



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé
et de la Sécurité sociale

Direction de la santé

Service épidémiologie et statistique

Documentation et classification des séjours hospitaliers

Modalités de codage pour les données sur les séjours hospitaliers pour l'année 2027

19/02/2026

Rédaction : Dr José Biedermann, Paul Majerus, Dr Nicole M'Bengo, Dr Diane Pivot
Révision de la version 2027 par la Direction de la santé, la Caisse nationale de santé et les
établissements hospitaliers aigus et de moyen séjour.

I. Avant-propos

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière établit que *"tout hôpital procède à l'analyse quantitative et qualitative de son activité. Cette analyse repose sur les données administratives, médicales et de soins, produites pour chaque séjour en hospitalisation stationnaire ou de jour."* (Art. 38). Ces informations participent à l'évaluation des besoins sanitaires nationaux et sont utilisées dans le cadre de comparaisons internationales (Art. 3).

Le service d'information médicale a pour missions la collecte, le traitement, l'assurance de la qualité des données, la transmission des informations structurées vers les administrations de la santé et de la sécurité sociale ainsi que la conservation des dites données.

La Commission consultative de la documentation hospitalière instituée par la même loi est en charge du suivi du système de documentation médicale hospitalière au niveau national et de l'élaboration des bonnes pratiques de codage (Art. 38).

Une convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale, prévoit à l'article 47bis que les hôpitaux communiquent à la CNS, sur base semestrielle, le relevé individuel des séjours stationnaires, ainsi que des séjours en hospitalisation de jour pour répondre à l'objectif de la loi hospitalière du 8 mars 2018 qui prévoit que tout établissement hospitalier visé à l'article 1^{er}, sous a), b) et c) procède à l'analyse quantitative et qualitative de son activité.

Le présent document définit les modalités de codage et de transfert des données sur les séjours hospitaliers pour les établissements hospitaliers concernés vers les administrations de la santé et de la sécurité sociale. Le document est applicable à tous les séjours dont la date de sortie est comprise entre le **1er janvier et le 31 décembre 2027**.

Les modalités de codage sont à appliquer pour le codage de l'ensemble des séjours hospitaliers stationnaires ou en hospitalisation de jour. La version du manuel de codage à appliquer est la version **2025** de ICD-10-BE.

Les changements de ce guide par rapport à la version précédente sont mis en évidence **en rouge**.

Le présent référentiel a été validé par la commission consultative de la documentation hospitalière, en date du **12/06/2026**.

Il est publié sur le site <https://santeseclu.public.lu/fr/espace-professionnel/informations-donnees/dcsh/ressources.html>

II. Définition des variables et modalités de codage

1. Identification de l'établissement hospitalier

Regroupement : IDENTIFICATION

- a. Code fournisseur :

IDCF Identification Code Fournisseur

Code alphanumérique à 8 caractères identifiant l'établissement hospitalier repris au [tableau 1 de l'Annexe 1](#) (Codes fournisseurs des établissements hospitaliers).

- b. Version ICD10-BE :

IDVI Identification Version ICD10

Code alphanumérique au format AAAA correspondant à l'année de la version ICD10-BE utilisée. Exemple : 2025.

- c. Version groupeur :

IDVG Identification Version Groupeur

Code alphanumérique à 2 caractères correspondant à la Version du logiciel de groupage utilisé. Exemple "42" pour les données DCSH 2026 et 2027.

- d. Année et semestre d'enregistrement DCSH :

IDAS Identification Année Semestre

Code alphanumérique à 6 caractères correspondant à l'année et au semestre de sortie de l'hôpital (fin de séjour) :

- AAAAS1 : pour année de sortie - 1^{er} semestre (séjours avec sortie entre le 1^{er} janvier et le 30 juin inclus). Exemple : 2027S1.
- AAAAS2 : pour année de sortie - 2^{ème} semestre (séjours avec date de sortie entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre inclus).

- e. Date de dernière modification/validation du fichier d'export :

IDDE Identification Date Export

Code alphanumérique à 8 caractères correspondant à la date de la dernière modification/validation du fichier d'export au format AAAAMMJJ. Exemple : « 20260701 » pour une dernière modification du fichier export à la date du 1^{er} juillet 2026.

- f. Heure de dernière modification/validation du fichier d'export :

IDHE Identification Heure Export

Code alphanumérique à 2 caractères correspondant à l'heure de la dernière modification/validation du fichier d'export au format AAAAMMJJ au format hhmm.

g. Type de séjour hospitalier :

IDTS IDentification Type Séjour

Mode d'hospitalisation selon la présence ou l'absence de nuitée :

- pour un séjour avec nuitée : **1**
- pour un séjour sans nuitée : **0**

2. Données relatives au patient

Regroupement : **PATIENT**

a. Matricule du patient :

PAMA PAtient MATricule CNS

- Pour les personnes protégées (cas A et B de la variable [PAAS](#) 2.g) : numéro de matricule au format AAAAMMJJXXXC1C2,
- Pour les personnes non visées (cas C et D de la variable [PAAS](#) 2.g) : matricule générique : **7000010105084**.

b. Sexe **du patient** déclaré à l'état civil :

PASE PAtient SExe

Le sexe est indiqué selon les informations de la carte d'identité ou autre document d'identification du patient.

- **"M"** s'il s'agit d'un sujet de sexe masculin,
- **"F"** s'il s'agit d'un sujet de sexe féminin,
- **"U"** si l'information n'est pas connue, et en cas de 3^{ème} sexe (ou sexe neutre)

c. Date de naissance :

PADN PAtient Date de Naissance

Date de naissance au format AAAAMMJJ selon les informations présentes sur la carte d'identité ou le passeport.

d. Pays de résidence :

PAPR PAtient Pays de Résidence

Indication du pays de résidence suivant la codification internationale des pays à deux lettres définies suivant la norme ISO 3166-1 alpha2.
"XX" si l'information n'est pas connue.

e. Code postal de résidence :

PACP PAtient Code Postal de résidence

Code postal de résidence du patient selon le format du pays de résidence, non précédé par la lettre du pays, pour tous les patients.

