

3.2 : S'initier à l'organisation, la mise en œuvre
et l'utilisation d'un système d'information

Chapitre 3 : Systèmes d'information **P.M.S.I.**

GENDREIKE Yves

UFR Médecine

Université Nice-Sophia Antipolis



C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.



Les PMSI

- PMSI MCO : médecine, chirurgie, obstétrique
- PMSI SSR : soins de suite et réadaptation
- PMSI PSY : psychiatrie
- PMSI HAD : hospitalisation à domicile
- Codifications : CIM10 et CCAM / ADL / KARNOVSKY
- Groupage MCO
- Groupage SSR
- Groupage PSY
- T2A : tarification à l'activité

Le PMSI : Historique

- Financement des hôpitaux
 - avant 1983 : système basé sur le prix de journée
 - 11/08/1983 : dotation globale de fonctionnement.
- Principe du financement selon l'activité
 - Implique un outil de mesure : le PMSI

PMSI : mise en place

- Réforme hospitalière du 31 juillet 91
 - « les établissements de santé publics ou privés... mettent en œuvre des systèmes d'information qui tiennent compte des pathologies et des modes de prise en charge »
- Loi du 27 janvier 93
 - « Les praticiens exerçant dans les établissements publics et privés transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité médicale au médecin responsable de l'information médicale »

PMSI : champ d'action

- Différents PMSI selon le type d'activité
 - PMSI MCO : court séjour y compris HDJ
 - PMSI SSR : soins de suite et de revalidation (moyen séjour)
 - PMSI Psychiatrique
 - PMSI HAD : hospitalisation à domicile
- Formes à venir (?)
 - RPU : urgences
 - Soins intensifs, réanimation
 - Ambulatoire

La Classification Internationale des Maladies

CIM10

La CIM 10

- Classification Internationale des Maladies, 10ème révision
 - Originaire des USA
 - Traduite en de nombreuses langues par l'OMS.
 - Présentée sous forme de 4 volumes
 - Analytique
 - Guide d'utilisation
 - Alphabétique
 - Pays en voie de développement

La CIM 10

- Structure hiérarchique
 - Chapitres (\equiv systèmes physiologiques)
 - Groupes (\equiv organes)
 - Sous-groupes (codes à 3 caractères)
 - » subdivisions (codes de 4 ou 5 caractères)
- Seul le code le plus précis est accepté
- Utilisation pour le codage de tous les types de diagnostic

La CIM 10 : Chapitres

- Certaines maladies infectieuses et parasitaires
- Tumeurs
- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
- Troubles mentaux et du comportement
- Maladies du système nerveux
- Maladies de l'oeil de ses annexes
- Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
- Maladies de l'appareil circulatoire
- Maladies de l'appareil respiratoire
- Maladies de l'appareil digestif
- Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

La CIM 10 : chapitres (suite)

- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
- Maladies de l'appareil génito-urinaire
- Grossesse, accouchement et puerpéralité
- Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
- Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
- Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
- Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
- Causes externes de morbidité et de mortalité
- Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé

La CIM 10 : les groupes

- Maladies de l'appareil digestif
 - Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires
 - Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum
 - Maladies de l'appendice
 - Hernies
 - Entérites et colites non infectieuses
 - Autres maladies de l'intestin
 - Maladies du péritoine
 - Maladies du foie
 - Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas
 - Autres maladies de l'appareil digestif

La CIM 10 : les sous-groupes

- Maladies de l'appendice
 - Appendicite aiguë
 - K350 Appendicite (aiguë) avec péritonite généralisée
 - K351 Appendicite aiguë avec abcès péritonéal
 - K359 Appendicite aiguë, sans précision
 - K36 Autres formes d'appendicite
 - K37 Appendicite, sans précision
 - Autres maladies de l'appendice

La Classification Commune des Actes Médicaux

CCAM

La CCAM

- Classification Commune des Actes Médicaux
 - Nouvelle classification unique assurant
 - le codage des actes dans le PMSI (en remplacement du Catalogue des Actes Médicaux CdAM devenu obsolète)
 - la tarification des actes (en remplacement de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels NGAP).

La CCAM

- Les propriétés
 - 1. Exhaustivité
 - 2. Bijectivité
 - 3. Non ambiguïté des libellés
 - 4. Maniabilité
 - 5. Evolutivité

La CCAM

- Les grands principes
 - 1. Principe de « l'acte global »
 - 2. Classement par grands appareils et non par spécialités
 - 3. Niveau de détail suffisant mais non excessif
 - 4. Non mention de la pathologie dans le libellé
 - 5. Précision de chaque libellé

La CCAM : chapitres

- SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
- ŒIL ET ANNEXES
- OREILLE
- SYSTÈME CARDIAQUE ET VASCULAIRE
- SYSTÈME IMMUNITAIRE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE
- SYSTÈME RESPIRATOIRE
- SYSTÈME DIGESTIF
- SYSTÈME URINAIRE ET GÉNITAL
- ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ
- SYSTÈME ENDOCRINE ET MÉTABOLISME
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR
- SYSTÈME OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU CORPS ENTIER
- SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE
- ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE
- GESTES COMPLÉMENTAIRES ET MODIFICATEURS

La CCAM

- **SYSTÈME DIGESTIF**
 - ACTES DIAGNOSTIQUES
 - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX
 - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF
 - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET LES VOIES BILIAIRES
 - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS
 - ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PÉRITOINE ET LA CAVITÉ ABDOMINALE
 - SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE

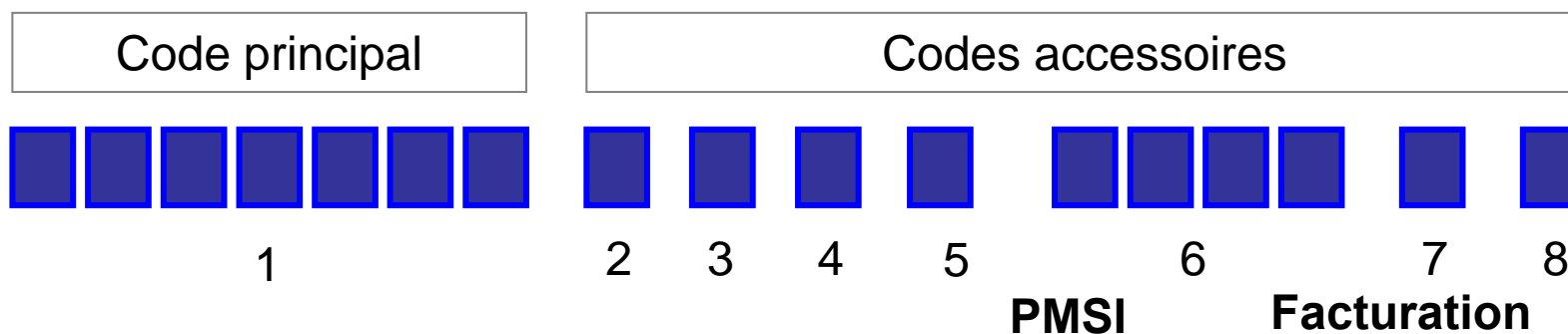
La CCAM

- ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF
 - Œsophage
 - Estomac et duodénum
 - Autres interventions sur la partie haute du tube digestif
 - Intestin grêle
 - Appendice
 - Côlon
 - Rectum
 - Anus

La CCAM

- Appendice
 - HHFA001 Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque
 - HHFA011 Appendicectomie, par laparotomie
 - HHFA016 Appendicectomie, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
 - HHFA020 Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par laparotomie
 - HHFA025 Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie

Structure du code CCAM



- 1 Code de l'acte
- 2 Phase
- 3 Extension documentaire
- 4 Activité
- 5 Localisation dentaire
- 6 Modificateurs
- 7 Association
- 8 Remboursement exceptionnel

	PMSI	Facturation
1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5		<input checked="" type="checkbox"/>
6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Le code de l'acte

- HEQE002 Endoscopie œso-gastro-duodénale
 - H : Système digestif
 - E : Œsophage
 - Q : Action d'observation, guider, enregistrer, examiner, mesurer
 - E : Accès endoscopique transorificiel.
- Composé de 4 lettres et 3 chiffres
 - 1ère lettre : Système physiologique
 - 2ème lettre : Organe ou fonction
 - 3ème lettre : Action
 - 4ème lettre : Voie d'accès
 - Les chiffres : Départager les combinaisons identiques de lettres

La phase

- Lorsqu'un acte est réalisé en plusieurs étapes distinctes, séparées dans le temps
 - Permet d'indiquer l'étape réalisée
 - 16 actes sont concernés
 - 0 quand l'acte ne comporte qu'une seule étape.
 - MJMA014 Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en deux temps
 - Phase 1 : reconstruction de la gaine fibreuse digitale avec pose de prothèse provisoire, par abord direct
 - Phase 2 : transplant pédiculé de tendon de la main

L'activité

- Pour renseigner les différents intervenants de spécialité différente participant à la réalisation de l'acte global
 - 1 : pour le réalisateur principal
 - 2 : pour le deuxième réalisateur
 - 4 : pour l'anesthésiste
 - EDLL002 Injection intraartérielle hépatique in situ d'agent pharmacologique radio-isotopique sans embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée
 - Activité 1 : cathétérisme de l'artère hépatique par voie artérielle transcutanée
 - Activité 2 : manipulation et administration du radio-isotope
 - Activité 4 : anesthésie

Les autres codes

- Modificateurs
 - Pour préciser le contexte de réalisation de l'acte (urgences, âge du patient, etc.)
- Association d'actes
 - Pour indiquer que des actes différents sont réalisés de manière synchrone, au cours de la même séance
- Remboursement exceptionnel.

