	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B	C	A	A
2703S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

7.6 CMA

Liste des codes de la CIM10 considérés comme CMA

Les codes ont été regroupés quand cela était possible pour une meilleure lisibilité (lignes rosées)

Code	Libellé	nb de codes
A00.-	CHOLERA	3
A02.0	ENTERITE A SALMONELLA	1
A02.2	INFECT. LOC. A SALMONELLA	1
A02.8	INFECT. PREC. A SALMONELLA, NCA	1
A02.9	SALMONELLOSE, SAI	1
A03.-	SHIGELLOSE	6
A04.5	ENTERITE A CAMPYLOBACTER	1
A04.7	ENTEROCOLITE A CLOSTRIDIUM DIFFICILE	1
A04.8	INFECT. INTEST. BACT. PREC., NCA	1
A09.0	GASTROENTERITE COLITE INFECT. NCA/SAI	1
A41.5	SEPSIS A D'AUTRES MICRO-ORG. GRAM NEGATIF	1
B22.2	MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'UN SYND. CACHECTIQUE	1
B23.0	SYND. D'INFECT. AIG. PAR VIH	1
B23.1	MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'ADENOPATHIES GENERALISEES	1
B23.8	MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'AUTRES ETATS PREC.	1
B25.-	CYTOMEGALOVIRUS	5
B37.1	CANDIDOSE PULM.	1
B37.5	MENINGITE A CANDIDA	1
B37.6	ENDOCARDITE A CANDIDA	1
B37.7	SEPSIS A CANDIDA	1
B45.-	CRYPTOCOCCOSE	7
B46.-	ZYGOMYCOSE	8
C46.0	SARCOME DE KAPOSII DE LA PEAU	1
C46.1	SARCOME DE KAPOSII DES TISSUS MOUS	1
C46.2	SARCOME DE KAPOSII DU PALAIS	1
C46.3	SARCOME DE KAPOSII DES GGL. LYMPH.	1
C46.70	SARCOME DE KAPOSII O.R.L.	1
C46.71	SARCOME DE KAPOSII DIGESTIF	1
C46.72	SARCOME DE KAPOSII PULM.	1
C46.78	SARCOME DE KAPOSII DE LOC. NCA	1
C46.8	SARCOME DE KAPOSII D'ORG. MULT.	1
C46.9	SARCOME DE KAPOSII, SAI	1
D57.0	ANEMIE A HEMATIES FALCIFORMES AVEC CRISES	1
D57.1	ANEMIE A HEMATIES FALCIFORMES	1
D57.2	AFF. A HEMATIES FALCIFORMES HETEROZYGOTES DOUBLES	1
D57.8	AFF. A HEMATIES FALCIFORMES, NCA	1
D61.1	APLASIE MEDULLAIRE MEDICAM.	1
D61.2	APLASIE MEDULLAIRE DUE A D'AUTRES AGENTS EXT.	1
E45	RETARD DE DEVELOP. APRES MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE	1

