

# La production d'un résumé PMSI revient à 8,98 € selon la base d'Angers

Les données 2014 des coûts de production de la base d'Angers ont été récemment publiées.

Rappelons que la base d'Angers est un référentiel de coûts pour les activités non cliniques d'un établissement de santé. Il est maintenu par le CHU d'Angers avec la participation de près d'une centaine d'établissements de santé, essentiellement des CH et des CHU avec le soutien de la FHF.

Parmi les nombreuses activités suivies, il y a le DIM. Nous renvoyons aux résultats détaillés dans l'excel « National\_DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE 2014.xls » qui est téléchargeable via le lien communiqué en Source ci-dessous.

Information importante pour interpréter ces résultats : le résumé PMSI dont il est question et qui est donc considéré comme UO (Unité d'Oeuvre) pour calculer le coût de production du DIM renvoie au RSS ou RHS de l'établissement (source : Rapport de la Base d'Angers des données 2011 – page 9). Cela signifierait donc que les activités HAD et PSY ne sont prises en compte dans ces calculs.

Les résultats sont évidemment à considérer avec prudence (quid des RSS de séances ?, RHS n'est pas l'équivalent de RSS, des DIM s'occupent aussi d'identito-vigilance, de SI hospitaliers de reportings financiers, etc.. : toutes tâches pas réductibles à la production des résumés PMSI, effets de tailles pour les ESPIC, les HL, les cliniques et les petits CH, etc..). Mais ils ont le mérite d'exister et de constituer un bon ordre de grandeur pour se comparer en terme de coût de production de son PMSI au sens large (coûts salariaux, prestataires, informatiques, formation essentiellement).

Pour notre part, parmi les résultats, nous avons retenu ceux-ci :

- **8,98 €**, le coût de production par RSS ou RHS dans un CHU / CHR / CH, avec une médiane à 8,373 €
  - Importante variation selon les régions et les tailles d'établissement.
- Normal : comme toute fonction support, le coût d'un Département d'Information

Médicale est très liée à la structure

- Coût total TIM et faisant fonction TIM = 1,19 x coût total médecin DIM
- Frais de personnel : 98,16%.

Source : Base d'Angers – Données nationales 2014

 – Copyright © Lespmsi.com

---

# Nouvelle version du fascicule de codage CIM-10 des maladies de l'appareil digestif : la liste des nouvelles consignes

Le fascicule ATIH de conseils de codage CIM-10 pour les maladies de l'appareil digestif, qui était le fascicule II, n'avait pas bougé depuis de nombreuses années. L'ATIH a publié fin février 2016 une nouvelle version de ce fascicule (lien en Source).

Voici la liste des codes CIM-10 concernés par les modifications (nouvelles consignes ou complétude de la consigne existante), regroupés par chapitre

## **Tube Digestif :**

- Appendice aigüe : K35.2 (avec péritonite généralisée), K35.3 (avec péritonite localisée) et K35.8 (autres et non précisées)
- Mucite buccale : K12.3
- Hémorroïdes : codées depuis 2014 avec la catégorie K64 « Hémorroïdes et thrombose veineuse périanale »
- Ulcères digestifs : règles de codage des codes de la catégorie K28 « Ulcère gastrojéjunal » et K27 « Ulcère digestif, de siège non précisé »

## **Foie, Pancréas et voies biliaires :**

- Rupture de varices oesophagiennes : « Si le caractère hémorragique n'est pas précisé les varices oesophagiennes doivent être considérées comme non hémorragiques et se codent I98.2 »

**Paroi :**

- Eventration et éviscération : consignes pour la catégorie K43 « Autres hernies de la paroi abdominale antérieure »

Source : Fascicules de conseils de codage CIM-10 (ATIH – Novembre 2015)

 – Copyright © Lespmsi.com

---

# **Le rapport de fin de la mission sur le GHT : conforter le positionnement institutionnel et les missions du médecin responsable du DIM de GHT**

Jacqueline Hubert, DG du CHU de Grenoble, et Frédéric Martineau, président sortant de la conférence des présidents de CME des CH, avaient été chargés d'une mission sur les futurs GHT fin 2014 par la Ministre de la santé. Ils ont remis le 16 mars dernier leur rapport.

Parmi les orientations proposées, une, l'orientation n°6, intitulée « Conforter le positionnement institutionnel et les missions du médecin responsable du DIM de GHT » concerne le DIM.

Les propositions sont :

#1 Préciser les missions du DIM de territoire dans les décrets d'application

(organisation de la production, analyses médicales, gestion de la confidentialité, valorisation des données en santé publique)

#2 Désignation du DIM par le directeur de l'établissement support sur proposition de leader médical du GHT et avec consultation des CME des établissements participants.

#3 Participation du DIM au comité stratégique du GHT

#4 Autorité fonctionnelle du DIM sur tous les personnels du Département dans les différents établissements

#5 Organiser le DIM en pôle inter-établissement

#6 Imputation des charges du DIM dans un budget annexe de l'établissement support avec participation de chaque établissement selon une clé nationale de répartition.

Nous renvoyons vers le rapport (lien en Source : pages 20 et 21) pour les détails.

Source : Mission Groupements Hospitaliers de Territoire – Rapport de fin de mission – (février 2016)

 – Copyright © Lespmsi.com

---

# **Tirage au sort de dossiers pour les campagnes IPAQSS MCO, SSR, HAD et PSY 2016**

Comme chaque année, l'HAS a lancé les campagnes IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) à destination des établissements MCO, SSR, PSY et HAD. La période pour y répondre s'étale du 1er mars au 15 juin 2016.

Le rôle des DIM dans ces campagnes consiste à tirer au sort un certain nombre de dossiers 2015 à partir des données transmises et validées sur e-PMSI, via le logiciel LOTAS de l'ATIH (1 LOTAS par champ PMSI). L'échantillon ainsi tiré au

sort est transmis à la plate-forme Qualhas qui génère automatiquement des formulaires de saisie partiellement pré-remplies. Les établissements de santé complètent ces formulaires.

A noter qu'en MCO le recueil sera facultatif pour les établissements réalisant sur l'année 2015 un nombre de séjours MCO hors séances inférieur à 500.

Compte-tenu du temps nécessaire au remplissage des formulaires par l'équipe qualité, il convient de ne pas tarder à effectuer ce tirage au sort pour ceux d'entre vous qui ne l'aurait pas encore fait.

Sources :

IPAQSS 2016 MCO – IPAQSS 2016 SSR – IPAQSS 2016 PSY – IPAQSS 2016 HAD (HAS)  
Qualhas (ATIH)

---

## **Evolution des tarifs SSR et PSY en 2016 par région**

Par un arrêté publié le 27 mars 2016, le Ministère vient de rendre public les taux d'évolution des tarifs SSR et PSY en 2016 par région (voir lien en Source).

Le taux d'évolution moyen national des tarifs des prestations de soins de suite ou de réadaptation et de psychiatrie est fixé à – 2,65 %. Par prestations, on entend évidemment les TJP, les PMS, etc...

Source : Arrêté du 25 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale