

Le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

Le PMSI en SMR



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

2024-2025 – DU TIM – HEMERY Rolande

SOMMAIRE

I. PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACTIVITÉ EN SOINS MEDICAUX ET DE RÉADAPTATION

2

- 1. CHAMP DE RECUEIL ET DÉFINITIONS 3
- 2. CONTENU DU RECUEIL 4
- 3. PRESTATIONS INTERÉTABLISSEMENTS (PIE) 21
- 4. PRESTATIONS INTER-ACTIVITÉS (PIA) 23

II. PRODUCTION DES INFORMATIONS RELATIVES À LA FACTURATION DE L'ACTIVITÉ EN SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

26

- 1. ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS MENTIONNES AUX D ET E DE L'ARTICLE L. 162-22-6 DU CSS26
- 2. ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVES MENTIONNES AUX A, B ET C DE L'ARTICLE L.162-22-6 DU CSS 29

III. TRANSMISSION, CHAINAGE ANONYME, CONFIDENTIALITÉ, QUALITÉ ET CONSERVATION DES INFORMATIONS

34

- 1. TRANSMISSION DES INFORMATIONS 34
- 2. PRINCIPE DU CHAINAGE ANONYME 34
- 3. PROCÉDURE DU CHAINAGE ANONYME..... 35
- 4. CONFIDENTIALITÉ 37
- 5. QUALITÉ DES DONNÉES ET RESPONSABILITÉS 38
- 6. CONSERVATION DES FICHIERS 39



SOMMAIRE

IV. HIÉRARCHISATION ET CODAGE DES INFORMATIONS MÉDICALES DANS LE RÉSUMÉ HEBDOMADAIRE STANDARDISÉ	41
1. LA MORBIDITÉ	41
2. LES ACTES MÉDICAUX	45
3. LES ACTES DE RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION	46
V. CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA 10E RÉVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES (CIM-10)	49
1. RÈGLES GÉNÉRALES D'EMPLOI DE LA CIM-10	49
2. CODES DE LA CIM-10 NON UTILISABLES	49
3. CODES DE LA CIM-10 DONT L'EMPLOI DOIT ÊTRE ÉVITÉ	50
4. LE DOUBLE CODAGE <i>DAGUE-ASTÉRISQUE</i>	51
5. EMPLOI DES CODES DU CHAPITRE XXI DE LA CIM-10 (« CODES Z »)	52
6. DIRECTIVES RELATIVES AU CODAGE DE CERTAINS MOTIFS DE RECOURS AUX SOINS ET A DIFFÉRENTS CHAPITRES DE LA CIM-10	53
VI. EXEMPLES DE HIÉRARCHISATION ET DE CODAGE DE LA MORBIDITÉ	74
VII. COTATION DE LA DÉPENDANCE SELON LA GRILLE DES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE	89
1. RÈGLES DE COTATION DE LA DÉPENDANCE	89
2. PRÉSENTATION DES VARIABLES DE DÉPENDANCE	92
3. EXEMPLES DE COTATION DE LA DÉPENDANCE	99



❖ La description de l'activité médicale dans le cadre du PMSI des SMR repose sur le recueil systématique de données administratives et médicales normalisées constituant le **résumé hebdomadaire standardisé** (RHS), et sur le traitement méthodique de ces données. Le RHS codé est conforme au contenu du dossier médical.

❖ Toute hospitalisation en SMR , avec ou sans hébergement, doit donner lieu à la production de RHS.

❖ L'anonymisation du RHS est à l'origine du **résumé hebdomadaire anonyme** (RHA) qui est transmis à l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement.



LE RHS

Principes généraux

1 RHS (Résumé Hebdomadaire Standardisé)

par hospitalisation
par semaine

- 1 volet identifiant du patient
- 1 volet mouvement
- 1 volet description médicale

Lecture agrégée des informations

Profil médico-économique d'une typologie de prise en charge

Base du financement



Production des informations relatives à l'activité en SMR

1. Champ de recueil
2. Contenu du recueil
3. Les Prestations Inter-Établissements (PIE)
4. Les Prestations Inter-Activités (PIA)



1-Champ de recueil

Le champ d'activité des soins médicaux et de réadaptation est constitué par l'ensemble des unités médicales d'un établissement de santé autorisées à dispenser des soins de suite et de réadaptation conformément aux articles L.6122-1 et suivants du code de la santé publique.

Un établissement de santé est identifié par :

- un numéro FINESS juridique,
- un ou plusieurs numéro FINESS géographique.

On désigne par séjour administratif la prise en charge d'un patient dans une ou plusieurs UM SMR de même type d'hospitalisation d'un établissement géographique. Ainsi, le cas particulier de la prise en charge successive en SMR d'un patient dans deux entités géographiques d'une même entité juridique donne lieu à la production de deux séjours administratifs.

1-Champ de recueil

Tout séjour qui a donné lieu à l'enregistrement administratif d'une admission dans une UM d'hospitalisation de SMR entraîne la production d'un RHS.

Lorsqu'un patient fréquente plusieurs unités médicales au cours de la même semaine, il est produit pour la dite semaine autant de RHS que d'unités médicales fréquentées.

Par **hospitalisation** on entend :

- l'hospitalisation complète — dont l'hospitalisation de semaine —, ou hospitalisation avec hébergement ;
- l'hospitalisation à temps partiel de jour et de nuit, et les séances —, ou hospitalisation sans hébergement.

Le recueil d'informations au cours d'un séjour en SMR a lieu selon un rythme hebdomadaire calendaire, du lundi au dimanche. Ainsi chaque séjour donne lieu à la production d'au moins autant de RHS qu'il a compté de semaines calendaires.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS comporte des informations:

- ❖ Administratives, démographiques:
 - ✓ celles qui sont constantes au cours du séjour, communes aux unités médicales fréquentées par le patient,
 - ✓ celles qui sont variables, propres à chaque unité médicale.

- ❖ Relatives à la morbidité et à la prise en charge médicale et paramédicale du patient.

Les informations du RHS doivent être conformes au contenu du dossier médical du patient (*Le contenu du dossier médical est décrit dans l'article R.1112-2 du code de la santé publique.*)

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

- Numéro FINESS
- Numéro de séjour SMR
- Numéro administratif du séjour
- Type d'hospitalisation
- Date de naissance
- Sexe du patient
- Code postal lieu de résidence
- Date du début de séjour
- Date de fin de séjour

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

❖ Numéro FINESS d'inscription E-PMSI

❖ Numéro de séjour SMR:

Il s'agit de l'identifiant correspondant à l'ensemble de l'hospitalisation en SMR dans l'entité géographique, s'agissant des établissements de santé publics ou privés.

- Il est attribué sous le contrôle du médecin responsable de l'information médicale. Il peut être le numéro administratif de séjour
- S'il est différent, le médecin responsable de l'information médicale conserve la correspondance entre les deux numéros et pour chaque séjour il ne doit alors exister qu'un seul couple faisant correspondre un numéro de séjour SSR donné à un numéro de séjour administratif donné.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

❖ **Numéro de séjour SMR:**

Le séjour n'est pas interrompu et ***le numéro de séjour SMR ne change pas*** :

- En cas de permission
- Lorsqu'un patient en hospitalisation à temps partiel est absent une semaine (ou plus)
- En cas de recours à un autre champ d'activité du même établissement (MCO, psychiatrie...) ou dans le cadre d'une PIE ou PIA, d'une durée maximum de deux journées (au plus une nuit)
- En cas de changement d'année civile.

Dans le cas d'un patient en hospitalisation complète sorti puis réadmis le même jour calendaire, le séjour précédant la sortie et celui suivant la réadmission sont considérés comme un seul séjour, auquel est attribué un numéro de séjour SMR unique. Ce séjour donne lieu à la production :

- *d'un RHS unique si le patient revient dans la même unité médicale ;*
- *de deux RHS si l'unité médicale de réadmission est différente de celle de sortie ; le mouvement enregistré entre les deux est alors une mutation*

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

❖ **Numéro administratif du séjour**

Il est attribué par les services administratifs de l'établissement de santé.

Le NAS doit être propre au séjour dans le champ d'activité des SMR. Lorsqu'un patient entre dans ce champ d'activité par mutation depuis un autre champ (MCO , psychiatrie...), un NAS différent du précédent doit être créé pour le séjour en SMR.

De même, lorsqu'un patient sort de SSR par mutation vers un autre champ, un NAS différent de celui de SMR doit être créé pour le champ suivant.

