



Nos données
au service
de la Santé

NOUVEAUTÉS PMSI 2025

Webinaire DIM - MCO, PSY, HAD

19 novembre 2024

INTRODUCTION



Webinaires PMSI de fin d'année ...

... Une nécessaire évolution du calendrier

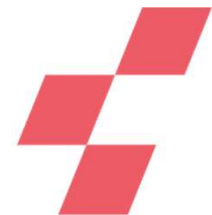
Pourquoi ?

Rappels :

Webinaires régulièrement organisés à cette époque de l'année (*novembre année N*), depuis 2016, en présentiel d'abord, puis rapidement distanciel pour accueillir plus largement

Répond au souhait d'informer les établissements, ARS, SSII des « nouveautés PMSI » de l'année suivante, afin de laisser le temps de préparation et d'intégration de ces nouveautés de production de l'information médicale, dans les différents champs d'activité hospitalière

Pour anticiper la mise en œuvre des nouveautés **au 1^{er} mars de l'année N+1**



Evolution du calendrier Campagne : du 1^{er} mars au 1^{er} janv.

Une évolution introduite par la LFSS pour 2024 :

- **Article L162-22-3-1**

I.- Chaque année, l'Etat fixe, dans le respect du montant de l'objectif de dépenses mentionné à l'article L. 162-22-1 et selon les modalités prévues au même article L. 162-22-1, les éléments suivants :

1° Les tarifs nationaux des prestations mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-3, qui peuvent être différenciés par catégorie d'établissements, notamment en fonction des conditions d'emploi du personnel médical ;

(...)

Ces tarifs et ce coefficient prennent effet le 1er janvier de l'année.

(...)

Conformément au D du VII de l'article 49 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023, jusqu'au 31 décembre 2025, par dérogation au présent article dans sa rédaction résultant des 1° et 5° du D du I dudit article 49, les tarifs et les coefficients mentionnés au présent article prennent effet au 1er mars de l'année en cours.

CONSEQUENCES :

- Nécessité de revoir tout le calendrier de production des outils de campagne (logiciels, textes, tarifs, etc)
- **Les prochains webinaires de type « nouveautés PMSI » auront lieu au moins 2 mois avant**
- Travaux en cours, en lien avec Ministère et Assurance maladie : des informations complémentaires seront données en cours d'année.

ORDRE DU JOUR

MCO

- MRC : nouvelles variables, transmissions
- Evolutions CIM-10
- CCAM descriptive / actes de chir foetale
- Simplification PPCO
- Modification référentiel AAP-AAC
- Test HRD / Cancer de l'ovaire
- Soins critiques
 - Réforme des autorisations
 - FICHSUP fermetures de lits

Inter-champs

- DRUIDES : Calendrier
- DRUIDES : Archives
- PNR : enquête flash sur les outils de codage basés sur l'IA

Psychiatrie

- RIMP et modes de prise en charge – Refonte de l'arrêté de 1986
- Prise en charge en HDJ
- Evolution d'une consigne de codage sur les lieux de l'acte
- Vid-chainage ex-OQN

HAD

- Classification HAD : communication sur expérimentation et outils ATIH
- HAD-R– Recueil des actes de réadaptation en HAD
- Expérimentation art. 50 TMS

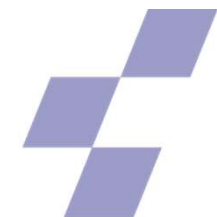
MCO

- **MRC : nouvelles variables, transmissions**
- **Evolutions CIM-10**
- **CCAM descriptive / actes de chir foetale**
- **Simplification PPCO**
- **Modification référentiel AAP-AAC**
- **Test HRD / Cancer de l'ovaire**
- **Soins critiques**
 - **Réforme des autorisations**
 - **FICHSUP fermetures de lits**

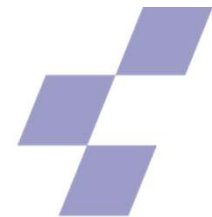
MCO

MRC

Rappel calendrier transmissions 2024



- Calendrier recalé sur les dates habituelles PMSI
- S1 MRC 2024
 - Ouverture des transmissions : 1er juillet 2024
 - Clôture des transmissions : 30 septembre 2024
 - Date limite pour les validations : ~~15 octobre 2024~~ → 15 novembre 2024
- S1 + S2 MRC 2024
 - Ouverture des transmissions : 1er décembre 2024
 - Clôture des transmissions : 28 février 2025
 - Date limite pour les validations : 15 mars 2025



Modification du recueil pour 2025

- **Modification déjà annoncée par la DGOS dans l'arrêté MRC 2024**

- À compter du 1er janvier 2025
- Ne concerne donc pas les transmissions S1 2024 et S1+S2 2024

- **Suppression des variables :**

- Test protéinurie des 24h au 1er semestre.
- Test protéinurie des 24h au 2ème semestre.
- Test « spot » au 1er semestre.
- Test « spot » au 2ème semestre.

- **Remplacées par variables ratio albuminurie sur créatinurie (RAC) :**

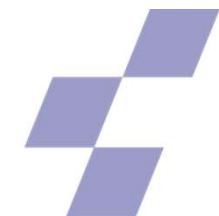
- Au 1er semestre
- Au 2ème semestre

- **Un seul test biologique au lieu de deux au choix comme proposé jusqu'ici**

Nouveau test plébiscité par les experts car plus pertinent et recueilli en pratique

- **Point d'attention : unité utilisée mg/mmol**

Modification du recueil pour 2025



Domaine	Libellé	Nom variable	Commentaires
Caractéristiques patients	Stade de la MRC au 1er semestre	stade_mrc_s1	(4A) Stade 4A de la maladie (4B) Stade 4B de la maladie (4) Stade 4 non précisé de la maladie (5) Stade 5 de la maladie
	DFG au 1er semestre	dfg_s1	
	Date DFG au 1er semestre	date_dfg_s1	
	Test protéinurie des 24h au 1er semestre	prot_u_s1	5 car.
	Test spot au 1er semestre	spot_u_s1	5 car.
	Ratio Albuminurie/Créatinurie (RAC) au 1er semestre	rac_s1	5 car.
	Stade de la MRC au 2e semestre	stade_mrc_s2	(4A) Stade 4A de la maladie (4B) Stade 4B de la maladie (4) Stade 4 non précisé de la maladie (5) Stade 5 de la maladie
	DFG au 2e semestre	dfg_s2	2 car.
	Date DFG au 2e semestre	date_dfg_s2	8 car. [JJMMAAAA]
	Test protéinurie des 24h au 2e semestre	prot_u_s2	5 car.
	Test spot au 2e semestre	spot_u_s2	5 car.
	Ratio Albuminurie/Créatinurie (RAC) au 2e semestre	rac_s2	5 car.

NOUVEAUTÉS CIM-10-FR À USAGE PMSI V2025

Description de la sévérité des hémorragies du post-partum en PMSI



- Demande de la HAS et de la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) (indicateurs QSS - épidémiologie) :

O72.0 Hémorragie de la délivrance [troisième période]

O72.00 Hémorragie de la délivrance [troisième période], sévère

O72.08 Hémorragie de la délivrance [troisième période], autre et sans précision

O72.1 Autres hémorragies immédiates du postpartum

O72.10 Autres hémorragies immédiates du postpartum, sévères

O72.18 Autres hémorragies immédiates du postpartum et sans précision

O72.2 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire

O72.20 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, sévère

O72.28 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, autre et sans précision

**Ces codes seront accompagnés de notes d'aide au codage*

Description des indications du parcours d'AMP en PMSI



- Demande de l'Agence de biomédecine (ABM) d'étendre les indications de suivi de la santé des femmes ayant un parcours d'AMP (santé publique)

Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus

Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien

Z52.801 Prélèvement d'ovocytes pour assistance médicale à la procréation [AMP]

Z52.802 Prélèvement d'ovocytes en vue d'une préservation de la fertilité avec indication médicale

Z52.803 Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation

Z52.804 Don d'ovocytes

Z52.805 Prélèvement d'ovocytes en vue d'un diagnostic préimplantatoire [DPI]

Z52.806 Prélèvement de tissu ovarien

Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés

Z52.88 Donneur d'autres organes et tissus non classés ailleurs



Description des sédations palliatives en PMSI

- Demande de la DGOS dans le cadre du projet de loi de fin vie (santé publique) :

Z51 Autres soins médicaux

...

Z51.8 Autres formes précisées de soins médicaux

Z51.80 Séance d'oxygénothérapie hyperbare

Z51.85 Sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès [SPCMJD, loi Claeys Leonetti]

Z51.86 Sédation palliative hors SPCMJD

Z51.88 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs

NOUVEAUTÉS CCAM DESCRIPTIVE À USAGE PMSI V5 2024

Description des actes de chirurgie fœtale en PMSI

➤ Demande des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN) (épidémiologie - santé publique) :

- Dérivation intraamniotique de collection thoracique unilatérale chez le fœtus par pose de cathéter, par voie transcutanée
- Dérivation intraamniotique de collection thoracique bilatérale chez le fœtus par pose de cathéter, par voie transcutanée
- Coagulation du placenta pour complication d'une grossesse monochoriale au laser, par fœtoscopie
- Injection intraamniotique d'agent pharmacologique, par voie transcutanée
- Chirurgie urologique fœtale, par fœtoscopie
- Neurochirurgie fœtale, par fœtoscopie
- Neurochirurgie fœtale, par fœtoscopie assistée par laparotomie
- Neurochirurgie fœtale, par hystérotomie
- Réduction d'1 embryon, par voie transcutanée, avec guidage échographique
- Réduction de plus d'1 embryon, par voie transcutanée, avec guidage échographique

Description des actes de chirurgie fœtale en PMSI



➤ Demande des Centres Pluridisciplinaires de Diagnostic Prénatal (CPDPN) (épidémiologie - santé publique) :

- Interruption sélective au cours d'une grossesse bichoriale, par voie transcutanée avec guidage échographique
- Interruption sélective au cours d'une grossesse monochoriale, par voie transcutanée avec guidage échographique
- Anesthésie fœtale par ponction intramusculaire, avec guidage échographique
- Ponction fœtale intracardiaque, avec guidage échographique
- Dilatation valvulaire cardiaque fœtale par ponction intracardiaque, avec guidage échographique
- Pose de ballonnet pour obstruction trachéale, par fœtoscopie
- Retrait de ballonnet pour obstruction trachéale, par fœtoscopie
- Fœtoscopie diagnostique, par voie transcutanée

MCO

Simplification PPCO



Simplification du recueil FICHSUP des primo-prescriptions de chimiothérapies orales exDG/exOQN

- Les données obligatoires sont les suivantes :

Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire
N° FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O
Type de fichier	3	10	12	A	Valeur fixe	O
Année	4	13	16	Date	AAAA	O
Période	2	17	18	Date	MM	O
File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale	10	19	28	N	Entier	O
Nombre total de consultations médicales pour primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année	10	29	38	N	Entier	O

- Les autres données ne sont plus à remonter

MCO - HAD

Modification référentiel AAP-AAC



La publication du référentiel mensuel des médicaments d'accès précoce est modifiée

- Standardisation des données et publication sur le site du ministère et de l'ANS
- Pour le début 2025 : publication des deux fichiers ATIH et ANS

Lien vers le serveur multi-terminologiques : <https://smt.esante.gouv.fr/catalogue-des-terminologies/>



MCO

Test HRD / cancer de l'ovaire



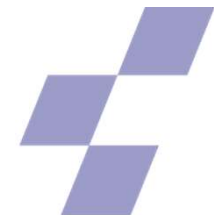
Recueil complémentaire des test HRD dans le cancer de l'ovaire

- Ajout d'un fichier FICHCOMP.csv au 1er janvier 2025 pour les établissements exDG
- Déclaration mensuelle
- Délégation budgétaire par le ministère sur la base de ces déclarations

Libellé	Nom variable	Taille	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
N° FINESS PMSI	<i>finess_pmsi</i>	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Numéro administratif local de séjour	<i>numadmin</i>	<=20	A		O	NA/NA	
ID Exp	<i>id_exp</i>	5	A	Valeur fixe	O	NA/NA	Nxxxx
N°ordre	<i>id_ord</i>	1	A	Valeur fixe	O	NA/NA	y
Date d'utilisation	<i>date_util</i>	8	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	
Code test HRD	<i>code_hrd</i>	4	A	Identifiant code HRD en NABM	O	NA/NA	
Nombre de test réalisé	<i>Nb_test</i>	3	N	Entier	O	NA/NA	

MCO

Soins critiques



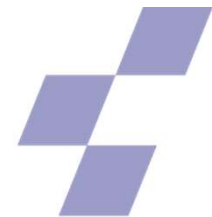
Modification des types d'autorisation pour les USIP (Réforme des autorisations)

Concernant les USIP et les USIP dérogatoires :

A compter du 1^{er} mars 2025, les types d'autorisations enregistrés dans le fichier des UM sera ou devra être modifié : l'objectif est de différencier les USIP des autres unités de SI de spécialité.

Les établissements ayant obtenu une autorisation de type USIP avant le 1^{er} mars devront enregistrer les deux types d'autorisation dans le fichier des UM, ceci afin que les suppléments relatifs à l'activité réalisée en janvier et février restent dus.

type autorisation	
09C	Soins intensifs polyvalents adultes
09D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires adultes
16C	Soins intensifs polyvalents pédiatriques
16D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires pédiatriques
16G	Soins intensifs polyvalents pédiatriques de recours



Nouveau FICHCOMP lits réa

- **Recueil du nombre de lits en réanimation**
 - Information déjà disponible dans le fichier des UM (FICUM)
 - Demande DGOS : besoin d'un suivi plus précis du nb de lits ouverts/opérationnels au cours de l'année
 - en lien avec la réforme des autorisations
 - + réflexions en cours sur réforme du financement des soins critiques
 - Objectif : déclarer seulement les éventuelles fluctuations
 - Périodes de fermeture de lits (période de congés, difficultés RH, travaux,...) ou d'ouverture temporaires de lits
 - Format du fichier en cours de validation



Questions / Réponses

WEBINAIRE DIM DU 19 NOVEMBRE 2024

INTER-CHAMPS

DRUIDES :

