

**Support Technique :**

- Téléphone : 0820 77 1234 (0,019 euros TTC/min)
  - Foire aux Questions : <https://applis.atih.sante.fr/agora>
  - Courriel : [support@atih.sante.fr](mailto:support@atih.sante.fr)
- 

# SPÉCIFICATIONS TECHNIQUES DE LA VERSION 2020 DES TABLES ORIGINALES DE LA CLASSIFICATION EN GHM ET DE LA FONCTION GROUPE

## DOCUMENTATION DES SOURCES DE LA FONCTION GROUPE FG V2020

# SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE	3
LES TABLES - GÉNÉRALITÉS	10
TABLES DE LIBELLÉS	15
TABLE ASCII DE L'ARBRE DE DÉCISION	21
TABLE ASCII DES «RACINES DE GHM»	31
TABLE ASCII DES CARACTÉRISTIQUES D'ACTES CODÉS EN CCAM	35
TABLE ASCII DES « DATES D'EFFET » DES ACTES CODÉS EN CCAM	37
TABLES ASCII DES DIAGNOSTICS ET ACTES ASSOCIÉS AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLEMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE	38
TABLE DES REFERENCES D'AUTORISATIONS D'UM ET DE LITS DEDIES	39
TABLE BINAIRE DES NUMEROS D'INNOVATION	40
TABLE ASCII DES GESTES COMPLEMENTAIRES	41
TABLE BINAIRE DES GESTES COMPLEMENTAIRES	42
TABLE ASCII DES CARACTÉRISTIQUES DE DIAGNOSTICS	43
TABLE ASCII DES « DP-EXCLUANTS »	45
TABLE ASCII DES « CONTRÔLES DE DIAGNOSTICS »	46
TABLE ASCII DES « COMBINATOIRES »	47
TABLE ASCII DE LA CCAM DESCRIPTIVE	48
TABLE BINAIRE DES GHS MINORES	49
SPECIFICATIONS DE LA FG V2020 - CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES	51
LECTURE « CORRECTE » DES DIAGNOSTICS	52
SÉLECTION DES DIAGNOSTICS « UTILES »	53
SÉJOUR MULTI-UNITÉ - DÉTERMINATION DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL	54
CALCUL DES ELEMENTS PERMETTANT LA TARIFICATION	58
LES ERREURS DÉTECTÉES PAR LA FG - PRINCIPES GÉNÉRAUX	69
LES ERREURS D'IMPLÉMENTATION	71
LES CONTRÔLES BLOQUANTS	73
LES CONTRÔLES NON BLOQUANTS	96
LES ERREURS DU PARCOURS DE L'ARBRE	105
DOCUMENTATION DES SOURCES DE LA FONCTION GROUPAGE FG V2020	109
ASPECTS PARTICULIERS DE LA MISE EN ŒUVRE, POUR LA FG V2020 DES TABLES ORIGINALES DE LA CLASSIFICATION EN GHM	137
ANNEXES - FORMATS DES ENREGISTREMENTS	139

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Au delà de la simple description du contenu de ces tables, nous incluons dans ce document les spécifications complètes de la Fonction Groupage officielle<sup>1</sup>, telle qu'elle est réalisée pour le compte du ministère par l'ATIH.

En effet, même une mise en œuvre parfaite des tables peut aboutir dans certains cas à des divergences de résultats, car quelques étapes du traitement d'un RSS en vue de le classer dans un GHM **ne sont pas incorporées actuellement dans les tables** : il en va ainsi notamment de l'algorithme qui permet, dans le cas d'un séjour multi-unité, la détermination du RUM comportant le diagnostic principal, ou de la vérification de certaines erreurs de saisie (présence, format, et codage de telle ou telle information du RUM). Ainsi la prise en compte des spécifications ci-inclues permettra aux acquéreurs des tables de la classification en GHM de développer des logiciels groupeurs aux résultats identiques à ceux de la Fonction Groupage.

Les informaticiens peuvent donc l'intégrer dans leurs logiciels groupeurs, ce qui leur permet d'obtenir un groupage conforme à la description du manuel des GHM. Aucune obligation ne leur est faite cependant d'avoir recours à la FG, et certains choix de développement conduisent des informaticiens à développer leur propre moteur de groupage.

Pour l'utilisateur final, qui continue de recevoir gratuitement la version annuelle de GENRSA (ou son équivalent intégré dans le logiciel AGRAF pour les établissements privés), la garantie d'un groupage conforme est fournie par les vérifications que réalise ce programme, puisque GENRSA (AGRAF) intègre lui-même la FG : pour produire des RSA, GENRSA (AGRAF) lit un fichier de RSS groupés, c'est-à-dire un fichier de RSS déjà traités par le groupeur de l'utilisateur, et outre le fichier de RSA produit en sortie, il établit un rapport d'exécution dans lequel l'analyse de la conformité de groupage est détaillée.

Cependant, la FG a suivi les évolutions de la classification des GHM, et s'est adaptée aux besoins nouveaux (contenu du RUM en particulier), de sorte que plusieurs versions successives ont été diffusées depuis 1990. Le tableau ci-dessous récapitule d'une manière synthétique ces différentes versions, indiquant notamment leur date de mise en service, les nomenclatures reconnues (CIM, CdAM, CCAM), la version de la classification correspondante (c'est-à-dire la version des tables), et le format de RUM reconnu.

Ce tableau emploie une normalisation de la désignation de la FG : FG a.b, dans laquelle a représente le numéro de version du moteur de groupage, et b le numéro de version des tables.

A partir de 2016, la version du moteur et la version des tables sont millésimées. On désignera la version 2016 de la fonction groupage indifféremment par les termes « FG V2016 » ou « FG 2016 ».

---

<sup>1</sup> L'adjectif « officielle » est en pratique superflu lorsque l'on évoque la Fonction Groupage : le terme de Fonction Groupage désigne **exclusivement** les bibliothèques informatiques délivrées sous contrôle du ministère.

Intitulé	Version du moteur de groupage	Version de la classification (tables)	CIM	CdAM	CCAM	Format de RUM	Date de mise en service	GENRSA (ou remarque)
FG0.0	0	0	9	1985 à 1987		86 car	1990	(diffusion restreinte)
FG1.1	1	1	9	1985 à 1991		86 car	février 1992	GENRSA 1
FG1.2	1	2	9	1985 à 1991		86 car	1993	(Languedoc-Roussillon uniquement)
FG2.2	2	2	9	1985 à 1994		86 car format 002 format 003	février 1994	GENRSA 2
FG2.3	2	3	9 et 10	1985 à 1995		86 car format 002 format 003	juillet 1995	GENRSA 3.3b
FG3.4	3	4	10	1985 à 1996		format 003 format 004 format A04	janvier 1997	GENRSA 4
FG4.5	4	5	10	1985 à 1997		format 003 format 004 format A04	janvier 1998	GENRSA 4.5
FG5.6	5	6	10	1985 à 2000		format 004 format A04 format 005 format A05	janvier 2000	GENRSA 5.6
FG6.7	6	7	10	1985 à 2002	version 0 (2002)	format 007 format 008	janvier 2002	GENRSA 6.7
FG 6.8	6	8	10	1985 à 2002	version 0bis (2003)	format 007 format 008	janvier 2003	GENRSA 6.8
FG 7.9	7	9	10	1985 à 2002	version 0bis (2003)	format 007 format 008	janvier 2004	GENRSA 7.9
FG8.9	8	9	10	1985 à 2002	Version 0bis	format 007 format 008	octobre 2004	GENRSA 8.9
FG 9.9	9	9	10	1985 à 2002	Version 0bis et 1	format 011 format 012	mars 2005	GENRSA 9.9
FG 10.10	10	10	10		Version 2	format 011	février 2006	GENRSA 10
FG 10.10b	10b	10	10			format 011	février 2007	GENRSA 10
FG 10.10c	10c	10	10			format 013	Mars 2008	GENRSA 10
FG 10.10d	10d	10	10			format 013	Décembre 2008	GENRSA 10
FG 11.11	11	11	10			format 014	Mars 2009	GENRSA 10.9

FG 12.11b	12	11b	10			Format 015	Mars 2010	
FG 13.11c	13	11c	10			Format 016	Mars 2011	
FG 13.11d	13	11d	10			Format 016	Mars 2012	
FG 13.11e	13	11e	10			Format 016	Mars 2013	
FG 13.11f	13	11f	10			Format 016	Mars 2014	
FG 13.11g	13	11g	10			Format 017	Mars 2015	
FG 2016	2016	2016	10			Format 017	Mars 2016	
FG 2017	2017	2017	10			Format 018	Mars 2017	
FG 2018	2018	2018	10			Format 018	Mars 2018	
FG 2019	2019	2019	10			Format 019	Mars 2019	
FG 2020	2020	2020	10			Format 020	Mars 2020	

Deux autres précisions importantes sont à apporter :

- Les tables de la classification des GHM sont livrées sous forme de fichiers binaires et ASCII, selon un format explicité en détail dans les pages qui suivent. Rien n'interdit à leur acquéreur de les modifier, de les transformer, de les compacter ou de les décompacter selon ses propres besoins. Les tables originales et le contenu qu'elles matérialisent restent toutefois la propriété du ministère. Elles ne peuvent être utilisées que dans le respect du contrat de licence d'exploitation joint à leur diffusion.
- Le ministère a retenu comme distributeur exclusif de ces tables et de leur documentation (le présent document) l'ATIH ; les acquéreurs de ces tables ne sont pas autorisés à faire de copie de cette documentation autrement que pour leurs besoins internes.

## CONTENU DU PACKAGE

Le *package* des tables originales de cette révision de la classification en GHM est diffusé sous la forme d'un cédérom dont l'arborescence est la suivante :

SPECFG2020.PDF	Spécifications techniques au format PDF
TABLES_CCAM.PDF	Informations sur les tables concernant les actes de la CCAM
[BIN]	
FG1920.EXE	Exécutable correspondant à la version compilée de l'exemple d'utilisation de la fonction groupage, en mode console avec Microsoft Visual STUDIO .NET.
CTRLGENFICUM.EXE	Exécutable correspondant à la compilation des fichiers permettant de générer le fichier d'autorisation d'unités médicales reconnu par la fonction groupage.
[LIB]	
CCAM_ACTES.TXT*	Table d'informations sur les actes CCAM sans balises
CCAM_EXT_DOC.TXT*	Extensions documentaires
CCAM_LOCALISATION_DENTAIRE.TXT*	Localisations dentaires
CCAM_POSHIER.TXT*	Table des sections hiérarchiques des actes CCAM sans balises
LIBCARA.TXT	Table des libellés des caractéristiques des actes
LIBCARD.TXT	Table des libellés des caractéristiques des diagnostics
LIBCART.TXT	Table des libellés des tests effectués dans l'arbre de décision
LIBCCAM.TXT	Table des libellés courts de la CCAM
LIBCIM10.TXT	Table des libellés des diagnostics, adaptée de la CIM10
LIBCIM10_CH20.TXT	Table des libellés des diagnostics, adaptée du chapitre 20 de la CIM10
LIBCIM10_SAUFCH20.TXT	Table des libellés des diagnostics, adaptée de la CIM10, sauf chapitre 20
LIBCMDFG.TXT	Table des libellés des CMD
LIBERRFG.TXT	Table des libellés des erreurs
LIBGHMFG.TXT	Table des libellés des GHM
[SRC]	
[SRCV2020]	<i>Répertoire des fichiers sources de la Fonction Groupage V2020 (appelée par la suite FG 2020 ou FG V2020)</i>
CCAM2020.C	Source réalisant les contrôles sur les gestes complémentaires
CCAM2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des variables et des fonctions nécessaires aux contrôles sur les gestes complémentaires
CONTROLE2020.C	Source réalisant les contrôles des RUM
CONTROLE2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la description des variables et des fonctions nécessaires au contrôle des RSS.
ERREURS2020.C	Sources des fonctions de gestion d'erreur
ERREURS2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des fonctions de gestion des erreurs.
FG2020.C	Source contenant le moteur de groupage proprement dit

FG2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des variables et des fonctions nécessaires au groupage
GESTIONUM2020.C	Sources des fonctions de gestion des unités médicales.
GESTIONUM2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des structures et fonctions utilisées pour la gestion des unités médicales.
GRPSTRUCT2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des structures utilisées dans la fonction groupage.
RUM2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition de la structure du RUM.
RUMFMT2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des fonctions de manipulation des éléments du RUM
SELECTEU2020.C	Sources des fonctions de manipulation des éléments du RUM
TABLES2020.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des noms des tables utilisées
[SRC] FGMCO.C	Source de démonstration permettant de grouper un fichier de RSS en classification V2019 ou V2020.
FGMCO.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des variables nécessaires à l'appel de la fonction groupage.
[SRC] [SRCV2019]	<i>Les fichiers de ce répertoire sont les fichiers sources de la FG V2019. Leur fonctionnalité est identique à leur équivalent en V2020.</i>
CCAM2019.C	
CCAM2019.H	
CONTROLE2019.C	
CONTROLE2019.H	
ERREURS2019.C	
ERREURS2019.H	
FG2019.C	
FG2019.H	
GESTIONUM2019.C	
GESTIONUM2019.H	
GRPSTRUCT2019.H	
RUM2019.H	
RUMFMT2019.H	
SELECTEU2019.C	
TABLES2019.H	
[SRC_CTRLFICUM]	
CTRLGENFICUM.C	Source permettant de générer le fichier d'autorisation d'unités médicales reconnu par la fonction groupage à partir d'un fichier d'autorisation d'unités médicales de base (non trié et/ou non vérifié).
CTRLGENFICUM.H	Fichier de <i>header</i> contenant la définition des structures et des fonctions nécessaires à la génération du fichier d'UM.

CTRLGENFICUM\_MAIN.C Source de démonstration permettant de générer le fichier d'autorisations d'UM reconnu par la FG2020 à partir d'un fichier d'autorisation d'unités médicales de base.

## [TABLES]

[V2020]

*Les tables binaires de ce répertoire sont celles de la classification en GHM V2020.*

ARBREDEC.TAB	Table binaire du parcours de l'arbre de décision
AUTOREFS.TAB	Table binaire des informations relatives aux références d'autorisations d'unités médicales et des lits dédiés.
CCAMCARA.TAB	Table binaire des caractéristiques de chaque acte codé en CCAM
CCAMDESC.TAB	Table binaire des extensions ATIH pour la CCAM descriptive
DIAGI0CR.TAB	Table binaire des caractéristiques de chaque diagnostic CIM-10
GESTCOMP.TAB	Table binaire des gestes complémentaires d'actes
GHSINFO.TAB	Table binaire des informations relatives aux GHS
GHSMINOR.TAB	Table binaire des indicateurs de GHS minorés
RGHMINFO.TAB	Table binaire des informations relatives aux racines de GHM
SRCDGACT.TAB	Table binaire des diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue
INNOVA.TAB	Table binaire des « codes innovation »
TABCOMBI.TAB	Table binaire des « combinatoires »

[V2019]

*Les tables binaires de ce répertoire sont celles de la classification en GHM V2019*

*. Leurs fonctions sont identiques à celles de la V2020.*

ARBREDEC.TAB  
AUTOREFS.TAB  
CCAMCARA.TAB  
CCAMDESC.TAB  
DIAGI0CR.TAB  
GESTCOMP.TAB  
GHSINFO.TAB  
GHSMINOR.TAB  
RGHMINFO.TAB  
SRCDGACT.TAB  
INNOVA.TAB  
TABCOMBI.TAB

## [TXT]

ARBREDEC.TXT	Table du parcours de l'arbre de décision
AUTOREFS.TXT	Table des références des unités médicales et des types de lits dédiés.
CCAMCARA.TXT	Table des caractéristiques de chaque acte codé en CCAM
CCAMDESC.TXT	Table des extensions ATIH pour la CCAM descriptive
CCAMEFFET.TXT	Table contenant les dates de début et de fin d'effet des actes CCAM.



---

DIAGI0CR.TXT	Table des caractéristiques de chaque diagnostic CIM-10
DIAGINFO.TXT	Table des contrôles réalisés sur les diagnostics
GESTCOMP.TXT	Table des gestes complémentaires d'actes
GHSINFO.TXT	Table des informations relatives aux GHS
INNOVATION.TXT	Tables des codes innovations
RGHMINFO.TXT	Table des informations relatives aux racines de GHM
SAUFSIDP.TXT	Table des diagnostics principaux excluants
SRCDGACT_ALL.TXT	Table des diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue, valable pour tous les patients quelque soit leur âge
SRCDGACT_18.TXT	Table des diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue, valable uniquement pour les patients d'un âge <18ans.
TABCOMBI.TXT	Table des combinatoires

**NOTE :** les tables marquées par\* ne sont pas décrites dans ce document. Une description détaillée de leur organisation est fournie dans le fichier ***TABLES\_CCAM.pdf***

## LES TABLES – GÉNÉRALITÉS

Le terme de table correspond en fait à la notion de *tableau* telle qu'on la définit dans les *tableurs* : il s'agit de l'organisation structurée d'un nombre limité d'*attributs* (les colonnes du tableau) pour un nombre relativement important d'*articles* (les lignes du tableau).

Si l'on considère par exemple les diagnostics : chaque diagnostic de l'OMS est un article de la *table des caractéristiques des diagnostics*, un exemple des attributs de cette table étant la CMD dont relève chaque article, sa catégorie spécifique, etc.

### Tables indispensables - tables facultatives

Parmi les tables de la classification en GHM, il en est d'indispensables au fonctionnement d'un groupeur, et d'autres, dites facultatives, mais très utiles.

**Tables facultatives** : il s'agit de toutes les tables de libellés (libellés des CMD, des GHM, des actes, des diagnostics, des erreurs de groupage, etc.). Aucune de ces tables n'est fournie dans un fichier avec enveloppe. Cela signifie que le contenu de ces tables de libellés est directement imprimable (codage ANSI), et qu'il peut être édité en cas de besoin (éditeur ANSI standard).

Le groupage s'effectue sur des **codes** (code OMS, code CCAM, code sexe, code mode d'entrée, etc.) et fournit des **numéros** en retour (GHM, CMD, erreur). Il faut donc insister sur le fait que **toute notion de logique médicale ou économique est absente des tables et des programmes** et que **seul existe le sens attribué grâce aux tables de libellés aux informations introduites dans les tables codées**. Ainsi par exemple, on pourrait constater de prétendues *erreurs de groupage* là où n'existerait en fait qu'une interversion dans des libellés de GHM. C'est la raison pour laquelle ces tables sont fournies (en outre cela évite à l'acquéreur une saisie fastidieuse).

**Tables indispensables** : elles sont au nombre de huit dans cette version de la classification en GHM. Ce nombre n'est dicté par aucune considération médicale, économique, ou logique immuable : il est le résultat d'une *modélisation particulière* de la classification en GHM et de sa résolution informatique. Ces huit tables portent chacune un nom, que nous utiliserons plus commodément par la suite :

- la table de l'arbre de décision de la classification en GHM, **ARBREDEC**
- la table des références d'autorisation d'unités médicales et de lits dédiés, **AUTOREFS**
- la table des caractéristiques des actes CCAM, **CCAMCARA**
- la table des extensions ATIH pour la CCAM descriptive, **CCAMDESC**
- la table des caractéristiques des diagnostics CIM-10, **DIAG10CR**
- la table des gestes complémentaires d'actes codés en CCAM, **GESTCOMP**
- la table des informations relatives aux GHS, **GHSINFO**
- la table des indicateurs de GHS minorés, **GHSMINOR**
- la table des informations relatives aux racines de GHM, **RGHMINFO**
- la table des informations relatives aux DP et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue, **SRCDGACT**
- la table des informations relatives aux codes innovation, **INNOVA**
- la table des informations relatives aux combinatoires, **TABCOMBI**

Par une recherche séquentielle adaptée à chacun des types d'informations contenues dans ces tables, on accède à la série d'attributs relatifs à tel diagnostic, tel acte, tel embranchement de l'arbre, tel type d'autorisation, tel type de lit dédié, ou tel GHM.

Ces tables sont livrées sous deux formes : dans des fichiers binaires avec enveloppe, non destinées à l'impression directe et leur équivalent en ASCII, dans des fichiers avec enveloppe directement imprimables.

## Organisation des tables

Les tables sont incluses dans des fichiers au format MS/DOS™. En règle générale, ceux-ci portent le même nom qu'elles, avec l'extension **.TXT** pour les fichiers ANSI sans enveloppe, **.TAB** pour les fichiers binaires avec enveloppe, **.TXT** pour leurs équivalents ASCII.

Les fichiers ANSI sans enveloppe (fichiers du répertoire "lib") sont des fichiers de libellés. Ils sont décrits dans le chapitre suivant.

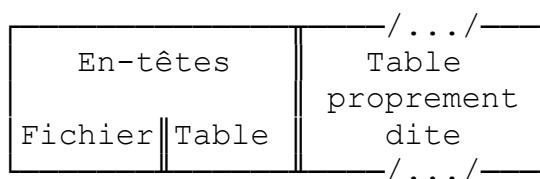
Dans les fichiers ASCII (fichiers .TXT du répertoire "txt") toutes les informations sont lisibles en ASCII. Pour faciliter la programmation, nous indiquons cependant le type de ces informations, de la manière suivante :

txt n	type texte, sur n positions
ent 1	type entier, plage : 0 à 255
ent 2	type entier, plage : 0 à 65535

## Organisation d'un fichier ASCII avec enveloppe

Certains fichiers ASCII comportent une table composée elle-même de plusieurs informations. Afin de permettre une évolution ultérieure sans rendre obsolètes les programmes qui les utilisent, une disposition particulière a été retenue. Cette organisation est indiquée explicitement dans un système d'*en-tête de fichier* et d'*en-tête de table*, l'ensemble constituant l'*enveloppe* du fichier ASCII.

### Format général d'un fichier ASCII contenant une table



Dans ces fichiers ASCII avec enveloppe, chaque ligne d'information se termine par la séquence CR+LF (retour chariot + ligne suivante). Au sein d'une ligne, les champs sont séparés par des virgules.

### **En-tête de fichier ASCII avec enveloppe**

L'en-tête de fichier est constitué par la première ligne, et comporte 5 champs. Elle donne principalement une description du contenu du fichier.

Format de l'en-tête d'un fichier ASCII avec enveloppe

Numéro du champ par rapport au début de la ligne	type et longueur	codage	Libellé	abrégé
1	txt 8	ASCII	Signature DBMBCM95	SGFIC
2	txt 2	ASCII	Version classification	VCFIC
3	txt 2	ASCII	Révision classification	RCFIC
4	txt 6	ASCII	Date de génération	DGFIC
5	txt 8	ASCII	Nom de la table	NMTBL

Cette description est donc composée de :

- la signature, qui identifie ce format de fichier
- la version et la révision de la classification
- la date de génération, précision supplémentaire concernant la version
- le nom de la table, en général identique à celui du fichier, sans l'extension

### **En-tête de table dans un fichier ASCII avec enveloppe**

La table est annoncée par un en-tête. Cet en-tête comporte 6 champs, et est placée juste après l'en-tête de fichier.

Format de l'en-tête d'une table dans un fichier ASCII avec enveloppe

Numéro du champ par rapport au début de la ligne	Type et Longueur	Codage	Libellé	abrégé
1	Txt 8	ASCII	Signature DBMBCM95	SGST
2	Txt 2	ASCII	Version classification	VCST
3	Txt 2	ASCII	Révision classification	RCST
4	Txt 6	ASCII	Date de génération	DGST
5	Ent 2	ASCII	Nombre d'articles	NAST
6	Ent 1	ASCII	Nombre d'attributs	LAST

---

### **Table proprement dite dans un fichier ASCII avec enveloppe**

La table proprement dite succède aux en-têtes. Elle est composée de lignes qui représentent les articles correspondant à la table (diagnostics, actes, nœuds de l'arbre). Le premier champ de chaque ligne identifie l'article et les suivants sont les valeurs des attributs.

L'en-tête de table indique le nombre d'attributs par article, égal au nombre de champs par ligne, sans compter le champ numéro 0 qui identifie l'article.

### **Les fichiers binaires**

A partir de la version 11 de la FG, chaque table binaire contient désormais plusieurs sous-tables correspondant chacune à une période donnée, tout en ne constituant qu'un seul fichier physique. La FG utilise la bonne sous-table en fonction de la date de sortie du RSS traité. Au début de chaque table binaire se trouve un entête permettant de faire le lien entre la date de sortie du RSS et la sous-table à utiliser. Le format de chaque sous-table correspond au format des tables binaires des versions précédentes de la FG.

Tous les fichiers binaires sont accompagnés des fichiers ASCII avec enveloppe correspondants (dossier "txt"), et les sources de la FG étant intégralement fournis, la description des fichiers binaires n'est plus nécessaire et a été supprimée de cette documentation (à l'exception de la table binaire des gestes complémentaires GESTCOMP, pour laquelle une brève description du format binaire est donnée).

## LES TABLES DE LIBELLÉS

CCAM_ACTES.TXT*	Table d'informations sur les actes CCAM sans balises
CCAM_ACTES_HTML.TXT*	Table d'informations sur les actes CCAM avec balises
CCAM_EXT_DOC.TXT*	Extensions documentaires
CCAM_LIB_EXT_DOC.TXT*	Libellés des extensions documentaires
CCAM_LOCALISATION_DENTAIRE.TXT	Localisations dentaires
CCAM_POSHIER.TXT*	Table des sections hiérarchiques des actes CCAM sans balises
CCAM_POSHIER_HTML.TXT*	Table des sections hiérarchiques des actes CCAM avec balises
LIBCCAM.TXT	Table des libellés courts des actes CCAM
LIBCARA.TXT	Table des libellés des caractéristiques des actes
LIBCARD.TXT	Table des libellés des caractéristiques des diagnostics
LIBCART.TXT	Table des libellés des tests effectués dans l'arbre de décision
LIBCIM10.TXT	Table des libellés des diagnostics, adaptée de la CIM10
LIBCMDFG.TXT	Table des libellés des CMD
LIBERRFG.TXT	Table des libellés des erreurs
LIBGHMFG.TXT	Table des libellés des GHM

**NOTE :** les tables marquées par\* ne sont pas décrites dans ce document. Une description détaillée de leur organisation est fournie dans le fichier *TABLES\_CCAM.pdf*.

Les tables de libellés sont toutes construites sur le même modèle : chaque table est fournie dans un fichier séquentiel de longueur variable, codé en ANSI (ISO8859-1, adaptation Windows™ pour True-Type™) chaque enregistrement se terminant par les caractères *retour-chariot* et *ligne suivante* (codage ANSI : décimal 13, hexa 0D et décimal 10, hexa 0A).

Chaque fichier est directement imprimable : il ne contient pas d'en-tête, ni de code binaire. Il y a lieu toutefois de disposer d'un pilote d'impression ANSI pour True-Type™, cette obligation étant notamment liée aux caractères *œ* et *Œ* présents dans certains libellés mais absents des pilotes non ANSI ou non conforme True-Type™.

Le nom du fichier est le même que celui de la table qu'il contient, terminé par l'extension **.TXT**

Chaque ligne est composée de deux ou plusieurs champs. Dans un souci d'homogénéité, étant donné qu'un séparateur de champ était rendu nécessaire pour séparer des champs de longueur variable, il est utilisé également pour délimiter les champs de longueur fixe. Ce séparateur est le caractère *pipe* (| ANSI : décimal 124, hexa 7C). Bien entendu, ce caractère n'apparaît nulle part à l'intérieur des champs eux-mêmes, et notamment au sein des libellés.

- ❑ le premier champ contient un code conforme aux conventions relatives à la table considérée (code OMS CIM-10 par exemple, pour LIBCIM10).
- ❑ le dernier champ contient le libellé correspondant à ce code (libellé du diagnostic par exemple, pour LIBCIM10).
- ❑ le cas échéant, les champs intermédiaires contiennent des informations complémentaires.

## **LIBCIM10**

Chaque enregistrement comporte 4 champs. Les deux premiers sont de longueur fixe, les deux derniers (libellés) de longueur variable.

Dans le premier champ, le code est conforme aux codes de la 10<sup>ème</sup> révision de la classification internationale des maladies (CIM10), adaptés au PMSI (6 digits, omission du point).

- digit 1 : lettre majuscule, de A à Z ;
- digit 2 : chiffre 0 à 9 ;
- digit 3 : chiffre 0 à 9 ;
- digit 4 : chiffre 0 à 9, ou espace, ou + ;
- digit 5 : chiffre 0 à 9, ou espace, ou + ;
- digit 6 : chiffre 0 à 9, ou espace ;

L'enregistrement comporte donc successivement :

Position	Champ	Commentaire
1 – 6	<b>Code</b>	Longueur fixe, 6 caractères
7		1 <sup>er</sup> séparateur
8	<b>Type</b>	Longueur fixe, 1 caractère
9		2 <sup>ème</sup> séparateur
10 – n	<b>Libellé court</b>	Longueur variable, < 71 caractères
n+1		3 <sup>ème</sup> séparateur
n+2 – fin	<b>Libellé complet</b>	Longueur variable, sans limitation

### Le champ *type*

Le champ **type** est destiné à permettre d'établir la distinction entre les codes autorisés dans les RUM, et ceux qui sont interdits. Il faut noter que cette information est redondante par rapport au contenu de la table DIAG10CR, utilisée par le moteur de groupage (cf. la fonction groupage), puisque ce moteur doit pouvoir fonctionner même en l'absence de tables de libellés.

#### Valeurs prises par ce champ

- 0** Pas de restriction particulière (valeur par défaut).
- 1** Diagnostic interdit en DP et DR - Autorisé ailleurs
- 2** Diagnostic interdit en DP et DR - Cause externe de morbidité
- 3** Diagnostic interdit en DP, DR et DA - Catégories et sous-catégories non vides ou code père interdit
- 4** Diagnostic interdit en DP – Autorisé ailleurs

### Le champ *libellé court*

Il comporte un maximum de 70 caractères. Il n'est pas complété par des espaces lorsqu'il n'atteint pas cette limite ; il faut donc rechercher l'emplacement du 3<sup>ème</sup> séparateur dans l'enregistrement pour obtenir la position finale du libellé court (et la position initiale du libellé complet).



Ce libellé est codé en ANSI standard, c'est-à-dire qu'il ne comporte aucun caractère spécial ni accentué. Dans la mesure du possible, il est constitué de lettres capitales, mais il a recours parfois aux lettres minuscules (non accentuées) lorsque cela permet de faciliter la lecture des abréviations employées (ex: *Ac.* pour *anticorps*). Les abréviations sont le plus souvent ponctuées (par des *points* ; ex: *cérébral* devient *CEREB.*), sauf lorsque l'écriture non ponctuée est consacrée par l'usage.

Les libellés comportent parfois des symboles divers (ex: symbole *supérieur à*) mais il s'agit toujours de symboles de l'ANSI standard. Ainsi, on ne trouve ni accolades, ni barre de division inversée, ni crochets, ni *pipe*. Comme il a été dit plus haut, c'est ce dernier caractère qui sert de séparateur entre ce champ et le suivant.

### Le champ libellé complet

C'est le libellé officiel de la CIM-10, à de rares exceptions près. De longueur variable, il est séparé du champ *libellé court* par un caractère *pipe*, et s'achève avec la fin de l'enregistrement. Il n'y a pas de longueur maximum.

Il peut utiliser tous les caractères imprimables de l'ANSI, à l'exclusion du caractère *pipe*. Notamment, il peut comporter les minuscules accentuées (à, é, è, ù, â, ê, î, ô, û, ä, ë, ï, ö, ü), le *c cédille* minuscule (ç) ou majuscule (Ç), les majuscules accentuées (À, É, Ê, Ù, Â, Ê, Î, Ô, Û, Ä, Ë, Ï, Ö, Ü), et les caractères liés, tant minuscules que majuscules (œ, æ, Æ, Æ).

### LIBGHMFG

Tous les GHM y figurent, même ceux qui ont été retirés de la classification.

Code alphanumérique, sur 6 digits, dans le premier champ. Le second champ comporte sur 2 digits le numéro de la CMD correspondante. Le troisième champ comporte sur 5 digits la « valeur » du GHM en nombre de points ISA. Chaque année cette valeur est remise à jour pour l'ensemble des GHM. Tant qu'elle n'est pas disponible pour une version donnée de la classification (ici la 11<sup>ème</sup>, en l'occurrence), ce champ comporte l'indication *nc*.

Le libellé en ANSI se trouve dans le dernier champ. De longueur variable, il s'achève avec la fin de l'enregistrement. Il n'y a pas de longueur maximum. Il peut utiliser tous les caractères imprimables de l'ANSI, à l'exclusion du caractère *pipe*. Notamment, il peut comporter les minuscules accentuées (à, é, è, ù, â, ê, î, ô, û, ä, ë, ï, ö, ü), le *c cédille* minuscule (ç) ou majuscule (Ç), les majuscules accentuées (À, É, Ê, Ù, Â, Ê, Î, Ô, Û, Ä, Ë, Ï, Ö, Ü), et les caractères liés, tant minuscules que majuscules (œ, æ, Æ, Æ).

Si le libellé commence par le caractère *arobas* (@ ANSI : décimal 64, hexa 40), il s'agit non d'un Groupe Homogène de Malades (GHM) mais d'un Groupe (G) sans autre qualificatif. Si le libellé commence par trois astérisques (\*\*\*), il s'agit d'un GHM supprimé de la classification depuis longtemps. Si le libellé commence par un point d'exclamation suivi de deux astérisques (!\*\*), il s'agit d'un GHM supprimé de la classification actuelle, mais qui existait dans la précédente révision.

## **LIBCMDFG**

Code numérique, sur 2 digits, dans le premier champ.

Libellé en ANSI dans le deuxième champ. De longueur variable, il s'achève avec la fin de l'enregistrement. Il n'y a pas de longueur maximum. Il peut utiliser tous les caractères imprimables de l'ANSI, à l'exclusion du caractère *pipe*. Notamment, il peut comporter les minuscules accentuées (à, é, è, ù, â, ê, î, ô, û, ä, ë, ï, ö, ü), le *c cédille* minuscule (ç) ou majuscule (Ç), les majuscules accentuées (À, É, È, Ù, Â, Ê, Î, Ô, Û, Ä, Ë, Ì, Ö, Ü), et les caractères liés, tant minuscules que majuscules (œ, æ, Œ, Æ).

Si le libellé commence par le caractère *arobas* (@ ANSI : décimal 64, hexa 40), il s'agit non pas d'une Catégorie Majeure de Diagnostics (CMD) mais d'une Catégorie Majeure (CM) sans autre qualificatif.

## **LIBERRFG**

Code alphanumérique, sur 4 digits, dans le premier champ : 1 lettre (I : implémentation, C : contrôle, G : groupage) et 3 chiffres.

Libellé en majuscules ANSI accentuées dans le deuxième champ. De longueur variable, il s'achève avec la fin de l'enregistrement. Il n'y a pas de longueur maximum. Il peut utiliser tous les caractères majuscules de l'ANSI, à l'exclusion du caractère *pipe*. Notamment, il peut comporter le *c cédille* majuscule (Ç), les majuscules accentuées (À, É, È, Ù, Â, Ê, Î, Ô, Û, Ä, Ë, Ì, Ö, Ü), et les caractères liés (Œ, Æ).

