

Evolution PMSI 2022

Présentation aux éditeurs

**09 novembre 2021 (mis à jour après
réunion)**

Introduction

Max Bensadon

Programme de la session

- Introduction
- Présentation de la SAE
- MCO
 - Classification v2022
 - Information médicale: ADNP 75, DM intra GHS, Car T-Cells, MRC
- SSR
 - Classification v2022
 - Information médicale: Plateaux techniques spécialisés, CSARR
- Transversale (multi-champs)
 - Nomenclature: CIM-10, CIM-11, CCAM, médicaments
 - Information médicale: INS, Article 51, Druides, FICHSUP tests COVID et vaccination COVID
- HAD : Evolution et programme de travail
- Psychiatrie
- Récapitulatif évolutions recueils

Réunion éditeurs – ATIH PMSI 2021/2022

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

Présentation de la SAE

**Manuella Baraton
Drees**



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SAE : Présentation et imports PMSI

Éditeurs de logiciel PMSI

Manuella BARATON – Responsable du pôle SAE

Ordre du jour

1. Présentation de la SAE
 2. Les imports PMSI dans la SAE
 3. Qualité du PMSI : impact dans la SAE
⇒ Le rôle des éditeurs de logiciels
-

1. Présentation de la SAE

Présentation de la SAE

- Enquête annuelle exhaustive (administrative obligatoire) réalisée par les services statistiques du ministère
- Enquête auprès de tous les établissements de santé publics et privés en France, y compris les DROM
- La SAE recense des données structurelles : capacités d'accueil, activités, équipements et personnel

En 2021 (SAE 2020) : 3 982 répondants sur les 3 998 attendus (Taux de réponse : 99,6%)

- 1 437 établissements géographiques publics
 - 2 545 établissements géographiques privés
-

Présentation de la SAE

- Collecte, exemple de la SAE 2021 :
 - Se déroulera du 03 février 2022 au 07 avril 2022
 - Réalisation des imports PMSI toutes les semaines de mi-février jusqu'au scellement des bases PMSI (fin mars)
 - Diffusion des données :
 - 31 juillet 2022 : bases administratives sur Data.DREES
 - 31 août 2022 sur site de diffusion SAE
 - Début octobre 2022 : publication des 1^{ers} résultats de la SAE 2021
 - 30 octobre 2022 : bases statistiques (données consolidées-redressées)
 - Fin juin 2023 : ouvrage « Panorama des établissements de santé »
-

2. Les imports PMSI dans la SAE

Imports PMSI dans la SAE

- Depuis la SAE 2013, année de refonte : imports des données d'activité du PMSI dans la SAE (pré-remplissage du questionnaire en ligne)
 - Plusieurs objectifs :
 - Assurer une plus grande cohérence des systèmes d'information
 - Alléger la charge de collecte
 - Favoriser la convergence des concepts PMSI/SAE : concepts d'activité à réconcilier (2 visions différentes)
Ex. séjours à la place d'entrées ou admissions
 - Avoir des définitions uniques, calculées pour tous les établissements de la même façon : homogénéisation des réponses
-

Imports PMSI dans la SAE

- Mise en œuvre :
 - Description des unités médicales : HP/HC/Mixte – M/C/O... par établissement géographique
 - Modes de calculs élaborés en concertation entre la DREES et l'ATIH (spécifications de calcul disponibles sur le site de collecte ; mise à disposition de tableaux Ovalide sur e-PMSI)
 - En plusieurs étapes :
 - PMSI MCO et HAD depuis la SAE 2013
 - PMSI SSR depuis la SAE 2016
 - RIM-P (PSY) : étude de faisabilité réalisée en 2018
- ⇒ Conclusions : pas d'import, en attente d'amélioration de l'exhaustivité du Rim-p
-

Imports PMSI dans la SAE

- En cours de collecte
 - Imports en central (ATIH et DREES) après transmission et validation régionale (ARS) : imports de fin février au scellement des bases
 - Validation du questionnaire SAE impossible avant l'import
 - Plusieurs statuts de variables PMSI : modifiables ou non
 - Données non modifiables (nb séjours / journées en MCO)
 - Données modifiables (nb d'actes ou d'interventions SSR)
 - Modification en cours de collecte ou validation s'il y a eu des erreurs dans le PMSI (de février à fin juin)
-

3. Qualité du PMSI : impact dans la SAE

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

- Informations extraites du PMSI :
 - Les Finess géographiques pour tous les bordereaux de synthèse (MCO, SSR et HAD) et d'activité
 - Les UM pour les bordereaux de synthèse (MCO et SSR) et quelques bordereaux d'activité (ex. : BRULES, NEUROCHIR...) : distinction M, C et O, et type d'hospitalisation (HC, HP, mixte)
 - Les actes, les GHM, les codes diagnostics ou le nombre de séances pour les bordereaux d'activité essentiellement
-

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

- Ponctuellement modification manuelle des données importées en cours de collecte
 - Si **problème de typage des UM** : changement de répartition entre HC et HP ou entre discipline
 - Si problème de Finess géographique
 - On ne modifie pas les écarts de données, sauf cas très particulier (problème de remontée PMSI)
-

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

Modifications en cours de collecte et validation – MCO (partie *Synthèse*)

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d'établissements importés	1699	1683	1696	1689	1689
Modifications données PMSI	68	66	54	49	57
dont problème typage UM HC/HP	33	29	27		31
dont problème typage UM discipline	19	21	16		21
dont autres problèmes (pb Finess géographique, pb remontées PMSI)	16	16	11		5

Modifications bordereau MCO (partie *Populations ciblées*)

	2016	2017	2018	2019	2020
Problème typage UM ou absence UM	15	24	16	15	18

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

Modifications en cours de collecte et validation – SSR

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre établissements importés	1829	1828	1832	1824	1810
Modifications données PMSI	344	343	247	222	235
<i>dont modification avec écart supérieur à 20%</i>					
Ensemble séjours HC	36	10	13	8	22
Ensemble journées HC	40	9	17	12	19
Ensemble journées HP	23	26	18	18	18

Modifications en cours de collecte et validation - HAD

		2016	2017	2018	2019	2020
HAD	Nombre établissements importés	307	294	291	287	287
	Modifications données PMSI	7	6	6	7	10

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

- Corrections effectuées :
 - Répartition des données entre les différents Finess géo de la SAE ou regroupement sous un seul Finess géo
 - **Nouvelle répartition entre discipline M, C ou O ou modifications entre HC et HP** (MCO mais aussi REA, URGENCES) ou import dans bordereau car **absence d'UM** (NEUROCHIR, médecine gériatrique...)
-

Qualité du PMSI : impact dans la SAE

➤ Vigilance à apporter sur :

- les Finess géographiques du PMSI
- le typage des UM ou UF

➤ Le rôle des éditeurs de logiciels :

- Les éditeurs de logiciels peuvent faciliter le travail des établissements, ce qui améliore la qualité des remontées

➤ Perspectives :

- Impacts sur PMSI/SAE des évolutions à venir (réforme des autorisations de soin)
-

Merci de votre attention ...

... avez-vous des questions ?

Présentation de la SAE

- Enquête annuelle exhaustive (administrative obligatoire) réalisée par les services statistiques du ministère (DREES et ARS en régions)
 - Existe depuis 1970
 - sous forme de 2 enquêtes : EHP pour le public et HP80 pour le privé
 - sous la forme actuelle d'une seule enquête depuis 1994
 - Permet d'observer des évolutions sur longues périodes
 - Enquête auprès de tous les établissements de santé publics et privés en France, y compris les DROM

En 2021 (SAE 2020) : 3 982 répondants sur les 3 998 attendus (Taux de réponse : 99,6%)

 - 1 437 établissements géographiques publics
 - 2 545 établissements géographiques privés
-

MCO

Ordre du jour

1. Classification

1. CMD 09C
2. CMD 08K

2. Information médicale

1. ADNP75 et nouvelle provenance
2. DM intra GHS
3. CAR-T cells
4. MRC

1. Classification MCO : évolution de la CMD 09 chirurgicale, et création de 2 racines interventionnelles en CMD08

Dr. Catherine Le Gouhir

Une sous-CMD09 perfectible

- Une hétérogénéité :
 - Périmètre : « Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins »
 - De nombreuses racines hétérogènes pour les actes et/ou pour les DP : « sein », « greffe », « autre »
- Des séjours avec des actes multiples non pris en compte (« sein »)
- Hiérarchisation des racines à revoir : la racine curage en bas de l'arbre au milieu de la zone « autre »
- Une zone « Autres » pléthorique
 - Racine 09C10 compte 100 000 séjours

Améliorer la description des prises en charge chirurgicales (cancer du sein)

