



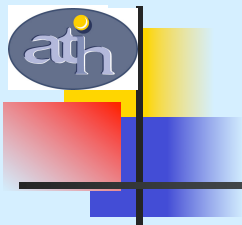
Éléments constitutifs du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie

Albert Vuagnat, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation



Contexte de définition du RIM-P

- PMSI: support pour analyse de l'activité des établissements de santé (L. 6113-7 et -8 CSP)
 - Expérimentation du PMSI en psychiatrie depuis 2002 (circulaire DHOS/E3 n° 625 du 19/12/2001)
 - Étude complémentaire des coûts directs (juin 2004, présentation septembre 2005)
- > La généralisation d'un recueil d'informations médicalisé est décidé; mission est donnée à l'ATIH pour sa définition.

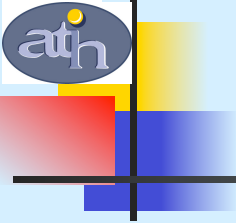


Expérimentation du PMSI en psychiatrie

- Circulaire n° 625, lettres 17/6/2002, 27/1/2004
- Participation

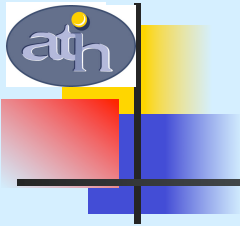
	2002	2003	2004	2005
Nombre d'établissements ayant transmis des données	110	126	129	94
Nombre de résumés hebdomadaires	925 799	1 589 722	1 559 184	1 126 380
Nombre de journées en hospitalisation complète	3 289 249	5 511 236	5 240 063	3 626 995
Nombre de journées en hospitalisation partielle	801 634	1 390 350	1 448 812	1 035 010
Nombre de résumé d'actes ambulatoires	2 010 907	3 511 972	3 787 469	2 718 409

- Pas d'IPP, recueil de type enquête



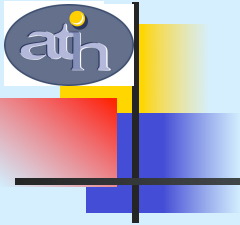
Méthodes pour la définition du RIM-P

- **Prise en compte:**
 - Des enseignements de l'expérimentation
 - Des spécificités de la prise en charge en psychiatrie
 - De l'expérience issue du PMSI des autres champs sanitaires, MCO, SSR, HAD.
- **Règles d'or:**
 - Simple mais significatif
 - Lien avec d'autres systèmes d'information, SAE, rapports d'activité de secteurs.



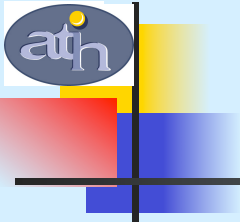
Méthodes pour la définition du RIM-P (2)

- 4 journées de travail du groupe technique
(29/9, 20/10/2005, 20 et 27/1/2006)
- 2 séquences de validation par le comité de pilotage et le comité consultatif associé
(novembre 2005, février 2006)
- Relecture par les services du ministère de la santé
- Synthèse et transmission d'un guide méthodologique à la DHOS (avril 2006).



Actualités

- Arrêté définissant le recueil d'informations médicalisé généralisé pour la psychiatrie (JO du 7/7/2006)
- Guide méthodologique de production du RIM-P (BO 2006/5 bis)
- Journées d'information sur la valorisation de l'activité en psychiatrie par la mission tarification à l'activité
- Cycle de formation au RIM-P



Principes du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie

- Toute prise en charge : complète, partielle, ambulatoire.
- Un résumé par séjour pour les prises en charge complètes ou partielles
 - possibilité de scinder le séjour par séquence notamment pour changement d'unité médicale, de mode légal de séjour, de trimestre civil, de sortie d'essai >2j
 - clôture du séjour en cas de changement de nature de prise en charge.
- Un relevé par acte pour l'ambulatoire
 - unitaire, si IPP disponible, ou sinon agrégé.



