

Campagne tarifaire et budgétaire 2015

Nouveautés PMSI SSR et Psychiatrie - Recueil

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de soins de suite et réadaptation (SSR) ou de psychiatrie, des nouveautés 2015 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans ces champs d'activité. Elle répond à une volonté d'information précoce des établissements concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre dès le 29 décembre 2014 pour le SSR, dès le 1^{er} janvier 2015 pour la psychiatrie. Ces évolutions ont été validées dans le cadre des comités techniques ATIH relatifs respectivement au champ du SSR ou de la psychiatrie.

Une notice équivalente relative aux nouveautés du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les champs MCO et HAD en 2015 sera publiée prochainement.

Les arrêtés relatifs au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité de soins de suite et de réadaptation¹ et de psychiatrie² constituent les supports réglementaires du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives à ces champs. Pour 2015, ces arrêtés feront l'objet de mises à jour spécifiques liées :

- aux évolutions du format du recueil en SSR, aux évolutions du CSARR et du manuel des GME en SSR et aux modifications du guide méthodologique de production du PMSI SSR d'une part ;
- aux modifications du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie, d'autre part.

Au-delà de cette mise à jour réglementaire, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Je vous saurai gré de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.


Le directeur
Housseyni Holla

¹ Arrêté du 30 juin 2011 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation 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 ;

² Arrêté du 29 juin 2006 modifié 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 SSR

I – Mise à jour de l'arrêté PMSI SSR

L'arrêté du 30 juin 2011 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement fait l'objet de deux modifications.

Ces modifications sont liées :

- à l'obligation de produire les RSF correspondant aux factures des consultations et actes externes des médecins salariés des établissements sous OQN,
- aux évolutions des modalités de renseignement du « type d'autorisation de l'unité médicale ».

Les annexes I, II et III qui lui sont liées sont également modifiées :

- Manuel des groupes médicoéconomiques en soins de suite et de réadaptation – annexe I – BO n° 2015-1 *bis* (3 volumes) ;
- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation – annexe II – BO n° 2015/2 *bis* ;
- Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation – annexe III – BO n° 2015/3 *bis*.

Il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO suite à une publication préalable sur le site de l'ATIH afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais. Cette publication soulignera sous une forme typographique spécifique les modifications apportées aux annexes précédentes, afin d'en faciliter le repérage.

Ces annexes seront applicables à compter du 29 décembre 2014, date correspondant à la première semaine de recueil de l'année 2015 pour les données PMSI du champ SSR.

II – Modifications apportées au Guide méthodologique PMSI SSR

Les principales modifications apportées au guide concernent les points suivants :

- **Nouvelle variable : « Poursuite du même projet thérapeutique »**

Cette nouvelle variable est mise en place pour conforter la cohérence des bases de données et relier correctement les séjours thérapeutiques artificiellement interrompus par la règle administrative des absences de plus de 48 heures, faisant clore les séjours administratifs.

Il s'agit d'une information médicale attestant que deux séjours administratifs consécutifs en hospitalisation complète de SSR, distants de 5 jours au plus, pour un même patient et dans un même établissement, s'inscrivent bien dans la poursuite du même projet thérapeutique pour le patient.

Les conditions d'enregistrement de cette variable seront précisées dans le Guide Méthodologique.

Le renseignement de cette variable est recommandé dès 2015.

- **Précision du contenu de la variable « Type d'autorisation de l'unité médicale »**

Les règles relatives à la déclaration du « type d'autorisation de l'unité médicale » sont modifiées.

En effet, jusqu'à présent, à chaque unité médicale ne devait correspondre qu'un seul type d'autorisation. Or, pour certains établissements, la logique de rattachement d'une seule autorisation à une unité n'est pas applicable.

Il a donc été décidé, pour 2015, de modifier la règle de renseignement de cette variable. Lorsqu'une même unité médicale regroupe l'activité de plusieurs des autorisations accordées à un établissement³, le type d'autorisation déclaré dans le RHS est celui exercé par l'équipe médicale prenant en charge le patient.

Par ailleurs, le fichier des unités médicales (FICUM) sera modifié permettant d'affecter plusieurs autorisations à une même unité médicale. Il est également prévu la mise en place de contrôles de

³ Décrets n° [2008-376](#) et n° [2008-377](#) du 17 avril 2008, et [circulaire DHOS/O1/2008/305 du 3 octobre 2008](#)

cohérence entre les autorisations des RHS, celles déclarées dans FICUM et celles de la base ARGHOS⁴.

- **Dépendance codée par la grille AVQ**

L'ATIH a engagé des travaux sur les modalités de mesure de la dépendance en SSR.

