

Evolutions 2019



Services API/CIM-MF
09/11/2018

Ordre du jour

1. NOMENCLATURES
2. MCO
3. SSR
4. HAD
5. PSY

1- NOMENCLATURES

CIM10 : mises à jour OMS 2019

Synthèse



- **2019 : année d'évolutions majeures**
- **48 catégories et souscatégories créées avec leur notes**
- **17 catégories et souscatégories supprimées avec leur notes**
Les codes supprimés sont remplacés par des codes créés ou déjà existants
- **25 notes ajoutées indépendamment de celles dues aux catégories et souscatégories créées**
- **9 notes supprimées indépendamment de celles dues aux catégories et souscatégories supprimées**
- **7 libellés modifiés : groupe, catégorie, sous catégorie**
- **25 notes modifiées**

CIM10 : mises à jour OMS 2019

Autres créations de codes - 2



- Ajout de sous catégorie avec un 4^e caractère aux codes suivants pour identifier le monoxyde de carbone
 - X47 Intoxication accidentelle par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits
 - X67 Auto-intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits
 - X88 Agression par des gaz et émanations
 - Y17 Intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits, intention non déterminée
 - Y19 Intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision, intention non déterminée
- Conséquences, les codes de lieux et d'activité présents en 4^e et 5^e positions seront déplacés en 5^e et 6^e positions

CIM10 : mises à jour nationales 2019

Synthèse



- **004 Avortement médical**

Subdivisé en 4 sous-catégories

- **P95 Mort fœtale (de cause non précisée)**

Subdivisé en 4 sous-catégories

- **Déclinaison de stades de l'insuffisance cardiaque pour les codes**

- I11.0 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
- I13.0 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
- I13.2 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale
- I50.0 Insuffisance cardiaque congestive
- I50.1 Insuffisance ventriculaire gauche

CCAM descriptive pour usage PMSI 2018 -2019

Synthèse



- **Déclinaison des libellés HFCC003 et HFCA001 de Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, selon le type d'anse réalisé**

Libellés déclinés et introduits dans la CCAM descriptive à usage PMSI V5 2018 -1^{er} septembre 2018

- **Déclinaison des 4 libellés de césarienne de la CCAM comme les accouchements par voie naturelle selon la parité et si la grossesse est unique ou multiple**

CSARR 2019 - synthèse



- Actes d'évaluation / rééducation des AVQ (11.02.01)
 - 3 libellés de séance de rééducation créés
 - 1 libellé d'évaluation par questionnaire supprimé

- Modification de la rédaction de 4 libellés

- Ajout modification suppression concernant une 20^{aine} de notes

Référentiel des indications des médicaments de la liste en sus

○ Référentiel par indication

- Obligatoire pour les séjours démarrant au 1 septembre 2018 pour les établissements MCO
- Facultatif pour les établissements HAD jusqu'au 28 février 2019

○ Règles de valorisation

- Présence d'un code d'indication
- Tolérance si le code est erroné jusqu'au 28 février 2019



Recueil indication du médicament

○ Fichier de mise à jour

- Regroupe les données en code UCD et en code d'indication
- Disponible sur le site de l'ATIH
- Au format CSV

UCD 7	SPECIALITE	CODE_LES	INSCRIP TION	UCD 13	DCI	LABO	LIB INDICATION	DATE DEBUT	DATE FIN	CLASS IND 1	CLASS IND 2	GENER
9196246	ABELCET	I000001	oui	3400891962468	AMPHOTERICINE B	C.S.P.	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques chez les sujets ayant développé une insuffisance rénale sous amphotéricine B définie par l'élévation de la créatininémie au-dessus de 220 micromol/l ou l'abaissement de la clairance de la créatinine au-dessous de 25 ml/min.	01/03/2014		Anti infectieux	Infection fongique	
9196246	ABELCET	I000002	oui	3400891962468	AMPHOTERICINE B	C.S.P.	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques en cas d'altération pré-existante et persistante de la fonction rénale définie par la créatininémie supérieure à 220 micromol/l ou la clairance de la créatinine inférieure à 25 ml/min.	01/03/2014		Anti infectieux	Infection fongique	
9423742	AFSTYLA	I000390	oui	3400894237426	lonoctocog alfa	CSL BEHRING	le traitement et la prophylaxie des épisodes hémorragiques chez les patients atteints d'hémophilie A (déficit congénital en FVIII).Indiqué dans tous les groupes d'âges	23/01/2018		Facteur de coagulation	Déficit congénital en facteurs de coagulation	Princeps

