

Campagne tarifaire et budgétaire 2020

Nouveautés PMSI Psychiatrie - Nomenclatures

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie, des nouveautés 2020 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 2020 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 2020 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 2020, cet arrêté fera l'objet de plusieurs mises à jour liées notamment à la production d'un nouveau type de fichier d'information d'une part, et aux modifications du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie d'autre part.

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.

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 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 de la Psychiatrie

I – Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 23 décembre 2016³ fera l'objet d'une mise à jour, liée à la production du chaînage des R3A décrits aux points II et IV ci-dessous, et aux évolutions de ses annexes I, Guide méthodologique de production du RIM-P et II, 10^{ème} révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) dite à usage PMSI.

Cette 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 1^{er} janvier 2020.

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

Les principales modifications apportées au guide concernent les points suivants :

- **Nouvelles variables du recueil « Contention et isolement »**

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les établissements autorisés en psychiatrie désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer les soins sans consentement doivent procéder au recueil des données relatives au recours à l'isolement et à la contention (article L.3222-5-1⁴ du Code de la Santé Publique et l'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017) en plus du recueil qui couvre les prises en charge à temps complet et à temps partiel sous la forme de résumés par séquence (RPS) et les prises en charge ambulatoires sous la forme de résumés d'activité ambulatoire (RAA).

Un recueil FICHCOMP « Contention et Isolement » a été mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2018 à cet effet.

À partir du 1^{er} janvier 2020, faisant suite à la demande du Comité national de la psychiatrie, ce fichier s'enrichit avec le recueil des informations suivantes :

- Motif du recours à la mesure d'isolement et de contention ;
- Présence d'une pathologie chronique et/ou de troubles de la personnalité ;
- Prise éventuelle de toxiques de façon chronique et/ou aigue;
- enfin, patient connu ou non de l'équipe réalisant la mesure d'isolement ou de contention

Ces informations sont à recueillir au début de la mesure d'isolement et/ou de contention. Si plusieurs mesures d'isolement (et/ou de contention) se succèdent de façon contiguës, ces informations ne sont à recueillir qu'à la 1^{ère} mesure. Une nouvelle variable « Période » est créée pour identifier ces mesures contiguës.

De plus, une reformulation des libellés associés aux types de mesure de contention et d'isolement a été opérée afin d'en faciliter la compréhension et de lever les ambiguïtés remontées par les établissements⁵.

Il est rappelé que dans l'attente de la publication par la DGOS et le Comité de pilotage national sur la psychiatrie d'un cahier des charges à destination des éditeurs de logiciels pour le recueil des mesures

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 Introduit par l'article 72 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

⁵ Un bilan du recueil de l'année 2018 a été réalisé par l'ATIH et présenté lors du comité technique plénier en juillet 2019 : https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_psy_2019-07-05.zip

d'isolement et de contention, un document de synthèse des consignes de codage a été publié sur le site de l'ATIH⁶.

Le format, les variables constitutives ainsi que la structuration de ce recueil sont précisés au paragraphe IV ci-dessous.

- **Recueil du N° de sécurité sociale lors des prises en charge ambulatoires**

Cette évolution du recueil s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la description des parcours des patients pris en charge en psychiatrie.

Les différentes données relatives à la consommation de soins d'un patient (DCIR, PMSI, etc.) sont liées entre elles par un N° de chaînage dans le Système national des données de santé (SNDS).

Ce N° de chaînage unique pour un patient est généré à partir du N° de sécurité sociale, de la date de naissance, du sexe et d'une clef de chaînage.

Le recueil de ces informations n'est actuellement obligatoire que pour les prises en charge faisant l'objet d'une description par des Résumés Par Séquence (RPS), soit les prises en charge à temps complet et partiel, excluant ainsi les prises en charge en ambulatoire⁷.

Ainsi, les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire ne peuvent voir leurs données liées (chainées) au reste des données du Système nationales des données de santé (SNDS).

Pour rendre ce chaînage possible, il est donc demandé d'élargir le recueil du N° de sécurité sociale et de toutes les informations nécessaires à la production du N° de chaînage à toutes les prises en charge ambulatoires.

