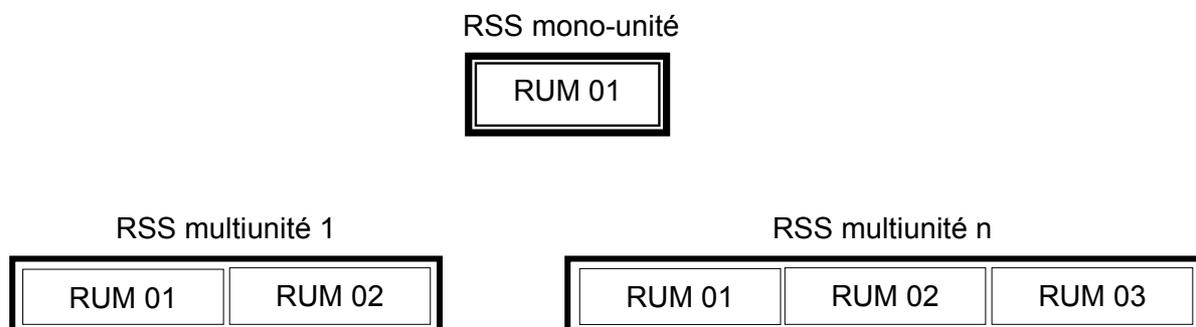


## Modifications du guide méthodologique en rapport avec la version 10c des GHM applicable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2008

### I. MODIFICATIONS DES INFORMATIONS DU RÉSUMÉ D'UNITÉ MÉDICALE

#### Numéro de résumé d'unité médicale (RUM)

Cette information nouvelle apparaît dans le format 013 du RUM. Son recueil est obligatoire. Le *numéro de RUM* identifie chacun des RUM d'un RSS. Les différents RUM d'un même RSS doivent donc posséder des *numéros de RUM* différents. En revanche, les mêmes numéros peuvent être employés dans des RSS distincts. On peut le schématiser par l'exemple suivant :



Dans cet exemple, où le choix fait par l'établissement est celui d'une numérotation chronologique continue de 01 à n :

- les RUM de chacun des RSS mono-unités de l'établissement sont tous numérotés 01 ;
- dans un même RSS multiunité (« RSS multiunité 1 » et « RSS multiunité n ») chaque RUM a un numéro différent ;
- des RSS distincts utilisent les mêmes numéros de RUM. Ainsi, le numéro de RUM 01 est utilisé dans les RSS mono- et multiunité, et le numéro 02 l'est dans les deux RSS multiunités.

Cette numérotation chronologique continue (séquentielle) n'est qu'un exemple. L'information *numéro de RUM* peut comporter jusqu'à 10 caractères et laisse ainsi le choix aux établissements de leur mode de numérotation. **L'essentiel est qu'à l'intérieur d'un même RSS multiunité, les RUM aient chacun un numéro différent.**

À court terme, le numéro de RUM permettra de tester la nouvelle définition du diagnostic principal (DP) prévue pour la version 11 des GHM, sans que cela n'impose une modification préalable du format du recueil. Sur la modification de la définition du DP, voir la deuxième partie du deuxième rapport sur les travaux préparatoires à la version 11 des GHM. À plus long terme, le numéro de RSS permettra une identification plus sûre des consommations des médicaments payés en sus des GHS.

## Type d'autorisation de l'unité médicale

Cette information n'existe plus dans le format 013 du résumé d'unité médicale (RUM). Elle est désormais à saisir préalablement au lancement des logiciels générateurs de résumés de sortie anonymes (GenRSA ou AGRAP). Le renseignement du « fichier d'UM » devient par conséquent obligatoire pour que la fonction groupage calcule correctement les suppléments et certains tarifs (soins palliatifs...).

En revanche, le **type d'autorisation de lit dédié** reste une information du RUM.

**Unité d'addictologie pour sevrage alcoolique complexe** : cet intitulé est remplacé par *unité d'addictologie de recours et de référence*. Le code est inchangé, il reste 19. Cette modification est en rapport avec la création du groupe homogène de séjours (GHS) n° 7257 relatif au groupe homogène de malades (GHM) n° 20Z02Z *Toxicomanies non éthyliques avec dépendance*. L'unité d'addictologie de recours et de référence peut désormais être codée au titre du sevrage alcoolique et d'autres dépendances « lorsque le patient est pris en charge plus de onze jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale d'hospitalisation » (arrêté « prestations » du 25 février 2008, article 2).

**Les intitulés des types d'autorisation** ont été complétés de manière à les distinguer plus clairement (par exemple, du fait de l'intitulé « Réanimation pédiatrique » « Réanimation » sans précision est devenu « Réanimation hors pédiatrie »).

