

Evolutions 2018



Services API/CIM-MF
09/11/2017

Ordre du jour

1. NOMENCLATURES
2. RECUEIL INTERCHAMPS
3. MCO
4. SSR
5. HAD
6. PSY

1- NOMENCLATURES

CIM10 : mises à jour OMS 2018



- Évolutions OMS 2018 : année d'évolutions mineures
- Pas de création ni de radiation de codes
- Modifications de la rédaction de notes ou de libellés
 - Modification de libellés : 9
Exemple : A40.2 Sepsis à streptocoques, groupe D et **entérocoques**
 - Ajouts, modifications, suppressions de notes : 34
Exemple : D56.3 Trait thalassémique
Thalassémie (béta) mineure

CIM10 : mises à jour nationales 2018



○ Modifications de forme

- E66.2 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire
- M34 ~~Sclérose~~ Sclérodémie systémique

Comprend : sclérodémie
sclérose systémique

○ Calendrier prévisionnel

- Mise en ligne : décembre 2017
- Mise en application : voir les différents champs

CCAM descriptive pour usage PMSI 2018



- **Pas d'introduction de nouveaux codes, ni de radiation**
- **Modifications du guide de lecture**
- **Mise en ligne fichier complémentaire**
- **Calendrier prévisionnel**
 - Mise en ligne : décembre 2017
 - Mise en application : voir les différents champs



Avertissement :

- La publication 2018 des modifications du CSARR présentées dans la suite est conditionnée par le scénario retenu pour la classification GME 2018
- → voir point SSR - classification GME, V2018
- Suite à l'arbitrage de la DGOS, la classification mise en place est la V2018-option2



Actes décrits en individuel et en collectif - 1

○ **Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option2**

○ 41 codes décrits en individuel avec l'acte correspondant décrit en collectif

○ NKR+117 Séance individuelle de rééducation à la marche

○ NKR+085 Séance collective de rééducation à la marche

○ 2018 description de ces 41 couples sous la forme indistincte

NKR+403 Séance de rééducation à la marche et codage du nombre de patient

○ **Dans le cadre de la classification V2018-option2, maintien :**

○ De la description des actes avec l'adjectif individuel et avec l'adjectif collectif



Actes décrits en individuel et en collectif - 2

○ *Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option 2 :*

- *Actes ayant l'autorisation de codage en individuel dédié, en individuel non-dédié et en collectif :*

Exemple NKR+403 Séance de rééducation à la marche

nombre de patient = 1 si individuel dédié,

nombre de patient >1 et ≤ x si individuel non-dédié

et

nombre de patient >1 et ≤ yy si collectif

○ **Dans le cadre de la classification V2018-option2 maintien**

- Actes ayant la seule autorisation de codage en individuel dédié :

Exemple GKQ+282 Évaluation initiale des troubles de l'articulation des sons et/ou de la parole

nombre de patient = 1

- Actes ayant l'autorisation de codage en individuel dédié et en individuel non-dédié :

Exemple NKR+177 Séance de rééducation des fonctions ostéoarticulaires du membre inférieur

si individuel dédié nombre de patient = 1

et

si individuel non-dédié nombre de patient >1 et < x

- Actes ayant l'autorisation de codage en collectif

Exemple PER+118 Séance collective de gymnastique aquatique [aquagym]

nombre de patient >1



Chapitre 9 APPAREILLAGE

○ *Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option 2*

○ *Regroupements de codes / libellés*

○ *Actes d'évaluation pour fabrication de prothèse (09.01.03.01 et 09.01.03.02) : 6 → 4*

○ *Actes de fabrication sur mesure d'orthèse (09.02.02.01, 09.02.02.03 et 09.02.02.05) : 17 → 6*

○ *Actes de fabrication sur moulage d'orthèse (09.02.02.02, 09.02.02.04 et 09.02.02.06) : 34 → 8*

○ *Actes de fabrication de maintien / coquille (09.02.02.10) : 3 → 2*

○ *Actes de fabrication de prothèse du membre supérieur (09.02.03.02) : 10 → 7*

○ *Création de libellés*

○ *2 codes pour recherche : entraînement, des points moteurs par rétrocontrôle musculaire [myofeedback], pour prothèse myoélectrique*

○ *2 codes pour Réparation et/ou révision de prothèse*

○ **Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2**

○ **Modification de libellé (chap 12)**

ZZM+117 Adaptation d'appareillage pour activité professionnelle ou de loisir



Codage des actes d'appareillage avec étapes

- *Codage des étapes d'appareillage A, B, C*
 - *Étapes pour une liste d'actes de fabrication d'orthèses et de prothèses.*
 - *Codage obligatoire d'au moins une des étapes pour les actes appartenant à cette liste*

- *Pour une fabrication d'appareil donné, un seul code à 7 caractères doit être présent, avec la possibilité de coder chaque étape*

Exemple ZEM+269 Fabrication d'une prothèse après amputation transfémorale ou désarticulation de genou

 - *Pour la réalisation en établissement d'une seule étape, le codage pourra être ZEM+169 A ou ZEM+169B ou ZEM+169C*
 - *Pour la réalisation en établissement de deux étapes, le codage pourra être ZEM+169 AB ou ZEM+169BC ou ZEM+169AC le codage ne pourra pas être ZEM+169 A et ZEM+169B ou ZEM+169B et ZEM+169C ou ZEM+169 A et ZEM+169C*
 - *Pour la réalisation en établissement de trois étapes, le codage pourra être ZEM+169 ABC le codage ne pourra pas être ZEM+169 A et ZEM+169B et ZEM+169C*
 - *Le patient ne reçoit qu'une seule prothèse, le code à 7 caractères ne doit être mentionné qu'une seule fois.*

- *Le codage des étapes d'appareillage n'est pas autorisé avec les actes qui sont hors de cette liste*



Chapitre 11 ACTIVITÉ ET PARTICIPATION

- **Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option 2**
 - *Suppression de l'acte d'évaluation par questionnaire (ZGQ+217)*
 - *Création de libellés décrivant les Séance de réadaptation aux AIVQ et aux ASVQ (11.02.01)*
 - *La description du modulateur XH Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité habituelle du patient évolue et il est autorisé avec les évaluations initiales des ABVQ / AIVQ et ASVQ (ZGQ+137, ZGQ+099 et ZGQ+248)*

- **Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2**
 - Révision des définitions en tête du chapitre 11, introduction de la notion *d'activités de base de la vie quotidienne* [ABVQ]
 - Adaptation de la rédaction des libellés avec introduction de la notion *d'activités de base de la vie quotidienne* [ABVQ] (ZGQ+137, ZGQ+046, ZGQ+279) (11.01.01) ZFR+002 (11.02.01)
 - Regroupement des paragraphes 11.01.01 (ABVQ et AIVQ) et 11.01.02 (ASVQ) en un seul paragraphe pour les évaluations des AVQ (ABVQ, AIVQ et ASVQ) déplacement de ZGQ+249 *Évaluation des centres d'intérêt et des souhaits de la personne pour les activités socioculturelles et sportives* dans la subdivision suivante
 - Modification de libellé
ZFQ+129 *Évaluation sur le lieu d'activité avec mise en situation et analyse du comportement du patient*
 - Adaptation des notes de contenu