Veuillez mentionner :

- 0900, si l'information n'est pas connue.
- Pour les sans-abris / sans-résidence :
 - ☐ 0200, s'il est sans domicile (hors foyer)
 - ☐ Code Postal du foyer si renseigné
 - ☐ A noter que la notion de sans-abris peut être précisée :
 - ☐ au niveau de la variable ADPP avec la modalité D1 ainsi qu'au niveau de la variable DISE en ajoutant le code Z59.0- en DS
- Uniquement pour l'envoi CNS et les cas C et D de la variable PAAS, anonymiser en mentionnant 0100.
- Pour l'envoi à la DiSa, minimiser le code postal sous format XX00 ou XXX00 (mettre 0 pour les 2 derniers caractères du code postal). Calculée à partir de la variable non pseudonymisée du code postal, une nouvelle variable sera transmise à la DiSa afin d'indiquer la division administrative de résidence des patients : canton pour les résidents luxembourgeois, arrondissement pour les résidents belges et français, et Land pour les résidents allemands.

f. Nationalité :

PANA Patient Nationalité

La nationalité est indiquée telle que mentionnée sur la carte d'identité, le passeport ou tout autre document d'identification du patient :

- "LU" s'il s'agit d'un ressortissant Luxembourgeois,
- "EU" s'il s'agit d'un ressortissant d'un autre pays membre de l'Union européenne,
- "R" s'il s'agit d'un ressortissant d'un pays non-membre de l'Union européenne,
- "I" si l'information n'est pas connue

En cas de plusieurs nationalités, veuillez mentionner la nationalité du document présenté.

g. Assurabilité :

PAAS Patient ASsurabilité

Code alphanumérique correspondant à la situation du patient vis-à-vis de la CNS ¹

- "A" : Personne protégée en vertu du livre premier du code de la sécurité sociale par une des caisses de maladie énumérées à l'article 44 du même code
- "B" Personne protégée par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale
- "C" : Personne assurée ne tombant ni dans le cas A ni dans le cas B (dont RCAM)
- "D" : Personne non assurée

Les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladies professionnelles en vertu du livre II du code de la sécurité sociale sont à inscrire en fonction de leur catégorisation initiale.

¹ Personnes protégées en vertu du livre premier du code de la sécurité sociale par une des caisses de maladie énumérées à l'article 44 du même code, ainsi que celles protégées par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale. Sont concernées pareillement les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre II du code de la sécurité sociale ¹

L'enregistrement de cette variable tient compte des données d'admission à l'hôpital. Pour les nouveau-nés sans assurabilité, veuillez appliquer l'assurabilité de la mère.

h. Code division administrative

PADA PAtient Division Administrative

- Le calcul de cette variable sera réalisé de manière automatique par SBIM. Elle sera renseignée au moyen d'un code composite combinant le pays de résidence et la région administrative correspondante. Les résidents d'autres pays se verront attribuer un code générique, de même que les patients pour lesquels le code postal est inconnu ou ne permet pas d'identifier la division administrative.

3. Données spécifiques au nouveau-né

Regroupement : NOUVEAU-NE

a. Âge en jours :

NNAJ Nouveau-Né Age en Jour

Valeur numérique comprise entre 0 et 365, à appliquer uniquement pour les nourrissons de moins d'un an (365 jours).

Pour les nouveau-nés dont l'âge à l'admission est inférieur ou égal à 28 jours :

b. Matricule de la mère :

NNMM Nouveau-Né Matricule de la Mère

Identification de la mère d'un nouveau-né en indiquant son numéro de matricule au format :

- AAAAMMJJXXC1C2 pour les personnes protégées (cas A et B de la variable PAAS),
- le matricule générique 7000010105084 pour les personnes non visées, (cas C et D de la variable PAAS).

Cette variable n'est à indiquer que pour les nouveau-nés dans le cadre de leur séjour lié à la naissance et non pour tout autre séjour qui pourrait avoir lieu avant le 29^{ème} jour.

c. Poids à la naissance :

NNPN Nouveau-Né Poids à la Naissance

Valeur numérique comprise entre 0 et 9999, correspondant au poids du nouveau-né à la naissance, exprimée en grammes.

d. Durée de gestation du nouveau-né en semaines accomplies de gestation :

NNDG Nouveau-Né Durée de Gestation

Valeur numérique **comprise entre** 20 et 42, correspondant aux nombres de semaines de gestation.

e. Séquence de naissance :

NNSN Nouveau-Né Séquence de Naissance

Ordre de naissance à indiquer pour chaque nouveau-né issu d'une seule grossesse selon le code numérique repris au [tableau 7 de l'Annexe 1](#).

4. Données relatives à l'admission du patient

Regroupement : ADMISSION

a. Numéro d'admission :

ADNA ADmission Numéro Admission

Code alphanumérique à 9 caractères correspondant au numéro décerné au séjour du patient par l'établissement. Ce numéro doit être préfixé d'un ou de plusieurs 0 si le numéro utilisé en interne dispose de moins de 9 caractères.

b. Date d'admission :

ADDA ADmission Date Admission hôpital

Date **d'admission à l'hôpital** au format AAAAMMJJ

c. Heure d'admission :

ADHA ADmission Heure Admission hôpital

Heure d'admission à l'hôpital au format hhmm

d. Mode d'admission :

ADMA ADmission Mode Admission

- **"P"** : admission programmée : il s'agit d'un séjour enregistré au service des admissions de l'établissement hospitalier au moins 24 heures avant l'admission physique effective du patient dans l'établissement.
- **"N"** : admission non-programmée : il s'agit des séjours ne répondant pas à la définition du cas « P ».
Pour les séjours liés à une naissance (nouveau-nés, nés à l'hôpital), veuillez enregistrer le mode d'admission "non programmé" : "N".

e. Provenance du patient :

ADPP ADmission Provenance Patient

Code alphanumérique repris au [tableau 2 de l'Annexe 1](#) pour identifier le lieu d'où vient le patient.

Il s'agit de l'endroit où le patient se situait juste avant l'admission dans l'établissement hospitalier.

f. Code de l'établissement de provenance :

ADEP ADmission Etablissement de Provenance

Code alphanumérique repris au [tableau 3 de l'Annexe 1](#), à indiquer uniquement si la variable "Provenance du patient" = H0, H1 ou H4.

