

Session actualités PMSI 2022

08 novembre 2021

Addendum : archivage des fichiers de sauvegarde

- Nous tenons à rappeler à l'ensemble des établissements l'importance d'archiver les fichiers de sauvegarde des logiciels PMSI, et notamment ceux des transmissions M12
- Ces fichiers sont attendus en entrée de certains logiciels de l'ATIH notamment :
 - Pour procéder au tirage au sort par les logiciels LOTAS (indicateurs qualité HAS)
 - Pour les établissements participants aux ENC
 - Pour les contrôles T2A
- L'ATIH ne conserve pas de copie de ces fichiers et ne peut pas vous les réadresser en cas de perte.

Introduction

Dr Joëlle DUBOIS

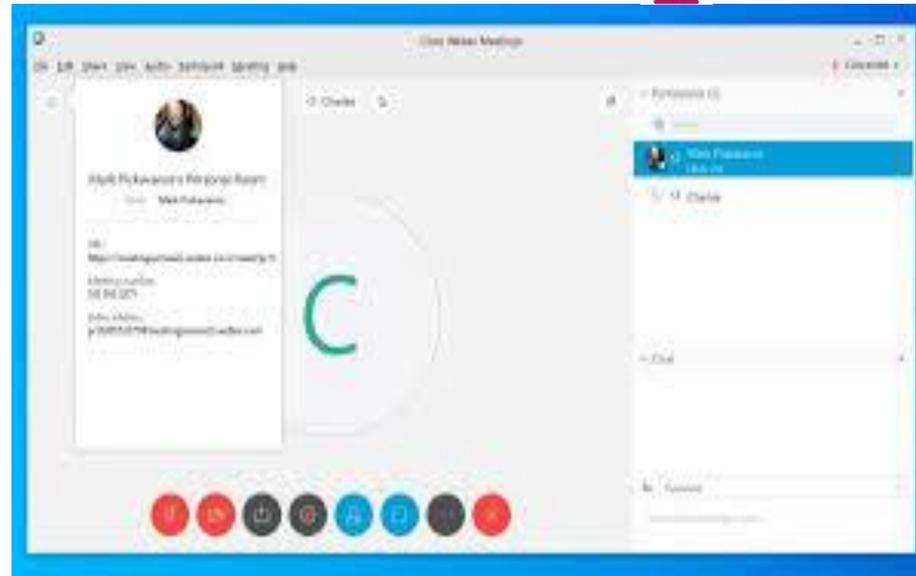
Programme de la session

- **Accueil à partir de 12h45**
- **Introduction 13h00**
- **MCO 13h15**
- **SSR 14h45**
- **Pause 15h35**
- **Transversal 15h45**
- **Fin 17h**

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

3 - 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. MRC
4. CAR-T cells
5. Consignes COVID

1. Classification

Dr Raphaël Schwob

Refonte de la CMD09 chirurgicale

Plan

1. Constats sur la CMD09 chirurgicale
2. Présentation des évolutions
3. Présentation du nouvel arbre de groupage

Une sous-CMD perfectible

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

Deux objectifs ont structuré la réflexion : **Améliorer la prise en compte de l'ambulatoire et l'homogénéité des racines**

- Obtenir de nouvelles racines dans lesquelles les actes opératoires ont un profil similaire.
- Analyse statistique pour isoler les prises en charge lourdes ou légères
- Vérifier la pertinence médicale
- Améliorer la structure de l'arbre (hiérarchie des racines)

Présentation des évolutions

CMD09 chirurgicale : Présentation des évolutions

- Amélioration de la description des prises en charge chirurgicales du cancer du sein
- Identification des prises en charge pour tumeur maligne de la peau
- Révision des séjours d'exérèse-greffe (DP, actes et hiérarchie des racines)
- Amélioration de la hiérarchisation des racines
- Ajustement de certaines listes d'actes et de DP
- Suppression des actes induits par des erreurs de codage

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

- **Mieux décrire la chirurgie reconstructrice complexe (i.e. par lambeau) :**
 - La racine 09C11 *Reconstruction du sein* est **supprimée** et **remplacée par 2 racines** :
 - 09C16 : *Mastectomie totale avec reconstruction complexe*
 - 09C17 : *Reconstruction complexe isolée*
 - Conséquences :
 - Modification de l'arrêté Prestations et des GHS majorés qui y sont liés

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

- **Mieux décrire les mastectomies totales en prenant en compte la chirurgie prothétique concomitante :**
 - **Ajout** d'une racine *09C18 Itvs majeures. pour TM du sein avec reconstruction prothétique*
 - Cette racine est située en amont de la racine *09C19 Itvs majeures pour TM du sein*

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

○ Mieux appréhender les évolutions de pratiques :

- Réalisation d'un geste de repérage de la lésion (autrement nommé « harpon ») au cours d'un séjour pour chirurgie partielle du sein.

○ Conséquences :

- Création de GHS majorés pour les GHM des 2 racines de tumorectomie :
 - 09C20 *Autres interventions pour tumeur maligne du sein*
 - 09C22 *Autres interventions hors tumeur maligne du sein*

Améliorer la description des prises en charge chirurgicales du cancer 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 d'un geste de repérage de la lésion étant possible, les situations de GHS majorés sont les suivantes :

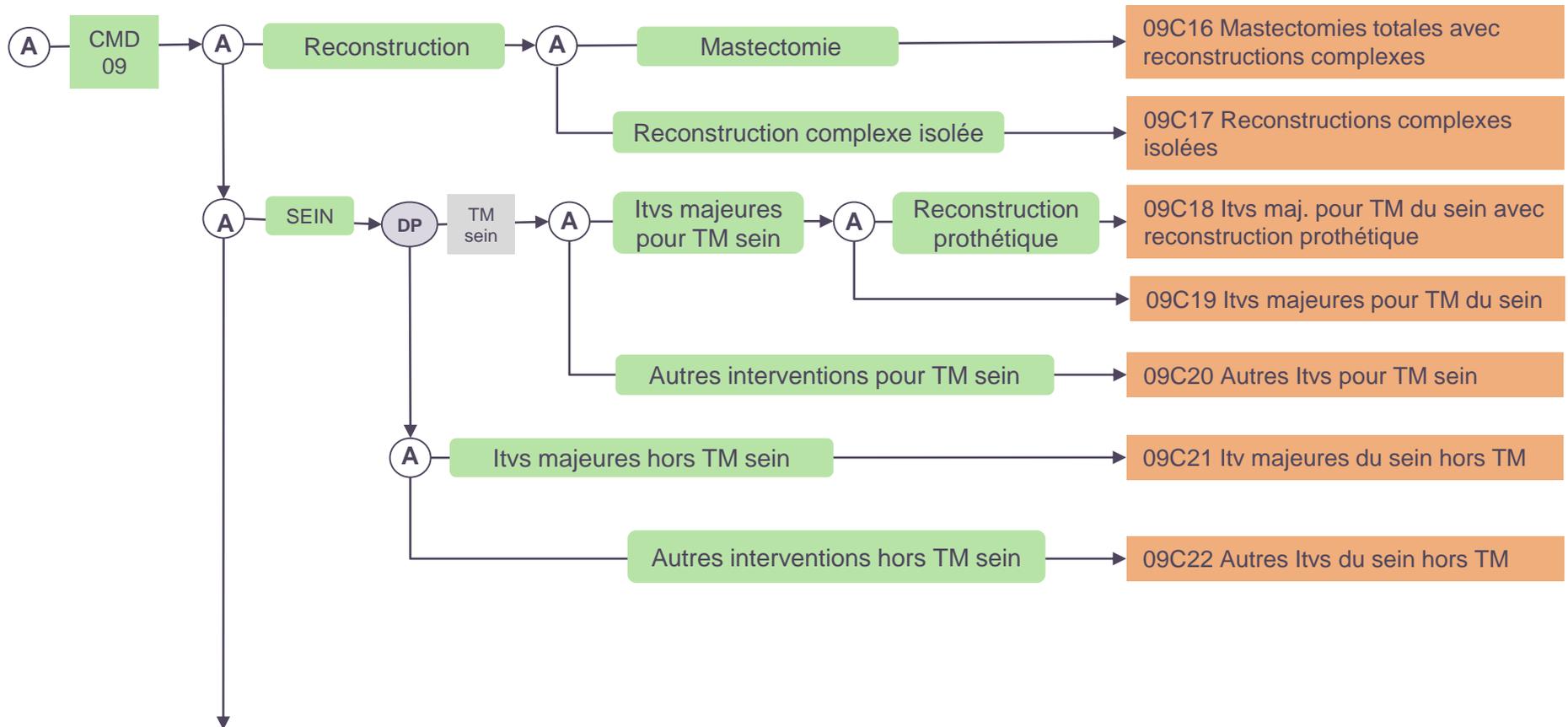
SEIN	racine	libellé	ganglion	harpon	harpon + ganglion
TM	09C16	Mastectomies totales avec reconstructions complexes	X		
	09C17	Reconstructions complexes isolées			
	09C18	Interventions majeures pour tumeur maligne du sein avec reconstruction prothétique	X		
	09C19	Interventions majeures pour tumeur maligne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

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 »



Chirurgie de la peau : distinguer les cancers des affections non malignes

- Travail à partir d'une base constituée des séjours ayant pour DP des tumeurs malignes de la peau.
- Trois racines produites :
 - Actes dits lourds : 104 actes
 - Actes dits intermédiaires : 32 actes
 - Actes dits autres : 51 actes

Tumeur maligne de la peau

○ 3 racines avec des caractéristiques de durée et de coûts différentes quel que soit le secteur de financement.

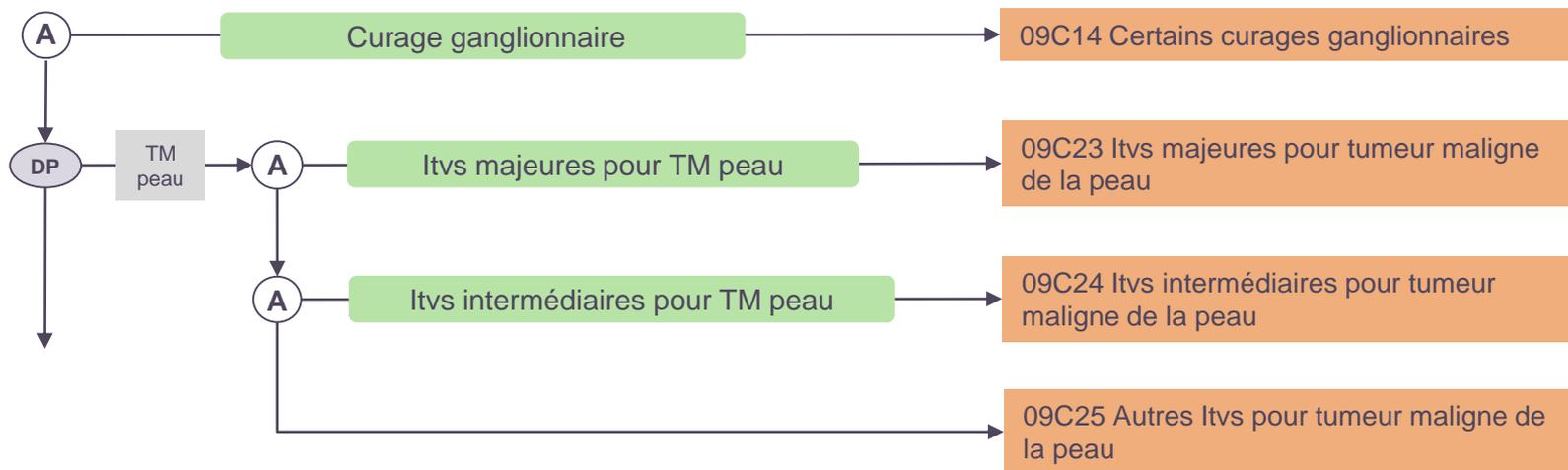
○ Ex-DGF:

Secteur	Séjours	Séjours_1JTZ	DMS_1JTZ	Coût_1JTZ
TMPeau_Maj	4 090	3 715	1,12	2 649 €
TMPeau_Int	6 193	5 891	0,52	1 522 €
TMPeau_Aut	23 156	22 756	0,21	1 106 €

○ Ex-OQN

Secteur	Séjours	Séjours_1JTZ	DMS_1JTZ	Coût_1JTZ
TMPeau_Maj	5 742	5 638	0,32	803 €
TMPeau_Int	7 399	7 337	0,21	554 €
TMPeau_Aut	47 467	47 351	0,10	474 €

