

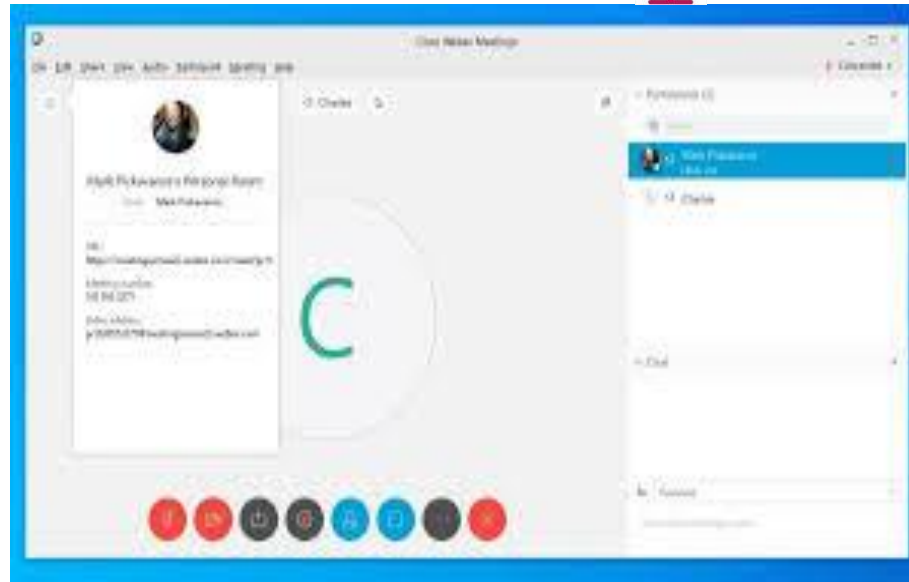
Nouveautés PMSI HAD et Psychiatrie 2022

**Mardi 23 novembre 2021
14h-16h**

Session Actualités PMSI 2022

Le chat pour communiquer avec nous !

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



Session Actualités PMSI 2022

Le chat pour communiquer avec nous !



Où ?

Le Chat se trouve dans la fenêtre à droite de votre écran

Il est suivi par l'équipe de l'ATIH



Comment ?

- Partager vos questions avec l'ensemble des participants : par défaut
- Poser une question en privé à un animateur : choisir son nom



Pour être efficaces

- Soyez concis
- Précisez au mieux vos questions pour éviter les quiproquos

Session Actualités PMSI 2022

Le chat pour communiquer avec nous !




Traitement des questions

- Réponses à la fin des présentations, recensées par l'ATIH
- Recensement des questions : se poursuit après les présentations



Suite de la visio conférence

- Questionnaire d'évaluation 
- Diaporama disponible sur le site de l'ATIH

Problèmes techniques

- Vous pouvez nous contacter par mail
secretariat.cim-mf@atih.sante.fr

Ordre du jour

- **Evolutions inter-champs**
- **HAD**
 - Classification
 - Information médicale
 - Facteurs socio-environnementaux
 - Recueil des évaluations anticipées en EHPAD
 - Modifications du guide méthodologique
- **Psychiatrie**
 - Contexte
 - Séjours et séquence
 - Ambulatoire
 - Fichcomp Présence à temps partiel

Nouveautés inter- champs

CIM

CCAM

Médicaments : réforme des ATU

INS

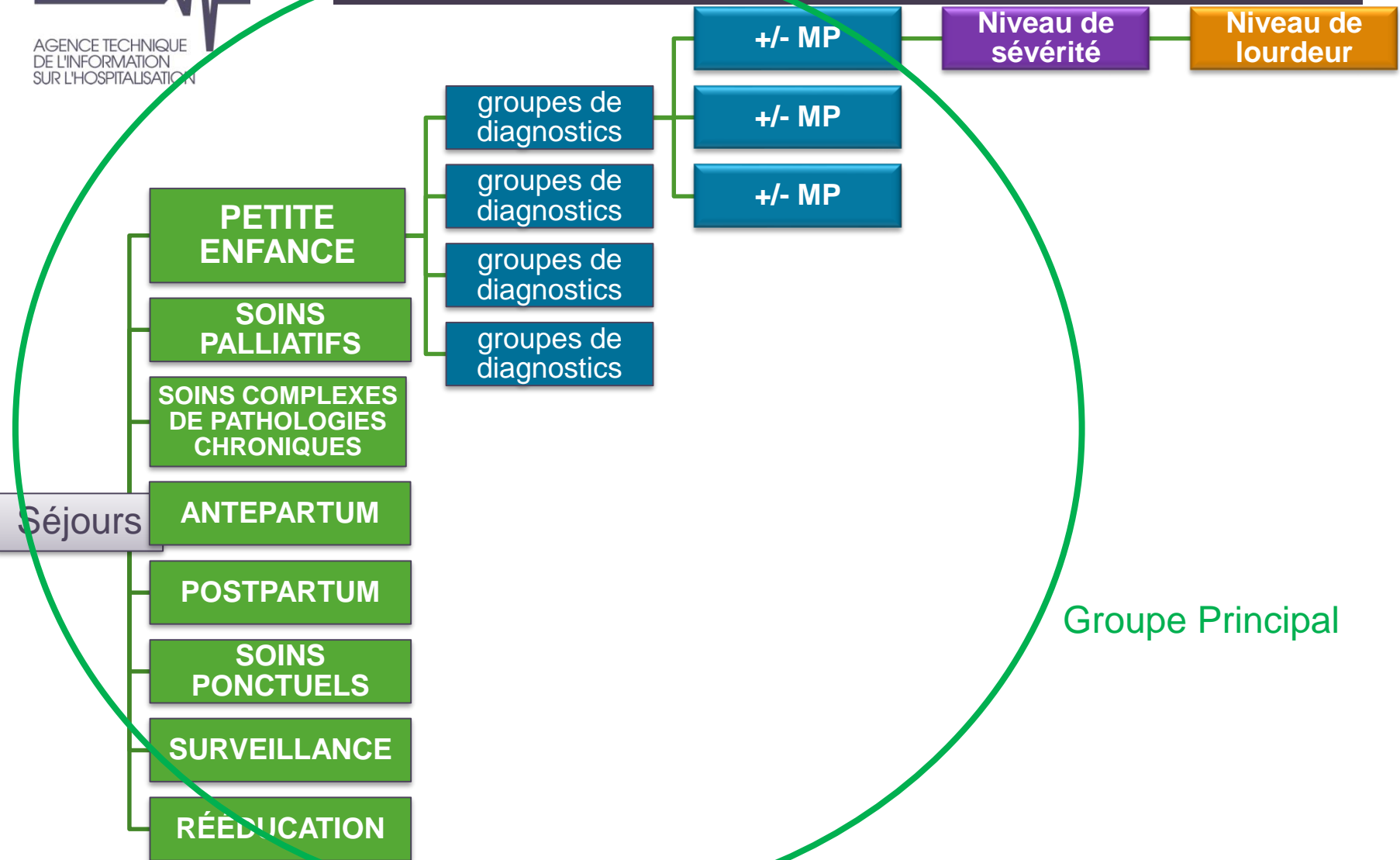
Article 51

FICHSUP Tests Covid

DRUIDES

HAD – Classification

Rappel Modèle cible



Au total

○ **Groupe final = GP*sévérité*lourdeur**

- GP : basé la NS et principalement des diagnostics (et quelques MP)
- Sévérité : diagnostics et MP
- Lourdeur : AVQ IK FSE âge

○ **Ordre sévérité et lourdeur non définitif**

Questions/réponses

Questions

Quel est le projet médical principal?

Quel est le projet médical pour la pathologie principale?

Quel est le poids économique dû aux autres pathologies prises en charge?

Quel est le poids économique des caractéristiques du patient hors diagnostics?

Réponses dans la classification

Nature du séjour

Groupe Principal

Niveaux de sévérité

Niveaux de lourdeur

Variables mobilisées

Nature du séjour

Nature du séjour + diagnostics +/- MP

diagnostics +/- MP = Groupes secondaires

FSE, dépendances, âge

HAD – Information médicale

HAD – Information médicale

Facteurs socio-environnementaux

Des travaux issus du SSR à confronter

- **En HAD : sujet déjà évoqué**
 - Par les fédérations hospitalières
 - Qui avaient déjà fourni des listes de codes CIM-10 à l'ATIH
- **Les résultats des travaux issus du SSR ont servi de base de travail pour l'HAD**
- **Les FSE : du SSR à l'HAD**
 - Définition générale des FSE
 - Déclinaison du concept (FSE, situations, codes CIM-10)
 - Travaux pour le champ HAD
 - Livrables
 - Prochaines étapes