- Calendrier
- Archives

INTER-CHAMPS

DRUIDES CALENDRIER

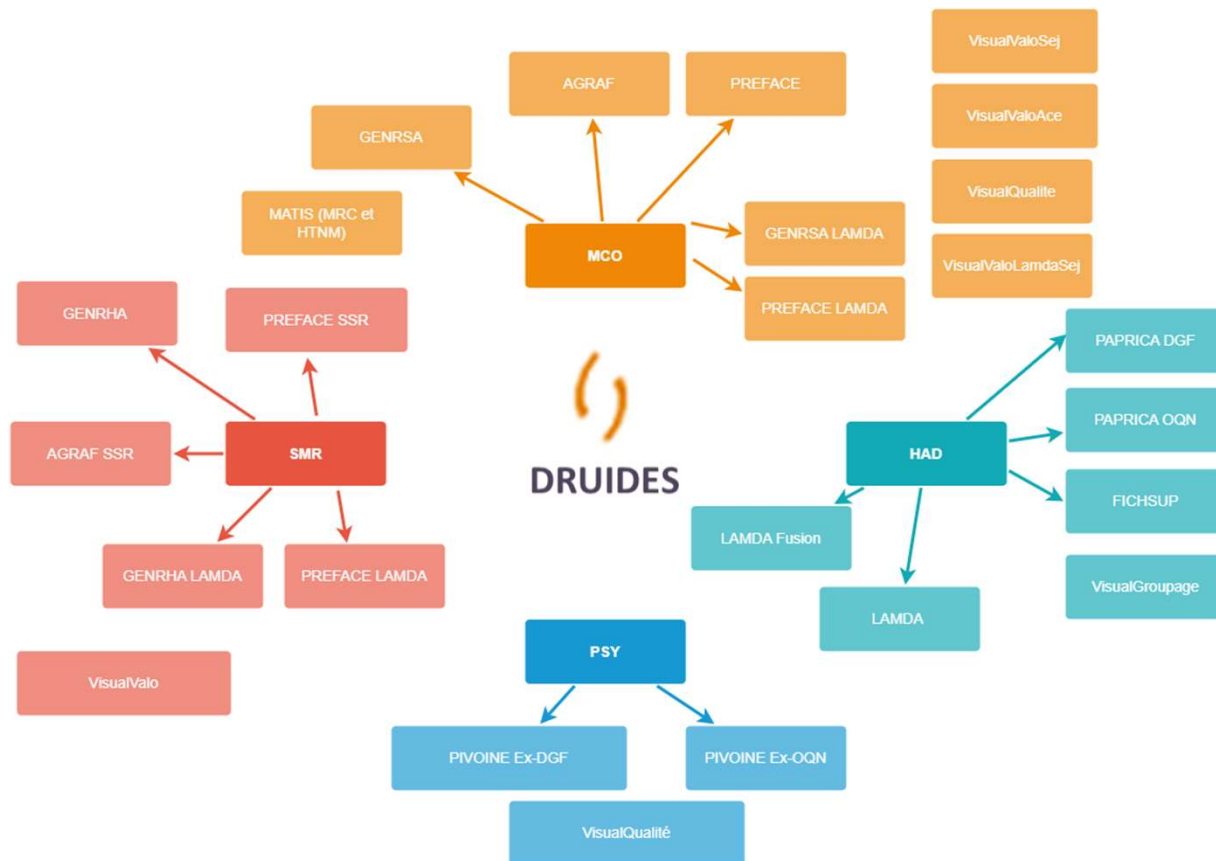


Feuille de route 2024 – 2025

Cible

Objectifs

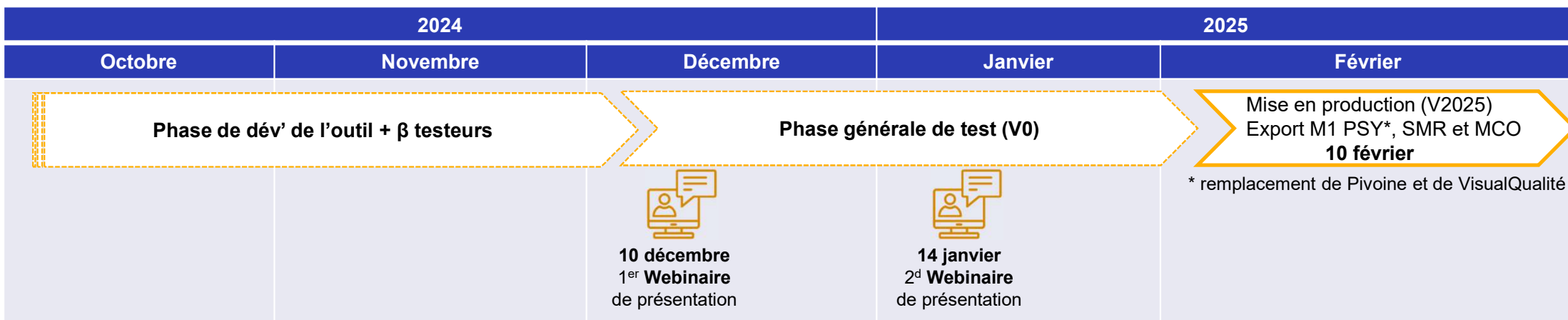
- Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
- « **Commander à distance** » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
- Architecture en modules
- Amélioration et fonctionnalités nouvelles :
 - Automatisation des Mises à jour
 - Rapports : Synthèse et détail
 - Format : Txt, Csv, XML, Json
- Démarche d'amélioration continue





Feuille de route 2024 - 2025

Calendrier Psychiatrie :



Calendrier HAD :

- Développements : en cours
- Phase de β -tests : premier trimestre 2025
- Phase générale de tests : fin premier trimestre 2025
- Mise en production : M5 2025

INTER-CHAMPS

DRUIDES GESTION DES ARCHIVES



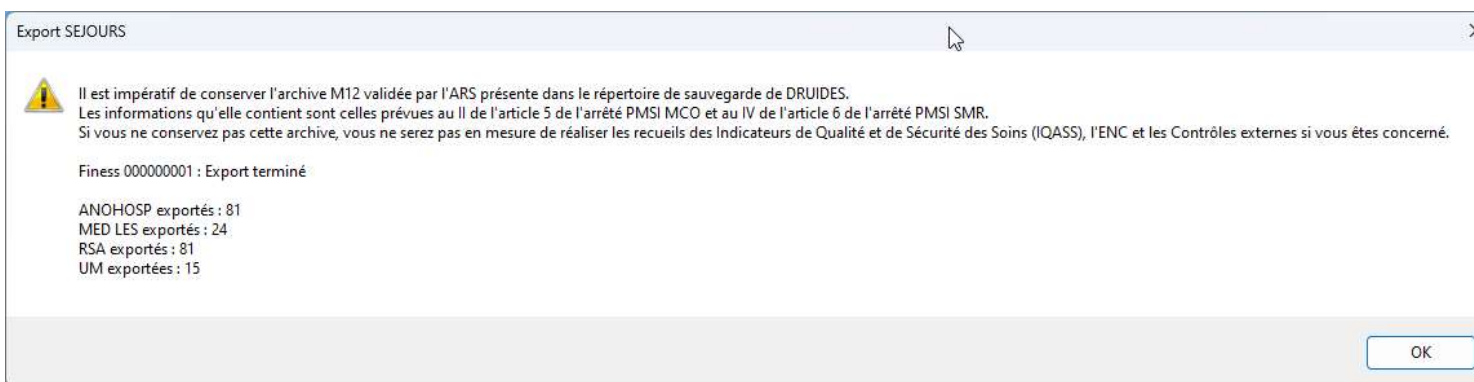
Attention aux archives nécessaires pour les TAS HAS, ENC et contrôles externes

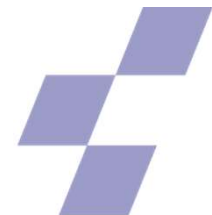


Il faut conserver la même rigueur de conservation des archives qu'avant la mise en place de DRUIDES :

- Être particulièrement vigilant pour le M12
- Conservation sur des supports accessibles à plusieurs utilisateurs
- Éviter une sauvegarde locale
- Respecter les règles RSSI et d'archivage de son établissement
- ...

Au M12, DRUIDES vous rappellera cet impératif au moment de l'export :





Attention aux archives



Quelle archive est utilisée par les outils de TAS HAS, ENC et contrôles externes ?



