

LES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX

Concept et codage pour le PMSI

Janvier 2022

Mise à jour du 13/01/2022 – Intégration de situations
et codes préférentiels pour l'HAD

SOMMAIRE

I.	DEFINITION DES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX	4
1.	PREAMBULE	4
2.	DEFINITION	4
3.	STRUCTURATION DE LA SUITE DU DOCUMENT	5
4.	ÉLÉMENTS DE CONSIGNES DE CODAGE	6
I.	FAIBLES REVENUS OU SANS REVENU	8
1.	DEFINITION	8
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM10 ASSOCIES	8
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « FAIBLES REVENUS »	8
4.	EXEMPLE DE CODAGE	9
II.	DIFFICULTES LIEES A L'EMPLOI (EMPLOI)	9
1.	DEFINITION	9
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	9
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « EMPLOI »	10
4.	EXEMPLE DE CODAGE	10
III.	COUVERTURE MALADIE ABSENTE OU SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES	11
1.	DEFINITION	11
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	11
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « COUVERTURE MALADIE »	11
4.	EXEMPLE DE CODAGE	12
IV.	MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ET MESURES EDUCATIVES	13
1.	DEFINITION	13
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	13
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « MESURES DE PROTECTION »	13
4.	EXEMPLE DE CODAGE	13
V.	ANALPHABETISME ET FAIBLE NIVEAU D'EDUCATION	14
1.	DEFINITION	14
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	15
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « FAIBLE NIVEAU D'EDUCATION »	15
4.	EXEMPLE DE CODAGE	16
VI.	BARRIERE DE LA LANGUE	17
1.	DEFINITION	17
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	17
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « BARRIERE DE LA LANGUE »	17
4.	EXEMPLE DE CODAGE	17
VII.	BARRIERE CULTURELLE	19
1.	DEFINITION	19
2.	LES SITUATIONS ET LES CODES CIM-10 ASSOCIES	19
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « BARRIERE CULTURELLE »	19
4.	EXEMPLES DE CODAGE	19
VIII.	RELATIONS SOCIALES ET FAMILIALES INSUFFISANTES	20
1.	DEFINITION	20
2.	LES SITUATIONS ET CODES CIM-10 ASSOCIES	20

3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « RELATION SOCIALES ET FAMILIALES INSUFFISANTES »	21
4.	EXEMPLE DE CODAGE.....	22
IX.	RESEAU MEDICAL, PARAMEDICAL ET MEDICO-SOCIAL DEFICIENT	22
1.	DEFINITION.....	22
2.	LES SITUATIONS ET CODES CIM-10 ASSOCIES	22
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « RESEAU MEDICAL, PARAMEDICAL, MEDICO-SOCIAL DEFICIENT »	23
4.	EXEMPLE DE CODAGE.....	23
X.	LOGEMENT INSALUBRE	24
1.	DEFINITION.....	24
2.	LES SITUATIONS ET CODES CIM-10 ASSOCIES	24
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « LOGEMENT INSALUBRE »	24
4.	EXEMPLE DE CODAGE.....	24
XI.	LOGEMENT INADAPTE.....	25
1.	DEFINITION.....	25
2.	LES SITUATIONS ET CODES CIM-10 ASSOCIES	25
3.	LES DIFFICULTES LIEES AU FACTEUR « LOGEMENT INADAPTE ».....	25
4.	EXEMPLE DE CODAGE.....	26
XII.	ANNEXES	27
1.	ANNEXE 1 : GLOSSAIRE	28
2.	ANNEXE 2 : STRUCTURATION DES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX	29

I. DEFINITION DES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX

1. Préambule

1.1 Contexte

Les travaux sur les facteurs socio-environnementaux ont été initiés en SSR¹, à la demande des acteurs. La réflexion sur ces facteurs existe aussi dans les autres champs, par exemple en HAD dans le cadre des travaux classification, en MCO dans le cadre des travaux sur la sévérité en médecine, ou sur d'autres projets comme le financement à l'épisode de soins.

Les travaux en SSR, ont amené, dans une première étape, début 2021, à la mise à jour des consignes de codage concernant la précarité dans le guide méthodologique SSR. Le présent document est le résultat des travaux complémentaires qui ont été réalisés. Il présente la définition des facteurs socio-environnementaux, ainsi que des exemples de codage. L'objectif est d'améliorer la qualité du recueil des facteurs socio-environnementaux. Pour le champ PMSI SSR, les facteurs socio-environnementaux ainsi mieux repérés, pourraient alors être pris en compte dans la classification, ou dans un autre vecteur de financement.

Les travaux en HAD ont amené à intégrer quatre situations au facteur socio-environnemental « Relations sociales et familiales insuffisantes ». Ces situations peuvent être d'un intérêt particulier dans le secteur de l'HAD, notamment en contexte pédiatrique pour deux d'entre elles.

