

# **QUESTIONNAIRE DE CONNAISSANCE DES RÈGLES DE PRODUCTION DES INFORMATIONS DE MORBIDITÉ - CORRIGÉ -**

Le corrigé est téléchargeable sur le site du PMSI ([www.le-pmsi.org](http://www.le-pmsi.org))

Réponse juste en gras, réponse fautive en italique

## **1. Aspects législatifs et réglementaires**

1.1 Qui dispose d'un droit d'accès aux données médicales nominatives d'un patient ?

- le médecin qui l'a pris en charge**
- tous les médecins de l'établissement*
- le médecin responsable de l'information médicale**
- le directeur*
- le président de la CME*
- le directeur des soins infirmiers*

**Source : Code de déontologie médicale et art. L. 6113-7 (ex L.710-6) du code de la santé publique**

1.2 Quelle est la durée minimale réglementaire de conservation des fichiers de RHS ?

**4 ans (source : arrêté du 29 juillet 1998, art. 4-II)**

## **2. La morbidité**

2.1 La finalité principale de prise en charge, c'est :

- l'affection dont est atteint le patient*
- le type de soins qui lui ont été apportés (guide méthodologique 1997 p. 30)**

2.2 Le codage de la finalité principale de prise en charge (FPPC) peut employer :

- tous les codes de pathologie de la CIM*
- tous les codes du chapitre XXI de la CIM (codes Z)*
- seulement une partie des codes Z (guide méthodologique 1997 p. 32 et 48-60, circulaire 105 du 22 février 2001, annexe n° 1 p. 25-26 et annexe n° 7)**

2.3 L'inscription du mot AIGU dans le RHS est :

- réservée aux patients âgés de plus de 80 ans*
- utilisable quel que soit l'âge (guide méthodologique 1997 p. 35)**

2.4 Un patient en cours de rééducation après mise en place d'une prothèse d'un genou (Z96.6) pour gonarthrose (M17.-) présente une bronchopneumonie (J18.0) dont les soins imposent transitoirement un quasi-arrêt de la rééducation ; laquelle des propositions suivantes est juste ?

- FPP ZAIGU, MMP Z96.6, AE M17.-, diagnostic associé significatif J18.0*

- ❑ *FPP ZAIGU, MMP J18.0, AE M17.–, diagnostic associé significatif Z96.6*
- ❑ **FPP ZAIGU, MMP J18.0, AE néant, diagnostic associé significatif Z96.6 (guide méthodologique 1997 p. 32 à 35)**

2.5 La manifestation morbide principale (MMP) correspond à :

- ❑ **l'affection dont est atteint le patient (guide méthodologique 1997 p. 30)**
- ❑ *le type de soins qui lui ont été apportés*

2.6 L'affection étiologique (AE) est la cause :

- ❑ **de la manifestation morbide principale (guide méthodologique 1997 p. 31)**
- ❑ *de la finalité principale de prise en charge*

2.7 Parmi les affections suivantes, lesquelles sont susceptibles d'être enregistrées comme un diagnostic associé significatif (DAS) ? (guide méthodologique 1997 p. 31)

- ❑ **Un diabète non-insulino-dépendant dont le traitement est poursuivi sans changement par rapport au domicile**
- ❑ **une infection urinaire reconnue et traitée pendant la semaine**
- ❑ *un antécédent de cholécystectomie*
- ❑ **une hypertension artérielle « déséquilibrée »**
- ❑ **un symptôme (fièvre, douleur...) resté inexpliqué en dépit des examens faits et dont le traitement n'a été que symptomatique**
- ❑ *un antécédent paternel de cardiopathie ischémique*

2.8 La CIM permet de coder certaines entités à la fois selon leur cause et selon leur manifestation ; les codes correspondants sont indiqués par une dague (†) pour l'étiologie et par un astérisque pour la manifestation (par ex. : M49.5† tassement vertébral métastatique et C79.5\* métastase osseuse ou : E10.4† diabète de type 1 avec neuropathie et C63.2\* polyneuropathie diabétique) ; lorsque le double codage concerne la morbidité principale (FPPC, MMP, AE) : (guide méthodologique 1997 p. 38)

2.8.1. enregistrez-vous :

- ❑ *un seul code*
- ❑ **les deux codes**

2.8.2. si vous en enregistrez un seul, lequel ?

