

**MINISTÈRE DU TRAVAIL  
ET  
DES AFFAIRES SOCIALES**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**DIRECTION DES HÔPITAUX**  
Ss-Direction des systèmes d'information  
et des investissements immobiliers  
**Mission PMSI**

Paris, le 9 avril 1996

PERSONNE CHARGÉE DU DOSSIER  
Docteur Anne-Carole BENSADON  
TEL: (1)40 56 47 60

**LE MINISTRE DU TRAVAIL  
ET DES AFFAIRES SOCIALES**

à

**MESSIEURS LES PRÉFETS DE RÉGION**  
Directions régionales des affaires sanitaires  
et sociales  
*(pour information)*

**MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉFETS**  
Directions départementales des affaires  
sanitaire et sociales  
*(pour information et diffusion aux établissements)*

**CIRCULAIRE DH/PMSI/96 n° 241** du **9 avril 1996** relative à l'échéancier de mise en oeuvre des outils de codage des systèmes de la classification des groupes homogènes de malades et de la fonction groupage qui lui est associée.

Date d'application : **immédiate**

**Résumé** : La présente circulaire vise à présenter le calendrier d'évolution et d'utilisation :

- des classifications internationales des maladies
- de la fonction groupage
- des classifications en groupes homogènes de malades
- des catalogues des actes médicaux

pour les établissements de soins de courte durée sous compétence tarifaire de l'État.

Elle situe les différentes structures et les instances intervenant dans la maintenance des outils du PMSI.

Elle précise les correspondances entre versions de la fonction groupage et versions du générateur de résumés de sortie anonymes (GENRSA) nécessaire aux établissements pour transmettre leurs données à la DRASS.

Enfin, les dates de diffusion des produits informatiques du PMSI par le centre chargé du traitement de l'information du PMSI (CTIP) sont mentionnées.

**Mots clés :** PMSI - Codage- Classification des groupes homogènes de malades -Fonction groupage -Séjours.

**Textes de référence :** - arrêté du 20 septembre 1994  
- lettre circulaire du 11 août 1995 sur l'échéancier de mise en oeuvre des outils de codage et systèmes de classification des séjours nécessaires à la description de l'activité médicale.

## 1. STRUCTURES ET INSTANCES INTERVENANT DANS LA MAINTENANCE DES OUTILS DU PMSI

L'utilisation du PMSI au sein des établissements et lors des négociations avec les services de l'État et les caisses d'assurance maladie suppose d'assurer la maintenance des outils du PMSI

Le **Pôle d'expertise et de référence national des nomenclatures de santé (PERNNS)** assure la maintenance des catalogues des actes (*libellés et indices de coûts relatifs*) et de la classification de groupes homogènes de malades (*GHM*). Il propose les modifications qui lui semblent pertinentes, en tenant compte des observations des sociétés savantes et des renseignements fournies par les bases de données de coûts par séjour.

Le **Comité consultatif du PERNNS**, installé officiellement le 18 mars 1996 par le Directeur des hôpitaux, se prononce sur les évolutions proposées par le PERNNS. Il comporte des représentants des services de l'Etat, des caisses d'assurance maladie, des établissements et des sociétés savantes ainsi que des experts.

Cette instance est destinée à accroître la transparence du dispositif et à aider l'État dans les prises de décisions concernant la classification des GHM et la maintenance des catalogues d'actes.

Le traitement de l'information du PMSI, la conception et la diffusion des outils informatiques définis par la Direction des hôpitaux sont assurés par le **Centre de traitement de l'information du PMSI (CTIP)** de l'université PARIS VI.

À partir du **1er avril 1996**, le CTIP assurera notamment les missions que remplissait le CITI2, rattaché à l'université PARIS V pour ce qui concerne le PMSI Les coordonnées de ce centre figurent dans l'annexe 1.

## 2. CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES

L'utilisation de la classification internationale des maladies 10<sup>ème</sup> révision (*CIM-10*) sera obligatoire pour le codage des diagnostics à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1997.

