

Du recueil de l'information Médicale à la valorisation financière

FP - NB - DU D'information Médicale 2024-2025



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES



Glossaire PMSI MCO

RUM : Résumé d'Unité Médicale

GHM : Groupe Homogène de Malades

GHS : Groupe Homogène de Séjours

RSA : Résumé de Sortie Anonymisé

RSS : Résumé Standardisé de Sortie

CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic

Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information - PMSI

Description de l'activité médicale (PMSI) en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) des établissements de santé publics et privés

→ **Recueil systématique de données administratives, démographiques, médicales et de prise en charge, normalisées.**

L'enregistrement de l'activité est réalisé sous la forme d'un résumé de sortie standardisé (RSS). Ce recueil couvre l'hospitalisation à temps complet et à temps partiel.

→ **Les informations du RSS constituent un résumé normalisé et codé conforme au contenu du dossier médical du patient.**

Les recueils d'informations sur la production d'activité et sa facturation sont rendus anonymes sous la forme d'un **résumé de sortie anonyme (RSA)** avant leur télétransmission sécurisée vers une plateforme d'échange (e-PMSI).

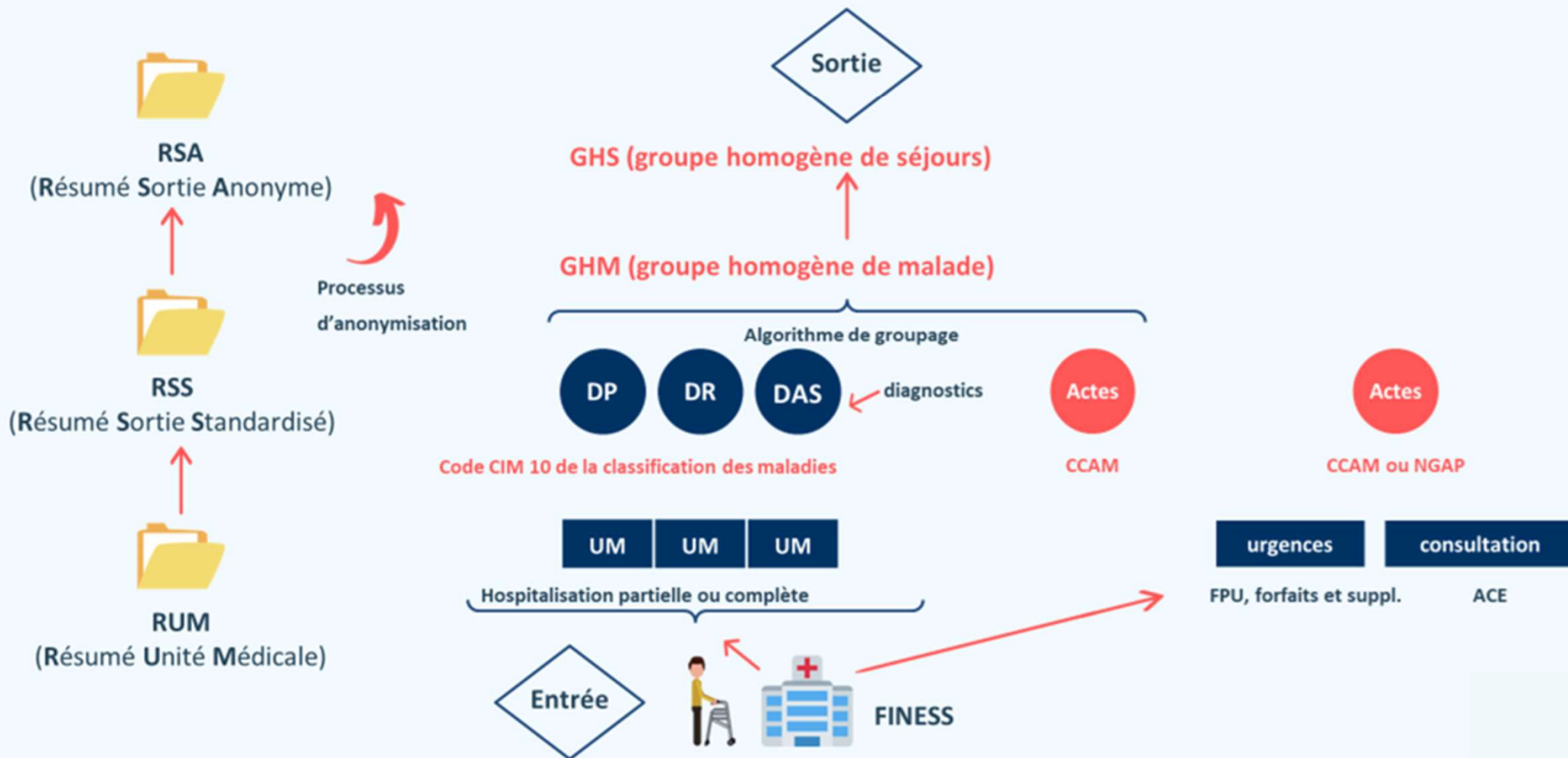
Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information - PMSI

