LES FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX

Concept et codage pour le PMSI

Novembre 2021

SOMMAIRE

[I. Définition des facteurs socio-environnementaux 4](#_Toc88665640)

[1. Préambule 4](#_Toc88665641)

[2. Définition 4](#_Toc88665642)

[3. Structuration de la suite du document 5](#_Toc88665643)

[4. Éléments de consignes de codage 6](#_Toc88665644)

[I. Faibles revenus ou sans revenu 8](#_Toc88665645)

[1. Définition 8](#_Toc88665646)

[2. Les situations et les codes CIM10 associés 8](#_Toc88665647)

[3. Les difficultés liées au facteur « faibles revenus ». 8](#_Toc88665648)

[4. Exemple de codage 9](#_Toc88665649)

[II. Difficultés liées à l’emploi (Emploi) 9](#_Toc88665650)

[1. Définition 9](#_Toc88665651)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 9](#_Toc88665652)

[3. Les difficultés liées au facteur « emploi ». 10](#_Toc88665653)

[4. Exemple de codage 10](#_Toc88665654)

[III. Couverture maladie absente ou sous conditions de ressources 11](#_Toc88665655)

[1. Définition 11](#_Toc88665656)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 11](#_Toc88665657)

[3. Les difficultés liées au facteur « couverture maladie » 11](#_Toc88665658)

[4. Exemple de codage 12](#_Toc88665659)

[IV. Mesures de protection juridique et mesures éducatives 13](#_Toc88665660)

[1. Définition 13](#_Toc88665661)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 13](#_Toc88665662)

[3. Les difficultés liées au facteur « mesures de protection » 13](#_Toc88665663)

[4. Exemple de codage 13](#_Toc88665664)

[V. Analphabétisme et faible niveau d’éducation 14](#_Toc88665665)

[1. Définition 14](#_Toc88665666)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 15](#_Toc88665667)

[3. Les difficultés liées au facteur « faible niveau d’éducation » 15](#_Toc88665668)

[4. Exemple de codage 16](#_Toc88665669)

[VI. Barrière de la langue 17](#_Toc88665670)

[1. Définition 17](#_Toc88665671)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 17](#_Toc88665672)

[3. Les difficultés liées au facteur « barrière de la langue » 17](#_Toc88665673)

[4. Exemple de codage 17](#_Toc88665674)

[VII. Barrière culturelle 19](#_Toc88665675)

[1. Définition 19](#_Toc88665676)

[2. Les situations et les codes CIM-10 associés 19](#_Toc88665677)

[3. Les difficultés liées au facteur « barrière culturelle » 19](#_Toc88665678)

[4. Exemples de codage 19](#_Toc88665679)

[VIII. Relations sociales et familiales insuffisantes 20](#_Toc88665680)

[1. Définition 20](#_Toc88665681)

[2. Les situations et codes CIM-10 associés 20](#_Toc88665682)

[3. Les difficultés liées au facteur « relation sociales et familiales insuffisantes » 21](#_Toc88665683)

[4. Exemple de codage 21](#_Toc88665684)

[IX. Réseau médical, paramédical et médico-social déficient 22](#_Toc88665685)

[1. Définition 22](#_Toc88665686)

[2. Les situations et codes CIM-10 associés 22](#_Toc88665687)

[3. Les difficultés liées au facteur « réseau médical, paramédical, médico-social déficient » 23](#_Toc88665688)

[4. Exemple de codage 23](#_Toc88665689)

[X. Logement insalubre 24](#_Toc88665690)

[1. Définition 24](#_Toc88665691)

[2. Les situations et codes CIM-10 associés 24](#_Toc88665692)

[3. Les difficultés liées au facteur « logement insalubre » 24](#_Toc88665693)

[4. Exemple de codage 24](#_Toc88665694)

[XI. Logement inadapté 25](#_Toc88665695)

[1. Définition 25](#_Toc88665696)

[2. Les situations et codes CIM-10 associés 25](#_Toc88665697)

[3. Les difficultés liées au facteur « logement inadapté » 25](#_Toc88665698)

[4. Exemple de codage 26](#_Toc88665699)

[XII. ANNEXES 27](#_Toc88665700)

[1. Annexe 1 : Glossaire 28](#_Toc88665701)

[2. Annexe 2 : Structuration des facteurs socio-environnementaux 29](#_Toc88665702)

# Définition des facteurs socio-environnementaux

## Préambule

* 1. Contexte

Les travaux sur les facteurs socio-environnementaux ont été initiés en SSR[[1]](#footnote-2), à la demande des acteurs. La réflexion sur ces facteurs existe aussi dans les autres champs, par exemple en HAD dans le cadre des travaux classification, en MCO dans le cadre des travaux sur la sévérité en médecine, ou sur d’autres projets comme le financement à l’épisode de soins.

Les travaux en SSR, ont amené, dans une première étape, début 2021, à la mise à jour des consignes de codage concernant la précarité dans le guide méthodologique SSR. Le présent document est le résultat des travaux complémentaires qui ont été réalisés. Il présente la définition des facteurs socio-environnementaux, ainsi que des exemples de codage. L’objectif est d’améliorer la qualité du recueil des facteurs socio-environnementaux. Pour le champ PMSI SSR, les facteurs socio-environnementaux ainsi mieux repérés, pourraient alors être pris en compte dans la classification, ou dans un autre vecteur de financement.