Correspondance du recueil avec d'autres systèmes d'information

- Statistiques d'activité des établissements
 - Nature de prise en charge, correspondance avec type d'activité
 - Fin de séquence en fonction du calendrier civil par opposition à fin de séjour
- Rapport annuel de secteur, section modalité de prise en charge des patients
 - Fichier structure
 - IPP, prise en charge



Événements générateurs de résumés

- Séjour et séquence
 - Début, fin de prise en charge à temps complet ou partiel
 - Changement de forme d'activité
 - Sortie du champ sanitaire de psychiatrie
 - Changement de trimestre civil
 - Changement d'unité médicale
 - Changement de mode légal d'hospitalisation
 - Sorties d'essai
- Acte ambulatoire, sa réalisation



Formes d'activités de soins Nature de prises en charge

Pour le temps complet

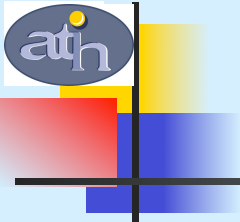
- L'hospitalisation à temps plein
- Les séjours thérapeutiques
- L'hospitalisation à domicile
- Le placement familial thérapeutique
- Les prises en charge en appartements thérapeutiques
- Les prises en charges en centres de post-cure psychiatriques
- Les prises en charges en centres de crise

Pour le temps partiel

- L'hospitalisation à temps partiel de jour
- L'hospitalisation à temps partiel de nuit
- La prise en charge en centre d'activité thérapeutique à temps partiel et en atelier thérapeutique

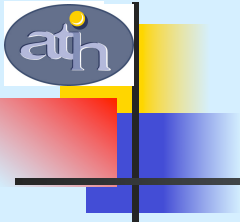
Pour l'ambulatoire

- L'accueil et les soins au CMP
- L'activité de consultation extérieure indifférenciée quel que soit le lieu (hors CMP) où ces soins sont effectués.



Nomenclatures de description de la morbidité

- Classification internationale des maladies dans sa 10^{ème} révision,
 - + extensions OMS (chapitre V)
 - + extensions PMSI (MCO)
 - tables de correspondance avec situations cliniques de pédopsychiatrie et CFTMEA
- Score de dépendance aux activités de la vie quotidienne
- Codage pour chaque résumé



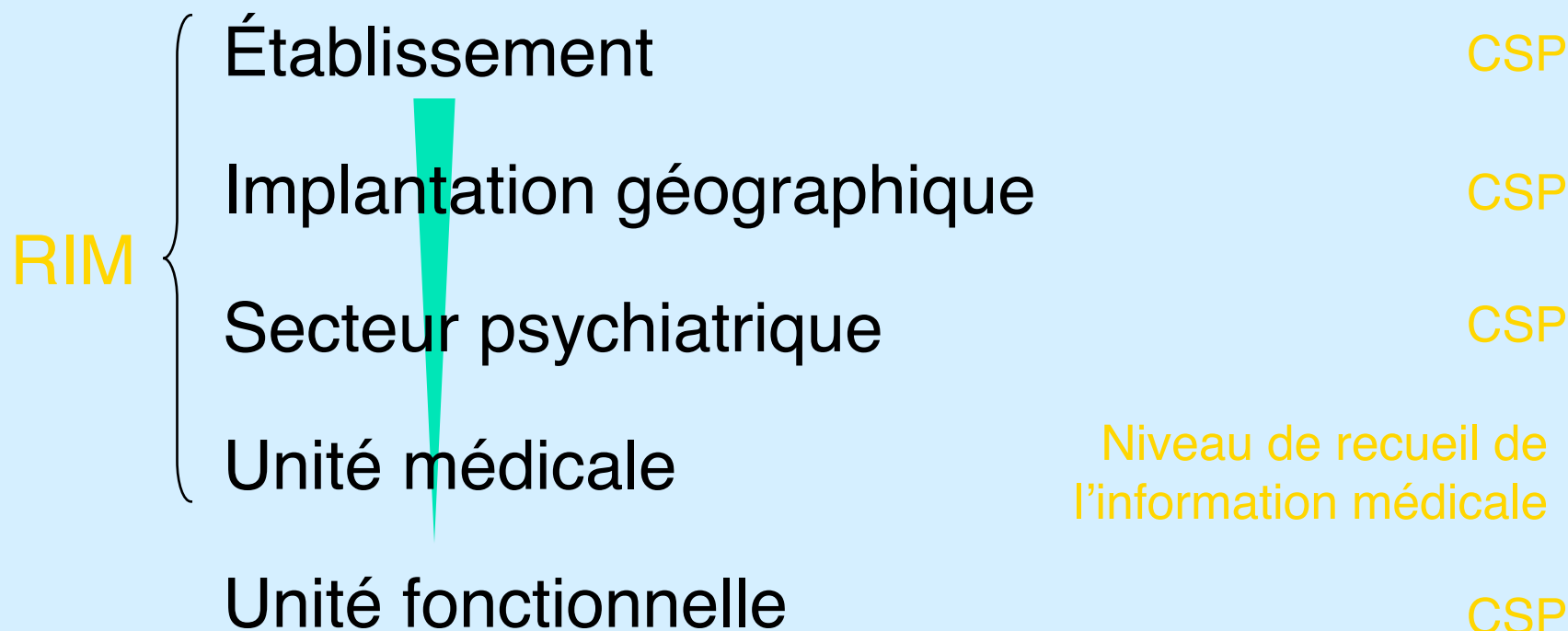
Nomenclature de description des actes ambulatoires

