

MINISTERE DU TRAVAIL
ET DES AFFAIRES SOCIALES
REPUBLIQUE FRANÇAISE

Paris le 4 NOV. 1996

PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER
Anne Carole BENSADON
Tel (1) 40 56 47 60
Fax (1) 40 56 50 37

DIRECTION DES HOPITAUX

LE MINISTRE DU TRAVAIL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

à

MADAME ET MESSIEURS LES PREFETS DE
REGION
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS
Directions départementales des affaires sanitaires et
sociales
(pour information et diffusion aux établissements
publics de santé)

Objet : **Guide méthodologique des résumés de sortie du PMSI : édition d'un additif d'ici la fin de l'année 1996.**

P.J.: *Une note présentant les principales modifications prévues par l'additif*

Un guide méthodologique de production des résumés de sortie du PMSI (fascicule spécial B.O. N° 94-6) a été édité par le Bulletin officiel en 1994.

Un additif qui tient compte notamment des évolutions liées à l'extension du champ du PMSI aux établissements privés conventionnés et au passage de la neuvième à la dixième révision de la classification internationale des maladies (CIM), va être publié au Bulletin officiel d'ici la fin de l'année 1996.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des principales modifications dont la note ci-jointe fait mention.

Le passage de la neuvième à la dixième révision de la classification internationale des maladies conduit à remplacer dans les chapitres III, IV et VI du guide méthodologique de production des résumés de sortie du PMSI la mention "codes de la CIM 9" par "codes de la CIM 10".

La rédaction du chapitre I est également revue en tenant compte des travaux menés sur l'analyse des écarts de dotation entre établissements qui ont montré la nécessité de préciser certains points concernant les conditions de production des résumés de sortie du PMSI.

En outre, l'extension du PMSI aux établissements privés conventionnés a nécessité la réécriture de certains passages et impose de décrire le contenu des résumés de Sortie du PMSI à produire par ces établissements.

Dans cet additif au guide méthodologique de production des résumés de sortie du PMSI, figurent également les modalités de calcul de l'indice de gravité simplifié (IGS 2) dont le recueil est obligatoire à partir du 1er janvier 1997 ainsi que les nouveaux formats des résumés de sortie liés à l'introduction de l'IGS 2 dans le résumé d'unité médicale (arrêté du 18 juin 1996).

Les modalités de description de l'activité relative aux séances sont également revues et tiennent compte de la généralisation du PMSI aux établissements de soins de courte durée non participant au service public hospitalier

La note jointe vise à préciser les éléments concernant le recueil de l'IGS 2 et les modalités de description de l'activité relative aux séances dans l'attente de la prochaine parution de l'additif au guide méthodologique de production des résumés de sortie du PMSI. L'additif édité par le Bulletin officiel vous sera envoyé dès sa réception à la mission PMSI. Ces diverses modifications devant être mises en oeuvre par les établissements dès le 1er janvier 1997, je vous remercie d'en faire une diffusion rapide.

*Pour le Ministre et par délégation,
Par empêchement du Directeur des Hôpitaux
Le Sous-Directeur des Systèmes d'Information
et des Investissements Immobiliers*

Jean-Michel FAY

SII/PMSI/N°96480
PERSONNE CHARGEE DU DOSSIER:
Docteur Anne-Carole BENSADON
Téléphone: (1) 40 56 47 60
Télécopie: (1) 40 56 50 37

**NOTE SUR LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTEES PAR
L'ADDITIF AU GUIDE METHODOLOGIQUE DE PRODUCTION
DES RESUMES DE SORTIE DU PMSI**

1. ORIENTATION DANS LA CATEGORIE MAJEURE 24

L'orientation des séjours dans la catégorie majeure 24 se fera par la mention d'un nombre de séances supérieur à zéro ou d'une date d'entrée égale à la date de sortie.

Le terme "hospitalisations de moins de 24 heures" sera remplacé par "hospitalisation où la date d'entrée égale la date de sortie".

2. MODALITES DE DESCRIPTION DE L'ACTIVITE RELATIVE AUX SEANCES

Une séance qui donne lieu à la production d'un RUM "séance" au sens du PMSI est une venue dans l'établissement, d'une durée inférieure à 24 heures, impliquant habituellement sa fréquentation itérative, dans un but thérapeutique, dans le cas où l'admission dans une unité médicale a été prononcée ou dans le cas de séances de radiothérapies ou de dialyses.
(pour les prestations externes. voir le paragraphe 3>

Dans le cadre ainsi défini, des séances constituent des épisodes identiques d'un seul et même protocole thérapeutique comportant le(s) même(s) acte(s), le même diagnostic principal et, le cas échéant, le(s) même(s) diagnostic(s) associé(s).

