

# Session actualités PMSI 2020

07 novembre 2019

# Introduction


**Dr Joëlle DUBOIS**

# Programme de la session

- **Accueil à partir de 13h00**
- **Introduction 13h15**
- **SSR 13h25**
- **Nomenclatures 13h50**
- **MCO 14h00**
- **Pause 15h25**
- **Transversal 15h45**
- **HAD 16h15**
- **Psychiatrie 16h30**
- **Fin 17h00**

# Règles Webex et gestion des questions

---

- Les participants à la conférence Webex peuvent
  - Poser des questions par écrit à travers l'interface
    - Ces questions seront colligées par l'équipe ATIH
- En présentiel, les participants pourront
  - Poser des questions au micro
    - Après chaque thématique ou à la fin de la réunion
    - Nombre limité
  - Nous transmettre par écrit les questions restantes
- Questionnaire d'évaluation 
- Diaporama sur le site de l'ATIH

# 1 - SSR

**Dr Sophie Baron**

# Ordre du jour

- 1. Amélioration de la qualité du codage**
- 2. Travaux classification**
  - Mise à jour des pondérations CSARR
  - Méthode de construction de la classification
  - Calendrier
- 3. Travaux recueil**
  - Calendrier

# 1. Amélioration de la qualité du codage

# Amélioration de la qualité du codage

## ○ Amélioration du codage CSARR

- Introduction dans le guide de lecture CSARR du nombre maximum de patients pour les actes individuels non dédiés et les actes collectifs
- Tableaux OVALIDE
  - Extension des actes CSARR non attendus pour les intervenants 21 et 88:
    - D'évaluation des troubles de la déglutition
    - De séance de rééducation à la marche
    - Evaluation comportementale
- FG : Nb d'actes de séances pour un même acte à limiter pour l'HDJ



## 2. Travaux classification

# Classification : mise à jour des pondérations CSARR

---

- A partir des données ENC 2017
- Arrondi à 5
- Pour des actes avec des différences importantes entre intervenants proposition de pondérations différentes
- Pondération à 0 pour les actes non attendus pour les intervenants 21 et 88 (cf. tableau OVALIDE)
- Utilisation de ces nouvelles pondérations dans la nouvelle classification

# Classification : construction d'une nouvelle classification

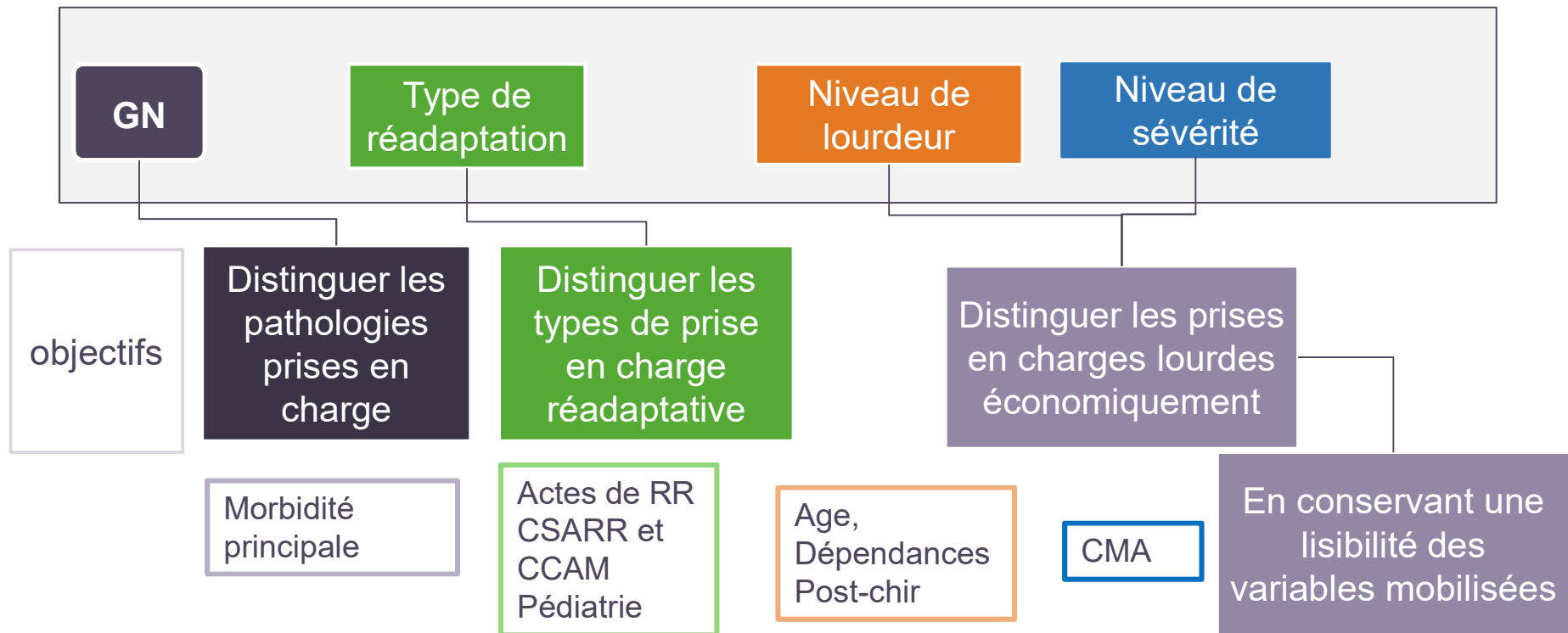
---

## ○ Historique :

- 2013 : 1ère classification GME
- 2017 : proposition de nouvelle classification
- 2019 : Repenser la classification
  - Février :
    - Présentation de plusieurs scénarii possibles
    - → choix d'une classification avec 4 niveaux hiérarchiques
  - Juillet :
    - Maintien de l'entrée dans la classification par les GN
    - Proposition de tester, après les GN, la **réadaptation** et de distinguer les **prises en charges spécialisées**

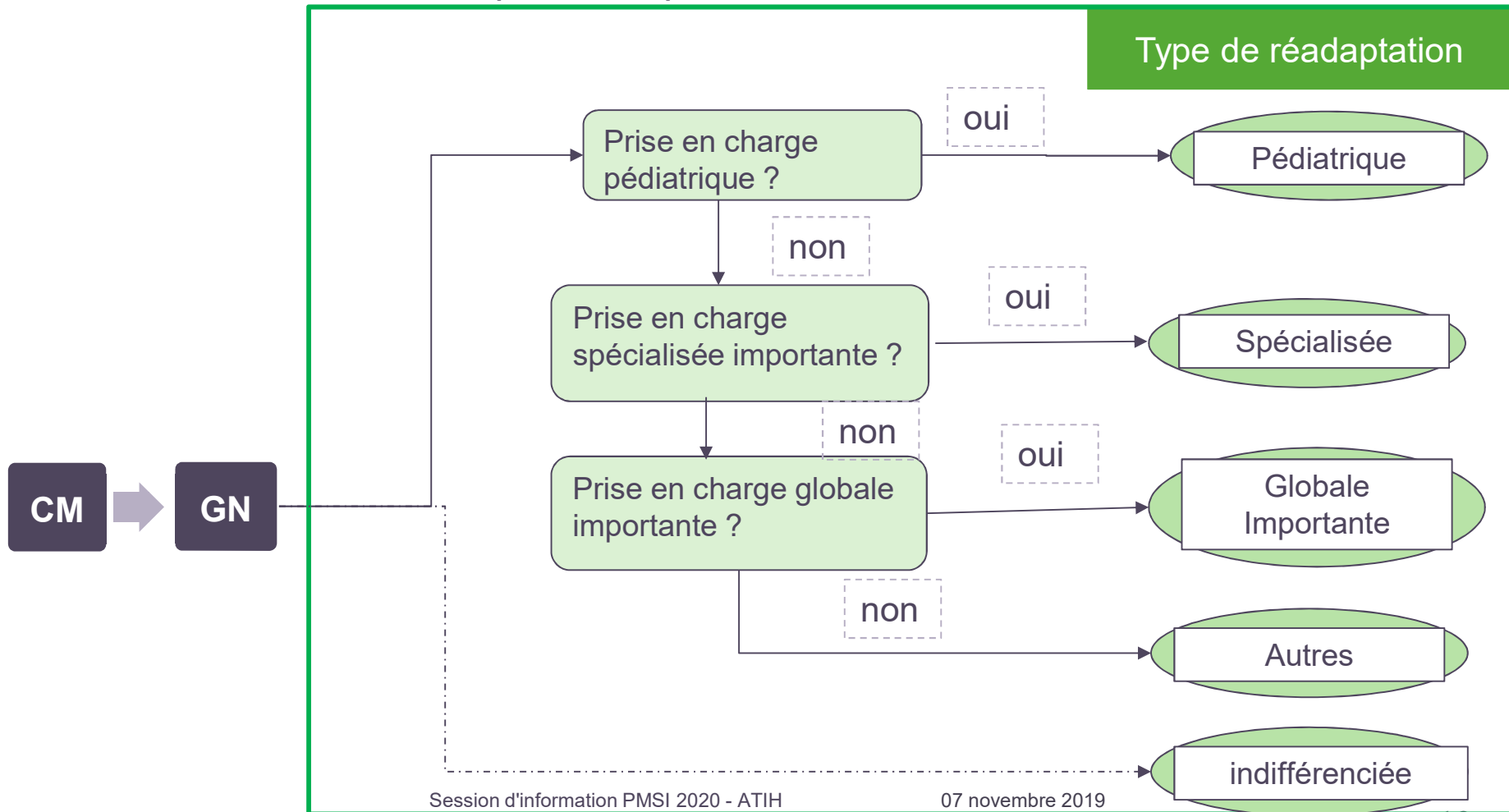
# Objectifs de la classification

- La classification v2021 est donc composée de 4 niveaux hiérarchiques répondant à différents objectifs



# Groupes de réadaptation

- Définition : subdivision des GN visant à identifier certaines réadaptations spécialisées



# Calendrier travaux classification

---

- Travail sur 4 CM 01, 08, 04, 05
  - Travaux sur l'indice de lourdeur et sur l'indice de sévérité en cours
  - Premiers résultats présentés au CT début 2020
- Extension aux autres CM : juin 2020
  
- Mise en place pour mars 2021

## 3. Travaux recueil

# Travaux sur le recueil

## ○ Simplification et amélioration du recueil

### ○ Travaux sur la fréquence du recueil

- redondance de certains éléments (copier/coller des diagnostics notamment)
  - garder précision et qualité du recueil
- ⇒ Vers l'abandon du recueil hebdomadaire

### ○ Travaux sur le contenu du recueil

- Informations manquantes à recueillir
  - demandes des fédérations de recueil d'informations actuellement manquantes
- fréquence de recueil de ces nouvelles informations
- impact sur les variables existantes



# Calendrier des travaux recueil

---

- Travaux sur le contenu du recueil
  - Dernier trimestre 2019, et année 2020
  
- Travaux sur la fréquence du recueil
  - En lien avec les travaux sur le contenu
    - Année 2020 et 2021
  
- Finalisation des travaux pour mars 2022

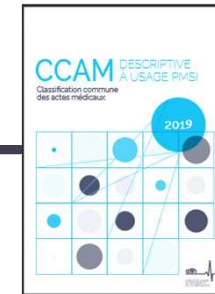
## 2 - Nomenclatures

**Dr Nicole Melin**

# CIM



- Introduction par OMS du code U07.0 *Affection liée au vapotage*
  - Utilisable depuis le 24 septembre 2019
  - À coder en DAS
- Pas d'évolutions nationales pour 2020
  
- **Traduction CIM-11**
  - Traduction d'environ 85% des libellés des titres et catégories
  - Restent à traduire :
    - Notes
    - Guide de référence
    - Outils de formation