Il s'agit de l'hôpital où séjournait le patient, juste avant l'admission dans l'établissement hospitalier.

g. Modalité d'entrée :

ADME ADmission Modalité d'Entrée

Code alphanumérique à deux caractères selon les modalités suivantes :

- "AI" : Service hélicoptère médicalisé / Air Rescue
- "SA" : Service d'aide médicale urgente
- "AM" : Ambulance, services de secours non-médicalisés
- "MP" : Arrivée à l'établissement par moyens personnels
- "AT" : Autre modalité, dont admission sous contrainte
- "NN" : Né à l'hôpital

h. Passage par le service d'urgence :

ADPU ADmission Passage par Urgences

- "1" si le patient est admis par le service d'urgence,
- "0" dans le cas contraire.

i. Code médecin individuel :

ADCM ADmission Code CNS Médecin

Code d'identification du médecin traitant hospitalier (médecin responsable de l'admission c'est-à-dire le premier médecin de la première spécialité médicale de prise en charge, hors urgences) selon le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS.

5. Données relatives à la sortie du patient

Regroupement : SORTIE

a. Date de sortie:

SODS Sortie Date de Sortie

Date de sortie de l'hôpital (fin de séjour) au format AAAAMMJJ.

b. Heure de sortie :

SOHS Sortie Heure de Sortie

Heure de sortie **de l'hôpital** au format hhmm.

c. Modalité de sortie :

SOMS Sortie Modalité de Sortie

Code numérique à 2 chiffres repris au [tableau 4 de l'Annexe 1](#)

A noter que le code 06 prime sur tous les autres codes en cas de conflit et qu'en cas de doute il faut toujours renseigner l'information la plus précise.

d. Code de l'établissement de destination de sortie :

SOED Sortie Etablissement de Destination

Précision du site hospitalier de destination du patient par indication du code alphanumérique repris au [tableau 3 de l'Annexe 1](#).

Ce code est à indiquer uniquement si la valeur de "Modalité de sortie" est 02, 03 ou 11.

6. Données relatives aux spécialités médicales de prise en charge (SMPC) :

Regroupement : SPECIALITE MEDICALE DE PRISE EN CHARGE SMPC

Les séjours **doivent être séquencés pour chaque** spécialité médicale de prise en charge (**au sens équipe soignante**) définie par l'établissement dans le cadre de son organisation interne. **Doivent être précisés pour** chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour :

a. Spécialité médicale de prise en charge :

SMSM Spécialité Médicale Spécialité Médicale de prise en charge (Type de service)

Code à 4 caractères repris au [tableau 5 de l'Annexe 1](#) des types de services selon le classement hospitalier national sauf "CHDJ", "MHDJ", « HLDM » et « HLDP »

b. Date de début de prise en charge par la spécialité médicale :

SMDD Spécialité Médicale Date de Début

Date de début de la prise en charge au format AAAAMMJJ

c. Heure de début de la prise en charge par spécialité médicale :

SMHD Spécialité Médicale Heure de Début

Heure de début de la prise en charge au format hhmm.

d. Date de fin de prise en charge par spécialité médicale :

SMDF Spécialité Médicale Date de Fin

Date de fin de prise en charge au format AAAAMMJJ.

e. Heure de fin de prise en charge par spécialité médicale :

SMHF Spécialité Médicale Heure de Fin

Heure de fin de prise en charge au format hhmm.

7. Données relatives aux services hospitaliers (lits autorisés) de prise en charge (SH) :

Regroupement : SERVICE HOSPITALIER

Les séjours doivent être séquencés pour chaque service hospitalier (lits autorisés) prenant en charge le patient au cours du séjour. A noter qu'un service hospitalier correspond à un ensemble d'unités de soins, communément appelé Lieu de prise en charge tel que mentionné dans la loi du 08 mars 2018. Doivent être précisés pour chaque changement de service hospitalier au cours du séjour :

- a. Service hospitalier :

SHSH Service Hospitalier Service Hospitalier

Code alphanumérique à 4 caractères repris [au tableau 5](#) de l'annexe 1 des types de services selon le classement hospitalier national.

- b. Site hospitalier :

SHSI Service Hospitalier Site hospitalier

Code alphanumérique à 2 caractères repris au [tableau 3 de l'Annexe 1](#) des codes des établissements et services hospitaliers.

- c. Date de début de prise en charge dans le service hospitalier :

SHDD Service Hospitalier Date de Début

Date de début de prise en charge dans le service hospitalier au format AAAAMMJJ.

- d. Heure de début de la prise en charge dans le service hospitalier :

SHHD Service Hospitalier Heure de Début

Heure de début de la prise en charge dans le service hospitalier au format hhmm.

- e. Date de fin de prise en charge dans le service hospitalier :

SHDF Service Hospitalier Date de Fin

Date de fin de prise en charge dans le service hospitalier au format AAAAMMJJ.

- f. Heure de fin de prise en charge dans le service hospitalier :

SHHF Service Hospitalier Heure de Fin

Heure de fin de la prise en charge dans le service hospitalier au format hhmm.

8. Données relatives aux médecins ayant pris en charge le patient au cours du séjour :

Regroupement : MEDECIN TRAITANT

Les séjours **doivent être séquencés pour chaque** médecin traitant prenant en charge le patient au cours du séjour. **Doivent être précisés pour** chaque changement de médecin traitant au cours du séjour :

- a. Spécialité du médecin traitant :

MTSP Médecin Traitant SPécialité

Code alphanumérique à 2 caractères repris au [tableau 6 de l'Annexe 1](#) des types de spécialités en médecine reconnues au Luxembourg.

- b. Date de début de prise en charge par le médecin hospitalier :

MTDD Médecin Traitant Date de Début de prise en charge

Date de début de prise en charge par le médecin hospitalier au format AAAAMMJJ.

- c. Heure de début de la prise en charge par le médecin hospitalier :

MTHD Médecin Traitant Heure de Début de prise en charge

Heure de début de la prise en charge par le médecin hospitalier au format hhmm.