1.2 Point de vigilance

Ce document est évolutif. Les prochaines mises à jour seront publiées pour apporter des précisions suite aux questions des utilisateurs ou pour transmettre de nouvelles consignes de codage.

La définition retenue ici d'un facteur socio-environnemental a vocation à être interprétée dans le contexte de la prise en charge en hospitalisation (complète ou partielle) d'un patient pour l'ensemble des champs PMSI, ainsi que pour la psychiatrie dans le contexte de la prise en charge en ambulatoire d'un patient. La définition des facteurs socio-environnementaux est utilisée quelles que soient les raisons ayant motivé la prise en charge ; la prise en charge pouvant se dérouler physiquement pour le patient dans un établissement de santé, ou au domicile du patient dans le cas de l'hospitalisation à domicile.

2. Définition

Un facteur socio-environnemental désigne une caractéristique personnelle ou de l'environnement permettant de décrire le *contexte* du patient au sens de la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé² ayant *un impact sur la prise en charge* de ce patient pendant son hospitalisation.

¹ Un glossaire avec l'ensemble des sigles utilisés dans ce document est présenté en annexe

² Classification internationale du fonctionnement

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf

Ce facteur s'ajoute aux éléments suivants de la prise en charge déjà décrits dans le recueil PMSI du séjour du patient³ :

- Le motif principal de prise en charge,
- Les complications médicales (complication de la morbidité principale, complication du traitement, infections nosocomiales, ...) éventuelles survenues et prises en charge pendant l'hospitalisation,
- La continuité des soins pour les pathologies connues et déjà traitées du patient,
- Les nouvelles pathologies diagnostiquées (autres que le motif principal de prise en charge) et prises en charge pendant l'hospitalisation.

L'impact sur la prise en charge peut se traduire par :

- Un allongement de la durée de séjour par rapport à une durée « habituelle » (notion de durée moyenne de séjour),
- Un alourdissement de la prise en charge liée à une mobilisation de ressources supplémentaires (notion d'intensité de la prise en charge).
- Un changement/adaptation de la stratégie diagnostique et thérapeutique « habituelle » (sans forcément entraîner un allongement de la durée moyenne de séjour)

3. Structuration de la suite du document

La présentation de chaque facteur comprend :

- Sa définition,
- Les situations correspondant au facteur socio-environnemental et des codes CIM-10-Fr à usage PMSI⁴

Il s'agit dans cette partie de présenter les situations pouvant aider le professionnel dans le choix de ce facteur socio-environnemental pour décrire la situation particulière du patient en cours d'analyse.

Chacune des situations présentées est associée à un ou plusieurs codes CIM-10-Fr à usage PMSI.

- Des difficultés identifiées pour le patient.

Il s'agit ici d'indiquer, *à titre d'exemple*, quelques difficultés auxquelles le patient serait confronté si le facteur socio-environnemental n'était pas pris en

⁴ En psychiatrie, le RIM-P recueille des données socio-démographiques dont le périmètre est proche des facteurs socio-environnementaux présentés ici

charge⁵ par l'équipe médicale, paramédicale et médico-sociale lors d'un séjour en hospitalisation complète ou partielle.

- Des exemples de codage⁶.

4. Éléments de consignes de codage⁷

Les éléments de consignes de codage sont présentés sous forme de tableau : pour chaque situation correspondant au facteur socio-environnemental sont associés un ou plusieurs codes CIM-10-Fr à usage PMSI.

La lecture du tableau est réalisée en deux étapes :

- Pour un patient donné et pour un séjour donné, l'utilisateur doit repérer, dans les situations correspondant au facteur socio-environnemental, la situation particulière du patient.
- Si plusieurs codes CIM-10-Fr à usage PMSI sont associés à la situation particulière du patient, alors l'utilisateur doit privilégier le code dont le libellé est le plus proche de la situation du patient pour le séjour concerné ; si un seul code CIM-10-Fr à usage PMSI est associé à la situation particulière du patient, ce code doit être utilisé.

⁵ Au sens classique du PMSI (évaluations ou soins médicaux/médico-techniques/ de rééducation/social ou prise en charge particulière)

⁶ En 2022, pour chacun des facteurs, seuls des exemples de codage dans le champ SSR sont présentés.

⁷ La liste exhaustive des facteurs socio-environnementaux utilisé pour le PMSI et les codes CIM10 associés, sont présentés de façon synthétique dans le fichier « liste__FactSocioEnv_codesCIM10_associés.xls », disponible sur le site de l'ATIH

FICHES DESCRIPTIVES DES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX

I. FAIBLES REVENUS OU SANS REVENU

1. Définition

On entend par faibles revenus, un faible revenu monétaire⁸.