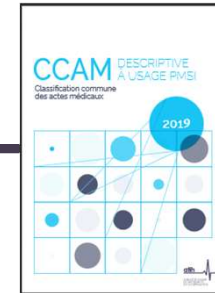


## ○ CCAM V58 mise en œuvre 14 juillet 2019

- Introduction en CCAM descriptive à usage PMSI V4 2019 de codes pour décrire la chirurgie robotique d'actes de chirurgie ORL, thoracique, colique, de l'obésité, des curages ganglionnaires, urologique et gynécologique
  - Codes fils autorisés à partir de la date de la mise en œuvre de la version 4 de la CCAM descriptive à usage PMSI
  - Codes pères autorisés jusqu'au 29 février 2020

## ○ CCAM V60 mise en œuvre 18 octobre 2019

- Codes pour le dentaire
- Introduction en CCAM descriptive à usage PMSI V5 2019 de codes pour indiquer la pose, ou non, d'implant prothétique dans la chirurgie de l'incontinence
  - Codes fils autorisés à partir de la date de la mise en œuvre de la version 5 de la CCAM descriptive à usage PMSI
  - Codes pères autorisés jusqu'au 29 février 2020



- Avis HAS sur bypass gastrique avec anse en oméga (HFCC003-xx, HFCA001-xx)
  - Non admissible au remboursement
  - Autorisé dans un cadre de recherche avec anse < 150 cm
  - Retrait de la CCAM descriptive à usage PMSI en discussion avec CNAM
- Versions CCAM Assurance maladie prévues pour le 1er janvier et courant février



- Pas d'introduction ou de retrait de codes pour la version 2020
- Modification du guide de lecture et de codage
- Modifications de forme des libellés ou de leurs notes

## 3 - MCO

## Ordre du jour

- 1. Druides**
- 2. Point classification**
- 3. Dispositifs Médicaux**
- 4. Instruction Gradation**
- 5. Pathologie chronique : MRC**



# 1. Druides

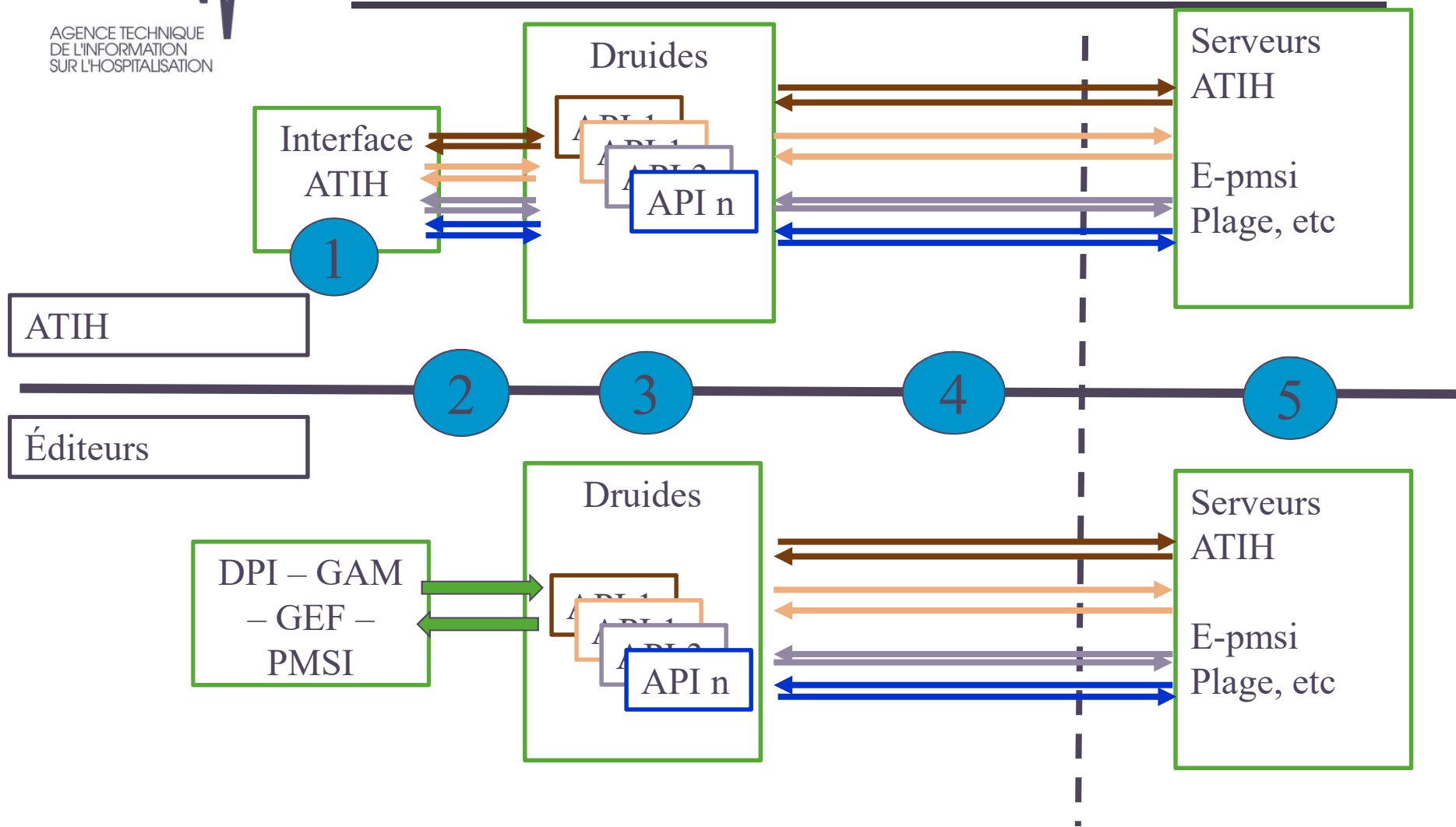
**Dr Anis Ellini**

# Druides

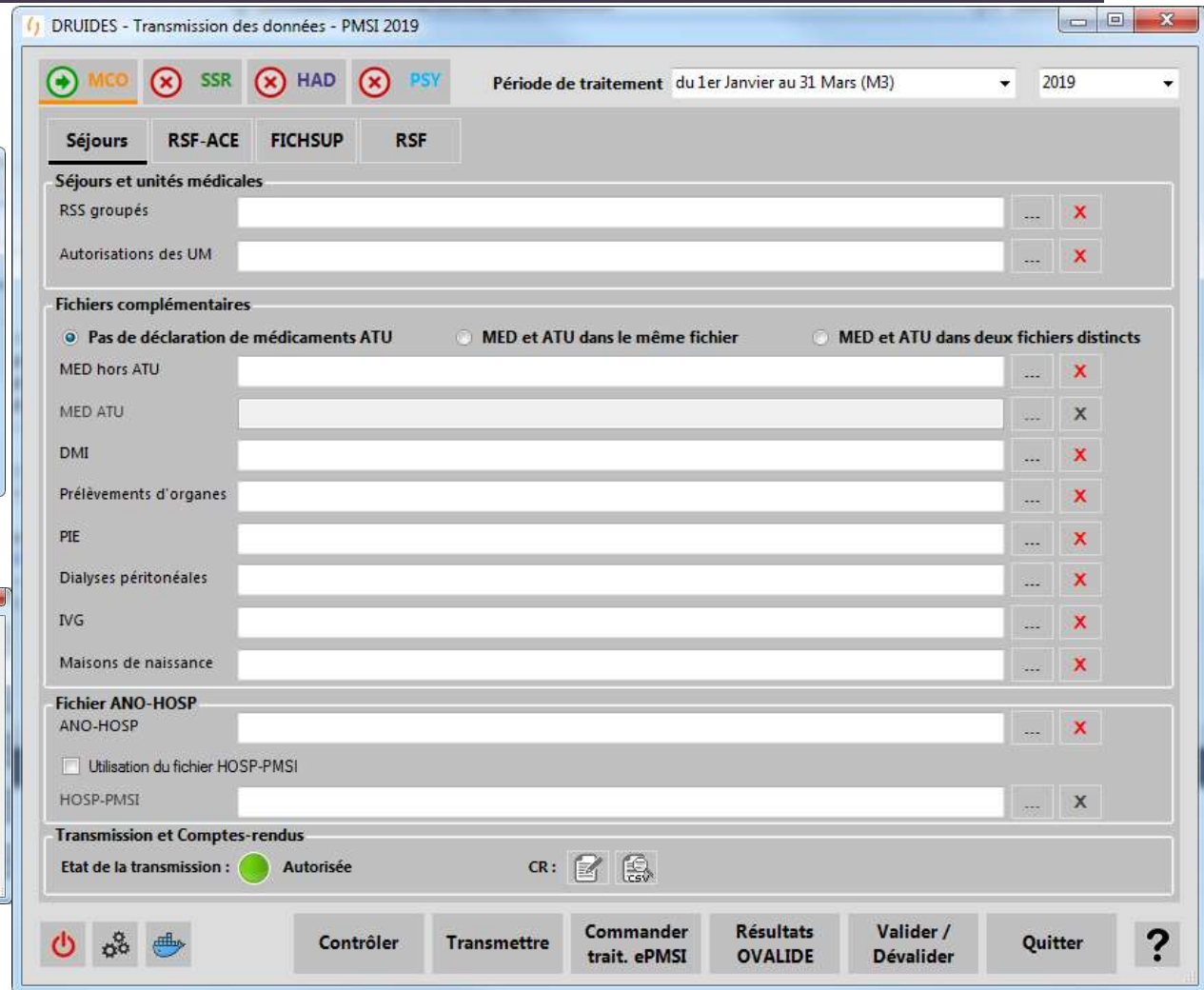
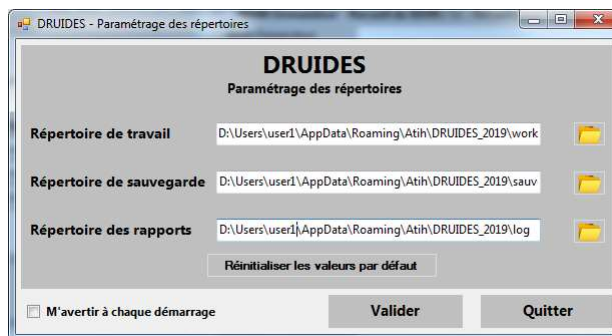
---

- Dispositif de Remontée **Unifié** et **Intégré** des Données des Établissements de Santé
  - 1 seul Outil pour tous les champs
  - Intégré dans le SIH
- Fonctionnement en « module », API
- Versions successives : Par champs d'activité et fonctionnalités
  - Améliorer la « communication » entre les plateformes et logiciels installés à l'ATIH et dans les établissements
  - Diminuer les traitements logiciels « double » : à ATIH / Établissement
    - Version cible : réduire au strict minimum les traitements dans l'établissement (ne garder que l'anonymisation...?)

