

**MINISTERE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITE**

REPUBLIQUE FRANCAISE

*Direction de l'Hospitalisation
et de l'organisation des soins
8, Avenue de Ségur – 75350 PARIS 07 SP*

Sous Direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé
E3/Mission PMSI

Le 19 décembre 2001

Personne chargée du dossier :
Madame C. BRONNEC : 01 40 56 51 97

La ministre de l'emploi et de la solidarité
Le ministre délégué à la santé
à
Mesdames et Messieurs les directeurs
Des agences régionales de l'hospitalisation
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs
Des établissements de santé ayant une activité
de psychiatrie (pour information – pour mise
en œuvre dans les établissements participant
à l'expérimentation)

Circulaire DHOS/E3/2001/N°625 du 19 décembre 2001 relative à la mise en œuvre du PMSI
- psychiatrie, à titre expérimental

Résumé :

Dans le cadre de l'extension du PMSI à l'activité de psychiatrie, un recueil d'information va être mis en place à titre expérimental dans quatre régions (Aquitaine, Rhône - Alpes, Lorraine, La Réunion) auxquelles se joindront quelques établissements de l'Ile de France et les établissements volontaires hors ces régions. Dans les quatre « régions pilotes » tous les établissements ayant une activité de psychiatrie sont concernés, qu'ils soient financés par dotation globale de fonctionnement ou sous objectif quantifié national.

Cette circulaire présente les principales étapes de mise en œuvre de cet outil dans les établissements ainsi que les choix méthodologiques retenus.

La mise en œuvre du PMSI dans les établissements participant à l'expérimentation s'opèrera progressivement. Le déploiement officiel se fera à compter du 1er janvier 2002, avec une date limite de mise en œuvre du recueil dans les établissements fixée au 30 juin 2002. Le recueil expérimental durera 18 mois.

Les établissements bénéficieront, à ce titre, de mesures d'accompagnement : formation, crédits d'exploitation et, pour 2002, crédits d'investissement destinés à améliorer les équipements informatiques.

Mots clés : Psychiatrie – PMSI – Résumé d'information standardisé hebdomadaire de prise en charge à temps complet (RIS-HC) – Résumé d'information standardisé hebdomadaire de prise en charge à temps partiel (RIS-HP) – Résumé d'information standardisé de l'activité externe (RIS-E) – Résumé d'information standardisé des actions pour la communauté (RIS-C) – Classification des groupes homogènes de journées (GHJ).

I- Objectifs et calendrier de l'expérimentation PMSI - psychiatrie

1.1. Présentation du dispositif

Depuis plusieurs années, des groupes de réflexion¹ coordonnés par la DHOS travaillent à la définition d'un programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) adapté à l'activité psychiatrique.

Avant de généraliser le dispositif « PMSI-psychiatrie » à l'ensemble des établissements concernés par cette spécialité, le recueil d'information standardisé et la classification élaborés par ces groupes de travail vont être expérimentés.

L'expérimentation se développera selon les modalités suivantes :

- Le dispositif de recueil des données du PMSI en psychiatrie sera mis en œuvre dans quelques régions pilotes entre le 1^{er} janvier 2002 et le 30 juin 2002. Ces régions sont l'Aquitaine, Rhône Alpes, la Lorraine, la Réunion et, partiellement l'Ile de France, (hôpitaux) auxquels se joindront les établissements volontaires pour entrer dans le dispositif, hors ces régions.
- Dans les régions pilotes, l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie doivent entrer dans le dispositif avant le 30 juin 2002, qu'ils soient financés par dotation globale de fonctionnement ou sous objectif quantifié national.
- Les établissements volontaires doivent également s'engager à mettre en place le recueil du « PMSI-psychiatrie » avant le 30 juin 2002.