Ce recueil fera l'objet d'un nouveau fichier (Vid-IPP) associant pour chaque Identifiant Permanent du Patient (IPP) pris en charge en ambulatoire les données nécessaires à la création du N° de chaînage (N° de sécurité sociale, sexe, date de naissance, clé)⁸. Ce fichier sera traité par le logiciel MAGIC. Le schéma de ce recueil est décrit ci-dessous (*Figure 1*).

⁶ Document publié en annexe du compte-rendu du Comité technique plénier du 3 juillet 2018 : https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_psy_2018-07-03.zip

⁷ Arrêté PMSI PSY : 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.

⁸Ce fichier comportera d'autres variables facultatives comme le N° d'immatriculation individuel, le rang de naissance ou le Rang du bénéficiaire.

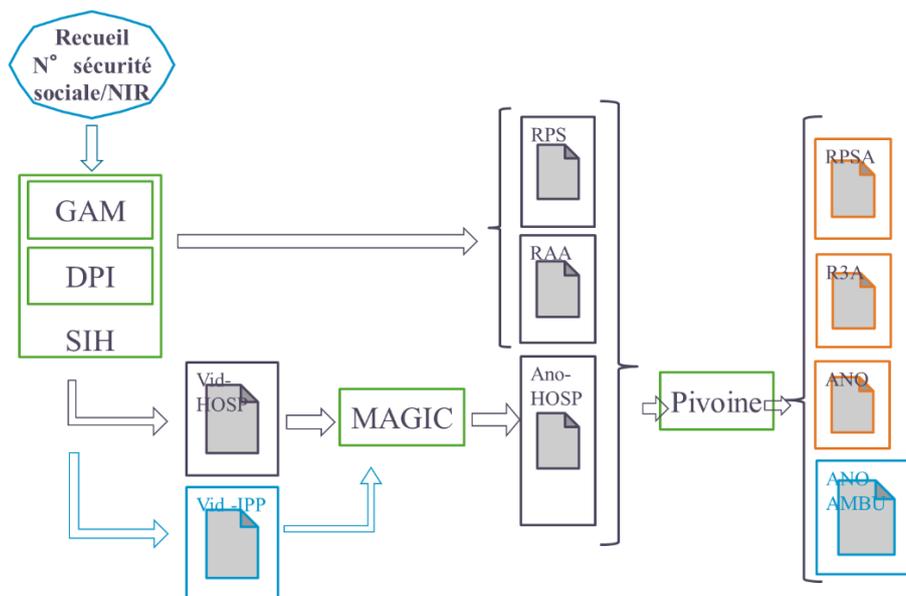


Figure 1 : Schéma recueil et traitement RIM-P

Le logiciel Pivoine produit un nouveau Fichier Ano-Ambu qui sera transmis sur les plateformes e-pmsi de l'ATIH simultanément aux fichiers réglementaires habituels (RPSA, R3A, ANO, etc...). Il est l'équivalent du fichier ANO pour les RPS.

Le format et les variables constitutives de ce fichier sont précisés au paragraphe IV ci-dessous.

- Nouveau recueil des journées de présence à temps partiel

Cette évolution du recueil s'inscrit également dans le cadre de l'amélioration de la description des parcours des patients pris en charge en psychiatrie.

Dans le RIM-P, la description de la prise en charge à temps partiel doit comporter le recueil du nombre total de venues ou de séances durant la période couverte par le résumé par séquence (RPS).

Les dates des venues et des séances ne sont donc pas recueillies rendant ainsi impossible toute reconstitution précise du parcours du patient à partir des données du RIM-P.

Afin de ne pas apporter de modification à la structure du RPS, il est proposé de recueillir les dates de venues et des séances dans un Fichier complémentaire de type FICHCOMP.

Les données de ce recueil seront anonymisées puis transmises par le logiciel PIVOINE, de façon trimestrielle et cumulative, concomitamment et selon les mêmes modalités techniques que pour les Résumés par séquences (RPS) et Résumés d'activités ambulatoire (RAA).

