



Nos données
au service
de la Santé

NOUVEAUTÉS PMSI 2027

Webinaire DIM – Champs SMR et PSY

06 octobre 2026

Pour communiquer avec nous :

- Pour le confort de tous (bande passante et gestion de la parole) : les micros sont coupés sauf pour les présentateurs
- Traitement des questions
 - Utiliser le chat, fenêtre à droite de votre écran
 - Soyez concis et précisez au mieux vos questions pour éviter les quiproquos
 - Des temps de questions/réponses sont prévus au cours du webinaire

Est-ce que vous nous entendez ?

En attendant le début du webinaire, nous parlons régulièrement pour vous permettre de vérifier que votre son fonctionne.

Si ce n'est pas le cas :

- Assurez-vous que vos haut-parleurs ou votre casque sont correctement branchés
- Vérifiez vos paramètres audio windows (tout en bas à droite) : son coupé ou autre ?
- Modifier vos paramètres audio dans WebEx
 - **Haut-parleur**—Vous pouvez sélectionner la bonne sortie audio pour votre haut-parleur ou casque dans le menu déroulant, puis tester votre haut-parleur.
 - **Réglage automatique du volume**—Si cette option est sélectionnée, elle augmente ou diminue automatiquement le volume du haut-parleur.
 - **Synchroniser le statut du bouton de coupure du son sur le micro**—Si vous coupez votre propre son sur un autre périphérique, il est reflété dans la réunion : essayer en désactivant cette option
- Contacter votre technicien ou service informatique

Pour information :

- Le webinaire est enregistré, et sera diffusé d'ici quelques jours.

INTRODUCTION

Ordre du jour



INTER CHAMPS

- Site internet ATIH
- ePMSI
- DRUIDES
- Nouveautés CIM-10 FR
- Expérimentation CIM-11
- **Temps de questions / réponses**

SMR :

- Rappel – Semaine à cheval
- CSAR
 - *Nouveautés CSAR*
 - *Nomenclature de référence 2027*
- **Temps de questions / réponses**
- Sévérités multiples
- Classification : vers la v2028
- **Temps de questions / réponses**

PSY :

- Evolutions consignes de codage
- Ambulatoire ex OQN
- **Temps de questions / réponses**

SITE INTERNET



Le site internet de l'ATIH fait peau neuve !

- **Ce qui change**

- Une nouvelle identité visuelle, une navigation repensée pour offrir davantage de clarté et faciliter l'accès aux contenus
- Un nouveau moteur de recherche, pour permettre de retrouver plus facilement les informations
- La visibilité des contenus clés, notamment les recueils, les actualités et les ressources.
- L'accessibilité au cœur du nouveau site

- **À noter** : tous les liens actuels restent fonctionnels, sans impact pour les utilisateurs.

The screenshot displays the ATIH website interface. At the top, the ATIH logo is on the left, followed by the tagline 'Nos données au service de la Santé'. Navigation tabs include 'RECUEILLIR LES DONNÉES', 'RESTITUER ET ANALYSER', and 'CONTRIBUER AU FINANCEMENT'. A search bar on the right contains the text 'Je recherche...' and a magnifying glass icon. Below this, a section titled 'À la Une' features a 'Filtrer :' dropdown set to 'Toutes catégories', with buttons for 'Dernières mises en ligne', 'Mises à jour techniques', 'Actualités', and 'Agenda'. The main content area is a grid of four featured items, each with a date header, a title, and a link with a right arrow:

06/08/2026	25/03/2026	24/03/2026	23/03/2026
Recueil canicule 2026	Clôture des transmissions des...	Comités techniques Information médicale	Conseil scientifique
Actualités →	Agenda →	Dernières mises en ligne →	Mises à jour des outils techniques →

<https://www.atih.sante.fr>

e-PMSI

La plateforme e-PMSI

Impacts du désengagement SAS

Rappel du contexte

- COP 2023 2027 : projet prioritaire de changement de logiciel d'analyses statistiques et de traitement de données (désengagement de SAS)
- Evolution nécessaire qui permet à l'agence d'accéder à des technologies plus modernes sur les aspects de traitement de la donnée

Impacts du désengagement SAS sur e-PMSI

- SAS était un élément central de la chaîne de traitement de la donnée : intégration, calcul des indicateurs qualité, calcul de la valorisation (MCO, SMR, HAD / Ex-DGF) et restitution des indicateurs (Module Ovalide)



