

DU CODAGE PMSI AU FINANCEMENT

9 juin 2009



S.E.A.I.M. C.H. Mulhouse
Dr G. Madelon

Il y 20 ans ... déjà !

La circulaire 275 du 06 janvier 1989 relative à l'informatisation des hôpitaux

La circulaire 303 du 24 juillet 1989 relative à la généralisation du P.M.S.I.

Le PMSI doit :

- permettre la production par les hôpitaux **d'informations relatives à leurs activités**
- être un support pour nourrir un **dialogue entre les hôpitaux, les tutelles et l'ensemble des partenaires du système hospitalier.**

Elle indique également les modalités de **constitution des DIM** en MCO :

Le D.I.M. est une **structure transversale** au service de tous les acteurs hospitaliers, pour ce qui concerne notamment:

- la **connaissance des activités cliniques**
- la **liaison entre les données économiques et médicales**
- le **suivi des soins** [...].

En 1989 : le PMSI français est présenté surtout comme un outil **épidémiologique.**

20 années de recueil plus tard...

- ✓ 1989 : Généralisation du PMSI en MCO public
 - ✓ 1997 : Généralisation du PMSI au MCO privé
 - ✓ 1998 : Généralisation du recueil PMSI en SSR pour les établissements publics
 - ✓ 2003 : Généralisation du recueil PMSI en SSR pour les établissements pour le privé
 - ✓ 2004 : Début de la tarification à l'activité en MCO et mise en place de la CCAM
 - ✓ 2005 : Généralisation du recueil PMSI en HAD
 - ✓ 2006 : Généralisation du recueil PMSI en psychiatrie
 - ✓ 2008 : TAA à 100% en MCO
 - ✓ 2009 : « Nouveau » PMSI SSR – recueil et groupage ; travaux ENCssr
-
- ✓ Au cours de ces années cet outil de mesure de l'activité hospitalière va progressivement dévoiler sa vocation d'outil d'allocation budgétaire

Le D.I.M. en 2009 !

- Les domaines d'intervention du DIM se sont largement diversifiés en 20 ans avec des ressources globalement stables
- Outre les champs d'activité historiques touchant le PMSI : MCO, HAD, SSR et psychiatrie ...
- Aide à l'informatisation du dossier de soins
- Consolidation de la qualité des données pour optimiser les recettes et le pilotage
- Aide à la connaissance des activités et des coûts : soigner au meilleur coût
- Participation aux accréditations - Certifications – EPP - QUALHAS
- Archivage du dossier patient
- Nouvelle gouvernance : Interface obligée du dialogue de gestion médico-économique
- Mesure des indicateurs des objectifs quantifiés , réponses aux enquêtes régionales, aux projets de l'établissement ...

- Et demain ? DIM multi-sites ? DIM de territoire de santé ?

Du PMSI à la T2A ... la théorie !



Le PMSI permet de décrire l'activité réalisée dans un établissement de santé.

La tarification à l'activité finance cet établissement sur la base de l'activité réalisée ...

Et la pratique ...



... la réalité des pratiques du codage PMSI
module sensiblement la théorie de la TAA

« cet établissement est financé sur la base de
l'activité qu'il déclare... »

La pratique ... des hommes ...

- Les acteurs concernés par la production de l'information nécessaire au recueil du PMSI SSR sont :
 - Service informatique
 - Département d'information médicale
 - Admissions (bureau des entrées, secrétariats , soignants...)
 - Médecins
 - Infirmiers, aide soignantes
 - Rééducateurs – réadaptateurs

- Le PMSI n'est pas QUE « l'affaire » du DIM !

La pratique du codage : des outils, des règles...

- Pour décrire l'activité réalisée en SSR, on utilise des « outils » descriptifs :
 - La **Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes** « la CIM10 »
 - OMS : en rupture d'édition depuis 2006
 - Les « **extensions françaises** » de la CIM 10 et les « **codes à usage interdits** »
 - ATIH : édition pdf à coller dans l'édition papier de l'OMS
 - La **classification commune des actes médicaux** :
 - CNAAMTS : 16^{ème} version depuis 2004
 - Le **catalogue des actes de rééducation réadaptation**
 - ATIH : 3^{ème} version depuis 1998
- Et savoir les utiliser dans le respect de la réglementation en vigueur :
 - ATIH : Le **guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés** et des fichiers associés en soins de suite et de réadaptation

Des outils : l'informatique hospitalière ...

- Les informations PMSI SSR concernent le système d'information hospitalier dans ses champs :
 - ▣ administratifs
 - ▣ médicaux
 - ▣ paramédicaux
 - ▣ pharmaceutiques (molécules onéreuses ?)

- Le plus souvent ces informations sont gérées dans un utilitaire informatisé dédié au recueil et au traitement des informations PMSI

- La qualité du SIH participe activement à la qualité et à l'exhaustivité des informations à déclarer

Le SIH en 2006 * : 227 ETS

- **Système d'information patient**
 - La gestion de l'identité et des mouvements est très largement automatisé : 93%
 - La gestion des informations médicalisées l'est beaucoup moins
 - Gestion du dossier médical : 35.8%
 - Prescription des médicaments : 24.3%
 - Dossiers de soins totalement informatisé : 17.3%
 - La gestion du recueil des informations relatives au PMSI est largement opérationnelle 85%
- **La gestion des systèmes d'information économique, financier et logistique est également largement fonctionnelle :**
 - Gestion économique et financière : 93.3% ; Gestion de la paie : 92.3% ; Gestion des temps de travail et des plannings : 64.7%
 - La comptabilité analytique hospitalière l'est dans 61.3% des cas
- **Enfin le Système d'information de pilotage reste assez peu développé**
 - Mise en œuvre d'un infocentre métier : 43.4%
 - Système décisionnel pour la direction / conseil exécutif : 23.3%
 - Système décisionnel pour les pôles / services : 6%

* Enquête sur la situation des SIH -
GMSIH - 2007

Les informations « séjour » du PMSI SSR

- Informations administratives :
 - ▣ Identification du patient (homme dépendant)
 - Identité, DDN, Sexe,
 - Code postal
 - Informations à visée de facturation
 - ▣ Identification du séjour (SIH dépendant)
 - N° séjour administratif
 - N° séjour SSR
 - Mouvements : (homme dépendant)
 - N° UM
 - Type UM autorisation (Décret 2008)
 - Date entrée , mode entrée, provenance
 - Date sortie , mode sortie , destination
 - Date dernière intervention chirurgicale

Les informations administratives

« indispensables » pour la facturation (homme dépendant)

1. numéro de sécurité sociale de l'assuré
2. date de naissance du patient
3. sexe du patient
4. numéro d'identification administratif du séjour (SIH dépendant)
5. Prochainement
 - ❑ code de justification d'exonération du ticket modérateur
 - ❑ code de prise en charge du forfait journalier
 - ❑ nature d'assurance
 - ❑ séjour facturable à l'assurance maladie
 - ❑ facturation du « 18 euros »
 - ❑ nombre de venues de la facture
 - ❑ montant à facturer au titre du ticket modérateur
 - ❑ montant à facturer au titre du forfait journalier
 - ❑ montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie
 - ❑ montant lié à la majoration au parcours de soin

Les variables hebdomadaires médicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

- Numéro de la semaine (SIH dépendant)
- Journées de présence (SIH dépendant)
- Informations médicales : (Homme dépendant)
 - Finalité de prise en charge
 - Manifestation morbide principale +/- AE
 - +/- diagnostics associés
 - +/- actes CCAM
 - +/- actes CDARR

- Traçabilité dans le dossier du patient (Homme dépendant)

Les variables hebdomadaires paramédicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

- Cotation des variables « AVQ » (Homme dépendant)
 - Evaluation quotidienne par les infirmiers des variables d'activités de la vie quotidienne (cotation de 1 à 4)
 - Habillage
 - Locomotion
 - Alimentation
 - Continence
 - Comportement
 - Relation
 - Déclaration hebdomadaire du niveau le plus élevé de la semaine

- Traçabilité dans le dossier de soins

Les variables quotidiennes paramédicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

