

Campagne tarifaire et budgétaire 2021

Nouveautés PMSI Psychiatrie - Nomenclatures

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie, des nouveautés 2021 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans ce champ d'activité. Elle répond à une volonté d'information précoce des établissements concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre dès le 1^{er} janvier 2021 pour la psychiatrie. Ces évolutions ont été validées dans le cadre du comité technique psychiatrie plénier¹.

Une notice équivalente relative aux nouveautés du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les champs MCO, HAD et SSR en 2020 sera publiée avant la fin de l'année.

La présente notice décrit également en son annexe 2 les nouveautés 2021 relatives aux nomenclatures, et applicables aux différents champs d'activité.

L'arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité de psychiatrie² constitue le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives à ce champ. Pour 2021, cet arrêté fera l'objet de plusieurs mises à jour liées notamment aux modifications du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie.

Au-delà de ces mises à jour réglementaires, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

¹ Comité technique psychiatrie plénier : <http://www.atih.sante.fr/psy/comite-technique-psychiatrie?secteur=Psy>

² Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

Annexe 1

Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 23 décembre 2016³ modifié fait l'objet de mises à jour relatives à ses annexes : les annexes I, et II qui lui sont liées sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes

- Guide méthodologique de production du RIM-P – annexe I - BO n° 2021-4bis
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe II – BO n° 2021/9 bis.

Cette mise à jour de l'arrêté sera publiée au journal officiel.

Comme chaque année, il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO. Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, ces annexes seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le *Guide méthodologique*.

Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point II.

Cette nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1^{er} janvier 2021.

II. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P

Les principales modifications apportées au guide concernent les points suivants :

- **Libellés des Formes d'activité en ambulatoire :**

Le libellé des Formes d'activité en ambulatoire évolue et ne fait plus référence au lieu de réalisation de l'acte, il décrira la modalité, le dispositif ou l'équipe réalisant la prise en charge.

Les libellés des Formes d'activité en ambulatoire sont désormais ainsi rédigés :

- Code 30 Accueil et soins - Prises en charge par le centre médicopsychologique (CMP)
- Code 31 Prises en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP (concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial)
- Code 32 Accueil et soins - Prises en charge par le centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

- **Lieux de réalisation des actes en ambulatoire :**

Le Lieu « L10 : Unité d'accueil d'un service d'urgence » est utilisé pour la description des actes réalisés dans des unités d'accueil des urgences psychiatrie et la psychiatrie de liaison aux urgences MCO.

A partir du 1^{er} janvier 2021, le Lieu « L10 » ne recueillera que l'activité réalisée dans un Service d'accueil et de traitement des urgences (SAU)⁴. Il est précisé que les actes réalisés pour les patients pris en charge dans les UHCD, ZSTCD seront recueillis avec le « L10 ».

Pour les actes réalisés dans des lieux d'accueil des urgences psychiatriques autres que les SAU, structures d'accueil mises en place par certains établissements psychiatrique pour répondre aux urgences psychiatriques, un nouveau code et libellé de Lieu est créé : « L12 : Unité d'accueil des Urgences psychiatriques ».

Enfin, un nouveau code de lieu est créé « L13 : Autres lieux d'accueil et structures de prise en charge » pour le recueil de actes réalisés au bénéfice de patients pris en charge dans les lieux et structures de prise en

³ Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

⁴ Articles D6124-1 à D6124-26-10 du code de la santé publique

charge non décrits par les autres codes de lieux « L01 » à « L12 », comme les Centres de santé, Cabinets libéraux, Maison de santé pluridisciplinaire ou certaines pharmacies, par exemple.

- **Création d'une nouvelle variable « Modalité de réalisation de l'acte » en ambulatoire :**

La création de la variable « Modalité de réalisation de l'acte » s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la description des actes réalisés à distance en ambulatoire.

Cette variable prendra pour chaque acte recueilli dans le Résumé d'activité Ambulatoire (RAA) les valeurs « A : Audio » ou « V : Vidéo » ou « P : Présentiel » selon la modalité de sa réalisation.

- **Suppression du dispositif de description des séquences combinées dans les Résumés par séquence (RPS) :**

Cette évolution s'inscrit dans le cadre de la simplification du recueil et du RIM-P.

Le recueil de la variable « Indicateur de séquence » des RPS est arrêté à partir du 1^{er} janvier 2021.

Le recueil des journées de présence dans le Fichcomp « Temps partiel » mis en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2020 permet en effet la description des prises en charge combinées et a remplacé avantageusement le recueil de cette variable.

En conséquence de l'arrêt du recueil de cette variable, il n'est plus possible d'utiliser le même N° de séjour lors des prises en charge à temps partiel et à temps complet.