**En conséquence, à partir du 1<sup>er</sup> mars 2008, les intitulés et codes d'autorisation des unités médicales s'établissent comme suit :**

Réanimation hors pédiatrie	01
Réanimation pédiatrique	13
Soins intensifs hors unité neurovasculaire	02
Soins intensifs en unité neurovasculaire	18
Unité neurovasculaire hors soins intensifs	17
Surveillance continue hors pédiatrie	03
Surveillance continue pédiatrique	14
Néonatalogie sans soins intensifs (type 2A)	04
Néonatalogie avec soins intensifs (type 2B)	05
Néonatalogie et réanimation périnatale (type 3)	06
Unité d'hospitalisation de courte durée	07
Soins palliatifs	08
Classement ex-OQN soins particulièrement coûteux (SRA)	09
Classement ex-OQN surveillance continue (SSC)	10
Anesthésie ou chirurgie ambulatoire	11
Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit	12
Clinique ouverte	15
Unité d'hématologie équipée d'un système de traitement de l'air	16
Unité d'addictologie de recours et de référence	19
Centre d'hémodialyse pour adultes	21
Centre d'hémodialyse pour enfants	22
Unité d'hémodialyse médicalisée	23

**À partir du 1<sup>er</sup> juin 2008** deux nouveaux types d'autorisation d'unité médicale viendront s'ajouter :

Unité de court séjour gériatrique hors hospitalisation de jour	24
Hospitalisation de jour gériatrique	25

De ce fait, pour éviter toute confusion, l'intitulé du type d'autorisation n° 12 *Hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit* deviendra : *Hospitalisation à temps partiel de jour sauf unité gériatrique, ou de nuit*.

### Âge gestationnel

Il est exprimé en **nombre de semaines révolues d'aménorrhée**. Il doit être saisi :

- pour la mère : dans le RUM du séjour dans lequel est enregistré l'acte d'accouchement ;
- pour l'enfant : dans le RUM produit par la première unité d'hospitalisation du nouveau-né au sortir de la salle de naissance, quelle qu'elle soit (maternité, néonatalogie...)¹.

Dans le RUM de la mère, la saisie, en sus du code de l'acte, de sa date de réalisation, permet le calcul de l'âge gestationnel à la date de l'admission. On rappelle que les établissements sont vivement invités à saisir la date de tous les actes codés.

### Interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses

Le RUM unique produit dans leur cas doit mentionner par convention des dates d'entrée et de sortie égales, quel qu'ait été le déroulement réel de la prise en charge. Qu'elle se soit limitée à la consultation initiale de prise du médicament abortif ou qu'elle ait compris l'ensemble des étapes (consultation initiale, prostaglandines, surveillance de l'expulsion, consultation de contrôle...), **le RUM produit doit indiquer une date de sortie égale à la date du premier contact.**

## II. SÉANCES

Le chapitre VI du guide méthodologique est modifié comme indiqué [au moyen de caractères de couleur bleue](#) dans les pages suivantes.

---

<sup>1</sup> Que cette unité appartienne au même établissement que la salle de naissance ou, en cas de transfert depuis celle-ci, à l'établissement de destination On rappelle que la salle de travail et la salle de naissance ne sont pas des unités d'hospitalisation. Elles ne sont pas des unités médicales au sens du PMSI. L'accouchement ou la naissance ne peut donc pas donner lieu à la production d'un RUM au seul titre du passage dans ces salles.

## VI. LES SÉANCES

### 1. DÉFINITION

Au sens du PMSI, une séance est une venue dans un établissement de santé – « venue pour séance » – d'une durée inférieure à 24 heures, impliquant habituellement sa fréquentation itérative pour l'un des motifs thérapeutiques suivants à l'exclusion de tout autre : **épuration extrarénale, chimiothérapie pour tumeur, radiothérapie** (préparation et irradiation), **transfusion sanguine, oxygénothérapie hyperbare, aphérèse sanguine**. Seules les séances répondant à ces critères peuvent donner lieu à la mention d'un chiffre supérieur à zéro au titre de l'item « nombre de séances » du RSS<sup>1</sup>.

Il est laissé au choix des unités médicales :

- soit de produire un RSS à chaque séance (RSS-séance) ;
- soit de produire un RSS réunissant des séances **identiques** dont le nombre est enregistré au moyen de l'item « nombre de séances » (RSS-séances).

