

Informations sur l'organisation

Bonjour,

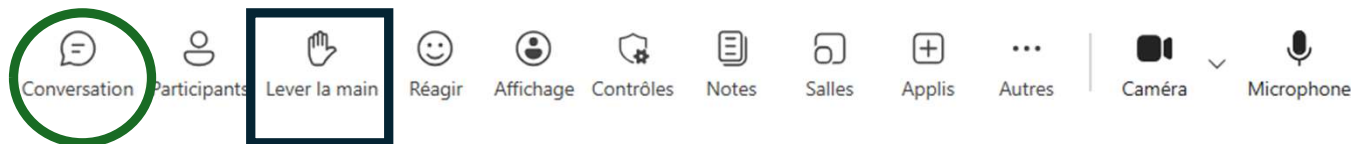
Le webinaire commence dans quelques minutes.

Nous vous invitons à couper vos micros et vos caméras.

Les questions peuvent être posées par écrit via la conversation ou oralement à la fin de chaque présentation.

Bonnes pratiques pour une session fluide

- Les micros sont coupés sauf pour les présentateurs pour éviter les bruits de fond
- Une question ou envie d'intervenir
 - Levez la main pour prendre la parole et abaissez-la une fois votre intervention terminée (en rappuyant sur l'icône).
 - Utiliser le Questions/Réponse





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire d'automne de l'information médicale

Mardi 25 novembre 2025

ARS IDF / DOS / Pôle Efficience / Département Pilotage Médico-Economique / Service Performance

Introduction et présentation du programme

Au programme

- Les attendus du PMSI M12-2025, **Emilie Baudalet, chargée de mission PMSI, ARS IDF**
- Les nouveautés PMSI 2026 dans les 4 champs MCO, HAD, SMR et PSY, **Emmanuelle Devaux, chargée de l'organisation de ce webinaire, ARS IDF**

Retour d'expérience : améliorer le circuit de l'information médicale

- Le circuit des Prestations Inter Etablissements (PIE) MCO au Grand Hôpital de l'Est Francilien **Valérie Vanneuville – Vincenot, responsable paramédicale du DIM et Dr Souad Le Port, Praticien Hospitalier / Grand Hôpital de l'Est Francilien**
- Les soins palliatifs et l'information médicale **Béatrice Frécon, directrice, Magali Martinez, chargée de mission / Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs d'Île-de-France (CORPALIF) et Dr Jean-Philippe Palisser, Chef de Pôle Médecine d'aval / Groupe Hospitalier Nord Essonne**

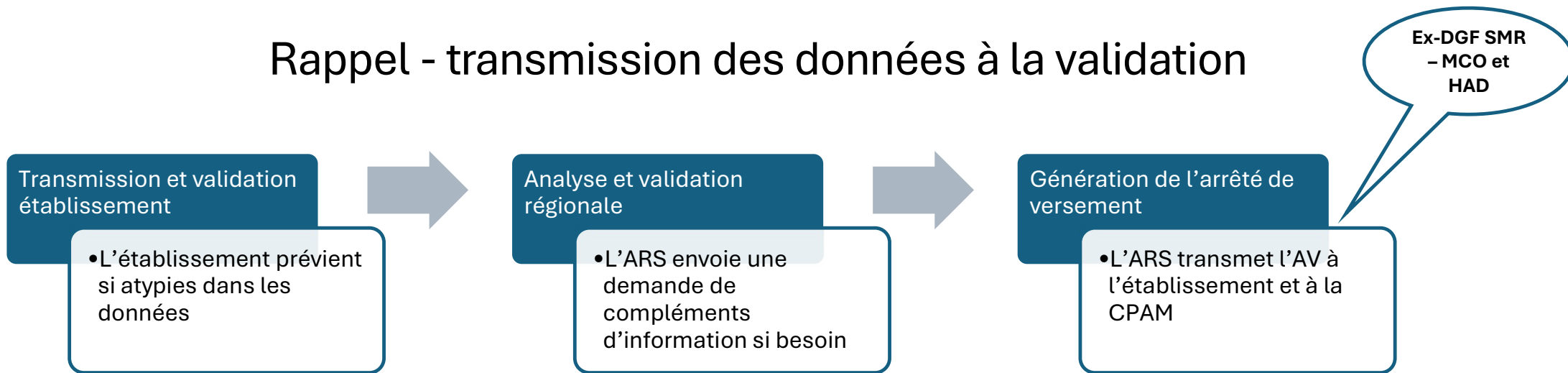
Echanges libres

Sujets proposés : la mise en place d'une FAQ, les COTRIM HAD, SMR et PSY, le recueil des coordonnées des DIM, Périnatalité & codes de précarité/vulnérabilité, la remontée des molécules onéreuses

Conclusions et perspectives

Les attendus du PMSI M12-2025 *point validation*

Rappel - transmission des données à la validation



Si retard et/ou non-exhaustivité :

- Perte de valorisation des séjours
- Analyse régionale incomplète, non prise en compte des spécificités des établissements
- Retard d'envoi aux caisses : retard de paiement du solde prévu au 05 du mois M+3

Communication de la cellule PMSI vers l'établissement :

On regarde :

Indicateurs ayant un impact sur le score qualité

- Taux de chainage
- Les erreurs CM90
- Erreurs non bloquantes
- Les CP imprécis
- Le nombre d'UCD incohérent sur une journée de présence

Indicateurs ayant un impact sur la valorisation

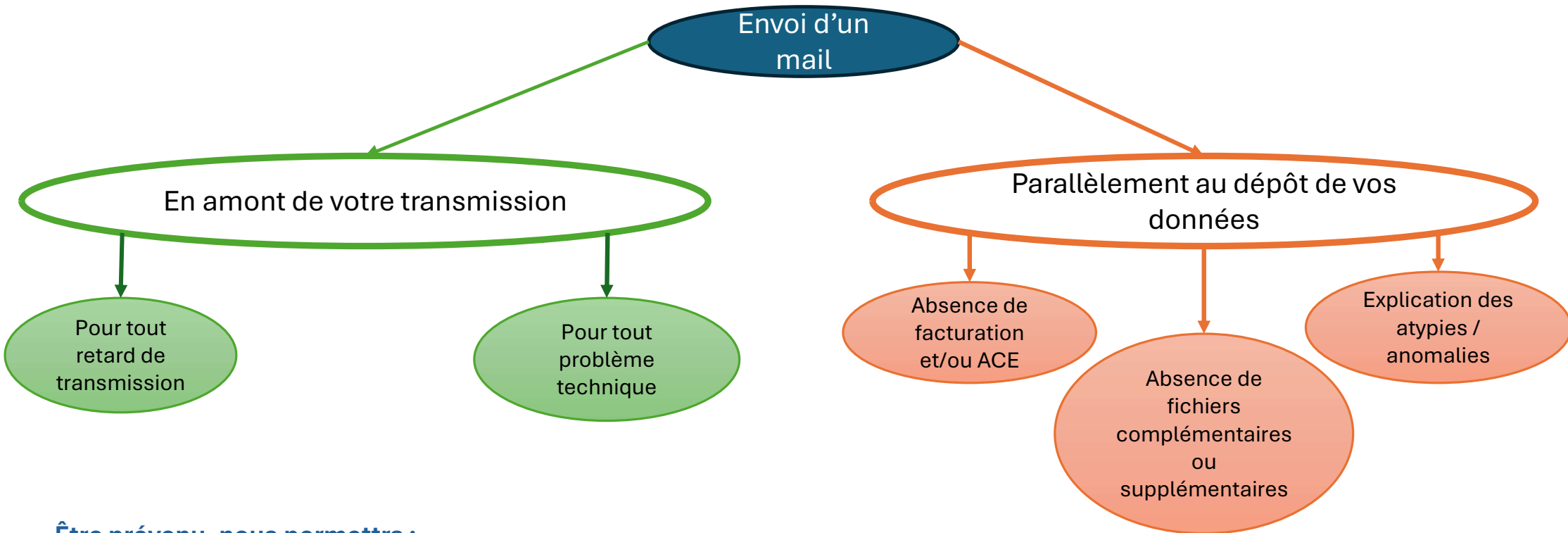
:

- Les erreurs de chainage
- Les erreurs CM90
- Médicaments : erreurs d'UCD exclus des valorisations
- Fluctuation des tableaux EMM (SMR et MCO/HAD ex-DGF)
- Suppléments transports

On interroge :

- ✓ Incohérence entre l'année N-1 et/ou la période antérieure
- ✓ Absence d'un mois dans la transmission
- ✓ Fluctuation de l'évolution du nombre de journées – RSA
- ✓ Incohérence entre le nombre de sorties par transfert et les suppléments transports définitifs
- ✓ Score qualité élevé
- ✓ Taux de chainage incorrect
- ✓ Absence du RSF-B
- ✓ Fluctuation sur les MO – AP-AC – DMI
- ✓ Absence des fichiers supplémentaires et/ou complémentaires
- ✓ Erreur dans la facturation (erreur cumul des règles, prix différent du BO)

Communication de l'établissement vers la cellule PMSI :



Être prévenu, nous permettra :

- De ne pas vous demander un complément d'information
- De ne pas bloquer la validation de vos données
- De ne pas vous relancer inutilement
- De pouvoir appuyer vos problèmes techniques auprès des bons interlocuteurs

Rappel LAMDA :

Le formulaire du LAMDA doit être transmis sur le mois de la période de transmission des données

Points spécifiques :

Dotation qualité du codage :

Justificatif des taux de rémunération inférieur à 100%

Forme d'activité – fichier des UM

Transmettre les fichiers des UM en lien avec les FA et reconnaissance pour la DFA

PSY

Campagne : Beyfortus

Si la pratique est en externe, nous prévenir

Déclaration des PTS et AE :

Vous devez faire la déclaration si vous avez les autorisations/reconnaissance

SMR

Fichier RIHN + MRC :

RIHN avec les données du M12
MRC selon le calendrier

MCO

Arrêté de versement :

- ✓ Vérifier l'arrêté de versement
- ✓ Justifier les montants négatifs

Rappel - transmission des données à la validation

Ex-DGF
SMR – MCO
et HAD

Transmission et validation établissement

- L'établissement prévient si atypies dans les données

Analyse et validation régionale

- L'ARS envoie une demande de compléments d'information si besoin

Génération de l'arrêté de versement

- L'ARS transmet l'AV à l'établissement et à la CPAM

Si retard et/ou non-exhaustivité :

- Perte de valorisation des séjours
- Analyse régionale incomplète, non prise en compte des spécificités des établissements
- Retard d'envoi aux caisses : retard de paiement du solde prévu au 05 du mois M+3

Les nouveautés du PMSI 2026

Synthèse des nouveautés 2026 (1/2)