Médicament sous Autorisation Temporaire d'Utilisation - ATU

- **Le recueil actuel des médicaments sous ATU**
 - FICHCOMP-ATU pour les ex-DG
 - RSF-H pour les ex-OQN
- **Étude, par le ministère, de la faisabilité du recueil des indications pour les médicaments sous ATU à l'identique des médicaments inscrits sur la liste en sus**
 - Ajout d'une variable dans le format du FICHCOMP-ATU ?
 - Quel format ?
 - Indications ATU non stabilisées - Référentiel ? Fréquence de mise à jour ?
 - ATU de cohorte vs ATU nominative ?
 - Post-ATU ?

2 - MCO

Classification MCO V2019

○ **Financement des séjours avec réalisation des actes EJSF008 et EJSF032 d'occlusion de la grande veine saphène**

- L'acte EJSF008 strictement interventionnel groupe dans la racine 05K26 « actes thérapeutiques sur les accès vasculaires ou les veines par voie vasculaire »
- L'acte EJSF032 qui associe un geste interventionnel et un geste chirurgical groupe dans la racine chirurgicale 05C17, comme toutes les autres techniques de chirurgie de varices.
 - L'acte interventionnel mobilise plus de moyens que la partie chirurgicale
 - Les caractéristiques de l'acte EJSF0032 vont être modifiées pour ne plus être opératoire et être classant dans la racine 05K26



Recueil : Conversions hospitalisations partielles en hospitalisations complètes

○ Demande HAS :

- Indicateur qualité portant sur les conversions chirurgie ambulatoire => hospitalisation complète
- Chirurgiens et anesthésistes : intérêt d'identifier le motif des conversions

○ Proposition de l'ATIH :

- Englober dans cette démarche toutes les conversions HP=>HC
 - Chirurgie ambulatoire
 - Les hospitalisations programmées d'HDJ (médecine ou secteur interventionnel)
 - Les séances



Périmètre

- **Séjours initialement prévus en unité d'hospitalisation partielle, pour lesquels le patient est secondairement admis en hospitalisation complète**

- **Incluant**

- les PIE pour l'établissement prestataire
- les admissions en UM HP après passage aux urgences

- **Hors activité ambulatoire foraine**



Nouvelle variable dans le RSS



- **Création d'une variable au sein du RSS appelée « confirmation de conversion HP-HC »**
 - Déclarative pour les établissements écrasant le RUM en HP
 - À compléter dans le premier RUM en HC pour les établissements conservant le RUM en HP
 - Avec des contrôles non bloquants en fonction des situations et/ou des valeurs renseignées
- **valeurs envisagées :**
 - 1 : Conversion ;
 - 2 : pas de conversion ;
 - Erreur non bloquante si valeur renseignée différente de « blanc », 1 ou 2
- **TABLEAUX Ovalide**

Demandes DREES périnatalité

○ **Suppression de l'UM 72**

- Choix de l'UM en fonction de l'activité de l'établissement

○ **Création d'une nouvelle valeur de mode d'entrée pour les naissances :**

- Valeur N
- Uniquement pour les séjours de naissance dans l'établissement

○ **Réactivation la variable TOP maison de naissance : Identification des transferts en provenance de la maison de naissance :**

- Saisie des numéros des séjours concernés (mère et/ou bébé) dans un FICHCOMP dédié



RAPPEL VID-HOSP

- Mieux repérer et suivre les bébés restés auprès de la mère (Eurostat)
 - Pour les établissements ex-DG: remplissage de la variable hospitalisation du nouveau né auprès de la mère dans VID-HOSP

Niveau de séjour de la mère	20	170	100				hospitalisée dans l'établissement
Hospitalisation d'un nouveau-né auprès de la mère	1	160	160			F	1 pour oui laisser à vide sinon
Hospitalisation pour prélèvement d'organes	1	161	161			F	1 pour oui laisser à vide sinon

- Pour les établissements ex-OQN : c'est l'enregistrement de la facture de la maman dans le RSF qui valide cette notion
- Création de tableaux OVALIDE

Mesures PLFSS 2019 : Impact Recueil



- **Financement forfaitaire des pathologies chroniques**
 - Diabète
 - IRC
- **Nouvelles prestations hospitalières non suivies d'hospitalisation pour les urgences**
 - Travaux en cours

Financement forfaitaire des pathologies chroniques

- Mise en place des financements forfaitaires pour la prise en charge de certaines pathologies chroniques
- Activités ciblées en 2019
 - Diabète
 - Insuffisance rénale chronique (IRC)
- La mise en œuvre de ces financements forfaitaires impliquera des impacts sur le recueil
 - Fichiers de format de type DATEXP
- A ce stade des travaux, le niveau de détail et le calendrier du recueil ne sont pas arrêtés



Formats des fichiers MCO

RSS → nouveau format RUM 019, ajout champ « conversion HP->HC »

FICUM → inchangé

VIDHOSP → nouveau format V013. Ajout de l'IPP (~~sous réserve d'arbitrage~~) Validé

RSF-ACE → ajout de l'IPP (~~sous réserve d'arbitrage~~) Validé

RSF → inchangé

FICHCOMP → formats inchangés. Mais ajout du fichcomp « Admission en provenance de maison de naissance »

FICHSUP → inchangé

DATEXP -> nouveaux DATEXP pour maladies chroniques



Publications MCO

Calendrier prévisionnel



Guide méthodologique PMSI 2019 :

- Version provisoire : courant décembre 2018
- Version définitive : mars 2019

Notice technique 2019 : mi décembre 2018

Formats PMSI 2019 : fin novembre 2018

Sources FG V2019

- Sources de la FG V2019 : fin novembre 2018
- Tables définitives : fin février 2019

Manuel des GHM : février 2019

3 - SSR

Classification GME en 2019

Calendrier prévisionnel



- **Aucune modification**
- **Intégration des évolutions nomenclatures**
- **Version sera qualifiée de V2019**

- **Mise en œuvre au semaine 10 2019**

Recueil PMSI SSR 2019

Calendrier prévisionnel



- **Mise en œuvre à compter de la semaine 10 2019**
 - Accord des membres du CT novembre 2018
- **Formats PMSI SSR 2019 : → fin novembre 2018**
- **Notice technique, Annexe SSR : → fin année 2018**
- **Sources FG SSR V2019: début décembre 2018**

Recueil PMSI SSR 2019

Guide PMSI SSR 2019

- Informations hebdomadaires médicales, paramédicales et socio-éducatives

- Date de réalisation obligatoire pour les actes CCAM

- Homogénéité avec les autres champs



Recueil PMSI SSR 2019

Guide PMSI SSR 2019

○ **Suppression Zaigu**

○ **Codage des événements aigus intercurrents en DAS**

○ **Consignes de codage**

○ **lorsqu'un événement intercurrent intervient en semaine n :**

- **Le codage de la morbidité principale de la semaine n sera identique à celui de la semaine n-1**
- **L'affection intercurrente sera codé en DAS lors de la semaine n, et sur les semaines suivantes jusqu'à la fin de sa prise en charge**



Recueil PMSI SSR 2019

Guide PMSI SSR 2019

○ Consignes de codage

- Si événement survient la première semaine de prise en charge en SSR
- Et que lors de cette première semaine la prise en charge concerne uniquement l'affection aiguë

- FPP Z51.88 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs
- MMP l'affection aiguë



