
Campagne tarifaire et budgétaire 2021

Nouveautés PMSI –

Champs MCO, HAD, SSR et psychiatrie

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2021 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans les différents champs d'activité hospitalière. Elle répond à la volonté constante d'information précoce des établissements, concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre en 2021.

À ce titre, les nouveautés concernant le champ d'activité psychiatrie étant applicables au 1^{er} janvier 2021, une première notice relative à ce champ, accompagnée des nouveautés de type "nomenclature", a été publiée le 3 décembre 2020.

La présente notice décrit les nouveautés relatives aux champs d'activité MCO, HAD et SSR, nouveautés applicables, sauf précision contraire, au 1^{er} mars 2021. Dans une logique documentaire, l'annexe psychiatrie et nouveautés nomenclature est reproduite dans la présente notice.

Pour mémoire, les arrêtés dits « PMSI » constituent le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives aux différents champs d'activité. Pour 2021, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont liées aux documents qui leur sont annexés (guide méthodologique, manuel de groupage, nomenclatures).

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

Annexe 1

Nouveautés PMSI du champ d'activité MCO

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI MCO

L'arrêté PMSI MCO du 23 décembre 2016 ne fait pas l'objet de modifications autres que celles des annexes qui lui sont liées. Les annexes I, II, III et IV sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- Manuel des GHM – annexe I – BO n° 2021/5 *bis* (3 volumes) ;
- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – annexe II – BO n° 2021/6 *bis* ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe III – BO n° 2021/9 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2021/8 *bis*.

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, elles 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*.

Ces annexes seront applicables au 1^{er} mars 2021.

II. Modifications de codage et de recueil

En 2021, ces modifications concernent la création de nouvelles variables, des précisions relatives aux consignes de codage, ainsi que des ajustements ou compléments liés aux nouveautés au sein des fichiers PMSI (VIDHOSP, FICHCOMP, FICHSUP, RSF, RSF-ACE).

a. Financement forfaitaire des pathologies chroniques : Maladie rénale chronique hors suppléance

Suite à la publication de l'arrêté du 25 septembre 2019¹, la prise en charge par l'assurance maladie des forfaits pathologie chronique pour la maladie rénale chronique de stade 4 ou 5, hors suppléance (FPC MRC) est subordonnée au recueil et à la transmission de certaines informations pour les établissements éligibles. Par ailleurs, la documentation 2019 a été actualisée pour apporter des précisions, suite aux retours de certains établissements. Cette documentation est disponible sur le site de l'ATIH.²

Une mise à jour de cette documentation interviendra prochainement. Un arbitrage est en cours pour prendre en compte l'impact de la crise sanitaire sur 2020. Il précisera notamment les modalités de financement pour l'année 2021. Les informations utiles au recueil 2021 seront données dans la notice dédiée. Dans la poursuite du déploiement de ce forfait, la création d'indicateurs de qualité de la prise en charge, à partir des variables de recueil existantes (exemple : débit de filtration glomérulaire) viendra moduler le calcul de la dotation MRC.

b. Admissions directes non programmées des patients âgés de 75 ans et plus (ADNP75)

Dans le cadre de la mesure 5 du pacte de refondation des urgences « Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences », des mesures incitatives des établissements à l'admission directe non programmée des patients âgés de 75 ans et plus sont mises en place.

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039138244>

² <https://www.atih.sante.fr/forfaits-pathologies-chroniques-mrc-0>

L'objectif est de diminuer la part des personnes de 75 ans et plus hospitalisées via les structures des urgences (diminuer les urgences évitables) par la mise en place de parcours coordonnés ville (dont ESMS) – hôpital.

Un recueil de ces ADNP75 dans le PMSI MCO sera réalisé pour permettre la construction d'un indicateur d'évolution de ces admissions, portant sur l'ensemble des GHM (champ MCO). Une incitation financière à ces parcours « qualité » sera mise en place sur la base de cet indicateur.