Définition générale des FSE (1/2)

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

Définition générale des FSE (2/2)

- **Ce facteur s'ajoute aux éléments suivants de la prise en charge déjà décrits dans le recueil PMSI du séjour du patient :**
 - Le motif principal de prise en charge
 - Les complications éventuelles survenues et prises en charge pendant l'hospitalisation
 - La prise en charge des pathologies déjà connues et déjà traitées du patient
 - Les nouvelles pathologies diagnostiquées (autres que le motif principal de prise en charge) et prises en charge pendant l'hospitalisation.

- **L'impact sur la prise en charge peut se traduire par :**
 - Un allongement de la durée de séjour par rapport à une durée « habituelle » (notion de durée moyenne de séjour)
 - Un alourdissement de la prise en charge liée à une mobilisation de ressources supplémentaires (notion d'intensité de la prise en charge).

Déclinaison du concept de FSE (1/3)

Liste des 11 FSE retenus en SSR

- Faibles revenus
- Emploi
- Couverture médicale
- Mesures de protection juridique et d'assistance éducative
- Faible niveau d'éducation
- Barrière de la langue
- Barrière culturelle
- Relations sociales et familiales insuffisantes
- Réseau médical, paramédical et médico-social insuffisant
- Logement inadapté
- Logement insalubre

Déclinaison du concept de FSE (2/3)

Méthodes

○ Pour chaque facteur

- Définition et situations cliniques correspondant au facteur socio-environnemental
- Pour chaque situation → association à un ou plusieurs codes CIM10
- Echanges avec les DIM experts :
 - Situations et codes à ajouter
 - Situations et codes à supprimer
 - Finalisation de l'association FSE ↔ codes CIM10
- Document présenté sous forme de fichier Excel

Facteurs socio-environnementaux

listeFactSocEnv_codesCIM10_associés

Facteurs socio-environnementaux	Situations	Codes CIM10	Libellé CIM10
Couverture maladie absente ou sous conditions de ressources	Absence de couverture maladie	Z59.70	<i>Absence de couverture sociale</i>
	Couverture maladie insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA ¹ (ex CMU)	Z59.78	<i>Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés</i>
	Couverture maladie sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S ² (ex-CMUc ou de l'ACS ³) associé ou non à la PUMA ; bénéficiaire de l'AME ⁴)	Z59.60	<i>Bénéficiaire de l'aide de l'État à la complémentaire santé</i>
		Z59.61	<i>Bénéficiaire de l'AME</i>
Mesures de protection juridique et mesures d'assistance éducative	Mise en place des mesures de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)	Z65.3	<i>Difficultés liées à d'autres situations juridiques</i>
	Bénéficiaire de mesures de protections de protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice, mesure d'habilitation familiale) et d'assistances éducatives (Mesures de suivi et d'aide à la famille, mesures de placement)		

Travaux pour le champ HAD (1/2)

Méthodes

○ GT avec les experts HAD

- Transmission des documents en amont
- Présentation des résultats des travaux conduits en SSR
- En co-préparation et co-animation : équipe SSR et HAD
- Objectifs :
 - S'assurer de la pertinence des FSE retenus en SSR pour l'HAD
 - S'assurer de l'exhaustivité des FSE retenus en SSR pour l'HAD

Travaux pour le champ HAD (2/2)

Conclusions

○ Ajustement des travaux pour l'HAD

- 1 FSE n'apparaît pas pertinent : **Difficultés liées à l'emploi** (inaptitude au poste de travail) *mais pas interdit au codage*
- 4 situations sont ajoutées au FSE « Relations sociales et familiales insuffisantes »
 - Manque ou suspicion de manque de compétences des parents pour la prise en charge de leur enfant
 - Z62.0 Surveillance inadéquate de la part des parents
 - Influence négative d'un divorce sur le bon déroulé de la prise en charge d'un enfant
 - Z63.5 Dislocation de la famille par séparation et divorce
 - Décès récent d'un membre de la famille résidant au domicile du patient pris en charge et altérant la disponibilité des aidants du domicile
 - Z63.4 Disparition et décès d'un membre de la famille
 - Moindre disponibilité d'un aidant potentiel au domicile du patient pris en charge
 - Z63.7 Autres événements difficiles ayant une incidence sur la famille et le foyer