FG GME 2019

Contrôles de la FG

○ Contrôles sur le nombre de réalisation de l'acte CSARR

- nb total de réalisations supérieur à 14 par RHS
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : nb de réalisations par RHS pour une même combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage
 - Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsque :
 - Pour les actes CSARR de type « individuel dédié strict », « individuel non dédié possible » ou « collectif » : la somme du nombre de réalisations dans ce RHS est >14 pour au moins une combinaison code-acte / code intervenant / modulateur de lieu / étape d'appareillage




FG GME 2019

Contrôles de la FG

○ Contrôle sur le nb de réalisations de ZC+221 incohérent :

- Acte CSARR ZC+221 : nb de réalisations incohérent
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : Hospitalisation complète; plusieurs RHS d'un même SSRHS
 - Description : la FG-SSR signale en erreur les RHS d'hospitalisation complète qui ne respectent pas la règle suivants : lorsque l'acte ZC+221 est codé 1 fois la semaine n, il ne peut pas être codé en semaine n+1, n+2 ni n+3, et ainsi de suite.
 - Exemples :
 - X Acte CSARR ZC+221 bien codé
 - X Acte CSARR ZC+221 mal codé → RHS en erreur



RHS 1 X	RHS 2	RHS 3	RHS 4	RHS 5 X	RHS 6	RHS 7	RHS 8	RHS 9 X
RHS 1	RHS 2 X	RHS 3	RHS 4	RHS 5	RHS 6 X	RHS 7	RHS 8	RHS 9 X
RHS 1	RHS 2	RHS 3 X	RHS 4	RHS 5	RHS 6 X	RHS 7	RHS 8	RHS 9 X
RHS 1 X	RHS 2	RHS 3	RHS 4	RHS 5	RHS 6	RHS 7	RHS 8 X	RHS 9

FG GME 2019

Contrôles de la FG

○ Contrôles sur le « code intervenant » :

- Acte CSARR : code intervenant « 21 » (Infirmier) non attendu
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : incompatibilité de 2 variables dans un RHS
 - Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des codes actes CSARR « QZQ+104 », « ANQ+126 », « ZGQ+046 », « DKQ+008 », ou « PEQ+038 » est associé au code intervenant « 21 » (Infirmier).
- Acte CSARR : code intervenant « 88 » (Autre intervenant) non attendu
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : incompatibilité de 2 variables dans un RHS
 - Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS lorsqu'au moins un des codes actes CSARR « PEQ+038 », « QZQ+104 », « ANQ+126 », « ZGQ+046 », « HSQ+237 », « ZZC+221 », « DKQ+008 » est associé au code intervenant « 88 » (Autre intervenant).



FG GME 2019

Contrôles de la FG

○ Contrôle sur les combinaisons des étapes d'appareillage autorisées

- Acte CSARR : code supplémentaire «appareillage» non autorisé
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : plage de valeurs d'une variable dans un RHS
 - Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS qui contient au moins un acte CSARR de type « acte d'appareillage avec étapes » et dont le champ code supplémentaire « appareillage » est renseigné avec des valeurs différentes de « A », « B », « C », « AB », « AC », « BC », « ABC », quelle que soit la casse.



FG GME 2019

Contrôles de la FG

○ Contrôle sur le Nb de patients

- Description : la FG-SSR considère comme erroné un RHS contenant au moins un acte CSARR dont le nombre réel de patients ne respecte pas toutes les règles suivantes :
 - sa valeur doit être renseignée et différente de zéro quelque soit l'acte
 - Pour un acte CSARR de type « collectif », sa valeur doit être :
 - ≥ 2 pour tous les actes
 - Et ≤ 25 à l'exclusion de l'acte ZZR+026
 - Pour un acte CSARR de type « individuel dédié strict », sa valeur doit être égale à 1
 - Pour un acte CSARR de type « individuel non dédié possible », sa valeur doit être ≥ 1 et ≤ 8



FG GME 2019

Contrôles de la FG



○ Contrôle sur le nombre d'intervenant

- Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS contenant au moins un acte CSARR de type pluri-professionnel dont le nombre d'intervenants n'est pas ≥ 2 et ≤ 10 . Pour les actes non « pluri-professionnel », cette valeur est facultative.
- Ce contrôle « Non Bloquant » en 2019

○ Contrôle sur les gestes complémentaires

- Geste complémentaire codé isolément
 - Non bloquant
 - Portée du contrôle : plages de valeurs de 2 variables dans un RHS
 - Description : la FG-SSR signale en erreur un RHS pour lequel un ou plusieurs actes CSARR « Geste complémentaire » sont les seuls actes CSARR codés.