Autres évolutions de la liste analytique

- Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2
- Suppression du modulateur BN - utilisation possible du code CIM-10: Z60.30 Difficultés liées à la langue
- 23 nouveaux codes sont admis à être codés comme étant réalisés en individuel non-dédié
- Évolution du libellé
ZZQ+140 Évaluation du projet de vie du patient sans préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]
en
Évaluation du projet de vie du patient
À l'exclusion de : Évaluation du projet de vie du patient avec préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH] (ZZQ+200)
- La description du modulateur XH *Réalisation de l'acte sur le lieu d'activité habituelle du patient* évolue
- Correction de forme pour standardisation



Évolutions du guide de lecture

- **Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option 2 :**
 - *Découlent des modifications de la liste analytique*
Les plus importantes concernent l'évolution de la description des actes réalisés en individuel et en collectif
 - *Évolution des annexes*
Introduction d'une annexe informant sur les réalisations possibles des actes en individuel non-dédié ou en collectif.
- **Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2**
 - Introduction de la composition de la structure de maintenance
 - Évolution des annexes
Suppression de l'annexe décrivant les extensions documentaires, qui sont intégrées dans le souschapitre 12.03 de la liste analytique depuis la version 2017
 - Toilettage - Mise à jour des exemples avec les évolutions de la liste analytique



Pour mémoire

Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2

- Notion de *codage facultatif*
 - Modulateur
 - Geste complémentaire
 - Code extension documentaire
 - Nombre d'intervenants pour les actes CSARR autre que ceux de l'annexe - liste des actes pluriprofessionnels

- La notion de « facultatif » concerne le professionnel de l'établissement
 - Il doit pouvoir renseigner ce codage si la circonstance est réalisée, ou s'il souhaite transmettre une information
 - Certaines de ces informations, peuvent accrocher une valorisation

- Les zones correspondant à ces recueils doivent être mises à disposition des établissements.

CSARR 2018



- **Non mis en place dans le cadre de la classification V2018-option2**
 - *Évolution du fichier complémentaire avec mention des résultats de l'enquête durée des actes CSARR*

- **Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2**
 - **Calendrier prévisionnel**
 - Mise en ligne: décembre 2017 date de mise en ligne
 - Mise en application : voir Classification SSR

Enquête médicaments à l'hôpital 2018



- **Enquête Achat et consommation de médicaments à l'hôpital**
 - Médicaments intra GHS et liste en sus
 - Établissements de santé avec PUI
 - Transmission des informations par les pharmacies hospitalières en utilisant le logiciel IDEM de l'ATIH
- **Calendrier prévisionnel**
 - Période recueil 1^{er} mars au 31 mai
 - Accompagnement de certains établissements par prestataire
- **Rôle des éditeurs de logiciels pour aider les pharmacies hospitalières à exporter leurs données ?**

2- RECUEIL INTERCHAMPS

Consultations avancées



Problématique

- Intervention pour ACE PS salariés dans EG non MCO ou SSR
- Envoi sur FINESS sans auto MCO/SSR
- Rejets

Evolutions 2018

- Envoi sur FINESS rattachement PS (qui a l'autorisation MCO/SSR)

~~Sous réserve d'arbitrage~~

Validé, avec ajout d'une modalité dans le champ « type d'unité fonctionnelle de consultations » dans le RSF-ACE C. La saisie de cette nouvelle modalité indiquera que la consultation a été effectuée en dehors de l'établissement.

Référentiel des indications des médicaments de la liste en sus

- **Projet :**
 - Ajouter sur le site du ministère des solidarités et de la santé un référentiel des indications des médicaments inscrits de la liste en sus
- **Objectif :**
 - Obtenir une meilleure image des pratiques de prescription en disposant de plus de données en vie réelle
- **Travail collaboratif :**
 - Création du référentiel en collaboration avec l'ATIH, la HAS et les OMEDITs
 - Référentiel rassemblant les informations publiées au Journal officiel
- **Spectre :**
 - Le tableau contient pour chaque produit inscrit sur la liste en sus et disposant d'une AMM, toutes ses indications inscrites sur les listes (collectivités seules et/ou la liste en sus), ou les indications faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) et, le cas échéant, ses indications radiées (depuis 2016)

Référentiel des indications des médicaments de la liste en sus

Code LES	Laboratoire	Dénomination Commune Internationale	Spécialité	Indications inscrites aux collectivités	Inscription liste en sus	Date de début de prise en charge sur la liste en sus	Date de fin de prise en charge sur la liste en sus	Classe/indication niveau 1	Classe/indication niveau 2	Générique / Biosimilaire
I000001	C.S.P.	AMPHOTERICINE B	ABELCET	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques chez les sujets ayant développé une insuffisance rénale sous amphotéricine B définie par l'élévation de la créatininémie au-dessus de 220 micromol/l ou l'abaissement de la clairance de la créatinine au-dessous de 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	
I000002	C.S.P.	AMPHOTERICINE B	ABELCET	Traitement des aspergilloses et des candidoses systémiques en cas d'altération pré-existante et persistante de la fonction rénale définie par la créatininémie supérieure à 220 micromol/l ou la clairance de la créatinine inférieure à 25 ml/min.	oui	<2018		Anti infectieux	Infection fongique	
I000003	LFB BIOMEDIC.	ANTITHROMBINE III	ACLOTINE	Traitement des déficits constitutionnels en antithrombine: - dans les traitements des accidents thromboemboliques, en association avec l'héparine, lorsque l'héparine, utilisée seule, est inefficace; - dans la prévention des thromboses veineuses, en cas de situation à risque élevé (notamment lors d'une chirurgie ou d'une grossesse) lorsque le risque hémorragique ne permet pas d'utiliser des doses suffisantes d'héparine.	oui	<2018		Facteur de coagulation	Déficits congénitaux en antithrombine	

- **Informations :**

- Dénomination du médicament (laboratoire , DCI, nom de la spécialité)
- Indications inscrites sur les listes :
 - collectivités ;
 - en sus : oui / non / radiation / date de la radiation
- Statut : princeps / générique / biosimilaire
- Code indication
 - Codes identiques entre princeps et générique et entre princeps et biosimilaire
 - Possibilité d'utiliser le code « I009999 » en cas d'absence d'indication appropriée à la situation clinique (possibilité dans ce cas d'indiquer l'indication dans un champ libre)

Diffusion

1) Publication du référentiel sur le site du ministère des solidarités et de la santé

=> Mise à jour régulière (/mois)



2) Publication d'un fichier correspondance UCD/ code indication sur le site de l'ATIH