- ❑ *le code † (dague)*
- ❑ *le code \* (astérisque)*

2.8.3. à quelle place ?

- ❑ *FPPC*
- ❑ *MMP*
- ❑ *AE*

2.8.4. si vous enregistrez les deux codes, comment ? (cocher les cases correspondantes)

|                              | Le code dague † | Le code astérisque * |
|------------------------------|-----------------|----------------------|
| <i>FPPC</i>                  |                 |                      |
| <b>MMP</b>                   |                 | <b>X</b>             |
| <b>AE</b>                    | <b>X</b>        |                      |
| <i>Variable selon le cas</i> |                 |                      |

2.9 Pour les brûlés il faut chaque fois que possible coder le siège de la brûlure et la proportion de la surface corporelle brûlée :

- le siège comme MMP et la surface comme AE*
- la surface comme MMP et le siège comme AE*
- le siège comme MMP et la surface comme DAS (guide méthodologique 1997 p. 33)**
- la surface comme MMP et le siège comme DAS*

2.10 Dans le cas d'un patient rééduqué pour une hémiplégie due à un infarctus cérébral, quelle hiérarchisation choisissez-vous ?

- FPPC rééducation, MMP infarctus cérébral, AE hémiplégie*
- FPPC rééducation, MMP hémiplégie, AE infarctus cérébral (guide méthodologique 1997 p. 33)**

2.11 Dans le cas d'un patient pris en charge pour une monoplégie séquellaire d'une poliomyélite, quelle hiérarchisation choisissez-vous ?

- MMP la notion de séquelle de poliomyélite, AE la monoplégie*
- ou l'inverse : MMP la monoplégie (nature de la séquelle), AE la séquelle de poliomyélite (guide méthodologique 1997 p. 38)**

2.12 Dans le cas d'une rééducation après pontage coronarien pour infarctus du myocarde :

- le pontage est la MMP et l'infarctus l'AE (guide méthodologique 1997 p. 45)**
- ou l'inverse*

2.13 Parmi les trois informations de morbidité principale (FPPC, MMP et AE), l'AE ne doit pas obligatoirement être mentionnée sur le RHS ; doit-elle l'être dans les cas suivants ?

2.13.1. FPPC : rééducation mécanique (Z50.1), MMP : prothèse de hanche (Z96.6)

- AE obligatoire (guide méthodologique 1997 p. 36 et circulaire 105 du 22 fév. 2001, annexe n° 1 p. 27, paragraphe 9)**
- AE facultative*

2.13.2. FPPC : adaptation d'une prothèse du membre inférieur (Z44.1), MMP : amputé (Z89.5)

- AE obligatoire*

- ❑ **AE facultative (circulaire 105 du 22 février 2001, annexe n° 1 p. 27, paragr. 9)**

2.13.3. FPPC : rééducation mécanique (Z50.1) ; MMP : fracture engrenée du col du fémur (S72.0)

- ❑ *AE obligatoire*
- ❑ **AE facultative (guide méthodologique 1997 p. 36)**

2.14 Pour le codage de l'affection étiologique, quels chapitres de la CIM peuvent être utilisés ? (**guide méthodologique 1997 p. 36 et 40**)

- ❑ **Lésions traumatiques et empoisonnements (chapitre XIX, codes S et T)**
- ❑ **Maladies du système nerveux (chapitre VI, codes G)**
- ❑ *Symptômes, signes et résultats anormaux (chapitre XVIII, codes R)*
- ❑ *Causes externes de morbidité et de mortalité (circonstances des lésions traumatiques) (chapitre XX, codes V à Y)*
- ❑ **Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (chapitre XVII, codes Q)**

2.15 Les codes de la CIM à trois caractères (catégories) peuvent être utilisés :

- ❑ **seulement lorsque la catégorie n'est pas subdivisée (par ex. I48 fibrillation et flutter auriculaire) (guide méthodologique 1997 p. 37)**
- ❑ *lorsqu'elle est subdivisée mais qu'on ne dispose pas de suffisamment d'information pour utiliser les subdivisions (par ex. G81 Hémiplégie)*

