



**CLASSIFICATION COMMUNE DES ACTES MEDICAUX  
CCAM VERSION 0 BIS  
THESAURUS ET MODE D'EMPLOI DE LA  
SOCIETE FRANCOPHONE DE MEDECINE D'URGENCE**

## Sommaire

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>RESUME DE LA PRESENTATION OFFICIELLE DE LA CCAM .....</b>	<b>2</b>
2.1	LES ACTES DE LA CCAM .....	2
2.1.1	Types d'acte.....	3
2.1.2	Convention de rédaction des libellés des actes.....	3
2.1.2.1	Qu'est-ce qu'un libellé ? .....	3
2.1.2.2	Syntaxe .....	3
2.1.2.3	Lexicographie et sémantique.....	3
2.1.3	Code de l'acte .....	4
2.1.4	Classement des actes dans la CCAM.....	5
2.1.4.1	Classement hiérarchique .....	5
2.1.4.2	Classement des actes dans un même niveau hiérarchique .....	5
2.1.4.3	Particularités de classement de certains actes .....	6
2.2	LES REGLES DE CODAGE .....	6
2.2.1	Importance des notes d'utilisation.....	7
2.2.1.1	Notes explicatives.....	7
2.2.1.2	Notes indicatives .....	7
2.2.1.3	Notes d'exclusion .....	7
2.2.1.4	Notes Coder éventuellement .....	7
2.2.1.5	Notes Avec ou Sans .....	7
2.2.2	Principe et règles de codage de la CCAM.....	7
2.2.2.1	Principe 1 : notion d'acte global.....	7
2.2.2.2	Principe 2 : codage de l'acte finalement réalisé .....	8
2.2.3	Codage complet d'un acte en CCAM .....	8
2.2.3.1	Code activité.....	9
2.2.3.2	Code extension documentaire .....	9
2.2.3.3	Code phase de traitement.....	9
<b>3</b>	<b>PROBLEMES POSES PAR LA CCAM AUX URGENCES .....</b>	<b>9</b>
3.1	URGENCES ET BLOC MEDICO-TECHNIQUE .....	9
3.2	LES POSSIBILITES DU SERVEUR D'ACTES .....	9
3.3	LE ACTES DEFINIS AVEC UNE ACTIVITE D'ANESTHESIE.....	10
3.3.1	Actes avec anesthésie obligatoire.....	10
3.3.2	Actes avec anesthésie quasi obligatoire .....	10
3.4	LA NOTION D'ACTE GLOBAL ET COMPLET.....	10
3.4.1	Premier exemple : .....	10
3.4.2	Deuxième exemple : .....	10
3.4.3	Troisième exemple :.....	10
3.5	LES ATTRIBUTS NON ENCORE DEFINIS .....	10
3.5.1	Les modificateurs.....	10
3.5.2	Les associations d'acte .....	11
3.6	LES ACTES NON PREVUS : .....	11
<b>4</b>	<b>RECOMMANDATION DE LA SFMU POUR L'EMPLOI DE LA CCAM.....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>1<sup>ERE</sup> VERSION DU THESAURUS SFMU BASE SUR LA CCAM 0B .....</b>	<b>11</b>
5.1	METHODOLOGIE DE CONSTRUCTION .....	11
5.2	RESULTATS DU GROUPE CCAM .....	12
5.2.1	Les 11 Actes de la feuille Libellé.....	12
5.2.2	Les 211 Actes de la feuille Diagnostic .....	12
5.2.3	Les 315 Actes de la feuille Thérapeutique.....	12
5.2.4	Récapitulatif.....	12
5.3	PRESENTATION DU THESAURUS SFMU .....	12
<b>6</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>
6.1	.....	14

## 1 INTRODUCTION

Jusqu'à présent, les outils de recueil permettant de décrire l'activité médicale et d'établir leur tarification sont respectivement le catalogue des actes médicaux (CDAM) et la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). La pratique a montré leurs manques vis-à-vis des objectifs fixés, justifiant la création d'une classification commune des actes médicaux (CCAM) qui doit se substituer à la NGAP et au CDAM à partir de janvier 2004.

La genèse de la CCAM débute en 1994 par la description des actes techniques. Elle s'est appuyée dans un premier temps sur une réécriture des libellés du CDAM, puis sur une relecture par les sociétés savantes et enfin par des tests sur sites. La définition des actes cliniques est en cours de réalisation. Il faut rappeler que la Société Francophone de Médecine d'Urgences (SFMU) n'a pas participé à la définition des actes techniques mais participe actuellement à la définition des actes cliniques.

Une première version des actes techniques de la CCAM a été diffusée fin 2000 puis une version modifiée (appelée VOB) a vu le jour en 2003. Cette version qui n'est pas définitive comporte environ 7200 actes et s'accompagne d'un guide d'utilisation. La première partie de ce rapport est un résumé de la présentation officielle de la CCAM

La définition des actes techniques et les règles générales de codage font, qu'aujourd'hui, la CCAM ne reflète pas de manière satisfaisante l'activité des services d'urgences. Dans l'attente des évolutions attendues, auxquelles la SFMU entend être associée, ce document de travail se veut une aide aux médecins urgentistes tant des établissements publics que privés à la mise en place de ce nouvel outil. Aussi, la deuxième partie de ce rapport fait état des questions les plus importantes restant en suspens et établit en troisième partie des propositions pratiques de codage préconisées par la SFMU pour les médecins urgentistes.

La quatrième partie présente la première version du thésaurus SFMU qui est un extrait des actes de la CCAM version 0B.

## 2 RESUME DE LA PRESENTATION OFFICIELLE DE LA CCAM

La classification commune des actes des professions de santé (CCAPS) est destinée à **décrire et coder l'activité** de tous les professionnels concernés,  
– dans le cadre des obligations réglementaires leur incombant,  
– dans l'objectif plus large de la mise en place d'un système d'information de santé (SIS).

La première partie de la classification commune des actes médicaux (**CCAM**), concerne la description des seuls **actes techniques** à l'usage **des médecins et des dentistes**.

on entend par **acte médical technique**, tout

*«acte dont la réalisation par des moyens [...] physiques ou instrumentaux est effectué par un membre d'une profession médicale dans le cadre de son exercice et les limites de sa compétence»*

(définition de la Commission de terminologie et de néologie du ministère de l'emploi et de la solidarité).

La CCAM est une **liste de libellés codés décrivant des actes**, auxquels on peut adjoindre des gestes complémentaires et des modificateurs. La CCAM se veut **exhaustive, maniable et évolutive**.

Chaque acte est décrit par un libellé, repéré par un code. Des explications sur les conditions d'utilisation de certains libellés ou sur le sens de termes particuliers sont fournies sous forme de symboles ou de notes. L'ensemble de ces indications fait partie intégrante de la CCAM, **qui ne saurait être utilisé sans elles**.

Le présent guide est destiné à donner aux usagers de la CCAM toute précision :

- sur les conventions de rédaction et de présentation et le système de codification adoptés ;
- sur l'organisation générale de cette classification,
- sur son emploi correct, en exposant les règles de codage en vigueur

L'ensemble de ces conventions et règles est valable quel que soit l'utilisateur et ses conditions d'exercice.

**La parfaite compréhension de ces principes et leur acceptation sont donc un préalable à l'utilisation de la CCAM.**

### 2.1 LES ACTES DE LA CCAM

Chacun des actes de la CCAM est décrit selon le principe fondamental de **l'acte global**.

Un acte décrit une **intervention diagnostique ou thérapeutique complète et achevée**, c'est-à-dire comportant tous les gestes utiles et nécessaires à sa réalisation de manière indépendante.

Dans la CCAM ne figure donc aucun **geste élémentaire** (partie d'un acte constituant un élément **obligatoire** de son accomplissement) comme, par exemple, une anesthésie locale.

**Un acte n'est décrit qu'une et une seule fois dans la CCAM**. Les actes sont classés dans des subdivisions (classement hiérarchique) organisées selon des principes rigoureux.

Il existe différents types d'actes. Chacun acte est décrit par un seul libellé. Il est repéré par un code que le personnel de santé porte sur le support de recueil d'informations. Il est replacé dans le classement hiérarchique héritant ainsi de toutes les descriptions liées à la hiérarchie.

### 2.1.1 TYPES D'ACTE

Par convention, les actes techniques de la CCAM ont été distingués en :

✓ **actes isolés** : actes réalisables de façon indépendante ; ils sont de complexité variable.

Exemples : *Amygdalectomie par dissection*  
*Adénoïdectomie*

✓ **procédures** : ensemble d'actes isolés couramment associés dans le cadre d'interventions réglées. La rédaction d'un tel type de libellé n'a été acceptée qu'en cas de combinaison d'actes suffisamment fréquente et standardisée, aboutissant à un nombre limité de formulations. Les procédures sont toujours classées à la suite des actes isolés comportant le même terme initial d'action et réalisés sur le même site.

Exemple : *Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie*

✓ **Gestes complémentaires** : ensemble d'actes, définis dans le 1<sup>er</sup> sous-chapitre du chapitre 18. Ils sont classés en paragraphes suivant l'ordre des chapitres 01 à 17, selon l'appareil ou l'organe sur lequel s'exerce l'action. Un geste complémentaire ne peut pas être réalisé indépendamment, il est **facultatif** au cours d'un acte isolé ou d'une procédure.

– Un geste complémentaire ne peut donc **jamais être mentionné seul**.

– Les combinaisons d'un geste complémentaire avec un acte isolé ou une procédure sont précises, limitées et consignées dans des tables d'association.

Exemple : *Épisiotomie*

✓ **Modificateurs** : ensemble d'acte, définis dans le 2<sup>ème</sup> sous-chapitre du chapitre 18. Les modificateurs identifient des situations particulières modifiant les conditions de réalisation de l'acte, utile pour sa description et/ou sa valorisation.

– Un modificateur ne peut donc **jamais être mentionné seul**.

– Les combinaisons d'un modificateur avec un acte isolé ou une procédure sont précises, limitées et consignées dans des tables d'association.

– Actuellement au nombre de 2, la liste définitive des modificateurs n'est pas encore arrêtée.

Sauf pour les gestes complémentaires et les modificateurs qui sont classés dans un chapitre spécifiques, il n'y a pas de présentation particulière permettant de distinguer dans la CCAM un acte isolé d'une procédure.

### 2.1.2 CONVENTION DE REDACTION DES LIBELLES DES ACTES

La construction des libellés de la CCAM a suivi des principes visant à uniformiser leur écriture tant au niveau de leur présentation que du vocabulaire utilisé. Les objectifs poursuivis sont la garantie de la lisibilité et la non-ambiguïté sémantique des libellés. La construction des libellés de la CCAM est conforme aux stipulations de la prénorme prEN 1828 du Comité européen de normalisation (CEN).

#### 2.1.2.1 Qu'est-ce qu'un libellé ?

Un libellé définit une **action** sur une **topographie** (tissu, organe, site anatomique ou fonction), et précise, si besoin est, le **mode d'accès** et la **méthode** utilisés. Ces informations sont les quatre "axes pertinents" structurant les libellés.

L'objectif général poursuivi par la CCAM est bien de différencier les actes sur l'ensemble des moyens qu'ils mettent en œuvre, indépendamment des indications de leur exécution.

#### 2.1.2.2 Syntaxe

En règle générale, l'action introduit le libellé, le mode d'accès et la méthode utilisés figurent en fin d'énoncer. Fréquemment, action et topographie sont groupées en un seul terme dont la topographie est le radical et l'action le suffixe.

#### **Toute expression n'améliorant pas le pouvoir descriptif d'un libellé a été supprimée :**

➤ L'**action** est un axe rigoureusement nécessaire pour la définition d'un acte, et, par là, constant dans le libellé.

➤ L'**objet** sur lequel elle porte peut ne pas être mentionné, s'il a été volontairement choisi de ne pas préciser la topographie de cette action (Exemples : *Remnographie selon 5 séquences*)

➤ Le **mode d'accès** et la **méthode** ne figurent que s'il existe des variantes utiles à décrire, ou si l'absence de leur description peut générer une ambiguïté.

En l'absence de précision sur un des quatre axes de description, un libellé recouvre donc toutes les variantes d'exécution de l'acte correspondant, si elles existent pour cette information (cela signifie « *quelle que soit l'information* »).

#### 2.1.2.3 Lexicographie et sémantique

L'ensemble de ce travail a été mené initialement en collaboration avec la commission de terminologie de l'Académie nationale de Médecine, puis soumis au jugement de la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé. Les grands principes sont :

➤ Utilisation de la terminologie internationale quand elle a été validée en particulier pour les termes anatomiques

➤ Respect de l'orthographe figurant dans des ouvrages de référence courants : le nouveau Petit Robert; Dictionnaire des termes de médecine, Garnier-Delamare

➤ Suppression de tout vocable impropre et de tout terme ou locution d'origine étrangère. Dans ce dernier cas, un équivalent francisé a été employé.

➤ Les néologismes utilisés sont ceux recommandés par la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la Santé

➤ Respect du sens des termes, selon ces mêmes références

➤ Pour limiter les polysémies, il a été décidé de n'utiliser que les préfixes *intra* et *extra*. Dans le vocabulaire anatomique, les préfixes *sus* et *sous* sont remplacés par *supra* et *infra* ou *sub*. Dans le même cadre des termes ayant des sens très différents ont été bannis de la CCAM et remplacés par des expressions plus précises. Par exemple, le suffixe *lyse* signifie *destruction* ou *libération*. Dans la CCAM, il est toujours utilisé dans le sens de *destruction*. Pour éviter toute ambiguïté, le terme *neurolyse* a été banni de la CCAM pour être remplacé par *destruction de nerf* et *libération de nerf*.

➤ L'emploi d'une expression éponymique (telle *intervention selon X*), même courante, a été banni des libellés : les variantes depuis la description originale sont souvent nombreuses. Il a donc, là encore, été préféré fournir une description précise de la technique mise en œuvre.

➤ Par contre, une expression éponymique d'usage fréquent peut figurer en note d'inclusion quand il est apparu que sa mention facilitait la recherche ou la compréhension du libellé par l'utilisateur.