Méthode à utiliser :

Accès au répertoire de sauvegarde de DRUIDES
De l'utilisateur qui a fait l'export



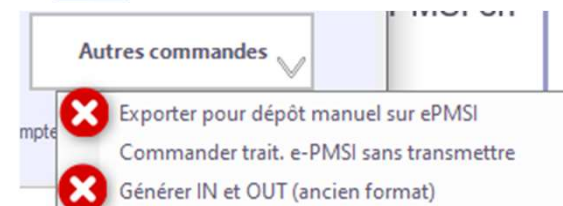
1 Chemin d'accès à l'archive

2 Archive générée suite à un export ou une transmission, le nom précise :
<N°Finess>.<Année>.<Mois de transmission>.<Cat données>.<Sous-cat données>.<Date/heure/min>.<UID>.zip

3 Copier l'archive dans un répertoire accessible dans le temps à d'autres utilisateurs



Attention :



Les fichiers générés en IN/OUT (ancien format) ne servent pas à cette fonctionnalité :

→ Ils servent à alimenter des outils au sein de vos SIH fonctionnant avec l'ancienne architecture des archives

Les fichiers générés par la fonction « exporter pour dépôt manuel sur ePMSI » contiennent seulement une partie des archives

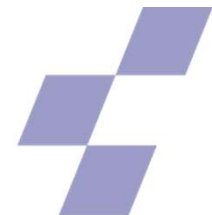
→ Cela sert à réaliser une transmission vers e-PMSI en passant par le site e-PMSI (sans passer par DRUIDES)



Attention aux archives

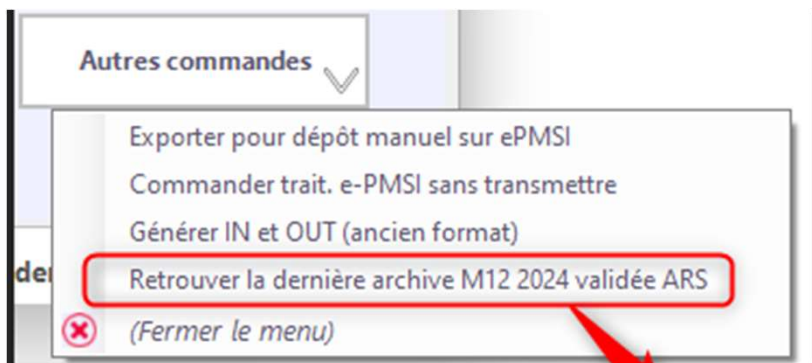
Comment vérifier que l'archive présente dans le répertoire de sauvegarde est bien celle qui a été déposée sur e-PMSI?

The screenshot shows the DRUIDES application interface. At the top, there are tabs for MCO, SMR, HAD, and PSY. Below that, there are tabs for Séjours and ACE. The main area displays 'Séjours et unités médicales' with fields for RHS groupés and Autorisations des UM. Below this, there are 'Fichiers complémentaires' and a section for 'Etat e-PMSI'. The 'Etat e-PMSI' section has a green header and displays 'DRUIDES - Etat e-PMSI' and 'SMR - Séjours - Période du 1 Janvier au 1 Septembre (M8) 2024'. It contains two main sections: 'Etat de validation' and 'Transmission et traitement'. The 'Etat de validation' section shows 'Etat de validation' as 'Validé établissement', 'Date de validation établissement' as '2024/09/12, 11:06:09 jeudi', and 'Date de validation ARS' as empty. The 'Transmission et traitement' section shows 'Date de la dernière transmission' as '2024/09/12, 11:03:09 jeudi', 'Date du dernier traitement commandé' as '2024/09/12, 11:04:16 jeudi', 'Date du dernier traitement réussi' as '2024/09/12, 11:04:16 jeudi', and 'ID du dernier traitement réussi' as '5c1d2cb1-9966-4eaa-8573-8847c562751d'. A red circle with the number '2' is around this ID. Below the main area, there are buttons for 'Etat e-PMSI', '1 - Contrôler', '2 - Editer comptes rendus', '3 - Transmettre et commander trait. e-PMSI', and 'Autres commandes'. At the bottom, there are buttons for 'Résultats OVALIDE', 'Valider / Dévalider', and 'Quitter'. A file explorer window is open over the application, showing a list of files in the directory 'ATI > DRUIDES > sauvegarde > 000000001'. The file list includes several zip files, with the last one, '000000001.2024.08.SMR.SEJOURS.SEJOURS.20240912105449.5c1d2cb1-9966-4eaa-8573-8847c562751d.zip', highlighted in red. A red arrow points from this file to the 'ID du dernier traitement réussi' field in the application.



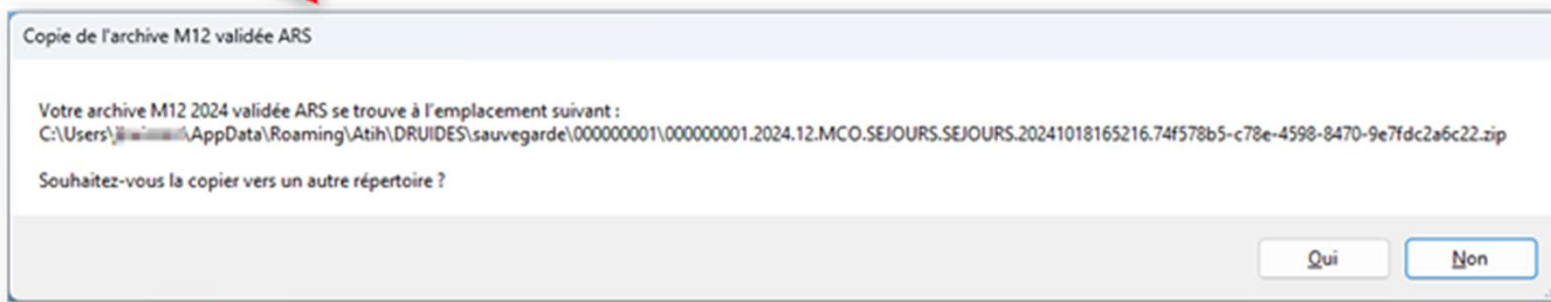
Evolution au M1 2025

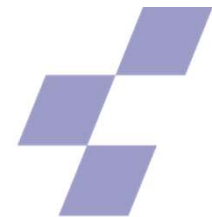
Possibilité de retrouver la dernière archive annuelle validée par l'ARS



Pré-requis :

- Le chemin de sauvegarde paramétré lors de l'export M12 ne doit pas avoir été modifié
- L'export M12 doit avoir été fait par le même utilisateur ou les utilisateurs doivent partager les mêmes répertoires de sauvegarde
- L'utilisateur doit utiliser la même machine qui a servi lors du M12





Maintenance de la plateforme e-PMSI

6 janvier 2025 au 10 janvier 2025



Indisponibilité des transmissions et commandes de traitements



Maintien des autres fonctionnalités de la plateforme (consultation des tableaux, validation des données, gestion des arrêtés de versement, ...).

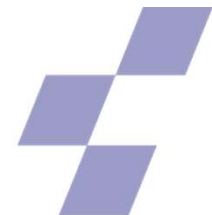
Utilisation de DRUIDES possible (en dehors des fonctionnalités d'export et de commande de traitement)



Une communication spécifique sur cette maintenance va être mise en place à destination des établissements et des ARS

INTER-CHAMPS

Enquête flash sur les outils de
codage basés sur l'IA



Enquête flash sur les outils de codage basés sur l'IA

15 novembre au 25 novembre



- **Trois champs de questions :**

- Quel est votre usage des solutions embarquant de l'intelligence artificielle générative (traitement du langage, etc.) ?
- Quel est le coût et selon vous le niveau d'efficacité actuel de ces solutions ?
- Qu'attendez-vous de ces solutions ?



