

# Nouveautés PMSI 2024

**Webinaire DIM**  
**09 novembre 2023**

# MCO

Réforme des autorisations de soins critiques

# Orientations issues des nouveaux textes

---

## ○ Sites avec réanimation

- Objectif : approche « intégrée » des soins critiques :
- En transformant les USC contiguës en USIP (soins intensifs polyvalents)
- Création de plateaux de soins critiques de taille suffisante et modulable : réanimation + USIP
- Avec :
  - Continuums de prise en charge
  - Mutualisations des lits et équipes
- Laisser de la souplesse aux USI de spécialité (néphrologie, app. respiratoire et HGE) : au moins 1 plateau de soins critiques (réanimation + USIP contiguë) dans le même site

# Orientations issues des nouveaux textes

---

- Encadrer les autorisations spécifiques
  - USIC soins intensifs cardiologie
  - USINV soins intensifs de neurologie vasculaire
  - USIH soins intensifs hématologie
  - Pas de nécessité de plateau de soins critiques (réanimation + USIP) dans le même site

## Cadre

UM non concernées	
01B	Réanimation adulte grands brûlés
03B	Soins surveillance continue adulte grands brûlés
05	Soins intensifs en néonatalogie
06	Réanimation néonatale
13B	Réanimation pédiatrique grands brûlés
14B	Soins surveillance continue pédiatrique grands brûlés

### ○ Nouveautés

- Création de SI en pédiatrie
- Intégration des Unité d'hématologie équipées d'un système de traitement de l'air au sein des SI, avec différenciation adultes et enfants
- Rappel : hors champ à ce jour :
  - Néonatalogie
  - Grands brûlés => persistances des USC
- Contrainte : nécessité de coexistence des 2 nomenclatures (ancienne et nouvelle)
- Choix méthodologique : donner une cohérence
  - Aux données numériques (02= réa...) et
  - Aux lettres (B= grands brûlés)

# Nouveaux codes UM

population	mention	AVANT	NOUVEAUX CODES		
adultes	mention 1	01A	01	A	Réanimation adulte hors grands brûlés
			02	C	Soins intensifs polyvalents adultes
		02B	02	I	Soins intensifs de spécialité dont
					Soins intensifs de néphrologie
Soins intensifs respiratoires					
	Soins intensifs d'hépatogastro-entérologie				
adultes	mention 2		02	D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires adultes
adultes	mention 3	02A	02	E	Soins intensifs en cardiologie = USIC adultes
	mention 4	18	02	F	Soins intensifs neurovasculaires (USINV) adultes
	mention 5	16	02	H	Soins intensifs d'hématologie (USIH) adultes
pédiatrie	mention 1		13	G	Réanimation pédiatrique de recours hors grand brûlés
			15	G	Soins intensifs polyvalents pédiatriques de recours
			15	I	Soins intensifs pédiatriques de spécialité
			15	E	Soins intensifs pédiatriques de cardiologie
pédiatrie	mention 2	13A	13	A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés
			15	C	Soins intensifs polyvalents pédiatriques
			15	I	Soins intensifs pédiatriques de spécialité
			15	E	Soins intensifs pédiatriques de cardiologie
pédiatrie	mention 3		15	D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires pédiatriques
pédiatrie	mention 4		15	H	Soins intensifs d'hématologie (USIH) pédiatriques

## Autre création attendue

- Création d'UM d'UHCD rattachées aux antennes de médecine d'urgence
- Texte en attente

CODES UM		
07	A	UHCD structures des urgences générales
07	B	UHCD structures des urgences pédiatriques
07	C	UHCD des antennes de médecine d'urgence générale

# MCO

Sepsis : application de restitution

## Sepsis et maladies infectieuses : point d'étape

### 1/ANALYSE

#### /RESTITUTION

#### /COMMUNICATION

L'étude d'impact des consignes de codage 2021 sur la base 2022 **complète** est terminée

Elle montre une stabilité des résultats déjà observés sur des données partielles 2022

### 2/ MISE À JOUR DU FASCICULE DE CODAGE « MALADIES INFECTIEUSES »

Aucune actualisation n'est prévue sur la version 2023 déjà en ligne

### 3/ RESTITUTION DES DONNÉES HOSPITALIÈRES

Tests externes de l'application « restitution sepsis » développée par **l'ATIH** courant T4 2023

Mise à disposition de l'application avant fin 2023

# MCO

MRC : dates de transmission S1+S2 2023

## Transmission MRC S1+S2 2023

- Ouverture prochainement : information via ePMSI
- Date limite de **transmission S1+S2 MRC** des établissements le 8 mars 2024
  - NB : Envoi M1 *PMSI* le 29 février et M2 *PMSI* le 31 mars
- Date limite de **validation S1+S2 MRC** ARS le 22 mars 2024
  - NB : Validation M1 *PMSI* le 15 mars et M2 *PMSI* le 15 avril

# MCO

MRC : évolutions recueil 2024

# Modifications recueil MRC pour 2024

- Nouvelle variable obligatoire « nombre de séances individuelles avec un IPA »
- Harmonisation libellés des variables des autres professionnels et avec formulation arrêté MRC
- Ajout "individuels" ou "individuelles" dans les libellés

Domaine	Libellé	Nom variable	Commentaires
Activité	Nombre de consultations <b>individuelles</b> de néphrologue	cs_nephro	2 car.
	Nombre de séances <b>individuelles</b> avec un diététicien	cs_diet	2 car.
	Nombre de séances <b>individuelles</b> avec un IDE pour l'accompagnement du patient à la gestion de sa pathologie	cs_ide	2 car.
	Nombre d'entretiens <b>individuels</b> avec une assistante sociale	cs_so	2 car.
	Nombre de séances <b>individuelles</b> avec un psychologue	cs_psy	2 car.
	<b>Nombre de séances individuelles avec un infirmier en pratique avancée</b>	<b>cs_ipa</b>	<b>2 car.</b>

- Variables AS et Psy deviennent obligatoires

# Modifications recueil MRC pour 2024

- Nouvelle variable obligatoire « patient éligible bilan pré-greffe » : oui/non
  - Eligibilité à la greffe précisée dans le guide de recueil MRC selon discussions avec le GT MRC en novembre
  
- Variable « réalisation du bilan »
  - Obligatoire pour les patients éligibles (nouvelle variable ci-dessus)
    - Anciennement pour les patients stade 4B et 5
  - Modalités
    - 0 si le ou la patient.e n'en a pas bénéficié
    - ~~1 si le ou la patient.e en a bénéficié~~ → 1 si le patient a bénéficié d'un bilan ou est engagé dans la réalisation d'un bilan sans que celui-ci soit achevé

# Modifications recueil MRC pour 2024

- Variable « Statut de la transmission de l'email du patient »
  - Rappel modalités actuelles
    - 1 Oui si l'adresse email du patient a bien été transmise à l'ATIH
    - 2 Non, le patient n'a pas d'adresse mail
    - 3 Non, le patient a une adresse mail mais refuse de la communiquer
  - Variable obligatoire -> manque modalité de réponse si rien de tout cela n'a été fait
  - Ajout modalité
    - 0 Non, l'adresse mail du patient n'a pas été recueillie
- Variable « stade de la MRC » (obligatoire)
  - Suppression de la modalité Stade 4
  - Seulement 4A ou 4B ou 5