Elle est tarifante

- Pour tous les actes réalisés par un médecin
 - En consultation
 - Aux urgences
 - En activité ambulatoire (radiologie...)
- La NGAP doit être utilisée pour les consultations et pour les actes réalisés par les intervenants non médecins
- Les extensions de code sont obligatoires en activité externe (facturation) et en hospitalisation (PMSI)

Règles de codage

- Notion d'acte global
 - Ne pas coder en sus un temps obligé décrit par le code de l'acte global
 - Utiliser le code de procédure, à l'exclusion des codes d'actes isolés
 - Au cours d'une même intervention, si acte diagnostique et acte thérapeutique (même procédé technique, même mode et voie d'accès), ne coder que l'acte thérapeutique

Règles de codage (suite)

- Codage exact de l'acte thérapeutique
 - Choisir le code dont le libellé correspond le plus exactement à la description de l'acte réalisé
 - Le codage « par assimilation » d'un acte non inscrit est interdit.
- Si réalisation impossible d'un acte, ne pas le coder

Codage de l'anesthésie

- Acte avec anesthésie habituelle
 - Code de l'acte avec activité 4
- Acte avec anesthésie facultative
 - Code de la liste des gestes complémentaires avec activité 4
- Extension complémentaire
 - 1 anesthésie générale
 - 2 Anesthésie locorégionale péridurale et épidurale
 - 3 Anesthésie locorégionale subarachnoïdienne (rachianesthésie)
 - 4 Anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire
 - 5 Anesthésie locorégionale intraveineuse
 - 6 Anesthésie générale avec anesthésie locorégionale

Modificateurs

- Précisent le contexte de réalisation de l'acte
- 4 modificateurs au maximum par acte
- Tous sont « actifs » en facturation
- Les uns sont des coefficients de majoration, les autres sont des forfaits
- A chaque acte correspond une liste limitée de modificateurs utilisables
- Ils sont répartis en 4 classes :
 - Urgence ; Age du patient ; Chirurgie itérative ; Autres

Urgence

- U : Acte réalisé en urgence par les médecins spécialistes, la nuit entre 20h et 8h (25,15 €)
- P : Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les omnipraticiens de 20h à 00h et de 6h à 8h (35 €)
- S : Acte réalisé en urgence par les pédiatres et les omnipraticiens de 00h à 6h (40 €)
- F : Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié (19,06 €)
- M : Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste ou du pédiatre, après examen en urgence d'un patient (26,88 €)

Age du patient

- A : Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans.
(23 €)
- E : Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans.
(40%)
- G : Extraction d'un corps étranger oesophagien ou bronchique ou réalisation d'un acte de médecine nucléaire chez un patient de moins de 3 ans, réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée chez un patient de moins de 1 an
(25%)

Chirurgie itérative

- 6 : Réalisation d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions – Intervention itérative sur voies biliaires ou urinaires (25%)
- 8 : Anesthésie d'une intervention pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un œil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions – Anesthésie pour intervention itérative sur voies biliaires ou urinaires (20%)

Autres modificateurs

- R : Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face et des mains (50%)
- L : Traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte (20%)
- J : Majoration transitoire de chirurgie (6,5%)
- K : Majoration forfaits modulables pour les médecins en secteur 1 ou 2 optionnel, pour les actes admettant la majoration transitoire de chirurgie (11,5%)
- 7 : Présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention (4%)
- C : Réalisation d'une radiographie comparative (49%)
- D : Acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide (20%)
- Z : Acte de radiographie réalisé par un radiologue (21,8%)
- Y : Acte de radiographie réalisé par un pneumologue ou un rhumatologue (15,6%)
- B : Acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit d'un patient intransportable (40%)

Autres modificateurs (II)

- H : Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1 (100%)
- Q : Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2 (200%)
- V : Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3 (300%)
- W : Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4 (400%)

Actes multiples

- Le libellé contient une indication précise (nombre exact) ou imprécise (plusieurs, multiples) : coder une seule fois l'acte
- Le libellé contient « par 24 heures » : répéter le code autant de fois que de jours de réalisation
- Sinon répéter le code autant de fois que nécessaire

Associations d'actes

- Actes différents effectués de manière synchrone, lors de la même intervention
- Certaines associations sont d'emblée interdites par la CCAM : à rejeter
- Les actes des chapitres 18 (gestes complémentaires) et 19 (Adaptations transitoires) doivent toujours être associés à un autre code (association répertoriée)
- Les autres nécessitent toujours l'indication d'un code d'association pour chacun des actes
 - 1 : Acte de tarif le plus élevé (100%)
 - 2 : 2ème acte (50%)
 - 3 : 2ème acte (75%)
 - 4 : radiologie, radiothérapie, électrodiagnostic (100%)

Associations interdites

- Acte diagnostique et acte thérapeutique sur même site avec accès et procédé technique identiques
- L'un des actes effectués est mentionné dans une note « avec ou sans » inscrit sous le libellé d'un des autres
- Un des actes est constitutif de l'autre
- Association d'un acte sans avec un acte avec emploi d'une technique
- Association décrite par un libellé de procédure

Règle générale

- En cas d'association de plusieurs actes au cours d'une même séance
 - Acte de tarif le plus élevé
code association 1 (100%)
 - Autre acte hors gestes complémentaires
code association 2 (50%)
 - Gestes complémentaires (chap. 18 et 19)
code association 1 (100%)

Dérogations (1)

- Actes chirurgicaux portant sur des membres différents, le tronc et un membre, la tête et un membre
 - Acte de tarif le plus élevé
 - code association 1 (100%)
 - Autre acte hors gestes complémentaires
 - code association 3 (75%)
 - Gestes complémentaires (chap. 18 et 19)
 - code association 1 (100%)

Dérogations (2)

- Chirurgie pour lésions traumatiques multiples récentes
 - Acte de tarif le plus élevé
 - code association 1 (100%)
 - 2ème acte hors gestes complémentaires
 - code association 3 (75%)
 - Autre acte hors gestes complémentaires
 - code association 2 (50%)
 - Gestes complémentaires (chap. 18 et 19)
 - code association 1 (100%)

Dérogations (3)

- Pour les actes de chirurgie carcinologique en ORL associant une exérèse, un curage et une reconstruction
 - Acte de tarif le plus élevé
 - code association 1 (100%)
 - 2ème acte
 - code association 2 (50%)
 - 3ème acte
 - code association 2 (50%)

Dérogations (4)

- Echographie
 - plusieurs régions anatomiques
 - tarifer un seul acte
 - organes intra-abdominaux et/ou pelviens ET sein, thyroïde et testicules
 - 1 acte de tarif le plus élevé (100%)
 - 2 second acte (50%)

Dérogations (5)

- Scanographie : lorsque l'examen porte sur plusieurs régions anatomiques, un seul acte doit être tarifé sauf si examen conjoint des régions membres et tête, membres et thorax, membres et abdomen, tête et abdomen, thorax et abdomen ; dans ce cas deux actes peuvent être tarifés
 - Premier acte
 - code association 4 (100%)
 - Deuxième acte
 - code association 4 (100%)

Dérogations (6)

- Plusieurs actes peuvent être associés et tarifés à taux plein si
 - Actes de radiologie conventionnelle associés entre eux ou à un autre acte, quel qu'en soit le nombre
 - Actes de guidage scanographique associé à un autre acte
 - Premier acte
 - code association 4 (100%)
 - Deuxième acte
 - code association 4 (100%)

Le PMSI MCO



C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.



PMSI MCO

- S'applique
 - aux malades hospitalisés en « court séjour » (Médecine, Chirurgie et Obstétrique)
 - pour tous types de prise en charge
 - hospitalisations complètes
 - hospitalisations partielles de jour, de nuit ou de semaine.