(jointure sur le nom de la spécialité) – Disponible à partir du 10 novembre (diffusion M10)

3) Demande de reprise de ces fichiers par les bases de données médicaments

4) Intégrations de ces nouvelles données dans les LAP

Recueil indication du médicament



- Ex DG : ajout du code de l'indication dans le FICHCOMP médicament
- Ex OQN : ajout du code de l'indication dans le RSF-H
 - Ne sera pas véhiculée dans la norme B2
 - Mais intégration dans le même circuit que les données de facturation.
 - Si modification de la B2
- Pour le champ MCO
- Champ HAD ~~en cours de discussion~~ **validé pour le champ HAD**
- Pas sur le champ SSR



SGMAP

Secrétariat général
pour la modernisation
de l'action publique
www.modernisation.gouv.fr



L'AGENCE
FRANÇAISE
DE LA SANTÉ
NUMÉRIQUE



ROC
REMBOURSEMENT DES ORGANISMES
COMPLÉMENTAIRES



Consultation
des Droits
intégrée

simphonie

Ministère des solidarités et de la Santé

Ministère de l'action et des comptes publics

SGMAP ATIH ANAP ASIP UNCAM UNOCAM

UNAASS

Programme SIMPHONIE

Réunion destinée aux éditeurs de facturation

09 novembre 2017

Version 0.1

www.fides.sante.gouv.fr

Sommaire

1. **Pilotage national – Propositions d'évolution du VIDHOSP**

Indicateurs de suivi SIMPHONIE – Contexte

- Actuellement, la DGOS ne récupère qu'un nombre limité d'indicateurs, non explicitement choisis, de façon partielle et à une fréquence trop faible pour permettre un pilotage opérationnel

- Le programme SIMPHONIE a édité un cahier des charges « Pilotage de la facturation » à destination des éditeurs de GAP, définissant 20 statuts possibles pour une facture tiers (S1 à S20) et des indicateurs associés
 - Ce cahier des charges a été présenté lors des précédentes réunions éditeurs

- La remontée d'un sous ensemble de ces indicateurs doit être mise en place, au mieux en amont du déploiement des outils dans le SIH, afin d'en mesurer l'impact et les gains

Propositions d'évolution du VidHosp 1/2

- Définition pour chaque venue (ou épisode de facturation) **de 3 factures tiers (FT) potentielles** : la FT AMO, la FT AMC, la FT patient.
- Chacune de ces FT pouvant être émise et recouvrée à des moments différents, et adressant des montants différents, elles doivent être **suivies indépendamment les unes des autres** (dates d'émission de la facture et de paiement distinctes).
- **Chacune des FT par venue possède un état** (non envoyée, envoyée, payée, rejetée...) **selon son dernier statut connu** (au sens du cahier des charges « pilotage de la facturation »)

Propositions d'évolution du VidHosp 2/2

- Ajout des éléments suivants pour chaque entrée du VidHosp :

Indicateur à rajouter par entrée	Définition	Obligatoire
Montant total du séjour facturé au patient	Montant facturé au titre de la part patient	N
Rejet AMO	Nombre de fois où FT AMO a été rejetée (0 à 9)	O
Date de facturation AMO	Date de l'envoi de la FT AMO	N
Date de facturation AMC	Date de l'envoi de la FT AMC	N
Date de facturation patient	Date de l'envoi de la FT patient	N
Date de paiement AMO	Date à laquelle la FT AMO est payée en totalité (statut S16)	N
Date de paiement AMC	Date à laquelle la FT AMC est payée en totalité (statut S16)	N
Date de paiement patient	Date à laquelle la FT patient est payée en totalité (statut S16)	N
Statut FT AMO	0 : avant FT validée (statut S2 à S5) 1 : FT validée (statut S6 à S12, S14, S19 et S20)	O
Statut FT AMC	2 : FT en NiNi (statut S13)	O
Statut FT patient	3 : FT payée (S15 + S16 + S17 + S18) 9 : sans objet	O
Pays d'assurance social	Code à 2 lettres du pays d'assurance social du patient (norme ISO 3166)	O

Proposition d'évolution du fichier d'activité transmis à la DGOS

- Le VidHosp, enrichi des éléments précédents, permettra de renseigner les avancées des différents projets dans une logique de partage d'indicateurs entre l'état, les établissements et les ARS.

Exemples d'indicateurs de suivi :

- Délai de facturation
 - Délai de recouvrement
 - Impayés
 - Taux de rejet
 - Factures en Ni-Ni
 - Facturation à établir
 - Tableaux OVALIDE (nombre et montant des factures émises et modifiées par mois [tableaux 1V5EMM et 1Q7DDE])
 - Données concernant les assurés sociaux à l'étranger (pays d'assurance, montant et RAR)
- L'ajout d'une variable permettant de caractériser le « pays d'assurance sociale » des non assurés sociaux en France permettra d'analyser spécifiquement :
 - Les modalités de recouvrement de ces « migrants »
 - Les prises en charge de ces populations

VID-HOSP + RSF ACE A

L'ajout des différents champs concernant **l'état des factures** dans le **VIDHOSP** se fera également dans le **RSF ACE A**



Dès 2018 : simplifier



Mise en cohérence outils/campagne

- M1 et M2 : idem N-1
- Formats
- Logiciels de remontées
- OVALIDE

LAMDA

- C'est GENRSA M12 N-1 !

« *En attendant DRUIDES ...* »

3 - MCO

Classification MCO V2018

○ Pas d'évolution de la classification en 2018

○ Évolutions

○ **03K04** *Séjours comprenant certains actes non opératoires de la CMD 03*

○ Intégration de l'acte HCGA003 dans la liste A-268

○ **05K24** *Dilatations coronaires et autres actes thérapeutiques sur le cœur par voie vasculaire, âge supérieur à 17 ans*

○ Suppression de l'acte DASF074 de la liste A-353

○ **05K22** *Actes thérapeutiques par voie vasculaire sur les orifices du cœur, âge supérieur à 17 ans*

○ Intégration de l'acte DASF074 dans la liste A-351



Recueil

Accueil des Urgences Gynécologiques (AUG)



- **Ajout d'un nouveau forfait d'hospitalisation pour les AUG dans les RSF et RSF-ACE**
- **Non comptabilisé dans les FAU**
- **Remplace les ATU recueillis avec un code UF spécifique**

Recueil radiothérapie



Expérimentation paiement forfait au traitement vs séance

- Suite enquêtes de pratique et de coût de 2013
- Test recueil traitements réalisés sur 1 mois
 - Recueil à la séance continue : ex-DG (valorisation)
 - Recueil complémentaire à la facturation : cabinets libéraux
- Logiciel de saisie des traitements de radiothérapie
⇒ Exportation d'un FICHCOMP
- Traitement par GENRSA
⇒ Lien avec les RSA n° adm de séjour du RSP