Objectif du recueil : Connaître l'activité médicale des établissements de santé afin de décrire et financer les établissements

Outre les RSA, un ensemble des recueils nommés « VID-HOSP », « FICHCOMP », « RSF-ACE » (RSF des actes et consultations externes) et « FICHSUP » doit être produit. Ces recueils contiennent des informations absentes du RSA : nombre de consultations et d'actes externes réalisés, consommation de certains médicaments et dispositifs médicaux implantables (prothèses, implants) utilisés, prélèvements d'organes sur les personnes décédées...

Une fois les données transmises sur la plateforme e-PMSI, l'établissement peut accéder à un outil de validation des données PMSI, appelé OVALIDE

Le recueil d'information



Des informations administratives constantes

Les informations administratives constantes au cours du séjour :

- Numéro FINESS d'inscription e-PMSI
- Numéro administratif du séjour
- Version du format du RUM
- Date de naissance,
- sexe,
- code postal du lieu de résidence,

Des informations administratives variables

Les informations propres à l'unité médicale et aux mouvements du patient dans l'établissement :

- N° de l'Unité Médicale (UM)
- Type d'autorisation de lit identifié (dédié)
- Confirmation du codage du RSS
- Date d'entrée, mode d'entrée et provenance dans l'UM,
- Conversion hospitalisation complète
- Prise en charge réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)
- Non programmée (ADNP)
- Date de sortie, mode de sortie et destination de l'UM,
- Nombre de séances
- Instruction gradation

Des informations administratives

Les mouvements : mode d'entrée / provenance

Provenance

- en cas d'entrée par **mutation ou transfert**

1 – en provenance d'une unité de MCO sauf unité de réanimation
R – en provenance d'une unité de réanimation
2 – en provenance d'une unité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
3 – en provenance d'une unité de soins de longue durée (SLD)
4 – en provenance d'une unité de psychiatrie (PSY)
6 – en provenance d'hospitalisation à domicile (HAD)

- en cas d'entrée à partir **du domicile**

7 – en provenance d'une structure d'hébergement médicosociale

Passage par une structure des urgences

5 – passage par une structure des urgences de la même entité géographique (y compris l'UHCD)
U – passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique (y compris l'UHCD)
V – passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et par celle de l'entité géographique de l'établissement (y compris l'UHCD)

Mode d'entrée

0 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte
6 - Mutation
7 - Transfert
8 - Domicile
N - Naissance
O – Prélèvement d'organes

Des informations administratives

Les mouvements : mode de sortie / destination

Mode de sortie

0 - Transfert pour ou après réalisation d'un acte
6 - Mutation
7 - Transfert
8 - Domicile
9 - Décès

Destination

➤ en cas de sortie par **mutation ou transfert**

1 - vers une unité de MCO
2 - vers une unité de soins médicaux et de réadaptation (SMR)
3 - vers une unité de soins de longue durée (SLD)
4 - vers une unité de psychiatrie (PSY)
6 - vers l'hospitalisation à domicile (HAD)

➤ en cas de sortie vers le **domicile**

7 - vers une structure d'hébergement médicosociale
--

Des informations médicales

Codées en **CIM 10 Classification Internationale des Maladies version 10**

- un **Diagnostic Principal (DP)** au minimum
- éventuellement un Diagnostic Relié (**DR**)
- éventuellement des Diagnostics Associés Significatifs (**DAS**) (+++)
- éventuellement des Diagnostics Associés par Convention (**DAC**)
- parfois des Diagnostics Documentaires (rarement...)