Nouveautés inter champs	Calendrier
La nouvelle plateforme d'assistance ATIH	Mise en place dès le 3 novembre 2025
Evolution du VID-HOSP	Format V15 pour M10 (fin novembre 25 et Format V16 en 2026
Druides	Évolutions à partir de M1-2026 (février 2026)
Expérimentation – Refonte des Sévérités MCO et SMR	2026, une année d'appropriation des retours d'expérience

Nouveautés PMSI MCO	Calendrier
Forfait MRC- stade 4/5	Modification du recueil 2026 en fonction de la modification prochaine de l'arrêté MRC
Codage des consommations Beyfortus	De septembre 2026 à février 2026
Expérimentation de la CIM-10	De juillet 2025 à mai 2026
Changements dans le codage de la dialyse	Le nouveau modèle sera appliqué à partir du recueil 2026 du PMSI
Modification du recueil de la radiothérapie	Nouvelles variables intégrées au format RSS dès 2026

Synthèse des nouveautés 2026 (2/2)

Nouveautés PMSI HAD	Calendrier
Les nouvelles mentions HAD et les conséquences sur le PMSI	Les nouvelles mentions seront notifiées aux HAD franciliennes par l'ARSIF au printemps 2026
Le codage de la rééducation en HAD	printemps 2026

Nouveautés PMSI SMR	Calendrier
Changements des dates d'exportation des données PMSI du SMR	Envoi du M1-2026
Le passage du CSARR deux R au CSAR un R	En 2026, codage possible CSARR ou CSAR En 2027, codage exclusivement en CSAR

Nouveautés sur le RIM-P	Calendrier
Evolution du RIM-P suite à la parution de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie	Les évolutions sont à prévoir dès le début de la transmission 2026
Les équipes mobiles	Evolution des formats dès le début 2026

**NOUVEAUTES INTER
CHAMP**

La nouvelle plateforme d'assistance ATIH

le 3 /11/25

Toutes les plateformes de hotline de l'ATIH passent de 3 à 1 seule

support@atih.sante.fr + agora +
plateforme téléphonique sont remplacés
par la plateforme JSM (Jira Service
Management)

Cette plateforme fonctionne sous forme
de ticketing avec identifiant et mot de
passe différent du compte PLAGE

La première réponse est
apportée par l'IA, nous
avons testé : « Comment
déclarer un APE? »

Test de la nouvelle plateforme

Portails recommandés

Transmission PMSI

e-PMSI, Logiciels PMSI (DRUIDES, MAGIC,...), Tableaux OVALIDE, Arrêtés de versement...

Informations médico-sociales

SSIAD, TDB ESMS, TDB SAAD, SERAFIN-PH

Informations financières

EPRD-PGFP et DM, RIA, Comptes financiers et ODT, Plan Prévisionnel Trésorerie, PIRAMIG

Informations médicales

MCO, HAD, SMR, Psychiatrie, Nomenclatures de santé

Informations sur les coûts

Retraitement comptable (RTC), ENC MCO, ENC HAD, ENC SMR, Enquête de coût PSY

Informations RH

RSU, Bilan social

PLAGE

Support PLAGE

Qualité des soins

QUALHAS, e-SATIS, ALICE

ScanSanté

Opendata, ScanSanté, ScanSanté sécurisé

Observatoire

OSIS, e-CDS, Recomposition

Autres recueils

Dispostock, e-Med

Plateforme des données hospitalières

Bienvenue ! Vous pouvez soumettre une demande pour Plateforme des données hospitalières à l'aide des options...

Test de la nouvelle plateforme

Assistance utilisateurs



Assistance utilisateurs / PLAGÉ

PLAGÉ

Support PLAGÉ

Passez moins de temps à chercher le bon formulaire de demande

Posez toutes vos questions et essayez notre agent de service virtuel optimisé par Atlassian Intelligence.

 [Chat avec un agent de service virtuel](#)

Test de la nouvelle plateforme

comment déclarer un APE

Comment modifier ou supprimer une ligne de l'état du stock de ma PUI ?

Page Confluence dans Autres recueils

Depuis la page de consultation des stocks Suppression d'une ligne Le GF peut supprimer une ligne du tableau l'état de stock. Un message de confirmation lui est affiché avant la suppression effective. Modification d'une ligne Le GF de l'établissement peut éditer un certain nombre des données de son stock. Les champs modifiables sont les suivants : Colonne Libellé

En tant que PUI, comment je modifie ou supprime

Page Confluence dans Autres recueils

Sélectionner la ligne à modifier ou à supprimer pour faqext_pui faqext_stocks faqext_déclaration faqext_péremption

Classement des commentaires dans la catégorie «

Page Confluence dans Qualité des soins

La catégorie « RAS/Evaluation globale » comprend préalablement classé en « RAS » et ceux en « Evaluation négative est déclarée par le patient. Cependant, afin ces commentaires ne sont pas inclus dans les totaux

En tant qu'ARS, comment je crée une nouvelle demande ?

Page Confluence dans Autres recueils

Avant de créer une demande, demander la mise à jour du stock des UCD à chaque PUI afin motiver la demande d'approvisionnement. Depuis la page de consultation des demandes, sélectionner le bouton « Ajouter demande ». Renseigner le formulaire : en fonction de l'UCD sélectionnée, les champs nécessaires à l'enregistrement de la demande s'affichent. Seuls les champs

Pas d'administrateur Principal d'Etablissement (APE) PLAGE dans l'établissement

Page Confluence dans Qualité des soins

Vous n'avez pas d'administrateur principal d'établissement (APE) PLAGE dans l'établissement L'utilisateur de l'établissement doit faire une demande de création de compte APE. L'utilisateur doit se rendre sur la page d'accueil (PLAGE), puis : · Cliquer sur « Créer un compte » · Renseigner son Prénom et son Nom, puis cliquer sur Valider · Renseigner

Comment identifier les dossiers à auditer ?

Page Confluence dans Qualité des soins

Un manuel d'utilisation d'ALICE est mis à votre disposition dans l'espace de téléchargement de l'ATIH. Vous pouvez le télécharger en suivant ce lien : Principales étapes Seules les personnes ayant le profil "gestionnaire de fichiers" dans le domaine ePMSI peuvent réaliser ces opérations.



Pas d'administrateur Principal d'Etablissement (APE) PLAGE dans l'établissement

Page Confluence dans Qualité des soins

Vous n'avez pas d'administrateur principal d'établissement (APE) PLAGE dans l'établissement L'utilisateur de l'établissement doit faire une demande de création de compte APE. L'utilisateur doit se rendre sur la page d'accueil (PLAGE), puis : · Cliquer sur « Créer un compte » · Renseigner son Prénom et son Nom, puis cliquer sur Valider · Renseigner

Test de la nouvelle plateforme

Pas d'administrateur Principal d'Etablissement (APE) PLAGÉ dans l'établissement

Vous n'avez pas d'administrateur principal d'établissement (APE) PLAGÉ dans l'établissement

L'utilisateur de l'établissement doit faire une demande de création de compte APE.

L'utilisateur doit se rendre sur la page d'accueil [Plage](#) (PLAGE), puis :

- Cliquer sur « Créer un compte »
- Renseigner son Prénom et son Nom, puis cliquer sur Valider
- Renseigner le formulaire de demande de création de compte (Cocher dans le formulaire « Vous souhaitez devenir administrateur principal (APE ou AP) de cette entité ? », voir copies d'écran)
- Un mail de confirmation sera envoyé à l'utilisateur, puis les administrateurs régionaux recevront cette demande de création par mail
- Une fois la demande acceptée par l'administrateur régional, l'utilisateur recevra un mail.

L'attribution des habilitations sur un profil s'effectue par l'administrateur PLAGÉ de l'établissement après la validation d'une demande de création de profil via le menu [Profils > Gestion des profils & habilitations]

Une notice explicative sur la gestion des comptes Etablissements dans Plage est disponible : [e-Sa](#)

[tis - Gestion des comptes ES](#)

Evolution du VID-HOSP

VIDHOSP

Information d'octobre 2025 - A partir du M10 2025 :

- Pour les séjours facturables à l'Assurance Maladie, l'utilisation du nouveau format V015 devient obligatoire (rend obligatoire la présence d'au moins un bloc DMT / MT)
- Pour les autres situations (séjours non facturables à l'Assurance Maladie, séjours en attente d'informations complémentaire pour valorisation etc.), l'ancien format (V014) doit toujours être utilisé (il permet de ne pas mettre de bloc DMT / MT)

En 2026, une évolution du VID-HOSP (V016) permettra d'accepter 0 bloc DMT/MT dans les cas autres que les séjours facturables à l'Assurance Maladie.

Evolution du VIDHOSP en 2026

Mise en place du format V016

Nom	Taille	Début	Fin	Obligatoire	Consignes
N° format VID-HOSP	4	49	52	0	V016
Séjour facturable à l'assurance maladie	1	83	83	0	
Nombre de disciplines de prestations (N)	3	467	469	0	doit être >=0

- Si "séjour facturable à l'assurance maladie" = 1 alors "Nombre de disciplines de prestations" doit être > 0
- Si "séjour facturable à l'assurance maladie" = 0, 2 ou 3 alors "Nombre de disciplines de prestations" = 0 accepté

Nombre de disciplines de prestations : 3 caractères

Pour aller plus loin :

<https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/flux-information-sejour-flsj>

Druides

Cet outil est maintenant déployé sur les 4 champs.