* 1. Point de vigilance

Ce document est évolutif. Les prochaines mises à jour seront publiées pour apporter des précisions suite aux questions des utilisateurs ou pour transmettre de nouvelles consignes de codage.

La définition retenue ici d’un facteur socio-environnemental a vocation à être interprétée dans le contexte de la prise en charge en hospitalisation (complète ou partielle) d’un patient pour l’ensemble des champs PMSI, ainsi que pour la psychiatrie dans le contexte de la prise en charge en ambulatoire d’un patient. La définition des facteurs socio-environnementaux est utilisée quelles que soient les raisons ayant motivé la prise en charge ; la prise en charge pouvant se dérouler physiquement pour le patient dans un établissement de santé, ou au domicile du patient dans le cas de l’hospitalisation à domicile.

## Définition

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[[2]](#footnote-3) ayant *un impact sur la prise en charge* de ce patient pendant son hospitalisation.

Ce facteur s’ajoute aux éléments suivants de la prise en charge déjà décrits dans le recueil PMSI du séjour du patient[[3]](#footnote-4) :

* Le motif principal de prise en charge,
* Les complications médicales (complication de la morbidité principale, complication du traitement, infections nosocomiales, …) éventuelles survenues et prises en charge pendant l’hospitalisation,
* La continuité des soins pour les pathologies 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).
* Un changement/adaptation de la stratégie diagnostique et thérapeutique « habituelle » (sans forcément entraîner un allongement de la durée moyenne de séjour)

## Structuration de la suite du document

La présentation de chaque facteur comprend :

* Sa définition,
* Les situations correspondant au facteur socio-environnemental et des codes CIM‑10‑Fr à usage PMSI[[4]](#footnote-5)

Il s’agit dans cette partie de présenter les situations pouvant aider le professionnel dans le choix de ce facteur socio-environnemental pour décrire la situation particulière du patient en cours d’analyse.

Chacune des situations présentées est associée à un ou plusieurs codes CIM‑10‑Fr à usage PMSI.

* Des difficultés identifiées pour le patient.

Il s’agit ici d’indiquer, *à titre d’exemple,* quelques difficultés auxquelles le patient serait confronté si le facteur socio‑environnemental n’était pas pris en charge[[5]](#footnote-6) par l’équipe médicale, paramédicale et médico-sociale lors d’un séjour en hospitalisation complète ou partielle.

* Des exemples de codage[[6]](#footnote-7).

## Éléments de consignes de codage[[7]](#footnote-8)

Les éléments de consignes de codage sont présentés sous forme de tableau : pour chaque situation correspondant au facteur socio-environnemental sont associés un ou plusieurs codes CIM‑10‑Fr à usage PMSI.

La lecture du tableau est réalisée en deux étapes :

* Pour un patient donné et pour un séjour donné, l’utilisateur doit repérer, dans les situations correspondant au facteur socio-environnemental, la situation particulière du patient.
* Si plusieurs codes CIM‑10‑Fr à usage PMSI sont associés à la situation particulière du patient, alors l'utilisateur doit privilégier le code dont le libellé est le plus proche de la situation du patient pour le séjour concerné ; si un seul code CIM‑10‑Fr à usage PMSI est associé à la situation particulière du patient, ce code doit être utilisé.

**FICHES DESCRIPTIVES DES**

**FACTEURS SOCIO-ENVIRONNEMENTAUX**

# Faibles revenus ou sans revenu

## Définition

On entend par faibles revenus, un faible revenu monétaire[[8]](#footnote-9).

## Les situations et les codes CIM10 associés

Les situations correspondant au facteur socio-environnemental « faibles revenus ou sans revenu » sont présentées dans le tableau suivant. Pour chaque situation, un code CIM10 est associé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Code** | **Libellé** |
| Personne sans revenu : personne n’ayant aucun revenu ~~(~~salaire, activité commerciale, prestations financières dont minima sociaux, ...) ou personne n’ayant que la mendicité comme source de revenu. | Z59.50 | Absence totale de revenu, d’aide et de prestation financières |
| Personne très pauvre, personne ayant des revenus inférieurs aux minima sociaux[[9]](#footnote-10). | Z59.58 | Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision |
| Personne bénéficiant des minima sociaux : personne percevant des allocations soumises à conditions de ressources | Z59.62 | Bénéficiaire de minima sociaux |
| Personne ayant des revenus équivalents aux minima sociaux, sans bénéficier des minima sociaux | Z59.68 | Faibles revenus, autres et non précisés |

## Les difficultés liées au facteur « faibles revenus ».

Lorsqu’une personne a des faibles revenus, tels que décrits ci-dessus, elle peut, par exemple :

* + - * Avoir des difficultés pour suivre les préconisations de l’équipe soignante à la sortie d’hospitalisation : difficulté à suivre un régime alimentaire riche en légumes et fruits par exemple.
      * Ne pas parvenir à poursuivre les soins (rupture de la continuité des soins) : difficultés pour accéder à des prestations non remboursées par l’assurance maladie (diététicien) par exemple.
      * Avoir des difficultés à financer des aides à domicile (auxiliaire de vie par exemple), ou les frais liés à l’entrée et au séjour en établissement médico-social.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de prestations, ou la stratégie thérapeutique a été adaptée ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[10]](#footnote-11)

Un patient de 70 ans est pris en charge pour une rééducation cardiaque. En atelier d’éducation thérapeutique, il signale sa difficulté à acheter des fruits et légumes en raison de leurs prix. Il s’avère que le patient à de très faibles revenus : l’assistante sociale fait un dossier de demande de minimum vieillesse.