1.2. Objectifs de l'expérimentation

Les objectifs de cette expérimentation sont de quatre ordres :

- validation de la classification des groupes homogènes de journées (GHJ) et des groupes homogènes d'actes (GHA) telle qu'elle a été définie et test de nouvelles hypothèses de classification;²
- préparation de l'échelle de pondération des GHJ et des GHA (à ce titre, des études financières complémentaires au recueil d'information standard seront nécessaires dans certains établissements) ;
- validation de la « classification des situations cliniques » proposée de façon spécifique pour la psychiatrie infanto-juvénile ;
- définition de procédures d'assurance/qualité des données recueillies.

1.3. Calendrier général de la mise en œuvre du PMSI - psychiatrie

Le recueil expérimental

La durée du recueil pour l'expérimentation sera de 18 mois. Les données collectées seront transmises directement à l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH) ou aux services du Ministère de l'emploi et de la solidarité chargés de ce dossier. Ces données seront d'abord analysées par des groupes de travail techniques, puis présentées au comité de suivi du

¹ Voir composition de ces groupes de travail et du comité de suivi en annexe 2

² dans ce but, il sera demandé à certains établissements de s'engager dans un recueil plus détaillé des informations relatives à l'activité et au temps de prise en charge effectif des patients. Pour cette partie spécifique de l'expérimentation, un appel à volontaires sera lancé au début de l'année 2002.

PMSI-psychiatrie ainsi qu'au comité consultatif associé, instance composée de représentants de syndicats médicaux, spécifiquement créée pour suivre le déroulement de l'expérimentation. Il appartiendra à ces instances de commenter les résultats issus de l'exploitation des bases de données (la base composée des établissements des régions pilotes d'une part, la base composée des établissements volontaires d'autre part), au bénéfice de la DHOS et des agences régionales de l'hospitalisation et d'en tirer, le cas échéant, les orientations d'évolution du PMSI-psychiatrie.

Généralisation du recueil

L'intégration de l'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie au niveau national, dans le dispositif du PMSI-psychiatrie est prévue à compter du second semestre 2004. Il faut souligner que c'est l'ensemble des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie, qu'ils soient financés par dotation globale ou sous objectif quantifié national (OQN), qui entrera dans le dispositif, à cette date.

Utilisation du PMSI à des fins budgétaires

L'utilisation du PMSI à des fins d'allocation des ressources devrait être possible pour la campagne budgétaire 2007 (automne 2006).

II - Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation

2.1 Accompagnement des établissements par le Ministère de l'emploi et de la solidarité

Différentes actions sont prévues afin d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre du « PMSI-psychiatrie » :

- Des « formations de formateurs » (psychiatres, médecins DIM et cadres infirmiers des régions pilotes et des établissements volontaires) ont déjà été et seront organisées au cours du dernier trimestre 2001, et du premier semestre 2002 par le Ministère de l'emploi et de la solidarité. Ces formations sont gratuites : seuls les frais de transport sont à la charge des établissements. Il reviendra aux professionnels ainsi formés de former à leur tour les représentants des établissements et secteurs de leurs régions.
- Un accompagnement financier est prévu pour les établissements qui s'engagent dans l'expérimentation, et cela sous une double forme:

** Crédits d'investissement*

Ces crédits se composeront d'une base forfaitaire de 35 000 francs (5335,72 euros) par établissement, auxquels s'ajouteront 25 000 francs (3811,23 euros) par secteur de psychiatrie et, s'agissant des établissements sous OQN 25 000 francs (3811,23 euros) supplémentaires pour les établissements de plus de 100 lits.

** Crédits d'exploitation*

Le montant des crédits à attribuer (en base budgétaire) aux établissements financés par DGF, engagés dans le dispositif sera évalué, dans le cadre de la campagne 2002, sur la base de 25 francs (3,81 euros) pour chaque résumé hebdomadaire attendu (prises en charge à temps plein et à temps partiel) et 28 francs (4,27 euros) par patient suivi en externe. Il convient donc que chaque établissement concerné effectue la demande de crédits correspondant à la production des résumés standardisés.