F23.2-	TBL. PSYCHOT. AIG. D'ALLURE SCHIZOPHRENIQUE	3
F23.3-	TBL. PSYCHOT. AIG. DELIRANT	3
F23.8-	TBL. PSYCHOT. AIG. ET TRANSIT., AUTRES	3
F23.9-	TBL. PSYCHOT. AIG. ET TRANSIT., SAI	3
F24	TBL. DELIRANT INDUIT	1
F25.-	TBL. SCHIZO-AFFECTIF	15
G12.0	AMYOTROPHIE SPINALE INFANTILE, TYPE I	1
G12.1	AMYOTROPHIES SPINALES HERED., NCA	1
G21.0	SYND. MALIN DES NEUROLEP.	1
G41.0	ETAT DE GD. MAL EPILEP.	1
G41.1	ETAT DE PT. MAL EPILEP.	1
G41.2	ETAT DE MAL EPILEP. PART. COMPLEXE	1
G56.2	LES. DU NERF CUBITAL	1
G56.3	LES. DU NERF RADIAL	1
G56.8	MONONEVRITES DU MB. SUP., NCA	1
G56.9	MONONEVRITE DU MB. SUP., SAI	1
G57.0	LES. DU NERF SCIATIQUE	1
G57.2	LES. DU NERF FEMORAL	1
G60.1	MAL. DE REFSUM	1
G60.2	NEUROPATHIE ASSOCIEE A UNE ATAXIE HERED.	1
G60.3	NEUROPATHIE PROGRESSIVE IDIOP.	1
G60.8	NEUROPATHIES HERED. ET IDIOP., NCA	1
G71.2	MYOPATHIES CONG.	1
G71.3	MYOPATHIE MITOCHONDRIALE, NCA	1
G71.8	AFF. MUSC. PRIMITIVES, NCA	1
G71.9	AFF. MUSC. PRIMITIVE, SAI	1
G72.0	MYOPATHIE MEDICAM.	1
G72.1	MYOPATHIE ALCOOLIQUE	1
G72.2	MYOPATHIE DUE A D'AUTRES AGENTS TOXIQUES	1
G82G80.0	PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE QUADRIPLEGIQUE	1
G80.1	PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE DIPLEGIQUE	1
G80.2	PARALYSIE CEREB. SPASTIQUE HEMIPLEGIQUE	1
G80.3	PARALYSIE CEREB. DYSKINETIQUE	1
G80.4	PARALYSIE CEREB. ATAXIQUE	1
G80.8	PARALYSIES CEREB., NCA	1
G81.00	HÉMIPLÉGIE FLASQUE RÉCENTE DURÉE SUP À 24 H	1
G81.1	HEMIPLEGIE SPASTIQUE	1
G82.0-	PARAPLEGIE FLASQUE	3
G82.1-	PARAPLEGIE SPASTIQUE	3
G82.3-	TETRAPLEGIE FLASQUE	3
G82.4-	TETRAPLEGIE SPASTIQUE	3
G82.5-	TETRAPLEGIE, SAI	3
G83.0	DIPLEGIE DES MB. SUP.	1
G83.4	SYND. DE LA QUEUE DE CHEVAL	1
G83.5	SYNDROME DE DÉEFFÉRENTATION MOTRICE	1
G90.5	SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE TYPE I	1

G90.6	SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE TYPE II	1
G90.7	SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE, AUTRE ET SANS PRÉCISION	1
G93.1	LES. CEREB. ANOXIQUE, NCA	1
I77.2	RUPTURE D'UNE ART.	1
I80.1	PHLEBITE ET THROMBOPHLEBITE DE LA VEINE FEMORALE	1
J01.-	SINUSITE AIG.	7
J10.-	GRIPPE, VIRUS GRIPPAL SAISONNIER IDENTIFIÉ	3
J11.-	GRIPPE, VIRUS NON IDENTIFIÉ	3
J12.1	PNEUMOPATHIE DUE AU VIRUS RESP. SYNCYTIAL	1
J15.2	PNEUMOPATHIE DUE A DES STAPHYLO.	1
J15.3	PNEUMOPATHIE DUE A DES STREPTO., GROUPE B	1
J21.-	BRONCHIOLITE AIG. DUE AU VIRUS RESP. SYNCYTIAL	4
J36	ANGINE PHLEGMONEUSE	1
J39.0	ABCES PARAPHARYNGE ET RETROPHARYNGE	1
J39.1	ABCES DU PHARYNX, NCA	1
J95.0	FCT. DEFECTUEUX D'UNE TRACHEOSTOMIE	1
J95.5	STENOSE SOUS-GLOTTIQUE APRES UN ACTE	1
K87.00	CHOLANGITE A CYTOMEGALOVIRUS	1
K91.4	MAUVAIS RESULT. FCT. D'UNE COLOSTOMIE ET D'UNE ENTEROSTOMIE	1
K93.820	COLITE A CYTOMEGALOVIRUS	1
L03.0	PHLEGMON DES DOIGTS ET DES ORTEILS	1
L58.-	RADIODERMITE	3
L83	ACANTHOSIS NIGRICANS	1
L89.2	ULCERE DE DECUBITUS STADE 3	1
L89.3	ULCERE DE DECUBITUS STADE 4	1
M00-	ARTHRITE ET POLYARTHRITE	55
M01.-	ARTHRITE	88
M46.2-	OSTEOMYELITE VERTEB.	11
M46.3-	INFECT. D'UN DISQUE INTERVERTEB.	9
M46.4-	DISCITE, SAI	9
M46.5-	SPONDYLOPATHIES INFECT	11
M62.2-	INFARCISSEMENT ISCHEM. MUSC.	11
M62.3-	SYND. D'IMMOBILITE	11
M84.0-	FRAC. MAL CONSOLIDÉE	11
M84.1-	FRAC. NON CONSOLIDÉE	11
M84.2-	RETARD DE CONSOLIDATION D'UNE FRAC.	11
M85.3-	OSTEITE CONDENSANTE	11
M86.-	OSTEOMYELITE	99
M89.0-	ALGONEURODYSTROPHIE	11
M89.4-	OSTEOARTHROPATHIES HYPERTROPHIANTES, NCA	11
M90.6-	OSTEITE DEFORMANTE AVEC MAL. TUMORALES	11
M96.0	PSEUDARTHROSE APRES ARTHRODESE	1
M96.6	FRAC. OSSEUSE APRES IMPLANT, PROTHESE ARTIC. OU PLAQUE D'OSTEOSYNTHESE	1
N10	NEPHRITE TUBULO-INTERST. AIG.	1
N13.6	PYONEPHROSE	1

