

Evolution PMSI 2021 Présentation aux éditeurs

06 novembre 2020

Introduction

Dr Max Bensadon

Programme de la session

- **Accueil à partir de 13h45**
- **Introduction**
- **Nomenclatures**
- **MCO et Transversal**
- **Psychiatrie**
- **SSR**
- **Synthèse évolution des recueils**

Réunion éditeurs – ATIH PMSI 2021

Le chat pour communiquer avec nous !

Pour plus de confort (bande passante et gestion de la parole) les micros sont coupés

Vous pourrez cependant communiquer par Chat avec nous dans la fenêtre à droite de votre écran

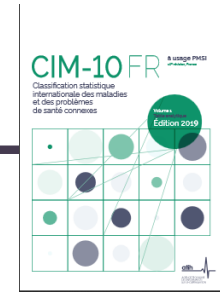
- Le chat est suivi par l'équipe de l'ATIH
- **Pour posez une question**, il est convenu de la poser à tous les participants (ATIH + participants).
- **Pour être efficaces**
 - Soyez concis
 - Précisez au mieux vos questions pour éviter les quiproquos
- **Après la session**, le diaporama vous sera envoyé par mail

1 - Nomenclatures

Dr Yasmine Mokaddem

Évolutions nomenclature

Nouveaux codes CIM-10

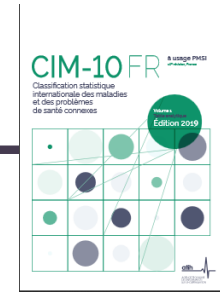


○ Codes OMS CIM-10

- Consignes de codage des 3 nouveaux codes à usage urgent
 - U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision → autorisé au codage en DP, DA et DR
 - U09.9 Affection post-COVID-19 → autorisé au codage en DA
 - U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19 → autorisé au codage en DA
 - codage rétrospectif possible à partir de M04 (à compter du 1^e avril 2020)

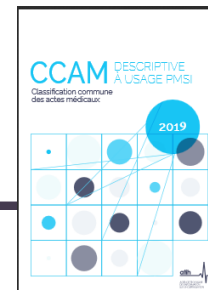
Évolutions nomenclature

Extensions codes CIM10



○ CIM-10 à usage PMSI

- Introduction d'extensions de code pour mieux décrire les atteintes médullaires
 - ne portera que sur les codes tétraplégie et paraplégie (G82.x)
 - quatre possibilités d'extension PMSI de ces codes sont à l'étude
 - les codes pères à 4 caractères seront autorisés au codage
 - les extensions s'ajouteront en 5^e caractère et seront donc facultatives
- Mise en œuvre au 1^e mars 2021



○ CCAM Descriptive V5 (V65) mise en œuvre 12 octobre 2020

- Introduction de nouveaux codes d'ablation d'implants pelviens
- Ces codes n'acceptent pas de codage de l'activité 4
- Pour ces actes, l'AG ou ALR sera codée en plus de l'acte principal (activité 1), avec les actes d'anesthésie complémentaire correspondants

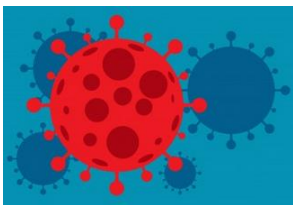
2 – MCO / Transversal

Ordre du jour

MCO
Transversal

1. Remontées accélérées du PMSI
2. Evolution classification MCO
3. Druides
4. Dispositifs Médicaux
5. Admission directe non programmée
6. Hôtel Hospitalier, Engagement Maternité
7. Autres évolutions : Nouveautés GM MCO 2020, FPC MRC, FICHSUP PCR, Transport

1. Remontées accélérées du PMSI-MCO



Dr Marie-Caroline Clément

Remontées accélérées du PMSI-MCO

Contexte et objectif

- Depuis le début de la crise sanitaire : sollicitation des établissements de santé pour remonter de façon anticipée les données du PMSI
- Objectif de veille sanitaire et épidémiologique dans le cadre de la Covid-19
 - Mobiliser rapidement les données PMSI
 - Les chaîner avec les autres données de santé
 - Les mettre à disposition des institutions et des chercheurs



Remontées accélérées du PMSI-MCO

Historique

2 circuits

Remontées
accélérées &
simplifiées =
Fast-track
21/04 → 10/07

○ 3 étapes :

- Remontée activité Covid-19
- + activité hors Covid-19, en particulier séjours en lien avec 4 activités ciblées (neuro, cardio, interruptions de grossesse et cancer)

Remontées
accélérées des
étab.
30/07 → 30/01

- Transmission mensuelle classique + séjours du mois en cours

- Toutes les informations sont accessibles sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/information-medicale/covid-19>

Remontées accélérées du PMSI-MCO

Depuis fin juillet 2020

- **Circuit permis de par l'arrêté du 21 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016** relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en MCO, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique
- L'arrêté suscité du 21/07/20 permet à l'ATIH :
 - Pour des objectifs de veille et la vigilance sanitaires
 - De disposer des données d'activité médicale sans attendre la validation des ARS
- Remontées accélérées du PMSI-MCO en place depuis le 30/07/2020 :
 - S'appuient sur cet arrêté
 - Demandent aux établissements de transmettre les **séjours clos du mois en cours**, en plus des données attendues dans les remontées mensuelles classiques

Remontées accélérées du PMSI-MCO

Depuis fin juillet 2020



○ Côté établissement

- Circuit des remontées PMSI classiques
- Possibilité de transmettre les séjours clos du mois en cours (RSS / ANO-HOSP / IUM)
 - Sur la base du **volontariat**
 - En **priorité** les séjours Covid-19 et des 4 activités ciblées
 - Données non utilisées pour la valorisation
- Après validation établissement → possibilité pour ATIH **de récupérer ces données sans attendre la validation ARS** pour alimenter les bases PMSI des transmissions accélérées des établissements
- **Infos techniques** : Notice technique en ligne sur le site ATIH

○ Côté ATIH

- Récupérer des données validées établissements sans attendre la validation ARS le **2^{ème} jeudi du mois à minuit**
- Génération des BdD PMSI TAE + transmission données à la CNAM

Remontées accélérées du PMSI-MCO

Depuis fin juillet 2020

- Nb d'étab. ayant transmis des données PMSI avec des séjours clos depuis le 01/01/2020 ou selon le mois de sortie (MS) selon la date de récupération des transmissions accélérées (TAE)