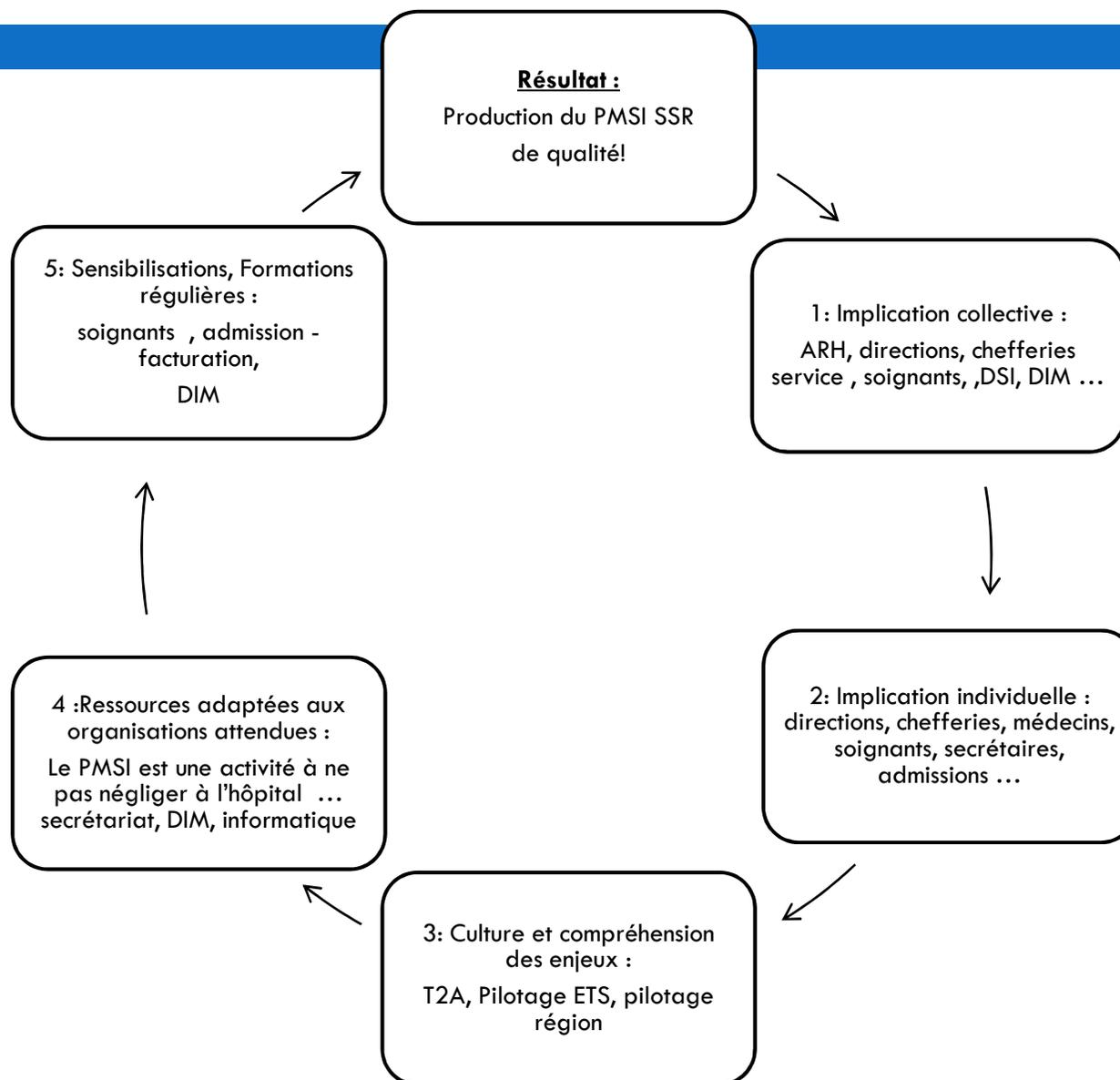
- Déclaration des actes de rééducation –
réadaptation (Homme dépendant)
 - Concernent 30 catégories d'intervenants
 - Chaque acte déclaré précise sa date de réalisation et le type d'intervenant
 - Conformément aux règles de l'art du praticien

- Déclaration pluri-quotidienne

Optimiser le PMSI SSR

C'est impliquer l'homme dans l'optimisation du
financement de son établissement

Optimiser « ensemble » l'information à produire



Optimiser la qualité du dossier du patient

- Le dossier du patient est l'**outil de travail** partagé* par les professionnels de santé, créé à chaque prise en charge d'un patient
- A ce titre , il doit :
 - Garantir et partager la traçabilité et la continuité des soins
 - Etre conforme aux recommandations de l'H.A.S.
 - Être le garant médico-légal des démarches de soins

Pour le PMSI, il doit :

- Permettre de retrouver aisément les informations médicales et soignantes significatives que les règles du PMSI vont permettre de décrire
- Ainsi garantir la facturation du séjour / contrôle externe

*dans le respect du secret professionnel

Optimiser la qualité du SIH

- Mettre en œuvre une politique moderne du SIH tenant compte des enjeux financiers et stratégiques de l'ETS
 - Créer une cellule d'identito-mouvements - vigilance
 - Médicaliser le S.I.H. en intégrant un dossier du patient complet
 - Moderniser et développer le parc informatique de l'hôpital
 - Faciliter la gestion informatisée du quotidien à l'hôpital
 - Faciliter le contrôle de la qualité des informations PMSI saisies à la source puis par le DIM avant l'envoi à l'ATIH
 - Rendre possible l'utilisation stratégique des informations du SIH dont le PMSI
- Le SIH n'est pas QUE « l'affaire » du service informatique

Optimiser la production et la qualité des informations : une mission « phare » du D.I.M. en S.S.R.