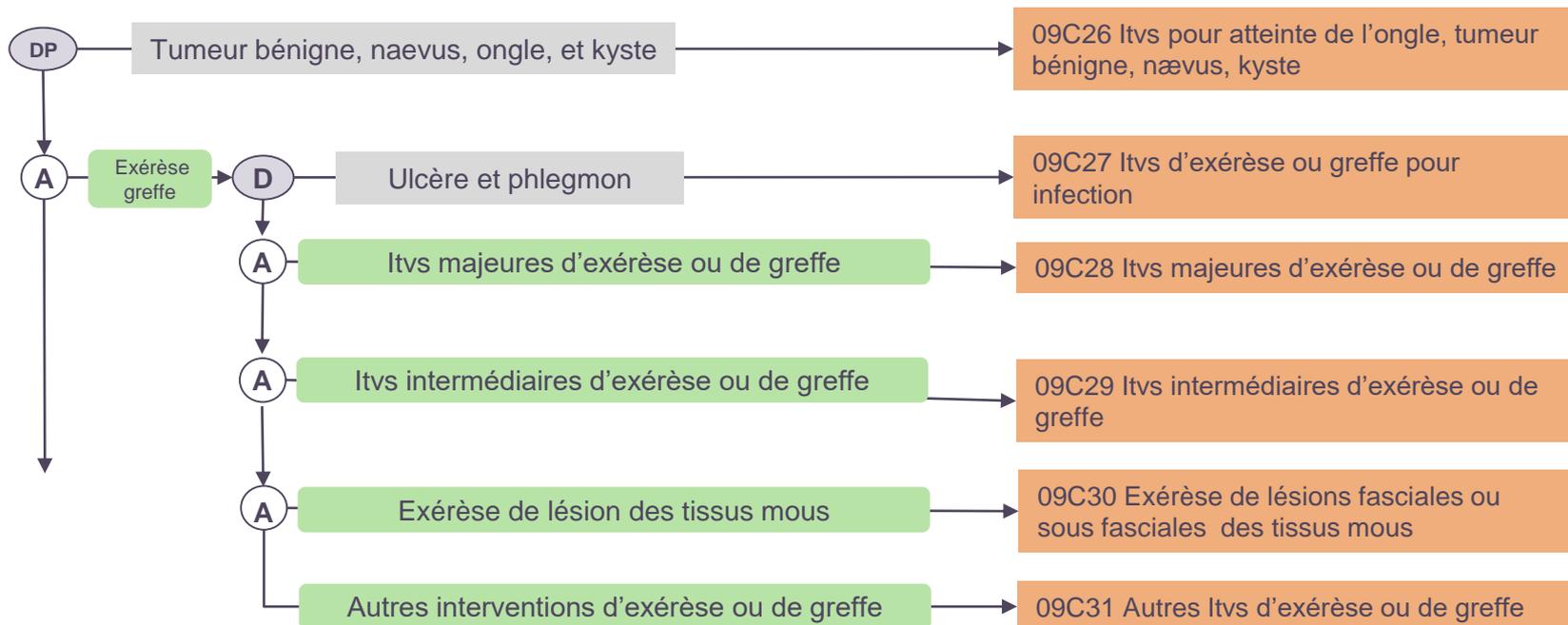
Tumeur maligne de la peau



Révision des séjours d'exérèse-greffe

- Création d'une racine très ambulatoire pour T. bénigne, ongle et kyste
- Ajustement de la racine d'infectieux (ulcères, phlegmons)
- Création d'une racine pour les lésions des tissus mous
- Hiérarchisation de 3 racines en fonction de la lourdeur des actes

Révision des séjours d'exérèse-greffe



Autres évolutions

- Déplacement de la racine de curages ganglionnaires
- Création d'une racine pour les orifices 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)

atih



AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Synthèse

Synthèse : une description plus précise de l'activité médicale

De 14 à 23 racines ...

... de 68 à 107 GHM

Nouvel arbre de la CMD09



Recommandation de codage

Comment coder les séjours pour reconstruction mammaire différée par prothèse après cancer ?

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

○ La reconstruction mammaire par prothèse interne :

- Est la technique la plus fréquente de reconstruction
- Les consignes de codage actuelles ne permettent pas de coder explicitement l'indication de la reconstruction lorsqu'elle est différée de la mastectomie



DP Z42.1 Soins de contrôle comprenant une opération plastique du sein
DR Z90.1 Absence acquise de sein(s)

○ Nouvelle recommandation de codage pour reconstruction différée après cancer

DP Z42.1 Soins de contrôle comprenant une opération plastique du sein
DR Z85.3 Antécédent personnel de tumeur maligne du sein

- Amélioration de l'information
- Pas de conséquence en classification de séjour
- Recommandation pour campagne 2022 mais déjà accessible au codage
- Intégration au guide méthodologique fin 2021 et notice PMSI

Évolution des racines interventionnelles dans la CMD08

Plan

- Origine du projet
- Présentation des travaux
- Conclusions

Une solution à trouver pour les actes de spondyloplastie sans expansion

- Introduction dans la V58 (CCAM) de 4 actes de spondyloplastie avec expansion au niveau du rachis avec code d'activité 4 (LHMH 228, 027, 140, 454) => 08C27
- Les autres actes de spondyloplastie (LHMH00X, X=[1 à 6]) sans expansion n'ont pas de code activité 4 et actuellement orientent dans des racines médicales
- Suggestion de créer pour ces actes une ou des racines en K.

Démarche centrée sur l'identification d'actes comparables à vocation interventionnelle

- Étude des séjours des racines en M et en K, puis dans un 2^{ème} temps des racines en C.
 - 157 actes -> 77 actes -> 21 actes -> 13 actes
- Choix des interventions sur le rachis

Création de racines en K dans la CMD 08

Liste d'actes

○ Spondyloplasties

Code	Libellé
LHMH002	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH005	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH027	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH140	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHMH228	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique
LHMH444	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHMH454	Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique

○ Autres actes interventionnels sur le rachis

Code	Libellé
ENNH002	Sclérose d'une lésion vasculaire vertébrale, par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHFH001	Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH002	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique
LHHH003	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique

Conclusions :

Création de 2 racines en K

- Proposition :
 - 08K05 : Spondyloplastie
 - 08K06 : Autres actes interventionnels sur le rachis, séjours de moins de 2 nuits
- Caractéristiques des nouvelles racines
 - Spondyloplasties : 5 niveaux (J et 1 à 4)
 - Autres actes sur le rachis : 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

2. Information médicale

1. Admissions directes non programmées des personnes âgées de plus de 75 ans

Dr Baptiste Pluinage

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

Travaux de construction du recueil (1/2)

- Constat de départ : caractère double de l'information nécessaire pour définir une ADNP75
 - Caractère « **direct** » : existe déjà en partie dans le PMSI MCO
 - Caractère « **non programmé** »
- → Nécessité d'un audit « organisation et circuit de l'information des ADNP »
 - 2 GT établissements en mai 2021 :
 - Les établissements ayant un SI de préadmission sont l'exception
 - → Recueil à anticiper car les circuits d'information sont à créer
 - GT DIM fin mai 2021
 - Plusieurs questions à préciser : 48h vis-à-vis du PMSI ? Liste de potentiels « adresseurs » ? Définition du contact médical ? Périmètre du recueil et périmètre de l'incitation ?
 - → Travail de précisions des consignes à mener ATIH/DGOS

Travaux de construction du recueil (2/2)

○ Format final du recueil :

- Caractère « **direct** » : ajout d'une nouvelle provenance 8.U pour les admissions depuis les urgences d'un autre établissement

- → L'ensemble des admissions directes sont identifiables sans chaînage

- → Cette provenance est intégrée au PMSI MCO et 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** »

