

Taux de recours MCO par région ou territoire de santé Août 2015

Contexte, intérêt et objectifs de l'application

Les taux de recours aux soins hospitaliers sont une mesure de la consommation de soins hospitaliers des habitants d'une zone géographique donnée, rapportée à la population domiciliée dans cette zone.

Deux types de taux de recours sont disponibles, les **taux bruts** et les taux dits « **standardisés** » :

- le taux de recours brut correspond au nombre de séjours/séances hospitaliers annuels de la population domiciliée d'une zone géographique (quel que soit le lieu de réalisation des séjours) pour 1000 habitants ;
- les taux de recours aux soins hospitaliers standardisés c'est à dire corrigés de l'effet structure de la population (âge et sexe). Ils permettent ainsi d'assurer les comparaisons nationale, régionale ou territoriale et de faire un repérage des atypies par activité.

L'application ScanSanté permet un accès direct aux taux de recours bruts et standardisés, par région et par territoire de santé, depuis 2009. Les taux sont disponibles pour différents agrégats d'activité.

Une **carte de France** présente tout d'abord le type de taux demandé (brut ou standardisé) par classes selon le type de regroupement d'activités, le zonage et l'année demandés.

Une série de **tableaux** indique ensuite pour le type de regroupement d'activités sélectionné :

- les taux de recours bruts et standardisés ainsi que les indices national et régional (cf. mode de calcul infra) pour l'ensemble des zones (régions ou territoires de santé, selon la sélection) et l'année demandée.
- l'évolution des taux de recours (bruts ou standardisés selon la sélection) pour l'ensemble des zones (régions ou territoires de santé, selon la sélection) de 2009 à l'année demandée.

Données mobilisées :

- Champ et source des données

Le **nombre de séjours** est connu par le PMSI MCO.

La **population** est issue des recensements de l'INSEE.

- Période couverte : à partir de 2009 (sauf pour les IPA disponibles à partir de 2010).

Le principe général retenu est de rapporter les données PMSI aux données du **dernier recensement** connu au moment du scellement de la base, ce qui correspond à rapporter l'activité PMSI de l'année n à la population de n-2.

Même si elles conduisent à ce décalage de 2 ans¹, les données de recensement ont été préférées aux projections de population. En effet, utiliser ces dernières aurait nécessité de calculer un taux provisoire puis, 2 ans plus tard, de corriger ce taux avec les données réelles. Ceci risquerait d'entraîner une confusion pour utiliser des données qui en fait, sauf exception, varient très peu dans le temps.

Nouveautés

- Les taux de recours ne sont plus présentés par année mais par **période d'activité selon une même version de classification**.
- Les activités ciblées pertinence des soins ont été enrichies pour la période d'activité la plus récente (cf. annexe).
- Enfin, en réponse aux demandes exprimées pour le suivi des activités ciblées pertinence, un zonage spécifique est désormais restitué pour les ARS concernées.

Définitions

Les taux de recours sont disponibles pour différents agrégats d'activité :

- **Taux global MCO**, pas de regroupement (hors séances);
- **Indicateurs de pilotage de l'activité (IPA)**, définis par le guide sur le pilotage de l'activité des établissements de santé diffusé par la [circulaire N° DGOS/R5/2011/485 du 21 décembre 2011](#). Depuis la publication du guide les définitions des activités sont actualisées annuellement en lien avec l'évolution de la classification des GHM et de la nomenclature des actes (voir [mise à jour](#)) ;
- **Activité de soins** : médecine hors séances; chirurgie; obstétrique;
- **Catégories d'activités de soins (CAS)** : il s'agit de 10 groupes basés sur le 3ème caractère du GHM et la durée de séjour (total chirurgie (GHM en C), chirurgie sans nuitée, chirurgie d'au moins 1 nuit, techniques peu invasives à visée diagnostique ou thérapeutique (GHM en K), total séjours des GHM sans acte classant (GHM en M ou Z), séjours des GHM sans acte classant et 0 nuitée, séjours des GHM sans acte classant d'au moins une nuitée, obstétrique, nouveau-nés);
- **Domaines d'activité (DoAc)** : les racines de GHM sont regroupées en domaines d'activité ;
- **Groupes planification (GP)** : groupes inscrits dans les CAS (catégories d'activités de soins), qui sont désormais basés sur le 3ème caractère du GHM et non plus selon la logique ASO ;
- **Groupe activités (GA)** : groupes inscrits dans les groupes de type planification ;
Ces 3 derniers types de regroupement sont décrits sur le site de l'agence :
<http://www.atih.sante.fr/mco/classification-medico-economique>
- **Activités ciblées pertinence des soins** : activités prioritairement retenues pour l'analyse de la pertinence de soins (cf. annexe).
- **Acte** : les taux de recours par acte sont disponibles pour tous les actes CCAM, ou agrégés selon deux emboîtements :
 - **Famille d'actes** : La construction des Familles s'appuie globalement sur les sous-chapitres de la CCAM, dont certains ont été regroupés en une seule famille. Pour

