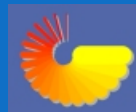


# DU CODAGE PMSI AU FINANCEMENT

9 juin 2009



S.E.A.I.M. C.H. Mulhouse  
Dr G. Madelon

# Il y 20 ans ... déjà !

**La circulaire 275 du 06 janvier 1989** relative à l'informatisation des hôpitaux

**La circulaire 303 du 24 juillet 1989** relative à la généralisation du P.M.S.I.

Le PMSI doit :

- permettre la production par les hôpitaux **d'informations relatives à leurs activités**
- être un support pour nourrir un **dialogue entre les hôpitaux, les tutelles** et l'ensemble des partenaires du système hospitalier.

Elle indique également les modalités de **constitution des DIM** en MCO :

Le D.I.M. est une **structure transversale** au service de tous les acteurs hospitaliers, pour ce qui concerne notamment:

- la **connaissance des activités cliniques**
- la **liaison entre les données économiques et médicales**
- le **suivi des soins** [...].

En 1989 : le PMSI français est présenté surtout comme un outil **épidémiologique**.

# 20 années de recueil plus tard...

- ✓ 1989 : Généralisation du PMSI en MCO public
  - ✓ 1997 : Généralisation du PMSI au MCO privé
  - ✓ 1998 : Généralisation du recueil PMSI en SSR pour les établissements publics
  - ✓ 2003 : Généralisation du recueil PMSI en SSR pour les établissements pour le privé
  - ✓ 2004 : Début de la tarification à l'activité en MCO et mise en place de la CCAM
  - ✓ 2005 : Généralisation du recueil PMSI en HAD
  - ✓ 2006 : Généralisation du recueil PMSI en psychiatrie
  - ✓ 2008 : TAA à 100% en MCO
  - ✓ 2009 : « Nouveau » PMSI SSR – recueil et groupage ; travaux ENCssr
- 
- ✓ Au cours de ces années cet outil de mesure de l'activité hospitalière va progressivement dévoiler sa vocation d'outil d'allocation budgétaire

# Le D.I.M. en 2009 !

- Les domaines d'intervention du DIM se sont largement diversifiés en 20 ans avec des ressources globalement stables
- Outre les champs d'activité historiques touchant le PMSI : MCO, HAD, SSR et psychiatrie ...
- Aide à l'informatisation du dossier de soins
- Consolidation de la qualité des données pour optimiser les recettes et le pilotage
- Aide à la connaissance des activités et des couts : soigner au meilleur coût
- Participation aux accréditations - Certifications – EPP - QUALHAS
- Archivage du dossier patient
- Nouvelle gouvernance : Interface obligée du dialogue de gestion médico-économique
- Mesure des indicateurs des objectifs quantifiés , réponses aux enquêtes régionales, aux projets de l'établissement ...
- Et demain ? DIM multi-sites ? DIM de territoire de santé ?

# Du PMSI à la T2A ... la théorie !



Le PMSI permet de décrire l'activité réalisée dans un établissement de santé.

La tarification à l'activité finance cet établissement sur la base de l'activité réalisée

...

# Et la pratique ...



... la réalité des pratiques du codage PMSI  
module sensiblement la théorie de la TAA

« cet établissement est financé sur la base de  
l'activité qu'il déclare... »

# La pratique ... des hommes ...

---

- Les acteurs concernés par la production de l'information nécessaire au recueil du PMSI SSR sont :
  - Service informatique
  - Département d'information médicale
  - Admissions ( bureau des entrées, secrétariats , soignants... )
  - Médecins
  - Infirmiers, aide soignantes
  - Rééducateurs – réadaptateurs
  
- Le PMSI n'est pas QUE « l'affaire » du DIM !

# La pratique du codage : des outils, des règles...

- Pour décrire l'activité réalisée en SSR, on utilise des « outils » descriptifs :
  - La **Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes** « la CIM10 »
    - OMS : en rupture d'édition depuis 2006
  - Les « **extensions françaises** » de la CIM 10 et les « **codes à usage interdits** »
    - ATIH : édition pdf à coller dans l'édition papier de l'OMS
  - La **classification commune des actes médicaux** :
    - CNAMTS : 16<sup>ème</sup> version depuis 2004
  - Le **catalogue des actes de rééducation réadaptation**
    - ATIH : 3<sup>ème</sup> version depuis 1998
- Et savoir les utiliser dans le respect de la réglementation en vigueur :
  - ATIH : Le **guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés** et des fichiers associés en soins



# Des outils : l'informatique hospitalière ...

- Les informations PMSI SSR concernent le système d'information hospitalier dans ses champs :
  - ▣ administratifs
  - ▣ médicaux
  - ▣ paramédicaux
  - ▣ pharmaceutiques ( molécules onéreuses ? )
  