- d. Date de fin de prise en charge par le médecin hospitalier :

MTDF Médecin Traitant Date de Fin de prise en charge

Date de fin de prise en charge par le médecin hospitalier au format AAAAMMJJ.

- e. Heure de fin de prise en charge par le médecin hospitalier :

MTHF Médecin Traitant Heure de Fin de prise en charge

Heure de fin de prise en charge par le médecin hospitalier au format hhmm.

Attention : Chaque médecin exerçant au Luxembourg dispose d'un document d'arrêté ministériel d'autorisation d'exercer, délivré par le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale et dans lequel est mentionné la/les spécialité (s) médicale(s) autorisées au Luxembourg. Par conséquent, chaque établissement hospitalier qui autorise un médecin d'exercer doit disposer de cette information. Même en cas de présence de 2 spécialités médicales pour un médecin, l'hôpital devrait aussi être en mesure de sélectionner la spécialité médicale que le médecin exerce au Luxembourg.

9. Données relatives aux procédures.

Regroupement : PROCEDURE

A renseigner pour chaque procédure (acte) réalisée au cours du séjour selon les règles du

manuel de codage ICD-10-BE. Toutefois, le codage de certaines procédures est facultatif ; la liste de ces procédures facultatives est disponible dans le document : "Liste non exhaustive de certains actes à ne pas obligatoirement coder par les hôpitaux" à l'adresse :

<https://santeseclu.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/informations-et-donnees-de-sante/dcsh-ressources/liste-non-exhaustive-de-certains-actes-ne-pas-obligatoirement-coder-par-les-hpitaux.pdf>

Dès la mise en œuvre de l'outil SBIM national, les données relatives aux procédures sont à renseigner également par les établissements de rééducation/réhabilitation et de soins palliatifs (voir conditions chapitre III).

a. Code ICD-10-PCS de la procédure :

PRCP PRocédure Code Procédure

Code alphanumérique d'une procédure selon la classification ICD-10-PCS ; à indiquer pour chaque procédure.

b. Date de la procédure :

PRDP PRocédure Date de la Procédure

Date de début de la procédure au format AAAAMMJJ.

c. Heure de la procédure :

PRHP PRocédure Heure de la Procédure

Heure de début de la procédure au format hhmm à indiquer uniquement si la variable **PRLP** (voir ci-dessous) est égale à "A" (salle opératoire). L'heure correspond alors à l'heure d'incision.

Cette variable est optionnelle pour le moment.

d. Lieu de la procédure :

PRLP PRocédure Lieu de la Procédure

Lieu de réalisation de la procédure, **précisé par un code à un caractère unique, pour chaque procédure**, selon les modalités suivantes :

- "A" : Salle opératoire
- "B" : Plateau médico-technique hospitalier
- "C" : Cabinet de consultations
- "D" : Service d'hospitalisation
- "E" : Service d'imagerie
- "F" : Service des urgences
- "G" : Autre établissement
- "H" : Salle d'accouchement
- "X" : Autre service diagnostique
- "Y" : Lieu indéterminé

e. Code du médecin exécutant :

PRCM PRocédure Code Médecin effectuant la procédure

Code alphanumérique identifiant le médecin ayant effectué la procédure reprenant le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS. A indiquer pour chaque code de procédure.

Si le lieu de la procédure est égal à "G", il est possible d'utiliser le code "000000000" (Inconnu).

- f. Spécialité médicale du médecin exécutant :

PRSM PRocédure Spécialité du Médecin exécutant

Spécialité médicale du médecin exécutant la procédure selon le [tableau 6 de l'Annexe 1 des spécialités en médecine reconnues au Luxembourg](#).

Si le lieu de la procédure est égal à "G", il est possible d'utiliser "XX" (Inconnu).

- g. Technique d'anesthésie utilisée :

PRTA PRocédure Technique d'Anesthésie

Code alphanumérique à indiquer selon le [tableau 8 de l'Annexe 1](#), précisant le type d'anesthésie utilisé lors de la procédure.

10. Données relatives aux diagnostics :

Regroupement : DIAGNOSTICS

Les diagnostics doivent être codés selon les règles du manuel de codage ICD-10-BE-FY2025.

- a. Diagnostic principal :

DIDP Diagnostic Diagnostic Principal

Code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM.

La définition du diagnostic principal suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE.

A indiquer pour chaque spécialité médicale de prise en charge (variables [SMSM](#) ci-dessus), SAUF services d'urgences (**URGE, URGP**).

- b. Diagnostic du séjour :

DIDS Diagnostic Diagnostic du Séjour

Code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM.

Le diagnostic principal de tout le séjour hospitalier correspond au diagnostic principal de la première spécialité médicale de prise en charge, hors urgence, qui est utilisé par le groupeur pour le calcul du APR-DRG pour le séjour complet. La définition du diagnostic principal suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE.

- c. Diagnostics secondaires :

DISE Diagnostic diagnostic SEcondaire

Code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM.

La définition des diagnostics secondaires suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE. A indiquer pour tous les diagnostics secondaires **et pour chaque spécialité médicale** de prise en charge (variables **SMSM** ci-dessus).

d. Présent à l'admission :

DIPA Diagnostic Présence à l'Admission du diagnostic principal

A indiquer pour tous les diagnostics (aussi bien pour les diagnostics principaux que pour les diagnostics secondaires) :

- "Y" pour chaque diagnostic qui était présent au moment de l'admission du patient à l'hôpital ou dont on peut raisonnablement supposer qu'il l'était,
- "N" dans le cas contraire, affection survenue en cours de séjour,
- "E" pour les diagnostics pour lesquels la notion de présent à l'admission n'est pas applicable selon les règles de codage.

