

PRESENTATION  
DU PMSI SSR  
version 1998  
ET LIENS  
AVEC LA T2A  
à l'intention des rééducateurs

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## 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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---



## 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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUELLES INFORMATIONS ?

- ❖ L'identité du patient ( age, sexe,CP...)
- ❖ La durée de séjour du patient ( DE,DS)
- ❖ Le nombre de jours de présence (permission)
- ❖ Les pathologies prises en charges
- ❖ Les actes médicaux réalisés (dont les classants)
- ❖ L'état de dépendance physique et psychique
- ❖ Les actes de rééducation réadaptation réalisés

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUELLES INFORMATIONS ?

- ❖ Le PMSI repose sur un recueil standard d'informations extraites du dossier du patient
- ❖ L'objectif du « PMSI réglementaire » n'est pas de mesurer la charge de travail en recueillant tous les soins réalisés (c'est le DPA qui doit l'être !)
- ❖ Les informations recueillies sont identifiées comme les plus discriminantes en termes médico-économiques

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUELLES INFORMATIONS ?

- ❖ L'identité du patient ( age, sexe,CP...)
- ❖ La durée de séjour du patient ( DE,DS)
- ❖ Le nombre de jours de présence (permission)
- ❖ Les pathologies prises en charges
- ❖ Les actes médicaux réalisés (dont les classants)
- ❖ L'état de dépendance physique et psychique
- ❖ Les actes de rééducation réadaptation réalisés

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUELLES INFORMATIONS ?

- ❖ Ces informations standardisées sont recueillies chaque semaine et constituent un Résumé Hebdomadaire Standardisé (RHS)
- ❖ L'ensemble de ces informations médico-économiques saisies dans l'outil informatique permettent de classer chaque semaine de prise en charge du patient :
  - ❖ dans une catégorie de prise en charge appelée un Groupe Homogène de Journée (282 GHJ) lui même regroupé avec d'autres + ou - complexes dans une Catégorie Majeure Clinique (CMC)
  - ❖ La CMC est une grande famille de prise en charge dite : il en existe 14

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## 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 du patient)
- ❖ Personnel de rééducation (actes de rééducation). Il existe une liste fermée de personnels autorisés à déclarer une activité de ce type

Ces personnels sont « garants de la qualité et de l'exhaustivité des informations qu'ils produisent »  
 Le médecin responsable du patient est « garant de la qualité, de l'exhaustivité et de la cohérence des informations produites par l'équipe paramédicale »

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## COMMENT ?

Ce recueil se fait à partir des informations présentes dans le dossier de rééducation:

- ❖ Le planning hebdomadaire par patient traçant les actes réalisés pour les kinés
- ❖ Feuille de suivi traçant les interventions réalisées pour d'autres professionnels

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## COMMENT ?

Le recueil d'informations des intervenants autorisés porte sur 12 types d'activités :

- ❖ Rééducation mécanique
- ❖ Rééducation sensori-motrice
- ❖ Rééducation neuro-psychologique
- ❖ Rééducation respiratoire et cardio-vasculaire
- ❖ Rééducation nutritionnelle
- ❖ Rééducation uro-sphinctérienne
- ❖ Réadaptation-réinsertion
- ❖ Adaptation d'appareillage
- ❖ Rééducation collective
- ❖ Bilans
- ❖ Physiothérapie
- ❖ Balnéothérapie

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---


---

---

---

---

---



## COMMENT ?

- ❖ Chaque activité est définie par une liste fermée d'actes
- ❖ La liste et la définition des actes sont décrites dans le Catalogue des Activités de Rééducation-Réadaptation (CdARR)V2-2001
- ❖ Le recueil porte sur la durée du temps intervenant hebdomadaire

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## COMMENT ?

Le « temps intervenant » est le temps consacré au patient :

- ❖ En prise en charge individuelle
- ❖ Ou en dehors de sa présence pour certains actes de réadaptation-réinsertion et d'adaptation d'appareillage

A l'exception de l'activité « collective » : le temps déclaré est le temps de présence du patient à la séance

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUI DECLARE ?

Les intervenants pouvant recueillir leur temps sont uniquement :

- ❖ ceux rémunérés par la structure (Donc pas les étudiants )
- ❖ et appartenant aux catégories suivantes

|                    |                      |                    |
|--------------------|----------------------|--------------------|
| ❖ Kiné             | moniteur auto-école  | éducateur sportif  |
| ❖ Ergo             | manipulateur radio   | animateur          |
| ❖ Orthoprothésiste | médecin              | ergonome           |
| ❖ Orthophoniste    | psychologue          | moniteur d'atelier |
| ❖ Orthoptiste      | diététicien          | assistant social   |
| ❖ Pédicure         | éducateur spécialisé | enseignant         |

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## QUAND DECLARER ?

- ❖ Le recueil d'informations, pour être exhaustif et de qualité, doit se faire en temps réel et au plus tard à la fin de chaque semaine

Réalisé en fin de séjour, ou pire, en fin de semestre, il ne pourra pas être exhaustif et encore moins de qualité !