- **Consignes de recueil des Mode d'Entrée et Mode de Sortie (ME/MS) des Séjours :**

Sans faire évoluer les consignes relatives à l'ouverture et à la fermeture de séjours dans le cadre du RIM-P, les consignes de recueil des Mode d'Entrée et de Sortie des séjours évoluent pour être compatibles avec ceux en vigueur dans les champs d'activité MCO et SSR.

Ainsi, lors de l'ouverture ou la fermeture d'un séjour dans le RIM-P les consignes de recueil des ME/MS seront désormais identiques entre les établissements de santé Public et Privés :

- Mutation : Si le mouvement est réalisé au sein de la même entité géographique (même Finess Géographique)
- Transfert : Si le mouvement est réalisé entre 2 entités géographiques différentes (Finess Géographique différents)

Il est rappelé que les ME/MS dans le cadre du RIM-P sont ceux du « Séjour » et non de la Séquence, tous les ME/MS des RPS d'un même séjour sont ainsi identiques.

- **Consignes de création d'un Résumé par Séquence (RPS) lors d'un mouvement entre 2 unités médicales (UM) :**

A partir du 1^{er} janvier 2021, le changement d'unité médicale (UM) rendra obligatoire le changement de séquence et donc la création d'une nouveau Résumé par séquence (RPS) au sein du séjour.

III. Modifications apportées à la CIM-10 FR à usage PMSI

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2021 comprennent des modifications apportées par l'OMS et par l'ATIH. Ces modifications ont pour objectif d'améliorer la description des données PMSI. Elles sont explicitées dans l'annexe 2 de la présente notice.

IV. Nouveautés concernant le format des fichiers

Il est rappelé qu'un document « Format des fichiers de transmission » sera publié, comme pour chaque nouvelle campagne annuelle, sur le site de l'ATIH⁵ (il précisera pour chaque fichier et variable, le nombre de caractères requis, le positionnement, le début et fin, etc...)

- **RPS** : La Variable « Indicateur de séquence » est remplacée par un « Filler ».
- **RAA** : Création d'une nouvelle variable « Modalités de réalisation de l'acte ». Cette variable, codée sur 1 caractère, peut prendre les valeurs : « A : Audio », « V : Vidéo » et « P : Présentiel ».

⁵ <https://www.atih.sante.fr/psy/documentation#Formats%20des%20fichiers%20de%20transmission>

- **Fichcomp « Contention et Isolement »** : Pas de modification (*sous réserve de la version finale du nouvel article de loi sur les mesures d'isolement et de contention*)
- **Fichcomp « Temps partiel »** : Pas de modification.
- **Fichcomp « Transport »** : *Dans le cadre de la campagne 2021, il est prévu que ce recueil évolue et devienne obligatoire. Les modalités de ce nouveau recueil seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI exhaustive à paraître prochainement.*
- **VID-IPP** : Pas de modification.
- **VID-HOSP, RSF, Fichsup PCR** : ces nouveautés seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI exhaustive à paraître prochainement.

Annexe 2

Nouveautés relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2021 relatives aux nomenclatures CIM-10 FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI, et CSARR sont les suivantes :

I. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2021 comprennent essentiellement des évolutions proposées par l'ATIH pour le PMSI.

Modifications apportées par l'ATIH

Subdivision de libellé

Des extensions à usage PMSI sont créées pour tous les libellés de la catégorie G82 Paraplégie et tétraplégie :

- G82.0 Paraplégie flasque
- G82.1 Paraplégie spastique
- G82.2 Paraplégie, sans précision
- G82.3 Tétraplégie flasque
- G82.4 Tétraplégie spastique
- G82.5 Tétraplégie, sans précision

Ces subdivisions permettent de décrire le caractère complet (paralysie vraie) ou incomplet (parésie) de l'atteinte. Elles sont données à titre facultatif et peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire.

Un nouveau paragraphe est ajouté à la note d'utilisation de la catégorie G82 :

G82 Paraplégie et tétraplégie

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque les affections ci-dessous sont mentionnées sans autre précision ou sont définies comme anciennes ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les types de paraplégie et tétraplégie résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire avec les souscatégories G82.-. Elles décrivent le caractère complet ou incomplet de l'atteinte médullaire selon les grades AIS (ASIA Impairment Scale) : A, B pour le complet moteur, associé ou non à une atteinte sensitive et C, D pour l'incomplet moteur. Le grade E ne concerne pas cette description.