Le numéro de séjour SMR peut être le numéro administratif de séjour (NAS). S'ils sont différents, le médecin responsable de l'information médicale conserve la correspondance entre les deux numéros et pour chaque séjour il ne doit alors exister qu'un seul couple faisant correspondre un numéro de séjour SMR donné à un NAS donné.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

❖ **Type d'hospitalisation**

À chaque séjour en SMR correspond un *type d'hospitalisation* et un seul, à coder selon la nomenclature suivante.

- Code 1 *Hospitalisation complète (y compris de semaine)*
- Code 2 *Hospitalisation partielle de jour*
- Code 3 *Hospitalisation partielle de nuit*
- Code 4 *Séances (traitements et cures ambulatoires)*

Un changement de type d'hospitalisation impose un changement de numéro de séjour SMR.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives constantes au cours du séjour

- ❖ Date de naissance: jour, mois, année
- ❖ Sexe du patient
- ❖ Code postal lieu de résidence
- ❖ Date du début de séjour: jour, mois, année
- ❖ Date de fin de séjour: jour, mois, année

2-Contenu du recueil: Le RHS

Le RHS: Les informations administratives variables au cours du séjour

Informations propres à l'UM et aux mouvements du patient

- Numéro d'UM
- Type d'autorisation de l'UM
- Date d'entrée dans l'UM
- Mode d'entrée dans l'UM
- Provenance
- Date de sortie de l'UM
- Mode de sortie de l'UM
- Destination

2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations propres à l'UM et aux mouvements du patient

❖ Numéro d'Unité Médicale

Le numéro de l'UM enregistré dans le RHS est celui de l'UM dans laquelle le patient est présent. Ce numéro est conforme au fichier structure de l'établissement.

Lorsqu'un patient fréquente plusieurs UM au cours de la même semaine, il est produit autant de RHS que d'UM fréquentées.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations propres à l'UM et aux mouvements du patient

- ❖ Type d'autorisation de l'UM (Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 et Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 et INSTRUCTION N°DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022)

Le type de l'autorisation de l'UM est enregistré avec trois caractères selon la nomenclature suivante :

Les 2 premiers caractères correspondent à l'une des treize mentions :

- Code 50 Polyvalent
- Code 51 Locomoteur
- Code 52 Système nerveux
- Code 53 Cardio-vasculaire
- Code 54 Pneumologie
- Code 55 Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
- Code 57 Brûlés
- Code 58 Conduites addictives
- Code 59 Gériatrie
- Code 60 Enfants et adolescents
- Code 61 Jeunes enfants, enfants et adolescents
- Code 62 Oncologie
- Code 56 Oncologie et hématologie

Le troisième caractère correspond à l'une des modalités :

- Code P Pédiatrie
- Code C Cancer
- Code N lorsqu'il n'existe pas de modalité spécifique

2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations propres à l'UM et aux mouvements du patient

- ❖ Date d'entrée de l'UM: jour, mois, année
- ❖ Mode d'entrée de l'UM et provenance

Mode d'entrée	Provenance
6- Mutation	1-MCO 2-SMR 3-USLD 4-Psychiatrie 6-HAD
7- Transfert définitif	1-MCO 2-SMR 3-USLD 4-Psychiatrie 6-HAD
8- Domicile	5- en provenance de la structure d'accueil des urgences de la même entité géographique U- en provenance de la structure d'accueil des urgences d'une autre entité géographique 7- en provenance d'une structure d'hébergement médicosociale

Code 0 Transfert provisoire (« transfert pour ou après réalisation d'un acte »)

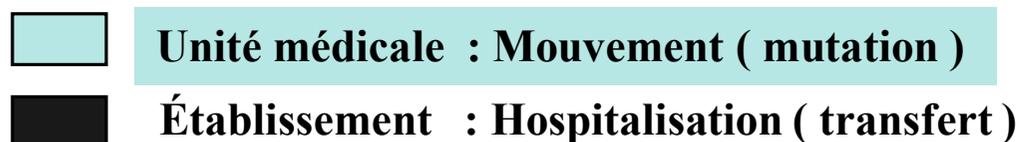
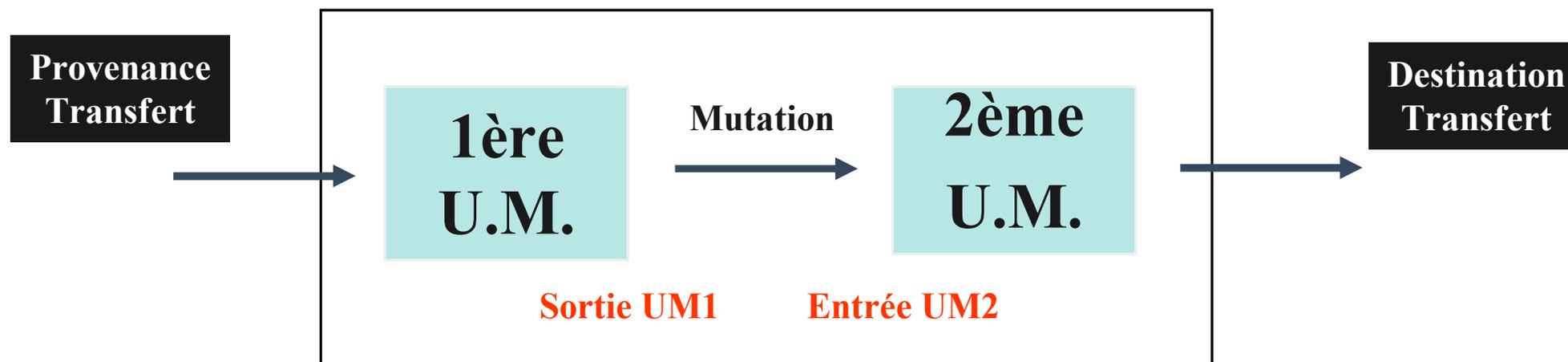
2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations propres à l'UM et aux mouvements du patient

- ❖ Date de sortie de l'UM: jour, mois, année
- ❖ Mode de sortie de l'UM et destination

Mode de sortie	Destination
6- Mutation	1-MCO 2-SMR 3-USLD 4-Psychiatrie 6-HAD
7- Transfert définitif	1-MCO 2-SMR 3-USLD 4-Psychiatrie 6-HAD
8- Domicile	-- 7- vers une structure d'hébergement médicosociale
9- Décès	--

informations variables administratives = mouvements

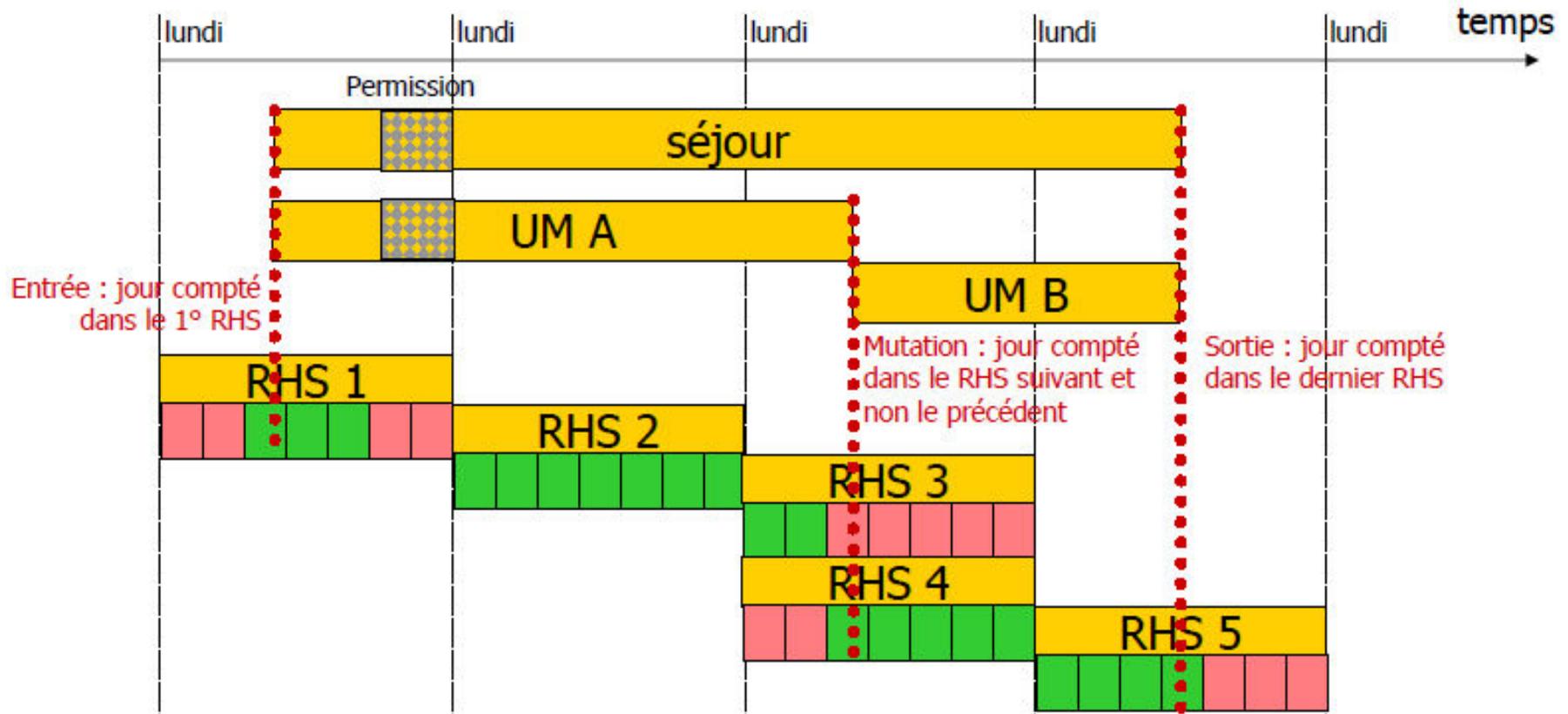


Mutation : mouvement entre UM d'un même établissement: même entité géographique

Transfert : mouvement entre établissements distincts: autre entité géographique

informations variables administratives = mouvements

Exemple de séjour en hospitalisation complète ou de semaine



2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Numéro de la semaine

- N° de la semaine calendaire. La 1^{ère} semaine de l'année est celle qui contient le jour du 4 janvier (norme ISO 8601).
- En HC les N° de semaines des RHS consécutifs d'un même patient doivent être continus.
- En HDJ en revanche, il peut ne pas être produit de RHS pour une semaine au cours de laquelle le patient n'a jamais été présent, sans que cela interrompe le séjour.

2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Numéro de la semaine

- N° de la semaine calendaire. La 1^{ère} semaine de l'année est celle qui contient le jour du 4 janvier (norme ISO 8601).
- En HC les N° de semaines des RHS consécutifs d'un même patient doivent être continus.
- En HDJ en revanche, il peut ne pas être produit de RHS pour une semaine au cours de laquelle le patient n'a jamais été présent, sans que cela interrompe le séjour.

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Journées de présence:

A compter de 2017, la définition de la *journée de présence PMSI SMR* est alignée sur celle de la *journée facturée*.

⇒ HC et HP de nuit : la règle qui s'applique est celle de la présence à minuit

- **Le jour d'entrée** dans une UM est enregistrée comme une journée de présence par l'unité de SMR
- **Le jour de la sortie** d'une unité médicale de SMR n'est pas enregistré comme une journée de présence par l'unité SMR de départ dans les situations suivantes :
 - mutation ou transfert définitif vers une autre unité médicale de SMR de la même entité géographique
 - mutation ou transfert définitif vers un autre champ d'activité (MCO, psychiatrie, hospitalisation à domicile) ;
 - sortie vers le domicile.
- **Le jour de la sortie** d'une unité médicale de SMR est enregistré comme une journée de présence uniquement **en cas de décès** du patient

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Journées de présence (suite):

➤ **Transfert provisoire (voir PIE et PIA) 2 situations:**

- **aller et retour dans la journée** (transfert de « 0 jour ») : la journée est considérée comme une journée de présence par l'unité de SSR demandeuse, si le patient est présent à minuit dans cette unité demandeuse
- **retour le lendemain du jour de transfert** (transfert de « 1 jour ») : le jour de transfert n'est pas enregistré comme une journée de présence par l'unité de SSR ; le jour du retour est considéré comme une journée de présence, si le patient est présent à minuit dans l'unité de SSR demandeuse

➤ **Permission:**

- Le jour du départ en permission n'est pas comptabilisé comme une journée de présence si le patient n'est pas présent à minuit ;
- Le jour du retour de permission est comptabilisé comme une journée de présence uniquement si le patient est présent à minuit.

❖ **Journées de présence HP et "séances"**

Chaque jour calendaire de présence **effective** en hospitalisation partielle de jour ou en " séance " est codé

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Type d'autorisation de lit (place) identifié(e) (dédié(e))

Cette variable a vocation à identifier les établissements de santé disposant d'une reconnaissance contractuelle pour une ou plusieurs des activités spécifiques ou d'activité d'expertise mentionnées ci-dessous, avec identification de lits (places) identifié(e)s (dédié(e)s) pour développer l'activité considérée :

Informations hebdomadaires du RHS

Type d'autorisation de lit (place) identifié(e) (dédié(e))

- Lit(s) identifié(s) de Soins Palliatifs.
- Lits identifiés de réadaptation des patients amputés, appareillés ou non
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation des patients avec lésion médullaire
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation des patients avec une obésité complexe
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation précoce post aigue cardio vasculaire : PREPAC
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation précoce post aigue neurologique: PREPAN
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation précoce post aigue respiratoire : PREPAR
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation en neuro-orthopédie
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation des troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation de patients polyhandicapés
- Lit(s) identifié(s) de réadaptation des troubles du langage et des apprentissages

Informations hebdomadaires du RHS

Type d'autorisation de lit (place) identifié(e) (dédié(e))

Lorsqu'un patient bénéficie au cours de la même semaine, d'une prise en charge relevant de deux activités d'expertise, l'activité d'expertise qui a mobilisé l'effort de soins le plus important doit être enregistrée. Si les deux activités d'expertise ont mobilisé un effort de soins équivalent, le choix de l'activité d'expertise enregistrée est laissé à l'établissement de santé.

Pour les soins palliatifs, cette activité est développée dans des lits identifiés au sein d'unités médicales SMR (quelle que soit la mention associée à l'unité médicale) exerçant par ailleurs une autre activité SMR.

Les autres activités sont développées au sein d'unités médicales SMR dont la mention est précisée dans les cahiers de charges respectifs.

Lorsque la prise en charge n'est pas réalisée dans un lit dédié ou une place dédiée, la variable reste à blanc.

Informations hebdomadaires du RHS

❖ Type d'unité spécifique

Cette variable a vocation à identifier les établissements de santé disposant d'une reconnaissance contractuelle ou d'une déclinaison dans leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), ou d'un financement spécifique pour une ou plusieurs des activités spécifiques mentionnées ci-dessous, avec identification d'une unité spécifique pour développer l'activité considérée :

Informations hebdomadaires du RHS

Type d'unité spécifique

- **Unité de Soins Palliatifs**
- **Unité Cognitivo-Comportementale**
- **Unité de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée en établissements SMR (EVC-EPR)**
- **Service de réadaptation post réanimation**

Lorsque la prise en charge n'est pas réalisée dans une unité spécifique, la variable reste à blanc

2-Contenu du recueil: Le RHS

Informations hebdomadaires médicales et paramédicales du patient

- ❖ Variable: poursuite du même projet thérapeutique
- ❖ Variable: Date d'opération
- ❖ La Morbidité principale et associée
- ❖ Les actes médicaux
- ❖ La dépendance
- ❖ Les actes de rééducation-réadaptation

Informations hebdomadaires médicales et paramédicales du patient

Variable: Poursuite du même projet thérapeutique

- ✓ Lors de la réadmission d'un patient dans une unité médicale **d'HC**, appartenant à la même entité géographique, cette information **médicale** atteste que la prise en charge du patient s'inscrit dans le cadre du même projet thérapeutique.
- ✓ Cette information, qui s'applique uniquement aux réadmissions en SMR, doit être codée si:
 - l'interruption entre deux séjours administratifs consécutifs d'hospitalisation complète n'excède pas cinq journées ;
 - la PEC s'inscrit dans la continuité du même projet thérapeutique du patient, projet établi lors du séjour administratif en SMR précédent
 - le mouvement enregistré entre deux séjours administratifs en SMR peut être une sortie définitive, une mutation ou un transfert définitif.
- ✓ Cette information est à renseigner dans le premier RHS du séjour administratif suivant l'interruption temporaire de prise en charge.
- ✓ A compter de 2017, la saisie de cette information est obligatoire.

Informations hebdomadaires médicales et paramédicales du patient

Variable: Date d'opération

Pour les patients admis en SSR après une intervention chirurgicale, la date de l'intervention est une information du RHS lorsque deux conditions sont satisfaites :

- ✓ le séjour chirurgical a immédiatement précédé l'admission en SSR ;
- ✓ la prise en charge principale en SSR est en relation avec l'intervention.