## **LIBCCAM**

Attention : les codes CCAM de ce fichier dont le 1er caractère de la partie numérique est '8' ne sont pas à transmettre à l'Assurance Maladie. Ce sont des codes spécifiques à l'ATIH. Exemple : LHMH801

Chaque enregistrement comporte 3 champs.

Le premier, de longueur fixe, représente le code CCAM de l'acte (7 premiers caractères) et sa phase sur 1 caractère, les deux étant séparés par le caractère « / ».

Le second champ est de longueur fixe sur 1 caractère, et est égal au caractère « S » si le code de l'acte a été supprimé, est vide sinon.

Le troisième et dernier champ, de longueur variable, constitue le libellé court de l'acte.

## **LIBCARD**

Cette table est particulière, car certaines valeurs des caractéristiques n'ont pas la même signification selon la CMD dont relève le diagnostic principal. Un champ intermédiaire est donc utilisé pour permettre de discriminer les CMD.

Le premier champ contient un code numérique, sur 1 digit, pour numéroter l'octet (0 à 5).

Le premier champ intermédiaire, sur 2 digits, contient la valeur de la CMD spécifique à laquelle s'applique cette caractéristique, ou XX s'il n'y a pas lieu de discriminer.

Le second champ intermédiaire, sur 1 digit contient le numéro du bit (0 à 7) que comporte l'octet spécifié.

Le dernier champ contient le libellé de la signification de la caractéristique de diagnostic ainsi identifiée, en codage ANSI.

### **LIBCARA**

Code numérique, sur 2 digits, pour numéroter l'octet (0 à 20), dans le premier champ.

Champ intermédiaire, sur 1 digit, contenant le numéro du bit (0 à 7) que comporte l'octet spécifié.

Libellé de la signification de la caractéristique d'acte ainsi identifiée, en codage ANSI.

### **LIBCART**

Code numérique, sur 2 digits.

Libellé de la signification du test de l'arbre de décision en codage ANSI.

-----



## LA TABLE DE L'ARBRE DE DÉCISION EN FICHER ASCII AVEC ENVELOPPE

**ARBREDEC**(.TXT) comporte toute la logique du cheminement qui, à partir des informations du RSS, permet d'aboutir à la **racine de GHM**<sup>1</sup> correspondante (On désigne par « racine d'un GHM » l'information portée par les cinq premiers caractères de son numéro : CMD, caractère médical ou chirurgical, numéro d'ordre). Une série de tests utilisant des informations associés aux racines de GHM permet de déterminer le niveau du GHM (le sixième et dernier caractère du code de GHM). Ces informations figurent dans la table « **RGHMINFO** (.TXT) ». Une description de cette dernière ainsi que l'algorithme de détermination des niveaux seront abordés plus loin.

Les tests à effectuer pour choisir telle ou telle branche consistent en général à vérifier qu'une des informations du RSS répond à une condition particulière : le diagnostic principal oriente-t-il vers une CMD donnée (ce que nous indique DIAG10CR) ; un acte possède-t-il telle caractéristique (renseignement fourni par CCAMCARA) ; tous les actes ont-ils telle autre caractéristique (CCAMCARA) ; l'âge est-il supérieur à une limite donnée ; un des diagnostics associés appartient-il à une liste préétablie de diagnostics de comorbidité (DIAG10CR) ; etc.

Dans la table ARBREDEC, chaque embranchement est numéroté, en commençant par 0 pour le tronc, et constitue un article ; pour chaque article, la table fournit plusieurs indications, qui permettent d'évoluer dans l'arbre : le type de test à réaliser ainsi que les paramètres éventuels (par exemple la limite d'âge que l'on teste), le nombre de branches-filles qui se présentent au choix (en général deux : réponse *oui* et réponse *non*), et le numéro de l'embranchement vers lequel se dirige la première branche-fille, sachant que les autres branches-filles se dirigent vers des embranchements numérotés en séquence.

Par exemple, à l'embranchement n°0 (tronc de l'arbre) on effectue le test « Ya-t-il des séances ? » ; 2 branches-filles se présentent : la branche-fille « non » et la branche-fille « oui » ; la première branche-fille (« non ») se dirige vers l'embranchement n°1. Donc la seconde branche-fille (« oui ») se dirige vers l'embranchement n°2 ...

Dans la table ARBREDEC, les embranchements comportant un nombre de branches-filles nul signalent des terminaisons de l'arbre, c'est-à-dire des racines de GHM (test n°12), ou des débranchements inconditionnels (tests n°20 et 28). Les numéros fournis par le premier et le second paramètres, et par le numéro d'embranchement de la première branche-fille sont dans ces deux cas utilisés différemment (voir plus loin : test n°12 et tests n°20 et 28).

### Contenu de chaque article de la table de l'arbre de décision en fichier ASCII

ordre	Type	codage	Libellé	
0	txt n	ASCII	identifie le numéro de l'article	NUMB
1	ent 1	ASCII	type de test	TEST
2	ent 1 ou txt 1	ASCII	paramètre n°1	PAR1
3	ent 1	ASCII	paramètre n°2	PAR2
4	ent 1	ASCII	nombre de branches-filles	NBRF

<sup>1</sup> sauf pour quelques GHM particuliers où l'on obtient directement le code du GHM et non pas la racine

5	ent 2	ASCII	numéro de la première branche-fille / numéro du GHM atteint (si test=12)	NPRF NGHM
---	-------	-------	---	--------------

### Les numéros d'embranchement (arbre)

Les numéros d'embranchements n'ont aucune signification particulière : la numérotation commence à 0 pour le tronc de l'arbre, puis progresse d'une manière systématisée : toutes les branches filles d'un embranchement quelconque sont numérotées en séquence.

La correspondance des numéros d'embranchement avec la position dans la table est simple : le premier article correspond à l'embranchement numéro 0, le second article à l'embranchement numéro 1, et ainsi de suite jusqu'au dernier.

### Identifier le type de test et les paramètres

Il n'y a que 43 tests distincts prévus, dont certains ne sont plus employés dans l'arbre de la classification en GHM. Certains de ces tests sont génériques, et un paramètre ou les deux sont nécessaires pour en compléter le sens. Ces tests sont numérotés de 0 à 43, et leur signification exacte est « traduite » dans le fichier de libellés **LIBCART.TXT**. Le tableau ci-dessous et les précisions suivantes explicitent ces tests du point de vue strictement informatique. Les tests tombés en désuétude ne sont pas mentionnés.

Dans certains cas, plusieurs variables du RSS entrent en jeu. Parfois, il est nécessaire de travailler sur une variable « calculée » à partir d'autres variables (ce dernier cas est repéré par une astérisque dans la première colonne du tableau).

**Nota** : on verra à plusieurs reprises évoquée la lecture de tel ou tel *profil*. Lire en détail à ce sujet les deux chapitres suivants.

n° test	Variable du RSS concernée	Paramètre n°1	Paramètre n°2	Table à employer	Nbre de filles
0	Diag. principal	n°octet = 0	non utilisé	DIAG10CR	24
1	Diag. principal	n°octet = 1	non utilisé	DIAG10CR	n
2	Au moins un acte	n°octet	n° bit	CCAMCARA	2
3	Age (*)	âge limite	0 : années 1 : jours	Aucune	2
5	Diag. principal	n°octet	n° bit	DIAG10CR	2
6	Au moins un DA	n°octet	n° bit	DIAG10CR	2
7	Au moins un des diags	n°octet	n° bit	DIAG10CR	2
9	Tous les actes	n°octet	n° bit	CCAMCARA	2
10	Au moins 2 actes	n°octet	n° bit	CCAMCARA	2
12	Aucune	code retour	num°. CMD	Aucune	0
13	Diag. principal	n° octet = 1	masque octet	DIAG10CR	2
14	Sexe	1 ou 2	non utilisé	Aucune	2
16	Poids à la naissance	limite inférieure		Aucune	2
18	Au moins 2 diagnostics	n°octet	n°bit	DIAG10CR	2
19	Mode de sortie ou destination	valeur à tester	0: mode sortie 1: destination	Aucune	2
20	Aucune	n°du nœud de branchement		ARBREDEC	1
22	Durée de séjour (*)	limite supérieure		Aucune	2
26	Diag. relié (DR)	n°octet	n°bit	DIAG10CR	2
28	Aucune	n°d'erreur	non utilisé	Aucune	1
29	Durée de séjour (*)	valeur à comparer		Aucune	2
30	Nombre de séances	valeur à comparer		Aucune	2
33	Activité	valeur à comparer	non utilisé	Aucune	2
34	Aucune	non utilisé	non utilisé	Aucune	1
35	Aucune	non utilisé	non utilisé	Aucune	2
36	Le DP ou au moins un des DA	n°octet	n° bit	DIAG10CR	2
38	Aucune	Borne 1	Borne 2	Aucune	2

<b>39</b>	Poids et Age gestationnel	non utilisé	non utilisé	TABCOMBI	1
<b>40</b>	Aucune	non utilisé	non utilisé	Aucune	1
<b>41</b>	Au moins un des DIAG	CMD	DxCAT	DIAG10CR	2
<b>42</b>	Poids	1 <sup>er</sup> octet de la valeur de la borne du poids en ECC2	2ème octet de la valeur de la borne du poids en ECC2	Aucune	2
<b>43</b>	Au moins un des DIAG sauf DR	CMD	DxCAT	DIAG10CR	2



Dans les lignes qui suivent, pour évoquer le résultat de tests binaires, nous employons indifféremment diverses expressions. Nous considérerons donc :

oui = positif = 1

non = négatif = 0

### Tests n°0 et n°1

Ces deux tests sont identiques, ce doublonnage étant maintenu pour des raisons de compatibilité ascendante. Il s'applique au diagnostic principal. **Il faut donc au préalable avoir déterminé quel est le diagnostic principal, en cas de séjour multi-unité.**

Dans la table DIAG10CR on obtient l'article correspondant dont, en tenant compte du sexe, on extrait l'un des deux profils de caractéristiques.

Le premier paramètre indique le numéro de l'octet du profil concerné par ce test. On utilise la valeur de l'octet lu comme index du numéro relatif de branche-fille. Ajouté au numéro absolu de la première branche-fille, il permet d'accéder à la branche-fille et au test suivant.

### Test n°2

Il s'agit d'un test binaire. Ici, tous les actes du RSS (de tous les RUM qui le composent le cas échéant) sont passés en revue. Il suffit qu'un seul satisfasse la condition testée pour que le test soit positif ; corollaire : il faut qu'aucun ne remplisse cette condition pour que le test soit négatif.

Le profil des actes est lu dans CCAMCARA.

Le premier paramètre indique le numéro de l'octet à tester dans ce profil (le premier est numéroté 0).

Le second paramètre indique le numéro du bit à tester dans cet octet. Si ce bit, dans cet octet de ce profil, n'est pas présent, alors la condition testée n'est pas satisfaite ; s'il est présent, la condition est remplie.

### Test n°3

Le paramètre n°1 donne la valeur à laquelle doit être comparé l'âge du patient, exprimé en années ou en jours selon la valeur du paramètre n°2. Si l'âge est strictement supérieur à la limite fournie, le test est positif ; s'il est inférieur ou égal à la limite, le test est négatif.

Au préalable, il faut avoir calculé l'âge du patient. Cet âge est obtenu à l'aide de la date de naissance complète et de la date d'entrée complète portée sur le premier RUM du RSS.

L'âge calculé en années est l'âge révolu à la date d'entrée ; pour être explicite, nous dirons plus familièrement qu'il correspond au nombre de bougies sur le dernier gâteau d'anniversaire. Il n'y a donc pas d'arrondi à la valeur la plus proche.

L'âge calculé en jours est le nombre de jours écoulés depuis la naissance jusqu'à la date d'entrée. Ainsi il vaut 0 pour un enfant né dans l'établissement.

### Test n°4

Ce test est tombé en désuétude.

### Test n°5

Appliqué au diagnostic principal, il consiste à tester dans son profil le bit indiqué par le second paramètre, dans l'octet indiqué par le premier paramètre. Il s'interprète comme plus haut : négatif si ce bit n'est pas présent.

Test n°6

Il s'applique à tous les diagnostics associés (voir la remarque encadrée ci-dessus), en tenant compte des listes de « DP-excluants ». Le test est positif si l'un au moins de ceux-ci vérifie la condition. Celle-ci est exprimée par les deux paramètres, dont le premier indique le numéro de l'octet à tester dans le profil, et le second le numéro du bit à tester.

Test n°7

Il s'agit du même test, sans tenir compte des listes de « DP-excluants », mais appliqué à l'ensemble des diagnostics (tous les diagnostics associés, le principal et le relié). Il est positif si un au moins d'entre eux satisfait la condition.

Test n°8

Ce test est tombé en désuétude.

Test n°9

Ce test s'applique aux actes. Il fonctionne avec un masque défini par les deux paramètres, comme pour le test n°2. Mais ici avec deux différences :

- d'une part, seuls les actes dont est positionné le bit 0 du premier octet du profil sont concernés par le test (c'est-à-dire les actes comportant 0.0 dans leur profil) ;
- d'autre part, tous les actes ainsi retenus doivent vérifier la condition exprimée par les deux paramètres pour que le test soit positif ; en d'autres termes, il est négatif si l'un au moins ne la satisfait pas ;

**Attention !**

**Le test n'est pas ici entièrement décrit par la table, puisque sa définition fait référence explicitement à un octet et un bit spécifiques du profil.**

Test n°10

Ce test est en tout point identique au test n°2, à une différence près : deux actes au moins doivent vérifier la condition exprimée par les deux paramètres pour qu'il soit positif. Ce test est peu employé dans l'arbre de décision.

Test n°11

Ce test est tombé en désuétude.

Test n°12

Ce « test » se distingue des autres, car il ne nécessite aucune variable du RSS, et tous les éléments de réponse sont fournis par l'arbre. En réalité, il ne s'agit pas d'un test, mais d'une instruction : lecture de trois informations qui marquent la fin du parcours de l'arbre (Code retour de groupage, CMD et racine de GHM (sauf pour quelques GHM particuliers où l'on obtient directement le GHM et non pas la racine)

Test n°13

Ce test est très voisin des tests n°0 et 1. Mais plutôt que d'utiliser la valeur contenue dans l'octet n°1 du profil du DP comme numéro relatif de la branche fille (ce qui permet  $n$  possibilités), ici on doit comparer la valeur fournie par le second paramètre avec la valeur contenue dans l'octet n°1 du profil (ce qui ne conduit qu'à deux possibilités) : si les deux valeurs sont identiques, le test est positif (branche-fille relative n°1) ; si elles sont différentes, le test est négatif (branche-fille relative n°0).

#### Test n°14

Ce test sert à vérifier si l'on est dans un cas « masculin » ou « féminin ». L'information du RSS est donc le sexe. On compare la valeur indiquée dans le RSS avec la valeur fournie en premier paramètre. Si les deux sont identiques, le test est positif (branche-fille relative n°1), si elles sont différentes, le test est négatif (branche-fille relative n°0).

On notera ici qu'outre les embranchements de l'arbre où le sexe est explicitement pris en compte en employant ce test, il l'est également implicitement à chaque fois qu'on teste un diagnostic, puisque la détermination du profil d'un diagnostic dépend du sexe.

#### Test n°15

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°16

Il s'agit d'un test binaire. Ce test est positif lorsque le poids indiqué dans le RSS est supérieur strictement à la valeur limite fournie, négatif lorsqu'il lui est inférieur ou égal. La valeur limite est obtenue par la combinaison des paramètres n°1 et n°2 : en notant P1 la valeur de l'octet lu dans le premier paramètre et P2 la valeur de l'octet lu dans le second paramètre, la valeur limite se calcule comme suit :

$$valeurlimite = P1 \times 256 + P2$$

En cas de RSS multi-unité,  
mentionné sur le premier RUM du RSS multi-unité.

le poids à tester est celui

En cas d'impossibilité d'effectuer ce test (absence de mention du poids de naissance sur le RUM, ou encore erreur non bloquante n°82 : mention d'un poids de naissance non numérique), on considère le test comme positif.

#### Test n°17

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°18

Ce test est similaire au test n°7, à la différence que deux diagnostics au moins (diagnostics associés, ou diagnostic relié ou diagnostic principal) doivent ici vérifier la condition exprimée par les deux paramètres pour qu'il soit positif. Ce test est peu employé dans l'arbre de décision.

#### Test n°19

Il s'agit d'un test binaire. Selon que le paramètre n°2 vaut 0,1, 2 ou 3, ce sont respectivement le mode de sortie, la destination, le mode d'entrée ou la provenance qui sont extraits du dernier RUM du RSS pour les 2 premiers et du 1<sup>er</sup> RUM du RSS pour les 2 derniers, pour effectuer le test. La valeur numérique de cette information est comparée à la valeur fournie par le premier paramètre de la fonction. Le test est positif s'il y a égalité, négatif dans le cas contraire.

#### Test n°20

À l'instar du test n°12, ce test ne nécessite aucune variable du RSS, tous les éléments de réponse étant fournis par l'arbre lui-même. Il comporte la valeur 0 comme nombre de branche-filles. Il s'agit d'une instruction qui consiste en un débranchement incondtionnel de l'arbre, la combinaison des paramètres n°1 et n°2 fournissant le numéro de l'embranchement auquel le parcours de l'arbre doit poursuivre son exécution : en notant P1 et P2 les valeurs des octets du premier et du deuxième paramètres respectivement,, le numéro d'embranchement se calcule comme suit :

$$\text{numéro d'embranchement} = P1 \times 256 + P2$$

#### Test n°21

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°22

Ce test binaire est positif quand la durée de séjour calculée est strictement inférieure à la valeur limite fournie, négatif lorsqu'elle lui est supérieure ou égale. En notant respectivement P1 et P2 la valeur des octets lus dans le premier et le deuxième paramètres, on obtient la valeur limite par le calcul suivant :

$$\text{valeur limite} = P1 \times 256 + P2$$

La durée de séjour, quant à elle, se calcule en effectuant la différence entre la date d'entrée du premier RUM du RSS et la date de sortie du dernier RUM du RSS, après avoir effectué le tri chronologique des RUM. Ce calcul ne doit en aucun cas être affecté de facteurs correctifs, notamment pour tenir compte de règles administratives telles que celles qui s'appliquent en cas de décès.

#### Test n°23

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°24

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°25

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°26

Ce test est exactement équivalent au test n°5, mais il porte sur le DR et non le DP. Si le RSS ne comporte pas de DR, le test est négatif.

#### Test n°27

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°28

Il s'agit d'une instruction et non d'un test. Le paramètre n°1 donne la valeur d'une « erreur » de groupage non bloquante à positionner dans le vecteur d'erreurs de groupage. Le parcours se poursuit sur la branche fille dont le numéro est fourni.

#### Test n°29

Ce test binaire est positif quand la durée de séjour est égale à une valeur de référence donnée, et négatif si elle en est différente. En notant respectivement P1 et P2 la valeur des octets lus dans le premier et le deuxième paramètre, on obtient cette valeur de référence par le calcul suivant :

$$\text{valeur de référence} = P1 \times 256 + P2$$

#### Test n°30

Ce test binaire est positif quand le nombre de séances est égal à une valeur de référence donnée, et négatif si il en est différent. En notant respectivement P1 et P2 la valeur des octets lus dans le premier et le deuxième paramètre, on obtient cette valeur de référence par le calcul suivant :

$$\text{valeur de référence} = P1 \times 256 + P2$$

#### Test n°31

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°32

Ce test est tombé en désuétude.

#### Test n°33

Ce test s'applique aux actes. Il est positif lorsqu'au moins un des actes du RSS a une activité égale à celle contenue dans le premier paramètre.

#### Test n°34

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un test mais d'une opération qui consiste à permuter le DP et DR (le DP devient le DR et vice-versa).

#### Test n°35

Ce test positif lorsqu'une permutation DP<->DR a été réalisée dans le parcours de l'arbre.

#### Test n°36

Idem test 7 mais ne s'applique qu'aux DP et DA.

#### Test n°38

Ce test est positif lorsque le groupe racine (calculé par la fonction n°39) est  $\geq P1$  et  $\leq P2$ .

#### Test n°39

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un test mais d'une opération qui consiste à calculer un numéro de racine du GHM en fonction du poids et de l'âge gestationnel. La table TABCOMBI est alors utilisée pour déterminer ce numéro de racine.

#### Test n°40

Il ne s'agit pas à proprement parler d'un test mais d'une opération qui consiste à mémoriser l'information disant : « si en sortie de l'arbre on a l'erreur 080 (séjour avec acte opératoire mineur reclassant dans un GHM médical) ou 222 (séjour avec acte opératoire non mineur reclassant dans un GHM médical.), alors il faudra annuler cette erreur à la fin du parcours de l'arbre.

#### Test n°41

Ce test est positif lorsque l'un au moins des diagnostics (DP, DR et/ou DA) à la CMD donnée par P1 et la DxCAT donnée par P2.

Test n°42

Ce test est positif lorsque le poids de naissance inscrit dans le RSS est  $>0$  ET  $< \text{val}$ . La valeur val étant donnée par :  $P1*256+P2$  (avec  $P1$ =paramètre 1, et  $P2$ =paramètre 2).

Test n°43

Ce test est positif lorsque l'un au moins des diagnostics (DP et/ou DA, mais pas DR) à la CMD donnée par  $P1$  et la DxCAT donnée par  $P2$ .

## **LA TABLE DES « RACINES DE GHM »** **EN FICHER ASCII AVEC ENVELOPPE**

**RGHMINFO** (.TXT) est une table complémentaire de l'arbre de décision. En effet, contrairement aux versions précédentes, l'arbre ne fournit pas l'intégralité du code de GHM mais s'arrête aux racines (les 5 premiers caractères du code de GHM).

### **Organisation de la table**

Cette table comporte des enregistrements terminés par « retour chariot » + « ligne suivante » (ASCII : 13 + 10 en décimal, 0D + 0A en hexadécimal), composés de 8 champs séparés par le caractère virgule (ASCII : 44 en décimal).

Chaque enregistrement correspond à une racine de GHM.

La liste des champs pour chaque enregistrement est la suivante :

Champ 1 : racine de GHM

Champ 2 : effet de l'âge pour les moins de 2 ans

0 : non applicable

1 : si (âge < 2 ET niv = 1) alors niv = 2

Champ 3 : effet de l'âge pour les plus de 69/79 ans

0 : non applicable

1 : si (âge > 69 ET niv = 1) alors niv++

2 : si (âge > 79 ET niv = 1) alors niv++

3 : si (âge > 69 ET niv < 3) alors niv++

4 : si (âge > 79 ET niv < 3) alors niv++

5 : si (âge > 69 ET niv < 4) alors niv++

6 : si (âge > 79 ET niv < 4) alors niv++

Champ 4 : « groupes courts »

0 : non applicable

1 : si DS = 0 alors niv = J

2 : si DS = 0 alors niv = T

3 : si DS < 2 alors niv = T

4 : si DS < 3 alors niv = T

Champ 5 : niveaux possibles pour la racine

0 : non applicable

1 : A

2 : A-B

3 : A-C

4 : A-D

5 : 1

6 : 1-2

7 : 1-3

8 : 1-4

9 : Z

Champ 6 : existe-t-il un niveau E pour la racine (décès)

0 : Non

1 : Oui

Champ 7 : caractéristique de DP excluant la racine

0 : non applicable

N° caractéristique si exclusion par racine

Champ 8 : durée de séjour à tester lorsqu'il y a nécessité de confirmer le codage

0 : non applicable

Borne de durée de séjour à tester s'il est nécessaire de confirmer le codage pour cette racine

Champ 9 : numéro de la matrice à utiliser pour l'ajustement des niveaux de sévérités (sert actuellement pour la CMD 14)

2 : matrice d'ajustement des niveaux A

3 : matrice d'ajustement des niveaux B

4 : matrice d'ajustement des niveaux C

Champ 10 : nouveauté 2019. Valeur égale à 0 si la racine est concernée par la suppression des bornes sur la durée de séjour lors du calcul du niveau de sévérité. Si la racine est concernée et que la variable « prise en charge RAAC » d'un des RUM du RSS est égale à 1, alors la durée de séjour n'intervient pas sur le calcul du niveau.

Champ 11 : nouveauté 2020. Si cette valeur est égale à 1 alors la racine est exclue de la gradation des séjours HdJ 0 nuit. Valeur 0 par défaut.

#### Algorithme de détermination du niveau de sévérité :

```
niv // Niveau de sévérité du GHM (le dernier caractère du code)
DS //Durée de séjour du RSS
recuperer(c) // récupérer dans RGHMINFO la valeur du champ c
correspondant à la racine

/* Initialisation */
niv=0

/* ETAPE 1 : les séjours courts */

Si DS<3 alors
{
    niv=recuperer(champ 4) ;
    Si niv=0 et critereRAAC=faux alors niv=1 ;
}

/* ETAPE 2 : les B,C, D */

si critereRAAC=faux et niv dans (B,C,D) alors {
    Si      (niv=D ET DS>4) alors niv=D
    sinon Si (niv>=C ET DS>3) alors niv=C
    sinon Si (niv>=B ET DS>2) alors niv=B
    sinon niv=A
}

/* Etape 2-bis :FIN de 1+2 */

si niv≠0 alors retour

/* ETAPE 3 : ceux à niveau 1 à 4 */

niv=1
niv=max(Get_Niv(champ 7)) //Calculer le niveau maximum fourni par les
CMA en tenant compte des exclusions des racines de GHM
niv=Determiner_Niveau(champ_2,champ 3) //Appliquer les corrections liées
à l'âge
```



```
/* ETAPE 4 : les décès */
  Si (MS=9 ET niv=1) alors niv=2

/* ETAPE 5 */
Si critereRAAC=faux alors {
  Si      (niv>=4 ET DS>4) alors niv=4
  sinon Si (niv>=3 ET DS>3) alors niv=3
  sinon Si (niv>=2 ET DS>2) alors niv=2
  sinon niv=1
}
/* Etape finale */
retour
```

Avec critereRAAC : variable « Prise en charge RAAC » d'un des RUM du RSS égale à 1 et racine concernée par la suppression des bornes de durée de séjour pour le calcul du niveau , dans le cadre de la RAAC.



## **LA TABLE DES CARACTÉRISTIQUES D'ACTES CODÉS EN CCAM, EN FICHIER ASCII AVEC ENVELOPPE**

Les articles, ou lignes, de **CCAMCARA** (.TXT) représentent des *séquences « acte-phase » réelles* de la classification commune des actes médicaux (CCAM). Une séquence réelle est un code qui respecte la forme des codes d'actes de la CCAM (quatre caractères alphabétiques suivis de trois numériques de 0 à 9 chacun) complété d'un code de phase (un caractère numérique de 0 à 9) et qui existe ou a existé dans la CCAM : certaines des séquences qui suivent cette forme n'ont pas d'existence dans la CCAM, mais il y a potentiellement 4 569 760 000 combinaisons, alors que la table CCAMCARA ne fait référence qu'à environ 10 000 d'entre elles.

Une table complémentaire (**CCAMEFFET**.TXT), décrite dans ce chapitre fournit les dates d'effet des actes CCAM.

Les informations contenues dans CCAMCARA sont les caractéristiques, indépendantes les unes des autres, attribuées à chaque séquence acte-phase. On peut se représenter cela en disant qu'à chaque séquence acte-phase de la CCAM se substitue par cette table un sous-ensemble des caractéristiques, constituant en quelque sorte le *profil caractéristique* de la séquence considérée. Nous parlerons donc d'un *profil de caractéristiques* pour évoquer l'ensemble des caractéristiques d'une séquence acte-phase.

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, il faudra donc effectuer les opérations suivantes :**

**obtenir le code et la phase de l'acte (dans le RSS)  
accéder aux articles correspondants de la table (code acte + phase CCAM  
dans le champ numéro 0 de l'article)  
lire le profil  
lire les dates d'effets  
effectuer les tests indiqués par l'arbre de décision**

### **La séquence code acte + phase CCAM (actes)**

Pour tout code d'acte CCAM ou code de phase non trouvé dans la table, on considère que le profil correspondant n'est composé d'aucune caractéristique.

### **Accéder aux articles de la table**

Dans la table, un article est identifié par la séquence acte + phase de l'acte auquel il se réfère, et ne comporte qu'un seul attribut ; celui-ci est un champ de type texte, comportant un numéro sur un ou deux digits, dit « numéro d'octet », suivi d'un point, puis un numéro de bit » sur un digit. Le numéro de bit peut prendre une valeur de 0 à 7. Par exemple, **10.1** signifie que pour l'acte considéré, le bit 1 de l'octet 10 est positionné.

Dans la table, une même séquence acte-phase peut identifier plusieurs articles (ou lignes) : en d'autres termes, un acte peut avoir plusieurs caractéristiques positionnées, chacune faisant l'objet d'une ligne distincte.

Ainsi l'extrait suivant :

```

    . . .
➤      DABA001,0,0.0
      DABA001,0,3.6
      DABA001,0,3.7
      DABA001,0,16.7
      DABA001,0,18.4
      DABA001,0,22.2
    . . . .

```

signifie notamment que la phase 0 de l'acte DABA001 comporte les caractéristiques identifiées par 0.0, 3.6, 3.7, 16.7, 18.4 et 22.2.

### **Lire le profil**

Le profil d'un acte est donc composé de toutes les caractéristiques présentes dans les lignes identifiées par la séquence code de l'acte + phase.

Dans la table, les actes sont rangés par ordre alphabétique croissant du code, puis ordre alphabétique de la phase, et les caractéristiques d'une même séquence acte + phase sont classées séquentiellement, par ordre croissant des numéros d'octets et des numéros de bits.

Pour tout code d'acte ou de phase qui ne se trouverait pas dans la table, on considère qu'aucune caractéristique n'est positionnée dans son profil.

### **Lire les dates d'effets**

La table CCAMEFFET(.TXT) contient les dates de début d'effet et de fin d'effet des actes CCAM. La date de début d'effet correspond à la date à partir de laquelle un acte CCAM peut être utilisé. La date de fin d'effet correspond à la date à partir de laquelle un acte CCAM ne peut plus être utilisé.

Il faut donc lire dans cette table pour l'acte considéré, la date de début et de fin d'effet.

Ces dates permettent de réaliser certains contrôles facultatifs.

***Attention : Si la date d'utilisation de l'acte (date d'entrée et de sortie du RUM) n'est pas compatible avec les dates de début ou de fin d'effet l'acte ne sera pas pris en compte pour le groupage.***

### **Effectuer les tests indiqués par l'arbre de décision**

L'arbre de décision indiquera de tester un bit extrait du profil (voir chapitres **TABLE DE L'ARBRE DE DECISION**), en précisant le numéro de l'octet concerné dans le profil, et le numéro du bit à tester.

---

## **LA TABLE DES « DATES D'EFFET DE LA CCAM »** **EN FICHER ASCII SANS ENVELOPPE**

**CCAMEFFET(.TXT)** est une table complémentaire de la table CCAM, permettant la réalisation de contrôles facultatifs sur les possibilités d'employer des codes d'actes en fonction de leur date d'utilisation.

Pour chaque acte CCAM, la table donne la date de début et la date de fin d'effet.

L'utilisation de ces dates d'effet est décrite de manière plus détaillée dans le chapitre précédent, dans la partie sur les contrôles et dans le chapitre sur les conditions d'utilisation particulière de la FG.

### **Organisation de la table**

Cette table comporte des enregistrements terminés par « retour chariot » + « ligne suivante » (ASCII : 13 + 10 en décimal, 0D + 0A en hexadécimal), composés de 3 champs séparés par le caractère virgule (ASCII : 44 en décimal, 2C en hexadécimal).

Chaque enregistrement correspond à un acte.

La liste des champs pour chaque enregistrement est la suivante :

Champ 1 : Le code acte (accompagné de la phase)

Champ 2 : la date de début d'effet au format jj/mm/aaaa

Champ 3 : la date de fin d'effet au format jj/mm/aaaa

## **LES TABLES DES DIAGNOSTICS ET ACTES ASSOCIÉS AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE, EN FICHIER ASCII SANS ENVELOPPE**

Les tables **SRCDGACT\_ALL.TXT** et **SRCDGACT\_18.TXT** permettent de recenser les diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue. La première concerne l'ensemble des patients, et la seconde concerne uniquement les patients dont l'âge est strictement inférieur à 18 ans.

Chaque article de ces 2 tables donne les associations autorisées.

La liste des champs pour chaque enregistrement est la suivante :

Champ 1 : le code du diag

Champ 2 : le code de l'acte CCAM sans la phase

## **LA TABLE DES REFERENCES D'AUTORISATION D'UNITES MEDICALES ET DES TYPES DE LITS DEDIES**

La table AUTOREFS (.TXT) liste l'ensemble des autorisations d'unités médicales autorisées, ainsi que l'ensemble des types d'autorisation de lits dédiés. De plus, à chaque type d'autorisation d'unité médicale est associé un code représentant un mode de calcul des suppléments engendrés par ces autorisations.

Chaque article (ou ligne) de cette table représente une autorisation concernant soit une unité médicale, soit un type de lit dédié.

Pour savoir si un type d'autorisation d'unité médicale ou de lit dédié est autorisé, il faudra effectuer

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, pour savoir si un type d'autorisation d'unité médicale ou de lit dédié est autorisé, il faudra donc effectuer les opérations suivantes :**

- **Obtenir le code de l'autorisation de l'UM ou du lit dédié**
- **Se positionner sur le 1<sup>er</sup> article dont le champ n°1 est égal à 2 pour les autorisations d'UM, égal à 1 pour les autorisations de lit dédiés.**
- **Parcourir chaque enregistrement de façon séquentielle jusqu'à trouver celui dont le 2<sup>ème</sup> champ est égale à l'autorisation recherchée.**
- **Lire la valeur du 3<sup>ème</sup> champ pour connaître le code de la fonction permettant le calcul du supplément**
- **Si l'autorisation n'a pas été trouvée, cela signifie qu'elle n'est pas acceptée.**

Note : la validité ou non des autorisations d'unités médicales ou de lits dédiés influe sur le calcul des éléments de tarification.

Nous ne détaillerons pas ici les fonctions permettant de calculer les suppléments. Pour cela, nous vous invitons à consulter les sources de la fonction groupage.

## LA TABLE BINAIRE DES NUMEROS D'INNOVATION

La table **INNOVA** (.TAB) permet d'associer un code innovation à un pseudo GHM. C'est à partir de ce pseudo GHM que sera ensuite calculer le GHS final.

