

Campagne tarifaire et budgétaire 2018

Nouveautés PMSI Psychiatrie - Nomenclatures

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie, des nouveautés 2018 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 2018 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 2017 sera publiée prochainement. La présente notice décrit également en son annexe 2 les nouveautés 2018 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 2018, cet arrêté fera l'objet de mises à jour spécifiques liées 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 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 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 nouveau recueil « isolement – contention » décrit 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 2018.

II – Modifications apportées au Guide méthodologique en Psychiatrie

Les principales modifications apportées au guide concernent les points suivants :

- **Nouveau recueil « Contention et isolement »**

L'article L.3222-5-14 du Code de la Santé Publique organise la traçabilité du recours à la contention et à l'isolement au sein de chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.

L'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017 énonce que « *le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) a vocation à intégrer à partir de 2018, sur la base des recommandations pour la pratique clinique publiée par la HAS5, des données relatives au recours à la contention et à préciser les modalités de recueil des données relatives aux espaces d'isolement* ».

Elle précise aussi l'utilisation des données au sein de chacun de ces établissements ainsi qu'aux niveaux régional et national pour le suivi de ces pratiques.

Ainsi, conformément à cette instruction, à partir du 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, 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 » est mis en place à compter du 1^{er} janvier 2018 à cet effet.

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

- **Prestation Inter établissements (PIE)**

On désigne par « prestation inter établissements » une situation dans laquelle un établissement de santé a recours au plateau technique ou aux équipements d'un autre établissement de santé, relevant du même champ d'activité, pour assurer aux patients des soins ou des examens qu'il ne peut pas effectuer lui-même.

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 https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale

Le dispositif de recueil proposé pour le RIM-P est similaire à celui mis en place dans les autres champs d'activité : MCO et SSR.

Ainsi on parle de prestation inter établissements dans les conditions suivantes :

- un patient est provisoirement transféré d'un « établissement de santé Psychiatrique demandeur A » vers un « établissement de santé Psychiatrique prestataire B » pour la réalisation d'un acte médicotechnique ou d'une autre prestation de soins ;
- le séjour du patient en B dure au maximum 2 journées civiles (pas plus d'une nuitée en B), après quoi le patient revient en A ;
- le séjour en A et la prestation réalisée en B relèvent du même champ d'activité (psychiatrie).

L'établissement de santé psychiatrique demandeur A :

- Il est fortement recommandé de ne produire qu'un seul RPS englobant la période de suspension de l'hospitalisation.
- Ce RPS comprendra la prestation effectuée en B dont A assume la charge financière, notamment le code du ou des actes s'il s'agit d'actes médicotechniques inscrits dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) ;
- et le code Z75.80 *Sujet adressé dans un autre établissement pour réalisation d'un acte* en position de diagnostic et facteurs associés pour signaler qu'une prestation a été réalisée dans un autre établissement.
- La déclaration des journées de présence dans ce RPS suit les règles habituelles.

L'établissement de santé psychiatrique prestataire B :

- doit produire un RPS dont les modes d'entrée et de sortie sont codés « 0 » (transfert provisoire pour et après réalisation d'un acte) ;
- les dates d'entrée et de sortie correspondantes ne peuvent qu'être identiques ou différer d'un seul jour.

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

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2018 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

- **RPS :**
 - ✓ Nouveau mode d'entrée et de sortie : Code 0 *Transfert provisoire (« transfert pour ou après réalisation d'un acte »)*

- **Fichcomp « Contention et Isolement » :**

Ce fichier recueillera les « mesures d'isolements et de contention ».

La « mesure » est à différencier de la « décision médicale » :

- Une mesure débute par une décision médicale initiale et se termine par une décision médicale de levée de la mesure.
- On entend par « mesure » toute la période durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement.

Exemple :

Pour la journée du 10/01/2018,

- ✓ 9h00 : Décision médicale initiale de mise en isolement pour 3 heures, soit jusqu'à 12h00.
- ✓ 11h00 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de mise en isolement pour 8 heures, soit jusqu'à 19h00.
- ✓ 18h00 : Réévaluation et décision de levée de la mesure, soit à 18h00.

Le patient aura été en isolement de 9h00 jusqu'à 18h00 le 10/01/2018 : Ce sont bien ces données qui seront enregistrées pour cette mesure.

