

## État d'urgence sanitaire lié à l'épidémie de COVID-19

### REMONTÉE SIMPLIFIÉE ET ACCÉLÉRÉE des données du programme de médicalisation des systèmes d'information en MCO (PMSI-MCO)

Dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 et de l'état d'urgence sanitaire, les données de santé hospitalières constituent une mine d'information qui, exploitée rapidement, pourrait améliorer la gestion de la crise et ouvrir de nouveaux champs de recherche.

Suite à la publication de l'arrêté du 21 avril 2020, les établissements de santé publics et privés ayant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) doivent procéder, à compter de la semaine du 27 avril 2020, à des remontées hebdomadaires de leurs séjours. L'objet de ce recueil, vise à fournir le maximum d'informations concernant la prise en charge des patients atteints de COVID-19. Ces données vont rejoindre un ensemble d'autres informations pour la constitution d'un entrepôt de données dans le Health Data Hub qui devrait réunir les conditions pour permettre à l'ensemble de la communauté scientifique de mieux connaître et de lutter contre l'épidémie que nous subissons actuellement. Il vous est donc demandé de coder en priorité les séjours de ces patients, et faire des transmissions hebdomadaires.

Une fois transmises à l'ATIH, les données seront traitées par l'ATIH et envoyées à la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) pour un chaînage avec les données de soins de ville dans le Système national des données de Santé (SNDS) et pour être intégrées dans le Health Data Hub. Les données du PMSI MCO sont également mises à disposition sur la plateforme d'accès aux données hospitalières de l'ATIH.

La présente notice vise à informer les établissements de santé du contexte de ce nouveau dispositif (annexe 1), des formats attendus et de l'organisation des remontées hebdomadaires (annexe 2), ainsi que des traitements opérés sur les données, en vue de leur exploitation (annexe 3).

Le Directeur général

  
**AGENCE TECHNIQUE DE  
L'INFORMATION SUR  
L'HOSPITALISATION (ATIH)**  
117 bd Marius Vivier Merle  
69329 Lyon cedex 03  
SIRET 180 092 298 00033 - APE 8411Z

AGENCE TECHNIQUE DE  
L'INFORMATION SUR  
L'ÉVALUATION (ATISE)  
100, rue de la République  
92000 Nanterre  
Tél : 01 47 37 70 00  
www.atise.fr

# ANNEXE 1 :

## CONTEXTE ET DESCRIPTION GÉNÉRALE du dispositif de remontée simplifiée et accélérée

### I. Contexte et objectif du dispositif de remontée simplifiée et accélérée

L'arrêté du 21 avril 2020 complétant l'arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de COVID-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire vient d'être publié.

Les propos introductifs de cet arrêté énoncent que :

- « la capacité à mobiliser les données de santé est un axe essentiel de la lutte contre l'épidémie de COVID-19
- et qu'il est nécessaire pour suivre et anticiper les évolutions de l'épidémie, prévenir, diagnostiquer et traiter au mieux la pathologie et adapter l'organisation de notre système de santé pour combattre l'épidémie et en atténuer les impacts ; que la plateforme des données de santé (Health Data hub) dispose de moyens informatiques de traitement des données susceptibles d'être mis à disposition des acteurs travaillant sur le COVID-19 ;
- et enfin **qu'une telle démarche rend nécessaire l'organisation de remontées de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) simplifiée et accélérée.** »

S'agissant de ce dernier point, l'ATIH a été sollicitée par le ministère des Solidarités et de la Santé pour organiser et mettre en œuvre la remontée de données PMSI simplifiée et accélérée des séjours pour COVID-19.

