

**NOTICE TECHNIQUE**  
**n° ATIH-546-10-2023**  
**du 18 décembre 2023**

## **Campagne tarifaire et budgétaire 2024 – Nouveautés PMSI**

### **Champs MCO – HAD – SMR – Psychiatrie**

---

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2024 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 2024.

À ce titre, les nouveautés concernant les champs d'activités SMR et psychiatrie, accompagnées des nouveautés nomenclature, a été publiée le 28 novembre 2023.

La présente notice décrit les nouveautés relatives aux champs d'activité MCO et HAD, nouveautés applicables, sauf précision contraire, au 1<sup>er</sup> mars 2024. Dans une logique documentaire, les annexes SMR, 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 2024, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont liées notamment 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

## Table des matières

Annexe 1 : .....	5
Nouveautés PMSI du champ d'activité MCO .....	5
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI MCO.....	5
2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale .....	6
2.1. Recueil en lien avec le financement forfaitaire des pathologies chroniques : Maladie Rénale Chronique (MRC) .....	6
2.2. UM soins critiques : évolutions .....	7
3. Modifications apportées à la CIM10 .....	9
4. Nouveautés concernant le format des fichiers .....	9
4.1. RSS.....	9
4.2. VIDHOSP.....	9
4.3. FICHSUP et FICHCOMP .....	9
4.4. FICUM.....	9
4.5. RSF ACE .....	9
4.6. RSF .....	9
Annexe 2 : .....	10
Nouveautés PMSI du champ d'activité HAD .....	10
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI HAD.....	10
2. Modifications de codage et de recueil.....	10
2.1. Nouvelle variable « type d'autorisation » .....	10
3. Modifications apportées à la CIM10 .....	11
4. Nouveautés concernant le format des fichiers .....	11
4.1. Format RPSS.....	11
4.2. VIDHOSP.....	12
5. Groupage HAD en GPSL – Nouvel outil : Logiciel VisualGroupageHAD .....	12
Annexe 3 : .....	13
Nouveautés PMSI du champ d'activité SMR.....	13
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI SMR .....	13
2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins médicaux et de réadaptation. ....	14
	2

2.1.	Suppression du FICHCOMP dialyse intrapéritonéale (DIP).....	14
2.2.	Dépendance : ajustements de la description.....	14
2.3.	Recueil des nouvelles autorisations .....	15
2.3.1.	Contexte et rappel .....	15
2.3.2.	Consignes de codage .....	15
2.3.3.	Format.....	17
2.4.	Recueil des activités d'expertise .....	17
2.4.1.	Contexte et rappel .....	17
2.4.2.	Consignes de codage .....	19
2.4.3.	Format.....	21
2.5.	Recueil des molécules onéreuses .....	21
2.5.1.	Contexte et rappel .....	21
2.5.2.	Consignes de codage .....	22
2.5.3.	Format.....	23
3.	Evolution du groupage en lien avec la mise en place de la réforme du financement pour les établissements ex-DAF et ex-OQN .....	24
3.1.	Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence inférieur ou égal à 90 .....	24
3.2.	Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence strictement supérieur à 90 jours .....	24
4.	Valorisation de l'activité SMR – Nouveau modèle de financement : mise à disposition de tableaux Ovalide et de VisualValoSMR à partir de M11 2023 .....	26
5.	Modifications apportées au Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) Version 2024.....	27
6.	Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI.....	27
7.	Classification GME .....	27
8.	Modifications apportées à la CIM10 .....	27
9.	Nouveautés concernant le format des fichiers .....	27
9.1.	RHS .....	27
9.2.	VIDHOSP.....	27
9.3.	FICHSUP et FICHCOMP .....	28
9.4.	FicUM.....	28
9.5.	RSF ACE .....	28
9.6.	RSF .....	28

Annexe 4 : .....	29
Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie .....	29
1. Mise à jour de l'arrêté PMSI .....	29
2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P.....	30
2.1. Cadre général .....	30
2.2. Consignes .....	30
2.2.1. Evolution des consignes de recueil pour la description des prises en charge à temps partiel	30
2.2.2. Précision sur les consignes de recueil du lieu des actes dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des prises en charge aux urgences .....	31
2.2.3. Forme d'activité Hospitalisation à Domicile .....	33
3. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI.....	33
4. Modifications apportées à la CIM10 .....	33
5. Nouveautés concernant le format des fichiers .....	33
5.1. RPS et RAA .....	33
5.2. VIDHOSP et VID-IPP .....	34
5.3. Fichiers RSF-A et Vid-Chainage.....	34
5.4. FICHSUP et FICHCOMP .....	34
5.5. FicUM-Psy .....	36
Annexe 5 : .....	37
Nouveautés Interchamps.....	37
1. Prochaines étapes du projet DRUIDES .....	37
2. Archives de DRUIDES utilisées pour les tirages au sort HAS, l'ENC et les contrôles externes.....	38
Annexe 6 : .....	40
Nouveautés relatives aux nomenclatures.....	40
1. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI .....	40
2. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI.....	40
3. Nouveautés du CSARR.....	40

# Annexe 1 :

## Nouveautés PMSI du champ d'activité MCO

---

### 1. Mise à jour de l'arrêté PMSI MCO

L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, dit arrêté PMSI MCO<sup>1</sup>, fait l'objet d'une modification liée à la mise à jour de ses annexes. Les annexes I, II, III, IV et V sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité.

Ces annexes sont les suivantes :

- annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- annexe III relative au guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ;
- annexe IV relative au manuel des groupes homogènes de malade.

*A noter : la numérotation de ces annexes est modifiée à compter de 2024. Ainsi, les différents documents (nomenclatures, guide méthodologique, manuel de groupage le cas échéant), portent le même numéro (I, II, III, IV ou V) dans chaque champ d'activité. Ces modifications seront introduites dans les arrêtés PMSI de chaque champ, qui seront publiés d'ici la fin de l'année.*

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 1er mars 2024.

---

<sup>1</sup> Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés 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. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale

### 2.1. Recueil en lien avec le financement forfaitaire des pathologies chroniques : Maladie Rénale Chronique (MRC)

Le format du recueil du FICHCOMP.csv Maladie Rénale Chronique intégrera pour l'année 2024 les modifications suivantes :

- Changement de libellés des variables relatives aux consultations/séances avec les différents professionnels. En cohérence avec l'article 9 de l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale), les libellés de ces variables intégreront pour 2024 la notion de consultation/séance « individuelle ».
- Les variables relatives au nombre d'entretiens/séances avec une assistante sociale et un psychologue deviendront obligatoires.
- Ajout d'une variable *Nombre de séances individuelles avec un infirmier de pratique avancée*.
- Ajout d'une variable *Eligibilité du patient au bilan pré-greffe*, dont les modalités seront (0) Non et (1) Oui.
- Changement de libellé pour la variable relative à la réalisation du bilan pré-greffe pour y intégrer les situations où le bilan est en cours de réalisation. Le libellé de cette variable sera donc *Engagement dans le bilan pré-greffe ou réalisation du bilan au cours de l'année*, et de la même manière la modalité (1) sera modifiée pour (1) le patient a bénéficié d'un bilan ou est engagé dans la réalisation d'un bilan sans que celui-ci soit achevé.
- Ajout d'une modalité (0) Non, l'adresse mail du patient n'a pas été recueillie pour la variable *Transmission de l'email du patient*. Il manquait en effet une modalité pour cette variable couvrant les autres cas de figure que ceux déjà présents. Cet ajout est donc fait pour être en cohérence avec le caractère obligatoire de cette variable.

Contrairement à ce qui avait été annoncé lors des webinaires DIM et éditeurs de novembre 2023, la modalité 4 : stade 4 non précisé de la maladie ne sera pas supprimée des variables *Stade de la MRC au 1er semestre* et *Stade de la MRC au 2e semestre*.

Ces nouveautés donneront lieu à la publication du guide de recueil MRC habituel.

La transmission par les établissements des données de l'année 2023 (janvier à décembre) sur la période MRC S1+S2 est attendue pour le 8 mars 2024 pour une validation par les agences régionales de santé au 22 mars 2024.

## 2.2. UM soins critiques : évolutions

Dans le cadre de la révision des autorisations de soins critiques, l'identification des unités concernées par les nouvelles autorisations a été revue et sera mise en place à compter de 2024. La réforme des autorisations est présentée dans différents textes dont, en particulier, les textes suivants :

- Le décret n° 2022-690 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins critiques ;
- Le décret n°2022-694 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins critiques
- L'instruction DGOS/R3/2023/47 du 6 avril 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de soins critiques.

Cette réforme des autorisations vise :

- A créer, dans une approche dite « intégrée », des plateaux de soins critiques regroupant les UM de réanimation et les anciennes Unités de surveillance continue USC contiguës qui seront renommées Unité de soins intensifs polyvalents (USIP).
- A préciser les conditions d'autorisation des unités de soins intensifs :
  - Certaines UM de soins intensifs devront être localisées dans le site d'un plateau de soins critiques : USI dites de spécialité (néphrologie ; appareil respiratoire ; hépato-gastro-entérologie),
  - Certaines UM de soins intensifs pourront être autorisées indépendamment de la présence, dans le même site, de plateaux de soins critiques : USIC (Cardiologie), USINV (neurologie vasculaire) et USIH (hématologie : anciennes UM avec traitement d'air).

Des nouveautés sont contenues dans cette réforme :

- Identification de réanimation et de soins intensifs pédiatriques de recours,
- Création d'unités de soins intensifs pédiatriques,
- Identification des UM d'hématologie équipées d'un traitement de l'air au sein des UM de soins intensifs (USIH) et séparation entre USIH adultes et pédiatriques.

Ne sont pas concernées par cette réforme, à ce jour, la néonatalogie et les UM de traitements des grands brûlés.

A compter du moment où une nouvelle autorisation sera accordée par l'ARS, un nouveau code identifiant devra être utilisé dans le fichier des UM, afin d'identifier la ou les nouvelles UM autorisées. Toutefois, les établissements sont amenés à conserver, dans le fichier d'information des UM transmis, le code correspondant aux anciennes autorisations : en effet, pour tout séjour pouvant bénéficier d'un supplément associé à une

ancienne autorisation, afin que le calcul des suppléments correspondants puisse perdurer, il est nécessaire de conserver l'historique de ces anciennes autorisations jusqu'à la fin de l'année civile concernée.

Comme actuellement, les nouveaux identifiants comporteront deux chiffres et une lettre afin de conserver le format alphanumérique des données (type d'UM et type de pathologies prises en charge). Le tableau suivant présente les nouveaux codes qui devront être enregistrés (après autorisation) : les UM dont le libellé est en rouge correspondent aux nouvelles UM créées par les textes. Il permet également de repérer les nouveaux codes attribués (NOUVEAUX CODES) aux UM déjà existantes (AVANT).

Population	Mention	AVANT	NOUVEAUX CODES		
Adultes	Mention 1	01A	01	A	Réanimation adulte hors grands brûlés
			02	C	Soins intensifs polyvalents adultes
		02B	02	I	Soins intensifs de spécialité dont
					Soins intensifs de néphrologie
					Soins intensifs respiratoires
				Soins intensifs d'hépto-gastro-entérologie	
Adultes	Mention 2		02	D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires adultes
Adultes	Mention 3	02A	02	E	Soins intensifs en cardiologie = USIC adultes
	Mention 4	18	02	F	Soins intensifs neurovasculaires (USINV) adultes
	Mention 5	16	02	H	Soins intensifs d'hématologie (USIH) adultes
Pédiatrie	Mention 1		13	G	Réanimation pédiatrique de recours hors grand brûlés
			15	G	Soins intensifs polyvalents pédiatriques de recours
			15	I	Soins intensifs pédiatriques de spécialité
			15	E	Soins intensifs pédiatriques de cardiologie
Pédiatrie	Mention 2	13A	13	A	Réanimation pédiatrique hors grand brûlés
			15	C	Soins intensifs polyvalents pédiatriques
			15	I	Soins intensifs pédiatriques de spécialité
			15	E	Soins intensifs pédiatriques de cardiologie
Pédiatrie	Mention 3		15	D	Soins intensifs polyvalents dérogatoires pédiatriques
Pédiatrie	Mention 4		15	H	Soins intensifs d'hématologie (USIH) pédiatriques



### **3. Modifications apportées à la CIM10**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

### **4. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Les modifications ci-dessous sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> mars 2024.

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2024>

#### **4.1. RSS**

Les formats de RSS 2024 sont M0C (non groupé) et M1C (groupé).

#### **4.2. VIDHOSP**

Aucune modification n'est apportée au VIDHOSP en 2024.

#### **4.3. FICHSUP et FICHCOMP**

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHSUP n'est mis en place en 2024.

Aucun nouveau recueil à partir d'un FICHCOMP n'est mis en place en 2024.

#### **4.4. FICUM**

Aucune modification n'est apportée au FICUM au premier semestre 2024.

#### **4.5. RSF ACE**

Aucune modification n'est apportée au RSF ACE au premier semestre 2024.

#### **4.6. RSF**

Aucune modification n'est apportée au RSF au premier semestre 2024.

## **Annexe 2 :**

# **Nouveautés PMSI du champ d'activité HAD**

---

### **1. Mise à jour de l'arrêté PMSI HAD**

L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dit « arrêté PMSI HAD », fait l'objet d'une modification liée à la mise à jour de ses annexes. Les annexes I, II et III sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité. Ces annexes sont les suivantes :

- annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- annexe III relative au guide méthodologique de production des recueils d'information standardisés de l'hospitalisation à domicile.

*A noter : la numérotation de ces annexes est modifiée à compter de 2024. Ainsi, les différents documents (nomenclatures, guide méthodologique, manuel de groupage le cas échéant), portent le même numéro (I, II, III, IV ou V) dans chaque champ d'activité. Ces modifications seront introduites dans les arrêtés PMSI de chaque champ, qui seront publiés d'ici la fin de l'année.*

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 2024.

### **2. Modifications de codage et de recueil**

#### **2.1. Nouvelle variable « type d'autorisation »**

Cette variable permet l'identification de(s) autorisation(s) notifiée(s) par l'ARS à l'établissement HAD.

Le type d'autorisation est enregistré dans chaque séquence sur 2 caractères et selon 4 modalités. Ceci en cohérence avec les mentions définies au I de l'article R 6123-141 du code de santé publique.

Ainsi, on utilise :

- Le code 00 pour la mention socle
- Le code 01 pour la mention réadaptation
- Le code 02 pour la mention ante et post partum
- Le code 03 pour la mention enfant de moins de 3 ans

En 2024, cette variable a un caractère facultatif. L'établissement HAD devra renseigner le type d'autorisation lorsque l'ARS lui aura notifié sa ou ses nouvelles autorisations. Tant qu'aucune notification d'autorisation n'a été faite à l'établissement, celui-ci laisse à vide cette variable.

Plus de détails quant au recueil de cette variable seront publiés dans le guide méthodologique à paraître.

L'enregistrement du type d'autorisation doit se faire dans la séquence en cours à la date d'autorisation notifiée. Ainsi, il est possible de renseigner le type d'autorisation dans une séquence débutée avant la date de début d'autorisation. Par exemple, si une notification d'autorisation mention socle est accordée le 1/4/2024 à un établissement HAD, l'enregistrement du type d'autorisation sera « 00 » dans la séquence débutée avant et toujours en cours au 1/4/2024. Il n'y a pas de raison d'interrompre le séjour, ni la séquence. Si une ou plusieurs séquences précèdent celle contenant le 1/4/2024, elle(s) doit(vent) contenir le type d'autorisation laissé à vide.

Un changement de type d'autorisation ne donnera pas lieu à un changement de séquence ; seul un changement de l'une des trois variables définies dans le guide méthodologique interrompt une séquence. La logique médicale prévaut. C'est un changement dans la prise en charge du patient (MPP/MPA/IK) qui engendre un changement de séquence dont le type d'autorisation pourra, si tel est le cas, être modifié.