Décalage du calendrier e-PMSI au M1 2027



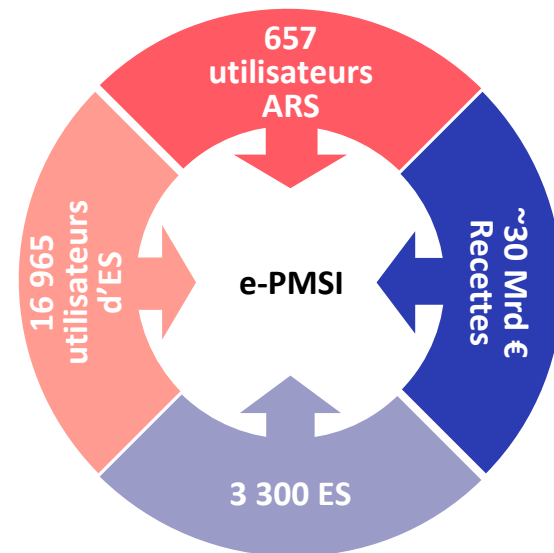
Sécurisation du financement des établissements et de la qualité des données PMSI 2026



Déploiement progressif des fonctionnalités courant 2027

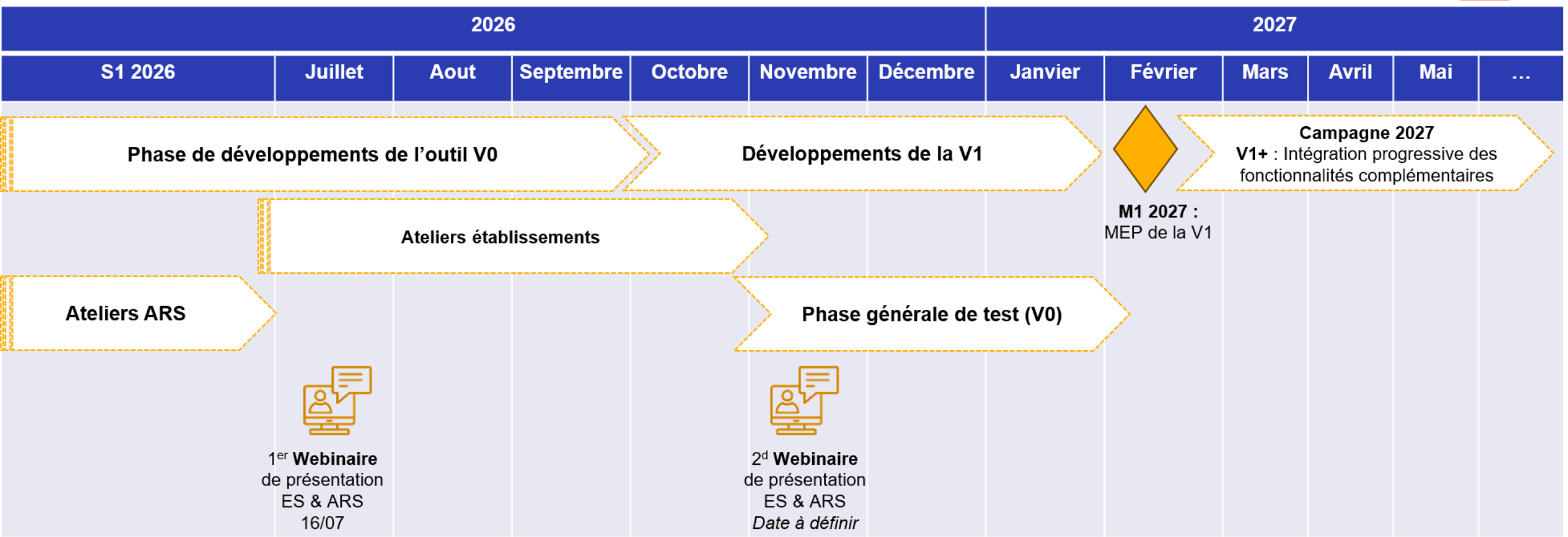


Nouvelles opportunités





Feuille de route 2026/2027





Opportunités : Amélioration des fonctionnalités

Evolution des pages de restitution

- Objectifs : offrir une meilleur expérience utilisateur côté ARS et ES via une navigation plus fluide et une meilleure ergonomie (pages HTML interactives, navigation fluide entre pages, filtres et tris, plier/déplier, accès à la documentation,...)