Nouveautés 2026:

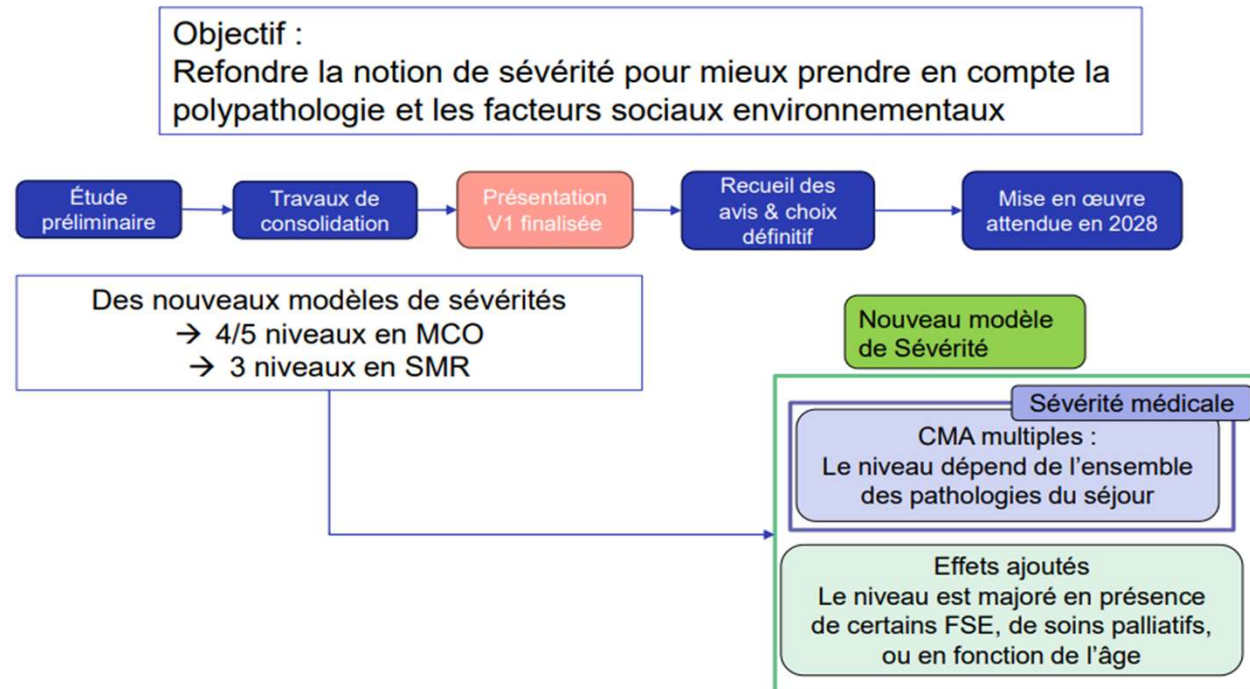
- Les fonctionnalités MATIS : le fichier HTNM sera à produire dans le fichier séjour de DRUIDES à compter du M1-2026
- Lamda HAD sera intégré à DRUIDES à compter du M1-2026 également

Il ne sera plus nécessaire de mettre à jour DRUIDES tous les mois pour avoir les référentiels à jour notamment les référentiel médicaments et FINESS

Refonte des sévérités

sévérités

Refonte des sévérités en MCO et SMR



L'année 2026 : une année d'appropriation et de retours d'expérience (points d'amélioration).

La mise en œuvre est prévue en 2028

NOUVEAUTES MCO

Codage des consommations de Beyfortus

Beyfortus

Codage des consommations de BEYFORTUS



BEYFORTUS est déclaré dans le FICHCOMP AP-AC pour la campagne de vaccination 2025 soit de septembre 2025 à février 2026

Les codes à utiliser sont les suivant :

	BEYFORTUS® 50mg	BEYFORTUS® 100mg
UCD 7 caractères	9003261	9003269
UCD 13 caractères	3400890032612	3400890032698
Libellé	Beyfortus® 50mg/0,5mL seringue préremplie	Beyfortus® 100mg/1mL seringue préremplie
Quantité/nombre administré	1	1
Indication	NNIRS01	NNIRS01

Concerne également le PMSI SMR.

Expérimentation de la CIM-11

CIM-11

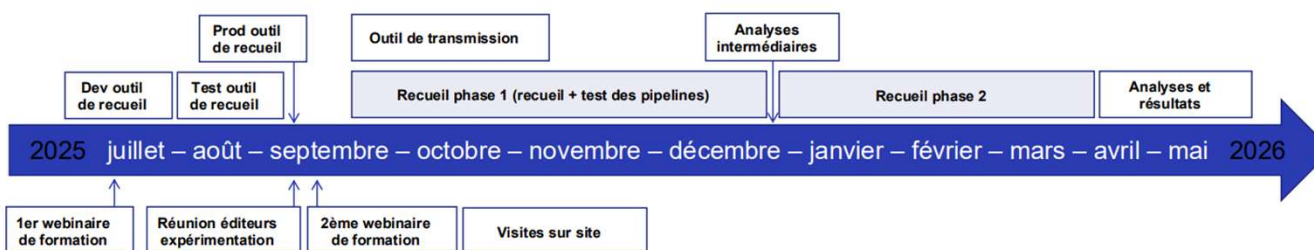
Expérimentation CIM-11

Le recueil expérimental de séjours en CIM-11 est effectif depuis le 15 septembre

Expérimentation du codage en CIM-11 :

- 12 établissements expérimentateurs (et 2 éditeurs de logiciel PMSI)
- 8500 séjours doublement codés
- Retours quantitatifs sur les séjours codés en CIM-10 et CIM-11
- Retours qualitatifs sur l'expérience de codage en CIM-11

Déroulé :



Recueil effectif dans les établissements participant à l'expérimentation depuis le 15/09/2025

*Etablissements franciliens participant à l'expérimentation :
AP-HP et CHI de Créteil*

*Table de transcodage CIM10-CIM 11
dispo sur le site officiel de l'OMS :
<https://icd.who.int/fr>*

Forfait MRC Stade 4-5

Forfait MRC

Evolution conditions financement 2027

Modification prochaine arrêté MRC

en cours de concertation

Financement 2027, donc recueil de données 2026

Nombre de consultations néphrologues

Objectif = se rapprocher des recommandations HAS sur prise en charge des patients MRC
(4 consultations néphrologues par an pour les patients stade 5)

- Au moins deux consultations par an pour les patients stade 5
- Règles de gestion pour les patients entrants au S2 ou sortants au S1

Rappel consignes de recueil (guide MRC) / point d'attention

Bien dénombrer le nombre de consultations, séances ou entretiens des différents intervenants



Un groupe de travail DGOS travaille sur l'évolution du recueil. Deux tendances : l'une qui souhaite la simplification et l'autre qui souhaite davantage détailler le recueil.

Changements dans le codage de la dialyse

Dialyse

Réforme du financement de la dialyse

Mise en oeuvre de la réforme reportée au 1er Janvier 2027

Modèle prévisionnel :

- Prévoit l'adoption du PMSI par tous les acteurs de la dialyse
- Intègre le recueil d'informations médicales
- Recueil et classification uniformisés pour toutes les prestations de dialyse
- Forfaitisation des prises en charge à la semaine
- Variable envisagées :
 - Technique de dialyse (hémodialyse et dialyses péritonéales)
 - Modalités de réalisation de la dialyse (centre adulte, centre enfant, UDM, UAD, domicile)
 - Score de complexité patient
 - Période de réalisation des séances (jour-soirée-nuit)

Travaux 2026 :

- Travaux d'accompagnement des éditeurs
- Enquête de coûts

TOUTES les séances de dialyse devront être codées avec le nouveau modèle (tous types de séances et tous statuts des établissements qui les réalisent).

- La réforme étant reportée au 1^{er} janvier 2027, il est prévu qu'elle intègre les cabinets privés à cette date

=> conséquence en termes de validation, l'ARS aurait tous les cabinets privés à intégrer à la validation PMSI

D'un point de vue technique :

- La mise en œuvre de la réforme étant reportée, le nouveau modèle s'applique dès 2026 mais ces variables seront neutres.
- Le score de complexité en dialyse apparaît. Il est généré à partir des données du registre REIN (Agence de la biomédecine).

Modification du recueil de la radiothérapie

Radiothérapie

Informations médicales



Support du recueil

Utilisation des informations véhiculées via les RSP et RSS (diagnostics, actes, etc.)

Nouvelles variables intégrées au format RSS dès 2026

- Patient complexe oui/non (selon liste de critères en cours de définition)
- Nombre de tumeurs traitées
- Radiothérapie adaptative
- Hypofractionnement

Informations complémentaires données aux éditeurs le 29 septembre

En stand-by dans l'attente du retour DGOS

La mise en œuvre de la réforme est reportée au 1er janvier 2027, ces nouvelles variables ont été neutralisées sous la forme d'un filler en position 178 à 190 du RSS non groupé, ainsi que d'un filler dans la zone d'acte.

NOUVEAUTES HAD

Les nouvelles mentions HAD et les conséquences sur le recueil du PMSI

- Les nouvelles mentions seront notifiées aux HAD franciliennes au printemps 2026.
- Les établissements vont recevoir la notification des mentions de la part du service autorisations de l'ARS Ile-de-France
- A la date d'obtention de votre autorisation, tous les dossiers en cours devront être renseignés avec la bonne autorisation
- Concrètement, remplir la variable « Type d'Autorisation » du RPSS avec les modalités possibles suivantes :
 - 00 : Socle
 - 01 : Réadaptation
 - 02 : Ante Post partum
 - 03 : enfant < 3 ans

Un tableau OVALIDE a été mis en place pour suivre la répartition des séquences [1.D.2.AUTOR]
Répartition des séquences et journées par type d'autorisation

Côté ARS, une analyse de la cohérence entre les mentions notifiées à chaque structure et les données envoyées sera effectuée

Le codage de la rééducation en HAD

- Les HAD qui seront autorisées en HADR auront 2 « niveaux » de réadaptation dans leur HAD
 - Réadaptation en socle HAD, identique à aujourd'hui, avec 3 à 5 séances selon le projet, et 1 seul professionnel requis (+/-EAPA)
 - Unité HADR pour la réadaptation « complexe » avec les conditions techniques de fonctionnement requises par le régime des autorisations de spécialité
- L'autorisation liée au séjour dans le PMSI sera fonction du niveau : soit socle, soit réadaptation
- Le recours au catalogue CSAR n'est obligatoire que pour l'autorisation réadaptation, il n'est pas obligatoire de saisir l'acte CSAR lui-même, l'acte générique 99Z99 suffit

La difficulté de sensibiliser les professionnels de la rééducation qui ne sont pas habitués à coder jusqu'à présent a été évoquée par le COTRIM HAD, ainsi que la perfectibilité du modèle actuel retenu.

Source : Eric Fossier – FNEHAD et Annick Hamon

NOUVEAUTES SMR

Changements des dates d'exportation des données PMSI du SMR

- Passage des tarifs du 1^{er} mars au 1^{er} janvier en 2026
- Conséquence : comme les RHS sont groupés sur la semaine calendaire, potentielle incomplétude des données transmises pour une année N :
- Solution : définir l'année PMSI SMR N comme l'ensemble des semaines ayant au moins une journée de l'année calendaire N.

=> Impact pour les établissements : double envoi de la semaine à cheval M12/N puis M1/N+1

Passage du CSARR deux R au CSAR un R

- En 2026, utilisation possible des deux nomenclatures.
- A partir du 1^{er} janvier 2027, la seule nomenclature utilisable sera le CSAR un seul R
- Pendant la période durant laquelle les deux nomenclatures sont utilisables simultanément, un transcodage permet de passer de CSARR à CSAR
- A partir de 2026, les fichiers CSAR seront également produits en format txt en plus d'être produits en format xlxl

Inquiétudes des établissements sur le respect du calendrier CSAR par les éditeurs du calendrier CSAR.

Suite à la demande de l'ATIH, la DGOS a notamment parlé aux éditeurs de l'importance de s'emparer du sujet et d'être prêts dans les délais.