Séjours EG : calendrier



Solution cible

↔ Production des séjours à l'EG : 1 VID-HOSP (n° admin séj)
différent pour chaque séjour EG
=> Suppression contrainte calendaire (2018)

Solution transitoire

→ Sans limite temporelle

- Solution « dégradée » :

- 1 séjour par EG
- 1 VID-HOSP + 1 n° séjour admin unique
- **Rappel** : FINESS EG dans FICHCOMP

ATTENTION : VID-HOSP unique pas autorisé si conditions de prise en charge Assurance Maladie différentes (notamment exonération du ticket modérateur)

Séjours EG : PIE intra EJ



Séquence PIE A-B-A intra EJ

- Modes entrée/sortie « 0 »
 - l'EG « A » produit un séjour unique
 - l'EG « B » produit un séjour non facturable (sauf séances de dialyse, radiothérapie ou chimiothérapie)
 - Recopie dans A des actes, FICHCOMP réalisés en B
- Modes entrée/sortie « 6 » *mutation*
 - Production/facturation **séjour unique** pour séquence PIE A-B-A

Respect règles production PIE

→ Modes entrée/sortie « 7 » ne doivent pas être codés

Séjours EG : textes



Publications (màj)

- Notice technique 2018
- Guides méthodologiques
- Notice dédiée : « Evolution des règles de production des séjours des établissements de santé publics »

Formats des fichiers MCO

RSS 018/118 → inchangé

FICUM → inchangé

VIDHOSP → ajout des champs concernant l'état des factures

RSF-ACE A → ajout des champs concernant l'état des factures

FICHCOMP médicament → ajout de l'indication du médicament

RSF H → ajout de l'indication du médicament

FICHSUP → Modification recueil RIHN (non encore finalisé vise à permettre la fiabilisation du recueil)



Publications MCO

Calendrier prévisionnel



Guide méthodologique PMSI 2018 :

- Version provisoire : courant décembre 2017
- Version définitive : mars 2018

Notice technique 2018 : mi décembre 2017

Formats PMSI 2018 : fin novembre 2017

Sources FG 2018

- Sources de la FG V2018 : mi-novembre 2017
- Tables définitives : fin février 2018

Manuel des GHM : février 2018

4- SSR

SSR : Classification GME pour 2018

Classification médico-économique en SSR

Propos liminaires

Une nouvelle classification possible

- Suite à l'arbitrage de la DGOS, la classification mise en place est la V2018-option2



- Présentation de la version proposée par l'ATIH : **V2018 option 1**
- A défaut : **V2018 option 2** (= V2017)

Classification GME




V2018 Option 1
Non mise en place

Classification GME : Principes

Objectif classification = créer des groupes

- **Lisibles / compréhensibles médicalement**
→ En séparant les pathologies différentes
- **Économiquement homogènes**

 **Classification GME = classification au séjour**

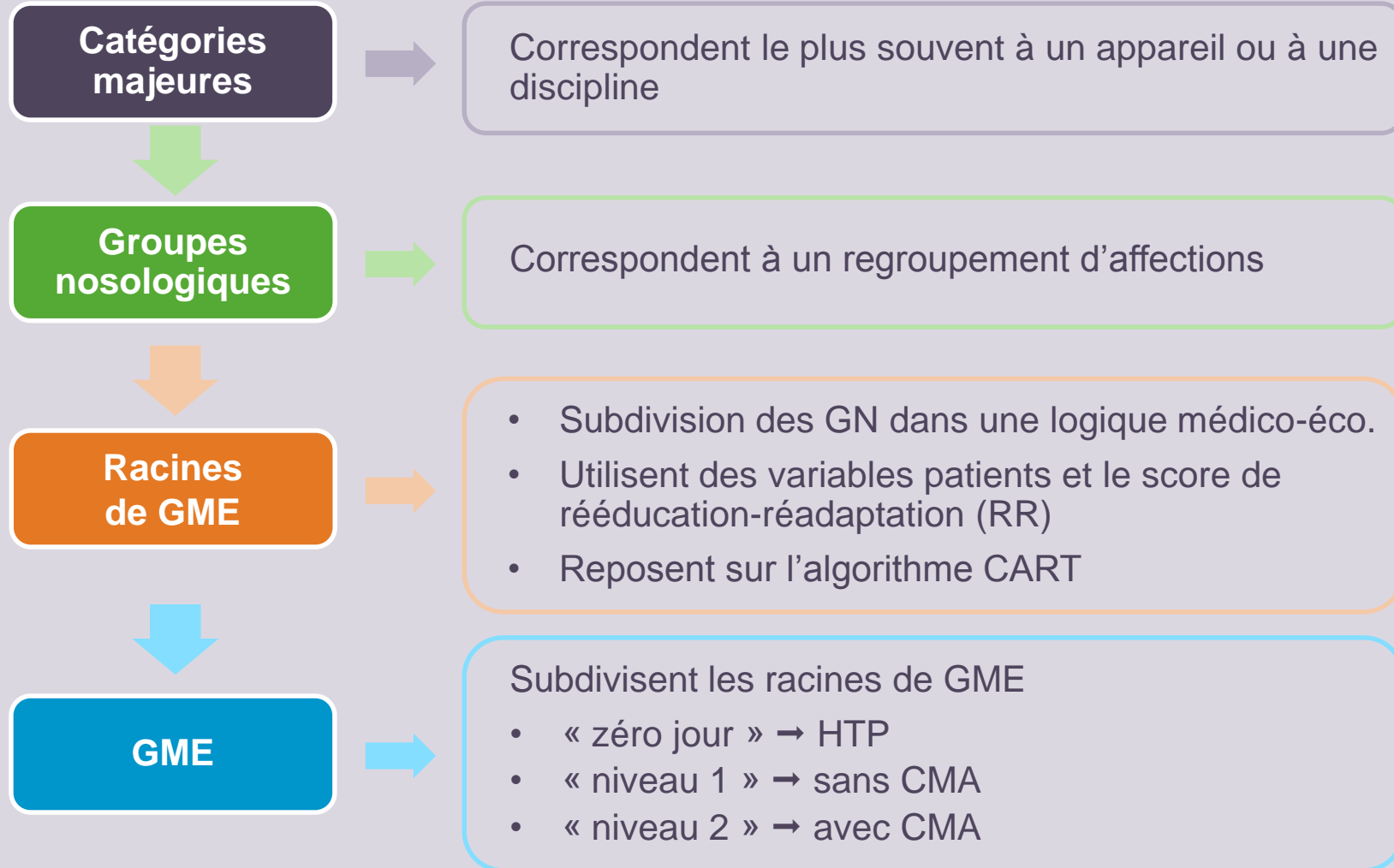
En construction :

Variable à expliquer : DMS (résultats consolidés par les coûts)

Variables explicatives : celles du recueil RHS (diags / actes / dépendance / ...)

