



Nos données
au service
de la Santé

Réforme de la dialyse chronique

Evolutions du recueil et classification

Club des DIM FHP- 14 octobre 2026

PRINCIPES DE LA REFORME

Pour rappel, la cible de la réforme est un modèle de financement à la séquence hebdomadaire intégrant l'ensemble des variables suivantes

FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ

Paielement à la **séquence hebdomadaire** avec une tarification différenciée en fonction de

Type de prise en charge
(dialyse chronique ou entraînement)

Modalité
(centre lourd, UDM, UAD, domicile)

Technique
(hémodialyse, dialyse péritonéale)

Horaire
(journée, soirée, nuit)

Complexité patient
(3 niveaux en fonction d'un score sur la base des comorbidités)

Suppléments pour des étapes spécifiques du parcours du patient

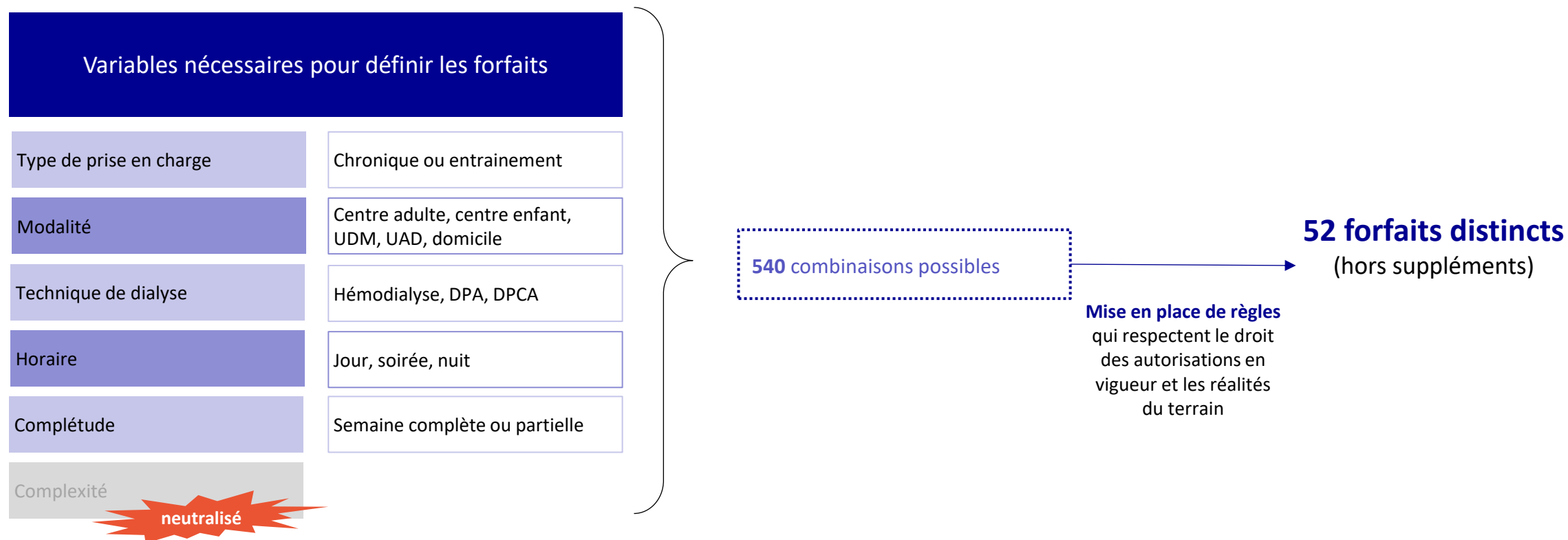
Repli pour hospitalisation

Transition
(autonomisation, aggravation)



- ⇒ La **complexité du patient sera neutralisée** dans les forfaits en 2027
- ⇒ Cela veut dire que :
 - ⇒ la **fonction groupage** ne prend pas en considération les variables liées à la complexité
 - ⇒ la **facturation peut se faire** même si ces données n'ont pas été renseignées
- ⇒ Toutefois :
 - ⇒ L'**envoi de toutes les informations** liées aux caractéristiques du patient au PMSI **sera obligatoire**
 - ⇒ Ces informations peuvent être envoyées de **manière décalée de la facturation/valorisation**