NOUVEAUTES PSY

Evolution du RIM-P suite à la parution de l'arrêté relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie

- Le RIM-P évolue suite à la parution du décret du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatries et de nouvelles règles des autorisations.
- Le recueil n'est pas déstructuré par la réforme => Mise en cohérence de la terminologie
- Une notice technique a été publiée le 21 novembre + le guide méthodologique sera publié

Evolution du RIM-P

Formats

Evolution des formats



RPS et FICHCOMP temps partiel :

- Suppression des modalités :
 - 02 : Séjour thérapeutique
 - 23 : Atelier thérapeutique
 - 23S : Atelier thérapeutique en milieu pénitentiaire
- Modification des libellés :
 - 06 : Centre de soins post-aigus
 - 07 : Centre d'accueil et de crise

RAA :

- Modification des libellés 31, 31S, 31P, 32 et 32S : CATTG au lieu de CATTP
- Création de la modalité 33 : Soins à domicile

Fichier des UM :

- Modification des libellés :
 - 061 : Soins post-aigus de réhabilitation intensive
 - 071 : Centre d'accueil et de crise spécialisé
- Création des modalités :
 - 331 : EMPP
 - 332 : EMPPA

Les équipes mobiles

Equipes mobiles Psychiatrie précarité

Constat

- Un recueil hétérogène
- Le guide méthodologique interdit le recueil d'actes sur la voie publique
- Lorsque l'activité est recueillie, pas de possibilité de l'identifier spécifiquement
- Il existe un cahier des charges
- Activité significative

Proposition d'évolution

- Autorisation explicite du recueil RIM-P des EMPP
- Suppression dans le guide méthodologique de : « Sont exclues du dispositif [...] les consultations de psychiatrie effectuées sur la voie publique au bénéfice des personnes sans domicile. »
- Forme d'activité soins à domicile
- Type d'unité spécifique dans le Fichier des UM – Nécessite identification ARS
- Code lieu des actes : Pour les interventions dans la rue utilisation du lieu L13



L'activité recueillie ne devra concerner que de l'**activité de soins au bénéfice d'une patient**

Questions réponses :

Faut-il un dossier patient quand une équipe mobile prend en charge un patient dans la rue ? => Oui

Dernières infos mises en ligne – site ATIH

Lancement officiel de l'expérimentation du recueil CIM 11 – [Expérimentation CIM-11 2025 | Publication ATIH](#) **le 3 novembre 2025**

Diaporama et présentation des nouveaux modèles de sévérité MCO et SMR- [Travaux sur les nouveaux modèles de sévérités | Publication ATIH](#) **le 16 octobre 2025**

Webinaires Nouveautés PMSI 2026 MCO 13 10 25 [Nouveautés PMSI 2026 MCO | Publication ATIH](#)

Webinaire Nouveautés PMSI 2026 SMR 8 10 25 [Nouveautés PMSI 2026 SMR | Publication ATIH](#)

Webinaire Nouveautés 2026 PSYCHIATRIE [Nouveautés PMSI 2026 - Psychiatrie | Publication ATIH](#)

Notice Technique Nouveautés PMSI MCO-HAD-SMR-Psychiatrie 2026 – [Note](#) **le 21 11 2025**

Retour d'expérience : améliorer le circuit de l'information médicale

WEBINAIRE JOURNEES D'AUTOMNE de l'INFORMATION MEDICALE ARS IDF du 25.11.2025



RETEX CIRCUIT DES PIE en MCO AU GHEF

Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Encadrante DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

RETEX CIRCUIT DES PIE sur le GHEF

- 1. PRESENTATION DU GHEF**
- 2. OBJET DU RETEX**
- 3. HISTORIQUE / REGLEMENTATION**
- 4. DEFINITION DES PIE**
LOGIGRAMME PIE (ET PIA)
- 5. OBJECTIFS-INTERÊTS-RISQUES**
- 6. COMPLEXITE**
DIFFERENCES FACTURES
- 7. PLAN D'ACTIONS**
LOGIGRAMME CIRCUIT
- 8. EVALUATION DES ACTIONS DEPUIS 2012**
- 9. PERSPECTIVES D'AVENIR**

Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT

Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

1 / PRESENTATION DU GHEF CHIFFRES 2024

1^{ER} ETABLISSEMENT PUBLIC DE FRANCE HORS CHU



Activité

3 Champs PMSI

120 572 RSA en MCO dont 15 000 séances de dialyses **Codage centralisé à 75 %**

→ 30 disciplines médico-chirurgicales (sauf chirurgie cardiaque et neuro)

→ 2 072 lits et places sur 140 services de soins

→ 965 128 venues, passages et séjours dont 193 673 venues aux urgences et 648 448 Cs

→ 7 024 naissances

4 244 RHA en SMR **Codage centralisé** sauf pour les actes du CSAR(R)

10 824 RPSA (HC/HP) et 162 685 RAAA en PSY **Codage décentralisé**



Structure

1 seul FINESS JURIDIQUE

4 sites MCO / SMR / PSY / EPHAD/USLD

13 secteurs de PSY dont **43 sites extrahospitaliers**

13 Pôles dont **10 médico-cliniques** tout champ PMSI

2 Fédérations de territoires



Effectifs DIM

4 Médecins (3,4 ETP Médicaux depuis septembre 2025)

19 Paramédicaux (18,8 ETP Paramédicaux dont 15,8 ETP TIM)

RETEX CIRCUIT DES PIE MCO SUR LE GHEF

Valérie VANNEUVILLE-
VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du
GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr. Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du

2 / OBJET DU RETEX

Le dispositif des PIE est complexe, coûteux et risqué à mettre en œuvre pour de multiples raisons :

- **Règles de facturation mal comprises**
- **Impacts mal connus et peu maîtrisés sur la GAM et sur le DPI**
- **Intervenants multiples en intra et extra établissement**
- **Contrôles chronophages sur l'identification, la correction et la déclaration de ces PIE** (Peut-être plus encore sur les GHT car facturation par EG)
- **Ciblage du RETEX sur la récupération des actes de PIE Externes au GHEF**

3 / HISTORIQUE / REGLEMENTATIONS

- ▶ **1987 Circulaire du 26.06.1987** Apparition du dispositif des PIE
- ▶ **2004 Lettre réseau du 11.08.2004**
- ▶ **2004 à aujourd'hui Guides Méthodologiques de l'ATIH**
- ▶ **2010 Guide technique d'échanges de prestations inter-établissements V2 du 19.10.2010**
- ▶ **2016 Notices techniques du 6.06.2016 ATIH PIE avec introduction des PIA**
- ▶ **2016 Priorités nationales des contrôles T2A**
- ▶ **2021 Arrêté du 28.12.2021** fixant pour la période du 1^{er}.01.2022 au 31.12.2025 le TNJP des ES mentionnés aux a,b,c de l'article 162-22-6 (ES PUBLIQUES) du code de la **SS** précisant les modalités de facturation applicable aux PIE

Valérie VANNEUVILLE-
VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du
GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souda LE PORT-SEKKAT
Cheffe de service du DIM du
GHEF

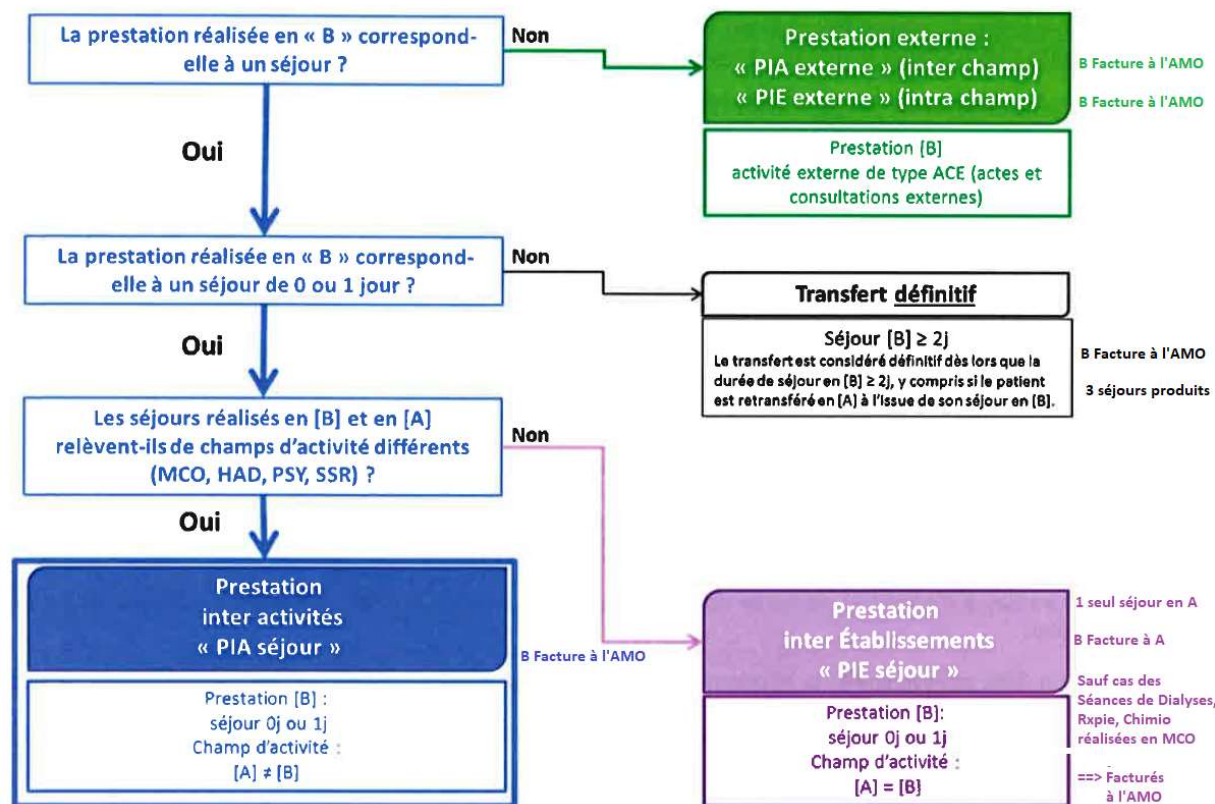
4 / DEFINITION DES PIE

- « Situation dans laquelle un établissement de santé (A) a recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre établissement de santé (B), **RELEVANT DU MÊME CHAMP d'ACTIVITE**, pour assurer aux patients des soins ou des examens qu'il ne peut pas effectuer lui-même »
(Source : Guide méthodologique MCO 2025)
- La durée d'hospitalisation en B doit être **< à 2 nuits**.
- Le mode d'entrée et de sortie du séjour en B doivent être **01/01** (et pas ~~71/71~~)
- Le code **Z75.80** doit être ajouté en DAS **ET** le ou les actes doivent être ajoutés au séjour de A en tant qu'acte(s) réalisé(s) à l'extérieur avec un site d'exécution **spécifique** (Astuce pour éviter les rejets d'actes associés à un opérateur inconnu du GHEF et fiabiliser les CREA par l'identification d'actes affectés au nom du chef de service du séjour en A qui n'a pas la compétence dans la discipline de l'acte)
- La prestation réalisée en B est alors facturée à A (et non pas à l'assurance maladie)