# MCO

Variable Passage par une Structure  
des Urgences

# Variable Passage par une Structure des Urgences (PSU)

---

- Rappel : nouvelle variable 2023
  - Obj : Mieux décrire les parcours via les urgences
  - Contrainte : ne pas perdre d'infos par rapport aux règles de recueil précédentes
- Difficulté compréhension consignes de codage
  - Précisions apportées via fichier Excel sur site ATIH
    - Cas d'usage : exemples concrets de codage différents scénarios
    - Et règles d'association avec variables "Mode d'entrée" et "Provenance"
    - <https://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2023>
- Difficulté intégration dans les outils
  - Entrée de la variable dans la norme HL7
    - Permet de véhiculer l'information dans outils PMSI
  - Etat des lieux difficultés établissements en cours

# MCO

ADNP75 : soins palliatifs /  
correction fonction groupage

# ADNP75 : soins palliatifs

- Rappel sur le périmètre ADNP75 :
  - Patients de 75 ans et plus
  - Critères d'exclusion :
    - Les séjours sont exclus s'ils ont commencé par les UM suivantes : UHCD, Réanimation, USC ou autres SI (horsUSIC et hors UNV/USINV)
    - Hospitalisation après passage par une structure des urgences
    - Transfert, Mutation, PIE, PIA
    - Séjours groupés en CMD 14, 15, 22, 27 et 28
- Actuellement, la fonction groupage affiche à tort une erreur non bloquante quand le séjour commence par une UM de soins palliatifs :
  - Erreur non bloquante 254 : « Indicateur de séjour non programmé non attendu mais renseigné »
  - Ces séjours sont bien dans le périmètre ADNP (s'ils respectent les autres critères d'inclusion et d'exclusion)



La FG offre une aide pour remplir la variable ADNP.

Il faut privilégier les tableaux Ovalide (1.D.2.DADNP) pour connaître précisément le nombre de séjours dans/hors périmètre ainsi que la qualité du remplissage de la variable

# ADNP75 : soins palliatifs

- Les corrections suivantes vont être réalisées :
  - Fonction groupage : livraison en décembre, pour application au 1er mars 2024
  - DRUIDES : février 2024 (pour la transmission M1)
- Consignes pour les séjours commençant par une 1<sup>ère</sup> UM de soins palliatifs et par ailleurs dans le périmètre ADNP75 :
  - Remplir la variable ADNP 1 ou 2
  - Alerte dans les outils en fonction des périodes et conduite à tenir si la variable ADNP = 1 ou 2

	M1-M12 2023	M1 à M2 2024	À partir de M3 2024
Fonction Groupage	Erreur 254 : ne pas la prendre en compte		Pas d'erreur 254
DRUIDES	Erreur 254 : ne pas la prendre en compte	Pas d'erreur 254	