2. Les situations et les codes CIM10 associés

Les situations correspondant au facteur socio-environnemental « faibles revenus ou sans revenu » sont présentées dans le tableau suivant. Pour chaque situation, un code CIM10 est associé.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Code	Libellé
Personne sans revenu : personne n'ayant aucun revenu (salaire, activité commerciale, prestations financières dont minima sociaux, ...) ou personne n'ayant que la mendicité comme source de revenu.	Z59.50	Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières
Personne très pauvre, personne ayant des revenus inférieurs aux minima sociaux ⁹ .	Z59.58	Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision
Personne bénéficiant des minima sociaux : personne percevant des allocations soumises à conditions de ressources	Z59.62	Bénéficiaire de minima sociaux
Personne ayant des revenus équivalents aux minima sociaux, sans bénéficier des minima sociaux	Z59.68	Faibles revenus, autres et non précisés

3. Les difficultés liées au facteur « faibles revenus ».

Lorsqu'une personne a des faibles revenus, tels que décrits ci-dessus, elle peut, par exemple :

- Avoir des difficultés pour suivre les préconisations de l'équipe soignante à la sortie d'hospitalisation : difficulté à suivre un régime alimentaire riche en légumes et fruits par exemple.
- Ne pas parvenir à poursuivre les soins (rupture de la continuité des soins) : difficultés pour accéder à des prestations non remboursées par l'assurance maladie (diététicien) par exemple.
- Avoir des difficultés à financer des aides à domicile (auxiliaire de vie par exemple), ou les frais liés à l'entrée et au séjour en établissement médico-social.

⁸ La notion de pauvreté, et les seuils pour bénéficier de minima sociaux utilisés dans le cadre du recueil PMSI sont les seuils définis par l'INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2412603>

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2412603>

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de prestations, ou la stratégie thérapeutique a été adaptée ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage¹⁰

Un patient de 70 ans est pris en charge pour une rééducation cardiaque. En atelier d'éducation thérapeutique, il signale sa difficulté à acheter des fruits et légumes en raison de leurs prix. Il s'avère que le patient a de très faibles revenus : l'assistante sociale fait un dossier de demande de minimum vieillesse.

FPP Z50.0 rééducation cardiaque
MMP Z95.1 *Présence d'un pontage aortocoronaire*
AE I25.5 *Myocardiopathie ischémique*
DA **Z59.58 Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision**

II. DIFFICULTES LIEES A L'EMPLOI (EMPLOI)

1. Définition

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, les difficultés liées à l'emploi correspondent à la situation suivante :

- Mauvaise adaptation au poste de travail.

D'autres difficultés peuvent exister notamment le surmenage, les conflits avec les collègues ou les supérieurs, la menace de perte d'emploi, mais elles ne sont pas prises en compte au travers des facteurs socio-environnementaux.

Les situations d'absence d'emploi ou de chômage seront décrites par le facteur socio-environnemental « faibles revenus », si elles en respectent la définition.

2. Les situations et les codes CIM-10 associés

La situation correspondant au facteur socio-environnemental « difficultés liées à l'emploi » est présentée dans le tableau suivant.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Code	Libellé
Inaptitude au poste de travail (physique, cognitive)	Z56.5	Mauvaise adaptation au travail

¹⁰ En 2022, les exemples de codage ne sont proposés que pour le SSR

3. Les difficultés liées au facteur « emploi ».

La prise en compte des difficultés liées à l'emploi, qu'elles soient physiques, cognitives ou comportementales, est nécessaire pour la réinsertion professionnelle¹¹ du patient encore en activité ou pour l'insertion professionnelle du patient sans activité professionnelle (jeune adulte par exemple).

Ce facteur doit être codé si un effort de prise en charge pour répondre à la situation a été réalisé. Il s'agirait de retrouver dans le dossier patient, par exemple, une description relatant une adaptation de la stratégie thérapeutique afin de faciliter la réinsertion professionnelle du patient ou l'insertion professionnelle de celui-ci.

4. Exemple de codage¹²

Un patient de 55 ans, travaillant comme commercial dans une entreprise, est victime d'un accident vasculaire cérébral. Le patient souhaite reprendre son travail. En plus de la prise en charge de son hémiparésie, l'accent est donc mis sur la récupération de son aphasie. Le lien avec l'équipe COMETE¹³ est fait rapidement, cependant la récupération n'est que partielle (persistance d'une lenteur dans l'élocution). Une reconversion professionnelle est donc envisagée.

Le codage du séjour est :

FPP	Z50.1 <i>Autres thérapies physiques</i>
MMP	G81.1 Hémiparésie spastique
AE	I63.4 <i>Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales</i>
DA	R47.00 <i>Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures</i>
DA	Z56.5 <i>Mauvaise adaptation au travail</i>

¹¹ La réinsertion ou l'insertion professionnelle peut prendre plusieurs formes : aménagement de poste ou reconversion professionnelle avec changement de poste dans la même entreprise ou une autre entreprise, travail en milieu ordinaire ou non, ...