- **Qui est concerné ? Tous les DIM, tous champs, avec ou sans solution installée.**

- **Où trouver le questionnaire ?**



Ou

<https://quest.atih.sante.fr/index.php/277584/lang-fr>



Questions / Réponses

WEBINAIRE DIM DU 19 NOVEMBRE 2024

PSYCHIATRIE

- RIMP et modes de prise en charge – Refonte de l'arrêté de 1986
- Prise en charge en HDJ
- Evolution d'une consigne de codage sur les lieux de l'acte
- Vid-chainage ex-OQN

PSYCHIATRIE

RIMP et modes de prise en charge – Refonte de l'arrêté de 1986



Les évolutions présentées ci-après sont sous réserve d'une publication du nouvel arrêté

Refonte de l'arrêté de 1986

➤ **Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.**

- Il mentionne des « équipements et services » - il est structuré en différenciant ceux comportant un hébergement et ceux sans hébergement.

1. Les équipements et services de lutte contre les maladies mentales ne comportant pas hébergement

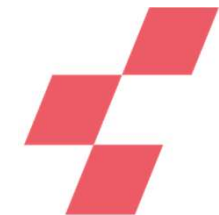
- CMP
- Centres d'accueil permanent
- HDJ
- Ateliers thérapeutiques
- CATTP
- Services d'hospitalisation à domicile

2. Les équipements et services de lutte contre les maladies comportant un hébergement

- Centres de crise Unités d'hospitalisation à temps complet
- Hôpitaux de nuit
- Appartements thérapeutiques
- Centres de post-cure
- Services de placement familial thérapeutique

Ces équipements et services font chacun l'objet d'une courte définition dans l'arrêté

➤ **Mise en cohérence nécessaire avec : le nouveau régime d'autorisation et les nouvelles règles de financement**



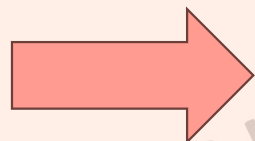
Terminologies utilisées actuellement dans les différents textes réglementaires

Guide méthodologique de production du RIM-P et arrêté DFA

- Natures de prise en charge : (temps complet / partiel / ambulatoire)
- Formes d'activité (Temps plein, HDJ, CMP,...)

Réforme des autorisations (et le nouvel arrêté)

- Formes de prise en charge (temps complet / temps partiel / ambulatoire)
- Modes de prise en charge décrivant chacune des formes de PEC




Une mise en cohérence de la terminologie est nécessaire en laissant la possibilité aux établissements de décliner les différents modes de prise en charge :

- La « Forme de prise en charge » remplacera la notion « Nature de prise en charge »
- Le terme « Forme d'activité » est conservé, mais sa définition va être refondue



Informations actuellement utilisées pour décrire une unité

RPS / RAA		FICUM
<p>Formes d'activités : déclinées pour chacune des natures de prise en charge.</p> <p>→ 6 pour les prises en charge à temps complet : Hospitalisation à temps plein, Séjour thérapeutique, Centre de postcure psychiatrique, Centre de crise, Appartement thérapeutique, Accueil familial thérapeutique</p> <p>→ 3 pour les prises en charge à temps partiel : HDJ, HDN, Ateliers thérapeutiques</p> <p>→ 3 pour les prises en charge ambulatoires : CMP, CATTP, Autres dispositifs</p> <p>Précisions sur la forme d'activité : Pour certaines formes d'activité, il est précisé si cela est réalisé en UMD, en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale</p>	<p>Code UM</p>	<p>Type d'unité : permet de décliner des unités bénéficiant de pondérations spécifiques dans le cadre de la DFA (Gérontopsychiatrie, Grands adolescents et jeunes adultes, post-cure de réhabilitation intensive, Centre de crise spécialisé)</p> <p>Type d'autorisation / Mention : Adulte / Enfant / Mixte</p>



Evolutions 2025 prévues pour mise en cohérence de la terminologie

RPS / RAA



FICUM

Formes d'activités sont soit :

- Des **modes de prise en charge** décrivant chacune des **formes de prise en charge** :
 → 4 pour les prises en charge à **temps complet** :
 Hospitalisation à temps plein, **Centre de soins post-aigus**, **Centre d'accueil et de crise**, Appartement thérapeutique
 → 2 pour les prises en charge à **temps partiel** :
 HDJ, HDN
 → 4 pour les prises en charge **ambulatoires** :
 CMP, CATTG, **Soins à domiciles**, Autres dispositifs
- La déclinaison d'un mode de prise en charge :
Accueil familial thérapeutique

Précisions sur la forme d'activité :
 Pour certaines formes d'activité, il est précisé si cela est réalisé en UMD, en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale

Code UM

Type d'unité : permet de décliner des unités bénéficiant de pondérations spécifiques dans le cadre de la DFA (Gérontopsychiatrie, Grands adolescents et jeunes adultes, **Centre de soins post-aigus** de réhabilitation intensive, **Centre d'accueil** et de crise spécialisé)

Type d'autorisation / Mention :
 Adulte / Enfant / Mixte

Sur le temps complet

Temps plein :

L'arrêté prévoit : « La prise en charge comprend au moins une journée et une nuit »

- Le GM précisera que c'est une consigne organisationnelle

Appartement thérapeutique :

- Rappel que la saisie d'actes ambulatoires réalisés par d'autres équipes est possible

Centre de soins post-aigus :

Changement de libellé des centres de postcure et du type d'unité centre de soins post-aigus de réhabilitation intensive

Accueil familial thérapeutique :

- Conservation d'un recueil sur les RPS qui pourra être complété pour les interventions soignantes par des actes avec un lieu « domicile du patient ou substitut »
- Déclinaison de mode de prise en charge des soins à domicile

Centre d'accueil et de crise :

Changement de libellé des centres de crise et du type d'unité centre de crise spécialisé

Séjour thérapeutique :

- Ne figure pas dans l'arrêté
- Un recueil de ces prises en charge reste possible, mais sans forme d'activité dédiée.

Sur le temps partiel

Ateliers thérapeutiques :

- Suppression de cette forme d'activité

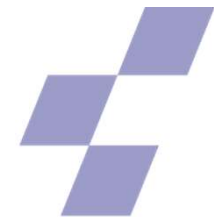
HDN :

- Disparition sous 3 ans
- Mode de prise en charge spécifique à maintenir pour l'instant

HDJ :

- Les anciens ateliers thérapeutiques peuvent se décrire dans ce mode de prise en charge

Sous réserve de publication du nouvel arrêté



Sur l'ambulatoire : diagnostic d'impact

CATTG :

- Centre d'activités thérapeutiques et de temps de groupe
- Ce type d'unité peut réaliser d'autres actes que des groupes

CMP :

- Précision des missions
- Conservation du périmètre du recueil

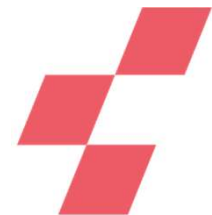
Soins à domicile :

- Correspond aux unités dédiées aux soins à domicile
- Mode de prise en charge qui se décline pour l'AFT

Sous réserve de publication du nouvel arrêté

PSYCHIATRIE

Modalités de prise en charge en HDJ



Contexte

Notice technique 2020

- Création du FICHCOMP Temps partiel
- **Objectif** : Améliorer la description du parcours des patients en identifiant les dates des venues/séances des patients (non disponible dans les RPS)
- Concerne les deux secteurs de financement

Consignes COVID 2020

- Introduction de dérogation de durée
- Introduction d'une notion d'aménagement des PEC

Notice technique 2022

- Introduction de modalité de prise en charge de la venue/séance
- Lien avec la réforme du financement : pondérations différentes en fonction des modalités des séances avec des variables s'inspirant des PY (individuelle / groupale, mono-professionnelle / pluri-professionnelle, ECT)
- Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :
 - la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance et
 - le projet thérapeutique et ou de soins du patient.