Evolution des indicateurs mis à disposition

- Données et exports enrichis
- Homogénéisation entre champs et secteurs
- Amélioration de la documentation

Documentation et prochaines étapes

Documentation

- Information sur l'évolution du projet
- Accès à la documentation (ex : priorisation de la traduction des indicateurs)

<https://atih.atlassian.net/wiki/spaces/ePMSI>

Planification en cours

- Webinaire
- Ouverture période de tests

DRUIDES



Evolution de la mise à jour des référentiels

Objectif

Mise à jour des référentiels (Médicaments, Finess, ...) sans nécessité de mise à jour de DRUIDES

Calendrier

- 2026 (M10) : Mise en place de la fonctionnalité

Pré-requis

Adresses à autoriser par le Pare-Feu établissement

Pour certains établissements, la politique de sécurité nécessite de configurer le Pare-Feu afin d'autoriser l'accès à certaines adresses (URL).

Druides utilise les adresses suivantes :

<https://epmsi.atih.sante.fr>

<https://atih.jfrog.io>

<https://connect-pasrel.atih.sante.fr>

N° port : 443

Description de l'évolution

- Vérification des référentiels :
 - À la demande (+ Mise à jour)

DRUIDES - Transmission des données - PMSI 2026 - Finess 000000001 - 2026.1.0.0 --- VERSION DE TEST ---

MCO SMR HAD PSY ☐ Période de test M0 tement : du 1er Janvier au 31 Mai (M5) 2026

Séjours FICHSUP ACE Lamda Séjours Lamda ACE MRC

Effacer toutes les zones

Séjours et unités médicales

RSS groupés P:\API\pole pmsi\DRUIDES\Tests\Tests GDSI\MCO\séjours\2026\Finess 000000001\80\RSS.txt ... X Gestion des UM

Autorisations des UM P:\API\pole pmsi\DRUIDES\Tests\Tests GDSI\MCO\séjours\2026\Finess 000000001\80\UM.txt ... X

Fichiers complémentaires

☒ Pas de déclaration de médicaments AP-AC ☐ LES et AP-AC dans le même fichier ☐ LES et AP-AC dans deux fichiers distincts

MED LES ... X

AP-AC ... X

DMI ... X

Prélèvements d'organes ... X

PIE ... X

Dialyses péritonéales ... X

Maisons de naissance ... X

Transports ... X

Fichier ANO-HOSP

ANO-HOSP P:\API\pole pmsi\DRUIDES\Tests\Tests ... OSP_A16.5.12.txt ... X

☐ Utilisation du fichier HOSP-PMSI

HOSP-PMSI ... X

Fichiers FICHCOMP (.csv)

CarTCells Patient ... X

CarTCells Suivi ... X

Med Immunothérapie ... X

DM Intra GHS ... X

Test HRD ... X

HTNM ... X

Transmission

☒ Transmission autorisée

Etat e-PMSI

1 - Contrôler 2 - Editer comptes rendus 3 - Transmettre et commander trait. e-PMSI Autres commandes

Processus :

Résultats OVALIDE Valider / Dévalider Quitter

Mise à jour automatique des référentiels

Les référentiels sont à jour.

OK

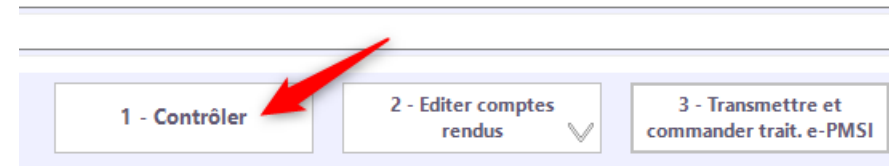
1

2



Description de l'évolution

- Vérification des référentiels :
 - À la demande (+ Mise à jour)
 - Lors du contrôle des données (+ Mise à jour)



Description de l'évolution

- Vérification des référentiels :
 - À la demande (+ Mise à jour)
 - Lors du contrôle des données (+ Mise à jour)
 - Au moment de la transmission

DRUIDES - Transmission des données - PMSI 2026 - Finess 000000001 - 2026.1.0.0 --- VERSION DE TEST ---

MCO SMR HAD PSY ☐ Période de test M0 Période de traitement : du 1er Janvier au 31 Mai (M5)

Séjours FICHSUP ACE Lamda Séjours Lamda ACE MRC

Séjours et unités médicales

RSS groupés P:\API\pole pmsi\DRUIDES\Tests\Tests GDSI\MCO\séjours\2026\Finess 000000001\80\RSS.txt ...

Autorisations des UM P:\API\pole pmsi\DRUIDES\Tests\Tests GDSI\MCO\séjours\2026\Finess 000000001\80\UM.txt ...