Informations hebdomadaires médicales et paramédicales du patient

La Morbidité principale et associée

- La morbidité principale et associée est enregistrée dans le RHS au moyen de 3 informations :
 - ✓ la manifestation morbide principale : MMP
 - ✓ l'affection étiologique, s'il y a lieu : AE
 - ✓ Les diagnostics associés : DA
- Elles peuvent varier d'une semaine à l'autre selon l'évolution de l'état clinique du patient et de sa prise en charge.
- Le codage de la morbidité principale est effectué selon la CIM-10 à usage PMSI publiée au *Bulletin officiel*
- Le codage est effectué de façon rétrospective, semaines révolues, à partir des informations contenues dans le dossier médical du patient.

Informations hebdomadaires médicales et paramédicales du patient

Les actes médicaux

- Tout acte medicotechnique réalisé au cours de la semaine dans le cadre de l'hospitalisation, quel que soit le médecin qui le réalise, doit être enregistré dans le RHS.
- Les actes doivent figurer dans le RHS sous forme codée selon la plus récente version en vigueur de la *Classification commune des actes médicaux* (CCAM).

Les Dépendances

La cotation des variables de dépendance est réalisée selon la grille des *activités de la vie quotidienne* (AVQ) ; elle est effectuée à l'issue de la semaine, conformément au dossier de soins du patient

Les Actes de rééducation-réadaptation

Tous les actes de rééducation et réadaptation réalisés au cours de la semaine dans le cadre de la prise en charge doivent être recueillis. Ils sont codés conformément à la nomenclature et aux règles d'utilisation figurant dans *le Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation* (CSARR),

Production des informations relatives à l'activité en soins de suite et de réadaptation

Le RHS ainsi constitué est apte à être *groupé*, c'est-à-dire classé dans un groupe médicoéconomique selon la classification du PMSI en SMR en vigueur

Le *résumé hebdomadaire standardisé groupé (RHS groupé)* est un enregistrement enrichi des résultats du groupage effectué par le logiciel groupeur de l'établissement de santé, renseignés conformément au format en vigueur.

Le RHS sera anonymisé via un processus automatique réalisé par un module logiciel fourni par l'ATIH, et devient un RHA

Production des informations relatives à l'activité en SMR

3. Les Prestations Inter-Établissements (PIE)
4. Les Prestations Inter-Activités (PIA)



3-Les Prestations Inter Etablissements

Définition:

On désigne par PIE une situation dans laquelle un ES a recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre ES, relevant du même champ d'activité.

On parle de PIE si:

- ↪ Un patient est provisoirement transféré d'un ES SMR demandeur A vers un ES SMR prestataire B pour la réalisation d'un acte médicotechnique ou d'une autre prestation de soins
- ↪ Le séjour du patient en B dure au maximum 2 journées civiles (pas plus d'une nuit en B)

Le séjour en A n'est pas clos administrativement, il est suspendu. La réalisation de l'acte en B intervient sans interruption de l'hospitalisation en A.

3-Les Prestations Inter Etablissements

Jour 1	Jour 2	Jour 3
	<p data-bbox="685 587 1057 719">PIE</p> <p data-bbox="949 775 1270 908">PIE</p> <p data-bbox="734 1034 1520 1150">Hors PIE</p>	

3-Les Prestations Inter Etablissements

OBJECTIFS DU DISPOSITIF:

Ils sont au nombre de trois :

- faire en sorte que les séjours au cours desquels un acte ou une prestation est réalisé à l'extérieur - mais financièrement supporté par l'établissement de santé demandeur A- soient justement renseignés au plan médical et correctement classés dans les groupes médicoéconomiques ;
- éclairer les services de tutelle, qui pourraient s'étonner de voir figurer dans les RHA produits par A des actes que cet établissement n'est pas autorisé à réaliser (équipements ou activités soumis à autorisation) ou pour lesquels il n'est pas équipé ;
- permettre à l'établissement de santé prestataire B de faire valoir, dans la base régionale du PMSI, l'ensemble de l'activité qu'il a réalisée au bénéfice de patients hospitalisés dans ses murs, alors même que la logique financière ne l'autoriserait pas à produire de RHS pour une activité qui lui est payée par un autre établissement.

3-Les Prestations Inter Etablissements

DESCRIPTION DU DISPOSITIF:

Ils sont au nombre de trois :

- faire en sorte que les séjours au cours desquels un acte ou une prestation est réalisé à l'extérieur - mais financièrement supporté par l'établissement de santé demandeur A- soient justement renseignés au plan médical et correctement classés dans les groupes médico-économiques ;
- éclairer les services de tutelle, qui pourraient s'étonner de voir figurer dans les RHA produits par A des actes que cet établissement n'est pas autorisé à réaliser (équipements ou activités soumis à autorisation) ou pour lesquels il n'est pas équipé ;
- permettre à l'établissement de santé prestataire B de faire valoir, dans la base régionale du PMSI, l'ensemble de l'activité qu'il a réalisée au bénéfice de patients hospitalisés dans ses murs, alors même que la logique financière ne l'autoriserait pas à produire de RHS pour une activité qui lui est payée par un autre établissement.

3-Les Prestations Inter Etablissements

DESCRIPTION DU DISPOSITIF:

1°) L'établissement de santé SMR prestataire B

Par « établissement de santé prestataire B » on entend une autre entité géographique de la même entité juridique ou d'une autre entité juridique, que l'établissement de santé soit public ou privé.

- En cas d'hospitalisation, B produit un RHS dont les modes d'entrée et de sortie sont codés "0" (transfert provisoire). La prestation de B n'est pas facturée à l'assurance maladie car c'est à A que B la facture
- Si le patient n'est pas hospitalisé, activité à titre externe, aucun RHS n'est produit par B et la prestation, facturée à A, ne doit pas l'être à l'assurance maladie.

➤ VID-HOSP ou RSF : code non facturable

➤ **Facture à l'établissement demandeur A**

GMT +/- MO +/-DMI +/- suppléments +/- actes CCAM, CSARR ; parfois facturation au tarif DMT (public)

➤ **Facture DETAILLEE** pour permettre à [A] le codage des actes dans le RHS

3-Les Prestations Inter Etablissements

2°) L'établissement de santé SMR demandeur A fait figurer dans son RHS :

- ✓ la prestation effectuée par B dont il assume la charge financière.
- ✓ le code Z75.80: "Sujet adressé dans un autre établissement pour réalisation d'un acte" en position de diagnostic associé pour signaler qu'une prestation a été réalisée dans un autre établissement.
- ✓ Les modes de sortie et d'entrée de l'UM encadrant la suspension de séjour doivent être codés "0".

4-Les Prestations Inter Activités

Définition:

On désigne par PIA une situation dans laquelle un ES a recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre ES, **relevant d'un champ d'activité différent.**

On parle de PIA si:

- ↪ Un patient est provisoirement transféré d'un ES SMR demandeur A vers un ES (MCO ou autre champ que SMR) prestataire B pour la réalisation d'un acte médicotechnique ou d'une autre prestation de soins. Le séjour du patient en B ne dure pas plus d'une nuitée, après quoi le patient revient en A.
- ↪ La prestations est réalisée en B soit sous forme de séjour ("PIA séjour") soit sous forme d'acte externe ("PIA externe")

4-Les Prestations Inter Activités

Il convient de distinguer les prestations réalisées à titre externe de celles donnant lieu à une hospitalisation, on parle de "PIA externes" et de "PIA séjours"

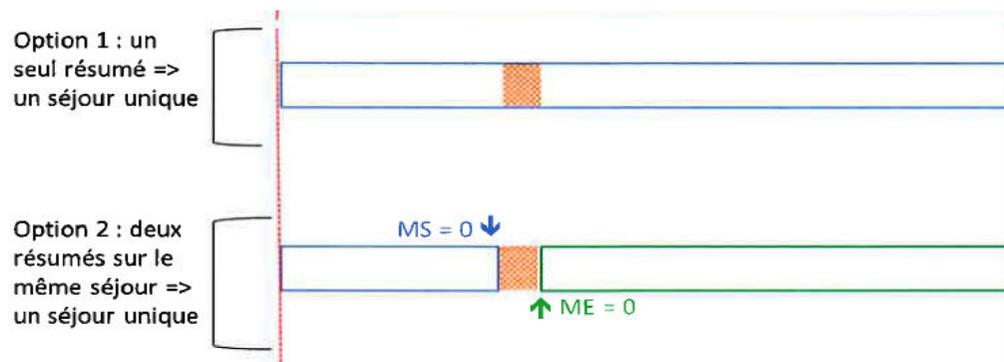
↳ Les prestations donnant lieu à une admission en hospitalisation font l'objet d'une facturation à l'assurance maladie par le prestataire

↳ Depuis Mars 2019 les modalités de facturation des PIA « externes » sont alignées sur celles des PIA « séjours ». Les prises en charges externes réalisées par des établissements MCO pour des patients hospitalisés en SMR sont facturables directement à l'assurance maladie par l'établissement MCO prestataire et ne feront plus l'objet d'une refacturation entre établissements.

4-Les Prestations Inter Activités

Demandeur A:

L'ES demandeur A doit produire un séjour unique intégrant la période de réalisation de la prestation par B
2 possibilités pour produire les résumés en SMR:



L'ES ne doit pas faire figurer dans son résumé le ou les actes réalisés par le prestataire.

Le code Z75.80 doit être enregistré sur le résumé

4-Les Prestations Inter Activités

Prestataire B:

Lorsque le patient fait l'objet d'une admission en hospitalisation, B produit un séjour de durée 0 ou 1 jour dont les modes d'entrée et de sortie sont codés:

- 6 pour mutation même entité géographique
- 7 "transfert définitif" s'il s'agit d'une autre entité géographique

Attention: les modes entrée/sortie "0" ne doivent pas être utilisés sur le séjour du prestataire

La prestation de B est facturée à l'assurance maladie

Cas des séances de dialyse rénale, de radiothérapie et de chimiothérapie réalisées en MCO

Demandeur A:

L'ES ne doit pas faire figurer dans son résumé le ou les actes réalisés par le prestataire. Les éventuelles spécialités pharmaceutiques consommées au cours des séances ne sont pas non plus à enregistrer dans le FICHCOMP de A

Prestataire B:

Facture la séance comme si le patient était hospitalisé dans ses murs, et non en A. En d'autres termes B ne facture pas la séance à A mais à l'assurance maladie.



Hierarchisation et codage des informations médicales dans le RHS

(chapitre 4 du guide méthodo p40)

Hierarchisation et codage des informations médicales dans le RHS

- ❖ **Les étapes de productions de l'information médicale**
- ❖ **Le codage de l'information médicale dans le RHS**
 - ↪ La Morbidité
 - ↪ La date de dernière intervention chirurgicale
 - ↪ Les actes médicaux
 - ↪ Les dépendances
 - ↪ Les actes et activités de rééducation-réadaptation

Les étapes de la production des informations médicales

- Extraction
- Hiérarchisation
- Codage
- Saisie
- Traitement des informations

Les étapes de la production des informations médicales

➤ **Extraction**

- Seuls les éléments consignés dans le dossier feront foi lors d'un contrôle externe
- Rechercher les informations pertinentes nécessaires au PMSI dans l'ensemble des documents du dossier du patient.
- Retourner au dossier médical et discuter avec les médecins ayant eu en charge le patient si nécessaire.

Les étapes de la production des informations médicales

➤ Hiérarchisation

Structurer par problèmes

- Pathologie(s) à l'admission
- Problème actuel ayant motivé le plus de soins
- Autres problèmes actuels
- Problèmes passés pouvant avoir des conséquences
- Actes diagnostiques et thérapeutiques
- Apprécier le coût économique des diagnostics pour permettre de distinguer la manifestation morbide principale des diagnostics associés significatifs

Les étapes de la production des informations médicales

➤ Codage et saisie

Transcription du langage naturel en code

- CIM10
- CCAM
- CSARR

Le codage de l'information médicale dans le RHS

- **La Morbidité**
- **La date de dernière intervention chirurgicale**
- **Les actes médicaux**
- **Les dépendances**
- **Les actes et activités de rééducation-réadaptation**

Codage de la morbidité

Relation entre observation médicale et codage.

- Observation médicale **par semaine échue**
- Compte-rendu d'hospitalisation retraçant le motif d'entrée, les antécédents, le projet thérapeutique des prises en charge, l'évolution et les évènements du séjour
- **Le dossier médical : support du contrôle qualité (IPAQSS – Contrôles Externes)**

Codage de la morbidité

- **La MMP**
- **L'AE**
- **Les DA**
- **Les consignes de codages avec la CIM 10**

La Morbidité Principale

La Manifestation Morbide Principale: la MMP

↪ C'est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

Ex: maladie, symptôme, lésion traumatique, intoxication, etc..

↪ Tout les codes de la CIM 10 peuvent être utilisés à l'exclusion des codes du chapitre XX et de certains codes Z du chapitre XXI

La Morbidité Principale

L'Affection Etiologique: l'AE

- ↪ C'est l'étiologie de la Manifestation Morbide Principale
- ↪ Elle est renseignée que lorsque elle diffère de la MMP

Ex: MMP hémiparésie spastique, AE traumatisme crânien
MMP Fracture tibia , AE rien

- ↪ Pour coder l'AE, seuls les chapitres I à XVII et XIX de la CIM 10 sont utilisables. Les chapitres XVIII (codes en R00-R99) et le chapitre XX (codes V,W,X,Y) ne peuvent pas être utilisées

Les Diagnostics Associés

On distingue:

- Des Diagnostics Associés Significatifs
- Des Diagnostics Associés par convention

Cette distinction porte sur les règles de codage, le recueil se fait dans la zone dédiée au DA des RHS pour les 2 types de DA : les DAS et les DAC

Les Diagnostics Associés significatifs

↳ On considère comme DAS tout problème de santé coexistant avec la morbidité principale et constituant:

- Un problème de santé distinct supplémentaire (une autre affection)
- Ou une complication de la morbidité principale
- Ou une complication du traitement de la morbidité principale

↳ Un Diagnostic associé est significatif:

- S'il est pris en charge à titre diagnostique ou thérapeutique
- S'il majore l'effort de pec d'une autre affection

Par PEC diagnostique, on entend :

la mise en œuvre de moyens nécessaires au diagnostic d'une affection nouvelle ou au bilan d'une affection préexistante, tels que:

- La consultation auprès d'un spécialiste
- La réalisation d'investigations médicotechniques quelle que soit leur nature

Les Diagnostics Associés significatifs

Par PEC thérapeutique, on entend :

la réalisation d'un traitement tels que:

- Traitement médicamenteux quelles qu'en soient la posologie et la voie d'administration y compris la simple poursuite d'un traitement suivi à domicile
- Acte thérapeutique médicoteknique
- Acte thérapeutique d'auxiliaire médicale: soins d'escarres, prescriptions ou préparations diététiques....etc.

Les Diagnostics Associés significatifs

Par Majoration de l'effort de pec d'une autre affection, on entend :

l'augmentation imposée par une affection B de l'effort de soins relatif à une affection A enregistrée comme morbidité principale ou DA. Si l'affection, quoique non pec à titre diagnostique ou thérapeutique, à néanmoins alourdi la pec en charge de A, alors B est DAS

Peuvent donc être considéré comme un DAS:

- Un état de santé ayant accru la charge en soins
- Des conditions familiales, sociales ou économiques ayant justifié une pec particulière

Les Diagnostics Associés significatifs

Ne doivent pas être retenus comme DAS :

- Les antécédents guéris
- Les maladies stabilisées ou les facteurs de risque n'ayant bénéficié d'aucune pec

Dans le cas particulier de résultats d'examens effectués pendant le séjour SSR et parvenus après la sortie du patient, l'affection diagnostiquée peut être enregistrée en tant que DAS dans le dernier RHS

Exemples de situations dans lesquelles un problème de santé correspond à la définition d'un DAS :

- Diabétique stable hospitalisé pour rééducation après pose d'une prothèse de hanche: le diabète est un DAS car glycémie et glycosurie sont surveillées et le traitement est poursuivi ; la prise en charge est diagnostique (surveillance de la glycémie et de la glycosurie) et thérapeutique.
- Patient atteint d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, pris en charge pour rééducation dans les suites d'une décompensation cardiaque ; à l'occasion du séjour au cours de la semaine considérée, une échographie doppler artérielle est faite à titre de « bilan » ; l'artériopathie est un DAS ; la prise en charge est ici diagnostique.
- Patient hospitalisé pour rééducation d'une hémiplégie dans les suites d'un AVC, survenue d'une infection urinaire aigüe au cours de la deuxième semaine de prise en charge ; un ECBU est réalisé, un traitement antibiotique est mis en place ; l'infection urinaire est un DAS la deuxième semaine de prise en charge (situation diagnostique et thérapeutique), et jusqu'à la fin du traitement antibiotique (situation thérapeutique).

Les Diagnostics Associés par convention

Les diagnostics associés par convention (DAC) ne répondent pas forcément à la définition précédente mais ils doivent être enregistrés comme DA du fait des consignes du PMSI SMR.

Un DAC est enregistré dans les circonstances suivantes :

- le double codage dague-astérisque : Lorsque l'affection étiologique du RHS est un code astérisque (*) de la CIM-10, le code dague (†) correspondant doit être enregistré comme DA .
- les codes V, W, X et Y du chapitre XX de la CIM-10 (Causes externes de mortalité et de morbidité) ne sont enregistrés qu'en position de DAC:
Exemple : patient hospitalisé dans les suites de la reprise chirurgicale d'une prothèse de hanche pour ostéo-arthrite infectieuse sur matériel prothétique. Le code Y83.1 de « complications de soins chirurgicaux » est enregistré en position de DAC.
- le transfert provisoire pour ou après la réalisation d'une prestation interétablissement : l'établissement de santé demandeur doit associer Z75.80 Personne adressée dans un autre établissement pour la réalisation d'un acte comme DAC, au codage de la prestation extérieure

CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA CIM 10

(chapitre 5 guide methodo p48)



Consignes de codage avec la CIM 10

- ↪ La Morbidité doit figurer dans le RHS sous forme codée selon la plus récente mise à jour de la CIM 10 et selon les extensions nationales publiées sur le site de l'ATIH
- ↪ Le meilleur code est le plus précis par rapport à l'affection ou au problème de santé à coder.

C.I.M. 10

- **C**lassification statistique **I**nternationale des **M**aladies et des problèmes de santé connexes **10**ème révision.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- 3 VOLUMES
 - *Volume 1* : Table analytique
 - *Volume 2* : Manuel d'utilisation
 - *Volume 3* : Index alphabétique

CODES DE LA CIM-10 NON UTILISABLES

Certains codes de la CIM-10 ne peuvent pas être utilisés pour enregistrer la manifestation morbide principale (MMP) ni l'affection étiologique (AE). Leur liste est publiée dans le Manuel des groupes médico économiques en SSR (volume 3, annexe 1). Ils constituent les quatre groupes suivants.

- Les codes des catégories "non vides" de la CIM 10
- Les codes ne devant pas être utilisés pour le codage de la morbidité principale
- Les codes "pères" interdits
- Les codes interdits parce que imprécis

CODES DE LA CIM–10 DONT L'EMPLOI DOIT ÊTRE ÉVITÉ

Le meilleur code étant le plus précis par rapport au problème de santé à coder, on évitera les codes imprécis. Lorsque l'information oriente vers l'un d'eux, il faut la faire préciser pour améliorer la qualité du codage.

Exemples :

- Pour un patient victime de deux fractures fermées, l'une diaphysaire de la jambe, l'autre de la malléole externe, on code chacune d'elles : S82.20 et S82.60
 - ↪ *on n'emploie pas T02.3 Fractures de plusieurs parties d'un membre inférieur*
- Pour un patient victime de brûlures du 3e degré du genou et de la cuisse, de la hanche et de l'abdomen, on code chacune d'elles : T24.3 et T21.3
 - ↪ *on n'emploie pas T29.3 Brûlures de parties multiples du corps, au moins une brûlure du troisième degré mentionnée.*

LE DOUBLE CODAGE DAGUE-ASTÉRISQUE

† Dague – *Astérisque

- * un code pour la manifestation
- † un code pour l'étiologie

- G46.0 * Syndrome de l'artère cérébrale moyenne
- I66.0 † Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne

- Les deux codes doivent être enregistrés dans le RHS,
- La hiérarchisation habituelle place le code *astérisque* en position de manifestation morbide principale (MMP) et le code *dague* en position d'affection étiologique (AE). Toutefois, dans certaines circonstances, le code *astérisque* correspond à l'AE. Dans cette situation, le code *dague* doit être enregistré par convention en tant que diagnostic associé
- Les signes " † " et " * " ne sont pas saisis

LE DOUBLE CODAGE DAGUE-ASTÉRISQUE

- **EXEMPLES**

↳ Rééducation d'un patient suite à une polynévrite diabétique (diabète type I):

MMP= G632*: polynévrite diabétique

AE= E104 † : DID avec complications neurologiques

↳ Rééducation pour une patient ayant eu une fracture de la rotule et qui a une néphropathie diabétique (DID):

MMP= S3280: fracture fermée de la rotule

AE= sans objet

DAS: N083*: glomérulopathie au cours de diabète

E102 † : DID avec complications rénales

LE DOUBLE CODAGE DAGUE-ASTÉRISQUE

- **EXEMPLES**

↪ Un patient a bénéficié dans le cadre d'une démence sénile de type Alzheimer d'une prise en charge par un psychologue et un animateur (exercices de mémoire et de concentration).

MMP : F00.1* *Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif* ;

AE : G30.1+ *Maladie d'Alzheimer à début tardif*.

↪ Hospitalisation pour adaptation de prothèse chez un patient amputé d'une jambe en raison d'une artériopathie diabétique (diabète sucré de type 2, non insulinotraité).

MMP : Z89.5 *Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous*

AE : I79.2* *Angiopathie périphérique au cours de maladies classées ailleurs* ;

DAS : E11.58+ *Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications vasculaires périphériques*.

CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA CIM 10

- EMPLOI DES CODES DU CHAPITRE XXI DE LA CIM-10 Les « CODES Z »
Lire attentivement p52 à 53
- DIRECTIVES RELATIVES AU CODAGE DE CERTAINS MOTIFS DE RECOURS AUX SOINS ET A DIFFERENTS CHAPITRES DE LA CIM-10
Lire attentivement p53 à 73



Exemple de hiérarchisation et codage de la morbidité

Chapitre 6 guide méthodo p74

Rééducation et réadaptation d'une hémiplégie

Un patient a été pris en charge en SMR pour une hémiplégie spastique due à un infarctus cérébral par embolie sylvienne. Dans un premier temps l'essentiel des soins a porté sur la rééducation physique puis sur la réadaptation du patient à son environnement personnel (réapprentissage des gestes de la vie quotidienne).

Rééducation et réadaptation d'une hémiplégie

Hiérarchisation

Semaines de rééducation

MMP : hémiplégie spastique

AE : infarctus cérébral par embolie sylvienne

Semaines de réadaptation

MMP : hémiplégie spastique

AE : infarctus cérébral par embolie sylvienne

Codage

MMP : G81.1 *Hémiplégie spastique*

AE : I63.4 *Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales*

MMP : G81.1 *Hémiplégie spastique*

AE : I63.4 *Infarctus cérébral dû à une embolie des artères cérébrales*

Rééducation et réadaptation d'une hémiplégie

Un patient a été pris en charge en SMR pour rééducation d'une hémiplégie flasque récente par infarctus cérébral dû à une thrombose de l'artère sylvienne gauche ; par ailleurs diabète sucré de type 2 et hypertension artérielle primitive.

Rééducation et réadaptation d'une hémiplégie

Hiérarchisation	Codage
<p>MMP : hémiplégie flasque AE : infarctus cérébral par embolie sylvienne DAS : diabète, hypertension artérielle</p>	<p>MMP : G81.00 <i>Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures</i> AE : I63.3 <i>Infarctus cérébral dû à une thrombose des artères cérébrales</i> DAS : E11.58 <i>Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications vasculaires périphériques</i> I10 <i>Hypertension artérielle essentielle (primitive)</i></p>

Rééducation d'une héminégligence

Un patient a été pris en charge en SMR pour rééducation d'une héminégligence consécutive à un infarctus cérébral secondaire dû à une thrombose cérébrale.

Rééducation d'une héminégligence

Hiérarchisation	Codage
MMP : héminégligence AE : infarctus cérébral par thrombose cérébrale	MMP : R48.10 AE : I63.3

Soins après pneumonectomie

Un patient ayant subi une pneumonectomie pour cancer bronchique a bénéficié dans un premier temps de soins postopératoires (lutte contre la douleur...), puis d'une rééducation respiratoire.