Les données PMSI constituent un élément important de l'ensemble des données qui alimentera le Health Data Hub à partir duquel la communauté scientifique autorisée pourra mener les études utiles pour atteindre les objectifs suivants :

- 1) Suivre et modéliser la propagation de l'épidémie :
  - en comptabilisant les cas potentiels et confirmés,
  - en modélisant la diffusion de l'épidémie,
  - en définissant et en mettant en œuvre la stratégie post-confinement.
- 2) Prévenir, diagnostiquer et traiter la pathologie :
  - en caractérisant les populations à risque et les facteurs de gravité,
  - en fiabilisant et en accélérant le diagnostic,
  - en identifiant les meilleurs protocoles de traitement.
- 3) Mesurer l'impact de la crise sur l'organisation des soins et la population :
  - en évaluant et pilotant la capacité (lits, personnel, équipement, ...),
  - en suivant des patients hors COVID, -19,
  - en caractérisant et en comprenant les impacts sur la population.
- 4) Partager les connaissances, les données et les solutions développées :

- en mettant en commun les données, référentiels, documentations.

Le codage prioritaire des séjours des patients diagnostiqués COVID-19 permettra ainsi d'avoir le maximum d'informations sur les prises en charge hospitalières de ces patients. Ces informations seront déversées dans le Health Data Hub avec les autres sources d'informations détaillées dans l'arrêté, afin de servir les objectifs décrits ci-dessus.

## II. Circuit de transmission des données

Ce nouveau circuit de transmission des données consiste en une transmission hebdomadaire des données PMSI par tous les établissements de santé MCO vers l'ATIH selon les protocoles habituels de transmission et de pseudonymisation des données PMSI.

Les données seront traitées par l'ATIH pour en extraire les seuls séjours COVID-19 et les transmettre à la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), afin que ces données soient croisées avec les données de soins de ville. **Ces données vont rejoindre un ensemble d'autres informations pour la constitution d'un entrepôt de données dans le Health Data Hub** mis à disposition de la communauté scientifique, dans le respect des protocoles de mise à disposition habituels. Les données transmises à l'ATIH seront par ailleurs mises à disposition sur la plateforme d'accès sécurisé aux données hospitalières de l'ATIH, comme c'est déjà le cas pour le reste des données PMSI.

L'ATIH demande aux établissements de santé de transmettre les données disponibles dans leurs systèmes d'information, **en codant en priorité les séjours clos des patients atteints de l'infection COVID-19**. Pour les établissements ex DG pour lesquels l'exhaustivité ou la qualité des données PMSI s'avèreraient insuffisantes (voir Annexe 2, point II.c.iii), la transmission peut comporter un fichier additionnel DATEXP-COVID19. Ce fichier optionnel doit permettre à ces établissements de remplacer les données PMSI manquantes ou erronées concernant les unités médicales (UM) de réanimation par exemple. Ce fichier ne comporte que des données normalement présentes dans le PMSI.

## III. Nouvelle thématique dans Agora

Sur Agora, le système de questions/réponses mis à la disposition des utilisateurs des applications de l'ATIH, une nouvelle thématique a été créée sur le dispositif de remontée simplifiée et accélérée<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> [https://agora.atih.sante.fr/agora/ago\\_theme.do?idTheme=756](https://agora.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=756)

# ANNEXE 2 :

## FORMAT ET ORGANISATION DU RECUEIL

### I. Périmètre du recueil

#### a. Établissements concernés

Les établissements concernés sont l'ensemble des établissements de santé publics et privés produisant des résumés standardisés de sortie (RSS) dans le cadre du PMSI-MCO.

#### b. Séjours concernés

Les séjours à transmettre en priorité sont **les séjours clos avec un code de COVID-19** en 2020. Les consignes de codage des séjours COVID-19 sont précisées dans un document publié dans la rubrique COVID-19 du site de l'ATIH<sup>2</sup>.

- Ces séjours sont identifiés par un des codes à usage PMSI suivants :
- Les codes de **diagnostic positif** de COVID-19, en position de diagnostic principal (DP) ou diagnostic associé significatif (DAS) :
  - U07.10 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié ;
  - U07.11 COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié ;
  - U07.12 COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié ;
  - U07.14 COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié ;
  - U07.15 COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié ;
- Le code U07.13 en position de DAS :

Le code U07.13 *Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID-19* permet d'identifier certaines prises en charge dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Codé en position de diagnostic associé, il indique une prise en charge de patients exposés au virus SARS-CoV-2 mais sans confirmation diagnostique de COVID-19 ainsi que les cas de prise en charge pour suspicion de COVID-19 mais finalement infirmés.