➤ La mention de l'affection traitée n'a pas été autorisée comme critère distinctif entre des actes de même nature. Elle peut figurer en note d'inclusion quand il est apparu que sa mention facilitait la recherche ou la compréhension du libellé par l'utilisateur. Toutefois, la mention d'une affection médicale dans le libellé a été autorisée pour distinguer des actes techniquement spécifiques, trop difficiles à décrire sans le recours à cette indication.

➤ L'objectif poursuivi d'employer un vocabulaire défini, standardisé et non ambigu, a obligé à éviter tout terme d'action trop vague, sans réelle qualité descriptive comme *cure chirurgicale, traitement, réintervention...* Lorsque ces termes ont été maintenus, une note en explicite la signification comme par exemple *cure de hernie*

➤ **Une information donnée au singulier** a toujours le sens de « *quel qu'en le soit le nombre* », jamais celui de « *un seul* ».

Exemples : *Radiographie du thorax*

*Il s'agit de Radiographie du thorax quel que soit le nombre d'incidences.*

➤ **Un** est un adjectif numéral, il a toujours le sens de « *un seul* », et s'oppose à *plusieurs* ou *multiples*.

Exemples : *Réimplantation d'une dent expulsée*

*Cet acte concerne la Réimplantation d'une et d'une seule dent expulsée.*

➤ Les actes concernant des organes ou des régions pairs et symétriques peuvent mentionner les 3 expressions : **unilatéral, bilatéral, unilatéral ou bilatéral**. Lorsqu'il n'y a aucune de ces 3 expressions, il s'agit de la description d'un acte unilatéral. Le modificateur de bilatéralité permettra de prendre en compte un acte réalisé des deux cotés du plan sagittal. L'expression **bilatéral** a toujours, et exclusivement, le sens : *de chaque côté du plan sagittal*, c'est-à-dire *droit et gauche*.

➤ Le trait d'union a été généralement abandonné dans les mots composés. Il ne persiste que :

- lorsque le terme est composé de plus de deux radicaux (il est alors placé entre chacun des radicaux) ;
- lorsque le rapprochement de deux voyelles dû à la suppression du trait d'union entraîne une ambiguïté de compréhension ou de prononciation : entre *a* et *i* ou *u*, *e* et *i* ou *u*, *o* et *i* ou *u* ;
- lorsque le terme est composé par l'union de plusieurs noms propres ou communs
- Il n'y a jamais de trait d'union entre un radical et un suffixe, ni entre un préfixe et un radical, même après *demi*, *semi*, *sous*, *sus* et *post*, sauf en cas de rapprochement litigieux de deux voyelles.

➤ La préposition **de** d'un terme au singulier est considéré comme un article partitif

Exemples : *Ablation de corps étranger des fosses nasales*

*Cet acte concerne l'ablation d'un ou de plusieurs corps étrangers des fosses nasales.*

➤ Les termes **avec**, **et** et **sans** précise l'association de mots, locutions ou proposition. La préposition **avec** relie plusieurs mots, locutions ou propositions dont la présence simultanée dans l'intitulé de l'acte à coder est nécessaire pour l'assimiler au libellé correspondant de la CCAM. La conjonction **et** remplace la préposition **avec**, en gardant le même sens inclusif obligatoire, quand l'emploi en semble plus élégant. Il existe alors dans la CCAM un libellé décrivant le même acte **sans** l'emploi de cette technique ou de cette méthode. Dans la présentation, l'acte **sans** précède toujours l'acte **avec** ou **et**.

Exemples : *Hypnographie de 8 à 12 heures, sans enregistrement vidéo*

*Hypnographie de 8 à 12 heures, avec enregistrement vidéo*

➤ La conjonction **ou** introduit une proposition alternative avec un sens exclusif (ou l'un ou l'autre mais pas les deux).

➤ L'expression **et/ou** équivaut à la conjonction **ou** employée dans un sens inclusif (ou l'un ou l'autre ou les deux).

➤ La **virgule** placée entre les termes d'une énumération remplace toujours l'opérateur employé entre les deux derniers termes de cette énumération.

➤ **Les crochets [ ]** isolent un terme ou une locution équivalent ou synonyme du terme ou de la locution le précédant.

➤ par l'expression **par 24 heures**, on entend par jour civil, que l'acte se soit déroulé sur une partie ou la totalité de cette période.

➤ **actes en séances** : Dans certains cas, un traitement complet est constitué par la répétition habituelle d'actes thérapeutiques identiques à des moments différents. Un libellé d'acte global décrivant l'ensemble de ce type de traitement ne peut être écrit en raison de la grande variabilité dans le nombre d'actes nécessaires à l'obtention du résultat complet. Chacun de ces actes unitaires, dont la durée de réalisation n'excède pas 24 heures, est appelé **séance**, et inscrit sous cette dénomination dans la CCAM. Les actes en séances sont le plus souvent pratiqués pour épuration extrarénale chronique, administration de produit pharmacologique anticancéreux ou pour irradiation externe. **Le praticien exécutant ce type d'acte recueille cet acte décrivant une séance à chaque réalisation d'une séance.**

### 2.1.3 CODE DE L'ACTE

Le code d'un acte est toujours constitué de 4 lettres suivies de 3 chiffres. Si les 4 lettres ont une signification, les trois chiffres n'ont aucune signification car ils constituent le résultat d'un compteur. La signification des lettres est la suivante :

- 1<sup>ère</sup> lettre : codage du système
- 2<sup>ème</sup> lettre : codage de l'organe ou de la fonction dépendant du codage du système
- 3<sup>ème</sup> lettre : codage de l'action principale du libellé indépendant de l'organe ou de la fonction
- 4<sup>ème</sup> lettre : codage de la technique et/ou de l'accès de l'action de l'organe ou de la fonction

Les références à ce codage relativement complexe d'usage sont données en annexes du guide de lecture.

Il n'a pas été jugé utile de les retranscrire ici, afin de ne pas alourdir ce rapport (28 pages).

### 2.1.4 CLASSEMENT DES ACTES DANS LA CCAM

Le classement hiérarchique de la CCAM permet de retrouver rapidement un acte. Par ailleurs, les actes sont classés selon des règles particulières au sein d'un même niveau hiérarchique.

#### 2.1.4.1 Classement hiérarchique

Le classement hiérarchique fait intervenir 4 niveaux représentés par les chapitres, sous-chapitres, paragraphes, sous-paragraphes. Un acte est toujours rattaché à un niveau hiérarchique dont il hérite de toutes les descriptions. Un niveau hiérarchique n'est pas un acte mais permet de décrire un ensemble d'actes.

#### ➤ Chapitre : 1er niveau du classement des actes (Tableau 1)

Il existe 18 chapitres, repérés par un nombre en chiffres arabes sur deux caractères.

- ✓ Les chapitres 01 à 16 sont définis par le système (ou appareil) anatomique ou la topographie sur lequel porte l'action décrite dans les libellés, indépendamment de considérations de spécialité, de qualification ou de mode d'exercice du praticien, ou de finalité de l'acte.
- ✓ Le chapitre 17 réunit les actes pour lesquels aucune précision n'est fournie quant au système concerné.
- ✓ Le chapitre 18 comporte les listes distinctes des gestes complémentaires et des modificateurs.

fréquent pour les actes thérapeutiques, classés en sous-chapitres selon un axe principal le plus souvent topographique. La présentation respecte alors un ordre anatomique : énumération des organes ou des sites dans le sens cranio-caudal ou pour les membres dans le sens proximo-distal. Pour les systèmes dans lesquels existe une circulation ou un péristaltisme, la disposition suit le sens du flux.

#### ➤ Paragraphe : 3<sup>ème</sup> niveau du classement des actes

Les paragraphes sont numérotés en chiffres arabes sur deux caractères.

✓ Les paragraphes des sous-chapitres consacrés aux actes diagnostiques regroupent les actes selon la nature de l'acte ou la technique d'investigation utilisée (explorations fonctionnelles, radiographie, scintigraphie...). L'ordre de présentation -mais non la numérotation- a été choisi identique d'un chapitre à l'autre.

✓ Les paragraphes des sous-chapitres consacrés aux actes thérapeutiques regroupent les actes selon deux axes principaux : la topographie de l'acte (quand elle existe) ou la nature de l'action.

#### ➤ Sous-paragraphe : 4<sup>ème</sup> niveau du classement des actes

Les sous-paragraphes sont numérotés en chiffres arabes sur deux caractères.

Certains paragraphes peuvent ou non être segmentés en sous-paragraphes. Ce 4<sup>ème</sup> niveau n'existe pas toujours.

Nombre	Libellé
01	Système nerveux : central, périphérique et autonome
02	Oeil et ses annexes
03	Oreille
04	Système cardiaque et vasculaire
05	Système immunitaire et hématopoïétique
06	Système respiratoire
07	Système digestif
08	Système urogénital
09	Actes concernant la procréation et la grossesse
10	Système endocrine
11	Système ostéo-articulaire et musculaire de la tête
12	Système ostéo-articulaire et musculaire du cou et tronc
13	Système ostéo-articulaire et musculaire du membre supérieur
14	Système ostéo-articulaire et musculaire du membre inférieur
15	Système ostéo-articulaire et musculaire corps entier
16	Système tégumentaire
17	Actes "sans localisation"
18	Gestes complémentaires et modificateurs

**Tableau 1 : Chapitres de la CCAM**

Ce principe de classement fait qu'un utilisateur trouve rarement son activité décrite entièrement dans un chapitre. L'édition informatique de la CCAM lui permet facilement d'effectuer les sélections qui lui conviennent, de façon à constituer son propre thésaurus.

#### ➤ Sous-chapitres : 2<sup>ème</sup> niveau du classement des actes

Les sous-chapitres sont numérotés en chiffres arabes sur deux caractères.

Les sous-chapitres distinguent les actes diagnostiques des actes thérapeutiques d'un même chapitre. Il y a donc toujours au moins deux sous-chapitres par chapitre.

Par souci de clarté de présentation et de simplicité d'utilisation, ces deux grands groupes ont en effet souvent été séparés en plusieurs sous-chapitres. Ceci est plus

#### ➤ Libellé : 5<sup>ème</sup> niveau du classement des actes

Le libellé d'un acte est obligatoire, il représente le cinquième niveau du classement hiérarchique des actes.

#### 2.1.4.2 Classement des actes dans un même niveau hiérarchique

- Lorsque plusieurs libellés décrivent une même action effectuée sur un même organe ou un même site par des accès ou des techniques différents, ils ont été placés de façon contiguë selon les principes de classement suivants :

Respect d'un ordre de complexité croissante  
*Exemple : exérèse partielle, puis complète, puis élargie.*

actes **sans** puis **avec** utilisation de méthode particulière

Respect de la progression croissante du caractère effractif et de la technicité de l'acte.

*Exemple : absence d'accès, puis accès transorificiel, accès transorificiel endoscopique, accès transpariétal, accès transpariétal endoscopique, enfin abord direct.*

- Les libellés mentionnant plusieurs actions différentes sont rangés selon le premier terme d'action cité dans le libellé, dans la subdivision consacrée à la topographie sur laquelle porte cette action. En particulier, il en est ainsi des procédures, classées à la suite des actes isolés comportant le même terme initial d'action et réalisés sur le même site.

### 2.1.4.3 Particularités de classement de certains actes

- Lorsqu'un acte concerne plusieurs sites anatomiques (d'un même appareil ou non), il a été décidé de le classer dans la division de la CCAM traitant du premier d'entre eux cité dans le libellé.

*Exemple : drainage d'une fistule recto vaginale acquise (Tableau 2)*

Chapitre	07	Système digestif
Sous-chapitre	07.03	Actes thérapeutiques sur le tube digestif
Paragraphe	07.03.07	Rectum
Sous-paragraphe	07.03.07.05	Traitement des fistules du rectum
<b>acte</b>	<b>HJJA001</b>	<b>Drainage d'une fistule recto vaginale acquise</b>

**Tableau 2 : Exemple de particularité de classement**

- Les actes concernant une fonction ont été rangés selon l'organe ou l'appareil effecteur, en fin du chapitre concerné. Ils concernent essentiellement les explorations fonctionnelles, les actes de suppléance ou de rééducation. Dans certains cas, il n'a pas paru utile de créer des subdivisions spécifiques pour quelques libellés. Il a alors été jugé préférable de les regrouper au sein d'un paragraphe ou sous-paragraphe intitulé « *Autres interventions sur...* », placé à la suite des subdivisions par action.

*Exemple : Séance de rééducation de la phonation, de la parole ou du langage, avec contrôle instrumental figure en fin du chapitre 06 des actes sur l'appareil respiratoire.*

*Les suppléances nutritionnelles sont à la fin du chapitre 07 (Système digestif),*

*Les épurations extrarénales sont à la fin du chapitre 08 (Système urinaire et génital).*

- Dans certains cas la répartition par appareil n'est pas respectée jusqu'au bout comme par exemple :
  - les corrections d'anomalies congénitales qui sont décrites au sein d'une même division du chapitre 04 pour le cœur et les gros vaisseaux, du chapitre 07 pour les fentes nasolabio-palatines, etc...
  - les réparations de perte de substance par lambeau libre sont réunies dans le même paragraphe, quel que soit le tissu ou l'organe utilisé.
  - les actes de curiethérapie ou d'irradiation externe, classés dans le chapitre 17

## 2.2 LES REGLES DE CODAGE

Pour bien coder il importe certes de respecter les règles de codage mais aussi de bien lire les notes d'utilisation qui sont très importantes dans la CCAM.

### 2.2.1 IMPORTANCE DES NOTES D'UTILISATION

Si le travail rédactionnel présenté ci-dessus vise à lever toute équivoque sur le contenu sémantique des termes généraux employés dans la CCAM, des incertitudes peuvent persister sur le contenu technique des actes décrits ou sur leurs conditions d'utilisation. C'est pourquoi des informations supplémentaires accompagnent parfois les libellés pour renseigner les utilisateurs sur leurs conditions d'emploi.