Les modalités de recueil sont en cours de discussion et seront précisées ultérieurement en vue de démarrer un recueil en 2021.

c. Hébergements temporaires non médicalisés pour patients (HTNM) / Engagement maternité

La LFSS pour 2021 dans son article 59 prévoit la généralisation du dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé pour patients (HTNM) à compter du 1^{er} janvier 2021. Il s'agit d'un hébergement non médicalisé, à proximité des établissements de santé, pouvant intervenir en amont ou en aval des séjours hospitaliers ou de séances de soins (les prises en charge en externe ne sont pas concernées) en MCO et de prises en charge en SSR. L'objectif est de permettre la distinction entre les besoins de soins nécessitant une intervention ou une surveillance hospitalière et le besoin d'hébergement non médicalisé selon la situation géographique, l'environnement médico-social du patient ou un besoin de soins itératifs.

Par ailleurs, l'article 52 de la LFSS pour 2020 prévoit une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé au bénéfice des femmes enceintes éloignées d'une maternité (à différencier du dispositif HTNM). Cette mesure dite « Engagement maternité » peut intervenir en amont de la date prévisionnelle d'accouchement pour les grossesses physiologiques ou à l'appréciation de l'équipe médicale pour les grossesses pathologiques.

Un même recueil DATEXP sera mis en place en mars 2021 afin de permettre un financement à la nuitée pour ces deux dispositifs. Il sera rétrospectif sur l'année 2021, à partir du 1^{er} janvier. Les variables recueillies dans le DATEXP seront précisées ultérieurement.

d. Transports entre établissements

Voir l'annexe 6 Interchamps de la présente notice.

e. Précisions de codage ; sujet du SEPSIS

Depuis 2016, les nouvelles définitions du sepsis et du choc septique ne considèrent plus le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS) comme un critère permettant de porter le diagnostic de sepsis. Le diagnostic de sepsis dans les séjours doit donc respecter la définition qui se base sur le calcul du score SOFA de défaillance d'organe et de fonction. Il sera codé avec les libellés CIM-10 de sepsis, en diagnostic principal ou associé, selon la présentation clinique ou l'unité médicale d'hospitalisation.

À cet effet, le fascicule de codage des maladies infectieuses a été actualisé, en intégrant les nouvelles définitions du sepsis et du choc septique ainsi que les nouvelles orientations de codage.

Un nouveau paragraphe intitulé sepsis est aussi ajouté au guide méthodologique MCO, dans le paragraphe V.5 CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA 10^e RÉVISION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES, afin de rappeler ces nouveautés qui seront mises en œuvre le 1^{er} mars 2021.

f. Expérimentation médicaments anticancéreux

Le cahier des charges relatif à l'expérimentation faisant évoluer les modalités de la connaissance de l'utilisation et de la prise en charge des médicaments onéreux administrés par les établissements de santé a été publié au journal officiel le 1^{er} septembre 2019.

La direction de la sécurité sociale, la direction générale de l'offre de soins et la caisse nationale d'assurance maladie souhaitent expérimenter l'intérêt d'un recueil d'informations plus exhaustif sur le contexte de la prescription de certains médicaments au sein des établissements de santé, ainsi que sur leur effet sur la prise en charge des patients. Pour cette expérimentation deux nouveaux fichiers sont créés, un fichier FICHCOMP pour les anticancéreux intra-GHS et un fichier DATEXP contenant des informations complémentaires.

Le contenu de ces fichiers est décrit au point V de la présente annexe.

g. Dispositifs médicaux intra-GHS

Depuis 2011, l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation de certains produits de santé par les établissements de santé, financés au titre des prestations d'hospitalisation, sont conditionnés à l'inscription sur une liste, dite « intra-GHS » (article L. 165-11 du Code de la sécurité sociale).

Les dispositifs médicaux concernés par ce dispositif « intra-GHS » appartiennent à des catégories homogènes de produits de santé déterminées par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale (article R. 165-49 du Code de la sécurité sociale). Ces catégories de dispositifs médicaux sont déterminées au regard de leur caractère invasif ou des risques que ces derniers peuvent présenter pour la santé humaine. Actuellement, les informations relatives à ces produits ne sont pas recueillies dans les données du PMSI.