# Druides : Schéma général, 2 modes d'utilisation



# Druides : Interface ATIH Connexion, Paramétrage et MCO séjours



# Druides : Interface ATIH

## Rapport de synthèse des traitements

Rapport du traitement des Séjours MCO

Finess : 000000001 - Période : du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2019

Exportation ([JSON](#), [XML](#), [CSV](#))

**Rubriques**

- [ANOHOSP](#)
- [RSS](#)
- [IUM](#)  
[Unités Médicales](#)
- [MED](#)  
[Médicaments](#)
- [MED THROMBO](#)  
[Médicaments anti-thrombotiques](#)
- [MED ATU](#)  
[Médicaments sous ATU](#)
- [DMI](#)  
[Dispositifs Médicalement Implantables](#)
- [PORG](#)  
[Prélèvements d'organe](#)
- [PIE](#)  
[Prestations Inter-Etablissements](#)
- [IVG](#)  
[Interruption Volontaire de Grossesse](#)
- [MAIS NAIS](#)  
[Maison de Naissance](#)

**ANOHOSP**

Nombre d'enregistrements lus : 26 dont 4 en erreur

Code erreur	Libellé erreur	Nombre d'enregistrements
999	Longueur d'enregistrement incorrecte	1
888	Format '011' incorrect ('012' ou '013' attendu)	3

[Haut de page](#)

**RSS**

Nombre d'enregistrements lus : 0

[Haut de page](#)

**Unités Médicales**

Nombre d'enregistrements lus : 38 dont 38 en erreur

Code erreur	Libellé erreur	Nombre d'enregistrements
999	Longueur d'enregistrement incorrecte '36' (28 attendue)	38

[Haut de page](#)

**FICHCOMP Médicaments (MED)**

Nombre d'enregistrements lus : 0

[Haut de page](#)

# Druides : Interface ATIH

## Fichsup, transmission et recueil

Quantité de lait produit et consommé

**Quantité de lait produit et consommé**  
 N° Finess : 00000001 - Année : 2019 - Période : 9

FINESS Géographique : [ ] Période : Septembre

Établissement autorisés à l'activité de lactarium

Collecte

Quantité de lait collecté pour don personnalisé (Litres) [ ] Quantité de lait collecté dans le cadre d'un don anonyme (Litres) [ ]

Distribution

Quantité de lait pasteurisé congelé distribué pour don personnalisé (Litres) [ ] Quantité de lait pasteurisé congelé requalifié en don anonyme (Litres) [ ]

Quantité de lait pasteurisé congelé distribué au total dans le cadre du don anonyme (Litres) [ ]

Cessions

Quantité de lait pasteurisé congelé vendu (Litres) [ ]

Établissements consommateurs de lait de lactarium (don anonyme)

Quantité de lait congelé consommé (Litres) [ ] Quantité de lait lyophilisé consommé (Litres) [ ]

Créer Modifier Supprimer

N°Finess Géo	Type fichier	Année	Période	Qt collecté don personnalisé	Qt collecté don anonyme	Qt Dist Past/Cong don personnalisé	Qt Dist Past/Cong requalifié don anonyme	Qt Dist total Past/Cong don anonyme	Qt Past/Cong vendu

Filter la liste : Période : Septembre FINESS Géo. [ ] Exporter Quitter

DRUIDES - Transmission des données - PMSI 2019

MCO SSR HAD PSY Période de traitement du 1er Janvier au 30 Septembre (M9) 2019

Séjours RSF-ACE **FICHSUP** RSF

RIHN Producteur - Recueil du RIHN / LC : Etablissement producteur  
 RIHN Producteur [ ] ... X [ ]

RIHN Demandeur - Recueil du RIHN / LC : Recueil pour établissement demandeur (payeur)  
 RIHN Demandeur [ ] ... X [ ]

Lac - Quantité de lait produit et consommé  
 Lactarium [ ] ... X [ ]

ExtSpec - Recueil des consultations externes spécifiques  
 Ext Spec [ ] ... X [ ]

PPCO - Recueil primo prescription de chimiothérapie orale  
 PPCO [ ] ... X [ ]

SMUR - Recueil activité SMUR  
 SMUR [ ] ... X [ ]

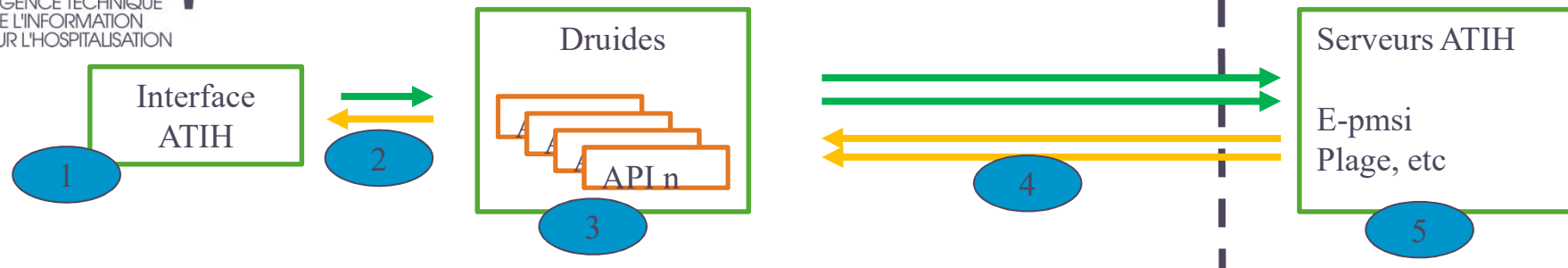
USMP - Médicaments dispensés en USMP  
 USMP [ ] ... X [ ]

TRANS - Transports inter-établissements  
 Transports [ ] ... X [ ]

Transmission et Comptes-rendus  
 Type de Fichsup [ ] Etat de la transmission : Indéterminée CR : [ ] [ ]

? [ ] Transmettre Commander traitement ePMSI Résultats OVALIDE Valider les données Quitter

# Avancée du projet



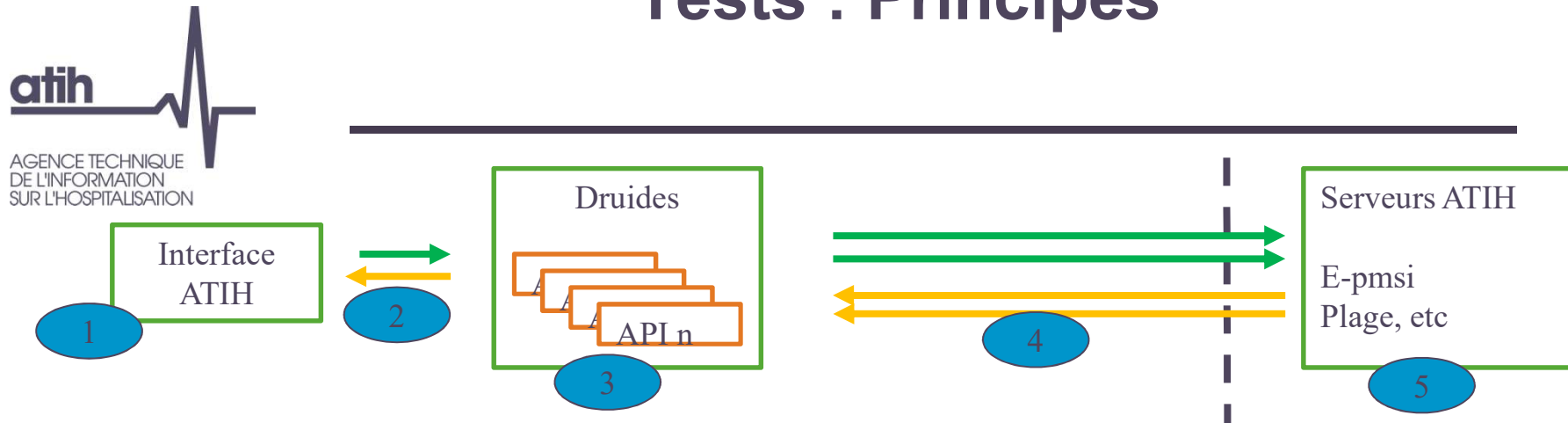
## ○ Avancée :

- Cf copie d'écran
- Interface/modules (1,3,5) et communication entre les différents modules (2,4) : Ok

## ○ Reste à faire

- Enrichir et améliorer l'analyse du rapport de log (pour faciliter le retour au dossier SIH)
- Un Pack unique (Druides + environnement d'exécution) pour faciliter l'installation dans le SIH
- Documentation : Manuel, procédure d'installation, etc...

# Tests : Principes



## ○ Tests externes

○ Nb : 5 à 10 établissements

○ Duo : DIM-DSI

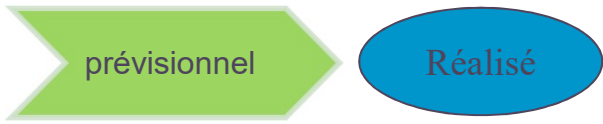
○ Choix ciblé des établissements testeurs (candidature spontanée, proposition des FD)

○ Temps de traitement

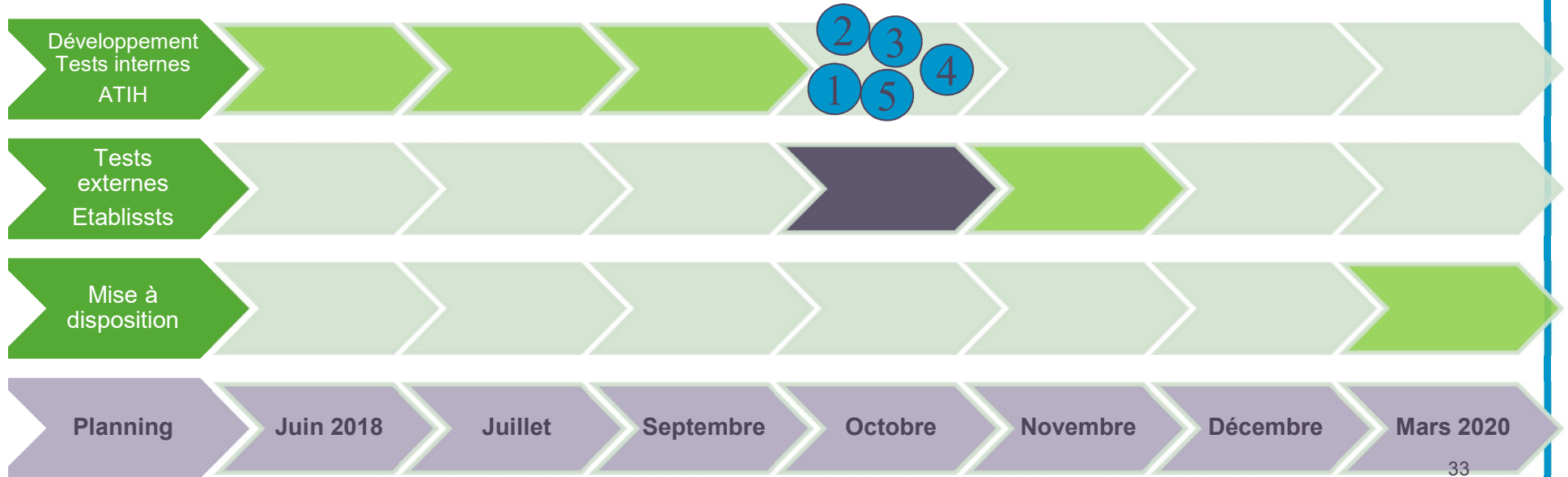
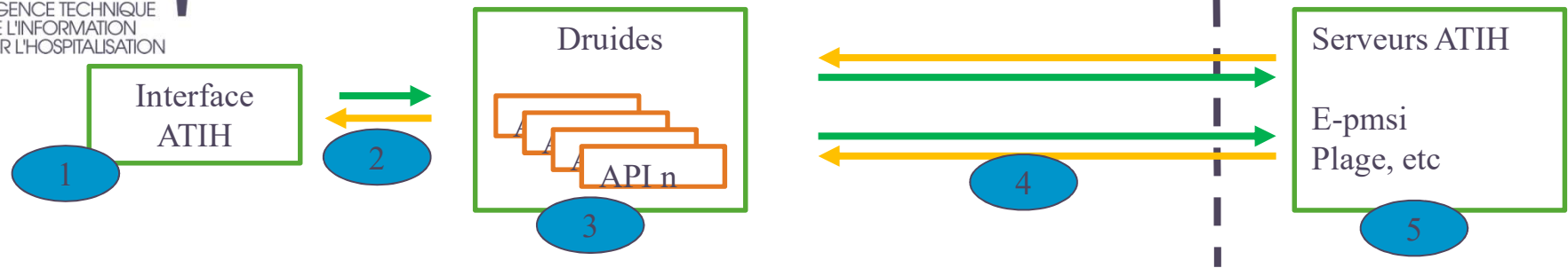
○ Facilité d'utilisation

○ Résultat des traitements : Druides / e-pmsi





# Druides : Phases, planning, suivi



## 2. Evolution classification MCO

**Dr Raphaël Schwob**

# Evolution de la classification MCO en Campagne 2020

## Evolution

Passer les actes thérapeutiques sur les muscles, tendons et tissus mous de l'épaule sous arthroscopie de 08C40 (A-279) [*Arthroscopies : autre localisation*] à 08C58 (A-358) [*Arthroscopies de l'épaule*]

Cholécystectomie et ablation de lithiases intra biliaires par voie endoscopique en deux temps (HMGE002, HMGH001), au cours du même séjour