Une version étendue (*ajout d'un ou deux caractère(s) supplémentaire(s) à certains codes de la CIM-10*) de la CIM-10 sera élaborée par le PERNNS. La publication de ces libellés et codes spécifiques interviendra en juin 1996. Cette **première version de la CIM-10 étendue** devra être utilisée par les établissements **en janvier 1997**.

En juin 1997, une **2<sup>ème</sup> version** de la CM-10 étendue sera publiée. Cette version 2 de la CIM 10 étendue devra être utilisée par les établissements **en janvier 1998**.

L'orientation choisie est celle d'une mise à jour régulière de la CIM-10, en fonction des informations nécessaires à l'amélioration de la classification en GHM et tenant compte des observations des sociétés savantes.

L'utilisation de la CIM-10 est impérative à partir de janvier 1997 puisque la fonction groupage 3.4 ne reconnaîtra pas les libellés de la CIM-9. Ce choix du passage de la CIM-9 à la CIM-10 est lié au fait que la 10<sup>ème</sup> révision permet de mieux décrire les patients pris en charge et d'améliorer ainsi la classification des GHM.

La mise à jour des extensions de la CIM-10 donnera lieu à une publication d'une version étendue de la CIM-10 au mois de juin de l'année n et cette version devra être utilisée par les établissements au mois de janvier (n+1).

### **3. FONCTION GROUPE ET CLASSIFICATION DES GHM**

Le calendrier suivant est établi afin d'assurer un équilibre entre des délais d'évolution de la fonction groupage compatibles avec l'adaptation des outils informatiques à l'hôpital et sa nécessaire évolution pour permettre d'intégrer les améliorations de la classification des GHM.

La fonction groupage est modifiée chaque année. Les modifications peuvent concerner l'algorithme de segmentation en introduisant de nouveaux tests (*elles concernent alors le moteur de la fonction groupage*) ou ne concerner que les tables de la classification.

Les modifications ne peuvent concerner le moteur de la fonction groupage qu'une année sur deux au maximum. Les années où le moteur de la fonction groupage n'est pas modifié, la modification de la fonction groupage a lieu seulement au niveau des tables de la fonction groupage.

Chaque année, les établissements doivent utiliser à partir du mois de janvier une nouvelle fonction groupage. La classification des GHM correspondante est publiée au BO du Ministère chargé de la santé au plus tard au début du mois de janvier de l'année où cette version doit être utilisée.

#### **3.a Année 1997, fonction groupage version 3.4**

Pour l'année 1997, la version 3.4 de la fonction groupage devra être utilisée par les établissements à partir du mois de janvier. Conformément aux conventions décrites dans ma lettre circulaire du 11 août 1995, cette fonction 3.4 correspond à un moteur version 3 de la fonction groupage et à une classification en GHM version 4.

#### **3.b Année 1998, fonction groupage version 3.5**

Pour l'année 1998, la version 3.5 de la fonction groupage devra être utilisée par les établissements à partir du mois de janvier. Cette version présentera uniquement des modifications des tables de la fonction groupage puisque le moteur aura été modifié l'année précédente (*passage de la FG 23 en 1995 à la FG 3.4 en 1997*). La classification version 5 des GHM sera publiée au plus tard au début du mois de janvier 1998.

#### **3.c Année 1999, fonction groupage version 4.6 (ou 3.6)**

Pour l'année 1999, la version de la classification des GHM sera la version 6. Pour le moteur, il est probable qu'un changement interviendra, bien qu'il soit difficile de l'assurer dans la mesure où une modification de moteur en 1999 empêchera toute modification l'année suivante.

La version 6 des GHM sera publiée au plus tard au début du mois de janvier 1999.

#### 4. MODIFICATION DU FORMAT DU RUM

À partir de l'année 1997, dans la mesure du possible, les éventuelles modifications de format du RUM seront arrêtées en juin de l'année n pour que les établissements puissent avoir un système d'information intégrant cette modification en janvier (n+1).