¹ Sauf pour les taux de recours des activités ciblées pertinence et relatifs à des gestes. Pour l'année 2011 ils ont été calculés par la CNAMTS en se basant sur l'estimation locale de population 2010.

que les familles ne contiennent pas un trop grand nombre d'actes des réorganisations ont dû être faites.

- **Superfamille d'actes** : Les Super Familles sont des regroupements de Familles Macros à l'échelle du chapitre, avec des particularités pour les actes sur le nouveau-né, les actes diagnostiques de prélèvement à visée endocrinologique et les actes d'irradiation par radio-isotopes, et ceux du sous-chapitre 19.01.

Les superfamilles et familles ont été construites à partir de la CCAM :

www.scansante.fr/sites/default/files/content/36/liste_famille_actes_classants.xlsx

Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

- Champ et source des données

Le nombre de séjours est connu par le **PMSI MCO** après exclusion :

- des erreurs (CMD='90') et des prestations inter-établissement (variable type de séjour='B') ;

- au niveau du résultat « France entière », sont exclues les données avec :

- Un code géo PMSI Inconnu en 00999 ou 99999
- Un code géo PMSI Étranger (code géo PMSI > 99100)
- Une région égale à '975' = Saint Pierre et Miquelon (COM)
- Une région égale à '976' = Mayotte (DOM) (car on ne dispose pas des données de population par année)
- Une région égale à '986' = Wallis et Futuna (COM)
- Une région égale à '987' = Polynésie française (COM)
- Une région égale à '988' = Nouvelle-Calédonie (COM)
- Un code géo PMSI 9A033 et 9A050 Saint Martin et Saint Barthélemy

- au niveau du zonage (région, territoire de santé), sont exclues les données avec :

- Un code géo PMSI Inconnue en 00999 ou 99999
- Un code géo PMSI France inconnue 99100
- Un code géo PMSI Étranger (code géo PMSI > 99100)
- Les Doms toms inconnus (code géo PMSI 97999 ou 98999)
- Un code géo finissant par 999 pour les niveaux territoire de santé
- Une région égale à '975' = Saint Pierre et Miquelon (COM)
- Une région égale à '976' = Mayotte (DOM)
- Une région égale à '986' = Wallis et Futuna (COM)
- Une région égale à '987' = Polynésie française (COM)
- Une région égale à '988' = Nouvelle-Calédonie (COM)
- Un code géo PMSI 9A033 et 9A050 Saint Martin et Saint Barthélemy

Pour permettre la comparabilité dans le temps, l'activité est désormais restituée par période de 5 ans selon une même version de classification des GHM.

Méthode de calcul

Les taux de recours sont exprimés en nombre de séjours **pour 1 000 habitants** et concernent les séjours consommés par les habitants d'une zone géographique quel que soit le lieu de l'hospitalisation.

Calcul des **taux de recours bruts d'une classe d'âge** :

$$\frac{\text{nombre de séjours de patients de cette classe d'âge résidant dans la zone} * 1000}{\text{population de cette classe d'âge résidant dans la zone}}$$

Calcul des **taux de recours bruts de l'ensemble** des classes d'âge :

$$\frac{\text{nombre de séjours de patients résidant dans la zone} * 1000}{\text{population résidant dans la zone}}$$

Calcul des **taux de recours standardisés** : les taux de recours sont standardisés par sexe et par tranche d'âge (de 5 ans). Il s'agit d'appliquer le taux brut de chaque classe d'âge et sexe du territoire à la population de la même classe d'âge du niveau national afin d'obtenir un nombre de séjours attendu pour la classe d'âge et sexe. La somme des séjours attendus pour l'ensemble des classes d'âge et des 2 sexes est ensuite divisée par la population totale nationale pour obtenir le taux standardisé du territoire.