Base TAE 04/09/20	Depuis le 01/01 Nb	MS = juin		MS = juillet		parmi lesquels MS = août	
		Nb	%°	Nb	%°	Nb	%^
Etab. transmetteurs*	1 748	1 653	95%	1 028	59%	43	4,2%
Base TAE 02/10/20	Depuis le 01/01 Nb	MS = juillet		MS = aout		parmi lesquels MS = septembre	
		Nb	%°	Nb	%°	Nb	%^
Etab. transmetteurs*	1 752	1 675	96%	843	48%	33	3,9%

*Au sens Finess ePMSI

°Rapporté au total d'établissements transmetteurs depuis le 01/01

^Séjours clos du mois en cours rapportés aux étab. transmetteurs en juillet (1er tableau) et aout (2ème tableau)

→ Un dispositif peu utilisé

Transmission
Accélérée
Etablissements

Remontées accélérées du PMSI-MCO

Depuis fin juillet 2020

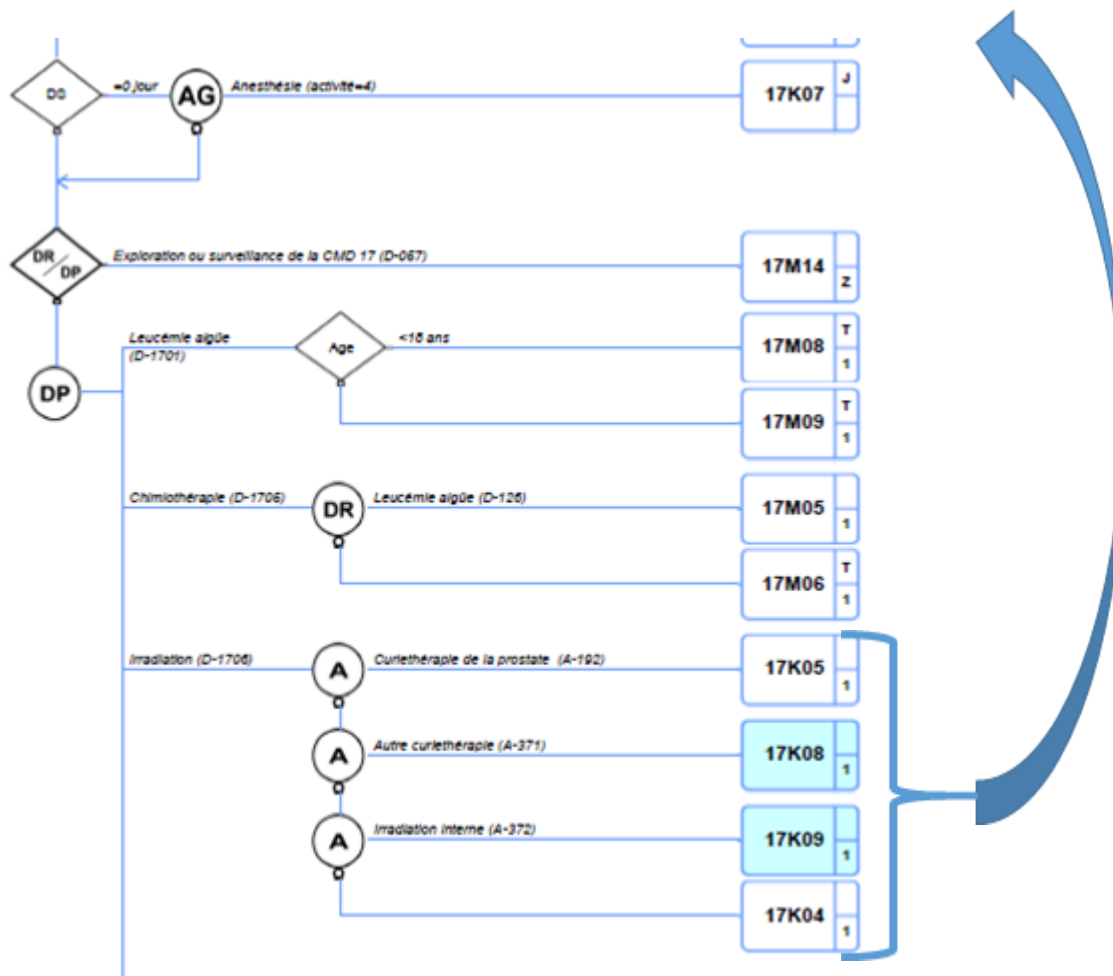
- Dans le cadre du dispositif *Fast track*, entre le 23/04/20 et le 03/07/20, plus de 830 établissements avaient transmis des données PMSI
- Raison(s) du faible nombre d'étab. transmetteurs de séjours clos du mois en cours ?
 - **Problèmes techniques ? Blocage logiciels métiers ?**
 - **Merci de votre collaboration pour lever d'éventuels blocages**
 - Date de récupération des données accélérées trop proche du début du mois ?
 - Autres ?

→ **Demande aux établissements de nous faire remonter d'éventuels problèmes techniques via le support Agora**

2. Evolution classification MCO

Dr Raphaël Schwob

Modification de la hiérarchisation des racines de la CMD 17



Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)

- Mise en place en mars 2019
- Ajustement pour 2021
 - Suppression du contrôle bloquant pour les modes de sortie « décès » et « transfert MCO ».
 - Ces séjours seront valorisés avec le GHS sans RAAC
 - Si mode de sortie est « transfert » ou « décès », la Fonction Groupage se comporte comme si la variable RAAC était égale à 0 (« non cochée ») même si elle est égale à 1 (« cochée »). **Le GHM et le GHS seront ceux obtenus sans RAAC.**

3. Druides

Dr Anis Ellini
Emmanuel Thammavong

Druides : calendrier

- 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 : calendrier

- Décalage du calendrier initial :
 - Difficultés techniques automatisation : sécurité et Pare-feu, compatibilité des versions...
 - Contraintes du nouveau processus d'anonymisation
- Nouveau Calendrier prévisionnel (MCO) :
 - Développement et tests internes ATIH :
 - Novembre – Décembre 2020
 - Tests en établissement
 - Janvier- Février 2021:
 - Objectif : Ergonomie/Communication (échantillon 5 établissements)
 - Mai - Juin 2021 :
 - Objectif : Validation des résultats (à partir des données de Campagne 2021) (échantillon 10 établissements)
 - Diffusion prévisionnelle : Dernier trimestre 2021

Druides : rappel

- A partir de mai/juin 2021
- Directement campagne 2021
- Mode API « atomic »
- Webinaires techniques

4. Dispositifs médicaux

Dr. Diane Paillet

Dispositifs Médicaux intra-GHS

- Pour les DM appartenant à la liste dite intra-GHS
 - Liste en vigueur depuis 2016
 - Défibrillateurs cardiaques, Stents, Valves cardiaques
 - Ajout en 2019 : DM prolapsus, stents intracrâniens, stents retrievers

<https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/dispositifs-medicaux>

Dispositifs Médicaux intra-GHS

- Nouveau recueil dans un fichier DATEXP
 - Obligation réglementaire sans valorisation
 - Comprend : code, date de pose, nombre d'unités implantées
- Etude d'automatisation auprès de la DGOS
- Mise en œuvre second semestre 2021

5. Admission directe non programmée pour les patients de 75 ans et plus

Dr Sophie Guéant

Admission directe non programmée des patients de 75 ans+

○ Contexte

- Mesure 5 du pacte de refondation des urgences : « Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences » (mesure Ségur de la santé)

○ Objectifs du dispositif ADNP75

- Inciter les établissements à augmenter le nombre de patients âgés en admission directe non programmée
- Par la mise en place de parcours coordonnés ville (dont ESMS) -hôpital
 - ➔ Diminuer la part des personnes de 75 ans et plus hospitalisées via les structures des urgences (diminuer les urgences évitables)

○ Trajectoire

- la construction sur 2020 et 2021 en région de parcours d'admissions directes non programmées sur les territoires appuyés par des délégations de crédits
- l'engagement dès 2021 d'un recueil de ces admissions dans le PMSI MCO sur la base de travaux menés par l'ATIH
- un dispositif à partir de 2022-2023 d'incitation financière à ces parcours « qualité » fondé sur ce recueil.

Admission directe non programmée des patients de 75 ans+

- Travaux DGOS avec les professionnels, fédérations
- Définition de l'ADNP :
 - Directe : se fait directement dans le service d'hospitalisation depuis le domicile/EHPAD, sans passage par le SAU
 - Non programmée (inopinée) : jusqu'à 48h avant sa réalisation effective
 - A la demande du médecin de ville (intervenue après consultation de visu, téléphonique ou de consignes données aux patients déjà suivis) ou d'un médecin du SAMU (futur SAS)
- Finalité du recueil
 - Permettre la construction d'un indicateur d'évolution, portant sur l'ensemble des GHM (champ MCO)
 - Incitation financière sur la base de cet indicateur à ce parcours de qualité
Celui-ci n'étant faisable qu'avec deux années de recueil, il y aurait un premier indicateur temporaire la première année, qui pourrait en partie récompenser le remplissage du recueil

Admission directe non programmée des patients de 75 ans+

- Modalités de recueil explorées : **discussions en cours**
 - Variable générique « programmé/non programmé » dans le RSS ou VIDHOSP/RSF
 - Repérage des séjours répondant à la définition d'ADNP par un code CIM-10 en DAS du 1^{er} RUM
 - FICHCOMP ADNP (O/N)
- Calendrier envisagé : **en attente d'arbitrage**
 - Mise en place d'une nouvelle variable au 1^{er} janvier 2021 ?

Admission directe non programmée des patients de 75 ans+

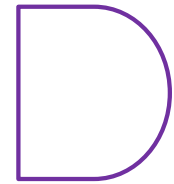
- Autres travaux
 - Méthode d'analyse du « Potentiel » dans l'attente du nouveau recueil
 - Travaux « Indicateurs » et « Financement »

6. Hébergement non médicalisé à proximité des établissements de santé (« Hôtels hospitaliers »)

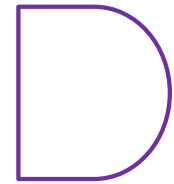
Engagement maternité

Dr Sophie Guéant

Hôtels hospitaliers



- C'est un hébergement **non médicalisé** à proximité des établissements de santé
 - ▶▶ Cela permet la distinction entre les **besoins de soins nécessitant une intervention ou une surveillance hospitalière** et le **besoin d'hébergement non médicalisé en amont ou en aval** des séjours hospitaliers ou de séances de soins
- Dispositif à mobiliser en fonction des besoins du patient : **situation géographique, soins itératifs** et en fonction de **l'environnement médico-social du patient**



- **Mesure du PLFSS 2021 / SEGUR de la santé** : généralisation du dispositif au 1^{er} janvier 2021 / Financement à la nuitée sur une durée de 3 ans avec une évaluation du dispositif prévue à 2 ans (notamment médico-économique)

- Finalité et périmètre du nouveau recueil :
 - ▶ **Vecteur de financement** : MIG, forfait à la nuitée, à partir du 1^{er} janvier / selon remontée d'activité
 - ▶ **Périmètre** : MCO (toutes formes d'hospitalisation, toutes les séances) et SSR
 - ▶ *Hors dispositif Engagement Maternité*

- ❖ **Principales modalités du recueil via FICHCOMP** : *en cours d'élaboration*

- Article 52 LFSS pour 2020
- Objet : 2 volets au bénéfice des femmes enceintes éloignées d'une maternité de plus de 45 minutes
 - Prestation d'hébergement temporaire non médicalisé (à différencier du dispositif hôtel hospitalier)
 - ❖ En amont de la date prévisionnelle d'accouchement pour les grossesses physiologiques
 - ❖ A l'appréciation de l'équipe médicale pour les grossesses pathologiques
 - Prise en charge des frais de transport entre le domicile et l'unité de gynécologie obstétrique en fin de grossesse

→ Textes d'application en cours de rédaction / arbitrage

Hôtels hospitaliers / Engagement maternité

- Arbitrage DGOS sur le recueil :
 - Recueil par séjour (FICHCOMP)
 - A partir du 1^{er} janvier 2021 pour Hôtels Hospitalier; *travaux en cours* pour Engagement maternité
 - *Spécifications des fichiers en cours d'élaboration*

7. Autres évolutions

Dr Sophie Guéant

Forfait Maladie Rénale Chronique

- Rappels :
 - Suivi au patient MRC aux stades 4 et 5 depuis le 01/10/19
 - Pour établissements éligibles (238 EJ en 2020) mettant en place une prise en charge pluridisciplinaire des patients
 - Données incluant caractéristiques du patient, activité, résultats et qualité
 - Création d'un outil de recueil ATIH actualisé mis à disposition en M9 2020
- Année 2020, site de l'ATIH juillet 2020 :
 - *En 2020 les données d'activité à renseigner intègrent les consultations d'IDE et de diététicien en plus de celles des médecins néphrologues (+ stade MRC). Les variables de résultats et qualité restent facultatives.*
 - Annulation de la transmission M6 et transmission année complète en M12
- Année 2021 :
 - DGOS : arbitrages à venir sur les variables obligatoires
 - ATIH :
 - Publication d'une notice MRC actualisée
 - Lancement des travaux pour un cahier des charges pour les éditeurs de logiciel