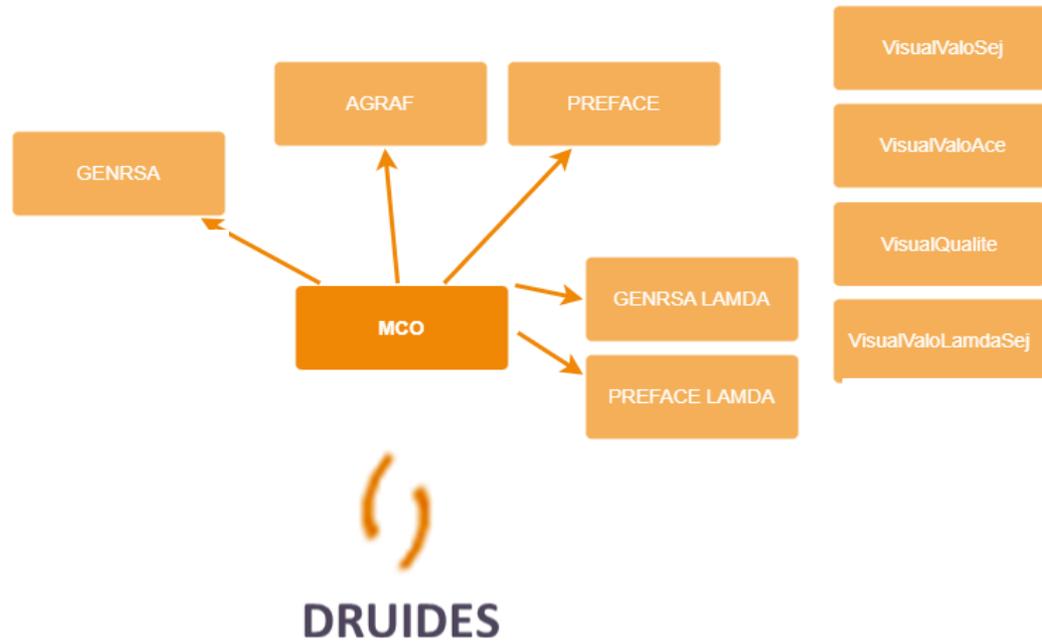
# Interchamps



DRUIDES : Feuille de route 2024 – 2025

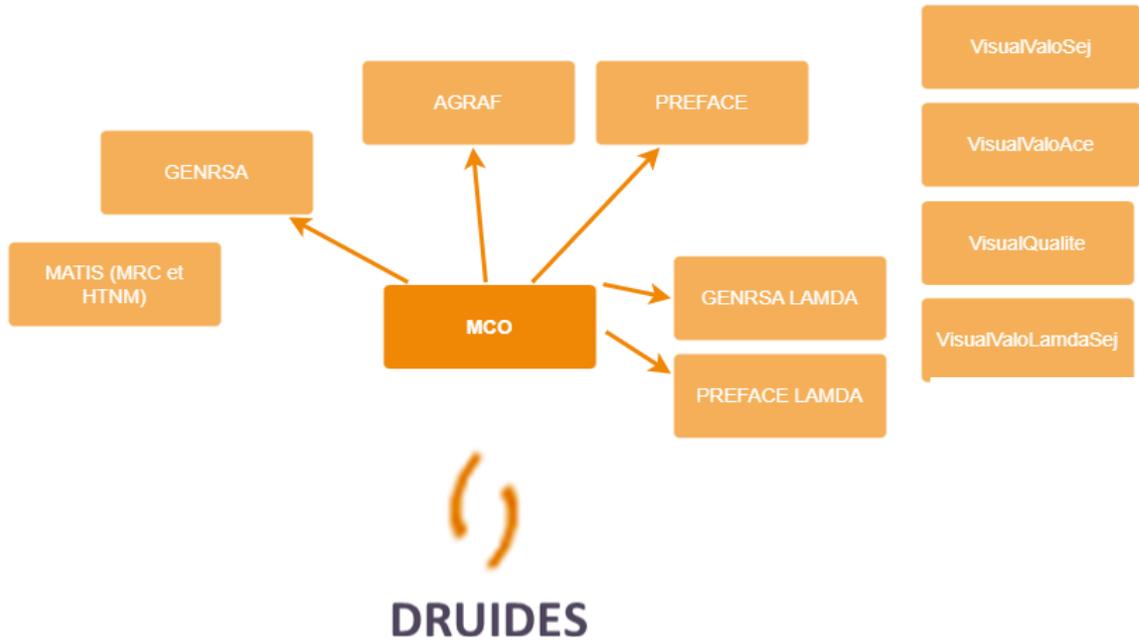


# DRUIDES – Feuille de route 2024 – 2025



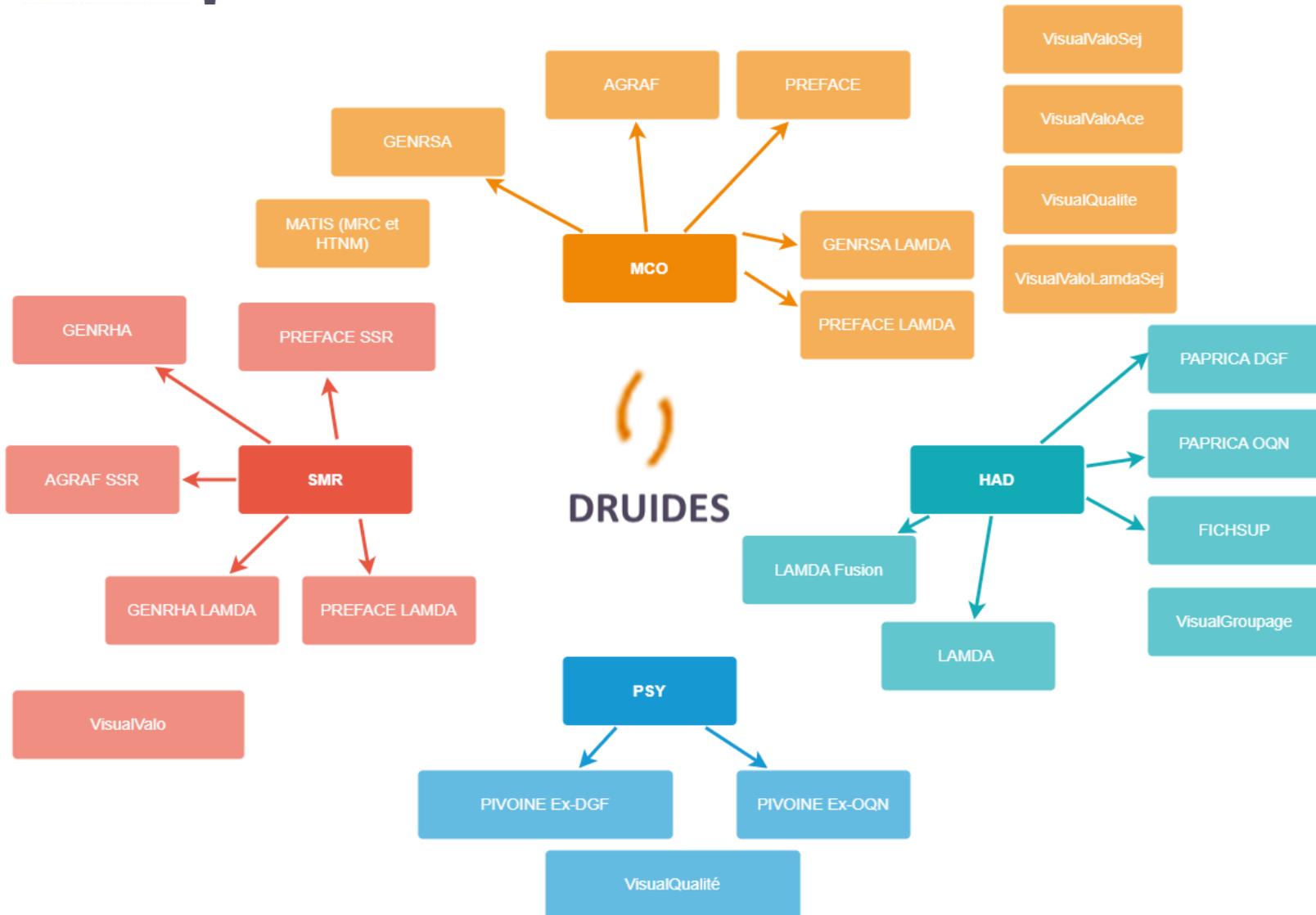


# DRUIDES – Feuille de route 2024 – 2025





# DRUIDES – Feuille de route 2024 – 2025



# DRUIDES – Feuille de route 2024 – 2025

---

- Objectifs :
  - Finir le déploiement de DRUIDES en MCO :
    - Intégration de MATIS (HTNM et MRC)
  - Déployer DRUIDES dans les trois autres champs
    - SMR
    - HAD
    - Psychiatrie
- Calendrier :
  - Période de tests en 2024
  - Fin du déploiement en début de campagne 2025

# Interchamps

DRUIDES : Archives TAS HAS, ENC et  
contrôles externes

# DRUIDES : Archives TAS HAS, ENC et contrôles externes

---

- Il faut conserver la même rigueur de conservation des archives qu'avant la mise en place de DRUIDES :
  - Être particulièrement vigilant pour le M12
  - Conservation sur des supports accessibles à plusieurs utilisateurs
  - Eviter une sauvegarde locale
  - Respecter les règles RSSI et d'archivage de son établissement
  - ...

# DRUIDES : Archives TAS HAS, ENC et contrôles externes

- Quelle archive sera utilisée par les outils de TAS HAS, ENC et contrôles externes ?



## Méthode à utiliser :

Accès au répertoire de sauvegarde de DRUIDES

Windows (C:) > Utilisateurs > fjoubert > AppData > Roaming > ATIH > DRUIDES > sauvegarde > 000000001

1 Chemin d'accès à l'archive

2 Archive générée suite à un export ou une transmission, le nom précise :  
<N°Finess>.<Année>.<Mois de transmission>.<Cat données>.<Sous-cat données>.<Date/heure/min>.<UID>

3 Copier l'archive dans un répertoire accessible dans le temps à d'autres utilisateurs

000000001.2023.8.SEJOURS.SEJOURS.20231107181126.e1cc0d53-0278-4fe4-9a8e-f5bff699cdfc.zip



## Attention :



Générer IN/OUT



Exporter

Les fichiers générés en IN/OUT ne servent pas à cette fonctionnalité :

→ Ils servent à alimenter des outils au sein de vos SIH fonctionnant avec l'ancienne architecture des archives

Les fichiers générés par la fonction « exporter » contiennent seulement une partie des archives

→ Cela sert à réaliser une transmission vers e-PMSI en passant par le site e-PMSI (sans passer par DRUIDES)

# Questions / réponses

**MCO et DRUIDES**

# SMR

Recueil des nouvelles autorisations

# Recueil des nouvelles autorisations

---

- Dans le cadre de la réforme des autorisations
  - Modalités
    - Pédiatrie
    - Cancer
  - Mentions
    - Pédiatrie : 2 mentions => Enfants et adolescents (4 à 17 ans) / jeunes enfants, enfants et adolescents (0 à 17 ans)
    - Cancer : 2 mentions => Cancérologie / cancérologie et hématologie
- Utilisation de la variable actuelle "type d'autorisation de l'unité médicale"
  - Maintien d'une variable à 3 caractères