# Actes muscles et tendons de l'épaule

---

○ **Les actes thérapeutiques suivants (sur les muscles, tendons et tissus mous de l'épaule sous arthroscopie) sont transférés de la liste A-279 à la liste A-358 (ils deviennent ainsi classants dans la racine 08C58 plutôt que dans la 08C40)**

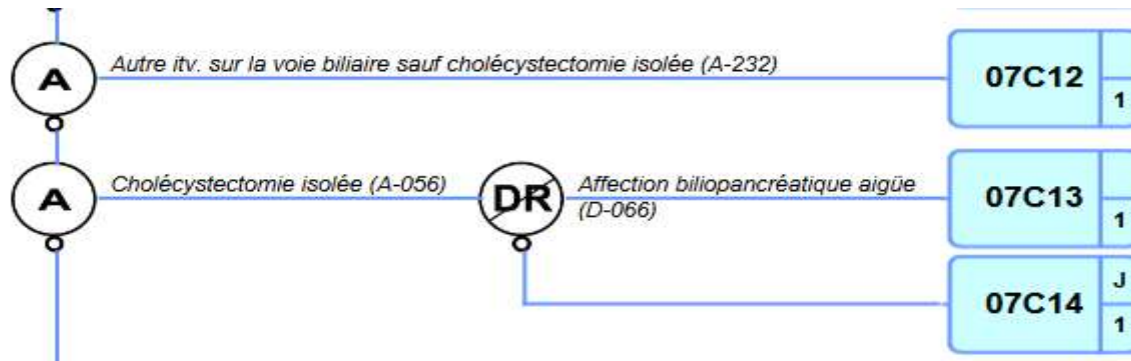
- MEQC001 : Exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie
- MEQC002 : Exploration de l'articulation de l'épaule, par arthroscopie
- MJDC001 : Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie
- MJEC001 : Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie
- MJEC002 : Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie
- MJFC001 : Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie

## **Cholécystectomie et ablation de lithiases par voie endoscopique en deux temps, au cours du même séjour**

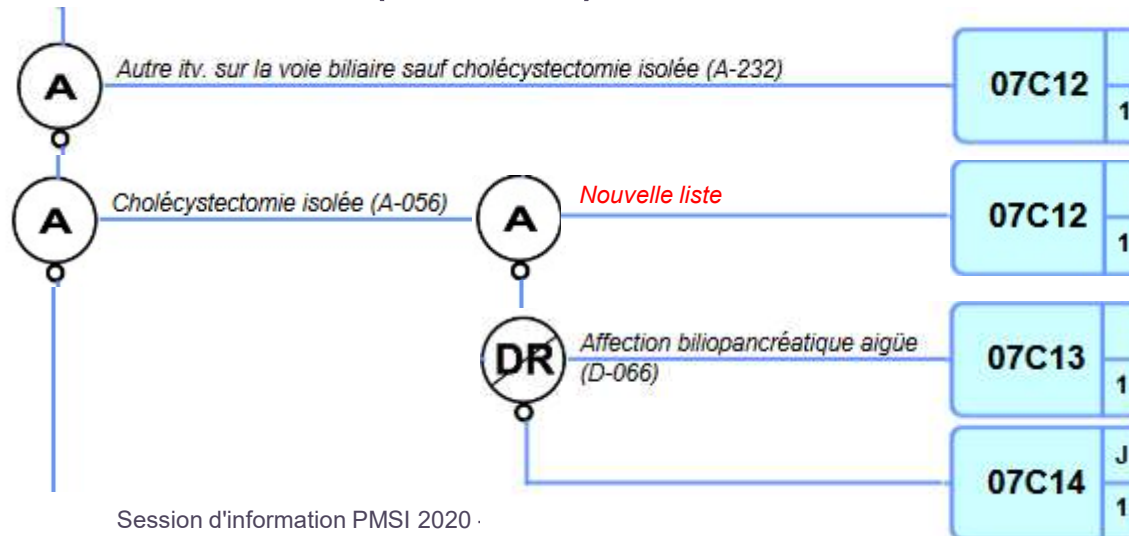
- Lorsqu'un séjour associe une cholécystectomie (liste A-056) à l'un des 19 actes endoscopiques thérapeutiques listés ci-après, le séjour est orienté vers la racine 07C12 (autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées).

# Cholécystectomie et ablation de lithiases par voie endoscopique en deux temps au cours du même séjour

## Arbre actuel (V2019)



## Futur arbre (V2020)





# Cholécystectomie et ablation de lithiases par voie endoscopique en deux temps au cours du même séjour

Acte	Libellé
HMAE002	Dilatation rétrograde de conduit biliaire, par œso-gastro-duodéoscopie
HMAE001	Dilatation de l'ampoule hépatopancréatique [du sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodéoscopie
HMPE001	Section du versant biliaire du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodéoscopie [Sphinctérotomie biliaire endoscopique]
HMLE002	Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodéoscopie
HMLE003	Pose de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodéoscopie
HMLH001	Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodéoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HMGE001	Ablation d'endoprothèse biliaire et/ou pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie
HMKE001	Changement d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodéoscopie
HMKE002	Changement de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodéoscopie
HMGE002	Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodéoscopie
HMGH001	Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodéoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
HMNE001	Lithotritie mécanique des conduits biliaires, par œso-gastro-duodéoscopie
HMNE002	Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie rétrograde
HNAE001	Dilatation du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie
HNLE001	Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie
HNKE001	Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie
HNGE001	Ablation de calcul pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie
HNCE001	Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie sans guidage [Kystogastrostomie ou kystoduodénostomie endoscopique]
HNCJ001	Anastomose entre une cavité collectée du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie avec guidage échoendoscopique

## 3. Dispositifs médicaux

**Diane Paillet**



# DM lignes génériques

- Les DM inscrits sous lignes génériques sont désormais inscrits en nom de marque, pour une meilleure traçabilité
- Démarrage à compter de novembre 2019
- Période de transition acceptation des deux codes au remboursement jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour les titres III et V
- Référentiel sur le site de l'assurance maladie  
[http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//chapitre/index\\_chap.php?p\\_ref\\_menu\\_code=1&p\\_site=AMELI](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/tips//chapitre/index_chap.php?p_ref_menu_code=1&p_site=AMELI)

# DMI intra-GHS

- Pour les DMI appartenant à la liste dite intra-GHS
  - Liste en vigueur depuis 2016
  - Défibrillateurs cardiaques, Stent, Valves cardiaques

<https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/dispositifs-medicaux>
  
- Nouveau recueil dans un fichier DATEXP
  - Obligation réglementaire sans valorisation
  - Comprend : code, date de pose, nombre d'unités implantées
  
- Date de démarrage : 1<sup>er</sup> janvier 2020

## 4. Instruction gradation des prises en charge ambulatoires en ES

**Dr Sophie Guéant**  
**Dr Raphaël Schwob**

# Instruction gradation des prises en charge ambulatoires en ES

---

## ○ Contexte

### ○ Projet d'instruction relative à la gradation des prises en charge ambulatoires en établissements de santé

- Pour remplacer la « Circulaire frontière »
- Pilotage : DGOS
- Groupe de travail : DGOS - Fédérations - Sociétés savantes – CNAM – ATIH

### ○ Objectifs :

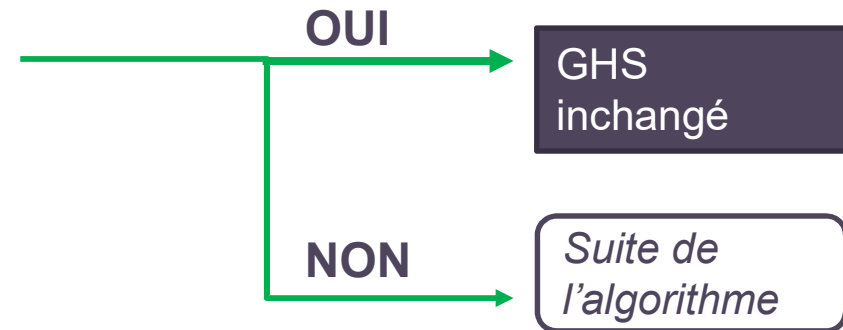
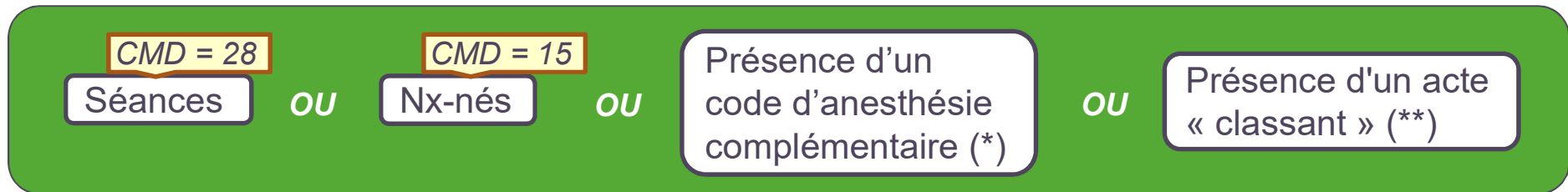
- Clarifier la gradation des prises en charge ambulatoires
- Permettre la levée du moratoire sur les contrôles T2A pour les HDJ de médecine, prévue en mars 2020

### ○ Conséquences :

- Nouvelles conditions de facturation des GHS de 0 nuit
- Recueil de nouvelles variables
- Suppression de plusieurs prestations facturées en externe :  
AP2/ FPI/ SE5/ SE6

# HDJ médicales

- 0 nuit
- GHM en M ou en Z



\* Codes d'anesthésie générale ou locorégionale suivants :

- AFLB010
- ZZLP008
- ZZLP012
- ZZLP025
- ZZLP030
- ZZLP042
- ZZLP054

\*\* l'acte accepte le **code Activité 4** pour l'anesthésie

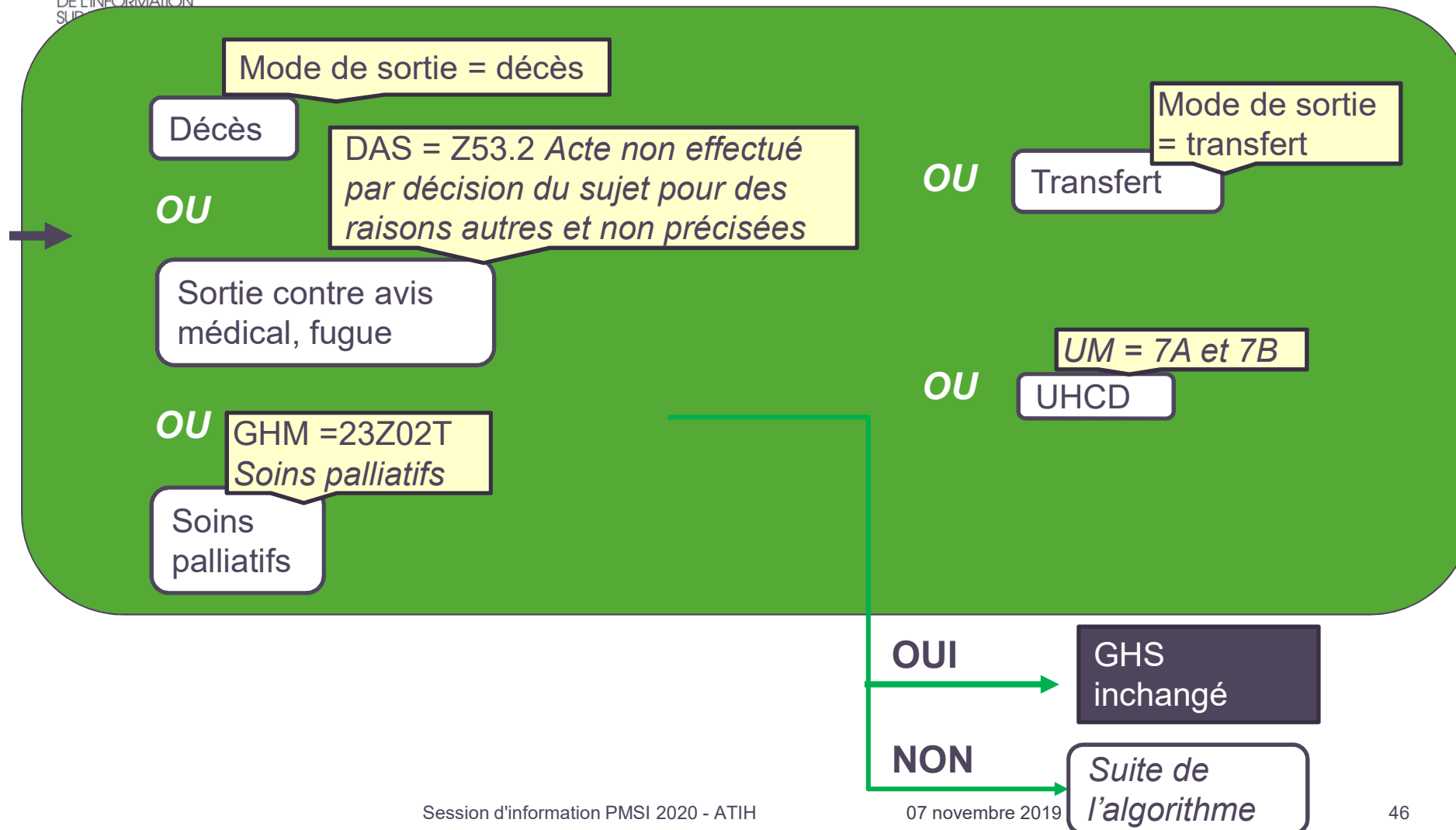
*Exemples :*

- Incompatibilité acte/diagnostic
- Certaines interventions non classées dans les racines

