



RECUEIL PMSI MCO

40 ans déjà !

Pr Béatrice Trombert Paviot

Responsable de l'Information Médicale

CHU de Saint Etienne



La préhistoire 1982 Initiative française de la Direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé

- Pr Robert Fetter : Les DRG Diagnosis related Groups
- Pr Jean Marie Rodrigues : 1^{er} Chef de la Mission PMSI



1985

2024

1985 le recueil du RSS est officiel, autorisé par un arrêté

Résumé d'informations structurées et codées (*Ensemble Minimum de Données*) : **Le Résumé de Sortie Clinique RSC**

	NOMBRE de caractères	TYPE
Numéro matricule de l'entité juridique	9	alphanumérique
Numéro de R.S.S	7	numérique
Année de naissance (AAAA)	4	numérique
Sexe	1	numérique
Numéro de l'unité médicale	4	numérique
Date d'entrée dans l'unité (JJ MM AA).....	6	numérique
Mode d'entrée dans l'unité.....	1	numérique
Date de sortie de l'unité (JJ MM AA)	6	numérique
Mode de sortie de l'unité.....	1	numérique
Nombre de séances.....	2	numérique
Première hospitalisation	
Diagnostic principal.....	CIM-9	482.3 Pneumonie à streptocoques
Diagnostics associés (5 fois 4 caractères).....	CdAM	K087 Exérèse complète d'une tumeur du médiastin, simple, par thoracotomie
Actes X (5 fois 4 caractères)		

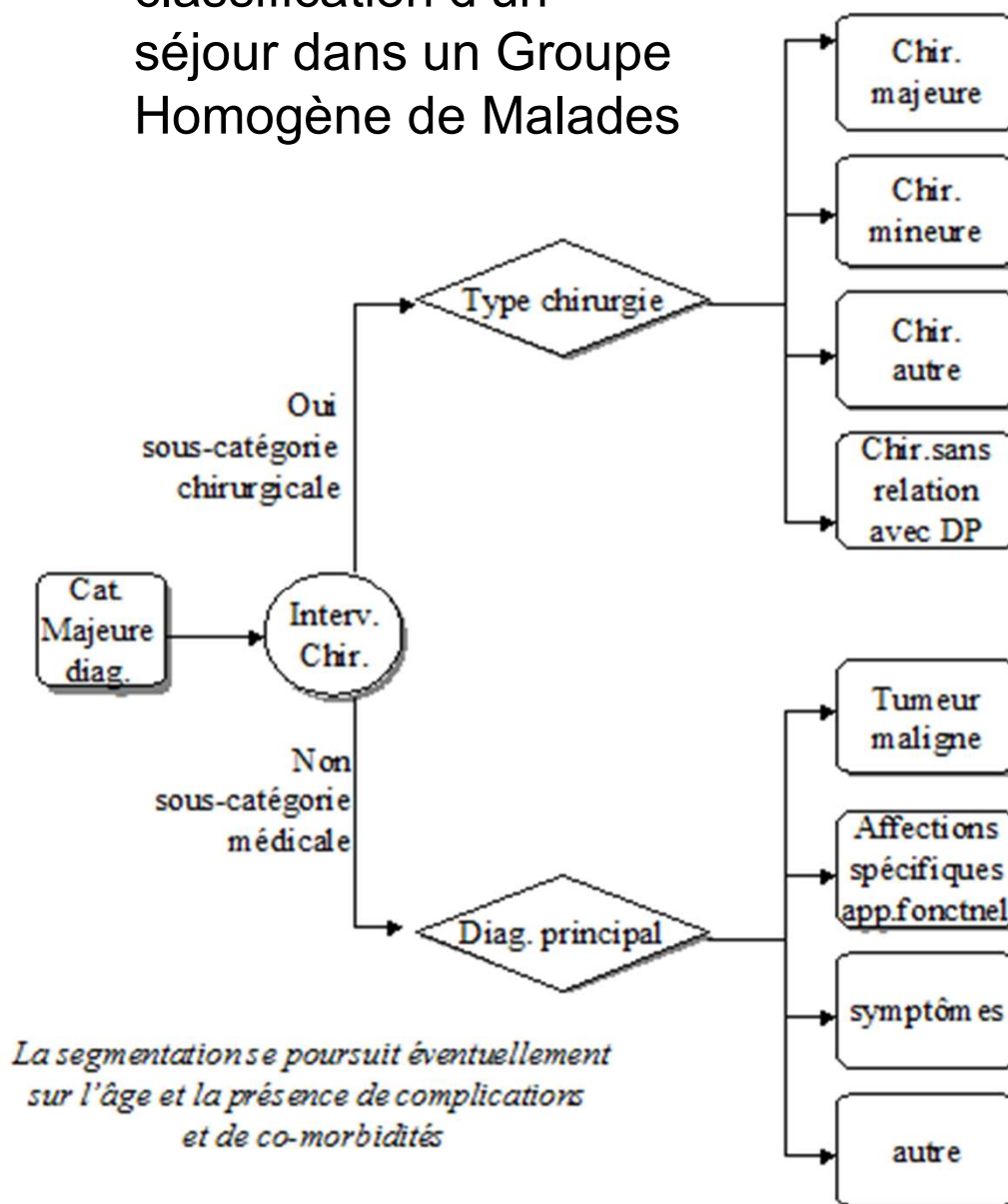
Soit un total de **86 caractères** pour chaque enregistrement.