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.0 rééducation cardiaque |
| MMP | Z95.1 *Présence d'un pontage aortocoronaire* |
| AE | I25.5 *Myocardiopathie ischémique* |
| **DA** | **Z59.58 Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision** |

# Difficultés liées à l’emploi (Emploi)

## Définition

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, les difficultés liées à l’emploi correspondent à la situation suivante :

* + - * Mauvaise adaptation au poste de travail.

D’autres difficultés peuvent exister notamment le surmenage, les conflits avec les collègues ou les supérieurs, la menace de perte d’emploi, mais elles ne sont pas prises en compte au travers des facteurs socio-environnementaux.

Les situations d’absence d’emploi ou de chômage seront décrites par le facteur socio-environnemental « faibles revenus », si elles en respectent la définition.

## Les situations et les codes CIM-10 associés

La situation correspondant au facteur socio-environnemental « difficultés liées à l’emploi » est présentée dans le tableau suivant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Code** | **Libellé** |
| Inaptitude au poste de travail (physique, cognitive) | Z56.5 | Mauvaise adaptation au travail |

## Les difficultés liées au facteur « emploi ».

La prise en compte des difficultés liées à l’emploi, qu’elles soient physiques, cognitives ou comportementales, est nécessaire pour la réinsertion professionnelle[[11]](#footnote-12) du patient encore en activité ou pour l’insertion professionnelle du patient sans activité professionnelle (jeune adulte par exemple).

Ce facteur doit être codé si un effort de prise en charge pour répondre à la situation a été réalisé. Il s’agirait de retrouver dans le dossier patient, par exemple, une description relatant une adaptation de la stratégie thérapeutique afin de faciliter la réinsertion professionnelle du patient ou l’insertion professionnelle de celui-ci.

## Exemple de codage[[12]](#footnote-13)

Un patient de 55 ans, travaillant comme commercial dans une entreprise, est victime d’un accident vasculaire cérébral. Le patient souhaite reprendre son travail. En plus de la prise en charge de son hémiplégie, l’accent est donc mis sur la récupération de son aphasie. Le lien avec l’équipe COMETE[[13]](#footnote-14) est fait rapidement, cependant la récupération n’est que partielle (persistance d’une lenteur dans l’élocution). Une reconversion professionnelle est donc envisagée.

Le codage du séjour est :

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 *Autres thérapies physiques* |
| MMP | G81.1 Hémiplégie spastique |
| AE | I63.4 *Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales* |
| DA | R47.00 *Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures* |
| **DA** | **Z56.5 *Mauvaise adaptation au travail*** |

# Couverture maladie absente ou sous conditions de ressources

## Définition

Ce facteur socio-environnemental prend en compte les situations suivantes : le patient n’a pas de couverture maladie ; le patient a une couverture maladie insuffisante, ou le patient a une couverture maladie sous conditions de ressources[[14]](#footnote-15). Dans la suite du document, ce facteur sera nommé « couverture maladie ».

## Les situations et les codes CIM-10 associés

Les difficultés liées à la couverture maladie recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant. À chaque situation correspondant au facteur est associé un ou plusieurs codes CIM-10. Lorsque plusieurs codes CIM‑10 sont proposés pour une situation, la situation permet au codeur de choisir le libellé CIM-10 correspondant le mieux à la situation particulière du patient pris en charge.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |  |
| **Situations** | **Code** | **Libellé** |  |
| Absence de couverture maladie | Z59.70 | Absence de couverture sociale |  |
| Couverture maladie insuffisante : patient ne bénéficiant pas de complémentaire santé, patient bénéficiaire de la PUMA (ex CMU) | Z59.78 | Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés |  |
| Couverture maladie sous conditions de ressources (bénéficiaire de la C2S (ex CMUc ou de l’ACS) associé ou non à la PUMA ; bénéficiaire de l’AME | Z59.60 | Bénéficiaire de l’aide de l’État à la complémentaire santé |  |
| Z59.61 | Bénéficiaire de l’AME |  |

## Les difficultés liées au facteur « couverture maladie »

Lorsqu’un patient n’a pas de couverture maladie ou à une couverture maladie sous conditions de ressources, à la sortie d’hospitalisation il peut avoir :

* + - * Des difficultés dans l’acquittement d’un tiers payant auprès des professionnels,
      * Des difficultés à trouver des professionnels acceptant les patients ayant une couverture maladie sous conditions de ressources,
      * Des difficultés à obtenir une place en structure d’aval (SSR, USLD, EHPAD …) en raison du reste à charge trop important, …

