
Campagne tarifaire et budgétaire 2023

Nouveautés PMSI

Champs MCO, HAD, SSR, psychiatrie,

et nomenclatures

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2023 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 2023.

À ce titre, les nouveautés concernant les champs d'activités SSR et psychiatrie, accompagnées des nouveautés nomenclature, a été publiée le 06 décembre 2022.

La présente notice décrit les nouveautés relatives aux champs d'activité MCO et HAD, nouveautés applicables, sauf précision contraire, au 1^{er} mars 2023. Dans une logique documentaire, les annexes SSR, psychiatrie et nouveautés nomenclature sont reproduites 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 2023, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont notamment 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° 2023/5 *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° 2023/6 *bis* ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe III – BO n° 2023/9 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2023/8 *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 2023.

II. Modifications de codage et de recueil

a. Codage du sepsis et des infections

Concernant le codage du sepsis et des infections, une analyse d'impact menée sur les données PMSI du premier semestre 2022 conduit à confirmer les consignes actuelles de codage du sepsis qui restent donc pleinement valables à ce jour. En revanche, une mise à jour du fascicule de codage maladies infectieuses est identifiée comme nécessaire. Cette mise à jour sera publiée en 2023.

b. Nouvelle variable « Passage par une structure des urgences »

Cette variable permet l'identification du passage du patient par une structure des urgences et/ou par l'UHCD de manière décorrélée de la variable *Provenance*. Elle peut être codée pour les patients quel que soit le mode d'entrée. Les modalités sont les suivantes :

- Code 5 Passage par une structure des urgences de la même entité géographique (y compris l'UHCD)
- Code U Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique (y compris l'UHCD)
- Code V Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprises)

Les modalités 5 et U de la nouvelle variable correspondent ainsi aux anciennes modalités de la variable *Provenance*. La modalité supplémentaire V *Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et celle de l'entité géographique de l'établissement* permet d'identifier les patients qui passent par deux services d'urgences.

c. Levée des contrôles bloquants sexe / diagnostic principal par la variable Confirmation de codage du RSS

L'erreur G002 de la fonction de groupage qui s'applique dans les CMD 12 *Affections de l'appareil génital masculin*, 13 *Affections de l'appareil génital féminin* et 14 *Grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum* classe en 90Z01Z les séjours pour lesquels une incompatibilité sexe / diagnostic principal est détectée. Cette erreur ne permettait pas le groupage des séjours de personnes transsexuelles dans la CMD correspondant à l'organe pris en charge, notamment quand la personne a changé de sexe à l'état civil mais qu'elle n'a pas bénéficié d'une chirurgie d'affirmation de genre des organes génitaux.

L'utilisation de la variable *Confirmation de codage* pour ces situations permet de grouper le séjour dans la CMD correspondant au diagnostic principal en s'affranchissant de ce contrôle bloquant. Ainsi le sexe correspondant à l'état civil peut être renseigné.

Avertissement : les incompatibilités sexe / diagnostic (DIAGINFO) et sexe / acte gérées en amont de la fonction de groupe continueront à générer des erreurs non bloquantes. Ces erreurs peuvent être ignorées.

d. Nouvelle modalité du mode d'entrée O Patient entré décédé pour prélèvement d'organes

Une nouvelle modalité de la variable mode d'entrée est introduite au 1er mars 2023 : le code O *Patient entré décédé pour prélèvement d'organes*. Cette modalité doit être codée pour les patients décédés transférés par le SMUR soit dans le cadre d'un transfert soit dans le cadre d'une première intervention SMUR (par exemple en cas d'accident de la voie publique) en vue d'un prélèvement d'organes.

L'ancienne variable du VID-HOSP « Hospitalisation pour prélèvement d'organes » est supprimée.

La valorisation des forfaits PO, portée par le FICHCOMP Prélèvements d'organes, reste inchangée.

e. Suppression du FICHCOMP IVG

Pour rappel, la mise en place d'un FICHCOMP IVG date de 2014 et concernait trois variables :

- Nombre IVG antérieures
- Année de la dernière IVG
- Nombre de naissances vivantes antérieures

Du fait de la non-utilisation des données de ce fichier, ce FICHCOMP est supprimé à partir du 1er mars 2023.

f. Rappel concernant les séjours pour explantation de stimulateurs cardiaques Abbott

En juillet 2022, l'industriel Abbott a publié une notification d'information de sécurité concernant certains stimulateurs cardiaques. En septembre 2022, un message d'alerte rapide sanitaire a été diffusé aux ARS et l'ATIH a été saisie par la DGOS pour organiser la traçabilité des séjours d'explantation de ces stimulateurs. Le choix de création d'un code CIM-10 FR de repérage de ces séjours a été retenu par l'ATIH, qui a publié une [notice de codage](#) le 30 septembre 2022¹.

