

Campagne tarifaire et budgétaire 2016

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 2016 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 04 janvier 2016 pour le SSR, dès le 1^{er} janvier 2016 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 2016 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 2016, ces arrêtés feront l'objet de mises à jour spécifiques liées :

- aux évolutions du rythme des transmissions PMSI 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 modifications.

Ces modifications sont liées aux évolutions du rythme des transmissions PMSI SSR.

La période de transmission sera bimestrielle pour M2 et M4 2016.

À compter de M5 2016, la période de transmission deviendra mensuelle.

Dès M2 2016 le délai de validation accordé aux établissements sera de 1 mois après la fin de la période de transmission.

Les ARS auront un mois pour valider les données de M2 et M4, puis 15 jours à compter de la transmission des données de M5. La transmission reste cumulative, reprenant les envois des mois précédents.

Un calendrier détaillé des périodes de transmission et des dates butoir de validation pour les établissements et les ARS sera publié sur le site Internet de l'ATIH (rubrique : <http://www.atih.sante.fr/ssr/outils-informatiques>).

Les annexes I à V, liées à l'arrêté PMSI SSR, sont également modifiées :

- Manuel des groupes médicoéconomiques en soins de suite et de réadaptation – annexe I – BO n° 2016/1 *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° 2016/2 *bis* ;
- Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation – annexe III – BO n° 2016/3 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2016/8 *bis* ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe V – BO n° 2016/9 *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 04 janvier 2016, date correspondant à la première semaine de recueil de l'année 2016 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 :

- **Recueil de la variable « Poursuite du même projet thérapeutique »**

Cette variable a été mise en place en 2015 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 ont été précisées dans le Guide Méthodologique 2015 ; elles ne sont pas modifiées en 2016. Son recueil reste facultatif en 2016, il deviendra obligatoire en 2017.

- **Ajustement des consignes de recueil des « diagnostics associés »**

Les consignes de recueil des diagnostics associés en SSR sont harmonisées avec celles du champ MCO.

Ainsi, il est rappelé que l'on distingue des diagnostics associés significatifs et des diagnostics associés par convention.

- **Modification du recueil des actes de la CCAM descriptive**

Ainsi que l'ATIH l'a annoncé en mars 2015 dans la Notice technique « Précisions sur les modalités de mise en œuvre de la CCAM descriptive à usage PMSI »³, le recueil de l'extension PMSI (3 caractères) est effectué via une variable indépendante du code CCAM à compter de 2016.

Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

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

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2016 comprennent quelques 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 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- **Clarification des règles de non-clôture des séjours SSR**

Il est rappelé que le changement d'année civile en cours de séjour n'a pas pour effet de clôturer celui-ci.

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

Le CSARR est actuellement publié au BO sous la référence 2015/3 bis. Cette version est modifiée pour 2016. Ainsi, comme pour les autres documents, l'annexe III de l'arrêté PMSI SSR 2016 décrivant le CSARR sera mise en ligne sur le site de l'agence.

La version 2016 (V4) du CSARR comporte 2 parties : le Guide de lecture et de codage, et la partie analytique.

Les modifications du Catalogue et leurs caractéristiques figureront dans un document spécifique publié sur le site de l'agence en novembre 2015.

Les principales modifications portent sur :

- le chapitre 10 qui a été largement remanié, notamment avec le regroupement des actes d'apprentissage à l'autosoins en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique (10.02.02) en un seul libellé générique, et le regroupement des actes des souschapitres 10.02 et 10.03 en un seul souschapitre 10.02 *Actes d'information, d'éducation et d'apprentissage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique*.
Du fait de ce remaniement, le Guide de lecture et de codage a été revu pour ce chapitre.
- l'introduction de deux libellés d'adaptation de dispositif technique électronique de compensation.
- des modifications sur les actes de réentraînement du cardiaque à l'effort :
 - Suppression de la note en tête du paragraphe 04.02.01 **Codage** : *les actes de réentraînement cardiaque à l'effort relevant de la responsabilité du médecin doivent être codés avec la CCAM* ;
 - Évolution de la note de contenu des libellés :
 - **Séance individuelle /collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel** (PCM+283 / PCM+262),

³ Notice technique « Précisions sur les modalités de mise en œuvre de la CCAM descriptive à usage PMSI » : <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-ccam-descriptive-usage-pmsi-2015>

- **Séance individuelle /collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire individuel /collectif] (PCM+064 / PCM+253) ;**
 - Affectation du modulateur ZV : *Réalisation de l'acte au lit du patient* à l'acte PCM+283,
 - Affectation du modulateur QM : *Réalisation de l'acte en piscine ou en balnéothérapie* aux quatre actes.
- la modification de sept libellés.
 - enfin la modification de quelques notes, l'affectation de modulateurs et l'affectation de la caractéristique « *acte réalisable en non-dédié* ».