N15.8	MAL. RENALES TUBULO-INTERST. PREC., NCA	1
N15.9	MAL. RENALE TUBULO-INTERST., SAI	1
N16.-	MAL. RENALE TUBULO-INTERST. AVEC MAL. CL. AILL.	7
N36.0	FISTULE URETRALE	1
N43.1	HYDROCELE INFECTEE	1
N45.0	ORCHITE, EPIDIDYMITES ET EPIDIDYMO-ORCHITE, AVEC ABCES	1
Q35.1	FENTE DE LA VOUTE DU PALAIS	1
Q35.3	FENTE DU VOILE DU PALAIS	1
Q35.5	FENTE DE LA VOUTE ET DU VOILE DU PALAIS	1
Q35.7	FENTE DE LA LUETTE	1
Q35.9	FENTE DU PALAIS, SAI	1
Q36.-	FENTE LABIALE	3
Q37.-	FENTE LABIO-PALATINE	8
Q79.0	HERNIE DIAPHRAGMATIQUE CONG.	1
Q79.1	MALF. CONG. DU DIAPHRAGME, NCA	1
Q79.2	EXOMPHALE	1
Q79.3	GASTROSCHISIS	1
Q79.4	APLASIE CONG. DE LA MUSCULATURE ABDO.	1
Q79.5	MALF. CONG. DE LA PAROI ABDO., NCA	1
Q79.6	SYND. D'EHLERS-DANLOS	1
R40.10	ETAT PAUCIRELATIONNEL	1
R40.20	ETAT VEGETATIF CHRONIQUE	1
R40.28	COMA, NCA/SAI	1
R47.00	APHASIE RÉCENTE DURÉE SUP À 24 H	1
S12.00	FRAC. FERMEE DE LA 1ERE VERTEB. CERV.	1
S12.01	FRAC. OUV. DE LA 1ERE VERTEB. CERV.	1
S12.10	FRAC. FERMEE DE LA 2EME VERTEB. CERV.	1
S12.11	FRAC. OUV. DE LA 2EME VERTEB. CERV.	1
S24.0	COMMOTION ET OEDEME DE LA MOELLE DORSALE	1
S24.1	LES. TRAUMA. NCA OU SAI DE LA MOELLE DORSALE	1
S32.30	FRAC. FERMEE DE L'ILION	1
S32.31	FRAC. OUV. DE L'ILION	1
S32.40	FRAC. FERMEE DE L'ACETABULUM	1
S32.41	FRAC. OUV. DE L'ACETABULUM	1
S32.50	FRAC. FERMEE DU PUBIS	1
S32.51	FRAC. OUV. DU PUBIS	1
S32.70	FRAC. FERMEES MULT. DU RACHIS LOMB. ET DU BASSIN	1
S32.71	FRAC. OUV. MULT. DU RACHIS LOMB. ET DU BASSIN	1
S32.80	FRAC. FERMEE DE PARTIES NCA OU SAI DU RACHIS LOMB. ET DU BASSIN	1
S32.81	FRAC. OUV. DE PARTIES NCA OU SAI DU RACHIS LOMB. ET DU BASSIN	1
S34.0	COMMOTION ET OEDEME DE LA MOELLE LOMB.	1
S34.1	LES. TRAUMA. DE LA MOELLE LOMB., NCA	1
S34.3	LES. TRAUMA. DE LA QUEUE DE CHEVAL	1
S42.11	FRAC. OUV. DE L'OMOPLATE	1
S42.21	FRAC. OUV. DE L'EXTREMITÉ SUP. DE L'HUMERUS	1
S42.31	FRAC. OUV. DE LA DIAPHYSE DE L'HUMERUS	1