D'une façon générale, les notes d'utilisation fournissent une aide à l'usage correct de la CCAM et sont des recommandations en termes de codage, valables quel que soit le secteur d'exercice du praticien et indépendantes des règles spécifiques à la tarification et au programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Ces notes d'utilisation sont :

- d'ordre particulier : ce sont des consignes et précisions inscrites sous les libellés concernés
- d'ordre plus général : elles sont placées en tête de la subdivision concernée : chapitre, souschapitre, paragraphe ou sousparagraphe selon les cas. Ces notes d'utilisation s'appliquent à tous les actes rattachés à cette subdivision.

**L'utilisation correcte des libellés oblige donc à ne pas se limiter à la seule lecture de leurs énoncés: l'attention des utilisateurs est spécialement attirée sur la nécessité d'une lecture soigneuse des libellés avec l'ensemble de leurs notes d'accompagnement, même placées à distance. Leur mise en œuvre s'impose de façon identique pour tout utilisateur.**

Avant de voir les différents types de notes, une remarque typographique propre aux notes et absente des libellés s'impose. Il s'agit des parenthèses ( ) employées pour encadrer le code d'un acte ou le numéro d'une subdivision mentionné dans une note d'utilisation

#### 2.2.1.1 Notes explicatives

Ces notes visent à faciliter la compréhension des libellés ou à en préciser les conditions d'utilisation,

➤ **Le(La)...inclut** fournit des explications sur le contenu technique implicite d'une action,  
*Exemple : **La réduction d'une luxation articulaire, par abord direct***

***inclut** la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe*

➤ **Par ..., on entend** explique le sens de certains termes ou de certaines locutions particuliers à cette partie de la CCAM. Il s'agit là d'un complément du travail lexicographique permettant de plus une simplification de la rédaction des libellés  
*Exemple : **Par endoprothèse vasculaire,***

***on entend** : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée*

➤ **Voir aussi** renvoie l'utilisateur vers une autre division de la CCAM qu'il doit consulter avant de choisir le libellé décrivant le plus exactement l'acte réalisé

Exemple : Résection osseuse de la base du crâne

**Voir aussi** 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

### 2.2.1.2 Notes indicatives

Les notes indicatives sont données comme des exemples non limitatifs d'emploi des libellés.

➤ Au niveau d'une subdivision, cette note introduite par **Comprend** doit être lues en association avec le titre.

Exemple : Fermeture de perte de substance par lambeau

**Comprend** : couverture de perte de substance par lambeau comblement de dépression ou de cavité par lambeau interposition ou apposition de lambeau sur un viscère

➤ Au niveau d'un libellé, cette note n'est pas introduite par le terme **Comprend**. Y figurent des termes ou des expressions fréquemment employés dans le langage médical, mais ne répondant pas aux règles de rédaction de la CCAM ; on y trouve, en particulier, la désignation de certaines interventions utilisant des expressions éponymiques courantes.

Exemple : Fermeture du vagin

Colpocléisis

Cloisonnement vulvovaginal

Intervention selon Lefort, Conill-Serra

### 2.2.1.3 Notes d'exclusion

Une note d'exclusion précise les termes qui ne sont pas compris dans l'énoncé du titre ou du libellé, même si celui-ci suggérerait la possibilité de cette utilisation (exclusion terminologique). Elle signale également les conditions dans lesquelles la division concernée (chapitre, paragraphe, libellé...) ne doit pas être employée (exclusion technique). Elle permet ainsi d'éviter des erreurs de codage, en particulier quand des actes proches sur le plan technique sont classés à distance l'un de l'autre. **À l'inverse de la note indicative, la note d'exclusion est limitative** : tout ce qui n'est pas explicitement exclu est sous-entendu dans le sens de l'énoncé.

Une note d'exclusion est introduite par l'expression : **À l'exclusion de**

Exemple : 08 Système urinaire et génital

**À l'exclusion de** : actes concernant la procréation et la grossesse (cf chapitre 09)

### 2.2.1.4 Notes Coder éventuellement

L'expression **Coder éventuellement** introduit une note signalant un ou des actes qui ne sont pas inclus dans la description de l'acte principal. Il s'agit d'actes associables, à coder en sus en cas de réalisation conjointe.

Exemple : Orchidectomie, par abord inguinal

**Coder éventuellement** : curage lymphonodal (cf 05.02.02.04)

### 2.2.1.5 Notes Avec ou Sans

L'expression **Avec ou sans** : introduit une liste d'actes ou de gestes, dont la réalisation éventuelle au cours de l'acte décrit par le libellé ne modifie pas l'utilisation de celui-ci. En effet, ils n'ont été jugés discriminants ni en termes de description, ni en termes de valorisation pour la réalisation de l'acte considéré. Ils ne doivent donc pas être codés en sus de l'acte principal, s'ils sont effectués dans la même intervention.

Exemple : Rectoscopie au tube rigide

**Avec ou sans** anoscopie

## 2.2.2 PRINCIPE ET REGLES DE CODAGE DE LA CCAM

Pour l'utilisation correcte des libellés dans l'objectif réglementaire de description et de codage de son activité, un professionnel de santé devra respecter les principes et règles de codage exposés ci-après. Ils sont identiques quel que soit le secteur d'exercice de l'exécutant. Les conséquences en termes de tarification et de prise en compte dans le PMSI peuvent différer ; l'utilisateur se reportera aux documents *ad hoc* pour en prendre connaissance.

### 2.2.2.1 Principe 1 : notion d'acte global

La notion d'acte global est un principe fondamental de la CCAM. Chacun des libellés est en effet élaboré dans le but de décrire un **acte dans l'intégralité de sa réalisation**, dans le respect des **règles de l'art**.

C'est-à-dire que le libellé d'un acte inclut implicitement tous les temps obligés qui concourent habituellement à son achèvement, et que sa réalisation suit une technique ou utilise une méthode actuellement considérée comme idéale et validée.

Pour connaître le contenu implicite des actes décrits, on consultera, selon les cas, de telles publications, les protocoles, recommandations ou guides de bonnes pratiques élaborés par les sociétés savantes, ou les documents rédigés par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). En cas de difficulté, un utilisateur pourra interroger les rédacteurs de la CCAM ou la société savante concernée pour connaître le contenu implicite d'un acte.

Ce premier principe a pour conséquence de toujours signaler un acte par le code du libellé qui correspond le mieux et le plus complètement à l'ensemble des temps et des moyens utilisés et notamment indépendamment du nombre et de la qualification des intervenants. De ce principe découle la règle suivante :

**RÈGLE 1 : le respect du principe d'acte global doit conduire le plus souvent à n'utiliser qu'un libellé pour décrire l'acte réalisé.**

**NB** : lorsque les précisions pour coder exactement un acte manquent et sont inaccessibles, le codeur doit assimiler l'acte au libellé le décrivant dans ses modalités les plus simples : acte isolé ou acte sans emploi de méthode particulière.

Plusieurs corollaires découlent de ce principe et de cette règle de base.

**COROLLAIRE 1 : lorsqu'un acte global comporte un temps obligé décrit par un libellé d'acte dans la CCAM, il est interdit de coder celui-ci en sus de l'acte global.**

On ne doit jamais décomposer un acte en codant chacun de ses temps : les gestes nécessaires à la réalisation de l'acte global et décrits par un libellé d'acte dans la CCAM ne doivent pas être codés.

**COROLLAIRE 2 : lorsqu'une intervention est décrite par un libellé de procédure, le praticien qui la réalise ne doit utiliser que le code de cette procédure pour la signaler, à l'exclusion de l'association des codes des actes isolés qui la composent.**

**COROLLAIRE 3 : lorsqu'au cours de la même intervention sont réalisés un acte diagnostique et un acte thérapeutique selon les mêmes modalités (accès, méthode) sur le même site, seul l'acte thérapeutique doit être codé.**

Un acte thérapeutique inclut l'acte diagnostique préalable, réalisé dans le même temps, sur le même organe ou le même site anatomique, par le même abord, avec la même méthode, quel que soit le nombre d'exécutants concernés. Si, au contraire, l'acte diagnostique initial utilise un mode d'accès ou une méthode, différent de celui adopté pour l'acte thérapeutique (dans la mesure où cette attitude est conforme aux bonnes pratiques médicales), chacun des deux temps peut être codé. Ainsi, si une coelioscopie réalisée pour un traumatisme abdominal montre la présence de lésions dont le traitement se révèle nécessaire par laparotomie, il conviendra de coder la coelioscopie diagnostique en sus du geste thérapeutique.

Cette recommandation souffre cependant une exception : dans le cas où une arthroscopie diagnostique précéderait un acte thérapeutique par arthrotomie, seul ce dernier doit être mentionné.

Certains actes diagnostiques réalisables au cours d'un geste thérapeutique peuvent également être codés quand leur correspond un libellé de geste complémentaire : ils utilisent habituellement des techniques ou des méthodes différentes de celles employées pour la réalisation de l'acte qu'ils complètent et ne constituent donc pas une exception à ce corollaire.

*Conséquence pratique : les listes d'exclusion*

Du principe de l'acte global découle la notion d'incompatibilité entre codes. Elle est gérée par des listes d'exclusion constituées par « familles » d'actes, pour chacune des directives énoncées plus haut et détaillées ci-dessous ; ces listes figurent dans des tables annexées à la CCAM. Sa mise en pratique vise à assurer le respect des prescriptions de codage qui sont la conséquence de ce principe. Elle ne prend effet que pour des actes réalisés au cours de la même intervention, indépendamment de l'exécutant de chacun d'eux.

Attention **intervention** n'a pas le sens d'intervention chirurgicale. Dans la CCAM, on entend par intervention, l'ensemble des actes de quelque nature qu'ils soient, réalisés sur le même patient dans le même temps, quels que soient le nombre et la spécialité des participants. Une intervention peut être constituée d'un seul acte ou de plusieurs actes. Par exemple, doivent être considérés comme une intervention un bilan radiologique de la totalité du squelette, l'ensemble des actes chirurgicaux effectués chez un patient traumatisé multiple au cours de la même anesthésie générale, une mammographie accompagnée d'une échographie du sein, ou l'exérèse d'une lésion précédée d'une biopsie extemporanée.

**doit coder selon les cas l'acte diagnostique préalablement effectué ou l'acte thérapeutique dans ses modalités d'exécution finale.**

Un cas particulier est représenté par les conversions lors d'un acte thérapeutique effectué par voie endoscopique transpariétale (coelochirurgie, thoracoscopie...). Deux cas peuvent se présenter :

- pour des raisons particulières, l'intervention initialement prévue ne peut être intégralement menée par cette méthode : il convient alors de coder et l'endoscopie transpariétale dans sa modalité diagnostique, et l'acte effectué par abord direct.

*Exemple : impossibilité de réaliser une cholécystectomie par coelioscopie, pour des difficultés locales constatées en cours d'intervention => Coder exploration de la cavité abdominale, par coelioscopie et cholécystectomie, par laparotomie.*

- Si cette conversion est liée à la survenue d'une complication peropératoire, il convient de coder chacune des interventions :

*Exemple : cholécystectomie menée par coelioscopie, suivie d'une laparotomie immédiate pour hémorragie ; coder cholécystectomie, par coelioscopie et suture de plaie d'une artère digestive, par laparotomie.*

Les règles particulières à utiliser pour le codage de plusieurs actes ne sont valables que pour des **actes synchrones**, c'est-à-dire des **actes effectués lors d'une même intervention**. L'assurance de la simultanéité de réalisation d'actes ne peut être fournie que par l'**horodatage** des interventions.

Les **notions d'actes identiques** ou **différents** utilisées pour fixer certaines règles d'association ou d'exclusion doivent être acceptées en termes de codage. Il convient donc de comprendre sous l'expression d'**actes identiques** : actes décrits par le même libellé dans la CCAM et repérés par le même code principal.

2.2.3 CODAGE COMPLET D'UN ACTE EN CCAM

Pour réaliser un codage complet en CCAM, il ne suffit pas de choisir et de recueillir le code des l'acte correspondant à la description la plus adaptée dans le respect des règles de codage. Il faut aussi remplir ses 9 attributs. La structure générale de recueil d'un acte est donnée ci-dessous (Figure 1, Tableau 3) :

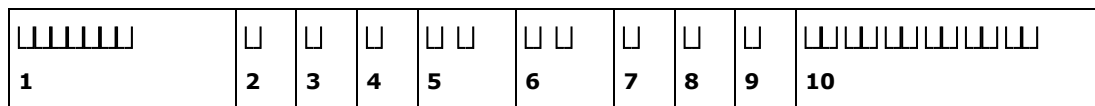


Figure 1 : Attributs du Codage CCAM

2.2.2.2 Principe 2 : codage de l'acte finalement réalisé

Lorsque l'acte réalisé ne correspond pas à l'acte initialement prévu, quelle qu'en soit la raison (interruption de l'intervention, impossibilité technique...), il convient de coder l'acte réellement pratiqué. De ce principe découle la règle N°2

**RÈGLE 2 : en cas d'impossibilité de réalisation d'un acte thérapeutique telle qu'initialement prévue, on**

1	code descriptif de l'acte (4 lettres suivies de 3 chiffres) cf 2.1.3.
2	code activité
3	code extension documentaire
4	code phase de traitement
5 et 6	Modificateurs
7	Association non prévue
8	Remboursement exceptionnel
9	Supplément de charges en cabinet
10	Localisation dentaire

Tableau 3 : Attributs du Codage CCAM



Si les 3 premiers attributs (de 2 à 4) ont une définition relativement bien établie, les 6 autres (de 5 à 10) sont des concepts établis mais non encore totalement définis. Leur présentation officielle utilise des exemples non encore validés. C'est pourquoi, nous ne présenterons que les 3 premiers attributs. Les 6 autres seront présentés dans une future version de thésaurus SFMU, dès que ces attributs auront une définition officielle et totalement validée. Ils interviennent essentiellement dans le versant tarification. Les urgences seront particulièrement intéressées par les zones 5, 6 et 7.