Chaque article de la table est constitué d'un code innovation sur 15 octets, en codage ASCII, suivi de 3 octets décrits comme suit :

- Le 1er octet est la CMD du pseudo GHM
- Les 2èmes et 3èmes octets correspondent au codage du pseudo GHM

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, il faudra donc effectuer les opérations suivantes :**

**Rechercher le code innovation**

**Récupérer le codage du pseudo GHM**

**Utiliser ce codage pour calculer le GHS dans la table GHSINFO**

Note : à la diffusion de la mise à jour de ce présent document en février 2020, voici les codes innovations présents dans la table :

Code innovation	GHM	Remarque
INNOV1441001C	88Z01Z	Prostatectomie radiale : valorisation sur GHS origine
INNOV1441001H	77Z01Z	Forfait innovation HIFU
INNOV1490002N	77Z02Z	Forfait innovation ARGUS II
INNOV1741003H	77Z03Z	Forfait Innovation ECHOPULSE
INNOV1808004N	77Z04Z	Forfait innovation METAGLUT1
INNOV1890005N	77Z05Z	Forfait innovation RETINA IMPLANT
INNOV1801006I	77Z06Z	Forfait innovation PULSANTE étude
INNOV1801006S	77Z07Z	Forfait innovation PULSANTE additionnel
INNOV190007Z	77Z08Z	Forfait innovation WISE CRT
INNOV1941008Z	77Z09Z	Forfait innovation dNerva
INNOV1941008N	77Z09Z	Forfait innovation dNerva



---

## **LA TABLE DES GESTES COMPLEMENTAIRES D'ACTES CODES EN CCAM, EN FICHER ASCII SANS ENVELOPPE**

La table **GESTCOMP.TXT** permet de recenser les gestes complémentaires d'un acte CCAM donné.

Chaque article de la table est constitué d'un premier acte CCAM codé sur 9 caractères (7 caractères pour le code, 1 caractère pour la phase et 1 caractère pour l'activité), et d'un unique attribut dont la valeur est aussi un acte CCAM codé avec le même format et représentant un des gestes complémentaires du premier acte.

L'ensemble des gestes complémentaires d'un acte donné est donc la liste de tous les attributs de tous les articles commençant par cet acte.

## **LA TABLE DES GESTES COMPLEMENTAIRES D'ACTES CODES EN CCAM, EN FICHIER BINAIRE AVEC ENVELOPPE**

La table **GESTCOMP** (.TAB) permet de recenser les gestes complémentaires d'un acte CCAM donné. Un acte CCAM est codé sur 9 caractères : 7 caractères pour le code, 1 caractère pour la phase et 1 caractère pour l'activité.

Dans la table, un code CCAM dont on recherche les gestes complémentaires est décomposé de la manière suivante :

- Un préfixe qui contient les 3 premiers caractères de l'acte
- Un suffixe qui contient les 6 derniers caractères

Si la combinaison préfixe+suffixe existe dans la table, alors on retourne l'ensemble des gestes complémentaires correspondants.

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, il faudra donc effectuer les opérations suivantes :**

**Rechercher le préfixe de l'acte dans la table**  
**Récupérer le nombre de suffixes correspondants**  
**Récupérer le nombre de gestes complémentaires éventuels**  
**Récupérer la liste des gestes complémentaires**

### **Rechercher le préfixe de l'acte dans la table**

Dans la table, l'ensemble des préfixes théoriques est présent (de AAA à ZZZ).

### **Récupérer le nombre de suffixes correspondants**

A chacun de ces préfixes est associé le nombre de suffixes possibles correspondants. Si la combinaison préfixe+suffixe correspond à l'acte CCAM, on récupère le nombre de gestes complémentaires correspondants.

### **Récupérer le nombre de gestes complémentaires éventuels**

En plus du nombre de gestes complémentaires, on récupère les indices de ces gestes dans une sous table qui contient la liste exhaustive des gestes complémentaires.

### **Récupérer la liste des gestes complémentaires**

Les indices récupérés précédemment permettent de lister les gestes complémentaires de l'acte CCAM.

## **LA TABLE DES CARACTÉRISTIQUES DE DIAGNOSTICS**

### EN FICHER ASCII AVEC ENVELOPPE

Le principe de la table des caractéristiques de diagnostics codés CIM-10 (**DIAGCR10**) est en tout point comparable à celui de la table des caractéristiques d'actes, décrit au chapitre précédent. Il existe cependant deux tables complémentaires décrits au chapitre suivant :

- SAUFSIDP.TXT comportant les listes de « DP-excluants »,
- DIAGINFO.TXT comportant la liste des contrôles d'incompatibilité réalisés sur les diagnostics

Il convient de les employer en complément de DIAG10CR chaque fois que l'arbre de décision ou les contrôles l'exigent.

Les articles, ou lignes, de **DIAG10CR** (.TXT) représentent des *codes réels* de la version 10 de la Classification Internationale des Maladies, maintenue et complétée par l'ATIH. Un code réel est un code qui respecte la forme des codes de la C.I.M.-10 : 6 caractères, dont le quatrième est séparé des trois précédents par un point ; le premier est une lettre majuscule (A à Z) ; le second et le troisième sont chacun un chiffre de 0 à 9, les quatrième et cinquième sont un chiffre de 0 à 9, ou un *blanc*, ou le symbole +, et le dernier est un chiffre de 0 à 9, ou un blanc, ou le symbole +, et le dernier est un chiffre de 0 à 9, ou un *blanc* (le point séparateur est aussi enregistré dans la table). Certains des codes qui suivent cette forme n'ont pas d'existence dans la C.I.M.-10 (par exemple A89.++4), mais il y a potentiellement 4 118 400 combinaisons (26 x 10 x 10 x 12 x 12 x 11), dont seulement 10 000 environ sont référencées dans la table DIAG10CR.

Pour chaque article de DIAG10CR, la table comporte des indications pour chacun des deux sexes : le code existe-t-il, dans quelle CMD oriente-t-il s'il est le diagnostic principal, de quelle catégorie spécifique relève-t-il dans cette CMD, et possède-t-il des caractéristiques particulières nécessaires à certains affinements de la classification en GHM. L'ensemble de ces indications se révèle être souvent identique pour toute une série de diagnostics ; par commodité, nous parlerons d'un *profil de caractéristiques* pour évoquer l'ensemble des caractéristiques d'un diagnostic.

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, il faudra donc effectuer les opérations suivantes :**

**obtenir le code diagnostic (dans le RSS)  
accéder aux articles correspondants de la table retenue (code CIM dans le champ numéro 0 de l'article)  
lire le profil, en tenant compte du sexe  
effectuer les tests indiqués par l'arbre de décision**

### **Le code OMS (diagnostics)**

On a détaillé plus haut la présentation d'un code de diagnostic codé en CIM-10.

Pour tout code de diagnostic qui ne respecterait pas cette description, on considère qu'aucune caractéristique n'est positionnée dans son profil, et qu'il a pour CMD 0, et pour sous-catégorie 0.

### **Accéder aux articles de la table**

Dans la table, un article est identifié par le code du diagnostic auquel il se réfère, et comporte deux attributs.

Le premier attribut est un champ de type texte, d'un seul digit, indiquant le sexe auquel s'applique le deuxième attribut : 1 pour masculin, 2 pour féminin, 3 pour les deux sexes.

Le second attribut est un champ de type texte, comportant un numéro sur un digit, dit « numéro d'octet », suivi d'un point, puis un « numéro de bit » sur un digit, ou une « valeur d'octet » sur 1 à 3 digits. Le numéro de bit peut prendre une valeur de 0 à 7, tandis que la valeur d'octet peut s'étendre de 0 à 255.

L'interprétation de la valeur qui suit le point, notamment lorsque le point n'est suivi que d'un seul digit, est déterminée par le test à effectuer, indiquer par l'arbre de décision. Par exemple, s'il s'agit du test n°4, **5.2** signifie que pour le diagnostic considéré, **le bit 2 de l'octet 5 est positionné (caractéristique 5.2)**, tandis que s'il s'agit du test n°0, **0.2** signifie que pour ce diagnostic, **la valeur contenue dans l'octet 0 est 2 (CMD=2)**.

Dans la pratique, les octets 0 et 1 contiennent uniquement des valeurs d'octets, et les octets 2 à 5 ne contiennent que des numéros de bits.

Dans la table, un même code de diagnostic peut identifier plusieurs articles (ou lignes) : en d'autres termes, un diagnostic peut avoir plusieurs caractéristiques positionnées, et plusieurs valeurs d'octets, chacune faisant l'objet d'une ligne distincte.

### **Extraire le profil en tenant compte du sexe**

Le profil d'un diagnostic est donc composé de toutes les informations présentes dans les lignes identifiées par le code du diagnostic. Seules celles qui correspondent au sexe du patient sont à conserver pour effectuer les tests.

Dans la table, les diagnostics sont rangés par ordre alphabétique croissant, et par ordre croissant des valeurs de l'attribut précisant le sexe ; les caractéristiques d'un même diagnostic, pour un même sexe, sont classées séquentiellement, par ordre croissant des numéros d'octets et des numéros de bits ou des valeurs d'octets.

Pour tout code de diagnostic qui ne se trouverait pas dans la table, on considère qu'aucune caractéristique n'est positionnée dans son profil, et qu'il oriente en CMD 0, sous-catégorie 0.

### **Effectuer les tests indiqués par l'arbre de décision**

L'arbre de décision indiquera de tester, selon les cas, un octet ou un bit extrait du profil (voir chapitres **TABLE DE L'ARBRE DE DÉCISION**).

## **LA TABLE DES « DIAGNOSTICS PRINCIPAUX EXCLUANTS » EN FICHER ASCII SANS ENVELOPPE**

**SAUFSIDP(.TXT)** est une table complémentaire des caractéristiques de diagnostics CIM10, indispensable à la 10<sup>ème</sup> révision de la classification des GHM, et introduite avec la 4<sup>ème</sup> version de la fonction groupage, FG4.

Les circonstances d'utilisation sont relativement simples à comprendre : dans certains cas, l'arbre de décision fait effectuer une recherche de diagnostics parmi les diagnostics associés (DA) du RSS. Cette recherche s'effectue en vérifiant dans la table DIAG10CR si les DA remplissent la condition recherchée. Il arrive que lors de ces recherches l'arbre de décision précise qu'**on ne retiendra pas les DA remplissant la condition si le diagnostic principal du RSS fait partie d'une liste établie spécifiquement pour chaque DA.**

C'est dans cette situation qu'il faut utiliser SAUFSIDP, qui fournit pour chaque code de diagnostic (observé en DA) la liste de tous les codes de diagnostics qui, s'ils sont présents en diagnostic principal, provoquent l'issue négative du test effectué sur ce diagnostic associé, quelles que soient par ailleurs ses autres caractéristiques dans DIAG10CR.

### **Organisation de la table**

Cette table comporte des enregistrements terminés par « retour chariot » + « ligne suivante » (ASCII : 13 + 10 en décimal, 0D + 0A en hexadécimal), composés de 2 champs séparés par le caractère virgule (ASCII : 44 en décimal).

Le premier champ contient sur 7 positions, dont le point en position n°5, le code d'un diagnostic employé en DA. Le deuxième champ contient (sur 7 positions aussi) celui d'un diagnostic qui, s'il est utilisé comme diagnostic principal, disqualifie le DA dans le test en cours.

Un même DA peut se retrouver répété sur plusieurs lignes consécutives : les diagnostics principaux énumérés ainsi constituent sa « liste de DP-excluants » spécifique. Cette liste se présente dans la table triée par ordre alphabétique croissant des codes des diagnostics principaux.

Un même diagnostic principal peut se retrouver cité dans les listes de plusieurs DA distincts.

Si un diagnostic de la CIM10 n'est jamais cité en DA, c'est qu'il ne comporte pas de « liste de DP-excluants ».

Les listes se succèdent dans la table selon l'ordre alphabétique croissant des codes de DA.

## **LA TABLE DES « CONTRÔLES DE DIAGNOSTICS » EN FICHER ASCII SANS ENVELOPPE**

**DIAGINFO(.TXT)** est une table complémentaire des caractéristiques de diagnostics CIM10, permettant la réalisation de contrôles facultatifs sur les possibilités d'utilisation des diagnostics en fonction de certaines situations.

Pour chaque diagnostic 13 situations sont étudiées. Il y a donc dans cette table autant de lignes que de diagnostics CIM 10 utilisables.

L'utilisation de ces contrôles est décrite de manière plus détaillée dans la partie consacrée aux contrôles.

### **Organisation de la table**

Cette table comporte des enregistrements terminés par « retour chariot » + « ligne suivante » (ASCII : 13 + 10 en décimal, 0D + 0A en hexadécimal), composés de 14 champs séparés par le caractère virgule (ASCII : 44 en décimal).

Chaque enregistrement correspond à un diagnostic.

La liste des champs pour chaque enregistrement est la suivante :

Champ 1 : Le code diagnostic

Champ 2 : Le caractère peu fréquent du diagnostic = 1 sinon 0

Champ 3 : Diagnostic étant associé dans plus de 60 % des cas à un acte opératoire 1 sinon 0

Champ 4 : Diagnostic dague nécessitant obligatoirement un code astérisque 1 sinon 0

Champ 5 : Diagnostic incompatible avec un sexe Masculin =1 sinon 0

Champ 6 : Diagnostic incompatible avec un sexe Féminin =1 sinon 0

Champ 7 : Diagnostic improbable avec un âge < 29 j = 1 sinon 0

Champ 8 : Diagnostic improbable avec un âge compris entre 29 j et 1 an = 1 sinon 0

Champ 9 : Diagnostic improbable avec un âge compris entre 1 an et 9 ans = 1 sinon 0

Champ 10 : Diagnostic improbable avec un âge compris entre 10 ans et 19 ans = 1 sinon 0

Champ 11 : Diagnostic improbable avec un âge compris entre 20 ans et 65 ans = 1 sinon 0

Champ 12 : Diagnostic improbable avec un âge > 65 ans = 1 sinon 0

Champ 13 : Diagnostic Z : utilisation abusive en DP =1 sinon 0

Champ 14 : Diagnostic imprécis = 1 sinon 0

## **LA TABLE DES « COMBINATOIRES »** **EN FICHER ASCII SANS ENVELOPPE**

**TABCOMBI**(.TXT) est une table permettant d'obtenir une valeur à partir de 2 critères. Ces 2 critères correspondent à 2 plages de valeurs.

Chaque article de la table est constitué de la manière suivante :

Champ 1 : Le type du test (de quoi il s'agit)  
 Champ 2 : La borne inférieure B1inf de la plage 1  
 Champ 3 : La borne inférieure B1sup de la plage 1  
 Champ 4 : La borne inférieure B2inf de la plage 2  
 Champ 5 : La borne inférieure B2sup de la plage 2  
 Champ 6 : La nouvelle valeur obtenue

Exemple :

Si Champ1 = 2, il s'agit d'obtenir un nouveau niveau de sévérité en fonction d'un âge AG gestationnel et d'un niveau de sévérité N.

Pour obtenir le nouveau niveau de sévérité, il faut parcourir les articles de la table jusqu'à trouver l'unique article répondant au critère :

$B1inf \leq AG \leq B1sup$  et  $B2inf \leq N \leq B2sup$

A la date de diffusion de ce présent document, la table des combinatoires est utilisée uniquement pour les CMD 14 et 15.

---

## **LA TABLE DE LA CCAM DESCRIPTIVE EN FICHIER ASCII SANS ENVELOPPE**

Chaque ligne de la table CCAMDESC(.TXT) contient un code CCAM avec l'extension ATIH pour la CCAM descriptive, avec le format suivant :

Code CCAM sur 7 caractères

Extension ATIH : un tiret suivi de 2 chiffres

Le caractère '/' sur 1 caractère

La phase sur 1 caractère

La date de début d'effet du couple code CCAM+extension ATIH (**nouveauté 2020**)

La date de fin d'effet du couple code CCAM+extension ATIH (**nouveauté 2020**)

Par défaut, les codes CCAM pour lesquels il n'existe pas d'extension ATIH pour la CCAM descriptive ont leur extension égale à '-00' dans ce fichier.



---

## **LA TABLE BINAIRE DES GHS MINORES**

Chaque enregistrement de la table GHSMINOR(.TAB) contient un GHS qui fera l'objet d'une minoration d'un montant forfaitaire lorsqu'une spécialité de la liste en sus est facturée en sus de ce GHS .(Article 44 PLFSS 2015).

Chaque GHS est codé sur 2 caractères en ECC2.

A la diffusion de ce présent document en mars 2015, cette liste contient 2 GHS : 9606 et 9616.

Depuis 2017, cette liste est vide.



## **SPÉCIFICATIONS DE LA FG V2020**

### **CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES**

Nous invitons le lecteur à lire la présentation générale, en introduction de ce document, afin de comprendre la nécessité de ce chapitre, en complément de la documentation complète des tables.

Nous ne donnerons le détail que des points essentiels, renvoyant le lecteur à la lecture de la documentation de la FG V2020 pour de plus amples informations sur son utilisation, ou au code source pour les détails de son fonctionnement.

Il est essentiel de comprendre tout d'abord les différentes étapes à accomplir pour pouvoir effectuer le groupage d'un RSS. Dans la liste qui suit, les étapes réalisées par la FG V2020 sont en caractères gras, ce qui signifie que les autres étapes sont à la charge du programme appelant. Rien n'empêche cependant de réaliser un moteur de groupage qui traite différemment ces étapes :

- tri des RUM (numéro de RSS, date d'entrée, date de sortie, mode de sortie)
- chargement d'un tableau contenant tous les RUM d'un même RSS
- **lecture « correcte » des diagnostics**
- **contrôle du format des RUM**
- **contrôle d'existence des tables**
- **sélection des diagnostics « utiles » - premier temps**
- **contrôle individuel de chaque RUM et de chaînage des RUM entre eux, et remplissage du vecteur d'erreurs**
- **détermination du diagnostic principal unique**
- **élimination des doublons de diagnostics et d'actes**
- **sélection des diagnostics « utiles » - second temps**
- **parcours de l'arbre de décision, avec remplissage du vecteur d'erreurs**
- enregistrement du résultat du groupage
- gestion du circuit de correction des erreurs détectées
- **calcul des éléments permettant la tarification**

Le parcours de l'arbre de décision a fait l'objet d'un chapitre, et nous n'y reviendrons pas.

Pour des raisons de cohérence de lecture, les autres étapes ci-dessus sont présentées dans les chapitres suivants selon un ordre différent. Il est essentiel cependant de les implémenter dans le bon ordre pour obtenir un groupage identique.

## **LECTURE « CORRECTE » DES DIAGNOSTICS**

Le format de RUM applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000 prévoit huit positions par code de diagnostic, afin de permettre la saisie de codes ayant reçu des extensions sur les positions 7 et 8 par les sociétés savantes. Cette disposition particulière entraîne deux conséquences dans la FG.

### **Troncature après le sixième digit**

La saisie des extensions à 8 positions n'étant que facultative, la FG pourrait avoir à traiter des RUM dont les uns indiqueraient par exemple S37800 (code S37.800 de Lésion traumatique de la glande surrénale, sans plaie intra-abdominale) tandis que d'autres préciseraient S37800XC pour donner une précision qu'une société savante (fictive ici) aurait recommandé de coder avec l'extension XC ; le groupage devrait pourtant dans les deux cas être le même.

Aussi la première opération effectuée par la FG, avant de les traiter, est-elle de « tronquer » les codes des diagnostics lus sur le RUM pour n'en conserver que les six premières positions.

### **Suppression par la droite des « + de remplissage »**

Cependant, dans la plupart des cas où de telles extensions existent - ou existeront – il y a fort peu de chances que les positions 5 et 6, réservées aux extensions de l'ATIH, soient déjà occupées, l'exemple S37.800XC ci-dessus ayant précisément été construit pour la compréhension de la démonstration, mais réalisant une exception notable.

Un problème pratique se posait donc pour éviter une confusion de lecture aux opérateurs de saisie qui dans les services recueillent les RUM, problème résolu par la généralisation du principe de « comblement des espaces » déjà appliqué pour les positions 4 et 5 : le symbole « + » est employé comme symbole de remplissage, ce qui par exemple donne actuellement S47.+0, et pourrait donner S49.7++8A pour l'extension 8A imaginaire qu'une société savante fictive aurait créée au code S49.7.

Pour permettre un résultat de groupage cohérent, il faut alors que pour la saisie S497++8A la troncature mentionnée plus haut aboutisse non pas à S497++ mais bien à S497, tandis que S47+0 doit rester inchangé et ne pas aboutir à S470

C'est pourquoi, en complément à la troncature après la sixième position, la FG procède-t-elle ensuite à l'élimination, de la droite vers la gauche, de tous les caractères « + » qu'elle rencontre dans un code de diagnostic, et interrompt cette opération dès qu'elle rencontre un caractère autre que « + ».

## **SÉLECTION DES DIAGNOSTICS « UTILES »**

Les opérations décrites ci-dessus ne visent qu'à « lire correctement » les codes de diagnostics mentionnés. Il reste à éliminer les diagnostics inutiles au groupage. Cette opération se fait en deux temps : avant les contrôles des RUM et de leur séquençement d'une part, et après la détermination du DP d'autre part.

### **Premier temps : élimination des DAD**

La première catégorie de diagnostics inutiles au groupage est constituée par les diagnostics mentionnés dans le champ des données à visée documentaire (DAD) admis dans le RUM pour répondre aux besoins documentaires des utilisateurs.

En réalité, le format même des codes de DAD n'est en aucune manière contrôlé, de sorte que le RUM comporte en fait un champ d'usage complètement libre d'une longueur de 0 à 792 caractères, par tranches de 8 caractères, chaque tranche correspondant en théorie à un DAD.

S'étant préalablement assurée que la longueur du RUM était en cohérence avec les nombres de DA, DAD et actes mentionnés, faute de quoi elle indique une erreur de format (erreur bloquante de contrôle), la FG ne retient donc aucun des codes de DAD en vue des opérations suivantes.

### **Second temps : passage « au crible »**

La CIM-10 comporte un certain nombre de diagnostics qui ne présentent aucun intérêt pour le groupage en GHM (codes « en V, W, X et Y », par exemple). La plupart d'entre eux n'existent même pas dans les tables de libellés que fournit l'ATIH. Quand bien même ils y seraient présents – l'ATIH tend à fournir des fichiers exhaustifs, même si leur contenu dépasse les seuls objectifs du groupage – il ne saurait être imposé à l'ATIH de les rendre classants, ni même de leur attribuer des caractéristiques conçues pour l'algorithme de groupage.

D'autre part la CIM-10 prévoit des séries de codes laissés à la liberté d'utilisation des codeurs (codes commençant par la lettre U), dont la signification entièrement libre n'autorise pas l'ATIH à les employer dans l'algorithme de groupage.

Pour distinguer les codes « potentiellement utiles au groupage » des codes qui n'ont aucun intérêt pour le groupage, une caractéristique particulière a été attribuée aux premiers : le bit 7 de l'octet 5 de leur profil (caractéristique 5.7) est donc positionné uniquement pour les codes de diagnostics utiles. Seuls les DP, DR et DA passant le crible de cette caractéristique sont pris en considération par la fonction groupage.

Ce crible étant réalisé après la détermination du DP, on pourrait craindre qu'un DP « non utile » ait été retenu. Il n'en est rien, car les contrôles des RUM sont néanmoins effectués en amont de la détermination du DP, et la mention d'un tel diagnostic en DP déclenche une erreur bloquante n°67 interrompant le processus avant la détermination du DP.

# SÉJOUR MULTI-UNITÉ

## DÉTERMINATION DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL

Le changement de définition du diagnostic principal à partir de la version 11 des GHM impose un changement de l'algorithme du choix du RUM principal en cas de RSS multi unités. Le DP ne pouvant plus être une complication se produisant au cours du séjour, l'idée générale est de prendre le premier RUM, en cherchant à éviter néanmoins ceux qui ont un diagnostic imprécis ou de type symptôme, ou les RUM très courts (0 ou 1 jour). On va présenter tout d'abord l'algorithme en termes de résultat, puis on en présentera une implémentation informatique.

Les priorités de choix sont les suivantes :

1. Premier RUM avec acte classant opératoire non reclassant (caractéristique 0.0, non 23.0). Ce choix est identique à l'ancien algorithme pour les séjours n'ayant qu'un seul RUM avec acte opératoire ;
2. sinon, si le séjour possède un DP en Z51.5, Z50.2 et Z50.3, et si ce RUM est le RUM le plus long (on prend le premier des plus longs s'il y a des ex\_aequo). Dans ces séjours pour soins palliatifs ou sevrage la priorité des premiers RUM n'est pas recherchée ;
3. sinon : premier RUM avec un acte classant dit « non opératoire thérapeutique », du type actes thérapeutiques par voie endovasculaire (caractéristique 38.6) ;
4. sinon, et si séjour de 0 ou 1 jour : premier RUM avec un acte dit « Actes des GHM avec actes classant non opératoires de moins de 2 jours » (caractéristique 39.0)
5. sinon, et si séjour de zéro jour : premier RUM avec un acte « Autres actes des GHM avec actes classant non opératoires » (caractéristique 39.1) ;
6. sinon suivre l'algorithme « médical » présenté ci-dessous.

L'algorithme « médical » consiste à parcourir tous les RUM, à affecter à chacun un score, à considérer comme des points de pénalité, et à déterminer à la fin le RUM ayant le score le plus faible. Ce score, est déterminé en fonction de :

- La durée du RUM
- La nature de son DP
- La nature des RUM précédents, par l'intermédiaire d'un sous-score, noté **PourSuivant**, qui se cumule progressivement. Chaque RUM y ajoute une quantité qui dépend de sa durée et de la nature de son DP : on rajoute **100** points, sauf si le séjour a moins de 2 jours ou un DP en Z ou de type symptôme (caractéristique 21.2).

Les pénalisations exactes pour chaque RUM sont obtenues en ajoutant :

**PourSuivant**

150 points si le DP du RUM a la caractéristique 21.2 (Z ou symptômes)

201 points si le DP est « imprécis » (caractéristique 21.6)

2 points si la durée est de 0 jour

1 point si la durée est de 1 jour

Notez que si les RUM ont plus de 1 jour, et si leur DP n'a pas la caractéristique 21.2, **PourSuivant** donne à chaque RUM 100 points de pénalité de plus qu'au précédent, ce qui permet d'assurer la priorité aux premiers RUM.

Ce choix du RUM avec le score le plus faible est éventuellement rectifié dans le cas où le RUM choisi possède un DP en S (caractéristique 21.5) ainsi que tous les RUM avant lui (dont nécessairement le premier). On choisit alors parmi tous les RUM formant la séquence consécutive de RUM en S celui dont la durée est la plus grande.

Les spécifications informatiques de l'algorithme figurent ci-dessous. Le résultat est dans « bonRUM » (c'est le numero du RUM choisi comme « RUM principal »).

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* initialisations

\*\*\*\*\*

\*\* variables globale au séjour :

duree\_totale = durée du séjour

NbRUM = nombre de RUM du séjour

\*\* gestion des RUM en S ;

DureeS=-1; sansS=0; MaxRumS=0;

\*\* gestion des Z51.5, Z50.2 et Z50.3 ;

dureeZ515=-1; RUMZ515=0;

dureeMax=0;

\*\* gestion des pénalités ;

Poursuivant=0;

ScoreMin=9999999999;

bonRum=0;

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* boucler sur tous les RUM : (le n° de RUM = leRUM)

\*\*\*\*\*

pour leRUM=1 to NbRUM do

lire\_un\_RUM -> retour : DP\_RUM, Duree\_RUM et Actes

score=pourSuivant;

Si Existe\_acte (caractéristique 0.0 et pas 23.0) alors do;

BonRUM=lerum;

leRUM=999999;

goto FinBoucle; \* pour arret de lecture des RUM ;

end;

Si Existe\_acte (caractéristique=38.6) alors score =score - 999999;

Sinon Si {Existe\_acte (caractéristique=39.0) et duree\_totale<=1} alors score =score - 99999;

Sinon Si {Existe\_acte (caractéristique=39.1 ) et duree\_totale=0 } alors score =score - 9999;

si not (duree\_Rum<2 ou caractéristique(DP\_RUM)=21.2) Alors pourSuivant = pourSuivant +100;

si caractéristique(DP\_RUM)=21.2 alors score = score +150

si caractéristique(DP\_RUM)=21.6 alors score = score +201

Si duree\_Rum=0 Alors score = score +2;

si duree\_Rum=1 Alors score = score +1;

si DP=Z515+Z502+Z503 et duree\_RUM> dureeZ515 alors do;

dureeZ515=duree\_RUM;

RumZ515=leRUM;

end;

Si score<ScoreMin alors do;

bonRUM=leRUM

scoreMin=score;

end;

si caractéristique(DP\_RUM)=21.5 et sansS=0 alors do;

maxRumS=leRUM

si duree\_RUM > dureeS alors do;

dureeS=duree\_RUM;

bonRumS=leRUM;

end;

end; Sinon sansS=1;

dureeMax=max(duree\_RUM, dureeMax);

Fin boucle sur leRUM (arret si leRUM >= nbRUM)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\* fin de boucle:

\*\*\*\*\*

Si leRUM<10000 alors do;

si dureeZ515=dureeMax alors bonRUM=RUMZ515;

sinon si bonRUM<=MaxRumS alors bonRUM=bonRumS;

end;



## **DEVENIR DES AUTRES DIAGNOSTICS ELIMINATION DES DOUBLONS DE DIAGNOSTICS ET D'ACTES**

Le RUM que cet algorithme identifie comme porteur du DP unique est considéré comme porteur également du DR unique. Il est donc à noter que le DR résultant peut être « à blanc ».

Tous les diagnostics non retenus dans ce processus comme DP unique sont considérés comme diagnostics associés (DA). Il en est de même pour tous les diagnostics non retenus comme DR unique.

La FG élimine alors de la liste des diagnostics associés tous ceux qui font double emploi avec le DP unique retenu, car un diagnostic ne saurait constituer une complication de lui-même. Pour les mêmes raisons, la FG élimine tout DA qui ferait double emploi avec le DR, et enfin elle « met à blanc » un DR qui ferait double emploi avec le DP.

Ensuite est réorganisée la liste des diagnostics associés et la liste des actes pour qu'un code donné n'apparaisse qu'une seule fois, **même sur des RUM distincts**. Cette dernière opération est simple pour les diagnostics (élimination pure et simple des doublons) ; dans le cas des actes, dont les zones du RUM disposent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 d'un indicateur de nombre d'occurrences, ces derniers sont additionnés lorsque des zones distinctes d'un même RUM ou de RUM distincts comportent le même code d'acte, afin d'obtenir une seule zone d'acte pour ce code.

## **CALCUL DES ELEMENTS PERMETTANT LA TARIFICATION**

Les informations extraites du RSS permettant d'élaborer la tarification sont les suivantes :

- Le GHS\*
- Le forfait dialyse
- Les journées au-delà de la borne pour les séjours extrêmes haut\*
- Le type de minoration du GHS en cas de seuil bas (0 : pas de minoration, 1 : forfaitaire, 2 : journalière)\*
- Le nombre de séjours inférieurs à la borne basse\*
- Indicateur permettant de savoir si le GHS applique la règle spécifique aux UHCD
- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour l'hémodialyse.
- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse et à l'hémodialyse
- Le nombre d'actes supplémentaires (hors séances) de radiothérapie menant aux GHS 9610, 9619 (protonthérapie) et 9620 (ICT).
- Nombre de suppléments Cyberknife dédié (GHS 9621)
- Nombre de suppléments Cyberknife non dédié (GHS 9623)
- Nombre de suppléments aphérèse (GHS 9615)
- Nombre de suppléments RCMi (GHS 9622)
- Nombre d'actes supplémentaires menant aux GHS 9625, 9631, 9632, 9633
- La catégorie correspondant aux prélèvements d'organes
- Le nombre de caissons hyperbare (nombre de séances d'oxygénothérapie hyperbare menant dans le GHS 9614)
- Les prestations inter établissements (type A et type B)
- Les journées de néonatalogie sans soins intensifs (type 2A)\*\*
- Les journées de néonatalogie avec soins intensifs (type 2B)\*\*
- Les journées de néonatalogie et réanimation périnatale (type 3) ou de réanimation pédiatrique\*\*
- Le nombre de journées de réanimation\*\*
- Le nombre de journées de réanimation pédiatrique\*\*
- Le nombre de journées de soins intensifs provenant de la réanimation\*\*
- Le nombre de journées de soins intensifs total, y compris les journées de soins intensifs provenant de la réanimation\*\*
- Le nombre de journées de surveillance continue\*\*
- Le nombre total de séances
- Le nombre de suppléments antepartum
- Le supplément radiothérapie pédiatrique
- L'indicateur de GHS minoré (Article 44 PLFSS 2015)
- Indicateur de radiation partielle pour Avastin

\*Afin de permettre le calcul correct des éléments marqués d'une étoile, la fonction groupage se base sur la table : **GHSINFO.TXT**.

\*\* Pour les éléments marqués de 2 étoiles, la fonction groupage calcule 2 valeurs : le nombre de suppléments par RUM, et le nombre total de suppléments durant l'ensemble du séjour du patient.

## **Organisation de la table GHSINFO.TXT**

Cette table comporte des enregistrements (ou articles, ou lignes) terminés par « retour chariot » + « ligne suivante » (ASCII : 13 + 10 en décimal, 0D + 0A en hexadécimal), composés de 12 champs séparés par le caractère virgule (ASCII : 44 en décimal).

La liste des champs pour chaque enregistrement est la suivante, dans l'ordre :

- Le numéro de GHM
- Le type de minoration du GHS en cas de seuil bas (note : il n'y a plus de minoration forfaitaire depuis 2017):
  - 0 : pas de minoration pour ex-DGF et ex-OQN,
  - ~~- 1 : forfaitaire pour ex-DGF et ex-OQN~~
  - 2 : journalière pour ex-DGF et ex-OQN
  - ~~- 3 : forfaitaire pour ex-DGF et pas de minoration pour ex-OQN~~
  - 4 : journalière pour ex-DGF et pas de minoration pour ex-OQN
  - ~~- 5 : pas de minoration pour ex-DGF et forfaitaire pour ex-OQN~~
  - 6 : pas de minoration pour ex-DGF et journalière pour ex-OQN
- Le numéro du test à réaliser
- Le paramètre à passer au test
- Le type de réponse
- Un indicateur de fin de test
- Le numéro de GHS correspondant (établissements ex-DGF)
- La borne de séjours extrême haut (établissements ex-DGF)
- La borne de séjours extrême bas (établissements ex-DGF)
- Le numéro de GHS (ou de forfait pour la dialyse) correspondant (établissements ex-OQN)
- La borne de séjours extrême haut (établissements ex-OQN)
- La borne de séjours extrême bas (établissements ex-OQN)

## **Utilisation de la table GHSINFO.TXT**

Cette table permet de déterminer, à partir du GHM obtenu par la fonction groupage et de certains critères (comme la présence d'actes ayant une certaine caractéristique, le type d'Unité Médicale, la durée de séjour totale, ...), les éléments suivants :

- le GHS (ou le forfait dialyse commençant par la lettre D pour les établissements ex-OQN)
- la valeur de la borne "extrême haut" pour les séjours groupés dans ce GHM
- la valeur de la borne "extrême bas" pour les séjours groupés dans ce GHM
- le type de minoration du GHS en cas de seuil bas (0 : pas de minoration, 1 : forfaitaire, 2 : journalière)

**Pour déterminer ces 4 éléments à partir du GHM, voici comment procéder :**

**Dans la pratique, et d'un strict point de vue informatique, il faudra effectuer les opérations suivantes :**

**\*Sélectionner le 1<sup>er</sup> enregistrement de la table commençant par le GHM en question**

**\*Pour chaque nouvel enregistrement**

- **Effectuer le test dont le numéro est donné par le 3<sup>ème</sup> champ de l'enregistrement, avec le paramètre donné par le 4<sup>ème</sup> champ.**
- **Si le test est positif (égal à 1) et que le champ indicateur de fin de test (6<sup>ème</sup> champ) est vrai (égal à 1), alors lire le GHS (ou forfait dialyse), les bornes extrême haut et extrême bas, ainsi que le type de minoration du GHS en cas de seuil bas correspondants. Sortir de la boucle. Fin du traitement.**

- Si le test est négatif (renvoie zéro) et que le champ indicateur de fin de test (6<sup>ème</sup> champ) est faux alors trouver le prochain enregistrement commençant par le GHM en question dont le champ réponse (5<sup>ème</sup> champ) est égal à zéro. Lire le GHS (ou forfait dialyse), les bornes extrême haut et extrême bas, ainsi que le type de minoration du GHS en cas de seuil bas correspondants. Sortir de la boucle. Fin du traitement.