En outre un indice permet de positionner le taux recours standardisé (TRs) :

- l'**indice national** donne le rapport entre le TRs de la région, du territoire de santé ou du zonage spécifique et le taux de recours national : si l'indice est supérieur à 1, le taux d'hospitalisation standardisé de la région ou du territoire de santé considéré est plus important que le taux national.
- l'**indice régional** donne le rapport entre le TRs du territoire de santé ou du zonage spécifique et le TRs de la région : si l'indice est supérieur à 1 le taux standardisé du territoire ou du zonage est plus important que le taux standardisé régional.

Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

Deux modes de requêtage sont possibles pour obtenir les résultats.

Dans un premier module, soit sur l'ensemble des zones géographiques, pour un agrégat d'activité donné, en choisissant les taux bruts ou les taux standardisés, ce qui permet de comparer toutes les zones géographiques (tous les territoires de santé ou toutes les régions) pour une valeur sélectionnée d'un type de regroupement (par exemple on veut comparer les taux de recours de toutes les régions la CAS C).

Taux de recours MCO, en nb séjours/1000hab., par régions, territoires de santé et zonages spécifiques Comparaison entre zones géographiques pour un type de regroupement donné

Type de taux	Taux bruts
Type de zonage	Régions
Sélection de l'année	v11e - 2009 à 2013

il s'agit de sélectionner :

- un type de taux (brut ou standardisé)
- un type de zonage (territoire de santé, région ou zonage spécifique)
- une période : 2009-2013 en v11e par exemple
- le taux global ou une valeur dans un type de regroupement.

Zonage spécifique : il est disponible pour 10 ARS : Auvergne (bassins de santé intermédiaires), Champagne-Ardenne (communautés hospitalières de territoires), Corse (départements), Franche-Comté, Languedoc-Roussillon (bassins de vie), Rhône-Alpes (bassins hospitaliers), Limousin, Martinique et Nord-pas-de-Calais (territoires de proximité), Pays de la Loire (territoires d'action SROS).

Ce nouveau zonage n'est disponible à partir de la période 2009-2013.

Les résultats affichés sont les suivants :

- Deux cartes de France présentent tout d'abord le type de taux demandé par classes selon le type de taux, le type de regroupement et le zonage demandés.
Les taux se lisent en nombre de séjours pour 1 000 habitants.

Deux cartes sont présentées pour deux années distinctes :

- la première année de la période sélectionnée;
- la dernière année de la période sélectionnée.

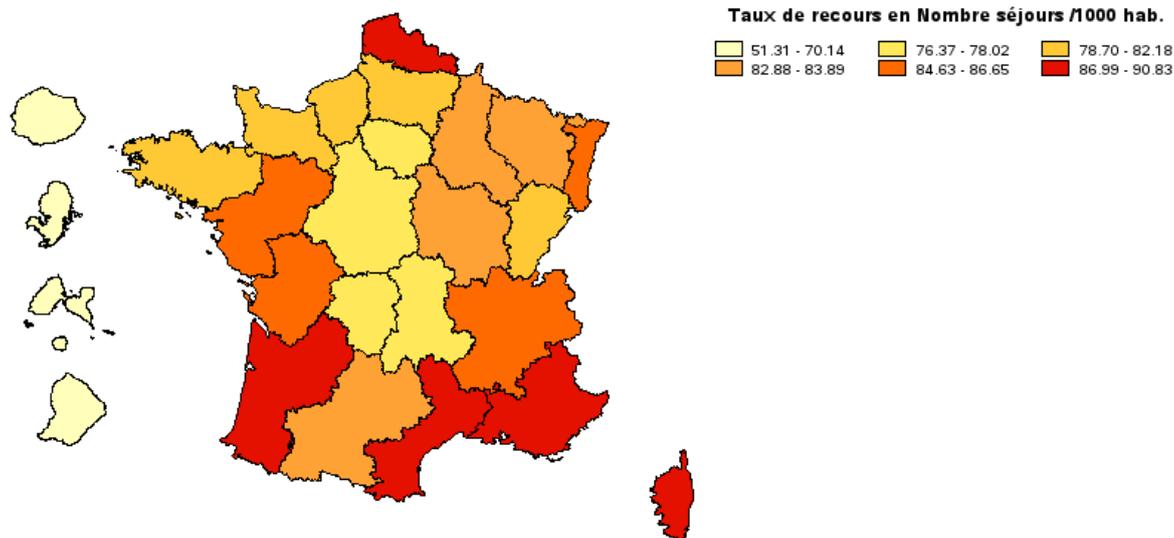
- Pour les **taux bruts**, le tableau indique les taux de recours bruts et le **nombre de séjours** pour le type de regroupement, les zones et la période sélectionnés.
- Pour les **taux standardisés**, le tableau indique les taux de recours standardisés et l'**indice** pour le type de regroupement, les zones et la période sélectionnés.