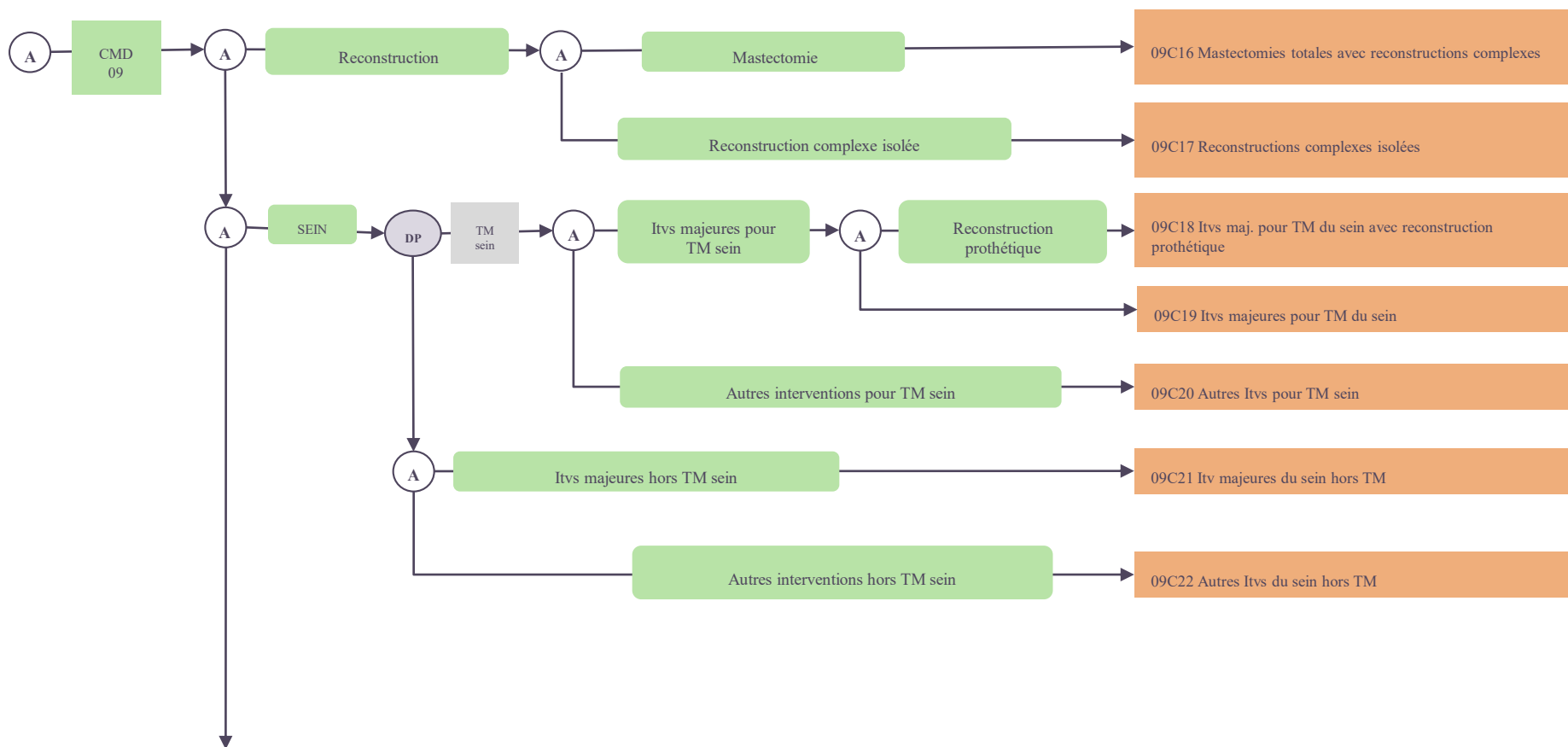
- La chirurgie reconstructrice complexe
 - La racine 09C11 *Reconstruction du sein* est **supprimée** et **remplacée par 2 racines** :
 - 09C16 : *Mastectomie totale avec reconstruction complexe*
 - 09C17 : *Reconstruction complexe isolée*
- Les mastectomies totales en prenant en compte la chirurgie prothétique concomitante :
 - **Ajout** d'une racine 09C18 *Itvs majs. pour TM du sein avec reconstruction prothétique*

Améliorer la description des prises en charge chirurgicales du cancer du sein

○ Évolution des consignes de codage

- Lors d'une reconstruction du sein à distance après cancer du sein : autorisation en DR du code CIM10 Z85.3 *Antécédent personnel de tumeur maligne du sein*
- Suppression du codage de TM du sein en position de DAS pour orienter dans les racines de TM du sein

Nouvel arbre de la zone « sein »



Mieux appréhender les évolutions de pratiques : GHS majorés

- Repérage de la lésion au cours chirurgie partielle
 - GHM des 2 racines de tumorectomie :
 - 09C20 *Autres interventions pour tumeur maligne du sein*
 - 09C22 *Autres interventions hors tumeur maligne du sein*
- Maintien des GHS majorés pour recherche d'un ganglion sentinelle (réalisation d'un acte de l'annexe 14 et d'un acte de l'annexe 15 de l'Ar. Prestations)
- L'association d'un ganglion sentinelle et repérage de la lésion étant possible, les situations de GHS majorées deviennent multiples

GHS majorés lors des prises en charge chirurgicales de lésion du sein

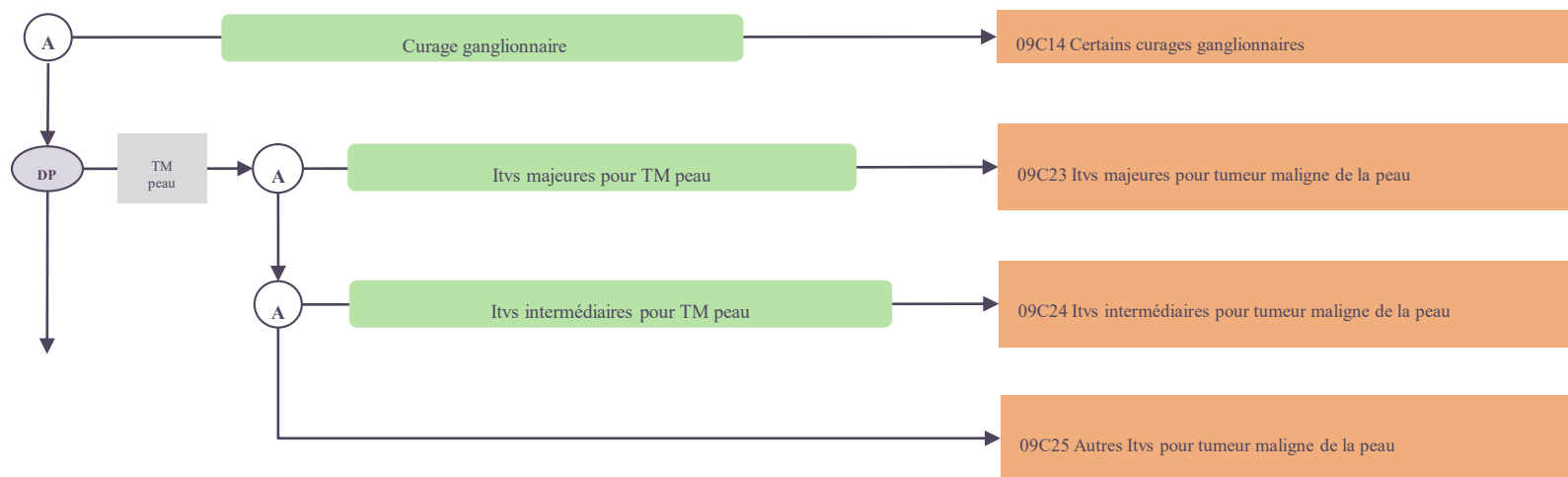
SEIN	racine	libellé	ganglion	harpon	harpon + ganglion
TM	09C16	Mastectomies totales avec reconstructions complexes	X		
	09C17	Reconstructions complexes isolées			
	09C18	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein avec reconstruction prothétique	X		
	09C19	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein	X		
	09C20	Autres interventions pour tumeur maligne du sein	X	X	X
Hors TM	09C21	Interventions majeures hors tumeur maligne du sein			
	09C22	Autres interventions hors tumeur maligne du sein		X	

GHS majorés lors des prises en charge chirurgicales de lésion du sein

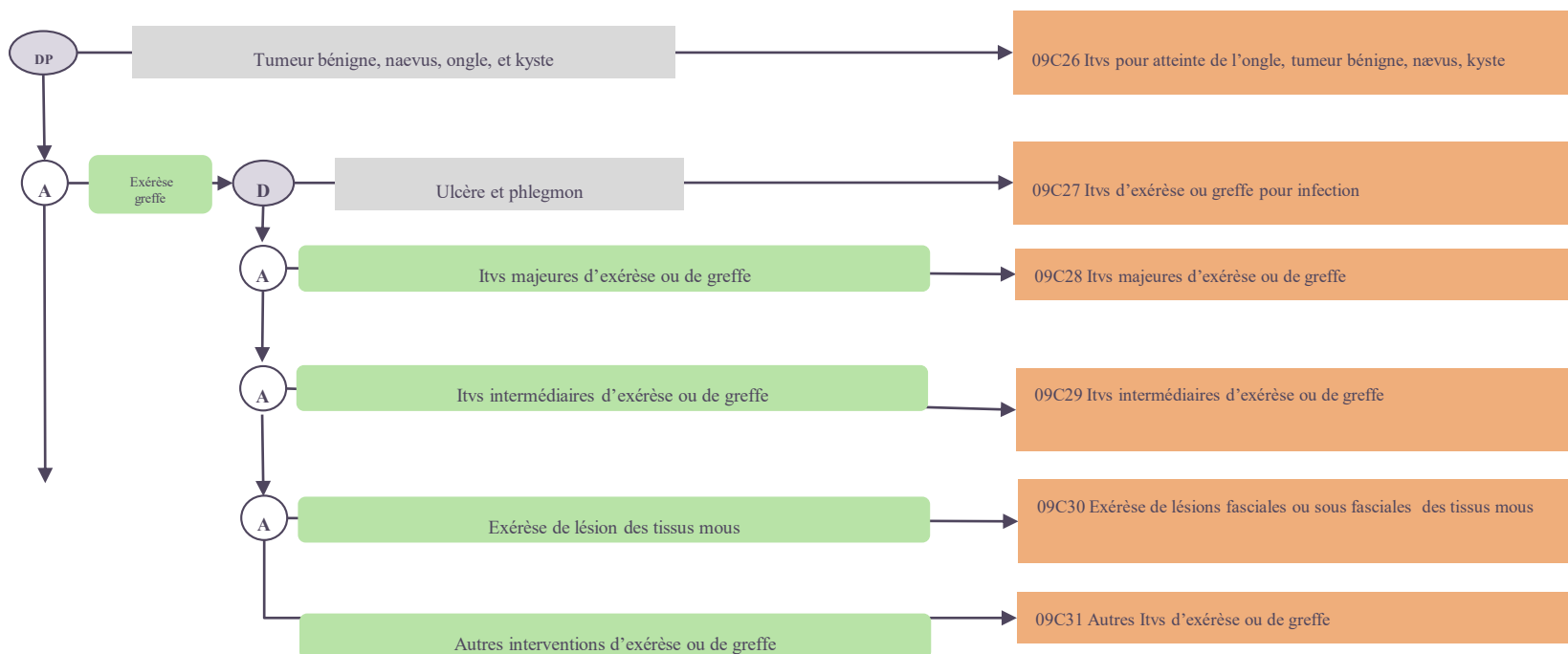
SEIN	racine	libellé	ganglion	harpon	harpon + ganglion
TM	09C16	Mastectomies totales avec reconstructions complexes	X		
	09C17	Reconstructions complexes isolées			
	09C18	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein avec reconstruction prothétique	X		
	09C19	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein	X		
	09C20	Autres interventions pour tumeur maligne du sein	X	X	X
Hors TM	09C21	Interventions majeures hors tumeur maligne du sein			
	09C22	Autres interventions hors tumeur maligne du sein		X	

Tumeurs malignes de la peau : création de 3 racines

3 racines avec des caractéristiques de durée et de coûts différentes



Révision des séjours d'exérèse-greffe



Autres évolutions CMD09C

- Déplacement de la racine de curages ganglionnaires
- Création d'une racine pour les actes sur les orifices de la face :
09C32 *Chirurgie superficielle des orifices sensoriels de la face*
- Suppression des actes induits par des erreurs de codage :
 - 28 actes
 - Dermolipectomies : des consignes de codage orientent ces prises en charge en CMD10 (GM p.128)

Synthèse : une description plus précise de l'activité médicale

De 14 à 23 racines ...

... de 68 à 107 GHM

Des listes de diagnostics et des listes d'actes revues
=> de nouvelles racines



CMD08 : évolution attendue

- Introduction dans la V58 CCAM de 4 actes de spondyloplastie avec expansion avec code d'activité 4 => 08C27
- Les autres actes de spondyloplastie sans expansion orientent dans des racines médicales
- Suggestion de créer, pour ces actes, une racine en K.
- Simultanément : regrouper dans une racine en K des actes proches et actuellement non classant ou classant en chirurgie

Conclusions : Création de 2 racines en K

○ Proposition :

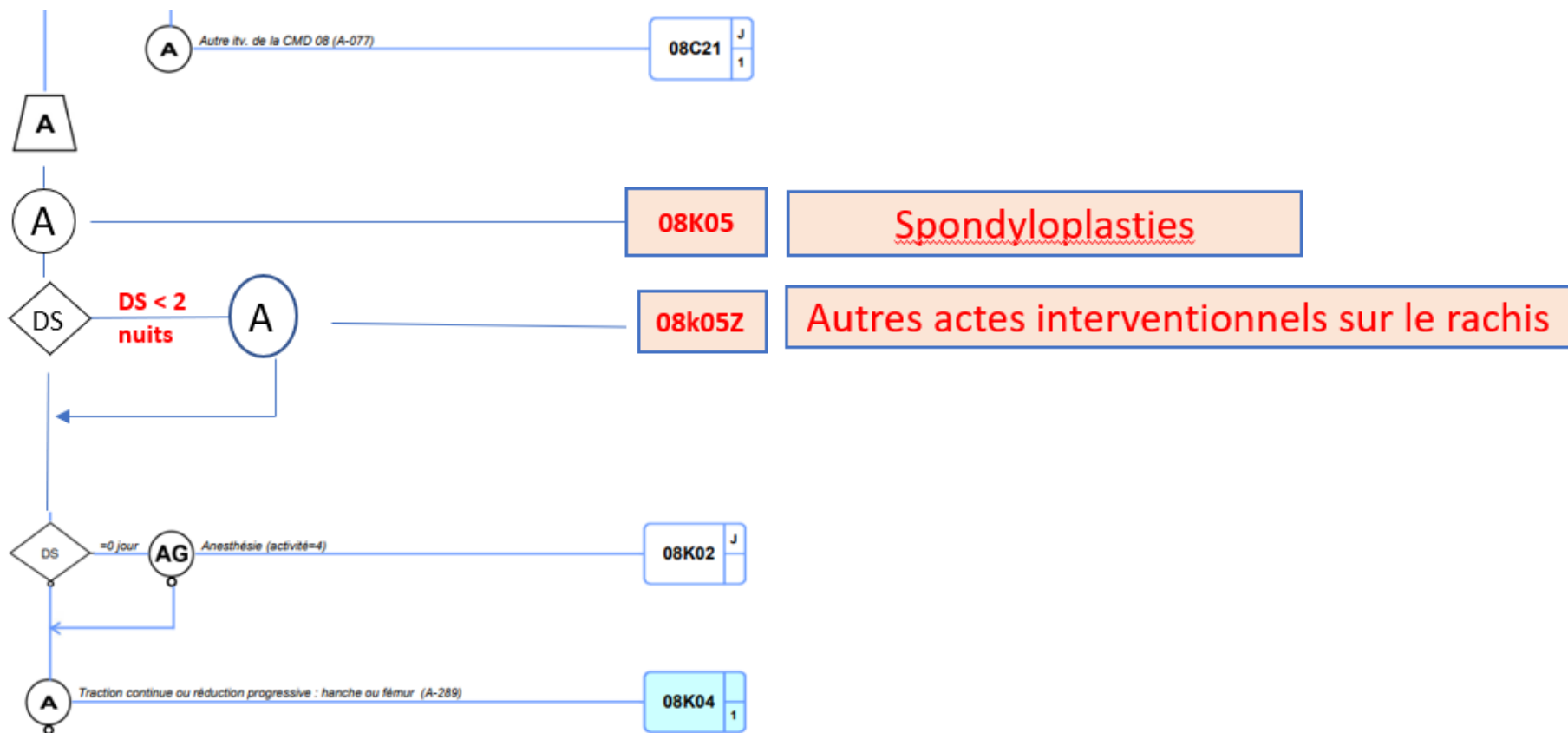
○ 08K05 : Spondyloplasties :

- 5 niveaux (J et 1 à 4)

○ 08K06 : Autres actes interventionnels sur le rachis, séjours de moins de 2 nuits :

- non segmentée, seuil de durée (0 et 1 nuit)

○ Ces racines seront testées en amont de la racine 08K02 qui concerne les séjours de 0 nuit avec anesthésie



2. Information médicale MCO

1. Admissions directes non programmées des patients de plus de 75 ans (MCO)

+ Provenance 8.U (MCO et SSR)