PMSI MCO : le RSS

- Résumé de Sortie Standard
 - Informations administratives
 - Diagnostics
 - Actes
- Se compose de 1 à n RUM
 - Résumé d'Unité Médicale
 - 1 RUM : séjour « mono-unité »
 - n RUM : séjour « multi-unité »

PMSI MCO : informations administratives

- Numéro FINESS : n° établissement
- Numéro de séjour
- Dates d'entrée et de sortie
- Modes d'entrée et sortie, provenance et destination
- Nombre de séances

PMSI MCO : informations concernant le patient

- Date de naissance
- Sexe
- Numéro de sécurité sociale
- Code postal de résidence
- Poids à la naissance (si nouveau-né)

PMSI MCO : les diagnostics

- Principal
 - affection médicale qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.
 - Etabli de manière rétrospective en connaissance de l'ensemble des informations médicales concernant le malade.
- Relié
 - préciser le diagnostic principal s'il s'agit d'un mode de prise en charge (codes Z)

PMSI MCO : les diagnostics

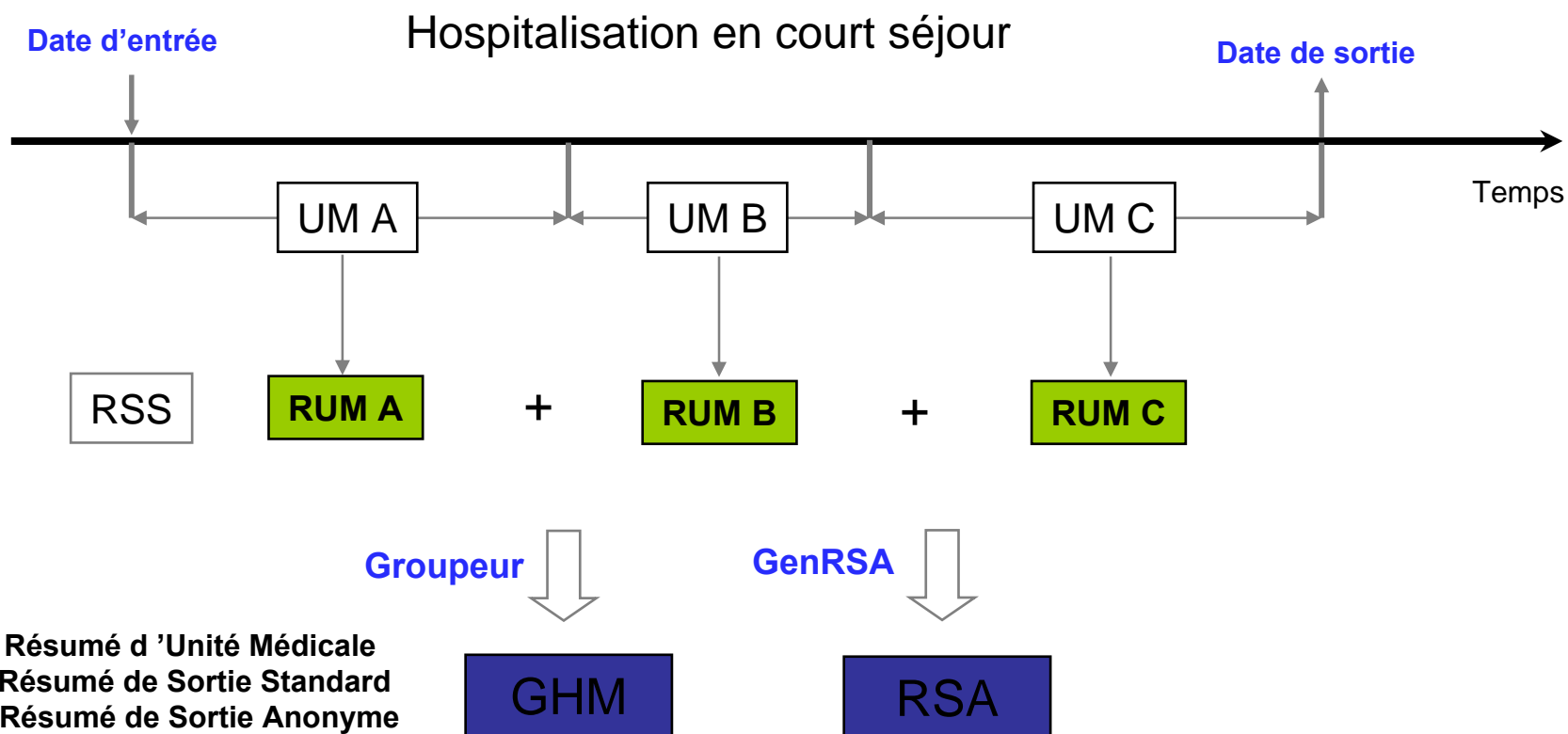
- Diagnostics associés
 - significatifs
 - pathologies prises en charge au cours du séjour
 - complications et morbidités associées
 - effets secondaires
 - documentaires
 - pathologies non prises en charge
 - antécédents

PMSI MCO : les actes

- Toutes les interventions chirurgicales
- Tous les actes invasifs
- Tous les actes « classants »

- Acte : indicateur de prise en charge ayant un sens médical et prédictif d'une certaine consommation de ressources

RUM - RSS - RSA



Groupage PMSI MCO

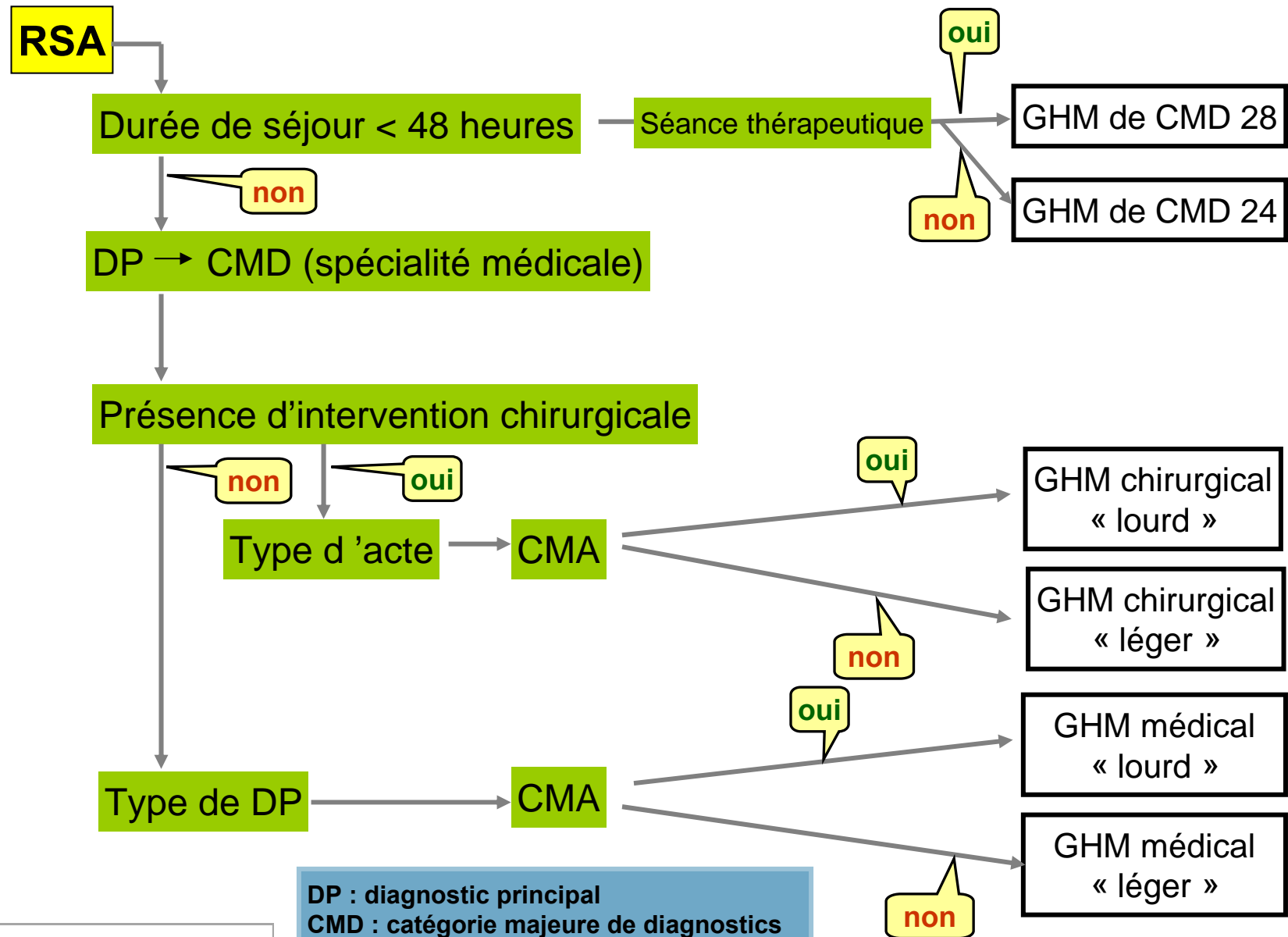


C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.