LOGIGRAMME PIE / PIA

(ATIH NOTICE COMPLÉMENTAIRE DU 06.06.2016 PIA 2016)

Logigramme décrivant les situations de PIA/PIE



Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

5 / OBJECTIFS – INTERÊTS / RISQUES DU DISPOSITIF

(SOURCE GUIDE METHODOLOGIQUE)

- ▶ Classer correctement les séjours dans les **GHM**. Pour ceux comprenant un acte ou une prestation réalisée à l'extérieur mais financièrement supportée par A, le remboursement à A des **DMI** et du **supplément** lié à l'**unité à autorisation fréquentée en B** est réalisé via la déclaration dans les Fichcomp.
 - Si absence de code CCAM ou LPP ou Unité Autorisée, risque financier supporté par A
- ▶ Eclairer les tutelles par le **Z75.80**. Permettant de justifier les actes dans le RSA produit par A que cet ES n'est pas autorisé à réaliser (équipements ou activités soumis à autorisation) ou pour lequel il n'est pas équipé.
 - Si défaut d'enregistrement, les tutelles ne peuvent suivre cette activité
- ▶ Faire valoir l'activité de l'ES B dans la base régionale du PMSI et déclarer l'ensemble des activités qu'il a réalisé au bénéfice de patients de l'ES A hospitalisés dans ses murs.
 - Si mouvement incorrect en B, double facturation à l'AMO par A et par B

Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

6 / COMPLEXITE

DEFINITIONS (savoir de quoi on parle au sein d'un Ets)

- **PIE EXTRA ETABLISSEMENT** (Facturation à A)
- **PIE INTRA ETABLISSEMENT** (pas de refacturation au sein du GHEF car FINESS JURIDIQUE UNIQUE)
- **PIE EXTERNES** (Patients non hospitalisés)
- **PIA** ajoutées depuis 2016

REPERAGE de la PIE difficile dans tout le dossier patient

CIRCUITS DE FACTURATION DIFFERENTS et **INTERVENANTS MULTIPLES** suivant les établissements

CONTENUS DES FACTURES DIFFERENTS SUIVANT ETS PRIVE (Détailé) **OU PUBLIQUES** (Prix de journée différents suivant les Ets) Cf Exemples factures

IMPACT POSSIBLE SUR LES CREAs (Compte de Résultat Analytique, rejet d'acte ou incohérence opérateur et discipline)

ECHANGES de **DONNEES SENSIBLES** entre ES à SECURISER


Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF



FACTURE EMISE PAR UN ES PUBLIC

FACTURE EMISE PAR UN ES PRIVE

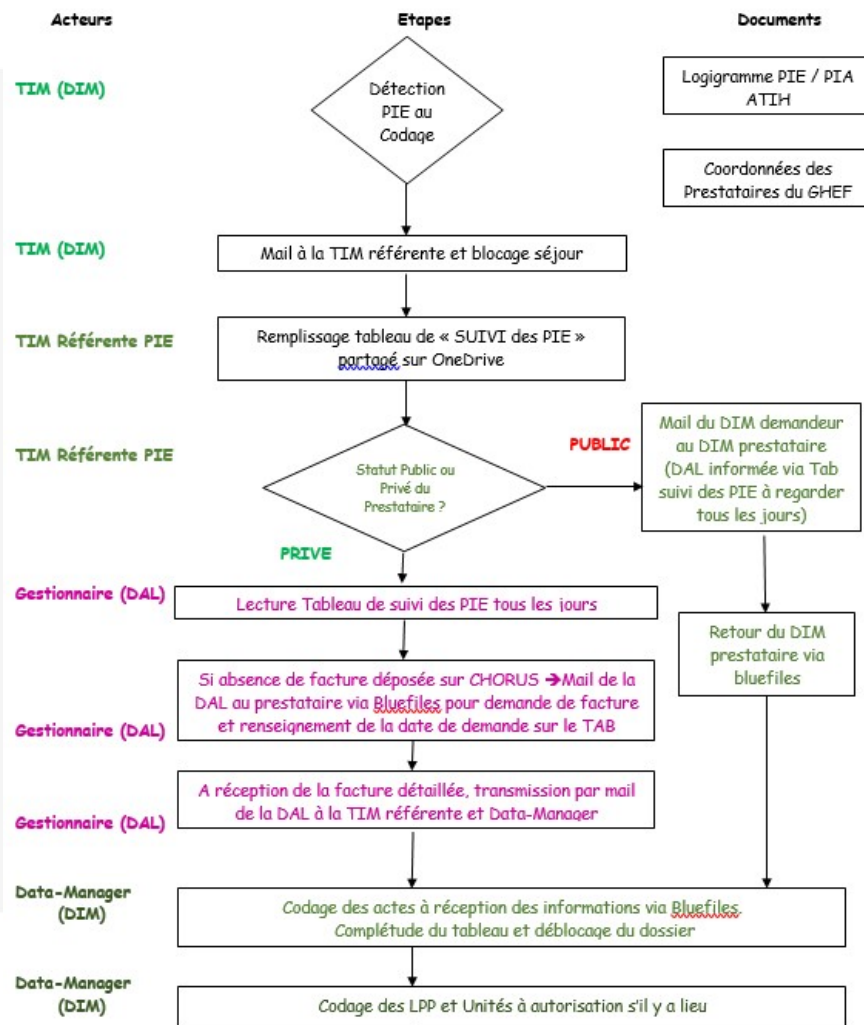
 certificat de constatation de l'état de santé n° 12378-01		établissements de santé privés – bordereau de facturation articles R. 614-10 et suivants du code de la sécurité sociale article L. 212-3 du Code des professions médicales, d'odontologie et des services de la pierre				CHEF MARNE LA VALLÉE JOSSIGNY date d'établissement : 09/07/2023																																													
identification de l'établissement dont n° FINESS Tél : _____ coefficient MCO : _____ Fax : _____ 1.6355								références à rappeler N° LOI : _____ N° FACTURE : _____ N° D'ENTRÉE : _____ N° FIBULITE : 1/1																																											
le bénéficiaire des soins nom et prénom(s) : _____ adresse (sans le numéro de la rue) : _____ n° d'identification et de : _____ code de rattachement : _____ date de début hospitalisation : _____ entrée le 04/07/2023 à 13 heures sortie le 04/07/2023 à 19 heures						l'assuré(e) (si il ne s'agit pas du bénéficiaire des soins) nom et prénom(s) : _____ adresse (sans le numéro de la rue) : _____ n° d'identification et de : _____ code de rattachement : _____																																													
conditions de prise en charge du bénéficiaire des soins code conventionnel : <input type="checkbox"/> soins en rapport avec l'article L. 212-1 <input type="checkbox"/>								maternité <input type="checkbox"/> date du début de grossesse ou date d'accouchement : _____ ATMP <input type="checkbox"/> n° ou date : _____																																											
break de structure et de soins (1) <table border="1"> <thead> <tr> <th>EMT</th> <th>DMT</th> <th>préstation</th> <th>g-c</th> <th>coefficient</th> <th>quantité</th> <th>montant facturé</th> <th>code conventionnel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GHS</td> <td>25-2</td> <td>04/07/2023</td> <td>04/07/2023</td> <td>517,73</td> <td>1</td> <td>536,63</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>								EMT	DMT	préstation	g-c	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel	GHS	25-2	04/07/2023	04/07/2023	517,73	1	536,63	C	break de structure et de soins (2) <table border="1"> <thead> <tr> <th>EMT</th> <th>DMT</th> <th>préstation</th> <th>g-c</th> <th>coefficient</th> <th>quantité</th> <th>montant facturé</th> <th>code conventionnel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		EMT	DMT	préstation	g-c	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel																		
EMT	DMT	préstation	g-c	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel																																												
GHS	25-2	04/07/2023	04/07/2023	517,73	1	536,63	C																																												
EMT	DMT	préstation	g-c	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel																																												
soins totaux 1 : 536,63								soins totaux 2 : _____																																											
produit de la LPP (distributeur, spécialité pharmaceutiques et médicaments soumis à autorisation de prescription) <table border="1"> <thead> <tr> <th>EMT</th> <th>DMT</th> <th>préstation</th> <th>n° d'identification</th> <th>date de prescription</th> <th>date d'implantation</th> <th>libellé</th> <th>code</th> <th>quantité</th> <th>montant facturé</th> <th>code conventionnel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										EMT	DMT	préstation	n° d'identification	date de prescription	date d'implantation	libellé	code	quantité	montant facturé	code conventionnel																															
EMT	DMT	préstation	n° d'identification	date de prescription	date d'implantation	libellé	code	quantité	montant facturé	code conventionnel																																									
soins totaux 3 : _____										soins totaux 1+2+3 : 536,63																																									
relevé des honoraires médicaux, para médicaux et actes de laboratoire <table border="1"> <thead> <tr> <th>transfert</th> <th>numéro d'identification du prestataire</th> <th>numéro d'identification de l'exécutant</th> <th>date de l'acte</th> <th>n° d'identification</th> <th>code acte</th> <th>coefficient</th> <th>quantité</th> <th>montant facturé</th> <th>code conventionnel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>771801543</td> <td>02</td> <td>04/07/2023</td> <td>251</td> <td>04/07/2023</td> <td>517,73</td> <td>1</td> <td>536,63</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td></td> <td>771014172</td> <td>02</td> <td>04/07/2023</td> <td>251</td> <td>04/07/2023</td> <td>517,73</td> <td>1</td> <td>536,63</td> <td>C</td> </tr> <tr> <td></td> <td>771019825</td> <td>02</td> <td>04/07/2023</td> <td>251</td> <td>04/07/2023</td> <td>517,73</td> <td>1</td> <td>536,63</td> <td>C</td> </tr> </tbody> </table>												transfert	numéro d'identification du prestataire	numéro d'identification de l'exécutant	date de l'acte	n° d'identification	code acte	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel		771801543	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C		771014172	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C		771019825	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C
transfert	numéro d'identification du prestataire	numéro d'identification de l'exécutant	date de l'acte	n° d'identification	code acte	coefficient	quantité	montant facturé	code conventionnel																																										
	771801543	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C																																										
	771014172	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C																																										
	771019825	02	04/07/2023	251	04/07/2023	517,73	1	536,63	C																																										