### 2.2.3.1 Code activité (Figure 2)



Figure 2 : Code Activité

Cet attribut

- identifie les actions des différents intervenants pour un même acte, le nombre d'intervenants nécessaire pour un acte étant défini en référence aux règles de l'art (liste pré-établie)
- constant et obligatoire
- permet tarification
- intervient dans le groupage PMSI MCO

Si, dans les règles de l'art, un acte impose la **collaboration de plusieurs praticiens, habituellement de disciplines différentes** (actes à plusieurs équipes), la prestation de chacune des équipes est repérée par le code « *Activité* » adéquat :

- pour les actes imposant habituellement une anesthésie générale ou locorégionale (actes de type chirurgical), le geste opératoire est repéré par le code « *Activité* » 1, le geste d'anesthésie par le code « *Activité* » 4 ;
  - pour les actes où la règle de l'art impose la collaboration de plusieurs praticiens pour la réalisation même du geste principal, le libellé de l'acte est subdivisé en autant de sous libellés que d'équipes obligatoires ; le code *Activité* correspondant est inscrit en face de chacun d'eux.
- La valeur 4 du code activité représente toujours une activité de type Anesthésie

La valeur 5 du code activité représente toujours une activité de type CEC.

Exemple :

*Exsanguinotransfusion chez le foetus, par ponction transcutanée du cordon*

Cet acte a pour code descriptif (1) : **JQLF002**

Sa réalisation impose la collaboration de 4 équipes codées dans le code activité par les valeurs :

- 1** : guidage échographique
- 2** : exsanguino transfusion chez le foetus
- 3** : assistance hémobiologique
- 4** : anesthésie

### 2.2.3.2 Code extension documentaire (Figure 3)

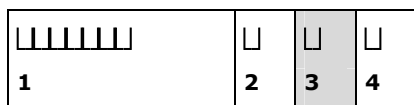


Figure 3 : Code Extension documentaire

obligatoire quand le code activité prend la valeur 4 (anesthésie), l'extension documentaire prend les valeurs :

- 1 anesthésie générale
- 2 anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale

3 anesthésie locorégionale subarachnoïdienne [rachianesthésie]

4 anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire

5 anesthésie locorégionale intraveineuse

6 anesthésie générale ou avec anesthésie locorégionale dans les autres cas : le code extension documentaire :

- est facultatif
- donne un niveau de détail supplémentaire, qui ne modifie pas significativement les moyens mis en œuvre.
- Doit être validé par la structure de maintenance de la CCAM avant création et intégration aux tables officielles.

### 2.2.3.3 Code phase de traitement (Figure 4)

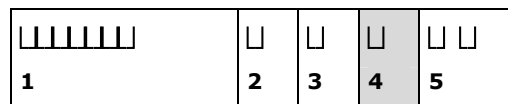


Figure 4 : Code Phase de Traitement

Ce code permet

- de repérer la phase de traitement pour les actes en plusieurs phases
- de déclencher un paiement par phase (partiel) pour la tarification
- d'orienter dans le GHM adéquat pour les phases qui se déroulent sur plusieurs hospitalisations (PMSI)

Les phases de traitements sont définies pour tous les actes. Pour un acte ne présentant pas de phase de traitement, ce code prend la valeur 0.

Exemple d'acte ayant des phases de traitements.

*Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en deux temps cordon*

Cet acte a pour code descriptif (1) : **MJMA006**

Il présente 2 phases de traitements codés :

**1** reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct Avec ou sans : réfection des poulies

**2** transplant libre de tendon de la main

## 3 PROBLEMES POSES PAR LA CCAM AUX URGENCES

La CCAM a le double objectif de recueil de l'activité et de tarification. La CCAM tarifante n'étant toujours pas disponible, il va de soi que nous n'aborderons ici que les problèmes liés au recueil d'activité.

### 3.1 URGENCES ET BLOC MEDICO-TECHNIQUE

Le service des urgences est considéré comme un bloc médico-technique au niveau des box d'examen et des salles d'accueil des urgences vitales (SAUV). Reste le problème des unités d'orientation (UO).

### 3.2 LES POSSIBILITES DU SERVEUR D'ACTES

Dans la mise en place de la CCAM, il est intéressant de disposer d'un serveur d'actes. Ce serveur a pour but de collecter et de centraliser tous les actes (pour l'instant techniques) effectués par tous les services pour tous les patients de l'établissement, qu'ils soient hospitalisés ou non. En ce sens, le serveur d'actes constitue la base de données de l'activité des services. Il faut cependant garder à l'esprit que ce serveur d'actes ne sera réellement une base de données d'activité que s'il ne représente pas l'outil de facturation qui imposerait alors ses propres règles de recueil d'activité facturable et non d'activité réalisée.

Pour éviter un double codage, un bon serveur d'actes devrait aussi être capable d'envoyer à l'outil de facturation, les éléments d'activité réalisée nécessaire à la facturation.

Exemple :

*Un patient arrive aux urgences où il est ventilé. Ce même patient est transféré le même jour en réanimation où la ventilation se poursuit.*

*En terme d'activité les deux services d'urgences et de réanimation relèveront le code de ventilation artificielle pour ce même jour.*

*En terme de tarification ou de recueil d'informations pour le PMSI MCO, ce code ne doit être comptabilisé qu'une seule fois.*

*Le problème est de savoir si le serveur d'actes autorise les deux services à coder l'activité de ventilation ce même jour. Dans le cas contraire, comme le préconise la CNAM-TS (un seul acte par jour), qui codera cette activité de ventilation : les urgences ou la réanimation ?*

Le choix du serveur d'actes tout comme de l'aide au codage est propre à chaque établissement. Aussi la SFMU ne peut qu'alerter les services d'urgences sur les possibilités de leur propre serveur d'actes. En particulier certaines recommandations mentionnées ci-dessous ne seront peut-être pas possibles dans tous les établissements du fait même des fonctionnalités des serveurs d'actes et des procédures de recueil d'informations.

**3.3 LE ACTES DEFINIS AVEC UNE ACTIVITE D'ANESTHESIE**

Certains des actes de la CCAM sont définis avec une anesthésie, alors qu'ils sont de pratique fréquente aux urgences sans anesthésie. Deux cas de figure se présentent :

3.3.1 ACTES AVEC ANESTHESIE OBLIGATOIRE

Nous prendrons l'exemple de l'extraction de fécalome dont l'anesthésie définie dans le libellé interdit son utilisation sans anesthésie. Malheureusement, cet acte n'a pas son pendant sans anesthésie interdisant son usage aux urgences (Tableau 4).

hierarchie	code	libelle_complet	phase	type_activité
	HJGD001	Extraction de corps étranger ou de fécalome intrarectal, par voie anale sous anesthésie générale ou locorégionale		1 chir/med 4 anesthésie

**Tableau 4 : Extraction de fécalome sous anesthésie**

3.3.2 ACTES AVEC ANESTHESIE QUASI OBLIGATOIRE

Dans la CCAM, certains actes sont définis avec deux types d'activité : 1 pour chirurgie-médecine et 4 pour anesthésie. Cela signifie que dans les règles de l'art,

– cet acte ne peut être réalisé que sous anesthésie locorégionale ou générale.

– l'activité d'anesthésie doit être réalisée par un médecin différent de celui qui fait l'activité chirurgie-médecine. Ce praticien n'est pas forcément un anesthésiste-réanimateur selon l'avis du conseil de l'ordre.

Exceptionnellement, cet acte peut être codifié sans l'activité d'anesthésie (4) à condition que l'ensemble des gestes

pratiqués dans l'activité chirurgie-médecine (1) y compris la surveillance post-opératoire soit comparable à la description de l'acte réalisé sous anesthésie.

Cette situation est relativement fréquente aux urgences et concerne 33 des 218 actes du thésaurus SFMU actuel. On citera en exemple la réduction d'une luxation d'épaule (Tableau 5)

hierarchie	code	Libelle complet	phase	type_activité
13030202	MEEP002	Réduction orthopédique d'une luxation scapulo-humérale		1 chir/med 4 anesthésie

**Tableau 5 : Réduction de Luxation d'épaule**

**3.4 LA NOTION D'ACTE GLOBAL ET COMPLET**

La règle générale de codification est qu'un acte ne peut être codé que si le geste technique réalisé est complet. Trois exemples illustrent les difficultés rencontrées par les urgentistes.

3.4.1 PREMIER EXEMPLE :

Un patient arrive avec une luxation d'épaule. L'urgentiste échoue dans sa manœuvre de réduction et fait appel à son collègue orthopédiste. L'orthopédiste réduit la luxation aux urgences sous analgésie et immobilise l'articulation.

L'orthopédiste code l'acte de réduction avec l'activité 1 et sans l'activité 4 (pas d'anesthésie). Il ne code pas la contention qui est déjà prise en compte dans la réduction (notion d'acte global). L'urgentiste ne code pas d'acte technique puisque la tentative de réduction ne constitue pas un acte complet.

3.4.2 DEUXIEME EXEMPLE :

Un patient arrive avec une luxation - fracture de la cheville. L'urgentiste réduit la luxation et fait une immobilisation plâtrée afin d'attendre la prise en charge chirurgicale secondaire. Dans ce cas, l'urgentiste ne peut coder aucun acte (ni l'alignement, ni la contention) puisque son intervention n'est qu'un temps élémentaire de l'acte chirurgical complet.

3.4.3 TROISIEME EXEMPLE :

Même cas que précédemment. L'immobilisation plâtrée étant suffisante, le patient ressort avec un contrôle radiologique dans les jours suivants. Dans ce cadre, le traitement est considéré comme définitif et l'urgentiste cote son activité. Si la radio, à la consultation, montre un déplacement justifiant d'un traitement chirurgical, il s'agit alors d'une complication et l'orthopédiste peut codifier son ostéo-synthèse puisqu'il traitera la complication.

**3.5 LES ATTRIBUTS NON ENCORE DEFINIS**

3.5.1 LES MODIFICATEURS

Actuellement, il n'existe que deux modificateurs concernant la bilatéralité. Il faudra être vigilant sur la liste des modificateurs et surtout sur leur condition d'emploi. Ces modificateurs renseigneront les attributs 5 et 6 non encore totalement définis.

### 3.5.2 LES ASSOCIATIONS D'ACTE

Aucun acte n'est associable avec lui-même sauf les actes concernant les dents et la traumatologie des doigts. Il faut cependant mentionner deux cas particulier de cumul d'actes.

Il s'agit

– des brûlures où il faut choisir l'acte après avoir cumulé les surfaces brûlées en fonction des zones sans tenir compte du degré de la brûlure, qui n'est jamais précisé dans le libellé des actes.

– des sutures où il faut il faut choisir l'acte après avoir cumulé les longueurs de plaies suturées en respectant les notions de profondeur et de localisations.

Tout en respectant les consignes de la CNAM-TS de ne pas associer des actes diagnostics et thérapeutiques lorsque le diagnostic est un préalable à la thérapeutique dans la même intervention, il faudra être vigilant sur les associations d'actes non prévues qui devraient être fréquentes aux urgences (traumatologie). Il est difficile d'en parler dès à présent puisque le codage de l'attribut 7 n'est pas encore totalement défini.

### 3.6 **LES ACTES NON PREVUS :**

L'exemple le plus typique aujourd'hui est celui de l'échographie. En effet, les actes d'imagerie doivent être codifiés par le praticien ayant réalisé l'acte mais les intitulés présupposent une réalisation complète avec notamment la rédaction du compte-rendu. Si le compte-rendu ne pose pas de problème, la réalisation complète de l'échographie telle qu'elle est définie dans le libellé ne reflète pas la technique réalisée à ce jour par les médecins urgentistes. Et pourtant cette activité existe aux urgences.

## 4 RECOMMANDATION DE LA SFMU POUR L'EMPLOI DE LA CCAM :

### Dans l'attente de

- **trouver une solution avec la CNAM-TS pour les actes techniques posant problème aux urgentistes,**
- **de disposer des actes cliniques (en cours de définition).**

**La SFMU recommande de relever toute l'activité réalisée dans les services d'urgences en codant tous les actes techniques complètement réalisés,**

- **qu'il aient échoués ou non,**
- **qu'ils représentent ou non la première étape de prise en charge du patient dans l'établissement.**
- **Ce codage doit respecter au mieux la notion d'acte global :**

**Ne pas coder les actes diagnostics dépendant directement d'un acte thérapeutique fait aux urgences,**

**Ne pas coder les actes élémentaires d'un acte global fait aux urgences.**

**Ainsi, chaque service d'urgences, public ou privé, pourra :**

- **disposer de son activité réelle,**
- **évaluer l'activité «perdue» du fait des règles de codage de la CCAM.**

**La remontée de ces informations aidera la SFMU :**

- **à faire évoluer le thésaurus SFMU de la CCAM,**
- **à argumenter ses demandes de création ou de modification d'actes auprès de la CNAM-TS.**

## RECOMMANDATION DE LA SFMU POUR L'EMPLOI DE LA CCAM

## 5 1<sup>ERE</sup> VERSION DU THESAURUS SFMU BASE SUR LA CCAM 0B

### 5.1 **METHODOLOGIE DE CONSTRUCTION**

Les thésaurii de Etienne Hinglais (175 libellés) de Jean Philippe Sommereisen (451 libellés) et de Véronique Ledoray (154 libellés) ont été rassemblés en un seul fichier.

On disposait donc d'un thésaurus de 527 actes, présenté dans 3 feuilles d'un fichier Excel :

**Acte\_Diagnostique** les 211 actes correspondant à des actes de diagnostic

**Acte\_Therap** les 315 actes correspondant à des actes thérapeutiques

**Libellés** les 11 actes associés aux 4 libellés de sous-paragraphe retenus dans l'un des 3 thésaurii fournis.

Dans chaque feuille du fichier Excel, la hiérarchie a été reprise avec le numéro (colonne hierarchie2), le libellé (code\_lib), la note d'utilisation (note\_utilisation) des chapitres, sous-chapitre, paragraphe, sous-paragraphe. Il est important de les lire car les actes héritent de ces informations.

Les actes sont repérables par la colonne Code remplie. En plus des informations précédentes, ils ont :

✓ Le libellé de la phase (Colonne Phase). En général il n'y a pas d'actes en phase aux urgences.