**\*Passer au prochain enregistrement commençant par le GHM en question.**

**Remarques :**

- les lignes commençant par un GHM donné sont contiguës.
- Lors de la lecture du GHS et des bornes extrême haut et extrême bas, tenir compte du type d'établissement (ex-DGF ou ex-OQN) afin de lire les bonnes valeurs.

Description des différents tests effectués dans l'algorithme précédent:

- Test n° 0 : ce test est toujours positif, il renvoie donc toujours 1.
- Test n° 1 : ce test renvoie 1 si un des RUM du RSS possède un acte ayant la caractéristique passée en paramètre, 0 sinon.
- Test n° 2 : ce test renvoie 1 si au moins un des jours du RSS est autorisée en type égal à la valeur passée en paramètre, 0 sinon.
- Test n° 3 : ce test renvoie 1 si un des RUM du RSS possède un type de lit dédié égal à la valeur passée en paramètre, 0 sinon.
- Test n° 4 : ce test renvoie 1 si la durée totale de séjour du RSS est strictement supérieure à la valeur passée en paramètre, 0 sinon.
- Test n° 5 : ce test renvoie 1 si le diagnostic principal du RSS a la caractéristique passée en paramètre, 0 sinon.
- Test n° 6 : ce test renvoie 1 si le nombre total de journées passé dans une unité médicale de type T est strictement supérieur au nombre passé en paramètre. T est le type d'autorisation ayant été passé en paramètre à la fonction n° 2 qui a été forcément appelé juste avant cette fonction n° 6.
- Test n° 7 : ce test renvoie 1 si au moins 1 des DA du RSS a la caractéristique passée en paramètre, 0 sinon
- Test n° 8 : ce test renvoie 1 si l'âge en année est supérieur ou égal à la valeur passée en paramètre, 0 sinon
- Test n° 9 : ce test renvoie 1 si le séjour a les critères pour le forfait diabète, 0 sinon. Les critères sont :
  - Durée de séjour < 3 jours
  - L'autorisation d'unité médicale est déclarée dans le fichier d'autorisation d'UM pour au moins une des UM du RSS
  - Le mode d'entrée et le mode de sortie du séjour doivent être égaux à 8 (domicile) et la provenance doit être différente de 5 (urgence)
  - Le DP ou le DR fait partie de la liste D-384 (caractéristique 32.2)

Test n°10 : ce test renvoie 1 si toutes les conditions sont réunies (renvoie 0 sinon):

- Le séjour est éligible à la gradation. C'est-à-dire que tous les éléments suivants sont faux :
  - CMD=15 ou CMD=28
  - La racine est exclue (champ N°11 de la table RGHMINFO.TXT)
  - Mode de sortie = 7 (transfert) ou 9 (décès)
  - Dans le RSS, présence d'au moins un acte ayant comme caractéristique 51.0 (liste A-397 actes classants), 22.2 (liste A-167, actes autorisant l'activité 4), 31.2 (liste A-239 GHS pour caissons hyperbare), 38.4 (liste A-297 GHS pour aphérèses sanguines), 51.1 (liste A-398 Transfusions excluant la gradation HDJ), 44.1 (liste A-342 Actes d'irradiation en dose unique), et 51.2 (liste A-399 Autres actes excluant la gradation HDJ)
  - Le type d'autorisation médicale est 7 (07A ou 07B dans le fichier d'autorisation d'UM)
  - L'un des DAS du RSS a la caractéristique 32.4 (liste D-386 diagnostics DAS excluant la gradation)
- La gradation du séjour d'HdJ 0 nuit n'est pas exclu par les variables : « contexte patient/surveillance particulière », « administration d'un produit de la réserve hospitalière », et « rescrit tarifaire ».
- On est dans l'un des 2 cas suivants :
  - Le paramètre fourni au test n°10 est égal à 1 et la variable « catégorie du nombre d'interventions totales » n'est pas renseignée ou est égal à A (=nombre d'interventions <3)
  - Le paramètre fourni au test n°10 est différent de 1 et la variable « catégorie du nombre d'interventions totales » est égale à la valeur de ce paramètre

En pratique, ce test sert, pour les séjours d'HdJ 0 nuit éligibles à la gradation, à :

- Mettre le GHS à 9999 si le nombre d'interventions est <3. Dans ce cas la fonction groupage renvoie un code retour non bloquant 242
- Mettre le GHS à 9999 si le nombre d'interventions n'est pas renseigné. Dans ce cas la fonction groupage renvoie un code retour non bloquant 241
- Renvoyer le GHS d'HdJ intermédiaire (= à taux intermédiaire, par opposition à taux plein) si le nombre d'interventions est égal à 3

Pour les séjours d'HdJ 0 nuit éligibles à la gradation, si le nombre d'intervention est >3, alors le GHS à taux plein est renvoyé par l'algorithme de calcul du GHS.

### Calcul des paramètres

La fonction groupage calcule les paramètres nécessaires à la tarification :

#### - **Le numéro de GHS (ou forfait dialyse)**

Celui-ci est obtenu à partir du GHM délivré par le groupage et en suivant l'algorithme décrit plus haut. S'il s'agit d'un GHM de dialyse (ou d'entraînement à la dialyse), cette variable sera égale soit au code du forfait dialyse (commençant par D) pour les établissements ex-OQN, soit au numéro de GHS de dialyse.

**Remarque importante :** si, après détermination du GHS, celui-ci est égal à 9999, toutes les variables concernées par la valorisation ne sont pas calculées, et sont égales à zéro (excepté le nombre de séances).

- **Le nombre de journées au-delà de la borne des séjours extrême haut :**

Ce nombre de journées est obtenu en faisant la différence entre la durée de séjour totale (nombre de jours entre la date d'entrée du premier RUM et la date de sortie du dernier RUM du RSS, c'est-à-dire date sortie – date d'entrée, augmentée de 1 s'il y a décès) et la borne de séjour extrême haut du GHM (information fournie par la table GHSINFO et l'algorithme décrit plus haut).

Si le résultat est négatif, on indiquera 0.

- **Le nombre de séjours inférieurs à la borne extrême basse :**

Ce nombre est obtenu en faisant la différence entre la durée de séjour totale du séjour (calculée en comptant le nombre de jours entre la date d'entrée du premier RUM et la date de sortie du dernier RUM du RSS, date de sortie – date d'entrée) et la borne de séjour extrême bas du GHM (information fournie par la table GHSINFO et l'algorithme décrit plus haut). Si ce résultat est négatif ou s'il y a décès, cette valeur vaut zéro.

- **Le type de minoration du GHS en cas de seuil bas :** cet indicateur est égal 1 si le type de minoration est forfaitaire, 2 si la minoration est journalière, et égal à 0 si il n'y a pas de minoration. Lorsqu'il y a décès ou lorsque la durée de séjour totale est supérieure à la borne basse, le type vaut toujours zéro.

**A noter que depuis 2017, il n'y a plus de minoration forfaitaire .**

- **Les séances concernant la dialyse et l'hémodialyse réalisées en hospitalisation**

Pour les actes de dialyse, la fonction groupage calcule 4 paramètres en sommant pour chacun d'eux les actes ayant la caractéristique correspondante, cela pour tous les actes des différents RUM du RSS. Voici ces paramètres avec le numéro de la caractéristique testée :

- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances d'hémodialyse : caractéristique 32.6
- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances d'entraînements à la dialyse péritonéale automatisée : caractéristique 23.7
- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances d'entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire : caractéristique 24.0
- Le nombre d'actes supplémentaires hors séances d'entraînements à l'hémodialyse : caractéristique 30.5

Ces nombres seront égal à zéro si le GHM appartient à la liste suivante : 28Z01Z, 28Z02Z, 28Z03Z, 28Z04Z, 11K02J.

- **Les séances de radiothérapie réalisées en hospitalisation**

La fonction groupage calcule le nombre de séances de radiothérapie réalisées en hospitalisation (hors GHS de séances) en sommant les occurrences des actes ayant la caractéristique correspondante, cela pour tous les actes des différents RUM constitutifs du RSS.

Voici les différents suppléments calculés :

GHS 9610 : actes ayant la caractéristique n° 42.0

GHS 9619 (protonthérapie) : actes ayant la caractéristique n° 31.1

GHS 9620 (ICT) : actes ayant la caractéristique n° 34.1

GHS 9622 (RCMI) : actes ayant la caractéristique 41.7

GHS 9621 : actes ayant la caractéristique n° 38.3

GHS 9623 : actes ayant la caractéristique n° 42.4

GHS 9625 : actes ayant la caractéristique 42.2

GHS 9631 : actes ayant la caractéristique 41.1

GHS 9632 : actes ayant la caractéristique 41.2

GHS 9633 : actes ayant la caractéristique 41.3

Ces suppléments seront égal à zéro si le GHM appartient à la liste suivante : 28Z19Z, 28Z20Z, 28Z21Z, 28Z22Z, 28Z10Z, 28Z11Z, 28Z23Z, 28Z24Z, 28Z25Z, 28Z18Z.

- **Les séances d'aphérèse réalisées en hospitalisation**

La fonction groupage calcule le nombre de séances d'aphérèse réalisées en hospitalisation (hors GHS de séances) en sommant les occurrences des actes ayant la caractéristique 38.4, cela pour tous les actes des différents RUM constitutifs du RSS.

La valorisation de ce compteur ne s'effectuera que si le GHM est différent de 28Z16Z.

- **Indicateur de présence d'actes de prélèvement d'organes**

Il s'agit d'un indicateur représentant la catégorie du prélèvement d'organes (1, 2 ou 3), il vaut zéro si il n'y a pas d'actes de prélèvement d'organe parmi les actes du RSS.

La catégorie est décrite par le tableau suivant :



Catégorie	Description
1	Le ou les reins et/ou le foie
2	Le ou les reins et le foie et le cœur et le ou les poumons et le pancréas et/ou l'intestin ou prélèvement d'au moins 7 organes
3	Tous les autres cas

- **Le nombre de caissons hyperbare**

La fonction groupage calcule le nombre de caissons hyperbare en sommant les occurrences des actes ayant la caractéristique n° 31.2 (octet numéro 31, bit n°2), cela pour tous les actes des différents RUM constitutifs du RSS. La valorisation de ce compteur ne s'effectuera que si le GHM est différent de 28Z15Z

- **Indicateur de prestation inter établissement de type A**

Il s'agit d'un indicateur qui vaut 1 si l'on retrouve le diagnostic Z75.80 dans la liste des diagnostics associés du RSS, 0 sinon.

- **Indicateur de prestation inter établissement de type B**

Il s'agit d'un indicateur qui vaut 1 si le mode d'entrée du premier RUM et le mode de sortie du dernier RUM du RSS sont tous les deux égaux à 0. Il vaut 0 sinon.

- **L'indicateur de règle spécifique aux UHCD**

Il s'agit d'un indicateur qui vaut 1 si le patient a passé tout son séjour dans une UM autorisée de type 07 (UHCD), et que le mode d'entrée du 1<sup>er</sup> RUM et le mode de sortie du dernier RUM sont égaux à 8 (domicile). Il vaut zéro sinon.

- **Le supplément radiothérapie pédiatrique**

La fonction groupage calcule ce supplément en sommant les occurrences des actes ayant au moins l'une des caractéristiques suivantes :27.0, 22.5, 39.3, 41.1, 41.2, 41.3, 40.5, 40.6, 40.7, 41.0. Le supplément sera calculé uniquement si l'âge est <18 ans.

- **Le supplément antepartum**

La FG calcule ce supplément si un des diagnostics (DP,DR ou DA) a la caractéristique 25.1. Dans ce cas, le supplément vaut : max (0, date de l'accouchement – date d'entrée du séjour-2).

- **L'indicateur de GHS minoré (Article 44 PLFSS 2015)**

Cette indicateur vaut 1 si le GHS calculé par la fonction groupage appartient à la liste des GHS décrite dans la table ghsminor.

### **Définitions:**

Dans les paragraphes suivants, l'expression "indicateur de réanimation" représente un booléen qui est vrai si les critères suivants sont remplis pour le RUM considéré:

- La valeur de l'IGS (lue dans le RUM) est supérieure ou égale à 15. Si le patient a un âge < 18 ans, ce test est ignoré.
- Présence d'actes marqueurs de réanimation : pour que cette condition soit vraie, il faut comptabiliser au moins un acte ayant la caractéristique n° 27:3 (octet numéro 27, bit n° 3), ou 3 occurrences (au minimum) d'au moins un acte ayant la caractéristique n° 27: 4 (octet numéro 27, bit n° 4).

**Précision :** Pour les unités médicales de réanimation pédiatrique et de néonatalogie NN3, il suffit d'une seule occurrence (et non pas 3 comme pour une unité de réanimation "classique") d'un acte avec la caractéristique 27:4.

Par la suite, lorsque l'on parlera "d'indicateur de réanimation" pour une journée, on parlera en fait de l'indicateur de réanimation du RUM contenant cette journée.

Pour chacun de compteurs décrits ci-après (néonatalogie, réanimation, soins intensifs et surveillance continue), on entendra par "nombre de journées **autorisées**" la somme des journées passées dans les unités médicales autorisées en type t (t étant l'autorisation relative au supplément calculé). Rappelons que les autorisations des unités médicales sont données par le nom de fichier passé en paramètre à la fonction groupage. D'un point de vue codage informatique, ce fichier est généré par la fonction "CtrlFicUM" implémentée dans le fichier source "ctrlngenficum.c".

Ce nombre de journées n'inclut pas le jour de la sortie du RUM, sauf si la date d'entrée est égale à la date de sortie, ou si il y a décès (mode de sortie = 9).

Remarque : les modes de calcul suivants sont valables à la date de diffusion de la FG12.

#### - **Le nombre de journées de néonatalogie**

3 compteurs sont implémentés :

- Nombre de journées autorisées dans une unité médicale de type 04 (néonatalogie sans soins intensifs).
- Nombre de journées autorisées dans une unité médicale de type 05 (néonatalogie avec soins intensifs, type 2B) + nombre de journées dans une unité médicale de type 06 (néonatalogie et réanimation périnatale) pour lesquelles l'indicateur de réanimation pour ces journées est faux.
- Nombre de journées autorisées dans une unité médicale de type 06 (type NN3) ayant un indicateur de réanimation à vrai.

La valorisation pour ces 3 compteurs ne s'effectuera que si le GHM n'est pas le suivant : 15M05A.

Important : à partir de la FG12, les 3 suppléments décrits ci-dessus (suppléments néonatalogie) ne sont comptabilisés que si l'âge du patient est < 2 ans.

#### - **Le nombre de journées en réanimation pédiatrique**

Nombre de journées autorisées dans une unité de type 13 pour lesquelles l'indicateur de réanimation est vrai. Ce compteur ne s'incrémente que si l'âge du patient est <18 ans et si le GHM n'est pas 15M05A.

Ce supplément pourra être rebasculé en REA si type d'autorisation = 13 mais âge ≥18 ans.

#### - **Le nombre de journées de réanimation**

Il s'agit du nombre de journées autorisées en type 01 et ayant leur indicateur de réanimation à vrai. Ce supplément sera rebasculé en STF si type d'autorisation =01 et si l'indicateur de réanimation est faux.

#### - **Le nombre de journées de soins intensifs**

Pour les soins intensifs, un premier compteur est calculé en sommant les journées ayant l'un ou l'autre des critères suivants :

- Journée autorisée en type 02 (soins intensifs)
- Journée autorisée en type 01 (Réanimation) mais avec indicateur de réanimation à faux.

Un second compteur est calculé en tenant uniquement du 2ème critère décrit précédemment Il permet de préciser le nombre de journées de soins intensifs issues d'unité de réanimation.

**- Le nombre de journées de surveillance continue :**

Il s'agit du nombre de journées passées dans une (ou plusieurs) unité autorisée de surveillance continue (type 03) et pour laquelle l'un des critères suivant est vrai :

- Le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation, de réanimation pédiatrique, ou de réanimation néonatale et un supplément de réa a été facturé dans cette unité.
- Le patient a un IGS $\geq$ 7, après déduction des points générés par le critère de **l'âge (si l'âge est < 18 ans, ce test sur l'IGS est ignoré)** et un des DIAG du RUM établi à la caractéristique 21.3. Pour les patients dont l'âge est < 18 ans, on regarde également si un des DIAG a la caractéristique 22.0.
- Le patient a un IGS $\geq$ 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge (**si l'âge est < 18 ans, ce test sur l'IGS est ignoré**) et un des DIAG a la caractéristique 21.4 et est associé dans le RUM à l'un des actes listés dans la 1ere sous table de la table SRCDGACT.TAB (ou dans la table SRCDGACT\_ALL.TXT pour la version ASCII). Pour les patients dont l'âge est < 18 ans, on regarde également si un des DIAG a la caractéristique 22.1 et est associé dans le RUM à l'un des actes listés dans la 2eme sous table de la table SRCDGACT.TAB (ou dans la table SRCDGACT\_18.TXT pour la version ASCII)
- Le patient a un IGS $\geq$ 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge, **et son âge est  $\geq$ 18 ans**.
- Au moins un acte ayant la caractéristique 38.7 est présent dans le RUM **ou dans le RUM immédiatement précédent**.

Remarque importante sur le calcul des suppléments:

**Il se peut que durant son séjour, le patient change plusieurs fois d'unité médicale dans la même journée. Dans ce cas, il ne sera compté qu'un seul supplément pour cette journée, suivant l'ordre de priorité décroissant suivant :**

**Réanimation pédiatrique**

**Réanimation**

**Néonatalogie type 3**

**Soins intensifs issus de la réanimation**

**Soins Intensifs (STF)**

**Néonatalogie type 2**

**Surveillance Continue (SRC)**

**Néonatalogie type 1**

- **Le nombre de séances**

Il s'agit du nombre séances déclarées dans le RUM

- **Indicateur de radiation partielle pour la molécule Avastin :**

Au jour de la diffusion de la mise à jour de ce présent document, voici l'algorithme utilisé pour le flag « Radiation partielle Avastin » :

Si age  $\leq 17$  ans alors flag toujours à zéro.

Si présence d'au moins un diagnostic de la liste I0 parmi DP, DR et DA, **et** aucun diagnostic de la liste J0 parmi DP, DR et DA, alors flag =1.

Sinon flag = zéro

A ce jour, voici les diagnostics des listes I0 et J0 :

I0 = {C500 C501 C502 C503 C504 C505 C506 C508 C509 C64 C65}

J0 = {C180 C181 C182 C183 C184 C185 C186 C187 C188 C189 C189+8 C189+0 C19 C20 C340 C341 C342 C343 C348 C349 C56 C570 C578 C480 C481 C482 C488}

## **LES ERREURS DÉTECTÉES PAR LA FONCTION GROUPEGE** **PRINCIPES GÉNÉRAUX**

La constitution des RSS étant le résultat d'une suite d'opérations multiples, dont la plupart sont manuelles, des erreurs peuvent s'y introduire. Ces erreurs peuvent être de plusieurs ordres : erreur de codage, erreur de saisie, erreur de hiérarchisation, problème matériel, etc. se traduisant par l'absence d'une donnée, un format de donnée non conforme, une donnée incohérente, etc. Selon les cas, ces erreurs peuvent rendre impossible la détermination du GHM (absence du DP, par exemple), ou n'être que l'indice d'une qualité de données suspecte, sans conséquence absolue sur le résultat du groupage. Elles peuvent aussi traduire un dysfonctionnement matériel ou logiciel sans rapport avec le RSS traité.

C'est pourquoi depuis son origine la FG ne fournit pas seulement en retour la valeur du GHM correspondant au RSS traité, mais aussi un code, dit code retour, dont la valeur permet de savoir si des erreurs ont été détectées. Jusqu'à la version FG 4.5, chaque valeur du code retour indiquait une erreur d'une nature déterminée, tandis que la valeur 00 indiquait que tout s'était bien passé.

Pour diverses raisons, il a semblé nécessaire, à compter de la version FG 5.6, d'améliorer ce dispositif de détection et de signalement des erreurs. L'évolution principale a consisté en une hiérarchisation des erreurs détectées, classées dorénavant en trois catégories : les erreurs d'implémentation, les erreurs détectées par les contrôles, et les erreurs détectées dans le parcours de l'arbre de décision du groupage.

Chacune de ces trois catégories dispose dorénavant d'un système propre de numérotation des erreurs au lieu du système de numérotation commun qui s'appliquait jusqu'en 1999, ce qui multiplie par trois le nombre de possibilités de numérotation. Pour l'application en l'an 2000 (FG 5.6), on avait conservé dans chaque catégorie les anciens numéros reventilés selon leur nature, et l'on avait évité d'affecter aux nouvelles séries d'erreurs détectées des numéros existant déjà, précautions qui bien entendu ne peuvent pas être maintenues dorénavant en raison des besoins nouveaux.

Jusqu'à la version 9.9 de la fonction groupage, les erreurs allant de 0 à 59 étaient bloquantes (ce qui signifie que le groupage n'a pas pu être entièrement effectué), et les erreurs de 60 à 103 étaient non bloquantes (certaines même n'étant pas à proprement parler des erreurs mais plutôt des alertes, voire de simples sémaphores). A partir de la version 10.10 de la fonction groupage, la plage de 0 à 59 ne suffisait plus pour les identifier dans leur totalité, les erreurs bloquantes peuvent avoir un numéro quelconque. Pour savoir si une erreur est bloquante ou non, il suffira de parcourir la liste contenant les numéros des erreurs bloquantes et de regarder si l'erreur recherchée s'y trouve.

La valeur 00 quant à elle signifie que tout s'est bien déroulé.

Pour le cas des erreurs « non catastrophiques », on peut hésiter entre la démarche « laxiste » qui consisterait à grouper comme si de rien n'était (erreur non bloquante), la démarche « sanction » qui consisterait à grouper en effectuant pour la donnée erronée la supposition conduisant au cas le plus défavorable en matière de résultat de groupage (erreur non bloquante), ou encore la démarche « répressive » qui consisterait à refuser de grouper le RSS (erreur bloquante). C'est un compromis entre ces trois voies qui a été choisi pour la mise en œuvre de la FG.

Ces choix sont des conventions, et l'on pourrait en justifier d'autres. Cependant, étant donné que la FG fournit un code retour convenu dans une situation déterminée, et que ce code retour est recopié

dans le RSS-grouper puis dans le RSA, il est indispensable pour les développeurs informatiques de calquer ces choix s'ils souhaitent réaliser des groupements conformes sans employer la FG (tout autre décision serait détectée par GENRSA ou AGRAF comme une différence de groupement).

Jusqu'à la version FG5, le code retour unique n'était affecté que par les erreurs bloquantes.

Dans la FG6 il pouvait être affecté par le code 80 correspondant au signalement d'un GHM Médical obtenu par évitement du groupe 901.

A partir de la FG7, le code retour pourra être affecté par l'ensemble des codes erreurs bloquants ou certains codes non bloquants. Ce qui signifie que la seule analyse du code retour ne permettra pas de conclure à l'échec du groupement. En effet un résultat de groupement dans un GHM non en erreur (hors CM 90) avec un code retour correspondant à une erreur non bloquante, signifierait que le groupement a été réalisé, mais qu'une ou plusieurs erreurs non bloquantes ont été détectées.

Notons enfin que la FG fournit les codes retour sous deux formes distinctes et simultanées, auxquelles a accès tout programme groupement intégrant la FG :

- trois vecteurs de codes retours, récapitulant la totalité des erreurs détectées dans le RSS pour chacune des trois catégories d'erreurs. Ces vecteurs sont riches d'information, mais ils ne sont pas normalisés ; ils peuvent être exploités de différentes manières par le programme groupement, voire être complètement ignorés. Ni GENRSA ni AGRAF ne testent leur conformité en aucune manière.
- un code retour unique, qui doit impérativement être exploité par le programme groupement, et que GENRSA et AGRAF retrouveront identique si le RSS n'est pas modifié.

Le vecteur des erreurs de contrôles a la structure suivante :

- nombre de RUM documentés dans le vecteur
- nombre d'erreurs détectées dans le 1<sup>er</sup> RUM, dans le 2<sup>ème</sup>, le 3<sup>ème</sup>, etc.
- liste des erreurs détectées dans le 1<sup>er</sup> RUM, dans le 2<sup>ème</sup>, le 3<sup>ème</sup>, etc.

Les deux autres vecteurs n'ont pas de telle structure, les erreurs détectées y étant entassées au fur et à mesure.

Pour chaque catégorie d'erreurs (implémentation, contrôles, groupement), une règle explicite laquelle doit être retournée par la fonction groupement si plusieurs ont été détectées (et recueillies dans le vecteur correspondant). Chaque règle est documentée dans le chapitre correspondant.

Une règle supplémentaire permet d'arbitrer entre les trois catégories pour retourner le code-retour unique de la fonction groupement : une erreur bloquante d'implémentation l'emporte sur une erreur bloquante de contrôle ; une erreur bloquante ou non de contrôle l'emporte sur une erreur, bloquante ou non, de groupement. Ainsi, le résultat du groupement proprement dit ne peut être connu que s'il n'existe aucune erreur bloquante de contrôle ou d'implémentation.

Les trois chapitres qui suivent documentent de manière complète les erreurs bloquantes et non bloquantes de chaque catégorie.

## **LES ERREURS D'IMPLÉMENTATION**

Il s'agit des erreurs provoquées par un dysfonctionnement matériel ou logiciel, comme par exemple la détection d'une capacité de mémoire vive insuffisante, l'absence d'une table nécessaire au groupage, etc. Bien entendu, la détection d'une telle erreur interdit au groupage de se poursuivre.

La liste de telles erreurs est ouverte, et tout intégrateur peut la compléter à sa guise. Seuls six codes ont déjà été ventilés dans cette catégorie par la FG (voir le tableau ci-dessous):

004 : TABLES ENDOMMAGÉES  
008 : CORRUPTION D'UNE TABLE  
009 : TABLE INTROUVABLE  
500 : FICHER D'AUTORISATIONS DES UNITÉS MÉDICALES NON TROUVÉ  
501 : FICHER D'AUTORISATIONS DES UNITÉS MÉDICALES CORROMPU  
502 : DATE DE SORTIE DU RSS NON GÉRÉE PAR LES TABLES BINAIRES

*Par convention, la détection d'une erreur bloquante de cette catégorie s'accompagne du résultat de groupage suivant : 90Z03Z.*

*Si plusieurs erreurs de cette catégorie sont détectées, c'est celle dont la valeur non nulle est la plus basse qui est retournée par la fonction groupage.*

La plupart du temps, l'utilisateur confronté à ce type d'erreur devra se tourner vers son fournisseur informatique pour en trouver l'explication et la solution.

### **004 : Tables endommagées**

**Groupe :** 90Z03Z

**Description :** À bien distinguer du code 08, l'erreur codée 04 ne devrait théoriquement pas survenir si les contrôles d'intégrité des tables sont effectués à chaque ouverture de celles-ci grâce aux *checksums* (applicable uniquement dans le cas d'utilisation des tables binaires).

### **008 : Corruption d'une table**

**Groupe :** 90Z03Z

**Description :** les *checksums* dont sont truffées les tables binaires permettent dès leur ouverture d'en contrôler l'intégrité. La FG12, après avoir détecté cette erreur, referme tous les fichiers de tables afin de pouvoir la détecter à nouveau au passage suivant.

### **009 : Table introuvable**

**Groupe :** 90Z03Z

**Description :** dès sa première sollicitation, la FG tente d'ouvrir les tables dont elle a besoin. Si l'une d'elles n'est pas présente, elle retourne avec ce code. Notez que dans ce cas tous les fichiers de tables antérieurement ouverts sont refermés, afin que la même erreur soit détectée au passage suivant.

### **500 : Fichier d'autorisations des unités médicales non trouvé**

**Groupe :** 90Z03Z

**Description :** Le fichier des autorisations d'unités médicales n'a pas pu être ouvert car il est introuvable. Son nom est celui passé en paramètre à la fonction groupage dans la variable « ficum » de la structure de type GRP\_ENT (nouveau 2013, avant le nom était figé, égal à ficum.txt).

### **501 : Fichier d'autorisations des unités médicales corrompu**

**Groupe : 90Z03Z**

**Description :** Le fichier d'autorisations des unités médicales passé en paramètre à la FG possède une signature qui garantit son intégrité. La FG vérifie cette clé préalablement à l'ouverture de ce fichier.

### **502 : Date de sortie du RSS non géré par les tables binaires**

**Groupe : 90Z03Z**

**Description :** Chaque table binaire possède en interne différentes sous-tables. Celles effectivement utilisées par la FG sont choisies en fonction de la date de sortie du RSS. Lorsque, pour une table binaire donnée, aucune sous-table ne correspond à cette date de sortie du RSS, la FG génère ce code erreur.



## **LES ERREURS DÉTECTÉES PAR LES CONTRÔLES**

Il s'agit des erreurs mises en évidence par la fonction groupage à la lecture des RUM. La détection de telles erreurs, si elles sont bloquantes, interdit la poursuite du groupage mais autorise la poursuite de la détection d'autres erreurs, afin d'effectuer un diagnostic complet de la validité du RSS traité.

En règle générale, c'est la documentation de la fonction groupage (reproduite ici même) qui permet à l'utilisateur confronté à ce type d'erreur de savoir quelle conduite tenir. En dernier recours, il s'adressera à l'ATIH, développeur de la FG, pour obtenir les précisions nécessaires.

### **Contrôles obligatoires (erreurs bloquantes)**

*Par convention, la détection d'une erreur bloquante de cette catégorie s'accompagne du résultat de groupage suivant : 90Z00Z.*

*Si plusieurs erreurs de cette catégorie sont détectées, c'est celle dont la valeur non nulle est la plus basse qui est retournée par la fonction groupage.*

Les codes correspondant aux erreurs bloquantes sont les suivants:

- 010 RSS MULTIUNITÉ AVEC NUMÉRO DE RSS INCONSTANT
- 011 NUMÉRO DE RSS ABSENT
- 013 DATE DE NAISSANCE ABSENTE
- 014 DATE DE NAISSANCE NON NUMÉRIQUE
- 015 DATE DE NAISSANCE IMPROBABLE PAR RAPPORT À LA DATE D'ENTRÉE
- 016 CODE SEXE ABSENT
- 017 CODE SEXE ERRONÉ
- 019 DATE D'ENTRÉE ABSENTE
- 020 DATE D'ENTRÉE NON NUMÉRIQUE
- 021 DATE D'ENTRÉE INCOHÉRENTE
- 023 RSS MULTIUNITÉ : CHAÎNAGE DATE D'ENTRÉE DATE DE SORTIE INCOHÉRENT
- 024 MODE D'ENTRÉE ABSENT
- 025 MODE D'ENTRÉE ERRONÉ OU PROVENANCE ERRONÉE
- 026 MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE INCORRECTE POUR COMMENCER UN RSS
- 027 RSS MULTIUNITÉ : MODE D'ENTRÉE INCORRECT OU PROVENANCE INCORRECTE SUR UN RUM DE SUITE
- 028 DATE DE SORTIE ABSENTE
- 029 DATE DE SORTIE NON NUMÉRIQUE
- 030 DATE DE SORTIE INCOHÉRENTE
- 032 RUM AVEC INCOHÉRENCE DATE DE SORTIE DATE D'ENTRÉE
- 033 MODE DE SORTIE ABSENT
- 034 MODE DE SORTIE ERRONÉ, OU DESTINATION ERRONÉE
- 035 MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION INCORRECTE POUR CLORE UN RSS
- 036 NOMBRE DE SÉANCES NON NUMÉRIQUE
- 037 RSS MULTIUNITÉ : PRÉSENCE DE SÉANCES SUR UN DES RUM
- 039 DATE DE NAISSANCE INCOHÉRENTE
- 040 DIAGNOSTIC PRINCIPAL ABSENT
- 041 CODE DE DIAGNOSTIC PRINCIPAL NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
- 042 CODE DE DIAGNOSTIC ASSOCIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
- 043 CODE D'ACTE NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CCAM
- 045 RSS MULTIUNITÉ : DATE DE NAISSANCE INCONSTANTE
- 046 RSS MULTIUNITÉ : CODE SEXE INCONSTANT
- 049 RSS MULTIUNITÉ : MODE DE SORTIE INCORRECT OU DESTINATION INCORRECTE POUR UN RUM AUTRE QUE LE DERNIER
- 050 DÉLAI DE SÉJOUR INCOMPATIBLE AVEC LE PRINCIPE ADMINISTRATIF DE PRESTATION INTERÉTABLISSEMENT
- 051 CODE DE DIAGNOSTIC RELIÉ NE RESPECTANT PAS LE FORMAT DE LA CIM
- 052 NOMBRE DE RÉALISATIONS D'ACTES NON NUMÉRIQUE, OU ERRONÉ
- 053 PROVENANCE ABSENTE
- 054 DESTINATION ABSENTE
- 055 NOMBRE DE DA OU DE DAD ABSENT
- 056 NOMBRE DE DA OU DE DAD NON NUMÉRIQUE
- 057 NOMBRE DE ZONES D'ACTES ABSENT
- 058 NOMBRE DE ZONES D'ACTES NON NUMÉRIQUE
- 059 FORMAT DE RUM INCONNU
- 067 DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM
- 068 DIAGNOSTIC PRINCIPAL : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM
- 070 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM

071 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM  
 073 ACTE N'AYANT JAMAIS EXISTÉ DANS LA CCAM  
 078 DATE D'ENTRÉE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN ACTE CCAM  
 079 DATE DE SORTIE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION D'UN ACTE CCAM  
 082 POIDS D'ENTRÉE NON NUMÉRIQUE  
 094 DIAGNOSTIC RELIÉ : N'A JAMAIS EXISTÉ DANS LA CIM  
 095 DIAGNOSTIC RELIÉ : N'EXISTE PLUS DANS LA CIM  
 103 CODE D'ACTIVITÉ D'UN ACTE CCAM NON RENSEIGNÉ OU VALEUR ERRONÉE  
 110 ACTIVITÉ 4 INEXISTANTE POUR UN ACTE CCAM  
 113 CODE INTERDIT EN DP CAR TRES IMPRECIS  
 114 CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE MORBIDITÉ (V, W, X, Y)  
 115 CODE INTERDIT EN DP PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATÉGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PÈRE INTERDIT  
 116 CODE INTERDIT EN DR CAR TRES IMPRECIS  
 117 CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CAUSE EXTERNE DE MORBIDITÉ (V, W, X, Y)  
 118 CODE INTERDIT EN DR PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATÉGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PÈRE INTERDIT  
 119 CODE INTERDIT EN DA PARCE QU'IL S'AGIT D'UNE CATÉGORIE NON VIDE OU D'UN CODE PÈRE INTERDIT  
 120 CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE MAIS ABSENTE  
 124 CONFIRMATION DU RSS NON NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE  
 125 ÂGE GÉSTATIONNEL NON NUMÉRIQUE  
 126 ÂGE GÉSTATIONNEL REQUIS ABSENT  
 127 ÂGE GÉSTATIONNEL INCOHÉRENT  
 128 POIDS D'ENTRÉE SUR UN OU DEUX CARACTÈRES NON AUTORISÉ  
 129 ÂGE GÉSTATIONNEL INCOHÉRENT PAR RAPPORT AU POIDS D'ENTRÉE  
 130 DP EN O OU Z37 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 131 DR EN O OU Z37 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 132 DA EN O OU Z37 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 133 DP EN P OU Z38 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 134 DR EN P OU Z38 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 135 DA EN P OU Z38 NON AUTORISÉ PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 142 DATE DE RÉALISATION DE L'ACTE D'ACCOUCHEMENT NON RENSEIGNÉ OU INCOHÉRENTE  
 143 MODE DE SORTIE INCOHÉRENT PAR RAPPORT AU DP  
 145 NOMBRE DE SÉANCES À ZÉRO AVEC DP MOTIF DE SÉANCES  
 147 DONNÉES INCOMPATIBLES AVEC LE DP P95  
 149 ACTE INCOMPATIBLE AVEC L'ÂGE INDICÉ  
 150 DP DE SÉANCES NON AUTORISÉ DANS UN RSS MULTIUNITÉ  
 151 CODE DE CONVERSION DU RSS INCORRECT  
 160 DATE DES DERNIÈRES RÈGLES NON NUMÉRIQUE  
 161 DATE DES DERNIÈRES RÈGLES INCOHÉRENTE  
 162 DATE DES DERNIÈRES RÈGLES REQUISE ABSENTE  
 163 DATE DES DERNIÈRES RÈGLES INCONSTANTE  
 165 DATE DES DERNIÈRES RÈGLES POSTÉRIEURE À LA DATE D'ENTRÉE DU SÉJOUR  
 167 ACTIVITÉ 1 OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE  
 168 POIDS D'ENTRÉE REQUIS PAR RAPPORT À L'ÂGE  
 169 IGS NON NUMÉRIQUE  
 173 EXTENSION DOCUMENTAIRE D'UN ACTE CCAM ERRONÉE  
 174 ÂGE GÉSTATIONNEL INCOHÉRENT PAR RAPPORT À LA PRÉSENCE D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT  
 180 DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT  
 181 DIAGNOSTIC RELIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT  
 182 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ : CODE OMS RÉSERVÉ POUR USAGE URGENT  
 185 ACTE CCAM : FORMAT INCORRECT DE L'EXTENSION ATIH  
 186 ACTE CCAM : EXTENSION ATIH NON ACCEPTÉE  
 187 DIAGNOSTIC RELIÉ REQUIS ABSENT  
 188 CODE RAAC INCORRECT  
 189 CODE RAAC INCOMPATIBLE AVEC MODE DE SORTIE  
 190 ÂGE INCOMPATIBLE AVEC LE MODE D'ENTRÉE N  
 191 MODE D'ENTRÉE N INCOMPATIBLE AVEC LE DP Z76.2  
 193 DATE D'ENTRÉE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION DE L'EXTENSION D'UN ACTE CCAM  
 194 DATE DE SORTIE DU RUM INCOMPATIBLE AVEC L'UTILISATION DE L'EXTENSION D'UN ACTE CCAM  
 195 CODE CONTEXTE PATIENT SURVEILLANCE PARTICULIÈRE INCORRECT  
 196 CODE ADMINISTRATION D'UN PRODUIT DE LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE INCORRECT  
 197 CODE RESCRIT TARIFAIRE INCORRECT  
 198 CODE CATÉGORIE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS TOTALES INCORRECT

**010 : RSS multi-unité avec numéro de RSS inconstant****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquençement des RUM**Description** : le tableau de RUM passé à la FG doit être cohérent : chaque RUM du RSS doit comporter le même numéro. Dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui, le premier dans l'ordre de lecture, présente un numéro de RSS différent du précédent.**011 : Numéro de RSS absent****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le numéro de RSS est à blanc.**013 : Date de naissance absente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance à blanc.**014 : Date de naissance non numérique****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de naissance comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.**015 : Date de naissance improbable par rapport à l'année d'entrée****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dans deux situations distinctes :  

- la date de naissance est postérieure à la date d'entrée ;
- la date naissance précède la date d'entrée de plus de 140 ans.

**016 : Code sexe absent****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe est à blanc.**017 : Code sexe erroné****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone sexe contient une valeur différente de 1 (masculin) ou 2 (féminin).

**019 : Date d'entrée absente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est à blanc.**020 : Date d'entrée non numérique****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.**021 : Date d'entrée incohérente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date d'entrée non interprétable, comme 12001994 (mois=00).**023 : RSS multi-unité : chaînage date d'entrée - date de sortie****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquencement des RUM**Description** : la FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, un RUM dont la date d'entrée n'est pas égale à la date de sortie du RUM précédent. Ce contrôle est exécuté sur tous les RUM du RSS multi-unité, sauf le premier**024 : Mode d'entrée absent****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode d'entrée est à blanc.**025 : Mode d'entrée erroné, ou provenance erronée****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode d'entrée-provenance n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.**026 : Mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte pour commencer un RSS****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquencement des RUM**Description** : la FG considère comme erroné le RUM initial d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode d'entrée-provenance mentionnée n'est pas compatible avec une entrée directe dans le champ du PMSI. Cette erreur est également détectée dans le cas d'une prestation interétablissement, dont le RUM de l'établissement prestataire mentionne 0 alors que le mode de sortie mentionne autre chose que 0, ou l'inverse. Dans ce cas, l'erreur 35 sera également détectée.

Mode d'entrée	Provenance	Contrôle 25	Contrôle 26 1 <sup>er</sup> RUM	Contrôle 27 RUM de suite
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	5	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	R	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok	Ok	Erreur
6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok
6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok*	Ok*
0	R	Ok	Ok*	Ok*
0	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L'astérisque dans ce tableau signale les cas où une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l'un est codé 0 et pas l'autre).

### **027 : RSS multi-unité : mode d'entrée incorrect ou provenance incorrecte sur un RUM de suite**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** séquençement des RUM

**Description :** La FG considère comme erroné, dans un RSS multi-unité, le second RUM ou un RUM suivant si la combinaison mode d'entrée-provenance n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du MCO. Dans le cas apparent d'une « suspension de séjour » pour prestation interétablissement donnant lieu à la production de deux RUM distincts dans l'établissement

demandeur (unité médicale de retour différente de celle de départ), cette erreur est détectée si le mode d'entrée du deuxième RUM ne concorde pas avec le mode de sortie du RUM précédent (les deux ne sont pas codés 0). Dans ce second cas, l'erreur 49 sera également détectée pour le RUM précédent.

**028 : Date de sortie absente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone date de sortie est à blanc.**029 : Date de sortie non numérique****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.**030 : Date de sortie incohérente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de sortie non interprétable, comme par exemple 30021994 (**30 février**).**032 : RUM avec incohérence entre date de sortie et date d'entrée****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est postérieure à la date de sortie.**033 : Mode de sortie absent****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone mode de sortie est à blanc.**034 : Mode de sortie erroné, ou destination erronée****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la combinaison mode de sortie-destination n'est pas désignée par « Ok » dans le tableau ci-dessous.**035 : Mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour clore un RSS****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquençement des RUM**Description** : la FG considère comme erroné le RUM terminal d'un RSS multi-unité, ou le RUM unique d'un RSS mono-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une sortie définitive du champ du PMSI. Elle signale aussi le RUM terminal d'un RSS apparemment réalisé à l'occasion d'une prestation interétablissement, mais dont une seule des extrémités est codée 0. Dans ce cas, l'erreur 26 est en outre détectée pour le RUM initial.**036 : Nombre de séances non numérique****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre de séances comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

Mode de sortie	Destination	Contrôle 34	Contrôle 35 RUM final	Contrôle 49 RUM non-final
9	Autre	Erreur		
9	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	Espace	Ok	Ok	Erreur
8	7	Ok	Ok	Erreur
8	Autre	Erreur	Erreur	Erreur
7	6	Ok	Ok	Erreur
7	4	Ok	Ok	Erreur
7	3	Ok	Ok	Erreur
7	2	Ok	Ok	Erreur
7	1	Ok	Ok	Erreur
7	Autre	Erreur		
6	6	Ok	Ok	Erreur
6	4	Ok		Erreur
6	3	Ok	Ok	Erreur
6	2	Ok	Ok	Erreur
6	1	Ok	Erreur	Ok
6	Autre	Erreur		
0	4	Ok	Ok *	Ok *
0	3	Ok	Ok *	Ok *
0	2	Ok	Ok *	Ok *
0	1	Ok	Ok *	Ok *
0	Autre	Erreur		
Autre combinaison		Erreur		

L'astérisque dans ce tableau signale les cas où une erreur peut néanmoins être détectée si les deux extrémités du « séjour pour prestation » ou de la « suspension de séjour » ne concordent pas (l'un est codé 0 et pas l'autre).

### **037 : RSS multi-unité : présence de séances sur un des RUM**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : séquençement des RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM qui comporte une valeur non nulle de séance alors qu'il est compris dans un RSS multi-unité.



**039 : Date de naissance incohérente****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM comportant une date de naissance non interprétable, comme par exemple 34011950 (34 janvier).**040 : Diagnostic principal absent****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dans lequel la zone diagnostic principal est à blanc.**041 : Code de diagnostic principal ne respectant pas le format de la CIM****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format d'une variable dans un RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic principal ne respecte pas le format de la CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc).**042 : Code de diagnostic associé ne respectant pas le format de la CIM****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format de variables du RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des diagnostics associés est à blanc ou ne respecte pas le format CIM-10 dans un RUM (cf. code 41).**043 : Code d'acte ne respectant pas le format de la CCAM****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : format de variables du RUM**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des actes est à blanc ou ne respecte pas le format d'acte CCAM.**045 : RSS multi-unité : date de naissance inconstante****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquencement des RUM**Description** : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une valeur de la variable date de naissance différente de celle du RUM qui le précède.**046 : RSS multi-unité : code sexe inconstant****Groupe** : 90Z00Z**Portée du contrôle** : séquencement des RUM**Description** : dans le vecteur d'erreurs, ce code se rapporte au RUM qui présente une valeur de la variable sexe différente de celle du RUM qui le précède.

### **049 : RSS multi-unité : mode de sortie incorrect ou destination incorrecte pour un RUM autre que le dernier**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** séquencement des RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM non terminal d'un RSS multi-unité si la combinaison mode de sortie-destination mentionnée n'est pas compatible avec une mutation à l'intérieur du champ du PMSI (voir tableau du contrôle n°34 ci-dessus). Cette erreur signale également un séjour apparemment interrompu pour une prestation interétablissement, dont une extrémité est codée 0 et pas l'autre. Dans ce cas, l'erreur 27 sera mentionnée pour le RUM suivant.

### **050 : Délai de séjour incompatible avec le principe administratif de la prestation inter-établissement**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** séquencement des RUM

**Description :** En cas de prestation interétablissement, cette erreur est détectée si la « suspension de séjour » du demandeur dure plus d'une journée, ou si la durée totale du séjour chez le prestataire dure plus d'une journée.

### **051 : Code de diagnostic relié ne respectant pas le format de la CIM**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le diagnostic relié ne respecte pas le format de la CIM-10 (une lettre, suivie de deux chiffres, puis un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis à nouveau un chiffre ou un blanc ou le symbole +, puis un chiffre ou un blanc).

### **052 : Nombre de réalisations d'actes non numérique ou erronée**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format et plages de valeur de variables dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont l'un des champs d'acte contient un nombre nul de réalisations (ou est à blanc), ou un nombre comportant des caractères autres que des chiffres.

### **053 : Provenance absente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** présence conditionnelle d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la zone provenance est à blanc alors que le mode d'entrée est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

### **054 : Destination absente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** présence conditionnelle d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la zone destination est à blanc alors que le mode de sortie est 6 (mutation) ou 7 (transfert).

**055 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires absent**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la zone nombre de DA ou nombre de DAD est à blanc.

**056 : Nombre de diagnostics associés ou de données associées documentaires non numérique ou excessif**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format et plage de valeurs d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont les zones nombre de diagnostics associés (DA) ou nombre de données associées documentaires comportent des caractères autres que des chiffres, ainsi que le RUM dont le nombre de DA excède 99.

**057 : Nombre d'actes absent**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de zones d'actes est à blanc.

**058 : Nombre d'actes non numérique**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dans lequel le champ nombre de zones d'actes comporte des caractères autres que des chiffres.

**059 : Format de RUM inconnu**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format général du RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le format ne correspond pas aux spécifications de format général décrites en annexe ou bien lorsque la longueur totale de l'enregistrement est non conforme (différente de la valeur fournie par les formules données en annexe).

**067 : Diagnostic principal : n'a jamais existé dans la CIM**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal n'existe pas dans la CIM-10.

**068 : Diagnostic principal : n'existe plus dans la CIM**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal a été supprimé de la CIM-10. Depuis 1999, il arrive à l'OMS de supprimer des codes de la CIM.

**070 : Diagnostic associé : n'a jamais existé dans la CIM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de diagnostics associés n'existent pas dans la CIM.

### **071 : Diagnostic associé : n'existe plus dans la CIM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont un ou plusieurs codes de diagnostics associés n'existent plus dans la CIM.

### **073 : Acte n'ayant jamais existé dans la CCAM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs de variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'un ou plusieurs actes n'existe pas et n'a jamais existé dans la Classification Commune des Actes Médicaux.

### **078 : Date d'entrée du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est supérieure à la date de fin d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table d'actes CCAM).

### **079 : Date de sortie du RUM incompatible avec l'utilisation d'un acte CCAM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie est inférieure à la date de début d'effet d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table d'actes CCAM).

### **082 : Poids d'entrée non numérique**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids d'entrée n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres. Cela ne concerne que le premier RUM d'un RSS.

### **094 : Diagnostic relié : n'a jamais existé dans la CIM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié n'existe pas dans la CIM-10.

### **095 : Diagnostic relié : n'existe plus dans la CIM**

**Groupe : 90Z00Z**

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié a été supprimé de la CIM-10.

**103 : Code d'activité d'un acte CCAM non renseigné ou valeur erronée****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le code d'activité d'un ou plusieurs actes CCAM est à blanc ou est différent de ceux autorisés (1, 2, 3, 4 ou 5).**110 : Activité 4 inexistante pour un acte CCAM****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont l'activité 4 d'un code d'un ou plusieurs actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.**113 : Code interdit en DP car très imprécis****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DP est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.**114 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X, Y)****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le DP est présent dans le chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).**115 : Code interdit en DP parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé. Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.

La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DP.

**116 : Code interdit en DR car très imprécis****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est considéré comme imprécis. Ils correspondent en effet toujours à une information dont l'imprécision n'est pas acceptable dans un établissement de santé et dont l'exactitude peut et doit être améliorée. Les interdire en DR est nécessaire en raison des difficultés qu'ils engendrent pour le classement en GHM.**117 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une cause externe de morbidité (V, W, X, Y)**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le DR est présent dans le chapitre XX de la CIM-10 (codes commençant par les lettres V, W, X et Y).

### **118 : Code interdit en DR parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** Par « catégorie non vide » de la CIM-10 on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.

La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DR.

### **119 : Code interdit en DA parce qu'il s'agit d'une catégorie non vide ou d'un code père interdit**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** Par « catégorie non vide » de la CIM on désigne une catégorie (code à trois caractères) qui comporte des subdivisions à quatre caractères (sous-catégories) par exemple C25 Tumeur maligne du pancréas. Dans ce cas, l'emploi du code à trois caractères (C25 dans ce cas) est interdit, ce sont les codes C25.0 à C25.9 des sous-catégories qui doivent être utilisés. À l'inverse, on désignera par « catégorie vide » une catégorie dépourvue de subdivisions à quatre caractères, par exemple J46 État de mal asthmatique. Dans ce cas, c'est le code à trois caractères qui est employé.

Par « codes pères » on désigne les codes de la CIM-10 bénéficiant d'extensions internationales créées par l'OMS ou nationales pour les besoins du PMSI.

La fonction groupage considère comme erronés de tels codes inscrits en DA.

### **120 : Confirmation du RSS nécessaire mais absente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est différent de 1 alors que la confirmation est nécessaire.

Celle-ci est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie :

- La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9' ni '0'.
- si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste L1 (ci-dessous), et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou si il y a au moins un acte d'accouchement

Liste L1 :

Toutes les CMD 12,22,25,26,27 ajoutées des GHM suivant :

01C09  
01C11  
01C12  
01C03  
01C04  
01C10  
01C05  
01C06  
01M24  
01M25  
01M13  
01M18  
01M19  
01K07  
01M30  
01M31  
07C09  
07C10  
07C11  
07C12  
07C13  
07C14  
23Z02

#### **124 : Confirmation du RSS non nécessaire et présente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** La fonction groupage considère comme erroné un RSS dans lequel le champ "Confirmation du codage du RSS" est égal à 1 alors que la durée de séjour n'est pas « courte », et donc la confirmation n'est pas à faire.

#### **125 : Age gestationnel non numérique**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la zone age gestationnel n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres.

#### **126 : Age gestationnel requis absent**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS dont l'age gestationnel n'est renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro) sur aucun des RUM alors que l'on est dans un des deux cas suivants :

- la date d'entrée du 1<sup>er</sup> RUM est égale à la date de naissance
- présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37

#### **127 : Age gestationnel incohérent**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM



**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'âge gestationnel est renseigné correctement (c'est-à-dire pas à blanc, numérique et différent de zéro), mais ne respectant pas l'ensemble des 2 règles suivantes :

- l'âge gestationnel doit toujours être  $\leq 44$  SA
- si l'âge gestationnel est  $< 22$  SA et que l'âge en années est égal à zéro, alors le mode de sortie (du dernier RUM) doit être égal à 9

### **128 : Poids d'entrée sur un ou deux caractères non autorisé**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la zone poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale indique une valeur en grammes  $< 100$  et  $> 0$ . Cela ne concerne que le premier RUM en cas de RSS multi-RUM.

### **129 : Age gestationnel incohérent par rapport au poids d'entrée**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dans l'une au moins des situations suivantes (AG = âge gestationnel, SA = semaine d'aménorrhée):

- AG  $\geq 37$  SA et poids à l'entrée dans l'UM  $< 1000$ g et DP différent de P95 (morts-nés)
- AG  $\leq 32$  SA et poids à l'entrée dans l'UM  $> 4000$ g
- AG  $\leq 28$  SA et poids à l'entrée dans l'UM  $> 2500$ g

### **130 : Diagnostic principal en O ou Z37 non autorisé par rapport à l'âge**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en O ou commençant par Z37 alors que l'âge est  $\leq 10$  ans.

### **131 : Diagnostic relié en O ou Z37 non autorise par rapport à l'âge**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en O ou commençant par Z37 alors que l'âge est  $\leq 10$  ans.

### **132 : Diagnostic associé en O ou Z37 non autorise par rapport à l'âge**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en O ou commençant par Z37 alors que l'âge est  $\leq 10$  ans.

### **133 : Diagnostic principal en P ou Z38 non autorise par rapport à l'âge**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM avec un DP en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est  $\geq 2$  ans.

**134 : Diagnostic relié en P ou Z38 non autorisé par rapport à l'âge****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM avec un DR en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est  $\geq 2$  ans.**135 : Diagnostic associé en P ou Z38 non autorisé par rapport à l'âge****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM avec au moins un DA en P ou commençant par Z38 alors que l'âge est  $\geq 2$  ans.**142 : Date de réalisation de l'acte d'accouchement non renseignée ou incohérente****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM d'accouchement n'est pas renseignée ou possède l'une des caractéristiques suivantes :

- la date comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date est antérieure à la date d'entrée du RUM
- la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

**143 : Mode de sortie incohérent par rapport au DP****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM avec un DP commençant par P95 alors que le mode de sortie est différent de 9**145 : Nombre de séances à zéro avec DP motif de séances****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM remplissant toutes les conditions suivantes :

- Le DP est un motif de séances
- Le nombre de séances indiqué dans le RUM est zéro.
- La durée de séjour est 0 jour.
- Aucun acte ayant la caractéristique 44 :1 n'est présent.

**147 : Données incompatibles avec le DP P95****Groupe :** 90Z00Z**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM**Description :** la FG considère comme erroné un RUM avec un DP P95 et ne remplissant toutes les conditions suivantes :

- Durée de séjour =0
- Mode de sortie=9
- Mode d'entrée =8
- Age en jours =0

- Age en années=0
- Poids et âge gestationnel renseignés.

#### **149 : Acte incompatible avec l'âge indiqué**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont l'âge est < 29 jours, alors que le RUM indique un âge ≥ 29 jours et un poids ≥ 3000 g.

#### **150 : Diagnostic principal de séances non autorisé dans un RSS multiunité**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** séquencement des RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS multi-unité groupé en séances (CMD 28).

#### **151 : Code de conversion du RSS incorrect**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Conversion hospitalisation complète » est différente de blanc, 1 ou 2.

#### **160 : Date des dernières règles non numérique**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** format d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la date des dernières règles comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces.

#### **161 : Date des dernières règles incohérente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM comportant une date des dernières règles non interprétable, comme par exemple 34012010 (34 janvier).

#### **162 : Date des dernières règles requise absente**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles n'est renseignée correctement sur aucun des RUM alors que l'on est dans un des 3 cas suivants :

- présence d'au moins un acte d'accouchement ou d'un DA commençant par Z37
- séjour de la CMD 14 sauf les racines 14C04, 14M02

#### **163 : Date des dernières règles inconstante**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** séquencement des RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles est renseignée plusieurs fois dans le RSS avec une valeur différente.

#### **165 : Date des dernières règles supérieure à la date d'entrée du séjour**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RSS dont la date des dernières règles est strictement supérieure à la date d'entrée du séjour.

### **167 : Activité 1 obligatoire pour un acte CCAM mais absente**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM contenant un acte CCAM avec une activité différente de 1 sans que le même acte avec activité 1 soit déclaré au moins 1 fois. Néanmoins, il existe des actes pour lesquels la déclaration du même acte avec activité 1 n'est pas nécessaire (l'activité 1 est dite « fictive »). Ces actes sont ceux ayant la caractéristique 42 :6. Cas particulier : dans le cas où un acte a la caractéristique 42 :6 mais que l'activité déclarée n'est pas valable pour cet acte, alors la FG considère qu'il faut l'activité 1 même si il a la caractéristique 42 :6.

### **168 : Poids requis par rapport à l'âge**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : compatibilité de 2 variables d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le poids du nouveau-né à l'entrée de l'unité médicale n'est pas renseigné ou nul alors que l'âge est < 29 jours.

### **169 : IGS non numérique**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'IGS n'est pas à blanc et comporte des caractères autres que des chiffres

### **173 : Extension documentaire d'un acte CCAM erroné**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire est renseignée mais dont la valeur n'est pas alphanumérique. Les valeurs 'O', 'o', 'I' et 'i' ne sont pas acceptées non plus.

### **174 : Age gestationnel incohérent par rapport à la présence d'un acte d'accouchement**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : incohérence de 2 variables d'un RSS

**Description** : la FG considère comme erroné un RSS contenant au moins un acte d'accouchement et dont l'âge gestationnel renseigné est strictement inférieur à 22 SA.

### **175 : Nombre d'IVG antérieurs : format incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre d'IVG est renseigné et contient au moins un caractère non numérique.

### **176 : Année de l'IVG précédente : format incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'année de l'IVG précédente est renseignée et comporte des caractères autres que des chiffres.

#### **177 : Année de l'IVG précédente : incohérente par rapport à la date de naissance**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont l'année de l'IVG précédente est renseignée et est inférieure à l'année de naissance.

#### **178 : Nombre de naissances vivantes antérieures**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le nombre de naissances vivantes antérieures est renseigné et comporte des caractères autres que des chiffres.

#### **180 : Diagnostic principal : code OMS réservé pour usage urgent**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic principal n'est pas acceptable car il est réservé pour usage urgent.

#### **181 : Diagnostic relié : code OMS réservé pour usage urgent**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont le code de diagnostic relié n'est pas acceptable car il est réservé pour usage urgent.

#### **182 : Diagnostic associé : code OMS réservé pour usage urgent**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM contenant au moins un diagnostic associé non acceptable car réservé pour usage urgent.

#### **185 : Acte CCAM : format incorrect de l'extension ATIH**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM contenant au moins un acte avec une extension ATIH renseignée mais ne respectant pas le format convenu (premier caractère = tiret suivi de 2 chiffres). Pour rappel, cette extension s'inscrit dans le cadre de la CCAM descriptive.

#### **186 : Acte CCAM : extension ATIH non acceptée**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont au moins un acte CCAM est renseigné avec une extension ATIH non reconnue (CCAM descriptive).

#### **187 : Diagnostic relié requis absent**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS dont le diagnostic relié est absent alors qu'il est obligatoire. Par exemple, le DR est obligatoire si CM=28 (séances), et DP = Z511 (« Séance de chimiothérapie pour tumeur »).

### **188 : Code RAAC incorrect**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** valeur d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Prise en charge RAAC » est différente de blanc, 1 ou 2. Seule la valeur 1 signifie que le séjour est pris en charge en RAAC.

### **189 : Code RAAC incompatible avec le mode de sortie**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RSS

**Description :** la FG considère comme erroné un RSS dont le code RAAC est indiqué à 1 et dont le mode de sortie est :

- soit transfert en MCO (mode de sortie=7 et destination=1)
- soit décès (mode de sortie =9)

### **190 : Age incompatible avec le mode d'entrée N**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le mode d'entrée est égal à N (naissance dans l'établissement) alors que l'âge en jour ou l'âge en année est différent de zéro.

### **191 : Mode d'entrée N incompatible avec le DP Z76.2**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont le mode d'entrée est égal à N (naissance dans l'établissement) alors que le DP (du 1<sup>er</sup> RUM) est Z76.2 (Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé).

### **193 : Date d'entrée du RUM incompatible avec l'utilisation de l'extension d'un acte CCAM**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG considère comme erroné un RUM dont la date d'entrée est supérieure à la date de fin d'effet de l'extension d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table CCAMDESC).

### **194 : Date de sortie du RUM incompatible avec l'utilisation de l'extension d'un acte CCAM**

**Groupe :** 90Z00Z

**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la date de sortie est inférieure à la date de début d'effet de l'extension d'un acte CCAM (pour plus d'information se reporter à la description de la table CCAMDESC).

**195 : Code contexte patient / surveillance particulière incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Contexte patient / surveillance particulière » est différente de blanc, 1 ou 2.

**196 : Code administration d'un produit de la réserve hospitalière incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Administration d'un produit de la RH » est différente de blanc, 1 ou 2.

**197 : Code rescrit tarifaire incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Rescrit tarifaire » est différente de blanc, 1 ou 2.

**198 : Code catégorie du nombre d'interventions totales incorrect**

**Groupe** : 90Z00Z

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG considère comme erroné un RUM dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » est différente de blanc, A, B ou C.

## **Contrôles facultatifs (erreurs non bloquantes)**

Les codes appartenant à la liste ci-dessous sont réservés à l'identification des échecs des contrôles facultatifs, selon la liste ci-dessous. Leur libellé étant en général explicite, ces contrôles n'appellent pas de commentaire particulier.

Certains contrôles facultatifs, peuvent être retournés par la fonction groupage, et donc correspondre à des codes retour. Ils sont indiqués en gras dans la liste ci-dessous, et cette particularité est indiquée pour chaque test dans le cadre de la description. L'ordre de choix du code retour sera présenté à la fin du chapitre.

Ces contrôles n'interdisent pas le groupage, mais constituent des indices d'erreurs probables, plus ou moins graves, affectant la qualité des données.

***Contrairement à la présentation des codes de contrôles bloquants, la présentation qui suit ne mentionne pas de numéro de groupe, puisque les erreurs non bloquantes sont dispersées dans tous les GHM.***

062 UNITÉ MÉDICALE NON RENSEIGNÉE  
 064 DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE D'ENTRÉE  
 065 DATE SYSTÈME ANTÉRIEURE À LA DATE DE SORTIE  
 066 NOMBRE DE SÉANCES : VALEUR INVRAISEMBLABLE  
 076 NUMÉRO FINESS DE FORMAT INCORRECT  
 077 DATE D'ENTRÉE IMPROBABLE CAR TROP ANCIENNE  
 081 CODE POSTAL NON NUMÉRIQUE  
 083 ZONE RÉSERVÉE NON VIDE  
 084 DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE CAR RARE  
 085 DIAGNOSTIC PRINCIPAL INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE  
 086 DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ  
 087 DIAGNOSTIC PRINCIPAL IMPRECIS  
 088 CODES Z A ÉVITER EN DP CAR N'EST HABITUELLEMENT PAS UN MOTIF D'HOSPITALISATION  
 090 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE  
 091 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE  
 092 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ  
 093 DIAGNOSTIC ASSOCIÉ IMPRECIS  
 096 DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE CAR RARE  
 097 DIAGNOSTIC RELIÉ INVRAISEMBLABLE EN RAISON DE L'ÂGE  
 098 DIAGNOSTIC RELIÉ INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ  
 099 DIAGNOSTIC RELIÉ IMPRECIS  
**100 TYPE D'AUTORISATION D'UNITE MEDICALE NON ACCEPTEE**  
**101 TYPE D'AUTORISATION DE LIT DEDIE NON ACCEPTE**  
 102 DATE DE REALISATION DE L'ACTE CCAM INCOHERENTE  
**111 CODE D'ACTIVITE AUTRE QUE 4 INEXISTANT POUR UN ACTE CCAM**  
**112 GESTE COMPLEMENTAIRE SANS ACTE PRINCIPAL**  
 121 CODE DE CONFIRMATION DU RSS INCORRECT  
 122 CODE DE TYPE DE MACHINE DE RADIOTHERAPIE INCORRECT  
 123 CODE DE DOSIMÉTRIE INCORRECT  
 146 NOMBRE DE SEANCES INCOHERENT PAR RAPPORT A LA DUREE DE SEJOUR  
 148 ACTE INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ  
**152 VARIABLE CONVERSION RENSEIGNEE A OUI ET UM DE TYPE HP**  
**153 CONDITION DE CONVERSION PRESENTE ET VARIABLE MISE A NON**  
**154 CONDITION DE CONVERSION POSSIBLE ET VARIABLE A VIDE**  
 164 DATE DES DERNIERES REGLES INCOMPATIBLE AVEC LE SEXE INDIQUÉ  
 166 DATE DES DERNIERES REGLES TROP ANCIENNE PAR RAPPORT A LA DATE D'ENTREE DU SEJOUR  
**170 EXTENSION DOCUMENTAIRE OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE**  
 179 GHM 14Z08Z : ABSENCE D'ACTE CCAM INDIQUANT SI L'IVG EST MEDICAMENTEUSE OU INSTRUMENTALE  
 184 CODE POSTAL NON RENSEIGNÉ  
**192 ACTE CCAM DONT L'EXTENSION ATIH EXISTE MAIS N'EST PAS RENSEIGNÉE**  
**223 CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE**  
**241 CODE CATÉGORIE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS TOTALES ATTENDU MAIS NON RENSEIGNÉ**  
**242 SEJOUR A FACTURER EN EXTERNE**



**062 : Unité médicale non renseignée****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** présence d'une variable dans un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont la zone unité médicale est à blanc.**064 : Date système antérieure à la date d'entrée****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont la date d'entrée est postérieure à la date de traitement par la fonction groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.**065 : Date système antérieure à la date de sortie****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** cohérence d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont la date de sortie est postérieure à la date de traitement par la fonction groupage, fournie par le système sur lequel elle s'exécute. Il peut s'agir d'une erreur de mise à jour de la date système.**066 : Nombre de séances : valeur invraisemblable****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** vraisemblance d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont le nombre de séances est négatif ou strictement supérieur à 31. Dans le premier cas, la FG considère que le nombre de séances est 0.**076 : Numéro FINESS de format incorrect****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont le numéro FINESS comporte des caractères autres que des chiffres (à l'exception de la Corse).**077 : Date d'entrée improbable car trop ancienne****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** plage de valeurs d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont la date d'entrée est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1984. Pour les besoins du groupage elle est cependant conservée telle quelle.**081 : Code postal non numérique****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM**Description :** la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte des caractères autres que des chiffres. Cette erreur interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA.**083 : Zone réservée non vide****Code Retour possible :** non**Portée du contrôle :** format d'une zone du RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont la zone réservée n'a pas été laissée à blanc.

#### **084 : Diagnostic principal : invraisemblable car rare**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### **085 : Diagnostic principal : invraisemblable en raison de l'âge**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM comportant un diagnostic principal invraisemblable en raison de l'âge, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic). Ce dernier est calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision.

#### **086 : Diagnostic principal incompatible avec le sexe indiqué**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### **087 : Diagnostic principal imprécis**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal est imprécis, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### **088 : Codes Z à éviter en DP car n'est habituellement pas un motif d'hospitalisation**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : vraisemblance d'une variable du RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le diagnostic principal débute par la lettre « Z » et dont l'utilisation en DP n'est pas vraisemblable, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### **090 : Diagnostic associé : invraisemblable car rare**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

#### **091 : Diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM comportant un diagnostic associé invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **092 : Diagnostic associé incompatible avec le sexe indiqué**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM dont un diagnostic associé n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **093 : Diagnostic associé imprécis**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM dont un diagnostic associé est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **096 : Diagnostic relié invraisemblable car rare**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** vraisemblance d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable compte tenu de sa rareté, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **097 : Diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** vraisemblance conditionnelle d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM comportant un diagnostic relié invraisemblable en raison de l'âge (calculé comme indiqué dans le test n°3 de l'arbre de décision), en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **098 : Diagnostic relié incompatible avec le sexe indiqué**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM dont un diagnostic relié n'est pas compatible avec le sexe mentionné, en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **099 : Diagnostic relié imprécis**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** compatibilité de deux variables d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont un diagnostic relié est imprécis en se basant sur les informations présentées pour ce diagnostic dans la table DIAGINFO.TXT (pour plus d'information se reporter à la description de la table de diagnostic).