Fichiers complémentaires

☒ Pas de déclaration de médicaments AP-AC ☐ LES et AP-AC dans le même fichier ☐ LES et AP-AC dans deux fichiers distincts

MED LES

AP-AC

DMI

Prélèvements d'organes

PIE

Dialyses péritonéales

Maisons de naissance

Transports

Fichier ANO-HOSP

ANO-HOSP P:\API\p

☐ Utilisation du fichier HOSP-PMSI

HOSP-PMSI

Fichiers FICHCOMP (.csv)

CarTCells Patient

CarTCells Suivi

Med Immunothérapie

DM Intra GHS

Test HBB

Etat e-PMSI

1 - Contrôler 2 - Editer comptes rendus 3 - Transmettre et commander trait. e-PMSI

Processus :

Résultats OVALIDE Valider / Dévalider

Les référentiels ne sont pas à jour

Les référentiels ne sont pas à jour : la mise à jour des référentiels se fera lors de la prochaine phase de contrôles. Veuillez relancer les contrôles avant de (re)transmettre.

2 OK



Description de l'évolution

- Vérification des référentiels :
 - À la demande (+ Mise à jour)
 - Lors du contrôle des données (+ Mise à jour)
 - Au moment de la transmission
- La version des référentiels + leur intégrité est vérifiée
- Erreur en cas d'absence de connexion ou d'absence de droit en écriture sur le répertoire local (C:\Users\<user>\AppData\Roaming\Atih\DRUIDES\)



Sécurisation des accès aux outils de collecte PMSI

e-PMSI et DRUIDES



Mise en place dans les prochains mois de la double authentification (MFA)

- Authentification en deux étapes : identifiant + mot de passe Plage + validation complémentaire (code reçu par mail)
- Renforcement de la protection
- Une adresse e-mail valide et accessible est indispensable pour l'utilisation du dispositif

Rappel des règles de gestion des comptes

- ✓ Un compte est strictement associé à une seule personne
- ✓ Chaque compte doit être rattaché à une adresse e-mail professionnelle nominative et à jour
- ✗ Les comptes génériques, partagés ou mutualisés sont interdits
- ✗ Le partage d'identifiants entre utilisateurs n'est pas autorisé

Objectifs

Garantir la sécurité des accès et la protection des données

À venir

Communication diffusée largement

Consignes relatives à l'utilisation de Plage

Planning de déploiement précis

NOMENCLATURES CIM-10 ET CIM-11



Nouveautés CIM-10-FR à usage PMSI

A partir du 1^{er} janvier 2027, la CIM-10-FR PMSI comptera de nouveaux codes marqueurs des prises en charge forfaitisées de la radiothérapie et de la dialyse (cf. réforme du financement).

Z51 Autres soins médicaux

Z51.0 Séance de radiothérapie

 Z51.00 Préparation à une radiothérapie

 Z51.01 Séance d'irradiation

Z51.02 Prise en charge forfaitisée de radiothérapie

À l'exclusion de : Z51.00 Préparation à une radiothérapie

Z51.01 Séance d'irradiation

Z49 Surveillance d'une dialyse

Z49.0 Soins préparatoires en vue d'une dialyse

Z49.1 Dialyse extra-corporelle

Dialyse (rénale) SAI

Z49.2 Autres dialyses

Dialyse péritonéale

 Z49.20 Séance de dialyse péritonéale automatisée [DPA]

 Séance de dialyse péritonéale continue cyclique [DPCC]

 Z49.21 Séance de dialyse péritonéale continue ambulatoire [DPCA]

Z49.3 Prise en charge forfaitisée de dialyse

Z49.4 Dialyse en situation de repli

Z49.5 Dialyse en situation de transition

Expérimentation CIM-11



- **12 établissements MCO participants : plus de 120 codeurs professionnels sur 1 an, clôture en juin**
- **Quantitatif :**
 - **Plus de 9000 séjours codés**
 - **Double codage CIM-10 / CIM-11 et données PMSI complètes** (dont ~1500 commentaires professionnels)
- **Outil de codage ad-hoc + deux éditeurs logiciel PMSI participants**
- **Qualitatif :**
 - **Visites sur sites et entretiens semi-structurés : > 40h d'enregistrements**
 - **Questionnaires** sur les problématiques rencontrées et la perception de la CIM-11
- **Production d'un rapport d'expérimentation** en cours de finalisation

finess	rs	n_rsa	n_rum
130786049	AP-HM	1120	1318
140000555	CLCC F BACLESSE	510	719
380780080	CHU GRENOBLE ALPES	1003	1225
590781902	CH DE TOURCOING	486	596
640017638	CH DE SAINT-PALAIS	687	830
660780180	CH PERPIGNAN	601	709
690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	999	1691
750712184	AP-HP	391	729
800000093	CH DE PERONNE	573	652
800002503	SA SAINTE ISABELLE	584	732
940110018	CHIC DE CRETEIL	1311	1605
970100178	CH DE LA BASSE TERRE	812	1095
Total	-	9077	11901

... plus d'informations bientôt.