- Le code père U07.1 en position de DP ou de DAS :

Les séjours codés avec le code U07.1 *Maladie respiratoire à Coronavirus 2019* qui avait été introduit dans la CIM-10 fin janvier 2020 doivent, dans la mesure du possible, être recodés pour intégrer les nouvelles extensions. Cependant, les séjours U07.1 seront intégrés dans le cadre des remontées accélérées.

- Il est laissé au choix de l'établissement de transmettre l'ensemble des séjours de la période donnée ou uniquement la sélection des séjours COVID-19. Des traitements en aval de la transmission seront opérés par l'ATIH pour sélectionner les séjours COVID-19.

---

<sup>2</sup> <https://www.atih.sante.fr/mise-jour-des-consignes-de-codage-des-sejours-lies-au-covid-19>

- Tous les RSS des patients sortis jusqu'à la date d'extraction doivent être transmis, qu'ils soient groupés en erreur ou non.

## II. Un recueil simplifié

### a. Fichiers à transmettre

Par rapport aux envois habituels du PMSI-MCO, **seuls les fichiers suivants sont attendus** lors des remontées hebdomadaires :

- pour les établissements de santé publics et privés visés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale (ex DG) :
  - o le fichier ANO-HOSP (en sortie de MAGIC) ;
  - o le fichier IUM ;
  - o le fichier de RSS ;
  - o et le fichier DATEXP (*optionnel*, voir point II. c).
- pour les établissements de santé privés visés aux d et e de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale (ex OQN):
  - o le fichier de RSS ;
  - o et le fichier RSF.

### b. Variables attendues

Le document *Consignes de codage en lien avec l'épidémie de COVID-19* disponible sur le site de l'ATIH<sup>3</sup> contient des recommandations pour le codage en CIM-10 de l'infection d'une part, et des manifestations et complications éventuelles d'autre part. Il est également fortement recommandé de coder les actes réalisés au cours de la prise en charge notamment ceux du chapitre 6.4.2 de la CCAM (suppléance ventilatoire) afin de mieux appréhender la sévérité des prises en charge.

Les données **minimales** attendues sont les suivantes :

	Donnée du VID-HOSP	Donnée du RSS
- le NIR	x	
- le numéro administratif du séjour	x	x
- la date de naissance	x	
- le sexe	x	
- les dates d'entrée et sortie du séjour		x



	Donnée du VID-HOSP	Donnée du RSS
- les dates d'entrée et de sortie dans le(s) RUM de réanimation ou le cas échéant dans une unité temporaire thérapie intensive si le patient y est pris en charge pour un traitement de suppléance vitale <sup>Erreur ! Signet non défini.</sup> (voir point II.c.ii)		x
- le mode de sortie du séjour		x
- le codage des diagnostics de COVID-19 (DP ou DAS) dans le(s) RUM		x

### c. Précisions

#### i. *Format des fichiers*

Le fichier RSS peut contenir des RSS de **format 2019 ou 2020**. Il en est de même pour le fichier RSF (format 2019 ou 2020).

#### ii. *Fichier d'information des unités médicales*

Le fichier IUM est nécessaire pour la connaissance des unités médicales dans le cadre du groupage.

Dans les RSS, les passages en réanimation sont repérés à partir des unités déclarées dans le fichier d'information des unités médicales. Dans certains cas, les patients atteints de la COVID-19 sont pris en charge dans des unités temporaires dédiées, notamment pour des traitements de suppléance vitale (ex : patients ventilés). Le document *Consignes de codage des séjours COVID-19* sur le site de l'ATIH<sup>3</sup> va être prochainement mis à jour pour indiquer aux établissements comment repérer ces UM temporaires pendant la période de l'épidémie COVID-19.