Un nouveau recueil vise à produire des remontées de données sur ces dispositifs médicaux inscrits sur la liste « intra-GHS » qui devront faire l'objet d'un codage par les établissements de santé. Le format et le référentiel des dispositifs médicaux seront publiés ultérieurement.

h. Consignes de codage pour les établissements ayant recours à des traitements de type CAR T cells (Kymriah®, Yescarta®)

Les modalités de recueil d'information et de financement des médicaments de type CAR-T cells pour 2021 sont reconduites à l'identique de la campagne 2020.

Modalités de recueil : en 2021, chaque séjour pour lequel un patient est traité par injection de CAR-T cells, reste codé en respectant les règles du guide méthodologique en vigueur et classé selon les mêmes modalités de la fonction groupage. Chaque séjour est ainsi valorisé à la hauteur du niveau de sévérité dont il relève. Pour tous les séjours de patients requérant un traitement par CAR-T cells, les molécules doivent être identifiées dans le fichier FICHCOMP (code UCD 9440456 pour Yescarta®, et 9439938 pour Kymriah®).

Dans le cadre des prises en charge thérapeutiques de patients requérant un traitement par CAR-T cells (Kymriah®, Yescarta®), le recueil DATEXP mis en place en 2020 reste obligatoire. Celui-ci permet de contribuer à la connaissance et au suivi en vie réelle des patients pris en charge par les établissements utilisateurs. Ce recueil est effectué dans un fichier de type DATEXP exporté du registre français des patients traités par CAR-T géré par le LYSARC (*Lymphoma Academic Research Organisation, structure académique européenne dédiée aux opérations de recherche sur le lymphome*).

Afin d'anticiper de nouvelles modalités de chaînage aux autres données du PMSI dès 2022, la variable « INS » (identifiant national de santé) sera ajoutée au format de recueil de 2021.

Pour plus d'information concernant les actes CCAM créés pour l'administration des CAR-T cells, se référer aux **Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI** paragraphe II de l'annexe 5 p18.

i. Instruction gradation des prises en charge ambulatoires en établissements de santé

L'INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile a été publiée au BO le 15 octobre 2020.

Compte tenu des remarques et observations qui ont pu être adressées sur le point 2 de l'annexe 4 (conditions de facturation des GHS pour les prises en charge hospitalière sans nuitée), il convient de rappeler **le caractère premier du respect des conditions communes d'admission dans une structure d'hospitalisation de jour**, cette structure disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés.

Une prise en charge avec un acte classant ne justifie pas « en soi », sur ce seul critère, une hospitalisation et la facturation d'un GHS dit « plein ». C'est bien l'état du patient ou les circonstances de réalisation du geste qui nécessitent l'hospitalisation.

Dès lors que, dans ce contexte, la présence d'un acte classant est détectée au sein du séjour, ces prises en charge donnent lieu à la facturation d'un GHS dit « plein ».

j. Forfait réorientation urgence (FRU)

La croissance continue depuis 15 ans de l'activité des services d'urgence hospitalières (21 millions de passage) a des impacts multiples sur l'organisation des soins, la charge de travail des professionnels et sur les délais d'attente des patients. Cette progression de la fréquentation des urgences a aussi un impact sur le sens même des structures des urgences hospitalières. Ces dernières, conçues à l'origine pour prendre en charge les patients requérant un plateau technique complet, sont devenues des lieux d'accueil et de traitement pour tous les patients.

Pour tenter de stabiliser cette croissance d'activité et recentrer ces structures sur leur cœur de mission, l'article 43 de la LFSS pour 2018 a instauré une expérimentation d'un forfait de réorientation pour les structures des urgences

L'objectif de cette expérimentation est d'inciter les acteurs de la ville et de l'hôpital à travailler de concert pour proposer au patient un parcours de soin mieux adapté à sa situation et permettant de recentrer les urgences hospitalières sur leurs missions. L'expérimentation vise un objectif de réorientation de 5 à 10% des passages « inadéquats » au sein des urgences hospitalières, vers une consultation de ville à une date compatible avec l'état de santé du patient. La réorientation peut donc être réalisée vers un praticien de ville, une maison médicale, une maison médicale de garde. Le patient peut, à tout moment, refuser la réorientation. La structure des urgences perçoit à ce titre un forfait de réorientation des patients.