Cette notice aborde le type d'actes à coder, la consigne de DP (complication clinique ou code en T) et en DAS un code repère qui utilise un code CIM-10 d'urgence U07.9 *Explantation d'un stimulateur cardiaque dans le cadre de l'action de sécurité ANSM n°R2218756*.

g. Recueil de la variable sexe

Se reporter à l'annexe 6 Evolutions Interchamps.

La nouvelle modalité 3 « indéterminé » de la variable sexe est mise en œuvre à compter du 1^{er} mars 2023.

III. Classification des GHM : version V2023

Des évolutions sont proposées pour 2023 dans **la CMD 14**. Des modifications interviennent pour l'orientation des séjours dans les racines d'IVG/ITG, grossesses ectopiques, faux travail et menaces d'accouchement prématuré, et menaces d'avortement.

a. IVG/ITG

- Concernant les interruptions volontaires de grossesse sans complication (séjours classés dans la racine 14Z08Z et valorisés par des forfaits) : le code Z64.0 (difficultés liées à une grossesse non désirée) ne sera plus l'élément recherché pour l'orientation dans cette racine. Les séjours qui seront groupés dans la racine 14Z08Z seront les séjours d'une durée de moins de 3 jours pour IVG sans complication, identifiée par les codes suivants en position de DP :
 - O04.90 *Interruption volontaire de grossesse (IVG dans le cadre légal), complet ou sans précision, sans complication*

¹ Notice technique n° ATIH 340-8-2022

- O07.4 Echec d'une tentative d'avortement médical sans complication
- O07.9 Echec d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, sans complication

En cas de technique chirurgicale pour une grossesse de plus de 14SA et de moins de 16SA, et même si le libellé de l'acte semble en restreindre l'utilisation au premier trimestre de la grossesse, l'acte JNJD002 *Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse* doit continuer à être codé car il permet l'orientation des séjours dans les forfaits ad-hoc.

- Les IVG compliquées et les ITG seront, comme auparavant, orientées dans les deux autres racines 14C05 et 14Z04

b. Grossesse ectopique, faux travail, menace d'accouchement prématuré ou placenta prævia, menace d'avortement

Les codes permettant le groupage des séjours dans les racines de grossesse ectopique (14C09 ou 14Z15), de faux travail, menace d'accouchement prématuré ou placenta prævia (14Z16), ou la racine de menace d'avortement (14Z06), étaient jusqu'à présent recherchés en toute position dans le RSS.

Dorénavant, ces codes ne seront recherchés qu'en DP (motif de prise en charge) permettant aux séjours de suivre l'arbre classificatoire. Ainsi, par exemple, le code de faux travail ne sera recherché qu'en DP pour orienter dans la racine 14Z16, permettant aux séjours de surveillance de grossesse pathologique d'être orientés dans les racines d'affections de l'ante partum sans être groupés en amont.

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

Les évolutions de la CIM-10 FR à usage PMSI pour l'année 2023 comprennent des modifications apportées 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

a. Formats RUM/RSS

Pour 2023, le numéro de version du format du RUM est le 022.
Le numéro de version du format du RSS est le 122.

Sexe indéterminé

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en MCO au 1^{er} mars 2023.

Variable « Passage par une structure des urgences »

Une nouvelle variable « Passage par une structure des urgences » est introduite à compter du 1^{er} mars 2023, avec les modalités « 5 ; U ; V ».

Suppression des modalités de Provenance 5 et U

Suite à la mise en place de la nouvelle variable « Passage par une structure des Urgences », les modalités 5 et U de la variable « provenance » sont supprimées et ne seront plus autorisées à compter de cette date.

Mode d'entrée « O Patient entré décédé pour prélèvement d'organes »

Une nouvelle modalité de la variable mode d'entrée est introduite au 1^{er} mars 2023 : le code O « Patient entré décédé pour prélèvement d'organes ».

b. VIDHOSP

Suppression de la variable « Hospitalisation pour prélèvement d'organes » (filler)

Suite à la mise en place d'une nouvelle modalité O dans la variable mode d'entrée, l'ancienne variable du VID-HOSP « Hospitalisation pour prélèvement d'organes » est supprimée et est remplacée par un filler.

Sexe indéterminé

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en MCO au 1^{er} mars 2023.

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

Le format est inchangé en 2023.

d. FICHSUP

Pas de nouveauté 2023 connue à ce jour.

e. FICHCOMP

Le recueil des données présentes dans le FICHCOMP IVG sont supprimées à partir du 1^{er} mars 2023.

f. RSF ACE

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en MCO au 1^{er} mars 2023.

g. RSF

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en MCO au 1^{er} mars 2023.

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° 2023-7bis
- Les annexes II « Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI » 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°2023-8bis et BO n°2023-9bis.

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 2023.

II. Modifications de codage et de recueil

a. Nouvelle variable « Passage par une structure des urgences »

Cette variable permet l'identification du passage du patient par une structure des urgences et/ou par l'UHCD de manière décorrélée de la variable *Provenance*. Elle peut être codée pour les patients quel que soit le mode d'entrée. Les modalités sont les suivantes :

- Code 5 Passage par une structure des urgences de la même entité géographique (y compris l'UHCD)
- Code U Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique (y compris l'UHCD)
- Code V Passage par une structure des urgences d'une autre entité géographique et de celle de l'entité géographique de l'établissement (UHCD comprises)

b. Recueil de la variable sexe

La nouvelle modalité 3 « Indéterminé » (*se reporter à l'annexe 6 « Evolutions Interchamps »*) de la variable sexe est mise en œuvre à compter du 1^{er} mars 2023.

c. FICHSUP Evaluations anticipées

Le recueil par FICHSUP des évaluations anticipées réalisées pour les résidents d'EHPAD introduit en 2022 est élargi aux évaluations anticipées réalisées pour :

- les patients résidant dans des ESMS autres que les EHPAD;
- les patients résidant dans des établissements sociaux.

Pour rappel, le 1^{er} janvier est également la date de remise à zéro du décompte des évaluations réalisées conformément aux consignes de recueil (transmissions cumulatives notamment) publiées dans la [notice PMSI pour 2022](#).

Cette nouveauté fera l'objet d'une note d'information sur la [page relative à l'HAD site du ministère de santé](#).

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

Les évolutions de la CIM-10 FR à usage PMSI pour l'année 2023 comprennent des modifications apportées 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 numéros de version des formats sont modifiés en 2023

- Numéro de version du format du RPSS (DGF et non groupé) : H0D
- Numéro de version du format du RPSS (DGF groupé) : H1D
- Numéro de version du format du RPSS (OQN et non groupé) : H0E
- Numéro de version du format du RPSS (OQN groupé) : H1E

Sexe indéterminé

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en HAD au 1^{er} mars 2023.

Variable « Passage par une structure des urgences »

La nouvelle variable « Passage par une structure des urgences » est introduite à compter du 1^{er} mars 2023, avec les modalités « 5 ; U ; V ».

b. VIDHOSP

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe du bénéficiaire ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en HAD au 1^{er} mars 2023.

c. FICHCOMP

Aucune modification n'est apportée aux FICHCOMP en 2023.

d. RSF-A

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe du bénéficiaire ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La mise en œuvre est prévue en HAD au 1^{er} mars 2023.

e. FICHSUP

Le format du FICHSUP sera publié sur le site de l'ATIH. Ce nouveau recueil démarre pour les évaluations anticipées réalisées à partir du 1^{er} janvier 2023.

Deux lignes supplémentaires dans le FICHSUP

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 modifié, est modifié pour prendre en compte la suppression, parmi les variables obligatoires, de la finalité principale de prise en charge.

Les annexes I, II, III, IV et V sont également 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° 2023/1 *bis* ;
- 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° 2023/2 *bis* ;
- Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation – annexe III – BO n° 2023/3 *bis* ;
- Classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – annexe IV – BO n° 2023/8 *bis* ;
- 10^{ème} révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI – annexe V – BO n° 2023/9 *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 2023 (lundi 27/02/2023).

II. Report de la réforme de financement SSR

Pour information, l'actualité parlementaire en cours dans le cadre du vote de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, conduit l'ATIH, sous couvert de la DGOS du Ministère de la Santé et de la Prévention à informer les établissements du report de la réforme du financement des établissements de santé SSR.

Cette information est motivée par les conséquences induites sur les outils et consignes en cours de déploiement pour une mise en œuvre initialement prévue au 2 janvier 2023. Dans l'attente de la date de report, la présente annexe de la notice PMSI 2023 livre les premières conséquences de cette situation sur les outils et consignes prévues pour la campagne 2023.

Ainsi, dans le cadre du report de la réforme de financement SSR, les éléments ci-dessous ne seront pas mis en œuvre au 02 janvier 2023 :

- Le recueil des suppléments transports pour les établissements OQN dans un FICHCOMP transport, présentés dans la [notice du 11/10/2022](#) n'est pas mis en œuvre au 02/01/2023, le recueil des suppléments transports dans les établissements OQN (paragraphe III b) sera donc réalisé selon les mêmes modalités qu'en 2022.
- La gestion des séjours longs, en lien avec la mise en place de la réforme du financement SSR, présentée dans la [note d'information aux éditeurs](#) publiée le 26/10/2022 n'est pas mise en œuvre au 02 janvier 2023.

Enfin, au 02 janvier 2023, les informations nécessaires au financement des établissements de santé OQN seront transmises selon les modalités habituelles, avec notamment production des RSF.