# SMR: réforme des autorisations

- Réforme des autorisations
  - Recueil de la mention sur les 2 premiers caractères
    - Modification des libellés des mentions
    - Créations de nouvelles mentions en pédiatrie et cancer
  - Recueil de la modalité sur le 3ème caractère
    - Code P *Pédiatrie*
    - Code C *Cancer*
    - Code N lorsqu'il n'existe pas de modalité spécifique

# SMR: réforme des autorisations

Nouveau code	Nouveau libellé	Commentaires	Ancien code	Ancien Libellé
50N	Polyvalent	N - sans modalité spécifique	50A	Soins polyvalents - Adulte
56C	Oncologie et hématologie.	C - modalité cancérologie	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50J	Soins polyvalents - Juvénile (6-17 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie indifférenciée (0-17 ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de moins de 4 ans	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de moins de 4 ans	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie Indifférenciée (0-17ans)
62C	Oncologie	C - modalité cancérologie	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte

# SMR: réforme des autorisations

Nouveau code	Nouveau libellé	Commentaires	Ancien code	Ancien Libellé
50N	Polyvalent	N - sans modalité spécifique	50A	Soins polyvalents - Adulte
56C	Oncologie et hématologie	C - modalité cancérologie	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de <b>4 ans et plus</b>	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de <b>4 ans et plus</b>	50J	Soins polyvalents - Juvénile (6-17 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de <b>4 ans et plus</b>	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie indifférenciée (0-17 ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs <b>de moins de 4 ans</b>	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs <b>de 4 ans et plus</b>	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie Indifférenciée (0-17ans)
62C	Oncologie	C - modalité cancérologie	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte

# SMR: réforme des autorisations

Nouveau code	Nouveau libellé	Commentaires	Ancien code	Ancien Libellé
50N	Polyvalent	N - sans modalité spécifique	50A	Soins polyvalents - Adulte
56C	Oncologie et hématologie	C - modalité cancer	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50J	Soins polyvalents - Juvénile (6-17 ans)
60P	Enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie indifférenciée (0-17 ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de moins de 4 ans	50E	Soins polyvalents - Enfant (0-5ans)
61P	Jeunes enfants, enfants et adolescents	P - modalité pédiatrie - seuls autorisés à la prise en charge des mineurs de 4 ans et plus	50P	Soins polyvalents - Pédiatrie Indifférenciée (0-17ans)
62C	Oncologie	C - modalité cancer	56A	Affections onco-hématologiques - Adulte

Mention	Modalité	Libellé
50	N	Polyvalent
59	N	Gériatrie
51	N	Locomoteur
52	N	Système nerveux
53	N	Cardio-vasculaire
54	N	Pneumologie
55	N	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
57	N	Brûlés
58	N	Conduites addictives
60	P	Enfants et adolescents (de 4 ans à 17 ans inclus)
61	P	Jeunes enfants, enfants et adolescents (de 0 à 17 ans inclus)
62	C	Oncologie
56	C	Oncologie et hématologie.

# SMR: réforme des autorisations

- Réforme des autorisations, en 2024
  - Possibilité de recueillir les anciennes modalités :  
par exemple 50A, 59A
  - Possibilités de recueillir les nouvelles modalités :  
par exemple 60P, 59N
  
- Mise en oeuvre au cours d'une semaine
  - Possibilité de ne faire qu'un seul RHS
    - Avec la nouvelle mention : par exemple 59N

# Questions / réponses

**SMR : réformes autorisations**

# SMR

Activités d'expertise

# Recueil des activités d'expertise

---

- Dans le cadre du financement des activités d'expertise
  - Recueil du cadre
  - Utilisation de deux variables existantes
    - type d'autorisation de lit identifié (dédié)
    - type d'unité spécifique

# Recueil des activités d'expertise

---

- Evolution des deux variables
  - Évolution du libellé de la variable Type d'autorisation de lit identifié (dédié)  
=> variable Type d'autorisation de lit (ou place) identifié(e) (dédié(e))
  - Création de nouvelles modalités
    - Pour la variable lits (ou places) identifié(e) dédié(e)s
    - Pour la variable type d'unité spécifique
  - Pas de changement du format de recueil



## SMR: activité d'expertise

	Code
Dénomination de l'Activité d'Expertise	Unité/Service lits/places
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients amputés, appareillés ou non	12
Unités de soins dédiées aux personnes <b>en état de conscience altérée</b> en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	10
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des lésions médullaires	13
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients en situation d'obésité complexe	14
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio vasculaire (PREPAC) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	15
Prise en charge en réadaptation PREcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	16
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	17

# SMR: activités d'expertise

	Code	
Dénomination de l'Activité d'Expertise	Unité/Service	lits/place
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en neuro-orthopédie		18
Services de réadaptation post-réanimation (SRPR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	11	
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés		19
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive		20
Prise en charge du polyhandicap en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		21
Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		22

# SMR

Recueil des molécules onéreuses

# Médicaments SMR dans le cadre de la réforme du financement

---

- A partir de juillet 2023, 3 types de listes de médicaments
  - les médicaments de la liste en sus commune avec les autres champs
  - les médicaments en accès précoce, communs avec les autres champs
  - les médicaments spécifiques du SMR
- Nouveau circuit d'inscription pour les médicaments spécifiques du SMR
  - les laboratoires doivent faire la demande d'inscription auprès du ministère
  - les listes sont revues mensuellement
  - publication par arrêté des listes de médicaments, avec précision des indications

## Mise en œuvre pour 2024 pour les ES ex DAF

---

- Mise en place 3 FICHCOMP, comme en HAD
  - Un FICHCOMP liste en sus (LES)
  - Un FICHCOMP AP-AC
  - Un FICHCOMP liste en sus spécifique SMR (LES SMR)
- Le format des FICHCOMP
  - Intègre l'indication
  - Mise à jour du numéro de prestation
  - Est le même pour les 3 FICHCOMP
- En pratique, les établissements de santé peuvent
  - Transmettre 3 fichiers distincts
  - Transmettre au sein du même fichier les médicaments de chacune des 3 listes
    - La variable type de prestation permet de faire la différence entre les types de médicaments
  - Sur le même modèle que ce qui est fait pour le MCO

# Exemple FICHCOMP LES SMR ex-DAF mise en œuvre 2024

FICHCOMP LES SMR  
ex-DAF

Liste des médicaments spécifiques SMR

Nouveauté à partir du M1 2024

Nombre de caractères attendus pour un enregistrement = 104

Libellé	Taille	Début	Fin	Type de données	Précision (type de données)	Caractère obligatoire	Cadrage/ Remplissage	Modalités
Numéro FINESS d'inscription ePMSI	9	1	9	A	Référentiel FINESS e-PMSI (Plage)	O	NA/NA	
Type de prestation	2	10	11	A	Valeur fixe	O	NA/NA	19
N°Administratif de séjour	20	12	31	A*		O	Gauche/Espace	
Date d'administration	8	32	39	Date	JJMMAAAA	O	NA/NA	
Code UCD	15	40	54	A*	UCD inscrits sur la liste accès précoce ou accès compassionnel	O	Gauche/Espace	Préférer l'utilisation d'un code UCD sur 13 caractères plutôt que 7
Nombre administré éventuellement fractionnaire (7+3)	10	55	64	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro	
Prix d'achat multiplié par le nombre administré (7+3)	10	65	74	N	7+3 (3 décimales)	O	Droite/Zéro	Prix en euros
Indication	7	75	81	A	Code indication issu de la liste en sus	F	Gauche/Espace	
Filler	23	82	104	A*		F	Gauche/Espace	