52 forfaits définissant des groupes homogènes de séquences et 2 suppléments existeront en 2027





Principes du recueil

Financement en forfaits hebdomadaires :

- Sous forme de **séquence de soins hebdomadaire** regroupant l'ensemble des séances de dialyse chronique d'une semaine calendaire
- Les informations sont portées par des RSS dans tous les cas

En remplacement de l'ancien modèle :

- disparition des forfaits en D (D11 à D16, D20 à D24 et DTP)
- disparition des GHM 28Z01Z à 28Z04Z et GHS 9602 à 9605 et 9617
- disparition du vecteur FICHCOMP dialyse péritonéale et des modalités de comptabilisation des actes d'entraînement et d'hémodialyse en sus

Tous les établissements transmettent des RSS (ex-DG et ex-OQN)

RECUEIL



Informations à recueillir

Création d'une nouvelle CMD29 :

- Motif d'admission porté par le diagnostic principal [CIM-10] (Z49.3 Prise en charge forfaitisée de dialyse)

Liste de nouveaux GHM :

- Type et technique de dialyse chronique portés par les actes de dialyse chronique [CCAM descriptive]

GHS selon les informations suivantes :

- Modalité de réalisation des actes de dialyse via les types d'unité médicale [Nomenclature des UM]
- Plage horaire des actes de dialyse via les dates-horaires de début et fin des actes [Horaire]
- (Dénombrement des actes réalisés durant la semaine [CCAM]) => calculé

Suppléments :

- Supplément de **transition** (SDT) porté par les diagnostics associés [CIM-10]
- Supplément de **repli** (SDR) porté par les diagnostics associés [CIM-10]

Comorbidités du patient pris en charge, portées par les diagnostics associés [CIM-10]

Nomenclatures : actes, diagnostics et unités médicale



Code UM	Libellé	Modalité
21	HD centre adulte	centre adulte
22	HD centre enfant	centre enfant
23	HD UDM	udm
34	HD autodialyse	autodialyse
35	HD domicile	domicile
36	DP domicile	
37	Saisonnrière	xxx

Actes de dialyse chronique (CCAM descriptive)	
JVJB866-01	Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale automatisée pour insuffisance rénale chronique
JVJB835-01	Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale continue ambulatoire pour insuffisance rénale chronique
JVJF004	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique
JVJF008	Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique
JVRP004	Séance d'entraînement à l'hémodialyse
JVRP007	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée
JVRP008	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire
L'acte de Dialyse Péritonéale JVJB001 est maintenu en CCAM : son utilisation aboutira au même groupage que l'acte de DPCA	

Diagnostic	Type	Version	Libellé
Z49.3	DP	2027	Prise en charge forfaitisée de dialyse
Z49.4	DA	2027	Dialyse en situation de repli
Z49.5	DA	2027	Dialyse en situation de transition
Z76.880	DA	existant	Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées, non classées ailleurs

Diagnostics ABM	Codes CIM-10 en DA
Cirrhose et classe selon Child-Pugh	K743 à K746 ; K700 ; K703 ; Z944
Présence d'une coronaropathie ou antécédent d'angioplastie ou de pontage	I20- ; I24- ; I25-(sauf I252) ; Z951 ; Z955
Antécédent d'infarctus du myocarde	I21- ; I22- ; I23- ; I252
Artérite et stade	I7020 ; I7021
Présence d'insuffisance respiratoire chronique ou BPCO	J41- à J47- ; J961
Nécessité d'oxygénothérapie ou d'assistance respiratoire à domicile	Z991- ; Z942
Insuffisance cardiaque et classe NYHA	I50- ; Z941 ; Z943
Capacité à la marche	R26- ; Z993
Antécédent d'accident vasculaire cérébral ou ischémique transitoire	Z8660 ; Z8670 ; I69-
Indice de masse corporelle en kg/m²	E6606 ; E6607 ; E6616 ; E6617 ; E6626 ; E6627 ; E6686 ; E6687 ; E6696 ; E6697
Taux d'albuminémie en g/L	E43
Présence de troubles du comportement	F00- à F31- (sauf F067)
Présence de troubles visuels sévères	H540 ; H541 ; H542
Cancer actif	C- ; D- (sauf bénins) ; Z511 ; Z510
Présence d'hémi-paraplégie	G80- ; G81- ; G82- ;
Grossesse	Z32.1