Classification GME

Schéma général actuel



Classification GME : historique

- **Rappel : V1 = 2013**
- **Décision de mise en œuvre sous engagement d'amélioration :**
 - Visibilité de la **pédiatrie**
 - Prise en compte de **l'intensité de RR**
 - Prise en compte de la **dépendance** des patients
 - Révision des **CMA**
 - MAJ des CM les plus importantes en volume :
 - **CM 01** : Système nerveux
 - **CM 08** : Appareil locomoteur
 - Révision des modalités de recueil d'information
(pb recueil hebdomadaire)

Classification GME

Depuis 2013, une évolution régulière

Version 1.1
2013

- Mise en œuvre de la 1^{ère} version de la classification en GME

Version 2.3
2015

- Révision de la CM 01 (GN des AVC)
- Révision de la liste des CMA

Version
2017

- Révision de la CM 08 (tous GN)

Version
À préciser

- Évolution méthodologique : **non mise en place en 2018**

Classification GME :

Evolution méthodologique : non mise en place en 2018

- **Les raisons de cette évolution** : réponse à la demande de meilleure prise en compte de l'activité de RR
 - → Une solution = découpage systématique des racines sur la RR
 - **MAIS** augmentation exponentielle du nombre de groupes (sans bcp gagner en pertinence)
- **Solution optimale = modifier la structure de la classification**
 - En faisant intervenir les variables différemment dans l'algorithme
 - En créant un **Indice synthétique de lourdeur médico-économique**

Classification GME :

Evolution méthodologique : non mise en place en 2018

Indice Synthétique de Lourdeur médico-Economique - ISLE

- Indice combinant les variables
 - Intervenant dans les niveaux de sévérité actuels
 - Diagnostics et actes CCAM de type CMA
 - Décrivant les caractéristiques des patients
 - Dépendance physique / cognitive / etc.



**3 niveaux de lourdeur
au lieu de 2 niveaux de sévérité**

Classification GME :

Evolution méthodologique : non mise en place en 2018

Autres évolutions de l'algorithme

- Introduction de **sous-GN** (en amont de l'ISLE)

- **Découpage sur la RR*** (en aval de l'ISLE)

Résultat : nombre de GN découpés sur la RR

- V2017 : 23 GN sur 92

- Nouvelle version : 57 GN sur 92

** Pour mémoire : intensité de RR résultant du score de RR, produit sous forme de classes. Au total 3 classes de RR*

Classification GME :

Evolution méthodologique : non mise en place en 2018



CM



GN

Sous-GN



Niveaux de
lourdeur



Groupes de RR

Définition : subdivision des GN visant à identifier **explicitement** certaines populations et/ou certaines **prises en charge** (exemple : actes marqueurs)

Description **médicalement lisible** des séjours

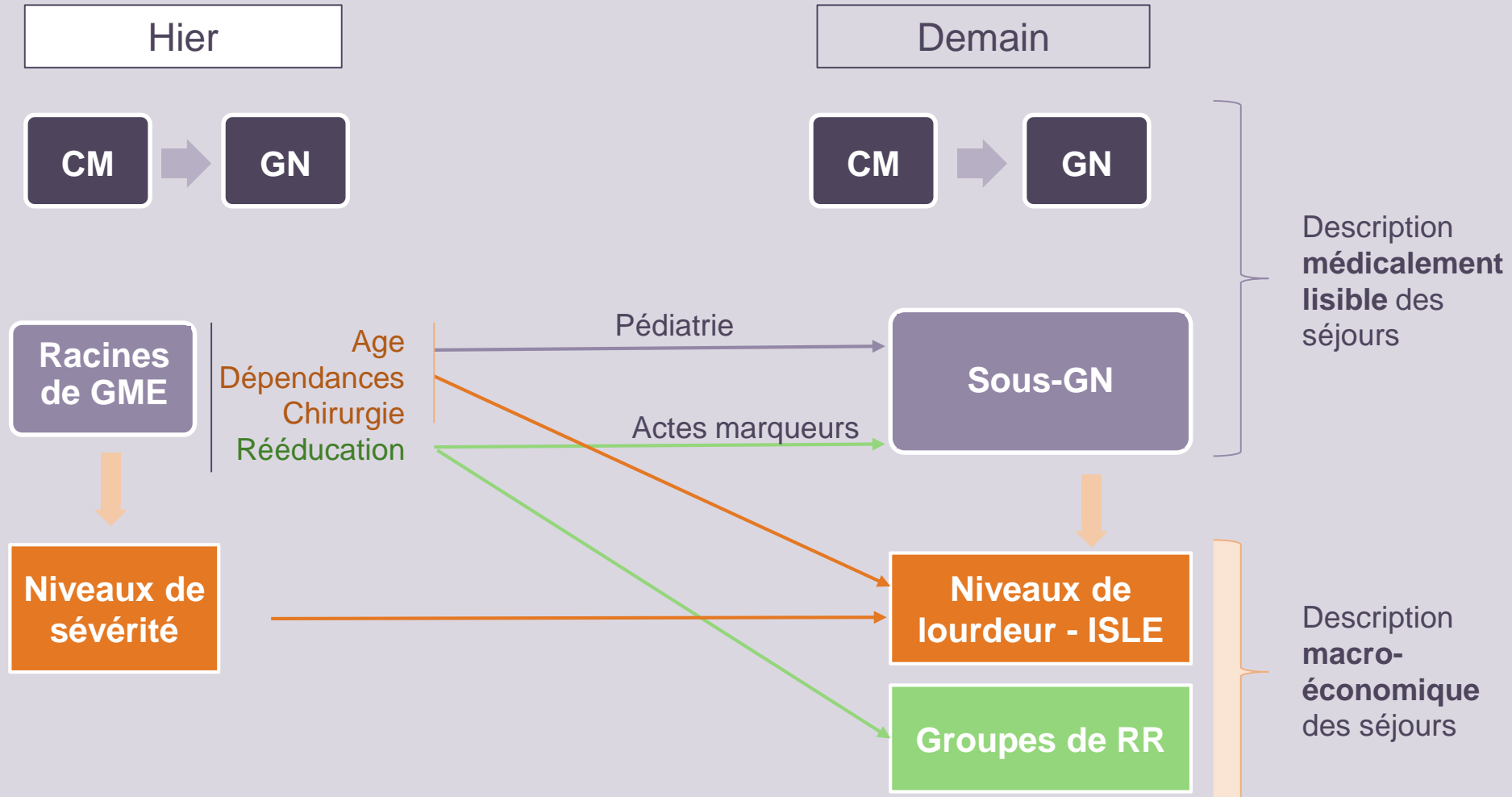
Définition : indice se déclinant en 3 niveaux traduisant l'augmentation de la charge économique, à pathologie principale fixée, due aux différentes caractéristiques du patient

Description **macro-économique** des séjours

Définition : groupes traduisant les différents niveaux de rééducation à patient égal

Classification GME :