Il ne peut figurer dans le RUM, comme DP, DR ou DAS, que des problèmes de santé présents, actifs, au moment de l'hospitalisation. Cette notion inclut les problèmes de santé diagnostiqués ou traités au cours d'un passage par la structure d'accueil des urgences de l'établissement d'hospitalisation.

Des informations médicales

TOUS les ACTES réalisés codés en CCAM - Classification Commune des Actes Médicaux

- **Actes médicaux techniques** réalisés pendant le séjour
 - Tous les actes de chirurgie, d'endoscopie, radio- interventionnelle
 - Les dialyses, la radiothérapie, les transfusions
 - Les actes dits "marqueurs" de Réanimation, USC
 - Les actes de prélèvements d'organes



Ne doivent être enregistrés dans le RUM que les actes réalisés au cours du séjour, entre les dates d'admission et de sortie, y compris les actes effectués au cours d'un passage par la structure d'accueil des urgences de l'établissement d'hospitalisation.

Des informations médicales

mais également :

- **Poids du nouveau-né** à l'entrée dans l'UM
- **Date Dernières Règles, Age Gestationnel** en obstétrique et gynécologie
- **Indice de gravité simplifié** (IGS II) unité de soins critiques
- **Type de dosimétrie, type de machine** en radiothérapie
- **Numéro d'innovation** - essais thérapeutiques

Des informations médicales

Poids en gramme à l'entrée dans l'UM du nouveau-né

- âgés de moins de 29 jours
- OU pesant moins de 2 500 grammes quel que soit l'âge

Date des dernières règles

- dans le RUM de la mère uniquement
- pour chaque séjour de suivi de la grossesse, y compris pour son interruption et de l'accouchement
- prendre la date la plus plausible, ou celle ayant permis de calculer l'âge gestationnel quand requis

Age gestationnel, en SA à partir de 22 SA

- dans le RUM de la mère à la date d'accouchement, y compris en cas d'IMG
- dans le RUM du nouveau-né à la date de naissance
- la date doit être la même dans le dossier maman et dans le dossier BB

Indice de gravité simplifié (IGS II) - Forfait

- en réanimation
- en surveillance continue
- en soins intensifs (uniquement si jugé pertinent par le clinicien)

Les données documentaires (DAD)

- Non prises en compte par le groupage
- Non transmises aux tutelles
- Utiles en interne pour recherches ou études épidémiologiques
- qualifient le patient

Des informations médicales

MORBIDITÉ	
Diagnostic Principal	<i>toujours</i>
Diagnostic Relié	<i>parfois</i>
Diagnostics Associés Significatifs	<i>souvent</i>
Diagnostics Associés Documentaires	<i>rare</i>

IGS II Réanimation Surveillance continue
--

Age gestationnel DDR Poids du NN à l'entrée (jusqu'à 29 j ou si poids < 2 500 g)
--



ACTES médicaux techniques pendant le séjour
Tout acte dit "de bloc" : chirurgie, endoscopie, radio, intervention...
Dialyses, radiothérapie, transfusions...
Actes dits "marqueurs de réanimation"
Actes de prélèvements d'organe
Tout acte médico-technique autre ...

