

Version 5 de la CCAM 2019 à usage PMSI

Cette 4eme actualisation de la CCAM à usage PMSI en 2019 (donc la Version 5) prend en compte les nouveautés de la CCAM tarifante V60, entrée en vigueur le 18 octobre 2019 et l'indication de la pose, ou non, d'implant prothétique dans la chirurgie de l'incontinence.

Evolution #1 – Création de 2 nouveaux actes CCAM d'assainissement parodontal

Dans le sousparagraphe : 07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte

HBJA171 Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants

HBJA634 Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus

Evolution #2 – Modification de libellés pour 2 actes

Le libellé de l'acte HBJA003 devient « Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant »

Le libellé de l'acte HBLD425 devient « Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques ou céramiques monolithiques [zircone ou hors zircone] et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou céramique monolithique [zircone ou hors zircone] »

Evolution #3 – Nouvelles extensions pour décrire les actes réalisés respectivement, « sans pose d'implant de renfort» et « avec pose d'implant de renfort».

34 actes concernés : voir liste ci-dessous

Nouvelles extensions de codes CCAM descriptive à usage PMSI « -07 » et « -08 » pour distinguer la pose ou non d'implant de renfort (07 sans la pose et 08 avec la pose).

Exemple : l'acte HJDC001-30 donne lieu en V5 aux 2 actes HJDC001-37 et HJDC001-38, l'acte HJDA001 donne lieu en V5 aux 2 actes HJDA001-07 et HJDA001-08, etc...

Les codes pères (= les codes sans l'extension) seront interdits de codage à **partir du 01 Mars 2020.**

Liste des actes concernés :

HJDC001-30 Rectopexie, par cœlioscopie, sans assistance par robot

HJDC001-40 Rectopexie, par cœlioscopie, avec assistance par robot

HJDA001 Rectopexie, par laparotomie

JKFA014 Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie

JKFA012 Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie

JKFA001 Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie

JKFA029 Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie

JKFA025 Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal

JKFA002 Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal

JKFA013 Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie

JKFA021 Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal

JKFA007 Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal

JKFA004 Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie

JKDC015-30 Hystéropexie antérieure, par coelioscopie, sans assistance par robot

JKDC015-40 Hystéropexie antérieure, par coelioscopie, avec assistance par robot

JKDA042 Hystéropexie antérieure, par laparotomie

JKDC001-30 Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par cœlioscopie, sans assistance par robot

JKDC001-40 Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par cœlioscopie, avec assistance par robot

JKDA003 Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par laparotomie

JKDA002 Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie

JKDA001 Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie directe au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie

JLDC015-30 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par cœlioscopie, sans assistance par robot

JLDC015-40 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par cœlioscopie, avec assistance par robot

JLDA002 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par abord vaginal

JLDA001 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par laparotomie

JLDA004 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie

JLDA003 Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], avec cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, par laparotomie

JLCA004 Colpopériméorrhaphie postérieure

JLCA009 Colpopériméorrhaphie postérieure, avec résection d'élytrocèle par abord vaginal

JLCA002 Colpopériméorrhaphie postérieure, avec réfection du muscle sphincter externe de l'an

JLCA001 Colpopériméorrhaphie postérieure, avec réfection du canal et du muscle sphincter externe de l'an

JLCA007 Colpopériméorrhaphie antérieure

JLCA005 Colpopériméorrhaphie antérieure et postérieure

JLCA003 Colpopériméorrhaphie antérieure et postérieure avec trachélectomie

Sources : Note de présentation V5 CCAM 2019 à usage PMSI – Liste analytique V5 CCAM 2019 à usage PMSI (Excel)

Identification individuelle

des DMI inscrits sous ligne générique à partir de novembre 2019

Les DM inscrits sous lignes génériques doivent désormais être inscrits en nom de marque, pour une meilleure traçabilité, via une identification individuelle par un code.