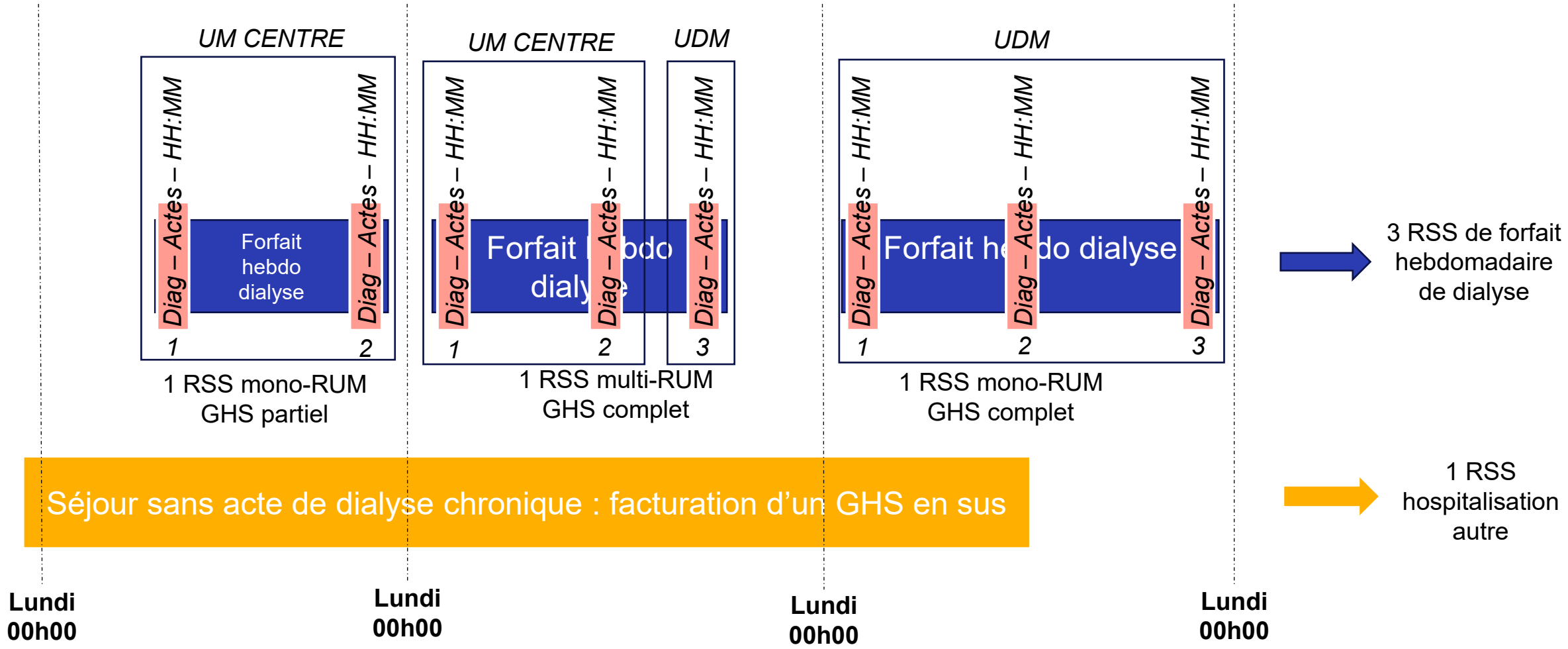
Les RSS de séquence hebdomadaire :