- Périmètre du recueil : >18 ans, médecine et chirurgie, admission directe uniquement (hors 8.5, 8.U), hors certaines CMD, plus large que l'incitation

- **Adresseurs précisés** : médecins de ville, coordonnateurs (EHPAD, ESMS), de SAMU/SAS, de consultations hospitalières

- **Contacts précisés** : par un médecin directement ou par délégation (famille, paramédical), protocole de reconsultation

Communication aux éditeurs

- Communication intermédiaire faite aux éditeurs en juillet 2021
 - Opérationnels pour intégration de ce recueil par une variable du RSS au 1^{er} janvier
 - Point d'attention sur l'impossibilité d'intégrer les contrôles de la fonction de groupage sur la variable « Non programmé » pour le 1^{er} janvier
 - → Intégration de ces contrôles pour le 1^{er} mars

- Communication le 09/11/21

Mise à disposition des données du potentiel

- Objectif : permettre aux acteurs de réaliser leur propre diagnostic
 - 1) Evaluer le potentiel de passages aux urgences évitables
 - 2) Cibler les efforts à produire en fonction des organisations et des contraintes propres à chaque établissement

- Outils construits par la DGOS :
 - Des tables présentant un nombre de passages évitables, par racine de GHM, en fonction de taux repères
 - + message d'accompagnement + lisez-moi
 - ➔ Mise à disposition de ces tables par l'ATIH via la plateforme « Transfert »

Mise en œuvre du recueil

- Début du recueil pour les séjours débutés à partir du 1er janvier
 - Avec l'outillage ATIH :
 - Publication prochaine de la notice
 - Contrôles non bloquants de la fonction de groupage (1^{er} mars)
 - Tableaux OVALIDE
 - Objectif de constitution d'une FAQ (questions à adresser à adnp75@atih.sante.fr)
- Poursuite des travaux DGOS/ATIH pour la construction de l'incitation financière
 - Basée sur le recueil mis en place
 - Objectif : inciter à la réalisation d'ADNP75

2. Information médicale

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
<https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/dispositifs-medicaux>
- Nouveau recueil dans un fichier Fichier complémentaire (.csv)
 - Obligation réglementaire sans valorisation
 - Comprend : code, date de pose, nombre d'unités implantées
- Date de démarrage : avril 2022 (à confirmer)

2. Information médicale

3. Forfait MRC

Dr Baptiste Pluinage

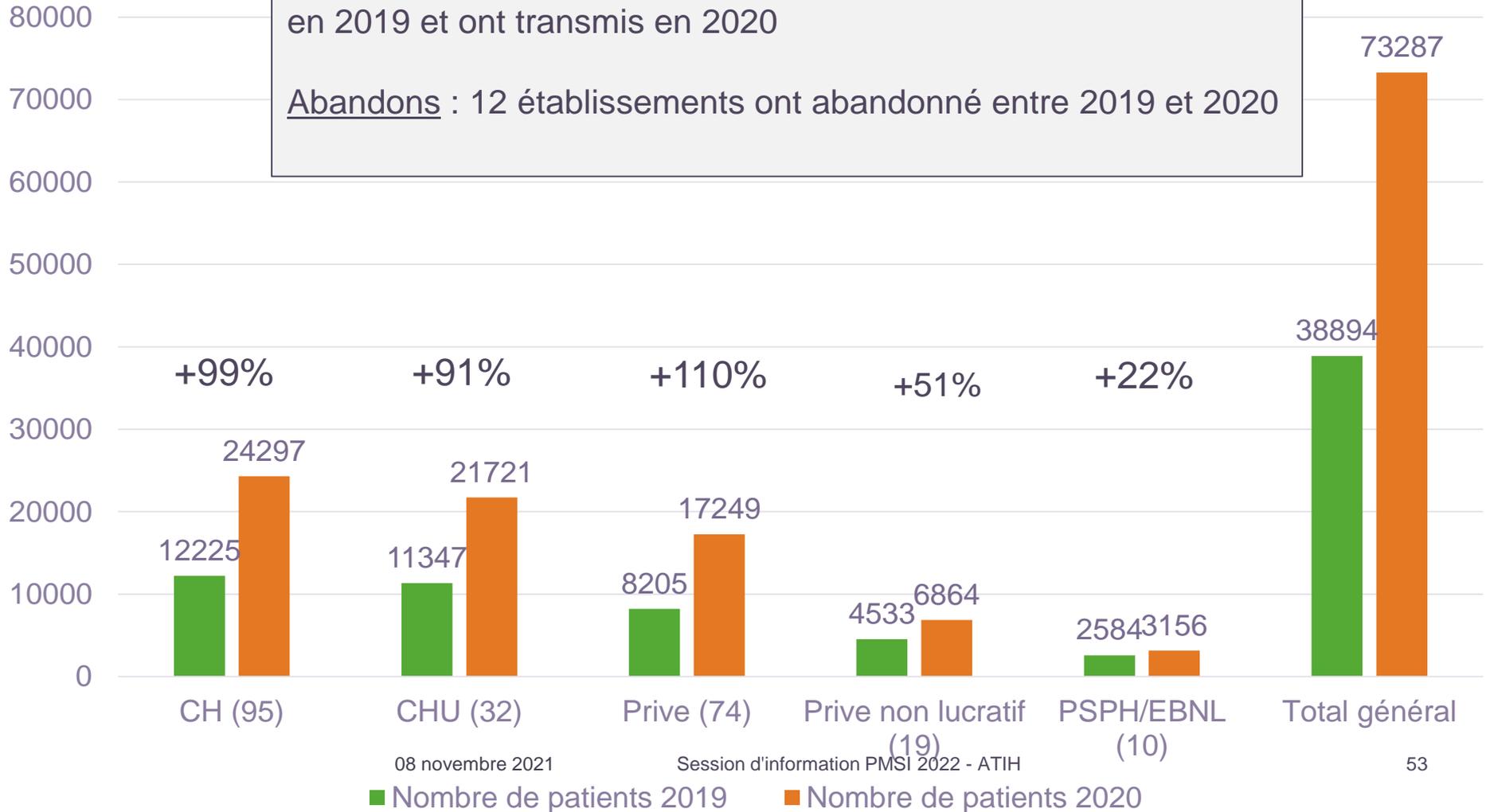
Sommaire

- Bilan des données 2020
 - Activité
 - Recueil
- Forfait MRC en 2021
- Intégration de l'INS au recueil
- Prochaines étapes

Nombre de patients inclus par catégorie d'établissement

Entrées dans le forfait : 31 établissements n'avaient pas transmis en 2019 et ont transmis en 2020

Abandons : 12 établissements ont abandonné entre 2019 et 2020



Pourcentage de données manquantes

	Origines de la pathologie rénale	Stade de la MRC	Comorbidités	Evaluation de la transplantation / Réalisation du bilan	Envoi d'une lettre de synthèse
En 2019	55%	19%	35%	/	/
En 2020	28%	22% au S1 19% au S2	35%	56%	54%
En 2021	35% (sauf polykystose et 25%)	9% (48% de patients au stade 4 = faible usage des stades 4A/4B = 21%)	40% (sauf diabète et insuffisance cardiaque ≈ 28%)	54%	39%