Les éléments présentés dans cette notice concernent les nouveautés PMSI, indépendantes de la réforme de financement SSR, applicables à compter de la semaine 9 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023) :

- Les éléments présentés dans le paragraphe III a) Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP) ci-dessous reprennent les informations présentées dans la notice² du 11/10/2022 et sont applicables à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).
- Les évolutions concernant les modalités de la variable sexe, présentés dans le paragraphe III b) sont applicables à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

III. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suites et de réadaptation

Les principales modifications de codage et de recueil, apportées au guide concernent les points suivants :

a. Suppression du recueil de la Finalité Principale de Prise en charge (FPP)

i. Contexte et rappel

La morbidité principale est recueillie avec trois variables :

- La finalité principale de prise en charge
- La manifestation morbide principale
- L'affection étiologique

À la suite des difficultés rencontrées par les acteurs dans la hiérarchisation de ces variables, des demandes ont été formulées par les fédérations hospitalières pour simplifier la morbidité principale et supprimer la finalité principale de prise en charge. Dans le cadre plus général de la simplification des recueils PMSI souhaité par les tutelles, des travaux ont été menés par l'ATIH pour simplifier le recueil de la morbidité principale. Il a été décidé de supprimer le recueil de la finalité principale de prise en charge.

ii. Consignes de codage de la morbidité principale

A compter de 2023, le recueil de la finalité principale de prise en charge est supprimé.

En 2023, la définition de la manifestation morbide principale est ajustée pour prendre en compte cette évolution. La définition est la suivante :

La manifestation morbide principale est l'altération ou le problème de santé fonctionnel ou organique qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant.

La définition de l'affection étiologique est inchangée.

Les codes Z45.0 *Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques*, Z44.3 *Mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein* et Z51.5 *Soins palliatifs*, en position de FPP avant 2023, étaient utilisés dans l'algorithme de groupage pour l'entrée dans la CM, et pour le groupage en GN.

En 2023, pour le codage des séjours pour lesquels, en 2022 ou dans les années antérieures, les codes Z45.0, et Z51.5 auraient été utilisés en FPP, les consignes de codage sont les suivantes :

- Pour les patients pris en charge pour ajustement des dispositifs cardiaques, le codage de la morbidité principale est le suivant :
 - o Coder en MMP : Z95.0 *Présence de dispositif cardiaque*
 - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la présence d'un dispositif cardiaque
- Pour les patients pris en charge en soins palliatifs, le codage de la morbidité principale est le suivant :
 - o Coder en MMP : Z51.5 *Soins palliatifs*
Ceci par exception et pour permettre un groupage en GN 2303 Soins Palliatifs. En effet, la notion de soins palliatifs ne répond pas à la définition de la MMP.
 - o Coder en AE : la pathologie à l'origine de la prise en charge en soins palliatifs
- Pour les patients pris en charge pour mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein, aucune consigne de codage spécifique n'est proposée.

² Notice du 11/10/2022 :

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4393/notice_technique_atih-ssr-fpp-fichcomp-transport-oqn_valid-hh.pdf

En effet, l'analyse des bases de données a montré que le code Z44.3 a été utilisé de façon exceptionnelle en position de FPP.

L'algorithme de groupage a été ajusté pour prendre en compte ces nouvelles consignes de codage. La fonction groupage prenant en compte l'ajustement de l'algorithme de groupage, sera mise en œuvre à compter de la semaine 09 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

b. **Recueil de la variable sexe**

Se reporter à l'annexe 6 Evolutions Interchamps.

La nouvelle modalité 3 « Indéterminé » de la variable sexe est mise en œuvre à compter de la semaine 9 de l'année 2023 (lundi 27/02/2023).

IV. **Modifications apportées au catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) Version 2023**

Aucune modification n'est apportée au CSARR en 2023.

V. **Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Les modifications de la CCAM descriptive sont décrites dans l'annexe 5 Nomenclatures de la présente notice.

VI. **Classification GME**

Aucune modification n'est apportée à la classification GME en 2023.

VII. **Modifications apportées à la CIM10**

Les évolutions de la CIM-10 FR à usage PMSI pour l'année 2023 comprennent des modifications apportées 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.

VIII. **Nouveautés concernant le format des fichiers**

Les modifications ci-dessous sont applicables à compter de la semaine S9 2023 (lundi 27/02/2023).

a. **RHS**

Les formats de RHS de 2023 sont M0C (non groupé) et M1C (groupé).

Il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

La variable finalité principale est remplacée par un filler dans le format de RHS non groupé et dans le format du RHS groupé.

b. **VIDHOSP**

A partir du 27/02/2023, une modification du VIDHOSP sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée au RHS. Le format du VIDHOSP 2023 sera le 014.

c. **FICHSUP et FICHCOMP**

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHSUP n'est mis en place au 02 janvier, ni au 27 février 2023.

d. FICUM

Aucune modification n'est apportée au FICUM au 02 janvier, ni au 27 février 2023.

e. RSF ACE

A partir du 27/02/2023, une modification du RSF ACE sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée au RHS.

f. RSF

A partir du 27/02/2023, une modification du RSF A sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée au RHS.

Annexe 4

Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie

I. Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté PMSI psychiatrie du 23 décembre 2016 modifié³, fait l'objet de modifications liées principalement à la mensualisation de la transmission des données du RIM-P et à la mise à jour de ses annexes.

