




PRESENTATION
DU PMSI SSR
ET LIEN
AVEC LA T2A
à l'intention des IDE et AS


Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



QUOI ?

- ❖ PMSI = programme de médicalisation du système d'information
- ❖ Les systèmes d'information à l'hôpital
- ❖ La médicalisation
- ❖ Adaptation d'un système nord américain
- ❖ Démarche analogue à celle des autres pays européens


Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



QUOI ?

- ❖ Le PMSI repose sur le recueil d'informations standard
- ❖ Il ne s'agit que de quelques informations, extraites du dossier du patient, qui sont les plus discriminantes en terme médico-économique
- ❖ L'objectif n'est pas de faire un recueil exhaustif de tous les soins réalisés (c'est le DPA qui doit l'être !)


Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



QUOI ?

- ❖ Ces informations standard concernent :
- ❖ L'identité et le mouvement du patient
- ❖ Le nombre de jours de présence
- ❖ La ou les pathologies prises en charge
- ❖ certains actes médicaux réalisés (dits classants)
- ❖ L'état de dépendance
- ❖ Les actes de rééducation réalisés


Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



QUOI ?

- ❖ Ces informations standard constituent un Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS)
- ❖ Les données informatiques saisies permettent de classer chaque semaine de prise en charge du patient :
 - ❖ Dans une Catégorie Majeure Clinique (CMC)
 - ❖ Puis, dans un Groupe Homogène de Journée (GHJ)


Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



POURQUOI ?

- ❖ Augmentation constante des dépenses de santé
- ❖ Ces dépenses croissantes ne sont plus supportables par les états en raison de la situation économique
- ❖ Elles s'accompagnent d'une grande disparité des soins dispensés, en terme de moyens comme de la qualité

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



POURQUOI ?

Outil à visée médico-économique, l'objectif du PMSI est double :

- ❖ Améliorer la connaissance de l'activité hospitalière;
- ❖ Connaître le coût d'un séjour hospitalier, en lien avec la comptabilité analytique (ENC)

Et ainsi permettre la valorisation des séjours (T2A)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON




POURQUOI ?

Le mode de financement des établissements de santé doit être plus équitable et tenir compte de leurs activités :

- ❖ Prix de journée
- ↓
- ❖ Budget global
- ↓
- ❖ Tarification à l'activité
(2005 pour le MCO, 2008 pour le SSR)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON




QUI ?

Toutes les catégories de personnels de l'établissement sont concernées par le recueil PMSI :

- ❖ Administratif (identité, mouvements)
- ❖ Médical (pathologies, actes médicaux et certains actes de rééducation)
- ❖ Soignant (dépendance)
- ❖ De rééducation (actes de rééducation)

Ces personnels sont « garants de la qualité et de l'exhaustivité des informations qu'ils produisent »

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON




QUI ?

Le Service d'Information Médical de l'UGECAM a
comme mission :

- ❖ L'aide à la production des informations
- ❖ Le contrôle de leur qualité
- ❖ Le traitement des données saisies informatiquement
- ❖ Et l'envoi à la tutelle


Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



QUAND ?

- ❖ Le recueil d'informations, pour être exhaustif et de qualité, doit se faire de façon rétrospective à la fin de chaque semaine
Réalisé en fin de séjour, ou pire, en fin de semestre, il peut être exhaustif, mais sûrement pas de qualité !
- ❖ Le traitement et l'envoi des données à la tutelle est semestriel

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



COMMENT ?

- ❖ Le recueil d'informations des IDE/AS porte sur la dépendance du patient, c'est-à-dire uniquement sur les soins de base réalisés
- ❖ Les soins techniques sont inclus dans la morbidité recueillie par les médecins +++

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON

DEPENDANCE

Elle est renseignée à partir des informations contenues dans le dossier de soins infirmiers :

- ❖ Diagramme de soins de base (importance de son remplissage exhaustif +++)
- ❖ Feuille d'évaluation hebdomadaire de l'autonomie / dépendance (au CRFC)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON

DEPENDANCE

Il s'agit d'évaluer le niveau de dépendance du patient par rapport à 6 variables :

- ❖ L'habillement
- ❖ Les déplacements / la locomotion
- ❖ L'alimentation
- ❖ La continence
- ❖ Le comportement
- ❖ La relation

(la toilette n'en fait pas partie)
+ L'utilisation d'un fauteuil roulant

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON

DEPENDANCE

Chaque variable est cotée selon 4 niveaux :

- 1- Indépendant sans aide
- 2- Supervisé présence d'un tiers
- 3- Assistance partielle contact d'un tiers
- 4- Assistance totale


Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



DEPENDANCE

- ❖ Il faut coter en fonction de ce que fait réellement le patient
- ❖ En HDJ, la cotation se fait en interrogeant le patient ou son entourage pour les variables non évaluables