La notion de date de début d'autorisation n'apparaît pas dans le recueil, il n'y a donc pas de possibilités de contrôle ou d'incohérence entre dates de séquence et d'autorisation. Seuls les caractères autorisés seront contrôlés : vide sur 2 caractères, 00, 01, 02 ou 03.

### **3. Modifications apportées à la CIM10**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

### **4. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2024>

#### **4.1. Format RPSS**

Les numéros de version des formats sont modifiés en 2024

- Numéro de version du format du RPSS (DGF et non groupé) : H0F
- Numéro de version du format du RPSS (DGF groupé) : H1F
- Numéro de version du format du RPSS (OQN et non groupé) : H0G
- Numéro de version du format du RPSS (OQN groupé) : H1G

## 4.2. VIDHOSP

Aucune modification n'est apportée au VIDHOSP en 2024.

## 5. Groupage HAD en GPSL – Nouvel outil : Logiciel VisualGroupageHAD

Pour information : un nouvel outil de visualisation du groupage des séjours HAD à l'aune de la classification en cours d'expérimentation est désormais disponible.

Ainsi, à partir de M11 2023, les établissements HAD peuvent accéder au groupage GPSL de chacun des séjours transmis sur la plateforme ePMSI.

Pour ce faire, le(s) gestionnaire(s) de fichiers peu(ven)t télécharger le logiciel VisualGroupageHAD dans l'espace de téléchargement ([https://www.atih.sante.fr/modal\\_forms/nojs/connect/lot/3820](https://www.atih.sante.fr/modal_forms/nojs/connect/lot/3820)).

# Annexe 3 :

## Nouveautés PMSI du champ d'activité SMR

---

### 1. Mise à jour de l'arrêté PMSI SMR

L'arrêté PMSI SSR du 23 décembre 2016 modifié<sup>2</sup>, est remplacé par l'arrêté PMSI<sup>3</sup> de décembre 2023 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite médicaux et de réadaptation (SMR). Les annexes SMR I, II, III, IV et V sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé – Protection sociale – Solidarité. Les annexes sont les suivantes :

- annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- annexe III relative au guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins médicaux et de réadaptation ;
- annexe IV relative au manuel des Groupes médico-économiques en soins médicaux et de réadaptation ;
- annexe V relative au catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation.

*À noter : la numérotation de ces annexes est modifiée à compter de 2024. Ainsi, les différents documents (nomenclatures, guide méthodologique, manuel de groupage le cas échéant), portent le même numéro (I, II, III, IV ou V) dans chaque champ d'activité. Ces modifications seront introduites dans les arrêtés PMSI de chaque champ, qui seront publiés d'ici la fin de l'année.*

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.

---

<sup>2</sup> Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés 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.

<sup>3</sup> À paraître prochainement

Ces annexes seront applicables à compter de la semaine 1 de l'année 2024 (lundi 01/01/2024).

## **2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins médicaux et de réadaptation.**

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

1. Suppression du FICHCOMP dialyse intrapéritonéale (DIP)
2. Dépendance : ajustement de la description
3. Recueil des nouvelles autorisations
4. Recueil des activités d'expertise
5. Recueil des molécules onéreuses

### **2.1. Suppression du FICHCOMP dialyse intrapéritonéale (DIP)**

Dans les établissements ex-DAF, le FICHCOMP DIP a été mis en place en 2018. Il devait permettre d'évaluer la pertinence d'un financement spécifique pour couvrir les charges des personnels impliqués dans la gestion de la dialyse péritonéale lors de l'hospitalisation en SMR (aucun financement n'existe actuellement en SMR). Le FICHCOMP étant utilisé par très peu d'établissements (à titre d'exemple, 7 établissements en 2022 et un nombre très faible de séjours), il est donc décidé de supprimer le FICHCOMP DIP en SMR à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

### **2.2. Dépendance : ajustements de la description**

Pour répondre aux demandes des professionnels au sein des ES, des ajustements dans la description de la dépendance sont apportés en 2024 pour la dépendance à l'habillage ou à la toilette, la continence-hygiène de l'élimination, le déplacement et la locomotion. Ces ajustements sont intégrés dans le guide méthodologique.

Pour l'habillage ou la toilette, la référence au chausson est supprimée. La description est désormais la suivante : *“On cotera l'habillage (...) le patient s'habille (...) (port de vêtements de ville et chaussage de chaussures). Dans le cas contraire (patient restant en pyjama/chemise d'hôpital) on cotera la toilette”*.

Pour la continence-hygiène de l'élimination, le matériel spécifique utilisé et géré par le patient, dans le cas de l'indépendance modifiée est spécifié. La description est désormais la suivante : *“Le patient requiert un matériel spécifique (collecteur urinaire, poches à urines et poches de stomies) qu'il place, utilise et nettoie seul. Il est autonome et n'est jamais incontinent.”*

Pour le déplacement et la locomotion, la définition du terme “marcher” est précisée. Elle s’appuie sur la définition de la classification internationale du fonctionnement (CIF). La description est désormais la suivante “*la locomotion : marcher (aspect physique du mouvement) une fois en position debout OU utiliser un fauteuil roulant en terrain plat en toute sécurité.*”

## **2.3. Recueil des nouvelles autorisations**

### **2.3.1. Contexte et rappel**

Le [décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins médicaux et de réadaptation](#) fixe les conditions d’implantation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation.

Il prévoit notamment les conditions de l’autorisation de l’activité et de son renouvellement, ainsi que les conditions d’implantation des mentions applicables. Les dispositions du décret sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2023.

L’autorisation de soins médicaux et de réadaptation est exercée suivant :

- Les mentions suivantes :
  - o Polyvalent
  - o Gériatrie
  - o Locomoteur
  - o Système nerveux
  - o Cardio-vasculaire
  - o Pneumologie
  - o Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
  - o Brûlés
  - o Conduites addictives
- Les modalités et les mentions suivantes :
  - o Modalité pédiatrie
    - Mention : enfants et adolescents
    - Mention : jeunes enfants, enfants et adolescents
  - o Modalité cancérologie
    - Mention : oncologie
    - Mention : oncologie et hématologie

### **2.3.2. Consignes de codage**

Le recueil des autorisations est réalisé sur la variable existante « Type d’autorisation de l’unité médicale » du RHS et du fichier des unités médicales.

Le type d'autorisation de l'unité médicale est enregistré avec trois caractères selon la nomenclature suivante :

- les deux premiers caractères correspondent à l'une des treize mentions,
- le troisième caractère correspond à l'une des deux modalités.

Ainsi pour les mentions, on utilise :

- Le code 50 Polyvalent
- Le code 51 Locomoteur
- Le code 52 Système nerveux
- Le code 53 Cardio-vasculaire
- Le code 54 Pneumologie
- Le code 55 Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
- Le code 57 Brûlés
- Le code 58 Conduites addictives
- Le code 59 Gériatrie
- Le code 60 Enfants et adolescents (de 4 ans à 17 ans inclus)
- Le code 61 Jeunes enfants, enfants et adolescents (de 0 à 17 ans inclus)
- Le code 62 Oncologie
- Le code 56 Oncologie et hématologie

Pour les modalités on utilise :

- Le code P Pédiatrie
- Le code C Cancérologie
- Le code N : lorsqu'il n'existe pas de modalité spécifique.

La modalité pédiatrie recouvre les prises en charge de tous les mineurs quel que soit le type de prise en charge réalisée (locomoteur, système nerveux, pneumologie, etc.).



Le tableau suivant présente la nomenclature de codage des nouvelles autorisations :

<b>Nomenclature de codage des nouvelles autorisations</b>		
<b>Mention</b>	<b>Modalité</b>	<b>Libellé</b>
50	N	Polyvalent
59	N	Gériatrie
51	N	Locomoteur
52	N	Système nerveux
53	N	Cardio-vasculaire
54	N	Pneumologie
55	N	Système digestif, endocrinologie, diabétologie, nutrition
57	N	Brûlés
58	N	Conduites addictives
60	P	Enfants et adolescents (de 4 ans à 17 ans inclus)
61	P	Jeunes enfants, enfants et adolescents (de 0 à 17 ans inclus)
62	C	Oncologie
56	C	Oncologie et hématologie.