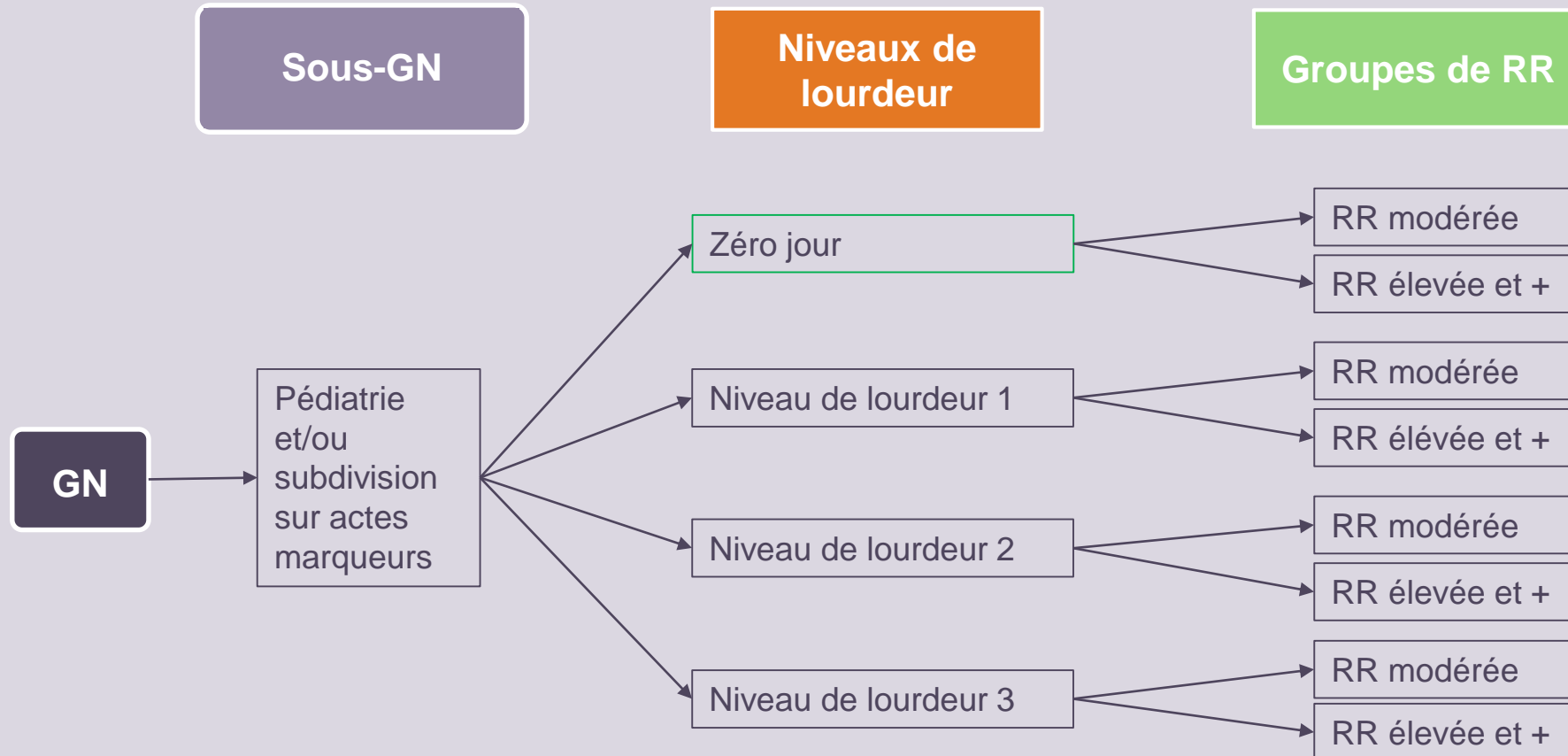
Hier / demain (non mis en place en 2018)



Classification GME :

Evolution méthodologique : non mise en place en 2018

Exemple de groupage



Classification GME :

V2018 Option1 :

non mise en place en 2018

A noter



○ Numérotation des GME :

- L'arbre compte un « caractère » de plus ⇒ (6 caractères en V2017 → 7 en V2018 option 1)
- Caractères 1 à 4 → numéro du GN
 - Exemple : 0109 (Lésions cérébrales traumatiques)
- Caractère 5 → identification du sous-GN
 - Exemple : 0109A (Lésions cérébrales traumatiques, adultes)
- Caractère 6 → groupe d'ISLE
 - Exemple : 0109A1 (Lésions cérébrales traumatiques, adultes, ISLE 1)
- Caractère 7 → groupe de RR
 - Exemple : 0109A1B (Lésions cérébrales traumatiques, adultes, ISLE 1, RR modérée)

Classification GME :

V2018 Option1 :

non mise en place en 2018



A noter

○ Numérotation des GME :

sous-GN	sous-GN pédiatriques	P
	sous-GN adultes	A
	sous-GN avec acteurs marqueurs	J, K, L
	sous-GN indifférenciés	Z
Groupes d'ISLE	Groupes d'HTP	0
	Groupes d'HC	1, 2, 3
Groupes de RR	Groupes de RR modérée	a, b
	Groupes de RR élevée	k, q, r
	Groupes de RR très élevée	s
	Groupes de RR indifférenciée	z

Classification GME :

V2018 Option1 :

non mise en place en 2018



Éléments du déploiement

- **Nouvelle Fonction Groupage** : Calendrier
 - maquette de Fonction Groupage : 1^{ère} 15aine décembre
 - Diffusion des sources définitives : semaine du 15 janvier
 - Diffusion des tables définitives = lors de la publication de l'arrêté tarifaire
- **Documentation** :
 - **Arrêté PMSI** : mi décembre, avec :
 - Guide méthodologique : version provisoire
 - Manuel de groupage : version provisoire
 - **Notice technique PMSI** : mi-décembre
- **Nouvelle version du CSARR** : avec fichier complémentaire
 - ➔ nouvelles modalités de calcul du score de RR – mi-novembre

Classification GME

V2018 Option 2
Mise en place en 2018

Classification GME :

Suite à l'arbitrage de la DGOS,
la classification mise en place est la V2018-option2

- **Décision = poursuite de la V2017.** Même principes, même algorithme
- **Implications :**
 - → **toutes modifications liées aux évolutions de la RR = non appliquées**
 - **CSARR : version 2017 maintenue** (seules qqs modifications de forme. Aucun ajout ou suppression de code)
 - **Pas de nouvelles pondérations des actes de RR**
 - **Modalités de calcul du score de RR** = inchangées par rapport à 2017
 - **Publication : sans évolution majeure, mais retard prévisible de livraison des outils d'au moins 1 mois** (cf calendrier diapo précédente)
 - Pas de nouveaux contrôles développés sur la Fonction Groupage ou logiciels d'anonymisation

Recueil PMSI SSR 2018

Calendrier prévisionnel

- **Mise en œuvre au 1^{er} mars 2018**

- Cf. Comité technique SSR plénier (05/07/2017)