Les couvertures maladie présentées ci-dessus étant octroyées sous conditions de ressources, il est possible aussi d’avoir de façon associée des difficultés liées aux faibles revenus.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de prestation ou il a été vérifié que le patient bénéficiait des prestations auxquelles il peut prétendre, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[15]](#footnote-16)

Un patient de 80 ans est hospitalisé pour une rééducation à la marche suite à des chutes à répétition. A la sortie d’hospitalisation, il est nécessaire de poursuivre des séances de kinésithérapie. Sa femme fait part des difficultés qu’elle a à trouver un kinésithérapeute qui prenne en charge son époux. Le bilan social fail apparaitre que le patient est bénéficiaire d’une C2S, et que dans le bassin de vie du patient, il est difficile d’avoir une prise en charge lorsque le patient bénéficie de la C2S. La sortie est retardée en attendant une solution.

Le codage de ce séjour est le suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 *Autres thérapies physiques* |
| MMP | *R26.2 Difficulté à la marche, non classée ailleurs* |
| AE | *vide* |
| **DA** | ***Z59.60 Bénéficiaire de l’aide de l’État à la complémentaire santé*** |

# Mesures de protection juridique et mesures éducatives

## Définition

Cet item indique d’une part si la personne fait l’objet d’une mesure de protection juridique ou d’assistance éducative (curatelle, tutelle, sauvegarde de justice, mesure d’habilitation familiale, aide sociale à l’enfance, mesure de placement, etc.) et d’autre part si une demande de mesure de protection juridique ou d’assistance éducative est en cours.

Le facteur sera nommé dans la suite du document « mesures de protection »

## Les situations et les codes CIM-10 associés

Le facteur « mesures de protection » recouvre les situations suivantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Code** | **Libellé** |
| Mise en place des mesures 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) | Z65.3 | Difficultés liées à d'autres situations juridiques |
| Bénéficiaire de 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) |

## Les difficultés liées au facteur « mesures de protection »

Lorsqu’une personne bénéficie de mesures de protection, il est par exemple :

* + - * Possible d’avoir des difficultés à obtenir le consentement de la personne responsable (tuteur, curateur …) du patient et donc un délai est nécessaire dans la mise en place d’une décision thérapeutique, ou pour une décision d’orientation à la sortie*;*
      * Possible d’avoir des difficultés à mettre en place une alliance thérapeutique.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, un dossier de demande de mesures de protection, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[16]](#footnote-17)

Un patient de 72 ans, sous tutelle, est hospitalisé pour aggravation d’un déficit cognitif sur une démence d’Alzheimer rendant difficile son maintien à domicile. L’équipe soignante propose d’orienter le patient vers un EHPAD. En attente du consentement du tuteur, la sortie est retardée.

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.8 *Soins impliquant d'autres moyens de rééducation* |
| MMP | F00.011 *Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif, sans symptôme supplémentaire, démence moyenne* |
| AE | G301 *Maladie d'Alzheimer à début tardif* |
| **DA** | **Z65.3 *Difficultés liées à d'autres situations juridiques*** |

# Analphabétisme et faible niveau d’éducation

## Définition

Le faible niveau d’éducation comprend, entre autres, l’analphabétisme et l’illettrisme. L’analphabétisme désigne des personnes qui n’ont jamais été scolarisées. L’illettrisme désigne les personnes qui, après avoir été scolarisées, n’ont pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l’écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonomes dans les situations simples de la vie courante. Cette notion doit s’entendre pour la langue d’usage du patient [[17]](#footnote-18).

Le facteur sera nommé « faible niveau d’éducation » dans la suite du document.

## Les situations et les codes CIM-10 associés

Le faible niveau d’éducation recouvre les situations suivantes. À chaque situation est associée un code CIM10.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Codes** | **Libellé** |
| Enfant de moins de 17 ans non scolarisé | Z55.1 | Scolarisation inexistante ou inaccessible |
| Personne adulte analphabète : personne n’ayant jamais été scolarisée | Z55.00 | Analphabétisme et illettrisme |
| Personne illettrée : adulte qui, bien qu’ayant été scolarisé, n’a pas acquis une maîtrise suffisante de la lecture, de l’écriture, du calcul, des compétences de base, pour être autonome dans les situations simples de la vie courante | Z55.00 | Analphabétisme et illettrisme |
| Personne peu lettrée (faible nombre de mots utilisés, peu de précision dans le langage, mais lecture d'un texte simple possible) | Z55.08 | Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision |

## Les difficultés liées au facteur « faible niveau d’éducation »

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, lorsqu’un patient a un faible niveau d’éducation, il peut avoir les difficultés suivantes :

* + - * Une mauvaise compréhension des explications des professionnels qui peuvent compliquer l’observance du traitement et le suivi des recommandations, en particulier lors des séances de rééducation ;
      * Une incapacité à lire et comprendre une prescription médicamenteuse ou un régime,
      * Des difficultés à pouvoir suivre et participer à un programme d’éducation thérapeutique,
      * Des difficultés à réaliser des démarches administratives seul.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, une adaptation des supports utilisés en éducation thérapeutique, un accompagnement du patient dans les démarches administratives ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[18]](#footnote-19)

Un patient coronarien est pris en charge pour une rééducation cardiaque en SSR. Ses difficultés de lecture compliquent sa participation aux ateliers d’éducation thérapeutique collectifs. La diététicienne lui propose des séances individuelles en complément.

Le codage du séjour de ce patient est

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.0 *Rééducation cardiaque* |
| MMP | Z95.1 *Présence d'un pontage aortocoronaire* |
| AE | I25.5 *Myocardiopathie ischémique* |
| **DA** | **Z55.00 *Analphabétisme et illettrisme*** |

# Barrière de la langue

## Définition

Cet item vise à identifier les patients présentant des difficultés pour comprendre ou s’exprimer en français[[19]](#footnote-20) qui ont un impact sur sa prise en charge (difficulté à comprendre les consignes des professionnels, besoin d’un interprète, etc.).

## Les situations et les codes CIM-10 associés

Les difficultés liées à la langue recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant. Un code CIM-10‑FR à usage PMSI est associé à plusieurs situations. Chacune des situations présentées est décrite avec le même code CIM-10.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Code** | **Libellé** |
| Difficultés pour le patient à s'exprimer en français et absence d’une langue commune au patient et à l’équipe | Z60.30 | Difficultés liées à la langue |
| Difficultés pour le patient à comprendre le français et absence d’une langue commune au patient et à l’équipe |

## Les difficultés liées au facteur « barrière de la langue »

Dans le cadre de la prise en charge hospitalière, lorsqu’il existe une barrière de la langue entre le patient et les membres de l’équipe soignante, il peut apparaître des difficultés :

* + - * Pour le patient à comprendre les consignes des professionnels dans le cadre de la prise en charge,
      * Pour le personnel à comprendre le patient lorsqu’il exprime son ressenti lors des différentes situations de prise en charge (rééducation, soins, etc.).

Ce facteur doit être codé si un effort de prise en charge pour répondre aux difficultés a été réalisé. Il s’agirait de retrouver dans le dossier patient, par exemple, une trace de l’intervention d’un interprète de la langue du patient, ou l’usage d’un outil numérique d’aide à la traduction.

## Exemple de codage[[20]](#footnote-21)

Un patient de 65 ans, arrivé en France depuis 3 ans, vient en rééducation après un accident vasculaire cérébral ischémique. Il présente une hémiplégie et une probable aphasie. Lors de l’évaluation de l’aphasie, l’orthophoniste se rend compte que le patient ne parle plus français. Pour pouvoir mener à bien l’évaluation, il est nécessaire qu’un des enfants du patient soit présent pour traduire les questions de l’orthophoniste à son père et les réponses du père à l’orthophoniste.

Le séjour de ce patient sera codé :

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 *Autres thérapies physiques* |
| MMP | G81.1 *Hémiplégie spastique* |
| AE | I63.3 *Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales* |
| DA | R47.00 Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures |
| **DA** | **Z60.30 *Difficultés liées à la langue*** |

# Barrière culturelle

## Définition

Cet item vise à identifier les patients pour lesquels des traits culturels apparaissent comme compliquant ou alourdissant la prise en charge : refus de certains soins ou de soins à certains moments ; demande de personnel spécifique ou de prise en charge spécifique, etc.

## Les situations et les codes CIM-10[[21]](#footnote-22) associés

Les situations sont présentées dans le tableau suivant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Codes** | **Libellés** |
| Refus par le patient de certains soins (y compris régime alimentaire), refus de soins prodigués par certains personnels | Z60.38 | Difficultés d’acculturation, autres et non précisées |
| Demande par le patient de personnels spécifiques ou de prise en charge spécifique |

## Les difficultés liées au facteur « barrière culturelle »

La méconnaissance des différences culturelles peut engendrer des obstacles qui entravent la relation soignant-soigné. La qualité de la relation thérapeutique est capitale dans les soins afin d’obtenir la compliance et l’adhésion du patient à la prise en charge proposée au cours de l’hospitalisation.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, l’équipe a fait appel à un médiateur culturel, une négociation avec le patient a été nécessaire pour adapter la prise en charge en fonction des demandes du patient et des possibilités du service ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemples de codage[[22]](#footnote-23)

Un patient[[23]](#footnote-24) VIH est hospitalisé pour la prise en charge de sa maladie. En raison de ses habitudes culturelles, le patient refuse l’alimentation proposée dans l’établissement de santé, aggravant ainsi sa dénutrition. Le personnel du service se rend compte qu’une partie des difficultés vient du fait que la nourriture proposée ne correspond pas aux habitudes alimentaires du patient. Des médiatrices culturelles, contactées par le service, proposent alors d’apporter au patient des produits alimentaires conformes à ses habitudes, permettant ainsi une reprise de l’alimentation.

Le codage de ce séjour est le suivant

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z51.88 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs |
| MMP | B20.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres maladies infectieuses et parasitaires |
| AE | vide |
| **DA** | **Z60.38 Difficultés d’acculturation, autres et non précisées** |

# Relations sociales et familiales insuffisantes

## Définition

On entend par cet item l’absence ou l’insuffisance de relations sociales ou familiales, ou une famille non aidante, qui vont impacter la prise en charge ou la sortie du patient. Par exemple, l’isolement social ou le fait qu’une personne vive seule peuvent ne pas permettre un retour à domicile faute d’aide et de relais.