Questions / Réponses

SMR

1. **Rappel – Semaine à cheval entre deux années**
2. CSAR
3. Sévérités multiples
4. Classification : vers la v2028



Rappel – Semaine à cheval

Depuis le M12 2025, une année PMSI SMR est définie comme l'ensemble des semaines contenant au moins une journée de l'année calendaire N.
De fait, la semaine à cheval entre le M12 année N-1 et le M1 de l'année N est incluse dans l'année PMSI des deux années

Ainsi, cette semaine doit impérativement être transmise dans son intégralité lors du M12 de l'année N-1 et lors du M1 de l'année N

- Le M12 de l'année N-1 doit contenir les journées de l'année N composant cette semaine à cheval
- Le M1 de l'année N doit contenir les journées de l'année N-1 composant cette semaine à cheval

Une notice dédiée est disponible sur le site de l'ATIH, à ce lien :

<https://www.atih.sante.fr/notice-technique-nouveautes-pmsi-mco-had-smr-psychiatrie-2026-0>



Évolution – Semaine à cheval entre deux années

Si un séjour est en cours ou est clôturé sur la semaine à cheval, alors le RHA de cette semaine doit être transmis au M12 2026 et M1 2027.

En cas de non transmission au M12 → **Erreur bloquante**

Si un séjour débute avant le 04/01/2027 (inclus), alors le RHA de cette semaine doit être transmis au M12 2026 et M1 2027.

En cas de non transmission au M1 → **Erreur bloquante**

Objectif : Assurer l'exhaustivité des transmissions sur une année et donc la bonne valorisation de l'ensemble des séjours.

Conséquence : En hospitalisation partielle, même les RHA de la semaine à cheval n'ayant aucune journée de présence doivent être transmis.

SMR

1. Rappel – Semaine à cheval entre deux années

2. CSAR

- **Nouveautés CSAR**
- Nomenclature de référence en 2027

3. Sévérités

4. Classification : vers la v2028

NOUVEAUTES EN CSAR



Évolutions du CSAR

Harmonisation de la liste des intervenants attendus par actes

Les actes **10S04 Séance d'information à visée préventive du patient et/ou de l'entourage** et **11S13 Séance d'accompagnement au retour à domicile, ou une sortie à visée thérapeutique** sont attendus pour les intervenants suivants :

Pédicure-podologue, podoorthésiste, orthoprothésiste, éducateur spécialisé, éducateur de jeunes enfants, animateur, moniteur d'auto-école, moniteur éducateur, éducateur sportif, ergonomiste, moniteur d'atelier et socio-esthéticien



Évolutions du CSAR

Harmonisation de la liste des intervenants attendus par actes

Neuro-psychologues : Les neuropsychologues sont attendus pour l'ensemble des actes de psychologues. Cela concerne les actes suivants :

- **05E02 *Evaluation des fonctions de l'oralité alimentaire***
- **05S02 *Séance de réadaptation des fonctions de l'oralité alimentaire***
- **11E10 *Entretien relatif au projet de soin et/ou au projet de vie du patient***
- **11E12 *Evaluation standardisée de la qualité de vie du patient***
- **11E13 *Evaluation standardisée du fardeau de l'aidant***



Évolutions du CSAR

Modification des libellés du modulateur de temps

Ancien libellé	Nouveau Libellé
Séance d'une demi-heure (< 45 minutes)	Séance < 45 minutes
Séance de 1 heure [45 ; 70 minutes [	45 minutes ≤ Séance < 70 minutes
Séance de 1 heure et demie [70 ; 100 minutes [	70 minutes ≤ Séance < 100 minutes
Séance de 2 heures [100 ; 130 minutes [	100 minutes ≤ Séance < 130 minutes
Séance de plus de 2 heures (≥ 130 minutes)	130 minutes ≤ Séance

