

QUESTIONNAIRE DE CONNAISSANCE DES RÈGLES DE PRODUCTION DES INFORMATIONS DE MORBIDITÉ

Ce questionnaire s'adresse à toutes les personnes qui remplissent les données de morbidité du RHS ou qui en assurent le codage et par ceux qui s'occupent du PMSI-SSR au DIM (s'il y en a un) ou pour toute autre structure externe qui traite vos données en prestation de service (autre CH, ORS, société de service, etc.).

Remarque : pour chaque question, le nombre de réponses est libre (plusieurs réponses possibles). Cocher les réponses vraies ou exactes. Les réponses se trouvent dans le guide méthodologique de production des RHS (BO 97-5 bis) et la classification internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) Le corrigé est téléchargeable sur le site du PMSI (www.le-pmsi.fr)

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

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

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 a été apporté

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

- tous les codes de pathologie de la CIM-10
- tous les codes du chapitre XXI de la CIM (codes Z)
- seulement une partie des codes Z

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

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 —, diagnostic associé significatif Z96.6

2.5 La manifestation morbide principale (MMP) correspond à :

- l'affection dont est atteint le patient
- le type de soins qui lui ont été apportés

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

- de la manifestation morbide principale
- 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) ?

- 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. Lorsque le double codage concerne la morbidité principale (FPPC, MMP, AE) :

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

(ex. † M49.5 Tassement vertébral métastatique - * C79.5 Métastase osseuse)
ou † E10.4 Diabète I.D avec neuropathie [polyarthrite] - * C63.2 Polynévrite [diabète])

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

	Le code dague †	Le code astérisque *
en FPPC		
en MMP		
en AE		
Variable selon le cas		

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 en MMP et le siège en AE
- le siège comme MMP et la surface comme DAS
- 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

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

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
- 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

Facultative

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

AE obligatoire

Facultative

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

AE obligatoire

Facultative

2.14 Pour le codage de l'affection étiologique, quels chapitres de la CIM-10 peuvent être utilisés ? :

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

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

- seulement lorsque la catégorie n'est pas subdivisée (I48 fibrillation et flutter auriculaire)
- lorsqu'elle est subdivisée mais qu'on ne dispose pas de suffisamment d'information pour utiliser les subdivisions (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

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

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) également utilisé en soins de courte durée
- un sous-ensemble des actes du CdAM constituant une liste propre aux SSR

2.19 Dans la zone *Actes médicaux* du RHS, quels actes faut-il enregistrer :

- les actes réalisés dans l'établissement de SSR au cours de la semaine
- les actes réalisés la semaine précédente et qui entraînent une 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 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 de destination

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
- seuls les actes classants du CDAM doivent être saisis

2.22 Dans la zone « *Date* » de la *dernière intervention chirurgicale* du RHS, il faut obligatoirement mentionner :

- 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