L'existence d'une séance de radiothérapie ou de dialyse effectuée dans un établissement de santé¹ déclenche la production du RUM, **qu'il y ait ou non admission du patient** dans une unité médicale.

Toutefois, pour les séances de radiothérapie ou de dialyse effectuées au bénéfice d'un patient hospitalisé dans une unité médicale relevant du champ du PMSI de l'établissement qui dispense la séance, l'activité de radiothérapie ou de dialyse figurera en acte dans le RSS d'hospitalisation. Au cas où un RSS "séance" aurait été créé préalablement à l'hospitalisation du patient, celui-ci sera interrompu.

2.2 SEANCES DE CHIMIOETHERAPIE OU AUTRES SEANCES

L'activité relative aux séances de chimiothérapie ou aux autres séances ne peut donner lieu à la production d'un RSS séance que si le patient a fait l'objet d'une admission dans une unité médicale.

2.3 TRAITEMENT ITERATIF PENDANT UNE HOSPITALISATION

Un patient admis dans une unité médicale en hospitalisation complète qui bénéficie de séances décrit cette activité dans le résumé d'hospitalisation par le biais de l'acte correspondant.

Si un RSS séance préexistait, il est interrompu. Il n'y a pas de production simultanée d'un RUM pour décrire le séjour en hospitalisation complète et d'un RUM séance.

Pour les séances de dialyse et de radiothérapie, cette activité sera, à titre transitoire pour l'année 1997, prise en compte par une modélisation au niveau de MAHOS qui intégrera la durée de séjour du patient et un nombre moyen hebdomadaire de séances de dialyse ou de radiothérapie. Les établissements qui disposent du nombre de séances de dialyse ou de radiothérapie pour les patients hospitalisés enverront cette information à la DRASS.

A partir de 1998, les "doublons" d'actes de dialyse ou de radiothérapie figurant sur le RSA ne seront plus supprimés.

2.4 PROTOCOLES ASSOCIANT CHIMIOETHERAPIE ET RADIOETHERAPIE

L'association de séances de chimiothérapie et de radiothérapie le même jour doit entraîner la production d'un seul RSS. Des modalités de prise en compte de ce type de protocoles pourront être envisagées au moment de la négociation budgétaire.

2.5 MODE DE DECOMPTE DES SEANCES

Comme précédemment, on ne peut compter qu'une séance par jour quel que soit le nombre de passage machines.

¹ attention un cabinet de médecine libéral (ou un centre de radiothérapie privé d'exercice libéral) n'est pas un établissement de santé au sens du code de la santé publique

3. PRESTATIONS EXTERNES

3.1 ACTES REALISES PAR UN ETABLISSEMENT B POUR UN PATIENT HOSPITALISE DANS UN ETABLISSEMENT A

L'établissement A, qui paye la prestation à l'établissement B, inscrit l'acte dans le RSS d'hospitalisation. L'établissement B ne peut produire de RSS puisque le patient est déjà admis dans l'établissement A et ne peut donc faire l'objet d'une admission dans l'établissement B.

nota : quand le prestataire qui réalise l'acte est un établissement privé non participant au service public hospitalier, la facture émise n'est pas adressée à l'assurance maladie mais à l'établissement où est hospitalisé le patient. Cette facture doit être différenciée des factures adressées à l'assurance maladie pour ne pas donner lieu à la production d'un RSF.

3.2 SEANCES REALISEES PAR UN ETABLISSEMENT B POUR UN PATIENT HOSPITALISE DANS UN ETABLISSEMENT A

3.2.1 SEANCES AUTRES QUE LES SEANCES DE DIALYSE OU DE RADIOTHERAPIE

L'établissement A, qui paye la prestation à l'établissement B, inscrit l'acte dans le RSS d'hospitalisation. L'établissement B ne peut produire de RSS puisque le patient est déjà admis dans l'établissement A et ne peut donc faire l'objet d'une admission dans l'établissement B.

En particulier, pour les séances de chimiothérapie, il ne peut y avoir de production d'un RSS pour la séance de chimiothérapie réalisée par l'établissement prestataire B puisque le patient est déjà hospitalisé dans l'établissement A.

