

Campagne tarifaire et budgétaire 2022

Nouveautés PMSI –

Champ psychiatrie

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de soins de psychiatrie, des nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre dès le 1er janvier 2022 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans ce champ d'activité.

Une notice équivalente relative aux nouveautés 2022 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les champs SSR et Nomenclatures a été publiée. Ces différentes notices seront reprises dans la notice globale, intégrant notamment les nouveautés des champs MCO et HAD, avant la fin de l'année.

L'arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité de psychiatrie constitue le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives à ce champ. Pour 2022, il fera l'objet de mises à jour relatives aux modifications du guide méthodologique de production du RIM-P.

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

Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 23 décembre 2016¹ 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° 2022-4bis ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe II – BO n° 2022/9 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 2022.

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

Les principales modifications apportées au guide concernent les points suivants :

1. Prise en charge en Unités pour Malades difficiles (UMD), Unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA) et dispositifs de soins en structures pénitentiaires

Les évolutions proposées ont pour objectif de mieux repérer les prises en charges réalisées dans les structures concernées.

Ces évolutions se traduisent par la création de nouvelles formes d'activités. Ainsi,

- Pour les Unités pour Malades difficiles (UMD), cette nouvelle forme d'activité est codée
 - *01D Hospitalisation à temps plein en UMD*
- Pour les Unités d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA), cette nouvelle forme d'activité est codée
 - *01S Hospitalisation à temps plein en UHSA*
- Pour les dispositifs de soins en structures pénitentiaires, ces nouvelles formes d'activités sont ainsi codées pour les prises en charge à temps partiel :
 - *20S Hospitalisation de jour en Etablissement pénitentiaire,*
 - *23S Atelier thérapeutique en Etablissement pénitentiaire.*

Pour les prises en charge en ambulatoire, ces formes d'activité sont ainsi codées :

- *32S Prise en charge par le CATTP en établissement pénitentiaire,*
- *31S Prise en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP en établissement pénitentiaire.*

¹ 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.

2. Prise en charge en psychiatrie périnatale

Les prises en charge en psychiatrie périnatale partagent une même conception des soins : ils sont conjoints et ont vocation à porter sur les troubles de l'interaction et de la relation entre un ou des parents et leur(s) nourrisson(s).

Ces prises en charge peuvent se décliner selon les trois natures de prises en charge au sens du RIM-P : à temps complet, partiel ou ambulatoire².

a. Prises en charge à temps complet et partiel

Afin de mieux décrire cette prise en charge dans le RIM-P, les formes d'activités à temps complet et partiel suivantes sont créées :

- *01P Hospitalisation à temps plein en psychiatrie périnatale*
- *20P Hospitalisation de jour en psychiatrie périnatale.*

Chacun des membres de la dyade ou triade (Parents-Bébé) prise en charge fait l'objet de l'ouverture d'un recueil individualisé qui lui est propre dans le RIM-P : séjours, résumé par séquence, diagnostics, etc.

b. Prises en charge en ambulatoire

Afin de mieux décrire cette prise en charge dans le RIM-P, la forme d'activité en ambulatoire suivante est créée :

- *31P Prise en charge en ambulatoire, en psychiatrie périnatale, par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP.*

Cette forme d'activité couvre les dispositifs de prises en charge ambulatoires de type équipes mobiles ou de liaison en psychiatrie périnatale notamment.

Pour décrire les actes ambulatoires de prises en charge conjointe parents-bébé(s), la nomenclature de natures d'actes EDGAR est enrichie par la création de l'acte :

- *GP Prise en charge conjointe Parents-Bébé(s).*

Cet acte nécessite la présence du bébé et au moins un des 2 parents.

Chacun d'entre eux, bénéficiant de la prise en charge, se verra affecté cet acte dans le cadre RIM-P³.

Nb : Cet acte est à différencier de la prise en charge dans le cadre des thérapies familiales ou des Groupes thérapeutiques « classiques » qui continueront à être codés par « G : Groupe »

Il est rappelé la nécessité de respecter les règles de traçabilité des prises en charge dans les dossiers médicaux et administratifs de chacun des patients.