Ainsi, les annexes I, II et III qui lui sont liées sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au BO sous les références suivantes :

- o annexe I : Guide méthodologique de production du RIM-P - BO n° 2023-4bis ;
- o annexe II : 10ème révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite à usage PMSI - BO n° 2023-9 bis ;
- o annexe III : classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI – BO n° 2023-8bis

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 1er janvier 2023.

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

Les modifications du guide méthodologique développées ci-dessous reprennent les différentes notices techniques publiées en 2022 (mensualisation⁴; recueil des UM⁵ et information de chainage pour les établissements ex-OQN⁶), l'ajout d'une nouvelle catégorie professionnelle d'infirmier en pratique avancée dans le recueil de l'activité ambulatoire, les modifications du FICHCOMP Isolement et contention ainsi que l'introduction d'une nouvelle variable sexe.

a. Mensualisation de la transmission des données du RIM-P

i. Cadre général

A partir du 1^{er} janvier 2023, la transmission des données du RIM-P doit suivre un rythme mensuel tout en restant cumulative.

Tous les fichiers constituant le RIM-P sont concernés par le nouveau rythme mensuel de transmission : RPS, RAA, FICHCOMP, FICHSUP, etc.

La transmission des fichiers produits au titre d'un mois civil doit être effectuée au cours du mois suivant, avec cumul des mois précédents de la même année civile.

Les obligations en matière de transmission ne sont considérées comme satisfaites que lorsque les données ont été validées par l'établissement producteur.

En vue de la constitution par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation de bases nationales de données mensuelles cumulatives, l'agence régionale de santé valide, au plus tard six semaines après le mois considéré, les données constituées de l'ensemble des informations qui lui ont été transmises par les établissements de santé de la région au titre du mois ou des mois précédents de l'année civile.

Exemples pour l'année 2023 :

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 Notice technique n° ATIH 349-9-2022

⁵ Notice technique n° ATIH 352-10-2022

⁶ Notice technique n° ATIH 331-7-2022

- M1 2023, le 28 février au plus tard, transmission et validation des fichiers du mois de janvier ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 mars 2023 au plus tard ;
- M2 2023, le 31 mars au plus tard, transmission des fichiers du mois de janvier et février ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 avril 2023 au plus tard ;
- M12 2023, le 31 janvier 2024 au plus tard, transmission et validation des fichiers du mois de janvier à décembre ; validation par l'ARS des données de l'établissement le 15 février 2024 au plus tard.

ii. Consignes de gestion des Résumés par séquences (RPS) et des séjours

Les règles de gestion des Résumés par séquences (RPS) demeurent inchangées hormis celle concernant le changement en lien avec le trimestre civil.

Ainsi, il y a changement de séquence au sein d'un séjour :

- à chaque changement d'unité médicale ;
- à chaque changement de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge ; ce changement correspond à un changement d'unité médicale ;
- lorsque le mode légal de soins change ;
- à la fin de chaque mois civil ; par convention, une séquence en cours le dernier jour du mois doit en effet être close à cette date, et une nouvelle séquence doit être ouverte le même jour.

Un séjour peut ainsi comporter une ou plusieurs séquences. Lorsqu'il en comporte plusieurs, les séquences sont consécutives, telles que le dernier jour de l'une est égal au premier jour de la suivante.

Toutes les consignes de recueil concernant la gestion de l'ouverture et la fermeture des séjours restent par ailleurs inchangées.

Exemple :

- Un patient pris en charge en hospitalisation à temps plein, en soins libres, dans la même unité médicale, du 15 janvier au 15 mars 2023 verra la création d'un séjour débutant le 15 janvier et se terminant le 15 mars 2023. Ce séjour comportera 3 séquences, du 15 janvier au 31 janvier, du 31 janvier au 28 février et du 28 février au 15 mars.

- Le tableau ci-dessous détaille le contenu des transmissions M1 2023 à M3 2023

Transmission	Séjour		Nombre de RPS constituant le séjour	RPS 1		RPS 2		RPS 3	
	Date d'entrée	Date de sortie		Date début	Date de fin	Date début	Date de fin	Date début	Date de fin
M1 2023	15/01	-	1	15/01	31/01	-	-	-	-
M2 2023	15/01	-	2	15/01	31/01	31/01	28/02	-	-
M3 2023	15/01	15/03	3	15/01	31/01	31/01	28/02	28/02	15/03

Nb : La nouvelle règle de gestion des RPS peut entraîner une augmentation du nombre de RPS se traduisant, pour certains établissements, par une saisie répétée des variables du RIM-P du fait des contraintes des modules « PMSI » de leur SIH (dont les DP, AVQ, etc.).

En 2023, une réflexion sur la simplification du recueil RIM-P sera inscrite au programme de travail de l'ATIH.

iii. Arrêt du dispositif de remontées bimensuelles des données d'activité de psychiatrie

La mise en œuvre de la mensualisation du recueil et de la transmission des données du RIM-P, décrite ci-dessus, permet de disposer de données régulières et rapprochées et de remplacer ainsi le dispositif de remontées bimensuelles débuté en 2020⁷.