- Un logiciel de saisie des informations du «PMSI-psychiatrie », élaboré et diffusé par les services du ministère de l'emploi et de la solidarité, sera mis (à titre gracieux) à la disposition des établissements qui le souhaitent.
- Par ailleurs les éléments des rapports annuels de secteur, pour la partie qui concerne l'activité, seront directement issus des résumés standardisés produits par les établissements au titre du PMSI - psychiatrie.
- Enfin, le centre de traitement de l'information PMSI (CTIP)³ diffusera, outre le logiciel de saisie des informations du PMSI (gratuit), un logiciel de groupage des données en groupes homogènes de journées (payant), des logiciels d'anonymisation et de chaînage des données et une fonction groupage (payante) pour les établissements et sociétés de service souhaitant développer eux-mêmes un logiciel de groupage.

2.2 Rôle des établissements engagés dans l'expérimentation

Les établissements engagés dans l'expérimentation doivent faire connaître, par courrier adressé à la mission PMSI avant le 1^{er} janvier 2002, la date effective à partir de laquelle ils effectueront le recueil des informations du PMSI - psychiatrie.

La première transmission de fichiers se fera au 15 septembre 2002 (données relatives au premier semestre 2002).

Outre le recueil des informations du PMSI-psychiatrie, il sera demandé à certains établissements volontaires de participer à des recueils complémentaires pour tester la classification d'une part, pour préparer l'échelle de pondération d'autre part. Des courriers seront adressés aux établissements à ces fins, au cours du premier trimestre 2002.

2.3 Les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) – L'Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation (ATIH)

Selon l'article L 6113 - 8 du Code de la Santé Publique, les ARH sont destinataires des informations émanant des établissements de santé, relatives à leurs moyens de fonctionnement et à leur activité. Néanmoins et dans le cadre de la période expérimentale initiale, les établissements transmettront directement à l'Agence Technique de l'Information, structure technique sous tutelle de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, les données qu'ils auront recueillies en 2002 et 2003. Ces données seront ensuite présentées au comité de suivi ainsi qu'au comité consultatif associé⁴.

³ CTIP/Université Pierre et Marie Curie, rue Cuvier 75005 Paris Cedex

⁴ voir point 1.3 ci-avant

ANNEXES

- Annexe 1 : Méthodologie – description de l’outil
- Annexe 2 : Liste des membres des groupes de travail et des membres du comité de suivi

ANNEXE 1

Méthodologie – description de l’outil

1. Elaboration du recueil PMSI en psychiatrie : bref historique

Les premiers travaux sur l’élaboration de l’outil PMSI en psychiatrie ont débuté en 1990. A la suite de la parution d’une circulaire ministérielle faisant appel à candidature, un groupe de réflexion a été constitué, composé de psychiatres d’exercice public, sélectionnés sur la base d’un projet de gestion de l’information médicale de psychiatrie, présenté au nom de leurs établissements respectifs. Un rapport d’orientation, issu de ces travaux, a été publié en 1994.

En 1995, les travaux ont repris, en collaboration étroite avec les membres de ce groupe initial auxquels se sont progressivement associés d’autres professionnels de soins en psychiatrie, des médecins responsables de départements d’information médicale et des directeurs d’établissement⁵.

Une classification de nature médico - économique a ensuite été élaborée à partir d’une analyse des coûts cliniques et médico - techniques liés aux soins directement rapportables aux patients et à leurs caractéristiques médico - sociales.

N.B. : Parallèlement à cette démarche, un second groupe de travail a étudié la possibilité de définir des trajectoires de patients et d’utiliser cette perspective pour le PMSI. Les résultats produits dans ce cadre ne permettent pas de proposer, à ce jour, une typologie des trajectoires qui soit utilisable dans une perspective budgétaire.

2. Les différentes modalités du recueil d’information

Dans le cadre du «PMSI psychiatrie », un relevé d’informations doit être établi :

- pour toute prise en charge à temps complet ou à temps partiel,
- pour tous les actes effectués « en externe » et qui sont prévus par la grille EDGAR (Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement, Réunion),
- pour les actions d’information, de prévention, de soutien d’équipes ou de travail en réseau, qui ne sont pas en rapport direct avec la prise en charge de patients identifiés.