On inclut dans cet item, la marginalisation sociale, les difficultés liées à l’exclusion et aux rejets sociaux.

## Les situations et codes CIM-10 associés

Les difficultés liées aux relations sociales et familiales recouvrent les situations décrites dans le tableau suivant.

La situation « Absence ou insuffisance de relations sociales », dans le cas de patient en logement collectif est associée à plusieurs codes CIM-10. Les précisions apportées dans les situations permettent au codeur de choisir le libellé CIM-10 correspondant le mieux à la situation particulière du patient pris en charge.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nomenclature CIM 10 | |
| **Situations** | Codes | Libellés |
| Absence ou insuffisance de relations familiales : isolement familial ne permettant pas un retour à domicile en toute autonomie pour le patient. Les personnes vivant seules mais étant autonomes dans la vie quotidienne ne sont pas concernées par cet item. | Z60.20 | *Personne vivant seule à son domicile* |
| Absence ou l’insuffisance de relations sociales : isolement social (absence d’amis, pas de rapport avec les voisins, …) ne permettant pas un retour à domicile en toute autonomie pour le patient. Les personnes vivant seules mais étant autonomes dans la vie quotidienne ne sont pas concernées par cet item. | Z60.20 | *Personne vivant seule à son domicile* |
| Absence ou l’insuffisance de relations sociales : dans le cas de patients résidant en établissement collectif, l'isolement social (absence d’amis, pas de rapport avec les voisins, …) peut résulter d'exclusions et de rejets sociaux, ne permettant pas le retour dans l'établissement. | Z60.4 | *Exclusion et rejet sociaux* |
| Z60.5 | *Cible d'une discrimination et d'une persécution* |
| Famille non aidante : membres du foyer (personne vivant sous le même toit) n'étant pas en capacité d'assurer les soins (suivi du traitement, faire les courses, faire le ménage, par exemple) | Z74.2 | *Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins* |

## Les difficultés liées au facteur « relation sociales et familiales insuffisantes »

Lorsqu’un patient est isolé (isolement social ou familial) ou que la famille est non aidante, il n’est pas possible de compter sur l’aide informelle apportée par l’entourage. Cela peut entrainer une rupture de la continuité de la prise en charge, une impossibilité de retour à domicile, etc.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, il a été nécessaire de mettre en place ou d’augmenter les aides à domicile, il a été décidé de poursuivre la rééducation pour obtenir une meilleure autonomie, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[24]](#footnote-25)

Une patiente de 80 ans est hospitalisée en SSR pour une rééducation à la marche à la suite d’une hospitalisation longue en MCO au cours de laquelle elle a perdu de l’autonomie, en particulier pour marcher. Elle vit habituellement à son domicile, avec son conjoint autonome à domicile mais pas en dehors. Un retour à domicile est envisagé, mais elle n’est pas encore capable d’aller faire des courses, et son conjoint ne peut pas les faire. La mise en place de portage des repas à domicile, ainsi qu’une rééducation à domicile par un kinésithérapeute libéral sont organisées pour permettre le retour à domicile du patient et de son conjoint (pris en charge par ailleurs pendant l’hospitalisation de la patiente).

Le codage de ce séjour est le suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | *Z50.1 Autres thérapies physiques* |
| MMP | *R26.2 Difficulté à la marche, non classée ailleurs* |
| AE | *Vide* |
| **DA** | ***Z74.2 Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins*** |

# Réseau médical, paramédical et médico-social déficient

## Définition

On entend par cet item l’inaccessibilité à l’offre de soins médicale, paramédicale et médico-sociale : présence insuffisante des professionnels sur le territoire, incapacité à pouvoir s’y rendre, lits/places non disponibles en structure d’aval, etc.

## Les situations et codes CIM-10 associés

Les difficultés liées au réseau de soins déficient recouvrent les situations présentées dans le tableau suivant.

Le code CIM-10 Z75.4 est associé à plusieurs situations. Les situations « absence de professionnels médico-sociaux » et « cabinets médicaux ou paramédicaux non disponibles ou non accessibles » sont décrites avec le même code CIM-10 (Z75.4).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Codes** | **Libellés** |
| Absence de professionnels médicaux ou paramédicaux (salariés ou libéraux) se déplaçant au domicile du patient. | Z75.0 | *Absence de services médicaux à domicile* |
| Absence de professionnels médico-sociaux (auxiliaire de vie par exemple) se déplaçant au domicile du patient, services médico-sociaux (portage de repas par exemple) non disponibles ou non accessibles sur le territoire | Z75.4 | *Autres organisations d'aide non disponibles et non accessibles* |
| Cabinets médicaux ou paramédicaux non disponibles ou non accessibles (cabinets ne prenant pas en charge de nouveaux patients par exemple), ou difficultés de transport pour y accéder. |
| Absence ou insuffisance des places à court ou moyen terme en structure d’aval sur le territoire (établissements médico-sociaux, SSR, USLD, …) | Z75.1 | *Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat* |