3.2.2 SEANCES DE RADIOTHERAPIES OU DE DIALYSE REALISEES PAR UN ETABLISSEMENT B POUR UN PATIENT HOSPITALISE DANS UN ETABLISSEMENT A

Pour ce type de séance, il peut y avoir production d'un RSS quand la structure qui produit la séance est dans le champ du PMSI (ce qui n'est pas le cas des centres de radiothérapie privés d'exercice libéral).

L'établissement A, qui paye la séance, inscrit la séance en acte dans le RSS d'hospitalisation (sans cocher l'item séance).

L'établissement B produit un RSS séance. Les établissements privés non participant au service public hospitalier produisent un RSF à O. Les établissements publics et participant au service hospitalier transmettent le nombre et le type de séances effectuées pour des patients hospitalisés dans un autre établissement.

4. INTRODUCTION DE L'IGS 2

Le recueil de l'IGS 2 est obligatoire pour les patients adultes (âge supérieur à 15 ans et 3 mois) faisant l'objet de soins de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue.

Ce score, variant de 0 à 194, est calculé à partir de 17 variables à la 24^{ème} heure *sur* la base des plus mauvaises valeurs des variables qui le composent. Pour des raisons de fiabilité, ce score est établi en tenant compte uniquement des anomalies observées après l'admission dans le service.

Les définitions des variables et le mode de calcul de l'IGS II précisés ci-après sont extraites du *Guide des outils d'évaluation en réanimation 1995, Société de Réanimation de Langue Française, édition Arnette Blackwell*

Cet extrait est reproduit avec l'autorisation des éditions ARNETTE BLACKWELL.

DEFINITION DES VARIABLES

Age

Age du patient en année selon le dernier anniversaire

Fréquence cardiaque

Prendre la valeur la plus défavorable qu'il s'agisse de tachycardie ou de bradycardie. Si le rythme a varié de l'arrêt cardiaque (11 points) à la tachycardie (7 points), compter 11 points.

Pression artérielle systolique

Utiliser la même méthode que pour le rythme cardiaque. Si la pression a varié de 60 à 195 mmHg, compter 13 points.

Température centrale

Tenir compte de la température la plus élevée en centigrade ou Fahrenheit

PaO₂/FiO₂

Si le malade est ventilé ou sous CPAP, prendre la valeur la plus basse du rapport.

Compter 0 point à l'item Si le patient n'est ni ventilé ni sous CPAP

Débit urinaire

Si le patient reste moins de 24 heures, faire le calcul pour 24 heures : par exemple un litre en 8 heures équivaut à 3 litres par 24 heures

Urée sanguine

Prendre la valeur la plus élevée en mmol/l ou g/l

Globules blancs

Prendre la plus mauvaise valeur (haute ou basse) selon l'échelle de score

Kaliémie

Prendre la plus mauvaise valeur (haute ou basse) en mEq/l selon l'échelle de score

Natrémie

Prendre la plus mauvaise valeur (haute ou basse) en mEq/l selon l'échelle de score

Bicarbonatémie

Prendre la valeur la plus basse en mEq/l

Bilirubine

Prendre la valeur la plus haute en $\mu\text{mol/l}$ ou mg/l (uniquement chez les patients ictériques).

Score de Glasgow

Prendre la valeur la plus basse des 24 premières heures. Si le patient est sédaté, prendre le score estimé avant la sédation par interrogatoire du médecin ou analyse de l'observation.

Type d'admission*Malade chirurgical*

Malade opéré dans la semaine qui précède ou suit l'admission en réanimation.

- Malade chirurgical non programmé: malade ajouté à la liste du programme opératoire dans les 24 heures qui précèdent l'intervention

- Malade chirurgical programmé : malade dont l'intervention était prévue au moins 24 heures à l'avance

Malade médical

Malade non opéré dans la semaine qui précède ou suit l'admission en réanimation. Les malades de traumatologie non opérés sont considérés comme médicaux.

SIDA

Malade HIV positif avec des complications cliniques telles qu'une pneumonie Pneumocystis, un sarcome de Kaposi, un lymphome, une tuberculose, une infection toxoplasme.

Maladie hématologique maligne

Lymphome, leucémie aiguë, myélome multiple

Cancer métastatique

Cancer prouvé par chirurgie, scanner ou autre méthode d'imagerie.