⁷ <https://www.atih.sante.fr/remontees-regulieres-d-informations-sur-l-activite-des-etablissements-autorises-en-psychiatrie>

La dernière période de recueil attendue pour les établissements participant à ces remontées est la période du 15 au 31 décembre 2022 (soit les données cumulées du 1^{er} janvier au 31 décembre 2022).

b. Recueil du fichier d'informations des Unités médicales en psychiatrie « FicUM-Psy »

Il est rappelé que dans le RIM-P, la description des unités médicales doit respecter les consignes suivantes :

- Les numéros d'unités médicales dans lesquelles le patient est pris en charge sont recueillis dans les résumés par séquences (RPS) et les résumés d'activité ambulatoire (RAA) par une variable ad hoc codée sur 4 caractères ;
- A une UM donnée, ne doit correspondre qu'une seule forme d'activité ;
- Un changement d'UM doit déclencher la création d'une nouvelle séquence (RPS).

Le FicUM-Psy est un fichier au format de type texte qui décrit toutes les UM ayant fait l'objet d'un recueil dans les RPS et RAA.

En 2022, seuls les établissements Ex-OQN disposant d'UM ayant fait l'objet d'une identification par leur agence régionale de santé ont été dans l'obligation de réaliser ce recueil à partir de M9 2022.

Les unités médicales concernées étaient les suivantes :

- Unité de gérontopsychiatrie ;
- Unité pour jeunes adultes et grands adolescents ;
- Unité de crise spécialisée ;
- Unité de post cure de réhabilitation intensive.

Il est rappelé qu'un numéro d'UM ne peut correspondre qu'à un seul type d'activité parmi les 4 listées plus haut.

Les variables « date de début d'effet du type d'UM » et éventuellement « Date de fin d'effet du type d'UM » correspondent aux dates identifiées par l'ARS pour le type d'activité.

Si l'établissement ne dispose pas de la date exacte et que celle-ci est antérieure au 1^{er} janvier 2022 alors il est préconisé de saisir le 01/01/2022.

Les établissements qui ne disposent pas d'une identification par leur ARS doivent saisir « 000 ». La date de début d'effet à saisir doit être par convention « 01/01/1900 ».

Pour les autres établissements, bien que recommandé, le recueil de ce fichier est resté facultatif en 2022.

A partir du 1^{er} janvier 2023, le recueil de ce fichier est étendu et devient obligatoire pour l'ensemble des établissements transmettant des données dans le cadre du RIM-P.

Les logiciels Pivoine Ex-OQN et Pivoine Ex-DAF ont été adaptés dès M9 2022 afin de pouvoir traiter et transmettre le fichier FicUM-Psy.

c. Ajout d'une nouvelle catégorie d'intervenants pour les Infirmiers en Pratique Avancée dans les RAA

La pratique infirmière avancée créée par le décret n°2018-629 du 18 juillet 2018 vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées. Afin de pouvoir mettre en évidence le développement de l'activité de

ces nouveaux professionnels que sont les infirmiers en pratique avancée, une nouvelle catégorie professionnelle d'intervenant est ainsi créée, elle prendra la valeur V dans les RAA. Cette nouvelle catégorie devra être utilisée pour les actes réalisés par des professionnels ayant obtenu le diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale (Article R4301-2 du Code de la Santé Publique).

Les règles de recueil des catégories professionnelles resteront par ailleurs inchangées, notamment dans le cadre d'actes réalisés par plusieurs catégories professionnelles.

d. Modifications apportées au recueil isolement et contention

Le FICHCOMP « Isolement et contention » intègre à partir du 1^{er} janvier 2023 les évolutions décrites dans la note d'information N° DGOS/R4/2022/137 du 9 mai 2022 relative à la mise en œuvre du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention par les éditeurs de logiciel⁸.

La note d'information précise que le périmètre de recueil du FICHCOMP est plus large et exhaustif que celui du registre, par exemple :

- Seuls les établissements autorisés pour la réalisation de soins sans consentement sont soumis à l'obligation de tenir un registre d'isolement et de contention alors que tous les établissements ayant recours à la pratique de l'isolement ou de la contention doivent transmettre un FICHCOMP.
- Le registre ne contient que les mesures réalisées dans le cadre de soins sans consentements alors que le FICHCOMP contient toutes les mesures.
- Le registre ne contient pas les mesures de contention ambulatoire (type « E ») alors que le FICHCOMP les contient.

Cette note d'information précise de plus les nouvelles modalités du recueil et des règles de gestion des mesures d'isolement et de contention ainsi qu'en annexe le format du registre et du FICHCOMP.

Les principales évolutions sont listées ci-après :

- Le changement de libellé des unités de recueil : Séquences et Mesures au lieu de Mesures et Périodes.
- La création d'une nouvelle variable décrivant le mode légal de soins : le mode légal de soins à recueillir est celui au début de la séquence de contention ou d'isolement. Un changement de mode légal n'entraîne pas la création d'une nouvelle séquence.
- Les contentions de type « E » seront décomptées dans des mesures typées « NC ».