Livrables (1/2)

○ Fascicule de codage PMSI

- Rappel du contexte et de l'objectif du recueil
- Définition générale des facteurs socio-environnementaux
- Pour chaque facteur :
 - Définition
 - Situations cliniques correspondant au facteur
 - Pour chaque situation est associé un ou des codes CIM10Fr
 - Difficultés potentiellement rencontrées par le patient
- Caractère interchamps
 - Les situations préférentielles pour l'HAD sont fléchées
 - *Dans un 1^{er} temps : exemples de codage pour le SSR uniquement*

○ Mise en ligne prévue pour décembre

Livrables (2/2)

○ Guide méthodologique

- Dans le chapitre IV « Consignes de codage avec la CIM-10 »
 - Sous paragraphe 2.15 « Précarité » évolue en paragraphe 2.15 « Facteurs socio-environnementaux »
- Présentation générale
 - Exemple présenté pour le facteur « couverture médicale »
- Renvoi vers le fascicule de codage,
- Renvoi vers le fichier Excel
« ListeFactSocEnv_codesCIM10_associés »

○ Mise en place des tableaux OVALIDE « facteurs socio-environnementaux »

HAD – Information médicale

Recueil des évaluations anticipées pour les résidents d'EHPAD

Contexte de la mesure

- Les HAD effectuent des évaluations anticipées pour les résidents d'EHPAD :
 - Contenu : constitution du dossier administratif, évaluation de la pertinence de l'HAD au regard de l'état du patient, coordination...
 - Contexte : de plus en plus de prises en charge de patients en EHPAD

- En 2020 et 2021 : une enveloppe de financement a été allouée sur le nombre de séjours réalisés pour des patients hébergés en EHPAD
 - → Pour 2022 : première année de recueil du nombre de résidents évalués
 - → 2023 : premier financement basé sur ce recueil

Premières consignes de recueil

Sous réserve de validation

○ Recueil FICHSUP

- Début du recueil au 1^{er} janvier 2022
- Données annuelles cumulatives
- Transmissions mensuelles

○ Périmètre : les patients sont comptés quand ils ne font pas l'objet d'une admission dans les 7 jours suivant l'évaluation

○ 1 variable

- Nombre de résidents ayant fait l'objet d'une évaluation anticipée

○ *Spécifications définitives du recueil : notice PMSI fin décembre*

HAD – Information médicale

Modifications du guide méthodologique

Les natures du séjour

Définition et dénomination de la Petite enfance

- **A l'issue des travaux de classification avec les pédiatres**
 - → Cette modalité concerne tous les enfants de moins de 3 ans quelque soit leur prise en charge.
- **Modification de la définition :**
 - Cette modalité concerne les enfants de moins de 3 ans **quelque soit leur prise en charge à l'admission en HAD**. et présentant des pathologies spécifiques du jeune enfant, en particulier :
 - ——— prématurité,
 - ——— hypotrophie,
 - ——— malformations congénitales
- **Nouvelle dénomination de la Petite enfance :**
 - Mise en cohérence avec les autres natures du séjour
 - → **Soins de la** petite enfance
- → **NS petite enfance autorisée sur toutes les séquences si âge à l'admission < 3 ans à l'entrée (même si > 3 ans au cours du séjour)**

Exemples de diabète en soins ponctuels et en surveillance

- Tous les patients atteints de diabète ne justifient pas un séjour en Soins complexes
 - → Propositions d'ajouts de nouveaux exemples de prises en charge pour diabète en Surveillance.

- Surveillance : *Le séjour d'un patient admis au décours d'un séjour en MCO pour décompensation de diabète pour poursuite de la prise en charge relève de la modalité « Surveillance »*

HAD – Information médicale

Modifications du guide méthodologique

Diagnostic principal

Pourquoi des évolutions des consignes sur le diagnostic principal ?