✓ Le type d'activités définies dans la CCAM. En général, il ne devrait pas y avoir d'activité 2, 3 et 5 aux urgences. L'activité 1 est obligatoire. Elle est décrite dans la colonne Act1. L'activité 4 est facultative. Elle représente toujours une activité d'anesthésie quasi obligatoirement associée à l'activité 1 dans la description de l'acte. Cette information est donnée dans la colonne Act4.

Les 8 dernières colonnes (Figure 5)

/3	Garder : O oui / N non / P Pb / ?						
	nsp						
Nb	EH	JP	VL	JF	PM	OZ	YL

Figure 5 : dernières colonnes

ne concernent que les actes et sont remplies avec X pour les chapitres, sous-chapitres, paragraphes et sous-paragraphes.

La colonne **Nb** indique le nombre de thésaurii fournis ayant cités cet acte. A titre indicatif, sur les 526 actes : 360 n'ont été cités qu'une fois, 82 ont été cités 2 fois et 84 actes ont été cités dans les 3 thésaurii.

Les 7 dernières colonnes portent les initiales des 7 membres du groupe CCAM. Elles doivent être remplies pour tous les actes en respectant le codage suivant :

**O** Oui tel quel

**P** Problème à discuter ou encore acte se réalisant aux urgences selon les règles de l'art des urgences sans anesthésie loco-régionale ou générale

**N** Non

**?** Ne sais pas

Il est important de revoir ces actes en gardant à l'esprit :

- ✓ La notion d'acte global
- ✓ La notion d'acte médical exclusivement
- ✓ La notion d'acte réalisé et non prescrit (imagerie, endos, etc...)
- ✓ La notion plus complexe d'acte avec anesthésie quasi obligatoire.

## 5.2 RESULTATS DU GROUPE CCAM

Les résultats de l'exploitation sont présentés ci-dessous pour chacune des feuilles. Un récapitulatif est donné à la fin.

### 5.2.1 LES 11 ACTES DE LA FEUILLE LIBELLE

- 4 Actes n'ont pas présenté de problème
- 1 Acte est rejeté à l'unanimité
- 3 Actes sont retenus majoritairement
- 7 Actes ont posé un problème à au moins un des relecteurs
- 5 Actes sont rejetés à l'unanimité des autres relecteurs
- 2 Actes sont retenus à l'unanimité des autres relecteurs

Au total, sur les 11 actes, 5 sont retenus dont 2 devront faire l'objet d'une discussion.

	sans problème Pb = 0%	Pb minoritaire Pb < 50%	Pb majoritaire Pb ≥ 50%	Pb unanime Pb = 100%	Total
Non unanime	139	30	1		170
Non Majoritaire	11	2			13
Egalité	2	2			4
Oui Non	6	4			10
Oui majoritaire	8	4			12
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>42</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>211</b>

Tableau 5 : Résultats concernant les actes de la feuille libellé

### 5.2.2 LES 211 ACTES DE LA FEUILLE DIAGNOSTIC

Au total, si le seuil d'entrée dans le thésaurus est au moins égal à Egalité Oui-Non, 28 Actes sont retenus dont 12 devront faire l'objet d'une discussion.

### 5.2.3 LES 315 ACTES DE LA FEUILLE THERAPEUTIQUE

Au total, si le seuil d'entrée dans le thésaurus est au moins égal à Egalité Oui-Non, 185 Actes sont retenus dont 41 devront faire l'objet d'une discussion.

	sans problème Pb = 0%	Pb minoritaire Pb < 50%	Pb majoritaire Pb ≥ 50%	Pb unanime Pb = 100%	Total
Non unanime	77	4	12		93
Non Majoritaire	32	5			37
Egalité	10	2	4		16
Oui Non	35	15			50
Oui majoritaire	99	18	1		118
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>44</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>315</b>

Tableau 6 : Résultats concernant les actes de la feuille thérapeutique

Au total, le thésaurus SFMU comprendra 218 actes dont 55 devront être discutés. Parmi les actes exclus, 217 le sont de manière unanime et sans discussion. Reste 102 Actes qui ont eu une réponse minoritaire de Oui et/ou posent un problème de discussion.

## 5.3 PRESENTATION DU THESAURUS SFMU

Le thésaurus SFMU des actes techniques de la CCAM est présenté dans les pages suivantes. Il s'agit d'une première version qui va vraisemblablement évoluer prochainement après discussion des actes posant un problème. Ce thésaurus rassemble les actes les plus fréquemment utilisés aux urgences. Il n'est pas exhaustif. Dans le cas où un acte pratiqué par un urgentiste ne serait pas présent dans ce thésaurus, il appartient au praticien de rechercher cet acte dans l'ensemble de la CCAM. Il est, en effet, capital que tous les services d'urgences recueillent l'intégralité de leur activité.

La présentation du thésaurus SFMU est la même que celle de la CCAM. Chaque chapitre commence à une nouvelle page. Les niveaux hiérarchiques des chapitres, sous-chapitres, paragraphes et sous-paragraphes sont présentés en gras avec leur numéro et leur libellé. La note d'utilisation, quand elle existe, est donnée sous le libellé en italique. Rappelons que tous les actes classés dans un niveau hiérarchique ayant une note d'utilisation héritent de cette dernière.

Les actes proprement dits, c'est-à-dire ce qu'il faudra coder, sont présentés dans un tableau dont l'entête est décrite ci-dessous.

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
------------	------	---------	------------------	-------	------	------	----------	----

**Hierarchie** rappelle le niveau hiérarchique de classement de l'acte dans la CCAM

**code** est le code de l'acte décrit. C'est cette valeur, composée de 4 lettres suivies de 3 chiffres, qu'il faudra reporter dans le recueil d'activité

**libelle** est le libellé complet de l'acte défini dans la CCAM

**note\_utilisation** est une précision sur l'utilisation de cet acte. Cette information est facultative.

**phase** est la description de la phase de l'acte. Tous les actes retenus dans le thesaurus SFMU sont des actes sans phase : la valeur de phase est donc toujours égale à 0.

**Act1** est la description de l'activité codée par la valeur 1. Pour tous les actes retenus dans le thesaurus SFMU, la signification de la valeur 1 est une activité médico-chirurgicale (chir/med)

**Act4** Pour tous les actes de la CCAM, une activité codée par la valeur 4 signifie qu'il s'agit d'une activité d'anesthésie associée de manière quasi-obligatoire au même acte avec une activité codée 1. Seuls les actes du thesaurus SFMU ayant une activité d'anesthésie définie dans la CCAM ont cette colonne remplie. Le caractère quasi-obligatoire fera l'objet d'une discussion particulière.

**Classant** Cette information décrite dans la CCAM est notée Y quand elle existe. Ce la signifie que le codage de cet acte intervient dans le groupage d'un séjour en GHM dans le PMSI MCO.

**Pb** Cette information n'existe que dans le thésaurus SFMU. Elle indique à l'utilisateur du thesaurus que cet acte a été retenu dans cette première version mais doit faire l'objet d'une discussion pour être maintenu en l'état dans les futures versions du thesaurus SFMU. Lorsque l'acte décrit doit être discuté, on trouve la valeur Pb dans cette colonne.

## 6 CONCLUSION

Le relevé de l'activité d'un service et la tarification des actes, sont des données économiques essentielles dans l'attribution des moyens. Bien que ces deux aspects (activité et tarification) représentent des réalités différentes du travail des urgentistes, la CCAM est en phase de devenir l'outil unique de recueil des actes.

L'absence actuelle d'actes cliniques et les règles actuelles de codification de la CCAM ne permettent pas de refléter fidèlement l'activité des médecins urgentistes.

Malgré tout, devant la volonté des pouvoirs publics de faire évoluer la CCAM, la Société Francophone de Médecine d'Urgences s'associe à cette démarche et souhaite :

- aider les médecins urgentistes par des thésaurus ciblés pour les urgences au fur et à mesure des versions données par la CNAM.
- être à l'écoute des problèmes rencontrés dans la pratique quotidienne afin de peser sur l'évolution de la CCAM.

Nous espérons que ce premier document de travail vous aidera dans la mise en place de ce nouvel outil qui se fera de manière concomitante avec les anciens outils, que sont la NGAP et le CDAM.

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 6.1 LE THESAURUS SFMU

#### 01 SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME

Par intrathécal, on entend : dans l'espace subarachnoïdien. Par infiltration d'un nerf ou bloc anesthésique, on entend : injection d'un agent pharmacologique au contact d'un nerf, par voie transcutanée.

#### 0101 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME

A l'exclusion de : actes diagnostiques au niveau des muscles oculomoteurs ou de la paupière (cf chapitre 02) du larynx (cf chapitre 06) du périnée (cf chapitre 08) des muscles ptérygoïdiens (cf chapitre 11) du diaphragme (cf chapitre 12)

#### 010111 Ponctions, biopsies et prélèvements

##### 01011101 Ponction de liquide cérébrospinal

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
01011101	AFHB002	Ponction de liquide cérébrospinal, par voie lombaire transcutanée [Ponction lombaire]		0	chir/med			

#### 010113 Tests neuropsychologiques

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
01011300	ALRP005	Test d'évaluation d'un déficit cognitif	Évaluation par Alzheimer disease assessment scale [ADAS], batterie d'évaluation cognitive [B.E.C.96], dementia rating scale de Mattis Évaluation d'un syndrome frontal par Stroop test, tours de Hanoi ou de Londres, Wisconsin card sorting test, tests d'attention, trail making test, fluence verbale ou catégorielle, labyrinthe de Porteus, protocole de Luria Évaluation d'un trouble de la mémoire par Weschler mémoire, We	0	chir/med			

#### 0105 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX

##### 010507 Autres interventions sur les nerfs spinaux

Par nerf superficiel, on entend : nerf susfacial [susaponévrotique] Par nerf profond, on entend :nerf sousfacial [sousaponévrotique]

##### 01050704 Infiltration d'un nerf des membres

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
01050704	AHLB014	Infiltration thérapeutique d'un nerf superficiel d'un membre, sans stimulo-détection électrique		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

<b>02</b>	<b>OEIL ET ANNEXES</b>
-----------	------------------------

**0201 ACTES DIAGNOSTIQUES : OEIL ET ANNEXES**  
**020106 Épreuves fonctionnelles**  
**02010602 Examen de la vision**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02010602	<b>BLQP010</b>	Examen de la vision binoculaire		0	chir/med			Pb

**02010603 Autres épreuves fonctionnelles sur l'oeil**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02010603	<b>BGQP003</b>	Examen du fond d'oeil, au lit du malade		0	chir/med			
02010603	<b>BZQP002</b>	Fluoroscopie de l'oeil		0	chir/med			Pb

**0202 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PAUPIÈRES ET LES SOURCILS**

**020201 Suture de plaie de la paupière et du sourcil**  
*Avec ou sans : ablation de corps étranger récent*

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02020100	<b>BACA008</b>	Suture d'une plaie du sourcil		0	chir/med		Y	
02020100	<b>BACA002</b>	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre	Avec ou sans : suture de plaie homolatérale du sourcil	0	chir/med		Y	
02020100	<b>BACA005</b>	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre	Avec ou sans : suture de plaie homolatérale du sourcil	0	chir/med		Y	
02020100	<b>BACA007</b>	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre	Avec ou sans : suture de plaie de sourcil	0	chir/med	anesthésie	Y	
02020100	<b>BACA006</b>	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse ou du muscle élévateur [releveur] de la paupière supérieure, sans repositionnement du ligament palpébral	Avec ou sans : suture de plaie de sourcil	0	chir/med	anesthésie	Y	
02020100	<b>BAGA001</b>	Ablation secondaire de corps étranger de la paupière		0	chir/med		Y	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 020210 Autres interventions sur la paupière et le sourcil

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02021000	<b>BAPA002</b>	Incision de collection de la paupière	Incision d'abcès, d'hématome, de kyste de la paupière Avec ou sans : suture de la paupière	0	chir/med		Y	

### 0203 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL LACRYMAL

#### 020301 Manoeuvres instrumentales sur les voies lacrymales

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02030100	<b>BBJD001</b>	Lavage des voies lacrymales		0	chir/med		Y	

### 0204 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BULBE [GLOBE] OCULAIRE

#### 020402 Cornée

#### 02040203 Extraction de corps étranger

À l'exclusion de : extraction de corps étranger au cours d'une suture de plaie de la cornée

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
02040203	<b>BDGA001</b>	Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée		0	chir/med		Y	
02040203	<b>BDGA003</b>	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée		0	chir/med		Y	

### 03 OREILLE

#### 0301 ACTES DIAGNOSTIQUES : OREILLE

#### 030101 Épreuves fonctionnelles

#### 03010105 Examen vestibulaire clinique et instrumental

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03010105	<b>CEQP004</b>	Examen vestibulaire clinique		0	chir/med			

#### 030102 Endoscopie

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03010200	<b>CBQE001</b>	Examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale		0	chir/med			

### 0302 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE EXTERNE

Comprend : interventions sur l'auricule [pavillon de l'oreille] et le méat acoustique externe [conduit auditif externe]

#### 030201 Incision et extraction

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03020100	<b>CAJA001</b>	Évacuation de collection de l'auricule		0	chir/med			



## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

03020100	<b>CAPA001</b>	Incision de collection du méat acoustique externe		0	chir/med		
03020100	<b>CAGD001</b>	Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe		0	chir/med		
03020100	<b>CAGD002</b>	Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe		0	chir/med		

### 030203 Suture de l'auricule

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03020300	<b>CAJA002</b>	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule		0	chir/med			
03020300	<b>CASA001</b>	Hémostase secondaire, après intervention sur l'oreille externe ou l'oreille moyenne		0	chir/med		Y	

### 030205 Réparation de plaie ou de perte de substance partielle de l'auricule

*La réparation de perte de substance de l'auricule par autogreffe inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.*

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03020500	<b>CAEA002</b>	Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire		0	chir/med		Y	

### 0303 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE MOYENNE

#### 030301 Actes thérapeutiques sur le tympan

##### 03030101 Myringotomie. Pose et ablation d'aérateur transtympanique

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
03030101	<b>CBPD001</b>	Myringotomie unilatérale ou bilatérale		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