Forfait MRC 2021

- Bilan des transmissions pour le S1 2021 (≈ 230 établissements éligibles)
 - Ex-DG : 125 transmissions
 - Ex-OQN : 88 transmissions (dont 5 en attente de validation ARS)
- Transmissions des données de l'année pleine sur la période S1+S2
 - Nécessite le téléchargement d'une nouvelle version de MATIS
 - Date limite de transmission : 25 mars 2022

Intégration de l'INS au recueil

- L'utilisation de l'INS est obligatoire dans les établissements de santé depuis le 1^{er} janvier 2021
- L'IPP ne permet pas un chaînage correct entre recueil MRC et PMSI MCO
 - 1/3 des patients
 - Pas d'amélioration entre 2019 et 2021
- → A partir de 2022 : L'INS est intégré au format du fichier complémentaire MRC
 - Amélioration attendue du chaînage

Prochaines étapes

- Mise en production par l'ATIH des indicateurs qualité retenus en GT DGOS sur la base des données 2020 et S1 2021

- Prochain GT DGOS : 29 novembre

2. Information médicale

4. 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

2. Information médicale

5. Recommandations de codage COVID

Dr Pascal Potier

Comment coder les séjours pour COVID en situation d'échec vaccinal ?

Code spécifique ?

- Pas de code CIM-10
- Pas de code spécifique proposé par l'OMS

Recommandation

- *U90.9 Résistances à un traitement, autres et sans précision*
- Code CIM-10 usage PMSI
- DP = COVID, DA U90.9, échec vaccinal défini par le médecin du patient
- Recommandation de coder les situations d'immunodépression le cas échéant

Utilisation

- Accessible au codage dès maintenant
- Mise à jour du fascicule de codage COVID

1 - SSR

Dr Nathalie Raimbaud

Dr Sophie Baron

Dr Gilles Nuemi

Ordre du jour

1. Classification

2. Information médicale

- Facteurs socio-environnementaux
- Plateaux techniques spécialisés

1. Classification

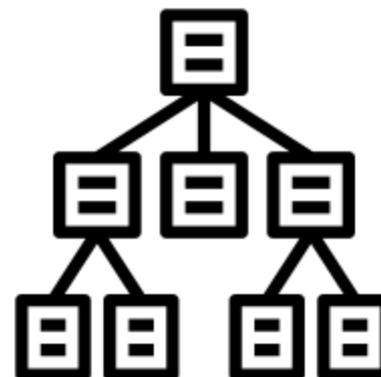
V2022

Dr Nathalie Raimbaud

Classification V2022

2 objectifs :

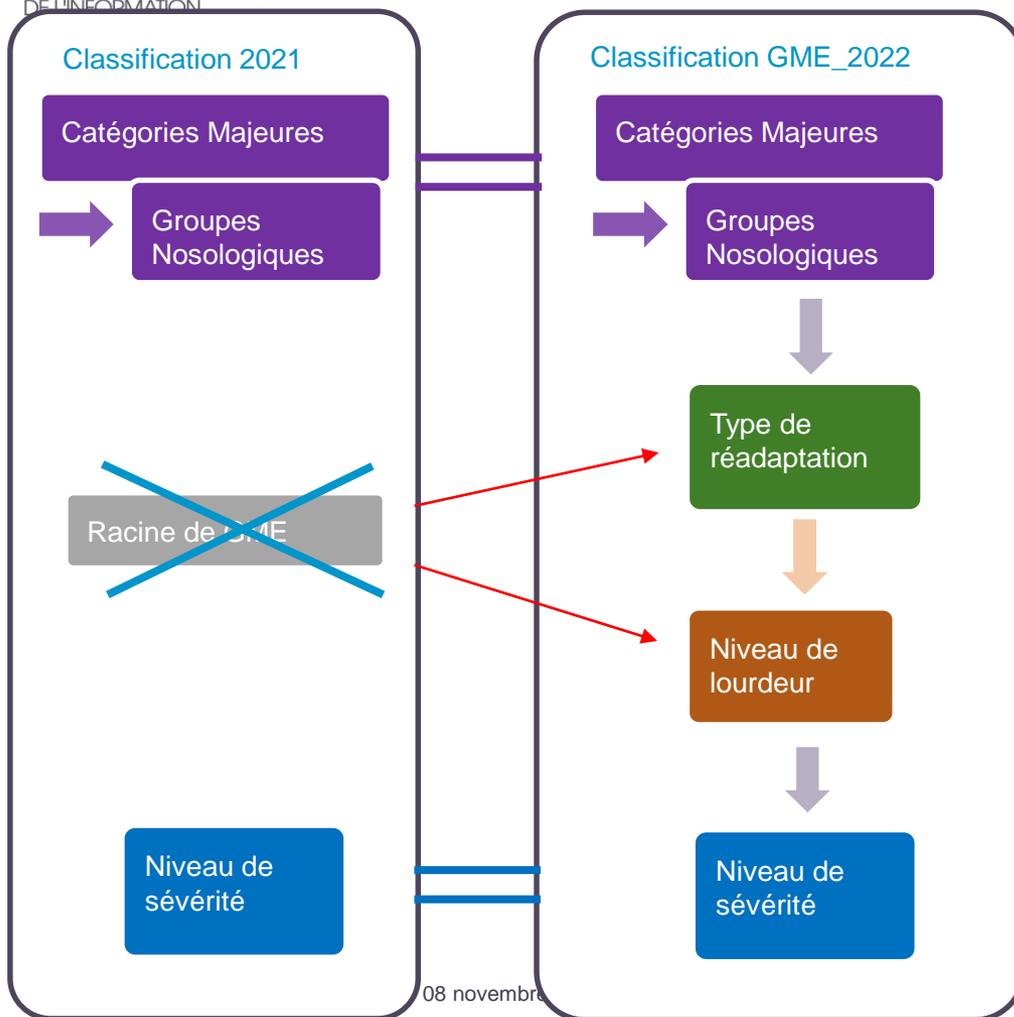
- Lisibilité médicale
- Pertinence médico-économique



Nouvelle classification GME_2022

- Décision de mise en œuvre de la nouvelle classification GME_2022 en 2022
- Fonction groupage livrée aux éditeurs 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

Facteurs socio-environnementaux
Plateau technique spécialisé
Nouveautés CSARR 2022

Dr Sophie Baron
Dr Gilles Nuemi

Facteurs socio-environnementaux

Facteurs socio-environnementaux : Une information manquante



Facteurs socio-environnementaux

En quoi les informations sont manquantes ?