Les informations à recueillir comprennent :

- des variables qui permettent de « classer » les semaines d’hospitalisation dans des Groupes Homogènes de journées (GHJ), ou de classer les actes externes,
- des données issues de la fiche patient remplie actuellement pour les activités de secteur,
- des données susceptibles d’alimenter l’évolution de l’outil «PMSI - psychiatrie » vers une approche en termes de trajectoire de patients.

⁵ Une base de données issues d’établissements et services de psychiatrie a été constituée, notamment sur la base des propositions contenues dans le rapport de 1994, afin de définir une classification médico -économique. Cette base de données a été élaborée à partir d’un recueil effectué durant un mois (deux fois quinze jours en décembre 1997 et janvier 1998) par 122 unités de soins. Au total, environ 40 000 patients ont été pris en compte dans cette évaluation (ce qui correspond à 8% de la file active des patients suivis en psychiatrie sur cette période)

2.1 Les prises en charge à temps complet ou à temps partiel : le résumé d'information standardisé hebdomadaire « temps complet » (RIS - HC) et le résumé d'information standardisé hebdomadaire « temps partiel » (RIS - HP)

Le recueil de l'information sur l'activité d'hospitalisation à temps complet et à temps partiel est fondé sur une unité de compte « à la journée pondérée ». La durée de séjour en psychiatrie est extrêmement variable. La durée moyenne nationale de séjour, qui est supérieure à 30 jours, rendait peu opérationnelle une analyse au séjour. C'est pourquoi il a été choisi de diviser le séjour en semaines de prise en charge, chaque semaine étant classée, sur la base de variables discriminantes, dans un « groupe homogène de journées ». Le découpage hebdomadaire est identique pour tous les séjours : il est calé sur la semaine (du lundi au dimanche) et non sur la date d'admission de chaque patient. En pratique, en fonction de la date effective d'entrée ou de sortie du patient, un résumé d'information standardisé hebdomadaire peut représenter de 1 à 7 jours de présence d'un patient. Cet élément de variation est intégré dans le décompte des Groupes Homogènes de Journées.

Au total, sont définis :

- en hospitalisation à temps plein 218 groupes homogènes de journées (GHJ) au sein de 18 catégories majeures (CM),
et
- en hospitalisation à temps partiel, 278 GHJ au sein de 18 CM. Les critères d'affectation des séjours à un groupe homogène de journées seront détaillés dans l'arrêté et dans le guide méthodologique de production des résumés hebdomadaires standardisés du PMSI - psychiatrie.

Le recueil de l'activité de prise en charge à temps complet ou à temps partiel concerne les activités suivantes :

- Hospitalisation à temps complet ou en SMPR ou en hospitalisation de semaine,
- Hospitalisation en centre de post - cure,
- Prise en charge en appartement thérapeutique,
- Hospitalisation en centre de crise ou centre d'accueil permanent,
- Hospitalisation à domicile,
- Accueil familial thérapeutique,
- Séjour thérapeutique,
- Hospitalisation de nuit,
- Hospitalisation de jour,
- Accueil de jour.

Certaines informations ont un caractère stable, à l'échelle du séjour en hospitalisation. D'autres informations au contraire, qui concernent directement l'état du patient et sont susceptibles d'évoluer au cours du séjour, sont à recueillir de façon hebdomadaire. Le tableau présenté en page suivante récapitule les types d'informations à recueillir et la périodicité du recueil. La définition précise de chacune de ces variables et le format selon lequel elles doivent être remplies feront l'objet d'un prochain arrêté.

d'actions auprès d'organismes (mairies, établissements scolaires...). Il s'agit d'actions à visée d'information, de prévention, ou d'aide à des professionnels en difficulté (personnel de maisons de retraites, établissements scolaires...). Il peut également s'agir de travail dans le cadre de réseaux.

Les informations à recueillir concernent le type d'intervenants, la durée de l'intervention et le bénéficiaire de l'action.

3. Définition d'une échelle de pondération économique

L'utilisation des données du PMSI à des fins budgétaires suppose l'élaboration d'une échelle de pondération économique des groupes homogènes de journées et des actes recueillis. Ce travail, qui commencera dès 2001, sera ensuite alimenté par les premiers temps du recueil. Compte tenu des délais nécessaires à la constitution d'une base utilisable dans le cadre de l'expérimentation à partir des données fournies par les établissements, l'utilisation du dispositif PMSI dans une perspective budgétaire ne sera donc pas possible avant 2007.

ANNEXE 2

Liste des membres des groupes de travail et du comité de suivi

Ces listes comprennent l'ensemble des personnes qui ont participé à l'élaboration de l'outil à un moment de la réflexion, dans le cadre des groupes de travail ou du comité de suivi.

Groupe technique N° 1

M. ALLOY - Centre hospitalier général des Chanaux - Département d'information médicale - bd de l'hôpital - 71018 - MACON Cedex
M. BAUDIN - Centre hospitalier général de Niort - 40 avenue Charles De Gaulle - 79021 - NIORT Cedex
Mme BERNARD - Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine - Cité administrative - rue Jules Ferry - BP 952 - 33090 - BORDEAUX Cedex
Mme BONNAFOUS - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. CHOMON - Centre hospitalier de Rouffach - Département information médicale - 27 rue du 4e RSN - 68250 - ROUFFACH
Mlle COMMUNIER E. - CTIP 1 - 12 rue Cuvier - 75005 - PARIS
M. COVILETTE - Centre hospitalier spécialisé le Vinatier - 95 bd Pinel - 69677 - BRON Cedex
Mme DAGES - MEDIPSY - 34 place des Lices - 35000 - RENNES
Mme D'ALCHE-GAUTHIER - Centre hospitalier universitaire de Caen - Avenue Georges Clémenceau - 14033 - CAEN Cedex
M. DAUVILLIERS - Centre hospitalier psychiatrique de Caen - Département d'information médicale - 93 rue de la Camponnière - BP 223 - 14012 - CAEN Cedex
M. ESCALIER - Centre hospitalier du Gers - Département d'information médicale - 10 rue Michelet 6 BP363 - 32008 - AUCH
M. FLEURANT - Centre hospitalier de Niort - 35 avenue saint Jean - 79031 - NIORT Cedex
M. FORNARI - Centre hospitalier psychiatrique Montperrin - 109 avenue du Petit Barthélémy - 13617 - AIX-EN-PROVENCE Cedex 01
Mme GALLOT - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. GAUBERT - Centre hospitalier de Rouffach - 27 rue du 4e RSN - 68250 - ROUFFACH
Mme GIRAUD - Centre hospitalier psychiatrique de St Egreve - Département d'information médicale - BP 100 - 38520 - SAINT EGREVE
Mme HASSLER - Centre hospitalier psychiatrique de Rouffach - 27 rue du 4e RSN - 68250 - ROUFFACH
M. JACQUES - Centre hospitalier psychiatrique - EPSD de la Marne - 56 avenue du général Sarrail - 51022 - CHALONS SUR MARNE
Mlle LANDAIS - CHS Le Vinatier - Département information médicale - 95 bd Pinel - 69677 - BRON Cedex
M. LOPEZ - Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales - Cité administrative - rue Pélissier - 63034 - CLERMONT FERRAND
Mme MAMY - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. MARESCAUX - Direction de l'association L'élan retrouvé - 23 rue de la Rochefoucauld - 75009 - PARIS
Mme MARION - Centre hospitalier de Niort - Avenue Charles de Gaulle - 79031 - NIORT Cedex
M. ORTH - Clinique Saint François - 10 bd Pasteur - 06046 - NICE Cedex 1
Mme PASCAL - Centre hospitalier Montperrin -Secteur 22 - Département d'information médicale - 109 avenue du Petit Barthélémy - 13617 - AIX-EN-PROVENCE
M. PENOCHET - Centre hospitalier universitaire La Colombière - Pôle d'information médicale - 39 avenue Charles Flahault - 34294 - MONTPELLIER Cedex 5

