




PRESENTATION
DU PMSI SSR
ET LIEN
AVEC LA T2A
à l'intention des médecins


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 médecins porte sur :

- ❖ La morbidité (les pathologies)
- ❖ Les actes médicaux
- ❖ Certains actes de rééducation
 - ❖ De réadaptation-réinsertion essentiellement
 - ❖ De bilan

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



MORBIDITE

La morbidité est renseignée à partir des informations contenues dans le dossier médical en suivant trois étapes :

- 1-Extraction et synthèse des informations pertinentes
- 2-Hiérarchisation des informations sélectionnées avec recherche d'une FPPC, d'une MMP, d'une AE et de DAS

- ❖ Codage avec la CIM

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



MORBIDITE

La sélection et la hiérarchisation des informations doivent être réalisées sous l'angle de la mobilisation des ressources

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON




MORBIDITE

3-Codage

- ❖ avec la CIM
 - ❖ Volume alphabétique
 - ❖ Volume analytique (par chapitre)
- ❖ avec un thésaurus

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



MORBIDITE

3 questions à se poser pour décrire la morbidité :

- 1- Comment et pour quoi le malade a-t-il été *principalement* pris en charge ?
 - ❖ Finalité Principale de Prise en Charge
C'est une action (ex : rééducation)
 - ❖ Manifestation Morbide Principale
C'est l'altération ou le problème fonctionnel ou organique sur laquelle ou lequel s'exerce l'action (ex : hémiplegie)
- 2- Quelle est l'affection d'origine ?
 - ❖ Affection étiologique
C'est l'étiologie de la manifestation morbide principale (ex : AVC)
- 3- Y-a-t-il des diagnostics associés significatifs ?
Significatif = ayant donné lieu à une prise en charge diagnostique ou thérapeutique (donc pas les antécédents)

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON




MORBIDITE

1- Codage avec la CIM de :

- ❖ La Finalité Principale de Prise en Charge
Code en Z caractérisant une action
Code ZAIGU si une affection est prise en charge à sa phase aiguë
- ❖ La Manifestation Morbide Principale
Code en Z caractérisant un état ou un problème fonctionnel ou organique
Autre code

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



MORBIDITE

2- Codage de l'affection étiologique
Facultatif
Obligatoire quand la FPPC et la MMP sont toutes les deux codées en Z

3- Codage des diagnostics associés significatifs

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

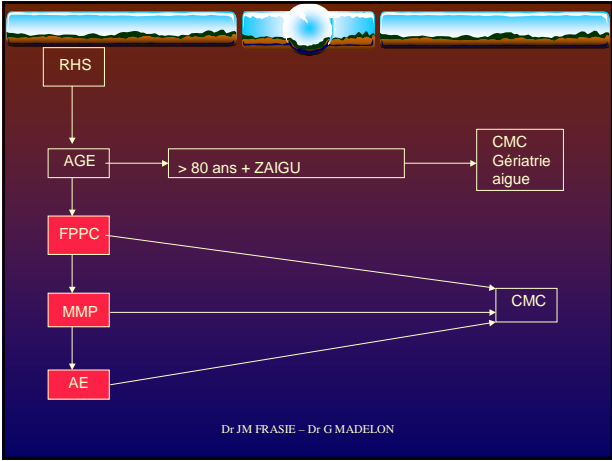
LIEN MORBIDITE CMC

Le codage de

- ❖ La Finalité Principale de Prise en Charge
Ou, à défaut
- ❖ De la Manifestation Morbide Principale
Ou, à défaut
- ❖ De l'affection étiologique

Orienté le RHS dans une Catégorie Majeure Clinique (CMC)

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



LIEN MORBIDITE PCL/PCTL

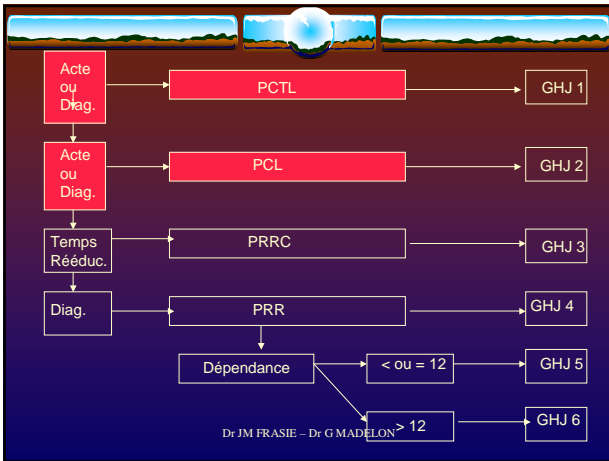
L'utilisation d'un code diagnostique de la liste fermée en

- ❖ Finalité Principale de Prise en Charge
- Ou
- ❖ Manifestation Morbide Principale
- Ou
- ❖ Affection Etiologique
- Ou
- ❖ Diagnostic Associé Significatif

Ou l'utilisation d'un code d'acte médical de la liste fermée

Orienté 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

Liste fermée des diagnostics classants (extrait)