### **100 : Type d'autorisation d'unité médicale non accepté**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable concernant les autorisations d'UM

**Description** : la FG signale un RUM avec un (ou plusieurs) type d'autorisation d'unité médicale non autorisé pour la période définie par la date de sortie du RSS. La FG vérifie chacun des types d'autorisations (différents de blanc ou 0) déclarés dans le fichier d'autorisation d'UM pour l'unité médicale de ce RUM.

### **101 : Type d'autorisation de lit dédié non accepté**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le type d'autorisation de lit dédié est renseigné mais n'est pas autorisé.

### **102 : Date de réalisation de l'acte CCAM incohérente**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : format ou plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont la date de réalisation d'un ou plusieurs actes CCAM est dans l'une au moins des situations suivantes :

- la date n'est pas renseignée
- la date comporte des caractères autres que des chiffres ou des espaces
- la date n'est pas interprétable (ex : 12002005)
- la date est antérieure à la date d'entrée du RUM
- la date est postérieure à la date de sortie du RUM.

### **111 : Code d'activité autre que 4 inexistant pour un acte CCAM**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : plage de valeurs d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont l'activité (autre que 4) d'un code d'un ou plusieurs actes n'existe pas dans la Classification Commune des Actes médicaux.

### **112 : Geste complémentaire sans acte principal**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : cohérence d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM ayant un geste complémentaire codé sans l'acte principal associé.

### **121 : Code de confirmation du RSS incorrect**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : format d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont le code de confirmation du codage du RSS est différent de blanc, 1 et 2.

**122 : Code de type de machine de radiothérapie incorrect**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM dont le code de type de machine de radiothérapie est différent de blanc, 1, 2, 3 et 4.

**123 : Code de dosimétrie incorrect**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** format d'une variable d'un RUM

**Description :** la FG signale un RUM dont le code de dosimétrie est différent de blanc, 1, 2, 3 et 4.

**146 : Nombre de séances a zéro avec DP motif de séances**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG signale un RUM remplissant toutes les conditions suivantes :

- Le DP est un motif de séances
- Le nombre de séances indiqué dans le RUM est >0.
- Le nombre de séances indiqué dans le RUM est > durée de séjour +1

**148 : Acte incompatible avec le sexe indiqué**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG signale un RUM ayant au moins un acte réservé aux patients dont le sexe est l'opposé de celui indiqué dans le RUM.

**152 : Variable conversion renseignée à oui et UM de type HP**

**Code Retour possible :** oui

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG signale un RUM avec la variable conversion égale à 1 alors que l'unité médicale est de type HP (hospitalisation partielle). Le « type » de l'unité médicale est défini dans le fichier d'autorisation médicale (ficum).

**153 : Condition de conversion présente et variable mise à non**

**Code Retour possible :** oui

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG signale un RSS multiRUM dont le 1<sup>er</sup> RUM est de type HP (avec durée de 0 j), et dont la valeur de la conversion dans le 2<sup>ème</sup> RUM est égal à 2 (la valeur 2 signifie : non, ce n'est pas une conversion HP en HC).

**154 : Condition de conversion possible et variable à vide**

**Code Retour possible :** oui

**Portée du contrôle :** incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description :** la FG signale un RSS multiRUM dont le 1<sup>er</sup> RUM est de type HP ou mixte (avec durée de 0 j), et dont la valeur de la conversion dans le 2<sup>ème</sup> RUM est égal à blanc (= vide).

**164 : Date des dernières règles incompatible avec le sexe indiqué**

**Code Retour possible :** non

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est renseignée alors que le sexe indiqué est 1 (masculin).

### **166 : Date des dernières règles trop ancienne par rapport à la date d'entrée du séjour**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : incompatibilité de deux variables dans un RUM

**Description** : la FG signale un RSS dont la date des dernières règles est strictement antérieure à la date d'entrée du séjour moins 305 jours (10 mois).

### **170 : Extension documentaire obligatoire pour un acte CCAM mais absente**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RSS contenant au moins un acte dont l'extension documentaire doit être renseignée. En 2013, seuls l'extension documentaire des actes CCAM d'anesthésie (type d'activité = '4') est obligatoire.

### **179 : GHM 14Z08Z : absence d'acte CCAM indiquant si l'IVG est médicamenteuse ou instrumentale**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RSS groupé en 14Z08Z (« Interruptions volontaires de grossesse : séjours de moins de 3 jours ») et qu'aucun acte d'interruption de grossesse n'est présent dans ce RSS.

### **184 : Code postal non renseigné**

**Code Retour possible** : non

**Portée du contrôle** : présence d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont la zone code postal comporte moins de 5 digits, une fois éliminés les blancs extrêmes. Cette erreur n'a pas d'influence sur le groupage proprement dit, mais interdit la réalisation correcte du RSA par GENRSA.

### **192 : Acte CCAM dont l'extension ATIH existe mais n'est pas renseignée**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : la FG signale un RUM dont au moins un acte CCAM est renseigné sans extension ATIH alors qu'il en existe une. Exemple : JQGA002[3blanc] ou JQGA002-00 au lieu de JQGA002-11

### **223 : Confirmation de codage nécessaire et présente**

**Code Retour possible** : oui

**Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RUM

**Description** : La fonction groupage signale un RSS dont la confirmation de codage est nécessaire et est bien présente (le champ "Confirmation du codage du RSS" est bien égal à 1).

Cette confirmation est obligatoire dès lors que l'une des situations suivantes est vraie :

- La durée totale de séjour est strictement inférieure à la borne propre à la racine du GHM (information donnée par la table RGHMINFO), et que la combinaison mode de sortie-destination du dernier RUM n'est pas '71' ni '9 '. A noter qu'à partir de la FG 12, les RSS en PIE (prestations inter-établissements) sont exempts de confirmation (mode d'entrée du premier RUM = 0 et mode de sortie du dernier RUM = 0)

- Naissance hors CMD 14 : si CMD est différente de la 14, et si la racine du GHM n'est pas dans la liste : , et si dans le RSS il y a au moins un DA commençant par Z37 ou O80 ou O81 ou O82 ou O83 ou O84 ou si il y a au moins un acte d'accouchement.

**241 : Code catégorie du nombre d'interventions totales attendu mais non renseigné****Code Retour possible : oui****Portée du contrôle** : présence d'une variable dans un RSS**Description** : la FG signale un RSS de 0 nuit éligible à la gradation HdJ, dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » n'est pas renseignée alors que la valeur est attendue. Dans ce cas le séjour est groupé en GHM mais n'a pas de GHS (mis à 9999).**242 : Séjour à facturer en externe****Code Retour possible : oui****Portée du contrôle** : valeur d'une variable d'un RSS**Description** : la FG signale un RSS de 0 nuit éligible à la gradation HdJ, dont la valeur du champ « Catégorie du nombre d'interventions totales » est égale à A (= nombre d'interventions <3). Dans ce cas le séjour est groupé en GHM, mais n'a pas de GHS (mis à 9999).

## **Ordre de priorité des erreurs facultatives**

L'attribution d'un code retour unique dans le cas de l'absence d'erreur bloquante, comme cela a été décrit dans l'introduction de ce chapitre, nécessite la définition d'un ordre de choix lorsque plusieurs erreurs facultatives ont été levées.

Cet ordre suit la logique générale de groupage : la priorité va d'abord aux erreurs concernant les actes, puis les erreurs concernant les diagnostics associés, et enfin les erreurs relatives aux types d'autorisation. Pour chaque catégorie c'est le code de numéro le plus faible qui est retourné en cas d'ex-aequo.

L'ordre de priorité des contrôles pour chaque catégorie est donc le suivant :

Pour les erreurs concernant la gradation des séjours d'HdJ 0 nuit :

241 CODE CATÉGORIE DU NOMBRE D'INTERVENTIONS TOTALES ATTENDU MAIS NON RENSEIGNÉ  
242 SEJOUR A FACTURER EN EXTERNE

Pour les erreurs concernant les actes :

111 CODE D'ACTIVITE AUTRE QUE 4 INEXISTANT POUR UN ACTE CCAM  
112 GESTE COMPLEMENTAIRE SANS ACTE PRINCIPAL  
170 EXTENSION DOCUMENTAIRE OBLIGATOIRE POUR UN ACTE CCAM MAIS ABSENTE  
192 ACTE CCAM DONT L'EXTENSION ATIH EXISTE MAIS N'EST PAS RENSEIGNÉE

Pour les erreurs concernant les diagnostics associés :

Néant

Pour les erreurs concernant les types d'autorisation

100 TYPE D'AUTORISATION D'UNITE MEDICALE NON ACCEPTE  
101 TYPE D'AUTORISATION DE LIT DEDIE NON ACCEPTE

Pour les autres types d'erreurs

152 VARIABLE CONVERSION RENSEIGNEE A OUI ET UM DE TYPE HP  
153 CONDITION DE CONVERSION PRESENTE ET VARIABLE MISE A NON  
154 CONDITION DE CONVERSION POSSIBLE ET VARIABLE A VIDE  
223 CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE



## **LES ERREURS DÉTECTÉES DANS LE PARCOURS DE L'ARBRE**

Il s'agit des erreurs mises en évidence pendant la phase de groupage proprement dite. Dans un cas, il s'agit d'un indicateur et non d'une erreur à proprement parler (code 80).

*Si le vecteur de cette catégorie comporte plusieurs codes distincts, c'est la valeur non nulle la plus basse qui est retournée par la fonction groupage, qu'elle soit bloquante ou non.*

En règle générale, c'est le manuel de la classification des GHM qui permet à l'utilisateur confronté à ce type d'erreur de savoir quelle conduite tenir. En dernier recours, il s'adressera à l'ATIH, développeur de la classification, pour obtenir les précisions nécessaires.

### **Erreurs bloquantes**

*Par convention, la détection d'une erreur bloquante de cette catégorie s'accompagne du résultat de groupage suivant : groupe 90Z01Z, ou 90Z02Z selon le cas.*

Le code retour prend une valeur dans la liste suivante :

002 INCOMPATIBILITE SEXE-DIAGNOSTIC PRINCIPAL  
 003 DIAGNOSTIC PRINCIPAL INCOHÉRENT  
 004 TABLES ENDOMMAGÉES OU ERREUR DANS LE PARCOURS DE L'ARBRE  
 005 DIAGNOSTIC PRINCIPAL : CODE INSUFFISAMMENT PRÉCIS POUR LA CLASSIFICATION DES GHM  
 006 NOMBRE DE SEANCES > 0 ET DP N'EST PAS UN MOTIF DE SEANCES  
 007 POIDS INCOMPATIBLE POUR UN NOUVEAU-NÉ  
 200 ERREUR TABLES : ACTE NON TROUVÉ  
 201 ERREUR TABLES : DIAGNOSTIC NON AFFECTÉ À UNE RACINE MÉDICALE  
 202 ERREUR TABLES : AUTRE  
 203 DIALYSE PÉRITONÉALE AVEC UNE DURÉE DE SÉJOUR DE 0 JOUR  
 204 DP D'ACCOUCHEMENT HORS D'UN ÉTABLISSEMENT INCOMPATIBLE AVEC MENTION D'UN ACTE D'ACCOUCHEMENT  
 205 DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT SANS ACTE D'ACCOUCHEMENT  
 206 ACTE D'ACCOUCHEMENT SANS DIAGNOSTIC D'ACCOUCHEMENT  
 207 ACTE D'AVORTEMENT SANS DIAGNOSTIC EN RAPPORT  
 208 DIAGNOSTIC D'ENTRÉE D'ANTE PARTUM AVEC DIAGNOSTIC INDIQUANT LE POST PARTUM  
 209 DIAGNOSTIC D'ENTRÉE DU POST PARTUM AVEC DIAGNOSTIC INDIQUANT L'ANTE PARTUM  
 210 AUCUN DES DIAGNOSTICS NE PERMET DE GROUPE  
 211 DP DE LA PÉRIODE PÉRINATALE, INCOMPATIBLE AVEC L'ÂGE OU LE MODE D'ENTRÉE  
 212 DP DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION AVEC UN NOMBRE DE SÉANCE À 0  
 213 INCOMPATIBILITÉ POIDS À L'ENTRÉE DANS L'UNITÉ MÉDICALE ET ÂGE GESTATIONNEL  
 214 MANQUE ACTE DE DIALYSE OU EXTENSIONS DES CODES DIAGNOSTIQUES  
 215 MANQUE ACTE DE PRÉPARATION À L'IRRADIATION  
 216 MANQUE ACTE D'IRRADIATION

### **002 : Incompatibilité sexe-diagnostic principal**

**Groupe :** 90Z01Z

**Description :** cette situation est détectée dans les CMD 12, 13 et 14 : le diagnostic principal relève spécifiquement du sexe masculin, ou du sexe féminin, mais le RSS mentionne le sexe opposé.

### **003 : Diagnostic principal incohérent**

**Groupe :** 90Z01Z

**Description :** Certains codes de diagnostics ne sont pas acceptables en diagnostic principal. Par exemple, l'arbre de la CMD 14 peut détecter une aberration de codage (une grossesse ectopique en DP avec résultat d'accouchement en DA; un code relatif à l'accouchement en DP sans Z37.- en DA). Ces erreurs aboutissent au même résultat.

### **004 : Tables endommagées ou erreur dans le parcours de l'arbre**

**Groupe :** 90Z02Z

Si vous obtenez cette erreur, merci de contacter l'ATIH.

### **005 : Diagnostic principal : code insuffisamment précis pour la classification des GHM**

**Groupe :** 90Z01Z

**Description :** Le diagnostic principal codé ne contient pas d'information suffisante pour la classification en GHM.

### **006 : Nombre de séances > 0 et DP n'est pas un motif de séances**

**Groupe :** 90Z01Z

**Description :** Le DP n'est pas un motif de séances et le champ nombre de séances est supérieur ou égal à 1.

### **007 : Poids incompatible pour un nouveau-né**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** le poids n'est pas mentionné dans le RSS, ou alors il est mentionné mais il n'entre pas dans les plages de poids compatibles pour un nouveau-né.

### **200 : Erreur de Table : Acte non trouvé**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes d'actes. Merci de le signaler à l'ATIH.

### **201 : Erreur de Table : Diagnostic non affecté à une racine médicale**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** les tables de la fonction groupage comportent une anomalie sur les listes de diagnostics principaux conduisant dans une racine médicale. Merci de le signaler à l'ATIH.

### **202 : Erreur de Table : Autre**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** les tables de la fonction groupage comportent une anomalie portant sur des diagnostics conduisant dans une racine supprimée. Merci de le signaler à l'ATIH.

### **203 : Dialyse péritonéale avec une durée de séjour de zéro jour**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** la constitution d'un RSS d'une durée de 0 jour pour une séance de dialyse péritonéale n'est pas autorisée. La dialyse péritonéale en séance oriente dans un groupe erreur.

### **204 : DP d'accouchement hors d'un établissement incompatible avec mention d'un acte d'accouchement**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** dans le cadre d'un séjour où l'accouchement se déroule sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la mention d'un acte d'accouchement dans le RSS avec un DP Z39.00 oriente le séjour en erreur.

### **205 : Diagnostic d'accouchement sans acte d'accouchement**

**Groupe :** 90Z02Z

**Description :** dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un diagnostic d'accouchement sans mention d'un acte d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.

**206 : Acte d'accouchement sans diagnostic d'accouchement****Groupe :** 90Z02Z**Description :** dans le cadre des séjours de la CMD 14, et hors cas des accouchements sur le trajet pour atteindre l'établissement de santé, la présence d'un acte d'accouchement sans mention d'un diagnostic d'accouchement oriente le séjour dans un groupe erreur.**207 : Acte d'avortement sans diagnostic en rapport****Groupe :** 90Z02Z**Description :** un séjour pour avortement doit comporter des diagnostics obligatoires en position de DP et de DA conformément au guide méthodologique de production et un acte d'avortement.**208 : Diagnostic d'entrée d'ante partum avec diagnostic indiquant le post partum****Groupe :** 90Z02Z**Description :** l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.**209 : Diagnostic d'entrée du post partum avec diagnostic indiquant l'ante partum****Groupe :** 90Z02Z**Description :** l'association dans le même séjour de diagnostics spécifiques de l'ante partum avec des diagnostics spécifiques du post-partum conduit en erreur.**210 : Aucun des diagnostics ne permet de grouper****Groupe :** 90Z02Z**Description :** entrée dans la CMD 14, séjour sans accouchement sans aucun diagnostic permettant l'orientation dans une racine, par exemple des diagnostics non spécifiques de l'ante ou du post-partum.**211 : DP de la période périnatale, incompatible avec l'âge ou le mode d'entrée****Groupe :** 90Z02Z**Description :** lorsque le DP est spécifique de la naissance mais que le séjour n'est pas classé dans la CM 15 en raison de son âge, de son poids et de son mode d'entrée, il est orienté en erreur.**212 : DP de préparation à l'irradiation avec un nombre de séance à 0****Groupe :** 90Z01Z**Description :** par convention, les séjours de préparation à l'irradiation doivent mentionner un nombre de séances supérieur ou égal à 1 conformément au guide méthodologique de production.**213 : Incompatibilité poids à l'entrée dans l'unité médicale et âge gestationnel****Groupe :** 90Z02Z**Description :** le manuel contient une table des associations poids à l'entrée de l'unité médicale et âge gestationnel autorisées. Toute combinaison hors de ces bornes conduit le séjour en erreur.**214 : Manque acte de dialyse ou extensions des codes diagnostics****Groupe :** 90Z02Z**Description :** dans les séances de dialyse ou d'entraînement à la dialyse, toute omission de l'acte ou du code étendu de la CIM-10 conduit le RSS-séance en erreur**215 : Manque acte de préparation à l'irradiation****Groupe :** 90Z02Z**Description :** dans le RSP, toute omission de l'acte de préparation ou de reprise de préparation conduit le séjour en erreur.

**216 : Manque acte d'irradiation****Groupe** : 90Z02Z**Description** : dans les séances d'irradiation, toute omission d'un acte d'irradiation du chapitre 17 de la CCAM conduit le RSS-séance en erreur.**Signalements (situations non bloquantes)**

Le code retour prend une valeur dans la liste suivante :

080 SÉJOUR AVEC ACTE OPERATOIRE MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL  
 222 SÉJOUR AVEC ACTE OPÉATOIRE NON MINEUR RECLASSANT DANS UN GHM MÉDICAL

**080 : Séjour avec acte opératoire mineur reclassant dans un GHM médical****Groupe** : GHM médical normal de la classification**Description** : une liste d'actes a été créée dans la version 6 des GHM répertoriant des actes opératoires plutôt « légers », auparavant responsables d'un classement dans les groupes *Actes sans relation avec le diagnostic principal*. Elle permet à un RSS antérieurement classé dans ces groupes de l'être dans le groupe médical correspondant à son DP si tous les actes classants opératoires du RSS font partie de la liste « Actes reclassant les RSS dans un GHM médical ». Lorsque ce dispositif est activé, le code 80 est signalé afin de permettre ensuite la sélection rapide des dossiers que cet artifice permet de grouper dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical.**222 : Séjour avec acte opératoire non mineur reclassant dans un GHM médical****Groupe** : GHM médical normal de la classification**Description** : à partir de la version 11 de la classification, les séjours avec un acte opératoire « non mineur » (c'est-à-dire ne faisant pas partie de la liste concernée par le code retour 80) sans relation avec le diagnostic principal du RSS ne sont plus orientés, comme c'était le cas jusqu'à la version 10, dans les groupes 90H02Z et 90H03Z. La fonction groupage oriente le séjour dans un GHM avec actes classant non opératoires ou dans un GHM médical. Elle renvoie alors le code 222 pour signaler les RSS concernés.

## **SOURCES DE LA FONCTION GROUPE FG V2020**

### **AVERTISSEMENT**

L'objet de la diffusion de ces sources est de permettre une intégration plus rapide pour les établissements et pour les sociétés de services, d'une fonction groupage identique à celle utilisée dans GENRSA et dans AGRAF.

Ainsi la documentation de ces sources n'a pas vocation à faciliter les modifications du moteur de groupage, et elle a été délibérément rédigée sans souci d'explications exhaustives : il s'agit d'une documentation au niveau fonctionnel uniquement. Pour chacune des fonctions utilisées, on trouvera une description de ce qu'elle exécute, sans entrer dans les détails de sa réalisation.

La description de ces fonctions ainsi que des variables globales se trouve dans les fichiers de *header*. Il s'agit de sources écrites en langage C ANSI, compilables dans les environnements UNIX, DOS et Windows.

**L'intégration de ces sources dans un logiciel est soumise à la signature préalable d'un contrat d'utilisation.** La conformité de leur mise en œuvre peut-être validée par la comparaison du groupage obtenu avec celui de l'exécutable fourni avec les sources de la fonction groupage nommé fg1920.exe.

L'ATIH ne saurait être tenu responsable de modifications effectuées par d'autres qu'elle sur ces sources.

## **PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

La fonction groupage est monomodulaire, c'est-à-dire qu'elle s'utilise en n'appelant qu'une seule fonction, la fonction *grp\_2020 ()*. Celle-ci se charge de toutes les opérations nécessaires au groupage d'un RSS. Ces opérations sont : la lecture des RUM, le contrôle des RUM, la détermination du séjour principal, le groupage proprement dit et la production des éléments nécessaire à la valorisation.

Pour réaliser ce dernier point de manière à ce que le calcul des suppléments effectué par la fonction groupage soit identique à celui réalisé par les logiciels GENRSA et AGRAF, une nouvelle fonction nommée *CtrlFicUM()* a été intégrée dans ce package. Elle permet d'ajouter aux tables de groupage existantes un fichier d'autorisation d'unités médicales dans un contexte sécurisé. La mise en œuvre de cette nouvelle table n'est pas obligatoire.

Cette documentation présente la manière d'utiliser les fonctions *grp\_2020()* et *CtrlFicUM()*.

### **Nouveautés apportées à la Fonction Groupage à partir de la version 10b:**

#### **– Gestion des tables "multipériodes"**

Chaque table binaire contient désormais plusieurs sous-tables correspondant chacune à une période donnée, tout en ne constituant qu'un seul fichier physique. La fonction groupage utilise la bonne sous-table en fonction de la date de sortie du RSS traité. Les fichiers des tables binaires doivent se situer dans le répertoire des tables passé en paramètre à la fonction groupage.

Si aucune sous-table ne correspond à la date de sortie du RSS, l'erreur 502 est générée.

#### **– Le nombre de RUM maximum par RSS est désormais 99 au lieu de 25**

#### **– Validité des types d'autorisations : table "autorefs.tab"**

Une nouvelle table binaire appelée "autorefs.tab" est ajoutée dans la FG. Elle permet de valider ou d'invalidiser l'utilisation d'un type d'autorisation d'unité médical. Comme toutes les autres tables binaires de la Fonction Groupage (versions b et supérieures), cette table possède en interne plusieurs sous-tables dont une seule est utilisée pour un RSS donné en fonction de sa date de sortie.

**Si un type d'autorisation non valide est utilisé dans le fichier d'autorisation d'UM, la FG11 renverra le code retour non bloquant 100. Cela pourra influencer sur le calcul du GHS et des suppléments. Il est donc important de rapporter (dans un fichier log par exemple) l'ensemble des RUM pour lesquels une autorisation non valide a été utilisée. Cela peut être réalisé à l'aide du vecteur d'erreur nommé ErrCtrl permettant de connaître l'ensemble des erreurs de contrôles générées par chaque RUM.**

### **Nouveautés apportées à la Fonction Groupage à partir de la version 10c:**

– **Obligation d'utiliser un fichier d'autorisation d'UM**

Pour calculer certains GHS ainsi que plusieurs autres variables (notamment les suppléments réanimation, surveillance continue, soins intensifs, néonatalogie...), la fonction groupage utilise les informations sur les types d'autorisations d'unités médicales contenues dans un fichier, passé en paramètre, dont la génération est décrite plus bas. L'utilisation de ce fichier est désormais obligatoire.

Lors du traitement, la fonction groupage tente d'ouvrir ce fichier. S'il n'existe pas, elle renvoie l'erreur 500 d'absence de fichier.

**Ce fichier doit être obligatoirement généré par la fonction *CtrlFicUM()* décrite plus bas. Si ce n'est pas le cas, la fonction groupage le détectera grâce à l'analyse de la signature située à la dernière ligne du fichier. Elle renverra alors le code erreur 501.**

– **Nouveaux suppléments calculés:**

Les suppléments concernant les actes supplémentaires hors séances menant aux GHS 9619 (protonthérapie) et 9620 (ICT) sont désormais calculés.

– **Nouveau mode de calcul des suppléments dans le cas suivant :**

Il se peut que durant son séjour, le patient change plusieurs fois d'unité médicale dans la même journée. Dans ce cas, il ne sera compté qu'un seul supplément suivant un ordre de priorité (cf. plus haut "Remarque importante sur le calcul des suppléments").

**Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 11 (non exhaustif):**

– **Nouvelle classification en GHM V11**

L'arbre de groupage ne fournit pas l'intégralité du code de GHM mais s'arrête aux racines (les 5 premiers caractères du code de GHM). Le dernier caractère du GHM est fourni par l'algorithme "détermination du niveau de sévérité" (voir chapitre "LA TABLE DES « RACINES DE GHM » EN FICHER ASCII AVEC ENVELOPPE"), à l'aide de la table RGHMINFO.

– **Nouveau calcul des suppléments de surveillance continue.**

Voir paragraphe "CALCUL DES ELEMENTS PERMETTANT LA TARIFICATION".

– **Nouveau format de RUM : 014 (114 pour la version groupée).**

**Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 12 (non exhaustif):**

– **Nouvelle classification en GHM V11b**

La nouvelle fonction groupage s'appelle la V12, mais la nouvelle classification en GHM est la 11b. A noter que les noms des fichiers sources (.c et .h) associés à cette FG 12 se terminent non pas par « 12 » mais par « 11b ». De même, la fonction groupage 12, dans le fichier source fg11b.c s'appelle grp\_11b.

– **Nouveau format de RUM : 015 (115 pour la version groupée).**

– **Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 124 à 144, et n° 150.**

– Certains contrôles non bloquants déjà existant deviennent bloquant : codes erreurs n° 70, 71, 82

– Les diagnostics associés à blanc (que des caractères espaces) ne sont plus autorisés

– Les actes CCAM à blanc (que des caractères espaces) ne sont plus autorisés

– La confirmation des séjours ne nécessitant pas une confirmation de codage (durée de séjour non courte) est considérée comme une erreur bloquante

– **Pour le suppléments EXB, lorsque durée de séjour = 0 et qu'il n'y a pas décès, on ne retranche plus 0.5 à la borne basse.**

- Pour les suppléments SRC, les tests sont faits sur tous les DIAG (DP, DR et DA) et non plus uniquement sur le DP. De plus, une liste de diagnostics et de combinaisons diagnostic-actes spécifique aux enfants (<18 ans) est ajoutée dans l'algorithme de calcul des suppléments SRC.
- L'IGS, pour les suppléments REA et SRC, est pris en compte désormais si l'âge est  $\geq 18$  ans au lieu de 16 ans auparavant.
- La FG 12 calcule désormais le nombre de suppléments RCMI. Il faut noter que ce nombre se trouve dans la variable "nbRX1" de la structure GVAL\_11B en sortie de la fonction groupage.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 13.11c (non exhaustif):**

- Nouvelle classification en GHM V11c
- Nouveau format du RUM : 016 (116 pour la version groupée)
- Gestion de la portée globale d'une autorisation d'Unité Médicale (une autorisation peut désormais être « globale » à l'établissement c'est-à-dire valable quelque soit l'UM). En particulier le type 60 (pose de valves aortiques) devient une autorisation globale.
- Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 160 à 163, et n°167.
- Nouveaux contrôles non bloquants : codes erreurs n° 164 à 166.
- Le champ « nombre de faisceaux » est supprimé
- Nouveau champ « Date des dernières règles »
- Nouveau champ « numéro d'innovation »
- Nouveaux suppléments de radiothérapie

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 13.11d (non exhaustif):**

- Nouvelle classification en GHM V11d
- Nouvelle table binaire « tabcombi.tab »
- Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 147, 149 et 168
- Nouveaux contrôles non bloquants : codes erreurs n° 145, 146 et 148.
- Suppression des codes erreurs bloquants 136, 137, 138, 139, 140, 141
- Nouveaux suppléments : antépartum, radiothérapie pédiatrique, Cyberknife non dédié (GHS 9623)
- Le numéro FINESS géographique est désormais obligatoire dans le fichier d'autorisation d'unités médicales
- Nouveau code provenance 'R' (en provenance de réanimation), compatible avec les modes d'entrée 0 et 7.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 13.11e (non exhaustif):**

- Nouvelle classification en GHM V11e
- Certains diagnostics sont interdits en DP mais pas en DR (alors qu'avant : interdit en DP impliquait interdit en DR)
- Extension documentaire obligatoire pour les actes d'anesthésie
- Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 169, 173, 174, et non bloquants : 170.
- Le contrôle menant à l'erreur 145 (NOMBRE DE SEANCES A ZERO AVEC DP MOTIF DE SEANCES) devant bloquant.



- L'erreur 004 issue du parcours de l'arbre de groupage est précisée => création de nouvelles erreurs bloquantes allant de 200 à 216
- Nouveau format du fichier d'autorisation d'Unités médicales :
  - Ajout d'un troisième caractère pour le type d'UM
  - Ajout d'une variable « mode d'hospitalisation »
- Ajout d'un nouveau paramètre obligatoire à l'exécutable fg11d11e.exe fourni : répertoire de travail ou de sortie
- Ajout d'un nouveau paramètre à passer à la FG grp\_13e () : nouvelle variable à renseigner dans la structure GRP\_ENT passé en paramètre d'entrée : variable « ficum » de type chaîne dans laquelle il faut mettre le chemin et le nom complets du fichier d'autorisation d'UM signé.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 13.11f:**

- Nouvelle classification en GHM V11f
- Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 180, 181, 182 (utilisation des codes OMS réservés pour usage urgent non autorisés).
- L'erreur 149 (acte incompatible avec l'âge) n'est plus générée lorsque le poids est < 3000g (et différent de 0 ou blanc).
- L'erreur 129 (Age gestationnel incohérent par rapport au poids d'entrée) n'est plus générée pour les morts-nés.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage 13.11g:**

- Nouvelle classification en GHM V11g
- Nouveau format 017 du RUM
- Nouveaux contrôles bloquants : codes erreurs n° 175, 176, 177, 178, 185.
- Nouveau contrôle non bloquant : code retour 186 signifiant que l'extension ATIH d'un acte CCAM pour la CCAM descriptive n'est pas accepté.
- Le code du contrôle non bloquant signifiant « code postal non renseigné » est changé : il devient 184 au lieu de 080. De cette manière, il n'y aura plus de confusion avec le contrôle signifiant « Séjour avec acte opératoire mineur reclassant dans un GHM médical » dont le code est également 080, mais effectué lors parcours de l'arbre de groupage, et non pas en amont lors du contrôle des champs du RUM.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage V2016:**

- Nouvelle classification en GHM V2016
- Nouveau contrôle bloquant : code 187
- Contrôle anciennement non bloquant devenant bloquant : code 165
- Nouveau contrôle non bloquant : code 179
- La date de réalisation des actes CCAM est obligatoire pour tous les actes
- L'extension PMSI d'un acte CCAM est obligatoire si elle existe
- Indicateurs de radiations partielles des molécules Avastin et Alimta en sortie de la fonction groupage.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage V2017:**

- Nouvelle classification en GHM V2017

- **Nouveau format du RUM : 018. Mais pas de nouveau champ dans le RUM. Seuls les champs concernant l'IVG ont été remplacés par des « fillers ».**
- L'extension PMSI des actes CCAM est obligatoire si elle existe. Le code erreur n° 186 associé à ce contrôle devient bloquant.
- Les champs du RUM concernant l'IVG étant remplacés par des fillers dans le format 018, les contrôles associés avec leurs codes erreur n° 175, 176, 177 et 178 sont supprimés.
- L'autorisation d'unité médicale n° 30 (IOA, entre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires,) devient globale au Finess géographique, et non plus au Finess juridique.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage V2018:**

- **Nouvelle classification en GHM V2018**
- **Pas de changement de format des fichiers en entrée ou en sortie de la FG**

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage V2019:**

- Nouvelle classification en GHM V2019
- Nouveau format 019 du RUM
- **Nouveaux contrôles bloquants** : codes erreurs n° 151, 188, 189, 190, 191.
- **Nouveaux contrôles non bloquants** : codes n° 152, 153, 154, 192.
- Nouveau type d'autorisation 62 (établissement concernés par le forfait diabète)
- Nouveau champ « conversion hospitalisation complète » : valeurs acceptées blanc, 1 ou 2
- Nouveau champ « prise en charge RAAC » : valeurs acceptées blanc, 1 ou 2
- Nouvelle valeur pour le mode d'entrée : N. Signifie séjour de naissance dans l'établissement.

### **Nouveautés apportées par la Fonction Groupage V2020:**

- Nouvelle classification en GHM V2020
- Nouveau format 020 du RUM
- Gradation des séjours d'HdJ 0 nuit. Les séjours éligibles à cette gradation auront un GHS à un taux inférieur au taux plein.
- Les extensions ATIH des actes CCAM ont désormais une date de début et de fin d'effet. Les contrôles bloquants correspondants sont les n° 193 et 194.
- **Nouveaux contrôles bloquants** : codes erreurs n° 193, 194, 195, 196, 197 et 198.
- **Nouveaux contrôles non bloquants** : codes n° 241 et 242.

## Comment générer le fichier d'autorisations d'UM à fournir en entrée de la fonction grp\_2020() ?

C'est le rôle de la fonction *CtrlFicUM()* implémentée dans le fichier "CTRLGENFICUM.C" et dont le prototype est déclaré dans le fichier "CTRLGENFICUM.H". Ces 2 fichiers ne font pas partie des sources de la fonction groupage V2020 en elle-même. Ils sont compilables de façon totalement indépendante des fichiers sources de la fonction groupage avec lesquels ils sont fournis.

La fonction *CtrlFicUM()* permet de générer à partir d'un fichier d'autorisation d'UM au format "brut" (c'est-à-dire non vérifié et/ou non trié) un nouveau fichier d'autorisation d'UM dans un format utilisable par la fonction groupage *grp\_2020* et dans lequel figure une signature attestant que le fichier a été trié et vérifié par cette fonction *CtrlFicUM()*.

### Syntaxe d'appel de la fonction CtrlFicUM()

```
cr=CtrlFicUM(char *nficumin, char *nficumout, char *nreptabfg, int bgenerelog,
int bgestionPortee, int bgenerefinessgeo)
```

où :

**nficumin** : nom et chemin complet du fichier d'UM à contrôler et transformer

**nficumout** : nom et chemin complet du fichier d'UM à générer (**nouveauté 2013**). Ce nom de fichier est par ailleurs celui à fournir en entrée de la fonction groupage *grp\_2020*

**nreptabfg** : nom et chemin complet du répertoire des tables de la fonction groupage pour laquelle le fichier *nficumout* est généré (finissant par /, exemple C:\tables\V2020\)

**int bgenerelog** : différent de zéro si on veut qu'un fichier de log soit généré dans le même répertoire que le fichier source *nficumin*, égal à zéro sinon.