Mme PIEGAY - CHS Le Vinatier - Département information médicale - 95 bd Pinel - 69677 - BRON Cedex
M. PINSON - EPSM Lille Métropole - BP 1504 - 10 avenue du maréchal Leclerc - 59421 - ARMENTIERES
Mme RABORD - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Mme REBER - MEDIPSY - 34 place des Lices - 35000 - RENNES
M. ROY - Centre hospitalier de Niort - Avenue Charles de Gaulle - 79031 - NIORT Cedex
M. SAULEAU - EPS d'Alsace Nord - Département d'information médicale - 141 avenue de Strasbourg - 67170 - BRUMATH
Mme SCHMIDT - Centre hospitalier de Rouffach - 27 rue du 4e RSN - 68250 -ROUFFACH
M. SEGADE - Centre hospitalier spécialisé - 95 bd Pinel - 69677 - BRON Cedex
M. TORTOSA - Centre hospitalier universitaire de Montpellier - CIS du secteur Montpellier/Littoral - 34295 - MONTPELLIER Cedex 5
Mme VIARD - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
M. WAGENAAR - 30 route des Puys d'Aydat - La Cassière - 63970 - AYDAT
M. WELTER - Centre hospitalier psychiatrique de Caen - Département d'information médicale - 93 rue de la Camponnière - BP 223 - 14012 - CAEN Cedex

Groupe technique n° 2

Ce groupe a particulièrement travaillé sur l'hypothèse des Trajectoires de patients.

Mme ANGLERAUD - 68 avenue Pierre Brossolette - 94000 - CRETEIL
M. BECAMEL - Clinique du Grand Pré - 63830 - DURTOL
Mme BONNAFOUS - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Mme DOUSSIN - CREDES - 1 rue Paul Cezanne - 75008 - PARIS
M. FLEURANT - CHG de Niort - 35 avenue St Jean - 79031 - NIORT
M. GILLOIS - Laboratoire SPI - EAO - Faculté de médecine - 69 avenue Forêt de Haye - 54500 - VANDOEUVRE LES NANCY
M. GODARD - CH Psychiatrie de Pau - 25 avenue du Maréchal Leclerc - BP 1504 - 64039 - PAU Cedex
M. GRELLET - 92 avenue du Bac - 94210 - LA VARENNE
Mme GUILLOU - ENSP - Avenue du Pr Léon Bernard - 35043 - RENNES Cedex
Mme GUILMIN - DREES - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 11 place des 5 Martyrs du lycée Buffon - 75696 - PARIS
Mme JALENQUES - CHU de Clermont-Ferrand - CMP Saint-Jacques - BP 69 - 63003 - CLERMONT-FERRAND Cedex
Mme KOVESS - Siège national MGEN - 34 place Raoul Dautry - 75748 - PARIS Cedex 15
M. ODIER - Association de santé mentale du 13e Arrondissement - 11 rue Albert Bayet - 75013 - PARIS
M. OLIVIER - Hôpital Esquirol - 57 rue du Maréchal Leclerc - 94413 - St Maurice
Mme RAFFY-PIHAN - CREDES - 1 rue Paul Cezanne - 75008 - PARIS
M. ROBIN - CH de Saint Avé - 56896 - SAINT AVE Cedex
M. VERPEAUX - CHS de la Chartreuse - DIM - 1 bd Kir - 21000 - DIJON
Mme VIARD - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Comité de suivi