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---



## ALGORYTHME DE GROUPE

- ❖ 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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## LIEN MORBIDITE CMC

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

- ❖ Ex : CMC 12 : neuro-musculaire
- ❖ CMC 16 : rhumato-orthopédie
- ❖ CMC 17 : traumatologie
- ❖ etc

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

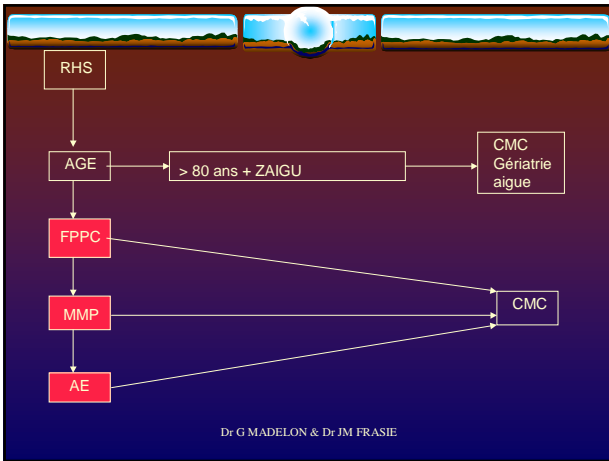
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### 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 G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

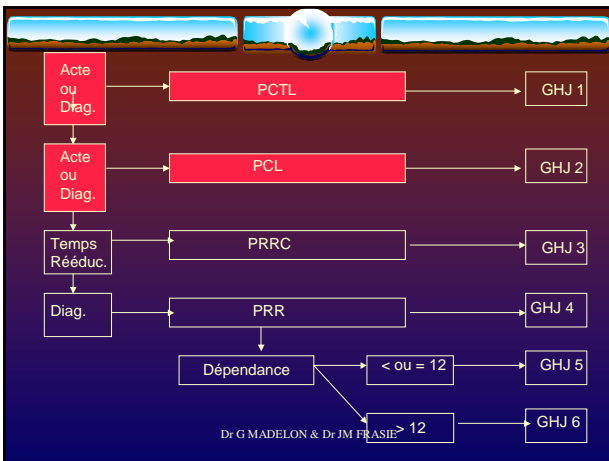
---

---

---

---

---




---

---

---


---

---

---

---

---



## PCTL

Liste fermée des actes classants (extrait de la CCAM )

|   |  |
|---|--|
| <p>Liste fermée des diagnostics classants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ arrêt cardiaque réanimé avec succès(I46.0)</li> <li>❖ Dépendance envers un respirateur : ventilation masque nasal (Z99.1+1)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentation parentérale (HSLF002)</li> <li>❖ Ventilation mécanique au masque (GLLD002)</li> <li>❖ Transfusion (FELF004)</li> </ul> |
|---|--|

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## PCL

|   |  |
|---|--|
| <p>Liste fermée des diagnostics classants (extrait)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Surveillance trachéostomie (Z43.0)</li> <li>❖ Surveillance gastrostomie (Z43.1)</li> <li>❖ Ajustement membre artificiel (Z44. )</li> </ul> | <p>Liste fermée des actes classants (extrait)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentation entérale (HSLD001)</li> <li>❖ Changement sonde de cystostomie (JDKD001)</li> </ul> |
|---|--|

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---



## PRRC

- ❖ Si le test ne retrouve pas de diagnostics ou d'actes médicaux classant en PCTL ou en PCL c'est alors le temps de rééducation déclaré qui est testé
- ❖ Si ce temps de rééducation est important le RHS sera orienté dans un GHJ dit de Prise en charge de rééducation réadaptation complexe (PRRC)

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

## Combien de minutes pour la PRRC

|  |  |
|--|--|
| <p>SEMAINE DE 5 JOURS et plus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Principale ≥ 5h hebdomadaires</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Associée ≥ 2h OU</li> <li>❖ Activité Collective ≥ 4h</li> </ul> | <p>❖ SEMAINE DE MOINS DE 5 JOURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Principale ≥ 1h par jour</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Associée ≥ 30mn OU</li> <li>❖ Activité Collective ≥ 1h</li> </ul> |
|--|--|

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

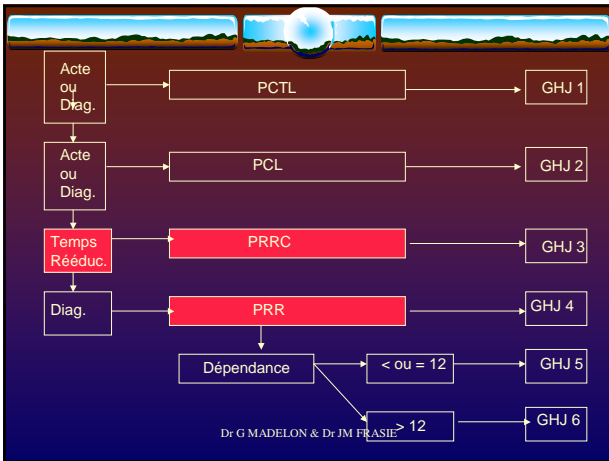
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## LIEN MORBIDITE GHJ