11. Résultats du groupage en APR-DRG :

Regroupement : GROUPAGE

A indiquer pour chaque séjour. Le calcul de l'APR-DRG **version 42** (données DCSH 2026-2027) est effectué pour le séjour complet :

a. DRG :

GRDS GRoupage DRG Séjour

Code alphanumérique à 3 caractères représentant le groupe DRG dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

b. Major Disease Category :

GRMS GRoupage MDC Séjour

Code alphanumérique à 3 caractères représentant la "Major disease category" dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

c. Severity of Illness :

GRSS GRoupage Sévérité Séjour

Code alphanumérique selon le [tableau 9 de l'Annexe 1](#) représentant la sévérité d'une maladie dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

d. Risk of Mortality :

GRRS GRoupage Risque Mortalité du Séjour

Code alphanumérique selon le [tableau 9 de l'Annexe 1](#) représentant le risque de mortalité dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

e. DRG à l'admission :

GRDA GRoupage DRG à l'Admission

Code alphanumérique à 3 caractères représentant le groupe DRG à l'admission dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

f. Major Disease Category à l'admission :

GRMA GRoupage MDC Admission

Code alphanumérique à 3 caractères représentant la "Major disease category" à l'admission dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

g. Severity of Illness à l'admission :

GRSA GRoupage Sévérité à l'Admission

Code alphanumérique selon le [tableau 9 de l'Annexe 1](#) représentant la sévérité d'une maladie à l'admission dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG.

h. Risk of Mortality admission:

GRRA GRoupage Risque Mortalité à l'Admission

Code alphanumérique selon le [tableau 9 de l'Annexe 1](#) représentant le risque de mortalité à l'admission dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

i. Medical/Chirurgical :

GRMC GRoupage Médical / Chirurgical

Résultat du groupage APR-DRG définissant si un séjour est classé en médecine ou chirurgie selon la norme suivante :

- "1" : pour les séjours classés en médecine.
- "2" : pour les séjours classés en chirurgie.
- "0" : pour les séjours classés ni en médecine ni en chirurgie.

III. Modalités de codage des diagnostics et procédures spécifiques à l'année 2027 :

A. Séquençage des séjours hospitaliers

Un séjour stationnaire ou en hôpital de jour ne nécessite qu'un seul codage global et un seul enregistrement DCSH.

Pour l'enregistrement DCSH, un séjour hospitalier débute dès l'admission du patient et se termine lorsque le patient quitte l'hôpital (sortie).

Chaque séjour hospitalier dans un même établissement ne peut avoir qu'un seul numéro d'admission correspondant au numéro attribué par l'établissement au moment de l'admission du patient.

Pour les séjours au sein d'un même établissement ayant nécessité des prises en charge médicales (variable [SMSM](#)) de spécialités différentes, un séquençage du séjour doit être réalisé (répétition des variables [SMSM](#) pour chaque spécialité médicale de prise en charge). A chaque séquence de spécialité médicale de prise en charge sont associés un diagnostic principal ([DIDP](#)) et des diagnostics secondaires ([DISE](#)).

De même, pour les séjours au sein d'un même établissement ayant nécessité des prises en charge dans des services hospitaliers différents (variable [SHSH](#)), un séquençage du séjour doit être réalisé (répétition des variables [SHSH](#) pour chaque service hospitalier prenant en charge le patient).

Pour les séjours au sein d'un même établissement ayant nécessité des prises en charge par des médecins traitants différents (variable [MTSP](#)), un séquençage du séjour doit être réalisé (répétition des variables [MTSP](#)) pour chaque médecin traitant prenant en charge le patient.

B. Reconstitution des séjours hospitaliers scindés pour des raisons de facturation

Le système DCSH ne s'aligne pas sur les règles de facturation. Pour l'enregistrement DCSH, un séjour hospitalier dans un même établissement hospitalier ne peut avoir qu'un seul numéro d'admission (de l'entrée à la sortie).

Pour un même séjour hospitalier et en présence de plusieurs numéros d'admission :

- maintenir un seul numéro d'admission correspondant à celui attribué à l'admission,
- préciser la date d'admission à l'hôpital et la date de sortie effective de l'hôpital, ainsi que les différents services de transfert (avec les dates et heures respectives d'entrée et de sortie de chaque service, et les médecins responsables correspondants).

C. Données relatives aux procédures

Tous les établissements hospitaliers aigus transmettent les procédures réalisées au cours d'un séjour.

Pour les établissements de rééducation / réhabilitation et de soins palliatifs, la liste des procédures est restreinte aux procédures spécifiques de rééducation / réhabilitation, établie par la DiSa et les établissements concernés. Le codage de ces procédures reste toutefois dépendant de la possibilité pour ces établissements de disposer du logiciel SBIM.

Ce codage des procédures permettra un groupage des séjours par le logiciel grouper APR-DRG qui sera effectué par la DiSa.

IV. Transmission des données

Le mode de transmission sécurisé sera confirmé dans un cahier des charges pour les données à envoyer à la CNS et dans un futur règlement grand-ducal pour les données à envoyer à la Direction de la Santé.

A. Calendrier

Les fichiers DCSH des hôpitaux sont transmis par les hôpitaux par périodes semestrielles à la CNS et à la Direction de la santé selon le calendrier suivant :

- * **Au plus tard le 1^{er} avril de chaque année**, l'hôpital transmet les données mentionnées au chapitre II du présent document pour toutes les hospitalisations dont la fin de séjour (date de sortie) a lieu entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre de l'année précédente.
- * **Au plus tard le 1^{er} octobre de chaque année**, l'hôpital transmet les données mentionnées au chapitre II du présent document pour toutes les hospitalisations dont la fin de séjour (date de sortie) a lieu entre le 1^{er} janvier et le 30 juin de la même année.

B. Modalités de transfert des données

Les fichiers de données DCSH doivent être transmis séparément à la CNS et à la DiSa selon des modalités spécifiques, précisées ci-dessous et **dans** [le tableau "Transmission des données" de l'Annexe 2](#).

1. Hôpitaux aigus

Pour la Direction de la santé, toutes les variables du set de données de la Documentation hospitalière doivent être transmises mais certaines variables doivent au préalable être pseudonymisées par les hôpitaux, selon des critères définis dans la clé de pseudonymisation fournie par l'IGSS et dans le logiciel de saisie des données.