En 2024, pour respecter le rythme de mise en œuvre des nouvelles autorisations par les ARS, il reste possible d'utiliser l'ancienne nomenclature des mentions. Un établissement devra utiliser la nouvelle nomenclature présentée dans la présente notice lorsque l'ARS lui aura délivré ses nouvelles autorisations. La mise à jour du fichier UM (FicUM) sera alors nécessaire (voir le paragraphe sur le format FicUM).

Il n'est pas obligatoire de faire 2 RHS la semaine au cours de laquelle la nouvelle autorisation est mise en œuvre. Il est possible de faire un seul RHS contenant uniquement la nouvelle autorisation.

### **2.3.3. Format**

Le format est présenté dans le paragraphe 8. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente annexe.

## **2.4. Recueil des activités d'expertise**

### **2.4.1. Contexte et rappel**

Les activités d'expertise sont des prises en charge qui concernent un nombre limité de patients et/ou nécessitent des compétences, des équipements, un plateau technique ou une organisation spécifique.

Quatorze activités d'expertise ont été retenues<sup>4</sup> :

- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients amputés, appareillés ou non ;
- Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)<sup>5</sup> ;
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des lésions médullaires ;
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients en situation d'obésité complexe ;
- Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio vasculaire (PREPAC) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en neuro-orthopédie ;
- Services de réadaptation post-réanimation (SRPR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) ;
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés ;
- Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive ;
- Équipes mobiles d'expertise en réadaptation (EMER) neuro-locomotrice ;
- Prise en charge du polyhandicap en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie » ;
- Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie ».

Chacune des prises en charge identifiées fait l'objet d'un cahier des charges national<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> [Arrêté du 15 mai 2023 fixant la liste des prises en charge spécifiques en soins médicaux et de réadaptation pouvant faire l'objet d'une inscription dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article R. 6123-125-2 du code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

<sup>5</sup> Les prises en charge des patients en état végétatif chronique ou état paucirelationnel relèvent de l'activité d'expertise "soins dédiés aux personnes en état de conscience altérée".

<sup>6</sup> [Cahier des charges des activités d'expertise - Bulletin officiel du 15/11/2023 - https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.21.sante.pdf](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.21.sante.pdf)

## 2.4.2. Consignes de codage

Pour permettre le repérage des prises en charge relevant des activités d'expertise, il est nécessaire d'une part de pouvoir disposer d'information sur le cadre de cette prise en charge, et d'autre part de décrire les pathologies sévères et leur prise en charge spécifique.

Dans la présente notice, seul le repérage du cadre est présenté. Des travaux sont en cours pour permettre la description des pathologies sévères (et leur prise en charge spécifique).

Les activités d'expertise peuvent être réalisées en unité dédiée ou en lit (place) dédié(e). Pour permettre l'identification des reconnaissances contractuelles liées à ces activités, les évolutions suivantes des variables existantes sont nécessaires :

- La variable « type d'autorisation de lit identifié (dédié) » devient « type d'autorisation de lit (place) identifié(e) (dédié(e)) »
- De nouvelles modalités de la variable « type d'unité spécifique » sont créées
- De nouvelles modalités de la variable « type d'autorisation de lit (place) identifié(e) (dédié(e)) » sont créées

Le tableau suivant présente la nomenclature de codage du cadre des activités d'expertise :

Dénomination de l'Activité d'Expertise	Code	
	Unité/Service	Lit/place
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients amputés, appareillés ou non		12
Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	10	
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des lésions médullaires		13
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients en situation d'obésité complexe		14
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë cardio vasculaire (PREPAC) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		15

Prise en charge en réadaptation Précoce Post-Aiguë Neurologique (PREPAN) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		16
Prise en charge en réadaptation PRÉcoce Post-Aiguë Respiratoire (PREPAR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)		17
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) en neuro-orthopédie		18
Services de réadaptation post-réanimation (SRPR) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR)	11	
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébrolésés		19
Prise en charge en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) des patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive		20
Prise en charge du polyhandicap en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		21
Prise en charge des patients atteints de troubles du langage et des apprentissages (TLA) en établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) autorisé à la modalité « pédiatrie »		22

En 2024, un établissement devra utiliser la nomenclature présentée ci-dessus pour une prise en charge relevant d'une activité d'expertise, dès lors que l'ARS aura reconnu contractuellement l'activité d'expertise.

Les variables "type d'unité spécifique" et "type d'autorisation de lit/place identifié(e)/dédié(e)" sont des informations hebdomadaires du RHS. Par conséquent, lorsqu'un patient bénéficie au cours d'un même séjour, d'une prise en charge relevant de deux activités d'expertise, il est possible de recueillir l'activité d'expertise A sur les premiers RHS et l'activité d'expertise B sur les RHS suivants. Si le patient bénéficie au cours d'une même semaine des deux activités d'expertise, il faut enregistrer l'activité d'expertise qui aura mobilisé l'essentiel de l'effort de soins. Si les deux prises en charge d'activité d'expertise, réalisées au cours de la même semaine, ont mobilisé un effort de soins équivalent, alors l'établissement choisit l'activité d'expertise qu'il enregistre dans le RHS.

À noter, la variable "type d'autorisation de lit (place) identifié (e) (dédié(e))" continue d'être utilisée dans le cas d'une prise en charge réalisée en lit identifié de soins palliatifs (LISP), on utilisera alors le code "08" (comme actuellement) ; la variable "type d'unité spécifique" continue d'être utilisée pour les prises en charge

20

de patients qui bénéficient d'une prise en charge en unité de soins palliatifs (USP), on utilisera le code "08" (comme actuellement) ; la variable "type d'unité spécifique" continue d'être utilisée pour les prises en charge en unité cognitivocomportementale (UCC), on utilisera alors le code "09" (comme actuellement).

### 2.4.3. Format

Le format est présenté dans le paragraphe 8. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente annexe.

## 2.5. Recueil des molécules onéreuses

### 2.5.1. Contexte et rappel

Depuis le 01/07/2023, le ministère publie une liste de médicaments spécifiques au champ SMR.

À partir de juillet 2023, trois listes de médicaments pour le champ SMR sont utilisées :

- La liste en sus des médicaments, commune avec les autres champs ;
- La liste des médicaments en accès précoce / accès compassionnel, commune avec les autres champs ;
- La liste des médicaments spécifiques du SMR.

Pour qu'un médicament soit inscrit sur la liste spécifique SMR, les laboratoires doivent faire la demande d'inscription auprès du ministère. Cette liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la prévention et précise les seules indications concernées, conformément à l'article L. 162-23-6 du code de la sécurité sociale.

Les listes sont revues mensuellement par le ministère de la santé<sup>7</sup>. L'ensemble des informations sur les médicaments est disponible sur le site de l'ATIH<sup>8</sup>. Le lien vers le site du ministère est disponible dans la page "spécialités pharmaceutiques en SSR 2023"<sup>9</sup>.

Pour rappel, **sur la période 01/07/2023 – 31/12/2023**, les établissements de santé ex-DAF et ex-OQN transmettent les médicaments des quatre listes suivantes, via un FICHCOMP :

- Les médicaments de la liste en sus commune à tous les champs (LES) ;

---

<sup>7</sup><https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/la-liste-en-sus/article/referentiel-des-indications-des-specialites-pharmaceutiques-inscrites-sur-la>

<sup>8</sup> <https://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-l-information/medicaments>

<sup>9</sup> <https://www.atih.sante.fr/specialites-pharmaceutiques-en-ssr-2023>

- Les médicaments de la liste AP-AC (Accès précoce – Accès compassionnel), commune à tous les champs ;
- Les médicaments de la liste spécifique SSR 2023 (liste publiée sur le site de l'ATIH), utilisée depuis le 01/01/2023. Dans le cadre de la mise en œuvre a posteriori de la réforme de financement, il est demandé aux établissements de poursuivre le recueil de ces médicaments pour toute l'année 2023 ;
- Les médicaments de la liste en sus spécifique SMR (LES SMR) 2023, utilisée à partir du 01/07/2023 (liste publiée sur le site du ministère).