- Nature de l'acte (E,D,G,A,R)
- Lieu de l'acte (L01, ... , L10)
- Catégorie professionnelle de l'intervenant (M,I,P,A,R,E,S,X,Y)

- Pour mémoire, les actes ambulatoires ne donnent lieu à un résumé que pour des patients non présents en hospitalisation

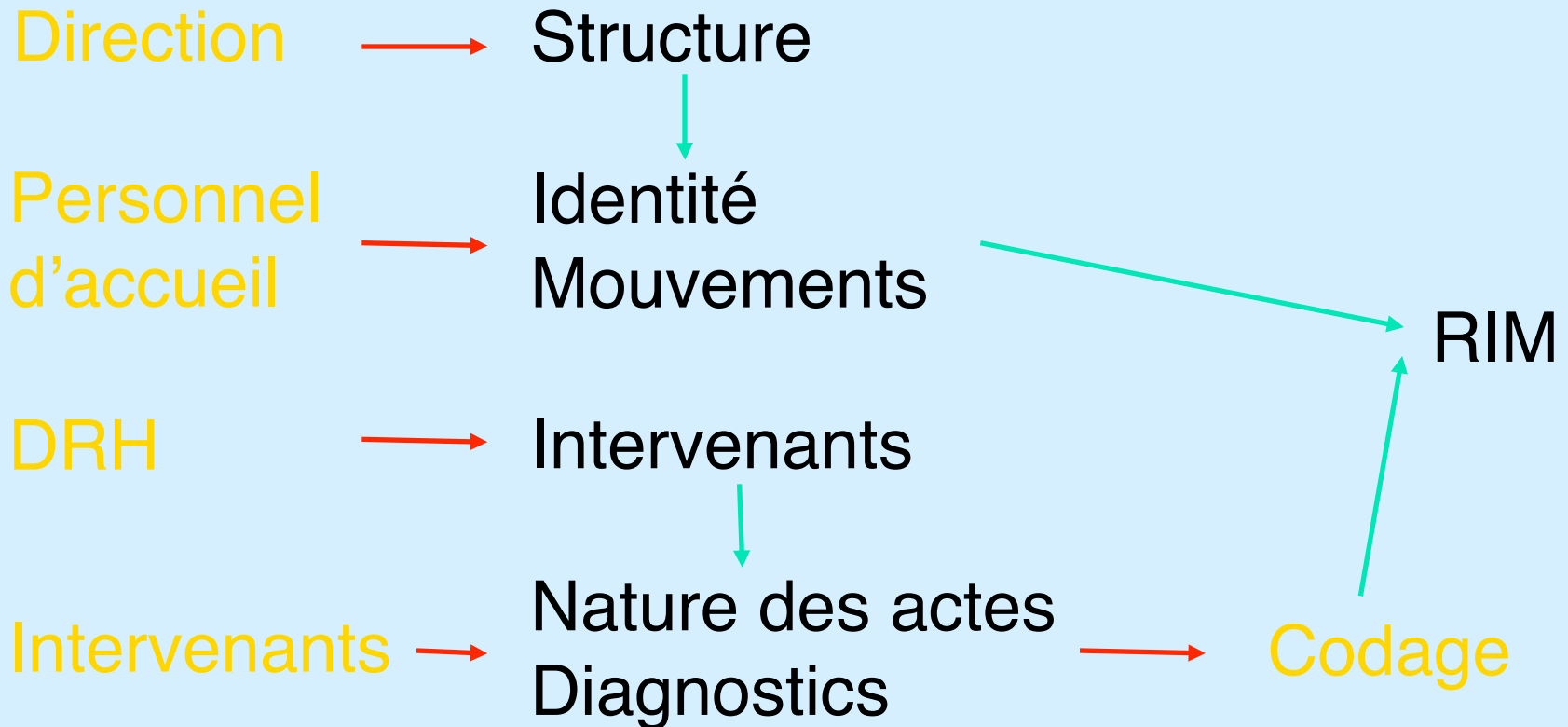


Recommandations pour le fichier structure des établissements



Emboîtement hiérarchique non obligatoire, donnant de la souplesse d'utilisation

Schéma indicatif d'un système d'information d'établissement de santé



Partage opérationnel des informations (responsabilité, erreurs de retranscription) est souhaitable; ainsi efficacité par rapport à un système de bordereau papier

Formation RIM-P 4 et 11 dec

2006



Informations constitutives des résumés de prise en charge à temps complet ou partiel

■ Informations constantes

- Numéros FINESS
- Numéro IPP
- Date de naissance du patient
- Sexe du patient
- Code postal de résidence
- Nature de prise en charge
- Numéro de séjour
- Date d'entrée de séjour
- Date de sortie de séjour
- Mode d'entrée et provenance
- Mode de sortie et destination

Conformité par rapport au dossier médical

■ Informations propres à chaque séquence

- Numéro d'unité médicale
- Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel
- Mode légal d'hospitalisation
- Indicateur de sortie d'essai
- Date de début de séquence
- Date de fin de séquence
- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal
- Diagnostics et facteurs associés
- Dépendance
- Jours d'isolement thérapeutique
- Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire

Informations constitutives des résumés de prise en charge ambulatoire

- Numéros FINESS
- Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel
- Numéro d'unité médicale
- Nature de prise en charge
- Numéro IPP
- Date de naissance du patient
- Sexe du patient
- Code postal de résidence
- Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal
- Diagnostics et facteurs associés
- Date de l'acte
- Nature de l'acte (EDGAR)
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant (MIPARESXY)
- Nombre d'intervenants
- Indicateur d'activité libérale

■ système

■ accueil

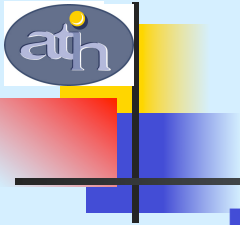
■ ■ intervenants

Premières étapes pour la mise en œuvre du RIM-P dans les établissements

- Identification d'un médecin chargé de l'information médicale
- Outil informatique permettant la génération des fichiers du RIM-P
- Déclaration à la CNIL (modèle de déclaration)
- Connexion à l'internet et inscription à la plateforme e-PMSI
- Logiciels de télétransmission
- « Joker », l'utilitaire de transposition des formats de l'expérimentation

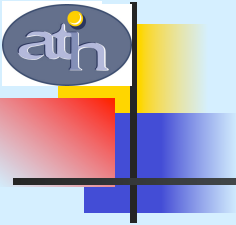
Traitements des fichiers de résumés

- Pas de groupage, dans l'immédiat
- Chaînage par la procédure de calcul d'une clé au cryptage irréversible définie pour le PMSI
- Anonymisation par transformation des informations:
 - numéro de séjour -> numéro séquentiel
 - IPP -> résultat d'un cryptage irréversible (méthode distincte de celle du chaînage)
 - date de naissance -> âge
 - code postal -> code géographique
 - suppression du code d'unité médicale
 - dates de séjour et de séquence -> mois et année de la date de fin de séquence, délai par rapport au début du séjour, numéro séquentiel de la séquence au sein du séjour, nombre de jours couverts par la séquence, indicateur de dernière séquence du séjour
 - date de réalisation de l'acte ambulatoire -> mois et année.

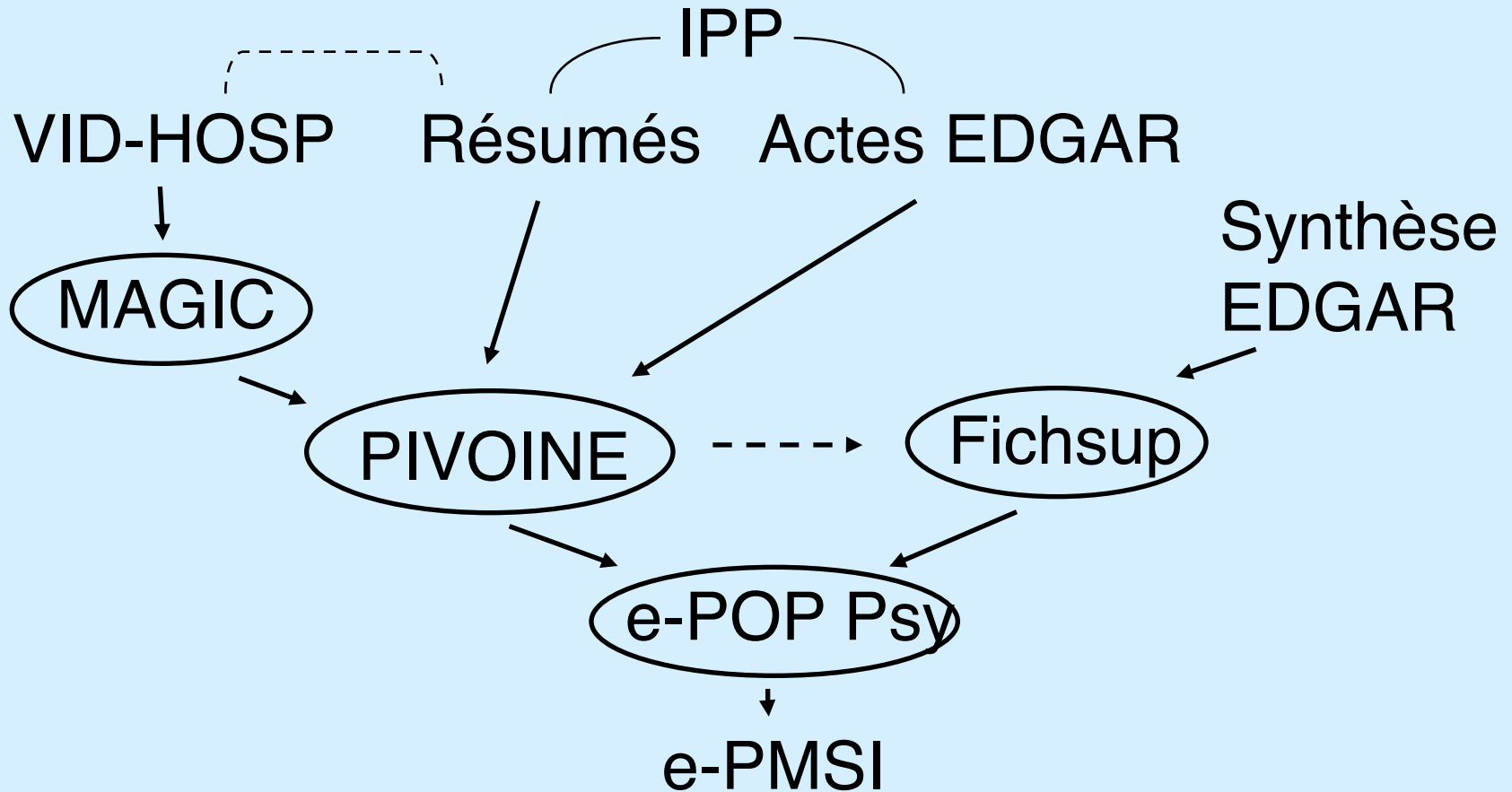


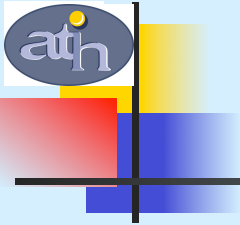
Transmission

- Télétransmission via internet sécurisé
- Plateforme de services e-PMSI:
 - Fiche établissement (services de tutelle régionaux)
 - Gestion des utilisateurs par chaque établissement
 - Rôles définissant un profil d'accès
 - Fonctionnalités: transmission des fichiers, traitement et visualisation des tableaux statistiques, validation, historisation, documentation en ligne.
- Rythme trimestriel; sur un mode cumulatif.



Chaînage – Anonymisation - Logiciels





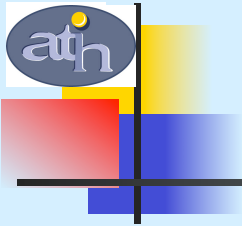
Retour d'information

- Pour chaque établissement, une série de tableaux présentant des statistiques agrégées :
 - Ventilation mensuelle de l'activité
 - Caractéristiques démographiques des malades
 - Regroupements de diagnostics
 - Prise en charges particulières
 - Contrôles de conformité
- Établie par un programme informatique de la plateforme e-PMSI, utilisant les données transmises.



Retour d'information (2)

- Tableaux sous forme HTML, exportables vers des logiciels tableurs, par les utilisateurs GFP, valideur, lecteurs e-PMSI pour l'établissement.
- Constitution de bases consolidées nationales et régionales:
 - Tableaux statistiques nationaux, régionaux et cartographie mise en ligne sur le site de l'ATIH
 - Mise à disposition des bases de données aux services du ministère de la santé ainsi qu'aux services de tutelle des établissements.



Un développement en cours ...

- Développement d'un modèle de valorisation de l'activité en psychiatrie (compartiments activité, prestations en sus, MIGAC, population)
- Comité de pilotage de la VAP (groupes de travail: géopopulationnel, MIGAC, retraitements comptables, retour d'information et qualité des données) , comité consultatif associé
- Adaptation du recueil, des tableaux MAT2A, essai de version 2 d'une fonction groupage (ATIH 2007)