- Nouvelle prestation : tests antigéniques (TDR)
→ mise à jour prochaine du format et des notices DGOS et ATIH

- DAF/Ex DG : mise en place du Fichcomp
Transport à partir du 1er janvier 2021 sur les 3
champs (MCO, SSR, PSY)
- *Ex OQN en SSR et Psy : en attente d'arbitrage*

3 - HAD

**Pas d'évolution de la classification ni
du recueil en 2021**

4 - Psychiatrie

Évolution RIM-P 2021

Dr Anis Ellini

Evolution RIM-P 2021

Ambulatoire :
FA, Lieux, Modalité de réalisation des actes (Téléconsultation)

Séjour et séquences :
Transfert/Mutation
Dispositif des activités combinées
Règle de Chgt de séquence

Formes d'activité ambulatoire

Formes d'activité (FA) en ambulatoire

- **Rappel** : libellés des FA des prises en charge ambulatoire :
 - **Code 30** *Accueil et soins en centre médicopsychologique (CMP)*
 - **Code 31** *Accueil et soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTP ; concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial (Cette activité concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial).*
 - **Code 32** *Accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)*

- **Constat** :
 - Ambiguïté des libellés des FA : « Lieu » vs « Equipes/Modalité de Prise en charge »
 - → hétérogénéité du paramétrage des SIH :
 - Ex : Activité réalisée par les CMP en dehors du lieu CMP (par exemple à domicile, PMI, etc...) recueillie sous la FA 30 ou 31 selon le paramétrage choisi.

Formes d'activité (FA) en ambulatoire

→ Evolution 2021 :

→ Modifier le libellé des FA en ambulatoire pour préciser qu'il ne s'agit pas de décrire le lieu de prise en charge mais bien de la « modalité – Equipes » :

- **Code 30** ~~Accueil et soins~~ **Prises en charge en par le** centre médicopsychologique (CMP)
- **Code 31** ~~Accueil et soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTTP ; concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial~~ **Prises en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTTP**
- **Code 32** ~~Accueil et soins~~ **Prises en charge en par le** centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP)

Lieux d'activités en ambulatoire

Lieux d'activités en ambulatoire

○ Rappel : Description des lieux des prises en charge ambulatoires

Lieux	Code lieu	Commentaire
Centre médico-psychologique (CMP)	L01	
Lieu de soins psychiatriques de l'établissement	L02	hors CMP, CATTP et urgences psychiatrie
Établissement social ou médicosocial sans hébergement	L03	
Établissement scolaire ou centre de formation	L04	
Protection maternelle et infantile	L05	
Établissement pénitentiaire	L06	
Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile	L07	Incluant les visites à domicile pour des patients en HAD MCO ou HAD SSR. Comprend aussi le logement des parents, et des proches s'il s'agit du lieu de résidence habituelle du patient.
Établissement social ou médicosocial avec hébergement	L08	
Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	L09	Comprend aussi les lieux de consultation dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin.
Unité d'accueil d'un service d'urgence	L10	Comprend les lieux des unités d'accueil des urgences psychiatrie et la psychiatrie de liaison aux urgences MCO.
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	L11	

Lieux d'activités en ambulatoire

- **Constat** : Besoin d'enrichir et de préciser la description des lieux des prises en charge ambulatoire

- L10 Unité d'accueil d'un service d'urgence :
 - Ce lieu comprend, sans les distinguer, les urgences (au sens SAU) et d'accueil des urgences que certains établissements de psychiatrie ont mis en place.
 - **Évolution 2021**
 - Préciser que L10 est uniquement destiné au recueil des actes réalisés dans les SAU (Nb : les UHCD font partie des SAU)
 - **Création d'un Lieu L12 : Unité d'accueil des urgences psychiatrie, hors SAU** (Nb : les UHCD font partie des SAU; à noter aussi que ce lieu est en dehors des autres lieux comme L09 ou L02)

- L07 Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile :
 - Ambiguïté pour les patients résidents en EHPAD
 - **Évolution 2021 : Préciser que les patients pris en charge dans les EHPAD relève du Lieu L08 Établissement social ou médicosocial avec hébergement**

- Autres lieux de prises en charge : Centres de santé, Cabinets libéraux, Maison de santé pluridisciplinaire, pharmacie, etc.
 - Développement des prises en charge dans le cadre de nouvelles coopérations, etc.
 - **Évolution 2021 : Création d'un lieu L13 : Autres lieux d'accueil et structures de prise en charge**

Modalité de réalisation des actes en ambulatoire (Téléconsultation)

Propositions d'évolution du RIM-P 2021

- Constat : Impossibilité de description des actes de Télé médecine,
- Évolution 2021 : Création d'une nouvelle variable « modalité de réalisation de l'acte » à la nomenclature de la grille EDGAR :
 - « A : Audio » (Téléphone notamment...)
 - « V : Vidéo »
 - « P : Présentiel »
- Exemple : une téléconsultation par vidéo réalisée par un Psychiatre du CMP pour un patient en EHPAD serait codée
 - Type d'acte : « E : Entretien »
 - Intervenant : « M : Médecin »
 - Lieux : « L08 : Établissement social ou médicosocial avec hébergement »
 - Nb d'intervenant : 1
 - Forme d'activité : « 30 CMP »
 - Modalité de réalisation de l'acte : « Vidéo »

Séjours et séquences Dispositif Activités combinées

Activités combinées

- Constat :
 - Dispositif trop complexe pour le recueil et la restitution
 - Un même N° de séjour : utilisé pour PEC à temps complet et partiel
- Ce dispositif peut être avantageusement remplacé par le recueil du Fichcomp « Présence à temps partiel »

- Évolution 2021 :
 - Arrêt du recueil de l'indicateur de séquence
 - N° de séjour à temps complet n'est plus utilisable pour le temps partiel

Séjours et séquences Mutation et transfert

Consignes de recueil : Mutation et Transfert

○ Rappel :

- Les règles d'ouverture/fermeture (et de facturation) des séjours en MCO pour les établissements publics ont été alignées sur celles des établissements privés : rattachement des séjours à l'entité géographique et non plus à l'entité juridique (idem dans le champs SSR).
- Ainsi que les consignes de recueil des modes d'Entrée et Sortie (ME/MS)
- Pour le RIM-P, décision de surseoir à cette décision du fait du nombre important d'Entités géographiques (EG) au sein des Entités juridiques (EJ).
- Dans le RIM-P : Les modes d'Entrée/Sortie sont rattachés au séjour et non aux séquences (RPS).