## **2.5.2. Consignes de codage**

### **i. Pour les établissements ex-DAF**

À partir du 01/01/2024, le recueil des médicaments évolue. Trois FICHCOMP pourront être produits par les établissements ex-DAF :

- Un FICHCOMP liste en sus (LES) ;
- Un FICHCOMP AP-AC ;
- Un FICHCOMP liste en sus spécifique SMR (LES SMR).

Les variables à recueillir sont les mêmes pour les trois FICHCOMP :

- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Type de prestation
- N° Administratif de séjour
- Date d'administration
- Code UCD
- Nombre administré, éventuellement fractionnaire
- Prix d'achat multiplié par le nombre administré
- Indication

Les établissements de santé peuvent transmettre trois fichiers distincts ou transmettre au sein du même fichier les médicaments de chacune des trois listes. La variable « Type de prestation » (voir paragraphe format) permet de faire la différence entre les types de médicaments (sur le même modèle que ce qui est fait pour le MCO).

En 2024, l'enregistrement de l'indication est facultatif.

### **ii. Pour les établissements ex OQN**

À partir du 01/01/2024, les établissements de santé ex-OQN recueillent les médicaments onéreux sur le RSF-H. Ils n'utilisent plus les FICHCOMP médicaments onéreux.

Pour rappel, les variables recueillies dans le RSF-H sont les suivantes :

- Type d'enregistrement
- Numéro FINESS d'inscription ePMSI
- Numéro d'entrée
- N° immatriculation assuré
- Clé du n° immatriculation
- Rang de bénéficiaire
- N° facture
- N° immatriculation individuel
- Clé du n° immatriculation individuel
- Date de début de séjour
- Code UCD
- Indication
- Coefficient de fractionnement
- Prix d'achat unitaire TTC
- Montant unitaire écart indemnisable
- Montant total de l'écart indemnisable
- Quantité
- Montant total facturé TTC

L'enregistrement du type de prestation est :

- PH9 pour les médicaments :
  - o De la liste en sus commune à tous les champs
  - o De la liste en sus spécifique du SMR
- PHY pour les médicaments de la liste AP AC

En 2024, l'enregistrement de l'indication est facultatif.

### **2.5.3. Format**

Le format est présenté dans le paragraphe 8. Nouveautés concernant le format des fichiers de la présente annexe.

### **3. Evolution du groupage en lien avec la mise en place de la réforme du financement pour les établissements ex-DAF et ex-OQN**

La réforme du financement repose, pour le compartiment activité, sur un financement au séjour au fil de l'eau soit par la notification d'arrêté versement mensuel pour les établissements ex-DAF, soit par la facturation directe à l'Assurance Maladie pour les établissements ex-OQN. Dans ce cadre, et étant donné les durées de séjour en hospitalisation complète en SMR, le financement au séjour peut impacter la trésorerie des établissements et des professionnels de santé libéraux intervenant auprès du patient. Un dispositif spécifique est donc mis en place pour les séjours longs d'hospitalisation complète (séjours de plus de 90 jours de présence).

#### **3.1. Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence inférieur ou égal à 90**

Pour un séjour de 90 journées de présence ou moins, la fonction groupage (FG) renvoie le GME et le GMT calculés sur l'ensemble des RHS transmis. La valorisation de ces séjours est réalisée sur la base du GMT calculé par la fonction groupage.

La valorisation/facturation d'un séjour de 90 jours ou moins a lieu à la clôture du séjour.

#### **3.2. Pour les séjours en hospitalisation complète avec un nombre de journées de présence strictement supérieur à 90 jours**

Un premier groupage est réalisé sur les RHS jusqu'au RHS n°X inclus (= indice du RHS contenant la 90<sup>ème</sup> journée de présence) : le GME et le GMT sont calculés sur les RHS n°1 à X. La valorisation/facturation des 90 premières journées de présence est réalisée en fonction de ce GMT.

Pour la valorisation/facturation des journées au-delà du 90<sup>ème</sup> jour de présence, un GMT supplémentaire, dit "GMT hebdomadaire", est défini en fonction du groupe de réadaptation (GR) du premier GME (obtenu à partir des RHA n°1 à n°X). Pour chaque RHS à partir du RHS n°X, la fonction groupage renvoie le nombre de journées de présence valorisables/facturables au titre du GMT hebdomadaire. Le RHS n°X est utilisé d'une part pour calculer le GME et le GMT correspondant et d'autre part pour calculer les GMT hebdomadaires. À chaque transmission mensuelle, les journées de présence au-delà de la 90<sup>ème</sup> journée de présence des RHS transmis seront donc valorisées/facturées au titre du GMT hebdomadaire.

À la clôture du séjour (séjour > 90 journées de présence), il n'y a pas de modification :

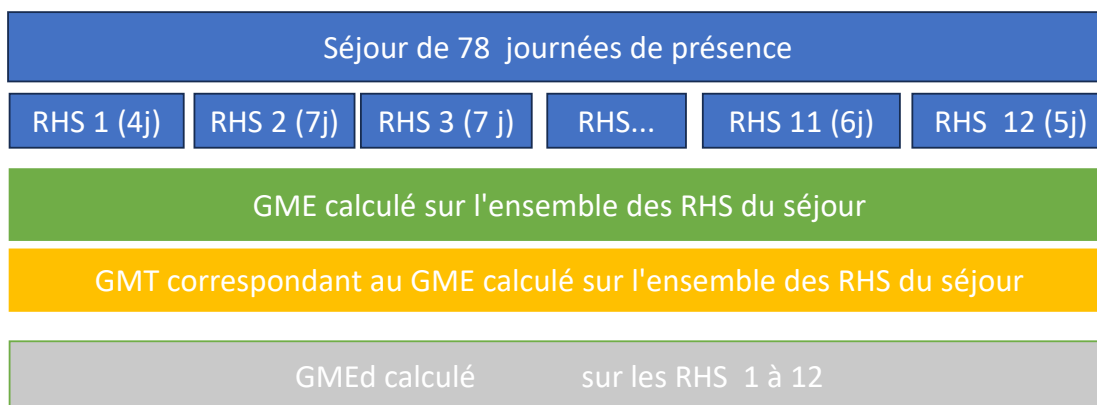
- du GMT calculé sur les RHS n°1 à X ;
- du GMT hebdomadaire.