Ce code sera exigé **en vue de la prise en charge ou du remboursement** du produit ou de la prestation selon le calendrier suivant :

- le **1^{er} novembre 2019 pour les titres III** (DM implantables, Implants et greffons tissulaires d'origine humaine) **et V** (DM invasifs non éligibles au titre III de la LPPR).
- le **1^{er} décembre 2019** pour les **titres II et IV**
- le **1^{er} janvier 2020** pour les **titres I** et les **DM bénéficiant aujourd'hui d'un code alphanumérique**

Exemple avec le LPP du titre III 3128976 RACHIS, CAGE INTERSOMATIQUE OU EQUIVALENT : ce LPP devra désormais être déclaré avec le code individuel correspondant à son fabricant (exemples : 6236947 RACHIS, CAGE INTERSOMATIQUE OU EQUIVALENT B.BRAUN MEDICAL, 6698843 RACHIS, CAGE INTERSOMATIQUE OU EQUIVALENT SPINEART, etc...)

L'arrêté du 26 août 2019 liste, par titre, chapitre et section, les LPP à description générique pour lesquelles le code d'identification individuelle doit être détenu par le fabricant et donc désormais utilisé pour coder ces LPP.

Une période de transition permet d'accepter le remboursement des deux codes (génériques ou individuels) :

jusqu'au 1^{er} janvier 2020 pour les titres III et V

jusqu'au 1^{er} avril 2020 pour les titres I, II et IV

Sources : Arrêté du 26 août 2019 modifiant l'arrêté du 24 juin 2019 précisant, conformément à l'article R. 165-87 du code de la sécurité sociale, les modalités de détention du code d'identification individuelle des produits et prestations

inscrits par description générique sur la liste prévue à l'article L. 165-1 du même code – Du nouveau sur l'identification individuelle des dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR par description générique (article Omedit Pays de la Loire) – Identification individuelle des dispositifs médicaux inscrits sur la LPPR par description générique (article Omedit Grand Est) – Support session Actualités DIM PMSI 2020 (ATIH)

Ajout du code CIM-10 U07.0 Affection liée au vapotage à partir du 24 septembre 2019

En réaction à l'apparition récente d'affections liées au vapotage, l'OMS a estimé qu'il serait pertinent de pouvoir suivre tous les cas rapportés, jusqu'à ce que des informations plus détaillées soient disponibles.

C'est pourquoi, une recommandation de codage a été transmise à tous les états membres de l'OMS.

Elle est applicable depuis le 24 Septembre 2019.

Le nouveau code est introduit dans le **Chapitre XXII Codes d'utilisation particulière** et dans la catégorie **U07** nommée à cet effet **Affections d'étiologie incertaine**.

Il a pour code et libellé **U07.0 Affection liée au vapotage**.

Pour la classification PMSI, il est autorisé en diagnostic associé (DAS) dans les séjours concernés.

Pour les utilisateurs PMSISoft : CIM-10 mise à jour au 24 octobre 2019

Nouveautés PMSI

Nos conseils PMSI : MCO (28 conseils) – SSR (37 conseils)

Nouveautés PMSI 2020 : MCO – SSR – PSY – HAD

Nouveautés PMSI 2019 : MCO – SSR – PSY – HAD

Nouveautés PMSISoft, le logiciel expert des PMSI MCO, SSR, HAD, PSY et ACE
[analyse, requêteur, aide au codage, contrôle qualité, reporting, optimisation
des recettes]

6 raisons d'utiliser R en analyse PMSI

Nous travaillons depuis plusieurs années avec R, langage open source de traitement de données et de statistique, pour l'analyse PMSI.

Nous partageons aujourd'hui notre retour d'expérience sur l'utilisation de R pour l'analyse des PMSI.

Raison #1 : R est adapté aux analyses PMSI

Principales caractéristiques de R :

importation optimisée de fichiers textes structurés

manipulation très fluide et naturelle de structures de données. R a été conçu spécifiquement pour la manipulation de données.

toutes les fonctions statistiques et de manipulations de données existent nativement dans R

de très nombreuses fonctions graphiques et de visualisation de données sont intégrées à R pour produire automatiquement des histogrammes, des courbes, des camemberts, des boîtes à moustache, etc...

génération de rapports dynamiques

très rapidement opérationnel.

En quelques heures, un professionnel du PMSI peut réaliser des comptages (nombre de RUM, nombre moyen de RUM par RSS, DMS, ...) et quelques requêtes simples (nombre moyen d'actes CCAM par séjour et GHM, ratio de séjours avec un code CIM-10 codé, ...)