<b>04</b>	<b>SYSTÈME CIRCULATOIRE</b> Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique (sternotomie, thoracotomies latérales, thoracotomie postérieure). Par résection-anastomose d'un vaisseau, on entend : résection d'un axe vasculaire avec restauration de la continuité par anastomose. Par remplacement d'un vaisseau ou d'une structure vasculaire, on entend : résection d'un axe ou d'une structure vasculaire avec reconstruction par greffe ou prothèse. Par pontage vasculaire, on entend : déviation du flux vasculaire sans exérèse de l'obstacle à contourner. Par acte, par voie vasculaire transcutanée, on entend : acte par cathétérisme intraluminal transcutané guidé d'un vaisseau. Par acte, par injection intravasculaire transcutanée, on entend : acte par injection transcutanée directe dans un vaisseau, sans cathétérisme guidé. Par acte intravasculaire global, on entend : acte par cathétérisme du tronc d'un vaisseau principal (aorte, veine cave) par sonde guidée. Par acte intravasculaire sélectif ou hypersélectif, on entend : acte par cathétérisme d'une branche d'un vaisseau quel que soit son ordre de division, par sonde guidée. Par acte intravasculaire suprasélectif, on entend : acte par cathétérisme d'un vaisseau par microcathéter coaxial guidé. Par endoprothèse vasculaire, on entend : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée. Par recanalisation intraluminale d'un vaisseau, on entend : rétablissement de la circulation dans un vaisseau par forage guidé d'une néolumière au travers d'un obstacle totalement obstructif. Elle inclut la dilatation du vaisseau. Les actes avec dérivation vasculaire [shunt] incluent : la pose d'une dérivation inerte ou pulisée, et son ablation. La circulation extracorporelle [CEC] pour intervention cardiovasculaire inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle comprend les responsabilités suivantes :- décision de l'indication et choix de la technique - mise en place et ablation des canules - choix du niveau d'hypothermie - choix du débit de CEC- décision d'arrêt circulatoire- définition des protocoles de remplissage- décision de cardioplogie- décision d'assistance circulatoire. La suture d'un vaisseau inclut l'éventuelle angioplastie d'élargissement. Le pontage artériel inclut la thromboendarterectomie de contiguïté.
-----------	--

### 0401 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME CIRCULATOIRE

#### 040101 Électrophysiologie

#### 04010101 Électrocardiographie [ECG]

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04010101	DEQP003	Électrocardiographie sur 12 dérivations ou plus		0	chir/med			

#### 04010102 Surveillance continue de l'électrocardiogramme

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04010102	DEQP004	Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures		0	chir/med			Pb
04010102	DEQP007	Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non invasives, par 24 heures		0	chir/med			Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 040102 Étude des pressions et des débits

#### 04010202 Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non invasive

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04010202	<b>DERP006</b>	Épreuve d'inclinaison [Tilt test] avec étude des variations de la pression intraartérielle et de la fréquence cardiaque	Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique	0	chir/med			Pb

#### 04010204 Surveillance continue des pressions et débits intravasculaires

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04010204	<b>ENLF001</b>	Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle		0	chir/med			
04010204	<b>EQLF004</b>	Pose de dispositif de mesure des pressions du cœur droit et du débit cardiaque, par voie veineuse transcutanée		0	chir/med			

### 040103 Échographie

*Par doppler, on entend : examen hémodynamique par doppler pulsé et/ou doppler couleur Avec ou sans : doppler continu*

#### 04010301 Échographie du cœur et des gros vaisseaux de la base [Échocardiographie]

*Par échographie du cœur et des gros vaisseaux, on entend : échographie en mode bidimensionnel et temps mouvement [TM] du cœur et des gros vaisseaux.*

*Par gros vaisseaux de la base du cœur, on entend : portion juxtacardiaque de l'aorte, de l'artère pulmonaire, de la veine cave supérieure, de la veine cave inférieure et des veines pulmonaires. L'échographie du cœur et des gros vaisseaux inclut l'échocardiographie externe de référence.*

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04010301	<b>DZQM001</b>	Échographie transthoracique du cœur et des gros vaisseaux, au lit du malade		0	chir/med			Pb
04010301	<b>DZQM005</b>	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des gros vaisseaux, au lit du malade		0	chir/med			Pb

### 0402 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE COEUR ET SES VAISSEAUX

#### 040203 Système de conduction de l'excitation du cœur

##### 04020311 Stimulation et défibrillation cardiaque

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04020311	<b>DERP004</b>	Choc électrique cardiaque externe [Cardioversion], en urgence	À l'exclusion de : choc électrique au cours d'une resuscitation pour arrêt cardiorespiratoire (cf 04.07.01)	0	chir/med			

### 040205 Péricarde

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04020500	<b>DCJB002</b>	Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 0403 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTÈRES 040302 Artère pulmonaire 04030202 Désobstruction de l'artère pulmonaire

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04030202	<b>DFNF001</b>	Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée		0	chir/med			

### 0404 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VEINES 040401 Pose et ablation d'un accès vasculaire veineux

À l'exclusion de : accès vasculaires pour circulation extracorporelle (cf 04.05.08)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04040100	<b>EPLF002</b>	Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée	Pose d'un cathéter veineux central pour surveillance de la pression intraveineuse centrale, par voie transcutanée	0	chir/med			Pb
04040100	<b>EBLB001</b>	Pose d'une voie d'abord vasculaire intraosseuse ou dans le sinus veineux sagittal [longitudinal] supérieur		0	chir/med			

### 040404 Veine porte et veines digestives 04040405 Hémostase de varices oesogastriques

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04040405	<b>EHBD001</b>	Tamponnement de varices oesogastriques par sonde à ballonnet		0	chir/med			

### 040405 Veines hémorroïdales 04040502 Autres traitements des hémorroïdes

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04040502	<b>EGJA001</b>	Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe		0	chir/med		Y	
04040502	<b>EGFA007</b>	Excision d'une thrombose hémorroïdaire		0	chir/med		Y	

### 040410 Autres interventions sur les veines

#### 04041001 Suture

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04041001	<b>EFCA002</b>	Suture de plaie de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct		0	chir/med		Y	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 0407 ASSISTANCE CIRCULATOIRE 040701 Suppléance hémodynamique non mécanique

Avec ou sans : surveillance de la PVC et/ou de la pression artérielle sanglante

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
04070100	<b>DKMD002</b>	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, dans un bloc médocototechnique	Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe et rétablissement d'une efficacité circulatoire, dans un bloc médocototechnique Avec ou sans : choc électrique externe	0	chir/med			
04070100	<b>DKMD001</b>	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation intratrachéale, en dehors d'un bloc médocototechnique	Ventilation par voie trachéale avec massage cardiaque externe et rétablissement d'une efficacité circulatoire, en dehors d'un bloc médocototechnique Avec ou sans : choc électrique externe	0	chir/med			
04070100	<b>EQLF001</b>	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8µg/kg/mn, ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures	Avec ou sans : oxygénothérapie	0	chir/med			Pb
04070100	<b>EQLF003</b>	Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8µg/kg/mn, d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures		0	chir/med			Pb
04070100	<b>EQLF002</b>	Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50ml/kg en moins de 24 heures		0	chir/med			Pb
04070100	<b>FELF004</b>	Transfusion de concentré globulaire à un débit supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40ml/kg chez le nouveau-né en moins de 24 heures		0	chir/med			Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 05 SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

#### 0501 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

##### 050106 Ponctions, biopsies et prélèvements

##### 05010602 Ponction et biopsie de moelle osseuse

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
05010602	<b>FDHB001</b>	Ponction de moelle osseuse pour myélogramme dans un territoire, par voie transcutanée		0	chir/med			Pb
05010602	<b>FDHB006</b>	Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans un territoire, par voie transcutanée		0	chir/med			Pb

#### 0502 ACTES THÉRAPEUTIQUES : SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE

##### 050204 Hématopoïèse

##### 05020402 Sang

À l'exclusion de : actes thérapeutiques chez le foetus (cf 09.04)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
05020402	<b>FELF011</b>	Transfusion de concentré de globules rouges de moins d'une demi-masse sanguine	À l'exclusion de : transfusion de concentré de globules rouges chez le foetus (JQLF001) chez le nouveau-né (FELF007) à domicile (FELF008)	0	chir/med			
05020402	<b>FELF006</b>	Transfusion de produit sanguin labile non érythrocytaire	À l'exclusion de : transfusion de produit de thérapie cellulaire (FELF009, FELF010) transfusion de produits sanguins labiles non érythrocytaires chez le nouveau-né (FELF002)	0	chir/med			
05020402	<b>FELF003</b>	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures		0	chir/med			Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

**06**

### SYSTÈME RESPIRATOIRE

Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique (sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure). La thoracoscopie et la thoracotomie incluent la pose de drain pleural ou péricardique. La circulation extracorporelle [CEC] pour intervention thoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation Elle comprend les responsabilités suivantes : - décision de l'indication et choix de la technique - pose et ablation des canules - choix du niveau d'hypothermie - choix du débit de CEC - décision d'arrêt circulatoire - définition des protocoles de remplissage - décision de cardioplogie - décision d'assistance circulatoire

### 0601 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME RESPIRATOIRE

#### 060107 Épreuves fonctionnelles

#### 06010704 Explorations fonctionnelles de la respiration

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06010704	<b>GLHF001</b>	Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, sans épreuve d'hyperoxie	À l'exclusion de : au cours d'une suppléance ventilatoire	0	chir/med			
06010704	<b>GLHF002</b>	Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH, avec épreuve d'hyperoxie	À l'exclusion de : au cours d'une suppléance ventilatoire	0	chir/med			
06010704	<b>GLQP005</b>	Enregistrement continu de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] [Oxymétrie de pouls], pendant au moins 6 heures		0	chir/med			Pb
06010704	<b>GLQP013</b>	Mesure transcutanée de la tension partielle en oxygène [TcPO2] au repos		0	chir/med			

### 060108 Endoscopie

Comprend : examen endoscopique en vision directe ou avec vidéoscopie

#### 06010801 Nez

Avec ou sans : biopsie, prélèvement

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06010801	<b>GAQE003</b>	Endoscopie des fosses nasales, par voie nasale	Rhinoscopie par voie nasale	0	chir/med			

### 060109 Ponctions, biopsies et prélèvements sur l'appareil respiratoire

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06010900	<b>GGHB001</b>	Ponction d'un épanchement pleural, sans guidage		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 0602 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES

#### 060201 Nez

##### 06020101 Suture de plaie du nez

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020101	<b>GAJA002</b>	Parage et/ou suture de plaie du nez		0	chir/med			

#### 060202 Cavités nasales [Fosses nasales]

##### 06020203 Hémostase des cavités nasales

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020203	<b>GABD002</b>	Tamponnement nasal antérieur		0	chir/med			
06020203	<b>GABD001</b>	Tamponnement nasal antérieur et postérieur		0	chir/med			

#### 06020204 Autres interventions sur les cavités nasales

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020204	<b>GAGD002</b>	Ablation de corps étranger des fosses nasales	Avec ou sans : endoscopie	0	chir/med		Y	

#### 060205 Larynx

##### 06020506 Autres interventions sur le larynx

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020506	<b>GDGE001</b>	Extraction de corps étranger du larynx, par laryngoscopie directe		0	chir/med	anesthésie	Y	

#### 060206 Trachée et arbre bronchique

##### 06020602 Trachéotomie

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020602	<b>GELF001</b>	Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée	Trachéotomie transcutanée	0	chir/med			



## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 06020603 Intubation et pose d'endoprothèse trachéobronchique

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020603	<b>GDLD001</b>	Pose d'un masque laryngé ou d'un Combitube™	À l'exclusion de : acte peranesthésique	0	chir/med			
06020603	<b>GELD004</b>	Intubation trachéale	À l'exclusion de : acte peranesthésique intubation trachéale en dehors d'un plateau technique (GELD002) intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier (GELE004)	0	chir/med			
06020603	<b>GELD002</b>	Intubation trachéale en dehors d'un plateau technique		0	chir/med			
06020603	<b>GELE004</b>	Intubation trachéale, par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier	À l'exclusion de : acte peranesthésique	0	chir/med			

### 06020608 Injection et aspiration intratrachéobronchiques

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06020608	<b>GELP001</b>	Nébulisation d'agent thérapeutique à destinée bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures	Avec ou sans : surveillance de l'évolution du débit expiratoire de pointe [DEP]	0	chir/med			Pb
06020608	<b>GEJE003</b>	Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique d'un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie		0	chir/med			Pb

### 0603 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE POUMON, LA PLÈVRE ET LE MÉDIASTIN

#### 060306 Évacuation de collection pleurale

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06030600	<b>GGJB002</b>	Évacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage	Exsufflation de pneumothorax Ponction pleurale évacuatrice	0	chir/med			
06030600	<b>GGJB001</b>	Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 0604 ASSISTANCE RESPIRATOIRE 060401 Adaptation d'une ventilation non invasive

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06040100	<b>GLQP001</b>	Réglage du débit d'oxygène par surveillance transcutanée de la saturation en oxygène, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini chez l'enfant		0	chir/med			
06040100	<b>GLQF001</b>	Réglage du débit d'oxygène par mesures répétées des gaz du sang, pour instauration ou adaptation d'une oxygénothérapie de débit défini		0	chir/med			
06040100	<b>GLMF001</b>	Adaptation des réglages d'une ventilation non invasive par mesures répétées des gaz du sang		0	chir/med			
06040100	<b>GLMP001</b>	Adaptation d'une pression positive continue [PPC] ventilatoire par système de pression autoadaptable avec enregistrement de la pression au masque		0	chir/med			

### 060402 Suppléance ventilatoire

À l'exclusion de : chez le nouveau-né à la naissance (cf.09.05)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
06040200	<b>GLLP004</b>	Ventilation barométrique ou volumétrique non invasive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe		0	chir/med			Pb
06040200	<b>GLLD003</b>	Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par canule nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [PEP], par 24 heures		0	chir/med			Pb
06040200	<b>GLLD005</b>	Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale, par 24 heures		0	chir/med			Pb
06040200	<b>GLLD015</b>	Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FIO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures		0	chir/med			Pb
06040200	<b>GLLP001</b>	Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures		0	chir/med			Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