Des indices ont été calculés, pour situer le taux d'hospitalisation standardisé du niveau géographique demandé par rapport au taux régional et/ou national (cf. précisions sur le mode de calcul) :

1. Indice régional = taux standardisé du territoire / taux standardisé de la région,
2. Indice régional = taux standardisé du zonage spécifique / taux standardisé de la région,
3. Indice national = taux standardisé du territoire / taux national
4. Indice national = taux standardisé régional / taux national
5. Indice national = taux standardisé du zonage spécifique / taux national

Exemple : illustration cartographique des taux de recours standardisés par région

Taux de recours MCO par Région - séjours 2013/pop. 2011 - Taux Standardisé
CAS - C : Total Chirurgie
Taux de recours national : 82,78
version v11e



Dans un second module, sur un ensemble d'activités, pour une zone géographique donnée, ce qui permet de comparer toutes les valeurs d'un type de regroupement sélectionné sur une zone géographique (par exemple, on veut comparer les territoires de santé de la région Rhône-Alpes pour tous les regroupements CAS).

Comparaison entre types de regroupement pour une zone géographique donnée

Type d'entité géographique	France Entière
Choix de l'entité géographique	France Entière
Sélection de l'année	

Pour l'entité « France entière », le seul choix de zone est « France, régions, zonages spécifiques » : il permet

Choix du Type de regroupement
<input checked="" type="radio"/> Taux global (hors séances)
<input type="radio"/> Indicateurs IPA (à partir de 2010)
<input type="radio"/> Activité de Soins (M/C/O - hors séances)
<input type="radio"/> CAS (C/C0/CH/PI/X/X0/XH/O/S)
<input type="radio"/> DA : Domaine d'Activité
<input type="radio"/> Groupes Planification
<input type="radio"/> Groupes Activités
<input type="radio"/> Activités ciblées - pertinence des soins (*)

- d'afficher tous les taux France, régions et territoires **en un seul tableau** ;

- d'afficher un **tableau pour chaque année** de la période les uns à la suite des autres.

Pour les 4 autres choix, les données affichées pour les différentes valeurs du regroupement et de la période sélectionnés sont les suivantes :

- un seul tableau correspondant à la **dernière année** de la période sélectionnée :
 - o Taux de recours brut
 - o Taux de recours standardisé
 - o Indice national
 - o 3 indicateurs de dispersion des taux de recours standardisés entre régions ou entre territoires ou entre zonage : 1^{er} quartile, médiane et 3^{ème} quartile.
- dans le cas où on a choisi une région, un premier tableau affiche les résultats pour la région, puis apparait ensuite un tableau pour chaque territoire de santé ou chaque zonage spécifique de cette région.

Annexe : Activités ciblées pertinence des soins

1. Liste des activités

Ces 33 activités ont été prioritairement retenues pour l'analyse de la pertinence de soins ont été identifiées sur la base de 3 sources principales :

- l'étude de l'ATIH réalisée en 2011 qui a permis d'identifier 25 activités, dont **19 activités** ont été retenues comme pouvant faire l'objet de travaux, cette étude est téléchargeable sur le site de l'ATIH.