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON




DEPENDANCE

L'utilisation du fauteuil roulant est à retenir SI :

- ❖ c'est le mode de déplacement le plus courant
- ❖ Quel que soit le niveau de dépendance du patient dans l'utilisation de celui-ci

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON




DEPENDANCE

- ❖ La variable « habillage » inclut 2 actions :
- ❖ L'habillage du haut du corps
- ❖ L'habillage du bas du corps

(Il faut retenir la cotation de l'action ou se manifeste la plus grande dépendance)

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



DEPENDANCE

- ❖ La variable « déplacements+locomotion » inclut 5 actions :
- ❖ Les transferts lit-chaise-fauteuil roulant
- ❖ Les transferts aux toilettes
- ❖ Les transferts à la baignoire ou à la douche
- ❖ La locomotion
- ❖ L'utilisation des escaliers

(Il faut retenir la cotation de l'action ou se manifeste la plus grande dépendance)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



DEPENDANCE

- ❖ La variable « alimentation » inclut 3 actions :
- ❖ L'utilisation des ustensiles réguliers pour porter les aliments à la bouche
- ❖ La mastication
- ❖ La déglutition

(Il faut retenir la cotation de l'action ou se manifeste la plus grande dépendance)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON




DEPENDANCE

- ❖ La variable « continence » inclut 2 actions :
- ❖ Le contrôle de la miction
- ❖ Le contrôle de la défécation

(Il faut retenir la cotation de l'action ou se manifeste la plus grande dépendance)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



DEPENDANCE

La variable « comportement » inclut 1 action

- ❖ L'interaction sociale

La variable « relation » inclut 2 actions

- ❖ La compréhension
- ❖ L'expression

(Il faut retenir la cotation de l'action ou se manifeste la plus grande dépendance)

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



ALGORythME DE GROUPEGE

- ❖ Les informations que vous saisissez sont autant de données qui sont traitées informatiquement
- ❖ Chaque type de données est pris en compte selon un ordre précis pour classer chaque RHS dans une CMC, puis dans un GHJ

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON

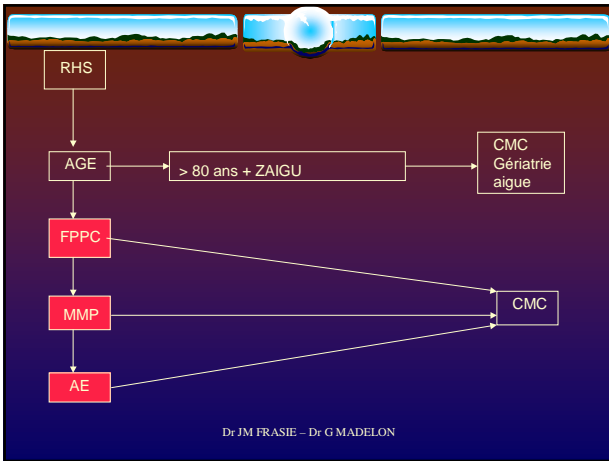


LIEN MORBIDITE CMC

Le codage de la morbidité par les médecins oriente le RHS dans une Catégorie Majeure Clinique (CMC)

- ❖ Ex : neurologie
- ❖ rhumato-orthopédie
- ❖ traumatologie
- ❖ etc

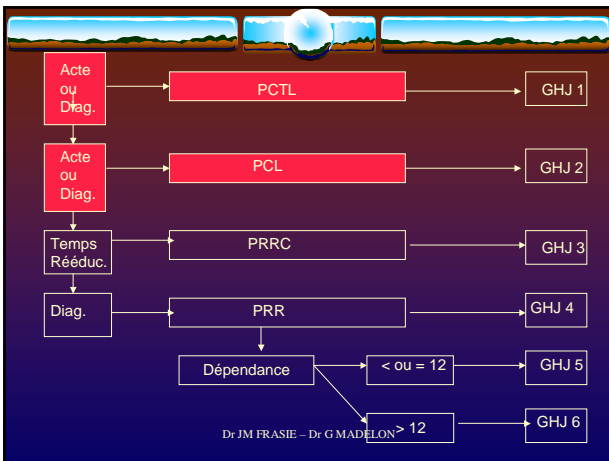
Dr JM FRASIE – Dr G MADELON




LIEN MORBIDITE PCL/PCTL

L'utilisation de certains codes diagnostic ou d'acte médical oriente le RHS dans un Groupe Homogène de Journée (GHJ) de Prise en Clinique Lourde (PCL) ou Très Lourde (PCTL)

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON






PCTL

<p>Liste fermée des diagnostics classants</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ arrêt cardiaque réanimé avec succès 	<p>Liste fermée des actes classants (extrait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentation parentérale ❖ Ventilation mécanique ❖ Transfusion
---	--


Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



PCL

<p>Liste fermée des diagnostics classants (extrait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Surveillance trachéostomie ❖ Surveillance gastrostomie ❖ Ajustement membre artificiel ❖ Dépendance envers un respirateur 	<p>Liste fermée des actes classants (extrait)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alimentation entérale ❖ Changement sonde de cystostomie
---	--

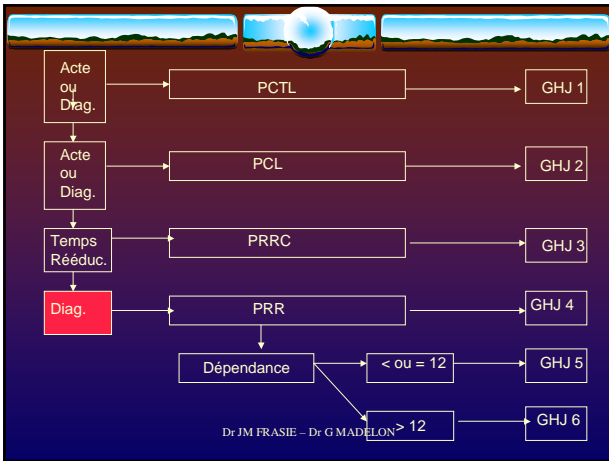
Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



LIEN MORBIDITE GHJ

Le codage de la morbidité intervient aussi pour identifier un regroupement pathologique au sein d'une CMC (par exemple, les AVC dans la CMC neuro)

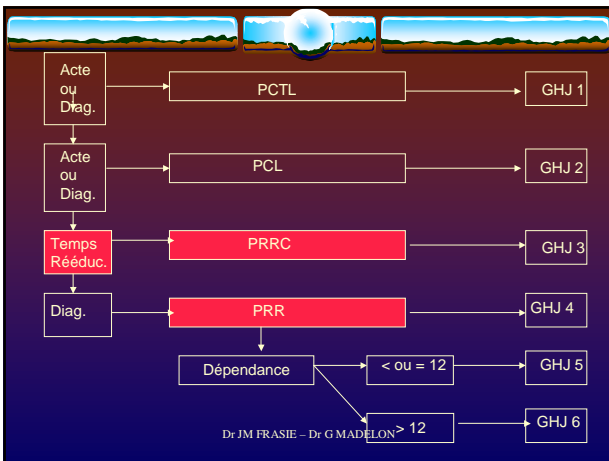
Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



LIEN REEDUCATION GHJ

❖ A défaut de ces codes, c'est le temps de rééducation qui oriente vers un GHJ de PPRC ou PRR si les conditions sont remplies

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON



LIEN DEPENDANCE GHJ

❖ A défaut, c'est le score de dépendance qui oriente vers un GHJ en fonction de son score < ou =, ou > à 12

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON

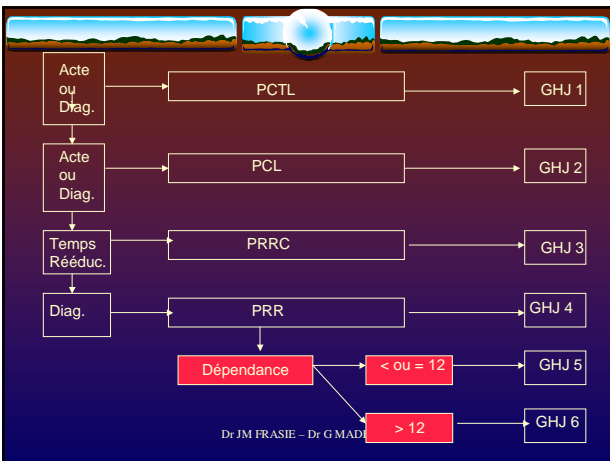
LIEN DEPENDANCE GHJ


Le score de dépendance est la sommation des cotations de seulement 4 variables :

- ❖ L'habillement
- ❖ Les déplacements / la locomotion
- ❖ L'alimentation
- ❖ La continence

Les variables comportement et relation ne sont pas pour l'instant prises en compte

Dr JM FRASIE - Dr G MADELON






CALCUL DU BUDGET EN T2A A PARTIR DE L'ENSEMBLE DES GHJ PRODUITS

A chaque GHJ est affecté un tarif qui est le même dans tous les établissements

$$\begin{aligned}
 & \text{Nb de GHJ 1} \times \text{tarif} \\
 & + \\
 & \text{Nb de GHJ 2} \times \text{tarif} \\
 & + \\
 & (\dots) \\
 & = \text{budget}
 \end{aligned}$$

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



PASSAGE BG T2A

Il est progressif sur plusieurs années pour permettre aux établissements de s'adapter

- ❖ 1ère année : 90 % BG + 10 % T2A
- ❖ 2ème année : 65 % BG + 35 % T2A
- ❖ 3ème année : 50 % BG + 50 % T2A
- ❖ etc

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON
