

# Evolutions 2017



8 novembre 2016

**Services API/CIM-  
MF**

# Ordre du jour

---

1. INTERCHAMPS
2. MCO
3. SSR
4. HAD
5. PSY
6. Retour questionnaire

# 1. INTERCHAMPS

# Pour mémoire

---

- Notion de *codage facultatif*
  - Modulateur
  - Geste complémentaire
  - Code extension documentaire
  - Nombre d'intervenants pour les actes CSARR autre que ceux de l'annexe 2 (liste des actes pluriprofessionnels)
  
- La notion de « *facultatif* » relève du choix du 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 recueil doivent être mises à disposition des établissements.

## CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

- Création de catégories et souscatégories : 13
  - Dont introduction de souscatégories en W26, chapitre XX
  - Même problème que pour X34 en 2015
- Suppression de catégories et souscatégories : 4
- Modifications dague astérisque : 2
- Modifications de libellé de catégories et souscatégories : 18
- Introduction, modification, suppression de notes : 100<sup>aine</sup>



# CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

## Introduction de souscatégories en W26 Conséquences

### ○ Utilisation du 4<sup>e</sup> caractère du code par OMS

W26	Contact avec <del>un couteau, une épée ou un poignard</del> d'autres objets tranchants
W26.0	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
W26.8	Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
W26.9	Contact avec un objet tranchant, sans précision

- Mais, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> position

# Introduction de souscatégories en W26 et X34 – conséquences -

---

- Pour W26 :
  - 56 codes à 5 caractères supprimés,
  - 24 codes à 5 caractères modifiés,
  - 9 codes à 5 caractères créés
  - 231 codes à 6 caractères créés
  
- Pour X34 :
  - 28 codes à 6 caractères créés
  - Correction d'une omission 2016 : description de l'activité mais pas du lieu de l'évènement.

## **CIM10 : mises à jour nationales**

---

### Redescription de la catégorie E66 – obésité

- Modification de libellé de la catégorie E 66 qui devient *Obésité et surpoids*
- Modification de notes d'inclusion dont une OMS pour E66.2
- La subdivision  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  et  $< 40 \text{ kg/m}^2$  - adulte est déclinée en :
  - $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  et  $< 35 \text{ kg/m}^2$
  - $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$  et  $< 40 \text{ kg/m}^2$
- Pour les souscatégories E66.0, E66.1, E66.2, E66.8, E66.9



# CIM10 : mises à jour nationales

## Catégorie E66 – obésité : Réorganisation des subdivisions

E66.-0 : IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et < 40 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-4: IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> et < 35 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-5 : IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> et < 40 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-1 : IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et < 50 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-6 : IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup> et < 50 kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-1 : IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-7 : IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup> - adulte

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

E66.-3 Surpoids dû excès calorique - adulte et enfant

# CIM10 : mises à jour nationales

---

- Suppression de subdivisions créées par ATIH : 2  
*suite aux créations OMS*
- Modifications portant sur les notes : 4
- Corrections de traduction, standardisation des termes, correction de forme

# CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

---

- Obligatoire à partir de 2017
  - Groupage en erreur si existence d'une extension et non renseignée
- Demande HAS : en chirurgie orthopédique
  - Préciser le côté opéré
  - Préciser la cause de la reprise
    - Luxation intraprothétique
    - Luxation extraprothétique
- Faisabilité :
  - Dédoubler les actes CCAM pour les prothèses de membre
  - Travaux exploratoires sur CIM pour préciser la cause

# CCAM descriptive pour usage PMSI 2017

- Redescription de libellés de photochimiothérapie extracorporelle – avis HAS 17 mars 2010
- Demande AFU : subdivision des actes d'urologie introduits dans la V42 de la CCAM
  - JGFE023 : résection d'une HBP sans laser, par ureteroscopie
    - résection électrique monopolaire
    - résection électrique bipolaire
    - énucléation électrique
  - JGNE171 : destruction d'une HBP par laser ( photovaporisation)
    - photovaporisation green light
    - photovaporisation holmium
    - photovaporisation thulium
  - JGFE365 : résection d'une hypertrophie par laser :
    - énucléation green light
    - énucléation holmium
    - énucléation thulium
    - vaporesection thulium



# Médicaments 2017

---

- Enquête : achat et consommation de médicaments à l'hôpital
  - Médicaments intra GHS et liste en sus
  - Reprise par ATIH en 2015 sur les données 2014
- 2017 : instruction DGOS /PF2/2016/276 publiée fin septembre :
  - Recueil des données 2015 à partir de janvier 2017
  - Recueil des données 2016 à partir d'avril 2017
- Informations transmises par les pharmacies hospitalières en utilisant le logiciel IDEM de l'ATIH
- Rôle des éditeurs de logiciels pour aider les pharmacies à extraire les données à exporter

# VID-HOSP

---

- NIR bénéficiaire : type 2 S
- FINESS e-PMSI
- Date de début/fin séjour
  - Période couverte par la facture
  - Facturation partielle (séances)
  - Evolution actée l'année dernière
- RCT :
  - Contrôles renforcés : GR, caisse et centre gestionnaire => TOD
  - ANO-HOSP : ajout de 344 caractères = données chiffrées (n° sécu, date naissance, sexe, ...)

# RSF et RSF-ACE

---

- Rendre homogènes les formats
- NIR bénéficiaire : type 2S

## 2. MCO



- **Actualisation des listes CMA**
- **Infections Ostéo-articulaires**
  - Révision des listes D-077 et D-0820
- **Grossesses extra utérines**
  - Révision de la liste A-326
- **Arbitrages en cours pour**
  - Racine 08C34 → Création de GHM en J
  - Racines 09C06 et 13C09 → Suppression GHM en T et Création GHM en J

- **Mise en place d'un FICHCOMP spécifique IVG**
  - Nb d'IVG antérieures / Année de l'IVG précédente / Nb de naissances vivantes antérieures
  - Suppression de ces variables du format du RUM / RSS
    - Remplacement par fillers
  
- **Détenus : Nouveau recueil FICHSUP en M12 2016**
  - Médicaments délivrés par les Unités Sanitaires (ex UCSA)

## ○ Cs Ext Spécifiques

### ○ Extension du recueil au secteur Ex-OQN

- Création d'un FICHSUP

### ○ Autres évolutions

- Rajout d'une variable

- La durée des consultations inférieures à 30 minutes

- Modification d'un libellé

- Remplacement de « ~~avec contact d'un autre professionnel~~ » par « avec la participation d'un autre professionnel ».

## ○ RSF-ACE

### ○ Suppression de la modalité CDAG

- Financement ne relève plus d'une MIG

# V2017 :

## **Les points en attente de validation**

---

- **Création d'une « prestation intermédiaire » entre HDJ et ACE**
  - Un forfait facturé
    - à chaque venue du patient
    - en complément de la facturation d'une CS et le cas échéant d'actes CCAM
  - Cadre juridique de type « prestation hospitalière sans hospitalisation » comme le forfait SE ou le forfait ATU .
  - Ouverture en 2017 à une liste limitative de prises en charge
    - Création d'un code de prestation par type de prise en charge
    - 5 codes à priori pour 2017
  - Même recueil que pour les autres activités externes
    - RSF-ACE B et RSF B

# V2017 : **Les points en attente de validation**

- **Sécurisation de l'administration des produits de la RH en environnement hospitalier**
  - Déverrouillage du régime juridique de la RH
    - Ouverture d'une possibilité d'administration en «environnement hospitalier», sauf mention contraire de l'AMM
      - évolution réglementaire à prévoir.
  
- Mise en place d'un vecteur de facturation adapté pour ces produits dans le cadre d'une prise en charge en « environnement hospitalier »
  - cf. régime juridique de type forfaits SE ou APE

# Formats des fichiers MCO

---

- **RSS 017/117** → suppression variables IVG (remplacement par fillers)
- **FICUM** → inchangé
- **FICHCOMP** → création FICHCOMP IVG
- **VIDHOSP** →
- **RSF** → modification
  - *Ajout de la variable NIR bénéficiaire*
- **RSF-ACE** → modification
  - *Ajout de la variable NIR bénéficiaire*
- **FICHSUP** → modification
  - Rajout d'une variable pour les CES + Modification d'un libellé

# Publications MCO

## Calendrier prévisionnel

- **Guide méthodologique PMSI 2017 :**
  - Version provisoire : courant décembre 2016
  - Version définitive: mars 2017
- **Notice technique 2017 :** mi déc. 2016
- **Formats PMSI 2017 :** 21 nov. 2016
- **Sources FG 2017**
  - 5 décembre 2016
  - Tables provisoires
- **Arrêté PMSI 2017 :** mi déc. 2016

## 3. SSR





- Modification des publications CSARR
  - Publication B.O. : sans note de contenu
  - Notes de contenu présentes pour information dans le fichier complémentaire publié sur le site de l'ATIH
- Modifications du guide de lecture
  - Réorganisation en trois parties
  - Précisions sur le sens des mots *évaluation* et *séance*
  - Précisions sur les règles de codage