- Description insuffisante des facteurs socio-environnementaux
- Repérage insuffisant des facteurs socio-environnementaux
- Peu / pas de « prise en compte » des facteurs socio-environnementaux

Facteurs socio-environnementaux

Quels objectifs ?

- Améliorer la description des facteurs socio-environnementaux
- Prendre en compte les facteurs socio-environnementaux

Facteurs socio-environnementaux

Travaux réalisés

- Définitions et liste des facteurs socio-environnementaux
- Choix d'utiliser la CIM10 pour enregistrer les facteurs socio-environnementaux

Validées par les acteurs
à l'automne 2020

Validé par le CT
de juillet 2021

Facteurs socio-environnementaux

Définition générale (1/3)

- Un facteur socio-environnemental
 - Désigne une caractéristique personnelle
 - Ou désigne une caractéristique de l'environnement

 - Décrire le *contexte* du patient
 - au sens de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
 - Avec *un impact sur la prise en charge* de ce patient
 - Pendant son hospitalisation

Facteurs socio-environnementaux

Définition générale (2/3)

- Impact sur la prise en charge :
 - Un allongement de la durée de séjour par rapport à une durée « habituelle »
 - Un alourdissement de la prise en charge lié à une mobilisation de ressources supplémentaires

Facteurs socio-environnementaux

Définition générale (3/3)

- En plus des éléments déjà décrits dans le recueil PMSI
 - 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.

Facteurs socio-environnementaux : Quels facteurs ?

- Faibles revenus
- Difficultés liées à l'emploi
- Couverture maladie absente ou sous conditions de ressources
- Mesures de protection juridique et d'assistance éducative
- Analphabétisme et 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

Facteurs socio-environnementaux : Description de chaque facteur

Co-construction avec les médecins DIM experts

- Situations cliniques correspondant au facteur socio-environnemental
- Pour chaque situation association à un ou plusieurs codes CIM10



« ListeFactSocEnv_codesCIM10_associés »
Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

ListeFactSocEnv_codesCIM10_associes

Facteurs socio-environnementaux	Situations	Codes CIM10	Libellé CIM10
Difficultés liées à l'emploi	Inaptitude au poste de travail (physique, cognitive)	Z56.5	<i>Mauvaise adaptation au travail</i>
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 protections 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)		

Facteurs socio-environnementaux

Travaux en cours de finalisation

- Fascicule concept et 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 et exemple de prises en charge possible
 - Exemple de codage
- Relecture externe
 - Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

Travaux en cours de finalisation

○ Guide méthodologique

- Dans le paragraphe 6 « Directives relatives au codage de certains motifs de recours aux soins et à différents chapitres de la CIM10 »
 - Sous paragraphe 6.13 précarité évolue en paragraphe 6.13 facteurs socio-environnementaux
- Présentation générale
 - Exemple présenté pour le facteur « couverture maladie »
- Renvoi vers le fascicule concept et codage PMSI,
- Renvoi vers le fichier
« ListeFactSocEnv_codesCIM10_associés »
- Mise en œuvre S1 2022 (03/01/2022)
- Mise en ligne prévue pour mi-novembre

Facteurs socio-environnementaux

Quel accompagnement ?

- Mise en place des tableaux OVALIDE
« facteurs socio-environnementaux »
- En remplacement des tableaux actuels précarité
- Prévus pour la remontée M1 2022

Facteurs socio-environnementaux

Quelles conséquences de ces travaux ?

- Améliorer le recueil de cette information
 - Mieux décrire les facteurs socio-environnementaux
 - Mieux repérer les facteurs socio-environnementaux

- Prise en compte de facteurs socio-environnementaux
 - Intégration possible à la classification SSR



Facteurs socio-environnementaux

Quelles conséquences de ces travaux ?

○ Conséquences de l'utilisation des codes CIM10

- Simplicité du recueil
- Possible utilisation dans d'autres champs
 - Travaux en cours sur l'HAD
- Liste de codes réservés pour les facteurs socio-environnementaux
 - Pour tous les travaux sur les facteurs socio-environnementaux cette liste de facteurs socio-environnementaux associés aux codes CIM10 doit être utilisée
 - Description des prises en charge
 - Intégration possible à la classification SSR
 - Autres travaux



Plateaux techniques spécialisés (*PTS*) Recueil en SSR

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**

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).

Pause

3 - Transversal

1. Nomenclatures

Dr Yasmine Mokaddem

Dr Pascal Potier

Dr Diane Paillet

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

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

Evolution CCAM V68



- Actes sur le pancréas :
 - Transplantation d'îlots pancréatiques par
 - voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique
 - par dispositif implanté, par laparotomie

Evolution CCAM V68

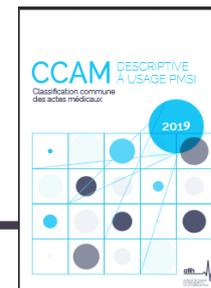
- Actes sur le sein, reconstruction du sein par lambeau:
 - musculocutané pédiculé du **muscle grand dorsal** [**LD** [Latissimus dorsi]]/ **autologue** [**LDA** [Latissimus dorsi autologue]] avec/sans pose d'implant prothétique
 - musculocutané pédiculé de la **partie antérieure de grand dorsal** sans pose d'implant prothétique
 - cutanéograsseux pédiculé perforant du **pédicule thoraco-dorsal** sans pose implant prothétique [**lambeau TDAP** [ThoracoDorsal Artery Perforator]]
 - musculocutané **libre de gracilis à palette cutanée** transversale [**lambeau TMG** [Tranverse Musculocutaneous Gracilis]], avec anastomoses vasculaires
 - cutanéograsseux libre perforant du **pédicule fémoral profond** [**lambeau PAP** [Profunda Artery Perforator]] / libre abdominal perforant du **pédicule épigastrique inférieur superficiel** [**lambeau SIEA** [Superficial Inferior Epigastric Artery]], avec anastomoses vasculaires

Evolution CCAM V68

○ Ajout des actes :

- Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale, **avec montage en trompe d'éléphant renforcé**
- Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage doppler, avec mucopexie, par voie anale
- Mesure du monoxyde d'azote [NO] nasal
- Dissection sousmuqueuse de lésion du rectum, par endoscopie
- 08.04.06 – Ablation d'implant de renfort pour organes pelviens
 - Activité 4 d'anesthésie ajoutée pour ces actes
- Spondyloplastie d'1/2 ou + vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique/radiographique

Evolution CCAM Descriptive



○ Création d'un acte pour les greffes exceptionnelles

- greffe de face ou de face inférieure ;
- greffe unilatérale ou bilatérale de main ;
- greffe unilatérale ou bilatérale d'avant-bras ;
- greffe unilatérale ou bilatérale de bras;
- greffe de membre inférieur ;
- greffe de langue ;
- greffe de pénis ;
- greffe de paroi abdominale ;
- greffe de tissus cutanés conjonctifs et vasculo-nerveux