<b>07</b>	<b>SYSTÈME DIGESTIF</b>
-----------	-------------------------

### 0701 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME DIGESTIF

#### 070109 Endoscopie

##### 07010901 Endoscopie du tube digestif

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07010901	<b>HKQE001</b>	Anuscopie		0	chir/med			

#### 070111 Ponctions, biopsies et prélèvements

##### 07011102 Autres ponctions, biopsies et prélèvements sur l'appareil digestif

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07011102	<b>HPHB003</b>	Ponction d'un épanchement péritonéal, par voie transcutanée	Ponction d'ascite, par voie transcutanée	0	chir/med			

### 0702 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX

#### 070201 Lèvres

##### 07020101 Parage et suture de plaie

*À l'exclusion de : parage et/ou suture du versant muqueux de la lèvre (HAJD001)*

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07020101	<b>HAJA003</b>	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de la lèvre		0	chir/med			
07020101	<b>HAJA006</b>	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de la lèvre		0	chir/med			

### 070202 Dents

#### 07020202 Réduction de fracture et de luxation de dent

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07020202	<b>HBED011</b>	Réduction de luxation d'une dent		0	chir/med			
07020202	<b>HBED011</b>	Réduction de luxation d'une dent		0	chir/med			
07020202	<b>HBED016</b>	Réduction de luxation de plusieurs dents		0	chir/med			
07020202	<b>HBED016</b>	Réduction de luxation de plusieurs dents		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

<b>070206</b>	<b>Cavité orale [Cavité buccale]</b>								
<i>Comprend : langue, versant muqueux des lèvres et parois de la bouche</i>									
<b>07020601</b>	<b>Traitement de plaies intrabuccales</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
07020601	<b>HAJD001</b>	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale	À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie de la langue (HAJD006) parage et/ou suture de plaie du voile du palais (HAJD005)	0	chir/med				
07020601	<b>HAJD002</b>	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples	À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie de la langue (HAJD006) parage et/ou suture de plaie du voile du palais (HAJD005)	0	chir/med				
07020601	<b>HAJD006</b>	Parage et/ou suture de plaie de la langue		0	chir/med		Y		

<b>07020611</b>	<b>Autres interventions sur la cavité orale</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
07020611	<b>LLGA002</b>	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal		0	chir/med		Y		
07020611	<b>HBSD001</b>	Hémostase gingivoalvéolaire secondaire, après avulsion dentaire		0	chir/med				

<b>070208</b>	<b>Pharynx</b>								
<b>07020802</b>	<b>Extraction de corps étranger de l'oropharynx</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
07020802	<b>HDGE002</b>	Extraction de corps étranger de l'oropharynx, par laryngoscopie indirecte		0	chir/med		Y		

### 0703

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF

*La résection du tube digestif sans rétablissement de la continuité inclut l'abouchement d'une ou des deux extrémités du tube digestif à la peau [stomies cutanées]. La résection du tube digestif avec rétablissement de la continuité inclut l'anastomose des deux segments du tube digestif, quelles qu'en soient les modalités. La pose d'une endoprothèse du tube digestif inclut la dilatation du segment concerné. Avec ou sans : contrôle radiologique*

### 070308

*À l'exclusion de : interventions pour hémorroïdes (cf 04.04.05)*

<b>07030803</b>	<b>Suture de plaie de l'anus</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
07030803	<b>HKCA004</b>	Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus		0	chir/med		Y		

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 0706 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE

#### 070605 Évacuation de collection intraabdominale

Comprend : évacuation de collection intrapéritonéale évacuation de collection rétro-péritonéale Avec ou sans : drainage À l'exclusion de : évacuation de collection péritonéale (cf 08.06.01.01)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07060500	HPJB001	Évacuation d'ascite, par voie transcutanée		0	chir/med			

### 0707 SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
07070000	HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]		0	chir/med			
07070000	HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour]		0	chir/med			

### 08 SYSTÈME URINAIRE ET GÉNITAL

À l'exclusion de : actes concernant la procréation et la grossesse

### 0801 ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME URINAIRE ET GÉNITAL

#### 080107 Ponctions, biopsies et prélèvements

#### 08010702 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil urinaire

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08010702	JEHD001	Frottis et/ou prélèvement urétral		0	chir/med			

### 0802 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL URINAIRE

#### 080203 Vessie

À l'exclusion de : actes sur le col de la vessie (cf 08.02.04)

#### 08020301 Pose de sonde et évacuation de la vessie

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08020301	JDJD001	Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]		0	chir/med			
08020301	JDLD001	Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure]		0	chir/med			
08020301	JDLF001	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne		0	chir/med			
08020301	JDJD002	Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 08020302 Changement de sonde vésicale

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08020302	<b>JDKD002</b>	Changement d'une sonde urétrovésicale		0	chir/med			
08020302	<b>JDKD001</b>	Changement d'une sonde de cystostomie		0	chir/med			

### 0803 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN

#### 080303 Pénis

À l'exclusion de : interventions pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

#### 08030301 Plastie

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08030301	<b>JHEP001</b>	Réduction manuelle d'un paraphimosis		0	chir/med			

#### 08030304 Injection au niveau du pénis

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08030304	<b>JHLB001</b>	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique vasoactif dans les corps caverneux du pénis, par voie transcutanée		0	chir/med			

### 0804

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ

À l'exclusion de : actes sur l'appareil génital féminin en rapport avec la grossesse (cf chapitre 09)

#### 080404 Vagin

Avec ou sans : confection et pose de prothèse vaginale À l'exclusion de : interventions pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)

#### 08040406 Plasties du vagin

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
08040406	<b>JLCA008</b>	Suture de plaie du vagin	À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin (JMCA002)	0	chir/med	anesthésie	Y	

**09 ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ**

**0905 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
09050000	<b>GEJD001</b>	Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial	Avec ou sans : intubation trachéale	0	chir/med			Pb
09050000	<b>GLLP002</b>	Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial		0	chir/med			Pb
09050000	<b>EPLF001</b>	Injection intraveineuse de médicaments ou de solutés chez le nouveau-né à la naissance	À l'exclusion de : injection de produits sanguins labiles chez le nouveau-né (FELF003, FELF004)	0	chir/med			Pb

**11**

**SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE**

*Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités (sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx) de la face. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture. Par exérèse partielle d'un os, on entend : exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse exérèse de lésion de surface (résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite) résection osseuse unicorticale (ostéome ostéogénique). Par évidement d'un os, on entend : cratérisation [sautérisation] séquestrectomie curetage de lésion infectieuse, kystique ou tumorale. L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse. La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse. La réduction d'une luxation articulaire, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel. L'évacuation d'une collection articulaire, par abord direct inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage. Toute arthrotomie inclut l'arthroscope peropératoire éventuelle.*

**1103**

**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE**

**110302 Réduction de luxation**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
11030200	<b>LBEP005</b>	Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale		0	chir/med			

**12**

**SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC**

Par étage de la colonne vertébrale, on entend : hauteur occupée par deux vertèbres adjacentes, le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires. Par segment de la colonne vertébrale, on entend : la portion cervicale, la portion thoracique, la portion lombaire ou la portion sacrée de la colonne vertébrale. Les radiographies, scanographies et remnographies [IRM] d'un segment du rachis incluent l'étude des zones transitionnelles susjacentes et sousjacentes. L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention éventuelle par appareillage externe. L'arthrodèse de la colonne vertébrale inclut l'avivement des surfaces articulaires, la préparation du site et la pose d'un greffon modelé.

**1202 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA COLONNE VERTÉBRALE**

**120203 Interventions orthopédiques sur la colonne vertébrale**

**12020302 Confection d'un appareil de contention de la colonne vertébrale**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
12020302	<b>LDMP001</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale cervicale sans appui occipitomentonnier ou fronto-occipito-mentonnier		0	chir/med			
12020302	<b>LFMP001</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale lombaire		0	chir/med			
12020302	<b>LEMP001</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la colonne vertébrale thoracique et lombaire		0	chir/med			



**13**

**SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR**

Par fracture complexe, on entend : fracture comportant au moins 3 fragments principaux, incoercible après réduction, avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement. Par rayon de la main, on entend : le squelette métacarpophalangien formant l'axe d'un doigt et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants. Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement. Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture. Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site. Par évidement d'un os, on entend : cratérisation [saucierisation] séquestrectomie curetage de lésion infectieuse, kystique ou tumorale. Par exérèse partielle d'un os, on entend : exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse exérèse de lésion de surface (résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite) résection osseuse unicorticale (ostéome ostéode). Par nettoyage d'une articulation [débridement], on entend : résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes ablation de corps étrangers intra-articulaires, de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées. La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe. Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsotomie de réaxation. La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne temporaire. L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention éventuelle par appareillage externe. L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe. La réduction d'une luxation articulaire, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou l'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe. L'évacuation d'une collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage. L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe. La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse. Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.

**1301**

**ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR**

**130106 Ponction ou biopsie d'un os ou d'une articulation du membre supérieur, à visée diagnostique**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13010600	<b>MZHB002</b>	Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	0	chir/med			

**1302**

**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE SUPÉRIEUR**

**Clavicule**

**13020201 Réduction orthopédique**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13020201	<b>MADP001</b>	Contention orthopédique de fracture de la clavicule	Avec ou sans : réduction	0	chir/med			

**130205**

**Os du carpe**

**13020501 Réduction orthopédique**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13020501	<b>MDEP003</b>	Réduction orthopédique de fracture et/ou d'une luxation du poignet		0	chir/med	anesthésie	Y	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 130206 Os de la main [Métacarpes et phalanges 13020601 Réduction orthopédique

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13020601	<b>MDEP002</b>	Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
13020601	<b>MDEP001</b>	Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb

### 1303 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 130301 Articularions de la ceinture scapulaire 13030101 Réduction orthopédique de luxation

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13030101	<b>MEEP001</b>	Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire		0	chir/med			

#### 130302 Articulation scapulohumérale 13030202 Réduction orthopédique de luxation

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13030202	<b>MEEP002</b>	Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
13030202	<b>MEEP003</b>	Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale avec fracture de l'extrémité proximale de l'humérus		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb

#### 130303 Articulation du coude 13030302 Réduction orthopédique de luxation

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13030302	<b>MFEP002</b>	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
13030302	<b>MFEP001</b>	Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 130305 Articulations de la main

Par articulations de la main, on entend : articulations carpométacarpiennes articulations métacarpophalangiennes articulations interphalangiennes

#### 13030502 Réduction orthopédique de luxation

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13030502	<b>MHEP002</b>	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt		0	chir/med		Y	
13030502	<b>MHEP001</b>	Réduction orthopédique de plusieurs luxations ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes des doigts		0	chir/med	anesthésie	Y	

#### 130306 Autres interventions sur les articulations du membre supérieur

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13030600	<b>MZJB001</b>	Évacuation d'une collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage		0	chir/med			
13030600	<b>MZLB001</b>	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage	À l'exclusion de : synoviorthèse chimique d'un membre (PBLB002) synoviorthèse isotopique d'un membre (PBLL001)	0	chir/med			

### 1304

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 130403 Autres interventions sur les muscles, les tendons et les tissus mous de la main

#### 13040301 Interventions pour infection de la main

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13040301	<b>MJPA010</b>	Incision ou exsion d'un panaris superficiel		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 1305 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR

#### 130501 Confection d'appareillage du membre supérieur

*Par appareil d'immobilisation, on entend :appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.*

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13050100	<b>MZMP001</b>	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur		0	chir/med			
13050100	<b>ZDMP013</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation thoracobrachial		0	chir/med			
13050100	<b>ZDMP017</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation brachio-antébrachio-palmar		0	chir/med			
13050100	<b>ZDMP014</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation antébrachiopalmar		0	chir/med			
13050100	<b>MGMP002</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du poignet et/ou de la main	À l'exclusion de : confection d'un appareil rigide d'immobilisation des doigts	0	chir/med			
13050100	<b>MHMP005</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation des doigts		0	chir/med			

#### 130502 Confection d'une orthèse du membre supérieur

*Par orthèse, on entend :appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation A l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites au tarif interministériel des prestations sanitaires [TIPS] (TITRE II).*

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
13050200	<b>ZDMP015</b>	Confection de coussin d'abduction thoracobrachial		0	chir/med			
13050200	<b>ZDMP007</b>	Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométracarpienne		0	chir/med			
13050200	<b>ZDMP001</b>	Confection d'une orthèse statique antébrachiophalangienne		0	chir/med			
13050200	<b>ZDMP016</b>	Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne		0	chir/med			
13050200	<b>MHMP007</b>	Confection d'une orthèse statique d'un doigt		0	chir/med			
13050200	<b>MHMP002</b>	Confection d'une orthèse statique de 2 doigts		0	chir/med			
13050200	<b>MHMP003</b>	Confection d'une orthèse statique de 3 doigts et plus		0	chir/med			
13050200	<b>ZDMP002</b>	Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrachiale		0	chir/med			

14

**SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR**

Par fracture complexe, on entend fracture : comportant au moins 3 fragments principaux, incoercible après réduction, avec enfoncement ostéochondral nécessitant un geste de relèvement. Par rayon du pied, on entend : le squelette métatarsophalangien formant l'axe d'un orteil et les articulations adjacentes, et l'ensemble des tissus mous et des paquets vasculonerveux correspondants. Par ostéotomie simple, on entend : ostéotomie unidirectionnelle ou rotatoire isolée, pour réaxation ou raccourcissement. Par ostéotomie complexe, on entend : ostéotomie multidirectionnelle. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture. Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture. Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site. Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable. Par évidement d'un os, on entend : cratérisation [sauterisation] séquestrectomie curetage de lésion infectieuse, kystique ou tumorale. Par exérèse partielle d'un os, on entend : exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse articulation [debridement], on entend : résection localisée de synoviale, de replis synoviaux et/ou d'ostéophytes (ostéome ostéode). Par nettoyage d'une de fragments fibrocartilagineux et/ou d'autres chondropathies localisées. La réduction orthopédique extemporanée d'une fracture inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe. Comprend : réduction orthopédique itérative de fracture, avec gypsothérapie de réaxation. La réduction orthopédique extemporanée d'une luxation inclut la contention par confection d'un appareillage rigide externe, ou la stabilisation interne temporaire. L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention éventuelle par appareillage externe. L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe. La réduction d'une luxation articulaire, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou la contention par appareillage rigide externe. L'arthroplastie inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe. L'évacuation d'une collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage. L'arthrodèse inclut l'ostéosynthèse, le prélèvement in situ d'autogreffe osseuse, et/ou la contention par appareillage externe. La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse. Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.