Dans le premier cas, les dates d'entrée et de sortie mentionnées dans le RSS sont celles de la séance et l'item « nombre de séances » est égal à 1. Dans le second cas, à l'exclusion de la radiothérapie dont la particularité sera traitée plus loin, la date d'entrée du RSS est celle de la première séance, la date de sortie est celle de la dernière séance et l'item « nombre de séances » indique le nombre de séances identiques reçues par le malade entre ces deux dates.

La durée maximum couverte par un RSS-séances est dictée par l'obligation de transmission des fichiers de RSA à l'agence régionale de l'hospitalisation<sup>2</sup>.

Lorsqu'un malade hospitalisé dans un établissement pour une raison autre qu'un des motifs de séance cités ci-dessus doit subir, dans le même temps et dans le même établissement, une ou des séances, on distingue deux situations selon le secteur de l'hospitalisation :

- si le malade est hospitalisé en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), autrement dit, si les unités d'hospitalisation et de réalisation de la séance appartiennent toutes deux au secteur MCO de l'établissement, **à l'exception de la préparation à l'irradiation (en ce qui la concerne voir plus loin le point 4.1)**, il ne peut **pas** être produit de RSS-séance et, si un RSS-séances avait été créé préalablement à l'hospitalisation, il doit être suspendu ; toutes les fois qu'elle est codable avec la classification commune des actes médicaux (CCAM), l'activité liée aux séances doit être enregistrée en tant qu'actes (code et nombre de réalisations) dans le RSS d'hospitalisation à temps complet, la zone « nombre de séances » étant laissée vide ou égale à 0 ;

---

<sup>1</sup> Et un résumé de séjour mentionnant l'un des motifs cités avec une égalité des dates d'entrée et de sortie est classé dans un GHM de séances même si l'item « nombre de séances » n'est pas renseigné.

<sup>2</sup> L'arrêté du 27 février 2007 (JO du 28 février) modifiant l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations... a établi une transmission mensuelle.

- si le malade est hospitalisé en soins de suite ou de réadaptation (SSR), en psychiatrie ou en soins de longue durée dans le même établissement, l'unité de MCO qui réalise les séances produit un RSS-séance ou, si un RSS-séances avait été préalablement créé, il est poursuivi.

Pour des séances effectuées au bénéfice de malades hospitalisés dans un autre établissement, on se reportera aux consignes concernant les prestations interétablissements (chapitre I, paragraphe 3).

On ne confondra pas la séance telle quelle vient d'être définie, avec les *actes en séances*. À une date donnée, il ne peut être réalisé qu'une séance au sens du PMSI (comme de la gestion administrative des malades). En revanche, au cours de celle-ci, plusieurs actes médicotecniques *en séances* peuvent être effectués. Dans ce cas, l'enregistrement voit le décompte d'une séance au titre de l'item *Nombre de séances* et le codage des différents actes réalisés ou, si c'est le même acte qui a été réalisé plusieurs fois, par l'association à son code du nombre de réalisations.

On rappelle qu'on ne peut comptabiliser plusieurs séances dans un même RSS (« RSS-séances ») que si toutes ont été identiques, notamment au regard du ou des actes effectués.

## **2. SÉANCES DE DIALYSE RÉNALE** Pas de modification

## **3. SÉANCES DE CHIMIOTHÉRAPIE POUR TUMEUR** Pas de modification

## **4. L'ACTIVITÉ DE RADIOTHÉRAPIE** Pas de modification

### **4.1 LE RÉSUMÉ STANDARDISÉ DE PRÉPARATION**

Le résumé standardisé de préparation (RSP) à l'irradiation est de nature différente de celle des autres résumés du PMSI. Il doit être conçu, non comme un résumé de séjour, mais comme un support de description de la préparation à l'irradiation dans son intégralité. Il présente les propriétés suivantes :

- par convention il doit être élaboré à la fin du traitement de radiothérapie, c'est-à-dire après que la dernière séance d'irradiation a eu lieu ;
- il est unique pour chaque malade bénéficiant d'un traitement de radiothérapie ; à ce titre, il doit résumer au mieux la totalité de la prise en charge pour préparation d'irradiation ; pour son élaboration, outre le dossier médical du malade, il s'appuie donc particulièrement sur le document de suivi propre au service de radiothérapie ;
- pour un même malade, son numéro (numéro de RSP) est différent de celui du résumé d'irradiation.