Constat et ajustements 2024

Absence de document unique décrivant les règles de recueil

Définitions basées sur des documents avec modifications successives :

- 2 notices techniques différentes
- 1 document de consignes COVID 19

Des questions sur les règles de recueil remontant du terrain

- Quid des règles dérogatoires / aménagées du COVID 19 ?
- Que veut dire prédominance ?

Objectifs des ajustements en 2024

- Disposer d'un support unique définissant les règles de recueil du FICHCOMP Temps partiel
 - Intégration au guide méthodologique 2024
- Harmoniser les formats avec ces règles
- Répondre aux questions sur la notion de prédominance en fournissant des exemples

En 2024, de nouvelles questions ont émergé

- Qu'est ce qui est considéré comme individuel et groupal ?
- Comment identifier l'intensité/ la gradation de la prise en charge à partir des exemples donnés pour préciser la notion de prédominance



Evolution en 2025

Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :

- la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance

et

- le projet thérapeutique et ou de soins du patient.

Elle doit comme toutes les prises en charge faire aussi l'objet d'une traçabilité dans son dossier médical et administratif.

Ainsi pour les situations où la prise en charge a donné lieu à plusieurs interventions, il faudra se baser sur le temps des différentes interventions pour définir la prédominance (groupale ou individuelle et mono ou pluri-intervenants).

Par ailleurs :

- la distinction individuelle et de groupe peut se faire en fonction de l'objectif thérapeutique des différentes interventions de la venue/séance.
- la distinction mono / pluri-intervenant doit prendre en compte l'ensemble des professionnels ayant participé aux interventions



Proposition d'évolution

Exemples :

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance de groupe avec un infirmier et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

3 : Prise en charge à prédominance de groupe et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance de groupe avec un infirmier et un psychologue et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

4 : Prise en charge à prédominance de groupe et pluri intervenants

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance individuelle avec un infirmier et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

1 : Prise en charge à prédominance individuelle et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention à prédominance individuelle de 3 heures avec un infirmier et une autre intervention à prédominance groupale d'1 heure avec un autre infirmier :

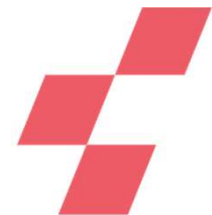
1 : Prise en charge à prédominance individuelle et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention à prédominance individuelle de 3 heures avec un infirmier et un psychologue une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un médecin :

2 : Prise en charge à prédominance individuelle et pluri intervenants

PSYCHIATRIE

Evolution d'une consigne de codage
sur les lieux de l'acte



Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte

Plusieurs questions Agora concernent les lieux extérieurs à une structure de prise en charge et hors du domicile

Question Agora #203877

Quels lieux de l'acte pour une prise en charge CATT ?

- cinémas, piscine, centre équestre...?
- autres...

Comment coder ?

Question Agora #203877

Dans le cadre de la prise en charge EMADO (Equipe Mobile Adolescents) nous avons des activités sportives de groupe, réalisées en extérieur (exemple: stades...). Ainsi, certains de ces actes ressortent en atypies 1.Q.11.AAL, car les lieux déclarés sont le domicile.

Afin de procéder aux corrections, je souhaiterais savoir quel code de lieux déclarer.

Actuellement, il n'existe pas de lieu dédié et il n'y a pas de consigne spécifique pour cette situation



ATI

A partir de 2025, il sera possible d'utiliser L13 : *autres Lieux d'accueil, structures de prises en charge et prise en charge dans la cité*

PSYCHIATRIE

Vid-chainage ex-OQN



Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)

Contexte

Le VID-CHAINAGE a été mis en place dans le cadre de la réforme du financement en 2022.

Depuis 2022, le système de facturation a évolué (disparition de la facturation des prix de journées) et la production d'un RSF-A n'est plus systématique. Or le RSF-A était le support historique des informations permettant le chaînage des patients. C'est dans ce cadre que le VID-CHAINAGE a été créé afin de véhiculer les informations de chaînage pour les prises en charge ne générant plus de RSF-A.

La mise en place de la réforme du financement en 2022 a entraîné une conséquence supplémentaire que nous devons corriger. Les informations de facturation émises auprès des organismes complémentaires (ticket modérateur sur la nouvelle base des TNJP, forfaits journaliers, prestations extra-légales, etc.) ne sont plus systématiquement présentes.

Objectif

Disposer des informations AMC sur le reste à charge afin de conduire certains travaux d'analyse (ATIH, DGOS, autres acteurs).



Questions / Réponses

WEBINAIRE DIM DU 19 NOVEMBRE 2024

HAD

- **Classification HAD: communication sur l'expérimentation et outils ATIH**
- **HAD-R – Recueil des actes de réadaptation en HAD**
- **Expérimentation art. 50 TMSC**

HAD

**Classification HAD : communication
sur l'expérimentation et outils ATIH**



Classification HAD => expérimentation depuis le 1^{er} juillet 2023

Présentation avec les accès webinaires, recommandations et fichiers d'explications disponibles sur le site ATIH :

- <https://www.atih.sante.fr/presentation-nouvelle-classification-had-0>

INFORMATION MÉDICALE

Accueil | Domaines d'activités | Information médicale | HAD | Classification médico-économique | Présentation nouvelle classification HAD

Présentation nouvelle classification HAD

Retour à la liste

Mise en ligne du 16/10/23

[L'enregistrement de la présentation du 10/10/23](#)

[Le diaporama](#)

[Les fichiers](#)

Mise en ligne du 24 août 2023

Recommandations relatives à l'expérimentation de la classification HAD

[Ce document](#), annoncé lors du webinaire, contient les informations utiles à la compréhension de la nouvelle classification ainsi que des recommandations pour le codage de situations cliniques des patients admis en HAD.

Ces recommandations permettent un groupage cohérent des séjours HAD avec la nouvelle classification HAD.

Mise en ligne du 30 juin 2023

Nouvelle classification HAD – Présentation – Démarrage de l'expérimentation : juillet 2023

[Le diaporama de la présentation](#)

[Ce webinaire](#) se situe dans le cadre des travaux menés pour la construction d'une classification médico-économique, dans ce champ d'activité, l'ATIH présente :

- la classification élaborée en partenariat avec les fédérations d'HAD,
- les consignes et recommandations pour le recueil PMSI,
- le schéma d'expérimentation de cette classification, mise en place dès juillet.

La classification vise à introduire une description médicalisée partagée des séjours en HAD et l'expérimentation sera l'occasion de l'affiner en vue de sa mise en œuvre ultérieure.

Pour information, la classification et l'expérimentation sont indépendantes des règles de valorisation de l'activité HAD. La classification vise à introduire une description médicalisée partagée des séjours en HAD et l'expérimentation sera l'occasion de l'affiner en vue de sa mise en œuvre ultérieure.