51

7 / PLAN D'ACTIONS

- Rapprochement du **DIM** avec les **acteurs du circuit de facturation**
- Création d'un **répertoire partagé** des correspondants des ES prestataires
- Mise en place d'un **circuit identifié** et accepté par les différents intervenants du GHEF en lien avec la déclaration/facturation des PIE (DIM, DAL, BDE, services de soins)
 - ✓ Procédure rédigée
 - ✓ Logigramme interne
- Création d'un **site d'exécution spécifique** pour repérer les actes de PIE et éviter les rejets d'actes ou un défaut de compréhension dans les CREAs)
- Pour sécuriser les données sensibles liées aux données nominatives, nous avons intégré une messagerie sécurisée via l'outil informatique **Bluefiles** pour communiquer entre établissements
 - Formation en interne avec l'éditeur et la direction du numérique
 - Communication aux prestataires de ce nouvel outil de transmission avec incitation sur son utilisation

LOGIGRAMME DU CIRCUIT INTERNE

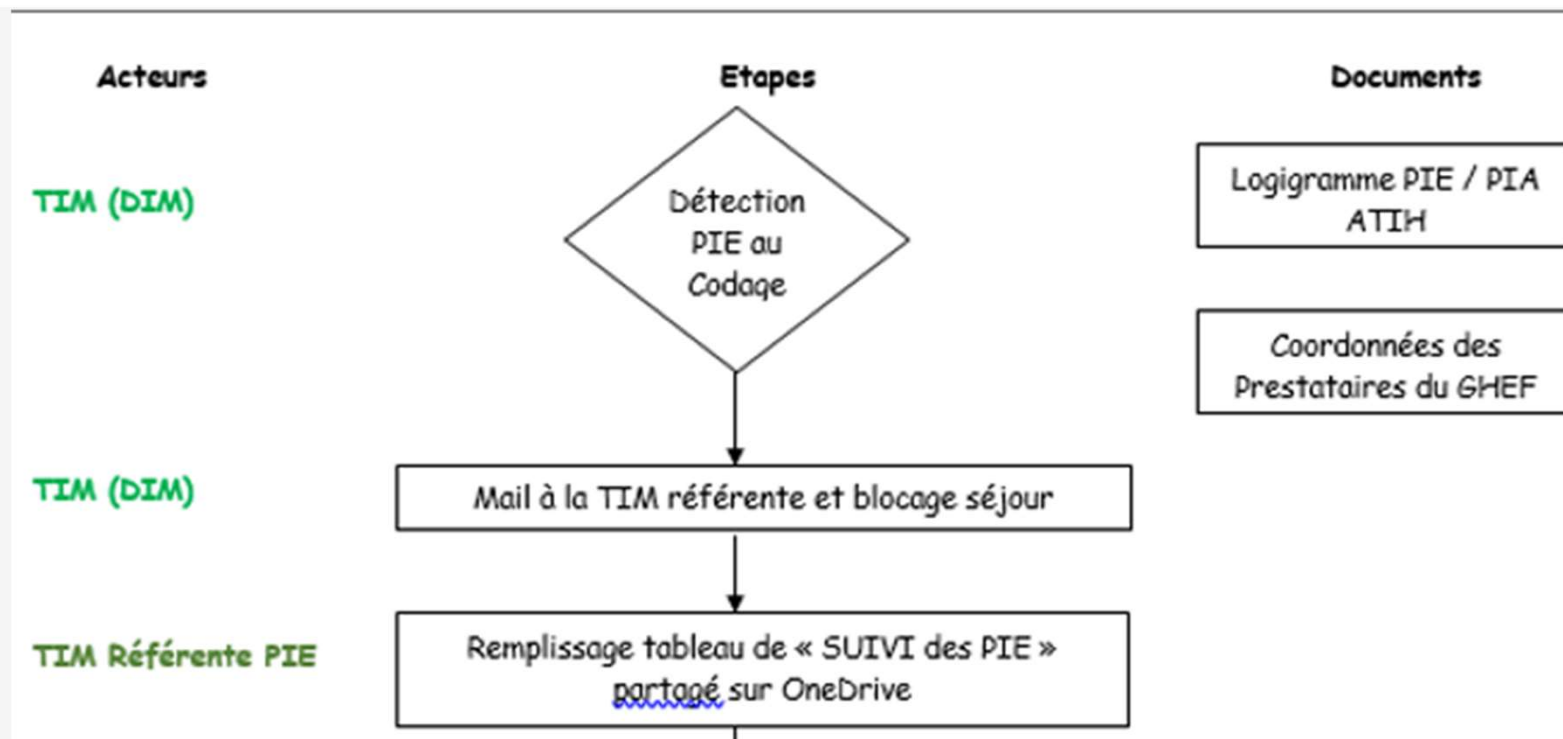


RETEX CIRCUIT DES PIE MCO SUR LE GHEF

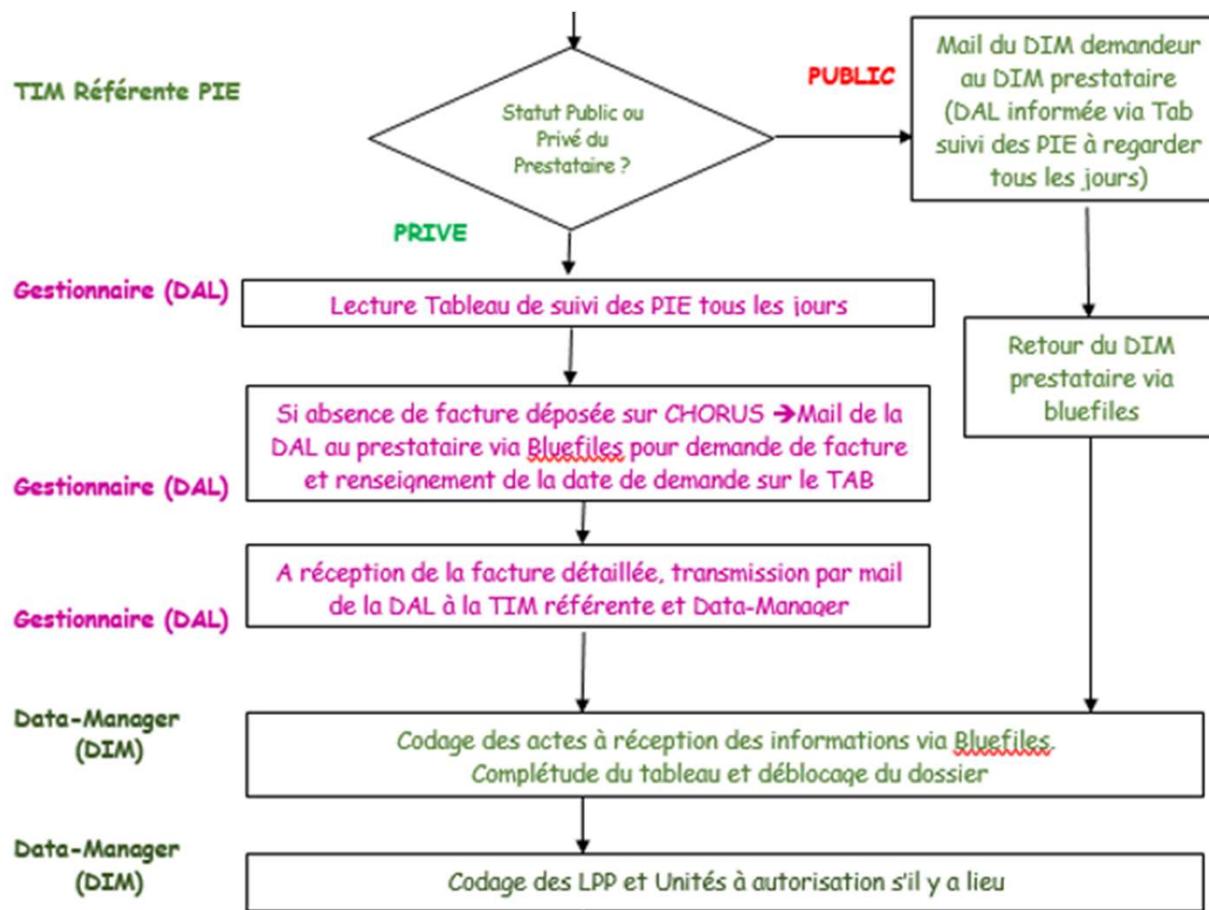
Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

LOGIGRAMME DU CIRCUIT INTERNE (1/2)



LOGIGRAMME DU CIRCUIT INTERNE (2/2)



Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

8 / EVALUATION DES ACTIONS MISES EN PLACE DEPUIS 2012

- 2012 à nos jours Répertoire des contacts prestataires actualisé régulièrement
- 2015 Amélioration des mouvements et de **l'activité** par « Découpe des séjours »
 - Limitation des doubles facturations à l'AMO
 - Réduction de la DMS des unités.
- Limitation des facturations à la mutuelles (Blocage du dossier en facturation dans le cas d'une attente d'acte exonérant)
- 2024 Création d'un **tableau de suivi partagé** opérationnel entre le DIM et la facturation du GHEF
- 2024 Diminution du temps de réponse des prestataires pour facturation sur l'année N permettant une **réponse budgétaire satisfaisante**
- 2025 Mise en place d'un **Process** institutionnel responsabilisant les différents acteurs internes et externes
- 2025 Sécurisation des données nominatives par la mise en place d'une messagerie sécurisée « **Bluefiles** »
- Augmentation du nombre de déclarations par le DAS **775.80**
- Augmentation du nombre de séjours avec un acte de PIE externe



RETEX CIRCUIT DES PIE MCO SUR LE GHEF

Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du
GHEF
Service DIM / Pôle Finances

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

9 / PERSPECTIVES D'AVENIR

IDEAL

- ❖ Uniformiser le format des factures des ES publiques vs ES privés et le type de facturation (Prix de journée, actes et prestations, GHS ?) → (ARS)
- ❖ Uniformiser le dépôt des factures pour chaque ES sur Chorus PRO → (ARS)
Créé en 2007 par l'Agence pour l'Informatique Financière de l'Etat (AIFE), Chorus est un projet interministériel lancé par l'état dans le cadre du pilotage de ses dépenses dans le cas de la loi organique relative aux lois de finances.
Ce portail est mis gratuitement à disposition des entreprises et doit être utilisé pour la transmission des factures électroniques aux entités publiques.

AMELIORATION

- ❖ Création d'un répertoire des DIM partagé et actualisé en attendant un modèle unique de facture → (ARS)
- ❖ Communiquer à tous les DIM l'importance de la sécurisation des données nominatives par abandon des mails et acceptation des messageries sécurisées → (ARS)
- ❖ Information des soignants pour enregistrement des départs et retours d'absence pour garantir une demande fiabilisée auprès du prestataire. → (GHEF)

MERCI DE VOTRE ATTENTION

BON COURAGE
A
TOUS



Valérie VANNEUVILLE-VINCENOT
Coordinatrice de l'activité du GHEF
Pôle FINANCES

Dr Souad LE PORT-SEKKAÏ
Cheffe de service du DIM du GHEF

Les soins palliatifs et l'information médicale

Webinaire d'automne 2025 de l'information médicale
25 novembre 2025



AU PROGRAMME AUJOURD'HUI



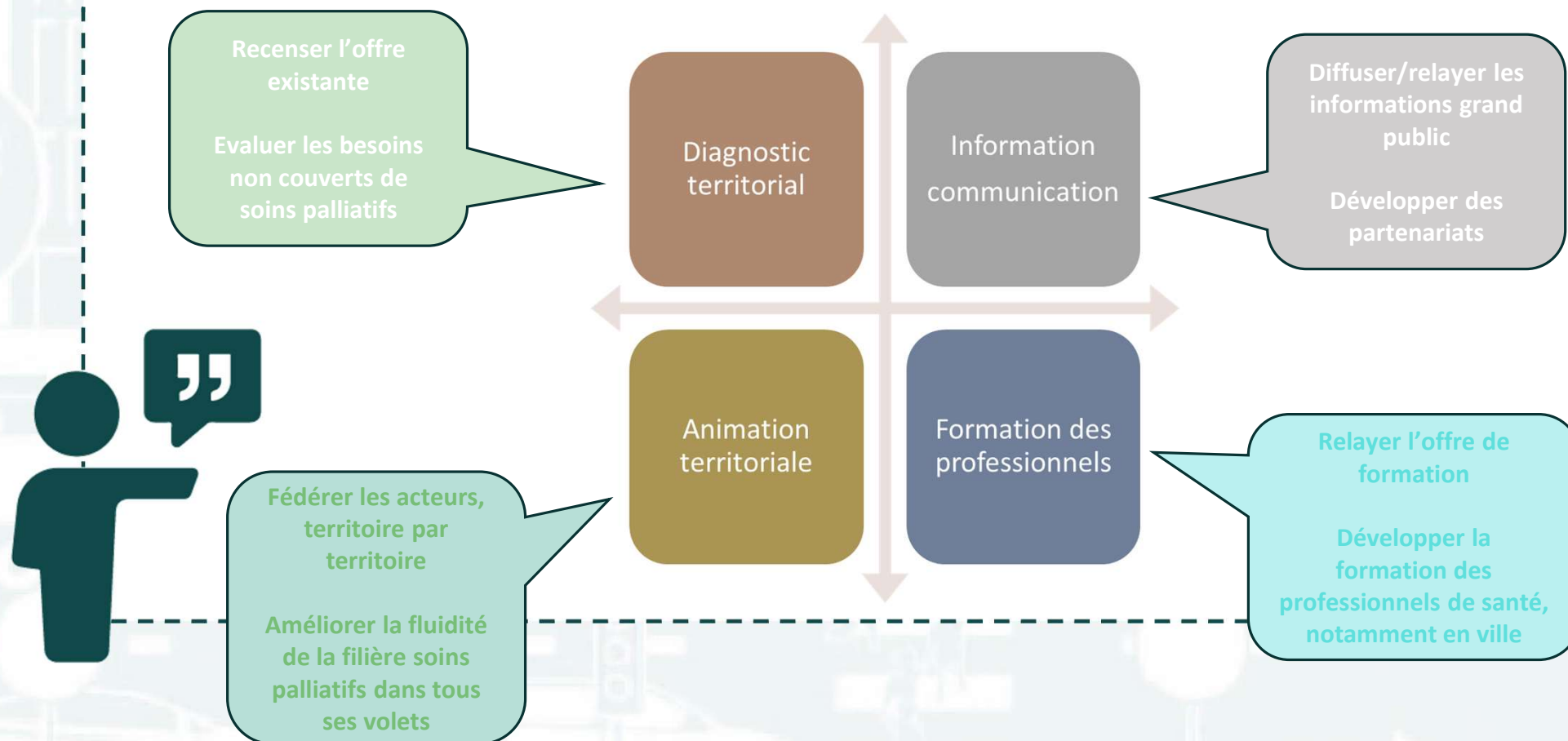
- **Présentation de la CORPALIF**
 - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Île-de-France

- **Les soins palliatifs et l'information médicale**
 - Activités de soins palliatifs concernés par le PMSI
 - Enjeux de la codification pour les soins palliatifs
 - Quelques points d'attention suite à l'analyse du PMSI 2024
 - Focus : nouveau codage des sédations palliatives

Présentation de la Corpalif

Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Ile-de-France

NOS MISSIONS



Qui fait
quoi ?

Webinaire d'automne 2025
de l'information médicale

L'offre de soins palliatifs en Ile de France

Qui sont les **acteurs experts** de soins palliatifs ?

En Etablissement

- 25 Unités de soins palliatifs
- Près de 800 Lits identifiés de soins palliatifs
- 79 Equipes mobiles intra-hospitalière
- 10 hôpitaux de jour de soins palliatifs

A domicile
dont EHPAD

- Bientôt 20 équipes mobiles territoriales extrahospitalières
- 14 établissements d'Hospitalisation à domicile
- 22 Dispositif d'appui à la coordination des parcours complexes
- 1 Equipe ressource régionale de soins pal. pédiatriques (Paliped)
- 1 Equipe rapide d'intervention à domicile HAD-AP-HP

Bénévolat

- 1 Collectif d'associations de bénévoles d'accompagnement

Ile de France =
25% de l'offre
nationale de soins
palliatifs

Soins palliatifs et information médicale

- Activités de soins palliatifs concernées par le PMSI
 - Enjeux de la codification des soins palliatifs
- Mise en œuvre du nouveau codage des sédations palliatives

Activités de soins palliatifs concernés par le PMSI

USP, LISP, HAD, HDJ

Les dispositifs de soins palliatifs concernés par le PMSI

	T2A Etablissement	Professionnels libéraux	FIR/ ARS
<i>Dispositif</i>	<ul style="list-style-type: none">• USP• LISP• HDJ Soins palliatifs• HAD	<ul style="list-style-type: none">-Visites longues médecin traitant-IDEL	<ul style="list-style-type: none">-Equipes mobiles-DAC

LE CODAGE SOINS PALLIATIFS RAPPELS

Le codage Soins palliatifs :

- « Patient en soins palliatifs » et « prise en charge en soins palliatifs »
- Critères:
 - Pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale ?
 - La prise en charge est multidisciplinaire coordonnée
 - Des besoins en soins de support

FOCUS / terme palliatif :

Le terme palliatif peut être absent dans le dossier alors que le patient a bien bénéficié d'une prise en charge en soins palliatifs. Pourquoi ?

- Difficulté pour certains professionnels à acter la situation palliative ;
- Peur que le terme palliatif soit mal vécu par le patient/entourage ;
- Des mots alternatifs sont parfois utilisés : « soins de confort », « accompagnement », « Soins de support »

LE CODAGE SOIN PALLIATIF

POINTS DE VIGILANCE

- USP: simple. DP Z51.5 dans la grande majorité des cas. Séjours très courts: critères respectés?
- HDJ palliatif
- HAD palliative
- LISP: plus compliqué selon structure. SP à quel moment?

Organisation du codage en interne :

- Codage centralisé et codage décentralisé
- Diffuser des réflexes de bonne traçabilité dans le dossier patient – avec les équipes mobiles de soins palliatifs

ENJEUX DE LA CODIFICATION DES SOINS PALLIATIFS

TRACABILITE

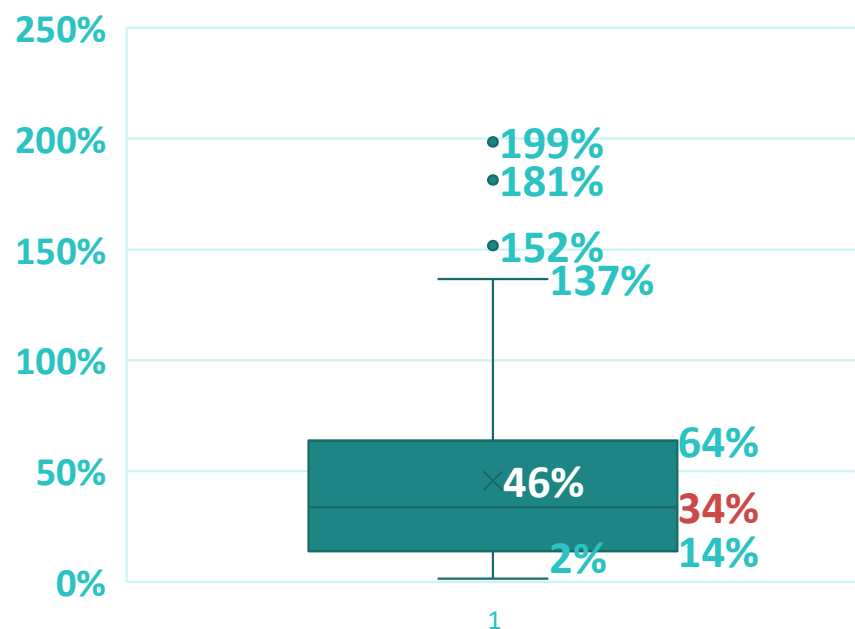
- USP -> une activité lisible / conformité données Viatrajectoires
- HAD -> une activité lisible (MPP SP) – sous réserve
- LISP -> une activité partiellement lisible, des disparités très importantes dans la compréhension des règles de codage
- les DP/DAS : une activité à mieux comprendre
- HDJ

FINANCEMENT

- USP : les bornes et la DMS
 - Le financement conditionne la nature des prises en charge
- LISP
 - Le financement supplémentaire pour renforcer les équipes
- HDJ

FOCUS sur le taux d'occupation des LISP.

Représentation en « boîte à moustache » des taux d'occupation sur un an des LISP par établissements en IDF en 2024 (N = 75).



Lecture :

50 % des établissements avec des LISP en 2024 ont un taux d'occupation de leurs LISP entre 14 % et 64 %.

La moyenne est à 46 % et à 34 %.

La répartition par statut juridique d'établissements semble indiquer une dépendance du codage en fonction de celui-ci.

Satut juridique	EBL	EBNL	EPS
Moyenne des taux d'occupation	54%	61%	33%

Source : PMSI 2024, croisé à la liste des établissements reconduits avec des LISP en 2025). _

ENJEUX DE LA CODIFICATION DES SOINS PALLIATIFS

Pistes de travail :

- Le codage des soins palliatifs est complexe (LISP not.) et encore insuffisamment connu des professionnels de l'information médicale -> **Besoin de formation ?**
- Le repérage des situations palliatives par les équipes est inégalement intégré par les soignants - > **Lien avec les Equipes mobiles de soins palliatifs intrahospitalières**
- Les soignants ne connaissent pas nécessairement les éléments-clés à tracer dans le dossier pour permettre le juste codage

ILLUSTRATION AVEC L'ANALYSE DES DP/DAS AVEC PASSAGE PAR LE SAU

Focus séjours avec un DP ou DAS Z515 avec passage par une structure des urgences en 2024 en IDF					2024								
Sources : Données PMSI extraites via la plateforme des données hospitalières													
Dptmt	Finess et raison sociale	Statut	GHT	Nb séjours DP + DAS Z515	Dont séjours avec passage par une structure des urgences								
					Total	Dont destination							
						MCO	SMR	USLD	PSY	HAD	Structure d'hébergement MS	Non renseignée	
Total de tous les établissements de la région					37 450	11 798	941	1 009	212	10	146	211	9 269
75	750000439 - CH SAINTE ANNE	Public hors AP-HP	75 Psy	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750000523 - GH PARIS SITE SAINT JOSEPH	Espic	NC	802	458	40	32	7	1	9	4	305	0
75	750000543 - HOPITAL FONDATION A DE ROTHSCHILD	Espic	NC	28	6	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750041543 - HU PARIS NORD SITE BRETONNEAU APHP	AP-HP	NC	280	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750055287 - AURA PARIS PLAISANCE	Espic	NC	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750100018 - HU PARIS CENTRE SITE HOTEL DIEU APHP	AP-HP	NC	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750100042 - HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE APHP	AP-HP	NC	377	293	22	27	8	0	0	5	23	0
75	750100075 - HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS APHP	AP-HP	NC	873	312	27	48	18	0	1	0	216	0
75	750100083 - HU EST PARISIEN SITE ROTHSCHILD APHP	AP-HP	NC	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75	750100091 - HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE APHP	AP-HP	NC	606	309	12	30	6	0	2	2	257	0
75	750100109 - HU EST PARISIEN SITE TROUSSEAU APHP	AP-HP	NC	263	47	0	8	0	0	0	0	35	0
75	750100125 - HU PITIE SALPETRIERE APHP	AP-HP	NC	1316	368	25	45	11	0	3	0	284	0

27/11/2025

Codage des sédations palliatives

Bilan à 8 mois
ARS Ile-de-France

27/11/2025

2025 : INSTAURATION DU CODAGE DES SÉDATIONS PALLIATIVES 2 CATÉGORIES DE SÉDATION CRÉÉES

Z51.85 « Sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD) » : Concerne toutes les sédations palliatives entrant dans le cadre des indications de la loi Claeys-Leonetti de 2016.

- *Les sédations profondes et continues provoquent une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès. Dans ce contexte, les traitements de maintien artificiel en vie, dont la nutrition et l'hydratation, doivent être arrêtés. Les indications, le processus de décision, l'organisation, l'évaluation et la surveillance d'une SPCMD ont été développés dans le guide du parcours de soins de la HAS, **et notamment l'obligation de la procédure collégiale prévue par la loi.***

Elément obligatoire dans le dossier

Z51.86 « Sédation palliative hors SPCMD » : Concerne toutes les sédations proportionnées, quelles que soient la profondeur et la temporalité.

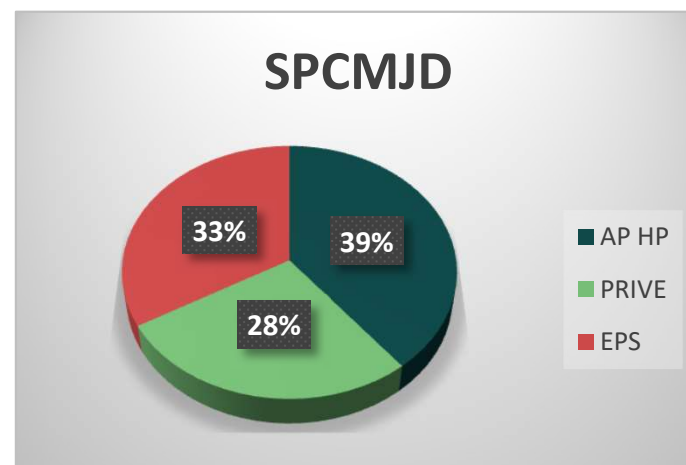
- *Sédations proportionnées = de profondeur et de durée proportionnelles au soulagement du symptôme :*
 - *Situations de détresse vitale nécessitant un soulagement urgent (syndrome d'asphyxie, hémorragie grave par exemple).*
 - *Sédations proportionnées pouvant être légères ou profondes selon l'intensité du symptôme à soulager.*
 - *Sédations proportionnées transitoires pouvant être courtes (dose initiale unique) ou prolongées (dose initiale + dose d'entretien).*
 - *Sédations proportionnées continues pouvant être poursuivies jusqu'au décès, mais elles ne sont donc pas forcément profondes et restent réversibles si elles ne sont plus nécessaires au soulagement (contrairement à la SPCMD).*

LE CODAGE DES SÉDATIONS PALLIATIVES UN LANCEMENT PROGRESSIF

Éléments à M08 :

Nombre de séjours	
DAS Z5185	DAS Z5186
135	185

- Aucun établissement HAD n'a déclaré de sédation ;
- Des établissements déclarent réaliser des SPCMJD et ne disposent ni d'USP, ni d'EMSP ;
- Environ 30% des SPCMJD ont été réalisées par des établissements disposant d'une USP ;
- Environ 1/3 des établissements réalisent environ 70% des SPCMJD ; la moitié de ces établissements n'ont coté aucune « autre sédation » : une certaine tendance à ne coder que les SPCMJD (alors que pour d'autres établissements, on constate l'inverse).



LE CODAGE DES SÉDATIONS PALLIATIVES CONSEILS DE MISE EN ŒUVRE

1 Française
mpagnement
oins Palliatifs

Typologie SEDAPALL simplifiée

Mise en œuvre du nouveau codage des sédations :

Vérifier la **traçabilité des sédations** dans vos dossiers

Organiser le codage de ces sédations

Prendre contact avec le **DIM** de l'établissement sans attendre la diffusion du guide d'aide au remplissage de l'ATIH

À l'occasion de la mise en place de ce recueil, sécuriser les pratiques :

Rappeler l'intérêt de l'utilisation en routine dans votre pratique clinique de l'[échelle SEDAPALL](#)

Caractériser les sédations

Documenter les dossiers médicaux.

Axe D Durée prescrite
Sédation transitoire (réversible*)
Sédation de durée indéterminée (potentiellement réversible*)
Sédation maintenue jusqu'au décès (irréversible*)
Axe P Profondeur
Sédation proportionnée*
Sédation profonde* d'emblée
Axe C Consentement*- Demande*
Absence de consentement
Consentement donné par anticipation
Consentement
Demande de sédation

VOTRE AVIS NOUS INTERESSE !

27/11/2025

Merci pour votre
attention



contact@corpalif.org

Les échanges libres

Sujets proposés

- la mise en place d'une FAQ,
- les COTRIM HAD, SMR et PSY,
- le recueil des coordonnées des DIM,
- Périnatalité & codes de précarité/vulnérabilité,
- la remontée des molécules onéreuses

La mise en place d'une FAQ

- **Depuis la mise en place des webinaires, l'ensemble des questions posées ainsi que les réponses apportées ont été centralisées sur un document unique.**
- **Nous proposons de le mettre à disposition sur la page internet du site arsidf dédiée au webinaire de l'information médicale.**

Les COTRIM HAD, SMR et PSY

Si vous souhaitez rejoindre l'un des 3 COTRIM HAD, SMR ou PSY, écrivez nous à ars-idf-dos-pmsi@ars.sante.fr

Prochaines dates :

- COTRIM HAD : 3 décembre 2025 à 11 heures
- COTRIM SMR : 16 décembre 2025 à 14 heures
- COTRIM PSY : 27 mars 2026 à 10 heures

Plus d'informations : [Le Comité Technique Régional de l'Information Médicale \(COTRIM\) | Agence régionale de santé Ile-de-France](#)

Recueil des coordonnées des DIM franciliens

- Actuellement la plateforme ATIH recense des fonctions ; APE, valideur, Gestionnaires de Fichiers
- On ne sait si le valideur est le dim, le tim, le contrôleur de gestion, un mail générique
- L'équipe PMSI a besoin d'identifier et d'avoir les coordonnées des médecins DIM et de l'équipe du DIM
 - Courriel
 - Téléphone professionnel
- Organigramme du département de l'information médicale

Codes CIM-10 de vulnérabilité particulièrement importants pour les travaux de l'agence en périnatalité



La vulnérabilité est un facteur de risque de morbidité, il faut donc que nous puissions la suivre.

Nous choisissons de faire un focus sur les deux vulnérabilités principales en périnatalité :

Les difficultés du logement

Z59.0 - Difficultés liées au fait d'être sans abri

Z59.13 - Logement en habitat temporaire ou de fortune

Les violences faites aux femmes

Z63.0 - Difficultés dans les rapports avec le conjoint

T74* - Syndromes dus à de mauvais traitements



Inclusion dans la prochaine version de l'Open Data Périnat IDF



Importance ++ de mieux identifier et caractériser ces populations de femmes

dans le cadre du programme régional de réduction de la mortalité infantile



Un autre facteur de vulnérabilité d'intérêt en périnatalité et inclus dans l'Open Data : les faibles revenus

Z59.5* - Difficultés liées à une pauvreté extrême

Z59.62 - Bénéficiaire de minima sociaux

Z59.68 - Faibles revenus, autres et non précisés

Groupe de travail organisation du webinaire

Établissements

- Dr Mathilde Rousseau, médecin DIM au Centre Hospitalier de Créteil
- Dr Annick Hamon, médecin DIM en HAD
- Dr Thierry Roditis, médecin DIM SMR Clinalliance
- Dr Valérie Lemasson, médecin DIM GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences

Agence Régionale de Santé Ile-de-France

- Emilie Baudelet, chargée de mission PMSI
- Christelle Morize, chargée de mission PMSI
- Gaëlle Quily, responsable du service performance
- Sidonie Hébert, département communication
- Emmanuelle Devaux, chargée de mission PMSI et de l'organisation de ce webinaire

Remerciement aux intervenants

- Emilie Baudalet, chargée de mission PMSI
- Valérie Vanneuville – Vincenot, responsable paramédicale du DIM/ Grand Hôpital de l'Est Francilien
- Dr Souad Le Port, Praticien Hospitalier / Grand Hôpital de l'Est Francilien
- Béatrice Frécon, directrice / Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs d'Île-de-France (CORPALIF)
- Magali Martinez, chargée de mission / Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs d'Île-de-France (CORPALIF)
- Dr Jean-Philippe Palisser, Chef de Pôle Médecine d'aval / Groupe Hospitalier Nord Essonne
- Emmanuelle Devaux, chargée de mission PMSI et de l'organisation de ce webinaire



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention

ars-idf-dos-pmsi@ars.sante.fr