Pour les établissements participant à l'expérimentation article 51 concernant le forfait réorientation urgence (FRU), le recueil se fait dans le RSF B avec le code prestation 'RU1' pour tous les patients ayant bénéficié de cette expérimentation, à compter du 1^{er} janvier 2021. L'établissement doit indiquer un motif de non facturation à l'assurance maladie » avec la valeur 8 : « réorientation urgence ». Ce forfait n'est cumulable avec aucune autre prestation. Cette remontée d'information à l'ATIH permettra de calculer le montant annuel qui sera versé à l'établissement par l'Assurance maladie.

III. Classification des GHM : version V2021

Deux évolutions sont proposées pour 2021.

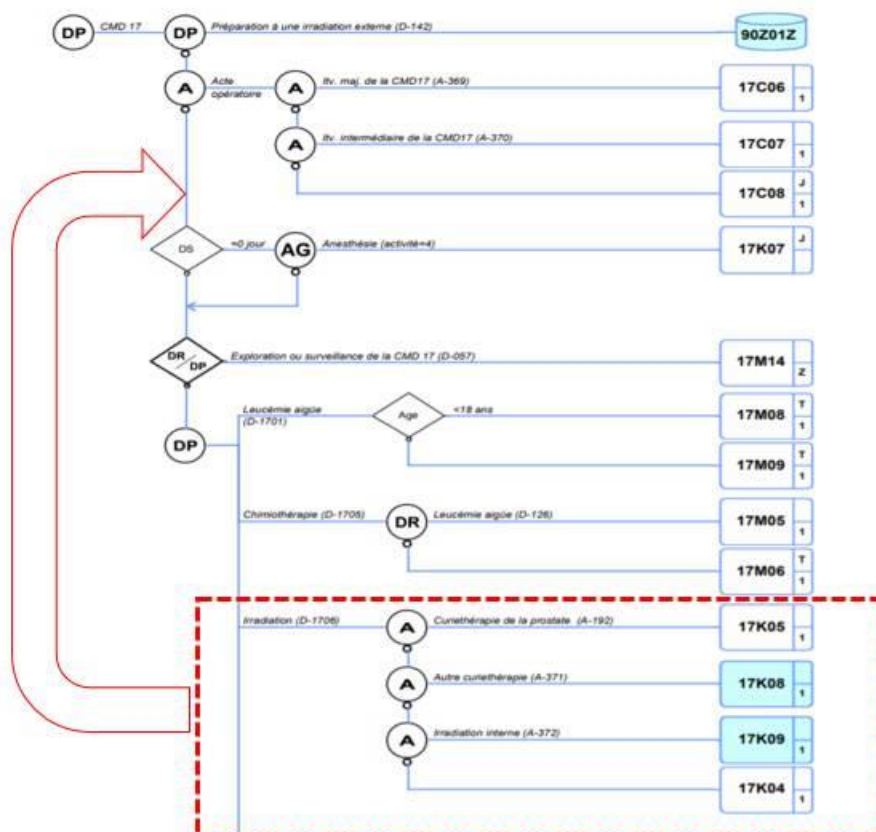
a. Hiérarchisation des racines de la CMD 17

Il est proposé pour 2021 de procéder à une réorganisation de la hiérarchie de certaines racines de la CMD 17. En effet, des difficultés de codage des séjours pour irradiation ont été signalées avec pour conséquence un groupage inadéquat.

Il s'agit de remonter dans l'arbre de groupage les 4 racines 17K05, 17K08, 17K09 et 17K04, en les plaçant juste après la racine 17C08 dans la hiérarchie et avant la racine 17K07.

Le reste de l'algorithme est inchangé. Tous les tests et les listes restent identiques.

Ce réordonnement est représenté dans le schéma ci-dessous.



b. RAAC : Ajustement des contrôles bloquants

Une variable RAAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie) a été mise en place dans le recueil PMSI en 2019 (notice technique n° 2-790-2019 du 24 décembre 2018).

Pour les séjours groupés dans les 19 racines du périmètre et bénéficiant du codage de la variable RAAC, la classification reste inchangée, seule la valorisation est modifiée.

Ainsi dès lors qu'un séjour est assorti du codage de la variable (RAAC), la prise en charge donne lieu à la facturation d'un GHS de niveau correspondant au GHM issu des règles de codage du diagnostic principal (DP), du diagnostic relié (DR) et des diagnostics associés significatifs (DAS), en s'affranchissant des règles de groupage liées à la durée du séjour.

En parallèle, des erreurs bloquantes sont prévues dans les situations des séjours avec les modes de sortie « décès » et « transfert vers une unité de soins de courte durée ».

Il est proposé pour 2021 de lever le caractère bloquant du contrôle sur les modes de sortie « décès » et « transfert MCO ». Ces séjours seront valorisés avec le GHS sans RAAC.

Si le mode de sortie est transfert MCO ou décès, la Fonction Groupage se comporte comme si la variable RAAC était égale à 0 (« non cochée »), même si elle est égale à 1 (« cochée »).

Le GHM et le GHS seront donc ceux obtenus sans RAAC.

IV. 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 5 « Nomenclature » de la présente notice.

V. Nouveautés concernant le format des fichiers utilisés en MCO

Les formats sont publiés sur le site de l'ATIH : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2021>
Sauf précision contraire, les modifications ci-dessous sont applicables à partir du 1^{er} mars 2021.

a. Formats RUM/RSS

Les formats RUM 020 et RSS 120 sont inchangés

b. VIDHOSP

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

c. Fichier d'information des Unités Médicales (IUM)

Pas de changement.

d. FICHSUP

Pour information, le fichier FICHSUP Transport est conservé pour le seul besoin de la production du fichier LAMDA.

Un fichier FICHSUP PCR est créé, pour le recueil des tests PCR (voir annexe 6 ci-dessous).

e. FICHCOMP

- Création d'un nouveau FICHCOMP Transports au 1^{er} janvier 2021 :
Les éléments sont précisés dans l'Annexe 6 ci-dessous.

- Mise en œuvre du FICHCOMP médicaments anti-cancéreux intra-GHS :
Pour les établissements participant à l'expérimentation article 51 concernant les médicaments anticancéreux, un nouveau FICHCOMP est à renseigner. Le format de ce FICHCOMP est le même que celui des médicaments de la liste en SUS, mais avec la variable « Type de prestation » égale à 14. Le format du fichier est mis à disposition sur le site internet de l'ATIH avec la liste des produits concernés.

f. RSF ACE

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

g. RSF

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

h. Fichiers DATEXP

- Evolution du fichier DATEXP MRC pour 2021 (cf point II.b ci-dessus)
Ajout de l'identifiant national de santé.
- Evolution du fichier DATEXP CAR-T Cells pour 2021 (cf point II.h ci-dessus)
Ajout de l'identifiant national de santé.
- Evolution du fichier DATEXP médicaments anticancéreux pour 2021 (cf point II.f ci-dessus)
Ajout de l'identifiant national de santé.

- Mise en œuvre du DATEXP médicaments anticancéreux :

Pour les établissements participant à l'expérimentation article 51 concernant les médicaments anticancéreux, un nouveau fichier est à recueillir. Le format du fichier est mis à disposition sur le site internet de l'ATIH avec la notice de la DSS. Ce fichier DATEXP doit être produit en complément du fichier FICHCOMP des médicaments anticancéreux.

- Nouveau DATEXP DM intra-GHS :

Depuis 2011, certains dispositifs médicaux bénéficient d'une prise en charge au titre des prestations d'hospitalisation, liée à l'inscription sur une liste, dite « intra-GHS », mentionnée à l'article L. 165-11 du code de la sécurité sociale (CSS).

Au cours de l'année 2021, ces produits doivent faire l'objet d'un codage par les établissements de santé. Ce recueil sera au format DATEXP, les variables seront communiquées ultérieurement. Le référentiel des codes intra-GHS sera publié sur le site de l'ATIH lors de la mise en œuvre.

- Nouveau DATEXP Hébergements temporaires non médicalisés/Engagement maternité

Un même recueil DATEXP sera mis en place en mars 2021 afin de permettre un financement à la nuitée pour ces deux dispositifs. Il sera rétrospectif sur l'année 2021, à partir du 1^{er} janvier. Les variables recueillies dans le DATEXP seront précisées ultérieurement.