Le codage de la morbidité intervient ensuite pour identifier un regroupement pathologique au sein d'une CMC (ex: les AVC dans la CMC neuro-musculaire)

Il existe des listes fermées de diagnostics médicaux propres à chaque CMC

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

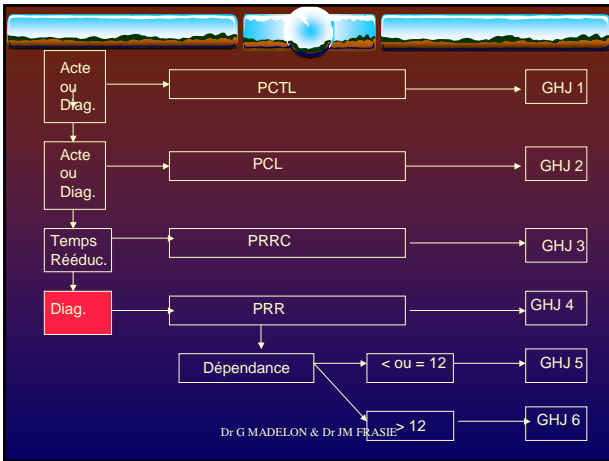
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

## LIEN REEDUCATION GHJ

- ❖ Une fois orienté dans la CMC par un diagnostic médical, le temps de rééducation est à nouveau testé
- ❖ S'il est suffisant il peut orienter vers un GHJ de PRR

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRR

|   |   |
|---|---|
| <p>SEMAINE DE 5 JOURS et plus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Principale ≥ 2h hebdomadaires</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Associée ≥ 1h</li> <li>OU</li> <li>❖ Activité Collective ≥ 3h</li> </ul> | <p>SEMAINE DE MOINS DE 5 JOURS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Principale ≥ 30 mn par jour</li> </ul> <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Activité Associée ≥ 30mn</li> <li>OU</li> <li>❖ Activité Collective ≥ 30 mn</li> </ul> |
|---|---|

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

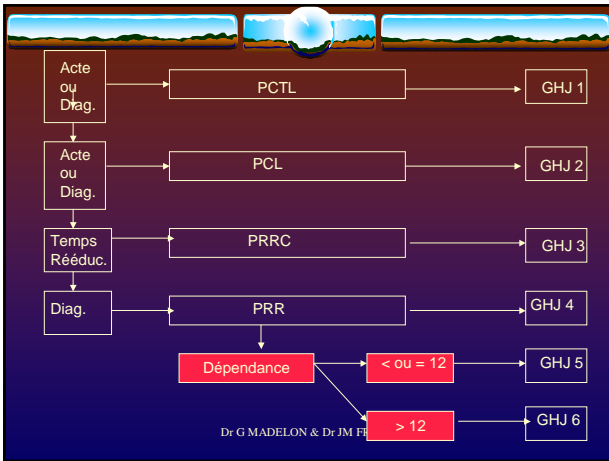
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

### LIEN DEPENDANCE GHJ

- ❖ Si le temps de rééducation hebdomadaire est insuffisant pour être valorisé en PRR
- ❖ C'est le score de dépendance physique qui est testé
- ❖ Il oriente vers un GHJ avec dép.  $\leq 12$ , ou vers un GHJ avec dép.  $>12$

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

### 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 car trop subjectives

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---


---

---

---

---

---



## CALCUL DU BUDGET THEORIQUE d'UN ETS - Versus ENC

**SSR**

Dans l'Échelle nationale de coût 2002, chaque journée a une valeur moyenne en euros selon son GHJ d'appartenance

Le budget est calculé en multipliant le nombre de journées produites dans chaque GHJ par la valeur en euros d'une journée dans l'ENC

Nb de j du GHJ 1 x tarif +  
 Nb de j du GHJ 2 x tarif +  
 (...)

= budget théorique

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## PASSAGE BG T2A en MCO

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

- ❖ 2004 : 90 % BG + 10 % T2A
- ❖ 2005 : 75 % BG + 25 % T2A
- ❖ 2006 : 65 % BG + 35 % T2A
- ❖ 2008 : 50 % BG + 50 % T2A
- ❖ 2012 : 100 % T2A

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Rôle du SIM

- Le rappels des règles de production des informations relatives au PMSI
- La mise en place du contrôle de la qualité du codage
- Le traitement informatique des informations saisies
- ❖ Le traitement et la restitution des données aux services et au contrôle de gestion est trimestriel
- ❖ Le traitement et l'envoi des données à la tutelle est semestriel

Dr G MADELON & Dr JM FRASIE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---