En 2015, la cotation des variables de dépendance est toujours réalisée selon la grille des activités de la vie quotidienne (AVQ). Toutefois, les consignes de codage font l'objet de reformulations visant à clarifier les règles de cotation. En outre, quelques ajustements ont été réalisés pour préciser la codification de quelques situations génératrices de questions ; ces ajustements portent essentiellement sur les variables « continence », renommée « continence-hygiène de l'élimination », et « relation et communication », renommée « communication ».

Par ailleurs, pour l'hospitalisation complète, il est laissé le choix aux établissements :

- soit de poursuivre le recueil hebdomadaire des variables de dépendance ;
- soit d'alléger ce recueil, à titre expérimental, avec toutefois la nécessité de conserver le recueil des AVQ du premier et du dernier RHS d'une suite de RHS, ainsi que des recueils intermédiaires, au minimum toutes les quatre semaines.

- **Règles d'utilisation des codes de diagnostics et prise en compte des nouveautés CIM-10**

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2015 comprennent quelques modifications apportées par l'OMS et surtout des modifications apportées l'ATIH. Ces modifications ont pour objectif d'améliorer la description des données PMSI. Elles sont explicitées dans l'annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Nouveau recueil pour les établissements OQN : résumés standardisés de facturation des consultations et actes externes des médecins salariés**

Cf. point VI de la présente annexe et Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Plan et structure du guide**

L'ATIH a engagé une démarche d'harmonisation des guides méthodologiques des différents champs, afin d'en faciliter la lecture. Ainsi le plan et la structure de certains chapitres du guide méthodologique PMSI SSR ont été modifiés.

III – Modifications apportées au Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR)

Le CSARR est actuellement publié au BO sous la référence 2014/3 bis. Cette version est modifiée pour 2015. Ainsi, comme pour les autres documents, l'annexe III de l'arrêté PMSI SSR 2015 décrivant le CSARR est mise en ligne sur le site de l'agence.

La version 3 du CSARR comporte 2 parties : le Guide de lecture et de codage et le Catalogue CSARR.

Les principales modifications du Guide de lecture et de codage sont les suivantes :

- définition de la notion de séjour dans le CSARR ;
- modification du dictionnaire servant de base à la construction des codes CSARR ;
- modification de la liste des actes pluriprofessionnels ;
- modification des listes des codes "extensions documentaires".

Pour la version 3 du CSARR, les modifications du Catalogue et leurs caractéristiques figureront dans un document spécifique publié sur le site de l'agence en novembre 2014.

Les principales modifications portent sur l'introduction de libellés relatifs à la *confection d'appareils d'immobilisation en plâtre ou résine*, le regroupement des libellés de *rééducation neurologique cérébrale et médullaire*, l'apport de précision pour le chapitre 10 *Éducation et information*.

⁴ La base ARGHOS est alimentée par les ARS. Elles y enregistrent les autorisations attribuées aux établissements, par finesse géographique.

IV – Mise en place de la CCAM descriptive

À partir de 2015, une CCAM pour usage PMSI sera mise en ligne sur le site de l'ATIH. Pour bien distinguer la CCAM descriptive de la CCAM utilisée pour la tarification (paiement à l'acte), les codes principaux à 7 caractères de format 4 lettres 3 chiffres, passent à 10 caractères : 4 lettres 3 chiffres, un tiret, 2 chiffres.

V – Classification en GME

- Manuel de groupage

L'ATIH a engagé des travaux de révision de la classification en GME.

En 2015, le groupe nosologique (GN) 0112 - accidents vasculaires cérébraux a été segmenté en 3 GN :

- GN 0146 - Accidents vasculaires cérébraux avec tétraplégie,
- GN 0147 - Accidents vasculaires cérébraux avec hémiplégié,
- GN 0148 - Accidents vasculaires cérébraux autres.

Les éléments précisant les modalités de groupage de ces GN sont précisés dans le manuel de groupage GME V1.3.

Par ailleurs, les tables du manuel de groupage GME V1.3 sont modifiées afin de prendre en compte :

- les nouveautés CIM-10 2015 (créations, extensions et suppressions de l'annexe 3 ; Nouveautés PMSI « interchamps »),
- les évolutions de la liste des actes CSARR et CCAM entrant dans le score de rééducation-réadaptation et des listes de CMA (diagnostics et actes CCAM).

VI – Nouveautés concernant le format des fichiers

- RHS

Nouvelle variable : « poursuite du même projet thérapeutique ».

Cf. paragraphe II de cette annexe.

Évolution du format du « code de l'acte » CCAM : augmentation de 7 à 10 caractères.

Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- FICHCOMP « médicaments »

Renseignement du « code UCD » : passage du code de 7 à 13 caractères sans modification de format (variable sur 15 caractères). À noter que cette évolution du code UCD sera obligatoire à partir de 2016.