## ○ Utilisation du RSF H existant

### • Sans changement de la longueur du fichier

- Type d'enregistrement
- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro d'entrée
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° facture
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date de début de séjour
- Code UCD
- Indication (à la place du filler existant, avec le nombre de caractère du filler existant)
- Coefficient de fractionnement
- Prix d'achat unitaire TTC
- Montant unitaire écart indemnisable
- Montant total de l'écart indemnisable
- Quantité
- Montant total facturé TT

## Mise en œuvre pour 2024 pour les ES ex DAF et OQN

---

- Le recueil de l'indication est facultatif
- Mise en place de tableaux OVALIDE

# Questions / réponses

**SMR : activité expertise et molécules onéreuses**

SMR

Ajustements de la dépendance

# Dépendance

---

- Les acteurs demandent des précisions
  - Via agora avec réponses réalisées
  
- Proposition d'intégrer ces précisions dans le guide méthodologique
  - Habillage et toilette
  - Locomotion et transfert
  - Continence

# Habillage et toilette

---

## ○ Actuellement

- on cotera l'habillage lorsque le patient s'habille ou est habillé par le personnel du service (port de vêtements de ville et chaussage de chaussures). Dans le cas contraire (patient restant en pyjama/chemise d'hôpital et chaussons) on cotera la toilette.

## ○ En pratique

- Utilisation très fréquente de chaussons adaptés à la marche en SMR par des patients habillés (port de vêtements de ville)
- Plusieurs questions agora sur ce point

## ○ Proposition d'évolution

- On cotera l'habillage (...) le patient s'habille (...) (port de vêtements de ville et chaussage de chaussures). Dans le cas contraire (patient restant en pyjama/chemise d'hôpital **et chaussons**) on cotera la toilette

# Locomotion et transfert

---

## ○ Actuellement

- la locomotion : marcher une fois en position debout OU utiliser un fauteuil roulant en terrain plat en toute sécurité ;
- Indépendance complète
  - Le patient effectue seul et sans risque particulier l'ensemble de ses déplacements et de ses transferts

## ○ Question

- Patient dément déambulant : quelle cotation ? Est-ce que la surveillance du patient, le risque de fugue entraîne la cotation à 4 de la locomotion ?
- Quand on parle de risque est-ce que cela peut être un risque autre que physique ?

# Locomotion et transfert

---

## ○ Réponse

### ○ Marcher : aspect physique du mouvement

○ Définition CIF de « marcher » avancer à pied, pas à pas, de manière qu'au moins un des pieds soit toujours au sol

### ○ A différencier de la notion « aller / se rendre à un endroit »

## ○ Proposition d'évolution

○ la locomotion : **marcher (aspect physique du mouvement)** une fois en position debout OU utiliser un fauteuil roulant en terrain plat en toute sécurité.

### ○ Indépendance complète :

○ Le patient effectue seul et sans risque particulier l'ensemble de ses déplacements et de ses transferts

# Continence

## ○ Actuellement

- "le patient requiert un **matériel spécifique** qu'il place, utilise et nettoie tout seul" ?

## ○ Question

- le nettoyage du bassin et de l'urinal n'intervient pas dans l'évaluation de la variable continence (réponse à plusieurs questions agora)
- quelle notion recouvre alors: "le patient requiert un **matériel spécifique** qu'il place, utilise et nettoie tout seul" ?

## ○ Proposition

### ○ Indépendance modifiée :

- Le patient requiert un matériel spécifique (**collecteur urinaire, poches à urines et poches de stomies**) qu'il place, utilise et nettoie seul. Il est autonome et n'est jamais incontinent.

SMR

FICHCOMP DIP

# FICHCOMP DIP (dialyse intrapéritonéale)

- Mis en place en 2018, pour les ES DAF
- Le FICHCOMP DIP en SMR devait permettre de savoir s'il était pertinent de mettre en place un financement pour couvrir les charges de personnel soignant impliqué dans la gestion de la dialyse péritonéale lors de l'hospitalisation
- Pour le moment, il n'y a aucun financement en SMR pour ces suppléments DIP

Fréquence	Pourcentage	Fréquence cumulée	Pourcentage cumulé
1	5.00	1	5.00
1	5.00	2	10.00
3	15.00	5	25.00
1	5.00	6	30.00
2	10.00	8	40.00
2	10.00	10	50.00
10	50.00	20	100.00

- Recueil 2022

- Suppression de ce recueil en 2024

# SMR

Gestion des séjours de 90 journées de présence et plus

## SMR : gestion des séjours > 90j - Contexte

---

- La réforme du financement plusieurs compartiments :
  - Compartiment activité
  - Dotation populationnelle
  - ...
  
- Le compartiment activité repose sur un financement au séjour au fil de l'eau :
  - par la notification d'arrêté versement mensuel pour les établissements ex-DAF,
  - par la facturation directe à l'Assurance Maladie pour les établissements ex OQN
  
- Durées de séjour en hospitalisation complète en SMR,
  - impact sur la trésorerie des établissements et des professionnels libéraux intervenant auprès des patients.
  - Dispositif spécifique mis en place pour les séjours d'hospitalisation complète (séjours > 90 journées de présence).

## SMR : séjour de 78 jours

Séjour de 78 journées de présence

RHS 1 (4j)

RHS 2 (7j)

RHS 3 (7 j)

RHS...

RHS 11 (6j)

RHS 12 (5j)

GME calculé sur l'ensemble des RHS du séjour

GMT correspondant au GME calculé sur l'ensemble des RHS du séjour

GMEd calculé sur les RHS 1 à 12

# SMR : gestion des séjours longs séjours de 112 journées de présences

90<sup>ème</sup> journée de présence



<sup>1</sup>les RHS 4 à 14 sont des RHS avec 7 journées de présence



<sup>2</sup> correspondant au même GR que celui calculé sur les RHS 1 à 14

GMT correspondant au GME calculé sur les RHS 1 à 14

GMT hebdomadaire	GMT hebdomadaire	GMT hebdomadaire	GMT hebdomadaire
------------------	------------------	------------------	------------------

5 j <sup>3</sup>	7 jours	7 jours	3 jours
------------------	---------	---------	---------

<sup>3</sup>Correspond aux journées du RHS après la 90<sup>ème</sup> journée de présence



# SMR

Gestion des séjours à cheval 2023-2024

# Gestion des séjours à cheval 2023-2024

---

- Etablissement ex OQN
  - Pas de nécessité de clôture des séjours en HC
  - Pas de nécessité de clôture des séjours en HP
  