¹² En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

¹³ Association travaillant au sein des établissements de santé en faveur de la réinsertion ou l'insertion professionnelle des patients hospitalisés (<https://www.cometefrance.com/presentation>)

III. COUVERTURE MALADIE ABSENTE OU SOUS CONDITIONS DE RESSOURCES

1. Définition

Ce facteur socio-environnemental prend en compte les situations suivantes : le patient n'a pas de couverture maladie ; le patient a une couverture maladie insuffisante, ou le patient a une couverture maladie sous conditions de ressources¹⁴. Dans la suite du document, ce facteur sera nommé « couverture maladie ».

2. Les situations et les codes CIM-10 associés

Les difficultés liées à la couverture maladie recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant. À chaque situation correspondant au facteur est associé un ou plusieurs codes CIM-10. Lorsque plusieurs codes CIM-10 sont proposés pour une situation, la situation permet au codeur de choisir le libellé CIM-10 correspondant le mieux à la situation particulière du patient pris en charge.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Code	Libellé
Absence de couverture maladie	Z59.70	Absence de couverture sociale
Couverture maladie insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA (ex CMU)	Z59.78	Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés
Couverture maladie sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S (ex CMUc ou de l'ACS) associé ou non à la PUMA ; bénéficiaire de l'AME	Z59.60	Bénéficiaire de l'aide de l'État à la complémentaire santé
	Z59.61	Bénéficiaire de l'AME

3. Les difficultés liées au facteur « couverture maladie »

Lorsqu'un patient n'a pas de couverture maladie ou à une couverture maladie sous conditions de ressources, à la sortie d'hospitalisation il peut avoir :

- Des difficultés dans l'acquittement d'un tiers payant auprès des professionnels,
- Des difficultés à trouver des professionnels acceptant les patients ayant une couverture maladie sous conditions de ressources,
- Des difficultés à obtenir une place en structure d'aval (SSR, USLD, EHPAD ...) en raison du reste à charge trop important, ...

Les couvertures maladie présentées ci-dessus étant octroyées sous conditions de ressources, il est possible aussi d'avoir de façon associée des difficultés liées aux faibles revenus.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de prestation ou il a été vérifié que le patient bénéficiait des prestations auxquelles il peut prétendre, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

¹⁴ La couverture maladie sous conditions de ressources permet le remboursement intégral des dépenses de santé pour les patients avec de faibles ressources

4. Exemple de codage¹⁵

Un patient de 80 ans est hospitalisé pour une rééducation à la marche suite à des chutes à répétition. A la sortie d'hospitalisation, il est nécessaire de poursuivre des séances de kinésithérapie. Sa femme fait part des difficultés qu'elle a à trouver un kinésithérapeute qui prenne en charge son époux. Le bilan social fait apparaître que le patient est bénéficiaire d'une C2S, et que dans le bassin de vie du patient, il est difficile d'avoir une prise en charge lorsque le patient bénéficie de la C2S. La sortie est retardée en attendant une solution. Le codage de ce séjour est le suivant :

FPP	Z50.1 <i>Autres thérapies physiques</i>
MMP	R26.2 <i>Difficulté à la marche, non classée ailleurs</i>
AE	<i>vide</i>
DA	Z59.60 <i>Bénéficiaire de l'aide de l'État à la complémentaire santé</i>

¹⁵ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

IV. MESURES DE PROTECTION JURIDIQUE ET MESURES EDUCATIVES

1. Définition

Cet item indique d'une part si la personne fait l'objet d'une mesure de protection juridique ou d'assistance éducative (curatelle, tutelle, sauvegarde de justice, mesure d'habilitation familiale, aide sociale à l'enfance, mesure de placement, etc.) et d'autre part si une demande de mesure de protection juridique ou d'assistance éducative est en cours.

Le facteur sera nommé dans la suite du document « mesures de protection »

2. Les situations et les codes CIM-10 associés

Le facteur « mesures de protection » recouvre les situations suivantes.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Code	Libellé
Mise en place des mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, mesure d'habilitation familiale) et d'assistances éducatives (mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)	Z65.3	Difficultés liées à d'autres situations juridiques
Bénéficiaire de mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)		

3. Les difficultés liées au facteur « mesures de protection »

Lorsqu'une personne bénéficie de mesures de protection, il est par exemple :

- Possible d'avoir des difficultés à obtenir le consentement de la personne responsable (tuteur, curateur ...) du patient et donc un délai est nécessaire dans la mise en place d'une décision thérapeutique, ou pour une décision d'orientation à la sortie ;
- Possible d'avoir des difficultés à mettre en place une alliance thérapeutique.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de mesures de protection, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage¹⁶

Un patient de 72 ans, sous tutelle, est hospitalisé pour aggravation d'un déficit cognitif sur une démence d'Alzheimer rendant difficile son maintien à domicile. L'équipe soignante

¹⁶ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR.

propose d'orienter le patient vers un EHPAD. En attente du consentement du tuteur, la sortie est retardée.