Mise en œuvre début 2022



Finalités

- Amélioration description des actes
- Simplifier la nomenclature
- Intégrer plus rapidement l'innovation

Acteurs

- **Haut conseil des nomenclatures**
- **Utilisateurs : 53 comités cliniques, environ 600 membres**
- Participation : ATIH, CNAM, HAS

Calendrier

- Phase de préparation : nomination des référents, des membres des comités, information des professionnels
- Début des travaux en janvier 2022 pour 3 à 5 ans
- 11 premiers comités cliniques, 2300 actes

2. Médicaments

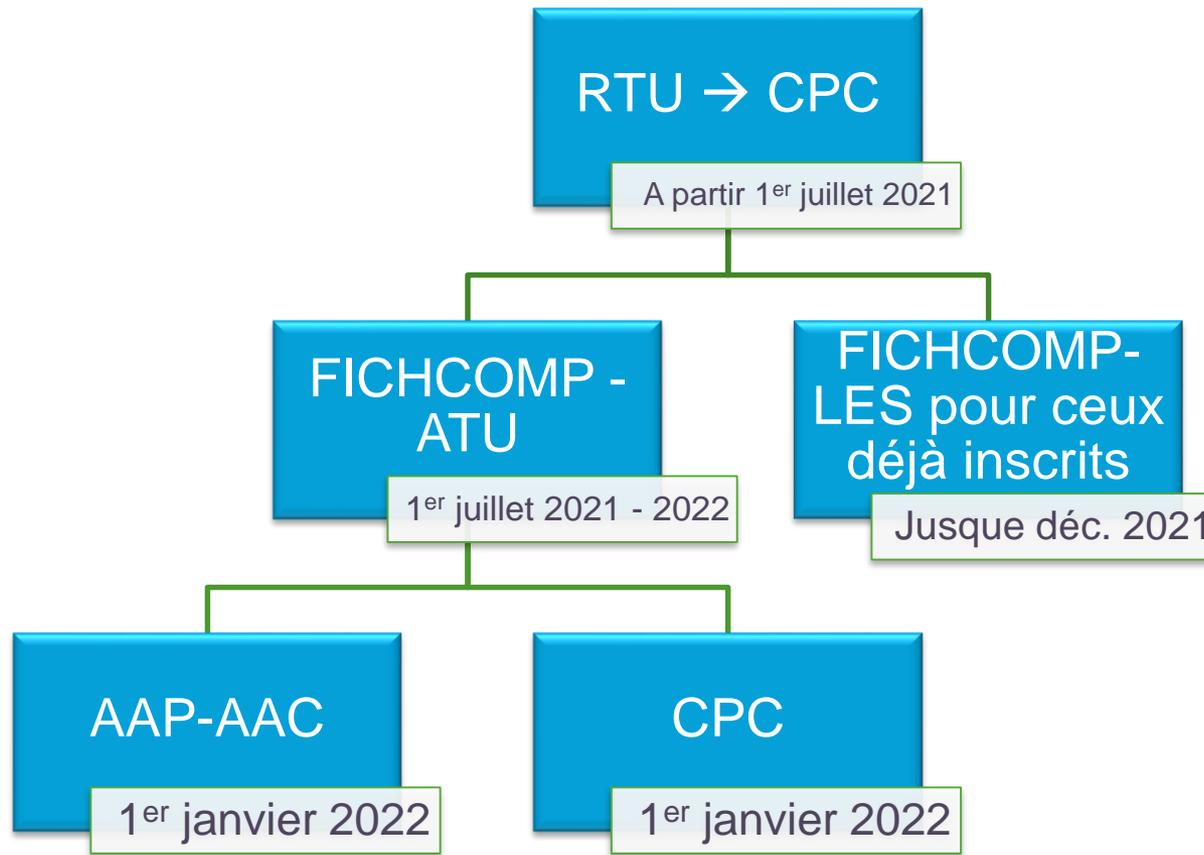
Réforme des ATU

- 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



3. Evolutions des recueils

1. INS (champs MCO, SSR, PSY, HAD)

Etienne Joubert

Recueil de l'INS

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

Champ	Campagne 2022
MCO	<ul style="list-style-type: none"> • Vid-Hosp • RSF_A • Datexp MRC • Datexp anticancéreux • Datexp Car T-Cells • Fichcomp HTNM /EM • RSF_ACE_A
SSR	<ul style="list-style-type: none"> • Vid-Hosp • RSF_A • RSF_ACE_A
Psy	<ul style="list-style-type: none"> • Vid-Hosp • RSF_A • Vid-IPP
HAD	<ul style="list-style-type: none"> • Vid-Hosp • RSF_A

- **Les remontées démarreront à partir de M3 en cumulatif des séjours depuis janvier 2022.**
- **Suivi du remplissage de cette information :**
 - A partir de 2022, des contrôles du remplissage de la variable sur le format ou la clé non bloquants seront réalisés.
 - Un tableau Ovalide du taux de remplissage de la variable par fichier sera constitué.
 - Compte tenu des contraintes liées à la sécurisation des circuits d'identitovigilance, le suivi sera principalement axé en 2022 sur le recueil dans les fichiers correspondants aux séjours hospitaliers (Vid-Hosp et RSF_A).
- **Le recueil sera organisé en lien étroit avec les établissements:**
 - Des échanges semestriels entre l'ATIH et les établissements seront mis en place pour prendre en compte les difficultés de recueil, permettant d'affiner la politique de recueil de cette variable pour les campagnes suivantes et d'aider les établissements à orienter au mieux leurs efforts pour améliorer le recueil de cette variable.

Plus d'infos dans la notice PMSI de décembre

3. Evolutions des recueils

2. Identification des séjours, actes et consultations relevant d'expérimentations article 51 (MCO, SSR, Psy)

Etienne Joubert

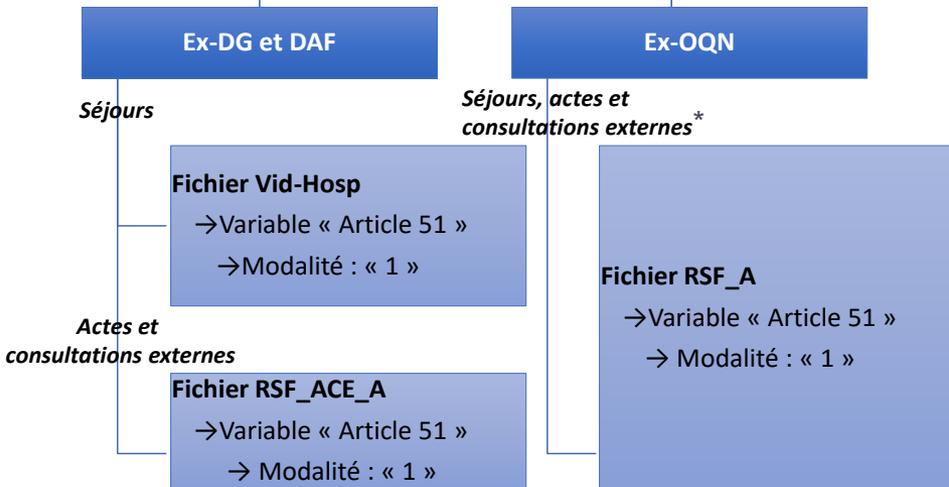
Quels objectifs ?

- 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)

Identifier les séjours et actes et consultations externes relevant des expérimentations de l'article 51 : consignes

Champs MCO et SSR

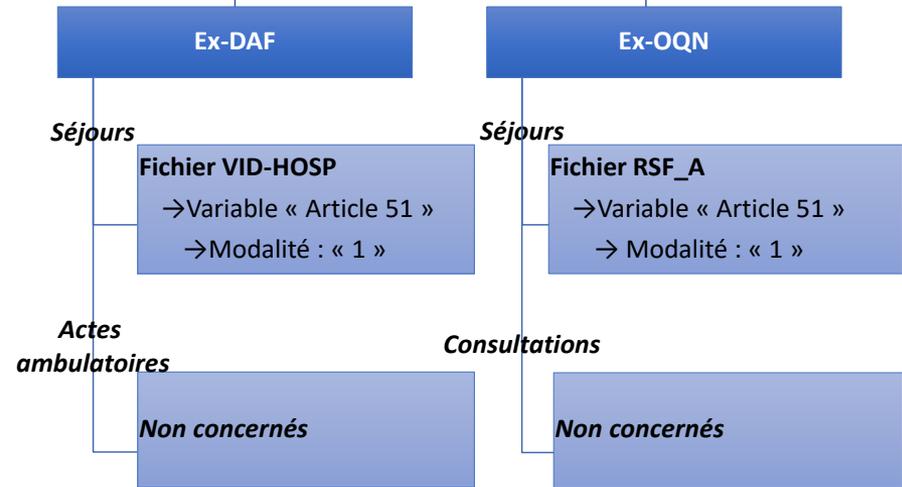
Identification des séjours, actes et consultations externes relevant d'une expérimentation Art.51



*Pas d'info pour les consultations de médecins libéraux

Champ psychiatrie

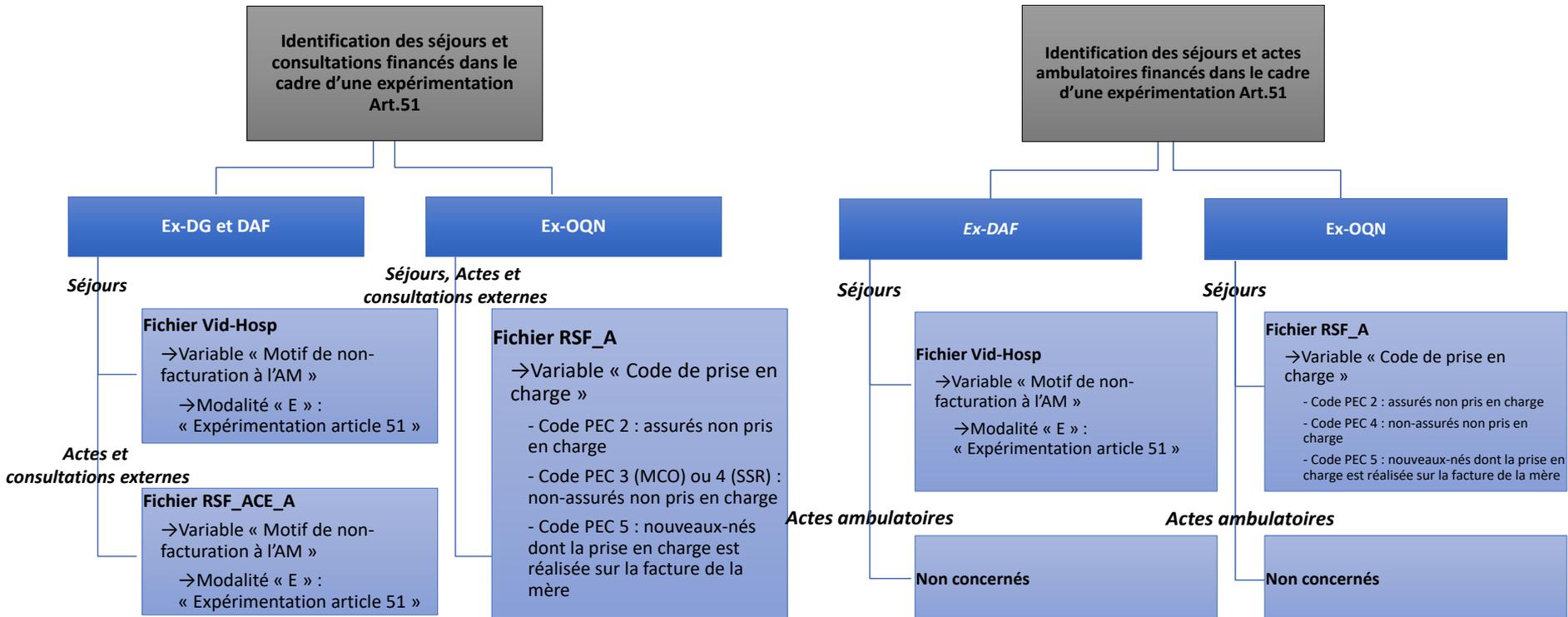
Identification des séjours et actes ambulatoires relevant d'une expérimentation Art.51



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 : consignes

Champs MCO et SSR

Champ psychiatrie



Eléments complémentaires

- Les établissements ex-OQN devront s'assurer que la facture de la prestation ne sera pas transmise au patient. Le codage conjoint des variables « article 51 » et « code de prise en charge » permettra d'éviter cet effet indésirable.
- Un tableau Ovalide restituera les volumes de séjours, actes et consultations concernés par la mesure pour chacun des champs de l'établissement et recensera les montants de recettes d'activité non perçues du fait du financement par une enveloppe article 51.
- Début de remontée à partir de M3 2022 en cumulatif des séjours depuis janvier 2022.

3. Evolutions des recueils

3. FICHSUP tests 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

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

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

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 :
 - Basés 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 (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

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		...	X
MED ATU		...	X
DMI		...	X
Prélèvements d'organes		...	X
PIE		...	X
Dialyses péritonéales		...	X
IVG		...	X
Maisons de naissance		...	X
MED ACAN intraGHS		...	X
Transports		...	X

Fichier ANO-HOSP

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

OU

Fichier en cours :

Numéro de l'UM:
 Finess Géographique:

Type d'autorisation:

Nb de lits autorisés:
 Mode d'hospitalisation:
 Date de début d'effet:

	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

Communication

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

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