SMR

1. Rappel – Semaine à cheval entre deux années

2. CSAR

- Nouveautés CSAR
- **Nomenclature de référence en 2027**

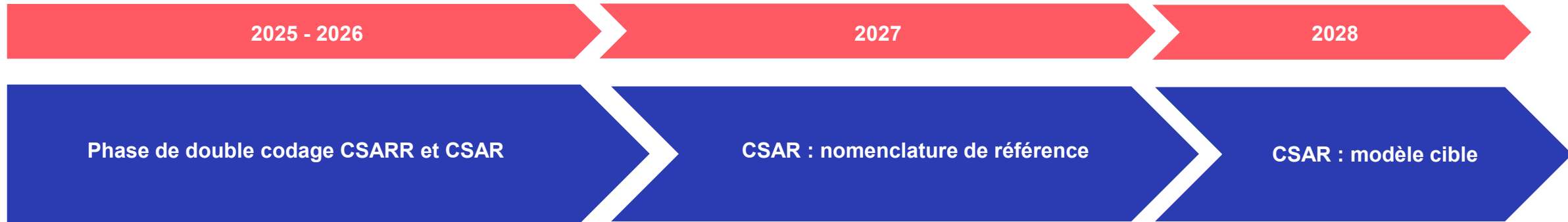
3. Sévérités multiples

4. Classification : vers la v2028

CSAR : NOMENCLATURE DE RÉFÉRENCE EN 2027



Travaux de simplification du CSAR : rappel du calendrier



Les travaux de simplification de la nomenclature CSAR ont été entamés pour :

- ☐ Simplifier le codage (512 actes CSARR → 146 actes CSAR)
- ☐ Assurer la robustesse du codage

Du CSARR au CSAR : fin de la transition



- A partir du 1^{er} janvier 2027, le Catalogue spécifique des actes de réadaptation (CSAR) devient la nomenclature de référence pour décrire les actes de réadaptation
- De manière dérogatoire, le CSARR pourra continuer à être utilisé jusqu'au 27 juin 2027



Caractéristiques des actes CSAR en 2027

Pour assurer une continuité de codage entre 2026 et 2027, les caractéristiques des actes CSAR restent celles retenues à la suite du mécanisme de transcodage utilisé par la fonction groupage 2026

- **Les fichiers des pondérations et du caractère spécialisé des actes CSAR sont disponibles sur le site de l'ATIH :**
 - **« ACTES_ponderations_CSAR.xlsx »**
 - **« ACTES_listes-spe_CSAR.xlsx »**
- **Un fascicule d'explication des règles d'attribution des caractéristiques des actes sera mis à disposition sur le site de l'ATIH**



Caractéristiques des actes CSARR en 2027

De manière dérogatoire, le CSARR pourra continuer à être utilisé pour coder les actes réalisés jusqu'au 27 juin 2027

Avant cette date, si codage en CSARR :

- Les caractéristiques des actes CSARR restent celles appliquées en 2026 et seront mises à disposition sur le site de l'ATIH (cf. fichiers « supplémentaires »)

Après cette date, si codage en CSARR :

- La transmission des SSRHA en HC et des RHA en HTP sera permise sur DRUIDES
- SSRHA et RHA seront groupés en erreur (GME CM90 et GMT 9999)

Messages clés



Du 1er janvier au 27 juin

CSAR :

- nomenclature de référence de la réadaptation
- caractéristiques des actes inchangés par rapport au 2026

CSARR :

- codage possible

Du 28 juin au 31 décembre

CSAR :

- nomenclature de référence de la réadaptation
- caractéristiques des actes inchangés par rapport au 2026

CSARR :

- SSRHA et RHS groupés en CM90

A partir du 1er janvier 2028

CSAR :

- application des pondérations et listes spécialisées du modèle cible
- application de la liste des intervenants attendus