- VID-HOSP

Nouvelles variables :

- « Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun »,
- « Numéro d'organisme complémentaire ».

Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- Recueil des actes et consultations externes des médecins salariés pour les établissements OQN

Les établissements sous OQN devront produire des résumés standardisés de facturation (RSF) pour les actes et consultations externes des médecins salariés. Le détail de cette disposition est précisé dans l'Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

Annexe 2

Nouveautés PMSI du champ d'activité de la Psychiatrie

I – Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 29 juin 2006⁵ modifié fait l'objet de modifications liées à la modification du Guide méthodologique qui lui est annexé.

Ainsi, cet arrêté fera l'objet d'une mise à jour, publiée au journal officiel. Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point II.

Cette nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er janvier 2015.

II – Modifications apportées au Guide méthodologique en Psychiatrie

Le guide méthodologique en psychiatrie fait l'objet des modifications suivantes :

- **Consignes de codages des diagnostics** : Les consignes de codage des diagnostics et motif de prise en charge (Diagnostic principal et Diagnostics associés) sont précisées et illustrées par des exemples.

Ces précisions font suite aux travaux « schizophrénie » menés en lien avec le comité technique psychiatrie et concernent principalement :

- o Des préconisations pour l'utilisation de codes relatifs à la description des « symptômes » en lieu et place des codes jugés trop imprécis comme F99 *Trouble mental, sans autre indication* ;
- o Des précisions relatives aux codes étendus (règles d'utilisation des codes « père/fils » issus de la CIM-10) ;
- o Des exemples de codes CIM-10 pouvant enrichir la description de la prise en charge des patients comme les pathologies somatiques, les effets secondaires des traitements et les facteurs environnementaux.

- **Prise en compte des nouveautés CIM-10**

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2015 comprennent essentiellement quelques modifications apportées par L'OMS et surtout des modifications apportées par l'ATIH. Pour l'essentiel, ces modifications ont pour objectif d'améliorer la description des données PMSI. Elles sont explicitées dans l'annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Nouveau recueil pour les établissements OQN : résumés standardisés de facturation des consultations et actes externes des médecins salariés**

Cf. point III de la présente annexe et Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Plan et structure du guide**

L'ATIH a engagé une démarche d'harmonisation des guides méthodologiques des différents champs, afin d'en faciliter la lecture. Ainsi le plan et la structure de certains chapitres du guide méthodologique RIM-P ont été modifiés.

III – Nouveautés concernant le format des fichiers

- **VID-HOSP**

Nouvelles variables :

- « Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun »,

⁵ 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.

- « Numéro d'organisme complémentaire ».
Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Recueil des actes et consultations externes des médecins salariés pour les établissements OQN**

Les établissements sous OQN devront produire des résumés standardisés de facturation (RSF) pour les actes et consultations externes des médecins salariés. Le détail de cette disposition est précisé dans l'Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

Annexe 3 Nouveautés PMSI « interchamps »

I – Nouveautés 2015 relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2015 relatives aux nomenclatures applicables à l'ensemble des champs concernent la CCAM et la CIM-10.

I.1. Nouveautés de la CCAM

En 2015, une CCAM descriptive pour usage PMSI sera mise en ligne sur le site de l'ATIH. Pour distinguer la CCAM descriptive de la CCAM utilisée pour la tarification (paiement à l'acte), les codes principaux à 7 caractères de format 4 lettres 3 chiffres, passent à 10 caractères : 4 lettres 3 chiffres, un tiret, 2 chiffres.

➤ Modifications apportées par l'ATIH : CCAM descriptive pour usage PMSI

Dans cette première publication de la CCAM descriptive pour usage PMSI, 30 nouveaux codes seront introduits :

10 découlent de dédoublement de code, effectué pour faire évoluer la classification.

20 résultent de l'introduction d'actes dont le service attendu a été estimé suffisant ou indéterminé par la HAS.

Il s'agit en particulier :

- de compléter la description des actes relatifs à la stimulation phrénique ;
- de redécrire les actes de neuromodulation sacrée pour qu'ils correspondent mieux à l'évolution de la technologie ;
- d'introduire les actes d'hépatectomie droite par coelioscopie et d'œsophagectomie avec un abord par thoracoscopie ;
- d'introduire les actes permettant de décrire le remplacement total du fémur par prothèse.

Cette CCAM descriptive pour usage PMSI et son guide de lecture seront publiés sur le site de l'ATIH en décembre 2014.

I.2. Nouveautés de la CIM-10

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2015 comprennent quelques modifications apportées par l'OMS et surtout des modifications apportées l'ATIH. Ces modifications ont pour objectif d'améliorer la description des données PMSI.