IV – Classification en GME

- Manuel de groupage

Les tables du manuel de groupage GME V2.4 sont modifiées afin de prendre en compte :

- les nouveautés CIM-10 2016 (créations, extensions et suppressions décrites dans l'annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ») ;
- les évolutions de la liste des actes CSARR entrant dans le score de rééducation-réadaptation ;
- la modification suivante :
 - utilisation en position de diagnostic associé exclusivement de la catégorie Z42- « Soins de contrôle comprenant une opération plastique ».

Les éléments précisant les modalités de groupage de ces séjours sont précisés dans le manuel de groupage GME V2.4.

V – Nouveautés concernant le format des fichiers

- RHS

Évolution du format du « code de l'acte » CCAM :

- Réduction du « code principal de l'acte » de 10 à 7 caractères,
- Création de la variable « extension PMSI » de l'acte sur 3 caractères.
Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- FICHCOMP « médicaments »

Le renseignement du « code UCD » à 13 caractères reste facultatif en 2016.

Cf. Annexe 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

- FICUM, VID-HOSP, RSF et RSF-ACE

Pas de changement en 2016.

Annexe 2

Nouveautés PMSI du champ d'activité de la Psychiatrie

I – Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 29 juin 2006⁴ modifié fait l'objet de modifications liées aux modifications du Guide méthodologique de production du RIM-P et de la 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI qui lui sont annexés.

Ainsi, une mise à jour de l'arrêté sera 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 2016.

II – Modifications apportées au Guide méthodologique en Psychiatrie

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

- **Ajout de consignes de codages pour caractériser les prises en charges dans les unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA⁵) :**

Les résumés des patients hospitalisés en UHSA doivent comporter les informations suivantes :

- Une seule forme d'activité correspond aux UHSA, il s'agit de séjours dans la forme d'activité « 01 Hospitalisation à temps plein » ;
 - Par convention, la variable « Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel » est utilisée pour préciser le contexte de l'hospitalisation en UHSA. Le libellé de la modalité « P » de la variable est ainsi modifié : « P code secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire et UHSA ».
 - Le mode légal de soins sera exclusivement codé :
 - o pour les soins psychiatriques avec consentement, avec la modalité « 1 Soins psychiatriques libres »,
 - o pour les soins psychiatriques sans consentement, avec la modalité « 6 Soins psychiatriques aux détenus, article D. 398 du code de procédure pénale » ;
 - Il est enfin recommandé d'utiliser le code CIM-10 Z65.1 *Emprisonnement et autre incarcération* en position de DA (diagnostics et facteurs associés) en plus des autres codes CIM-10 décrivant la prise en charge du patient (trouble mental, pathologie somatique, etc.).
-
- **Création d'un nouveau chapitre IV « CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA 10^e RÉVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES »**

Ce nouveau chapitre consacré aux consignes d'usage de la CIM-10, construit sur le modèle des *Guides méthodologiques* des autres champs PMSI (MCO, SSR et HAD), vise à outiller les DIM afin d'améliorer la qualité des données du RIM-P et accompagner l'appropriation de la nomenclature CIM-10 par tous les professionnels.

⁴ 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.

⁵ Unité d'hospitalisation spécialement aménagée. [Circulaire interministérielle DGOS/R4/PMJ2 no 2011-105 du 18 mars 2011 relative à l'ouverture et au fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées \(UHSA\)](#). On se référera au « [Guide méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous de justice](#) » dont la première partie traite de l'organisation des structures administratives (dont les SMPP et UHSA).

La première partie du chapitre est consacrée à un rappel et à la présentation des règles générales d'utilisation de la CIM-10. Il y est notamment précisé que l'utilisation de certains codes de la CIM-10 n'est pas exclusivement médicale et qu'elle peut concerner tous les professionnels.

La seconde partie du chapitre couvre l'ensemble des axes jugés pertinents pour la description du patient ou de sa prise en charge en psychiatrie :

- Les morbidités psychiatriques, dont les associations de morbidités, les symptômes et les addictions,
- Les morbidités somatiques,
- Les troubles des habiletés,
- Les troubles du comportement,
- Les troubles cognitifs,
- La résistance au traitement,
- Les antécédents de non observance ou de rupture dans le suivi,
- L'environnement socio-économique et familial,
- Les motifs de recours au soin,
- Le polyhandicap lourd,
- Les tentatives et idées suicidaires.

Pour chaque axe, ont été notés des exemples de codes CIM-10 jugés pertinents à utiliser ainsi que les références bibliographiques existantes.

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

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2016 comprennent quelques 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 3 : Nouveautés PMSI « interchamps ».

IV – Nouveautés concernant le format des fichiers

- **RPS, RAA, VID-HOSP, RSF**
Pas de changement en 2016.

Annexe 3

Nouveautés PMSI « interchamps »

I – Nouveautés 2016 relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2016 relatives aux nomenclatures applicables à l'ensemble des champs concernent la CCAM et la CIM-10.

I.1. Nouveautés de la CCAM

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

Dans la deuxième publication 2016 de la CCAM descriptive pour usage PMSI, 19 nouveaux codes et libellés concernant la chirurgie vasculaire par coelioscopie sont introduits. Par ailleurs des notes précisent les conditions de codage de la technique du Picc line.

Cette CCAM descriptive pour usage PMSI et son Guide de lecture seront publiés sur le site de l'ATIH en décembre 2015.

➤ Modifications du format du « code de l'acte » CCAM, individualisation de la variable « extension PMSI » CCAM descriptive

Ainsi que l'ATIH l'a annoncé en mars 2015 dans la Notice technique « Précisions sur les modalités de mise en œuvre de la CCAM descriptive à usage PMSI »⁶, le recueil de l'extension PMSI (3 caractères) est effectué via une variable indépendante du code CCAM, à compter de 2016.

En 2016 :

- Le format suivant pour la CCAM descriptive est obligatoire :
 1. La variable « code CCAM » est sur 7 caractères et distincte de « l'extension PMSI »
 2. La variable « extension PMSI » est une variable indépendante, composée de trois caractères, pour les codes CCAM subdivisés ou créés : un tiret et deux chiffres (les extensions -00 sont supprimées et remplacées par une zone à blanc)
- La saisie de « l'extension PMSI » est recommandée en 2016 : si elle existe (-01, -02...) et qu'elle n'est pas renseignée, il y aura un signalement (« erreur non bloquante »)

En 2017, l'utilisation de cette extension pour les codes subdivisés ou créés sera obligatoire avec groupage en erreur si l'information est manquante.

I.2. Nouveautés de la CIM-10

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2016 comprennent quelques modifications apportées par l'OMS et 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 portent essentiellement sur la subdivision de la catégorie X34 *Victime d'un tremblement de terre*, en 4 sous-catégories notamment pour faire apparaître la notion de victime de tsunami.

Du fait de la création de ces sous-catégories et de l'existence de code de lieu (10 valeurs possibles) et de code d'activité (7 valeurs possibles) qui complètent le code de la sous-catégorie, ces créations conduisent à :

- la suppression de 48 codes ;
- la création de 292 codes ;
- la modification de 33 libellés de code.

Toutes ces modifications portent exclusivement sur la catégorie X34.

⁶ Notice technique « Précisions sur les modalités de mise en œuvre de la CCAM descriptive à usage PMSI » : <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-ccam-descriptive-usage-pmsi-2015>

Les autres modifications à l'initiative de l'OMS ne sont que des modifications mineures sans conséquence notable et reposent sur :

- la modification de neuf libellés ;
- la modification, l'ajout ou la suppression 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**

Le code I20.0+0 *Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques* qui ne correspond plus aux cadres nosologiques en vigueur en cardiologie est supprimé.

Un fascicule de consignes de codage des syndromes coronariens aigus va être édité pour faciliter le codage de ces situations, en accord avec ces nouveaux cadres nosologiques qui s'expriment également au travers de la modification par l'OMS des notes en I20.8 et I21.4.

I.3. Publications

L'ATIH publiera en décembre 2015 une version complète actualisée du volume I de la CIM-10, comprenant les extensions françaises pour le PMSI (CIM-10 FR 2016).

La version actualisée de la CCAM descriptive à usage PMSI sera publiée en décembre 2015.

Ces modifications entrent en application à compter du :

- 04 janvier 2016 pour le champ d'activité SSR,
- 1^{er} janvier 2016 pour les champs d'activité MCO, HAD et psychiatrie.

II – Évolutions du fichier FICHCOMP « médicaments »

Contrairement à ce qui avait été annoncé dans la Notice technique PMSI « 4 champs » 2015⁷, le renseignement du code UCD sur 13 caractères reste facultatif en 2016, le recueil et le format demeurent par conséquent inchangés

⁷ <http://www.atih.sante.fr/notice-technique-pmsi-2015>