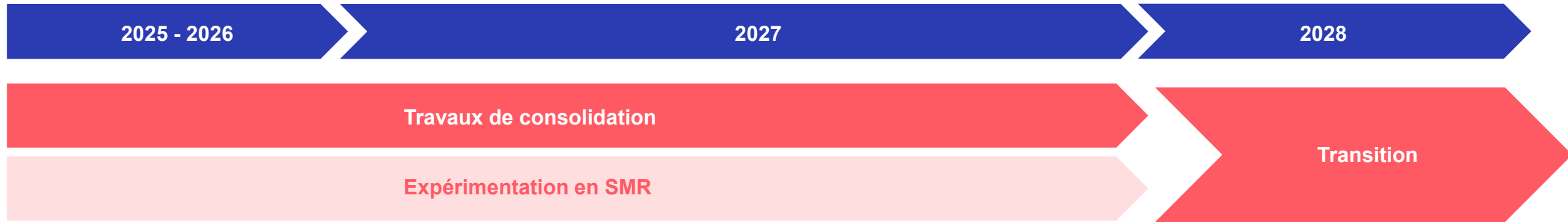
Questions / Réponses

SMR

1. Rappel – Semaine à cheval entre deux années
2. CSAR
3. **Sévérités multiples**
4. Classification : vers la v2028

SEVERITES MULTIPLES

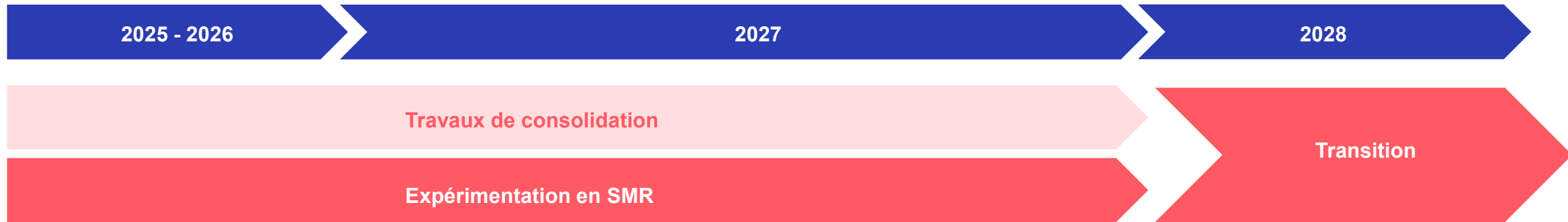
Mise à jour de l'expérimentation 2026 : information



Les travaux sur les sévérités multiples visent à améliorer la description économique et médicale de l'effort de prise en charge du patient :

- **En prenant en compte la polypathologie**
- **En prenant en compte les facteurs sociaux environnementaux**
- **En ayant un indice sur 3 niveaux**

Mise à jour de l'expérimentation 2026 : information



L'expérimentation vise à l'appropriation du modèle et des impacts potentiels par les établissements

- **En juin 2026 : base M12 SMR 2025**
- **Mise à jour des outils donnant les impacts du modèle par établissement :**
 - Casemix sur etransfert
 - Retour au séjour via logiciel dédié

SMR

1. Rappel – Semaine à cheval entre deux années
2. CSAR
3. Sévérités multiples
- 4. Classification : vers la v2028**

CLASSIFICATION : VERS LA V2028

Classification : vers la v2028





Questions / Réponses

PSY

1. Évolution des consignes de codage
2. Recueil ambulatoire en ex-OQN

PSY

1. Évolution des consignes de codage
2. Recueil ambulatoire en ex-OQN



Plusieurs constats

Suite à la mise en place de la réforme du financement, les acteurs montent en compétence sur les questions de recueil

Cette montée en compétence conduit à identifier des difficultés

Plusieurs constats sont formulés et notamment :

- Les règles de recueil de l'activité ambulatoire dans certaines situations peuvent être interprétées de façon hétérogène avec des impacts sur la DFA
- D'après les acteurs, il n'est actuellement pas possible d'identifier / de catégoriser l'intensité des prises en charge

→Création d'un groupe de travail d'amélioration des consignes de codage



Évolutions de consigne

Thématiques des évolutions :

Expertises médico-légales

Sont exclues du RIM-P

Durée de présence en HdJ

Correspond à l'intervalle entre l'entrée et la sortie du patient de la structure

Précisions sur le diagnostic principal :

- Correspond généralement à la pathologie chronique du patient. Ce diagnostic doit être revu a minima annuellement en ambulatoire
- Mise en valeur du paragraphe précisant les personnes autorisées à le renseigner (= tout professionnel de santé et socio-éducatif prenant en charge le patient)
- Indication sur la hiérarchie du codage à favoriser (code diagnostic en F > code symptôme R > code de facteur influant sur l'état de santé Z)



Évolutions de consigne

Prises en charge combinées

En cas de prise en charge sur plusieurs structures à temps partiel du même établissement juridique, l'établissement a la possibilité soit :

- d'utiliser un seul séjour avec des mutations entre les structures en fonction des venues / séances d'un même patient ;
- De faire co-exister plusieurs séjours ;
- Dans tous les cas, il ne peut pas y avoir de venues / séances simultanément sur les deux structures.

En cas de prise en charge à temps partiel sur une période où existe par ailleurs une prise en charge en accueil familial thérapeutique ou en appartement thérapeutique au sein du même établissement juridique, l'établissement peut déroger aux règles ci-dessus et faire co-exister plusieurs séjours à temps complet, en accueil familial thérapeutique et temps partiel.



Évolutions de consignes

Définition de l'HdJ

L'HdJ dispense des séquences spécifiques de soins, qui peuvent compléter des soins dispensés dans d'autres modes de prise en charge. Il s'agit d'un dispositif qui s'intègre dans le parcours de soins gradué du patient majeur ou mineur et qui peut intervenir :

- Après une prise en charge en hospitalisation complète (afin de poursuivre la stabilisation du patient en dehors de l'unité d'hospitalisation temps plein) ;
- En amont de l'hospitalisation complète (afin de la prévenir) ;
- En alternative à l'hospitalisation complète.