## Les difficultés liées au facteur « réseau médical, paramédical, médico-social déficient »

L’offre de soins sur le territoire est un facteur déterminant de l’orientation du patient à la sortie d’hospitalisation. L’absence de relais ou la non disponibilité des relais sur le territoire peut entrainer une rupture dans la continuité de la prise en charge.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple, il a été nécessaire de mettre en place ou d’augmenter les aides à domicile, une demande de placement en institution (dans des établissements sanitaires ou médico-sociaux), ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[25]](#footnote-26)

Un patient de 80 ans est hospitalisé pour rééducation à la marche suite à des chutes à répétition. La rééducation a la marche permet une bonne récupération, mais il existe aussi une démence qui ne permet pas un retour à domicile. Un dossier pour une demande d’institutionnalisation est réalisé.

Le codage de ce séjour est le suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 *Autres thérapies physiques* |
| MMP | Z26.8 Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées |
| AE | *Vide* |
| DA | F00.1 Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif |
| **DA** | **Z75.1 *Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat*** |

# Logement insalubre

## Définition

On entend par logement insalubre, un logement qui présente un danger mettant en jeu la santé ou la sécurité de l'occupant. Le logement insalubre est caractérisé ici au regard de la clinique, indépendamment de sa définition légale.

## Les situations et codes CIM-10 associés

La situation correspondant au facteur socio-environnemental est la suivante :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Codes** | **Libellé** |
| Logement insalubre | Z59.10 | Logement insalubre ou impropre à l’habitation |

## Les difficultés liées au facteur « logement insalubre »

Si la situation relative au logement n’est pas connue lors de l’hospitalisation, lors du retour à domicile, il peut y avoir :

* + - * Une complication d’une pathologie existante
      * Une exacerbation d’une pathologie existante.

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple des démarches sont initiées pour réaliser des travaux au domicile, un dossier de demande de relogement a été réalisé, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[26]](#footnote-27)

Patient insuffisant respiratoire chronique sur BPCO pris en charge pour réhabilitation respiratoire à la suite d’une exacerbation de sa BPCO avec aggravation de l’insuffisance respiratoire. Il habite dans un logement humide, un retour à domicile n’est possible que si des améliorations de la ventilation sont apportées au logement.

Le codage de ce séjour est le suivant

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 Autres thérapies physiques |
| MMP | J961+0 Insuffisance respiratoire chronique obstructive |
| AE | J44.1 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision |
| **DA** | **Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l’habitation** |

# Logement inadapté

## Définition

On entend par logement inadapté, un logement inadéquat par rapport à l’état de santé de la personne et ne lui permettant pas d’y résider en parfaite autonomie (problème pour y accéder du fait d’un escalier, portes trop étroites pour faire passer un fauteuil roulant, etc.), un logement sans confort (absence de salle de bain, logement bruyant, sans chauffage), un hébergement temporaire, voire l’absence de logement.

## Les situations et codes CIM-10 associés

Les différentes situations correspondant au facteur socio-environnemental « logement inadapté » sont présentées dans le tableau suivant. A chaque situation est associée un code CIM10.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nomenclature CIM‑10** | |
| **Situations** | **Codes** | **Libellé** |
| Logement inadéquat | Z59.12 | Logement inadéquat du fait de l’état de santé de la personne |
| Sans domicile | Z59.0 | Sans abri |
| Hébergement temporaire ou de fortune | Z59.13 | Logement en habitat temporaire ou de fortune |
| Logement ne bénéficiant pas du confort nécessaire pour le rétablissement du patient (sans sanitaires, sans eau potable, problème électrique, etc.) | Z59.11 | Logement sans confort |

## Les difficultés liées au facteur « logement inadapté »

Si la situation relative au logement n’est pas connue lors de l’hospitalisation, lors du retour à domicile, il peut y avoir :

* + - * Des problèmes pour accéder au logement du fait d’un escalier,
      * Des portes trop étroites pour faire passer un fauteuil roulant
      * Une impossibilité à brancher les appareils d’aide respiratoire

Ce facteur doit être décrit si un effort de prise en charge de cette situation a été réalisé, par exemple des démarches initiées pour réaliser des travaux d’aménagement du domicile, un dossier de demande de relogement a été réalisé ou si la stratégie thérapeutique a été adaptée si les travaux ne sont pas réalisables, ou si cette situation a impacté la prise en charge.

## Exemple de codage[[27]](#footnote-28)

Patient pris en charge en SSR suite à un AVC avec hémiplégie. Le patient peut rentrer à domicile, il est en fauteuil roulant et autonome dans ses transferts. Cependant il est nécessaire de réaliser des travaux à son domicile pour qu’il puisse se déplacer à l’intérieur de son domicile (les portes sont trop étroites).