Si le malade reste moins de 24 heures

- noter les valeurs les plus défavorables de chaque élément

- calculer la diurèse des 24 heures en fonction de la diurèse observée

à

En cas d'arrêt cardiaque

- compter un rythme cardiaque à 0 (11 points), une pression systolique nulle (13 points), un score de Glasgow inférieur à 6 (26 points)

ETABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Résumé de Sortie Anonyme (R.S.A.) - CIM 10

Libellé du Champ	Position	Taille
N ⁰ Finess	1-9	9
N ⁰ de version du format RSA (204)	10-12	3
Clé de R.S.A.	13-22	10
N ⁰ de version de GENRSA	23-25	3
Groupage lu sur le « RSS groupé » : Version,CMD,GHM,Code Retour	26-34	9
Groupage Obtenu par GENRSA : Version,CMD,GHM,Code Retour	35-43	9
Nombre de RUM composant le RSS d'origine	44-45	2
Age en années	46-48	3
Age en jours	49-51	3
Sexe	52	1
Mode d'entrée dans le champ PMSI	53	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation ou transfert)	54	1
Mois de sortie	55-56	2
Année de sortie	57-60	2
Mode de sortie du champ PMSI	61	1
Destination (si mode de sortie est mutation ou transfert)	62	1
Séjour total de moins de 24 heures	63	1
Durée totale de séjour dans le champ PMSI	64-66	3
Hospitalisation dans les 30 jours antérieurs	67	1
Code géographique de résidence	68-72	5
Poids de naissance (en grammes)	73-76	4
Séance et/ou hospitalisation de moins de 24h	77	1
Nombre de séances	78-79	2
IGS 2	80-82	3
Diagnostic Principal	83-88	6
Nombre de diagnostics associés (n _d) dans ce RSA	89-90	2
Nombre d'actes (n _a) dans ce RSA	91-92	2
Diagnostic associé n ⁰ 1		6
		X6
Diagnostic associé n ⁰ n _d		6
Acte n ⁰ 1 (CDAM)		4
		X4
Acte n ⁰ n _a (CDAM)		4

Résumé d'unité Médicale (R.U.M.) - CIM 10

Libellé du Champ	Position	Taille
N° Finess	1-9	9
N° de version du format RUM (004)	10-12	3
Identifiant du RSS	13-19	7
Date de naissance	20-27	8
Sexe	28	1
Numéro de l'unité médicale	29-32	4
Date d'entrée	33-40	8
Mode d'entrée dans le champ PMSI	41	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation ou transfert)	42	1
Date de sortie	43-50	8
Mode de sortie du champ PMSI	51	1
Destination (si mode de sortie est mutation ou transfert)	52	1
Séjour total de moins de 24 heures	53	1
Hospitalisation dans les 30 jours antérieurs	54	1
Code postal de résidence	55-59	5
Poids de naissance (en grammes)	60-63	4
Nombre de séances	64-65	2
Zone réservée	66-69	4
Nombre de diagnostics associés (nd) dans ce RUM	70-71	2
Nombre d'actes (na) dans ce RUM	72-73	2
Diagnostic Principal	74-79	6
IGS 2	80-82	3
Zone réservée	83-85	3
Diagnostic associé n° 1		6
		x6
Diagnostic associé n° nd		6
Acte n° i (CDAM)		4
		x4
Acte n° na (CDAM)		4

Résumé de Sortie Standardisé groupé (« R.S.S.- groupé») - CIM 10

Libellé du Champ	N Position	N Taille
Groupage: Version de la classification	1-2	2
Groupage : C. M. D.	34	2
Groupage: G.H.M.	5-7	3
Groupage : Code Retour	8-9	2
N ^o de version du format RUM (104)	10-12	3
N ^o Finess	13-21	9
N ^o de version du format RUM (004)	22-24	3
Identifiant du RSS	25-31	7
Date de naissance	32-39	8
Sexe	40	1
Numéro de l'unité médicale	4144	4
Date d'entrée	45-52	8
Mode d'entrée dans le champ PMSI	53	1
Provenance (si mode d'entrée est mutation ou transfert)	54	1
Date de sortie	55-62	8
Mode de sortie du champ PMSI	63	1
Destination (si mode de sortie est mutation ou transfert)	64	1
Séjour total de moins de 24 heures	65	1
Hospitalisation dans les 30 jours antérieurs	66	1
Code postal de résidence	67-71	5
Poids de naissance (en grammes)	72-75	4
Nombre de séances	76-77	2
Zone réservée	78-81	4
Nombre de diagnostics associés (nd) dans ce RUM	82-83	2
Nombre d'actes (na) dans ce RUM	84-85	2
Diagnostic Principal	86-91	6
IGS 2	92-94	3
Zone réservée	95-97	3
Diagnostic associé n ^o 1		6
		x6
Diagnostic associé n ^o nd		6
Acte n ^o 1 (CDAM)		4
		x4
Acte n ^o na (CDAM)		4

ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES

Tableau n°1

Résumé d'Unité Médicale (R.U.M.)

LIBELLE DES ZONES	LONGUEUR	REMARQUES
	R	
Numéro F.I.N.E.S.S. de la clinique	9	clé comprise
Numéro de version du R.U.M.	3	A04
Numéro de Résumé de Sortie Standardisé	7	
Numéro d'assuré social	13	
Rang du bénéficiaire	3	
Date de naissance	8	jjmmaaaa
Code sexe	i	
Code identification de l'unité médicale	4	
Date d'entrée dans l'unité médicale	8	jjmmaaaa
Mode d'entrée dans l'unité médicale	i	
Provenance (Si mutation ou transfert)	1	
Date de sortie de l'unité médicale	8	jjmmaaaa
Mode de sortie de l'unité médicale	1	
Destination (si mutation ou transfert)	I	
Hospitalisation inférieure à 24 heures	i	
Hospitalisation au cours des 30 jours précédents	i	
Code postal du lieu de résidence	5	
Poids à la naissance pour les nouveau-nés	4	en grammes
Nombre de séances	2	
Zone réservée	4	
Nombre de diagnostics associés (nd) dans ce R.U.M.	2	
Nombre d'actes (na) dans ce R.U.M.	2	
Diagnostic principal	6	
IGS	3	
Zone réservée	3	
Diagnostic associé n° i	6	
Diagnostic associe...	x6	
Diagnostic associé n° nd	6	
Acte n° I	4	
Acte...	x4	
Acte n° na	4	

Tableau n°2

Enregistrement de début de fichier "RSS groupés"

LIBELLE DES ZONES	LONGUEUR	REMARQUES
	R	
Numéro F.I.N.E.S.S. de la clinique	9	clé comprise
Numéro de lot	3	
Statut juridique de l'établissement	2	
Date de début de période	8	jjmmaaaa
Date de fin de période	8	jjmmaaaa
Nombre d'enregistrements	6	
Nombre de R.S.S	6	
Premier numéro de R.S.S	7	
Dernier numéro de RSS	7	
Dernier envoi du trimestre	i	

Tableau n°3

Structure de l'enregistrement" R.S.S. Groupé"

LIBELLE DES ZONES	LONGUEUR	REMARQUES
	R	
Groupage: Version de la classification	2	
Groupage: C.M.D.	2	
Groupage: G.H.M.	3	
Groupage: code retour	2	
Numéro de version du format du RSS groupé	3	B 04
Numéro FINES S de la clinique	9	clé comprise
Numéro de version du RUM	3	
Numéro de Résumé de Sortie Standardisé	7	
Numéro d'assuré social	13	
Rang du bénéficiaire	3	
Date de naissance	g	jjmmaaaa
Code sexe	i	
Code identification de l'unité médicale	4	
Date d'entrée dans l'unité médicale	g	jjmmaaaa
Mode d'entrée dans l'unité médicale	1	
Provenance (si mutation ou transfert)	1	
Date de sortie de l'unité médicale	g	jjmmaaaa
Mode de sortie de l'unité médicale	I	
Destination (si mutation ou transfert)	i	
Hospitalisation inférieure à 24 heures	I	
Hospitalisation au cours des 30 jours précédents	I	
	5	
Poids à la naissance pour les nouveau-nés	4	en grammes
Nombre de séances	2	
Zone réservée	4	
Nombre de diagnostics associés (nd) dans ce RSS	2	
Nombre d'actes (na) dans ce RSS	2	
Diagnostic principal	6	
IGS	3	
Zone réservée	3	
Diagnostic associé n° 1	6	
Diagnostic associé n° ...	x6	
Diagnostic associé n° nd	6	
Acte n° 1	4	
Acte n° ...	x4	
Acte n° na	4	