- L'unité de temps à laquelle se rapportent les règles de codage est la journée calendaire
  - les actes décrits dans le CSARR sont codables au plus une fois par jour, pour un patient donné pour une prise en charge donnée sauf :
    - pour les actes dont le libellé commence par le mot *Séance* ou le code peut être porté une fois le matin et une fois l'après-midi s'ils sont totalement réalisés ;
    - pour les situations de codage d'actes identiques pour prise en charge de trouble sur les membres et les doigts
  - Les actes dont le libellé commence par le mot *Séance* et qui autorisent le modulateur QM : Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie peuvent être codés :
    - une fois le matin et une fois l'après-midi sans balnéothérapie
    - une fois le matin et une fois l'après-midi avec balnéothérapie ;
- Tous les actes reçus par le patient et décrits dans le CSARR doivent être codés, par les professionnels, y compris par les intervenants extérieurs qui ne sont pas rémunérés par l'établissement, hors prestataire externe pour l'appareillage
  - Recueillir les actes CSARR dont le patient a bénéficié
  - Prestataire externe d'appareillage : attendre que ce codage soit stabilisé



## ○ Modifications de la liste analytique

- Redescription des actes d'orthèse de compression des sousparagraphes 09.02.02.08 et 09.02.02.09
- Description de 3 gestes complémentaires d'adjonction à la compression
- Redescription partielle des actes du sous-chapitre 08.02 de posture et d'étirement cutané
- Suppression de la mention *Codage : cet acte ne peut-être codé qu'une seule fois pendant le séjour*
- Actes d'apprentissage : tous décrits en séance
- Affectation de modulateur
- Modification de rédaction de libellés et notes

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

# Recueil PMSI SSR 2017

---

## Calendrier prévisionnel

### ○ Mise en œuvre au 1<sup>er</sup> mars 2017

- Cf. Comité technique SSR plénier (28/06 et 19/10/2016)
- Cf. Comité de pilotage SSR de la DGOS (30/09/2016)

### ○ Publications

- Documentation 2017 :
  - *Guide PMSI SSR 2017* → novembre 2016
  - Notice technique PMSI « 4 champs » 2017 → décembre 2016
- Nomenclatures 2017 :
  - CIM-10 FR, CSARR, CCAM descriptive → décembre 2016
- Formats PMSI SSR 2017 : → 21 novembre 2016

# Recueil PMSI SSR

## Guide PMSI SSR 2017

### ○ Variables médicales : - RAPPEL -

#### ○ CSARR :

##### ○ Variable « Extension documentaire »

- Liste PTS (cf. annexe 3 du CSARR)

- Utilisation par DGOS dans le cadre des travaux relatifs au compartiment « PTS » -> **recueil obligatoire si condition réalisée**

#### ○ RAPPEL :

##### ○ Variable « Nb intervenants » :

- Recueil obligatoire pour réalisation pluriprof.

##### ○ Variable « Nb patients » :

- Recueil obligatoire

Cf. travaux « score RR »

# Recueil PMSI SSR

## Guide PMSI SSR 2017

### ○ Variables médicales :

#### ○ Soins palliatifs (SPAL) :

- Corpus juridique applicable aux 4 champs sanitaires + médicosocial
  - **Ajustement des consignes de description des SPAL en SSR**  
(cf. *Guide méthodo PMSI MCO*)
  - **Création variable « Type autorisation lit identifié (dédié) »**
- Objectif :
  - Documenter activité et coûts en SSR des « SPAL en LISP » versus des « SPAL hors LISP »

# Recueil PMSI SSR

## Guide PMSI SSR 2017

### ○ Variables administratives :

#### ○ Journées de présence PMSI - HC :

##### ○ Objectifs :

- Utilisation de « journée présence PMSI SSR » pour la valorisation de l'activité SSR (cf. réforme financement)

- Définition « journée présence PMSI SSR » identique à « journée facturable » (cf. *Guide des règles de facturation des soins des étab de santé\_DHOS\_2009*)

- « **Journées de présence PMSI SSR** » en hospitalisation complète : présence du patient à minuit



# Recueil PMSI SSR

## *Guide PMSI SSR 2017*

### ○ Variables administratives :

#### ○ Durée « permission de sortie » - HC :

##### ○ Objectifs :

- Donner une consistance « médicale » au séjour administratif,
- Éviter la segmentation artificielle des séjours HC en SSR.

#### ○ Évolution définition en SSR : augmentation durée à 7 jours (= au maximum 7 nuits consécutives)

#### ➤ cf. Décret SSR en Conseil d'Etat

# Recueil PMSI SSR

## Guide PMSI SSR 2017

### ○ Variables administratives :

#### ○ Durée « permission de sortie » - HC :

##### ➤ 2 conséquences :

- Suppression variable « **Poursuite du même projet thérapeutique** »
- Création variable « **Confirmation du codage de la SSRHS** »

#### ○ Variable « **Confirmation codage SSRHS** » : règles de recueil

- Réadmission en hospitalisation complète SSR, au sein du même établissement géographique, moins de 7 jours (soit moins de 7 nuits) après le départ en permission du patient,
- ET mode de sortie ET mode d'entrée des deux séjours consécutifs = domicile (ou substitut) du patient,
- ET second séjour motivé par un motif principal de prise en charge différent de celui du séjour précédent.

# FG GME 2017

## Calendrier prévisionnel

- **Mise en œuvre au 1<sup>er</sup> mars 2017**
  - Cf. Comité de pilotage SSR de la DGOS (30/09/2016)
  - Cf. Comité technique SSR plénier (19/10/2016)
  
- **Publications**
  - Sources FG GME 2017 : → **30 novembre 2016**
    - **Tables provisoires**

# FG GME – CM 08

## Évolutions des sources 2017

CM08 – Révision des Groupes nosologiques	Modifications
- Amputations	Algorithmes & listes d'entrée
- Fractures multiples et traumatismes associés	
- Fractures compliquées - Lésions traumatiques sévères de la colonne vertébrale - Scolioses, hernies discales & autres dorsalgies - Ostéopathies	Nouveaux GN
- FESF avec implant extra articulaire (GN 0830 & GN 0832 fusionnés) - Malformations et déformations du système O-A	GN supprimés
- Autres GN : retentissement des modifications énoncées	Listes d'entrée



21 à 23 ⇒ + 2 GN

+ révision des diagnostics d'entrée pour tous les GN de la CM08

#### ○ GN *Amputations* :

- Sélection initiale sur les diagnostics → classement dans le GN 0803

#### ET

- Prise en compte des **actes CSARR** → classement en 3 RGME

- **Amputations avec préparation du moignon et apprentissage à l'utilisation de prothèse**

- 10 occurrences de la liste « Préparation moignon » ET 5 occurrences de la liste « Apprentissage à l'utilisation de prothèse externe de membre »

- **Amputations sans préparation du moignon, avec apprentissage à l'utilisation de prothèse**

- 5 occurrences de la liste « Apprentissage à l'utilisation de prothèse externe de membre »

- **Amputations autres**

#### ○ GN *Fractures multiples* :

- **Nouvelles conditions d'entrée** : association d'au moins 2 fractures renseignées en Morbidité principale pour l'une ET en DA pour la seconde

- Si 2 codes sont enregistrés en morbidité principale, on retient celui renseigné en MMP ;
- Les 2 codes retenus en morbidité principale et DA doivent être différents.

### ○ Certains codes ont été redirigés vers la CM 90 :

- **codes en Z (sans AE codée)** : **Z96.6** *Présence d'implants d'articulations orthopédiques* / **Z96.7** *Présence d'autres implants osseux et tendineux* / **Z98.1** *Arthrodèse*  
→ pour permettre aux établissements de réviser le codage et orienter les séjours vers le GN adéquat
- **codes imprécis** : **T11.8** *Autres lésions traumatiques précisées du membre supérieur, niveau non précisé* / **T13.6** *Amputation traumatique du membre inférieur, niveau non précisé* / **T13.8** *Autres lésions traumatiques précisées du membre inférieur, niveau non précisé*
- → pour améliorer la description

## 4. HAD

# Évolutions V2017

---

- **Pas d'évolution de classification**
- **Médicaments coûteux hors liste en sus et hors ATU**
  - Suppression oxynorm et meropenem de la liste
- **Travaux DGOS en cours sur les périmètres de certains MP**
  - Les modifications actées seront portées dans le guide méthodologique 2017



## ○ Arrêt de la limitation de certains MP pour les EHPAD

### ○ Les restrictions en EHPAD seront levées pour les modes de prises en charges

- MP 01 assistance respiratoire
- MP 02 nutrition parentérale
- MP 03 traitement intraveineux
- MP 04 soins palliatifs
- MP 05 chimiothérapie
- MP 06 nutrition entérale
- MP 07 prise en charge de la douleur
- MP 08 autres traitements
- MP 10 post traitement chirurgical
- MP 11 rééducation orthopédique
- MP 12 rééducation neurologique
- MP 17 surveillance de radiothérapie