Le codage de ce séjour est le suivant

|  |  |
| --- | --- |
| FPP | Z50.1 *Autres thérapies physiques* |
| MMP | G81.1 *Hémiplégie spastique* |
| AE | I63.4 *Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales* |
| **DA** | **Z59.12 *Logement inadéquat du fait de l’état de santé de la personne*** |

# ANNEXES

## Annexe 1 : Glossaire

|  |  |
| --- | --- |
| **Sigles** | **Définitions** |
| ACS | Aide au paiement d'une Complémentaire Santé |
| AE | Affection étiologique |
| AME | Aide Médicale d'état |
| APA | Aides aux Personnes âgées |
| AVC | Accident Vasculaire Cérébral |
| BPCO | Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive |
| C2S | Complémentaire Santé Solidaire |
| CIM‑10‑Fr | Classification internationale des maladies 10ème révision, à usage PMSI en France |
| CMUc | Couverture Maladie Universelle complémentaire |
| CMU-C | Couverture Maladie Universelle Complémentaire |
| CSS | Complémentaire Santé Solidaire |
| DA | Diagnostic associé |
| EHPAD | Établissement d'Hébergement pour Personne Âgées Dépendantes |
| FPP | Finalité principale de prise en charge |
| HAD | Hospitalisation à domicile |
| MCO | Médecine chirurgie obstétrique |
| MMP | Manifestation morbide principale |
| PMSI | Programme de médicalisation du système d'information |
| PUMA | Protection Universelle Maladie |
| RIM-P | Résumé d'information médicale - Psychiatrire |
| RSA | Revenu de Solidarité Active |
| SSR | Soins de Suites de Rééducation-Réadaptation |
| USLD | Unité de Soins Longue Durée |

## Annexe 2 : Structuration des facteurs socio-environnementaux

**Conditions**

**Personnelles**

**Conditions Environnementales**

**Conditions sociales et relations sociales**

**Catégories**

**Sous catégories**

**Facteurs socio-environnementaux**

Conditions économiques

Autonomie pour la vie quotidienne

Logement

Réseau médical et

paramédical

Relations sociales et familiales

Éducation

*Faibles revenus*

*Couverture maladie absente ou sous conditions de ressources*

*Difficultés liées à l’emploi*

*Réseau médical, paramédical et médico-social déficient*

*Logement inadéquat*

*Logement insalubre*

*Relations sociales et familiales insuffisantes*

*Analphabétisme et faible niveau d’éducation*

*Barrière de la langue*

*Barrière culturelle*

*Mesures de protection de justice et mesures éducatives*

1. Un glossaire avec l’ensemble des sigles utilisés dans ce document est présenté en annexe [↑](#footnote-ref-2)
2. Classification internationale du fonctionnement <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42418/9242545422_fre.pdf> [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. En psychiatrie, le RIM-P recueille des données socio-démographiques dont le périmètre est proche des facteurs socio-environnementaux présentés ici [↑](#footnote-ref-5)
5. Au sens classique du PMSI (évaluations ou soins médicaux/médico-techniques/ de rééducation/social ou prise en charge particulière) [↑](#footnote-ref-6)
6. En 2022, pour chacun des facteurs, seuls des exemples de codage dans le champ SSR sont présentés. [↑](#footnote-ref-7)
7. La liste exhaustive des facteurs socio-environnementaux utilisé pour le PMSI et les codes CIM10 associés, sont présentés de façon synthétique dans le fichier « liste\_\_FactSocioEnv\_codesCIM10\_associés.xls », disponible sur le site de l’ATIH [↑](#footnote-ref-8)
8. La notion de pauvreté, et les seuils pour bénéficier de minima sociaux utilisés dans le cadre du recueil PMSI sont les seuils définis par l’INSEE <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2412603> [↑](#footnote-ref-9)
9. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2412603>  [↑](#footnote-ref-10)
10. En 2022, les exemples de codage ne sont proposés que pour le SSR [↑](#footnote-ref-11)
11. La réinsertion ou l’insertion professionnelle peut prendre plusieurs formes : aménagement de poste ou reconversion professionnelle avec changement de poste dans la même entreprise ou une autre entreprise, travail en milieu ordinaire ou non, … [↑](#footnote-ref-12)
12. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-13)
13. Association travaillant au sein des établissements de santé en faveur de la réinsertion ou l’insertion professionnelle des patients hospitalisés ( <https://www.cometefrance.com/presentation>) [↑](#footnote-ref-14)
14. La couverture maladie sous conditions de ressources permet le remboursement intégral des dépenses de santé pour les patients avec de faibles ressources [↑](#footnote-ref-15)
15. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-16)
16. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR. [↑](#footnote-ref-17)
17. Voir paragraphe barrière de la langue [↑](#footnote-ref-18)
18. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR. [↑](#footnote-ref-19)
19. Les patients s’exprimant en lange des signes française sont concernés par cet item [↑](#footnote-ref-20)
20. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-21)
21. Voir le mode de lecture du tableau « axes de description » au § 1c Points de vigilance [↑](#footnote-ref-22)
22. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-23)
23. La situation clinique présentée ici s’inspire des situations présentées dans le document «  [les pratiques de soin en situation intercurturelle](https://www.espace-ethique.org/sites/default/files/Soin_interculturalite_juillet08.pdf) » de l’espace éthique de l’APHP [↑](#footnote-ref-24)
24. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-25)
25. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-26)
26. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-27)
27. En 2022, les exemples de codage sont des exemples uniquement dans le champ SSR [↑](#footnote-ref-28)