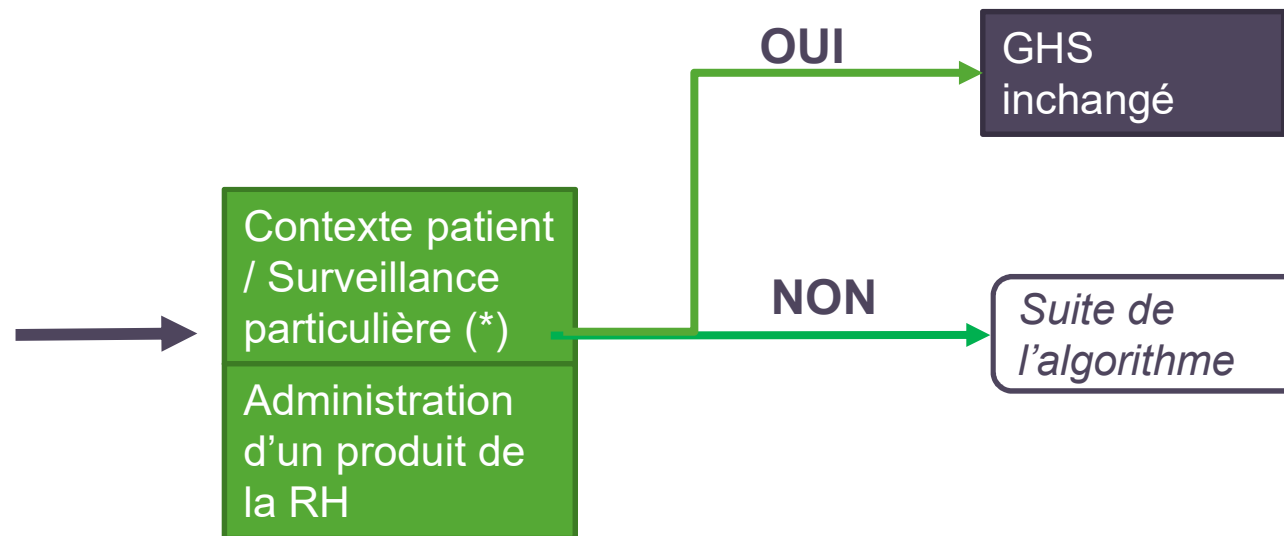
# Situations d'exception

atih

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR



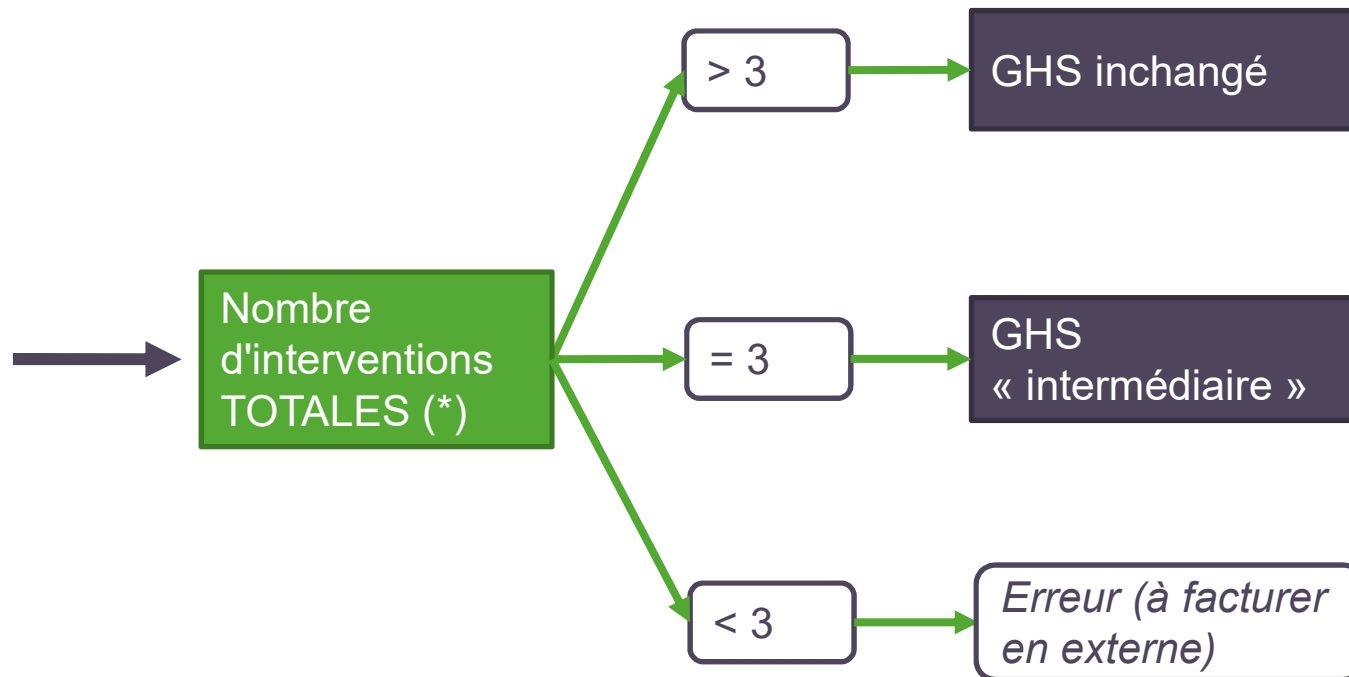
# Nouveau recueil



(\*) nécessité de mobiliser des moyens supplémentaires pour la prise en charge du patient.

Les précisions et justifications sont à apporter dans le dossier du patient.

# Nouveau recueil



(\*) Prestations intellectuelles,  
actes (nomenclurés ou non)



# Au final

- Le recueil du « 0 nuit médicale » comporte :
  - Les variables habituelles : DP, DR, DAS, Actes, etc.
  - De nouvelles variables :
    - Contexte patient / surveillance particulière / administration de produits de la RH (0/1)
    - Nombre d'interventions totales (3 modalités)
  
- Quand recueillir ?
  - Toute prise en charge médicale de 0 nuit
    - Hors UHCD
    - Hors CMD 28 et CMD 15

# Instruction gradation

---

- **Date du début** du recueil : **mars 2020**
  
- **Support** : variables du RSS
  
- **Calendrier** : finalisation de l'instruction et des annexes fin novembre
  
- **Accompagnement et communication** :
  - Notice PMSI
  - Consignes guide méthodologique MCO 2020

## 5. Forfaits Pathologie chronique : MRC

**Dr Alexandra Delannoy**

# Forfaits pathologie chronique 2019

## Maladie Rénale Chronique

### ○ **Projet**

- Pilotage : Task Force « financement de la santé »,
- Groupe de travail : Task Force – Fédérations - Sociétés savantes - ATIH - CNAM – DGOS

### ○ **Contexte réglementaire :**

- Décret et arrêté publiés

### ○ **Principe :** Paiement au suivi de patients atteints de pathologies chroniques, pris en charge par une équipe pluriprofessionnelle

- A l'hôpital (en lien avec les médecins libéraux pour le secteur privé)
- A terme ville + hôpital

### ○ Mise en œuvre pour la maladie rénale chronique **(MRC) au 1er octobre**

- Documentation sur le site de l'ATIH <https://www.atih.sante.fr/forfaits-pathologies-chroniques-mrc-0>

# Forfaits pathologie chronique 2019

## MRC

---

- Population cible : la file active de l'établissement éligible
  - Patient ayant 2 mesures de débit de filtration glomérulaire (DFG) inférieures à 30ml/min/1,73m<sup>2</sup> selon la formule CKD-EPI, à l'exclusion des patients dialysés ou pris en charge par une équipe de soins palliatifs.
- Inclusion des patients dans le forfait :
  - Au moins une consultation avec l'équipe pluriprofessionnelle entre le 1er octobre 2019 et le 31 décembre 2019.

# Forfaits pathologie chronique 2019

## MRC

### ○ **Financement 2019 conditionné au recueil :**

- FINESS juridique;
- FINESS géographique;
- Identifiant Permanent Patient (IPP);
- Stade de la maladie rénale chronique;
- Nombre de consultations de néphrologue >0.

= **Les variables obligatoires**

### ○ **Financement 2020 : *idem* 2019**

- + Consultation diététicien
- + Consultation IDE

### ○ **La transmission : idem Financement**

- + Numéro d'enquête : N9904
- + Numéro de fichier : 1

# Forfaits pathologie chronique 2019

## MRC

### ○ Format du recueil : **DATEXP**

### ○ Contenu

- Données administratives
- Caractéristiques patients
  - Dont les caractéristiques de la pathologie
    - Certaines recueillies semestriellement
- Activité réalisée au cours de l'année

### ○ Remontée : **M12**

- Autres remontées facultatives
- GENRSA ou AGRAF

# Forfaits pathologie chronique 2019

## MRC

---

### Dans l'attente du modèle intégré :

- Les équipes pluridisciplinaires doivent mettre en place un système d'attente
  
- L'ATIH fournit un logiciel frustré permettant de gérer la production des fichiers réglementaires :
  - Logiciel monoposte mais avec possibilités d'import export
  - Mises en place de certaines mesures de sécurité
    - Identification par attribution d'identifiant/mot de passe
    - Chiffrage de la base de données
    - Export avec mot de passe
  - Utilisation facultative
  - Ne permet pas la gestion de la file active des patients
  - N'est pas fait pour le long terme



# Forfaits pathologie chronique 2019

## MRC

---

- Agora
  - Agora Informations médicales > MCO : RUM-RSS, groupage, contrôles externes > Forfaits pathologie chronique > Maladie rénale chronique
  
- Circuit de l'information et facturation :
  - Organisation propre à l'établissement

# Forfaits pathologie chronique 2019/2020

---


- **MRC** : travaux en cours
  - Nouvelles variables de type qualité pour 2020.
  - Pour financement à la qualité dès 2021
  
- **Diabète** : reprise des travaux en octobre

*Pause*

## 4 - Transversal

**Dr Sophie Baron**  
**Clément Rallet**

## Evolution des recueils interchamps Transports – Article 80 (LFSS 2017)

- En application de la réforme mise en place de suppléments
    - MCO : à partir du 1er octobre 2018
      - TDE : transferts définitifs
      - TSE : transferts provisoires pour réalisation d'une séance de chimiothérapie, de dialyse ou de radiothérapie
    - SSR-PSY : à partir du 1er mai 2019
      - ST1 : transferts définitifs
      - ST2 : transferts provisoires
      - ST3 : transferts pour permissions
  - Pour le secteur ex DG ou DAF
    - Mise en place d'un recueil FICHSUP
- 

## Evolution des recueils interchamps Transports – Article 80 (LFSS 2017)

- En campagne 2020 (1er mars)
  - Affinement des suppléments en fonction de classes de distance (en km)
  - Cet affinement est sous condition de la mise en place d'un recueil au séjour
  - FICHCOMP (secteur ex DG/DAF)
  
- Nouvelle variable à recueillir :
  - La distance selon des modalités qui restent encore à définir
    - Modalité 1 : [0 - X km]
    - Modalité 2 : [X km – Y km]
    - Modalité 3 : [+ de Y km]

## Evolution des recueils interchamps Transports – Article 80 (LFSS 2017)

---

### ○ Mesures d'accompagnement

- Production d'une annexe à la notice Transport de juillet détaillant les situations cliniques autorisant la facturation des suppléments (validation en cours)
- Restitutions de données agrégées en MCO sur les modes de sortie en regard des suppléments facturés
  - Utilisation du chaînage
- Autres ?