Par ailleurs, il est rappelé que depuis le 1er juillet 1995, le format du RUM obligatoire est celui décrit par mon arrêté du 20 septembre 1994 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et de coûts, visées à l'article L.710.5 du code de la santé publique, par les établissements de santé publics et privés visés aux articles L.714-1, L.715-5 du code de la santé publique et aux articles L.163-23, L.162-25 du code de la sécurité sociale et à la transmission aux services de l'État et aux organismes d'assurance maladie d'informations issues de ces traitements.

#### 5. VERSION DE GENRSA UTILISÉE POUR TRANSFORMER LES RSS EN RSA AFIN DE LES TRANSMETTRE AUX DRASS

Les données recueillies pendant **l'année 1996** sont des données codées en CIM-9 et /ou CIM-10. Elles sont groupées selon les GHM décrits dans la classification des GHM version 3 **avec la fonction groupage 2.3.**

La version de GENRSA à utiliser pour transformer les RSS en RSA et permettre ainsi leur transmission aux DRASS est la version GENRSA **3.3B** aux dates prévues par l'arrêté du 20 septembre 1994 précité, (au plus tard le 30 septembre de l'année n pour les données du premier semestre de l'année n et au plus tard le 31 mars (n +1) pour les données du second semestre de l'année n).

À partir de 1997, les données devront être codées en CIM10 par l'ensemble des établissements (*cf. 1*). Ces données recueillies pendant l'année 1997 seront groupées selon des GHM décrits dans la classification des GHM version 4 avec la fonction groupage 3.4.

La version de GENRSA à utiliser pour transformer les RSS en RSA et permettre ainsi leur transmission aux DRASS sera la version GENRSA 3,4. aux dates prévues par mon arrêté du 20 septembre 1994.

Cette version GENRSA 3.4 sera transmise aux établissements dès le mois de décembre 1996 pour leur permettre de tester les groupeurs proposés par les sociétés de service.

**GENRSA 3.4 ne devra pas être utilisé pour transformer les RSS de l'année 1996 en RSA** puisque cette version correspond à une fonction groupage 3.4 groupant des données en CIM10 selon la classification version 4 des GHM.

GENRSA 3.4 ne devra être utilisée pour transformer les RSS en RSA qu'à partir du traitement des données de l'année 1997, qui devront être transmises avant le 30 septembre 1997 pour les données du 1er semestre 1997.

#### 6. VERSION DE MAHOS UTILISÉE PAR LES DRASS POUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES

La version de MAHOS utilisée par les DRASS pour les simulations budgétaires doit intégrer la dernière échelle des coûts parue.

L'échelle nationale de coûts par groupes homogènes de malades 1995 est construite sur les données de 1993. Elle pondère la classification version 2 des GHM.

L'échelle nationale de coûts par groupes homogènes de malades 1996, construite sur les données de 1994, paraîtra au cours du 1er semestre 1996. Elle pondère la classification version 3 des GHM.

L'échelle suivante, dont la parution sera prévue pour le 1er semestre 1997 est construite sur les données de 1995. Elle pondérera également la classification version 3 des GHM.

## 7. VERSIONS DU GATALOGUE DES ACTES MÉDICAUX

Le PERNNS assure la maintenance des catalogues des actes médicaux tant sur le plan de l'élaboration des libellés que de l'affectation des ICR. Comme le précisait ma lettre du 11 août 1995 citée en référence, le travail réalisé par le PERNNS garantit une compatibilité ascendante de la classification. Une fonction groupage récente pourra donc lire les versions plus anciennes des catalogues. Néanmoins, l'utilisation des versions mises à jour des catalogues permet une meilleure description de l'activité. Les derniers catalogues publiés dans les différents champs sont cités dans l'annexe 1.

