

# Rôle du DIM dans les établissements de santé



Dr Julie Gentil-Brevet

Médecin de Santé Publique – Médecin DIM - CGFL

# Rappels



- DIM : **D**épartement d'Information Médicale
- PMSI : **P**rogramme de Médicalisation des **S**ystèmes d'Information  
= recueil des données d'hospitalisation avec pour finalités :
  - le financement des établissements de santé (tarification à l'activité)
  - et l'organisation de l'offre de soins (planification)
- Hors hospitalisation = activité **externe** → remboursement à l'acte, à la consultation.

# Financement des établissements de santé publics – médecins salariés

**Remboursement par l'Assurance Maladie**  
**80%**



Soins et actes externes  
Transports  
6%

**Séjours d'hospitalisation**  
**62%**

Molécules Onéreuses =  
tous les médicaments  
non compris dans le  
forfait du séjour  
12%



**Etat français**  
**15%**

Dotations de Recherche (MERRI)  
de Missions d'Intérêt Général (MIGAC)  
de services spécifiques (urgences)  
Incitation Financière A la Qualité (IFAQ)  
Fonds d'Intervention Régional (FIR)

Mutuelles  
Patients  
**5%**

Assurances privées  
**Autres**

# Financement des établissements de santé privés – médecins libéraux

Remboursement par l'Assurance Maladie 87 %



Séjours  
d'hospitalisation  
> 70%

Soins et actes externes  
(consultations, bio,  
imagerie...), Transports

Molécules Onéreuses  
(= médicaments non  
compris dans le  
forfait du séjour)



Autres 11 %

Mutuelles 6 %

Patients 4 %

Assurances  
privées

Redevance des  
médecins 2 %

# Financement des séjours en pratique



- Le patient est hospitalisé
- L'établissement fait fonctionner tout ce qu'il faut pour que le patient soit bien pris en charge : personnel, hébergement, médicaments, organisation pratique, équipements et matériel en bon état, propreté/hygiène/repas...

- Il n'avance rien



**Mais ça représente beaucoup de frais, avancés par l'établissement**



=





Le patient sort.

Son dossier est clôturé : informations médicales, administratives, petite facturation...

**Par la suite, le DIM extrait et analyse tous les séjours pour les vérifier et les coder pour l'Assurance Maladie.**

**Toutes les données médicales** sont **examinées** (comptes-rendus, transmissions infirmières, notes médicales, résultats d'examens, médicaments, biologie...) et **saisies dans un Module informatique de codage PMSI**



# Equipe de codage : TIM Techniciennes d'Information Médicale

## Vérification de la complétude et exactitude du dossier :

### **Administratif :**

- Bonnes UM (Unités Médicales)
- Bonnes dates de séjour
- Bon mode d'entrée/sortie
- Date et lieu des PIE (Prestations Inter-Etablissements)

### **Information médicale :**

- Compte-rendu d'hospitalisation
- Prescriptions
- Résultats d'examens : anapath, imagerie, biologie...
- Notes de visite
- Transmissions infirmières
- Pancarte
  
- Actes : chirurgie + transfusions, anapath, imagerie...



# Equipe de codage : TIM Techniciennes d'Information Médicale

## Codage des diagnostics

Diagnostic principal DP = Motif d'hospitalisation, diagnostic final

Diagnostic associés significatifs DAS =

- Les comorbidités
- Les complications
- Les difficultés rencontrées (sociales, familiales...)

→ Lourdeur du séjour, niveau de gravité



Classification des diagnostics **CIM-10\***

<https://www.atih.sante.fr/cim-10-fr-2024-usage-pmsi> \* CIM-10 : Classification Internationale des Maladies 10è version

Classification des actes **CCAM\***

<https://www.atih.sante.fr/ccam-descriptive-usage-pmsi-2024>

[CCAM en ligne - CCAM](#)

\* CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

# Algorithme « de groupage »



Diagnostics

+

Actes

+

Âge

L'algorithme informatique de l'Inca range le séjour dans un **GHM**

= **Groupe Homogène de Malades**

[Manuel des GHM - Version provisoire 2024 | Publication ATIH](#)

+ Durée de séjour + association avec  
d'autres actes



**GHS = Groupe Homogène de Séjours**



Un forfait de  
remboursement



[Tarifs MCO et HAD | Publication ATIH](#) Tarif Hôpitaux publics ≠ privés

+ Unité Médicale / lit dédié



**Suppléments**

Ex : Soins palliatifs, Surveillance continue,  
réanimation, recherche...

(liste dans le doc Tarifs)



## Exemple : 10 jours, carcinose péritonéale, chirurgie colostomie, nombreuses comorbidités et complications

DP:  T.M. IIRE. DU RETROPERITOINE ET DU PERITOINE

DR:

DAS : 12

	Code	Description	Sévérité
<input type="text" value="i"/>	C349	T.M. DE BRONCHE OU DU POUMON, SAI	
<input type="text" value="i"/>	C793	T.M. IIRE. DU CERVEAU ET DES MENINGES CEREB.	2
<input type="text" value="i"/>	D611	APLASIE MÉDULLAIRE D'ORIGINE MÉDICAMENTEUSE	4
<input type="text" value="i"/>	E8768	HYPOKALIEMIES, NCA ET SAI	
<input type="text" value="i"/>	F1722	DÉPENDANCE AU TABAC RÉGIME MAINTENANCE/SUBSTIT SURVEILLÉ	
<input type="text" value="i"/>	K219	REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN SAI	
<input type="text" value="i"/>	K632	FISTULE DE L'INTESTIN	4
<input type="text" value="i"/>	R520	DOULEUR AIG.	
<input type="text" value="i"/>	Y433	EFF. INDESIR. D'AUTRES MÉDIC. ANTITUMORAUX (US. THER.)	
<input type="text" value="i"/>	Z433	SURV. DE COLOSTOMIE	2
<input type="text" value="i"/>	Z6020	PERSONNE VIVANT SEULE	
<input type="text" value="i"/>	E440	MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE MODEREE	3
<input type="text" value="i"/>			

Diagnostic Principal

Diagnostics Associés avec les niveaux de gravités

Infos trouvées dans le dossier et codées par les TIM

## Exemple : 10 jours, carcinose péritonéale, chirurgie colostomie, nombreuses comorbidités et complications

Date	Code CCAM	Ext. PMSI	Ph	Act	Nb	Description
27/12/2023	HHCA002		0	1	1	Colostomie cutanée, par laparotomie
27/12/2023	HHCA002		0	4	1	Colostomie cutanée, par laparotomie
27/12/2023	ZCQH001		0	1	1	Scanographie de l'abdomen et du petit bassin [pelvis], avec injection intraveineuse de produit de contraste
27/12/2023	YYYY600		0	1	1	Supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique

Actes chirurgicaux

Autres actes

Codés par les services :  
bloc, radiologie, anapath,  
infirmiers...

# Exemple : 10 jours, carcinose péritonéale, chirurgie colostomie, nombreuses comorbidités et complications

## GHM/ GHS forfait

Niveau 1

Type	Description	Qté	P.U (€)	Total (€)
GHS	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 1	1	6 701.45	6 701.45

Niveau 2

Type	Description	Qté	P.U (€)	Total (€)
GHS	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 2	1	8 833.02	8 833.02

Niveau 3

Type	Description	Qté	P.U (€)	Total (€)
GHS	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 3	1	11 656.23	11 656.23

Niveau 4

Type	Description	Qté	P.U (€)	Total (€)
GHS	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon, niveau 4	1	18 015.83	18 015.83

Dossier incomplet → Manque à gagner

# Financement de l'activité Externe



- Le patient n'est pas hospitalisé
- Consultation
- Prise de sang ou autre examen biologique
- Imagerie (radio, scanner, IRM, TEP...)

L'établissement fait fonctionner tout ce qu'il faut pour que le patient soit bien pris en charge : personnel, hébergement, médicaments, organisation pratique, équipements et matériel en bon état, propreté/hygiène/repas...

- Il n'avance rien



Mais ça représente beaucoup de frais, avancés par l'établissement =



Géré par le service facturation : 1 acte = une facture

# Financement de l'HOPITAL DE JOUR

Instruction de gradation : au moins un des éléments suivants pour avoir un séjour :

- Médicament de la Réserve Hospitalière
- Contexte patient (surveillance nécessaire)
- Nombre d'intervenants (minimum 3)

Sinon ça repasse en externe



Unité Médicale : HJ - HOPITAL DE JOUR  
Type d'autorisation de l'UM : 08 - Soins palliatifs  
Type d'autorisation de lit dédié :   
PSTIC (n°innovation) :   
Conversion hospit. complète :   
Prise en charge RAAC :

---

Date d'entrée : 31/01/2024 13:40      Date de sortie : 31/01/2024 15:49       Figurer les modes E/S  
Mode d'entrée : 8  Entrée en provenance du domicile      Mode de sortie : 8  Retour au domicile  
Provenance :        Destination :    
Passage par les Urgences :        Admission non programmée : Non

---

Statut : Exporté      Numéro de RSS : 10845551       RUM non exportable au format officiel  
Modifié le : 31/01/2024      Modifié par : Laurence GONNIN-GUIGUES  
Validé le : 29/02/2024      Validé par : Melanie PIERRE

---

Alerte DIM

---

Rescrit tarifaire :        Administration produits RH :        Contexte patient Surv. particulière :        Nombre interventions :

---

Nombre de séances : 1        Age gestationnel (sem) : 0    
Dernières règles le :

[52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires.pdf](#)

# Financement de l'HOSPITALISATION A DOMICILE HAD

Codage par séquence : Modes de prise en charge + dépendance + durée de séjour : prix de journée

Résumé

Etat de santé du patient

Sous-séquences / Groupage

Evaluation

MP : **04** (nombre de DCMPP = 5/9)

Soins palliatifs

MA : **01** (nombre de DCMPA = 2/9)

Assistance respiratoire

IK : **030**

Le patient est sévèrement handicapé

DP : **C341** Table en cours : 1023

Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon

Dépendance

A l'habillage : 3 Assistance partielle (Contact avec un tiers : aide)

Au déplacement : 4 Assistance totale (Contact avec un tiers : réalisation)

A l'alimentation : 4 Assistance totale (Contact avec un tiers : réalisation)

A la continence : 4 Assistance totale (Contact avec un tiers : réalisation)

Au comportement : 3 Assistance partielle (Contact avec un tiers : aide)

A la relation : 3 Assistance partielle (Contact avec un tiers : aide)

Diagnostics associés

	DC MPP	DC MPA	Code	Table	Description
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C798	1023	Tumeur maligne secondaire d'autres sièges précisés
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C341	1023	Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C61	1023	Tumeur maligne de la prostate
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C774	1023	Tumeur maligne secondaire et non précisée des ganglions lymphatiques
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C795	1023	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J960	1023	Insuffisance respiratoire aiguë
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Z991+1	1023	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R262	1023	Difficulté à la marche, non classée ailleurs
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R5218	1023	Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J448	1023	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R060	1023	Dyspnée
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Z501	1023	Autres thérapies physiques
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J81	1023	Oedème pulmonaire
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Z638	1023	Autres difficultés précisées liées à l'entourage immédiat
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I10	1023	Hypertension essentielle (primitive)
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E8760	1023	Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1724	1023	Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2298	1023	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée,

Sous-séquence 1 du 21/12/2023 15:05 au 02/01/2024 00:01

- ..... GHT n°21 : 4 jours (du 21/12/2023 au 24/12/2023)
- ..... GHT n°15 : 5 jours (du 25/12/2023 au 29/12/2023)
- ..... GHT n°13 : 3 jours (du 30/12/2023 au 01/01/2024)

# Codage et financement des autres activités

[guide methodologique smr 2025 versionprovisoire.pdf](#)

**SMR** → Codage par semaine + Indices de dépendance + actes paramédicaux CSARR

[csarr 2025 version provisoire.docx.pdf](#)

**PSY** → Codage par séquence : diagnostics + dépendance + type d'hospitalisation

[Guide méthodologique PSY](#)

- Services particuliers :**
- Forfait urgences
  - Prime pour les personnes > 80 ans
  - Obstétrique
  - ...

**Séjours**  
**Dossiers complets**  
**Codés**



**Envoi mensuel**



- + Activité externe**
- + Molécules Onéreuses**
- + Biologie complexe**
- + Transports**
- +...tout ce qu'il faut envoyer**

**Remboursement**



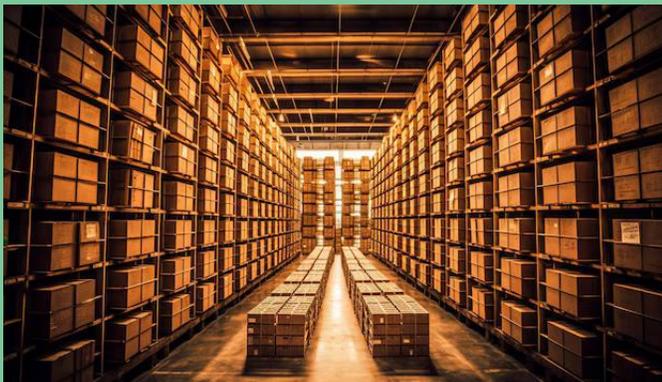
# Dossier incomplet

- Pas de CRH ou transmissions
- Un ou plusieurs actes manquants
- Anapath en attente
- Prestation dans un autre établissement
  
- Documents papier, fax ou mail
- Erreurs d'UM
- Erreurs de date
- ...



## Autres rôles du DIM :

- Tenue du dossier patient
- Archivage (tant qu'il y a du papier)
- Identitovigilance
- Amélioration des parcours cliniques des patients
- Suivi de l'activité pour la direction et les services
- Rapport d'activité, contribution aux données nationales
- Extractions de données pour des études ou des indicateurs
- Transmission des éléments médicaux de leur dossier aux patients ou ayants-droits
- ... + d'autres rôles différents selon les établissements



Merci beaucoup de votre attention



Dr Julie Gentil-Brevet

Médecin de Santé Publique – Médecin DIM - CGFL