Groupes Homogènes de Malades

- La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin.
- Elle permet un classement exhaustif et unique : tout séjour aboutit dans l'un des 512 groupes de la classification, selon un algorithme de décision qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le RSS.



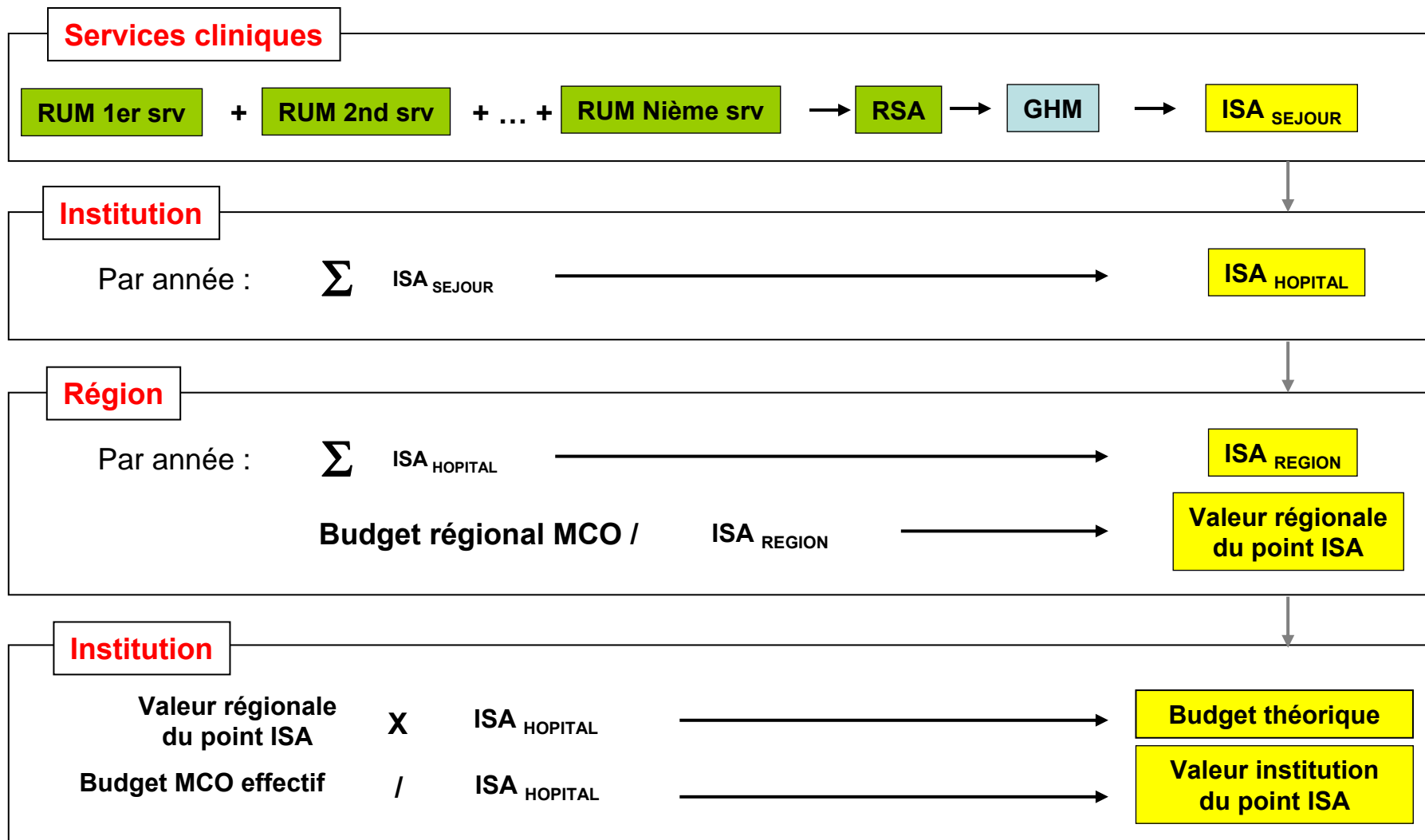
DP : diagnostic principal
 CMD : catégorie majeure de diagnostics
 CMA : complication et morbidité associée

Les points ISA

- ISA (Indice Synthétique d'activité) :
 - Unité d'oeuvre composite permettant de mesurer l'activité des unités de soins de courte durée M.C.O. des établissements hospitaliers.
 - En fonction du nombre de points ISA attribués à un GHM, celui-ci se positionne sur l'échelle nationale de coûts (ENC) par rapport au GHM "calant" 540 (accouchement par voie basse sans complication), doté arbitrairement de 1000 points.
- Mise à jour annuelle sur base de l'ENC

Echelle de points ISA

001	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans	5697
136	Bronchite et asthme, âge de 18 à 69 ans avec CMA, ou âge supérieur à 69 ans	1482
137	Bronchite et asthme, âge de 18 à 69 ans sans CMA	870
152	Chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et cathétérisme cardiaque	11140
222	Appendicectomies compliquées, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	2822
225	Appendicectomies non compliquées, âge inférieur à 70 ans sans CMA	1157
246	Tumeurs malignes du tube digestif, âge supérieur à 69 ans et/ou CMA	1716
540	Accouchements par voie basse sans complication	1000
680	Séance de dialyse	207



Tarifification à l'Activité

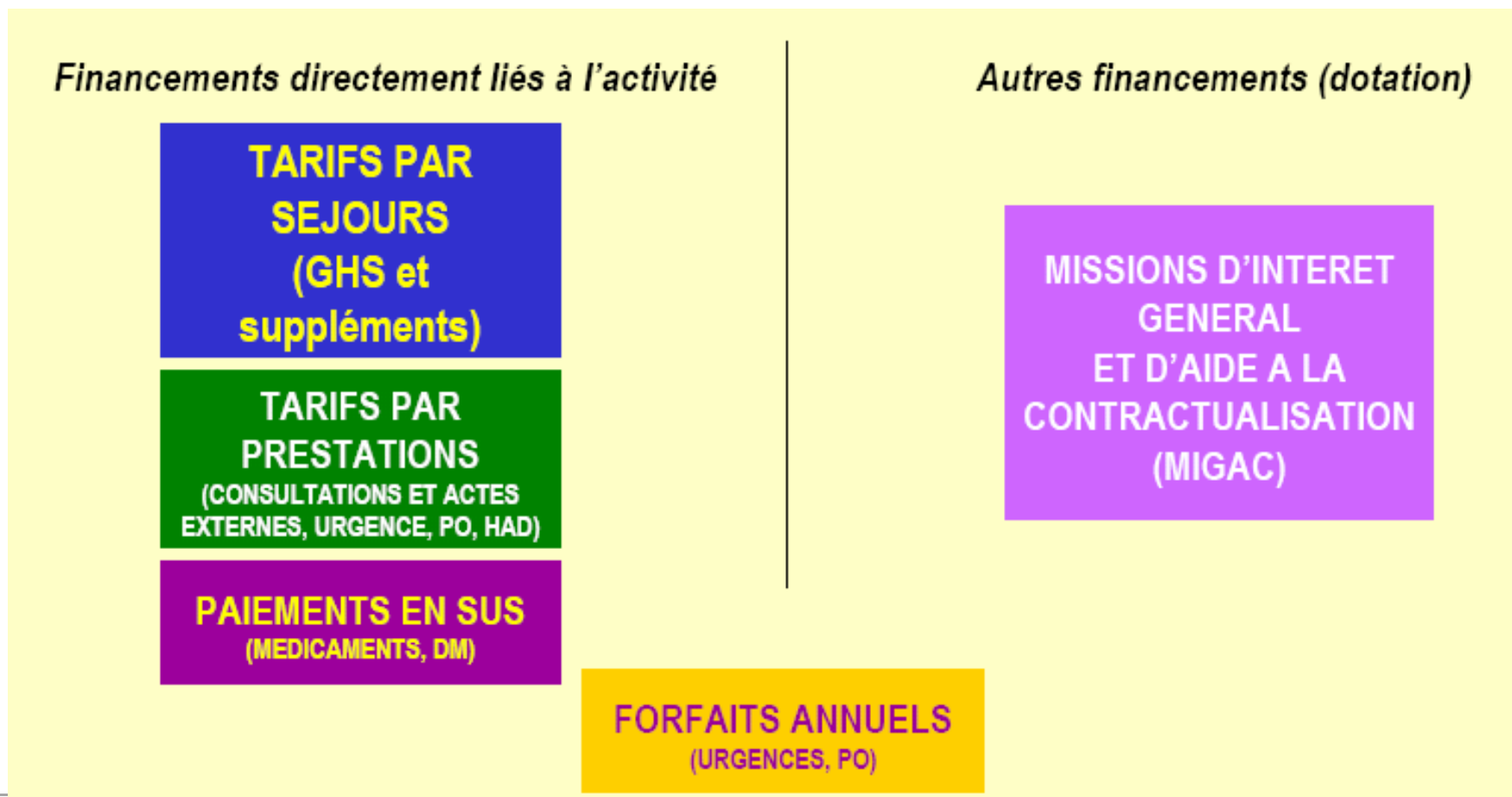
T 2 A



C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.