➤ Principales modifications apportées par l'OMS

Les modifications de l'OMS pour 2015 ne sont que des modifications mineures sans conséquence notable et reposent sur :

- le remplacement, dans tous les libellés et notes faisant référence au diabète, des termes *insulinodépendant* et *non insulinodépendant* par *de type 1* et *de type 2* ;
- la modification ou l'ajout de notes d'inclusion ou d'exclusion.

Ces modifications seront détaillées dans les publications faites sur le site de l'ATIH.

➤ Modifications apportées par l'ATIH et création d'extensions nationales

Pour mieux décrire les situations de précarité susceptibles d'avoir un impact sur la prise en charge des patients, 19 extensions de code ont été créées et portent sur les codes **Z55.0 *Alphabétisme et faible niveau éducatif***, **Z59.1 *Logement inadéquat***, **Z59.5 *Pauvreté extrême***, **Z59.6 *Faibles revenus***, **Z59.7 *Couverture sociale et secours insuffisants***, **Z60.2 *Solitude*** et **Z60.3 *Difficultés liées à l'acculturation***. Par ailleurs, des définitions sont apportées pour les codes **Z55.1 *Scolarisation inexistante ou inaccessible*** et **Z59.0 *Sans abri***. Les définitions et consignes de codage de ces différents codes seront précisées dans les guides méthodologiques.

Suite aux demandes des établissements et à la mise en place d'un groupe de travail avec des spécialistes en maladies infectieuses, plusieurs modifications ont été réalisées sur les codes de résistance aux traitements antibiotiques et leur usage. Ces modifications concernent :

- la création d'un caractère supplémentaire, pour tous les codes des catégories **U82 Résistance aux antibiotiques bêtalactamines [bêtalactames]** et **U83 Résistance aux autres antibiotiques**, pour indiquer si la situation de résistance concerne un germe responsable d'une infection en cours ou une situation de portage ;

- la subdivision du code **U82.1 Résistance à la méthicilline**, pour distinguer les situations de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM], des autres situations ;

- la subdivision du code **U83.7 Résistance à de multiples antibiotiques**, pour identifier les situations de bactérie hautement résistante émergente [BHRe] et les situations de bactérie multirésistante [BMR].

Les consignes d'utilisation des codes de résistance ont été revues et seront précisées dans les guides méthodologiques, ainsi que dans une actualisation du fascicule de codage des maladies infectieuses.

Par ailleurs, le code **B96.8 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres**, a été subdivisé pour identifier les germes *acinetobacter* et *citrobacter*.

Des extensions sont créées en **Z40.0 Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes** pour identifier les organes concernés par ces interventions prophylactiques : sein, organe génital féminin, organe de l'appareil digestif.

Enfin, la saisie du caractère *fermé* ou *ouvert* d'une fracture (chapitre 19 de la CIM) devient obligatoire. Les fractures non précisées comme *fermée* ou *ouverte* se codent en fracture fermée.

➤ Publications

L'ATIH publiera en décembre 2014 une version complète actualisée du volume I de la CIM, comprenant les extensions françaises pour le PMSI.

Ces modifications entrent en application à compter du :

- 29 décembre 2014 pour le champ d'activité SSR,
- 1^{er} janvier 2015 pour le champ d'activité MCO, HAD et psychiatrie.

II – Évolutions du fichier VIDHOSP

Deux nouvelles variables doivent être recueillies dans VIDHOSP :

- « Numéro d'accident du travail ou date d'accident de droit commun »,
- « Numéro d'organisme complémentaire ».

Les modalités de remplissage de ces variables sont décrites avec les modalités de la norme B2.

III – Recueil des actes et consultations externes des médecins salariés des établissements OQN ou ex-OQN

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2014 a introduit la possibilité pour les établissements de santé privés de facturer les actes et consultations externes réalisés par leurs médecins salariés.

Cette mesure concerne les établissements financés sous OQN pour les activités de SSR et psychiatrie et les établissements « ex-OQN » pour les activités MCO.

Pour mémoire, l'ensemble des établissements ex-DG bénéficie déjà de cette possibilité.

Le support de facturation est constitué par le bordereau S3404.

Cette facturation est opérationnelle depuis le mois d'août 2014, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2014.

Le pendant PMSI du bordereau S3404 (permettant d'identifier l'activité) étant le RSF, ces établissements devront donc procéder à la production de RSF pour les actes médicaux et consultations externes des médecins salariés, selon les modalités techniques usuelles de production de ce type de fichier.

La date de production des RSF est fixée :

- au 29 décembre 2014 pour le champ d'activité SSR.

- 1^{er} janvier 2015 pour le champ d'activité psychiatrie,
- 1^{er} mars 2015 pour le champ d'activité MCO.