- **Formats PMSI SSR 2018 : → fin novembre 2017**

- **Suite à l'arbitrage de la DGOS, le choix de la classification est la V2018-option2. L'ensemble des modifications de recueil sont applicables en 2018.**



Recueil PMSI SSR 2018

Guide PMSI SSR 2018

○ Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2

○ Variables administratives :

○ Structures : « Unités spécifiques »

○ Contexte :

- Besoin d'individualiser l'activité d'unités particulières
- Utilisation pour suivi d'activité voire financement

○ Proposition technique : **nouvelle variable RHS**

○ Nouvelle variable « Type d'unité spécifique »

○ Nomenclature des unités :

- USP SSR : Le code à enregistrer dans ce cas est « 08 »
- Unité cognitivo-comportementale (UCC) : le code à enregistrer dans ce cas est « 09 »
- Unité EVC-EPR : le code à enregistrer dans ce cas est « 10 »



Recueil PMSI SSR 2018

Guide PMSI SSR 2018



○ Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2

○ Variables médicales :

○ Dépendance : recueil « toilette »

○ Évolutions proposées par GT « dépendance SSR » (janvier 2017) et validées par le CT du 05/07/2017.

○ Modalité technique :

○ Recueil : la variable « habillage » devient « habillage ou toilette »

○ Pas de modification du format de la variable

○ Pas de modification dans le calcul du score AVQ physique

Recueil PMSI SSR 2018

Guide PMSI SSR 2018



○ Dans le cadre de la mise en place de la classification V2018-option2

○ Variables médicales :

○ CSARR : « date réalisation de l'acte »

○ État des lieux codage CSARR (BN SSR 2016)

Type éab	Nombre d'occurrences	% dates renseignées
ESPIC	20 337 677	99,6
Privés commerciaux	25 797 291	97,7
Publics	22 356 475	93,5
TOTAL	68 491 443	96,9

% dates renseignées	Nb éab	% éab
< 20%	32	1,9%
[20-40%[12	0,7%
[40-60%[12	0,7%
[60-80%[8	0,5%
>= 80%	1596	96,1%
TOTAL	1660	

○ Recueil obligatoire « date réalisation acte CSARR » en 2018

FG GME 2018

Evolution des sources 2018



- **Mise en place de la FG V2018 option 2 : validée**

- L'option 1 n'est pas retenue

=> Le GME restera donc sur 6 caractères en 2018

- **Pour l'HTP (hospitalisation partielle):**

Un RHS d'HTP en erreur ne propage plus l'erreur sur l'ensemble des RHS de la suite

- **Prototype de la FG SSR V2018 option 2 :**

fourni mi-décembre 2017

Formats des fichiers SSR

RHS → nouveau format MOB/M1B

- Nouveau champ « Type d'unité spécifique »

FICUM → inchangé

VIDHOSP → ajout des champs concernant l'état des factures

RSF-ACE A → ajout des champs concernant l'état des factures

FICHCOMP → modification pour les ES DAF

- ajout d'un **nouveau fichcomp « dialyse péritonéale »** (à l'instar du MCO : suppléments DIP)



5- HAD

Nouvelle mesure



Autoriser intervention conjointe HAD SSIAD/SPASAD

- Interdit jusqu'à présent
 - **Objectif** : « améliorer articulation SSIAD/HAD »
 - Plan développement soins palliatifs et accompagnement en fin de vie
 - plan maladies neuro-dégénératives
- => Conserver une partie équipe soignante pour patients fragiles ou en fin de vie
- AS du SSIAD
 - IDE libéral : conventionné avec SSIAD + poursuite PEC pour HAD

En pratique

Périmètre

- 14 : soins de nursing
- 04 : SP
- 09 : pansements complexes

Financement

- dotation du SSIAD+ tarifs HAD avec minoration
- minoration idem pour 3 MPP



Recueil



RPSS

- « type de lieu de domicile » : ajout nouvelle modalité

Type de lieu de domicile du patient

- Code 1 *Domicile personnel du patient*
- Code 2 *Autre domicile*
- Code 3 *Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*
- Code 4 *Patient hébergé en établissement médicosocial hors EHPAD¹⁸*
- Code 5 *Patient hébergé en établissement social¹⁹*
- Code 6 *Domicile personnel du patient ou autre domicile avec intervention concomitante d'un SSIAD ou d'un SPASAD*

Fichier de convention

- « type d'établissement » : ajout nouvelle le fichier de convention

Recueil



Transfusion sanguine

- Projet d'évolution du coefficient de pondération du MP 18

~~⇒ Pas de décision définitive prise à ce jour~~

⇒ Validé (MPP 18 + MPA 18)

Formats des fichiers HAD



- **RPSS groupés/non groupés** → inchangés
- **Fichier des conventions HAD-ESMS** → devient le fichier des conventions HAD-ESMS/SSIAD.
- **VIDHOSP** → Ajout des champs concernant l'état des factures
- **FICHCOMP médicament** → ajout de l'indication sur le médicament : ~~en cours de discussion~~ **validé**
- **RSF H** → ajout de l'indication sur le médicament : ~~en cours de discussion~~ **validé**

Publications HAD

Calendrier prévisionnel



Guide méthodologique PMSI 2018 :

- Version provisoire : courant décembre 2017
- Version définitive: mars 2018

Notice technique 2018 : mi décembre 2017

Formats PMSI 2018 : fin novembre 2017

Sources FG 2018

- Livraison semaine du 11 décembre 2017
- Tables définitives fournies fin février 2018

6- PSY

RIM-P 2018

Calendrier prévisionnel

○ Mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018

- Cf. Comité technique Psychiatrie plénier (27/06/2017)

○ Publications

- Documentation 2018 :

- *Guide RIM-P2018* → Novembre 2017

- Notice technique PMSI Psy 2018 → Novembre 2017

- Nomenclatures 2018 :

- CIM-10 FR, CCAM descriptive → Décembre 2017

- Formats RIM-P 2018 : → fin novembre 2017



RIM-P 2018

Evolution Recueil

- 1 / Prestation Inter Établissements (PIE)

- ➔ Nouveau mode d'entrée et mode de sortie

- Code « 0 » *Transfert provisoire (« transfert pour ou après réalisation d'un acte »)***

- 2/ Recueil des « mesures » de contentions et isolements

- ➔ Nouveau Fichcomp



RIM-P 2018

Evolution Recueil : PIE (1/2)

○ Dispositif similaire aux champs MCO et SSR.