Il s'agit des activités suivantes :

- endoscopie digestive diagnostique et anesthésie en ambulatoire,
 - cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës,
 - affections des voies biliaires,
 - interventions transurétrales ou par voie transcutanée,
 - lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire,
 - infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans,
 - libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels,
 - prothèses de genou,
 - prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents,
 - arthroscopies d'autres localisations,
 - interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie,
 - amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées,
 - drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans,
 - affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires,
 - endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde,
 - infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans,
 - bronchiolites,
 - broncho-pneumopathies chroniques surinfectées,
 - césariennes programmées à terme.
- l'analyse des données nationales et internationales qui a permis d'ajouter **2 activités** supplémentaires présentant une variabilité de pratiques :
- appendicectomies ;
 - chirurgie du rachis (ces données seront intégrés ultérieurement).
- l'étude de la CNAMTS réalisée en 2008-2009 sur les disparités géographiques des activités, qui a permis d'identifier 20 activités, dont **11 activités** sont distinctes des autres activités sus-citées :
- thyroïdectomie,
 - oesophagectomie,
 - colectomie totale,
 - exérèse de prostate pour hypertrophie bénigne de la prostate,
 - hystérectomie,
 - pancréatectomie,
 - mise à plat d'anévrisme de l'aorte abdominale,
 - pontage coronaire,
 - remplacement de la valve aortique,
 - chirurgie des veines saphènes (varices),
 - ligamentoplasties du genou.
- enfin pour la période 2009-2013, 2 nouvelles activités ont été ajoutées :

 - chirurgie du rachis ;
 - chirurgie bariatrique.

2. Niveau d'analyse

Pour chacune des activités un choix a été opéré sur le niveau retenu pour le calcul de taux de recours :

- Racine du GHM lorsque l'activité est homogène au sein de la racine
- Geste défini à partir d'une liste d'actes lorsqu'un niveau plus fin que la racine est requis.

Le tableau ci-après présente pour chaque activité le niveau d'analyse retenu.

	Libellé-	Niveau*	Racine – V11d	Racine – V11e	Racine – V11f
1	Césarienne	Racine	14C08	14C08	14C08
2	Canal carpien	Geste			
3	Appendicectomie	Geste			
4	Cholécystectomie (attention 2 racines)	Racine	07C13	07C13	07C13
4	Cholécystectomie (attention 2 racines)	Racine	07C14	07C14	07C14
5	Bronchiolite	Racine	04M18	04M18	04M18
6	BPC surinfectée	Racine	04M20	04M20	04M20
7	Amygdalectomie	Geste			
8	Prothèse de genou	Racine	08C24	08C24	08C24
9	Prothèse totale de hanche	Racine	08C48	08C48	08C48
10	Infection et inflammation respiratoires (adultes)	Racine	04M07	04M07	04M07
11	Drains transtympaniques	Racine	03C14	03C14	03C14
12	Angioplasties coronaires	Geste			
13	Endoscopie digestive diagnostique	Racine	06K04J/06K05J	06K04J/06K05J	06K04J/06K05J
13	Coloscopies post polypectomie (nouveau)	Geste			
14	Cataracte	Racine	02C05	02C05	02C05
15	Interventions transurétrales ou par voie transcutanée	Racine	11C05	11C11/11C12/11C13	11C11/11C12/11C13
16	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire	Racine	11K08	11K08	11K08
17	Affection de la bouche et des dents avec certaines extractions	Racine	03K02	03K02	03K02
18	Arthroscopie autres localisations	Racine	08C40	08C40	08C40
19	Affections des voies biliaires	Racine	07M02	07M02	07M02
20	Infections des reins et des voies urinaires	Racine	11M04	11M04	11M04
21	Varice	Geste			
22	Anévrisme de l'aorte	Geste			
23	Colectomie totale	Geste			
24	Hypertrophie bénigne de la prostate	Geste			
25	Hystérectomie	Geste			
26	Ligamentoplastie du genou	Geste			
27	Oesophagectomie	Geste			
28	Pancréatectomie	Geste			
29	Pontage coronaire	Geste			
30	Thyroïdectomie	Geste			
31	Valve aortique	Geste			
32	Chirurgie du rachis (nouveau)	Racine	-	08C27/08C52	08C27/08C52
33	Chirurgie bariatrique (nouveau)	Racine	-	10C09/10C13	10C09/10C13