- Le plus souvent ces informations sont gérées dans un utilitaire informatisé dédié au recueil et au traitement des informations PMSI
  
- La qualité du SIH participe activement à la qualité et à l'exhaustivité des informations à déclarer

# Le SIH en 2006 \* : 227 ETS

- Système d'information patient
  - La gestion de l'identité et des mouvements est très largement automatisé : 93%
  - La gestion des informations médicalisées l'est beaucoup moins
    - Gestion du dossier médical : 35.8%
    - Prescription des médicaments : 24.3%
    - Dossiers de soins totalement informatisé : 17.3%
  - La gestion du recueil des informations relatives au PMSI est largement opérationnelle 85%
- La gestion des systèmes d'information économique, financier et logistique est également largement fonctionnelle :
  - Gestion économique et financière : 93.3% ; Gestion de la paie : 92.3% ; Gestion des temps de travail et des plannings : 64.7%
  - La comptabilité analytique hospitalière l'est dans 61.3% des cas
- Enfin le Système d'information de pilotage reste assez peu développé
  - Mise en œuvre d'un infocentre métier : 43.4%
  - Système décisionnel pour la direction / conseil exécutif : 23.3%
  - Svstème décisionnel pour les pôles / services : 6%

# Les informations « séjour » du PMSI SSR

- Informations administratives :
  - ▣ Identification du patient (homme dépendant)
    - Identité, DDN, Sexe,
    - Code postal
    - Informations à visée de facturation
  - ▣ Identification du séjour (SIH dépendant)
    - N° séjour administratif
    - N° séjour SSR
  - Mouvements : (homme dépendant)
    - N° UM
    - Type UM autorisation (Décret 2008)
    - Date entrée , mode entrée, provenance
    - Date sortie , mode sortie , destination
    - Date dernière intervention chirurgicale

# Les informations administratives

## « indispensables » pour la facturation (homme dépendant)

1. numéro de sécurité sociale de l'assuré
2. date de naissance du patient
3. sexe du patient
4. numéro d'identification administratif du séjour ( SIH dépendant)
5. Prochainement
  - ▣ code de justification d'exonération du ticket modérateur
  - ▣ code de prise en charge du forfait journalier
  - ▣ nature d'assurance
  - ▣ séjour facturable à l'assurance maladie
  - ▣ facturation du « 18 euros »
  - ▣ nombre de venues de la facture
  - ▣ montant à facturer au titre du ticket modérateur
  - ▣ montant à facturer au titre du forfait journalier
  - ▣ montant total du séjour remboursable par l'assurance maladie
  - ▣ montant lié à la majoration au parcours de soin

# Les variables hebdomadaires médicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

- Numéro de la semaine ( SIH dépendant)
- Journées de présence ( SIH dépendant)
- Informations médicales : (Homme dépendant)
  - Finalité de prise en charge
  - Manifestation morbide principale +/- AE
  - +/- diagnostics associés
  - +/- actes CCAM
  - +/- actes CDARR
  
- Traçabilité dans le dossier du patient (Homme dépendant)

# Les variables hebdomadaires paramédicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

- Cotation des variables « AVQ » (Homme dépendant)
  - Evaluation quotidienne par les infirmiers des variables d'activités de la vie quotidienne (cotation de 1 à 4)
    - Habillage
    - Locomotion
    - Alimentation
    - Continence
    - Comportement
    - Relation
  - Déclaration hebdomadaire du niveau le plus élevé de la semaine
  