Grandes modalités de financement



1

Financement directement lié à l'activité

**TARIFS PAR
SEJOURS
(GHS et
suppléments)**

(A)

*Tarifs des GHS +
suppléments*

**TARIFS PAR
PRESTATIONS
(CONSULTATIONS ET ACTES
EXTERNES, URGENCE, PO, HAD)**

(B)

*Tarifs des prestations
des activités non
décrites par les GHS*

**PAIEMENTS EN SUS
(MÉDICAMENTS, DM)**

(C)

*Tarifs de responsabilité
des consommables
payés en sus*

Tarifs par séjours

- 1 GHM \equiv 1 ou plusieurs GHS
 - Groupe Homogène de Séjours
 - Tarif de base
 - Durée de séjour : borne basse – borne haute
 - Journées de réanimation, de soins intensifs, de soins techniques continus
 - Journées de néonatalogie, de néonatalogie avec soins intensifs, de réanimation néonatale
 - Actes de radiothérapie, dialyse et caisson hyperbare

Règles de valorisation

Séjour	GHS	Tarif de base
Durée de séjour	Si < borne inférieure Si > borne supérieure	- 0,5 X Tarif de base + (Durée – b. sup) X valoris. jour
Journées réanimation	IGS ≥ 15 ET acte(s) marqueur(s) IGS < 15 et/ou pas acte marqueur	+ nb jour réa X valoris. Jour Réa + nb jour réa X valoris. Jour SI
Journées SI, SC, Néonat..		+ nb jour SI X valoris. Jour SI + nb jour SC X valoris. Jour SC + nb jour NN X valoris. Jour NN
Radiothérapie	Nombre d'actes	+ nb actes X valoris. Radiothér.
Dialyse	Nombre d'actes	+ nb actes X valoris. Dialyse
Caisson hyperbare	Nombre d'actes	+ nb actes X valoris. Caisson

Valorisation du séjour



Tarifs par séjours

- 1 GHM ne correspond pas à un GHS
 - Cas de l'interruption volontaire de grossesse
 - Tarification par prestations
 - IVG instrumentale <12h
 - IVG instrumentale entre 12 et 24h
 - IVG instrumentale 24 h supplémentaire
 - IVG médicamenteuse, consultation initiale
 - IVG médicamenteuse, consultation secondaire

Paielements complémentaires

- Molécules onéreuses
- Dispositifs médicaux implantables
- Passages aux urgences (sans hospitalisation)
- Activités externes (consultations,...)
- Activités externes aux urgences
- Dialyses

Les MIGAC

- Missions d'intérêt général
 - Enseignement
 - Recherche
 - Innovation
 - Rôle de recours
- Aide à la contractualisation
 - Qualité des soins
 - Mise en œuvre des SROS (schéma régional d'organisation sanitaire)

Tarification à l'activité

Exemples



C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.



Exemple n° 1

- Une patiente de 14 ans se présente aux Urgences en décrivant des douleurs abdominales dans la fosse iliaque droite, des nausées et de la température.
- Après examen clinique, tests sanguins, radiographie d'abdomen et échographie, le diagnostic d'appendicite aiguë est posé.
- La patiente est hospitalisée dans le service de chirurgie digestive. Elle y est opérée sous coelioscopie.
- Les suites opératoires sont simples. La patiente retourne chez elle 4 jours plus tard.

Même exemple mais ...

- Il s'agit d'une appendicite aiguë avec abcès péritonéal
- La patiente est âgée de 74 ans
- La patiente est âgée de 52 ans et est diabétique avec atteinte neurologique
- La patiente n'est pas opérée
- La patiente n'est pas opérée et présente une septicémie à streptocoques

Exemple n° 2

- Un patient de 54 ans, gros fumeur, avec un adénome de la prostate consulte pour une douleur thoracique apparue quelques heures auparavant.
- Le médecin suspecte un infarctus aigu du myocarde et hospitalise le malade.
- L'infarctus est confirmé. Le patient est hospitalisé dans une unité de soins intensifs cardiologiques. Il quitte l'hôpital au bout de 10 jours sans complication.

Même exemple

- Le patient décède le jour de l'admission
- Le patient décède au quatrième jour
- Il fait un épisode de tachycardie paroxystique
- Il présente un urticaire allergique

Le PMSI SSR

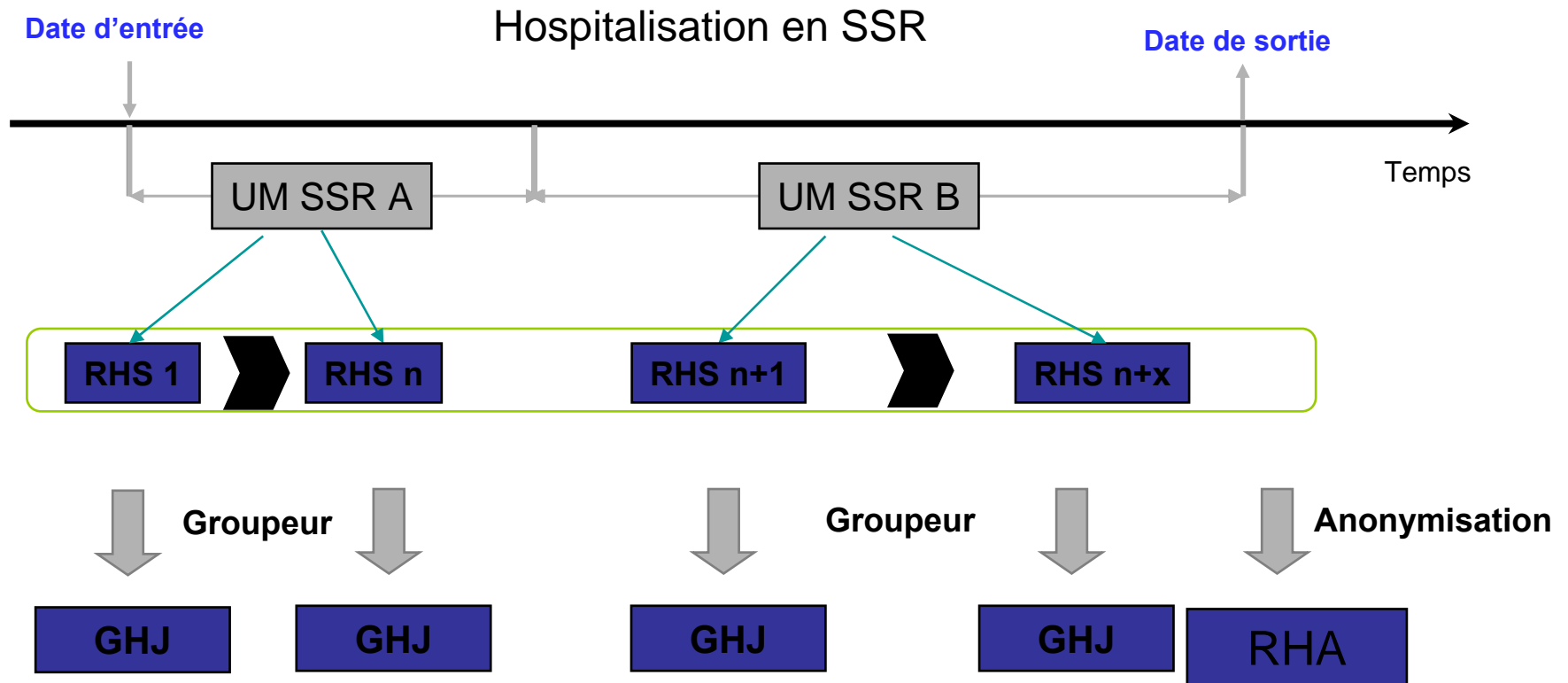
Le PMSI SSR

- Champ d'activité
 - Maladies à évolution prolongée
 - Convalescence, repos, régime
 - Rééducation-réadaptation
 - Lutte contre la tuberculose et les maladies respiratoires
 - Cures thermales
 - Post-cure pour alcooliques

Le PMSI SSR : particularités

- Relevé de données hebdomadaire
 - Résumé Hebdomadaire Standard (RHS)
- Implication des infirmières et des para-médicaux (kinésithérapeute, diététicienne, psychologue,...)
- Diagnostic principal remplacé par
 - Finalité principale de prise en charge
 - Manifestation morbide principale
 - Etiologie

R.H.S. - G.H.J.