Cette évolution est à mettre en œuvre pour toutes les nouvelles séquences d'isolement et de contentions qui débiteront à partir du 01/01/2023.

Il est précisé qu'une FAQ (Foire aux Questions) sera prochainement publiée par la DGOS pour apporter les précisions nécessaires à la note d'information citée plus haut.

e. Recueil de la variable sexe

Se reporter à l'annexe 6 Evolutions Interchamps.

La nouvelle modalité 3 « Indéterminé » de la variable sexe est mise en œuvre à compter du 1^{er} mars 2023.

f. Production des variables de chainage

i. Contexte et rappel

L'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale 2020 définit un nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie (PSY) sous la forme de dotations. Cette réforme a pris effet au 1^{er} janvier 2022.

Pour les établissements ex-OQN, la mise en œuvre de ces réformes se traduit par l'arrêt de la facturation de la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire pour les séjours de psychiatrie (avec ou sans hébergement) à compter du 1^{er} janvier 2022.

⁸ Bulletin officiel Santé - Solidarité n° 2022/12 du 31 mai 2022, pages 101 à 115 sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2022/2022.12.sante.pdf>

Cet arrêt de la facturation revêt un caractère pérenne, seules quelques situations continuent à donner lieu à facturation directe auprès de l'assurance maladie⁹ (dont la facturation des médicaments intercurrents, des honoraires médicaux sous certaines conditions).

Jusque fin 2021, les informations utiles à la facturation des établissements privés financés par objectif quantifié national (ex-OQN) faisaient l'objet d'un recueil spécifique : le résumé standardisé de facturation¹⁰ (RSF), transmis à l'agence régionale de santé après anonymisation, sous la forme d'un résumé standardisé de facturation anonyme.

Les établissements de santé publics et privés financés par dotation annuelle produisaient, quant à eux, les recueils de type « VID-HOSP ».

Toutefois, il est à noter que le RSF est par ailleurs le support de recueil d'un autre type d'informations, dont celles qui servent à la réalisation du chaînage anonyme.

Ainsi, le premier bilan de la qualité des transmissions M3 2022 du RIM-P vers les plateformes e-PMSI de l'ATIH a montré une baisse d'exhaustivité des données de chaînage : ainsi, l'arrêt de la facturation à l'assurance maladie obligatoire a entraîné la non-production des RSF et de leur transmission par un certain nombre d'établissements. Les RSF étant le support de recueil des informations utilisées pour la production du chaînage anonyme, l'arrêt de leur production a entraîné de ce fait cette baisse de l'exhaustivité du chaînage.

Il est rappelé l'obligation de recueil des informations nécessaires à la réalisation du chaînage anonyme. L'exhaustivité et la qualité du chaînage conditionnent en effet une meilleure intégration des données du RIM-P aux autres données du système national des données de santé (SNDS). Elles sont également utiles au calcul d'indicateurs destinés à alimenter les compartiments du modèle de financement, comme le compartiment qualité par exemple.

Les solutions de recueil pour les établissements ex-OQN de ces informations sont décrites ci-dessous.

ii. Solutions de recueil des variables de chaînage

A partir de 2022, et dans un objectif d'opérationnalité, le support du recueil de ces informations pour les établissements ex-OQN peut demeurer le RSF.

A défaut, un fichier spécifique constitué de ces seules informations de chaînage peut être produit.

Il est à noter que pour les établissements ex-DG, le support de ce recueil demeure le VID-HOSP et le VID-IPP.

Les informations devant continuer à être recueillies et transmises sont les suivantes :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro FINESS de l'établissement (site géographique)
- N° d'entrée
- Sexe
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date de naissance
- Rang de naissance
- Code postal du lieu de résidence du patient
- Numéro d'identification permanent du patient (IPP)
- Identifiant national de santé (INS)
- ART51

⁹ Fiche d'information « Impact des Réformes de financement des activités de psychiatrie sur la facturation S3404 et B2 vers les AMO »

¹⁰ Le RSF reproduit le contenu du bordereau de facturation (*dit* S3204) transmis par les établissements aux organismes d'assurance maladie. Leur contenu et leur format sont conformes au cahier des charges interrégime des normes B2 publié par l'Assurance maladie. L'appellation RSF, commune à tous les champs d'activité (MCO, SSR, ...) désigne un ensemble d'enregistrements : « A » Début de facture, « B » Prestations hospitalières, « I » Prestations hospitalières : interruption de séjour, « P » Prestations hospitalières : prothèses, « H » Prestations hospitalières : médicaments, « C » Honoraires, « M » : CCAM, « L » Codage affiné des actes de biologie

Les solutions de recueil laissées au choix des établissements en 2023 sont comme en 2022 les suivantes :

➤ **Le RSF de type A :**

Les établissements ex-OQN peuvent continuer à produire un fichier RSF de type A, tel qu'ils le produisaient jusque fin 2021, mais dont seules les variables ci-dessus sont obligatoires.