Annexe 2

Nouveautés PMSI du champ d'activité HAD

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI HAD

L'arrêté PMSI HAD du 23 décembre 2016 ne fait pas l'objet de modifications autres que celles des annexes qui lui sont liées. Les annexes I, II et III sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- Guide méthodologique de production des recueils d'informations standardisés de l'hospitalisation à domicile (annexe I de l'arrêté PMSI HAD) : BO n° 2021-7bis
- Les annexes II « Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage » et III « 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI » seront publiées au BO sous les références respectives BO n°2021-8bis et BO n°2021-9bis.

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, elles 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*.

La nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er mars 2021.

II. Modifications de codage et de recueil

a. Définition du diagnostic principal (DP)

En 2020 des précisions sur le codage du DP pour les séjours pour complications de maladies chroniques et pour les séjours du peripartum ont été introduites.

Dans le peripartum (Nature de séjour 02 *Antepartum* et 03 *Postpartum*), l'usage des codes des chapitres I à XIX doit être privilégié par rapport aux codes du chapitre XXI de la CIM (« codes en Z ») afin de décrire précisément l'affection prise en charge.

Or, le nombre de journées avec un DP Z35 *Surveillance d'une grossesse à haut risque* était en 2019 d'un total de 9 309 journées, soit 7,9% des journées codées avec le MPP 19 « Surveillance de grossesse à haut risque ». En 2020 à M11, il représente toujours 8 777 journées, soit 11,2% des journées codées avec ce même MPP.

De la même manière pour le MPP 21 « Postpartum pathologique », le DP Z39 *Soins et examens du postpartum* représente :

- En 2019 : 11 026 journées pour 19,6% des journées du MPP 21
- En 2020 à M11 : 8 780 journées pour 21,9% des journées du MPP 21

Pour 2021, les précisions de codage des DP pour les Natures de Séjours décrites ci-dessus sont rappelées.

b. Précisions apportées à la variable « Nature de séjour »

La variable « Nature de séjour » dont le recueil a débuté au 1^{er} mars 2019 constituera la première variable de la future classification.

Cette variable a été ajustée en 2020 pour les séjours avec rééducation neurologique et les séjours de soins ponctuels.

Pour 2021, et dans l'objectif de faciliter la compréhension de la variable « Nature de séjours », des modifications seront apportées au paragraphe correspondant du guide méthodologique.

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 5 « Nomenclature » de la présente notice.

IV. Nouveautés concernant le format des fichiers

a. Formats RPSS

Les formats RPSS H0B (ex-DG) et H0C (ex-OQN) sont inchangés.

b. VIDHOSP

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

c. FICHCOMP

Pas de changement.

d. RSF-A

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

e. FICHSUP

Un fichier FICHSUP PCR est créé, pour le recueil des tests PCR (voir annexe 6 ci-dessous).

Annexe 3

Nouveautés PMSI du champ d'activité SSR

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI SSR

L'arrêté PMSI SSR du 23 décembre 2016 ne fait pas l'objet de modifications autres que celles des annexes qui lui sont liées. Les annexes I, II, III et IV sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- Manuel des groupes médico-économiques en soins de suite et de réadaptation – annexe I – BO n° 2021/1 *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° 2021/2 *bis* ;
- Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation – annexe III – BO n° 2021/3 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2021/8 *bis* ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe V – BO n° 2021/9 *bis*.

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, elles 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*.

Ces annexes seront applicables à compter de la semaine 9 de l'année 2021.

II. Modifications de codage et de recueil

a. Facteurs socio-environnementaux

Des travaux sur les facteurs socio-environnementaux sont en cours. Ils ont mis en évidence le besoin de précisions de codage sur les codes présentés dans le paragraphe *précarité* du guide méthodologique. Les précisions de codage seront apportées ultérieurement.

Les travaux se poursuivent pour revoir la notion de précarité présentée dans ce paragraphe du guide méthodologique.

b. Atteintes médullaires

Pour améliorer la description des atteintes médullaires, de nouvelles extensions pour les codes CIM10 de paraplégie et tétraplégie ont été créées. Les subdivisions sont ajoutées aux codes G82.0, G82.1, G82.2, G82.3, G82.4, G82.5. Elles décrivent le caractère complet ou incomplet de l'atteinte médullaire. Elles sont détaillées dans l'annexe 5 de la présente notice.

Ces subdivisions sont facultatives. Lorsqu'une lésion médullaire survient, les normes internationales de classification neurologique des lésions de la moelle épinière sont utilisées pour mesurer le degré de fonctionnement moteur et sensoriel encore intact. Le niveau de déficience d'une personne est déterminé à l'aide de l'échelle ASIA (American Spinal Injury Association). L'échelle ASIA (American Spinal Injury Association) est utilisée dans le cadre des prises en charge de lésions médullaires traumatiques. Elle peut être aussi utilisée pour des lésions médullaires non traumatiques (la sclérose latérale amyotrophique, myélopathie spondylarthrosique, etc.)

Le grade AIS (issu de l'échelle ASIA) classe les patients en 5 grades (A à E) selon que la lésion est complète motrice (A ou B) ou incomplète motrice (C ou D). Dans le cadre du PMSI, seule la traçabilité, dans le dossier du patient, du caractère complet moteur ou incomplet moteur de la lésion est nécessaire pour utiliser le cinquième caractère du code CIM10. Le codage de la paraplégie et de la tétraplégie peut être complété par le codage de la ventilation s'il y a lieu, et par le codage du niveau de la lésion neurologique.

c. Hébergement temporaire non médicalisé

Un recueil DATEXP sera mis en place en mars 2021 afin de permettre un financement à la nuitée pour le dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé présenté dans l'annexe I paragraphe IIc. de la présente notice. Il sera rétrospectif sur l'année 2021, à partir du 1er janvier.

III. Modifications apportées au Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) Version 2020

Les évolutions du CSARR pour l'année 2021 ont pour objectif d'améliorer la description des données PMSI. Elles sont explicitées dans l'annexe 5 de la présente notice.

IV. 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 5 « Nomenclature » de la présente notice.

V. Classification en GME

La version de classification GME qui sera mise en œuvre à partir de la semaine 9 de 2021 est la même que celle qui a été mise en œuvre en mars 2020.

Il n'y a donc pas de nouveautés 2021 en matière de classification. Cette version sera qualifiée de V2021, mais est équivalente à la V2020, à la V2019 et à la V2018.

VI. Contrôle de la fonction groupage

Le contrôle sur la réalisation d'un même acte CSARR au cours d'une même journée en Hospitalisation partielle ou au cours d'une même semaine en Hospitalisation complète a été mis à jour, conformément aux évolutions du guide de lecture CSARR présentées dans l'annexe 5 ci-dessous. On entend par même acte : même « code acte CSARR/étape/modulateur/intervenant ».

VII. Nouveautés concernant le format des fichiers

a. RHS

Pas de changement en 2021.

b. VIDHOSP

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

c. FICHSUP

Un fichier FICHSUP PCR est créé, pour le recueil des tests PCR (voir annexe 6 ci-dessous).

d. FICHCOMP

Mise en œuvre du fichier FICHCOMP Transports selon les modalités indiquées dans l'annexe 6 ci-dessous.

e. FICUM

Pas de changement en 2021.

f. RSF ACE

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

g. RSF

Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».

Annexe 4

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 :

a. 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)

b. 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. 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'un 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 5 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 ».

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

- **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 ».
- **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 « Transports »** : Mise en œuvre du fichier FICHCOMP Transports selon les modalités indiquées dans l'annexe 6 ci-dessous.
- **VID-IPP** : Pas de modification.
- **VIDHOSP, RSF** :
Le libellé de la variable « N° immatriculation individuel » est complété en « N° immatriculation individuel = INS ».
- **Fichsup PCR** : Un fichier FICHSUP PCR est créé, pour le recueil des tests PCR (voir annexe 6 ci-dessous).

Annexe 5

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.

a. 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 Aplasie médullaire acquise pure des globules rouges ~~Anémie médullaire [aplastique] acquise pure, sans précision~~

D61 Autres aplasies ~~anémies médullaires [aplastiques]~~

D61.0 **Aplasie** ~~Anémie médullaire [aplastique]~~ constitutionnelle

D61.1 **Aplasie** ~~Anémie médullaire [aplastique]~~ d'origine médicamenteuse

D61.2 **Aplasie** ~~Anémie médullaire [aplastique]~~ due à d'autres agents externes

D61.3 **Aplasie** ~~Anémie médullaire [aplastique]~~ idiopathique

D61.8 **Autres aplasies** ~~anémies médullaires [aplastiques]~~ précisées

D61.9 **Aplasie** ~~Anémie médullaire [aplastique]~~, sans précision

b. 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 réintroduites 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.

Annexe 6

Évolutions Interchamps

I. Transports entre établissements

Contexte

Pour les transports entrant dans le cadre de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale relatif aux transports inter et intra-établissements, la mise en application de suppléments transport est effective depuis le 1^{er} octobre 2018 pour les établissements du champ MCO et depuis le 1^{er} mai 2019 pour les établissements des champs SSR et Psy.

Les modalités de financement et de recueil des informations relatives aux transports intra et inter établissements ont été précisées dans des notices complémentaires de l'ATIH pour 2018⁶ et 2019⁷.

Le recueil relatif aux suppléments transport est fait dans des FICHSUP Transports, fichiers cumulatifs annuels, pour les établissements ex-DG et sous DAF. Le FICHSUP Transports est le support de la valorisation des suppléments transport. Toutefois, afin de permettre aux établissements de se préparer à un recueil des suppléments transport au séjour, un FICHCOMP Transports est proposé de manière facultative à titre de test depuis M7 en MCO et depuis M6 en SSR et en psychiatrie. Les informations des établissements ex-OQN et OQN sont remontées dans les RSF.

Changement de recueil en 2021

A compter du 1^{er} janvier 2021, le recueil au séjour dans FICHCOMP Transports devient le support de la valorisation des suppléments transport pour les établissements ex-DG et sous DAF. Le recueil FICHSUP est toutefois maintenu encore une année en MCO pour permettre aux établissements de renvoyer le nombre de suppléments 2020 via le dispositif LAMDA. Le recueil FICHSUP Transports est supprimé en SSR et en psychiatrie.

Les variables relatives aux transports dans le FICHCOMP Transports sont les suivantes :

- date de transport aller (facultative) ;
- supplément transport ;
- classe de distance en kilomètres ;
- uniquement pour les établissements MCO : le n° FINESS géographique de l'établissement prescripteur du transport.

Ce recueil concerne, en MCO, les transports réalisés au cours de séjours clôturés à partir du 1^{er} janvier 2021 et en SSR et Psy, les transports réalisés à partir du 1^{er} janvier 2021 (date aller).

Une notice spécifique Transport entre établissements sera prochainement publiée sur le site internet de l'ATIH.

En MCO, les informations des établissements ex-OQN sont remontées dans les RSF. Les établissements OQN intégreront les suppléments transports directement sur le bordereau de facturation. Les informations apparaîtront donc dans les données de facturation issues des RSF.

II. Tests diagnostic SARS-CoV-2

Le financement des prestations inhérentes au diagnostic du SARS-CoV-2 a été mis en place à partir de mars 2020, en plusieurs étapes et de manière différenciée selon les régions. Pour les établissements ex-DG⁸ pour tous les champs, le financement est fait via un recueil FICHSUP. Ce recueil concerne dans un premier temps les tests RT-PCR. Il est disponible depuis M7 en MCO, M9 en Psychiatrie, M10 en SSR et M11 en HAD ; il accepte des données rétrospectives à condition qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une facturation directe à l'assurance maladie obligatoire.

⁶https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3369/notice_technique_complementaire_recueil_transports_n_cim-mf-559-6-2018.pdf

⁷https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3595/notice_technique_complementaire_interchamps_transports_2019_n_cim-mf-354-5-2019.pdf

⁸Etablissements visés aux a, b et c de l'article L.162-22-6 du CSS

Un second FICHSUP est mis en place à compter de M12 2020 pour recueillir les informations relatives aux tests de diagnostic rapides (TDR).

Les informations relatives à ces recueils (notice spécifique ATIH FICHSUP tests diagnostic SARS-CoV-2, format des fichiers FICHSUP, notice explicative de la DGOS) sont disponibles sur le site internet de l'ATIH dans la rubrique [Transmission des prestations pour tests diagnostic d'infection à SARS-Cov-2](#).

Ces fichiers seront reconduits en 2021.