**int bgestionPortee** : différent de zéro si on indique à la fonction de gérer la portée globale des autorisations. Le caractère global (valable quelque soit l'UM) ou non globale (valable pour une UM seulement) est donné par la table binaire « autorefs.tab ». Une autorisation est soit globale (pour un Finess géographique), soit locale à l'UM, elle ne peut pas avoir les 2 caractéristiques. Mettre toujours 1 à partir de la FG 11d.

**int bgenerefinessgeo** : = 1 si le fichier d'autorisation en sortie doit contenir le numéro Finess géographique, = 0 sinon. Mettre toujours 1 à partir de la FG 11d.

### Important :

Désormais, à partir de la FG 13.11d, la fonction *CtrlFicUM* doit toujours être appelée avec la variable **bgestionPortee** égale à 1 (gestion de la portée globale activée), et la variable **bgenerefinessgeo** aussi égale à 1.

Voici les tâches effectuées par *CtrlFicUM*:

- vérification du format du fichier d'UM en entrée
- Vérification des doublons (deux autorisations d'une même unité médicale ne peuvent pas avoir la même date de début d'autorisation, cela en ignorant les types avec portée globale).
- Calcul des dates de fin d'autorisation (égal à la date de début de l'autorisation suivante moins 1 jour).
- Calcul de la signature
- Génération du fichier d'UM en sortie (son nom est donné par le paramètre **nficumout**)

**Format d'entrée du fichier d'autorisation d'UM à fournir à la fonction *CtrlFicUM()* :**

Cette fonction accepte désormais un seul format:

- \*numéro de l'unité médicale sur 4 caractères
- \*N°FINESS géographique
- \*type d'autorisation de l'unité médicale sur 3 caractères
- \*date d'effet de l'autorisation sur 8 caractères
- \*nombre de lits sur 3 caractères
- \*mode d'hospitalisation sur 1 caractère : =C pour HC (Hospitalisation Complète, =P pour HP Hospitalisation Partielle, =M pour Hospitalisation Mixte)

**Consignes de saisie d'une autorisation à portée globale :**

A partir de la FG V2017, pour les établissements bénéficiant d'une autorisation 30 (IOA, « Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires »), il faudra créer dans le fichier « IUM », une unité fictive portant le n° « \$\$\$\$ » (4 fois le symbole dollar), et **indiquer le Finess géographique** ayant l'autorisation 30. Les consignes de remplissage des autres variables demeurent identiques.

Cela signifiera que le Finess Géographique indiqué a l'autorisation 30. Si plusieurs Finess géographiques ont l'autorisation 30, alors créer une ligne par Finess géographique comme dans l'exemple suivant :

Dans cet exemple, les Finess Géographique 123456781 et 123456782 ont l'autorisation 30 :

Numéro de l'UM	Numéro Finess Géographique	Autorisation	Date de début	Nombre de lits	Mode d'hospitalisation
\$\$\$\$	<b>123456781</b>	30_	01012011	3espaces	C
\$\$\$\$	<b>123456782</b>	30_	01012011	3espaces	C
UM01		01_ (REA)	01022009	3 espaces	C
...		...	...	...	...

**Format du fichier d'autorisation d'UM utilisé par la fonction groupage *grp\_2020* (mais aussi pour la fonction *grp\_2019*), et généré par la fonction *CtrlFicUM()*:**

Chaque ligne de ce fichier texte est au format suivant dans l'ordre:

- \*numéro de l'unité médicale sur 4 caractères
- \*Numéro Finess géographique sur 9 caractères
- \*autorisation de l'unité médicale sur 3 caractères
- \*date de début de l'autorisation sur 8 caractères
- \*nombre de lits sur 3 caractères
- \*type d'hospitalisation sur 1 caractère (C, P ou M)
- \*date de fin de l'autorisation sur 8 caractères

A la dernière ligne de ce fichier figure la signature du fichier sur 10 caractères.

Ce fichier est trié par numéro d'UM, autorisation d'UM et par date de début d'autorisation.

Lorsque la gestion de la portée globale est activée, alors la fonction ***CtrlFicUM*** génère en sortie une unité médicale « spéciale » dont le numéro est \$\$\$\$\$. Cette UM « fictive » rassemble

l'ensemble des autorisations à portée globale (au Finess géographique) et est utilisée en interne par la FG V2020.

#### Valeur du code retour de la fonction *CtrlFicUM*:

La fonction renvoie zéro si tout s'est bien passé, et un code erreur de 1 à 5 sinon:

cr = 1 : impossible d'ouvrir le fichier d'UM source passé en paramètre d'entrée

cr = 2 : impossible de créer le fichier d'UM cible passé en paramètre de sortie

cr = 3 : impossible de créer le fichier log

cr=4 : le format du fichier d'UM source n'est pas bon, ou certaines dates de début d'autorisation ne sont pas au bon format ou sont incohérentes.

cr = 5 : au moins 2 dates de début d'autorisation pour une UM donnée sont identiques

cr = 6 : erreur système (erreur allocation mémoire)

cr = 8 : type d'autorisation non acceptée avec l'UM réservée \$\$\$\$

cr = 9 : fichier de références des autorisations d'UM corrompu

cr = 10 : au moins 2 dates de début d'autorisation identiques pour un même Finess Géographique pour l' UM \$\$\$\$

cr = 11 : Le type d'autorisation 72 IVG n'est plus accepté au 1er mars 2019.

## **Type de données et structures en paramètres de la fonction groupage v2020**

La fonction groupage 2020 contient 4 paramètres dont seul le premier est à renseigner par l'utilisateur, les 3 autres étant calculés et remplis par la fonction groupage elle-même. Tous ces paramètres ont pour type des structures décrites ci-après :

### **1. Le type GRP\_ENTREE\_2020 :**

Cette structure est utilisée pour rassembler les paramètres d'entrée de la fonction groupage. Elle seul contient l'ensemble des paramètres d'entrée à passer à la fonction groupage.

```
typedef struct {
    char *rum2[tab_max];
    char dirtab[BUFSIZ];
    int ns;
    int type_etab;
    char ficum[BUFSIZ]; /*nouveau 2013*/
} GRP_ENTREE_2020;
```

\*rum2[tab\_max] Tableau de pointeurs sur des chaînes de caractères. Ces chaînes contiennent les différents RUM d'un RSS. Chaque chaîne (correspondant à un RUM) doit se terminer par un caractère nul ('\0'). Ce tableau comporte au plus **tab\_max** pointeurs, **soit 99 éléments**. Les formats acceptés sont les suivants : 020.

dirtab[BUFSIZ] Chaîne de caractères contenant le chemin d'accès absolu, complet, pour atteindre le répertoire contenant les tables. Il doit être écrit de telle sorte que

l'accès à une table donnée consiste à concaténer cette chaîne avec le nom de la table recherchée.

`int ns` Entier contenant le nombre de séjours élémentaires du malade au cours de son séjour dans l'établissement hospitalier. Un appel à la fonction `grp_2020()` avec ce paramètre à 0 entraîne la fermeture des tables de groupage.

`int type_etab` Entier indiquant si l'établissement est ex DGF (=1), ou ex OQN (=2).

`ficum[BUFSIZ]` Chaîne de caractères contenant le nom complet du fichier d'autorisations d'UM signé généré par la fonction `CtrlFicUM` (*voir plus haut*)

## 2. Le type `GRP_RESULTAT_2020` :

Cette structure est calculée et renvoyée par la fonction `groupage` afin de fournir les résultats traditionnels du groupage comme le GHM.

```
typedef struct {
    int ns_sor;
    int sejp;
    char version[3];
    char cmd[3];
    char ghm[5];
    char cret[4];
    int ErrCtrl[MAXERRCTRL_2020];
    int ErrArb[MAXERRARB_2020];
    int ErrImpl[MAXERRIMPL_2020];
} GRP_RESULTAT_2020 ;
```

`int ns_sor` Entier contenant le nombre de séjours après le traitement dans la fonction `groupage`. Ce nombre est désormais égal au nombre de séjours en entrée.

`int sejp` entier, destinée à recevoir le numéro du RUM désigné par le groupage comme contenant le diagnostic principal et le diagnostic relié, en débutant la numérotation des RUM à 0.

`char version[3]` Chaîne de 3 caractères destinée à recevoir le numéro de version de la classification lu dans les tables.

`char cmd[3]` Chaîne de 3 caractères de long, destinée à recevoir le numéro de la CMD déterminée par le groupage (terminée par le caractère NULL).

`char ghm[5]` Chaîne de 5 caractères de long, destinée à recevoir le numéro du GHM déterminé par le groupage (terminée par le caractère NULL).

`char cret[4]` Chaîne de 4 caractères de long, destinée à recevoir le code retour déterminé par le groupage. Il s'agit de la valeur en caractère du retour de la fonction `grp_2020()` (cf. plus bas). Cette chaîne est terminée par le caractère NULL.

`int ErrCtrl[MAXERRCTRL_2020]` Tableau de **1+MAXERRCTRL** (5001) entiers courts correspondant au vecteur des erreurs contenues dans chacun des RUM du RSS  
Il est construit de la façon suivante :

entier n°1 : (nr) nombre de RUM détectés dans le RSS  
entier n°2 : (n1) nombre d'erreurs détectées dans le RUM n°1  
...  
entier n°(nr+1) : nombre d'erreurs détectées dans le RUM n°nr  
entiers n°(nr+2) à (nr+1+n1) : codes des erreurs du RUM n°1  
entiers n°(nr+n1+2) à (nr+1+n1+n2) : codes des erreurs du RUM n°2  
...

`int ErrArb[MAXERRARB_2020]` Tableau de **1 + MAXERRARB** (6) entiers courts correspondant au vecteur des erreurs détectées par l'arbre de décision de la classification. Les erreurs sont stockées dans ce vecteur de manière séquentielle. Ce vecteur n'a pas de structure particulière.

`int ErrImpl[MAXERRIMPL_2020]` Tableau de **1 + MAXERRIMPL** (21) entiers courts correspondant au vecteur des erreurs dues à l'implémentation. Les erreurs sont stockées dans ce vecteur de manière séquentielle. Ce vecteur n'a pas de structure particulière.

### 3. Le type **GHS\_VALORISATION\_2020**

Cette structure est calculée et renvoyée par la fonction `groupage` afin de fournir les éléments de valorisation pour la tarification du séjour. Pour plus de détails sur leurs calculs, voir chapitre " CALCUL DES ELEMENTS PERMETTANT LA TARIFICATION ".

```
typedef struct {
    char ghs[5];
    int nbjxsup;
    int sejxinf ;
    float nbjxinf;
    int buhcd;

    int nbjreaR[tab_max];
    int nbrepR[tab_max];
    int nbjsrcR[tab_max];
    int nbjstf_issudereaR[tab_max];
    int nbjstf_totR[tab_max];
    int nbjnnaR[tab_max];
    int nbjn nbR[tab_max];
    int nbjnncR[tab_max];

    int nbjrea;
    int nbrep;
    int nbjsrc;
    int nbjstf_issuderea;
    int nbjstf_tot;
    int nbjnna;
    int nbjn nb;
    int nbjnnc;

    int nbac687;
    int nbac688;
    int nbac689;
```

```

int nbacRX1;
int nbacRX2;
int nbacRX3;

int nbRCMI;

int nbactsupp9623;
int nbactsupp9625;
int nbactsupp9631;
int nbactsupp9632;
int nbactsupp9633;

int acprlvrtorg;
int pih_a;
int pih_b;

char ghsavantInnov[5];

int nbhd;
int nbent1;
int nbent2;
int nbent3;

int nbchypb;

int nbseance;

int nbprot;
int nbict;

int nbantepartum;
int nbradiopedia;

int ghsminor; /*indicateur de GHS minoré*/
int supplSDC; /* supplément SDC : 1=> oui, 0=> non*/
int nbsupp_2;

/*indicateurs de radiations partielles*/
int flagAvastin;

```

```

} GVAL GHS_VALORISATION_2020;

```

`char ghs[5]` Chaîne de 5 caractères de long, destinée à recevoir le numéro du GHS déterminé à partir du GHM obtenu par le groupage, et des informations contenues dans le fichier ghsinfo.tab. Dans le cas de la dialyse pour les établissements ex-OQN, cette variable contient le libellé du forfait dialyse (commençant par D).

`int nbjxsup` Entier contenant le nombre de journées au-delà de la borne extrême haute pour le GHS considéré.

`int sejxinf` Si la durée du séjour n'est pas strictement inférieure à la borne extrême basse du GHS, cet entier vaut zéro, sinon il est égal à 1 si la minoration est forfaitaire, égal à 2 si la minoration est à la journée, est égale à zéro si il n'y a pas de minoration pour ce GHS.



`float nbjxinf` Cette variable contient un nombre décimal égal à la borne basse moins la durée de séjour totale. Si ce calcul est négatif, alors `nbjxinf` est égal à zéro. Dans le cas d'un décès, cette valeur est toujours égale à zéro.

`int buhcd` Entier utilisé comme booléen indiquant que le GHS applique ou non la règle spécifique aux UHCD (0 ou 1). Rappel de la règle : vaut 1 si le patient a passé tout son séjour dans une UM autorisée de type 07 (UHCD), et que le mode d'entrée du 1<sup>er</sup> RUM et le mode de sortie du dernier RUM sont égaux à 8 (domicile). Il vaut zéro sinon.

`int nbjreaR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de suppléments de réanimation, par RUM.

`int nbrepR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de suppléments de réanimation pédiatrique, par RUM.

`int nbjsrcR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de suppléments de surveillance continue, par RUM.

`int nbjstf_issudereaR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de suppléments de soins intensifs provenant de la réanimation, par RUM.

`int nbjstf_totR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de suppléments de soins intensifs total, y compris les suppléments de soins intensifs provenant de la réanimation, par RUM.

`int nbjnnaR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 2A, par RUM.

`int nbjnnbR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 2B, y compris les journées de type NN3 sans actes de réanimation et les journées dans une unité de réanimation pédiatrique sans actes de réanimation. Ce calcul est fait par RUM.

`int nbjnncR[tab_max]`  
Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 3 avec actes de réanimation, ajouté du nombre de journées de réanimation pédiatrique avec actes de réanimation. Ce calcul est fait par RUM.

`int nbjrea` Entier contenant le nombre de suppléments de réanimation .

`int nbrep` Entier contenant le nombre de suppléments de réanimation pédiatrique.

`int nbjsrc` Entier contenant le nombre de suppléments de surveillance continue.

`int nbjstf_issuderea`  
Entier contenant le nombre de suppléments de soins intensifs provenant de la réanimation.

`int nbjstf_tot`  
Entier contenant le nombre de suppléments de soins intensifs total, y compris les suppléments de soins intensifs provenant de la réanimation.

---

`int nbjnna` Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 2A.  
`int nbjnnb` Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 2B, y compris les journées de type NN3 sans actes de réanimation et les journées dans une unité de réanimation pédiatrique sans actes de réanimation.  
`int nbjnnc` Entier contenant le nombre de journées de néonatalogie de type 3 avec actes de réanimation, ajouté du nombre de journées de réanimation pédiatrique avec actes de réanimation.  
  
`int nbac687` Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires (hors séances) de radiothérapie menant dans le GHS 9610.  
`int nbac688` Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires (hors séances) de radiothérapie menant dans le GHS 9611.  
`int nbac689` Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires (hors séances) de radiothérapie menant dans le GHS 9612.  
  
`int nbacRX1` Entier toujours égal à zéro  
`int nbacRX2` Entier contenant le nombre de suppléments « Cyberknife dédié » (GHS 9621)  
`int nbacRX3` Entier contenant le nombre de suppléments aphérèse (GHS 9615).  
  
`int nbRCMI` Entier contenant le nombre de suppléments RCMI (GHS 9622).  
`int nbsupp9623`  
     Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires menant au GHS 9623 (« Cyberknife non dédié »)  
`int nbsupp9625`  
     Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires menant au GHS 9625  
`int nbsupp9631`  
     Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires menant au GHS 9631  
`int nbsupp9632`  
     Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires menant au GHS 9632  
`int nbsupp9633`  
     Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires menant au GHS 9633  
  
`int acprlvrtorg` Entier contenant la catégorie de prélèvement d'organes du séjour considéré. (0, 1, 2 ou 3).  
  
`int pih_a` Entier utilisé comme booléen, contenant 0 en cas d'absence de code diagnostic associé Z75.80, 1 sinon.  
`int pih_b` Entier utilisé comme booléen, contenant 0 si le mode d'entrée et le mode de sortie est égal à 0, 1 sinon.  
  
`char ghsavantInnov[5]`  
     Chaine de caractères contenant le GHS calculé sans tenir compte du code innovation (remplace l'ancien champ « prestdial »).

int nbhd	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour l'hémodialyse.
int ent1	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée.
int ent2	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire.
int ent3	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à l'hémodialyse.
int nbchhypb	Entier contenant le nombre de caissons hyperbare.
int nbseance	Entier contenant le nombre de séance total.
int nbprot	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9619 (protonthérapie).
int nbict	Entier contenant le nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9620 (ICT).
int nbantepartum	Entier contenant le nombre de suppléments antepartum.
int nbradiopedia	Entier contenant le nombre d'actes servant pour le supplément radiothérapie pédiatrique
int ghsminor	Cet indicateur vaut 1 si le GHS calculé par la fonction groupage appartient à la liste des GHS décrite dans la table ghsminor.
int flagAvastin	Cet indicateur vaut 1 si les conditions de radiation partielle (voir algorithme plus haut) sont réunies pour la molécule Avastin. Il vaut zéro sinon.

#### 4. Le type RSS\_INFO\_2020

Cette structure est calculée et renvoyée par la fonction groupage afin de fournir des éléments d'informations concernant le RSS, et également des informations propres à chaque RUM du RSS.

```
typedef struct {
    int nbdiag;
    char *listdiag;
} DIAGLIST_2020;
typedef struct {
    int nbac;
    char *listzac;
} ACTLIST_2020;

typedef struct {
    int brea;
    int bsc;
    char typum[2];
```

```

        int dsp;
    } INFO_RUM_2020;

typedef struct {
    int agea;
    int agej;
    int dstot;
    DIAGLIST_2020 diaglist ;
    ACTLIST_2020 actlist;
    INFO_RUM_2020 tabval[tab_max];
    char sigfg[5];
    char sigrss[20];
    char sigrssghs[8];
}RSSI RSS_INFO_2020;

```

int agea      Entier contenant l'âge en années utilisé par la fonction groupage

int agej      Entier contenant l'âge en jours utilisé par la fonction groupage

int dstot    Entier contenant la durée totale de séjour calculée par la fonction groupage

DIAGLIST\_2020 diaglist    Est une structure contenant :

- le nombre de diagnostics différents.
- la liste de ces diagnostics avec en première position le diagnostic principal, puis en deuxième position le diagnostic relié, puis l'ensemble des diagnostics associés retenus pour le RSS.

ACTLIST\_2020 actlist      Est une structure contenant :

- le nombre de zones d'actes du RSS.
- la liste des zones d'actes.

La présentation de ces zones d'actes est identique à celle du RUM

INFO\_RUM\_2020 tabval[tab\_max] est un tableau de tab\_max éléments contenant pour chaque RUM le type d'autorisation du dernier jour passé dans l'unité médicale (variable typum), la durée de séjour partielle (variable dsp), un booléen indiquant si le RUM est susceptible de générer un supplément de surveillance continue (variable bsc), ainsi qu'un booléen indiquant la présence d'au moins un acte marqueur de réanimation (booléen brea, attention il faut aussi que le test IGS>=borne pour les adultes soit vrai sinon ce booléen brea reste faux (=0) même s'il y a des actes marqueurs). Note : bsc et brea ne tiennent pas compte des informations déclarées dans le fichier d'autorisation d'UM, contrairement à l'indicateur buhcd décrit plus haut.

char sigfg[5]

Chaîne de 5 caractères contenant la signature de la fonction groupage utilisée pour grouper le RSS

char sigrss[20]

Chaîne de 20 caractères contenant la signature du RSS

char sigrssghs[8]

Chaîne de 8 caractères contenant la signature du GHS obtenu et de la variable sigrss.

### **Syntaxe de l'appel de la fonction *grp\_2020()***

Seul le paramètre `grp_ent_2020` doit être renseigné en entrée :

```
cr=grp_2020(grp_ent_2020,&grp_res_2020,&ghs_val_2020,&rss_inf_2020)
```

où :

```
GRP_ENTREE_2020 grp_ent_2020
GRP_RESULTAT_2020 grp_res_2020;
GHS_VALORISATION_2020 ghs_val_2020;
RSS_INFO_2020 rss_inf_2020;
```

Bien entendu, tous les membres de structure de la variable `grp_ent_2020` doivent être renseignés.

### **Valeur en retour (*code-retour*)**

La fonction *grp\_2020()* renvoie un entier égal à zéro si les contrôles n'ont rien détecté d'anormal, et si le groupage n'a pas trouvé d'anomalies. Dans le cas contraire, la valeur retournée est le numéro de l'erreur détectée (sauf pour certaines erreurs de contrôles non bloquantes non retournées par la fonction groupage).

Ce code-retour est également placé, sous forme d'une chaîne, dans la structure `GRP_RESULTAT_2020` passée en deuxième paramètre à la fonction *grp\_2020()*.

Toute erreur de contrôle dont la valeur est contenue dans la liste `erreursbloq_2020` du fichier `fg2020.h` est irrémédiable, et ne permet pas d'obtenir le groupage du R.S.S. Les erreurs de contrôle non contenues dans cette liste ne sont pas graves en terme de groupage (par exemple : date système improbable). De telles erreurs ne sont détectées que par l'analyse du vecteur décrit plus haut (`ErrCtrl`).

Les erreurs d'implémentation (vecteur `ErrImpl`) sont aussi irrémédiables, ainsi que les erreurs de groupage (tableau `ErrArb`), excepté pour les erreurs de groupage 080 et 222.

Compte tenu de la numérotation particulière des erreurs (trois catégories) l'exploitation du code retour seul nécessite de connaître le résultat du « groupage » : 90Z03Z pour une erreur d'implémentation bloquante, 90Z00Z pour un contrôle bloquant, 90Z01Z ou 90Z02Z pour une erreur bloquante dans l'arbre décisionnel (erreur de groupage), tout autre groupe ou GHM pour un résultat correct (et dans ce cas, code-retour nul ou ayant une valeur non contenue dans la liste `erreursbloq_2020`).

## **Exemple d'utilisation de la fonction groupage**

### **1. Fonctionnalité**

L'exécutable fourni permet de grouper un fichier de RSS en FG V2019 ou en FG V2020. Les RSS dont la date de sortie est strictement inférieure au 1<sup>er</sup> mars 2020 seront groupés en V2019 et devront être obligatoirement au format 019. Ceux dont la date de sortie est supérieure ou égale au 1<sup>er</sup> mars 2020 seront groupés en V2020 et devront être obligatoirement au format 020. Si cela n'est pas respecté, le groupage indiquera une erreur de format.

**Il est important de noter que, puisque 2 fonctions groupage sont utilisées dans cet exemple (V2019 et V2020), il y a également 2 répertoires de tables binaires, l'un pour les tables V2019, et l'autre pour les tables V2020. Le répertoire des tables passé en paramètre à l'exécutable doit contenir aussi ces 2 répertoires qui ont des noms fixes : "V2019" et "V2020". Si par exemple on passe en paramètre "C:\fg\tables\", alors il doit aussi exister les 2 répertoires : "C:\fg\tables\V2019" et "C:\fg\tables\V2020", contenant respectivement les tables binaires V2019 et V2020.**

### **2. Compilation:**

Les fichiers sources de la fonction groupage FG2020 sont constitués des 15 fichiers suivants (hors tables binaires):

CCAM2020.C  
CCAM2020.H  
CONTROLE2020 C  
CONTROLE2020.H  
ERREURS2020.C  
ERREURS2020.H  
FG2020.C  
FG2020.H  
GRPSTRUCT2020.H  
RUM2020.H  
RUMFMT2020.H  
SELECTEU2020.C  
TABLES2020.H  
GESTIONUM2020.C  
GESTIONUM2020.H

Ceux de la fonction groupage FG2019 sont quant à eux constitués des 15 fichiers suivants :

CCAM2019.C  
CCAM2019.H  
CONTROLE2019 C  
CONTROLE2019.H  
ERREURS2019.C  
ERREURS2019.H  
FG2019.C  
FG2019.H  
GRPSTRUCT2019.H  
RUM2019.H  
RUMFMT2019.H

SELECTEU2019.C  
TABLES2019.H  
GESTIONUM2019.C  
GESTIONUM2019.H

Afin de fournir 1 fichier exécutable de la fonction groupage, il est également fourni avec ce "package" 2 autres fichiers sources servant à appeler l'une ou l'autre des fonctions groupages V2019 ou V2020 (=grp\_2019 ou grp\_2020):

FGMCO.H  
FGMCO.C

Le fichier FGMCO.C permet de grouper un fichier de RSS (au format 019 pour la FG V2019 et au format 020 pour la FG V2020), en appelant la fonction groupage V2019 ou V2020 pour chacun de ces RSS. Dans cet exemple, un fichier d'autorisation d'unités médicales "brut" (c'est-à-dire non trié et/ou non vérifié) est passé en paramètre à l'exécutable.

Le fichier exécutable nommé FG1920.EXE fourni est le résultat de la compilation des fichiers sources comprenant :

- les sources de la FG V2019
- les sources de la FG V2020
- les 2 fichiers FGMCO.C ET FGMCO.H
- les 2 fichiers CTRLGENFICUM.C et CTRLGENFICUM.H (nécessaires car FGMCO.C appelle la fonction CtrlFicUM implémentée dans ces fichiers)

### 3. Utilisation du fichier exécutable " FG1920.EXE ":

Cet exécutable permet de grouper un fichier de RSS muni d'un fichier d'autorisation d'unités médicales avec les fonctions groupages FG V2019 et FG V2020.

Les RSS dont la date de sortie est < 1<sup>er</sup> mars 2020 seront groupés avec la FG V2019, et les RSS dont la date de sortie est >=1<sup>er</sup> mars 2020 seront groupés avec la FG V2020.

Voici la syntaxe de l'appel à l'exécutable:

**FG1920.EXE** {nom du fichier de RSS} {répertoire des tables} {type d'établissement} {nom du fichier d'autorisation d'UM} {répertoire de sortie ou de travail}

Le nom du fichier de RSS est le chemin complet du fichier de RSS à grouper.

Le répertoire des tables doit finir par le caractère '/'. Dans ce répertoire, 2 autres répertoires doivent exister : "V2019" contenant les tables binaires V2019, et "V2020" contenant les tables binaires V2020.

Le type d'établissement doit être égal à 1 pour un établissement ex-DGF et à 2 pour un établissement ex-OQN.

Le nom du fichier d'autorisation d'UM est le nom complet du fichier d'autorisations au format "brut" décrit plus haut (voir " **Format d'entrée du fichier d'autorisation d'UM à fournir à la fonction CtrlFicUM()** "). C'est ce fichier qui fait foi pour les autorisations.

Enfin, le **répertoire de sortie** est le répertoire où seront générés les différents fichiers issus du groupage, y compris les fichiers d'autorisations d'UM générés par la fonction **CtrlFicUM()**.

#### 4. Description des fichiers générés par l'exécutable "FG1920.EXE":

Pour les fichiers générés en sortie par "FG1920.exe", il a été choisi d'utiliser des noms par défaut. Il s'agit de noms de fichiers dérivés du nom du fichier d'entrée.

Ces fichiers seront créés dans le répertoire de sortie donné en 5ème paramètre et auront comme nom :

[Répertoire de sortie]\[Nom du fichier d'entrée].XXX

où XXX correspond à :

- "grp" s'il s'agit du fichier de RSS-groupé
- "sup" s'il s'agit du fichier contenant les erreurs non bloquantes
- "err" s'il s'agit du fichier contenant les erreurs bloquantes et non bloquantes lorsque le RSS est groupé en erreur
- "log" s'il s'agit du fichier de compte-rendu de groupage
- "rds" s'il s'agit du fichier de résumés de séjours.
- "stp.txt" : s'il s'agit du fichier de signatures.

Dans le répertoire de sortie sera également créés les 2 fichiers suivants, dont le nom est fixe :

- Ficum.fg2020\$.txt : correspond au fichier d'autorisation d'UM créé par la fonction CtrlFicUM(), et dont le format est reconnu par la fonction groupage grp\_2020()
- Ficum.fg2019\$.txt : correspond au fichier d'autorisation d'UM créé par la fonction CtrlFicUM(), et dont le format est reconnu par la fonction groupage grp\_2019()

- **Fichier de « RSS-groupés » (.grp)**

Il s'agit des formats des fichiers d'entrée de GENRSA et d'AGRAF, comportant le résultat du groupage (N° de version de la classification, C.M.D., G.H.M., Code Retour) et les informations contenues dans le RUM.

Il existe un format de RSS groupés pour chaque format de RSS non groupés en entrée. Le format de RSS groupés 119 correspond au format de RSS non groupés 019. Le format de RSS groupés 120 correspond au format de RSS non groupés 020.

**Attention les RUM ayant été classés dans des groupes erreurs sont inclus dans le fichier groupé.**

- **Fichier d'erreurs (.err)**

Ce fichier comporte pour chaque RUM considéré en erreur (CM 90), son N° de RSS ainsi que les informations suivantes :

- N° de RSS (20 car)
- N° de l'unité médicale (4 car)
- La CMD + le GHM (2 + 4 car)
- Le code retour du groupage sur 3 caractères
- La liste des codes des erreurs bloquantes et non bloquantes (chacune sur 2 ou 3 caractères, séparées par des virgules)



- **Fichier de compte-rendu (.log)**

Ce fichier comporte 6 lignes contenant les dénombrements de base du fichier de RUM en entrée.

Un exemple du contenu de ce fichier est présenté ci-dessous :

```

Nombre d'enregistrements dans le fichier d'entrée      : 8
Nombre d'enregistrements ayant un format non traité  : 0
Nombre de RUM traités                                  : 6
Nombre de RUM en erreur (CM 90)                       : 2
Nombre de RSS traités                                  : 6
Nombre de RSS en erreur                               : 2

```

- **Fichier supplémentaire (.sup)**

Ce fichier comporte des informations supplémentaires pour les RUM non en erreur (CMD différent de 90).

C'est un fichier ASCII avec délimiteur entre les champs dont chaque enregistrement a le format suivant :

- N° de RSS
- N° d'Unité Médicale
- N° de GHM (CMD)
- N° de GHM (Type, Numéro, Complexité)
- Indicateur de séjour principal
- Nombre de RUM dans le RSS
- Nombre d'erreurs non bloquantes dans le RUM ( $n_r$ )
- Erreur non bloquante n° 1
- ...
- Erreur non bloquante n°  $n_r$

L'indicateur de séjour principal peut prendre les valeurs 'X' (le séjour principal) ou ' '.

Le nombre d'erreurs est variable, et concerne les erreurs facultatives retrouvées au niveau du RUM.

Un exemple du contenu de ce fichier est présenté ci-dessous :

```

0000346,11 10,05,M05W,X,1,1,74,
0000348,10 12,06,M05V,X,2,0,
0000348,11 08,06,M05V, ,2,0,
0000349,10 12,06,M05W,X,2,0,
0000349,11 08,06,M05W, ,2,0,
0000350,11 10,02,M04Z,X,1,2,74,74,
...

```

- **Fichier de résumés de séjours (.rds)**

Ce fichier contient les informations nécessaires à la valorisation des RSS. Le fichier RDS généré par l'exécutable FG1920.EXE est en format RDS R05 si le groupage s'effectue en V2019, et en format RDS R06 si le groupage s'effectue en V2020.