➤ **Fichier VID-CHAINAGE :**

Ce fichier de format de type texte comporte uniquement les variables décrites ci-dessus.

Le logiciel Pivoine OQN et les tests de contrôle d'exhaustivité et de non-conformité sont adaptés afin de permettre le traitement de ces deux solutions.

III. Modifications apportées à la CIM10

Les évolutions de la CIM-10 FR à usage PMSI pour l'année 2023 comprennent des modifications apportées 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. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI

Les modifications de la CCAM descriptive sont décrites dans l'annexe 5 nomenclature.

V. Nouveautés concernant le format des fichiers

Sauf précision contraire (fichier VIDHOSP), les modifications ci-dessous sont applicables à partir du premier janvier 2023.

a. RPS et RAA

Les formats de RPS 2023 restent P12 et celui des RAA P14.

Dans les RAA et RPS, il est créé un code 3 « Indéterminé » pour la variable « sexe du bénéficiaire ». Cette modalité est à coder lorsqu'il est médicalement impossible de déterminer le sexe d'un nourrisson de moins de 3 mois.

Dans les RAA, la valeur **V** est insérée parmi les catégories professionnelles de l'intervenant autorisées. Elle correspond aux Infirmiers en Pratique Avancée de psychiatrie (IPA).

b. VIDHOSP

A partir du 1^{er} mars 2023, une modification du VIDHOSP sera apportée concernant la variable sexe. Elle sera identique à celle apportée aux RPS et RAA. Le format du VIDHOSP 2023 sera le 014.

c. Fichiers RSF-A et VID-CHAINAGE

En dehors de la modification de la variable sexe à partir du 1^{er} mars 2023, aucune modification n'est apportée par rapport à 2022. Les formats détaillés sont spécifiés dans la notice technique ATIH 331-7-2022 / PMSI Psy – RSF.

d. FICHCOMP Isolement et contention

Le format précis du FICHCOMP Isolement et contention sera publié sur le site internet de l'ATIH.

Les modifications de format sont notamment les suivantes :

- un changement de numéro de version de format :
- une nouvelle variable « Mode légal de soins »

e. FicUM-Psy

Le format précis du FicUM-Psy sera publié sur le site internet de l'ATIH.
Il n'y a pas de modification du format d'entrée en 2023

Annexe 5

Nouveautés relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2023 relatives aux nomenclatures CIM-10-FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI, et CSARR sont les suivantes.

Leur date d'application est la date de mise en œuvre des annexes des arrêtés PMSI, dans le premier point de chacune des annexes, par champ, de la présente notice (Point I. *Mise à jour de l'arrêté PMSI*)

I. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI

Modification de rédaction de libellé

Suppression de la mention « adulte » du libellé J80 de syndrome de détresse respiratoire aiguë et ajout de précision en notes sur l'utilisation de ce code chez l'enfant et l'adolescent

J80 Syndrome de détresse respiratoire ~~de l'adulte~~ aiguë
Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
Syndrome de détresse respiratoire de l'enfant et de l'adolescent
Comprend : Maladie des membranes hyalines de l'adulte et de l'enfant
A l'exclusion de : syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né (P22.0)

Création de nouvelle extension de code

Création d'une nouvelle subdivision du code à usage PMSI *Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien* afin d'identifier séparément les séjours de don d'ovocytes concernés par un GHS majoré :

Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien
Z52.801 Prélèvement d'ovocytes pour assistance médicale à la procréation (AMP)
Z52.802 Prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien pour préservation de la fertilité
Z52.803 Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation
Z52.804 Don d'ovocytes
Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés
~~Don d'ovocytes~~

II. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

Il n'y a pas de nouveautés en CCAM descriptive à usage PMSI à inscrire en V1 2023. La version BO de publication en 2023 s'appuiera donc sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2022.

III. Nouveautés du CSARR

Aucune modification du CSARR n'est apportée en 2023.

Annexe 6

Évolutions Interchamps

Sexe indéterminé

L'article 30 de la loi de bioéthique du 2 août 2021 prévoit l'absence d'obligation du sexe à l'état civil avant l'âge de 3 mois. Dans ce cadre une nouvelle modalité de la variable sexe est introduite dans les 4 champs et dans tous les formats dans lesquels la variable Sexe est présente.

Cette modalité 3 *Indéterminé* se code pour les enfants de moins de 3 mois qui se trouvent dans le cadre décrit dans l'article 30 précité (« [...] *impossibilité médicalement constatée de déterminer le sexe de l'enfant [...]* »). En cohérence avec ce texte, les séjours pour lesquels l'âge à l'entrée est supérieur ou égal à 90 ne peuvent pas être codés avec cette modalité *Indéterminé* du sexe (« *L'inscription du sexe médicalement constaté intervient à la demande des représentant légaux de l'enfant [...] dans un délai qui ne peut être supérieur à 3 mois à compter du jour de la déclaration de naissance.* »)