- 0 complète motrice
- 1 incomplète motrice
- 9 sans précision

Modifications de libellé

- D60 **Aplisie médullaire acquise pure des globules rouges** Anémie médullaire [aplastique] acquise pure [érythroblastopénie]
D60.0 **Aplisie médullaire acquise pure des globules rouges** Anémie médullaire [aplastique] acquise pure, chronique
D60.1 **Aplisie médullaire acquise pure des globules rouges** Anémie médullaire [aplastique] pure, transitoire
D60.8 **Autres aplasies médullaires acquises pures des globules rouges** Autres anémies médullaires [aplastiques] acquises pures
D60.9 **Aplisie médullaire acquise pure des globules rouges** Anémie médullaire [aplastique] acquise pure, sans précision
- D61 **Autres aplasies anémies médullaires [aplastiques]**
D61.0 **Aplisie Anémie médullaire [aplastique] constitutionnelle**
D61.1 **Aplisie Anémie médullaire [aplastique] d'origine médicamenteuse**
D61.2 **Aplisie Anémie médullaire [aplastique] due à d'autres agents externes**
D61.3 **Aplisie Anémie médullaire [aplastique] idiopathique**
D61.8 **Autres aplasies anémies médullaires [aplastiques] précisées**
D61.9 **Aplisie Anémie médullaire [aplastique], sans précision**

Modifications apportées par l'OMS

Pour rappel, les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2021 comprennent aussi les nouveaux codes à usage urgent de l'OMS, introduits le 24 octobre 2020 et concernant :

U08.9 *Antécédents personnels de COVID-19, sans précision*

U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision*

U10.9 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19, sans précision*

Ces codes sont portés en diagnostic associé sauf pour U08.9 qui est aussi admis en DP et DR.

Les consignes de codage de ces diagnostics sont publiées sur le [site de l'ATIH](#).

II. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

Dans la dernière actualisation (V5) de la CCAM descriptive à usage PMSI pour 2020 (CCAM V65), mise en œuvre le 12 octobre 2020, trois nouveaux actes ont été introduits pour décrire le protocole complet de thérapie génique par CAR-T cells. Il s'agit des libellés suivants :

FEFF438 Prélèvement de cellules mononuclées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de 20 kg et plus

FEFF220 Prélèvement de cellules mononuclées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de moins de 20 kg

FGLF671 Administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse

Ces actes ne sont pas classants et les modalités de financement des médicaments de type CAR-T cells pour 2021 sont reconduites à l'identique de la campagne 2020.

III. Nouveautés du CSARR

Le CSARR est actuellement publié au BO sous la référence 2020/3 bis. Cette version est modifiée pour 2021.

La version 2021 du CSARR sera publiée sous la référence 2021/3 bis. Elle comportera 2 parties : le Guide de lecture et de codage, et la partie analytique.

Les modifications du Catalogue et leurs caractéristiques figureront dans des documents spécifiques sur le site de l'Agence en décembre 2020.

Évolutions du Guide de lecture et de codage

Les modifications concernent :

- La suppression du code intervenant 29 (neuro-psychorééducateur), et la création du code intervenant 33 (neuropsychologue).
- L'introduction d'une exception à la règle consistant à limiter à 2 par jour, le codage d'une même séance :
 - Pour les actes de posture et d'étirement (prise en charge des brûlés)
 - Pour les séances d'éducation thérapeutique

Évolutions de la Partie analytique

Depuis la version 2017, les notes d'utilisation des actes, en d'autres termes la description des actions élémentaires des actes, étaient présentes uniquement dans le fichier complémentaire. En 2021, les notes d'utilisation des actes sont ré-introduites dans la partie analytique.

Les principales modifications de la liste analytique résultent de travaux réalisés et validés par le comité des experts du CSARR en 2018 et 2019. Elles portent sur les éléments suivants :

- Révision des actes relatifs à la conduite automobile
- Création de 4 actes relatifs aux troubles sensoriels d'origine neurologique
- Création d'un acte d'évaluation des capacités de communication du patient en état végétatif chronique ou en état pauci-relationnel
- Création de 2 actes relatifs à la posture
- Création de 2 actes relatifs aux prothèses du membre supérieur
- Création d'un acte de thérapie familiale
- Regroupement des actes de rééducation individuelle et de réadaptation individuelle à la marche en un seul acte, regroupement des actes de rééducation collective et de réadaptation collective à la marche en un seul acte
- Regroupement de nombreux actes de fabrication d'appareillage du chapitre IX

Au total, 34 codes sont créés et 67 codes sont supprimés. Le nombre total d'actes CSARR passe de 545 à 512.

IV. Calendrier

L'ATIH publie début décembre 2020 :

- la version actualisée du volume I de la CIM-10 ;
- la version actualisée de la CCAM descriptive à usage PMSI 2021 ;
- la version actualisée du CSARR 2021.

La date d'application de chacune de ces nomenclatures relève des classifications concernées.