Sont listées ci-après les variables constituant ce fichier ainsi que leurs longueurs respectives.

- FINESS d'inscription e-PMSI [9]
- N° de séjour [20] : Même n° que celui présent dans le RPS du patient
- Type de prestation [2] : valeur par défaut égale à 12
- N° de mesure [7]
- Type de contention / isolement [1] : A à E. Conformément à l'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017
- Date de début de la mesure [8] : au format JJMMAAAA
- Heure de début de la mesure [4] : au format HHMM
- Date de fin de la mesure [8] : au format JJMMAAAA (Laisser à vide tant que la mesure n'est pas finie)
- Heure de fin de la mesure [4] : au format JJMMAAAA (Laisser à vide tant que la mesure n'est pas finie)

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).

Les données de ce recueil feront l'objet d'une restitution dans un nouveau tableau de l'application OvalidePsy.

- **RAA** : Pas de modification
- **VID-HOSP, RSF** : ces nouveautés seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI exhaustive à paraître prochainement

Annexe 2

Nouveautés PMSI « Nomenclatures »

Les nouveautés 2018 relatives aux nomenclatures CCAM et la CIM-10 sont les suivantes.

I. Nouveautés 2018 de la CCAM descriptive pour usage PMSI

Dans la publication 2018 de la CCAM descriptive pour usage PMSI, il n'y a pas d'introduction ou de radiation de codes.

Des corrections de forme sont apportées au Guide de lecture.

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

II. Nouveautés de la CIM-10

Les évolutions de la CIM-10 pour l'année 2018 comprennent les modifications apportées par l'OMS pour 2018, ainsi que les évolutions proposées par l'ATIH.

➤ Modifications apportées par l'OMS

Les modifications OMS introduites en 2018 sont des modifications mineures sans ajout ni suppression de catégorie ou sous-catégorie.

- Modification de libellé

Le libellé de la catégorie A40.2 est modifié comme suit :

Au lieu de *Sepsis à streptocoques, groupe D* le libellé devient *Sepsis à streptocoques, groupe D et entérocoques*.

Le libellé de la catégorie G04.1 est modifié comme suit :

Au lieu de *Paraplégie spastique tropicale* le libellé devient *Myélopathies associées au virus HTLV-1* avec en note d'inclusion *Paraplégie spastique tropicale*.

Le libellé de la catégorie Z03 est modifié comme suit :

Au lieu de *Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies* il faut lire *Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies, non confirmées*. Ce libellé est également modifié dans la note d'exclusion du code Z01.

- Introduction, modification et suppression de note

Environ une centaine de notes sont modifiées pour 2018. Parmi elles, on peut noter que :

- La note de F50.5 *Vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques* devient : *Vomissements répétés survenant au cours d'un trouble dissociatif (F44.-) et d'une hypocondrie (F45.2), et qui ne sont pas exclusivement imputables à une des affections classées en dehors de ce chapitre.*
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (O21.-) pour identifier des vomissements incoercibles au cours de la grossesse.
- la *granulomatose avec polyangéite* est incluse dans les catégories J99.1* *Troubles respiratoires au cours d'autres affections disséminées du tissu conjonctif* et N08.5* *Glomérulopathie au cours d'affections disséminées du tissu conjonctif*. Elle est exclue du code L95 *Vascularite [angéite] limitée à la peau, non classée ailleurs*.
- le code N22.0* est rattaché au code B65.0 †

➤ **Modifications de libellés et de notes apportées par l'ATIH**

Pour la catégorie K52.3, la colite est précisée comme *non infectieuse* dans le libellé, ce qui l'exclut du code A09.9.

Dans les libellés des codes de sous-catégorie d'obésité modifiés en 2017, l'ATIH a rendu le terme « extrême » facultatif pour le code E66.2 et ses déclinaisons.

Le terme « Sclérose » a été remplacé par le terme « Sclérodermie » pour le libellé du code M34 et ses déclinaisons.

III. Publications

L'ATIH publie en décembre 2017 une version complète actualisée du volume I de la CIM-10, comprenant les extensions françaises pour le PMSI (CIM-10 FR 2018).

La version actualisée de la CCAM descriptive à usage PMSI est également publiée en décembre 2017.