- **En HAD jusqu'à aujourd'hui : seuls les MP et l'IK sont tarifants**
 - Pas d'enjeu sur le choix du DP par le codeur

- **Demain : une classification médico-économique**
 - Donc un besoin de s'assurer que certaines prises en charge seront orientées au bon endroit
 - → Introduction de nouvelles consignes de codage du DP

Codage des infections ostéoarticulaires

- **Besoin : pour une IOA fistulisée à la peau**
 - → L'arthrite septique initiale en DP et la fistule dans une autre position diagnostique

- → **Nouvel exemple : un patient est traité pour infection ostéoarticulaire fistulisée à la peau suite à une prothèse totale de hanche pour fracture**
 - DP = M00.05 *Arthrite et polyarthrite à staphylocoques - Articulations de la hanche et sacro-iliaque*
 - + dans une autre position diagnostique M25.15 *Fistule articulaire de localisation sacro-iliaque*

Post opératoire

- **La pathologie opérée doit orienter dans la classification**
- **→ Consignes :**
 - Suppression d'un exemple de codage d'un DP en Z après pneumonectomie pour cancer du poumon

Codage de la douleur

- **La douleur est considérée comme une « affection » ou un « problème de santé » à part entière**
 - → Elle répond donc à la définition du DP
- **Consignes:**
 - *Dans le cas de prises en charge de douleurs, le DP est un code de « douleur »*
 - *Exemple : Un patient pris en charge spécifiquement pour des douleurs post chirurgicales de genou se code avec le DP M25.56 Douleur articulaire - articulation du genou*

Traitements répétitifs : rappel des précédentes étapes

- **A l'issue d'un groupe de travail sur les traitements répétitifs en décembre 2020**
 - Constat : les MPP ne reflètent que la modalité de traitement et leur codage est dépendant de la classe ATC du médicament et de la voie d'administration.
 - → Les experts s'accordent sur l'intérêt de se rapprocher du codage MCO.

Traitements répétitifs : nouvelles consignes

- **Nouveauté du GM HAD 2020 dans le chapitre VII pour les MP05 et 08**
 - Pour les formes injectables, le Z51.1 (dans les cas de tumeur maligne) ou le Z51.2 dans le cas d'autre maladie doivent être portés en DCMPP ou DCMPPA
- **Cette consigne de codage est introduite**
 - Dans un nouveau point 2.20 « Traitements répétitifs » du chapitre IV point 2 « Directives propres au codage de certains motifs de recours aux soins et à différents chapitres de la CIM-10 »

Traitements répétitifs : nouvelles consignes

○ Les traitements répétitifs se définissent comme suit :

- Dès la prescription d'un traitement répétitif, le fait qu'il nécessite plusieurs administrations est connu, un calendrier peut en général être fixé à priori.
- Un traitement est répétitif soit parce que son efficacité dépend d'un cumul posologique (chimiothérapie) soit parce que, son effet s'épuisant, il doit être renouvelé (transfusion sanguine).

	Chimiothérapie anticancéreuse	Chimiothérapie pour affection non tumorale	Séjours de transfusion sanguine
DP	C50.1 Cancer du sein	M13.03 Polyarthrite, injection d'immunoglobulines	D50.0 Anémie
DCMPP ou DCMPPA (exemple)	Z51.1 Séance de chimiothérapie pour tumeur	Z51.2 Autres formes de chimiothérapie	Z51.30 Séance de transfusion de produit sanguin labile
MPP	Le codage du MPP respecte les règles du chapitre VII		

Evolution RIM-P 2022

Dr Anis ELLINI

- **Bilan et ajustement des évolutions mises en œuvre en 2020/2021**
- **Réformes et travaux en cours :**
 - **Modèle de financement de la psychiatrie :**
 - Compartiments Dotation à la File active (DFA), Qualité du codage et Activités spécifiques
 - **Chantier « autorisations » :**
 - Publication des Textes réglementaires (Décret, Arrêtés, Conditions techniques,...)

➔ Qualité des données du RIM-P

Evolution du recueil 2022 Temps complet et partiel Résumé par Séquence (RPS)

Rappel Evolution 2020/2021

Temps partiel et complet

○ Activités combinées (1/2)

- Remplacement de la variable « Indicateur de séquence » par un Filler

Indicateur séquence	Nb de Finess	Nb de séjours	Nb de RPS
Vide (conforme)	551	487092	764421
1	1	1	1
A	48	3635	5987
E	1	1	1
P	55	3177	5074

- Un N° de séjour ne peut pas être utilisé pour des prises en charge à temps partiel et à temps complet :
 - 49 établissements et 866 séjours non conformes