M. ABALLEA - MIR - DRASS Poitou - Charente - 28 rue Gay Lussac - BP 559 - 86020 - POITIERS Cedex

M. ARSACQ - Centre hospitalier de Lisieux - 4 avenue Roger Aini - BP 97223 - 14107 - LISIEUX Cedex

M. BECAMEL -Clinique du Grand Pré - 63830 - DURTOL

M. BOURCY - Centre hospitalier psychiatrique de saint-Avé - 56896 - SAINT - AVE Cedex

Mme BRAMI - CNAMTS - ENSM - 66 avenue du Maine - 75694 - PARIS Cedex 14

M. CARRIERE - Centre psychothérapique - 1 rue du Dr Archambault - 54520 - LAXOU

M. COLLET - CMR du centre - UCMD 45 - 3 rue de la République - 45000 - ORLEANS

M. COUDERT - Centre hospitalier Universitaire - Hôp. St Jacques - Centre médico - psychologique - BP 69 - 63003 - CLERMONT-FERRAND Cedex

M. COURBIS - CH de Montpellier - Direction des systèmes de l'information et de l'Organisation - centre administratif André Bénech - 191 avenue du doyen Gaston Giraud - 34295 - MONTPELLIER Cedex 5

Mme DAGES - MEDIPSY - 34 place des Lices - 35000 - RENNES

M. DECOUCUT - Centre hospitalier de Cholet - 1 rue Marengo - BP 507 - 49325 - CHOLET Cedex

M. DEIXONNE - Centre hospitalier Charles Perrens - 146 bis rue Léo Saignat - 33000 - BORDEAUX

Mme DEMATONS - CANAM - Paris Pleyel - tour Ouest - 93521 - SAINT DENIS Cedex

Mme DOUCET - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

M. GADEL - DREES - 11 place des 5 Martyrs du lycée Buffon - 75696 - PARIS Cedex 14

M. GROUES - UNIOPSS - 133 rue saint Maur - 75541 - PARIS Cedex 11

Mme HALLEY LIVOLSI - Ass. Réadaptation psychopédagogique et scolaire - Hôp. De jour La Grange Batelière - 13 rue de la Grange Batelière - 75009 - PARIS

M. HAVRENG - Hôpital de jour Salneuve - 21bis rue Salneuve - 75017 - PARIS

M. JOUVE - FEHAP - 179 rue de Lourmel - 75015 - PARIS

M. KOZUBSKI - DRASS Champagne Ardennes - 7 bd Kennedy - Quartier Verbeau - 51037 - CHALONS-EN-CHAMPAGNE

Mme LACHEVRE - CH psychiatrique Paul Guiraud - 54 avenue de la République - 94800 - VILLEJUIF

M. LARCHER - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

M. LAUNAY - CHU de Montpellier - 191 avenue du doyen Gaston Giraud - 34295 -MONTPELLIER Cedex 5

M. LEONARDI -Syndicat national des cliniques psychiatriques - FIEPH -81 rue de Monceau - 75008 -PARIS

Mme L'HOSTIS - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

M. LOPEZ -Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales de Lyon -Cité administrative - rue Pelissier - 63034 - CLERMONT -FERRAND

M. MARGUE -MIR - ARH DE LA REUNION -Immeuble Futura - 120 rue des 2 Canons - BP 611 - 97497 - SAINTE CLOTHILDE Cedex

M. MOSNIER -Centre hospitalier de Montfavet -2 avenue Pinède - BP 92 - 84143 - MONTFAVET Cedex

M. NOE -Centre hospitalier -19 rue des Anciens d'AFN - 59230 -SAINT-AMAND-LES-EAUX

M. ORTH -Clinique saint -François -10 bd Pasteur - 06046 - NICE Cedex 1

M. PINCHENZON -MSA -40 rue Jean Jaurès - Les Mercuriales - 93547 -BAGNOLET

M. PORTELLI -CH psychiatrique Paul Guiraud -54 avenue de la République - 94800 -VILLEJUIF

Mme REBER - MEDIPSY - 34 place des Lices - 35000 - RENNES

M. RICORDEAU - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Mme ROUSSEAU - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

M. TRAMIER -Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales -CA -2 rue de l'hôpital militaire - 67084 - STRASBOURG Cedex

M. VINCENT -FHF -33 avenue d'Italie - 75013 - PARIS

Mme VUILLEMIN -CNAMTS - ENSM -66 avenue du Maine - 75694 - PARIS Cedex 14