## 4 - HAD

**Dr Natasha Peslin-Clavier**



## Ordre du jour

### 1. Point classification

### 2. Information médicale

- Modifications guide méthodologique
- Test Paprica
- Nouveaux tableaux Ovalide

# 1. Point travaux nouvelle classification

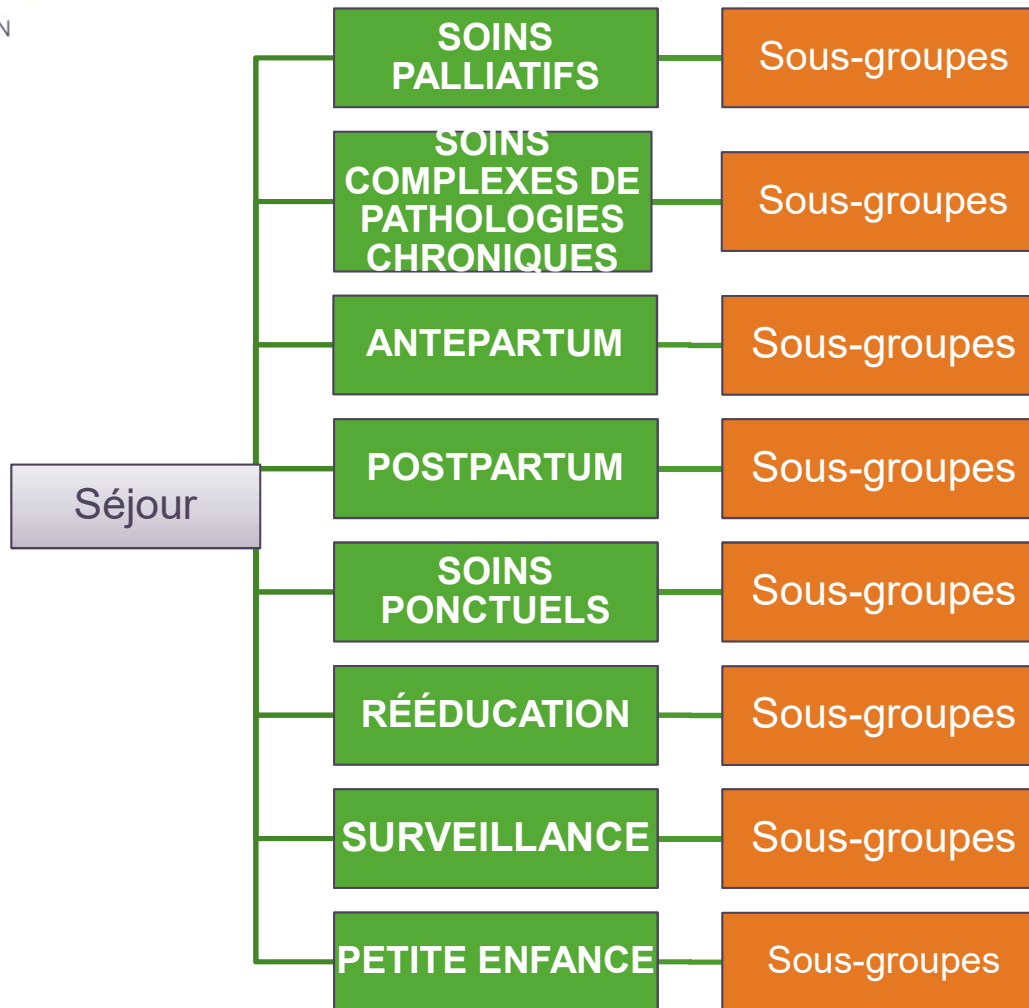
# La variable d'entrée dans la classification: la Nature du Séjour

## Rappel

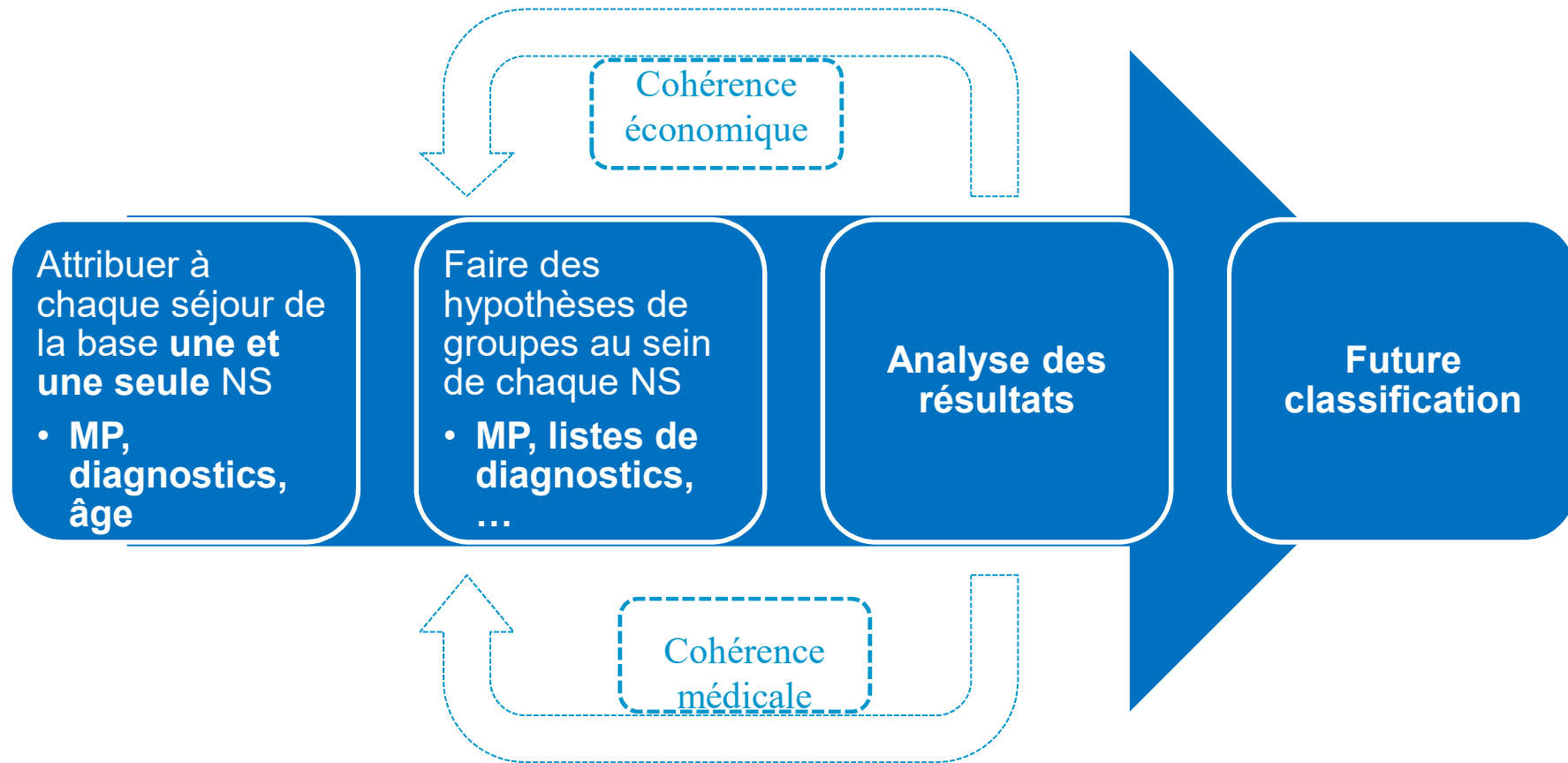
- Mise en place en mars 2019 (définitions et exemples dans le guide méthodologique)
- Médicalisation de la classification: Projet médical à l'entrée du patient en HAD
- Les différentes modalités de nature du séjour
  - Code 01 Petite enfance
  - Code 02 Antepartum
  - Code 03 Postpartum
  - Code 04 Soins palliatifs
  - Code 05 Surveillance
  - Code 06 Rééducation
  - Code 07 Soins ponctuels
  - Code 08 Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap
- À renseigner au cours de la première semaine de la première séquence du séjour
  - Pour les séjours débutant à partir du 1er mars 2019

# Ébauche d'arbre de groupage

## Structure générale



# Méthode de travail



# Méthode de travail

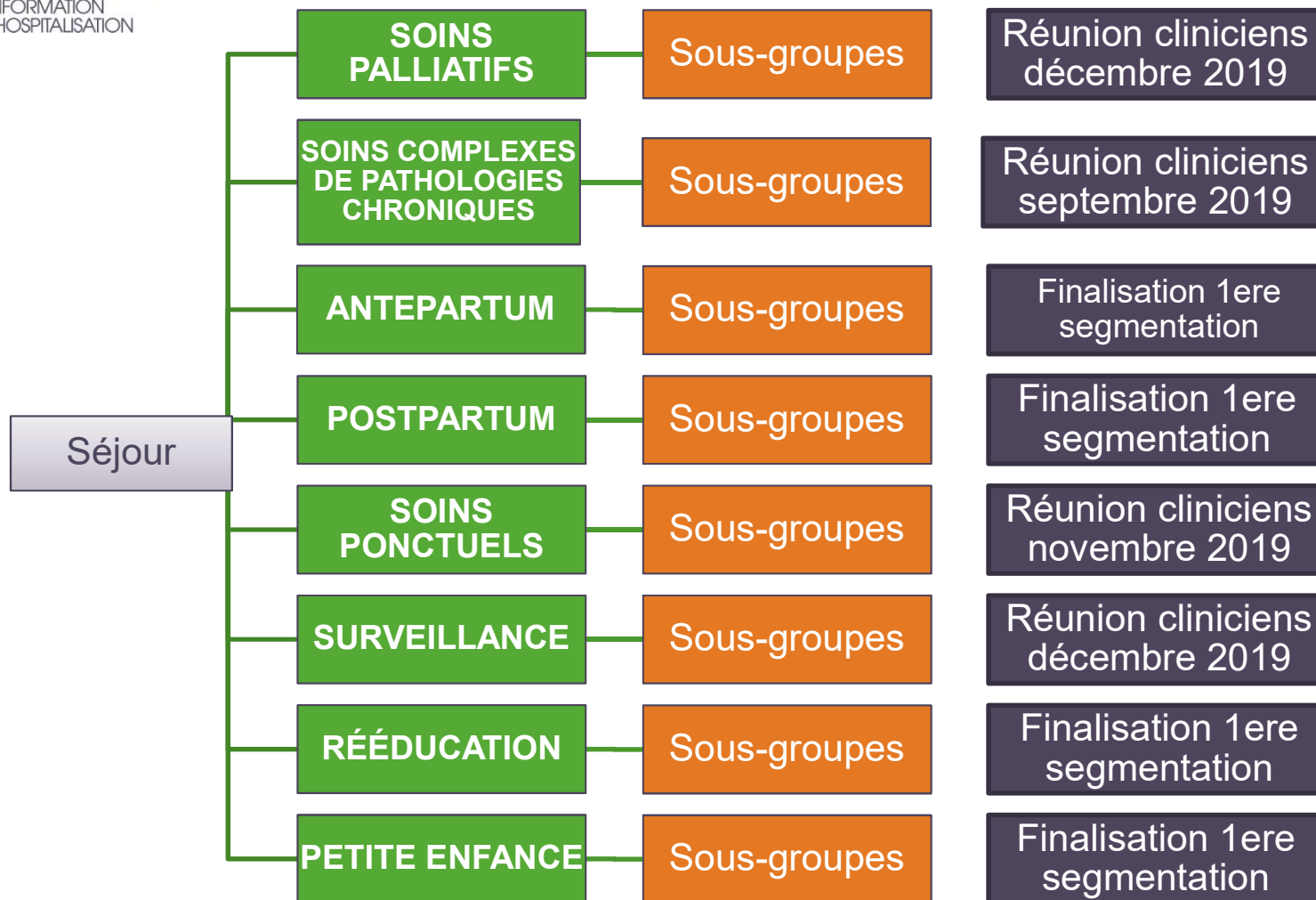
## ○ Cohérence économique

- Critères à expliquer : coût (DMS si effectifs ENC sont faibles)
- Pour chaque sous groupe de NS, on cherche des facteurs discriminants parmi
  - Diagnostics
  - MP
  - Âge
  - AVQs
  - IK