#### iii. *Fichier DATEXP (optionnel)*

- Dans les établissements ex DG, un fichier DATEXP peut être produit quand le RSS ne peut être produit ou quand il est susceptible de contenir des données erronées ou manquantes, par exemple :

<sup>3</sup> <https://www.atih.sante.fr/mise-jour-des-consignes-de-codage-des-sejours-lies-au-covid-19>

- pour les données des RUM de thérapie intensive (réanimation, soins intensifs, surveillance continue), quand les UM n'ont pas encore été correctement déclarées dans le système d'information de l'établissement ;
- ou quand les systèmes d'information n'ont pas encore intégré les codes CIM-10 à usage PMSI pour le codage des séjours COVID (codes U07.1- étendus) ;
- ou quand les RUM de séjours COVID n'ont pas encore pu être codés.

La constitution de ce fichier a pour objectif de compléter ou de se substituer aux données des RSS en listant, de façon la plus complète possible, les séjours avec diagnostic de COVID-19 et certaines caractéristiques.

- Il s'agit d'un fichier CSV avec ";" comme séparateur de champs.
- Le fichier DATEXP dédié contient les champs suivants (et seulement ces champs) :
  - numéro administratif de séjour ;
  - passage en réanimation : 1=où, 2=non ;
  - nombre de nuitées en unité de réanimation (vide en l'absence de passage en réanimation) ou dans une unité temporaire si le patient y est pris en charge pour suppléance vitale<sup>4</sup>.
- **Il n'est pas possible d'ajouter ou de supprimer un champ. Par ailleurs, l'ordre des champs doit être respecté.**
- Le fichier DATEXP doit être transmis lors de la transmission hebdomadaire conjointement au fichier RSS.

#### *iv. VID-HOSP (en entrée de MAGIC)*

- **Seules sont attendues :**
  - les **variables nécessaires à la production du numéro de chaînage** ;
  - ainsi que le **numéro administratif du séjour, pour permettre la liaison avec le RSS.**
- L'ensemble des autres variables est facultatif pour ce traitement.

### **III. Outils de transmission**

Les outils de transmission sont spécifiques aux remontées accélérées. Ils sont dérivés des outils habituels. Ils sont dénommés **GENRSA-COVID19** et **AGRAF-COVID19**. Ils sont disponibles dans l'espace de téléchargement de l'ATIH<sup>5</sup>.

**Les séjours peuvent être groupés en erreur, ils seront transmis s'ils correspondent à des séjours COVID-19.**

<sup>4</sup> La suppléance vitale peut être repérée par les actes listés à l'annexe 7 de l'arrêté prestation, téléchargeable en format Excel sur le site de l'ATIH [https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id\\_lot/2832](https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/2832)

<sup>5</sup> <https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement>



#### **IV. Chiffrement et pseudonymisation**

Ce recueil entrant dans le cadre du PMSI, les mêmes standards de chiffrement et de pseudonymisation sont appliqués.

#### **V. Calendrier de remontées**

Le calendrier présenté ci-après concerne les remontées d'informations dans le cadre de la procédure simplifiée et accélérée.

Ce dispositif ne se substitue pas aux transmissions de données mensuelles, pour les finalités habituelles du PMSI, en particulier la valorisation de l'activité, la facturation et le contrôle de l'activité.

##### **a. Les envois se font sur une période spécifique<sup>6</sup>**

Une seule période est ouverte, **la période M-COVID19 2020**. Elle débute le 1er janvier 2020 et se termine le jour de l'extraction réalisée. La transmission peut être réalisée le jour de la semaine souhaité par l'établissement, et peut changer d'une semaine à l'autre.

##### **b. Les remontées sont accélérées par rapport au PMSI-MCO habituel**

Afin d'intégrer les dernières données disponibles sur la période, il est demandé aux établissements de transmettre leurs données à une **fréquence hebdomadaire** sur e-PMSI.