L'HdJ peut aussi être un mode de prise en charge permettant l'accès à des bilans, ou soins spécifiques non disponibles en ambulatoire et ne nécessitant pas une hospitalisation complète (exemple : administration d'un traitement réservé à l'usage hospitalier nécessitant une surveillance, bilan neuropsychologique complexe, etc...).



Évolutions de consigne

Traçabilité des prises en charge

Tout acte recueilli doit faire l'objet d'une consignation explicite dans le dossier médical du patient, permettant d'en attester la réalisation et d'en caractériser le contenu. Cependant, toute consignation dans le dossier médical ne correspond pas nécessairement un acte au sens du RIM-P

Succession d'entretiens

Ajout d'exemples issus d'Agora afin de préciser dans quelles situations la succession d'entretien peut mener à coder plusieurs actes d'entretiens distincts



Évolutions de consigne

Démarches

Les démarches incluent les demandes suivantes (liste non exhaustive) :

- Dossier de demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Dossier pour attribution d'aide à domicile, de dispositif médical
- Dossier de reconnaissance d'incapacité ou d'invalidité
- Dossier de demande d'allocation liée au handicap (AAH, AEEH)
- Démarches en lien avec l'assurance maladie et l'assurance maladie complémentaire, indemnités journalières
- Indemnisation du préjudice
- Démarche après des services fiscaux
- Démarche en lien avec la validation d'un permis de conduire
- Réalisation des démarches et dossiers, du ou des lieux de vie (ex : avancement de dossier pour relogement ou placement en établissement ou en substitut de logement)

Téléexpertise

Seul le professionnel ou l'équipe requise recueille cette activité.



Évolutions de consigne

Définition de la réunion clinique

Une réunion clinique rassemble **plusieurs professionnels** autour du cas d'**un patient particulier**, à l'occasion d'un problème qui induit une **réflexion spécifique sur le projet de soin du patient**.

Une réunion de ce type réunit des professionnels en l'absence du patient (dont au moins un de l'équipe soignante en charge du patient), autour d'un travail d'échanges et d'**élaboration de son projet de soins**. Elle comprend :

- Une synthèse des évaluations réalisées par les professionnels en charge du patient ;
- La définition du projet de soins en cohérence avec les évaluations réalisées, et réévaluation si nécessaire ;
- La définition du projet de vie ;
- La fixation d'échéances et d'objectifs intermédiaires ;
- Elle peut inclure un ou plusieurs tiers extérieurs à l'institution, qui ne sont pas enregistrés dans le nombre des intervenants.

Suivant cette définition, une réunion doit préalablement être planifiée, réalisée ponctuellement et doit faire l'objet d'une observation dans le dossier du patient.

Cet acte diffère d'une revue régulière des patients dans le cadre du fonctionnement régulier d'une unité.



Évolutions de consigne

Entretien téléphonique

L'échange doit faire l'objet d'une traçabilité dans le dossier du patient. Les appels à objectif organisationnel, tels qu'une confirmation de rendez-vous ou l'explication d'un motif d'annulation de rendez-vous ne constituent pas des actes à recueillir.

Par ailleurs, concernant les entretiens téléphoniques et particulièrement lorsque la prise en charge débute par cette modalité, le recueil mis en place doit respecter les règles formalisées par l'établissement autour de l'information du patient, de la création du dossier médical et du respect de l'identitovigilance.

Catégories professionnelles

- Code M : Précision des professions et ajout des pharmaciens
- Code S : Autres intervenants **membres de l'équipe de soins** et ajout d'exemples
- Personnel administratif exclu du recueil car ne réalisant pas de soins

PSY

1. Évolution des consignes de codage
- 2. Recueil ambulatoire en ex-OQN**



Contexte

Nécessité de valoriser l'activité ambulatoire en ex-OQN

- La réforme des autorisations impose à tous les établissements de psychiatrie de proposer de l'ambulatoire.
- Les établissements ex-OQN ne sont pas incités au développement de cette activité car elle n'est pas valorisée dans la DFA, contrairement aux ex-DG.
- Intégrer l'activité ambulatoire ex-OQN des médecins salariés dans la DFA, en excluant les médecins libéraux (facturation ville maintenue)
- Répondre à l'augmentation des besoins en psychiatrie et au virage ambulatoire.



Recueil – Travaux en cours

Les travaux sont en cours à ce sujet et menés en concertation avec les fédérations et la DGOS

Une fois les éléments de recueil arbitrés :

- Communication auprès des fédérations
- Intégration dans les documents ATIH (Guide méthodologique, notice technique des nouveautés PMSI)



Questions / Réponses