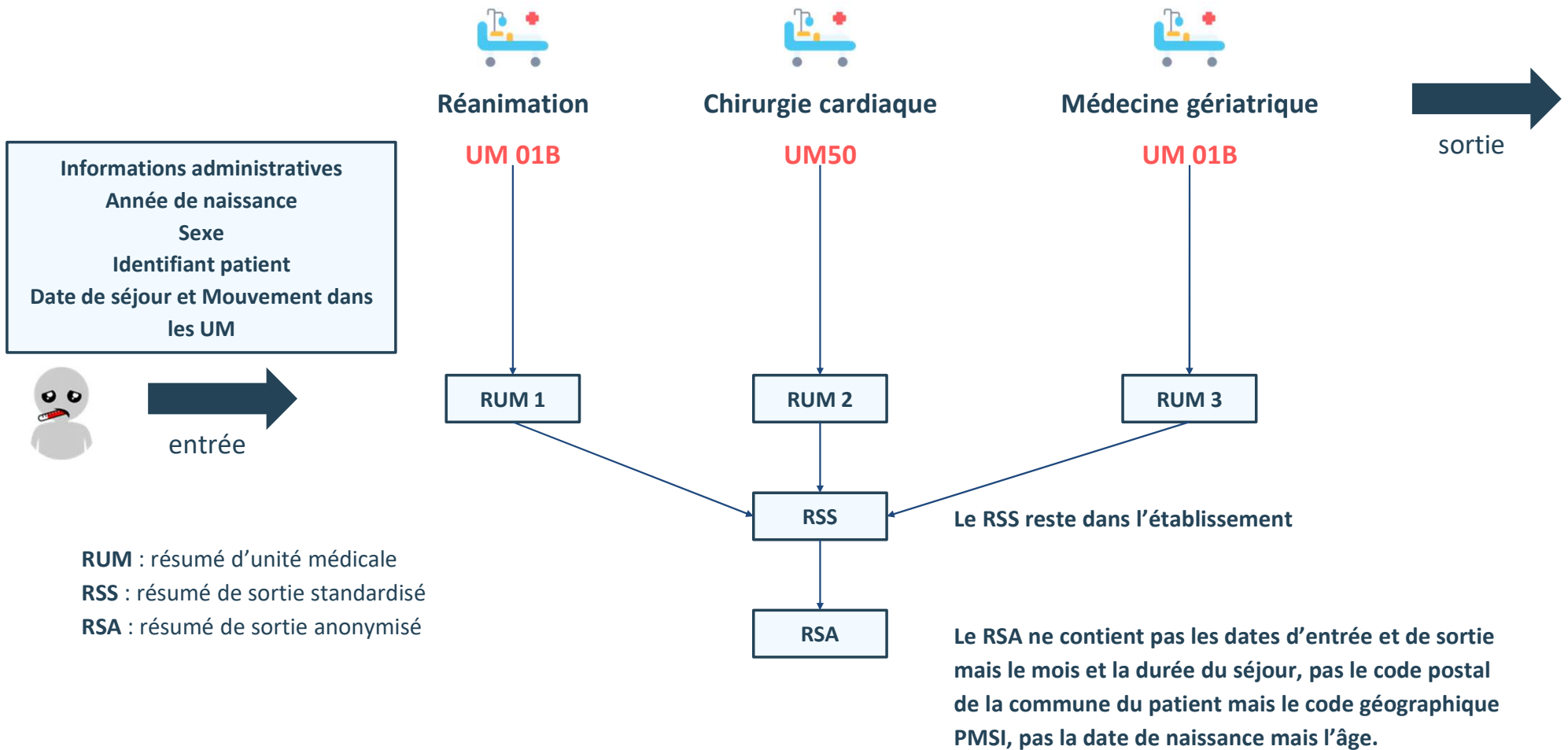
Gradation ambulatoire (0 jour médecine)

Numéro d'innovation

Confirmation du séjour parfois

Récapitulatif - PMSi MCO

RUM – RSS - RSA



Manuel des groupes homogènes de malades

Version 2024 de la classification

Mise à jour au 1er mars 2024

Volume 1
Présentation et annexes générales

Version Provisoire

Fonction Groupage

- La classification en GHM repose sur le classement de la totalité des séjours produits dans le champ décrit par le PMSI en un nombre limité de groupes de séjours présentant une similitude médicale et un coût voisin.
- Elle permet un classement exhaustif et unique : tout séjour aboutit dans l'un des groupes de la classification (\pm 2600 GHM à ce jour) selon un algorithme de décision qui se fonde sur les informations médico-administratives contenues dans le RSS.