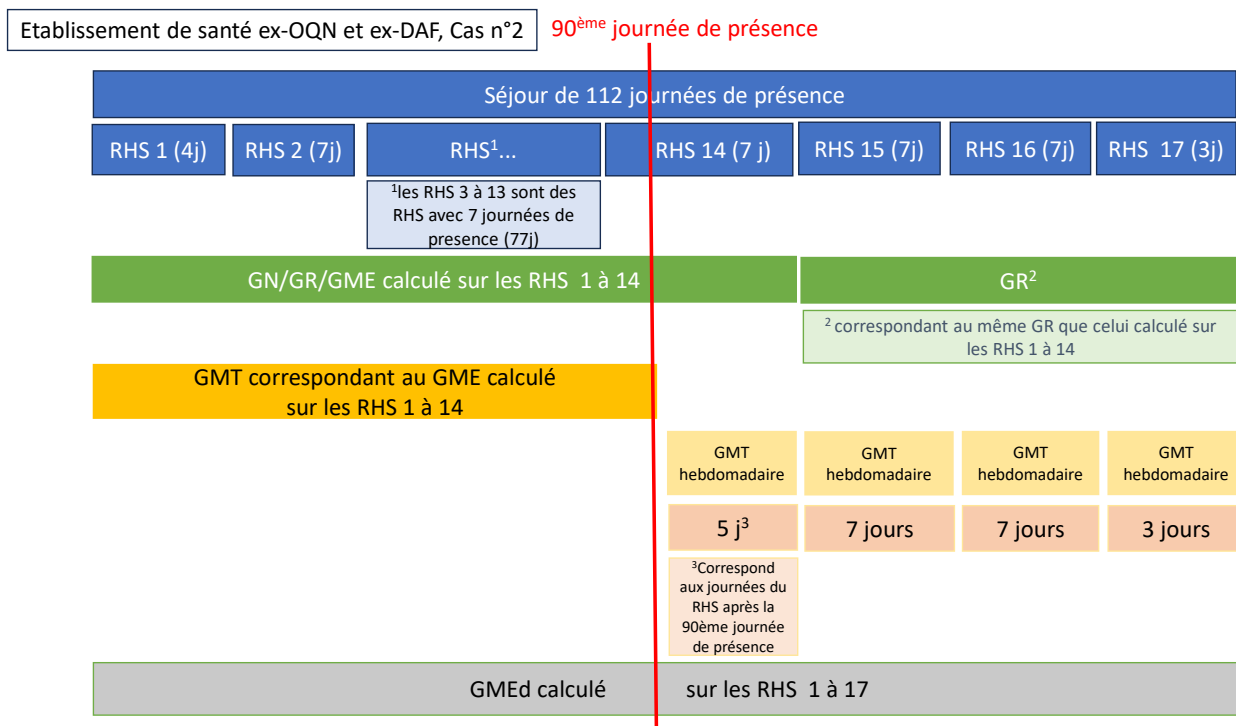


Lorsqu'un séjour supérieur à 90 journées de présence est clos, un deuxième groupage en GME est déterminé à partir de l'ensemble des RHS transmis pour ce séjour (prise en compte des RHS n°1 à X et de l'ensemble des RHS au-delà du RHS n°X). Ce GME, nommé GME\_d est déterminé à des fins de description de l'activité médicale et non à des fins de financement (à ce titre aucun GMT n'est défini par la fonction groupage).

À titre d'illustration, deux exemples sont donnés ci-dessous.

Etablissement de santé ex-OQN et ex-DAF, Cas n°1





Le suivi de la valorisation des séjours de plus de 90 jours sera visible dans les tableaux OVALIDE, partie Valorisation, dès M1 2024.

#### 4. Valorisation de l'activité SMR – Nouveau modèle de financement : mise à disposition de tableaux Ovalide et de VisualValoSMR à partir de M11 2023

Pour information, à partir de M11 2023, de nouveaux outils sont mis en place afin de visualiser les résultats issus de la valorisation de l'activité SMR pour l'ensemble de l'année 2023 sur la base des tarifs du nouveau modèle de financement (tarifs publiés le 4 décembre 2023).

Ces dispositifs concernent les établissements SMR ex-DAF et ex-OQN sur la base du nouveau modèle de financement.

Outils mis à disposition en lien avec cette nouvelle valorisation sont les suivants :

Un ensemble de tableaux Ovalide dans une nouvelle partie 3.V. Valorisation (voir guide de lecture Ovalide SMR : <https://sap.atih.sante.fr/epmsi/index.html>)

Un nouveau logiciel VisualValoSMR permettant à chaque établissement de visualiser, pour chaque séjour en HC et chaque semaine en HP, les éléments de calcul de la valorisation ([Logiciels - Espace de téléchargement | ATIH - Agence technique de l'information sur l'hospitalisation \(sante.fr\)](#)).

## **5. Modifications apportées au Catalogue spécifique des actes de rééducation et de réadaptation (CSARR) Version 2024**

Aucune modification n'est apportée à la nomenclature CSARR en 2024 (voir annexe Nomenclatures de la présente notice).

## **6. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

## **7. Classification GME**

Aucune modification n'est apportée à la classification en GME en 2024.

6 actes CSARR ont une pondération abaissée à 0 lorsqu'ils sont codés par des intervenants non attendus (en plus des 17 actuels) : évaluation comportementale structurée, évaluation et séances relatives aux troubles de la déglutition, séance de rééducation / réadaptation à la marche.

Ces actes faisaient l'objet d'un contrôle OVALIDE depuis 2021.

Le fichier des pondérations est publié en annexe du manuel de groupage.

## **8. Modifications apportées à la CIM10**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

## **9. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Les modifications ci-dessous sont applicables à compter de la semaine 1 2024 (lundi 01/01/2024). Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2024>

### **9.1. RHS**

Les formats de RHS 2024 sont M0C (non groupé) et M1C (groupé), les évolutions sont indiquées en jaune dans le format d'entrée.

### **9.2. VIDHOSP**

Aucune modification n'est apportée au VIDHOSP au 01 janvier 2024.

### **9.3. FICHSUP et FICHCOMP**

Un nouveau FICHCOMP est mis en place pour la liste en sus spécifique SMR (LES SMR) à partir du 01/01/2024 pour les établissements ex-DAF.

Les FICHCOMP médicaments (liste en sus et liste AP-AC) sont supprimés pour les établissements ex-OQN à partir du 01/01/2024.

Le FICHCOMP DIP est supprimé à partir du 01 janvier 2024.

Aucun nouveau recueil FICHSUP n'est mis en place au 01 janvier 2024.

Les évolutions sont indiquées en jaune dans les formats d'entrée.

### **9.4. FicUM**

Les modifications suivantes sont apportées au FicUM au 01 janvier 2024. Les évolutions sont indiquées en jaune dans le format d'entrée des UM, consultable sur le site internet de l'ATIH.

### **9.5. RSF ACE**

Aucune modification n'est apportée au RSF ACE au 01 janvier 2024.

### **9.6. RSF**

Les modifications suivantes sont apportées au RSF-H au 01 janvier 2024 :

L'indication est positionnée à la place du filler (la longueur du fichier est inchangée). L'évolution est indiquée en jaune dans le format d'entrée, consultable sur le site internet de l'ATIH.

## **Annexe 4 :**

# **Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie**

---

### **1. Mise à jour de l'arrêté PMSI**

L'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique dit « arrêté PMSI psychiatrie », fait l'objet d'une modification liée 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 Bulletin officiel Santé - Protection sociale – Solidarité. Ces annexes sont les suivantes :

- annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » ;
- annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive « dite à usage PMSI » ;
- annexe III relative au guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie.

*À noter : la numérotation de ces annexes est modifiée à compter de 2024. Ainsi, les différents documents (nomenclatures, guide méthodologique, manuel de groupage le cas échéant), portent le même numéro (I, II, III, IV ou V) dans chaque champ d'activité. Ces modifications seront introduites dans les arrêtés PMSI de chaque champ, qui seront publiés d'ici la fin de l'année.*

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 2.

Ces annexes sont applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2024.

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

### 2.1. Cadre général

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

- Précision des consignes de recueil de la “*modalité de la prise en charge au cours de la venue/séance*” pour les prises en charge à temps partiel ;
- Précision sur les consignes de recueil du lieu des actes dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des prises en charge aux urgences pour l’activité ambulatoire ;
- Evolution de la forme d’activité Hospitalisation à Domicile vers les soins à domicile.

Par ailleurs les terminologies utilisées dans le guide méthodologique de production du RIM-P sont mises en cohérence avec la réforme du financement de la psychiatrie.

### 2.2. Consignes

#### 2.2.1. Evolution des consignes de recueil pour la description des prises en charge à temps partiel

Dans le cadre de l’amélioration de la description des prises en charge à temps partiel, la notice technique ATIH-693-16-2021 du 21 décembre 2021 a introduit à partir du premier janvier 2022 la variable “Modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance”.

Dans le cadre de séances ou de venues bénéficiant de plusieurs interventions, un certain nombre de questions ont été remontées par les DIM concernant les notions d’intervenant unique et de prédominance.

Les consignes de remplissage de la variable “Modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance” sont affinées à partir du 1er janvier 2024 afin de lever certaines ambiguïtés.

Les consignes de la notice technique ATIH-693-16-2021 du 21 décembre 2021 sont ainsi reprises ci-dessous. Les modifications applicables au 1er janvier 2024 sont surlignées en jaune.

