

Codage des chutes à répétition R29.6 (consigne de codage 2020)

Le codage des chutes à répétition (R29.6) est réservé aux situations correspondant à la définition suivante :

chutes à répétition en raison du grand âge ou d'autres problèmes de santé mal définis.

La chute est définie comme le fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ.

Le caractère répétitif des chutes est considéré à partir du moment où la personne a fait au moins deux chutes dans l'année qui précède le recueil d'information.

Exemple 1

La chute à répétition est le DP d'un séjour motivé par la chute, séjour au cours duquel aucune lésion (conséquence de la chute) n'est traitée et aucune cause n'est trouvée.

Il peut donc s'agir :

- d'une chute constatée répétitive (au moins deux chutes dans l'année), le DP est la chute R29.6 ;
- d'un bilan de chutes répétitives à la recherche d'une pathologie causale et sans que cette cause soit trouvée, le DP est la chute R29.6

Exemple 2

La notion de chute à répétition peut être un DAS car elle marque une fragilité du patient dans les cas pour lesquels elle ne sera pas le DP :

- Dans les cas où la chute à répétition est à l'origine de lésion, la lésion étant le DP du séjour, et seulement si aucune causalité n'est retrouvée, le DAS est la chute R29.6.

Source : Guide méthodologique PMSI MCO 2020 (version provisoire)

Evolutions du format des RSF A en 2020

Le format des RSF A (début de facture) change en 2020 avec les 2 modifications suivantes :

Ajout de la variable « code postal du lieu de résidence du patient »

Sur 5 positions à la place du filler (lui aussi sur 5 positions) qui suivait la date de sortie

Information disponible dans les RSS/RSA lorsqu'il y a une admission mais pas connue pour les passages aux urgences (ATU)

Information obligatoire

Ajout du numéro d'identification permanent du patient (IPP)

Sur 20 positions

A la fin du RSF A

Permettra de chaîner les DATEXP (MRC, DMI intraGHS, ...) au patient

Modifications valables pour les 4 établissements ex-0QN des 4 champs PMSI.

Ces modifications entrent en vigueur au début d'année PMSI 2020 de chaque champ PMSI.

Source : Formats PMSI 2020

Les modèles de prédiction des

réadmissions en MCO en 2019

Nous signalons un intéressant papier de synthèse sur l'état de l'art quant à la modélisation des réadmissions hospitalières.

Quelques informations à retenir :

- A ce jour, pas de modèle unique et fiable pour repérer les patients à haut risque de ré-hospitalisation
- Pathologies où le taux le plus important de réadmissions a été observé : insuffisance cardiaque, les pneumonies, les hépatopathies et l'infarctus du myocarde à sa phase aiguë
- La distinction entre réadmissions programmées et inopinées affecte les résultats des modèles mais le PMSI permet mal de repérer cette distinction.
- Modèles les plus cités dans la littérature pour prédire le risque de réadmission : modèles de régression logistique, modèles de Cox, modèles à hasard proportionnel
- Les tentatives plus récentes de modélisation du risque de réadmission aboutissent à une c statistique de 0.75 à 0.92 pour certaines populations (NB : c statistique = analyse de la discrimination d'un test, c'est-à-dire de sa capacité par rapport au simple hasard à séparer les sujets)
- Principaux facteurs qui influencent les réadmissions : antécédents des patients (ex : plusieurs hospitalisations l'année précédent un séjour, admission par les urgences), durées de séjour, comorbidités
- Les modèles de deep learning (apprentissage profond) sont de plus en plus utilisés et obtiennent généralement de meilleurs résultats que les autres types de modèle de régression classiques

Ce papier est produit par Kaduceo, société spécialisée en analyse de données de santé. Une riche bibliographie l'accompagne.

Source : article « Etat de l'art : Prédiction des réadmissions hospitalières » (Kaduceo – 2019)

Les nouveautés du PMSI MCO en 2020

Mise à jour Janvier 2020 : la liste exhaustive et à jour des nouveautés 2020 du PMSI MCO est disponible [ici](#).

Lors d'une session d'actualité qui s'est tenue le 7 novembre, l'ATIH a présenté aux établissements les nouveautés attendues du PMSI 2020 par champ PMSI.

Précision : à cette heure, ces informations sont uniquement consultatives, certaines de ces nouveautés pouvant in fine ne pas entrer en vigueur en 2020 ou sous une forme modifiée. Seules les communications officielles (notices ATIH, publications JO, guide méthodologique, manuel de groupage, ...) feront foi.

Nous nous limitons aux nouveautés pour lesquelles des informations précises sont communiquées et nous renvoyons au support de cette réunion (lien en Source) pour plus d'informations sur les autres travaux en cours.

Nouveauté MCO #1 – Passage des actes thérapeutiques sur les muscles, tendons et tissus mous de l'épaule sous arthroscopie de 08C40 « Arthroscopies : autre localisation » à 08C58 « Arthroscopies de l'épaule »

Les 6 actes thérapeutiques sur les muscles, tendons et tissus mous de l'épaule sous arthroscopie sont transférés de la liste A-279 à la liste A-358 (ils deviennent ainsi classants dans la racine 08C58 plutôt que dans la 08C40)

Les 6 actes thérapeutiques :

MEQC001 : Exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie

MEQC002 : Exploration de l'articulation de l'épaule, par arthroscopie

MJDC001 : Ténodèse et/ou résection de la portion articulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie

MJEC001 : Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie

MJEC002 : Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de

l'épaule, par arthroscopie

MJFC001 : Exérèse de calcification intratendineuse de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie

Nouveauté MCO #2 – Cholécystectomie et ablation de lithiases intra biliaires par voie endoscopique en deux temps, au cours du même séjour

Lorsqu'un séjour associe une cholécystectomie (liste A-056 avec les 2 actes de cholécystectomie : HMFA007 et HMFC004) à l'un des 19 actes endoscopiques thérapeutiques listés ci-dessous, le séjour sera orienté vers la racine 07C12 « Autres interventions sur les voies biliaires sauf cholécystectomies isolées », sinon (donc si le séjour a bien un acte de la liste A-056 mais aucun des 19 actes endoscopiques thérapeutiques de la liste ci-dessous), le séjour sera orienté, comme aujourd'hui, dans la racine 07C13 « Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale pour affections aiguës » s'il a au moins 1 diagnostic de la liste D-066 « Affection biliopancréatique aiguë » parmi ses DP et DAS sauf ses DR et sinon dans la racine 07C14 « Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës »

Liste des 19 actes endoscopiques thérapeutiques :

HMAE002 Dilatation rétrograde de conduit biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie

HMAE001 Dilatation de l'ampoule hépatopancréatique [du sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie

HMPE001 Section du versant biliaire du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie biliaire endoscopique]

HMLE002 Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie

HMLE003 Pose de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie

HMLH001 Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique

HMGE001 Ablation d'endoprothèse biliaire et/ou pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie

HMKE001 Changement d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie

HMKE002 Changement de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie

HMGE002 Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie

HMGH001 Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique

HMNE001 Lithotritie mécanique des conduits biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie

HMNE002 Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie rétrograde

HNAE001 Dilatation du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie

HNLE001 Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie

HNKE001 Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie

HNGE001 Ablation de calcul pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie

HNCE001 Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie sans guidage [Kystogastrostomie ou kystoduodénostomie endoscopique]

HNCJ001 Anastomose entre une cavité collectée du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastroduodénoscopie avec guidage échoendoscopique

Nouveauté MCO #3 – Nouveau recueil dans un fichier DATEXP pour les DMI appartenant à la liste dite intra-GHS

Depuis avril 2016, pour 4 catégories homogènes de dispositifs médicaux nécessitant une évaluation :

- ✕ les défibrillateurs cardiaques implantables avec sonde endocavitaire (simple, double et triple chambre) ;

- ✕ les défibrillateurs cardiaques implantables sans sonde endocavitaire ;

- ✕ les stents intracrâniens utilisés dans l'angioplastie des sténoses athéromateuses ;

- ✕ les valves cardiaques chirurgicales biologiques.

les seules DMI en question qui peuvent être achetés et utilisés par les établissements de santé sont inscrits dans la liste « intra-GHS » (dernière version : Janvier 2018). Plus d'informations [ici](#).

A partir du 1er janvier 2020, ces DMI intra-GHS devront être obligatoirement recueillis, sans valorisation, dans un fichier DATEXP avec les 3 informations suivantes : code, date de pose, nombre d'unités implantées

Nouveauté MCO #4 – Gradation des prises en charge ambulatoires

Il s'agit de remplacer la circulaire frontière en clarifiant la gradation des prises en charge ambulatoires et permettre ainsi la levée du moratoire sur les contrôles T2A pour les HDJ de médecine, prévue en mars 2020.

Cela aura pour conséquence :

- # de nouvelles conditions de facturation des GHS de 0 nuit (voir ci-dessous)

- # le recueil de 4 nouvelles variables (voir ci-dessous)

- # la suppression de plusieurs prestations facturées en externe : AP2/ FPI/ SE5/ SE6

La classification pour les séjours 0 nuit en GHM M ou Z ne changera pas pour la CMD 28 « Séances », la CMD15 « Nouveau-nés », en cas de présence d'un code d'anesthésie complémentaire, en cas de présence d'un acte classant, en cas de mode de sortie Transfert, en cas de Décès, pour les UM d'UHCD (autorisation 7A et 7B), en cas de soins palliatifs (GHM 23Z02T), en cas de présence du DAS Z53.2 « Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées ».

Dans les autres cas, il sera tenu compte de 4 nouvelles variables :

Contexte patient codé 0 ou 1

Surveillance particulière (= nécessité de mobiliser des moyens supplémentaires pour la prise en charge du patient) codée 0 ou 1

Administration d'un produit de la Réserve Hospitalière (RH) codée 0 ou 1

Nombre d'interventions TOTALES (= Prestations intellectuelles, actes (nomenclaturés ou non)) codé selon 3 modalités >3, = 3, <3

Si le séjour médical de 0 nuit a les 3 variables Contexte, Surveillance particulière et Administration d'un produit de la RH codées à 0 et la variable Nombre d'interventions TOTALES codée à 3, le séjour sera groupé dans un nouveau GHS dit « GHS intermédiaire ».

Si le séjour médical de 0 nuit a les 3 variables Contexte, Surveillance particulière et Administration d'un produit de la RH codées à 0 et la variable Nombre d'interventions TOTALES codée < 3, le séjour sera à facturer en externe.

Dans les autres cas, le séjour sera groupé dans le GHS inchangé.

Source : Support session Actualités DIM PMSI 2020 (ATIH)

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 colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal

JKFA002 Hystérectomie totale avec colpopérinéorraphies 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 colpopérinéorraphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal

JKFA007 Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorraphies 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 Colpopérinéorraphie postérieure

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

JLCA002 Colpopérinéorraphie postérieure, avec réfection du muscle sphincter externe de l'anus

JLCA001 Colpopérinéorraphie postérieure, avec réfection du canal et du muscle sphincter externe de l'anus

JLCA007 Colpopérinéorraphie antérieure

JLCA005 Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure

JLCA003 Colpopérinéorraphie antérieure et postérieure avec trachélectomie

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