Soins après pneumonectomie

Hiérarchisation

Codage

1ère temps

Soins post chirurgicaux

MMP : pneumonectomie
AE : cancer bronchique lobaire
supérieur

MMP : Z90.2
AE : C34.9

Z48.8

Les soins ne se limitent pas aux pansements, ce qui explique le choix du code Z48.8

Soins après pneumonectomie

Hiérarchisation

Codage

2ème temps

Rééducation

MMP : absence de poumon
AE : cancer bronchique lobaire
supérieur

MMP : Z90.2 Absence acquise de
poumon
AE : C34.9 Tumeur maligne bronches ou
poumon, sans précision

Soins après amputation d'un membre

Un patient a subi une amputation d'un membre inférieur en raison d'une artériopathie oblitérante. Dans un premier temps, l'essentiel des soins a concerné les pansements du moignon et la surveillance de la cicatrice. Celle-ci s'est secondairement infectée (2^{ème} temps). Une greffe de peau au niveau du moignon a été nécessaire, l'essentiel des soins a concerné les pansements du moignon dans un 3^{ème} temps. Ultérieurement (4^{ème} temps) il a été procédé à la mise en place et à l'adaptation d'une prothèse de la jambe, suivie de rééducation à la marche (5^{ème} temps).

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

Codage

1^{ère} temps

Soins locaux de cicatrisation

MMP : amputé d'une jambe

AE : artériopathie des membres inférieurs

MMP : Z89.5 Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous

AE : I70.21 Athérosclérose des artères distales avec gangrène

DA : Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

Codage

2^{ème} temps

Infection du moignon

MMP : infection du moignon
AE : sans objet [§]

MMP : T87.4 Infection d'un moignon
d'amputation
AE : sans objet [§]

[§] L'AE n'est pas l'artériopathie car elle n'est pas la cause de l'infection. Il n'est pas indispensable d'enregistrer à nouveau l'amputation comme AE car la MMP comprend à la fois les notions d'infection et d'amputation.

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

Codage

3^{ème} temps

Suite de greffe d'un moignon d'amputation

MMP : greffe cutanée

AE : infection du moignon

MMP : Z94.5 présence de greffe de
peau

AE : T87.4 Infection d'un moignon
d'amputation

DAS: Z480

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

Codage

4^{ème} temps

Adaptation de prothèse

MMP : amputé d'une jambe

AE : artériopathie des membres inférieurs

MMP : Z89.5 Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous

AE : I70.21 Athérosclérose des artères distales avec gangrène

DAS: Z44.1 Mise en place et ajustement d'une jambe artificielle (totale) (partielle)

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

Codage

5^{ème} temps

Rééducation

MMP : porteur d'une prothèse de
membre inférieur
AE : sans objet

MMP : Z97.1 Présence d'un membre
artificiel (complet) (partiel)
AE : sans objet

Soins après amputation d'un membre

Un patient a été victime d'une amputation traumatique d'un membre inférieur. Admis en SMR en phase postopératoire, l'essentiel des soins a porté sur les pansements du moignon et la surveillance de la cicatrice.

Soins après amputation d'un membre

Hiérarchisation

MMP : amputé d'un membre inférieur

AE : amputation traumatique d'une jambe

Codage

MMP : Z89.6 Absence acquise d'un membre inférieur, au-dessus du genou

AE : S78.1 Amputation traumatique entre la hanche et le genou

DAS: Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Suites de chirurgie osseuse

Rééducation après ostéosynthèse d'une fracture fermée de la diaphyse du fémorale.

Suites de chirurgie osseuse

Hiérarchisation

MMP: Porteur d'une ostéosynthèse du fémur

AE : fracture diaphysaire fermée du fémur

Codage

MMP : Z96.7 Présence d'autres implants osseux et tendineux

AE : S72.30 Fracture fermée de la diaphyse fémorale

Suites de chirurgie osseuse

Rééducation suite à la mise en place d'une prothèse de hanche après une fracture fermée du col du fémur.

Suites de chirurgie osseuse

Hiérarchisation

MMP : porteur de prothèse de hanche
AE : fracture fermée du col du fémur

Codage

MMP : Z96.6 Présence d'implants
d'articulations orthopédiques
AE : S72.00 Fracture fermée du col du
fémur

Suites de chirurgie osseuse

Soins locaux après retrait d'une vis d'ostéosynthèse menaçant la peau, cet implant orthopédique avait été mis en place dans les suites d'une fracture ouverte du tibia.

Suites de chirurgie osseuse

Hiérarchisation

MMP : patient opéré

AE : déplacement d'une vis
d'ostéosynthèse

Codage

MMP : Z98.8 *États post chirurgicaux
précisés*

AE : T84.1 *Complication mécanique
d'une prothèse interne de fixation d'os
d'un membre*

DAS: Z48.0 *Surveillance des sutures et
pansements chirurgicaux*

Suites de chirurgie osseuse

Rééducation après fractures fermées de la malléole externe droite et du bras gauche (diaphyse humérale).
L'essentiel de la rééducation a porté sur la cheville.

Suites de chirurgie osseuse

Hiérarchisation	Codage
<p>MMP : fracture fermée de la cheville</p> <p>AE : sans objet</p> <p>DA : fracture fermée de la diaphyse humérale</p>	<p>MMP : S82.60 Fracture fermée de la malléole externe</p> <p>AE : sans objet</p> <p>DA : S42.30 Fracture fermée de la diaphyse de l'humérus</p>

Suites de chirurgie osseuse

Patient admis en SMR après prise en charge chirurgicale d'une fracture fermée du fémur gauche ET d'une fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius droit, toutes deux ostéosynthésées. L'essentiel de la rééducation a porté sur la fracture fémorale.

Suites de chirurgie osseuse

Hiérarchisation	Codage
MMP : porteur d'une ostéosynthèse	MMP : Z96.7 Présence d'autres implants osseux et tendineux
AE : fracture fermée de la diaphyse fémorale	AE : S72.30 Fracture fermée de la diaphyse fémorale
DA : fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius ostéosynthésée	DA : Z96.7 Présence d'autres implants osseux et tendineux S52.50 Fracture fermée de l'extrémité inférieure du radius

Suites de chirurgie cardiaque

Un patient est hospitalisé après un pontage coronaire en raison d'un infarctus du myocarde antérieur. Les soins ont dans un premier temps essentiellement porté sur la surveillance postopératoire (soins de la cicatrice, surveillance électrocardiographique et échographique, ajustement du traitement anticoagulant), puis la rééducation cardiaque à l'effort est effectuée (2ème temps).

Suites de chirurgie cardiaque

Hiérarchisation

Codage

1^{ère} temps

MMP : porteur d'un pontage coronaire

AE : infarctus du myocarde antérieur

MMP : Z95.1 Présence d'un pontage aorto-coronaire

AE : I21.08 Infarctus transmural aigu de la paroi antérieure du myocarde, autres prises en charge

DAS: Z48.8 Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés

Suites de chirurgie cardiaque

Hiérarchisation

Codage

2^{ème} temps

Rééducation cardiaque

MMP : porteur d'un pontage coronaire

MMP : Z95.1 Présence d'un pontage coronaire

AE : infarctus du myocarde antérieur

AE : I21.08 Infarctus transmural aigu de la paroi antérieure du myocarde, autres prises en charge

DAS: Z50.0 Rééducation des cardiaques

Suites d'angiopathie périphérique

Rééducation après une angioplastie périphérique pour artériopathie oblitérante des membres inférieurs

Suites d'angiopathie périphérique

	Codage
MMP : porteur d'une angiopathie périphérique	MMP : Z95.80 Présence d'une endoprothèse vasculaire périphérique
AE : artériopathie des membres inférieurs	AE : I70.20 Athérosclérose des artères distales sans gangrène

Suites de chirurgie reconstructrice

Soins locaux après chirurgie plastique d'escarre fessières stade IV chez un patient tétraplégique

Suites de chirurgie reconstructrice

Hiérarchisation

MMP: patient opéré

AE : escarre fessière stade IV

DAS: tétraplégie

Codage

MMP : Z98.8 Etats post chirurgicaux précisés

AE : L89.3: Ulcère de décubitus de stade IV

DA: G82.5 Tétraplégie sans précision

Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Sevrage alcoolique

Un patient a bénéficié de soins relatifs à la poursuite du sevrage d'un alcoolisme chronique.

Sevrage alcoolique

Hiérarchisation

MMP : alcoolisme chronique

AE : sans objet

Codage

MMP : F10.2 Troubles mentaux et du Comportement, liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance [§]

AE : sans objet

Intercure de chimiothérapie

Un patient est hospitalisé pour chimiothérapie pour lymphome gastrique.

Les soins en SMR ont concerné la surveillance après chimiothérapie

Intercure de chimiothérapie

Hiérarchisation

MMP : lymphome gastrique

AE : sans objet

Codage

MMP : C85.9 Lymphome non hodgkinien,
non précisé

AE : sans objet

Intercure de radiothérapie

Une patiente est hospitalisée dans le cours d'une radiothérapie pour cancer du sein (quadrant supéro-interne).

Les soins en SMR ont concerné la surveillance après radiothérapie.

Intercure de radiothérapie

Hiérarchisation

MMP : cancer du sein

AE : sans objet

Codage

MMP : C50.2. Tumeur maligne du quadrant supéro-interne du sein

AE : sans objet

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Un patient amputé du membre inférieur gauche en raison d'une artériopathie oblitérante est hospitalisé pour pansement du moignon. Au cours du séjour il a présenté une pyélonéphrite aiguë qui a été traitée pendant deux semaines, au cours desquelles les pansements du moignon ont été poursuivis.

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

Soins locaux de cicatrisation

MMP : amputé d'une jambe

AE : artériopathie des membres inférieurs

Codage

MMP : Z89.5 Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous

AE : I70.20 Athérosclérose des artères distales sans

DAS: Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

Au cours du séjour

MMP : amputé d'une jambe

AE : artériopathie des membres inférieurs

DA : pyélonéphrite

Codage

MMP : Z89.5 Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous

AE : I70.20 Athérosclérose des artères distales sans gangrène

DA : N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë

Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Une patiente est hospitalisée pour une rééducation après mise en place d'une prothèse de hanche. Au cours du séjour elle présente une phlébite surale du membre inférieur droit. La rééducation est poursuivie a minima, la phlébite est traitée

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

MMP : porteur de prothèse de hanche

AE : fracture fermée du col du fémur

Codage

MMP : Z96.6 Présence d'implants d'articulations orthopédiques

AE : S72.00 Fracture fermée du col du fémur

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

Traitement phlébite surale, poursuite de la rééducation

MMP : porteur de prothèse de hanche

AE : fracture fermée du col du fémur

DA : phlébite surale

Codage

MMP : Z96.6 Présence d'implants d'articulations orthopédiques

AE : S72.00 Fracture fermée du col du fémur

DA : I80.2 Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Une patiente est hospitalisée pour une rééducation après mise en place d'une prothèse de hanche. Au cours de la première semaine de prise en charge elle présente une phlébite surale du membre inférieur droit. Lors de cette première semaine la phlébite est traitée, aucun autre type de prise en charge n'est réalisé (pas de rééducation, par exemple).

La semaine suivante la rééducation peut commencée

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

MMP :phlébite surale

AE : Sans objet

Codage

MMP : I80.2 Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs

AE : Sans objet

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation

MMP : porteur de prothèse de hanche

AE : fracture fermée du col du fémur

DA : phlébite surale

Codage

MMP : Z96.6 Présence d'implants d'articulations orthopédiques

AE : S72.00 Fracture fermée du col du fémur

DA : I80.2 Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Un patient est hospitalisé en SMR dans la suite d'une colectomie sur cancer du colon. Les pansements de la cicatrice de colectomie sont réalisés. Au 5ème jour de la prise en charge, le patient a présenté une pyélonéphrite à *Proteus mirabilis* avec sepsis (définition présentée dans ce document) et insuffisance rénale aiguë. L'équipe SMR a pris en charge le sepsis, les pansements ont été poursuivis

Survenue d'une affection aiguë intercurrente

Hiérarchisation	Codage
MMP: Colectomie AE Cancer du colon	MMP : Z90.4 Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif AE : C18.9 Tumeur maligne du côlon sans précision DA : N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë DA : A41.5 sepsis à d'autres micro-organismes gram négatif DA : B96.4 Proteus Mirabilis DA : N17.8 Autres insuffisances rénales aiguës DA : Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

Pansements de brulure

Un patient atteint de brulures du 2e degré de la main droite a bénéficié dans un premier temps, après son séjour initial en chirurgie, de pansements (1ère hospitalisation). Il a ensuite été réhospitalisé en MCO pour une greffe de peau de la paume, après laquelle il a été réadmis en SMR (2ème hospitalisation).

Pansements de brulure

Hiérarchisation

Codage

1^{ère} hospitalisation

MMP : brulure d'une main au 2e degré [§]

AE : surface brulée [§]

MMP : T23.2 Brulure du second degré du poignet et de la main [§]

AE : T31.0 Brulures couvrant moins de 10 % de la surface du corps [§]

DA : Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux

[§] Pour la CIM-10, une brulure se code au moyen de deux informations, d'une part sa localisation et son degré, d'autre part sa surface. La première information est prioritaire : voir la note située sous le titre de la catégorie T31 dans le volume 1 de la CIM-10.

Pansements de brulure

Hiérarchisation

Suite de greffe de peau

MMP : greffe de peau

AE : brulure d'une main au 2e degré

DAS : surface brulée

Codage

2^{ème} hospitalisation

MMP : Z94.5 Greffe de peau

AE : T23.2 Brulure du second degré du poignet et de la main

DAS :

T31.0 Brulures couvrant moins de 10 % de la surface du corps

Rééducation nutritionnelle

Une jeune fille présentant une obésité (IMC 35 kg/m²) liée à un état anxiodépressif, a essentiellement bénéficié d'une rééducation nutritionnelle, accompagnée d'une psychothérapie.

Rééducation nutritionnelle

Hiérarchisation

MMP : obésité, IMC à 35

AE : état anxiodépressif

Codage

MMP : E66.04 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité due à un excès calorique de l'enfant

AE : F41.2 *Trouble anxieux et dépressif mixte*

La psychothérapie n'est pas à renseigner en tant que DAS car elle doit être codée comme un acte selon le Catalogue des activités de rééducation-réadaptation

Rééducation respiratoire

Prise en charge pour rééducation respiratoire pour
bronchite chronique asthmatiforme

Soins médicaux

Hiérarchisation

MMP : Bronchite chronique
asthmatiforme
AE : sans objet

Codage

MMP J44.8 *Autres maladie pulmonaires
obstructives chroniques précisées*
AE : sans objet

Soins médicaux

Un patient atteint d'une cardiopathie hypertensive avec insuffisance cardiaque globale, ayant présenté un épisode d'œdème aigu du poumon, est admis en SMR dans les suites de cet épisode après stabilisation de son état. Il a bénéficié d'une surveillance et de la poursuite des soins médicaux (équilibre du traitement).

Soins médicaux

Hiérarchisation

MMP : cardiopathie hypertensive
avec insuffisance cardiaque

AE : sans objet

Codage

MMP : I11.09 Cardiopathie hypertensive,
avec insuffisance cardiaque (congestive) avec
fraction d'éjection ventriculaire gauche
[FEVG] non précisée

AE : sans objet

Soins médicaux

Après un séjour en MCO pour décompensation d'un diabète de type 1, un patient a été hospitalisé en SMR en raison des difficultés à équilibrer son traitement.. Il est par ailleurs porteur d'une polynévrite diabétique, ayant fait l'objet d'une surveillance et d'un traitement, et d'une presbyacousie.

Soins médicaux

Hiérarchisation

MMP : Diabète sucré de type 1

AE : sans objet

DAS : polynévrite diabétique

Codage

MMP : E10.4 *Diabète sucré de type 1 avec complications neurologiques*

AE : sans objet

DA : G63.2 Polynévrite diabétique

Soins médicaux

Etat végétatif chronique: surveillance et soins médicaux d'un patient en état végétatif chronique, à la suite d'un traumatisme craniocérébral diffus lors d'un accident de la route

Soins médicaux

Hiérarchisation

MMP : Etat végétatif chronique

AE : traumatisme craniocérébral
diffus

Codage

MMP : R40.20 *Etat végétatif chronique*

AE : S06.2 Lésion traumatique cérébrale
diffuse

Soins médicaux

Coma en phase d'éveil: surveillance et soins médicaux
d'un patient en phase d'éveil de coma après un
traumatisme crânien

Soins médicaux

Hiérarchisation

MMP : Eveil de coma

AE : traumatisme craniocérébral diffus

Codage

MMP : R40.28 coma autre et sans précision

AE : S06.2 Lésion traumatique cérébrale diffuse

Les Actes Médicaux

- Les actes médicotechniques réalisés au cours de la semaine doivent être recueillis dans le RHS et tracés dans le dossier du patient.
- Ils sont codés conformément aux nomenclatures et règles d'utilisation de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM):
 - Le code principal
 - La phase
 - L'activité
 - Le nombre de réalisation de l'acte pendant la semaine
 - La date de réalisation de l'acte



Les Actes Médicaux

- Certains actes sont des Comorbidités associées valorisantes. (liste manuel de groupage)
- Exemple d'actes valorisant:
 - HSLF003: Alimentation parentérale >35cal/Kg/24h
 - HSLD002: Alimentation entérale /sonde >35cal/Kg/24h



- **Les Dépendances**
- **Les actes de rééducation réadaptation**