Le PMSI SSR : le RHS

- Données administratives
 - Identification du patient
 - Mouvements
- Mordibité (données médicales)
 - FPPC, MMP, Etiologie
 - 5 diagnostics associés significatifs
 - Actes issus d'une liste fermée extraite de la CCAM (\pm 150 codes)

Le PMSI SSR : le RHS

- Dépendance
 - Habillage
 - Déplacements
 - Alimentation
 - Continence

 - Comportement
 - Relation

- 4 niveaux de cotation
 - 1 indépendance complète
 - 2 supervision ou arrangement
 - 3 assistance partielle
 - 4 assistance totale

- Dépendance mesurée par la somme des 4 premiers items
 - limites 4 à 16
 - forte dépendance si >12

LES 4 NIVEAUX DE COTATION

Les 6 variables de dépendance sont présentées de la même façon avec une description des « Actions »: 4 niveaux de cotation, de 1 à 4, explicites pour chacune des "actions"

- **1-Indépendance**
 - complète : le patient est totalement autonome
 - modifiée : le patient a besoin d'aides techniques qu'il maîtrise parfaitement...
 - OU il a besoin d'un temps plus long mais acceptable...
 - OU il le fait avec un risque acceptable.
- **2 - Supervision ou arrangement**
 - La présence d'une tierce personne est nécessaire pour réaliser l'« action » mais il n'y a aucun contact physique avec le patient.(Exception : mise en place et ablation d'une orthèse ou prothèse).
- **3 - Assistance partielle**
 - Nécessite un contact physique d'une tierce personne pour réaliser partiellement au moins une « action ».
- **4 -Assistance totale**
 - Nécessite un contact physique d'une tierce personne pour réaliser la totalité d'au moins une « action ».

HABILLAGE

INCLUT 2 "ACTIONS"

- **Habillage du haut du corps** : s'habiller et se déshabiller au dessus de la taille, ainsi que mettre en place et enlever une orthèse ou prothèse selon le cas.
- **Habillage du bas du corps** : s'habiller et se déshabiller de la taille jusqu'en bas, ainsi que mettre en place et enlever une orthèse ou une prothèse selon le cas.

COTATION

- **1 - Indépendance complète ou modifiée**
 - S'habille et se déshabille seul en prenant les vêtements à leur place habituelle, peut mettre et attacher un soutien-gorge, enfiler un vêtement par la tête, mettre un vêtement à ouverture sur le devant, mettre les sous-vêtements, un pantalon, une jupe, des bas, une ceinture, des chaussettes et des chaussures ; peut manipuler des fermetures éclair, des boutons, des boutons-pression ; peut mettre en place et enlever seul selon le cas une orthèse ou une prothèse **OU** requiert une adaptation pour attacher ses vêtements **OU** prend plus de temps que la normale.
- **2 - Supervision ou arrangement**
 - Requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) **OU** un arrangement (mise en place d'une orthèse ou d'une prothèse, préparation des vêtements ou d'une aide technique spécialisée).
- **3 - Assistance partielle**
 - Nécessite une assistance partielle pour au moins l'une des deux "Actions".
- **4 - Assistance totale**
 - Nécessite une assistance totale pour au moins l'une des deux "Actions".

DÉPLACEMENTS - LOCOMOTION

INCLUT 5 "ACTIONS"

- **Transferts lit-chaise-fauteuil roulant** : se transférer vers le lit, la chaise ou le fauteuil roulant et inversement OU si la marche est le mode habituel de locomotion, passer du lit, de la chaise à la position debout et inversement.
- **Transferts aux toilettes** : s'asseoir et se relever du siège des toilettes.
- **Transferts à la baignoire ou à la douche** : entrer et sortir de la baignoire ou de la douche.
- **Locomotion** : marcher une fois en position debout OU utiliser un fauteuil roulant en terrain plat en toute sécurité.
- **Utilisation des escaliers** : monter et descendre une volée de marches (12 à 14 marches).

Exception : si le mode de déplacement le plus courant est le fauteuil roulant (ou chaise roulante, chariot plat, tricycle, etc...), ne pas coter cette "Action " Utilisation des escaliers.

COTATION

- **1- Indépendance complète ou modifiée**
Effectue seul l'ensemble de ses déplacements et de ses transferts OU utilise des aides techniques ou adaptations, OU prend plus de temps que la normale, OU le fait avec un risque
- **2 - Supervision ou arrangement**
Requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) ou un arrangement (positionnement d'une planche de transfert, mobilisation d'un cale-pied) OU nécessite une supervision pour parcourir 45 m, quel que soit le mode de déplacement (marche ou fauteuil roulant) ou monter- descendre une volée de marches d'escalier (12 à 14 marches).
- **3 - Assistance partielle**
Nécessite une assistance partielle pour effectuer au moins l'une de ces 4 ou 5 "Actions".
- **4 - Assistance totale** : nécessite une assistance totale pour effectuer au moins l'une de ces 4 ou 5 "Actions".

ALIMENTATION

INCLUT 3 "ACTIONS" nécessaires à l'ingestion des repas (lorsque ceux-ci sont préparés et présentés au patient de manière habituelle sur une table ou sur un plateau) :

- **Utilisation des ustensiles réguliers** pour porter les aliments à la bouche
- **Mastication**
- **Déglutition** (avalier la bouchée ou la gorgée)

COTATION

- **1- Indépendance complète ou modifiée**

Mange en prenant sur une assiette les aliments de toute consistance et boit à partir d'une tasse ou d'un verre, utilise les ustensiles réguliers OU utilise une aide technique ou une adaptation (paille, couteau, fourchette, etc..) OU requiert plus de temps que la normale OU nécessite des aliments à consistance modifiée ; si le repas est administré par une autre voie (parentérale ou gastrostomie), le patient se l'administre seul.

- **2 - Supervision ou arrangement**

Requiert une supervision (présence, suggestion, stimulation) OU un arrangement (mise en place d'une prothèse, d'une orthèse, ouvrir un récipient, verser les liquides) OU requiert une aide pour ouvrir les récipients, couper la viande, verser les liquides.

- **3- Assistance partielle**

Nécessite une assistance partielle pour au moins l'une des trois "Actions" OU lorsque le repas est administré par une autre voie (parentérale ou gastrostomie) , le patient ne le gère que partiellement.

- **4 - Assistance totale**

Nécessite une assistance totale pour au moins l'une des trois actions OU lorsque le repas est administré par une autre voie (parentérale ou gastrostomie) le patient ne le gère pas

CONTINENCE

INCLUT 2 "ACTIONS"

- **Contrôle de la miction**
Assurer un contrôle de l'équipement ou des moyens nécessaires à ce contrôle.
- **Contrôle de la défécation**
Assurer un utiliser de l'équipement ou des moyens nécessaires à ce contrôle.

COTATION

- **1 - Indépendance** (totale ou modifiée)
Contrôle complètement la miction et la défécation et n'est jamais incontinent OU s'il requiert un matériel spécifique qu'il place, utilise et nettoie seul, n'est jamais incontinent.
- **Matériel spécifique pour la continence:**
 - * Urinaire : urinal - bassin de lit - chaise d'aisance - couche, serviette absorbante - sondes - collecteur urinaire - médicaments
 - * Fécal : bassin de lit - chaise d'aisance- stimulation digitale - lavement - médicaments - poche de stomie
- **2 - Supervision ou arrangement:**
Requiert une supervision (éducation) OU l'arrangement de l'équipement pour maintenir un contrôle satisfaisant OU incontinence exceptionnelle (moins d'une fois par mois)
- **3 - Assistance partielle**
Nécessite une assistance partielle (l'entretien de son système collecteur urinaire, etc...) pour au moins l'une des deux "Actions", OU peut avoir une incontinence occasionnelle (moins d'une fois par jour)
- **4 - Assistance totale**
Nécessite une assistance totale pour au moins l'une des deux "Actions" OU, incontinent total, le patient se souille fréquemment au cours des 24 heures, et nécessite une assistance totale pour changer ses protections.