FPP	Z50.8 <i>Soins impliquant d'autres moyens de rééducation</i>
MMP	F00.011 <i>Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, sans symptôme supplémentaire, démence moyenne</i>
AE	G301 <i>Maladie d'Alzheimer à début tardif</i>
DA	Z65.3 <i>Difficultés liées à d'autres situations juridiques</i>

V. ANALPHABETISME ET FAIBLE NIVEAU D'EDUCATION

1. Définition

Le faible niveau d'éducation comprend, entre autres, l'analphabétisme et l'illettrisme. L'analphabétisme désigne des personnes qui n'ont jamais été scolarisées. L'illettrisme désigne les personnes qui, après avoir été scolarisées, n'ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante. Cette notion doit s'entendre pour la langue d'usage du patient ¹⁷.

Le facteur sera nommé « faible niveau d'éducation » dans la suite du document.

¹⁷ Voir paragraphe barrière de la langue

2. Les situations et les codes CIM-10 associés

Le faible niveau d'éducation recouvre les situations suivantes. À chaque situation est associée un code CIM10.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Codes	Libellé
Enfant de moins de 17 ans non scolarisé	Z55.1	Scolarisation inexistante ou inaccessible
Personne adulte analphabète : personne n'ayant jamais été scolarisée	Z55.00	Analphabétisme et illettrisme
Personne illettrée : adulte qui, bien qu'ayant été scolarisé, n'a pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonome dans les situations simples de la vie courante	Z55.00	Analphabétisme et illettrisme
Personne peu lettrée (faible nombre de mots utilisés, peu de précision dans le langage, mais lecture d'un texte simple possible)	Z55.08	Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision

3. Les difficultés liées au facteur « faible niveau d'éducation »

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, lorsqu'un patient a un faible niveau d'éducation, il peut avoir les difficultés suivantes :

- Une mauvaise compréhension des explications des professionnels qui peuvent compliquer l'observance du traitement et le suivi des recommandations, en particulier lors des séances de rééducation ;
- Une incapacité à lire et comprendre une prescription médicamenteuse ou un régime,
- Des difficultés à pouvoir suivre et participer à un programme d'éducation thérapeutique,
- Des difficultés à réaliser des démarches administratives seul.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, une adaptation des supports utilisés en éducation thérapeutique, un accompagnement du patient dans les démarches administratives ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage¹⁸

Un patient coronarien est pris en charge pour une rééducation cardiaque en SSR. Ses difficultés de lecture compliquent sa participation aux ateliers d'éducation thérapeutique collectifs. La diététicienne lui propose des séances individuelles en complément.

Le codage du séjour de ce patient est

FPP	Z50.0 <i>Rééducation cardiaque</i>
MMP	Z95.1 <i>Présence d'un pontage aortocoronaire</i>
AE	I25.5 <i>Myocardiopathie ischémique</i>
DA	Z55.00 <i>Analphabétisme et illettrisme</i>

¹⁸ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR.

VI. BARRIERE DE LA LANGUE

1. Définition

Cet item vise à identifier les patients présentant des difficultés pour comprendre ou s'exprimer en français¹⁹ qui ont un impact sur sa prise en charge (difficulté à comprendre les consignes des professionnels, besoin d'un interprète, etc.).

2. Les situations et les codes CIM-10 associés

Les difficultés liées à la langue recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant. Un code CIM-10-FR à usage PMSI est associé à plusieurs situations. Chacune des situations présentées est décrite avec le même code CIM-10.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Code	Libellé
Difficultés pour le patient à s'exprimer en français et absence d'une langue commune au patient et à l'équipe	Z60.30	Difficultés liées à la langue
Difficultés pour le patient à comprendre le français et absence d'une langue commune au patient et à l'équipe		

3. Les difficultés liées au facteur « barrière de la langue »

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, lorsqu'il existe une barrière de la langue entre le patient et les membres de l'équipe soignante, il peut apparaître des difficultés :

- Pour le patient à comprendre les consignes des professionnels dans le cadre de la prise en charge,
- Pour le personnel à comprendre le patient lorsqu'il exprime son ressenti lors des différentes situations de prise en charge (rééducation, soins, etc.).

Ce facteur doit être codé si un effort de prise en charge pour répondre aux difficultés a été réalisé. Il s'agirait de retrouver dans le dossier patient, par exemple, une trace de l'intervention d'un interprète de la langue du patient, ou l'usage d'un outil numérique d'aide à la traduction.

4. Exemple de codage²⁰

Un patient de 65 ans, arrivé en France depuis 3 ans, vient en rééducation après un accident vasculaire cérébral ischémique. Il présente une hémiplégie et une probable aphasie. Lors de l'évaluation de l'aphasie, l'orthophoniste se rend compte que le patient ne parle plus français. Pour pouvoir mener à bien l'évaluation, il est nécessaire qu'un des enfants du patient soit

¹⁹ Les patients s'exprimant en langue des signes française sont concernés par cet item

²⁰ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

présent pour traduire les questions de l'orthophoniste à son père et les réponses du père à l'orthophoniste.

Le séjour de ce patient sera codé :

FPP	Z50.1 <i>Autres thérapies physiques</i>
MMP	G81.1 <i>Hémiplégie spastique</i>
AE	I63.3 <i>Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales</i>
DA	R47.00 <i>Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures</i>
DA	Z60.30 <i>Difficultés liées à la langue</i>

VII. BARRIERE CULTURELLE

1. Définition

Cet item vise à identifier les patients pour lesquels des traits culturels apparaissent comme compliquant ou alourdissant la prise en charge : refus de certains soins ou de soins à certains moments ; demande de personnel spécifique ou de prise en charge spécifique, etc.

2. Les situations et les codes CIM-10²¹ associés

Les situations sont présentées dans le tableau suivant

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Codes	Libellés
Refus par le patient de certains soins (y compris régime alimentaire), refus de soins prodigués par certains personnels	Z60.38	Difficultés d'acculturation, autres et non précisées
Demande par le patient de personnels spécifiques ou de prise en charge spécifique		

3. Les difficultés liées au facteur « barrière culturelle »

La méconnaissance des différences culturelles peut engendrer des obstacles qui entravent la relation soignant-soigné. La qualité de la relation thérapeutique est capitale dans les soins afin d'obtenir la compliance et l'adhésion du patient à la prise en charge proposée au cours de l'hospitalisation.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, l'équipe a fait appel à un médiateur culturel, une négociation avec le patient a été nécessaire pour adapter la prise en charge en fonction des demandes du patient et des possibilités du service ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemples de codage²²

Un patient²³ VIH est hospitalisé pour la prise en charge de sa maladie. En raison de ses habitudes culturelles, le patient refuse l'alimentation proposée dans l'établissement de santé, aggravant ainsi sa dénutrition. Le personnel du service se rend compte qu'une partie des difficultés vient du fait que la nourriture proposée ne correspond pas aux habitudes

²¹ Voir le mode de lecture du tableau « axes de description » au § 1c Points de vigilance

²² En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

²³ La situation clinique présentée ici s'inspire des situations présentées dans le document « [les pratiques de soin en situation interculturelle](#) » de l'espace éthique de l'APHP

alimentaires du patient. Des médiatrices culturelles, contactées par le service, proposent alors d'apporter au patient des produits alimentaires conformes à ses habitudes, permettant ainsi une reprise de l'alimentation.

Le codage de ce séjour est le suivant

FPP	Z51.88 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs
MMP	B20.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres maladies infectieuses et parasitaires
AE	vide
DA	Z60.38 Difficultés d'acculturation, autres et non précisées

VIII. RELATIONS SOCIALES ET FAMILIALES INSUFFISANTES

1. Définition





On entend par cet item l'absence ou l'insuffisance de relations sociales ou familiales, ou une famille non aidante, qui vont impacter la prise en charge ou la sortie du patient. Par exemple, l'isolement social ou le fait qu'une personne vive seule peuvent ne pas permettre un retour à domicile faute d'aide et de relais.

On inclut dans cet item, la marginalisation sociale, les difficultés liées à l'exclusion et aux rejets sociaux.

2. Les situations et codes CIM-10 associés

Les difficultés liées aux relations sociales et familiales recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant.

La situation « Absence ou insuffisance de relations sociales », dans le cas de patient en logement collectif est associée à plusieurs codes CIM-10. Les précisions apportées dans les situations permettent au codeur de choisir le libellé CIM-10 correspondant le mieux à la situation particulière du patient pris en charge.

Situations	Nomenclature CIM 10	
	Codes	Libellés
Absence ou insuffisance de relations familiales : isolement familial ne permettant pas un retour à domicile en toute autonomie pour le patient. Les personnes vivant seules mais étant autonomes dans la vie quotidienne ne sont pas concernées par cet item.	Z60.20	<i>Personne vivant seule à son domicile</i>
Absence ou l'insuffisance de relations sociales : isolement social (absence d'amis, pas de rapport avec les voisins, ...) ne permettant pas un retour à domicile en toute autonomie pour le patient. Les personnes vivant seules mais étant autonomes dans la vie quotidienne ne sont pas concernées par cet item.	Z60.20	<i>Personne vivant seule à son domicile</i>
Absence ou l'insuffisance de relations sociales : dans le cas de patients résidant en établissement collectif, l'isolement social (absence d'amis, pas de rapport avec les voisins, ...) peut résulter d'exclusions et de rejets sociaux, ne permettant pas le retour dans l'établissement.	Z60.4	<i>Exclusion et rejet sociaux</i>
	Z60.5	<i>Cible d'une discrimination et d'une persécution</i>
Famille non aidante : membres du foyer (personne vivant sous le même toit) n'étant pas en capacité d'assurer les soins (suivi du traitement, faire les courses, faire le ménage, par exemple)	Z74.2	<i>Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins</i>
 Manque ou suspicion de manque de compétences des parents pour la prise en charge de leur enfant	Z62.0	<i>Surveillance inadéquate de la part des parents</i>
 Influence négative d'un divorce sur le bon déroulé de la prise en charge d'un enfant	Z63.5	<i>Dislocation de la famille par séparation et divorce</i>
 Décès récent d'un membre de la famille résidant au domicile du patient pris en charge et altérant la disponibilité des aidants du domicile	Z63.4	<i>Disparition et décès d'un membre de la famille</i>
 Moindre disponibilité d'un aidant potentiel au domicile du patient pris en charge	Z63.7	<i>Autres événements difficiles ayant une incidence sur la famille et le foyer</i>

3. Les difficultés liées au facteur « relation sociales et familiales insuffisantes »

Lorsqu'un patient est isolé (isolement social ou familial) ou que la famille est non aidante, il n'est pas possible de compter sur l'aide informelle apportée par l'entourage. Cela peut entraîner une rupture de la continuité de la prise en charge, une impossibilité de retour à domicile, etc.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, il a été nécessaire de mettre en place ou d'augmenter les aides à domicile, il a été décidé de poursuivre la rééducation pour obtenir une meilleure autonomie, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage²⁴

Une patiente de 80 ans est hospitalisée en SSR pour une rééducation à la marche à la suite d'une hospitalisation longue en MCO au cours de laquelle elle a perdu de l'autonomie, en particulier pour marcher. Elle vit habituellement à son domicile, avec son conjoint autonome à domicile mais pas en dehors. Un retour à domicile est envisagé, mais elle n'est pas encore capable d'aller faire des courses, et son conjoint ne peut pas les faire. La mise en place de portage des repas à domicile, ainsi qu'une rééducation à domicile par un kinésithérapeute libéral sont organisées pour permettre le retour à domicile du patient et de son conjoint (pris en charge par ailleurs pendant l'hospitalisation de la patiente).

Le codage de ce séjour est le suivant :

FPP *Z50.1 Autres thérapies physiques*
MMP *R26.2 Difficulté à la marche, non classée ailleurs*
AE *Vide*
DA ***Z74.2 Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins***

IX. RESEAU MEDICAL, PARAMEDICAL ET MEDICO-SOCIAL DEFICIENT

1. Définition

On entend par cet item l'inaccessibilité à l'offre de soins médicale, paramédicale et médico-sociale : présence insuffisante des professionnels sur le territoire, incapacité à pouvoir s'y rendre, lits/places non disponibles en structure d'aval, etc.

2. Les situations et codes CIM-10 associés

Les difficultés liées au réseau de soins déficient recouvrent les situations présentées dans le tableau suivant.

Le code CIM-10 Z75.4 est associé à plusieurs situations. Les situations « absence de professionnels médico-sociaux » et « cabinets médicaux ou paramédicaux non disponibles ou non accessibles » sont décrites avec le même code CIM-10 (Z75.4).

²⁴ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Codes	Libellés
Absence de professionnels médicaux ou paramédicaux (saliariés ou libéraux) se déplaçant au domicile du patient.	Z75.0	<i>Absence de services médicaux à domicile</i>
Absence de professionnels médico-sociaux (auxiliaire de vie par exemple) se déplaçant au domicile du patient, services médico-sociaux (portage de repas par exemple) non disponibles ou non accessibles sur le territoire	Z75.4	<i>Autres organisations d'aide non disponibles et non accessibles</i>
Cabinets médicaux ou paramédicaux non disponibles ou non accessibles (cabinets ne prenant pas en charge de nouveaux patients par exemple), ou difficultés de transport pour y accéder.		
Absence ou insuffisance des places à court ou moyen terme en structure d'aval sur le territoire (établissements médico-sociaux, SSR, USLD, ...)	Z75.1	<i>Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat</i>

3. Les difficultés liées au facteur « réseau médical, paramédical, médico-social déficient »

L'offre de soins sur le territoire est un facteur déterminant de l'orientation du patient à la sortie d'hospitalisation. L'absence de relais ou la non disponibilité des relais sur le territoire peut entraîner une rupture dans la continuité de la prise en charge.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, il a été nécessaire de mettre en place ou d'augmenter les aides à domicile, une demande de placement en institution (dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux), ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage²⁵

Un patient de 80 ans est hospitalisé pour rééducation à la marche suite à des chutes à répétition. La rééducation à la marche permet une bonne récupération, mais il existe aussi une démence qui ne permet pas un retour à domicile. Un dossier pour une demande d'institutionnalisation est réalisé.