### ○ Ils pourront être codés en MPP et MPA en EHPAD au 1er mars 2017

# Évolutions V2017

## ○ Les points en attente de validation

### ○ Possible arrêt de la limitation des IK planchers pour toute ou partie des MP en 2018

- Evolutions 2017 pour estimation impact avant éventuelle mise en œuvre 2018
- Pas de modification de la valorisation mais
  - Suppression GHPC erreur pour codes planchers IK  
Ou
  - Création de GHPC particuliers pour les séquences en erreur liée à un plancher d'IK

### ○ Levée de la restriction en EHPAD pour

- MP 13 (Surveillance post chimiothérapie anticancéreuse)
- MP 14 (Soins de nursing lourds)
- MP 15 (Éducation du patient et/ou de son entourage, )

### ○ Proposition de modification provenance : création code 9 = adressé par un médecin de ville

- Utilisable en cas d'entrée mode domicile
- uniquement si les codes provenance 7 et 8 sont pas utilisés.

# Formats des fichiers HAD

---

- **RPSS groupés/non groupés** → inchangés
- **Fichier des conventions HAD-ESMS** → inchangé
- **FICHCOMP** → inchangé
- **FICHSUP** → inchangé

# Publications MCO-HAD

## Calendrier prévisionnel

- **Guide méthodologique PMSI 2017 :**
  - Version provisoire : courant décembre 2016
  - Version définitive: mars 2017
- **Notice technique 2017 :** mi déc. 2016
- **Formats PMSI 2017 :** 21 nov. 2016
- **Sources FG 2017**
  - 23 novembre 2016
  - Tables provisoires
- **Arrêté PMSI 2017 :** mi déc. 2016

## 5. PSY

# RIM-P 2017

## Calendrier prévisionnel

- **Mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2017**
  - Cf. Comité technique Psychiatrie plénier (07/07/2016)
  
- **Publications**
  - Documentation 2017 :
    - *Guide RIM-P2017* → novembre 2016
    - Notice technique PMSI Psy 2017 → novembre 2016
  
  - Nomenclatures 2017 :
    - CIM-10 FR, CCAM descriptive → décembre 2016
  
  - Formats RIM-P 2017 : → 21 novembre 2016

# RIM-P 2017

## Évolutions présentées le 07/07/2016 : précisions

- **RPS** : nouvelles variables « Actes CCAM » :
  - **Format identique au SSR** :
    - « code CCAM » principal sur 7 caractères et « extension PMSI » sur 3 caractères,
    - date de réalisation de l'acte,
    - nombre de réalisations le même jour de l'acte ;
    - Il est possible de compléter le code CCAM principal par : un code « phase », un code « activité » ou un code « extension documentaire ».
  
- **RAA** : augmentation – **RAPPEL** -
  - « Nombre de diag et facteurs associés »
  - 1 car → **2 car** : 9 codes → 99 codes

# Autres évolutions RIM-P 2017

---

- Précision du libellé du **mode légal de soins**
  - Code 6 : *Soins psychiatriques aux détenus (article D. 398 du code de procédure pénale et article L. 3214-3 du CSP »)*
  
- Rappel :
  - **Kit nomenclature CIM-10 :**
    - version 2016 – **rappel** : [http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id\\_lot/456](http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/456)
    - **Publication version 2017 → décembre 2016**



**atih**



AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

## 6. Retour questionnaire

# Résultats du sondage

---

- **36 inscrits**
- **22 répondants (au moins une réponse)**
- **3 questions**

## Q1

**○ [CSARR] : certains établissements recueilleraient le numéro de la semaine et le jour au lieu de la date**

- Est-ce le cas de la solution que vous proposez (O/N)?

Oui	Non	NSP
3	19	0

- Si oui : est-il possible de transcoder ce numéro en date pour la transmission PMSI (O/N) ?

Oui	Non	NSP
1	1	1

- **[CSARR] : identification des praticiens libéraux qui facturent directement à l'Assurance maladie**
- Quelle est la faisabilité d'introduire une zone de saisie type case à cocher pour identifier cette situation ?

Année MEO	Oui	Non	NSP
2017	7	11	4
2018	15	3	4



- **[EVOLUTIONS 2018]** : ... Souhaitez-vous participer aux groupes de discussion sur ces sujets (O/N)?

Oui	Non	NSP
10	6	6