Rappels

Des outils d'aides à l'appropriation de la classification HAD

- OVALIDE : tableaux 1.D

Tableau [1.D.2.PERIM] : Nouvelle classification - périmètre

Tableau [1.D.2.GP] : Nouvelle classification, Groupe Principal

Tableau [1.D.2.SEVER] : Nouvelle classification, Sévérité

Tableau [1.D.2.LOURD] : Nouvelle classification, Lourdeur


Tableau [1.D.2.GPSL] : Nouvelle classification, GPSL

Tableau [1.D.2.GPSL2] : Nouvelle classification, sévérité et lourdeur par GP

- VisualGroupageHAD

 atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#V

V

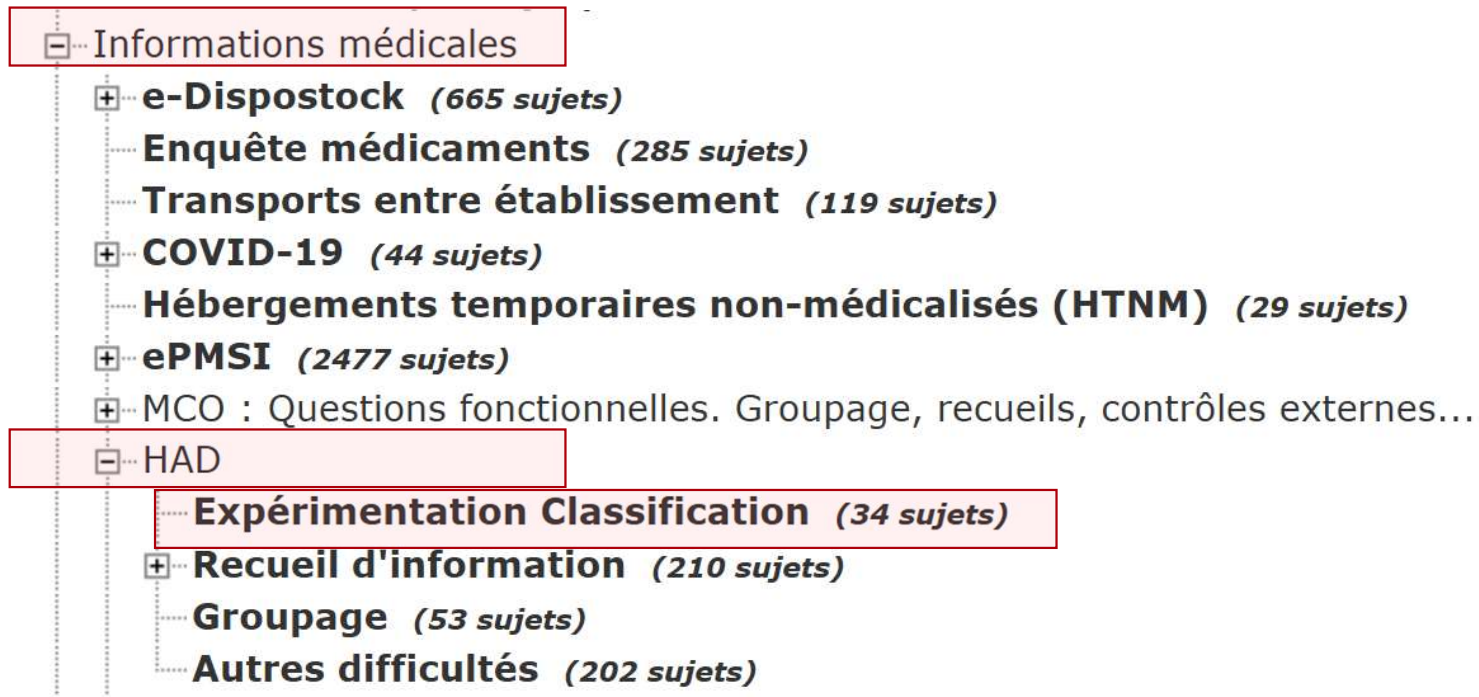
• [Visual Groupage HAD 24.0.0.1](#)  Logiciel de téléchargement et de visualisation des fichiers de groupage HAD d'un établissement HAD



Rappels

Un fil agora

- Pour toute question relative à la classification
- Pour toute prise en charge HAD codée et groupée dans un GPSL non attendu par l'équipe/ l'établissement
- Pour une amélioration de cette première classification



HAD

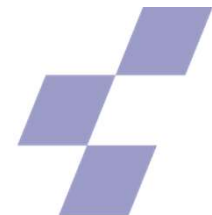
**HAD-R – Recueil des actes de
réadaptation en HAD**

Synthèse des variables à recueillir à partir du 1er mars 2025 - Recueil obligatoire uniquement pour les établissements porteurs de la mention HAD-R

Type de variables	Modalités de recueil
Code « Intervention » Recueil obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • 5 caractères alphanumériques • Option 1: Codage par défaut d'un code unique 99Z99 • Option 2 : Codage en « CSAR » possible (liste des actes du CSAR v2025)
Code « Intervenant » Recueil obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Se référer à la liste des intervenants du CSAR dans sa version 2025 pour le SMR
Modulateur de temps Recueil obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • T0 : Séance de 30 min (>3 min – 45 min) • T1 : Séance de 1 heure • T2 : Séance de 1 heure et demie • T3 : Temps compris entre 90 et 120 minutes • T4 : Temps supérieur à 120 minutes
Modalité pluriprofessionnelle Recueil facultatif	<ul style="list-style-type: none"> • 0 : Absent ou par défaut si non codé • 1 : Réalisation de l'acte en pluriprofessionnel
Date de réalisation Recueil obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> • L'unité de temps de réalisation et de codage de l'acte de réadaptation est la journée calendaire

Support de recueil de l'information : FICHCOMP “ActesR”

Recueil obligatoire uniquement pour les établissements porteurs de la mention HAD-R

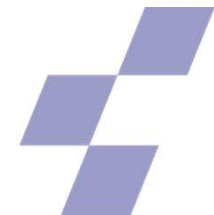


- **Variable « intervention »** : réalisation d'un acte de réadaptation par un professionnel de la réadaptation auprès d'un patient
 - **Si réalisation d'un acte coder : 99Z99**
 - *Coder uniquement si l'acte a été finalement réalisé dans sa globalité sur une même journée calendaire*
 - Si l'acte dont a bénéficié le patient a été réalisé avec la contribution de plusieurs professionnels, chacun des professionnels ayant contribué à la réalisation de l'acte est autorisé à coder la variable « Intervention » (*associée à la variable intervenant correspondante*)
 - L'unité de temps de réalisation et de codage de l'acte de réadaptation est la journée calendaire : **recueil de la variable « Date de réalisation »**

**Variable « Intervenant » :
Se référer à la liste du
nouveau CSAR v2025**

Nouveau CSAR v2025

10 : MEDECIN
21 : INFIRMIER
22 : MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE
23 : PÉDICURE - PODOLOGUE
24 : ORTHOPHONISTE
25 : ORTHOPTISTE
26 : DIÉTÉTICIEN
27 : ERGOTHÉRAPEUTE
28 : PSYCHOMOTRICIEN
30 : PSYCHOLOGUE
31 : ORTHOPROTHÉSISTE
32 : PODOORTHÉSISTE
33 : NEUROPSYCHOLOGUE
41 : MANIPULATEUR EN ÉLECTRORADIOLOGIE
61 : ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ
62 : ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL
63 : ÉDUCATEUR JEUNES ENFANTS
64 : ANIMATEUR
65 : MONITEUR D'ATELIER
66 : MONITEUR ÉDUCATEUR
67 : ENSEIGNANT GÉNÉRAL
68 : INSTITUTEUR SPÉCIALISÉ
69 : ÉDUCATEUR SPORTIF
70 : EAPA
71 : ERGONOME
72 : PSYCHOTECHNICIEN
73 : CONSEILLER EN ÉCONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
74 : DOCUMENTALISTE
75 : MONITEUR D'AUTOÉCOLE
76 : CHIROPRACTEUR-OSTÉOPATHE
77 : SOCIO-ESTHÉTICIENNE
80 : AUTRE PROFESSIONNEL INTERVENANT EN ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ET PRÉVENTION
81 : AUTRE PROFESSIONNEL FORMÉ À DES PRISES EN CHARGE PARTICULIÈRES
88 : AUTRE INTERVENANT