Le format, les variables constitutives ainsi que la structuration de ce recueil sont précisés au paragraphe IV ci-dessous.

- Suppression du recueil de l'activité ambulatoire sous une forme agrégée

Cette évolution du recueil s'inscrit aussi dans le cadre de l'amélioration de la description des parcours des patients pris en charge en psychiatrie.

Le Guide méthodologique du RIM-P offre actuellement deux modalités pour le recueil de l'activité ambulatoire : détaillée et agrégée. Seule la modalité détaillée sera admise à partir du 1^{er} janvier 2020.

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

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2020 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'ATIH⁹ (il précisera pour chaque fichier et variable, le nombre de caractères requis, le positionnement, le début et fin, etc...)

- **RPS** : Pas de modification
- **RAA** : Pas de modification
- **Fichcomp « Contention et Isolement »**

Les modifications de ce fichier se déclinent en 3 points : la modification des libellés des types de mesures, l'ajout de nouvelles variables et la période (un niveau d'agrégation des mesures de même type).

- Nouveaux libellés des types de mesures :
 - **A : Mesure d'isolement dans un espace dédié** : Un espace est dit dédié s'il est conforme aux recommandations de bonnes pratiques (RBP) de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement.
 - **B : Mesure d'isolement dans un espace non dédié** : Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la HAS concernant les espaces dédiés à l'isolement
 - **C : Contention mécanique (non ambulatoire)** : Fait référence à un patient en position allongée dans un lit avec sangle
 - **E : Contention mécanique ambulatoire** : Exemple : vêtement de contention,...
 - **D : Contention mécanique autres** : Tout moyen de contention qui ne relèverait pas du type « C » et « E » décrit au-dessus.
- Nouvelles variables :
 - **Motif** : Cette variable se code sur 5 caractères, 1 caractère par modalité. Le tableau suivant explicite les valeurs que peuvent prendre chacune de ces 5 modalités.

Motif : Violence ou Hétéro-agressivité	0 : Non ; 1 : Menace ou Imminence ; 2 : Passage à l'acte ; 8 : Autres
Motif : Suicide	0 : Non ; 1 : Menaces suicidaires persistantes et réitérés ; 2 : Passage à l'acte suicidaire depuis son admission 8 : Autres
Motif : Auto-agressivité hors suicide	0 : Non ; 1 : Auto-mutilation ; 8 : Autres
Motif : État d'agitation non dirigée	0 : non ; 1 : oui
Motif : Autres	0 : non; 1 : oui

⁹ <https://www.atih.sante.fr/psy/documentation#Formats%20des%20fichiers%20de%20transmission>

- **Pathologies chroniques psychiatriques:** Cette variable se recueille sur 8 caractères, 1 caractère par modalité. Le tableau suivant explicite les valeurs que peuvent prendre chacune de ces 8 modalités.

Pathologie chronique : Schizophrénie	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode maniaque	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble affectif bipolaire	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Épisode dépressif	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble du Neurodéveloppement	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble Neuro-dégénératif	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Trouble déficitaire	0 : non ; 1 : oui
Pathologie chronique : Autres pathologies psychiatriques	0 : non ; 1 : oui

- **Troubles spécifiques de la personnalité :** Cette variable se recueille sur 1 caractère. Elle peut prendre une des 4 valeurs explicitées dans le tableau suivant.

Trouble spécifique de la personnalité	0 : Non ; 1 : Personnalité dyssociale F60.2 ; 2 : Personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F60.30) ou borderline : F60.31 ; 8 : Autres type de personnalité
---------------------------------------	--

- **Prise de substances toxiques :** Cette variable se recueille sur 2 caractères, 1 caractère par modalité. Le tableau suivant explicite les valeurs que peuvent prendre chacune de ces 2 modalités.

Prise de substance toxique : Intoxication aigue	0 : non ; 1 : oui
Prise de substance toxique : Intoxication chronique	0 : non ; 1 : oui

- **Patient connu :** Cette variable se recueille sur 1 caractère. Elle peut prendre une des 3 valeurs explicitées dans le tableau suivant.