○ Constat : Pour les établissements publics multichamps, les consignes de recueil des ME/MS (modes d'entrée/sortie) sont devenues incompatibles lors des mouvements de patients entre les champs MCO-SSR ↔ Psychiatrie.

○ Exemple : Passage d'un patient d'une unité MCO (Entité Géographique 1) vers une unité de psychiatrie (Entité Géographique 2) au sein d'un même établissement public (même Entité Juridique)

- MCO : (Fermeture du séjour)
 - Mode de sortie = « **Transfert** » car changement d'Entité Géographique
- Psy : à l'entrée (création d'un séjour)
 - Mode d'entrée = « **Mutation** » car même Entité Juridique

Consignes de recueil : Mutation et transfert

- Évolution 2021 :
- Aligner les consignes RIM-P sur MCO – SSR pour les ME/MS du séjour :
 - Lors de la fermeture ou ouverture d'un séjour dans le RIM-P
 - Mutation : mouvement au sein de la même entité géographique
 - Transfert : mouvement entre 2 entités géographiques différentes
 - Rappel et précision :
 - Pas de changement des règles d' Ouverture/Fermeture des séjours au sein du RIM-P.
 - Dans le RIM-P : Les modes d'Entrée/Sortie sont rattachés au séjour et non aux séquences (RPS).

Séjours et séquences

Règle de changement de séquence

Séjours et séquences

Règle de changement des séquences

- Rappel : Guide méthodologique du RIM-P :
 - « ...C'est le changement de forme d'activité, non le changement d'unité médicale (UM), qui impose le changement de séquence. En conséquence, lors d'un changement d'UM sans changement de forme d'activité, un changement de séquence est possible mais pas obligatoire . La séquence ouverte dans la première unité peut se poursuivre dans la suivante... »
 - L'information « code UM » est recueillie dans les RPS mais n'est pas transmises dans les RPSA
- **Constat** : hétérogénéité dans le paramétrage entre les établissements.
 - Difficulté lors des travaux d'analyses (RTC et coûts par exemple)
 - Exemple : 1 patient passe d'une unité à temps plein à une autre à temps plein dont les activités et les coûts de fonctionnement peuvent êtres différents.
 - → 2 sections d'analyses dans le RTC mais 1 seul RPS pour l'activité
- **Évolution 2021** : le changement de séquence est obligatoire lors d'un changement d'UM

Perspectives

○ Rappel

- Échelle de description du fonctionnement/autonomie
- Unité Mère/bébé
- Thérapie familial

○ Impact sur le recueil et les restitutions :

- Réforme du financement
 - Qualité des données
 - Activités spécifiques
 - Recueil des Données socio-démographique
- Chantier autorisation en psychiatrie
- Tvx loi sur les pratiques d'isolement et de contention

5 - SSR

Dr Nathalie Raimbaud

Ordre du jour

1. La nouvelle classification v2021

- Présentation générale
- Type de réadaptation
- Niveau de lourdeur du patient
- Informations à venir

2. CSARR

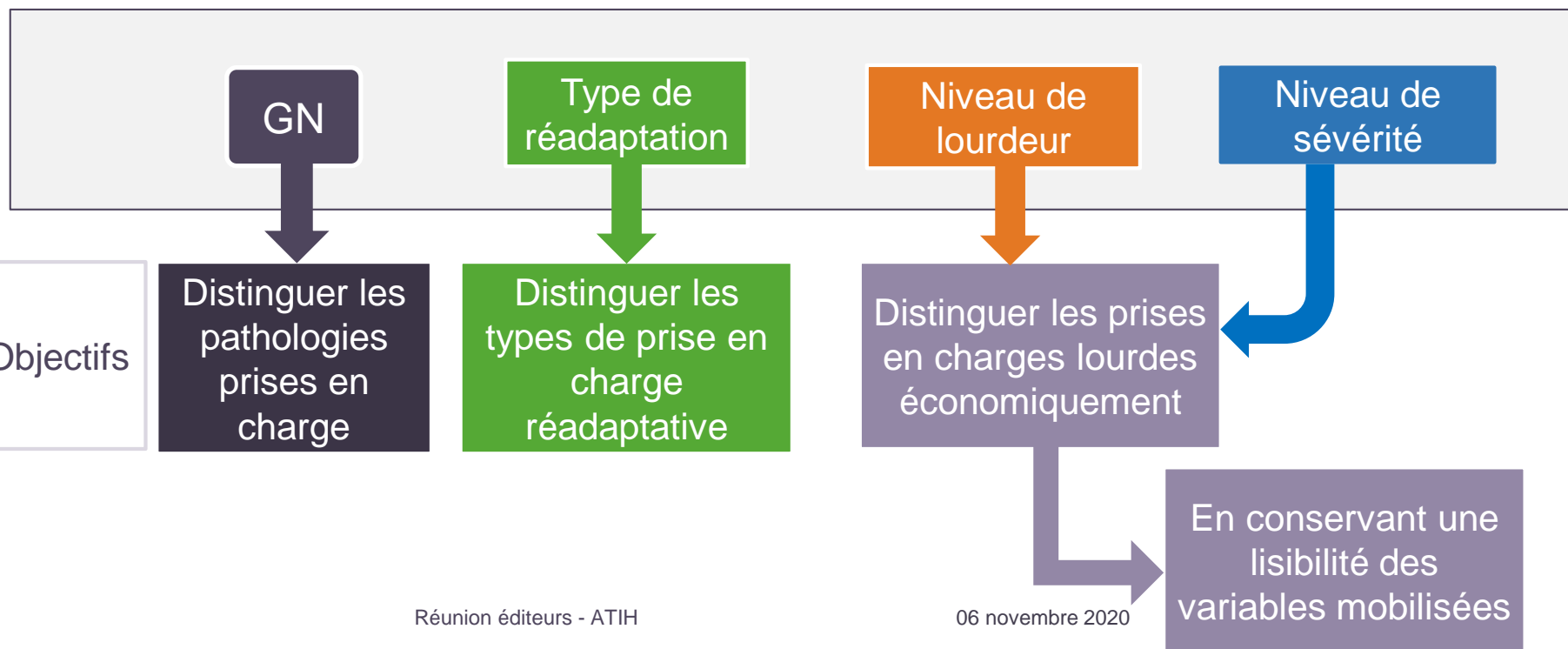
Avertissement

○ **Le libelle V2021** attribué à cette nouvelle version de classification ne préjuge en aucune manière de la date à laquelle elle sera mise en œuvre, ni des modalités de cette mise en œuvre.