- Les RSS contiennent tous les actes de dialyse chronique d'une même semaine calendaire
- Les dates d'entrée et sortie des RUM et des actes se succèdent ainsi :
lundi 00h00 <= DD:HH fin acte₁ RUM₁ ... <= DD:HH fin acte_n RUM₁ <= date sortie RUM₁ <= ... <= date entrée RUM_n <= DD:HH début acte₁ RUM_n <= ... <= DD:HH fin acte_n RUM_n <= date fin RUM_n <= dimanche 23h59
- L'appartenance d'un acte à une séquence dépend de la **date de fin de réalisation de l'acte**
- Les **GHS** seront quant à eux transmis avec des **dates de facturation correspondant au début du premier acte et à la fin du dernier acte de la séquence**

Séquences et séjours concomitants :

- Il est possible de produire **un ou plusieurs RSS de dialyse par NDA mais pas l'inverse**
- **Les RSS de dialyse chronique peuvent coexister avec d'autres RSS** afin de respecter les règles de financement en sus des GHS de dialyse chronique
- En cas d'hospitalisation concomitante au séjour de dialyse **deux RSS et préférentiellement deux NDA différents sont attendus**

Réforme dialyse - exemples



Dernière mise à jour du modèle

1) Score de complexité patient non groupant en 2027

Les diagnostics associés au score de complexité sont toujours attendus dans le recueil mais ne participeront pas au groupage en 2027

2) Recueil du besoin d'intervention d'infirmier libéral à domicile

Lorsque l'intervention d'un infirmier est nécessaire pour aider le patient à réaliser sa dialyse à domicile, le diagnostic associé CIM-10 suivant doit être transmis dans le RSS afin d'assurer la comptabilisation et valorisation de cette prise en charge :

Z76.880 : « Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées, non classées ailleurs »



Précisions complémentaires

- Seuils variables pour **forfait complet ou partiel** ([3] sauf si DP [6] ou HD à domicile de jour [5])
- La variable **nombre de réalisations de l'acte** doit prendre obligatoirement la **valeur 1**
- Les **UM et actes** sont dédiées au codage de l'**IRC exclusivement**
- Pas d'évolution prévue concernant les GHS facturable en sus
- L'autorisation des unités de dialyse saisonnière (37) ne doit pas être renseignée dans le PMSI, seules les autorisations correspondant à des modalités de dialyse doivent être transmises

TRAVAUX EDITEURS



Urbanisation des outils de recueil

Nécessité, pour tous, de produire, contrôler et transmettre les RSS

Les informations recueillies préexistent car utiles aux soins ou mobilisées dans le registre REIN
Les schémas d'interopérabilité prévoient leur prise en charge (diagnostics, actes, horaires, UM)
Toutefois **l'urbanisation de leur recueil est rarement déjà en place**

Les informations d'horaires de début et fin des actes ainsi que les diagnostics CIM-10 doivent être propagés depuis les logiciels métiers, spécialisés ou non, jusqu'au logiciel PMSI, en plus des informations déjà mobilisées dans le modèle préexistant

Risques GAP :

- Neutralisation des données médicales selon les flux
- Neutralisation des horaires des actes selon les flux

CLASSIFICATION

Règles de production (contrôles et précedence)

Un seul RSS hebdomadaire : rejet en cas de RSS de dialyse multiples pour une même semaine calendaire

Erreur de groupage en cas de :