Or ces caractéristiques sont justement celles recherchées par les équipes DIM :

travail sur un PC, souvent un portable pour les médecins DIM, sans vouloir ou pouvoir dépendre d'un service informatique

import et manipulation rapide (en quelques secondes) de fichiers de quelques 100 000 lignes

réutilisation et personnalisation à volonté de requêtes

« nettoyage » facile de données (ex : supprimer les GHM représentés par moins de 10 séjours)

« jeux » avec les filtres et les sélections

production de graphiques à la volée

production de case mix

comparaison de jeux de données période à période ou périmètre à périmètre

repérage d'atypies avec paramétrage de listes de codes

appel à des fonctions ou des tests statistiques en ayant l'assurance qu'ils sont corrects

distinction entre variables quantitatives, qualitatives, catégorielles

rapprochement avec des référentiels ou des textes non structurés

génération de rapports d'activité dynamiques reproductibles

intégration aux EDS, aux études multi-sites

R est par ailleurs très largement utilisé en Santé Publique et en biostatistique depuis de nombreuses années.

Raison #2 : R est mature et pérenne

R existe depuis plus de 20 ans. Sa maturité, sa popularité et sa diffusion s'accroissent d'année en année.

A ce jour, R est couramment utilisé en entreprise, dans les milieux académiques et les organismes publics, en particulier dans le monde hospitalier et de la santé.

R comprend plus de 15 000 packages à ce jour (source), répondant à des besoins de plus en plus pointus.

En janvier 2019, R est classé 12^e dans l'index TIOBE qui mesure la popularité des langages de programmation dans le monde.

Raison #3 : R est gratuit et open source

La gratuité de R permet aux équipes DIM de travailler tout de suite en toute liberté, sans dépendre d'un financement qui peut toujours être remis en cause ou d'un éditeur commercial qui bride l'accès aux possibilités d'analyses, sans dépendre d'un nombre de licences.

R est open source. Cela garantit une maîtrise de bout en bout des requêtes et des fonctions : pas de « boîtes noires », pas de « modules supplémentaires payants », aucune limitation dans les développements.

R dispose d'un environnement de développement gratuit, libre, multiplateforme pour R, orienté utilisateur : RStudio qui facilite grandement le développement sous R et la visualisation en direct des résultats, en particulier des graphiques.

Raison #4 : R est très documenté

L'écosystème francophone autour de R est aujourd'hui très développé avec des sites et blogs didactiques, du plus basique pour démarrer aux plus techniques, des forums et des rencontres académiques dans de nombreuses villes (Nantes, Toulouse, Paris, Lyon), un réseau d'experts indépendants.

Pour les professionnels qui comprennent l'anglais basique, la documentation R devient alors quasi-infinie.

Chaque question a sa réponse dans les blogs, sites ou forums

Raison #5 : Les spécialistes et experts du PMSI utilisent R

La quasi-totalité des CHU et CHR utilisent aujourd'hui R.

L'AP-HP développe un logiciel open source R pour le PMSI : pmeasyr (voir notre interview de Guillaume PRESSIAT qui développe et maintient pmeasyr).

La DREES développe depuis 2019 sa visualisation de données en ligne en R

Nous développons PMSISoft, le logiciel d'analyse PMSI le plus pointu à ce jour, en R.

Raison # 6 : R = l'ouverture du PMSI à la data science

Pour les équipes DIM, travailler avec R, c'est aussi participer aux travaux les plus récents en santé publique autour des EDS (Entrepôts De Santé) qui voient le jour dans les principaux CHU (Paris, Grand Ouest, Marseille, Bordeaux, Strasbourg, Lyon) et de l'IA.

C'est s'inscrire dans une démarche de partage et de collaboration valorisant les expertises propres aux PMSI (via, par exemple, le partage de package ad'hoc).

Travailler avec R pour une équipe DIM, c'est travailler de plein pied dans le monde des data scientist, du codage semi-automatisé, de l'avenir de l'analyse des données de santé à laquelle participe le PMSI.

Copyright © Lespmsi.com – 