Dr Baptiste Pluvinage

Rappel de la mesure

○ Mesure 5 du pacte de refondation des urgences depuis 2019

- Objectif stratégique : Limiter les passages aux urgences évitables des personnes âgées
- Objectif opérationnel : Généraliser les parcours d'admissions directes en service hospitalier pour les personnes âgées

○ Inscrit dans le Ségur de la santé en 2020

- → Suivi national de la mesure

○ Financement aux ARS :

- Pour le déploiement des filières : poursuite en 2022
- Objectif de 1^{ère} mise en œuvre de l'incitation financière : 2023

Rappel de la mesure

○ Format final du recueil :

- Caractère « **direct** » : ajout d'une nouvelle provenance 8.U pour les admissions depuis les urgences d'un autre établissement
 - Nouvelle provenance possible pour le mode d'entrée 8 « Domicile »
 - = Nouvelle modalité « U » de la variable provenance en MCO et en SSR
- Caractère « **non programmé** » :
 - Nouvelle variable « non programmé » du RSS : « Admission en urgence dans le service sans passer par le service des urgences : 2 nuitées max au sens PMSI »
 - 1 caractère alphanumérique
 - Les modalités seront précisées dans une notice ultérieurement
 - Périmètre du recueil : >18 ans, médecine et chirurgie, admission directe uniquement (hors 8.5, 8.U), hors certaines CMD

Recueil de la variable « non programmé » et de la modalité 8U du mode d'entrée+provenance (ajout post-réunion)

- Nouveau format du RUM (021)
 - Nouvelle variable « non programmé » avec 2 modalités : 1 = oui (non programmé) , 2 = non (ce n'est pas un séjour non programmé) => applicable au 1^{er} janvier 2022
 - Nouvelle modalité 8U du mode d'entrée / provenance => applicable au 1^{er} janvier 2022 pour le MCO (et au 28 février 2022 pour le SSR)
- Le nouveau format du RUM 021 sera le format de la FG MCO 2022, mais sera également accepté par la FG MCO 2021 qui sera mise à jour dès janvier 2021.
- En M1 et M2 2022, les logiciels GENRSA et AGRAF MCO accepteront les 2 formats 120 et 121 du RSS. Seul le format 121 permettra de transmettre la donnée « non programmé ».
- Notice correspondante : <https://www.atih.sante.fr/admissions-directes-non-programmees-adnp>

2.DM Intra GHS

Dr Diane Paillet

DMI intra-GHS

- Pour les DMI appartenant à la liste dite intra-GHS
 - Liste en vigueur depuis 2016
 - Défibrillateurs cardiaques, Stent, Valves cardiaques
- Nouveau recueil dans un fichier complémentaire csv (datexp)
 - Obligation réglementaire sans valorisation
 - Comprend : code, date de pose, nombre d'unités implantées
- Date de démarrage : avril 2022 (à confirmer)

3.Car T-Cells

Dr Diane Paillet

CAR-T cells

- Evolution de la prise en charge du forfait complémentaire de 15 000 €
- Complément financier rattaché à l'acte d'injection

FGLF671

Administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse

Injection intraveineuse de CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues

Indication : Conforme aux indications autorisant la prise en charge du produit de santé en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et figurant dans l'avis relatif au produit de santé émis par la commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale

Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale

Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues

CAR-T cells

- A compter de mars 2022
- Pas de distinction du financement en fonction des produits
- Versement au fil de l'eau
- Intégration de l'INS dans le fichier Fichcomp csv (datexp)

4.MRC

Dr Baptiste Pluvinage

Evolutions 2022

- Intégration de l'INS dans le fichier complémentaire csv MRC
 - Objectif : améliorer le chaînage MRC – PMSI MCO
 - Non satisfaisant sur l'IPP (30%)

- **Evolution probable** de MATIS courant 2022
 - Objectif : traiter dans le fichier d'entrée les adresses mails des patients
 - MATIS produirait 2 fichiers de sortie
 - Le fichier habituel
 - + 1 fichier d'entrée d'EvalSanté : adresses mails des patients et dates d'envois des questionnaires

SSR

Ordre du jour

1. Classification en GME V2022

2. Information médicale

1. PTS
2. CSARR

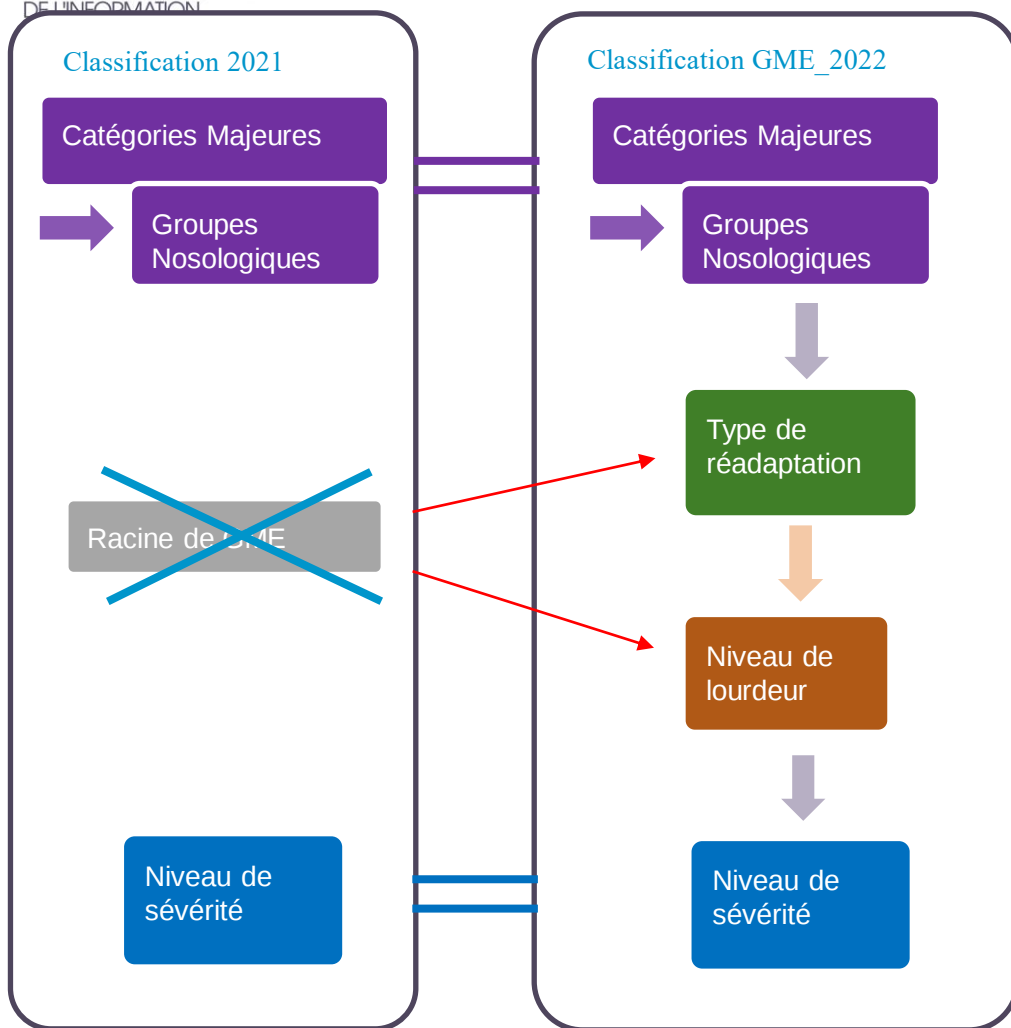
1. Classification en GME V2022

Dr Nathalie Raimbaud

Nouvelle classification GME_2022

- Décision de mise en œuvre de la nouvelle classification GME_2022 en 2022
- Fonction groupage livrée aux établissements début octobre

Nouvelle classification GME_2022



Nouveautés par rapport à la version annoncée pour 2021 :

Prise en compte de la dépendance maximale du séjour pour l'HC (et non plus de la dépendance à l'entrée)

Expérimentation EXP_2022

- Documentation et communication sur la classification
 - Webinaires d'information
 - Publication du manuel de groupage provisoire en juillet 2021
 - Outil pédagogique
- Éléments de description et de pondération de l'activité avec la nouvelle classification : mise en place d'un regroupage à partir des RHA transmis via E- PMSI
 - 1^{ère} étape M6 *Description*
 - Visual SSR EXP_2022, groupage par séjour avec la classification actuelle et la nouvelle classification
 - Ajout dans les tableaux ovalide d'une partie « 1.D Description EXP_2022 »
 - 2^{ème} étape M8 *Pondération*
 - Ajout dans les tableaux ovalide d'une partie « 1.V Valorisation EXP_2022 »

2. Information médicale SSR

Plateaux techniques spécialisés (PTS)
CSARR

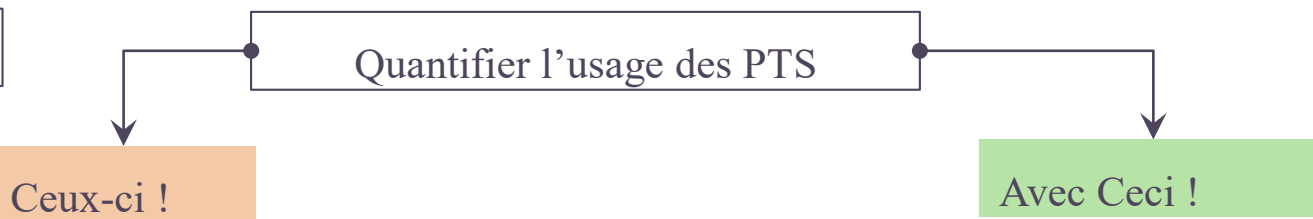
Dr Gilles Nuemi

Recueil PTS: Contexte et Objectif

Contexte

- Compartiment plateau technique spécialisé
 - nouveauté du modèle de financement des SSR
- Sa construction ⇒ Seuils d'activités

Objectif



	Modulateurs CSARR	Extension PMSI CCAM
Balnéothérapie	QM	<i>non concerné</i>
Isocinétisme	QI	<i>non concerné</i>
Laboratoire d'AQMM*	QQ	-P1 / -P0
Rééducation assistée du mb. sup.	QS	<i>non concerné</i>
Rééducation intensive du mb. inf.	QF	<i>non concerné</i>
Rééducation du retour à la conduite	QC	<i>non concerné</i>

Recueil PTS: Exemples

- Liste fermée d'associations prédéfinies:
 - **CSARR-Modulateur** ET/OU **CCAM-Ext. PMSI**
- Modification de libellés de variables
 - ~~Modulateur de patient n° 2~~ ⇒ **Modulateur de technicité**
 - ~~Modulateur de patient n° 1~~ ⇒ **Modulateur de patient**

CSARR	Libellé	Mod. lieu	Mod. patient	Mod. technicité
ALQ+105	Évaluation des capacités cognitives et comportementales nécessaires pour la conduite d'un véhicule automobile			QC;
NKQ+284	Évaluation initiale pour rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur	ZV		QI;QF;QQ;
LHR+146	Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires de la colonne vertébrale	ZV	EZ	QI;QM;
PCR+025	Épreuve d'endurance à l'effort sur ergomètre [Test d'effort sur ergomètre]			
PCQ+163	Quantification de la force musculaire périphérique sans appareil			

CCAM	Libellé
NKQP001- P0	Analyse instrumentale de la cinématique de la marche, sans plateau technique spécialisé pour AQMM
NKQP001- P1	Analyse instrumentale de la cinématique de la marche, avec plateau technique spécialisé pour AQMM

- Pas d'introduction ou de retrait de codes pour la version 2022
- Introduction des modulateurs pour le recueil plateau technique
- La mise à jour des extensions documentaires dont
 - Six suppressions (*P0*, *P1*, *P2*, *P5*, *P6*, *P8*) et
 - Un ajout désignant particulièrement les piscines non conformes au cahier des charges spécifique (*A4*).

Transversal (multi-champs)

Ordre du jour

Nomenclatures

1. CIM-10
2. CIM-11
3. CCAM
4. Médicaments

Information médicale

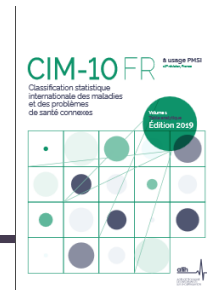
1. INS
2. Article 51
3. FICHSUP tests COVID et vaccination COVID
4. Druides
5. RSF ACE : rajout du numéro de facture (ajout post réunion)
6. Fichcomp Transport (ajout post réunion)

1. CIM-10

Dr Yasmine Mokaddem



Nouveautés CIM-10 FR à usage PMSI



Nouvelles notes d'inclusion dans le cadre des travaux SSR sur les FSE

- Z65.3 Difficultés liées à d'autres situations juridiques
 - *Action judiciaire pour garde ou soutien d'enfant*
 - *Arrestation*
 - *Litige*
 - *Mesures d'assistance éducative*
 - *Mesures de protection juridique*
 - *Poursuite*

Modification d'un libellé et nouvelle note d'inclusion

- Z59.60 Bénéficiaire de la CMU de l'aide de l'État à la complémentaire santé
 - *Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C ou ACS)*

Nouvelles extensions PMSI consécutives à la loi de bioéthique

- Libellés en cours de stabilisation pour décrire les séjours pour prélèvement d'ovocytes et de tissu ovarien et pour repérer les séjours de greffe de tissu ovarien

2. CIM-11

Dr Yasmine Mokaddem

Fin de la traduction de la CIM-11 et début de la mise en œuvre internationale

- Finalisation de la coordination ATIH des traductions de l'ensemble du corpus
 - Mise en ligne du corpus sur la plateforme de l'OMS
 - Démarrage des contrôles qualité jusqu'à la fin de l'année
- Traduction du guide de référence

- Démarrage des travaux pour la mise en œuvre de la CIM-11 prévue sur 5 ans par l'OMS
 - Décision française à l'étude

3. CCAM

Dr Diane Paillet

Evolution CCAM

- **CCAM V68 mise en œuvre prochainement**

- Pas d'introduction en CCAM descriptive à usage PMSI

- **CCAM descriptive à usage PMSI en 2022**

- Introduction en CCAM descriptive à usage PMSI V1 2022 d'un code pour les greffes exceptionnelles

4. Médicaments

Accès compassionnel,
accès précoce

Dr Diane Paillet

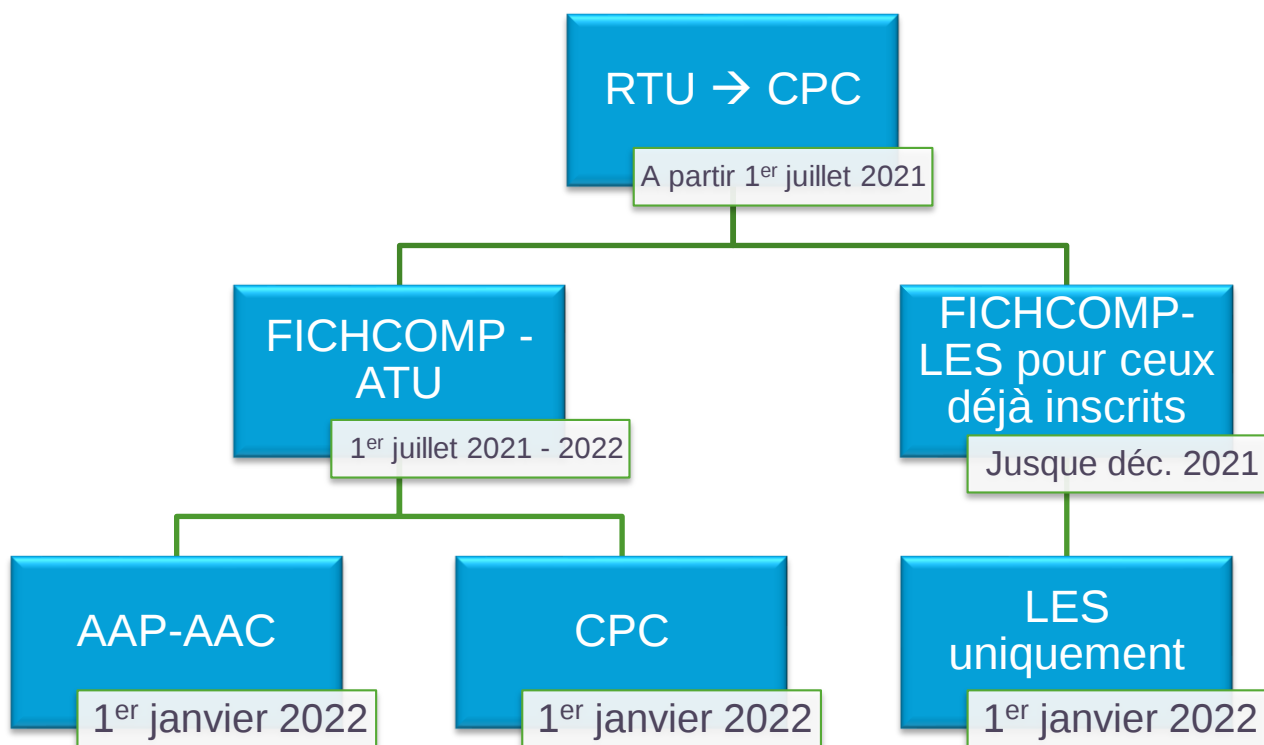
Réforme des ATU

- PLFSS 2021 ayant pour but de simplifier et harmoniser les procédures
- Autorisation temporaire d'utilisation de cohorte → Autorisation d'accès Précoce
- Autorisation temporaire d'utilisation nominative → Autorisation d'accès Compassionnel
- Recommandation temporaire d'utilisation → Cadre de Prescription Compassionnel
 - Prix limité

Réforme des ATU

- Conservation du fichier FICHCOMP-ATU qui sera renommé FICHCOMP-AP-AC
- Intégration des CPC dans FICHCOMP-ATU
 - Jusqu'à la fin 2021 autorisation de continuer à facturer les RTU déjà présentes dans FICHCOMP-LES
 - Contrôle pour éviter la double facturation
 - Au 1^{er} janvier 2022 facturation CPC dans FICHCOMP-ATU

Présentation schématique



Evolution fichier Médicament

- Référentiel ministériel intègre les codes UCD et indications
- A terme suppression du fichier présent sur le site de l'ATIH
- Quels sont vos avis ?