Fonction Groupage

- **Le groupage est le classement de chaque RSS dans un GHM**
 - décrit dans le Manuel des GHM (actualisé chaque année)
 - arbre généralement binaire, avec des nœuds et des fonctions de décision (sexe féminin ou non, acte chirurgical ou non...)
- **Les catégories majeures (CM) sont le premier niveau de classement**
 - il s'agit le plus souvent d'une CMD déterminée par le DP du RSS
 - mais pas toujours : par exemple un acte de transplantation oriente le RSS dans la CM Transplantation d'organes
 - le premier test effectué sur le RSS concerne la mention de séance qui oriente dans un GHM de la CMD 28 – Séances
- **Si erreur « bloquante » dans le groupage du RSS**
 - Le RSS est orienté dans un GHM de la CM 90
 - CM 90 : Erreurs et autres séjours inclassables

Fonction Groupage

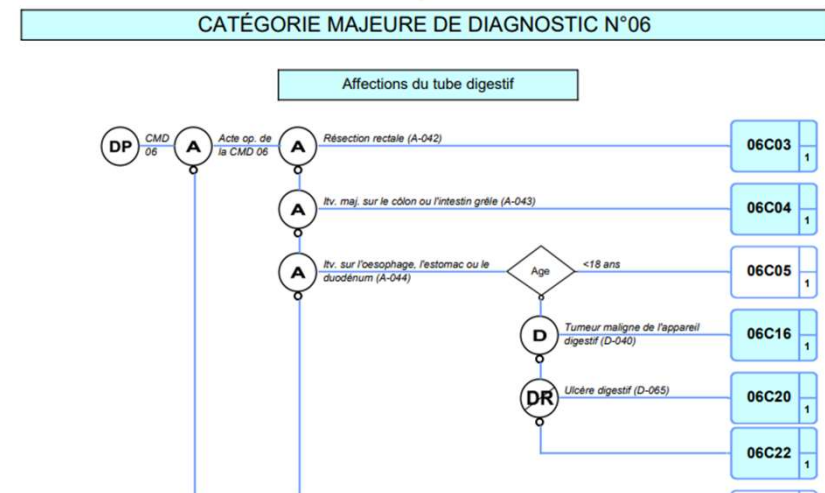
- **Le DP du RSS**

- est le DP du RUM dans le cas d'un séjour mono-RUM
- est déterminé par un algorithme dans le cas d'un séjour multi-RUM, qui tient compte
 - De la présence d'un acte classant
 - De la durée de séjour propre au RUM
 - De la nature du diagnostic principal du RUM