La variable “Modalité de la prise en charge” peut prendre une des valeurs suivantes :

- 1 : Prise en charge à prédominance individuelle **et mono avec 1** intervenant
- 2 : Prise en charge à prédominance individuelle **et avec plusieurs** intervenants
- 3 : Prise en charge à prédominance de groupe **et mono avec 1** intervenant
- 4 : prise en charge à prédominance de groupe **et 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.

Ainsi pour les situations où la prise en charge a donné lieu à plusieurs interventions, il faudra se baser sur le temps des différentes interventions pour définir la prédominance (groupale ou individuelle et mono ou pluri-intervenants)

## **2.2.2. Précision sur les consignes de recueil du lieu des actes dans le cadre de la psychiatrie de liaison et des prises en charge aux urgences**

Trois codes "lieu de l'acte" permettent de décrire les activités de liaison et les prises en charge aux urgences (L09 : Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SMR ou USLD), L10 : Unité d'accueil d'un service d'urgence (SAU), L12 : Unité d'accueil d'urgences psychiatriques) par les équipes de psychiatrie. Des précisions dans la définition de ces trois codes "lieu de l'acte" ainsi que des exemples de codage vont être introduits dans le guide méthodologique afin d'homogénéiser la description de cette activité qui est en pratique réalisée dans des schémas organisationnels variés.

Pour rappel, la description de l'activité ambulatoire dans ce contexte n'échappe pas aux règles générales de production des RAA décrites dans le guide méthodologique de production du RIM-P. Cette activité doit notamment être réalisée par des professionnels affectés à une unité rattachée à un établissement ayant une autorisation d'activité de soins psychiatriques. Par ailleurs, en dehors des démarches, télé-expertise et réunion, la règle générale pour le codage du lieu de l'acte est de renseigner le lieu où se situe le patient au moment de la prise en charge. Ce lieu ne dépend donc pas du positionnement de l'unité dans le cadre de la psychiatrie de liaison ou de la prise en charge des urgences.

Les définitions des trois codes lieux de l'acte sont ainsi modifiées :

Lieux	Code Lieu	Précisions
Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SMR et USLD)	L09	Comprend tous les lieux de prises en charge dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin. Ce lieu est à utiliser lorsque des professionnels affectés à une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie interviennent auprès d'un patient pris en charge dans une unité rattachée à un autre champ d'activité (MCO, SMR et USLD). Ceci est valable que l'établissement de rattachement de ces deux types d'unités soit différent ou identique.
Unité d'accueil d'un service de Structure des urgences autorisée (SAU)	L10	Comprend la psychiatrie de liaison aux urgences : {Structure des urgences}, UHCD et ZSTCD. Ne comprends pas les autres unités d'hospitalisation (Diabétologie, Cardiologie, etc...). Ce lieu est à utiliser lorsque des professionnels affectés à une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie interviennent auprès d'un patient pris en charge dans une unité rattachée à une structure des urgences autorisée telle que définie au 3ème de l'article R6123-1 du code de la santé publique. Ceci est valable que l'établissement de rattachement de ces deux types d'unités soit différent ou identique.
Unité d'accueil d'urgences psychiatriques	L12	Comprend les unités d'accueil des Urgences psychiatriques de l'établissement (hors SAU) Ce lieu est à utiliser lorsque la prise en charge du patient s'effectue dans une unité rattachée au champ d'activité de psychiatrie et que celle-ci est identifiée pour prendre en charge des urgences psychiatriques sans être pour autant identifiée comme une structure des urgences telle que définie au 3ème de l'article R6123-1 du code de la santé publique.



### **2.2.3. Forme d'activité Hospitalisation à Domicile**

Le nouveau régime d'autorisation des activités de soins a fait de l'hospitalisation à domicile (HAD) une activité de soins à part entière. Dès lors, seuls les établissements répondant aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement peuvent prétendre au recueil et à la valorisation d'une activité d'HAD. Par ailleurs, suite à la publication de l'ordonnance du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds, l'hospitalisation à domicile en psychiatrie a été supprimée. Elle est désormais comprise dans les soins à domicile qui font partie des soins ambulatoires.

Or, certaines interventions à domicile effectuées par des établissements de psychiatrie étaient historiquement recueillies en nature de prise en charge à temps complet sous la forme d'activité d'HAD. Mais, cette activité ne correspond pas en nature à l'activité d'HAD désormais décrite dans le nouveau régime d'autorisation. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, les règles de codage et de recueil de cette activité vont évoluer pour les établissements ex-DAF. Cette activité sera désormais recueillie comme de l'activité ambulatoire. Les actes ainsi produits devront respecter les règles de production des Résumé d'Activité Ambulatoire avec une forme d'activité 31 (Prises en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP), une identification du lieu des actes appropriée (ex : L07 ; Domicile du patient ou substitut du domicile) en respectant la grille EDGAR-X. En 2022, seuls 16 établissements ont remonté une activité d'HAD.

## **3. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

## **4. Modifications apportées à la CIM10**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

## **5. Nouveautés concernant le format des fichiers**

Sauf précision contraire, les modifications ci-dessous sont applicables à partir du premier janvier 2024.

Les formats sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2024>

### **5.1. RPS et RAA**

Les formats de RPS 2024 restent P12 et celui des RAA P14.

Les modifications apportées concernent le changement de libellé des lieux des actes abordés dans le paragraphe consacré aux évolutions du guide méthodologique de production du RIM-P.

Libellé	Modalités
Lieu de l'acte	L01 : Centre médico-psychologique (CMP) L02 : Lieu de soins psychiatriques de l'établissement L03 : Établissement social ou médicosocial sans hébergement L04 : Établissement scolaire ou centre de formation L05 : Protection maternelle et infantile L06 : Établissement pénitentiaire L07 : Domicile du patient ( <del>hors HAD psychiatrie</del> ) ou substitut du domicile L08 : Établissement social ou médicosocial avec hébergement L09 : Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, <del>SSR-SMR</del> , USLD) L10 : Unité d'accueil d'un service d'urgence (SAU) <del>Structure des urgences autorisée</del> L11 : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) L12 : Unité d'accueil d'urgences psychiatriques, <del>hors SAU</del> L13 : Autres lieux d'accueil et structures de prise en charge L14 : Autre établissements de psychiatrie LNA : Lieu non attendu

## 5.2. VIDHOSP et VID-IPP

Aucune modification n'est apportée au VIDHOSP et au VID-IPP en 2024

## 5.3. Fichiers RSF-A et Vid-Chainage

Aucune modification n'est apportée en 2024.

## 5.4. FICHSUP et FICHCOMP

Des modifications du format ont été apportées au FICHCOMP Temps partiel pendant l'épidémie de la COVID<sup>10</sup>. Ces modifications apportaient les évolutions suivantes au format du FICHCOMP Temps partiel :

- Introduction de tolérances sur le respect des durées (de façon dérogatoire) ;

<sup>10</sup> [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3811/consignes\\_recueil\\_rim-p\\_periode\\_covid\\_vf.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3811/consignes_recueil_rim-p_periode_covid_vf.pdf)

- Possibilité de décrire des prises en charge aménagées.

Ces modifications de format ne seront pas reportées dans les outils en 2024. Les variables *Type de venue* et *Prestation* seront décrites selon le format présenté ci-dessous. Ce format aborde également les modifications de libellés de la variable.