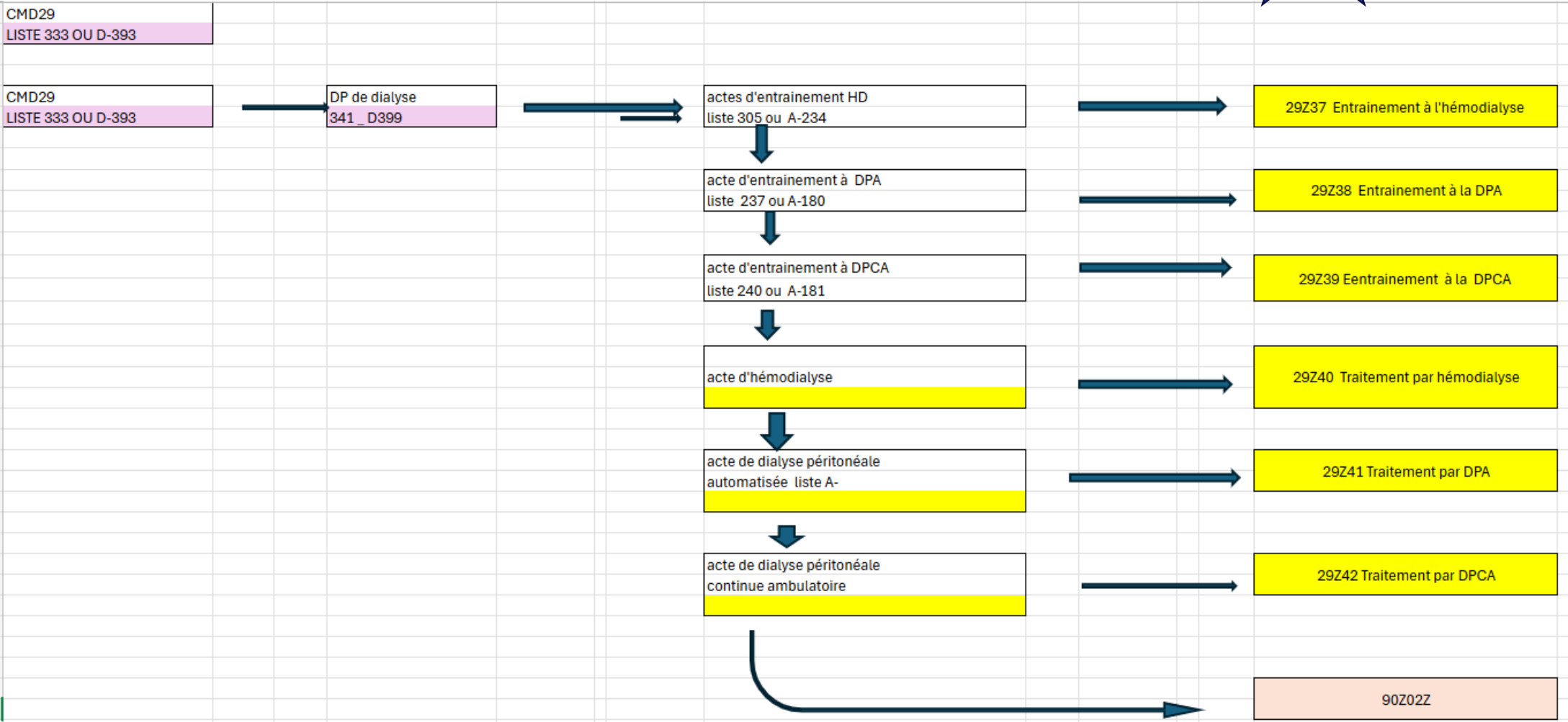
- dialyse péritonéale en UDM ou UAD
- entraînement en UAD ou Domicile

Règles de précedence pour déterminer les GHM et GHS portés par la fonction de groupage :

- GHM : Technique (Entraînement > HD > DPA > DPCA)
- GHS : Modalité (Centre enfant > Centre adulte > UDM > UAD > Domicile) > Horaires (Nuit > Soirée > Journée) > Diagnostics associés (score de complexité)
- En cas de RUM et/ou techniques multiples : technique > modalité > horaires



Arbre classificatoire en GHM :





Classification post-GHM selon les combinaisons des variables suivantes :

- **Typologies d'autorisation** de dialyse chronique portées par les **unités médicales**, renseignés via les UM
- **Plage horaire de réalisation des actes de dialyse** : nuit (>6h et minuit inclus), soirée (21h inclus), journée (autres cas), renseignés à partir des horaires de début et fin des actes
- **Complétude de la séquence**, calculé à partir du nombre d'acte total transmis dans la séquence (seuils à 3, 5 ou 6 selon actes, UM et plages horaire)

⇒ **52 GHS déclinés en 2027**



Questions / Réponses Echanges