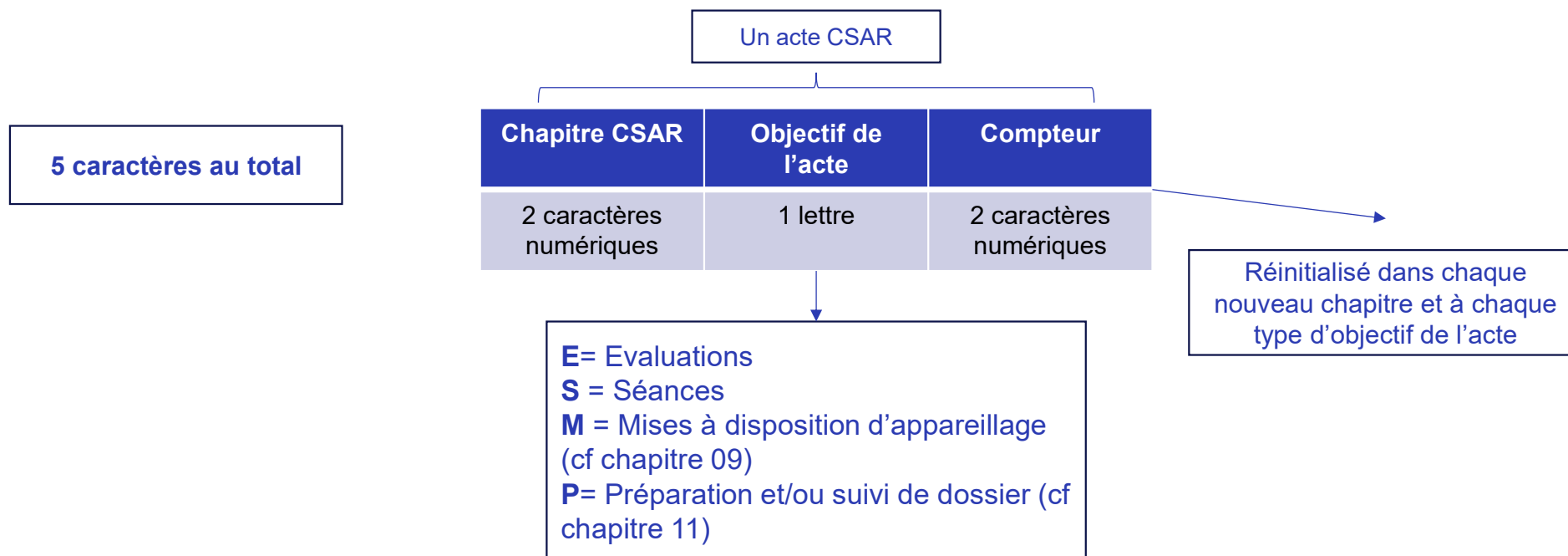


Modulateurs et modalités

Type de variables	Modalités	
Modulateur de temps (pas de liste d'actes concernés)	T0	Séance de 30 min (>3 min – 45 min)
	T1	Séance de 1 heure (45 min – 70 min)
	T2	Séance de 1 heure et demie (70 - 100 minutes)
	T3	Séance de 2 heures (90 - 120 minutes)
	T4	Séance de plus de 2 heures (>120 minutes)
Modalité pluriprofessionnelle (pas de liste d'actes concernés)	0	Absent ou par défaut si non codé
	1	Réalisation de l'acte en pluriprofessionnel

Recueil optionnel (établissements qui le souhaitent uniquement) :

- Coder la variable « Intervention », en se référant au catalogue CSAR v2025 publié sur le site de l'ATIH



Rappel : Recueil au format Fichcomp obligatoire uniquement pour les établissements porteurs de la mention HAD-R

Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Numéro de format	2	10	11	A	Valeur fixe	O	NA/NA	12
Numéro de séjour en HAD	20	12	31	A*		O	Gauche/Espace	
Code intervention	5	32	36	A*	Référentiel des codes CSAR ou 99Z99	O	NA/NA	
Code modulateur de temps	2	37	38	A*		O	NA/NA	T0 - Séance de 30 min (>3 min – 45 min) T1 - Séance de 1 heure (45 min – 70 min) T2 - Séance de 1 heure et demie (70 - 100 minutes) T3 - Séance de 2 heures (90 - 120 minutes) T4 - Séance de plus de 2 heures (>120 minutes)
Code Intervenant	2	39	40	A*	Référentiel des intervenants du CSAR	O	NA/NA	
Modalité pluriprofessionnelle	1	41	41	N		F	NA/NA	0 - Absent ou par défaut si non codé 1 - Réalisation de l'acte en pluriprofessionnel Vide autorisé
Nombre de réalisations	2	42	43	N	Entier	O	Droite/Zéro	
Date de réalisation	8	44	51	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	



HAD

Expérimentation art. 50 TMSC

Traitements médicamenteux systémiques du cancer



Objectif de l'expérimentation :

« Expérimentation d'une rémunération forfaitaire pour la mise à disposition d'une expertise et l'appui à la prise en charge par un titulaire d'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer lors de l'adressage d'un patient pour la poursuite de son traitement médicamenteux systémique du cancer en hospitalisation à domicile. »

- **L'expérimentation concerne les établissements ex-DG et ex-OQN**
- **La structure d'HAD partenaire peut relever de la même entité juridique que l'établissement MCO titulaire d'autorisation de TMSC expérimentateur.**
- **Les chimiothérapies orales sont exclues de l'expérimentation**



Rémunération forfaitaire

- **Calcul de la rémunération versée à l'établissement MCO expérimentateur se fait :**
 - **Pour chaque patient** adressé à la structure d'HAD partenaire de l'expérimentation
 - **Pour chaque mois** au cours duquel le patient a bénéficié d'une application du TMSC en HAD dans le cadre de cet adressage.
- **Rémunération forfaitaire majorée pour chaque nouveau patient lors du premier mois** au cours duquel il bénéficie d'une application de TMSC en HAD dans le cadre de cet adressage.
- **Versement de la rémunération forfaitaire en ex-post**



Format de recueil : Fichcomp.csv « Art50 Chimio »
Probablement à partir de M3 2025 (démarrage de l'expérimentation tribulaire de la publication de l'arrêté)

Libellé	Nom variable	Taille	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	<i>finess_pmsi</i>	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Numéro de séjour en HAD	<i>num_admin</i>	<=20	A		O	NA/NA	
ID Exp	<i>id_exp</i>	5	A	Valeur fixe	O	NA/NA	N9908
N°ordre	<i>id_ord</i>	1	A	Valeur fixe	O	NA/NA	1
Numéro FINESS MCO	<i>finess_mco</i>	9	A		O	NA/NA	Finess de l'ES MCO partenaire avec lequel l'ES HAD a conventionné (Finess géographique)
Date d'administration	<i>date_admin</i>	8	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	Dates d'administration des TSMC



Questions / Réponses

WEBINAIRE DIM DU 19 NOVEMBRE 2024

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dernières questions ?