COMPORTEMENT

INCLUT 1 "ACTION"

- **Interaction sociale**

S'entend et participe avec les autres, à des situations sociales ou thérapeutiques, assure ses besoins propres en même temps que ceux des autres.

COTATION

- **1- Indépendance totale ou modifiée**

Se conduit de façon appropriée avec les membres de l'équipe de soins, les autres patients et les membres de sa famille dans la plupart des cas OU peut prendre plus de temps que la normale pour s'ajuster à des situations sociales, OU peut avoir besoin de médicaments pour garder le contrôle.

- **2 - Supervision**

Requiert une supervision OU une surveillance en cas de situations inhabituelles ou stressantes.

- **3 - Assistance partielle**

Ne se conduit de façon appropriée qu'une partie du temps, nécessite parfois des interventions, voire des négociations ou des restrictions.

- **4 - Assistance totale**

Se conduit le plus souvent de façon inappropriée, nécessite des restrictions.

- Exemples de conduites sociales inappropriées : crises de colère intempestives, langage excessif (grossier, violent), rires et pleurs excessifs, violences physiques, attitude très renfermée ou sans interaction.
- Remarque : La démence ou toute autre pathologie mentale du patient devra faire l'objet d'une description particulière dans le cadre du recueil de la morbidité et à l'aide d'un ou plusieurs codes CIM-10.

RELATION - COMMUNICATION

INCLUT 2 "ACTIONS"

- Compréhension d'une communication visuelle ou auditive.
- Expression claire du langage verbal et non verbal.

COTATION

- **1 - Indépendance complète ou modifiée**

Comprend et s'exprime normalement, ce qui permet des relations humaines aisées OU comprend et s'exprime difficilement en prenant plus de temps que la normale.

- **2 - Supervision**

Requiert parfois une stimulation pour permettre les échanges (faire répéter, parler plus lentement, s'aider d'un geste, d'un support, etc...).

- **3 - Assistance partielle**

Ne comprend ou n'utilise que des mots, expressions ou gestes simples, nécessite fréquemment une aide.

- **4 - Assistance totale**

Ne s'exprime pas et / ou ne communique pas OU le fait de façon inappropriée.

PMSI SSR :

Rééducation - Réadaptation

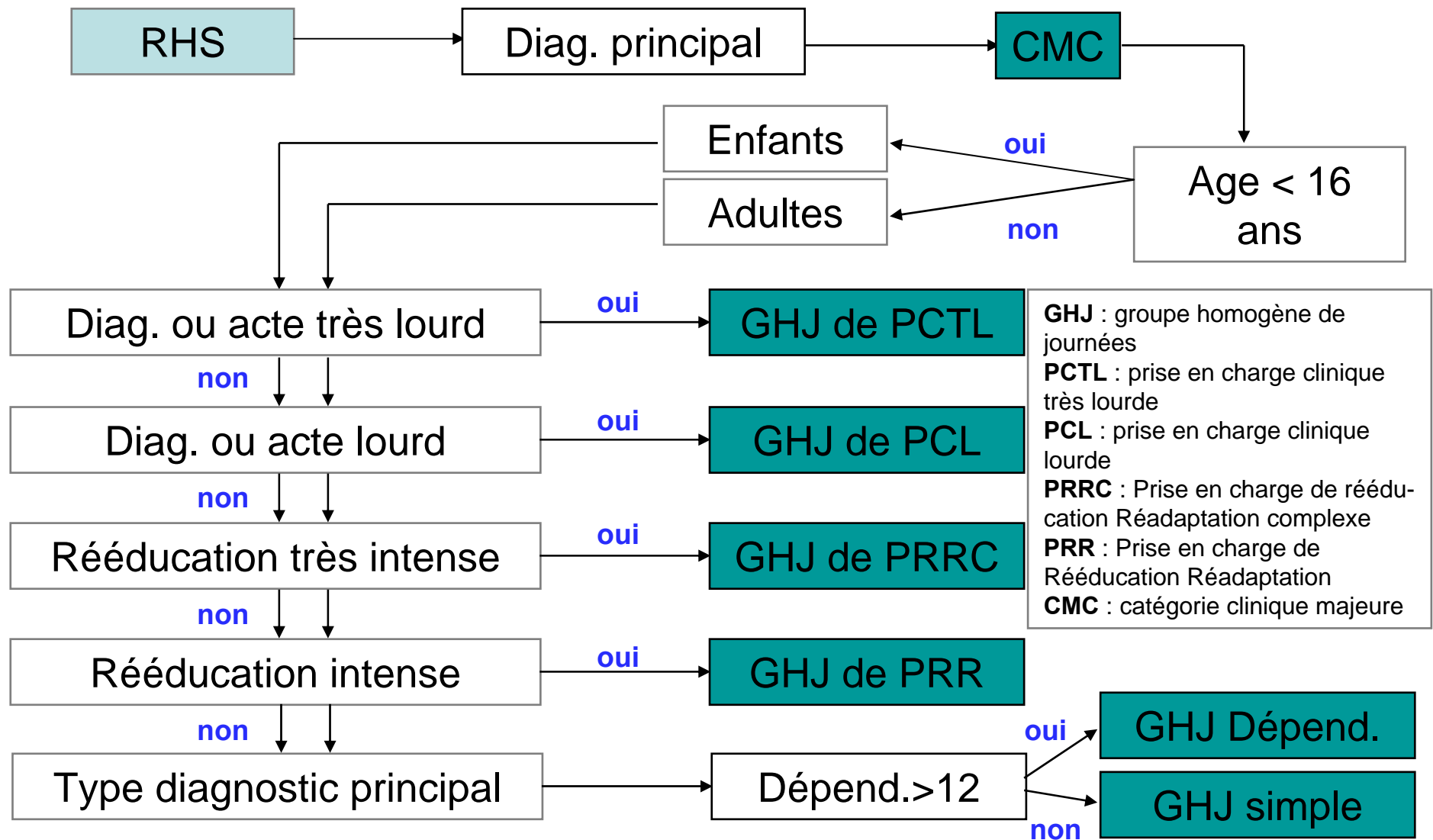
- Rééducation mécanique
 - Rééducation sensori-motrice
 - Rééducation neuro-psychologique
 - Rééducation respiratoire et cardio-vasculaire
 - Rééducation nutritionnelle
 - Rééducation sphinctérienne et urologique
 - Réadaptation réinsertion
 - Adaptation appareillage
 - Rééducation collective
 - Bilans
 - Physiothérapie
 - Balnéothérapie
- Recueil hebdomadaire des temps d'intervenant par type d'activité

Groupage PMSI SSR



C2i Métiers de la Santé - Année universitaire 2006-2007 - Tous droits réservés.





PMSI Psychiatrique

Principes

Le PMSI Psychiatrique

- Résumés Par Séquence (RPS)
- Prises en charge à temps complet ou partiel
 - Hospitalisations complètes
 - Hospitalisation de semaine
 - Hospitalisation de jour
 - Accueil de jour
- Résumés d'Activité Ambulatoire (RAA)

R.P.S. et R.A.A.

Hospitalisation en psychiatrie

Evènements :

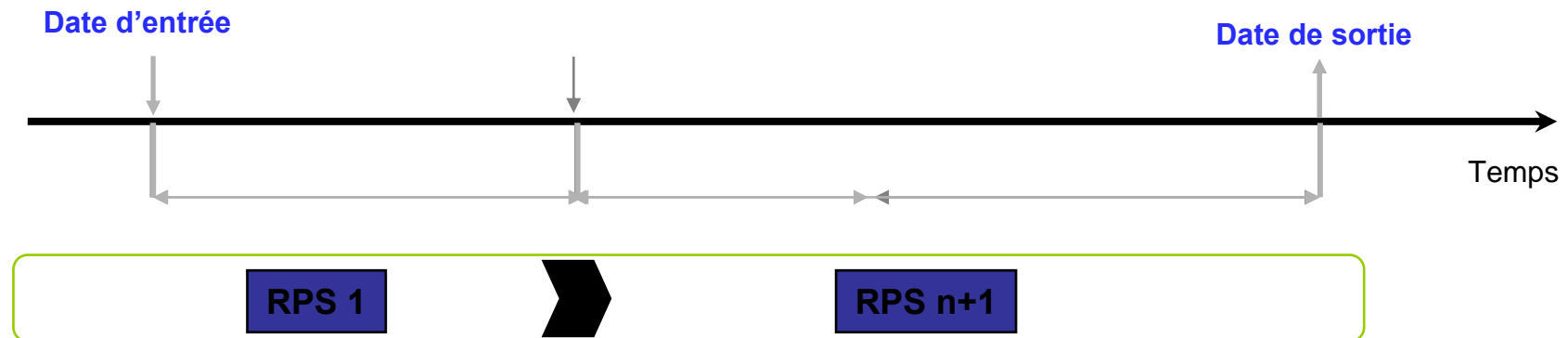
Changement de trimestre

Changement d'UM

Changement de mode légal de séjour

Sortie d'essai supérieure à 48 heures

Retour d'une période d'essai > 48 h



Identification

- Éléments d'identification
 - Administrative (hôpital, secteur, UM)
 - Du patient (date de naissance, sexe, etc.)
- Nature de la prise en charge
- Numéro de secteur
- Le mode légal de séjour
 - Hospitalisation libre
 - Hospitalisation à la demande d'un tiers
 - Hospitalisation d'office