Cas particuliers :

- les cas de reprise de préparation sont à traiter de façon identique : le RSP doit résumer l'ensemble des actes de préparation réalisés pour un malade donné ; dans les cas de reprise, il comportera donc les actes de première préparation, ainsi que ceux de la

seconde (voire troisième) préparation<sup>8</sup>, dans le respect des règles d'emploi de la classification commune des actes médicaux (CCAM) ;

- lorsqu'un ou des actes de préparation à l'irradiation sont effectués au cours d'une hospitalisation en MCO pour un autre motif :
  - l'hospitalisation donne lieu à la production d'un RSS selon les règles habituelles,
  - auquel s'ajoute un RSP qui enregistre les actes de préparation ; s'ils sont les premiers du plan de traitement, le RSP est ouvert à la date d'entrée de l'hospitalisation ; si un RSP avait été antérieurement ouvert, il est poursuivi ;
- dans le cas très particulier (et relativement rare) où, à la fois la totalité de la préparation et l'irradiation ont lieu dans le même temps d'hospitalisation, on ne réalisera pas de résumé standardisé de préparation. En revanche, il importe alors que les actes de préparation soient portés sur le RSS d'hospitalisation<sup>9</sup>.

Ainsi, lorsque la préparation à l'irradiation se déroule au cours d'une hospitalisation, les actes réalisés pendant celle-ci alimentent le RSP – et non le RSS – de la même manière que s'ils avaient été réalisés en ambulatoire. Cette consigne est valable quel que soit le moment de survenue de l'hospitalisation :

- hospitalisation initiale au cours de laquelle est ouvert un RSP qui se poursuivra au-delà d'elle (parce que une ou des séances d'irradiation, éventuellement d'autres actes de préparation, ont lieu après cette hospitalisation) ;
- hospitalisation survenant alors qu'un RSP a été ouvert antérieurement à elle.

En revanche, lorsque la totalité de la préparation et de l'irradiation ont lieu au cours d'une même hospitalisation, on ne produit pas de RSP mais un RSS dans lequel sont enregistrés les actes de préparation et d'irradiation.

**En conclusion**, la réalisation d'actes de préparation alimente toujours un RSP, sauf lorsque la totalité de la préparation et de l'irradiation ont lieu au cours d'une même hospitalisation.

## **Production du résumé standardisé de préparation** Pas de modification

### **4.2 LE RSS-SÉANCE(S) D'IRRADIATION** Pas de modification

## **5. LA TRANSFUSION SANGUINE EN SÉANCES** Pas de modification

---

<sup>8</sup> Sur le plan de la prise en compte de ces reprises de préparation il est à noter que, lors du groupage, c'est la préparation la plus lourde qui détermine le GHM d'affectation. Par ailleurs, par construction du modèle de l'étude nationale des coûts par activité médicale, la valorisation des GHM de préparation tient compte du fait que, dans un pourcentage de cas défini, les préparations d'irradiation comportent un temps de reprise.

<sup>9</sup> La mention de ces actes sur le RSS d'hospitalisation peut permettre d'observer si le GHM d'accueil de ces séjours a lieu d'être scindé pour isoler par exemple les irradiations en hospitalisation avec ou sans préparation.

## 6. L'OXYGÉNOTHÉRAPIE HYPERBARE Pas de modification

## 7. LES APHÉRÈSES SANGUINES

Une venue pour séance d'aphérèse sanguine ne peut donner lieu à la production d'un RSS-séance(s) que s'il y a eu ouverture d'un dossier administratif d'hospitalisation dans une unité de MCO.

Par séances d'aphérèse sanguine, on désigne les séances pour la réalisation des actes suivants :

FEFF001	Prélèvement de cellules mononucléées par cytaphérèse, pour thérapie cellulaire
FEFF002	Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques sanguines par cytaphérèse, pour thérapie cellulaire
FEJF001	Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade]
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë
FEJF004	Séance programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection chronique
FEJF005	Séance d'épuration chimique des lipoprotéines [LDLaphérèse] à partir du plasma ou du sang total
FEJF007	Séance d'épuration immunologique de substance plasmatique [immunoabsorption]
FEJF009	Séance d'ultrafiltration plasmatique
FEPF001	Séance programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection chronique
FEPF002	Séance de thrombocytophérèse thérapeutique
FEPF003	Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec transfusion de globules rouges [échange érythrocytaire]
FEPF004	Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aiguë
FEPF005	Séance d'érythraphérèse thérapeutique avec perfusion [hémodilution normovolémique intentionnelle]
FERP001	Photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées <i>Phase 1 : collecte des leucocytes par cytaphérèse [leucaphérèse]</i> <i>Phase 2 : irradiation des leucocytes par UVA en présence d'un produit photosensibilisant</i> <i>Phase 3 : autotransfusion des leucocytes</i>

Le codage du DP des séances d'aphérèse sanguine utilise le code Z51.31<sup>14</sup> et lui seul.

---

<sup>14</sup> Code Z51.3 de la CIM étendu pour la circonstance pour la version 10c de la classification des GHM.