Le codage de ce séjour est le suivant :

FPP Z50.1 *Autres thérapies physiques*
MMP Z26.8 Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées
AE *Vide*
DA F00.1 Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif
DA **Z75.1 *Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat***

²⁵ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

X. LOGEMENT INSALUBRE

1. Définition

On entend par logement insalubre, un logement qui présente un danger mettant en jeu la santé ou la sécurité de l'occupant. Le logement insalubre est caractérisé ici au regard de la clinique, indépendamment de sa définition légale.

2. Les situations et codes CIM-10 associés

La situation correspondant au facteur socio-environnemental est la suivante :

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Codes	Libellé
Logement insalubre	Z59.10	Logement insalubre ou impropre à l'habitation

3. Les difficultés liées au facteur « logement insalubre »

Si la situation relative au logement n'est pas connue lors de l'hospitalisation, lors du retour à domicile, il peut y avoir :

- Une complication d'une pathologie existante
- Une exacerbation d'une pathologie existante.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple des démarches sont initiées pour réaliser des travaux au domicile, un dossier de demande de relogement a été réalisé, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage²⁶

Patient insuffisant respiratoire chronique sur BPCO pris en charge pour réhabilitation respiratoire à la suite d'une exacerbation de sa BPCO avec aggravation de l'insuffisance respiratoire. Il habite dans un logement humide, un retour à domicile n'est possible que si des améliorations de la ventilation sont apportées au logement.

Le codage de ce séjour est le suivant

FPP Z50.1 Autres thérapies physiques
MMP J961+0 Insuffisance respiratoire chronique obstructive
AE J44.1 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision
DA **Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l'habitation**

²⁶ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

XI. LOGEMENT INADAPTE

1. Définition

On entend par logement inadapté, un logement inadéquat par rapport à l'état de santé de la personne et ne lui permettant pas d'y résider en parfaite autonomie (problème pour y accéder du fait d'un escalier, portes trop étroites pour faire passer un fauteuil roulant, etc.), un logement sans confort (absence de salle de bain, logement bruyant, sans chauffage), un hébergement temporaire, voire l'absence de logement.

2. Les situations et codes CIM-10 associés

Les différentes situations correspondant au facteur socio-environnemental « logement inadapté » sont présentées dans le tableau suivant. A chaque situation est associée un code CIM10.

Situations	Nomenclature CIM-10	
	Codes	Libellé
Logement inadéquat	Z59.12	Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne
Sans domicile	Z59.0	Sans abri
Hébergement temporaire ou de fortune	Z59.13	Logement en habitat temporaire ou de fortune
Logement ne bénéficiant pas du confort nécessaire pour le rétablissement du patient (sans sanitaires, sans eau potable, problème électrique, etc.)	Z59.11	Logement sans confort

3. Les difficultés liées au facteur « logement inadapté »

Si la situation relative au logement n'est pas connue lors de l'hospitalisation, lors du retour à domicile, il peut y avoir :

- Des problèmes pour accéder au logement du fait d'un escalier,
- Des portes trop étroites pour faire passer un fauteuil roulant
- Une impossibilité à brancher les appareils d'aide respiratoire

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple des démarches initiées pour réaliser des travaux d'aménagement du domicile, un dossier de demande de relogement a été réalisé ou si la stratégie thérapeutique a été adaptée si les travaux ne sont pas réalisables, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

4. Exemple de codage²⁷

Patient pris en charge en SSR suite à un AVC avec hémiplégie. Le patient peut rentrer à domicile, il est en fauteuil roulant et autonome dans ses transferts. Cependant il est nécessaire de réaliser des travaux à son domicile pour qu'il puisse se déplacer à l'intérieur de son domicile (les portes sont trop étroites).

Le codage de ce séjour est le suivant

FPP	Z50.1 <i>Autres thérapies physiques</i>
MMP	G81.1 <i>Hémiplégie spastique</i>
AE	I63.4 <i>Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales</i>
DA	Z59.12 <i>Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne</i>

²⁷ En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR

XII. ANNEXES

1. Annexe 1 : Glossaire

Sigles	Définitions
ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
AE	Affection étiologique
AME	Aide Médicale d'état
APA	Aides aux Personnes âgées
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
C2S	Complémentaire Santé Solidaire
CIM-10-Fr	Classification internationale des maladies 10ème révision, à usage PMSI en France
CMUc	Couverture Maladie Universelle complémentaire
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
DA	Diagnostic associé
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes
FPP	Finalité principale de prise en charge
HAD	Hospitalisation à domicile
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
MMP	Manifestation morbide principale
PMSI	Programme de médicalisation du système d'information
PUMA	Protection Universelle Maladie
RIM-P	Résumé d'information médicale - Psychiatrie
RSA	Revenu de Solidarité Active
SSR	Soins de Suites de Rééducation-Réadaptation
USLD	Unité de Soins Longue Durée

2. Annexe 2 : Structuration des facteurs socio-environnementaux