- Etablissement ex DAF
  - Pas de nécessité de clôture des séjours en HC
  - Pas de nécessité de clôture des séjours en HP

SMR

CSAR



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'USAGER

DGOS /  
fédérations /  
ATIH

Groupes de  
travail /  
ATIH

ATIH

En cours

# Projet CSAR



## Phase de cadrage



## Phase médicale

- Regroupement des actes
- Attribution des intervenants aux actes
- Description des actes



## Phase statistique

- Détermination des pondérations
- Première analyse d'impact



## Phase de validation / arbitrage

Janv  
2021

Sept  
2021

Janv  
2023

Janv  
2024

Pour plus d'information, consulter les supports et comptes-rendus de CT

<https://www.atih.sante.fr/smr/comite-technique-smr>

# CSARR 2024, nouveautés

- Extension de la liste des actes pondérés à 0 pour IDE et/ou autre intervenant

code	liblong	21	88
ALQ+114	Évaluation comportementale	0	0
ANQ+126	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient douloureux	0	0
ANQ+173	Évaluation de la sensibilité de la peau et des articulations d'un patient indolore	0	0
DKQ+008	Quantification des capacités fonctionnelles cardiovasculaires et/ou respiratoires pour la réalisation des gestes quotidiens	0	0
EQQ+206	Mesure transcutanée de la pression partielle en oxygène [TcPO2] au cours d'un exercice à puissance croissante	0	0
HQQ+106	Évaluation intermédiaire des troubles de la déglutition	0	30
HQQ+136	Évaluation initiale des troubles de la déglutition	0	20
HQQ+257	Évaluation finale des troubles de la déglutition	0	20
HQR+293	Séance de rééducation des troubles la déglutition	0	20
HSQ+237	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative des objectifs nutritionnels	25	0
NKR+010	Séance individuelle de rééducation et/ou réadaptation à la marche	0	0
PEQ+017	Évaluation initiale du risque de chute	0	0
PEQ+038	Évaluation intermédiaire du risque de chute	0	0
PEQ+238	Évaluation finale du risque de chute	0	0
QAQ+067	Évaluation finale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	0	0
QAQ+093	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	0	0
QAQ+198	Évaluation initiale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique de la tête et/ou de main	0	0
QZQ+104	Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	0	0
QZQ+186	Évaluation finale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	0	0
QZQ+255	Évaluation initiale qualitative et quantitative de l'état cutané et trophique en dehors de la tête et des mains	0	0
ZGQ+046	Évaluation intermédiaire ou évaluation ponctuelle ciblée sur une activité, des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	0	0
ZGQ+137	Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	0	0
ZGQ+279	Évaluation finale des capacités du patient pour les activités de la vie quotidienne [AVQ] avec mise en situation	0	0

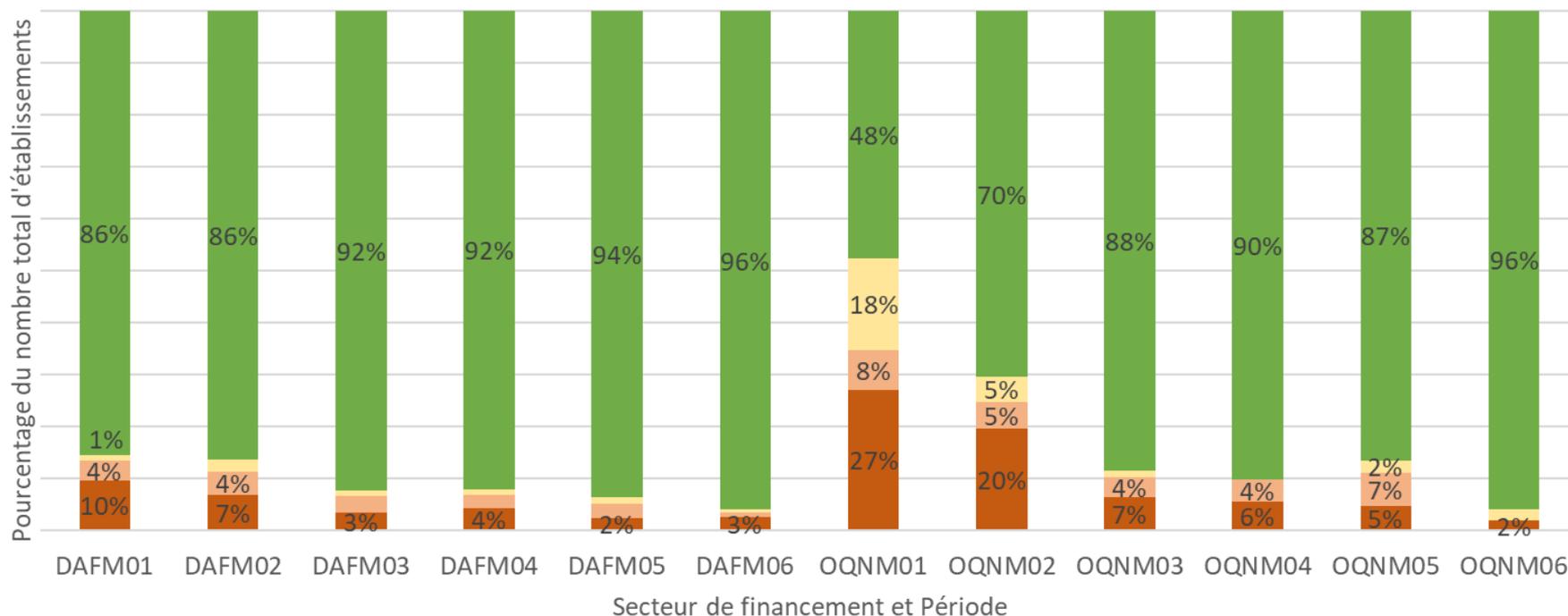
# Questions / réponses

**SMR**

# Psychiatrie

Retour sur la mensualisation

# Suivi de la mise en place de la mensualisation du RIM-P sur e-PMSI en fonction du statut des dépôts et validations en 2023



- ES validés par leur région
- ES ayant validé leurs données sans validation régionale
- ES ayant déposé leurs données sans les valider
- ES n'ayant pas déposé leurs données (ou en échec de commande des traitements)

# Suivi de la mise en place de la mensualisation en 2023

○ Pour le M08 2023 :

○ ES DAF :

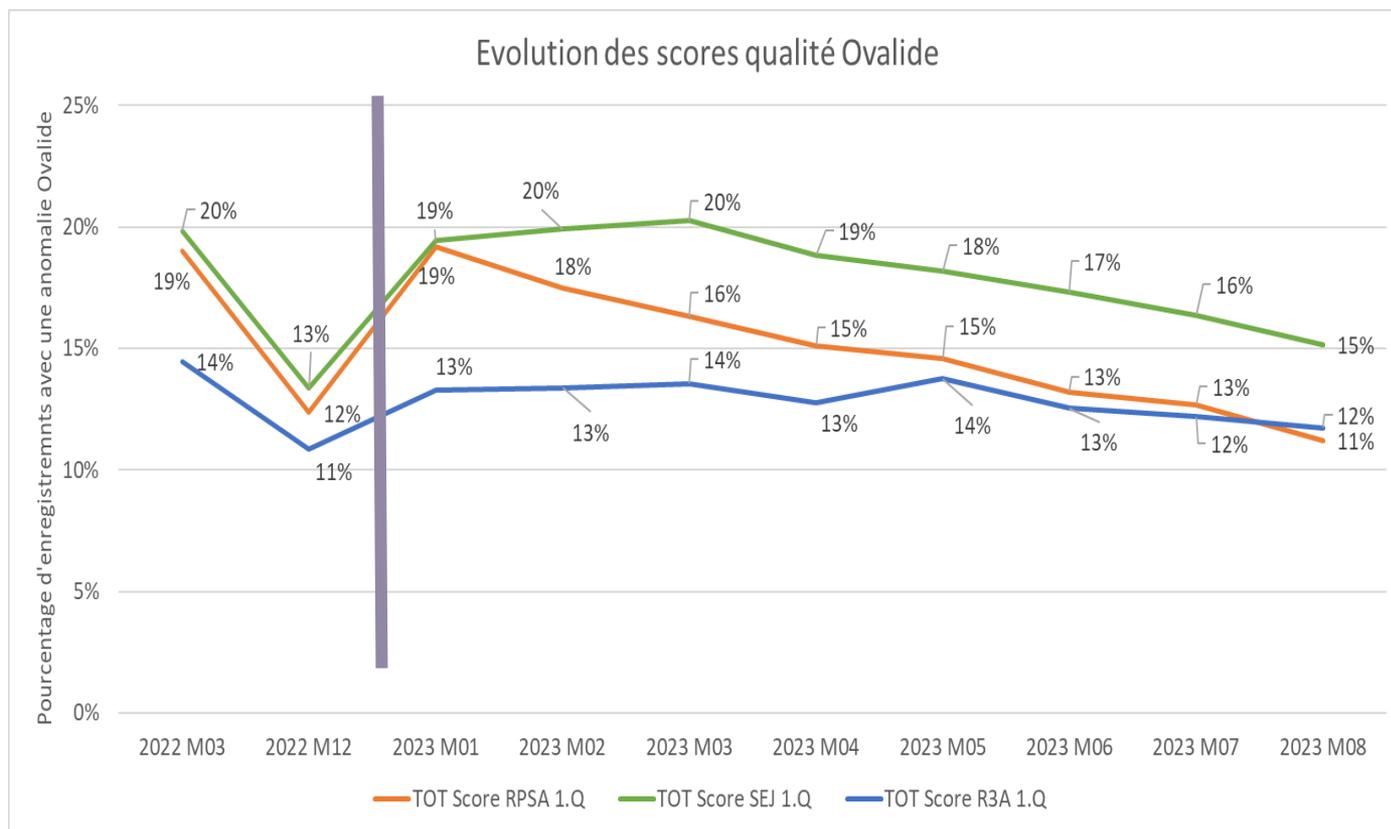
- Score RPSA 1.Q : 14%
- Score SEJ 1.Q : 18%
- Score R3A 1.Q : 12%

○ ES OQN :

- Score RPSA 1.Q : 3%
- Score SEJ 1.Q : 3%

○ Limite :

- Les scores ne sont pas calculés par rapport aux erreurs éventuelles spécifiques de la mensualisation



## Analyse du découpage des séquences

Données SPDS au 20/09/2023

Catégorie d'établissement	Pourcentage de séquences couvrant plus de 32 jours calendaires	Pourcentage de journées concernant des séquences couvrant plus de 32 jours	Etablissements avec au moins une séquence couvrant plus de 32 jours n (%)
CH	1,2%	5,8%	30 (19,6%)
CH ex-CHS	0,1%	0,4%	2 (2,4%)
CHU	1,2%	4,0%	4 (14,3%)
HIA	1,7%	20,7%	5 (38,5%)
Prive	0,1%	0,5%	8 (6,3%)
Prive non lucratif	0,2%	1,0%	13 (7,1%)
PSPH/EBNL	0,2%	0,6%	5 (6,3%)

### 61 ES avec au moins une séquence de plus de 32 jours (non conforme)

- Dont 34 ES où ces séquences non conformes représentent 5% ou plus de l'activité temps complet (% de journées) : 17 CH , 2 CH ex-CHS, 2 CHU, 4 HIA, 3 Privé, 1 Privé non lucratif et 5 PSPH/EBNL
- Dont 11 ES où ces séquences non conformes représentent 50% ou plus de l'activité temps complet (% de journées) : 7 CH, 1 CHU et 3 PSPH/EBNL

# Psychiatrie

FICHCOMP Temps Partiel

## FICHCOMP Temps Partiel

- Des questions nous ont été remontées sur la définition de la variable « Modalité de la venue » créée en 2022 :
  - [notice technique atih-psy atih-687-15-2021.pdf \(sante.fr\)](#)
- Actuellement la consigne est d'indiquer la prédominance de la prise en charge au cours de la venue/séance, avec 5 valeurs possibles :
  - 1 : Prise en charge à prédominance individuelle avec 1 intervenant
  - 2 : Prise en charge à prédominance individuelle avec plusieurs intervenants
  - 3 : Prise en charge à prédominance de Groupe avec 1 intervenant
  - 4 : prise en charge à prédominance de Groupe avec plusieurs intervenants
  - 5 : Prise en charge pour Sismothérapie
- Les principales questions concernent la notion d'**intervenant unique** et de **prédominance** lorsqu'il existe plusieurs interventions au cours d'une même venue/séance

- A partir de 2024, les modifications suivantes vont être apportées :
  - Modification des libellés de la variable « Modalité de la prise en charge au cours de la venue/séance »
    - 1 : Prise en charge à prédominance individuelle **et mono avec 1** intervenant
    - 2 : Prise en charge à prédominance individuelle **et avec plusieurs** intervenants
    - 3 : Prise en charge à prédominance de Groupe **et mono avec 1** intervenant
    - 4 : prise en charge à prédominance de Groupe **et avec plusieurs** intervenants
    - 5 : Prise en charge pour Sismothérapie
  - Ainsi pour les situations où la prise en charge a donné lieu à plusieurs interventions, il faudra se baser sur le **temps des différentes interventions pour définir la prédominance** (groupale ou individuelle et mono ou pluri-intervenants)
- Exemples de codage de la variable « Modalité de la prise en charge au cours de la venue/séance » :
  - Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures en groupe avec un infirmier et une autre intervention individuelle d'1 heure avec un psychologue :
    - 3 : Prise en charge à prédominance de Groupe et mono intervenant
  - Une venue/séance de 4 heures avec une intervention individuelle de 3 heures avec un infirmier et une autre intervention groupale d'1 heure avec un autre infirmier :
    - 1 : Prise en charge à prédominance individuelle et mono intervenant
  - Une venue/séance de 5 heures avec une intervention individuelle de 4 heures avec un infirmier et un psychologue une autre intervention individuelle d'1 heure avec un médecin :
    - 2 : Prise en charge à prédominance individuelle et pluri intervenants