- Traçabilité dans le dossier de soins

# Les variables quotidiennes paramédicales à recueillir dans le cadre d'un séjour en S.S.R.

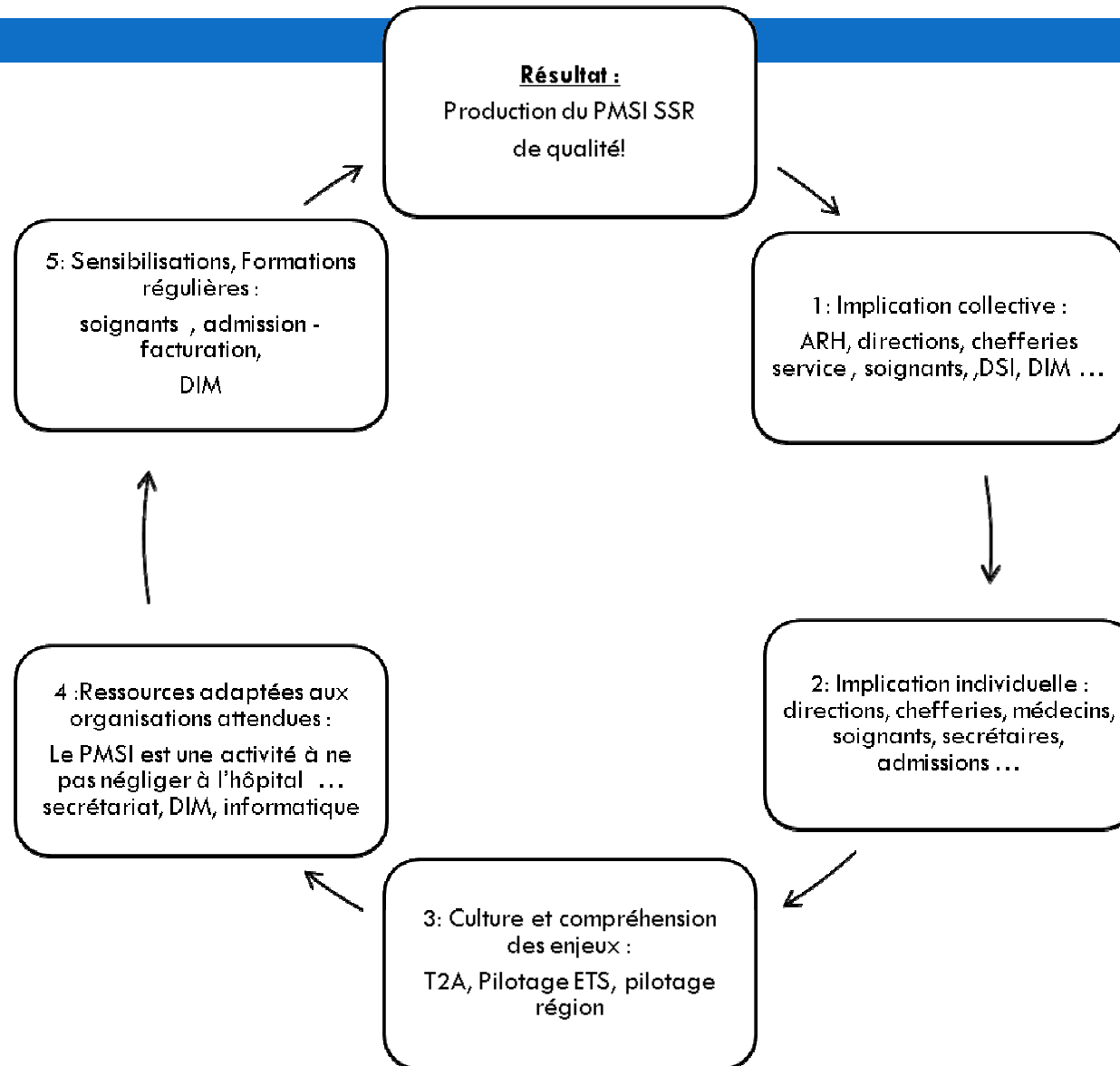
- Déclaration des actes de rééducation – réadaptation (Homme dépendant)
  - Concernent 30 catégories d'intervenants
  - Chaque acte déclaré précise sa date de réalisation et le type d'intervenant
  - Conformément aux règles de l'art du praticien
  
- Déclaration pluri-quotidienne

# Optimiser le PMSI SSR

C'est impliquer l'homme dans l'optimisation  
du financement de son établissement



# Optimiser « ensemble » l'information à produire



# Optimiser la qualité du dossier du patient

- Le dossier du patient est l'**outil de travail** partagé\* par les professionnels de santé, créé à chaque prise en charge d'un patient
- A ce titre , il doit :
  - Garantir et partager la traçabilité et la continuité des soins
  - Etre conforme aux recommandations de l'H.A.S.
  - Être le garant médico-légal des démarches de soins

Pour le PMSI, il doit :

- Permettre de retrouver aisément les informations médicales et soignantes significatives que les règles du PMSI vont permettre de décrire
- Ainsi garantir la facturation du séjour / contrôle externe

\*dans le respect du secret professionnel

# Optimiser la qualité du SIH

- Mettre en œuvre une politique moderne du SIH tenant compte des enjeux financiers et stratégiques de l'ETS
  - Créer une cellule d'identito-mouvements - vigilance
  - Médicaliser le S.I.H. en intégrant un dossier du patient complet
  - Moderniser et développer le parc informatique de l'hôpital
  - Faciliter la gestion informatisée du quotidien à l'hôpital
  - Faciliter le contrôle de la qualité des informations PMSI saisies à la source puis par le DIM avant l'envoi à l'ATIH
  - Rendre possible l'utilisation stratégique des informations du SIH dont le PMSI
- Le SIH n'est pas QUE « l'affaire » du service informatique

# Optimiser la production et la qualité des informations :

## une mission « phare » du D.I.M. en S.S.R.

- Sensibiliser les acteurs producteurs d'information « PMSI » aux mécanismes de financement de l'hôpital
- Former régulièrement les producteurs d'informations:
  - aux règles et outils PMSI de description des séjours
  - aux outils d'aide au codage et de saisie des informations PMSI
- Evaluer régulièrement l'information produite :
  - l'exhaustivité de la déclaration des séjours
  - Etudes ciblées sur la cohérence du codage
  - la qualité sur dossier de la description et du codage des séjours (échantillonnage...)
- Participer au choix du SIH médico-économique et à son usage
  - Organiser un retour d'informations aux services producteurs
    - Etudes d'activités médicales ( autorisation...)
    - Etudes médico – économique
    - Etudes de territoire
    - Etc...