Information médicales multi-champs

1. INS

Champs MCO, SSR, Psy, HAD

Dr Baptiste Pluvinage

Dr Sophie Guéant

Recueil de l'INS

Obligatoire pour référencer les données de santé depuis le 1er janvier 2021, le recueil de l'INS sera possible en 2022 dans tous les fichiers suivants, :

Champ	Campagne 2022
MCO	- Vid-Hosp - RSF_A - Datexp MRC - Datexp anticancéreux - Datexp Car T-Cells - Fichcomp HTNM /EM - RSF_ACE_A
SSR	- Vid-Hosp - RSF_A - RSF_ACE_A
Psy	- Vid-Hosp - RSF_A - Vid-IPP
HAD	- Vid-Hosp - RSF_A

Les remontées démarreront à partir de M3 en cumulatif des séjours depuis janvier 2022. A partir de la transmission de M3 2022, pour les séjours de janvier et février 2022, les 2 formats de VIDHOSP seront acceptés (le format 2021 et le format 2022 avec l'INS). Pour les séjours après mars 2022, seul le format 2022 sera accepté.

Le matricule INS est composé des 13 caractères du NIR et de la clé de contrôle (chiffres ou lettres) :

- le sexe (1 chiffre) ;
- l'année de naissance (2 chiffres) ;
- le mois de naissance (2 chiffres) ;
- le lieu de naissance (5 caractères)
- les 3 chiffres suivants correspondent à un numéro d'ordre qui permet de distinguer les personnes nées au même lieu à la même période.
- Une clé de contrôle à 2 chiffres complète le NIR.

2. Identification des séjours, actes et consultations relevant d'expérimentations article 51

Champs MCO, SSR, Psy
Ajout post réunion : HAD également
concerné

Dr Baptiste Pluinage
Dr Sophie Guéant

Quels objectifs ?

- Dans le cadre de la mise en œuvre des expérimentations prévues dans l'article 51 de la loi de finances de la santé sociale 2018, l'équipe nationale d'appui article 51 du Ministère des Solidarités et de la Santé a demandé à l'ATIH d'identifier les séjours, actes et consultations en question dans le PMSI, qu'ils soient ou non financés par des enveloppes dédiées – et donc éligibles ou non à un financement de l'assurance maladie via le PMSI ou en facturation directe.
- Deux objectifs :
 - **Identifier les séjours et actes et consultations externes relevant des expérimentations de l'article 51 ;**
 - **Identifier pour ces séjours et actes et consultations externes ceux faisant l'objet d'une facturation à l'assurance maladie autre que directe ou déclarée dans le PMSI, dans le cadre de ces expérimentations.**
- Sont concernées toutes les prestations réalisées ou closes après le 1^{er} janvier 2022 (respectivement actes/consultations et séjours)

Modifications de l'existant à mettre en œuvre pour le 1^{er} janvier 2022

atih

Champs	Statut	Identification de la prestation	Identifier les prestations financées par art. 51
MCO/SSR	Ex-DG/DAF	Vid-hosp + RSF_ACE_A : - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	Vid-hosp + RSF_ACE_A : Ouverture de la modalité « E : Article 51 » de la variable « Motif de non facturation à l'AM »
	Ex-OQN	RSF_A : - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	NC
HAD (ajouté post réunion)	Ex-DG	Vid-hosp - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	Vid-hosp : Ouverture de la modalité « E : Article 51 » de la variable « Motif de non facturation à l'AM »
	Ex-OQN	RSF_A : - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	NC
Psy	Ex-DAF	Vid-hosp : - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	Vid-hosp : Ouverture de la modalité « E : Article 51 » de la variable « Motif de non facturation à l'AM »
	Ex-OQN	RSF_A : - Ouverture d'une nouvelle variable « article 51 » - Une seule modalité : « 1 »	NC

3. FICHSUP tests COVID et vaccination COVID

Dr Pascal Potier

Nouveautés FICHSUP tests COVID

Rappel

- Permet valorisation des RT-PCR/RT-LAMP, tests antigéniques, séquençages et consultation contact tracing
- Modulée par l'acteur du prélèvement
- Modifiée selon le type de dépistage individuel ou collectif et l'horaire de réalisation
- Tout type d'établissement (ex-DG/DAF toute prestation, ex-OQN/OQN TAG), tout champs

Nouveautés

- Évolution de la prise en charge des tests de dépistage du COVID à partir du 15 octobre 2021
- Remboursement du 09/08/2021 au 15/10/2021 du dépistage par autotests de détection antigénique sous supervision permettant aux PDS concernés par l'obligation vaccinale de poursuivre leur activité
 - Recueil du prix moyen pondéré des autotests et du nombre de tests utilisés

Calendrier

- M12 pour la psychiatrie, M10 pour les autres champs

Nouveautés FICHSUP vaccination COVID

Rappel : centres de vaccination en établissement de santé

- Permet valorisation des lignes vaccinales par la mise en place de forfaits
- Compléments à la ligne vaccinale pour les professionnels non rémunérés par l'AMO

Nouveautés

- Dénomination plus claire des lignes vaccinales et des règles de leur déclaration
- Nouvelle période de valorisation des forfaits et des compléments à partir du 8 novembre 2021
- Une liste mise à jour des professionnels éligibles aux compléments de ligne vaccinale

Calendrier

- M12 pour la psychiatrie, M11 pour les autres champs - MCO, SSR

4. DRUIDES

Dr Anis Ellini

Druides

Dispositif de Remontée
Unifié et Intégré
des données des
Etablissements de santé

Rappel et points d'avancement

- Dispositif de Remontée Unifié et Intégré des données des Etablissements de santé
 - Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
 - « **Commander à distance** » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
 - Architecture en **modules**
- 2 produits :
 - Basées sur les mêmes modules
 - **Druides** : (anciennement : Client minimal ATIH)
 - **Druides API** : destiné aux éditeurs pour intégration dans le SIH

Points d'avancement

- Depuis la dernière présentation en Comité technique MCO (30/06/2020) :
- Test en établissement de 2 versions : **Druides 0.4.4.0 et 0.4.4.1**
 - Versions limitées au traitement des données MCO, Ex-DG, sans RSF-ACE ni Lamda, ni Datexp
 - Résultats de la phase de test :
 - Globalement satisfaisant
 - Des divergences entre les résultats M12 2020 GenRSA et Druides
 - moins de performance si :
 - les fichiers de travail sont le réseau
 - versions de Windows non maintenues par Microsoft (< W10)

Prochaines étapes

- Nouvelle version 0.5.x.x
 - Périmètre enrichi avec nouveaux modules :
 - Ex-DGF et Ex-OQN
 - Tous les Fichcomp, Fichsup, ACE, Lamda, Datexp
 - Correction des référentiels, Ergonomie et Affichage
 - Test en cours en interne ATIH : comparaison données 2021 (remontées classique vs Remontées Druides)
- Nouvelle phase de test :
 - Inclusion de 2 à 3 Établissements Ex-OQN +++
 - Reconduite des établissements Ex-DGF +/- nvx
 - Début de la phase de test en novembre 2021, Données M6/M7 2021
 - Test installation, Temps de traitement et **Résultats +++++**

Prochaines étapes

- Version 0.6.x.x :
 - Périmètre : rajouter les modules Visual (Valo, qualité, etc...)
 - Module de Monitoring et de suivi des traitements en cours
 - Mode de fonctionnement « hors-ligne »
 - Finalisation Avant Fin 2021
 - Nouvelle phase de test de cette version Janvier 2022 (?)

Prochaines étapes

- Objectif : Mise en œuvre nationale et publication en mode big bang pour le M3 2022
- Réflexion et étude en cours :
 - Pour préparer la bascule, se familiariser avec Druides et repérer les éventuelles difficultés non repérées en amont, mise à disposition :
 - Une Version Druides de Test/apprentissage
 - Une plateforme e-pmsi de « Test/Apprentissage »
 - Pour tous les établissements
 - A partir de Février 2022

Druides : Ecran de connexion

The screenshot shows a web application window titled "DRUIDES - Connexion PLAGE". The interface has a blue header with the word "DRUIDES" in white. Below this is a section titled "Connexion PLAGE" in a lighter blue bar. The main area is light blue and contains two input fields: "Identifiant Plage" and "Mot de passe Plage". The password field has an eye icon for toggling visibility. Below these fields is a blue link labeled "Paramètres de connexion". A second section, "FINESS", is separated by a blue bar and contains a "Finess PMSI" dropdown menu. At the bottom is a large "Connexion" button.

DRUIDES - Connexion PLAGE

DRUIDES

Connexion PLAGE

Identifiant Plage

Mot de passe Plage 

[Paramètres de connexion](#)

FINESS

Finess PMSI

Connexion



Druides : Séjours

DRUIDES - Transmission des données - PMSI 2021 - Finess 000000001 - 0.5.4.0

MCO

SSR

HAD

PSY

Période de traitement

du 1er Janvier au 30 Juin (M6)

2021

Séjours

FICHSUP

ACE

Lamda
Séjours

Lamda ACE

Séjours et unités médicales

RSS groupés O:\Anis ELLINI\Druides\Jeux de tests pour Druides 0.5.0.0\M6 2021\SEJOURS\Finess 000000001\1000\RSS_1000.txt

Autorisations des UM O:\Anis ELLINI\Druides\Jeux de tests pour Druides 0.5.0.0\M6 2021\SEJOURS\Finess 000000001\1000\UM.txt

Gestion
des UM

Fichiers complémentaires

☒ Pas de déclaration de médicaments ATU ☐ MED et ATU dans le même fichier ☐ MED et ATU dans deux fichiers distincts

MED hors ATU

MED ATU

DMI

Prélèvements d'organes

PIE

Dialyses péritonéales

IVG

Maisons de naissance

MED ACAN intraGHS

Transports

Fichier ANO-HOSP

ANO-HOSP O:\Anis ELLINI\Druides\Jeux de tests pour Druides 0.5.0.0\M6 2021\SEJOURS\Finess 000000001\1000\ANOHOSP_1000.txt

☐ Utilisation du fichier HOSP-PMSI

HOSP-PMSI

Fichier DATEXP

Transmission et Comptes-rendus

☒ Autorisée

CR :

Contrôler

Transmettre et
commander trait. ePMSI

Commander trait. e-PMSI
sans transmettre

Résultats OVALIDE

Valider / Dévalider

Quitter

Druides : Module de gestion du fichier des UM

Gestion des Unités Médicales

Gestion des Unités Médicales

N° Finess : 000000001 - Année : 2021 - Période : 6

Importer un fichier d'UM

OU

Créer les UM a partir d'un fichier RSS

Fichier en cours :

Numéro de l'UM

1000

Finess Géographique

991838483

Type d'autorisation

01A - Réanimation adulte hors grands brûlés

Nb de lits autorisés

10

Mode d'hospitalisation

Complète

Date de début d'effet

01/01/2021

Créer

Modifier

Supprimer

	N° UM	N°Finess	Type d'autorisation	Date d'effet	Nb lits	Mode	Alerte(s)
▶	1000	991838483	01A - Réanimation adulte hors grands brûlés	01/01/2021	10	Complète	

Nb de ligne : 1

Enregistrer les UM sous...

Quitter

Communication

- Prochain(s) Comité technique plénier MCO
 - Publication compte rendu
- Réunion annuelle avec les DIM puis avec les Editeurs de logiciels (nouveau PMSI)
- Site internet (Actualités) et e-PMSI
- Intérêt d'organiser une session particulière de présentation en cours de discussion

5. RSF ACE : ajout du numéro de facture dans le format des RSF ACE

RSF ACE : ajout du numéro de facture (ajout post réunion)

- Intégration de l'information jusqu'à là manquante : « numéro de facture », dans les RSF ACE (tout les types). Cette information est notamment utile dans la restitution VisualValoACE.
- Le numéro de facture sera mis à la fin du format des RSF ACE

6. Fichcomp Transport

FICHCOMP Transport (ajout post réunion)

- L'ensemble des établissements sont tenus de produire un fichcomp transports pour toutes les activités clôturées après le 1er janvier 2022. Le format de ce fichcomp ne fait pas l'objet d'évolutions.
- Le fichsup transport est donc supprimé pour tous les champs à partir de janvier 2022. Exception : le logiciel fichsup transport perdurera mais uniquement pour l'envoi du LAMDA Transport MCO.
- Le fichcomp transport existe déjà pour les champs MCO, SSR et Psychiatrie pour le statut exDG/DAF, mais pas pour le champ Psychiatrie pour le statut OQN. Un nouveau recueil FICHCOMP transport sera donc mis en œuvre pour le champ Psychiatrie, à partir de M1 2022, pour les établissements OQN.

HAD

Dr Baptiste Pluvinage

Evolutions pour 2022

- Intégration de l'INS dans les VIDHOSP et RSF
- FICHSUP « Evaluations anticipées pour les patients résidant en EHPAD »
 - Objectif : recueillir le nombre de patients vus par les établissements d'HAD pour une éventuelle prise en charge par l'HAD
 - Format : 1 variable numérique
 - Nombre de patients (1 patient = 1 au maximum)

Programme de travail ATIH 2022

- Poursuite des travaux de construction d'une classification au séjour
- Réflexion et sur les positions diagnostiques pour le recueil de l'information médicale

Psychiatrie

Dr Anis ELLINI

- **Points d'information**
 - Bilan des évolutions 2021

- **Nouveautés Format du recueil 2022**

Contexte

- Evolutions en attente de validation lors du prochain Comité technique de Psychiatrie
- Réformes et travaux en cours :
 - Modèle de financement de la psychiatrie
 - Chantier « autorisations »
 - Isolement et contention

1- Bilan d'évolution RIM-P 2021

Ambulatoire :

Lieu de réalisation de l'acte

Modalité de réalisation des actes (Téléconsultation)

Séjour et séquences :

Dispositif des activités combinées

Fichcomp Temps partiel

Lieux d'activités en ambulatoire

Bilan : Lieu de l'acte

LieuActe	Nb de Finess	Nb de IPP	Nb d' actes
L01	93	261603	1146071
L02	90	65937	217820
L03	77	3280	7719
L04	76	3523	5540
L05	34	211	266
L06	45	15250	82341
L07	91	25720	112699
L08	80	7347	18811
L09	89	16663	44353
L10	86	20301	41434
L11	84	20681	242432
L12	20	4030	6325
L13	28	938	2109
L15	1	33	82
L16	1	1	1
L17	1	47	203
L18	1	11	17
L19	1	22	43
L21	1	2	2
L23	1	2	2
L26	1	2	3
L32	1	4	4
L33	1	59	454
L99	1	1	2
vide	4	170	319

- Données M3 2021 (194 Finess)
- Données non conforme
 - Lieux L15 à L99 ou vide

Modalité de réalisation des actes en ambulatoire (Téléconsultation)

Rappel évolution du RIM-P 2021

Modalité de réalisation de l'acte

- Ajouter une 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 »

Bilan modalité de réalisation des actes

ModeActe	Nb de Finess	Nb d'IPP	Nb d'acte
P	62	169956	760266
A	53	16141	29546
V	39	976	1368
Vide	50	174095	905661
N	11	42816	232048
0	1	58	158
1	1	1	1
3	1	3	3
4	1	1	1

- Bilan M3 2021 (194 Finess)
- Mise en œuvre mais
 - Données non conforme
 - Vide ou « N » ou Numérique
- Par ailleurs pour les actes non réalisés en présentiel (Vidéo et Audio), **c'est bien le Lieu de présence du patient qui doit être saisi +++**

Séjours et séquences Dispositif Activités combinées

Rappel évolution 2021 : Activités combinées

- Arrêt du recueil de l'indicateur de séquence
- N° de séjour à temps complet n'est plus utilisable pour le temps partiel
 - Ce dispositif peut être avantageusement remplacé par le recueil du Fichcomp « Présence temps partiel »

Bilan arrêt du recueil de la variable : Indicateur de séquence

Forme d'activité	Indicateur séquence	Nb de séquence	Nb de séjours	Nb de Finess
01	E	1	1	1
01	P	818	674	24
04	P	24	24	7
05	P	4	4	2
06	P	9	7	1
07	P	7	7	4
20	A	427	402	18
20	P	751	561	20
21	P	13	8	3
23	A	9	9	1
23	P	38	34	2

- Données M3 2121 (194 Finess)
- Données non conforme persistante : E/P/A
- Utilisation du même N° de séjour pour le temps partiel et complet : (Hdj vs H. à temps plein : 49 établissements à novembre 2021)