1401

**ACTES DIAGNOSTIQUES : SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR**

**140106 Ponction ou biopsie d'un os ou d'une articulation du membre inférieur, à visée diagnostique**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
14010600	<b>NZHB002</b>	Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope	0	chir/med			

1402

**ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE INFÉRIEUR**

140202 Fémur

**14020201 Réduction orthopédique**

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
14020201	<b>NBEP002</b>	Réduction orthopédique extemporanée de fracture-décollement de l'épiphyse distale du fémur		0	chir/med	anesthésie	Y	
14020201	<b>NBEP001</b>	Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue collée		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

<b>140204</b>	<b>Deux os de la jambe</b> <i>Comprend : tibia fibula [péroné]</i>								
<b>14020401</b>	<b>Réduction orthopédique</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
14020401	<b>NCEP002</b>	Réduction orthopédique extemporanée de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des deux os de la jambe	Réduction orthopédique de décollement épiphysaire d'une extrémité du tibia ou des deux os de la jambe	0	chir/med	anesthésie	Y	Pb	

<b>140206</b>	<b>Avant-pied [Métatarse et phalanges]</b>								
<b>14020601</b>	<b>Réduction orthopédique</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
14020601	<b>NDEP001</b>	Réduction orthopédique de fracture et/ou de luxation de l'avant-pied		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb	

### 1403 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES ARTICULATIONS DU MEMBRE INFÉRIEUR

<b>140302</b>	<b>Articulation coxofémorale</b>								
<b>14030202</b>	<b>Réduction orthopédique de luxation</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
14030202	<b>NEEP002</b>	Réduction orthopédique d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale		0	chir/med	anesthésie	Y		

<b>140303</b>	<b>Articulation du genou</b>								
<b>14030303</b>	<b>Réduction orthopédique de luxation</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
14030303	<b>NFEP001</b>	Réduction orthopédique d'une luxation de la patelle		0	chir/med		Y		

<b>140304</b>	<b>Articulation de la cheville</b>								
<b>14030403</b>	<b>Réduction orthopédique de luxation</b>								
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb	
14030403	<b>NGEP001</b>	Réduction orthopédique d'une luxation tibiotallienne ou d'une luxation-fracture du tarse		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 140306 Autres interventions sur les articulations du membre inférieur

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
14030600	<b>NZJB001</b>	Évacuation d'une collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	À l'exclusion de : évacuation d'une collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée sans guidage (NEJB001)	0	chir/med			
14030600	<b>NZLB001</b>	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage	À l'exclusion de : synoviorthèse chimique d'un membre (PBLB002) synoviorthèse isotopique d'un membre (PBLLO01)	0	chir/med			

### 1405 AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR

#### 140501 Confection d'appareillage du membre inférieur

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
14050100	<b>NFMP001</b>	Confection d'une contention souple du genou		0	chir/med			
14050100	<b>NGMP001</b>	Confection d'une contention souple de la cheville ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée		0	chir/med			
14050100	<b>ZEMP010</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation pelvifémoral, pelvijambier ou pelvipédieux		0	chir/med			
14050100	<b>ZEMP002</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation pelvi-bifémoral, pelvi-bijambier ou pelvi-bipédieux		0	chir/med			
14050100	<b>ZEMP005</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation fémorojambier, fémoropédieux ou jambopédieux	Confection d'une botte plâtrée	0	chir/med			
14050100	<b>ZEMP009</b>	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorojambier ou bifémoropédieux		0	chir/med			
14050100	<b>NFMP002</b>	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou		0	chir/med			
14050100	<b>NGMP002</b>	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville		0	chir/med			

#### 140502 Confection d'orthèse du membre inférieur

Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation. À l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites au tarif interministériel des prestations sanitaires [TIPS] (TITRE II).

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
14050200	<b>ZEMP003</b>	Confection d'une orthèse non articulée jambopédieuse		0	chir/med			Pb
14050200	<b>ZEMP007</b>	Confection d'une orthèse non articulée fémorojambière		0	chir/med			Pb
14050200	<b>ZEMP004</b>	Confection d'une orthèse plantaire		0	chir/med			Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

**15**

### SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU CORPS ENTIER

Par changement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type identique ou analogue sur le même site. Par remplacement de matériel, on entend : ablation de matériel avec pose simultanée d'un matériel de type différent sur le même site. Par repose de matériel, on entend : pose de matériel après ablation d'un précédent au cours d'une intervention préalable. L'évidement d'un os comprend : cratérisation [saucierisation] séquestrectomie curetage de lésion infectieuse, kystique ou tumorale. L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention éventuelle par appareillage externe. L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse et/ou la contention par appareillage externe. L'évacuation d'une collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage.

**1502**

### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS ET LES ARTICULATIONS

#### 1502090 Appareillage

Par orthèse, on entend : appareil externe amovible dont le port peut être intermittent, permettant des adaptations, des soins locaux et des actes de rééducation A l'exclusion de : utilisation ou pose d'orthèse et d'orthoprothèse inscrites au tarif interministériel des prestations sanitaires [TIPS] (TITRE II).

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
15020900	PZMP001	Modification d'un appareillage de contention ou d'une orthèse des membres ou du rachis		0	chir/med			Pb

**16**

### SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE

À l'exclusion de : actes sur les paupières (cf chapitre 02) l'auriculaire (cf chapitre 03) le nez (cf chapitre 06) les lèvres (cf chapitre 07) la marge anale (cf chapitre 07) les organes génitaux externes et le périnée (cf chapitre 08) Par atteinte superficielle [susfasciale] de la peau, on entend : toute atteinte de l'épiderme, du derme et/ou du tissu cellulaire sous-cutané ne dépassant pas le fascia superficiel. Par atteinte profonde [sousfasciale] de la peau et des tissus mous, on entend : atteinte pluri-tissulaire de la peau et des tissus mous, dépassant le fascia superficiel.

**1603**

### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA PEAU ET LES TISSUS MOUS

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur les phanères (cf 16.04) les brûlures (cf 16.05) le sein (cf 16.06)

#### 160301 Évacuation de collection de la peau et des tissus mous

Comprend : évacuation de kyste, d'hématome, d'abcès, de phlegmon, de lymphocèle Avec ou sans : drainage À l'exclusion de : évacuation d'abcès de la fosse ischio-rectale (cf 07.03.08.05) d'infection de la main (cf 13.04.03.01)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16030100	QZJB002	Évacuation de collection superficielle ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage		0	chir/med			
16030100	QZJA009	Évacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct		0	chir/med		Y	
16030100	QZJA011	Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct	À l'exclusion de : évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie (QAJA003) mise à plat d'une lésion infectieuse du cuir chevelu ou de la voûte crânienne (QAPA002) mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté (QBPA001)	0	chir/med	anesthésie	Y	



## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

160303	Parage et/ou suture de plaie de la peau et des tissus mous		note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16030301	code	libelle						
16030301	<b>QZJA002</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face		0	chir/med			
16030301	<b>QZJA017</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face		0	chir/med			
16030301	<b>QZJA015</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face		0	chir/med			
16030301	<b>QAJA013</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe		0	chir/med			
16030301	<b>QAJA005</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe		0	chir/med			
16030301	<b>QAJA002</b>	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10cm de grand axe		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 16030302 Parage et/ou suture de plaie profonde

Avec ou sans : suture de muscle et de fascia À l'exclusion de : réparation de plaie de la peau avec lésion tendineuse, vasculaire, nerveuse ou viscérale (coder la réparation de la lésion principale)

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16030302	<b>QZJA016</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main		0	chir/med			
16030302	<b>QZJA012</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main		0	chir/med		Y	
16030302	<b>QZJA001</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16030302	<b>QAJA004</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe		0	chir/med			
16030302	<b>QAJA006</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16030302	<b>QAJA012</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de plus de 10 cm de grand axe		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16030302	<b>QAJA009</b>	Parage initial d'un délabrement des tissus mous de la face	Avec ou sans : parage de fracture des os de la face l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage de délabrement des tissus mous de la face (LBCA008)	0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16030302	<b>QCJA001</b>	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16030302	<b>QZJA013</b>	Parage secondaire de lésion traumatique ou infectieuse de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale	À l'exclusion de : séance de déterision mécanique d'une ulcération trophique de la peau et des tissus mous (cf 16.03.05)	0	chir/med	anesthésie	Y	Pb

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 160304 Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous

À l'exclusion de : ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous au cours du parage d'une plaie récente

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16030400	<b>QZGA004</b>	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QAGA003</b>	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QZGA007</b>	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QAGA002</b>	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QZGA003</b>	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QAGA004</b>	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QZGA006</b>	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains		0	chir/med		Y	
16030400	<b>QAGA001</b>	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains		0	chir/med	anesthésie	Y	

### 1604 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PHANÈRES

#### 160402 Interventions sur les ongles

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16040200	<b>QZJB001</b>	Évacuation d'un hématome sousunguéal, par voie transunguéale		0	chir/med			
16040200	<b>QZMP001</b>	Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire	Avec ou sans : suture	0	chir/med		Y	
16040200	<b>QZJA006</b>	Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéale	Avec ou sans : plastie du lit unguéal et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse	0	chir/med		Y	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

1605

### ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES BRÛLURES DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS

Comprend : brûlure de la peau et des tissus mous érythrodermie bulleuse avec épidermolyse [syndrome de Lyell] À l'exclusion de : brûlure muqueuse, brûlure viscérale, brûlure osseuse, séquelles de brûlure. Par pansement chirurgical, on entend : pansement réalisé au bloc opératoire. Par extrémité céphalique, on entend : visage, cuir chevelu et cou. En cas d'intervention simultanée pour brûlures multiples atteignant à la fois un site particulier (main, extrémité céphalique) et un autre territoire, utiliser deux codes : \* l'un pour décrire l'acte sur le ou les sites particuliers \* l'autre pour décrire l'acte sur le ou les autres territoires, selon la surface totale cumulée Les surfaces indiquées dans les libellés correspondent aux surfaces totales cumulées des zones traitées.

#### 160501 Pansement chirurgical initial de brûlure

hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16050100	<b>QZJA020</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle		0	chir/med		Y	
16050100	<b>QZJA005</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16050100	<b>QZJA004</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16050100	<b>QZJA019</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle		0	chir/med	anesthésie	Y	
16050100	<b>QZJA014</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle		0	chir/med	anesthésie	Y	
16050100	<b>QAJA014</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique		0	chir/med		Y	
16050100	<b>QCJA003</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure sur une main		0	chir/med		Y	
16050100	<b>QCJA005</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure sur les deux mains		0	chir/med	anesthésie	Y	
16050100	<b>QAJA008</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et une main		0	chir/med	anesthésie	Y	
16050100	<b>QAJA007</b>	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les deux mains		0	chir/med	anesthésie	Y	

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 160502 Pansement chirurgical secondaire de brûlure

Le pansement secondaire de brûlure inclut l'ablation de l'ancien pansement, la déterision de la brûlure et la réfection du nouveau pansement.

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
16050200	<b>QZJA003</b>	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle		0	chir/med			
16050200	<b>QZJA010</b>	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16050200	<b>QCJA004</b>	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur une main		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb
16050200	<b>QCJA002</b>	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les deux mains		0	chir/med	anesthésie	Y	Pb

### 17

#### ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

Par organe profond, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, de localisation intrathoracique ou intraabdominale. Par organe superficiel, on entend : tout organe ou toute structure non vasculaire, en dehors de ces localisations. Par cible, on entend : lésion individualisée à ponctionner, quel que soit le nombre de ponctions ou de biopsies effectuées à son niveau.

### 1702

#### ACTES THÉRAPEUTIQUES : ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

##### Transport intrahospitalier

Par surveillance médicalisée du transport d'un patient, on entend :préparation au transport et transport aller et retour d'un patient, avec surveillance médicalisée au cours de l'acte ayant motivé le transport

hierarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
17020600	<b>ZZQP001</b>	Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient non ventilé		0	chir/med			
17020600	<b>ZZQP003</b>	Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient ventilé		0	chir/med			

## Référentiel SFMU : CCAM VOBis- Thésaurus et Mode d'Emploi

### 18 GESTES COMPLÉMENTAIRES ET MODIFICATEURS

1801	GESTES COMPLÉMENTAIRES									
180117	Autres gestes complémentaires									
18011702	Actes d'anesthésie, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique									
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb		
18011702	<b>ZZLF012</b>	Anesthésie générale ou locorégionale chez un patient ASA1 ou ASA2, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique	À l'exclusion de : anesthésie générale, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique sur la cavité orale (ZZLF014) anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)	0	chir/med		Y	Pb		
18011702	<b>ZZLF013</b>	Anesthésie générale ou locorégionale chez un patient ASA3 ou ASA4, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique	À l'exclusion de : anesthésie générale, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique sur la cavité orale (ZZMF003) anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFMB001)	0	chir/med		Y	Pb		

1802	MODIFICATEURS							
hiérarchie	code	libelle	note_utilisation	phase	Act1	Act4	Classant	Pb
18020000	<b>B</b>	Réalisation d'un acte bilatéral, par un même accès	Par acte bilatéral par le même accès, on entend : acte sur une région anatomique ou un organe pair, mené simultanément à droite et à gauche par le même accès et selon les mêmes modalités	0				
18020000	<b>D</b>	Réalisation d'un acte bilatéral, par deux accès différents	Par acte bilatéral par deux accès différents, on entend : acte sur une région anatomique ou un organe pair, mené simultanément à droite et à gauche par deux accès différents et selon les mêmes modalités	0				