# Eviter les dérapages dans la production de l'information

## Dossier médical

- Délégation de la hiérarchisation des diagnostics + codage à une personne non formée
- Informations médicales insuffisantes pour permettre une description hebdomadaire
- Erreurs de description par méconnaissance des règles : antécédents ....
- Copier coller des diagnostics tout le séjour y compris lors de très longs séjours
- Perte de description des événements intercurrents aigus et des soins IDE

## Dossier de soins

- Cotation de la dépendance : règles transmises de « bouche à oreilles »
- Sur-cotation par assimilation à une mesure de charge de travail
- Défaut de suivi hebdomadaire du recueil de la dépendance
- Copier coller des cotations tout le séjour : « séjour sans amélioration »

## Dossier de RR

- Le dossier du rééducateur existe –il ? Kiné , assistante sociale, psychologue , diététicienne ....
- Quelle organisation de la déclaration des actes ? Saisie aléatoire ou systématique , à la source ou déléguée ?
- Les semaines vides d'actes sont elles sans actes réalisés ou avec des actes non saisis ?

# Le recueil PMSI SSR

A propos du pôle de Médecine physique –  
de réadaptation et de rhumatologie  
du Centre hospitalier de Mulhouse

# A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR - Le pôle M.P.R du CH de Mulhouse

- Le service de Médecine Physique et réadaptation de S.S.R.
  - 69 lits et 20 places de S.S.R. + un P.T.S. + un bassin médical
  - 8 médecins , 27 IDE , 25 AS , 32 rééducateurs
  - Activité SSR « pure »
    - 1400 séjours ,
    - 1200 patients différents
    - 6600 RHS produits dont 2700 en HDJ
    - Dépendance physique moyenne 7.3 / 16
    - Dépendance psychique moyenne 3.1 / 8
    - Rééducation :
      - 61% Mécanique,
      - 43% SM,
      - 40% bilan,
      - 20% collective,
      - 16% NP,
      - 15% RR,
      - 7% balnéo

# A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR -

## Le pôle M.P.R. du CH de Mulhouse

- Avant 2009 :
  - Toutes les informations PMSI étaient recueillies sur un formulaire papier hebdomadaire
  - Toutes les activités des RR étaient notées sur un formulaire papier récupéré et sommées sur un formulaire global papier par les cadres
  - Les 2 types de formulaires papier étaient transmis régulièrement par vaguemestre au DIM pour codage et saisie par une TIM



# A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR -

## Le pôle M.P.R. du CH de Mulhouse

- Le recueil 2009 a bouleversé les pratiques de recueil des informations PMSI SSR
  - Intervention du DIM avec le soutien du directeur médical de pôle :
    - Sensibilisation aux enjeux de la TAA
    - Présentation du modèle transitoire PMSI SSR – IVA
    - Travail collaboratif DIM Cadres sur le CDARR par métier
  - Formation par le DIM de l'ensemble du personnel aux règles PMSI et par la DSI aux outils informatiques de recueil PMSI
  - Organisation COLLECTIVE du recueil , du codage et de la saisie des informations PMSI à la source

# A propos d'une organisation de recueil PMSI SSR -

## Le pôle M.P.R. du CH de Mulhouse

- Le clinicien réévalue chaque semaine la F.P.P.C. et décrit les diagnostics pris en charge sur le dossier médical :
  - la recherche des codes diagnostics CIM10 et leur saisie est faite en fin de séjour pour tous les RHS du séjour (DMS 4 semaines)
- Les soignants notent chaque semaine les 6 cotations « AVQ » sur le dossier de soins
  - la saisie se fait chaque lundi pour tous les RHS des séjours clos la semaine précédente
- Les rééducateurs saisissent en fin de séances, les actes du CDARR
  - le dossier « de spécialité » du patient permet de retrouver en général le détail de ces actes

# Merci

## Sources :

ATIH : <http://www.atih.sante.fr/>

AMELI : <http://www.ameli.fr/>

GMSIH : <http://www.gmsih.fr/>

FHF : <http://www.fhf.fr/>

Le forum des établissements de SSR

<http://fr.groups.yahoo.com/group/PMSIssr/>