- Sensibiliser les acteurs producteurs d'information « PMSI » aux mécanismes de financement de l'hôpital
- Former régulièrement les producteurs d'informations:
 - aux règles et outils PMSI de description des séjours
 - aux outils d'aide au codage et de saisie des informations PMSI
- Evaluer régulièrement l'information produite :
 - l'exhaustivité de la déclaration des séjours
 - Etudes ciblées sur la cohérence du codage
 - la qualité sur dossier de la description et du codage des séjours (échantillonnage...)
- Participer au choix du SIH médico-économique et à son usage
 - Organiser un retour d'informations aux services producteurs
 - Etudes d'activités médicales (autorisation...)
 - Etudes médico – économique
 - Etudes de territoire
 - Etc...

Eviter les dérapages dans la production de l'information

Dossier médical

- Délégation de la hiérarchisation des diagnostics + codage à une personne non formée
- Informations médicales insuffisantes pour permettre une description hebdomadaire
- Erreurs de description par méconnaissance des règles : antécédents ...
- Copier coller des diagnostics tout le séjour y compris lors de très longs séjours
- Perte de description des événements intercurrents aigus et des soins IDE

Dossier de soins

- Cotation de la dépendance : règles transmises de « bouche à oreilles »
- Sur-cotation par assimilation à une mesure de charge de travail
- Défaut de suivi hebdomadaire du recueil de la dépendance
- Copier coller des cotations tout le séjour : « séjour sans amélioration »

Dossier de RR

- Le dossier du rééducateur existe –il ? Kiné , assistante sociale, psychologue , diététicienne ...
- Quelle organisation de la déclaration des actes ? Saisie aléatoire ou systématique , à la source ou déléguée ?
- Les semaines vides d'actes sont elles sans actes réalisés ou avec des actes non saisis ?

Le recueil PMSI SSR

A propos du pôle de Médecine physique – de
réadaptation et de rhumatologie
du Centre hospitalier de Mulhouse

A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR - Le pôle M.P.R du CH de Mulhouse

- Le service de Médecine Physique et réadaptation de S.S.R.
 - 69 lits et 20 places de S.S.R. + un P.T.S. + un bassin médical
 - 8 médecins , 27 IDE , 25 AS , 32 rééducateurs
 - Activité SSR « pure »
 - 1400 séjours ,
 - 1200 patients différents
 - 6600 RHS produits dont 2700 en HDJ
 - Dépendance physique moyenne 7.3 / 16
 - Dépendance psychique moyenne 3.1 / 8
 - Rééducation :
 - 61% Mécanique,
 - 43% SM,
 - 40% bilan,
 - 20% collective,
 - 16% NP,
 - 15% RR,
 - 7% balnéo

A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR - Le pôle M.P.R du CH de Mulhouse

- Avant 2009 :
 - Toutes les informations PMSI étaient recueillies sur un formulaire papier hebdomadaire
 - Toutes les activités des RR étaient notées sur un formulaire papier récupéré et sommées sur un formulaire global papier par les cadres
 - Les 2 types de formulaires papier étaient transmis régulièrement par vaguemestre au DIM pour codage et saisie par une TIM

A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR - Le pôle M.P.R du CH de Mulhouse

- Le recueil 2009 a bouleversé les pratiques de recueil des informations PMSI SSR
 - Intervention du DIM avec le soutien du directeur médical de pôle :
 - Sensibilisation aux enjeux de la TAA
 - Présentation du modèle transitoire PMSI SSR – IVA
 - Travail collaboratif DIM Cadres sur le CDARR par métier
 - Formation par le DIM de l'ensemble du personnel aux règles PMSI et par la DSI aux outils informatiques de recueil PMSI
 - Organisation COLLECTIVE du recueil , du codage et de la saisie des informations PMSI à la source

A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR - Le pôle M.P.R du CH de Mulhouse

- Le clinicien réévalue chaque semaine la F.P.P.C. et décrit les diagnostics pris en charge sur le dossier médical :
 - ▣ la recherche des codes diagnostics CIM10 et leur saisie est faite en fin de séjour pour tous les RHS du séjour (DMS 4 semaines)
- Les soignants notent chaque semaine les 6 cotations « AVQ » sur le dossier de soins
 - ▣ la saisie se fait chaque lundi pour tous les RHS des séjours clos la semaine précédente
- Les rééducateurs saisissent en fin de séances, les actes du CDARR
 - ▣ le dossier « de spécialité » du patient permet de retrouver en général le détail de ces actes

Merci

Sources :

ATIH : <http://www.atih.sante.fr/>

AMELI : <http://www.ameli.fr/>

GMSIH : <http://www.gmsih.fr/>

FHF : <http://www.fhf.fr/>

Le forum des établissements de SSR

<http://fr.groups.yahoo.com/group/PMSIssr/>