Libellé	Modalités
Type de venue	Etablissements <b>sous ex-DAF</b> 1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h <del>(Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est &lt;=3 heures)</del> Etablissements <b>ex-OQN</b> : 3 : séance de 3 à 4 heures <del>(Utiliser de façon dérogatoire cette valeur pour les Prises en charge alternatives dont la durée cumulée sur une journée est &lt;=3 heures)</del> 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	0 : Prise en charge habituelle, en présentiel. <del>3 : Prise en charge aménagée, en présentiel, incluant un ou plusieurs « Entretien individuel ».</del> <del>4 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par vidéo</del> <del>5 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par téléphone</del> <del>6 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par vidéo</del> <del>7 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par téléphone</del> <del>8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement</del> <del>9 : Prise en charge avec un déplacement (Visite à Domicile ou substitut du domicile, EHPAD, ESMS, etc)</del>
Modalité de la venue	1 : Individuelle et <b>mono-intervenant-unique</b> , 2 : Individuelle et <b>pluri-sieurs-intervenants</b> , 3 : En groupe et <b>mono-intervenant-unique</b> , 4 : En groupe et <b>pluri-sieurs</b> intervenants, 5 : Sismothérapie

## **5.5. FicUM-Psy**

Aucune modification n'est apportée au FicUM-Psy en 2024.

## **Annexe 5 :**

### **Nouveautés Interchamps**

---

En 2023, l'outil DRUIDES a été mis en place dans le champ d'activité MCO. L'ATIH souhaite par la présente notice apporter des précisions sur les prochaines étapes du projet sur 2024/2025 et également détailler la marche à suivre pour générer et conserver les archives qui pourront être utilisées pour les tirages au sort HAS, pour l'ENC et dans le cadre des contrôles externe.

#### **1. Prochaines étapes du projet DRUIDES**

Depuis le M3 2023, les logiciels GENRSA, AGRAF, PREFACE, les différents logiciels Lamda ainsi que les Visual ont été intégrés dans l'outil DRUIDES.

Les prochaines étapes du projet DRUIDES vont consister à finir le déploiement de DRUIDES dans le champ MCO en intégrant les fonctionnalités du logiciel MATIS (HTNM et MRC) et à déployer DRUIDES dans les trois autres champs (SMR, HAD et Psychiatrie). Le périmètre détaillé est précisé dans la figure ci-dessous. A noter : les fonctionnalités de MATIS en SMR (HTNM) seront bien intégrées dans DRUIDES.

En termes de calendrier, une période de tests se déroulera en 2024 et il est prévu de finir le déploiement selon le périmètre défini ci-dessous en début de campagne 2025. Des précisions concernant ce calendrier seront apportées cours de l'année 2024.

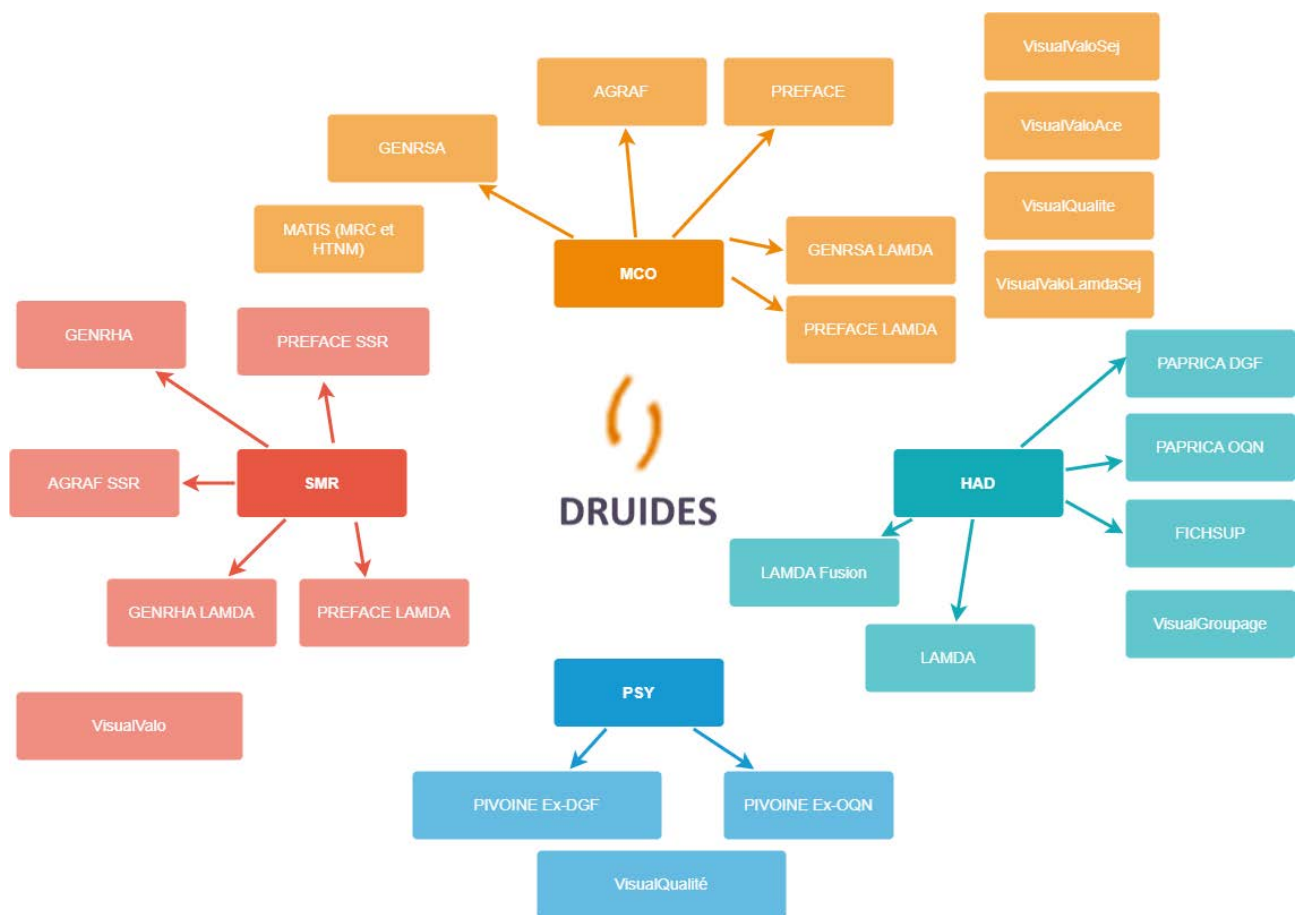


Figure 1 : Périmètre des outils intégrés à terme dans le projet DRUIDES

## 2. Archives de DRUIDES utilisées pour les tirages au sort HAS, l'ENC et les contrôles externes

L'arrêté PMSI MCO<sup>11</sup> (Article 5 – II) prévoit que « Le médecin responsable de l'information médicale sauvegarde les fichiers de RSS, [...] RSF qui sont à la source des fichiers de RSA [...] ou RSFA, ainsi que l'ensemble des fichiers créés par les programmes informatiques générateurs des résumés anonymes. Il assure la conservation de l'ensemble des copies produites.

<sup>11</sup> Arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.

La durée de conservation de tous les fichiers d'activité ou de facturation constitués au titre d'une année est de cinq ans. »

Avec la mise en place de DRUIDES et la modification de l'arborescence des archives produites, l'ATIH souhaite préciser quels seront les fichiers à conserver. Ce seront les fichiers attendus par les outils qui serviront à réaliser les tirages au sort pour l'HAS, l'ENC et les contrôles externes. Le mode opératoire pour récupérer ces fichiers sera détaillé à partir du M11 2023 dans le manuel utilisateur de DRUIDES (chapitre : 4 Paramétrage des répertoires et sauvegarde des archives) accessible dans l'espace de téléchargement des logiciels sur le [site internet de l'ATIH](#).

Pour rappel, de manière générale, il faut garder la même rigueur de conservation des archives qu'avant la mise en place de DRUIDES :

- Être particulièrement vigilant pour le M12
- Conservation sur des supports accessibles à plusieurs utilisateurs
- Eviter une sauvegarde locale
- Respecter les règles RSSI et d'archivage de son établissement

## **Annexe 6 :**

# **Nouveautés relatives aux nomenclatures**

---

Les nouveautés 2024, applicables à partir du 01/01/2024 (date technique pour le SMR : lundi 01/01/2024), relatives aux nomenclatures CIM-10-FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI, et CSARR sont les suivantes :

### **1. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

### **2. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI**

Aucune modification n'est apportée en 2024.

### **3. Nouveautés du CSARR**

Aucune modification du CSARR n'est apportée en 2024.