- ❖ Surveillance trachéostomie
- ❖ Surveillance gastrostomie
- ❖ Ajustement membre artificiel
- ❖ Dépendance envers un respirateur

Liste fermée des actes classants (extrait)

- ❖ Alimentation entérale
- ❖ Changement sonde de cystostomie

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON

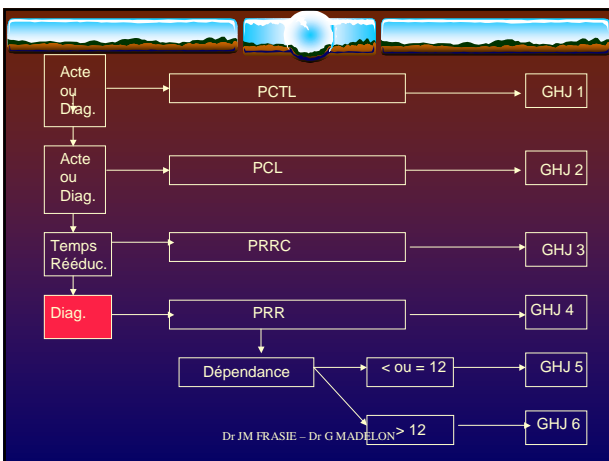
LIEN MORBIDITE GHJ


Le codage de

- ❖ La Finalité Principale de Prise en Charge
Ou, à défaut
- ❖ De la Manifestation Morbide Principale
Ou, à défaut
- ❖ De l'affection étiologique

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



PRR

<p>SEMAINE DE 5 JOURS (Hospit Complète)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Principale ≥ 2h hebdomadaires <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Associée ≥ 1h OU ❖ Activité Collective ≥ 3h 	<p>❖ SEMAINE DE MOINS DE 5 JOURS (HDJ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Principale ≥ 30 mn par jour <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Associée ≥ 30mn OU ❖ Activité Collective ≥ 30 mn
---	---

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON



PPRC

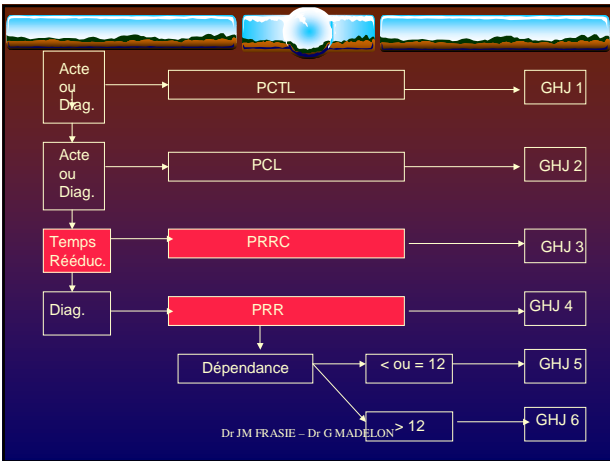
<p>SEMAINE DE 5 JOURS (Hospit Complète)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Principale ≥ 5h hebdomadaires <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Associée ≥ 2h OU ❖ Activité Collective ≥ 4h 	<p>❖ SEMAINE DE MOINS DE 5 JOURS (HDJ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Principale ≥ 1h par jour <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Activité Associée ≥ 30mn OU ❖ Activité Collective ≥ 1h
---	---

Dr JM FRASIE – Dr G MADELON

LIEN REEDUCATION GHJ

- ❖ Les activités de rééducation ne sont pas toutes admises en « activité principale » :
(Collectif, bilan, physiothérapie, balnéothérapie)
- ❖ Selon la CMC, les activités admises comme principales varient
- ❖ Les activités de rééducation ne sont pas toutes admises en « activité associée » :
(bilan, physiothérapie, balnéothérapie)

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

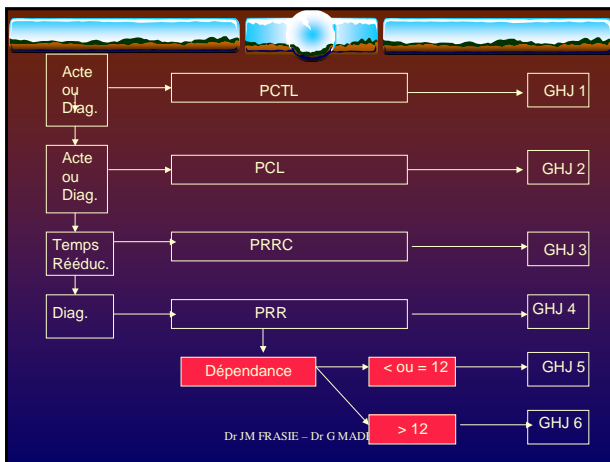
LIEN DEPENDANCE GHJ

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

- ❖ L'habillage
- ❖ 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

Nb de GHJ 1 x tarif

+


Nb de GHJ 2 x tarif

+

(...)

= budget

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