Pour la CNS, seules les variables suivantes du chapitre II sont transmises :

1a IDCF	2a PAMA	3a NNAJ	4a ADNA	5a SODS	6a SMSM	7a SHSH	10a DIDP	11a GRDS
1b IDVI	2b PASE	3b NNMM	4b ADDA	5b SOHS	6b SMDD	7b SHSI	10b DIDS	11b GRMS
1c IDVG	2c PADN		4c ADHA	5c SOMS	6c SMHD	7c SHDD	10c DISE	11c GRSS
1d IDAS	2d PAPR		4d ADMA	5d SOED	6d SMDF	7d SHHD	10d DIPA	11d GRRS
1e IDDE	2e PACP		4e ADPP		6e SMHF	7e SHDF		11e GRDA
1f IDHE			4f ADEP			7f SHHF		11f GRMA
	2g PAAS		4g ADME					11g GRSA
			4h ADPU					11h GRRA
			4i ADCM					11i GRMC

2. Etablissements hospitaliers spécialisés en rééducation / réhabilitation, soins palliatifs ou en réhabilitation psychiatrique

Pour la Direction de la santé, les variables suivantes du chapitre II doivent être codées et transmises :

1a IDCF	2a PAMA	4a ADNA	5a SODS	6a SMSM	7a SHSH	8a MTSP	9a PRCP*	10a DIDP
1b IDVI	2b PASE	4b ADDA	5b SOHS	6b SMDD	7b SHSI	8b MTDD	9b PRDP*	10b DIDS
	2c PADN	4c ADHA	5c SOMS	6c SMHD	7c SHDD	8c MTHD		10c DISE
1d IDAS	2d PAPR		5d SOED	6d SMDF	7d SHHD	8d MTDF		10d DIPA
1e IDDE	2e PACP	4e ADPP		6e SMHF	7e SHDF	8e MTHF		
1f IDHE	2f PANA	4f ADEP			7f SHHF			
	2g PAAS	4g ADME						
	2h PADA							

Pour la CNS, seules les variables suivantes doivent être transmises :

1a IDCF	2a PAMA	4a ADNA	5a SODS	6a SMSM	7a SHSH	10a DIDP
1b IDVI	2b PASE	4b ADDA	5b SOHS	6b SMDD	7b SHSI	10b DIDS
	2c PADN	4c ADHA	5c SOMS	6c SMHD	7c SHDD	10c DISE
1d IDAS	2d PAPR		5d SOED	6d SMDF	7d SHHD	10d DIPA
1e IDDE	2e PACP	4e ADPP		6e SMHF	7e SHDF	
1f IDHE		4f ADEP			7f SHHF	
	2g PAAS	4g ADME				

V. Annexe 1 : Référentiels :

TABEAU 1 : CODE FOURNISSEUR DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS (IDCF)

Etablissement	Code fournisseur
CHL	70100179
CHEM	70101189
CHNP	70131101
HIS	70126148
BACLESSE	70135040
INCCI	70125037
Rehazenter	70140801
CHdN	70105031
OMEGA90	70128067
HRS	70129077
CRCC	70142518

TABEAU 2 : PROVENANCE DU PATIENT (ADPP)

Code	Libellé	Description
D0	Domicile <u>privé</u> et assimilable (amis, famille, ...), à l'exception de «D9» et «E »	
D1	Voie publique (y inclus les sans domiciles fixes)	Circulation
D3	Lieu de travail	Y compris le chemin de travail et retour du travail
D6	Lieu public	Lieu accessible au public (gare, salle de spectacle, restaurant, ...), structure scolaire ou d'enseignement, lieu dédié au sport (stade, gymnase, piscine, piste de ski, parcours santé, ...)
D9	Etablissement d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie psychiatrique et Autre	Service d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap, service logement supervisé (psy), et foyers, logements encadrés pour jeunes et jeunes adultes
DX	Non connu	À n'utiliser qu'exceptionnellement.
E0	Etablissement d'hébergement pour <u>personnes âgées</u>	Structure d'hébergement pour personnes âgées, logement encadré
E1	Lieu de détention	Prison, unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'état
N0	Nouveau-né, né à l'hôpital	Séjour de naissance. Naissance au sein de cet hôpital.
N1	Nouveau-né, né hors d'un hôpital	Naissance en dehors d'un hôpital. Puis, admission à l'hôpital en lien avec la naissance.
H0	Etablissement hospitalier aigu luxembourgeois	CHEM, CHdN, CHL, HRS, CFB, INCCI
H1	Etablissement hospitalier de moyen séjour luxembourgeois	Rééducation, réhabilitation : CRCC, HIS, CNRFR (RHZ) et soins palliatifs Haus Omega (HO), y compris réhabilitation psychiatrique CHNP
H2	Etablissement hospitalier avec service de longue durée	Uniquement HRS
H4	Etablissement hospitalier, situé à l'étranger	

TABLEAU 3 : CODES DES ETABLISSEMENTS ET SITES HOSPITALIERS (SHSI)

Établissement hospitalier	Site hospitalier	Code
CHEM	Esch-sur-Alzette	A1
	Dudelange	A2
	Nieder Korn	A3
	Site inconnu	A0
CHL	CHL-Centre	B1
	CHL-Maternité	B3
	CHL-Kannerklinik	B4
	CHL-Eich	B2
	CHL- Grevenmacher	B5
	Site inconnu	B0
HRS	Hôpital Kirchberg	C1
	Clinique privée Dr E. Bohler	C2
	Zithaklinik	C3
	Clinique Ste Marie	C4
	Site inconnu	C0
CHdN	Ettelbruck	D1
	Wiltz	D2
	Site inconnu	D0
INCCI	INCCI - Luxembourg	E1
CFB	CFB - Esch-sur- Alzette	F1
CNRFR	CNRFR - Luxembourg	G1
CHNP	CHNP - Ettelbruck	H1
HIS	HIS - Steinfort	I1
CRCC	CRCC - Colpach	J1
CTH	CTH - Mondorf	K1
Maison Omega	Haus Omega	L1
Hôpital situé à l'étranger		X1

TABLEAU 4 : MODALITES DE SORTIE (SOMS)

Code	Modalité	Description
01	Domicile privé et assimilable (amis, famille ...), à l'exception de code "05" et "12"	
02	Etablissement hospitalier aigu luxembourgeois	CHEM, CHdN, CHL, HRS, CFB, INCCI
03	Etablissement hospitalier de moyen séjour luxembourgeois	Réhabilitation, rééducation : CRCC, HIS, CNRFR (RHZ) et soins palliatifs Haus Omega (HO), y compris réhabilitation psychiatrique CHNP
04	Etablissement hospitalier avec service de longue durée	Uniquement HRS
05	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	Structure d'hébergement pour personnes âgées, logement encadré
06	Contre avis médical	
07	Décédé	Patient décédé à l'hôpital
10	Lieu de détention	Prison, unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'état
11	Etablissement hospitalier situé à l'étranger	
12	Etablissement d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie psychiatrique et Autre, y compris les sans domicile fixe	Service d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap, service logement supervisé (psy), et foyers, logements encadrés pour jeunes et jeunes adultes

<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/08/23/a562/>

TABEAU 5 : TYPE DE SERVICE SELON LE CLASSEMENT DU PLAN HOSPITALIER NATIONAL (SHSH - SMSM SAUF « CHDJ », « MHDJ », « HLDM » ET « HLDP »)

Service spécialisé	Code
Cardiologie	MCAR
Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque	CICC
Chirurgie esthétique	CEST
Chirurgie pédiatrique	CPED
Chirurgie plastique	CPLA
Chirurgie vasculaire	CVAS
Chirurgie viscérale	CVIS
Dialyse	MDIA
Gastroentérologie	MGAS
Gériatrie aiguë	MGER
Gynécologie	GYNE
Hémato-oncologie	MHON
Hospitalisation de jour chirurgicale	CHDJ
Hospitalisation de jour non chirurgicale	MHDJ
Hospitalisation de longue durée médicale	HLDM
Hospitalisation de longue durée psychiatrique	HLDP
Imagerie médicale	IMAG
Immuno-allergologie	MIMA
Maladies infectieuses	MINF
Médecine de l'environnement	MENV
Médecine interne Générale	MINT
Néonatalogie intensive	SINN
Néphrologie	MNEP
Neurochirurgie	CNEU
Neurologie	MNEU
Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1)	MNVA
Neuro-vasculaire de niveau 2 (stroke unit niveau 2)	MNVB
Obstétrique	OBST
Oncologie	MONC
Ophtalmologie spécialisée	COPH
ORL	CORL
Orthopédie	CORT
Pédiatrie de proximité	PEDP
Pédiatrie spécialisée	PEDS
Pneumologie	MPNE
Procréation médicalement assistée	PMA
Psychiatrie aiguë	PSYA
Psychiatrie infantile	PSYI
Psychiatrie juvénile	PSYJ
Radiothérapie	RADT
Rééducation fonctionnelle	REFO
Rééducation gériatrique	REGE

Réhabilitation physique	REPH
Réhabilitation post-oncologique	REPO
Réhabilitation psychiatrique	REPY
Soins intensifs et anesthésie	SIAN
Soins intensifs pédiatriques	SIPE
Soins palliatifs	SPAL
Traumatologie	CTRA
Urgence	URGE
Urgence pédiatrique	URGP
Urologie	CURO

TABLEAU 6 : SPECIALITES EN MEDECINE RECONNUES AU LUXEMBOURG (MTSP-PRSM)

Spécialités en médecine	Code
Anesthésiologie	B0
Allergologie	F3
Anatomie pathologique	C1
Biologie clinique	C0
Cardiologie	D0
Chimie biologique	C2
Chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale (formation médicale de base et formation dentaire)	E6
Chirurgie des vaisseaux	E3
Chirurgie plastique	E2
Chirurgie gastro-entérologique	E7
Chirurgie générale	E0
Chirurgie maxillo-faciale (formation de base de médecine)	E5
Chirurgie pédiatrique	E4
Chirurgie thoracique	E1
Dermatologie	F1
Dermato-vénérologie	F0
Endocrinologie	H0
Gastro-entérologie	I0
Gériatrie	A5
Gynécologie et obstétrique	J0
Hématologie biologique	C3
Hématologie générale	K0
Immunologie	L2
Maladies contagieuses	L3
Médecine génétique	L5

Médecine interne	L0
Médecine du travail	MT
Médecine nucléaire	G1
Médecine physique et réadaptation	Q0
Médecine tropicale	L6
Microbiologie-bactériologie	C4
Néphrologie	L1
Neurochirurgie	M0
Neurologie	O0
Neurophysiologie clinique	O1
Neuropsychiatrie	N0
Oncologie médicale	L4
Ophtalmologie	R0
Orthopédie	S0
Oto-rhino-laryngologie	T0
Pédiatrie	U0
Pharmacologie	C7
Pneumologie	V0
Psychiatrie	P0
Psychiatrie infantile	P1
Radiodiagnostic	G0
Radiologie	G3
Radiothérapie	G2
Rhumatologie	W0
Santé publique et médecine sociale	SP
Traumatologie et médecine d'urgence	S1
Urologie	X0
Vénérologie	F2
Médecin généraliste	A0
Spécialités en médecine dentaire reconnues au Luxembourg	
Orthodontie	Z3
Chirurgie buccale	Z2
Médecin dentiste	Z0
Stomatologie	Z1
Inconnu	XX

TABLEAU 7 : SEQUENCES DE NAISSANCE (NNSN)

Code	Modalité
0	Naissance d'un seul enfant
1	Premier-né lors d'une naissance multiple
2	Deuxième-né lors d'une naissance multiple
3	Troisième-né lors d'une naissance multiple
4	Quatrième né lors d'une naissance multiple
5	Cinquième-né lors d'une naissance multiple
6	Sixième-né lors d'une naissance multiple
7	Septième-né lors d'une naissance multiple
8	À partir du huitième nouveau-né d'une naissance multiple
9	Non spécifié

TABLEAU 8 : TECHNIQUE D'ANESTHESIE (PRTA)

Code	Libellé
AI	Anesthésie inconnue
XX	Pas d'anesthésie
AL	Anesthésie locale
LR	Anesthésie locorégionale
AG	Anesthésie Générale
RA	Rachianesthésie
PE	Péridurale
SE	Sédation
GP	Générale combinée à péridurale
GR	Générale combinée à locorégionale
HY	Hypnose
AA	Autre
BP	Bloc périphérique

TABLEAU 9 : SEVERITY OF ILLNESS AND RISK OF MORTALITY

Code	Libellé
0	No class specified
1	Minor
2	Moderate
3	Major
4	Severe

VI. Annexe 2 : Transmission des données à la DiSa et à la CNS

Variable		Dénomination	Hôpitaux aigus		Centres spécialisés de moyen séjour et réhab. psychiatrique		Pseudonymisation ou minimisation pour la DiSa
			CNS XSD	DiSa CDA-HL7	CNS XSD	DiSa CDA-HL7	
1. Identification							
1a	IDCF	Code fournisseur	X	X	X	X	
1b	IDVI	Version ICD10-BE	X	X	X	X	
1c	IDVG	Version grouper	X	X			
1d	IDAS	Année semestre enregistrement	X	X	X	X	
1e	IDDE	Date export	X	X	X	X	
1f	IDHE	Heure export	X	X	X	X	
1g	IDTS	Type de séjour		X		X	
2. Patient							
2a	PAMA	Matricule patient	X X	X X	X X	X X	Pseudonymisation (clé fournie par IGSS) pour les personnes protégées sous format AAAAMMJJXXXC1C2. Pas de pseudonymisation pour matricule générique 7000010105084 (personnes non visées)
2b	PASE	Sexe patient	X	X	X	X	
2c	PADN	Date de naissance	X	X	X	X	Minimisation au format AAAA0101
2d	PAPR	Pays de résidence	X	X	X	X	
2e	PACP	Code postal de résidence	X	X	X	X	Minimisation sous format XX00 ou XXX00 (mettre 0 pour les 2 derniers caractères du code postal).
2f	PANA	Nationalité patient		X		X	
2g	PAAS	Assurabilité	X	X	X	X	
2h	PADA	Code Division Administrative		X		X	Variable obtenue à partir de la variable PACP de manière automatique dans SBIM
3. Nouveau-né							
3a	NNAJ	Age nouveau-né	X	X			Catégorisation en 5 classes selon table spécifique : - "a" : nouveau-né âgé de 0 à 7 jours inclus - "b" : nouveau-né âgé de 8 à 14 jours inclus - "c" : nouveau-né âgé de 15 à 28 jours inclus - "d" : nouveau-né âgé de 29 jours à moins de 365/366 jours - "e" : patient âgé de 1 an et plus
3b	NNMM	Matricule de la mère	X	X			Pseudonymisation (clé fournie par IGSS) pour les personnes protégées sous format AAAAMMJJXXXC1C2. Pas de pseudonymisation pour matricule générique 7000010105084 (personnes non visées)
3c	NNPN	Poids de naissance		X			
3d	NNDG	Durée de gestation		X			
3e	NNSN	Séquence de naissance		X			Minimisation à partir du code 4 (4ème né lors d'une naissance multiple) jusqu'au code 8 (8ème né lors d'une naissance multiple) => regroupement sous format "4+"
4. Admission							
4a	ADNA	Numéro admission	X	X	X	X	Pseudonymisation par clé fournie par IGSS
4b	ADDA	Date admission	X	X	X	X	
4c	ADHA	Heure admission	X	X	X	X	
4d	ADMA	Mode admission	X	X			
4e	ADPP	Provenance	X	X	X	X	
4f	ADEP	Etabl. de provenance	X	X	X	X	
4g	ADME	Modalité d'entrée	X	X	X	X	
4h	ADAD	Mode-adressage					
4h	ADPU	Passage urgence	X	X			
4i	ADCM	Code médecin	X	X			Pseudonymisation par clé fournie par IGSS

5. Sortie						
5a	SODS	Date de sortie	X	X	X	X
5b	SOHS	Heure de sortie	X	X	X	X
5c	SOMS	Modalité de sortie	X	X	X	X
5d	SOED	Etablissement de destination	X	X	X	X
6. Spécialité Médicale de Prise en Charge SMPC						
6a	SMSM	Spécialité médicale	X	X	X	X
6b	SMDD	Date début Spéc.méd.	X	X	X	X
6c	SMHD	Heure début Spéc.méd.	X	X	X	X
6d	SMDF	Date fin Spéc. méd.	X	X	X	X
6e	SMHF	Heure fin Spéc. Méd.	X	X	X	X
7. Service Hospitalier						
7a	SHSH	Service hospitalier	X	X	X	X
7b	SHSI	Site hospitalier	X	X	X	X
7c	SHDD	Date début Service hosp	X	X	X	X
7d	SHHD	Heure début Service hosp	X	X	X	X
7e	SHDF	Date fin Service hosp.	X	X	X	X
7f	SHHF	Heure fin Service hosp.	X	X	X	X
8. Médecin traitant						
8a	MTSP	Spécialité Médecin traitant		X		X
8b	MTDD	Date début Médecin traitant		X		X
8c	MTHD	Heure début Médecin traitant		X		X
8d	MTDF	Date fin Médecin traitant		X		X
8e	MTHF	Heure fin Médecin traitant		X		X
9. Procédures						
9a	PRCP	Code procédure		X		X*
9b	PRDP	Date procédure		X		X*
9c	PRHP	Heure procédure		X		X*
9d	PRLP	Lieu procédure		X		X*
9e	PRCM	Code médecin procédure		X		X*
9f	PRSM	Spécialité médecin procédure		X		X*
9g	PRTA	Technique anesthésie		X		X*
10. Diagnostics						
10a	DIDP	Diagnostic principal	X	X	X	X
10b	DIDS	Diagnostic séjour	X	X	X	X
10c	DISE	Diagnostic secondaire	X	X	X	X
10d	DIPA	Présence à l'admission	X	X	X	X
11. Groupage						
11a	GRDS	DRG Séjour	X	X		
11b	GRMS	MDC Séjour	X	X		
11c	GRSS	Sévérité Séjour	X	X		
11d	GRRS	Risque Séjour	X	X		
11e	GRDA	DRG Admission	X	X		
11f	GRMA	MDC Admission	X	X		
11g	GRSA	Sévérité Admission	X	X		
11h	GRRRA	Risque Admission	X	X		
11i	GRMC	Médical - Chirurgical	X	X		