S42.41	FRAC. OUV. DE L'EXTREMITÉ INF. DE L'HUMERUS	1
S42.71	FRAC. OUV. MULT. DE LA CLAVICULE, DE L'OMOPLATE ET DE L'HUMERUS	1
S42.81	FRAC. OUV. D'AUTRES PARTIES DE L'ÉPAULE, BRAS	1
S52.40	FRAC. FERMÉE DES DEUX DIAPHYSES, CUBITALE ET RADIALE	1
S52.41	FRAC. OUV. DES DEUX DIAPHYSES, CUBITALE ET RADIALE	1
S52.70	FRAC. FERMÉES MULT. DE L'AV-B.	1
S52.71	FRAC. OUV. MULT. DE L'AV-B.	1
S52.80	FRAC. FERMÉE D'AUTRES PARTIES DE L'AV-B.	1
S52.81	FRAC. OUV. D'AUTRES PARTIES DE L'AV-B.	1
S54.-	LES. TRAUMA. DE NERF, NIV. AV-B.	7
S56.-	LES. TRAUMA. DE TENDON NIV. AV-B.	8
S72.30	FRAC. FERMÉE DE LA DIAPHYSE FÉMORALE	1
S72.31	FRAC. OUV. DE LA DIAPHYSE FÉMORALE	1
S72.40	FRAC. FERMÉE DE L'EXTREMITÉ INF. DU FEMUR	1
S72.41	FRAC. OUV. DE L'EXTREMITÉ INF. DU FEMUR	1
S72.70	FRAC. FERMÉES MULT. DU FEMUR	1
S72.71	FRAC. OUV. MULT. DU FEMUR	1
S72.80	FRAC. FERMÉE D'AUTRES PARTIES DU FEMUR	1
S72.81	FRAC. OUV. D'AUTRES PARTIES DU FEMUR	1
S74.-	LES. TRAUMA. DE NERF NIV. HANCHE, CUISSE	6
S75.0	LES. TRAUMA. DE L'ART. FÉMORALE	1
S75.1	LES. TRAUMA. DE LA VEINE FÉMORALE NIV. HANCHE, CUISSE	1
S75.2	LES. TRAUMA. DE LA VEINE SAPHÈNE INT. NIV. HANCHE, CUISSE	1
S75.7	LES. TRAUMA. DE MULT. VSSX. SANG. NIV. HANCHE, CUISSE	1
S75.8	LES. TRAUMA. D'AUTRES VSSX. SANG. NIV. HANCHE, CUISSE	1
S82.10	FRAC. FERMÉE DE L'EXTREMITÉ SUP. DU TIBIA	1
S82.11	FRAC. OUV. DE L'EXTREMITÉ SUP. DU TIBIA	1
S82.20	FRAC. FERMÉE DE LA DIAPHYSE DU TIBIA	1
S82.21	FRAC. OUV. DE LA DIAPHYSE DU TIBIA	1
S82.30	FRAC. FERMÉE DE L'EXTREMITÉ INF. DU TIBIA	1
S82.31	FRAC. OUV. DE L'EXTREMITÉ INF. DU TIBIA	1
S82.40	FRAC. FERMÉE DU PÉRONE SEUL	1
S82.41	FRAC. OUV. DU PÉRONE SEUL	1
S82.50	FRAC. FERMÉE DE LA MALLÉOLE INT.	1
S82.51	FRAC. OUV. DE LA MALLÉOLE INT.	1
S82.60	FRAC. FERMÉE DE LA MALLÉOLE EXT.	1
S82.61	FRAC. OUV. DE LA MALLÉOLE EXT.	1
S82.70	FRAC. FERMÉES MULT. DE LA JAMBE	1
S82.71	FRAC. OUV. MULT. DE LA JAMBE	1
S82.80	FRAC. FERMÉES D'AUTRES PARTIES DE LA JAMBE	1
S82.81	FRAC. OUV. D'AUTRES PARTIES DE LA JAMBE	1
S86.0	LES. TRAUMA. DU TENDON D'ACHILLE	1
S86.1	LES. TRAUMA. D'AUTRE MUSCLE ET TENDON POST. NIV. JAMBE	1
S86.2	LES. TRAUMA. DE MUSCLE ET DE TENDON ANT. NIV. JAMBE	1
S86.3	LES. TRAUMA. DE MUSCLE ET DE TENDON PÉRONIERS NIV. JAMBE	1
S86.7	LES. TRAUMA. DE MULT. TENDONS NIV. JAMBE	1

S86.8	LES. TRAUMA. D'AUTRES TENDONS NIV. JAMBE	1
S92.00	FRAC. FERMEE DU CALCANEUM	1
S92.01	FRAC. OUV. DU CALCANEUM	1
S96.-	LES. TRAUMA. DE TENDON, NIV. CHEVILLE, PIED	6
S97.-	ECRAS. DU PIED	3
S98.-	AMPUT. TRAUMA. DU PIED	5
S99.7	LES. TRAUMA. MULT. CHEVILLE, PIED	1
S99.8	LES. TRAUMA. PREC. CHEVILLE, PIED, NCA	1
S99.9	LES. TRAUMA. CHEVILLE, PIED, SAI	1
T02.00	FRAC. FERMEES DE LA TETE AVEC FRAC. DU COU	1
T02.01	FRAC. OUV. DE LA TETE AVEC FRAC. DU COU	1
T02.10	FRAC. FERMEES DU THOR. AVEC FRAC. LOMBES, BASSIN	1
T02.11	FRAC. OUV. DU THOR. AVEC FRAC. LOMBES, BASSIN	1
T02.20	FRAC. FERMEES DE PLUS. PARTIES D'UN MB. SUP.	1
T02.21	FRAC. OUV. DE PLUS. PARTIES D'UN MB. SUP.	1
T02.30	FRAC. FERMEES DE PLUS. PARTIES D'UN MB. INF.	1
T02.31	FRAC. OUV. DE PLUS. PARTIES D'UN MB. INF.	1
T02.40	FRAC. FERMEES DE PLUS. PARTIES DES DEUX MB. SUP.	1
T02.41	FRAC. OUV. DE PLUS. PARTIES DES DEUX MB. SUP.	1
T02.50	FRAC. FERMEES DE PLUS. PARTIES DES DEUX MB. INF.	1
T02.51	FRAC. OUV. DE PLUS. PARTIES DES DEUX MB. INF.	1
T02.60	FRAC. FERMEES DE PLUS. PARTIES DE MB. SUP. AVEC MB. INF.	1
T02.61	FRAC. OUV. DE PLUS. PARTIES DE MB. SUP. AVEC MB. INF.	1
T02.70	FRAC. FERMEES DU THOR. AVEC FRAC. DES LOMBES, DU BASSIN ET DE MB.	1
T02.71	FRAC. OUV. DU THOR. AVEC FRAC. DES LOMBES, DU BASSIN ET DE MB.	1
T02.80	FRAC. FERMEES AVEC D'AUTRES ASSOCIATIONS DE PARTIES DU CORPS	1
T02.81	FRAC. OUV. AVEC D'AUTRES ASSOCIATIONS DE PARTIES DU CORPS	1
T02.90	FRAC. FERMEES MULT., SAI	1
T02.91	FRAC. OUV. MULT., SAI	1
T20.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE DE LA TETE ET DU COU	4
T21.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE DU TRONC	4
T22.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE DE L'EPAULE ET DU MB. SUP., SF. POIGNET, MAIN	4
T23.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE POIGNET, MAIN	4
T24.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE DE LA HANCHE ET DU MB. INF., SF. CHEVILLE, PIED	4
T25.-	BRULURE ET CORROSION DU 2D ET 3D DEGRE CHEVILLE, PIED	4
T83.5	INFECT. ET REAC. INFL. DUES A PROTH., IMPL., GREF. DE L'APP. URIN.	1
T83.6	INFECT. ET REAC. INFL. DUES A PROTH., IMPL., GREF. DE L'APP. GEN.	1
T87.0	COMPLIC. D'UNE REIMPLANTATION DE MB. SUP.	1
T87.1	COMPLIC. D'UNE REIMPLANTATION DE MB. INF.	1
T87.2	COMPLIC. D'UNE REIMPLANTATION D'UNE AUTRE PARTIE DU CORPS	1
U82.0+0	RESISTANCE PENIC., SITUATION INFECT.	1
U82.100	SARM, SITUATION INFECT.	1
U82.180	STAPHYLO., NCA OU SAI, RESISTANT METHIC., SITUATION INFECT.	1
U82.2+0	RESISTANCE PAR BLSE, SITUATION INFECT.	1
U83.0+0	RESISTANCE VANCO., SITUATION INFECT.	1