Formats des fichiers SSR



RHS → inchangé

FICUM → inchangé

VIDHOSP → nouveau format V013. Ajout de l'IPP (~~sous réserve d'arbitrage~~) **Validé**

RSF-ACE → modification pour l'IPP (~~sous réserve d'arbitrage~~)
Validé

RSF → inchangé

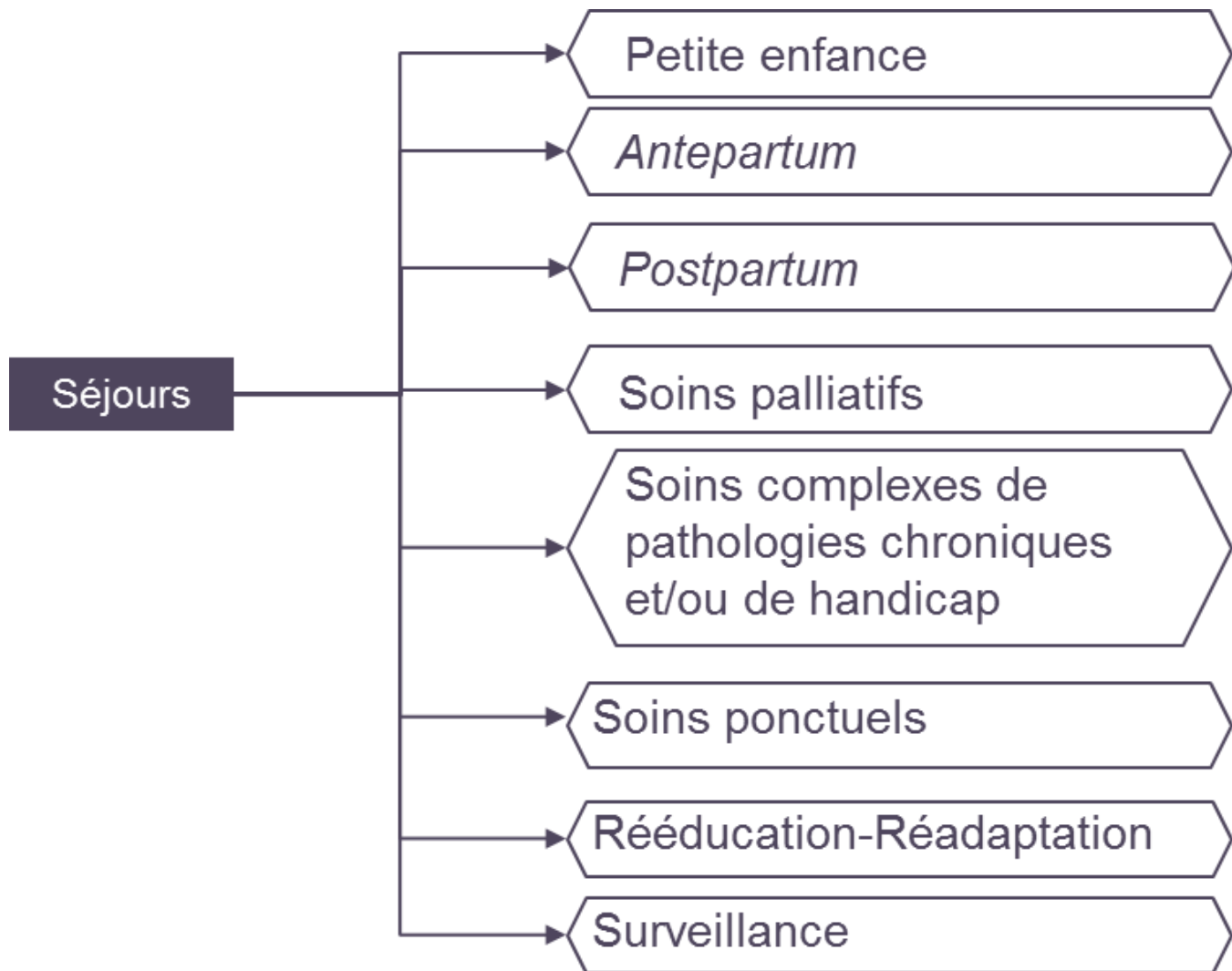
FICHCOMP → inchangés

4 - HAD

Création d'une nouvelle variable

- Dans le cadre des travaux de refonte de la classification, Il est nécessaire de recueillir une information supplémentaire sur le projet médical du patient à son arrivée en HAD
- Pour ce faire, une nouvelle variable sera mise en place en mars 2019
- La variable se déclinera en plusieurs modalités
- Les consignes de codage de la nouvelle variable seront décrites dans le guide méthodologique HAD.

Création d'une nouvelle variable



Création d'une nouvelle variable

- La modalité sera à renseigner en début de séjour sur la 1^{ère} séquence.
- Le délai autorisé entre l'admission en HAD et le codage de cette nouvelle variable reste à définir.
- Des codes erreurs et/ou des contrôles bloquants seront probablement nécessaires.

Codage du diagnostic principal

- L'ATIH souhaite faire évoluer les consignes de codage du diagnostic principal dans le guide méthodologique HAD.
- Le recueil ne nécessite pas d'évolution.
 - *Sinon nouveaux contrôles sur le DP ?*

Formats des fichiers HAD



- **RPSS groupés/non groupés** → nouvelle variable sur 2 caractères: projet médical du patient
- **Fichier des conventions HAD-ESMS** → inchangé
- **VIDHOSP** → nouveau format V013. Ajout de l'IPP (~~sous réserve d'arbitrage~~)
Validé
- **FICHCOMP médicament** → inchangé
- **RSF** → inchangé

Publications HAD

Calendrier prévisionnel

Guide méthodologique PMSI 2019 :

- Version provisoire : courant décembre 2018
- Version définitive: mars 2019

Notice technique 2019 : mi-décembre 2018

Formats PMSI 2019 : fin novembre 2018

Sources FG V2019

- Livraison : mi-décembre 2018
- Tables définitives fournies fin février 2019



5- PSY

RIM-P 2019

Calendrier prévisionnel

○ Mise en œuvre au 1^{er} janvier 2019

○ Publications

○ Documentation 2019 :

○ *Guide RIM-P2019* → Mi novembre 2018 (version provisoire)

○ *Notice technique PMSI Psy 2019* → Mi novembre 2018

○ Nomenclatures 2019 :