# FICHCOMP Temps Partiel

- Des modifications du format ont été apportées au FICHCOMP Temps partiel pendant l'épidémie de la COVID : [consignes recueil rim-p periode covid vf.pdf \(sante.fr\)](#) :
  - Introduction de tolérances sur le respect des durées (de façon dérogatoire)
  - Possibilité de décrire des prises en charge aménagées
- Ces modifications de format ne seront pas reportées dans les outils en 2024. Les variables Type de venue et Prestation seront ainsi décrites :

Type de venue	Etablissements ex-DAF 1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h (Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est <=3 heures) Etablissements ex-OQN : 3 : séance de 3 à 4 heures (Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est <=3 heures) 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	0 : Prise en charge habituelle, en présentiel. 3 : Prise en charge aménagée, en présentiel, incluant un ou plusieurs « Entretien individuel ». 4 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par vidéo 5 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par téléphone 6 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par vidéo 7 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par téléphone 8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement 9 : Prise en charge avec un déplacement (Visite à Domicile ou substitut du domicile, EHPAD, ESMS, etc)

# Psychiatrie

Lieux des actes (liaison et urgences)

## Précision sur les consignes de recueil du lieu des actes dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des prises en charge aux urgences

- Trois codes “lieu de l’acte” permettent de décrire les activités de liaison et les prises en charge aux urgences :
  - L09 : Unité d’hospitalisation ou de consultation (MCO, SSR ou USLD),
  - L10 : Unité d’accueil d’un service d’urgence (SAU),
  - L12 : Unité d’accueil d’urgences psychiatriques
- Constat : Il existe des schémas organisationnels variés pour réaliser cette activité
- Objectif : homogénéiser la description de cette activité
  
- Pour rappel, la description de l’activité ambulatoire dans ce contexte n’échappe pas aux règles générales de production des RAA décrites dans le guide méthodologique de production du RIM-P :
  - Activité réalisée par des professionnels affectés à une unité rattachée à un établissement ayant une autorisation d’activité de soins psychiatriques
  - Pour les entretiens, groupes et accompagnements : Lieu de l’acte = lieu où se situe le patient au moment de la prise en charge

# Précision sur les consignes de recueil du lieu des actes dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des prises en charge aux urgences

Lieux	Code Lieu	Précisions
Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SSR et USLD)	L09	<p>Comprend tous les lieux de prises en charge dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin.</p> <p>Ce lieu est à utiliser lorsque des professionnels affectés à une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie interviennent auprès d'un patient pris en charge dans une unité rattachée à un autre champ d'activité (MCO, SSR et USLD). Ceci est valable que l'établissement de rattachement de ces deux types d'unités soit différent ou identique.</p>
Unité d'accueil d'un service d' Structure des urgences autorisée (SAU)	L10	<p>Comprend la psychiatrie de liaison aux urgences : (SAU), UHCD et ZSTCD.</p> <p>Ne comprends pas les autres unités d'hospitalisation (Diabétologie, Cardiologie, etc...)</p> <p>Ce lieu est à utiliser lorsque des professionnels affectés à une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie interviennent auprès d'un patient pris en charge dans une unité rattachée à une structure des urgences autorisée telle que définie au 3ème de l'article R6123-1 du code de la santé publique. Ceci est valable que l'établissement de rattachement de ces deux types d'unités soit différent ou identique</p>
Unité d'accueil d'urgences psychiatriques	L12	<p>Comprend les unités d'accueil des Urgences psychiatriques de l'établissement (hors SAU)</p> <p>Ce lieu est à utiliser lorsque la prise en charge du patient s'effectue dans une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie et que celle-ci est identifiée pour prendre en charge des urgences psychiatriques sans être pour autant identifiée comme une structure des urgences telle que définie au 3ème de l'article R6123-1 du code de la santé publique.</p>

# Psychiatrie

Contrôles cohérence des UM

## Recueil des UM

- Mise en place du recueil d'UM sur l'ensemble des secteurs de financement en 2023
- Plusieurs incohérences ont été identifiées :
  - Chevauchement de périodes d'effet pour une même UM
  - Plusieurs autorisations/mention/types d'unités pour une même UM
  - UM rattachées à plusieurs Finess Géographiques
- Introduction de contrôles Pivoine pour s'assurer de la cohérence des informations du FICUM et des liens avec les RPS

Nature du contrôle	FICUM	Cohérence FICUM <> RPS
Une même UM ne peut pas être présente sur plusieurs Finess Géographiques	X	X
Une même UM ne peut pas avoir plusieurs autorisations (adulte, mixte, enfant) ou types	X	
Chevauchement de périodes d'effet pour une même UM interdits	X	

# HAD

Réforme des autorisations  
Expérimentation Classification HAD

# HAD : réforme des autorisations

- Ordonnance 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins + décrets des 31/12/21 et 31/01/22
- **Fichier RPSS :**
  - Ajout d'une variable '**type d'autorisation**'
    - Recueil à chaque séquence
    - 4 modalités / 2 caractères

**Socle : 00**

**Réadaptation : 01**

**Ante Post partum : 02**

**Enfant <3 ans : 03**

# HAD : expérimentation classification

## Pour rappel

- Webinaires juin et octobre 2023
- Documentation et fichiers disponibles sur le site
- Fil agora 'expérimentation'

The screenshot shows the atih website interface. At the top, there is a navigation bar with the atih logo and the text 'AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION'. Below this, there are several menu items: 'L'ATIH', 'Domaines d'activités', 'Accès aux données', 'Plateformes de transmission et logiciels', and 'Rapports & études'. A secondary navigation bar contains 'Accès par secteur' (with a dropdown menu showing 'Sanitaire' and 'Médico-social'), 'Accès aux recueils' (with a dropdown menu showing 'Cartographie' and 'Les plus lués'), and 'Recherche' (with a search input field). The main content area is titled 'INFORMATION MÉDICALE' and features a blue header for 'Présentation nouvelle classification HAD'. Below this, there are two sections: 'HAD' (with sub-items like 'Outils informatiques', 'Présentation', 'Documentation', 'Classification médico-économique', 'Experts information médicale', 'COVID-19', and 'Comité technique') and 'MCO' (with sub-item 'Nomenclatures de recueil de l'information'). The 'HAD' section includes a 'Mise en ligne du 16/10/23' announcement with links for 'L'enregistrement de la présentation du 10/10/23', 'Le diaporama', and 'Les fichiers'. The 'MCO' section includes a 'Mise en ligne du 24 août 2023' announcement with a link for 'Recommandations relatives à l'expérimentation de la classification HAD'. A note at the bottom states: 'Ce document, annoncé lors du webinar, contient les informations utiles à la compréhension de la nouvelle classification ainsi que des reco de situations cliniques des patients admis en HAD.'

## A venir : Restitution Classification HAD

- Nouveaux tableaux OVALIDE spécifiques classification en M11
- Outil ad hoc de restitution du groupage au séjour en M11

# Questions / réponses

**Psychiatrie et HAD**

Merci de votre participation !

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

13, rue Moreau 75012 Paris  
Téléphone : 01 40 02 75 63  
Fax : 01 40 02 75 64

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**