U83.1+0	RESISTANCE AB APPARENTES VANCO, SITUATION INFECT.	1
U83.700	BHRE, SITUATION INFECT.	1
U83.701	BHRE, SITUATION PORTAGE SAIN	1
U83.710	BMR, SITUATION INFECT.	1
Z29.0	ISOLEMENT	1
Z43.0	SURV. DE TRACHEOSTOMIE	1
Z43.1	SURV. DE GASTROSTOMIE	1
Z43.2	SURV. D'ILEOSTOMIE	1
Z43.3	SURV. DE COLOSTOMIE	1
Z43.4	SURV. D'AUTRES STOMIES DE L'APP. DIG.	1
Z45.83	AJUST. D'UNE PROTHESE INT. DES VOIES AERIENNES SUP.	1
Z47.80	SOINS DE CTRL. D'APP. EXT. DE FIXATION OU TRACTION	1
Z51.5	SOINS PALLIATIFS	1
Z59.0	DIFF. LIEES AU FAIT D'ETRE SANS ABRI	1
Z59.10	DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INSALUBRE	1
Z59.11	DIFF. LIEES A UN LOGEMENT SANS CONFORT	1
Z59.12	DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT DU FAIT ETAT DE SANTE	1
Z59.13	DIFF. LIEES A UN LOGEMENT TEMP. OU DE FORTUNE	1
Z59.18	DIFF. LIEES A UN LOGEMENT INADEQUAT, NCA OU SAI	1
Z59.70	DIFF. LIEES A UNE ABSENCE DE COUVERTURE SOCIALE	1
Z59.78	DIFF. LIEES A UNE COUVERTURE SOCIALE ET UN SECOURS INSUF., NCA OU SAI	1
Z75.1	SUJET ATTENDANT D'ETRE ADMIS AILLEURS, DANS UN ETABLISSEMENT ADEQUAT	1
Z94.6	GREFFE D'OS	1
Z99.0	DEPENDANCE ENVERS UN ASPIRATEUR	1
Z99.1+0	DEPENDANCE ENVERS UN RESPIRATEUR : VENTIL. PAR TRACHEO.	1

Liste des codes de la CCAM considérés comme CMA

Code	Libellé
EBLA003	Pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable sous-cutané
EPLF002	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée
FELF004	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
GLLD002	Ventilation mécanique discontinue au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures
GLLD015	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
HFCB001	Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique

HFCH001	Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HFKD001	Changement d'une sonde de gastrostomie, par voie externe sans guidage
HFKH001	Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastro-jéjunostomie, par voie externe avec guidage radiologique
HGCH001	Jéjunostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HMCH001	Cholécystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
JAKD001	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001	Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JCLE001	Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde
JDKD001	Changement d'une sonde de cystostomie
JDLF001	Pose d'un cathéter intra-vésical, par voie transcutanée supra-pubienne
PCLB002	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
PCLB003	Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection

[FIN]