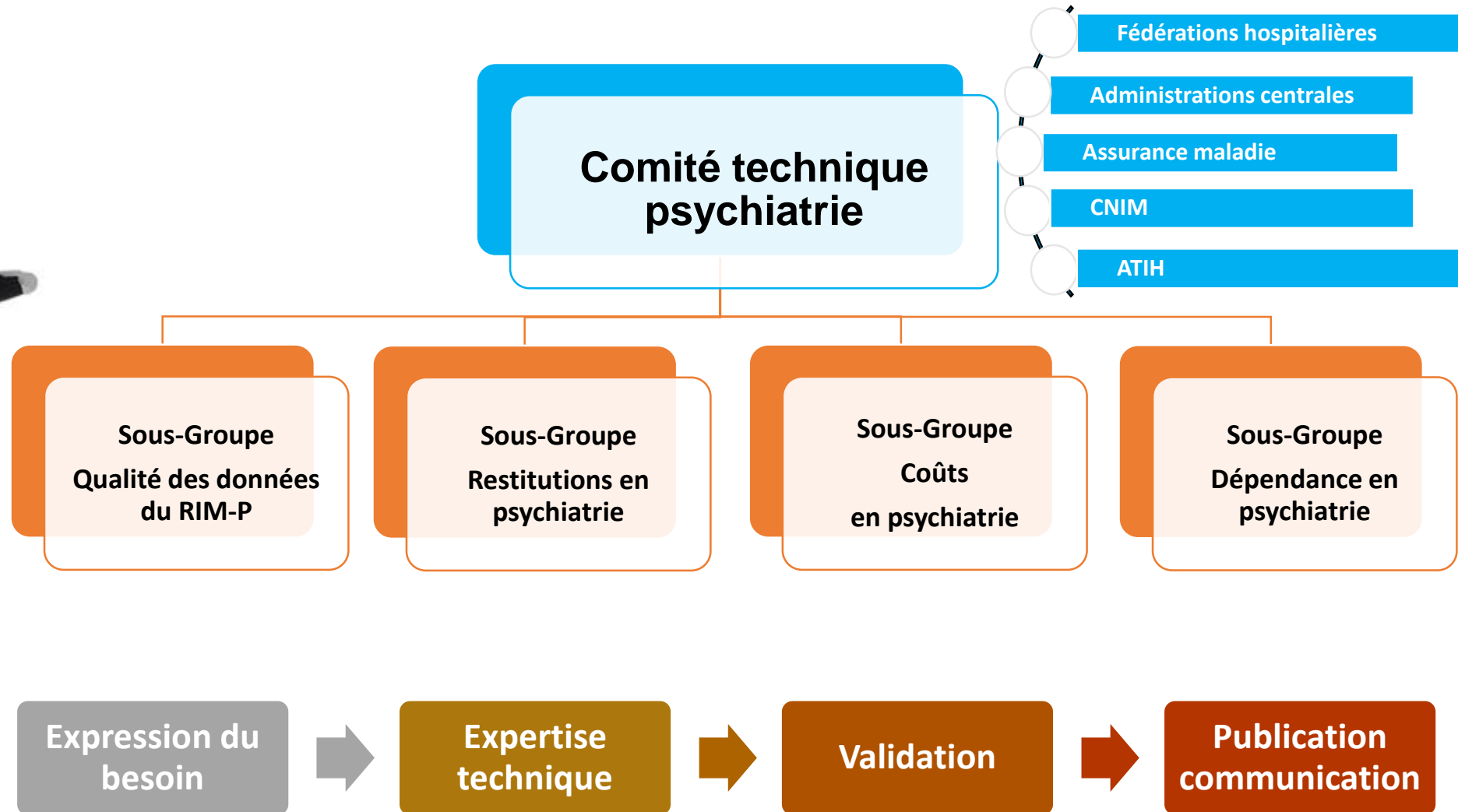
○ *CIM-10 FR, CCAM descriptive* → cf interchamps

○ Formats RIM-P 2019 : → fin novembre 2018



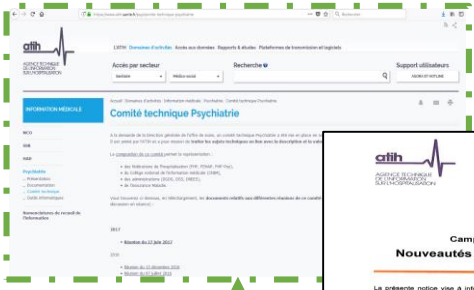
RIM-P

Rappel organisation



RIM-P Calendrier

Réunion
ATIH & SSII
ATIH & DIM



**NOTICE TECHNIQUE
n° CIM-MF-790-1-2018
du 27 novembre 2017**

**Campagne tarifaire et budgétaire 2018
Nouveautés PMSI Psychiatrie - Nomenclatures**

La présente notice vise à informer les établissements de votre autorité de savoir une partie de psychiatrie, des nouveautés 2018 relatives au recueil et du traitement des informations médicalisées dans le champ d'activité. Elle aborde à titre préliminaire les nouveautés qui le seront à partir du 1^{er} janvier 2018 pour la psychiatrie. Ces nouveautés ont été validées dans le cadre du comité technique psychiatrie de l'ATIH.