## 8. DIFFUSION DES OUTILS INFORMATIQUES DU PMSI

### 8.a FONCTION GROUPEUR

Le centre chargé du traitement de l'information du PMSI diffusera aux sociétés de service qui en feront la demande les sources du groupeur à partir du 15 septembre de l'année n pour un groupeur devant être utilisé dans les établissements au 1er janvier de l'année (n+1).

Des sources ne seront diffusées que dans le cas où le moteur de la fonction groupage sera modifié.

Les années où le moteur ne sera pas modifié, les nouvelles tables de la fonctions groupage seront diffusées aux sociétés de service qui en feront la demande à partir du 15 novembre de l'année n pour un groupeur devant être utilisé dans les établissements le 1er janvier de l'année (n+1)

Le centre chargé du traitement de l'information du PMSI diffusera un groupeur, distinct de GENRSA, qui assurera uniquement le groupage des RSS. Ce logiciel, destiné à assurer la mise à disposition des établissements d'au moins une solution permettant de grouper les RSS dans des conditions qui garantissent la conformité du groupage avec GENRSA sera diffusé selon les mêmes modalités que GENRSA par envoi postal accompagné des consignes d'installation.

Les établissements disposeront à partir de la version 3.4 de la fonction groupage de deux types de solutions faisant appel soit aux logiciels diffusés par les sociétés de service et offrant diverses fonctionnalités complémentaires à la seule fonction de groupage des RSS, soit un groupeur, strictement limité à cette seule fonction, diffusé par le CTIP.

La politique de diffusion des logiciels groupeurs par la direction des hôpitaux a été résumée dans un article de la lettre des systèmes d'information médicalisés n° 10 du 23 de décembre 1995 (*copie en annexe 3*)

#### *FONCTION GROUPEUR 3.4*

Les sources du groupeur seront diffusées aux sociétés de service qui en feront la demande à partir du 15 septembre 1996 pour ce qui correspond à la fonction groupage 3.4.

Le centre chargé du traitement de l'information PMSI diffusera un groupeur version 3.4 à partir du 15 décembre 1996.

#### *FONCTION GROUPEUR 3.5*

Le moteur de la fonction groupage sera le même que pour la version 3.4, les tables seront modifiées. Ces tables correspondant à la classification version 5 des GHM seront diffusées à partir du 15 novembre 1997.

Le centre chargé du traitement de l'information PMSI diffusera un groupeur version 3.5 à partir du 15 décembre de l'année 1998.

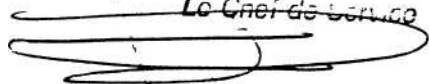
## 8.b CATALOGUES ET CLASSIFICATIONS DISPONIBLES SUR SUPPORT MAGNÉTIQUE

La liste des catalogues et classifications disponibles sur support magnétique est disponible sur demande au CTIP.

## 9. MISE À JOUR DU GUIDE DE PRODUCTION DES RÉSUMÉS DE SORTIE

Pour tenir compte notamment du passage de la CIM-9 à la CIM-10 et de la modification de format du RUM avec l'introduction de l'indice de gravité simplifié, un additif au guide méthodologique sera publié au cours du 2ème semestre de l'année 1996.

Pour le Ministre de l'Éducation  
Pour le Directeur des Études  
C. P. G. G. G. G.  
Le Chef de Service



Jacques LENAIN

# ANNEXE 1

## COORDONNÉES DU CTIP

**CENTRE DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION DU PMSI (CTIP)**

**Université Paris VI**

**4, place Jussieu**

**75252 PARIS CEDEX 05**

Numéro de téléphone : 47 07 04 18

Numéro de télécopie : 44 27 65 83

Votre interlocuteur reste le docteur Max BENSADON

ANNEXE 2

VERSIONS DES CATALOGUES DISPONIBLES AU BO

DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

**CHAMP ALPHA :**

La version du catalogue **CHAMP ALPHA, ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**, publiée au **BO n° 93.13 bis volumes 1 et 2** fait l'objet d'une **mise à jour** publiée au **BO n° 95-8 bis**.

Le volume 3 du champ ALPHA publié au **BO n° 93-13 ter** qui donne les indices de coûts relatifs pour le champ alpha est remplacé par le **BO n° 95-8 ter**.

**CHAMP BÊTA ET OMÉGA :**

La dernière version du catalogue des actes médicaux pour les **CHAMPS BÊTA ET OMÉGA, ACTES D'ANESTHÉSIE ET ACTES DE RÉANIMATION**, est publiée au **BO n° 95-4 bis**. La page 15 a fait l'objet d'un erratum publié dans la lettre n° 23 de janvier 1996 des systèmes d'information médicalisés.

**CHAMP GAMMA :**

La dernière version du catalogue des actes médicaux pour le **CHAMP GAMMA, ACTES D'IMAGERIE MÉDICALE**, est publiée au **BO n° 95-9bis**.

**CHAMP MÛ :**

Le **CHAMP MÛ, ACTES DE RADIOTHÉRAPIE**, est publié au **BO n° 92-4 bis**.



## ANNEXE 3

### POLITIQUE DE DIFFUSION DES LOGIELS GROUPEURS

Philippe Burnel- Chef de la mission PMSI

*(Article publié, lettre des systèmes d'information n°23 de décembre 1995/janvier 1996)*

L'arrêté du 20 septembre 1994 a définitivement fait passer le PMSI à un stade opérationnel de transmission des données médicales (RSA) aux DRASS.

Techniquement, cette transmission implique pour les établissements de disposer de fichiers de RSS-groupés, qui constituent le format d'entrée de GENRSA. Les fichiers de RSS-groupés sont normalement fournis en sortie des groupeurs diffusés par les sociétés de service informatique.

#### **1. LA SITUATION ACTUELLE**

Le ministère met à la disposition des informaticiens hospitaliers et des sociétés de service en informatique plusieurs outils qui permettent de développer des logiciels groupeurs : le manuel de la classification des GHM, les tables de la classification, la fonction groupage ou ses spécifications fonctionnelles et le programme GENRSA.

- Les tables de la classification contiennent l'algorithme de groupage, selon l'arborescence de tests successifs, complété par des informations relatives aux actes et aux diagnostics présents dans le RSS. L'arbre décisionnel, ainsi que la numérotation des GHM, sont parfaitement conformes à la classification des GHM publiée au Bulletin Officiel.

- La fonction groupage comporte à la fois les tables décrites ci-dessus et une librairie informatique, sorte de "noyau de programmation", représentant le moteur de groupage de référence, utilisé par exemple à l'intérieur du programme GENRSA.

- Les spécifications fonctionnelles de la fonction groupage fournissent l'ensemble des descriptions permettant le développement d'un groupeur conforme au moteur de groupage de référence décrit ci-dessus.

Chaque développeur est libre d'utiliser les outils de son choix, en fonction de ses possibilités de développement, de ses options en matière de plate-forme de développement et des exigences de sa clientèle.

## 2. DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

La mise à disposition de cette batterie d'outils offre l'avantage d'une grande souplesse vis à vis des fournisseurs et des établissements utilisateurs, permettant notamment de disposer de groupeurs sur un grand nombre de plates-formes différentes et facilitant leur intégration au sein des systèmes d'information hospitaliers.

L'expérience a cependant montré l'existence de difficultés techniques, au niveau de la disponibilité des groupeurs au sein des établissements: différences de groupage difficiles à expliquer entre des groupeurs normalement issus de la même origine, respect difficile des échéanciers dû à la succession des étapes et des opérateurs...