Fichcomp

Présence à Temps partiel

Recueil Fichcomp

Présence à temps partiel

- Objectif :
 - Mieux identifier les prises en charge à temps partiel
 - Remplacer le dispositif de description des activités combinées
 - **Exhaustivité du recueil :**
 - **À novembre : 285 établissements ont au moins un RPS d'HdJ sans un enregistrement Fichcomp renseigné**

2 – Nouveautés format du recueil 2022

Evolutions Formats RIM-P 2022

En attente de validation

○ RPS :

○ Variable « Forme d'activité » :

○ 2 caractères → 4 caractères (Txt)

○ RAA :

○ Variable « Forme d'activité » :

○ 2 caractères → 4 caractères (Txt)

○ Variables « Nature de l'acte » :

○ 1 caractère → 2 caractères (Txt)

○ Fichcomp temps partiel :

○ Création d'une variable « Filler »

○ 2 caractères (Txt)

Evolution 2022

Synthèse RPS

Mise à jour après
réunion

○ Variable « Forme d'activité » :

- Extension à 4 caractères au lieu de 2 (centrée Gche, remplissage espace)
- Création des valeurs :
 - 01D Hospitalisation à temps plein en UMD
 - 01S Hospitalisation à temps plein en UHSA
 - 20S Hospitalisation de jour en Etablissement pénitentiaire (en Ex SMPR, Niv 2)
 - 23S Atelier thérapeutique en Etablissement pénitentiaire
 - 01P Hospitalisation à temps plein de psychiatrie périnatale (unité parents BB)
 - 20P Hospitalisation de jour de psychiatrie périnatale (unité parents BB)

Evolution 2022

Synthèse RAA (1/2)

Mise à jour après
réunion

○ Variable « Forme d'activité » :

- Extension à 4 caractères au lieu de 2 (centrée Gche, remplissage espace)
- Création des valeurs :
 - 32S CATTP en établissement pénitentiaire
 - 31S Autres dispositifs que CMP et CATTP pour PEC en Etablissement pénitentiaire (Ex UCSA, Niv 1)
 - 31P Autres dispositifs que CMP et CATTP pour PEC de psychiatrie périnatale

○ Variable : Nature de l'acte

- Extension à 2 caractère au lieu de 1 (centrée Gche, remplissage espace)
- Création des valeurs :
 - « X : Téléexpertise psychiatrique »
 - « GP : Prise en charge conjointe Parents-BB »
 - « EF : Entretien individuel en présence des proches ou familles »
 - « EA : Entretien avec la famille ou les proches en l'Absence du patient »

Evolution 2022

Synthèse RAA (2/2)

Mise à jour après
réunion

- Variable : Modalité de réalisation des actes
 - Création d'une nouvelle valeur : « M : Mixte » quand Acte en Vidéo et présentiel
 - Création d'une nouvelle valeur : « C : Courrier »
- Variable : Lieu
 - Création valeur
 - L14 : Autres établissements de psychiatrie
 - LNA : Lieu Non Attendu
 - Modification libellé
 - L09 : unité d hospitalisation et consultations dans d'autres champ d activité (MCO, SSR, USLD)
 - Consignes de codage :
 - Si E G ou A → Lieu = Lieu de présence du patient
 - Y compris si l'acte est en Vidéo ou Audio ou Mixte
 - Si D ou R ou X → Lieu = « LNA : Lieu Non Attendu »

Evolution 2022

Fichcomp temps de présence à temps partiel



- Création d'une nouvelle variable : Modalité de la venue
 - 2 caractères (centrée Gche, remplissage espace)
 - 5 Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue :
 - 1 : Individuelle et intervenant unique
 - 2 : Individuelle et plusieurs intervenants
 - 3 : En groupe et intervenant unique
 - 4 : En groupe et plusieurs intervenants
 - 5 : Sismothérapie

**Mise à jour après
réunion**

Récapitulatif des évolutions des recueils

Christophe Dujardin

Fonctions groupages V2022

- MCO : nouveau format du RUM : 021 (non groupé) et 121 (groupé)
 - Ce nouveau format sera également accepté par la FG MCO 2021, afin de permettre la transmission de la variable « non programmé » dès M1 2022.
 - La variable « non programmé » est applicable à partir du 1^{er} janvier 2022
 - Le mode d'entrée provenance 8U est applicable à partir du 1^{er} janvier 2022 pour le MCO
- SSR : nouveau format du RHS : M0C (non groupé) et M1C (groupé).
 - Le GME est désormais sur 7 caractères au lieu de 6
 - Nouvelle modalité 8U pour le mode d'entrée+provenance applicable à partir du 28/02/2022 pour le SSR.
- HAD : format du RPSS inchangé
- Sources de la fonction groupage et Programmes de groupage:
 - MCO : début décembre 2021
 - HAD : fin novembre 2021
 - SSR : sources v2022 déjà diffusées le 5/10/2021.

Spécifique fonction groupage SSR V2022 (ajout post réunion)

- Suite au report de la réforme SSR, la FG SSR V2022 sera mise en œuvre finalement en mars 2022 (1^{ère} semaine de mars, à partir du lundi 28/02/2022).
- La zone tarifaire A en sortie de la FG SSR est supprimée. En sortie, il y aura les zones B (zone basse), 1,2,3 (zones forfaitaires) ou H (zone Haute)
- Le GME sera toujours sur 7 caractères
- En mars 2022, il y aura de nouveaux GMT mis en œuvre
- Les sources de la FG SSR V2022 seront mise à jour en conséquence
- En SSR, la modalité 8U pour le mode d'entrée+provenance est applicable à partir de la 1^{ère} semaine de mars 2022

Synthèse évolution des recueils

Champs concernés	Statut concerné	Thème	Support	Type modification	Données à partir de	Mois de mise en œuvre dans les outils de remontées PMSI
MCO,HAD,SSR,Psy	ex DG/DAF/OQN	INS	VIDHOSP, RSF A, RSF ACE A Datexp avec IPP (MRC,anti-cancéreux, Car T-Cells, HTNM/EM) VID-IPP	Ajout d'une variable INS	1er mars 2022	M3 2022
MCO,SSR,HAD,Psy	ex DG/DAF/OQN	art.51	VIDHOSP, RSF ACE A, RSF A	Ajout variable "Article 51"	1er mars 2022	M3 2022
MCO,SSR,HAD,Psy	ex DG , ex DAF	prestations financées par art.51	VIDHOSP, RSF ACE A	"Motif de non facturation à l'AM"+ modification du type de variable (devient alphanumérique)	1er mars 2022	M3 2022
MCO	ex DG, ex OQN	ADNP 75	RUM	Ajout d'une variable dans le RUM : "non programmé"	1er janvier 2022	M1 2022
MCO	ex DG, ex OQN	DM intra-GHS	Fichier complémentaire csv (datexp)	nouveau recueil	1er mai 2022 mais mis en œuvre en M11 2021 de façon expérimentale	M5 2022
MCO,SSR	ex DG, ex DAF	provenance	RUM et RHS	Nouvelle modalité pour la variable provenance 'U' = en provenance des urgences d'un autre établissement)	1 er janvier 2022 (MCO) 28 février 2022 (SSR)	M1 2022 (MCO) M3 2022 (SSR)
MCO,SSR	ex DG, ex DAF	numéro de facture	RSF ACE(tous type)	Ajout de la variable numéro de facture dans tous les RSF ACE	1er janvier 2022	M3 2022
SSR	DAF, ex OQN	PTS	extension PMSI des actes CCAM dans le RHS	changement du type : devient alphanumérique	28 février 2022	M3 2022
SSR	DAF, ex OQN	CSARR	extension documentaire des actes CSARR dans le RHS	suppression de 6 modalités, et ajout d'une modalité	28 février 2022	M3 2022
HAD	ex DG, ex OQN	Préadmissions	Fichsup	nouveau recueil	1er janvier 2022	M1 2022
Psy	DAF, OQN	Forme d'activité	RPS	passage de 2 à 4 caractères	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF	Forme d'activité	RAA	passage de 2 à 4 caractères	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF	Nature de l'acte	RAA	passage de 1 à 2 caractères	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF	Réalisation de l'acte	RAA	Ajout de 2 modalités	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF	Lieu de l'acte	RAA	Ajout de 2 modalités	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF, OQN	Transport*	Fichcomp Transport*	nouveau recueil*	1er janvier 2022*	M3 2022*
Psy	DAF, OQN	Temps partiel	Fichcomp temps partiel	création d'un filler	1er janvier 2022	M3 2022
Psy	DAF, OQN	Temps partiel	Fichcomp temps partiel	création d'une nouvelle variable modalité de la venue	1er janvier 2022	M3 2022

*informations en cours d'arbitrage / validation

Réunion éditeurs - ATIH

09 novembre 2021

Diffusion des formats des fichiers

- Les formats des fichiers pour l'année 2022 seront prochainement mis à disposition sur le site de l'ATIH :
<https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2022>
- 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