La morbidité

- Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal
 - Code CIM10
- Diagnostics et facteurs associés
 - Codes CIM10

Les actes (RAA)

- Pour chaque acte sont renseignés
 - La date de réalisation
 - Le lieu de réalisation
 - Nombre d'intervenants
 - Catégorie professionnelle des intervenants

Dépendance

- GRILLE (ADL) : ACTIVITY OF DAILY LIVING
Adaptée au PMSI psychiatrie

- 6 variables

- Habillage
- Déplacements
- Alimentation
- Continence
- Comportement
- Relation

- 4 niveaux de cotation

- 1 indépendance complète
- 2 supervision ou arrangement
- 3 assistance partielle
- 4 assistance totale

Activités externes : types d'actes

- Entretien
- Démarche
- Groupe
- Accompagnement
- Réunion

Entretien

- Acte à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique
- Un patient identifié même lors de la présence de la famille ou de proches
- Plusieurs intervenants possibles
- Deux types d'entretiens
 - sans soins physiques
 - avec soins physiques

Démarche

- Vise l'obtention d'un service ou d'un droit pour un patient qui n'est pas en état de le faire
 - patient identifié mais absent
- Un ou plusieurs intervenants
- Deux types de démarches
 - Avec déplacement
 - Sans déplacement

Groupe

- Acte thérapeutique concernant ensemble plusieurs patients identifiés
- Il est prévu dans le projet de soin de chaque patient et ne se confond pas avec les animations et activités occupationnelles
- Il est mené par un ou plusieurs intervenants

Accompagnement

- Acte de soutien de proximité, marquant la dépendance du patient
- Présence du patient
- Un ou plusieurs intervenants
- Peut occasionner un déplacement qui sera compté s'il est effectué avec le patient

Réunion

- Acte exceptionnel dicté par l'état du patient
- Absence du patient
- Toujours plusieurs intervenants
- Ne pas confondre avec des réunions à caractère régulier concernant les projets de soins des patients ou les démarches de soins qui ne sont pas l'objet du recueil PMSI

Le PMSI HAD

Hospitalisation à domicile

PMSI HAD

- Facturation dans le cadre de T2A
- Statistiques sur les caractéristiques des patients pris en charge en HAD
- Allocation de ressources en fonction de l'activité
- Modulation de la tarification selon les modalités de prise en charge.

PMSI HAD : variables discriminantes

- Mode de prise en charge principal (MP)
- Mode de prise en charge associé (MA)
- Indice de dépendance
 - Indice de Karnofsky (IK)
- Durée de prise en charge

Modes de prise en charge (1)

- 01 assistance respiratoire
- 02 nutrition parentérale
- 03 traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre
- 04 soins palliatifs
- 05 chimiothérapie
- 06 nutrition entérale
- 07 prise en charge de la douleur
- 08 autres traitements
- 09 pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...)
- 10 post traitement chirurgical
- 11 rééducation orthopédique
- 12 rééducation neurologique

Modes de prise en charge (2)

- 13 surveillance post chimiothérapique
- 14 soins de nursing lourds
- 15 éducation du patient et de son entourage
- 17 radiothérapie
- 18 transfusion sanguine
- 19 surveillance de grossesse à risque
- 20 post-partum physiologique
- 21 post-partum pathologique
- 22 prise en charge du nouveau-né
- 24 surveillance d'aplasie

Indice de Karnofsky

- 100 Le patient ne présente aucun signe ou symptôme de maladie
- 090 Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie
- 080 Le patient est capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs
- 070 Le patient est capable de se prendre en charge, mais est incapable de mener une vie normale ou de travailler
- 060 Le patient nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart des soins personnels
- 050 Le patient nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents
- 040 Le patient est handicapé et nécessite une aide et des soins particuliers
- 030 Le patient est sévèrement handicapé
- 020 Le patient, très malade, nécessite un traitement de soutien actif
- 010 Le patient est moribond, le processus fatal progressant rapidement

Autres variables administratives

- Identifiant permanent du patient
- Numéro de séjour
- Mode d'entrée – provenance
- Mode de sortie – destination
- Date de naissance
- Sexe
- Code postal de résidence

Autres variables médicales

- Diagnostic principal
- Cotation de la dépendance selon la grille des activités de la vie quotidienne
 - Habillage OU Toilette
 - Déplacements et locomotion
 - Alimentation
 - Continence
 - Comportement
 - Relation et communication

Principes du modèle (1)

- Prise en charge subdivisée en séquences : périodes au cours desquelles sont identiques
 - Mode de prise en charge principal (variable 1)
 - Mode de prise en charge associé (variable 2)
 - Indice de dépendance de Karnofsky (variable 3)
- Chaque séquence est subdivisée en tranches de durée de prise en charge (variable 4)
 - 1^{er} au 4^{ème} jour
 - 5^{ème} au 9^{ème} jour
 - 10^{ème} au 30^{ème} jour
 - 31^{ème} jour et plus

Principes (2)

- A chaque valeur de chaque variable est associé un coefficient de pondération
- Les combinaisons jugées pertinentes des 3 premières variables constituent les Groupes Homogènes de Prise en Charge (GHPC)
- Le produit des 3 coefficients constituent l'Indice de Pondération Intermédiaire (IPI)

Pondération associée au mode de prise en charge principal

- assistance respiratoire : 2,1
- nutrition parentérale : 1,9
- traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre : 2,1303
- soins palliatifs : 2,066
- chimiothérapie : 1,7686
- nutrition entérale : 1,7686
- prise en charge de la douleur : 1,7686
- autres traitements : 1,7686
- pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...) : 1,6146
- post traitement chirurgical : 1,6146

Pondération associée au mode de prise en charge associé

- pas de protocole associé : 1
- assistance respiratoire : 1,1636
- nutrition parentérale : 1,4899
- traitement par voie veineuse : anti-infectieux ou autre : 1,1636
- soins palliatifs : 1,4899
- chimiothérapie : 1,4899
- nutrition entérale : 1,3616
- prise en charge de la douleur : 1,1636
- autres traitements : 1,2642
- pansements complexes (escarres, ulcères, brûlés...) : 1,2642
- post traitement chirurgical : 1,1618

Pondération associée à l'indice de Karnofsky

- 100% : 1
- 90% : 1
- 80% : 1,23
- 70% : 1,23
- 60% : 1,44
- 50% : 1,71
- 40% : 1,85
- 30% : 1,91
- 20% : 2,1
- 10% : 2,1

GHPC

• 0001 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	90-100	3,12879
• 0002 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	70-80	3,8484117
• 0003 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	60	4,5054576
• 0004 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	50	5,3502309
• 0005 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	40	5,7882615
• 0006 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	30	5,9759889
• 0007 -	assistance respiratoire - nutrition parentérale	20	6,570459
• 0008 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	90-100	2,44356
• 0009 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	70-80	3,0055788
• 0010 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	60	3,5187264
• 0011 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	50	4,1784876
• 0012 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	40	4,520586
• 0013 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	30	4,6671996
• 0014 -	assistance respiratoire - traitement intraveineux	20	5,131476

Principes (3)

- A chaque tranche de durée de prise en charge (variable 4), attribution d'un coefficient
- Le produit de ce coefficient par l'IPI donne l'Indice de Pondération Totale (IPT)
- L'IPT permet le classement dans un Groupe Homogène de Tarif (GHT) (actuellement 31 GHT)

Principes (4)

- Subdivision en sous-séquences selon un découpage temporel propre à chaque structure d'HAD.
- Evaluation hebdomadaire ou en cas de changement de séquence : création d'un Résumé Par Sous-Séquence (RPSS)
- Groupage à l'aide de la Fonction Groupage HAD : attribution d'un GHT.

Principes (5)

- Transmission trimestrielle après anonymisation par le logiciel GENRAPSS.
- Celui-ci produit des Résumés Anonymes Par Sous-Séquence (RAPSS) chaînés.

PMSI : les perspectives

- Les urgences
- Les soins intensifs et la réanimation
- La précarité
- Le PMSI ambulatoire
- Le PMSI « long séjour »