3. Téléexpertise psychiatrique

La téléexpertise permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères en raison de leurs compétences particulières via le numérique. La question posée et la réponse apportée, hors présence du patient, n'interviennent pas forcément de manière simultanée.

Afin de mieux décrire la téléexpertise psychiatrique dont peuvent bénéficier les patients, la nomenclature de nature d'acte EDGAR est enrichie par la création de l'acte suivant :

- *X Téléexpertise psychiatrique*

Nb : Cet acte est à différencier de l'acte d'expertise psychiatrique « médicolégale » qui reste hors champ du RIM-P. Il est par ailleurs rappelé l'importance du respect des règles de traçabilité des prises en charge dans les dossiers médicaux et administratifs ainsi que l'information préalable du patient.

² Les textes réglementaires seront publiés au cours de l'année 2022 et 2023 (Décrets, arrêté portant sur les conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement en lien avec les travaux nationaux en cours de finalisation sur les autorisations en psychiatrie

³ Des précisions complémentaires pourront être apportées dans le cadre des travaux nationaux sur l'offre de psychiatrie en 2022, en lien avec la Commission nationale de la psychiatrie.

4. Venues et séances pour prises en charge à temps partiel

Dans le cadre de l'amélioration de la description des prises en charge à temps partiel (Hospitalisation de jour, de nuit et Atelier thérapeutique) dont bénéficient les patients au cours des venues et séances, le Fichcomp « Temps de présence à temps partiel » est enrichi par la création de la variable suivante :

- *Modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance*

Cette variable peut prendre une des valeurs suivantes :

- 1 : Prise en charge à prédominance individuelle avec 1 intervenant
- 2 : Prise en charge à prédominance individuelle avec plusieurs intervenants
- 3 : Prise en charge à prédominance de Groupe avec 1 intervenant
- 4 : prise en charge à prédominance de Groupe avec plusieurs intervenants
- 5 : Prise en charge pour Sismothérapie

Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :

- la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance et
- le projet thérapeutique et ou de soins du patient.

Elle doit comme toutes les prises en charge faire aussi l'objet d'une traçabilité dans son dossier médical et administratif.

5. Autres évolutions du recueil en ambulatoire

D'autres évolutions sont apportées au RIM-P en 2022 pour la nomenclature de description des actes ambulatoires EDGAR et sont listées ci-après :

a. Variable « Lieu »

Cette variable doit s'entendre au sens « Lieu de présence du patient » au moment de la réalisation de l'acte et non le lieu de présence de l'intervenant, son libellé est modifié en conséquence.

Cette modification est justifiée par le développement des prises en charge à distance (vidéo notamment) où le patient et l'intervenant ne sont pas présents sur le même lieu. C'est bien le lieu de présence du patient qui est privilégié pour le recueil de cette variable dans le RIM-P.

D'autres modifications sont apportées à cette variable :

- o *Création de la valeur « LNA : Lieu non attendu »*

Les actes de Démarche, de Réunion et d'Expertise psychiatrique – réalisés par définition en l'absence du patient – ne requièrent pas de ce fait de préciser un lieu de présence du patient.

La valeur « LNA Lieu Non Attendu » sera codée pour ces actes.

- o *Création du Lieu : L14 Autre établissement de psychiatrie*

La création de ce code de lieu répond au développement de prises en charge réalisées par des équipes de psychiatrie au bénéfice de patients pris en charge dans d'autres établissements de psychiatrie.

b. Variable « Modalité de réalisation de l'acte »

- o *Création de la valeur « M Mixte »*

La valeur « M Mixte » est codée uniquement lorsque le patient bénéficie d'un acte réalisé par au moins 2 intervenants dont au moins 1 intervenant est présent physiquement auprès du patient et l'autre par vidéo.