Une notice éditoriale relative aux nouveautés (U, recense et du traitement des informations médicalisées dans les champs MCO, HAD et SSR en 2017 sera publiée prochainement.

La présente notice décrit également en son annexe 2 les nouveautés 2018 relatives aux nomenclatures, et applicables aux différents champs d'activité.

La date validé au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé (diagnostic de soins) ainsi qu'une aide de l'accompagnement technique et logiciel (recueil et du traitement des données) et applicables relatives à ces champs. Pour 2018, ces données sont reçues de manière à pour permettre dans la production d'un nouveau type de fichier d'information d'un pays, et aux modifications du guide méthodologique de production de recueil d'informations médicalisées en psychiatrie d'autre part.

À l'effet de la présente notice est de décrire de manière les informations à la connaissance des établissements de santé, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le directeur général
Hervé de Launay



**NOTICE TECHNIQUE
n° CIM-MF-848-2-2018
du 27 novembre 2017**

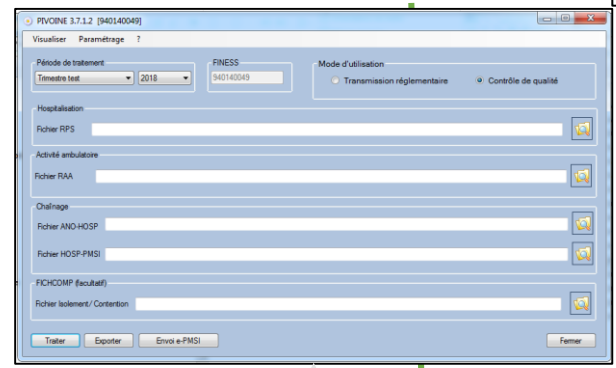
**Campagne tarifaire et budgétaire 2018
Nouveautés PMSI –
Champs MCO, HAD, SSR et psychiatrie**

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION
DU RECUEIL D'INFORMATIONS MÉDICALISÉES
EN PSYCHIATRIE**

Version provisoire 2018

Octobre 2017

**Description des formats de fichiers en
psychiatrie applicables à compter du
01/01/2018**



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

**GUIDE MÉTHODOLOGIQUE
DE PRODUCTION DU RECUEIL
D'INFORMATIONS MÉDICALISÉES
EN PSYCHIATRIE**

Bulletin officiel
N° 2018/4 bis
Fascicule spécial

RIM-P 2019-2020 Evolution

4 grandes thématiques du programme de travail

- 
- **Parcours des patients**
 - **NTIC Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication**
 - **Autonomie/Fonctionnement**
 - **Prises en charge particulières**

& Recueil des mesures de contention et isolement

RIM-P 2019-2020 Evolution

Recueil des mesures de contention et isolement



- Publication d'un document de synthèse des consignes de recueil : Annexe du CR du Comité technique plénier de juillet 2018 :
https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_psy_2018-07-03.zip
- Attente de la publication d'un Cahier des charges DGOS-Comité de pilotage national sur la psychiatrie

RIM-P 2019-2020

Evolution

Parcours des patients

- Impossibilité de « Chainage » des activités ambulatoires exclusives

→ Recueil du N° de sécurité sociale dans les prises en charge ambulatoires : **Travaux en cours**

- Pas de description des journées de présence en PEC à temps partiel

→ Recueil des journées de présences

- Dispositif de description des activités combinées



RIM-P 2019-2020 Evolution

NTIC Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication

- **Téléconsultation**
- **Téléexpertise**



RIM-P 2019-2020 Evolution

Autonomie / fonctionnement

- Echelle AVQ inadaptée



RIM-P 2019-2020 Evolution

Prises en charge particulières

- Urgences
- Mère-bébé
- Thérapie familiale



atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

