

Codification PMSI des hôpitaux de jour « CEPPIM »

L'instruction N°DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 permet le financement des équipes pluridisciplinaires via les hôpitaux de jour. Ces équipes se consacrent à la prise en charge des cas complexes nécessitant une expertise spécifique permettant ainsi de lutter contre ce problème majeur de santé publique.

La facturation de ces hôpitaux de jours pluridisciplinaires luttant contre l'iatrogénie médicamenteuse, repose sur les GHS, avec des niveaux « intermédiaire » (3 interventions) au tarif de 392€ (GHS 7916) ou « plein » (4 interventions) au tarif de 842€ (GHS 7988), selon l'annexe 4 de l'instruction. Il est important de souligner que désormais, l'intervention du pharmacien en tant que clinicien réalisant des entretiens pharmaceutiques directement auprès du patient peut être dénombrée.

La codification repose sur un diagnostic principal (noté DP), relié (noté DR), et associé (noté DA). Les codes diagnostics ci-dessous sont extraits de la CIM-10 FR PMSI 2025 et de la base du Département d'Information Médical Cocoa 2025.

◆ Diagnostic Principal (DP) : Z09.2

Ce code **Z09.2** « Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections » s'applique à l'ensemble des critères d'adressage établis pour les patients reçus au CEPPIM (cf. page 3). Il s'utilise dans un contexte d'un réajustement thérapeutique ou d'une rééquilibration d'un traitement médicamenteux (ci-dessous).

DP DR DA ✓	Z09.2 Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	Associations fréquentes	DP SMÁ	DAS SMÁ	CD ACTES LIÉS	WU	NEONAT
	Bilan de contrôle après traitement immunosuppresseur Bilan de diabète sans élément nouveau Examen de contrôle après chimiothérapie pour une affection NCA (non classé(e) ailleurs) Examen de contrôle après traitement immunosuppresseur pour une affection NCA (non classé(e) ailleurs) ou SAI (sans autre indication) Prise en charge pour initiation à l'insulinothérapie fonctionnelle Référence AGORA 112460	Réajustement thérapeutique Rééquilibration d'un traitement médicamenteux Séjour pour passage à l'héparine en vue d'une intervention Référence AGORA 38838					

Nous alertons les lecteurs sur le terme « chimiothérapie » dans l'intitulé du code. En effet, bien qu'il puisse prêter à confusion, celui-ci ne renvoie pas aux « chimiothérapies antitumorales », mais désigne plus largement un traitement par des moyens chimiques, correspondant au contexte des prises en charge aux CEPPIMs (ci-dessous).

P R A	Z09.2	Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections
		À l'exclusion de chimiothérapie d'entretien (Z51.1 - Z51.2)
		Z08.2 et Z09.2 : l'intitulé de ces deux sous-catégories contient le mot « chimiothérapie » alors que seule Z08 concerne les tumeurs malignes ; on rappelle en effet que le mot chimiothérapie n'a pas dans la CIM-10 le sens implicite de « chimiothérapie anti-tumorale » qui est le sien dans le langage courant ; il a son sens premier de « traitement par des moyens chimiques ». C'est en ce sens qu'on parle parfois de « chimiothérapie antituberculeuse ».
		<i>Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO du 17 juillet 2025, p. 95</i>

DP : Z09.2 → Ce codage conduit au groupage du séjour dans le GHM 23M19Z valorisé en 2025 à 842€ pour un tarif « plein » et 392€ pour un tarif « intermédiaire »

◆ **Diagnostic Relié (DR) :**

En cas d'utilisation du code Z09.2 en DP, il est recommandé de renseigner en DR le code de la maladie surveillée, conformément à la référence COCOA (ci-dessous).

Catégories [Z08](#) et [Z09](#) – Examen de contrôle après traitement

On comprendra leur intitulé comme « examen de contrôle de traitement », c'est-à-dire après traitement ou en cours de traitement. Leurs codes peuvent donc être employés que le traitement soit achevé ou en cours. Les codes de ces catégories sont typiquement des codes de surveillance négative au sens du guide des situations cliniques. [...]

Lorsqu'un code des catégories [Z08](#) ou [Z09](#) est en position de DP, le code de la maladie surveillée doit figurer en position de DR chaque fois qu'elle respecte sa définition.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – version provisoire 2, juin 2021, p. 94

◆ **Diagnostic Associé (DA) :**

Le choix du DA reste à l'appréciation du centre, selon ce qui semblera le plus pertinent pour le séjour du patient reçu à l'hôpital de jour. Ce diagnostic n'aura pas d'impact sur la valorisation.

Document Annexe :

- Exemples de codes DA et DR utilisables avec le DP conseillé

Documents de référence :

- Circulaire de la gradation des soins : [INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires | Fédération Hospitalière de France](#)
- Vademecum des TIM et des DIM pour le codage des maladies et des problèmes de santé connexes dans le cadre du PMSI-MCO et du PMSI-SMR : [BZH CoCoA 2025](#)
- CIM-10FR à usage PMSI 10e révision, France Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes : [cim-10-fr 2025 a usage pmsi provisoire.pdf](#)

Annexe 1 : Exemples de codes DA et DR utilisables avec le DP conseillé.

Critères d'adressage	Code DP conseillé	Codes DA Possibles ? → Ces codes sont donnés à titre d'exemple , non exhaustifs
Défaut d'adhésion thérapeutique	Z09.2 : Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections	Y40-Y59 : Médicaments et substances biologiques causant des effets indésirables en usage thérapeutique Z55-Z65 : Facteurs psychosociaux influençant l'état de santé (ex. Z60.2 : Problèmes liés à la vie en isolement social). Z91.1 : Antécédents personnels de non-observance du traitement médical/régime. Z71.8 : Autres conseils spécifiés (ex. : éducation thérapeutique sur adhésion).
Polymédication (n > 5 médicaments)		Z92.2 : Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'autres médicaments (EX ; usage prolongé en cours ou Révision chez âgé comorbid.) R29.6 : Chutes répétées, non classées ailleurs (Ex. : Prévention chutes chez âgé polymédiqué). Y40-Y59 : Voir détails ci-dessus. Z71.8 : Voir détails ci-dessus.
Défaut de connaissance des traitements		Z71.1 : Sujet inquiet de son état de santé sans diagnostic. Z71.8 : Voir détails ci-dessus. Z71.1 : Voir détails ci-dessus.
Traitements non adaptés (clairance rénale, âge, poids)		N18.9 Insuffisance rénale chronique, stade non précisé Y40-Y59 : Voir détails ci-dessus. Z92.2 : Voir détails ci-dessus. Z71.8 : Voir détails ci-dessus.
Modifications thérapeutiques récentes		Y40-Y59 : Voir détails ci-dessus. Z71.8 : Voir détails ci-dessus.
Problème de tolérance	Z09.2 : Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections Lorsqu'il n'est pas découvert d'affection nouvelle, la surveillance est dite négative, le DP est un « code Z » Autres codes possibles pour « problème de tolérance » : L27.0 : Éruption cutanée généralisée due à des médicaments et substances médicamenteuses D70 : Agranulocytose N14.1 : Néphropathie induite par d'autres médicaments	Y40-Y59 : Médicaments et substances biologiques causant des effets indésirables en usage thérapeutique