- o *Création de la valeur « C Courrier »*

La valeur « C Courrier » concerne tous les types de courriers, qu'ils soient sous format électronique / dématérialisé ou papier et peut être utilisée pour les actes de Téléexpertise psychiatrique ou de Démarche.

c. Variable « Nature de l'acte »

La variable « Nature de l'acte » est enrichie, en sus de « X Expertise psychiatrique » décrit plus haut, par les 2 actes suivants :

- *EF : Entretien individuel en présence des proches ou de la famille ou du représentant légal et*
- *EA : Entretien avec les proches ou la famille ou le représentant légal et en l'absence du patient*

Comme pour tous les actes EDGAR, le recueil de ces actes doit répondre à des temps de prises en charge formalisés et identifiés dont la traçabilité est assurée dans le dossier médical et administratif du patient.

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

Ces nouveautés ont été décrites dans la Notice techniques SSR et Nomenclatures publiée récemment. Elles peuvent faire néanmoins l'objet de précisions dans la notice globale, incluant notamment les nouveautés du champs MCO et HAD qui sera publiée prochainement.

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'ATIH⁴ (il précisera pour chaque fichier et variable, le nombre de caractères requis, le positionnement, le début et fin, etc...)

- RPS :

○ **Variable « Forme d'activité » :**

- Extension à 4 caractères au lieu de 2⁵
- Création des valeurs :
 - 01D Hospitalisation à temps plein en UMD
 - 01S Hospitalisation à temps plein en UHSA
 - 20S Hospitalisation de jour en Etablissement pénitentiaire (en ex-SMPR, niv. 2)
 - 22S Atelier thérapeutique en Etablissement pénitentiaire
 - 01P Hospitalisation à temps plein en psychiatrie périnatale (unité Parents-Bébé)
 - 20P Hospitalisation de jour en psychiatrie périnatale (unité Parents-Bébé)

- RAA :

○ **Variable « Forme d'activité » :**

- Extension à 4 caractères au lieu de 2⁶
- Création des valeurs :
 - 32S CATTP en établissement pénitentiaire
 - 31S Prise en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP en établissement pénitentiaire.
 - 31P Prise en charge en ambulatoire, en psychiatrie périnatale, par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP.

○ **Variable : Nature de l'acte**

- Extension à 2 caractères au lieu de 1⁷
- Création des valeurs :
 - X : Téléexpertise psychiatrique
 - GP : Prise en charge conjointe Parents-BB
 - EF : Entretien individuel en présence des proches ou de la famille ou du représentant légal

⁴ <https://www.atih.sante.fr/psy/documentation#Formats%20des%20fichiers%20de%20transmission>

⁵ Centrée à gauche, remplissage par espace

⁶ Centrée à gauche, remplissage par espace

⁷ Centrée à gauche, remplissage par espace

- EA : Entretien avec les proches ou la famille ou du représentant légal et en l'absence du patient

- **Variable : Modalité de réalisation des actes**

- Création d'une nouvelle valeur : « M : Mixte » quand Acte en Vidéo et présentiel
- Création d'une nouvelle valeur : « C : Courrier »

- **Variable : Lieu**

- Création valeur
 - L14 : Autre établissement de psychiatrie
 - LNA : Lieu Non Attendu
- Modification du libellé
 - L09 : unité d'hospitalisation et consultations (MCO, SSR, USLD)

- **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 et du Cahier des charges fonctionnel*)

- **Fichcomp « Temps partiel »** :

- **Création d'une nouvelle variable : Modalité de la venue ou de la séance**

- 2 caractères⁸
- 5 valeurs selon la prédominance de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance :
 - 1 : Individuelle et intervenant unique
 - 2 : Individuelle et plusieurs intervenants
 - 3 : En groupe et intervenant unique
 - 4 : En groupe et plusieurs intervenants
 - 5 : Sismothérapie

- **Fichcomp « Transport »** : Les modalités de ce nouveau recueil seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI complète à paraître prochainement.

- **VID-HOSP, VID-IPP, RSF, Fichsup PCR** : ces nouveautés seront décrites dans l'annexe « interchamps » de la notice PMSI complète à paraître prochainement.

⁸ Centrée à gauche, remplissage par espace