➔ **En attente d'arbitrage**

Objectifs de la classification

La classification v2021 est composée de 4 blocs hiérarchiques répondant à différents objectifs



Structure de la classification / variables mobilisées

Dans cette version de classification, le groupage en GN, selon la morbidité principale, et en GME, selon le niveau de sévérité, ne changent pas.

Nouveautés de cette version de classification

GN

Type de réadaptation

Niveau de lourdeur

Niveau de sévérité

Morbidité principale

Actes de RR
CSARR et
CCAM
Pédiatrie

Age,
Dépendances
Antériorité
chirurgicale

DAS

Le recueil est inchangé : format du RHS identique

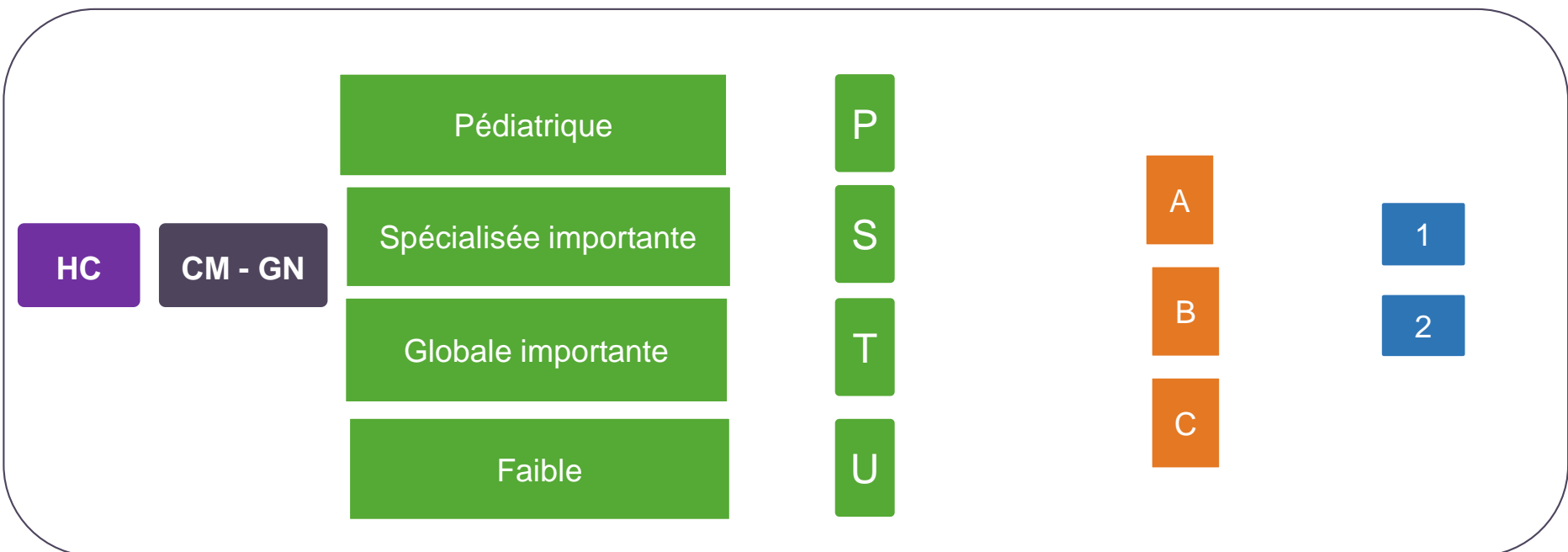
Structure de la classification HC

Type de réadaptation

Les groupes de réadaptation ou GR

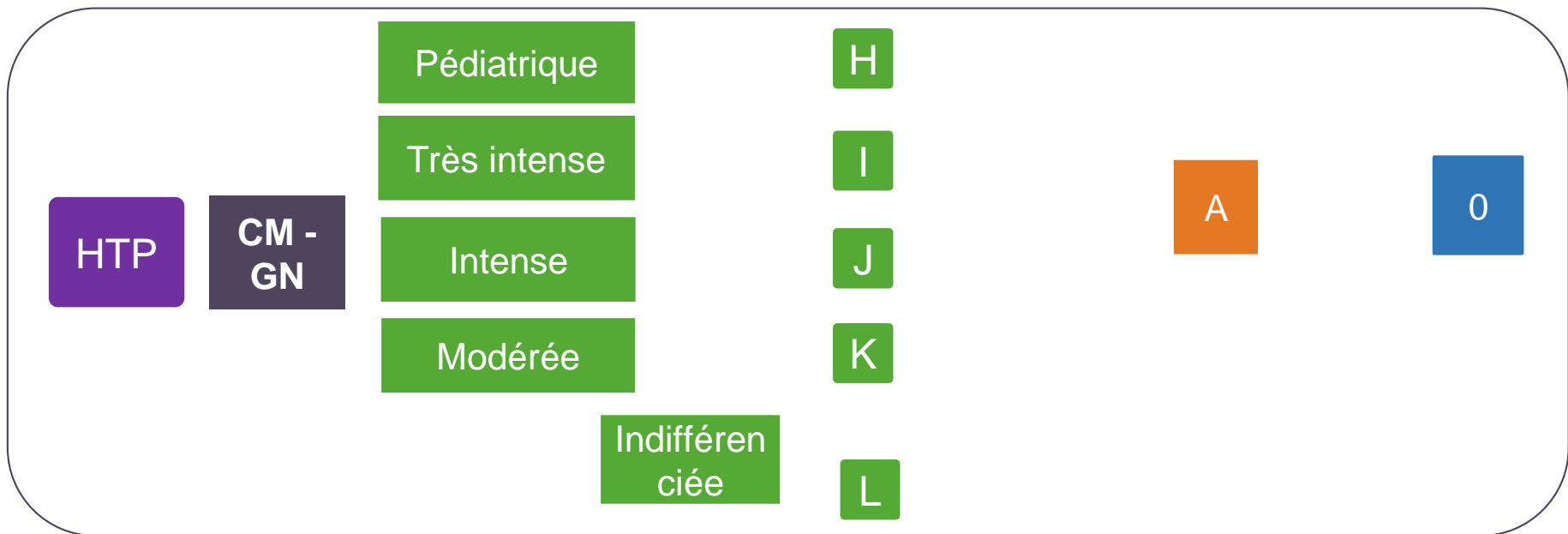
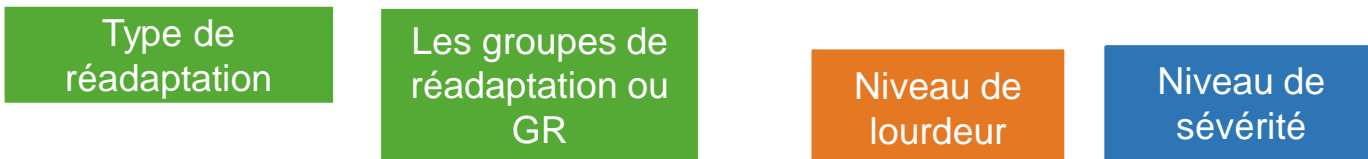
Niveau de lourdeur

Niveau de sévérité



Le GME passe de 6 à 7 caractères

Structure de la classification HTP



Le GME passe de 6 à 7 caractères

Les types de réadaptation en HC : définitions et principes de groupage

Groupe de réadaptation	Code	
Réadaptation pédiatrique	P	Elle concerne les enfants de moins de 18 ans.
Réadaptation spécialisée importante	S	Le type de réadaptation spécialisée ne dépend pas de la mention de l'UM du séjour, mais de la présence de certains actes marqueurs de réadaptation.
		Ces actes marqueurs témoignent d'une réadaptation spécialisée, dédiée à la pathologie principale
		Ces actes marqueurs sont organisés en listes, établies par GN ou par regroupement de GN.
Réadaptation globale importante	T	C'est l'importance de la réadaptation spécialisée par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
		Elle témoigne d'une réadaptation globale du patient.
Réadaptation autre	U	C'est l'importance de la réadaptation globale par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.
		Ce type de réadaptation génère peu d'actes, de façon globale. C'est le faible score global par jour et par séjour qui détermine l'orientation dans ce groupe.

Les types de réadaptation en HTP : définition et principes de groupage

Groupe de réadaptation	Code	
Réadaptation pédiatrique	H	Elle concerne les enfants de moins de 18 ans.
Réadaptation très intense	I	C'est l'importance de la réadaptation globale par jour qui détermine l'orientation dans ces groupes
Réadaptation intense	J	
Réadaptation modérée	K	
Réadaptation indifférenciée	L	Ce groupe de réadaptation d'hospitalisation partielle n'est pas subdivisé en fonction de l'intensité de la réadaptation

Les niveaux de lourdeur

- En HC, une fois le groupe de réadaptation du séjour déterminé, l'étape suivante consiste à classer le séjour dans un groupe de lourdeur

Code	Définitions
C	Augmentation importante de la charge économique liée aux caractéristiques du patient
B	Augmentation moyenne de la charge économique liée aux caractéristiques du patient
A	Charge économique faible liée aux caractéristiques du patient

- En HTP, il n'y a pas de subdivision sur le niveau de lourdeur

Les niveaux de lourdeur

- Un niveau de lourdeur est associé à chacune des valeurs de variables : âge, dépendance physique, dépendance cognitive et statut post chirurgical.
- Pour un séjour donné, le niveau de lourdeur final correspond à l'effet de la variable ayant le plus d'importance : comme pour les CMA

Exemple pour un GR

variables	valeurs	Niveaux associés
âge	[18-75]	A
	[76-85]	A
	>85	A
dépendance physique	[4-8]	A
	[9-12]	B
	[13-16]	C
dépendance cognitive	[2-6]	A
	[7-8]	A
antériorité chirurgicale	non	A
	oui	B

Exemple pour un patient :

- Age 70 ans → niveau A
- dépendance physique 14 → niveau C
- dépendance cognitive 2 → niveau A
- avec chirurgie → niveau B

Niveau du séjour : niveau C

Exemple de groupage, libellés

0512

S

C

1

	Code	Lib court	Lib long
GN	0512	Insuffisances cardiaques	
GR	0512S	Insuffisances cardiaques / HC R spéc	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée
GL	0512SC	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C : phy[13-16]
GME	0512SC1	Insuffisances cardiaques / HC R spéc Niv C-1	Insuffisances cardiaques / HC Réadaptation spécialisée Niveau C-1 : phy[13-16] - sans sévérité