## ○ Cohérence médicale

- Lecture de séjours (plus de 70K séjours lus à ce jour)
- Distribution des GHM/GME/Groupes HAD précédents par chaînage sur numéro anonyme
- Retour de cliniciens sur nos travaux

## Avancée des travaux



## 2. Information médicale



# Améliorer l'information du DP

Exemples de codage peu informatif.

```

Année entrée = 2015
Entrée / sortie = 8 (Domicile) / 8 (Domicile )
Provenance / Destination = - / -
Age = 33 ans
Sexe = femme
Durée = 1 jours
Nombre de séquences = 1
MPP      19      X  Surveillance de grossesse à risque
MPA      00      X  Pas de protocole associé
IK       80      X
Durée    1       X
AVQ      6       X
DP       Z358    X  SURV. D'AUTRES GROSS. A HAUT RISQUE
DCMPP    Z358    X  SURV. D'AUTRES GROSS. A HAUT RISQUE
    
```

```

Année entrée = 2015
Entrée / sortie = 6 (Mutation) / 8 (Domicile )
Provenance / Destination = 1 (MCO) / -
Age = 37 ans
Sexe = femme
Durée = 4 jours
Nombre de séquences = 1
MPP      21      X  Post-partum pathologique
MPA      00      X  Pas de protocole associé
IK       70      X
Durée    4       X
AVQ      6       X
DP       Z3908   X  SOINS ET EX. IMMEDIATEMENT APRES 1 ACCOUCH. NCA OU SAI
    
```

# Peripartum: précision du DP

- Eviter les codes en Z
- Dans la définition du DP:
  - Le codage du DP doit être le plus précis possible.
  - Décrire précisément l'affection prise en charge : Les codes des chapitres I à XIX doivent être privilégiés par rapport aux codes du chapitre XXI (« codes en Z »)
    - Exemple :
      - ➔ Natures de séjour : 02 *antepartum* et 03 *postpartum*
      - ➔ Eviter les codes : Z34 *Surveillance d'une grossesse normale*, Z35 *Surveillance d'une grossesse à haut risque* et Z39 *Soins et examens du postpartum*.

# Peripartum: précision du DP

- Utilisation préférentielle des codes en « O »
- Eviter code en P en position de DP
  - Exemple : Retard de Croissance Intra Utérin  
→ 036.5 *Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus*  
et non P05.9 *Croissance lente du fœtus*
- Utilisation du chapitre « Grossesse, accouchement et puerpéralité » dans la plupart des cas
  - Chapitre IV *Consignes de codage avec la 10è révision de la classification internationale des maladies* Les affections de l'antepartum doivent être codées dans la plupart des cas avec le chapitre XV « Grossesse, accouchement et puerpéralité »
  - Des précisions peuvent si besoin être apportées avec des codes issus des autres chapitres de la CIM 10.

## Précision du DP: autre

- Cas d'une prise en charge d'une complication de pathologie chronique
  - La complication en DP
  - La pathologie chronique dans une autre position (DCMPP, DCMPPA, DAS). »
    - Exemple : mal perforant plantaire d'origine diabétique
      - ➔ L97 *Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs* en DP
      - ➔ le code du diabète en code associé

# Les Natures de séjour

- Travaux sur les définitions
- Travaux sur les exemples

# Contrôle FG ou paprica

## ○ Nature de séjour: erreurs bloquantes

- NS (nature du séjour) = vide
- NS (nature du séjour) = '01 ' (« Petite enfance) ET Âge > 3 ans
- NS (nature du séjour) = '01 ' (« Petite enfance) ET DP du premier RAPSS = C\* (diagnostic principal de cancérologie, commençant par un code CIM en « C »)
- NS (nature du séjour) = '02 ' (« Antepartum ») ET MP de la première séquence = '21' (« Post partum pathologique »)
- NS (nature du séjour) = '03 ' (« Postpartum ») ET MP de la première séquence = '19' (« Surveillance de grossesse à risque » )
- NS (nature du séjour) = '02 ' (« Antepartum ») ET DP du premier RAPSS = Z34\* (surveillance d'une grossesse normale)

# Ovalide



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
DE L'HOSPITALISATION

- Ajout d'un Tableau: Répartition des DP codés en fonction de la Nature du séjour
- Analyse des diagnostics principaux en fonction de la Nature du séjour
  - Sur la base des trois 1er caractères du code CIM10
  - Diagnostics principaux représentant 80% de l'activité en terme de prise en charge journalière
  - Séjours terminés
- 8 tableaux pour chaque Nature du séjour
  - 01 Petite enfance
  - 02 Antepartum
  - 03 Postpartum
  - 04 Soins palliatifs
  - 05 Surveillance
  - 06 Rééducation
  - 07 Soins ponctuels
  - 08 Soins complexes de pathologies chroniques et/ou de handicap

## 6 - Psychiatrie

**Dr Anis Ellini**



# Évolution recueil RIM-P 2020 et travaux en cours

- Évolutions 2020 :
  - Recueil des mesures d'isolement et contention
  - Chainage de l'activité ambulatoire exclusive
  - Recueil des journées de présence pour les prises en charges à temps partiel
  - Arrêt du recueil des fichiers agrégés ambulatoire FICHSUP R3A
  - *Transport : Cf*
  - *Nomenclature : Cf*
  
- Travaux en cours :
  - Arrêt du dispositif de recueil des activités combinées
  - Télémédecine
  - Recueil des activités aux urgences

# 1. Recueil Isolement contention

# Recueil des Contentions- isolements

## Rappel

- Mise en œuvre d'un recueil FICHCOMP : 1<sup>er</sup> janvier 2018
- Élaboration d'un cahier des charges : Copil National sur la psychiatrie et DGOS
- Publication d'un document de synthèse des consignes de recueil : juillet 2018, annexe du CR du comité technique plénier :
  - [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech\\_sy\\_2018-07-03.zip](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_sy_2018-07-03.zip)
- Publication d'un bilan du recueil M12 2018 au CR du comité technique plénier juillet 2019 :
  - [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech\\_psy\\_2019-07-05.zip](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_psy_2019-07-05.zip)
  - Recueil « jeune », les données doivent être utilisées avec précaution +++
  - Création de nouveaux tests de non-conformité dans Pivoine
  - Évolution du recueil avec notamment modification des libellés des types de mesures
  - Cahier des charges des consignes du recueil DGOS - Copil national sur la psychiatrie

# Recueil des Contentions- isolements

---

## Evolution 2020

- Modification
  - Libellés des types de mesure
  
- Nouvelles variables
  - Motif /Indications
  - Pathologie chronique
  - Trouble spécifique de la personnalité
  - Prise de substance toxique
  - Patient connu ou non

# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

### Libellés des mesures

- **A : Mesure d'isolement dans un espace dédié**
  - Un espace est dit dédié s'il est conforme aux RBP de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement.
- **B : Mesure d'isolement dans un espace non dédié**
  - Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement
- **C : Contention mécanique (non ambulatoire)**
  - Fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle
- **E : Contention mécanique ambulatoire**
  - Exemple : vêtement de contention,...
- **D : Contention mécanique autres**

# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

### Motif : 5 caractères

Motif : Violence ou Hétéro-agressivité	1	0 : Non ; 1 : Menace ou Imminence ; 2 : Passage à l'acte ; 8 : Autres
Motif : Suicide	1	0 : Non ; 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérés ; 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres
Motif : Autoagressivité hors suicide	1	0 : Non ; 1 : Auto-mutilation ; 8 : Autres
Motif : Etat d agitation non dirigée	1	0 : non ; 1 : oui
Motif : Autres	1	0 : non; 1 : oui

# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

### Pathologies chroniques : 8 caractères

Pathologie chronique : Schizophrénie	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode maniaque	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode dépressif	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles Neuro-dégénératifs	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Troubles déficitaires	1	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Autres (Psy)	1	0 : non ; 1 : oui

# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

### Troubles spécifique de la personnalité : 1 caractère

Trouble spécifique de la personnalité	1	0 : Non ; 1 : Personnalité dyssociale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F 60.30) ou borderline : F60.31 ; 8 : Autres type de personnalité
---------------------------------------	---	---

### Prise de substance toxique : 2 caractères

Prise de substance toxique : Intoxication aigue	1	0 : non ; 1 : oui
Prise de substance toxique : Intoxication chronique	1	0 : non ; 1 : oui



# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

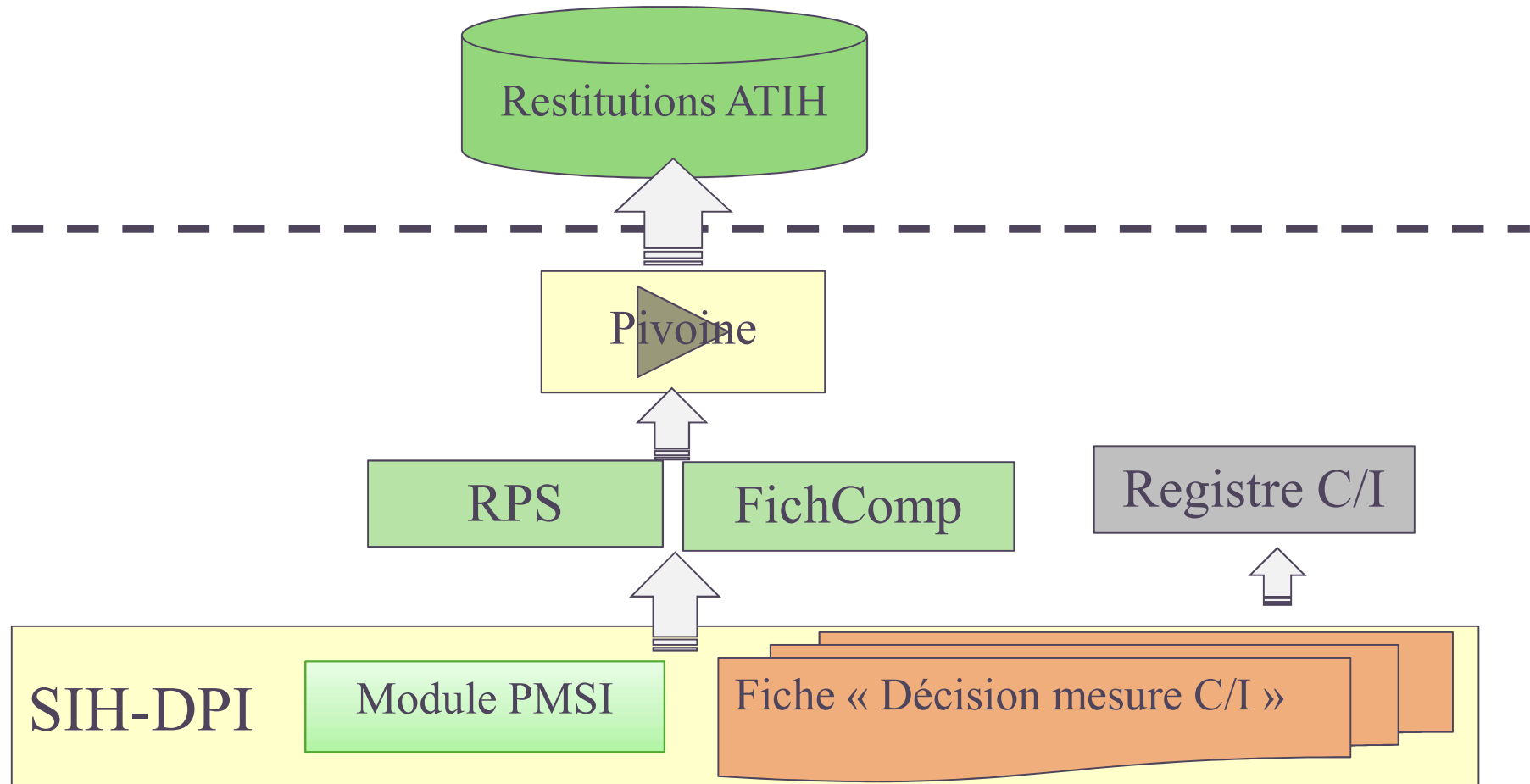
### Patient connu : 1 caractère

Patient connu	1	0 : Non ; 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite
---------------	---	---