Les archives sont, comme dans le cadre du PMSI standard, cumulatives (contenant tous les séjours depuis le premier janvier) et **chaque transmission écrase la précédente**. Aussi, si l'établissement fait plusieurs transmissions au cours d'une semaine, seule la dernière sera prise en compte. Les bases pour envoi à la Cnam étant générées le lundi matin, elles prennent en compte tous les fichiers présents sur la plateforme à cette date.

#### **VI. Traitement OVALIDE**

**Un tableau OVALIDE d'exhaustivité des données recueillies est mis à disposition**. Il présente le nombre de séjours COVID-19 transmis. Ce traitement OVALIDE spécifique filtre les séjours des patients atteints de COVID-19 en se basant sur :

- la présence dans le RSS d'un DP ou DAS U07.1- ;
- ou l'existence d'une ligne dans le fichier DATEXP-COVID19 optionnel.

D'autres restitutions sont à l'étude.

#### **VII. Validation des données**

Dans le cadre du dispositif de remontée accélérée et simplifiée des séjours COVID-19, **la période ne fait pas l'objet d'une validation par les ARS**.

---

<sup>6</sup> Les périodes standard (M1 à M12 et M0) ne sont pas utilisées dans le cadre de ce dispositif.

# ANNEXE 3 :

## DESCRIPTION DES TRAITEMENTS opérés sur les données collectées en vue de leur exploitation

### I. Transmission de la base à la Cnam

Chaque lundi matin, un traitement proche de celui réalisé pour constituer les envois mensuels à la Cnam est exécuté, en se limitant aux fichiers SNIR<sup>7</sup>, RSA et DATEXP créés par le traitement OVALIDE<sup>8</sup> ne contenant que les séjours COVID-19. Le programme génère un fichier DATEXP complet qui contient les données pour tous les séjours sélectionnés. Concernant les informations sur les unités de réanimation, si les informations existent à la fois dans le DATEXP et dans le RSS, ce sont les informations contenues dans le fichier DATEXP qui sont récupérées. Ainsi, la priorité est donnée au DATEXP lorsqu'il existe.

La table ainsi consolidée des séjours COVID-19 nationaux est alors mise à disposition de la Cnam. Celle-ci applique alors la pseudonymisation et met à disposition les fichiers dans le SNDS.

### II. Intégration des données dans le Health Data Hub

La Cnam est chargée de réceptionner les données du PMSI puis de les chaîner aux soins de ville (données présentes dans le DCIR<sup>9</sup>) des patients pour lesquels un séjour hospitalier est remonté. La base ainsi constituée est mise à disposition sur la plateforme des données de santé par la Cnam. La liste restreinte des organismes autorisés à traiter ces données sur la plateforme des données de santé a été défini dans la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à l'article 67. Toute autre demande d'accès sera étudiée selon le circuit standard, après avis du CEREES<sup>10</sup> et autorisation de la Cnil. L'ensemble des traitements réalisés figurera dans un registre tenu à jour par le Health Data Hub.

La Cnam met à disposition les données au Health Data Hub, selon des modalités conformes aux règles en vigueur.

### III. Mise à disposition des données sur la plateforme d'accès aux données hospitalières<sup>11</sup>

Les données du PMSI qui remonteront à l'ATIH sur la période COVID seront mises à disposition sur la plateforme d'accès aux données hospitalières.

Les utilisateurs habituels de la plateforme auront donc accès aux données des séjours COVID-19 issues de ces remontées PMSI anticipées.

---

<sup>7</sup> Système National Inter-Régime

<sup>8</sup> Voir le chapitre VI de l'Annexe 2.

<sup>9</sup> DCIR : Datamart de Consommation Inter-Régime

<sup>10</sup> CEREES : Comité d'Expertise pour les Recherches, les Etudes et les Evaluations dans le domaine de la Santé

<sup>11</sup> <https://www.atih.sante.fr/acces-aux-donnees-pour-les-etablissements-de-sante-les-chercheurs-et-les-institutionnels>