0115

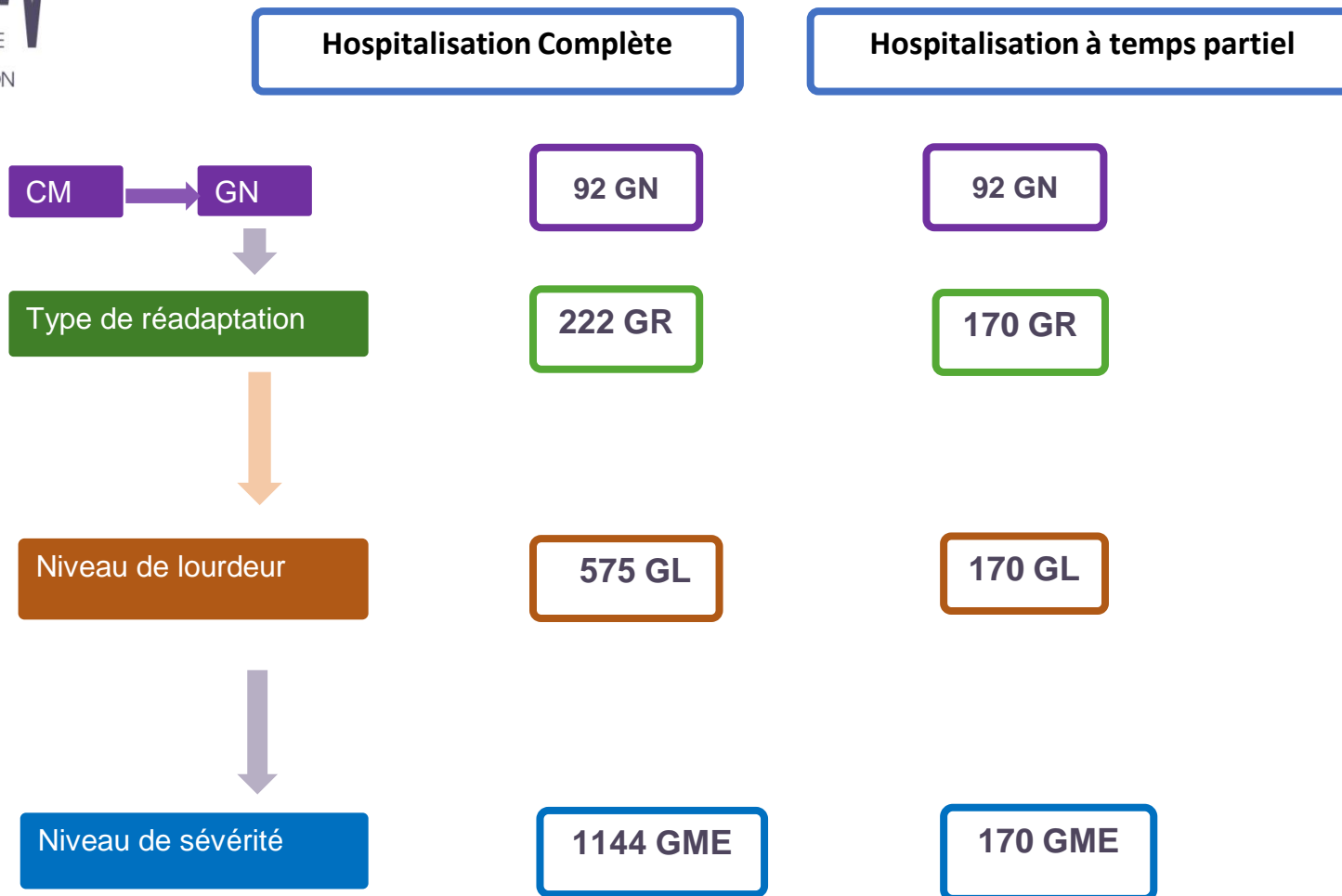
P

B

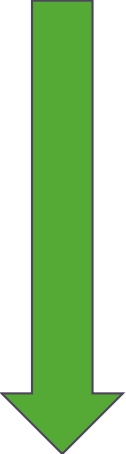
2

	Code	Lib court	Lib long
GN	0115	Certaines affections cérébrales	
GR	0115P	Certaines affections cérébrales / HC R pédi	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique
GL	0115PB	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B : phy[9-12] ou cog[7-8]
GME	0115PB2	Certaines affections cérébrales / HC R pédi Niv B-2	Certaines affections cérébrales / HC Réadaptation pédiatrique Niveau B-2 : phy[9-12] ou cog[7-8] - avec sévérité

Nombre de groupes



Calendrier

- 
- Réunion éditeurs - ATIH le 6 novembre 2020
 - Manuel de groupage : décembre 2020
 - Livraison de la fonction groupage SSR 2021 prévue début décembre 2020
 - Mise en œuvre de la classification mars 2021

- Mise à jour des pondérations
- Créations, suppression de codes
- Réintroduction des notes d'utilisation
- Modifications du guide de lecture et de codage

Dr Nathalie Raimbaud

Mise à jour des pondérations

- L'ensemble des pondérations ont été remises à jour
- Introduction de pondérations différenciées pour 33 actes selon l'intervenant ayant réalisé et codé l'acte
 - Exemple : évaluation des fonctions cognitives
- Pondérations à 0 pour 17 actes si réalisés par un intervenant non attendu
 - Actes ciblés par contrôle OVALIDE depuis plusieurs années
 - Exemple : évaluation de la peau et de la sensibilité / intervenant IDE

Créations, suppressions de codes

- Révision des actes relatifs à la conduite automobile
- Création de codes d'évaluation et de rééducation des troubles sensoriels d'origine neurologique
- Actes relatifs à la posture
- Actes d'appareillage relatifs aux prothèses du membre supérieur
- Evaluation de la communication chez le patient EVC-EPR
- Séance de thérapie familiale

Regroupements de codes

- Séances de rééducation et réadaptation à la marche
- Actes de fabrication d'orthèses
- Actes de fabrication de prothèses

Gestes complémentaires

- le codage d'un geste complémentaire (dédié strict) avec un acte collectif entraîne une erreur
- Suppression de la possibilité de coder les gestes complémentaires GLQ+043, GLQ+175 ou GLR+206 pour les actes suivants GLR+236 et GLR+139

Réintégration des notes d'utilisation des actes dans le catalogue

- Nécessité de consulter régulièrement les actions élémentaires pour coder
- Demande d'en disposer dans le catalogue, sans avoir besoin de faire appel au fichier complémentaire

Modification du guide de lecture et de codage

- Suppression du code 29 : Neuropsychorééducateur
 - Le neuro psycho rééducateur se codera avec le code 28 (psychomotricien)
- Création du code 33 : Neuropsychologue
 - Le code 30 ne sera plus utilisé que par les psychologues

Modification du guide de lecture et de codage

- Exception à la règle limitant à 2 occurrences par jour le codage des séances
 - Pour les actes de posture et d'étirement
 - QAE+213, ZBE+110, QCE+001, QCE+268, QDE+038, QDE+094
 - Séances d'éducation thérapeutique
 - ZZR+227, ZZR+238, ZZR+020, ZZR+293

6 - Synthèse évolutions des recueils

Christophe Dujardin

Fonction groupage V2021

- Formats des RUM, RHS et RPSS inchangés en 2021
- Sources de la fonction groupage et Programmes de groupage:
 - MCO : début décembre 2020
 - HAD : fin novembre 2020
 - SSR : début décembre 2020 (Rappel : nouvelle classification V2021 en attente d'arbitrage)

Synthèse évolution des recueils

						Mois de mise en œuvre dans les outils de remontées PMSI de l'ATIH
Champs concernés	statut	Thème	Support	Type de modification	Données à partir de	
MCO, SSR, PSY	ex DG/DAF	Transport	Fichcomp	rendu obligatoire	1er janvier 2021	M1 2021
MCO, SSR	en discussion	Hôtels hospitaliers	Fichcomp	nouveau fichcomp	1er janvier 2021*	M3 2021
MCO	ex DG/ex OQN	DM intra-GHS	Datexp	nouveau datexp	en cours de discussion	second semestre 2021
MCO	ex DG/ex OQN	ADNP		en cours d'arbitrage	1er janvier 2021*	M3 2021
MCO	en discussion	Engagement Maternité	Fichcomp	nouveau fichcomp	en cours d'arbitrage	M3 2021
PSY	DAF	Modalité de réalisation des actes en ambulatoire (téléconsultation)	RAA	ajout d'un champ dans le RAA ("Modalités réalisation de l'acte")	1er janvier 2021	M3 2021
PSY	DAF/OQN	Activités combinées	RPS	remplacement du champ "Indicateur de séquence" par un filler	1er janvier 2021	M3 2021

* En cours d'arbitrage

Diffusion des formats des fichiers

- Les formats des fichiers pour l'année 2021 seront prochainement mis à disposition sur le site de l'ATIH :
<https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2021>
- Ces formats seront mis à jour au fur et à mesure des arbitrages

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