De plus, l'expérimentation Languedoc-Roussillon et l'étude nationale de coût ont montré que les logiciels groupeurs acquis par les établissements n'étaient pas toujours capables de restituer, en sortie de groupage, un fichier de RSS-groupés tel qu'il est décrit dans le guide méthodologique de production des RSS. Cette situation a amené la mission PMSI à demander au CİH2 de diffuser une nouvelle version de GENRSA, dite GENRSA V3, capable de produire des RSA à partir de fichiers de RSS groupés ou non (c'est à dire qu'il n'est plus nécessaire de soumettre préalablement les fichiers de RSS à un logiciel groupeur).

Face à ces difficultés, deux types d'établissements peuvent être distingués: d'une part, les établissements qui disposent de compétences informatiques et qui « s'arrangent » de la situation actuelle moyennant un investissement humain en temps d'adaptation, de collecte d'information ou de négociation avec les différents intervenants, et d'autre part, les établissements, en général de taille plus modeste, qui sont fortement demandeurs d'une solution simple et fiable leur garantissant la conformité du groupage avec le manuel des GHM.

## 3. LES ORIENTATIONS RETENUES

Deux objectifs majeure doivent être poursuivis :

- assurer la mise à la disposition des établissements d'au moins une solution permettant de grouper les RSS dans des conditions qui garantissent la conformité du groupage avec celui de la tutelle (c à d. du manuel des GHM) ;
- maintenir la possibilité d'une offre diversifiée de groupeurs permettant aux établissements qui le désirent de disposer de groupeurs compatibles avec leurs plates-formes matérielles, offrant le cas échéant des possibilités fonctionnelles supérieures au strict groupage et capables de s'intégrer dans leur système d'information.

La mise à disposition de GENRSA V3 a constitué un premier pas permettant de satisfaire à l'objectif numéro 1, puisque la production de RSA n'est plus conditionnée au bon fonctionnement d'un groupeur, ni même, en théorie, à sa possession. Dans le prolongement de cette logique, la Direction des hôpitaux a en effet demandé au CITI2 de préparer la diffusion d'un groupeur, distinct de GENRSA, qui assurera uniquement le groupage des RSS. Ce logiciel destiné à répondre aux demandes exprimées en termes de fiabilité et simplicité ne sera disponible que sous *Windows* et sera diffusé selon les mêmes modalités que GENRSA (envoi postal accompagné des consignes d'installation).

Parallèlement, afin de satisfaire le deuxième objectif, le CITI2 mettra à disposition des informaticiens hospitaliers et des sociétés de service, les sources de ce « groupeur *a minima* » (accompagnées d'une documentation composée de la description des tables et de l'organigramme du programme), leur permettant de porter ce groupeur sur d'autres plateformes et d'en assurer « l'habillage » fonctionnel. Le fait de diffuser les sources du groupeur, et non plus seulement les spécifications, garantira par ailleurs la stricte conformité entre le groupeur diffusé directement par le CITI2 et la base de travail mise à disposition des sociétés de service. GENRSA permettra par ailleurs aux établissements de vérifier la conformité des résultats.

L'atteinte du deuxième objectif suppose également de ne pas « casser » le marché en instaurant une concurrence déloyale vis à vis des fournisseurs. Pour ce faire, le groupeur sera diffusé aux établissements à un prix identique à la redevance unitaire (redevance totale = prix unitaire \* nombre de logiciels vendus) qui sera exigée des sociétés de services utilisatrices des sources.

#### **4. ÉCHÉANCES DE MISE EN ŒUVRE**

Cette nouvelle politique de diffusion des logiciels groupeurs interviendra à l'occasion de la publication en mars 1996 de la version 4 de la classification des GHM produite par le PERNNS et utilisable dans les établissements à partir du 1er janvier 1997.

#### **CONCLUSION**

Le passage du PMSI à un stade opérationnel crée une exigence supplémentaire vis à vis de la qualité des outils et de leurs dates de disponibilité ; de la même manière, elle impose aux établissements une organisation plus stricte de leur système d'information générateur de RSS. Les orientations décrites ici ont pour but de poser un jalon supplémentaire dans cette voie.