2.16 La ou lesquelles de ces affirmations sont exactes ?

- ❑ *les codes Z peuvent être employés pour coder la FPPC, la MMP, l'AE et les diagnostics associés significatifs (DAS)*
- ❑ *tous les codes Z sont utilisables dans le RHS*
- ❑ *tout code Z, dès lors qu'il est utilisable dans le RHS, l'est indifféremment pour la FPPC, la MMP, l'AE ou les DAS*
- ❑ **un code Z non utilisable pour la FPPC peut néanmoins être employé pour la MMP (guide méthodologique 1997 p. 41 et 48 et circulaire 105 du 22 fév. 2001, annexe n° 7)**

2.17 Lors du groupage, un code de la CIM qui appartient à la liste des prises en charge cliniques lourdes (PCL) ou très lourdes (PCTL) est pris en compte :

- ❑ *seulement s'il est mentionné comme FPPC*
- ❑ *seulement s'il est mentionné comme MMP*
- ❑ *seulement s'il est mentionné comme FPPC, MMP ou AE*
- ❑ **qu'il soit mentionné comme FPPC, MMP, AE ou DAS (guide méthodologique 1997 p. 62)**

2.18 Les actes classants dans la classification en groupes homogènes de journées (GHJ) sont :

- ❑ *les actes repérés par la lettre Y dans le catalogue des actes médicaux (CdAM) ou dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM), également utilisés en soins de courte durée*

- ❑ **un sous-ensemble des actes du CdAM ou de la CCAM constituant une liste propre aux SSR (circulaire 105 du 22 février 2001, annexe n° 1 p. 18 à 21 et site [www.le-pmsi.org/ssr/](http://www.le-pmsi.org/ssr/))**

2.19 Dans la zone *Actes médicaux* du RHS, quels actes faut-il enregistrer ? (**guide méthodologique 1997 p. 63**)

- ❑ **les actes réalisés dans l'établissement de SSR au cours de la semaine**
- ❑ *les actes réalisés la semaine précédente et qui entraînent une modification de la prise en charge cette semaine*
- ❑ **les actes réalisés dans l'établissement de SSR et ceux effectués dans d'autres établissements s'ils ont été payés par celui de SSR**
- ❑ *les actes réalisés dans l'établissement de SSR et ceux effectués dans d'autres établissements qu'ils aient été payés ou non par celui de SSR*

2.20 Lorsqu'un acte classant est réalisé au cours d'une journée de mutation entre deux unités médicales de SSR :

- ❑ *il ne faut pas l'enregistrer*
- ❑ *il faut l'enregistrer sur le RHS de l'unité de provenance*
- ❑ **il faut l'enregistrer sur le RHS de l'unité d'accueil (guide méthodologique 1997 p. 63)**

2.21 Trois actes dont le code commence par la lettre U ont été créés pour les besoins du PMSI en SSR : U950 *Alimentation parentérale...*, U951 *Alimentation entérale...* et U952 *Oxygénothérapie pendant plus de douze heures par jour* ; laquelle des affirmations suivantes est vraie ?

- ❑ **ils doivent toujours être enregistrés dans le RHS dès lors qu'ils ont été effectués (guide méthodologique 1997 p. 64)**
- ❑ *seuls les actes classants du CdAM ou de la CCAM doivent être saisis (circulaire 105 du 22 février 2001, note technique p. 8)*

2.22 Dans la zone « *Date de la dernière intervention chirurgicale* » du RHS, il faut obligatoirement mentionner : (**guide méthodologique 1997 p. 26**)

- ❑ *une intervention chirurgicale quelle qu'elle soit, subie par le patient au cours des trois mois précédant sa date d'entrée*
- ❑ **une intervention chirurgicale en relation avec la prise en charge en SSR, subie par le patient au cours des trois mois précédant sa date d'entrée**
- ❑ **une intervention chirurgicale en relation avec la prise en charge en SSR, subie par le patient pendant la semaine concernée par le RHS**