Patient connu	0 : Non ; 1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement. 2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite
---------------	---

- **Période d'isolement / contention :**

Pour ne pas alourdir la charge du recueil pour les établissements, le comité technique psychiatrie a souhaité que les nouvelles variables ne soient recueillies qu'au début de chaque nouvelle période de contention et d'isolement¹⁰. Il est ainsi nécessaire d'introduire une nouvelle notion pour structurer le recueil : « la période ». Elle peut être de 2 types « isolement » ou « contention ».

Une « Période d'isolement » contient 1 à n mesures d'isolement (A ou B) qui sont contiguës. Une « Période de contention » contient 1 à n mesures de contention (C, D ou E) qui sont contiguës.

¹⁰ Compte rendu du comité technique plénier de juillet 2019 :

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1382/cotech_psy_2019-07-05.zip

Pour rappel, une « Mesure d'isolement » contient 1 à n décisions. Elle peut être de type A ou B. Elle débute par une décision Initiale et se termine par une décision de Levée.

Une « Mesure de contention » contient 1 à n décisions. Elle peut être de type C, D ou E. Elle débute par une décision Initiale, et se termine par une décision de Levée.

La période se décrit par les variables suivantes :

Libellé de la variable	Taille	Remarques
No de la période	7	Laissé au choix de l'établissement
Type de la période	1	1 : Isolement ; 2 : Contention Une période d'isolement ne contient que des mesures de type A ou B. Une période de contention ne contient que des mesures de types C, D ou E. Au sein d'une période, toutes les mesures se suivent et sont contiguës, la fin de l'une est égale au début de la suivante.
Date début de la période	8	JJMMAAAA ; est égale à la date de début de la 1ere mesure de la période
heure début de la période	4	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de début de la 1ere mesure de la période
Date fin de la période	8	JJMMAAAA ; est égale à la date de fin de la dernière mesure de la période
Heure de fin de la période	4	HHMM (24h) ; est égale à l'heure de fin de la dernière mesure de la période

Il est rappelé qu'un cahier des charges pour le recueil de mesures de contention et d'isolement à destination des éditeurs de logiciels sera prochainement publié par la DGOS et le Comité de pilotage national sur la psychiatrie.

- **Fichcomp « Temps partiel »** : Ce fichier comportera les variables suivantes.

Libellé de la variable	Taille	Remarques
Type de prestation	2	Fixée à « xx »
N° de séjour	20	variable présente dans le RPS
Forme d'activité	2	20 : HdJ 21 : HdN 23 : Atelier thérapeutique
Date de venue	8	JJMMAAAA
Type de venue	1	1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h 3 : séance de 3 à 4 heures 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	1	0 : non ; 1 : PIE ; 2 : PIA

- **Fichcomp « Transport »** : Dans le cadre de la campagne 2019, les suppléments « transport » ont fait l'objet d'un recueil de type Fichsup. Dans le cadre de la campagne 2020, il est prévu que ce recueil évolue et se fasse au moyen d'un nouveau fichier de type FICHCOMP. Les modalités de ce nouveau recueil seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI exhaustive à paraître prochainement.

- **VID-IPP** : Ce fichier, équivalent du fichier Vid-hosp pour l'ambulatoire, comportera les variables suivantes (le recueil de certaines variables est facultatif) :

- N° immatriculation assuré
 - Clé du N° immatriculation
 - Date de naissance du bénéficiaire
 - Sexe du bénéficiaire
 - N° FINESS d'inscription e-PMSI
 - *N° immatriculation individuel (facultative)*
 - *Clé du N° immatriculation individuel (facultative)*
 - *Rang de naissance (facultative)*
 - *Rang du bénéficiaire (facultative)*
 - IPP
- **VID-HOSP, RSF** : ces nouveautés seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI exhaustive à paraître prochainement.

Annexe 2

Nouveautés relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2020 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 2020 comprennent des modifications infraannuelles apportées par l'OMS en 2019 ainsi que quelques corrections de forme de l'ATIH.

Les modifications OMS introduites le 24 Septembre 2019 concernent :

L'emploi de code U d'utilisation particulière pour le classement provisoire d'affections nouvelles d'étiologie incertaine

En réaction à l'apparition récente d'affections liées au vapotage, l'OMS estime qu'il serait pertinent de pouvoir suivre tous les cas rapportés, jusqu'à ce que des informations plus détaillées soient disponibles.

Le libellé **U07.0 Affection liée au vapotage** est introduit :

- dans la catégorie U07 dénommée à cet effet *Affections d'étiologie incertaine*
- dans le *Chapitre XXII Codes d'utilisation particulière*

Pour la classification PMSI, ce code est autorisé en diagnostic associé dans les séjours concernés.

➤ **II – Nouveautés de la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Depuis la publication de la version 4 de la CCAM descriptive à usage PMSI (V58 mise en œuvre 14 juillet 2019), de nouvelles extensions : « -30 » et « -40 », ont été déclinées pour cinquante-six codes et libellés de chirurgie ORL, thoracique, colique, urologique, gynécologique, de l'obésité et de curage ganglionnaire, afin de décrire les actes réalisés respectivement, « sans assistance par robot » et « avec assistance par robot » (cf. [Lien](#))

Dans la publication de la version 5 de la CCAM descriptive à usage PMSI (V60 mise en œuvre 18 octobre 2019), trente-quatre codes et libellés de chirurgie gynécologique et de l'incontinence, ont été déclinés par les extensions « -07 » et « -08 » afin de décrire les actes réalisés respectivement, « sans pose d'implant de renfort » et « avec pose d'implant de renfort » (cf. [Lien](#))

Actuellement les codes pères peuvent continuer à être codés sans entraîner de rejet jusqu'au **29 Février 2020**.

Suite à l'avis HAS de septembre 2019, les codes HFCA001-02, HFCC003-32 et HFCC003-42 seront radiés courant février 2020 avec la version 2 de la CCAM descriptive à usage PMSI 2020.

Le guide de lecture et de codage n'a pas été modifié.

➤ **III – Nouveautés du CSARR**

Modifications du guide de lecture

Ces modifications concernent :

- L'évolution de la composition de la structure de maintenance du CSARR
- Des précisions sont apportées aux sousparagraphes 3.3.3.2 et 3.3.3.3 :

Suite à la mise en place en mars 2019, de contrôles de qualité de recueil pour la FG sur le « nombre de patient » (cf. Manuel des GME – 2019), les mentions suivantes ont été introduites dans le guide de lecture :

- Au sousparagraphe 3.3.3.2 *Situation 2 : acte dit « individuel non dédié »* : « le nombre de patient à renseigner est compris entre 2 et 8 inclus »
- Au sousparagraphe 3.3.3.3 *« Situation 3 : acte dit « collectif »* : « le nombre de patients à renseigner est compris entre 2 et 25 inclus, sauf pour ZZR+026 *Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique*, où le nombre maximum de patients peut dépasser 25 »

Ces mentions seront également indiquées dans le fichier complémentaire du CSARR.

Modifications de la liste analytique

En 2019, les modifications de la liste analytique portent sur les éléments suivants :

- **Modification de libellé**

Du titre du paragraphe 07.01.05 Autres actes d'évaluations **des fonctions de l'appareil locomoteur** et des fonctions liées au mouvement

Du libellé de l'acte ZZM+216 Fabrication **ou fourniture** de dispositif d'aide au maintien de la posture **verticalisée** ou allongée

Du libellé de l'acte ALQ+105 Évaluation des capacités cognitives **et comportementales nécessaires** pour la conduite d'un véhicule automobile

Du libellé de l'acte ZZQ+085 Évaluation des capacités sensitives et motrices **nécessaires** pour la conduite d'un véhicule automobile sans adaptation personnalisée

Du libellé de l'acte ZZQ+291 Évaluation des capacités sensitives et motrices **nécessaires** pour la conduite d'un véhicule automobile avec adaptation personnalisée

IV – Calendrier

L'ATIH publie fin Novembre 2019 :

- la version actualisée du volume I de la CIM-10, comprenant quelques corrections de forme
- la version actualisée de la CCAM descriptive à usage PMSI 2020
- la version actualisée du CSARR 2020

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