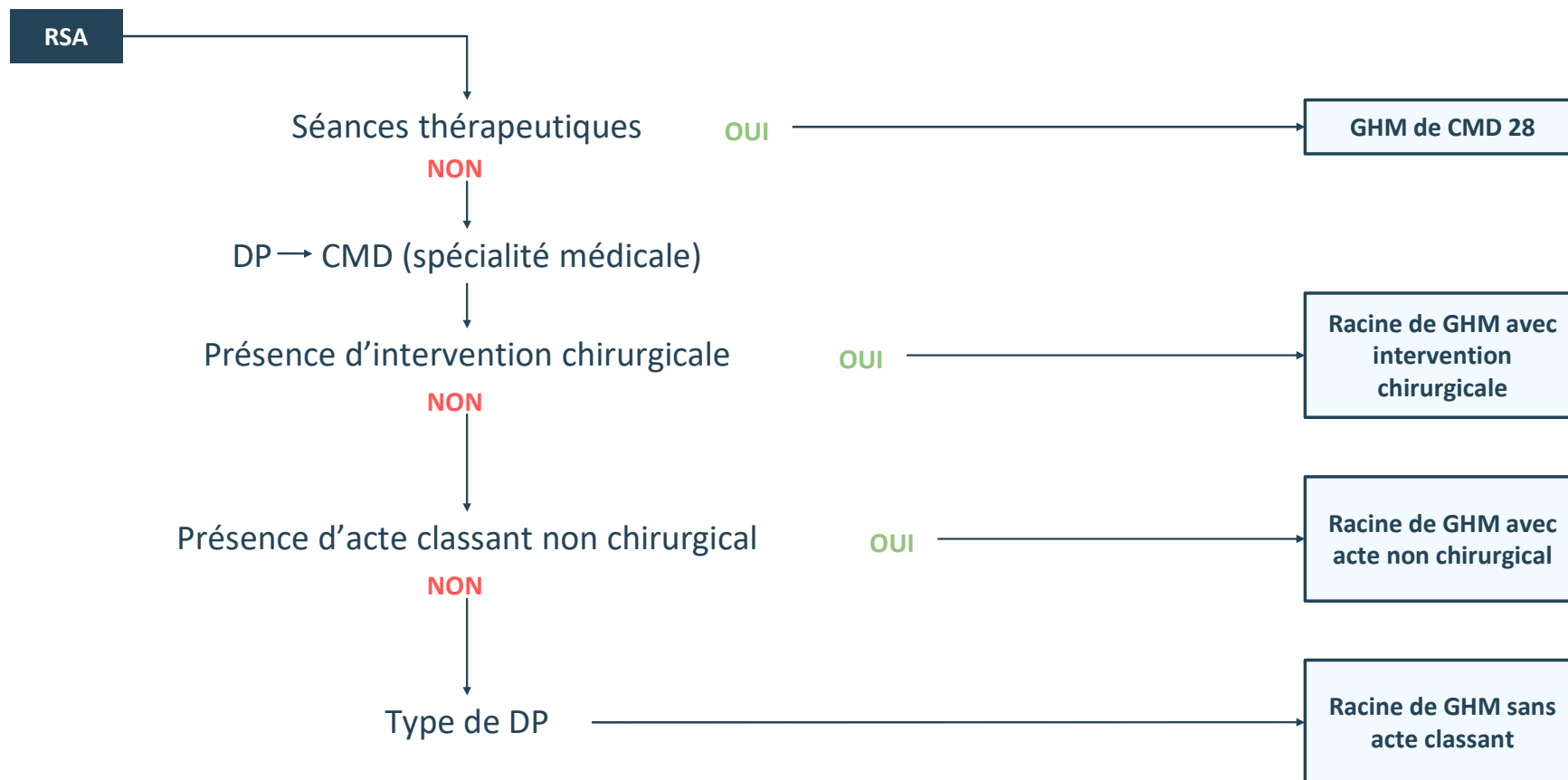
A ce stade le RSS est classé dans une « racine de GHM »

Le niveau de sévérité du GHM est ensuite déterminé en fonction

- des complications ou morbidités associées (CMA)
- de l'âge
- durée de séjour
- ...



Fonction Groupage



DP : diagnostic principal

CMD : catégorie majeure de diagnostics

Catégories Majeures de Diagnostic CMD

CMD 01	Système nerveux
CMD 02	Oeil
CMD 03	Oreilles, nez, gorge, bouche, dents
CMD 04	Appareil respiratoire
CMD 05	Appareil circulatoire
CMD 06	Appareil digestif
CMD 07	Foie, voies biliaires, pancréas
CMD 08	Appareil locomoteur
CMD 09	Peau et seins
CMD 10	Endocrino- métaboliques et nutritionnelles
CMD 11	Reins et voies urinaires
CMD 12	Appareil génital masculin

CMD 13	Appareil génital féminin
CMD 14	Grossesse, accouchement
CMD 15	Nouveau-nés
CMD 16	Sang et organes hématopoïétiques
CMD 17	Tumeurs myéloprolifératives
CMD 18	Maladies infectieuses et parasitaires
CMD 19	Troubles mentaux
CMD 20	Troubles mentaux organiques
CMD 21	Traumatismes, allergies et empoisonnements
CMD 22	Brûlures
CMD 23	Autres motifs

6 catégories majeurs dites transversales

CMD 25	Infection par le VIH
CMD 26	Polytraumatismes
CMD 27	Transplantations d'organes
CMD 28	Séances
CMD 90	Erreurs et autres séjours inclassables