Périmètre de la « PIE Psy » (séjour) :

- Entre psychiatrie et psychiatrie (2 étab distincts)
- Prestation nécessitant une hospitalisation en psy
- Durée de 1 nuit au plus



Établissement Psy ou unité psychiatrique « Prestataire » :

- Description du séjour de 0 à 1 nuit selon consignes habituelles :
 - Création d'un séjour administratif, codage CIM-10, etc.
- Par convention, mode d'entrée = mode de sortie = **0 (New !)**

Transfert provisoire (« transfert pour ou après réalisation d'un acte »)

- Codage actes CCAM (ex : sismothérapie)

RIM-P 2018

Evolution Recueil : PIE (2/2)



Établissement Psy ou unité psychiatrie « Demandeur » :

- Contexte : patient hospitalisé à temps complet
- Pas d'interruption du séjour, ni des séquences lors de l'absence (0-1 nuit au maximum) du patient pour PIE
- Si absence à minuit du patient : décompter 1 jour d'absence (consigne identique aux absences pour « permission »)
- Coder en DA par convention : Z75.80 *Sujet adressé dans un autre établissement pour réalisation d'un acte*
- Le cas échéant : codage acte(s) CCAM réalisé(s) par l'étab « prestataire » (ex : sismottt)

RIM-P 2018

Evolution Recueil : Fichcomp « Contention et Isolement »

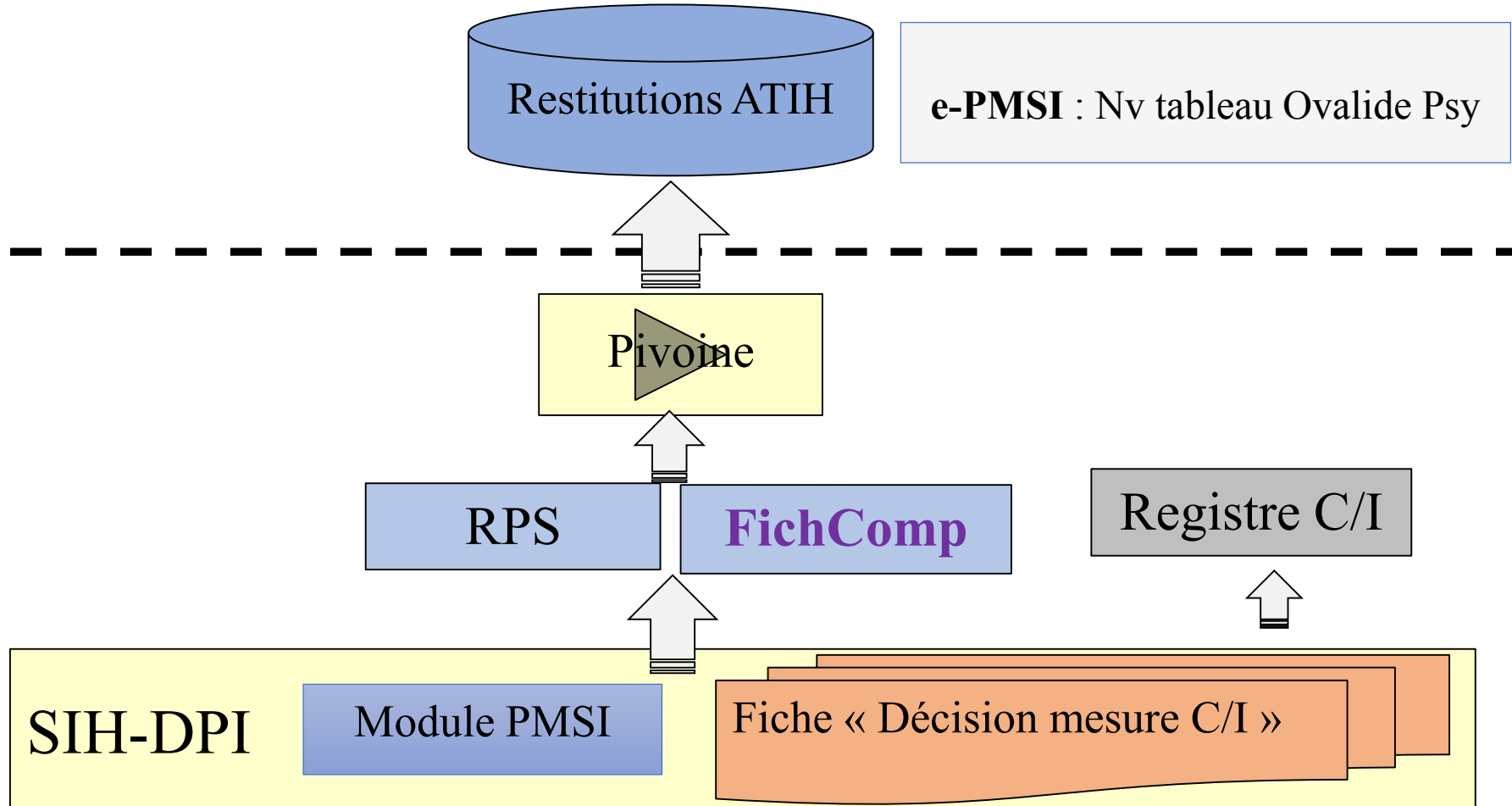
- Article 72 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- L'article L.3222-5-1 organise la traçabilité du recours à la contention et à l'isolement au sein de chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.
- L'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017
- Recommandations de bonnes pratiques (RBP) HAS : 20/03/2017
- Référents-Rapporteurs du Comité de Pilotage de la psychiatrie sur thématique « limitation et encadrement du recours aux soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement »

→ Demande d'inclure un recueil descriptif de l'activité de contention mécanique et d'isolement dans le RIM-P

- Mise en œuvre du recueil : 1^{er} janvier 2018
- Transmission trimestrielle

RIM-P 2018

Evolution Recueil : Fichcomp « Contention et Isolement »



RIM-P 2018

Evolution Recueil : Fichcomp « Contention et Isolement »

- La « mesure » est à différencier de la « décision médicale » :
- Une mesure débute par une décision médicale initiale et se termine par une décision médicale de levée de la mesure.
- On entend par « mesure » toute la période durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement.
- Exemple :
- Pour la journée du 10/01/2018,
 - 9h00 : Décision médicale initiale de mise en isolement pour 3 heures, soit jusqu'à 12h00.
 - 11h00 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de mise en isolement pour 8 heures, soit jusqu'à 19h00.
 - 18h00 : Réévaluation et décision de levée de la mesure, soit à 18h00.
- Le patient aura été en isolement de 9h00 jusqu'à 18h00 le 10/01/2018 : C'est bien ces données qui seront enregistrées pour cette mesure.

RIM-P 2018

Evolution Recueil : Fichcomp « Contention et Isolement »

- FINESS d'inscription e-PMSI [9]
- N° de séjour [20] : Même n° que celui présent dans le RPS du patient
- Type de prestation 12
- N° de mesure [7]
- Type de contention / isolement [1] : A à E. Conformément à l'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017.
- Date de début de la mesure [8] : au format JJMMAAAA.
- Heure de début de la mesure [4] : au format HHMM
- Date de fin de la mesure [8] : au format JJMMAAAA. (Laissez à vide tant que la mesure n'est pas finie)
- Heure de fin de la mesure [4] : au format HHMM (Laissez à vide tant que la mesure n'est pas finie)