

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^{aine}



CIM10 : mises à jour OMS 2016 et 2017

Introduction de souscatégories en W26 Conséquences

○ Utilisation du 4^e caractère du code par OMS

W26	Contact avec un couteau, une épée ou un poignard 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^e et 5^e caractères historiquement déjà utilisés pour mentionner le lieu de l'évènement et l'activité du patient
- En 2017 pour la catégorie W26, les 4^e et 5^e caractères qui indiquent le lieu de l'évènement et l'activité du patient passent en 5^e et 6^e 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 ≥ 30 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte

E66.-4: IMC ≥ 30 kg/m² et < 35 kg/m² - adulte

E66.-5 : IMC ≥ 35 kg/m² et < 40 kg/m² - adulte

E66.-1 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte

E66.-6 : IMC ≥ 40 kg/m² et < 50 kg/m² - adulte

E66.-1 : IMC ≥ 50 kg/m² - adulte

E66.-7 : IMC ≥ 50 kg/m² - 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^{er} 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^{er} 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^{er} 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
 - **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