Pourquoi ce résumé ?

Le résumé de sortie standardisé (R.S.S.) a pour objectif de permettre de mesurer ce que l'hôpital produit en terme d'utilité sociale : les soins aux malades

*le R.S.S. ne contient que **peu d'informations**, celles pour lesquelles on a démontré une liaison statistique **explicative** de la durée de séjour et du **coût**.*

Système de classification d'un séjour dans un Groupe Homogène de Malades



1985

1989

2024

Généralisation du PMSI dans les HP et création des DIM

mais le recueil PMSI ne sort pas de l'hôpital

non exhaustif,
ne passionne pas la CME



...jusqu'en 1996 (ordonnances Juppé)
Modulation du budget global



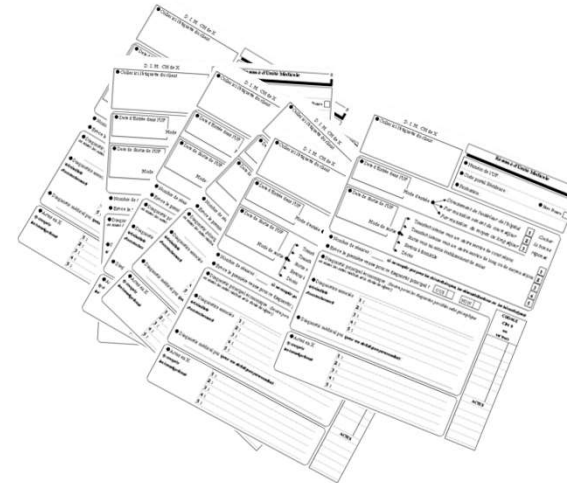
1985

1994 - 1996

2024

Le PMSI se prépare à être utilisé : le RSC devient le RUM

- Le résumé est enrichi
 - ✓ poids à la naissance pour les nnés
 - ✓ IGS II
 - ✓ Provenance, destination
 - ✓ Code postal de résidence
- La version 10 de la CIM est utilisée pour le codage des pathologies
- Le format du RUM devient « variable »
 - ✓ Partie fixe de 85 caractères
 - ✓ De 1 à 99 diagnostics associés (6 car.) et de 1 à 99 actes (4 car.)
- Les résumés sortent de l'hôpital
 - ✓ Les RSS anonymisés sont envoyés à la DRASS/ARH
 - ✓ Sur disquette, tous les 6 mois



 *La fonction groupage peut évoluer*

1985

1997 - 2004

2024

Généralisation et extension du recueil

- Extension du champ de recueil
 - ✓ aux cliniques privées
 - ✓ À la radiothérapie des établissements sous budget global
- *Annonce d'un financement à la T2A*
- Professionnalisation des outils
 - ✓ Création d'une agence nationale pour gérer le PMSI (recueil, système de classification, référentiel des coûts) : ATIH
- Le RUM 2000 est enrichi : diagnostic relié (DR), DA significatifs (DAS), DA documentaires (DAD), extensions personnalisées des codes de la CIM-10 ;
Suppression « Hospitalisation dans les 30 derniers jours »
- Généralisation du chainage des hospitalisations
 - ✓ Clé patient anonyme stable dans le temps et l'espace
- Classification Commune des Actes Médicaux CCAM
- Le RUM : 103 caractères fixes + 1 à 99 diagnostics associés (8 car.) et de 1 à 99 actes (10 car.)

1985

2005 - 2015

2024

Le recueil s'étend encore

- Extension de la zone d'acte (dont date de réalisation)
- Date des dernières règles, âge gestationnel
- Confirmation du codage du RSS
- Type dosimétrie, type machine en radiothérapie
- Résumé standardisé de préparation à l'irradiation (RSP)
- Numéro d'innovation
- Les prestations inter-établissements
- Mort-nés
- Chainage mère-enfant
- Suivi des interruptions volontaires de grossesse (3 variables qui disparaîtront rapidement)
- Le RUM : 177 caractères fixes + 1 à 99 diagnostics associés (8 car.) et de 1 à 999 actes (26 car.)

1985

2016 - 2024

2024

Les derniers ajouts dans le RUM

- Extension descriptive de la CCAM
- Conversion hospitalisation complète
- Prise en charge réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)
- Gradation :
 - Nombre d'interventions
 - Contexte patient/surveillance particulière
 - Administration de produits de la réserve hospitalière (RH)
 - Rescrit tarifaire
- Admission Non programmée (AdNP)
- Passage par une structure des urgences
- Le RUM : 177 caractères fixes + 1 à 99 diagnostics associés (8 car.) et de 1 à 999 actes (29 car.)

Les Fichiers additionnels aux RUM

- VID-HOSP, ANO-HOSP
- Le fichier des autorisations des Unités Médicales
- Les résumés standardisés de facturation (RSF) pour l'activité externe
 - ✓ 7 pour les ex-DG et 8 pour les ex-OQN
- Les FICHCOMP et les ex DATEXP
- Les FICHSUP

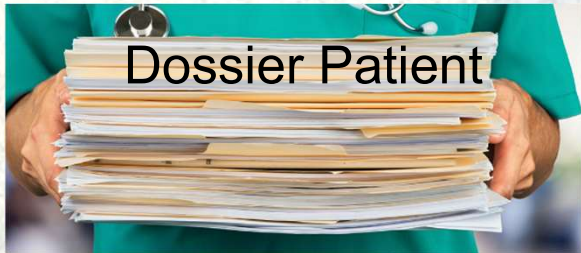
Recueils demandés en lien avec les RSS

1. FICHOMP LES (Liste en sus)
 2. FICHOMP MED AP-AC (Accès Précoce / Accès Compassionnel)
 3. FICHCOMP DMI (Dispositifs Médicaux Implantables)
 4. FICHCOMP Prélèvements d'Organes
 5. FICHCOMP Prestations inter-établissements
 6. FICHCOMP dialyse péritonéale (suppléments DIP)
 7. FICHCOMP Admission en provenance de maison de naissance
 8. FICHCOMP transports
 9. FICHCOMP DM Intra GHS
 10. FICHCOMP médicaments anticancéreux (MEDACAN)
 11. FICHCOMP anticancéreux intraGHS
 12. FICHCOMP Car T-Cells
 13. FICHCOMP MRC (maladie rénale chronique)
 14. FICHCOMP médicaments immunothérapie
 15. FICHCOMP hébergement temporaire non médicalisé (HTNM) / engagement maternité (EM)
- FICHCOMP méd anti-thrombotique
 - FICHCOMP IVG
 - FICHCOMP ORP (Maladies rares)
 - FICHCOMP « Enquêtes »
 - FICHCOMP PIP

Autres recueils (DIM pas indispensable)

- FICHSUP Primo-prescription de chimiothérapie orale
- FICHSUP du RIHN / LC :
 - Etablissement producteur
 - Etablissement demandeur
- FICHSUP RIHN
- FICHSUP Lactarium
- FICHSUP Médicaments dispensés en UMSP
- *FICHSUP « consultations externes spécifiques »*
- *FICHSUP Vaccination COVID, FICHSUP PCR TAG*
- *FICHSUP Vaccination Monkeypox*
- *FICHSUP Passage aux urgences*
- *FICHSUP FFM*

L'organisation du recueil / codage



beaucoup de papier....



Formulaire RUM

Nb PS ↗

Centralisé

Nb TIM ↗

Décentralisé

TIM code la totalité des pathologies
Primocodage

Déconcentré

TIM code dans l'UM +/- Prof santé

Prof santé code les pathologies
Saisie ++
Contrôle qualité

L'organisation du recueil / codage évolue

Modernisation des systèmes d'information

Centralisé

Déconcentré

Décentralisé



- Logiciel métier
- Aide au codage
- Groupeur, tarifs
- Détection des erreurs/atypies
- Contrôles personnalisés

Intégration d'outils intelligents au DIM

Centralisé

- automatisation pour extraire de l'information pertinente
- voire pour automatiser le codage des diagnostics ? des actes ?

Constat actuel

- On ne peut plus dire que le recueil PMSI correspond aujourd'hui à l'Ensemble Minimum de Données nécessaire au groupage
- La T2A (depuis 2004) est passée par là : le RUM est une facture (et les Fichcomp autant de paiements annexes non valorisables par le forfait T2A)
- Certains ajouts dans le RUM ne sont pas directement liés au financement (CP du patient, mort-nés, chainage mère-enfant, conversion HC, AdNP...)
- Même si le modèle de financement des hôpitaux change, le recueil des RUM persistera

Les objectifs évoluent, le recueil s'enrichit, les outils se modernisent mais TIM et MIM restent incontournables

Le PMSI, un recueil indispensable pour la santé publique

- Seule base de données nationale de morbidité, les utilisations du PMSI sont croissantes en dehors du financement. L'intégration au SNDS les élargit encore :
 - Mesure de la demande de soins, de l'offre, des parcours des patients....
 - La surveillance sanitaire
 - La constitution de cohortes de malades
 - La recherche clinique, épidémiologique
 - La qualité des soins : indicateurs, comparaison de pratiques...

Qui mieux que ceux qui ont contribué à construire ces données sont à même de les analyser ?