Construction du Code du GHM

GHM : Résultat du groupage

- 6 caractères **Exemple :**

15Z05A - Nouveau-né de 2500 g ou plus, sans complication

14C02C - Césarienne avec complication majeures

09M061 - Ulcères cutanés, niveau 1

06C083 - Appendicectomies compliquées, niveau 3

NUM CMD	M - C - K - Z	NUM D'ORDRE	SÉVÉRITÉS
01 - 28	M - Médical C - Chirurgical K - Acte non chirurgical Z - Indifférencié		1 - 2 - 3 - 4 A - B - C - D T - Courte durée <2j J - Ambulatoire Z - non segmenté E - Décès < 2 j

Le niveau de sévérité

Les complications ou morbidités associées (CMA)

- Visent à prendre en compte la gravité des cas
- 4 niveaux de sévérité, censés correspondre à des impacts différents sur la durée de séjour
- Une racine de GHM est ainsi segmentée en 4 GHM, à condition
 - Que la segmentation existe pour le GHM considéré
 - Que les conditions de durée de séjour soient satisfaites
 - Que l'effet CMA ne soit pas exclu de la morbidité principale (DP +/- DR)

Niveau de sévérité du GHM

- Notion de Complication et Morbidité Associée (CMA) : pathologies agissant comme marqueurs de lourdeur de prise en charge.

3 niveaux de sévérité :

- Niv 2 : **E124 Diabète sucré de malnutrition avec complication neurologique**
 - Niv 3 : **I2100 Infarctus du myocarde antérieur, p.e.c. initiale**
 - Niv 4 : **I614 Hémorragie intracérébrale cérébelleuse**
-
- Niveau de sévérité retenu pour le RSS : le **niveau le plus élevé** parmi les diagnostics associés significatifs

Détermination du tarif du séjour

1 GHM = 1 ou plusieurs Groupes Homogène de Séjours :

- Tarif de base
- Durée de séjour : Borne basse - Bornes haute

GHS	GHM	LIBELLE	Bornes basses	Bornes hautes	TARIF (en euros)	FORFAIT EXB	TARIF EXB (en euros)	TARIF EXH (en euros)
2172	06M121	Douleurs abdominales, niveau 1	-	4	1 390,86	-	-	218,15
2173	06M122	Douleurs abdominales, niveau 2	-	9	2 494,84	-	-	215,95
2174	06M123	Douleurs abdominales, niveau 3	-	15	3 790,59	-	-	276,44
2175	06M124	Douleurs abdominales, niveau 4	-	22	5 725,59	-	-	369,34
2206	06M12T	Douleurs abdominales, très courte durée	-	-	335,34	-	-	-
2200	06M12T	Douleurs abdominales, très courte durée	-	-	745,37	-	-	-
5381	06M12T	Douleurs abdominales, très courte durée	-	-	401,31	-	-	-
5381	06M121	Douleurs abdominales, niveau 1	-	-	401,31	-	-	-
5381	06M122	Douleurs abdominales, niveau 2	-	-	401,31	-	-	-
5381	06M123	Douleurs abdominales, niveau 3	-	-	401,31	-	-	-
5381	06M124	Douleurs abdominales, niveau 4	-	-	401,31	-	-	-

Détermination du tarif

- 1 Groupe Homogène de Malade (2629 GHM) = 1 ou plusieurs Groupe Homogène de Séjours (5671 GHS)
- Tarif de base = forfait du GHS
- Durée de séjour ; Borne basse - Borne haute
- Suppléments suivant les unités médicales
 - suppléments de réanimation
 - suppléments de soins intensifs
 - suppléments de surveillance continue
 - suppléments de néonatalogie
 - ...
- Prise en charge particulière (radiothérapie, dialyse et caisson hyperbare)

Une certaine instabilité des tarifs...

**Les tarifs des GHM ne sont pas établis en fonction de leur coût réel (de toute façon
variabilité d'un établissement à un autre) mais en fonction des volumes produits
(enveloppe fermée de l'ONDAM)**

Conclusion....

Le **PMSI** a toute son importance aujourd'hui pour les établissements de santé avec :

Des enjeux :

- **Économiques** ; nécessité de maîtriser ses activités et ses ressources (T2A, EPRD, FIDES)

Des impératifs :

- **Qualité, Exhaustivité, Rapidité**
- **Organisationnels** ; Maîtrise de ses processus avec l'implication de tous les acteurs médico-administratifs