Liste des actes correspondant aux activités par geste

Geste	Code_acte	Libellé_acte
Amygdalectomie	FAFA014	Amygdalectomie par dissection
	FAFA015	Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie
	FAFA006	Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et myringotomie unilatérale ou bilatérale
	FAFA005	Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose unilatérale d'aérateur transtympanique
	FAFA010	Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et pose bilatérale d'aérateur transtympanique
	FAFA007	Exérèse de moignon amygdalien
Anévrisme de l'aorte abdominale	DGPA017	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal
	DGPA005	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage infrarénal
	DGPA008	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
	DGPA012	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal
	DGPA013	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
	DGPA010	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
	DGPA018	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie
	DGPA001	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
	DGPA016	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
Angioplasties coronaires	DDAF001	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF006	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF004	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF003	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF010	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF008	Dilatation intraluminale d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF007	Dilatation intraluminale de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
	DDAF009	Dilatation intraluminale de 3 vaisseaux coronaires ou plus avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée

Geste	Code_acte	Libellé_acte
Appendicectomie	HHFA016	Appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
	HHFA011	Appendicectomie, par laparotomie
	HHFA001	Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque
	HHFA025	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
	HHFA020	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par laparotomie
Chirurgie du canal carpien	AHPC001	Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéo-chirurgie
	AHPA009	Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct
Colectomie totale	HHFA021	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
	HHFA005	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
	HHFA022	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
	HHFA004	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
	HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
	HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
	HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
	HHFA028	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
Hystérectomie	JKFA003	Exérèse d'un hémionterus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie
	JKFC002	Hystérectomie subtotale, par coelioscopie
	JKFA024	Hystérectomie subtotale, par laparotomie
	JKFA014	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
	JKFA012	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
	JKFC006	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie
	JKFA032	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie
	JKFA001	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
	JKFA029	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
	JKFC005	Hystérectomie totale, par coelioscopie
	JKFA018	Hystérectomie totale, par coelioscopie et par abord vaginal
	JKFA026	Hystérectomie totale, par abord vaginal
	JKFA015	Hystérectomie totale, par laparotomie
	JKFA025	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal
JKFA002	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal	

Geste	Code_acte	Libellé_acte
	JKFA013	Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie
	JKFC003	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie
	JKFA006	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal
	JKFA005	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal
	JKFA028	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie
	JKFA021	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal
	JKFA007	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal
	JKFA004	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie
	JKFA020	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par cœlioscopie et par abord vaginal
	JKFA023	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal
	JKFA027	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie
Ligamentoplasties du genou	NFCC002	Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthroscopie
	NFCA001	Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthrotomie
	NFCA004	Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie
	NFCC001	Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthroscopie
	NFCA006	Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthrotomie
	NFCA005	Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie
	NFCA003	Suture ou réinsertion des ligaments croisés et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie
	NFMC003	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie
	NFMA004	Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthrotomie
	NFMC002	Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthroscopie
	NFMA010	Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthrotomie
	NFMC005	Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthroscopie
	NFMA008	Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthrotomie
	NFMC001	Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthroscopie
	NFMA011	Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthrotomie
	NFMA005	Capsulo-myo-ténoplastie du genou pour recentrage de la patelle, par arthrotomie
	NFMA002	Plastie ligamentaire extraarticulaire latérale du genou avec le fascia lata, par abord direct
Oesophagectomie	HEFA020	Oesophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie
	HEFA004	Oesophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie

Geste	Code_acte	Libellé_acte
	HEFA006	Œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
	HEFA008	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
	HEFA017	Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
	HEFA022	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie
	HEFA001	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche
	HEFA013	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phrénolaparotomie
	HEFA003	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par cœlioscopie
	HEFA012	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie
	HEFA018	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et cœlioscopie
	HEFA002	Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
	HEFA016	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phrénolaparotomie
	HEFA009	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie
	HEFA007	Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
	HEFA005	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phrénolaparotomie
	HEFA011	Œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie
Pancréatectomies	HNFC028	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par cœlioscopie
	HNFA008	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie
	HNFA002	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie
	HNFC002	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par cœlioscopie
	HNFA013	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par laparotomie
	HNFA010	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojéjunale ou pancréaticojéjunale, par laparotomie
	HNFA001	Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie
	HNFA011	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie
	HNFA006	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie
	HNFA007	Duodéno pancréatectomie céphalique, par laparotomie
	HNFA004	Duodéno pancréatectomie totale avec splénectomie [Spléno pancréatectomie totale], par laparotomie
Pontages coronaires	DDMA025	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
	DDMA015	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC

Geste	Code_acte	Libellé_acte
	DDMA023	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA017	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA032	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA011	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA029	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA018	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA038	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA021	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
	DDMA026	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA020	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA031	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA006	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA033	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA008	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
	DDMA022	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA005	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA034	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA009	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
	DDMA030	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA003	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA035	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA013	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
	DDMA036	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA012	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
	DDMA028	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
	DDMA007	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC

Geste	Code_acte	Libellé_acte
	DDMA024	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA019	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA027	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
	DDMA016	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
	DDMA037	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
	DDMA004	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
Valve aortique	DBKA006	Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
	DBKA003	Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
	DBKA001	Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
	DBKA011	Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
	DBKA009	Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
Hypertrophie bénigne de la prostate	JGFA015	Résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie
	JGFA005	Adénomectomie transvésicale de la prostate, par laparotomie
	JGFA009	Adénomectomie rétropubienne ou transcapsulaire de la prostate, par laparotomie
Thyroïdectomie	KCGA001	Énucléation de nodule de la glande thyroïde, par cervicotomie
	KCFA004	Isthmectomie de la glande thyroïde, par cervicotomie
	KCFA001	Lobectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie
	KCFA008	Lobo-isthmectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie
	KCFA010	Thyroïdectomie subtotala, par cervicotomie
	KCFA009	Thyroïdectomie subtotala, par cervicothoracotomie
	KCFA005	Thyroïdectomie totale, par cervicotomie
	KCFA007	Thyroïdectomie totale, par cervicothoracotomie
	KCFA002	Thyroïdectomie totale avec résection partielle de cartilage du larynx, par cervicotomie
	KCFA003	Thyroïdectomie totale avec résection non interromptrice de la trachée, par cervicotomie
	KCFA006	Thyroïdectomie totale avec résection interromptrice et anastomose de la trachée, par cervicotomie
	KCMA001	Totalisation secondaire de thyroïdectomie, par cervicotomie
Chirurgies des saphènes (varices)	EJFA007	Exérèse de la crosse de la grande veine saphène, par abord direct
	EJFA004	Exérèse de la crosse de la petite veine saphène, par abord direct
	EJFA006	Exérèse secondaire de la crosse de la grande veine saphène ou de la petite veine saphène, par abord direct
	EJFA008	Exérèse de la grande veine saphène sans exérèse de la crosse, par abords directs multiples sous anesthésie locale

Geste	Code_acte	Libellé_acte
	EJFA009	Exérèse de la petite veine saphène sans exérèse de la crosse, par abords directs multiples sous anesthésie locale
	EJGA002	Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct
	EJGA001	Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct
	EJGA003	Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord direct
	EJFA002	Exérèses multiples de branches de la grande veine saphène et/ou de la petite veine saphène sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord direct
Coloscopies post polypectomie	HHFE001	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1 cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle.
	HHFE002	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1 cm de diamètre du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale.
	HHFE004	Exérèse d'un polype de plus de 1 cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par coloscopie totale.
	HHFE005	Exérèse d'un polype de plus de 1 cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus du côlon et/ou du rectum, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle.
	HHFE006	Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie.
	HHNE001	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale.
	HHNE002	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par coloscopie totale.
	HHNE003	Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle.
	HHQE002	Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléo-colique.
	HHQE003	Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie.
	HHQE004	Coloscopie partielle au-delà du côlon sigmoïde.
	HHQE005	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cæcal, sans franchissement de l'orifice iléo-colique