Rappel Evolution 2020/2021

Temps partiel et complet

○ Evolution 2020/2021 : Activités combinées (2/2)

- Exhaustivité du Fichcomp Temps de présence à temps partiel :
 - 285 Finess ont transmis au moins un RPS (HdJ) sans un enregistrement Fichcomp renseigné

→ **Vigilance pour la qualité des données de ce recueil :**

- Meilleure description des parcours
- Impact sur les travaux de la réforme du financement du Temps partiel (des établissements OQN +++)

Propositions évolution 2022

Temps partiel et complet

- **Objectifs : Meilleure description des prises en charge des patients en :**
 - UHSA, SMPR, UCSA/USMP (niv 1 et niv 2)
 - UMD (unité pour malades difficiles)
 - Psychiatrie périnatale

Propositions évolution 2022

Temps complet et partiel

○ Variable « Forme d'activité »

○ Extension à 4 caractères au lieu de 2

- centré gauche et remplissage par espace

○ Création des Formes d'activités :

- 01D Hospitalisation à temps plein en UMD

- 01S Hospitalisation à temps plein en UHSA

- 20S Hospitalisation de jour en établissement pénitentiaire

- 23S Atelier thérapeutique en établissement pénitentiaire

- 01P Hospitalisation à temps plein en psychiatrie périnatale (unités parents-BB)

- 20P Hospitalisation de jour en psychiatrie périnatale (unités parents-BB)

Propositions évolution 2022

Temps complet et partiel

- **Consignes de codage des prises en charge en unités Parents-BB :**
 - Se référer aux différents textes réglementaires : décrets, arrêtés et cahier des charges en lien avec les travaux autorisations en psychiatrie
 - Prises en charge conjointes Parents-BB
 - Chaque membre de la triade doit faire l'objet d'un recueil distinct (séjour/RPS)

Evolution du recueil ambulatoire

Résumé d'Activité Ambulatoire (RAA)

Rappel Evolution 2021

Ambulatoire

○ Rappel :

○ Création des Lieux :

- L11 : Unité d'Accueil des urgences Psychiatrie (hors SAU)
- L13 : Autres Lieux d'accueil et structures de prises en charge

○ Création de la variable « Modalité de réalisation des actes »

- A : Audio,
- V : Vidéo
- P : Présentiel

Qualité des données de la variable « Lieux »

Code Lieu	Nb d'actes	Nb de Finess
	904	12
0	55	1
Act	696	1
L01	7774719	267
L02	1393501	278
L03	61174	226
L04	42888	211
L05	2828	122
L06	496426	129
L07	815463	256
L08	170259	228
L09	304964	256
L10	326101	233
L11	1375624	233
L12	89822	73
L13	15747	101
L15	456	1
L16	16	1
L17	415	1
L18	31	1
L19	69	2
L21	34	2
L23	2	1
L26	5	2
L31	1	1
L32	72	2
L33	985	1
L99	29	2

- Transmissions à novembre 2021 (M9)
- Données non conforme
 - Lieux « L15 » à « L99 » ou « 0 » « 7 » ou « Act » ou vide

Qualité des données de la variable « Lieux »

- **Quelles consignes de codage du Lieu pour :**
 - Patients en consultation ou HdJ MCO
 - Patient pris en charge dans un autre établissement de psychiatrie
 - Les actes de Démarche et de Réunion (réalisés en l'absence du patient)
 - Si acte en Vidéo ou Audio ?

Propositions d'évolution 2022

- ➔ **Rappel Consigne de codage :**
 - ➔Lieu de présence du Patient et non de l'intervenant
 - ➔Modification du libellé de la variable « Lieu de l'acte » en « Lieu de présence du patient »
- ➔ **Pour les actes de Démarche et de Réunion coder : « NA : non attendu »**
- ➔ **Modification libellé L09 : Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)**
 - ➔Structures de prises en charge (MCO, SSR et USLD)
 - ➔ou Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SSR et USLD)
- ➔ **Création de « L14 : Autre établissements de Psychiatrie »**

Qualité des données de la variable « Modalité de réalisation de l'acte »

Modalité de l'acte	Nb d'actes	Nb de Finess
	567722	53
0	1564	3
1	3	3
3	3	1
4	1	1
A	507679	229
N	659012	30
O	9	2
P	11119833	285
V	13808	181
p	3652	1

- Transmissions à novembre 2021 (M9)
- Données non conforme
 - Modalité différentes de A, P ou V

Qualité des données de la variable « Modalité de réalisation de l'acte »

- **Quelle consigne de codage pour la prise en charge « Mixte » en présentiel et par vidéo :**
 - Exemple : Téléconsultation par un Médecin au CMP et Infirmière au domicile du patient

Propositions d'évolution 2022 :

- Création de la modalité « M : Mixte » pour les prises en charge associant du Présentiel et de la Vidéo

Propositions évolutions 2022

Ambulatoire

○ Téléexpertise de Psychiatrie

- Après Télémédecine, Télé soins,...
- Reconnu dans le champ du droit commun
- En l'absence du patient
- Traçabilité +++
- Nb : n'est pas l'acte d'expertise judiciaire (hors RIM-P)

Proposition évolution 2022 :

- ➔ Création de l'acte « X : Téléexpertise de psychiatrie »
- ➔ Création de Modalité de réalisation de l'acte « C : Courrier » :
incluant Courrier papier, électronique,...
- ➔ Lieu de l'acte : NA (non attendu)

Propositions évolutions 2022

Ambulatoire

○ **Prise en charge ambulatoire en établissement pénitentiaire**

- Extension de la variable « Forme d'activité » de 2 à 4 caractères
- Création de la « Forme d'activité »
 - 32S : CATTP en établissement pénitentiaire
 - 31S : Autre dispositifs que le CMP et le CATTP pour la prise en charge ambulatoire en établissement pénitentiaire (Ex UCSA, niv1, etc...)

Propositions évolutions 2022

Ambulatoire

- **Prise en charge en psychiatrie périnatale**
 - Variable Forme d'activité
 - Création : « 31P : Autres dispositifs que le CMP et le CATTP pour la prise en charge en psychiatrie périnatale »
 - Variable Nature de l'acte :
 - Extension de 1 à 2 caractères
 - Création de l'acte : GP Prise en charge conjointe Parents –BB
 - Travaux et cahier des charges en cours par le sous groupe 4 de la CNP : Présence du BB et au moins 1 des parents; tous considérés comme des patients; recueil de l'acte pour chacun des patients; traçabilité dans Dossier médical
 - N'est pas un acte de thérapie familiale ni de Groupe thérapeutique « classique »

Propositions évolutions 2022

Ambulatoire

○ Création des actes :

- EF : Entretien individuel en présence des proches ou familles
 - Les proches ou la famille ne sont pas pris en charge ni considérés comme des patients au cours de l'entretien
- EA : Entretien avec la famille ou les proches en l'Absence du patient
 - Cet entretien doit répondre à la définition de « Entretien » : traçabilité, temps différents de l'entretien avec le patient,
- Rappel : Traçabilité le dossier patient (Observations, etc...)

Evolution du recueil Fichcomp : Présence à temps partiel

Evolution 2022

Fichcomp temps de présence à temps partiel



- **Travaux en cours sur le financement de la prise en charge du Temps partiel (HdJ).**
 - Modulation selon la prise en charge : Individuel - Nb d'intervenants et Sismothérapie

- **Création d'une nouvelle variable : Modalité de la venue**
 - 2 caractères
 - 5 Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue :
 - Individuelle et intervenant unique
 - Individuelle et plusieurs intervenants
 - En groupe et intervenant unique
 - En groupe et plusieurs intervenants
 - Sismothérapie

Synthèse évolution 2022 RIM-P

Evolution 2022

Synthèse RPS

○ Variable « Forme d'activité » :

○ Extension à 4 caractères au lieu de 2

○ 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)

○ 22S 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)

○ Variable « Forme d'activité » :

- Extension à 4 caractères au lieu de 2
- 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
- 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 Fichcomp

○ 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
 - NA : Non Attendu
- Modification libellé
 - L10 : 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 = « NA : non attendu »

Evolution 2022

Fichcomp temps de présence à temps partiel



- **Création d'une nouvelle variable : Modalité de la venue**

- 2 caractères

- 5 Valeurs selon la prédominance de la Prise en charge au cours de la venue :

- Individuelle et intervenant unique
- Individuelle et plusieurs intervenants
- En groupe et intervenant unique
- En groupe et plusieurs intervenants
- Sismothérapie

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

www.atih.sante.fr