# Recueil des Contentions- isolements

## Évolution 2020

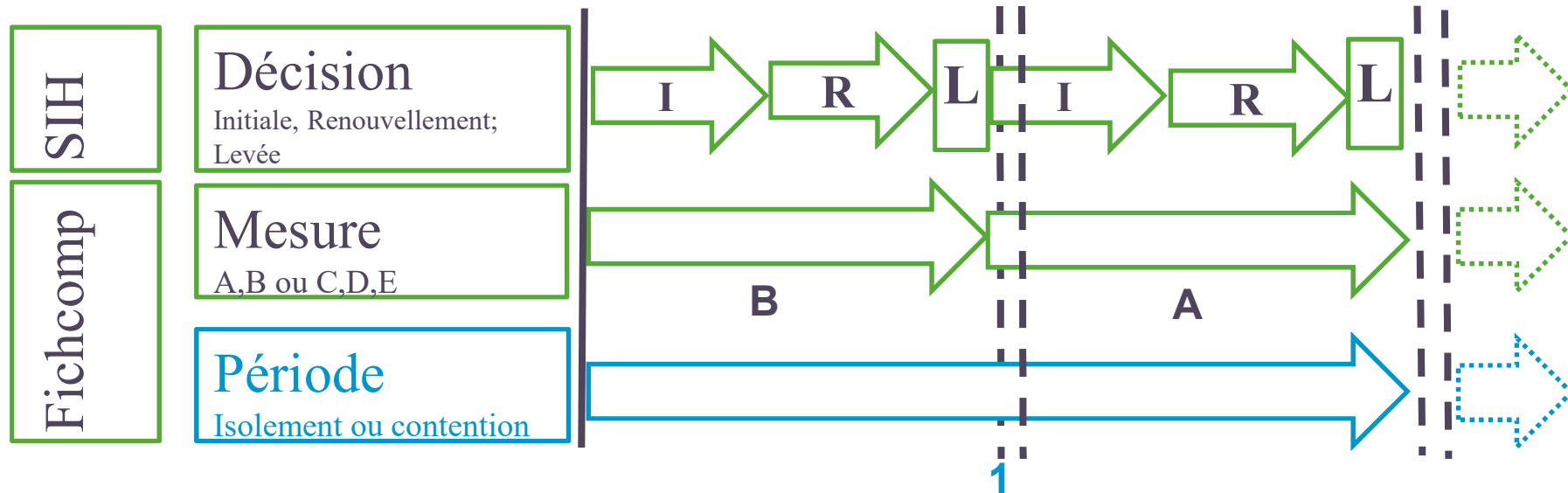
## Structuration générale du recueil



# Recueil des Contentions-isolements

## Évolution 2020

### Structuration générale du recueil



- Les nouvelles variables (motif, pathologie chronique, etc...) sont à recueillir au début de chaque nouvelle « Période »

# Recueil des Contentions- isolements

---

## Évolution 2020

### Structuration générale du recueil

- **L'isolement et la contention sont décrits séparément**
- **Isolement**
  - Une « Mesure d'isolement » contient 1 à n décisions. Elle peut être de type A ou B. Elle débute par une décision Initiale et se termine par une décision de Levée.
  - Une « Période d'isolement » contient 1 à n mesures d'isolement (A ou B) qui sont contiguës.
- **Contention**
  - Une « Mesure de contention » contient 1 à n décisions. Elle peut être de type C, D ou E. Elle débute par une décision Initiale, et se termine par une décision de Levée.
  - Une « Période de contention » contient 1 à n mesures de contention (C, D ou E) qui sont contiguës.

## 2. Chainage de l'activité ambulatoire exclusive

# Contexte

---

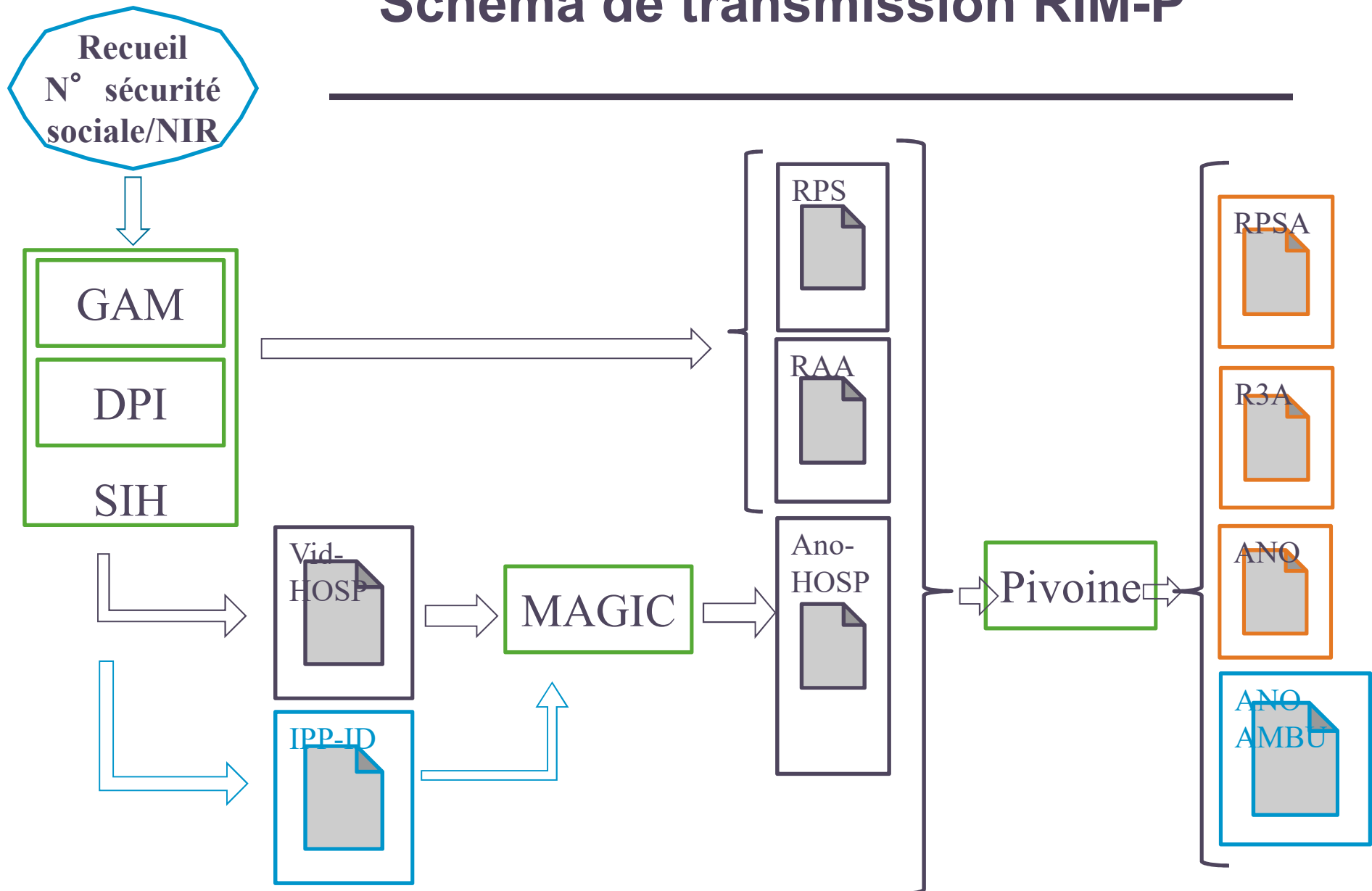
- Amélioration de la description des parcours des patients, Identitovigilance
  - Patients suivi en charge en ambulatoire exclusivement impossible à chainer au reste des données du SNDS
    - N° ANO nécessaire pour le chainage de toutes les prises en charge d'un patient dans le SNDS
  - Obligation de la mise en place de l'identifiant national de santé (INS) en 2021
    - NIR : N° d'inscription au répertoire
- ➔ Recueil du N° de sécurité social / NIR-NIA dans les structures ambulatoires (et les structures de PEC « non facturante »)

# Hypothèse : Recueil du N° Sécurité sociale/NIR

---

- Plusieurs possibilités selon les SIH pour ce recueil :
  - DPI
  - GAM
  - Serveur d'identité
  - SIH intégré et bidirectionnalité
- Rappel contrainte : Pas de déstructuration du recueil actuel
- Nouveau fichier (local = non transmis à l'ATIH) associant :
  - IPP
  - N° Sécurité sociale, Date de naissance, sexe, rang bénéficiaire, rang de naissance
  - NIR individuel

# Schéma de transmission RIM-P





### 3. Recueil des journées de présence pour les prises en charge à temps partiel

# Contexte et objectifs

- Objectifs : amélioration de la description des parcours des patients
  - Reconstitution plus fiable et précise du parcours
- Rappel du recueil actuel :
  - un nombre de jour ou 1/2 journée de présence par séquence (RPS)
    - Nb de venues d'une 1/2 journée ou d'une journée
    - Nb de séances de 3 à 4 heures ou 6 à 8 heures
- Travaux COPIL national sur la psychiatrie
- Ne pas déstructurer le RPS

# Nouveau recueil de type Fichcomp

---

- Nouveau Fichier de type « Fichcomp »:
  - N° de séjour
  - Forme d'activité (HdJ, HdN, Atelier Thérapeutique)
  - Type de venue : journée, demi-journée, séance de 3h ou 6h
  - PIA/PIE
  - Date de venue/séance

## 4. Fichier agrégé R3A

## Fichier agrégé R3A

- **Fichier d'activité ambulatoire sous une forme agrégée**
  - Pour un trimestre civil, il contient, par lieu, nature d'acte et type d'intervenant :
    - le nombre d'actes réalisés en dehors de l'activité libérale ;
    - le nombre d'actes réalisés dans le cadre de l'activité libérale ;
    - le nombre de patients pris en charge en dehors de l'activité libérale ;
    - le nombre de patients pris en charge dans le cadre de l'activité libérale.
  - Établissements concernés en 2018 :
    - 4 établissements dont 3 transmettent par ailleurs des fichiers R3A détaillés (classiques)
- ➔ **Arrêt de ce mode de transmission**

## 5. Travaux en cours

# Rappel programme de travail 2019/2020

---

- Meilleure description du parcours des patients
  - Impossibilité de « Chainage » des activités ambulatoires exclusives (*absence du N° Assurance maladie*)
  - Pas de description des journées de présence en PEC à temps partiel
  - Dispositif de description des activités combinées compliqué à mettre en œuvre : **travaux en cours**
- Description des prises en charge avec NTIC *Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication*
  - Pas de description de la Télémédecine : **Travaux initiés**
- Meilleure description de l'autonomie/fonctionnement:
  - Échelle AVQ inadaptée
- Meilleure (et homogénéisation de la) description des prises en charge :
  - Mère-bébé
  - Thérapie familiale
  - Activités aux urgences : **Travaux initiés**

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

13, rue Moreau 75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**