**Format RDS V2019:**

Libellé	début	fin	taille	Commentaires
N° de RSS (20)	1	20	20	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI (9)	21	29	9	
Version du format du RDS	30	32	3	R05
Version du RSS (119) (3)	33	35	3	
Groupeage : Version de la classification (2)	36	37	2	
N° de CMD (2)	38	39	2	
N° de GHM (4)	40	43	4	
Groupeage Code retour (3)	44	46	3	
Nombre de RUM composant le RSS (2)	47	48	2	
Age en années (3)	49	51	3	
Age en jour (3)	52	54	3	
Age gestationnel (2)	55	56	2	
Date des dernières règles (8)	57	64	8	
Sexe (1)	65	65	1	
Mode d'entrée dans l'unité médicale (1)	66	66	1	
Provenance (1)	67	67	1	
Mois de sortie (2)	68	69	2	
Année de sortie (4)	70	73	4	
Mode de sortie (1)	74	74	1	
Destination (1)	75	75	1	
Durée de séjour totale du RSS (4)	76	79	4	
Code postal de résidence (5)	80	84	5	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'UM (4)	85	88	4	
Nombre de séances (2)	89	90	2	
IGS (3)	91	93	3	
GHS (4)	94	97	4	
Nombre de journées au delà de la borne haute (4)	98	101	4	
Indicateur de séjour inférieure à la borne basse (1)	102	102	1	
Nombre de journées en dessous de la borne basse (sur 5 caractères, il ne faut plus diviser par 10)	103	107	5	
Indicateur de la règle spécifique aux UHCD(1)	108	108	1	
nombre de suppléments de réanimation (3)	109	111	3	
nombre de suppléments de réanimation pédiatrique (3)	112	114	3	

nombre de suppléments surveillance continue (3)	115	117	3	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation (3)	118	120	3	
Nombre total de suppléments soins intensifs, y compris les suppléments provenant de la réanimation (3)	121	123	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9610 (3)	124	126	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9611 (3) (toujours égal à « 000 »)	127	129	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9612 (3) (toujours égal à « 000 »)	130	132	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9619 (Protonthérapie) (3)	133	135	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9620 (ICT) (3)	136	138	3	
Nombre d'actes en sus « Gamaknife », GHS 6523 (3) (toujours égal à « 000 »)	139	141	3	
Nombre d'actes en sus « CyberKnife », GHS 9621 (3)	142	144	3	
Nombre d'actes en sus « aphérèse » (3)	145	147	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9622 (3)	148	150	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9623 (3)	151	153	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9625 (3)	154	156	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9631 (3)	157	159	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9632 (3)	160	162	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9633 (3)	163	165	3	
Type de prélèvement d'organes (1)	166	166	1	
Nombre de journées de néonatalogie type 2A (3)	167	169	3	
Nombre de journées de néonatalogie type 2B (3)	170	172	3	
Nombre de journées de néonatalogie type 3 (3)	173	175	3	
GHS avant innovation	176	179	4	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour l'hémodialyse (3)	180	182	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (3)	183	185	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (3)	186	188	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à l'hémodialyse (3)	189	191	3	
Nombre de caissons hyperbare (3)	192	194	3	
Nombre de suppléments antepartum (3)	195	197	3	
Nombre d'actes pour le supplément radiothérapie pédiatrique (3)	198	200	3	
Indicateur de GHS minore	201	201	1	

Supplément SDC (défibrillateur cardiaque)	202	202	1	0 ou 1
Filler1	203	204	2	
Filler2	205	207	3	
Flag Radiation partielle Avastin	208	208	1	0 ou 1
Flag Radiation partielle Alimta	209	209	1	0 ou 1
Diagnostic Principal (6)	210	215	6	
Diagostic Relié (6)	216	221	6	
Nombre de DA nbda	222	223	2	
Nombre d'actes CCAM nba	224	228	5	
DA n°1			6	
...			...	
DA n° nbda			6	
Acte CCAM n°1			29	
...			...	
Acte CCAM n°nba			29	

**Format RDS V2020:**

Libellé	début	fin	taille	Commentaires
N° de RSS (20)	1	20	20	
Numéro FINESS d'inscription ePMSI (9)	21	29	9	
Version du format du RDS	30	32	3	R06
Version du RSS (120) (3)	33	35	3	
Groupeage : Version de la classification (2)	36	37	2	
N° de CMD (2)	38	39	2	
N° de GHM (4)	40	43	4	
Groupeage Code retour (3)	44	46	3	
Nombre de RUM composant le RSS (2)	47	48	2	
Age en années (3)	49	51	3	
Age en jour (3)	52	54	3	
Age gestationnel (2)	55	56	2	
Date des dernières règles (8)	57	64	8	
Sexe (1)	65	65	1	
Mode d'entrée dans l'unité médicale (1)	66	66	1	
Provenance (1)	67	67	1	
Mois de sortie (2)	68	69	2	
Année de sortie (4)	70	73	4	
Mode de sortie (1)	74	74	1	
Destination (1)	75	75	1	
Durée de séjour totale du RSS (4)	76	79	4	
Code postal de résidence (5)	80	84	5	
Poids du nouveau-né à l'entrée de l'UM (4)	85	88	4	
Nombre de séances (2)	89	90	2	
IGS (3)	91	93	3	
GHS (4)	94	97	4	
Nombre de journées au delà de la borne haute (4)	98	101	4	
Indicateur de séjour inférieure à la borne basse (1)	102	102	1	
Nombre de journées en dessous de la borne basse (sur 5 caractères, il ne faut plus diviser par 10)	103	107	5	
Indicateur de la règle spécifique aux UHCD(1)	108	108	1	
nombre de suppléments de réanimation (3)	109	111	3	
nombre de suppléments de réanimation pédiatrique (3)	112	114	3	

nombre de suppléments surveillance continue (3)	115	117	3	
Nombre de suppléments soins intensifs provenant de la réanimation (3)	118	120	3	
Nombre total de suppléments soins intensifs, y compris les suppléments provenant de la réanimation (3)	121	123	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9610 (3)	124	126	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9611 (3) (toujours égal à « 000 »)	127	129	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9612 (3) (toujours égal à « 000 »)	130	132	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9619 (Protonthérapie) (3)	133	135	3	
Nombre d'actes supplémentaires de radiothérapie menant dans le GHS 9620 (ICT) (3)	136	138	3	
Nombre d'actes en sus « Gamaknife », GHS 6523 (3) (toujours égal à « 000 »)	139	141	3	
Nombre d'actes en sus « CyberKnife », GHS 9621 (3)	142	144	3	
Nombre d'actes en sus « aphérèse » (3)	145	147	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9622 (3)	148	150	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9623 (3)	151	153	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9625 (3)	154	156	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9631 (3)	157	159	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9632 (3)	160	162	3	
Nombre de suppléments menant dans le GHS 9633 (3)	163	165	3	
Type de prélèvement d'organes (1)	166	166	1	
Nombre de journées de néonatalogie type 2A (3)	167	169	3	
Nombre de journées de néonatalogie type 2B (3)	170	172	3	
Nombre de journées de néonatalogie type 3 (3)	173	175	3	
GHS avant innovation	176	179	4	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour l'hémodialyse (3)	180	182	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale automatisée (3)	183	185	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (3)	186	188	3	
Nombre d'actes supplémentaires hors séances pour les entraînements à l'hémodialyse (3)	189	191	3	
Nombre de caissons hyperbare (3)	192	194	3	
Nombre de suppléments antepartum (3)	195	197	3	
Nombre d'actes pour le supplément radiothérapie pédiatrique (3)	198	200	3	
Indicateur de GHS minore	201	201	1	

Supplément SDC (défibrillateur cardiaque)	202	202	1	0 ou 1
Séjour éligible à la gradation des séjours d'HdJ 0 nuit	203	203		Blanc (séjour avec durée de séjour >0j), 0 (non éligible), 1 (séjour éligible, avant test des variables renseignés dans le RUM : contexte patient/ surveillance particulière, administration d'un produit de la RH, et rescrit tarifaire)
Filler1	204	204	1	
Filler2	205	207	3	
Flag Radiation partielle Avastin	208	208	1	0 ou 1
Flag Radiation partielle Alimta	209	209	1	0 ou 1
Diagnostic Principal (6)	210	215	6	
Diagnostic Relié (6)	216	221	6	
Nombre de DA nbda	222	223	2	
Nombre d'actes CCAM nba	224	228	5	
DA n°1			6	
...			...	
DA n° nbda			6	
Acte CCAM n°1			29	
...			...	
Acte CCAM n°nba			29	

- **Fichier de signatures**

Ce fichier comporte autant de lignes que de RSS dans le fichier à grouper.  
Voici le format de chaque ligne :

N° de RSS : 20 caractères

Signature de la fonction groupage et des tables binaires : 5 caractères

Signature du RSS : 20 caractères

Signature « globale », c'est-à-dire de la fonction groupage, des tables binaires, du RSS et du GHS : 8 caractères.

## 5. Exemple d'utilisation de la fonction CtrlFicUM()

Un exemple d'utilisation de cette fonction est implémenté à l'aide du fichier suivant : CTRLGENFICUM\_MAIN.C.

Le fichier exécutable nommé " CTRLGENFICUM.EXE" est le résultat de la compilation des fichiers sources suivants :

- CTRLGENFICUM.C
- CTRLGENFICUM.H
- CTRLGENFICUM\_MAIN.C

### Utilisation du fichier exécutable " CTRLGENFICUM.EXE ":

Cet exécutable permet de générer un fichier d'UM dans un format reconnu par les fonctions groupages V2019 et V2020, à partir d'un format "brut" (non vérifié et/ou non trié). Voici la syntaxe de l'appel :

CTRLGENFICUM.EXE {nom complet du fichier d'UM source} {**nom complet du fichier d'UM à générer**} {chemin complet du répertoire des tables} {1 si création fichier log 0 sinon} {1 si gestion portée globale 0 sinon} {1 pour inclure le n°FINESS géographique dans le fichier en sortie, 0 sinon}

Les paramètres de cet exécutable sont exactement les mêmes que ceux de la fonction *CtrlFicUM()* utilisée (voir plus haut pour les détails):

Les 2 premiers paramètres sont le fichier d'autorisation d'UM source et le fichier d'UM à générer, le 3<sup>ème</sup> le répertoire des tables binaires (finissant par /), le 4<sup>ème</sup> est différent de zéro si on souhaite qu'un fichier log soit généré au même endroit que le fichier source, égal à zéro dans le cas contraire. Ce fichier log permet de connaître plus précisément l'origine du problème lorsque la fonction *CtrlFicUM()* renvoie un code erreur. Le 5<sup>ème</sup> paramètre indique au programme de gérer ou non la portée globale des autorisations (ce paramètre doit être égale à 1 à partir de la FG13.11d). Enfin, le 6<sup>ème</sup> paramètre indique au programme d'inclure ou non le numéro FINESS géographique dans le fichier généré en sortie (ce paramètre doit être égal à 1 à partir de la FG13.11d).



## **ASPECTS PARTICULIERS DE LA MISE EN ŒUVRE, POUR LA FG V2020, DES TABLES ORIGINALES DE LA CLASSIFICATION EN GHM**

La présente documentation inclut dans sa seconde partie le cahier des charges fourni à l'ATIH pour la réalisation de la Fonction Groupage. Diverses considérations techniques, parfois non informatiques (telles que le calendrier de diffusion de la CCAM, ou de mise en place du nouveau format de RUM), ont conduit la Direction des Hôpitaux à compléter ce cahier des charges par diverses contraintes complémentaires.

Certaines d'entre elles ont pu être introduites en tout ou en partie dans les chapitres précédents, ou dans les annexes. Les paragraphes qui suivent complètent l'ensemble, en évoquant sans plan particulier et avec peu de détails plusieurs points dont la lecture peut servir à se faire une idée plus complète de ce que représente la FG V2020.

En aucun cas ces précisions ne sont indispensables à la réalisation d'un logiciel *compatible-FG V2020*, c'est-à-dire conforme à GENRSA ou AGRAF.

### **La mise à jour des tables d'actes de la CCAM**

La version de la CCAM utilisée dans la FG V2020 (à la date de sa publication) est la V61.

Afin de simplifier les mises à jour, le dispositif des dates d'effet (cf. : chapitre "LA TABLE DES CARACTÉRISTIQUES D'ACTES CODÉS EN CCAM, EN FICHER ASCII AVEC ENVELOPPE") permet de ne pas se soucier de la version de la fonction groupage utilisée pour pouvoir grouper avec les bons actes. Il suffit d'avoir une table de nomenclature cohérente avec la table des actes (CCAMCARE.TXT).

A partir de la date de parution d'une nouvelle version de la CCAM, les actes supprimés ont une date de fin d'effet égale à la parution de la nouvelle version. De même, les actes créés ont une date de début d'effet égale à la date de parution.

Lors du traitement des actes, la FG teste si la date d'utilisation (date d'entrée et de sortie du RUM) est compatible avec les dates de début et de fin d'effet de cet acte. Si ce n'est pas le cas, une erreur est levée et l'acte n'est pas intégré dans la liste des actes utilisés pour classer le séjour. Chaque modification de la nomenclature CCAM entraîne une nouvelle table CCAMCARE.TXT.

Il suffira de mettre à jour la table de nomenclature en même temps que la table binaire pour que le groupage soit en cohérence avec la nomenclature, sans modification de version de la fonction groupage.

### **La reconnaissance automatique de format de RUM**

La FG V2020 a été conçue pour traiter les RUM au format 020 (et seulement celui-là), décrit en annexe. Une erreur n°59 est retournée par la FG V2020 lorsque le format admis n'est pas reconnu.

### **Les variables nouvelles et les variables non utilisées**

Parmi les variables nouvelles du RSS, certaines ne sont pas encore testées effectivement dans l'arbre de décision de la classification. La FG V2020 effectue cependant des contrôles sur ces variables, afin de permettre l'évolution vers un recueil de qualité.

### Les spécifications relatives aux séjours pour « prestations inter-établissement »

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, le PMSI est en mesure de prendre en compte l'activité des établissements « prestataires de services » sollicités par des établissements « donneurs d'ordre » pour réaliser des actes chez des patients hospitalisés chez ces derniers. Des modalités particulières de recueil sont données aux services pour identifier de tels RUM, qu'il s'agisse du « donneur d'ordre » ou du « prestataire ».

Il a été nécessaire de mettre au point un dispositif de contrôle des données ainsi recueillies, car cette procédure, outre les particularités de codage qu'elle nécessite, introduit la possibilité de suspendre un séjour, dont un RSS, pour une durée inférieure à 2 jours.

Le tableau suivant vise à récapituler de manière concise les vérifications réalisées par la FG sur ce point.

RUM initial 1	Tout RUM, sauf final n	Tout RUM, sauf initial n+1	RUM final z	durée	Contrôle n°
Mode d'entrée =0 – provenance 1,2,3,4,R					25 Ok
Mode de sortie =0 – destination 1,2,3,4					34 Ok
ME = 0			MS # 0		Err 26 (1) Err 35 (z)
ME # 0			MS = 0		Err 26 (1) Err 35 (z)
	MS # 0	ME = 0			Err 49 (n) Err 27 (n+1)
	MS = 0	ME # 0			Err 49 (n) Err 27 (n+1)
ME = 0			MS = 0	$DS_z - DE_1 > 1j$	Err 50 (z)
	MS = 0	ME = 0		$DE_{n+1} - DS_n > 1j$	Err 50 (n+1)

## **ANNEXES - FORMATS DES ENREGISTREMENTS**

### **Rappel des principaux formats**

Type d'enregistrement	longueur	identificateur
<i>RSC/RSS format circulaire 1985</i>	<b>86</b>	(n.a.)
<i>RSC/RSS-groupé « pour format 1985 »</i>	<b>93</b>	(n.a.)
<i>RSA « pour format 1985 »</i>	<b>210</b>	201
<i>RUM/RSS format 1994 - CIM 9</i>	<b>85 + (n<sub>d</sub> x 4) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	002
<i>RUM/RSS-groupé format 1994 – CIM 9</i>	<b>97 + (n<sub>d</sub> x 4) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	102
<i>RSA format 1994 - CIM 9</i>	<b>87 + (i<sub>d</sub> x 4) + (i<sub>a</sub> x 4)</b>	202
<i>RUM/RSS format 1994 - CIM 10</i>	<b>85 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	003
<i>RUM/RSS-groupé format 1994 – CIM 10</i>	<b>97 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	103
<i>RSA format 1994 - CIM 10</i>	<b>89 + (i<sub>d</sub> x 6) + (i<sub>a</sub> x 4)</b>	203
<i>RUM/RSS format 1997 (public)</i>	<b>85 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	004
<i>RUM/RSS format 1997 (privé)</i>	<b>101 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	A04
<i>RUM/RSS-groupé format 1997 (public)</i>	<b>97 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	104
<i>RUM/RSS-groupé format 1997 (privé)</i>	<b>113 + (n<sub>d</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	B04
<i>RSA format 1997 (public)</i>	<b>92 + (i<sub>d</sub> x 6) + (i<sub>a</sub> x 4)</b>	204
<i>RSA format 1997 (privé)</i>	<b>92 + (i<sub>d</sub> x 6) + (i<sub>a</sub> x 4)</b>	C04
<i>RUM/RSS format 2000 (public)</i>	<b>103 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	005
<i>RUM/RSS format 2000 (privé)</i>	<b>119 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	A05
<i>RUM/RSS-groupé format 2000 (pu)</i>	<b>115 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	105
<i>RUM/RSS-groupé format 2000 (pr)</i>	<b>131 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 4)</b>	B05
<i>RSA format 2000</i>		205 / C05
<i>RUM/RSS format 2002 (CdAM)</i>	<b>103 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 6)</b>	007
<i>RUM/RSS format 2002 (CCAM)</i>	<b>103 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 10)</b>	008
<i>RUM/RSS groupé format 2002 (CdAM)</i>	<b>115 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 6)</b>	107
<i>RUM/RSS groupé format 2002 (CCAM)</i>	<b>115 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 10)</b>	108
<i>RSA format 2002 (CdAM)</i>	<b>110 + (n<sub>da</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 6)</b>	207
<i>RSA format 2002 (CCAM)</i>	<b>110 + (n<sub>da</sub> x 6) + (n<sub>a</sub> x 10)</b>	208
<i>RUM/RSS groupé format 2004 (CdAM)</i>	<b>118 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 6)</b>	109
<i>RUM/RSS groupé format 2004 (CCAM)</i>	<b>118 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 10)</b>	110
<i>RUM/RSS format 2005 (CCAM)</i>	<b>128 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 26)</b>	011
<i>RUM/RSS format 2005 (CdAM)</i>	<b>128 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 6)</b>	012
<i>RUM/RSS groupé format 2005 (CCAM)</i>	<b>143 + (n<sub>da</sub> x 8) + (n<sub>dad</sub> x 8) + (n<sub>a</sub> x 26)</b>	111

<i>RUM/RSS groupé format 2005 (CdAM)</i>	<b>143</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 6)	112
<i>RUM/RSS format 2008 (CCAM)</i>	<b>150</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	013
<i>RUM/RSS groupé format 2008 (CCAM)</i>	<b>165</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	113
<i>RUM/RSS groupé format 2009 (CCAM)</i>	<b>150</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	014
<i>RUM/RSS groupé format 2009 (CCAM)</i>	<b>165</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	114
<i>RUM/RSS format 2010 (CCAM)</i>	<b>150</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	015
<i>RUM/RSS groupé format 2010 (CCAM)</i>	<b>165</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	115
<i>RUM/RSS format 2011/2014</i>	<b>177</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	016
<i>RUM/RSS groupé format 2011 à 2014</i>	<b>192</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 26)	116
<i>RUM/RSS format 2015 et 2016</i>	<b>177</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	017
<i>RUM/RSS groupé format 2015 et 2016</i>	<b>192</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	117
<i>RUM/RSS format 2017 et 2018</i>	<b>177</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	018
<i>RUM/RSS groupé format 2017 et 2018</i>	<b>192</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	118
<i>RUM/RSS format 2019</i>	<b>177</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	019
<i>RUM/RSS groupé format 2019</i>	<b>192</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	119
<i>RUM/RSS format 2020</i>	<b>177</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	020
<i>RUM/RSS groupé format 2020</i>	<b>192</b> + ( <b>n<sub>da</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>dad</sub></b> x 8) + ( <b>n<sub>a</sub></b> x 29)	120

### **RUM/RSS format 020** (voir format détaillé pages suivantes)

Ce format d'enregistrement est d'une longueur variable, qui dépend du nombre de diagnostics et du nombre d'actes réalisés, et du nombre de données associées documentaires enregistrées.

Partie fixe : 177 caractères ; partie variable : de 0 à 29883 caractères (99 DA maximum, 15 DAD maximum et 999 actes maximum).

### **RUM/RSS-groupé format 120** (voir format détaillé pages suivantes)

Ce format est dit "groupé" car c'est le format d'un RUM/RSS ayant subi le classement en GHM. L'enregistrement est obtenu par adjonction du résultat du groupage et d'un numéro de version en tête du RUM initial. En cas de RSS multi-unité, chaque RUM constitutif comporte la mention de ce résultat.

Partie fixe : 192 caractères ; partie variable : de 0 à 29883 caractères (version 120).

**Résumé d'Unité Médicale (RUM)**  
**Formats 020 utilisable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2020**

Positions	Libellé des zones	Taille	Remarque	Renvois
1-9	Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	FINESS	
10-12	Numéro de version du format du RUM	3	020	1
13-32	N° de RSS	20		2, 3
33-52	N° Administratif local de séjour	20		
53-62	N° de RUM	10		
63-70	Date de naissance	8	JJMMAAAA	4
71	Sexe	1		
72-75	Numéro de l'unité médicale	4		
76-77	Type d'autorisation du lit dédié	2	Egal à 08 si lit dédié de soins palliatifs, à blanc sinon	
78-85	Date d'entrée dans l'unité médicale	8	JJMMAAAA	5
86	Mode d'entrée dans l'unité médicale	1		6
87	Provenance (si mode d'entrée est mutation ou transfert)	1		6
88-95	Date de sortie de l'unité médicale	8	JJMMAAAA	5
96	Mode de sortie de l'unité médicale	1		6
97	Destination (si mode de sortie est mutation ou transfert)	1		6
98-102	Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)	5		7
103-106	Poids à la naissance (s'il s'agit d'un nouveau-né) à l'entrée de l'unité médicale	4	en grammes	8
107-108	Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)	2		
109-116	Date des dernières règles	8	JJMMAAAA	
117-118	Nombre de séances	2		
119-120	Nombre de diagnostics associés (n <sub>DA</sub> ) dans ce RUM	2		9
121-122	Nombre de données associées documentaire (n <sub>DAD</sub> ) dans ce RUM	2		10
123-125	Nombre de zones d'actes (n <sub>ZA</sub> ) dans ce RUM	3		11
126-133	Diagnostic principal (DP)	8	OMS - CIM10	
134-141	Diagnostic relié (DR)	8	OMS - CIM10	
142-144	IGS 2	3		
145-145	Confirmation de codage du RSS (cf. note)	1	1 : oui blanc ou 2 : non	
146-146	Type de machine en radiothérapie	1	1,2,3,4 ou blanc	
147-147	Type de dosimétrie	1	1,2,3,4 ou blanc	
148-162	Numéro d'innovation	15		



De même, un fichier qui comprendrait plus d'informations que celles du RUM, (et *a fortiori* moins que celles du RUM), ou des informations codées différemment des systèmes de codages retenus pour le RUM, ne peut en aucun cas être considéré comme un fichier de RSS.

- \* Le RSS est une suite de  $n$  RUM dont chacun respecte le format du tableau,  $n$  valant de 1 à 99 au maximum, cette suite couvrant la totalité d'un séjour hospitalier, sans « trou » ni chevauchement.

RSS mono-unité :  $n=1$

RSS multi-unité :  $n>1$

Dans le cas d'un RSS multi-unité, les RUM du patient doivent respecter les conditions suivantes :

- être identifiés avec le même numéro de RSS
- être physiquement consécutifs dans le fichier de RSS
- être placés dans ce fichier selon l'ordre chronologique de fréquentation de chaque unité médicale

Un fichier de RSS ne peut contenir de RUM concernant un patient dont le passage en court séjour n'est pas terminé, ou dont manque le début de ce passage : les RUM relatifs à de tels cas, s'ils existent, doivent être conservés séparément, pour être complétés par la suite et présentés ensemble dans un fichier de RSS établi ultérieurement.

- \* On remarquera que chaque RUM est composé d'une partie de longueur fixe (177 caractères) et d'une partie de longueur variable (0 à 26886 caractères, en fonction du nombre de diagnostics, de zones d'actes et de champs de données associées documentaires)

## Renvois

- 1 - Ce numéro à 3 chiffres permet de reconnaître le type d'enregistrement :  
Pour le RUM codé en version 2020 : 020
- 2 - Les différents RUM d'un RSS multi-unité doivent comporter le même identifiant.
- 3 - Les RUM de deux patients distincts, au sein d'un même fichier de RSS, doivent comporter des identifiants distincts.
- 4 - La date de naissance complète permet de calculer l'âge en jours à l'entrée chez les enfants de strictement moins de 29 jours. (Seule l'année de naissance est communiquée dans le RSA).
- 5 - Les dates comportent l'année sur 4 chiffres et non pas sur 2

- 6 - Le système de codage employé pour ces informations est exposé en détail plus loin ; il répond à plusieurs contraintes :
  - il est symétrique pour l'entrée et la sortie (même terminologie, mêmes codes) ;
  - il ne réutilise pas les codes de la circulaire d'octobre 1985 (pas d'ambiguïté) ;
  - il dissocie les notions destinées au chaînage des séjours (mode d'entrée, mode de sortie), des notions destinées à apprécier le degré de morcellement éventuel de la prise en charge (provenance, destination) ;
  - il permet les tris directs.
- 7 - Code postal du lieu de résidence du patient, qui sera transformé dans le RSA en un code géographique selon un système de codage national tel que le niveau de découpage géographique représente au moins 1000 habitants. Pour un patient résidant hors de France, coder 99 suivi des trois chiffres du code Insee du pays (ce qui donne 99127 pour l'Italie, par exemple). Coder 99999 pour indiquer « lieu de résidence inconnu »
- 8 - Cette information ne doit être donnée que dans le cas des nouveau-nés. Dans le cas d'un RSS multi-unité, elle apparaît sur le premier RUM de la série, produit par l'unité médicale où a lieu l'arrivée initiale du nouveau-né : UM d'accouchement en cas de naissance à l'hôpital, première UM d'hospitalisation en cas d'entrée directe ou de transfert d'un autre établissement. Elle concerne tous les nouveau-nés, qu'ils soient connus ou non du système de gestion administrative des patients.
- 9 - Cette disposition pérennise le format d'enregistrement de longueur variable, qui autorise l'enregistrement d'un nombre variable de diagnostics associés, de 0 à 99.
- 10 - Cette disposition pérennise le format d'enregistrement de longueur variable, qui autorise l'enregistrement d'un nombre variable de données associées documentaires, de 0 à 15.
- 11 - Cette disposition complète le principe de l'enregistrement de longueur variable, et autorise l'enregistrement d'un nombre variable d'actes, de 0 à 999.
- 12 - Cette zone est réservée pour d'éventuels besoins ultérieurs. Elle permettra de faire évoluer le contenu du RUM (et du RSS) sans pour autant en modifier le format général. Le numéro de version (contenu de la zone « Numéro de version ») identifie sans ambiguïté le format détaillé.
- 13 - Le nombre de zones renseignées doit être égal au nombre indiqué dans la zone : nombre de DA dans ce RUM. En particulier, si cette dernière comporte la valeur 0, il n'y aura aucun DA d'indiqué, et la première zone après la zone réservée correspondra à une DAD.
- 14 - Le nombre de zones renseignées doit être égal au nombre indiqué dans la zone : nombre de DAD dans ce RUM. En particulier, si cette dernière comporte la valeur 0, il n'y aura aucun DAD indiqué, et la première zone après la zone réservée correspondra au premier acte.
- 15 - Le nombre de zones renseignées doit être égal au nombre indiqué dans la zone : nombre de zones d'actes dans ce RUM. En particulier, si cette zone comporte la valeur 0, il n'y aura aucun acte indiqué, et l'enregistrement se terminera après la mention du dernier diagnostic associé, s'il en existe, ou la zone réservée si le nombre de diagnostics associés est nul également.



A partir de 2015, la CCAM descriptive est mis en place : le format du code acte passe de 7 à 10 caractères. Les 7 premiers sont inchangés, et les 3 suivants représentent l'extension ATIH (un tiret suivant de 2 chiffres). Attention, l'extension ATIH n'est pas à transmettre à l'Assurance Maladie.

- 16 - Le nombre d'exécutions (ou de réalisations) de chaque acte est enregistré dans le RUM, et sera reproduit dans le RSA.

17- Voici le tableau des différents types d'autorisation médicale :

Racine code UM	spéc	Code concaténé	Classification de l'unité médicale fonctionnelle	Mode d'hospitalisation	Rattachement à la discipline SAE
01	A	01A	Réanimation adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
01	B	01B	Réanimation adulte grands brûlés	HC	Médecine
02	A	02A	Soins intensifs en cardiologie =USIC	HC	Médecine
02	B	02B	Autres soins intensifs (hors UNV,USIC, néonatalogie)	HC	Médecine
03	A	03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés	HC	Médecine
03	B	03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés	HC	Médecine
04		04	Néonatalogie sans SI	HC	Médecine
05		05	Soins intensifs en néonatalogie	HC	Médecine
06		06	Réanimation néonatale	HC	Médecine
07	A	07A	UHCD structures des urgences générales	HC	Urgences
07	B	07B	UHCD structures des urgences pédiatriques	HC	Urgences
08		08	Soins et accompagnement des malades en phase terminale (unité de soins palliatifs)	HC	Médecine
13	A	13A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés	HC	Médecine
13	B	13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine
14	A	14A	Soins surveillance continue pédiatrique hors grands brûlés	HC	Médecine
14	B	14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés	HC	Médecine
16		16	Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	HC	Médecine
17		17	UNV hors SI	HC	Médecine
18		18	Soins intensifs en UNV	HC	Médecine
19		19	Unité d'addictologie de recours et de référence	HP /HC /mixte	Médecine
20		20	Traitement des grands brûlés (hors réanimation et surveillance continue grands brûlés)	HC/HP	Chirurgie
21		21	Hémodialyse en centre pour adulte	HP	Dialyse
22		22	Hémodialyse en centre pour enfant	HP	Dialyse

23		23	Hémodialyse en unité médicalisée	HP	Dialyse
34		34	Hémodialyse en unité d'autodialyse	HP	Dialyse
35		35	Hémodialyse à domicile	HP	Dialyse
36		36	Dialyse péritonéale à domicile	HP	Dialyse
37		37	Unité de dialyse saisonnière	HP	Dialyse
26		26	Unité hospitalière sécurisée interrégionale UHSI	HC	Médecine
40		40	Unité d'hospitalisation d'oncologie médicale	HP /HC /mixte	Médecine
41		41	Unité d'hospitalisation d'oncologie chirurgicale	HP /HC /mixte	Chirurgie
42		42	Unité de radiothérapie ambulatoire	HP	Médecine
43		43	Unité de chimiothérapie ambulatoire	HP	Médecine
50		50	Chirurgie cardiaque	HP /HC /mixte	Chirurgie
51		51	Neurochirurgie	HP /HC /mixte	Chirurgie
52		52	Autre chirurgie pédiatrique (ou chirurgie indifférenciée pédiatrique)	HP /HC /mixte	Chirurgie
53		53	Autre chirurgie adulte (ou chirurgie indifférenciée adulte)	HP /HC /mixte	Chirurgie
61		61	Unité de prise en charge de la douleur chronique	HP /HC /mixte	Médecine
27		27	Médecine gériatrique	HP /HC /mixte	Médecine
28		28	Médecine pédiatrique (hors unité d'oncologie médicale, spécialisée ou non)	HP /HC /mixte	Médecine
29		29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée	HP /HC /mixte	Médecine
70		70	Gynécologie seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
71		71	Obstétrique seule	HP /HC /mixte	Gynéco obs
72	-	72	<del>Interruption volontaire de grossesse</del>	<del>HP /HC /mixte</del>	<del>Gynéco obs</del>
73		73	Gynécologie obstétrique indifférenciée	HP /HC /mixte	Gynéco obs
30		30	Centre identifié pour la prise en charge des infections ostéoarticulaires		
60		60	Centre identifié pour la pose de valves aortiques par voie percutanée	HP /HC /mixte	
62		62	Etablissement concerné par le forfait diabète	HP /HC /mixte	
88		88	Unité supprimée	HP /HC /mixte	

## Systèmes de codage particuliers

### Mode d'entrée dans l'unité

- 6** Mutation : entrée par mutation en provenance d'une autre unité médicale de la même entité juridique
- 7** Transfert normal : entrée par transfert en provenance d'une autre entité juridique
- 8** Domicile (en provenance du - )
- 0** Transfert pour ou après la réalisation d'une prestation inter-établissement
- N** Séjour de naissance dans l'établissement

### Mode de sortie de l'unité

- 6** Mutation : sortie par mutation vers une autre unité médicale de la même entité juridique
- 7** Transfert : sortie de l'entité et prise en charge par une autre entité juridique
- 8** Domicile (retour au domicile )
- 9** Décès
- 0** Transfert pour ou après la réalisation d'une prestation inter-établissement

### Provenance (type de mutation ou de transfert)

En cas de réponse « 6 » (mutation) ou « 7 » (transfert) ou « 0 » au mode d'entrée, préciser :

- 1** d'une unité de soins de courte durée
- 2** d'une unité de soins de suite et de réadaptation
- 3** d'une unité de soins de longue durée (ou hébergement médico-social)
- 4** de psychiatrie
- 5** d'un service d'urgence
- 6** d'une hospitalisation à domicile
- 7** d'une structure d'hébergement médico-sociale
- R** Provenance d'une unité de réanimation

### Destination (type de mutation ou de transfert)

En cas de réponse « 6 » (mutation) ou « 7 » (transfert) ou « 0 » au mode de sortie, préciser :

- 1** vers une unité de soins de courte durée
- 2** vers une unité de soins de suite et de réadaptation
- 3** vers une unité de soins de longue durée (ou hébergement médico-social)
- 4** en psychiatrie
- 5** vers un service d'urgence
- 6** vers une hospitalisation à domicile
- 7** vers une structure d'hébergement médico-sociale

**Résumé d'Unité Médicale (RUM groupé)**  
**Formats 120 utilisable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2020**

Positions	Libellé des zones	Taille	Remarque
1-2	Groupage : version de la classification	2	
3-4	Groupage : N° de GHM	N° de CMD	2
5-8		N° de GHM	4
9-9	Zone réservée	1	
10-12	Numéro de version du format de RSS	3	120
13-15	Groupage : code retour	3	
16-24	Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	FINESS
25-27	Numéro de version du format du RUM	3	020
28-47	N° de RSS	(Equivalent de HOSP - PMSI)	20
48-67	N° Administratif local de séjour		20
68-77	N° de RUM	10	
78-85	Date de naissance	8	JJMMAAAA
86	Sexe	1	
87-90	Numéro de l'unité médicale	4	
91-92	Type d'autorisation du lit dédié	2	Egal à 08 si lit dédié de soins palliatifs, à blanc sinon
93-100	Date d'entrée dans l'unité médicale	8	JJMMAAAA
101	Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	
102	Provenance (si mode d'entrée est mutation ou transfert)	1	
103-110	Date de sortie de l'unité médicale	8	JJMMAAAA
111	Mode de sortie de l'unité médicale	1	
112	Destination (si mode de sortie est mutation ou transfert)	1	
113-117	Code postal de résidence (ou 99 suivi du code Insee du pays pour les patients résidant hors de France)	5	
118-121	Poids à la naissance (s'il s'agit d'un nouveau-né) à l'entrée de l'unité médicale	4	en grammes
122-123	Age gestationnel (nb de semaines révolues d'aménorrhée)	2	
124-131	Date des dernières règles	8	
132-133	Nombre de séances	2	
134-135	Nombre de diagnostics associés (n <sub>DA</sub> ) dans ce RUM	2	
136-137	Nombre de données associées documentaire (n <sub>DAD</sub> ) dans ce RUM	2	
138-140	Nombre de zones d'actes (n <sub>ZA</sub> ) dans ce RUM	3	
141-148	Diagnostic principal (DP)	8	OMS - CIM10
149-156	Diagnostic relié (DR)	8	OMS - CIM10

157-159	IGS 2	3	
160-160	Confirmation de codage du RSS (cf. note)	1	1 : oui blanc ou 2 : non
161-161	Type de machine en radiothérapie	1	1,2,3,4 ou blanc
162-162	Type de dosimétrie	1	1,2,3,4 ou blanc
163-177	Numéro d'innovation	15	
178-178	Conversion hospitalisation complète	1	Blanc, 1 ou 2
179-179	Prise en charge RAAC	1	Blanc, 1 ou 2
180-180	Contexte patient/Surveillance particulière	1	"1 : oui, 2 : non blanc: non renseigné"
181-181	Administration d'un produit de la RH	1	"1 : oui, 2 : non blanc: non renseigné"
182-182	Rescrit tarifaire	1	"1 : oui, 2 : non blanc: non renseigné"
183-183	Catégorie du nombre d'interventions totales	1	"A : < à 3 interventions B : égale à 3 interventions C : > à 3 interventions blanc : non renseigné"
184-189	Filler	6	Changement de taille. Suppression des trois variables concernant l'IVG
190-192	Zone réservée	3	
	DA n° 1 ..... DA n° n <sub>DA</sub>	8 x 8 8	
	DAD n° 1 ..... DAD n° n <sub>DAD</sub>	8 x 8 8	
	Acte n°1	8	Acte CCAM sur 29 caractères
	Date de réalisation	10	Code CCAM : 7 caractères + extension PMSI obligatoire sur 3 caractères
	Code CCAM	1	
	Phase	1	
	Activité	1	
	Extension documentaire	1	
	Modificateurs	4	
	Remboursement exceptionnel	1	

---

	..... Acte n° n <sub>ZA</sub>	Association non prévue	1	
		Nombre d'exécutions	2	