

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Le directeur

Paris, le 13 juillet 2001

Le directeur de l'hospitalisation et le de
l'organisation des soins

à

Mesdames et messieurs les directeurs des
établissements de santé

Objet : PMSI en psychiatrie

Eu égard aux nombreux débats qui se nouent actuellement autour du PMSI en psychiatrie, je souhaite faire un point sur le contexte de l'extension de ce dispositif et revenir sur quelques questions techniques relatives à l'outil. Je souhaite également préciser le calendrier ainsi que les conditions de la mise en œuvre du recueil des données/PMSI en ce qui concerne, notamment, les mesures d'accompagnement des établissements

Le contexte de l'extension du PMSI à la psychiatrie

Chacun en convient, en psychiatrie comme pour les autres disciplines, l'évaluation de l'activité hospitalière est devenue une nécessité. Les travaux sur la création d'un schéma de description de l'activité adapté à cette spécialité ont débuté voici maintenant plus de dix ans, et différentes hypothèses¹ ont été émises par les psychiatres des groupes de réflexion créés à cette fin. L'une de ces voies de recherche a été de décrire chaque « temps » de prise en charge du patient. Le déploiement de cette hypothèse a permis de définir le dispositif de recueil qui devra être utilisé dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en psychiatrie. Celui-ci enregistre trois types d'informations : des variables directement issues des travaux de construction de la classification des « groupes homogènes de journées »; des informations issues de la fiche/patient de la direction générale de la santé (permettant, en particulier, de connaître des caractéristiques socio-démographiques des patients suivis en psychiatrie); ainsi que des informations qui permettront d'améliorer l'outil (évolution de l'algorithme de groupage, description plus précise de certaines activités spécifiques de la psychiatrie...), voire de le faire évoluer dans le sens d'une approche de type « trajectoires » si cette hypothèse est validée dans l'avenir.

¹ Une étude sur l'intérêt d'une analyse des trajectoires des patients a ainsi été réalisée. Sans déboucher sur des conclusions opérationnelles, cette étude a toutefois fait apparaître la possibilité théorique à la fois de modéliser des « trajectoires de soins » en psychiatrie et de trouver des variables liées au patient qui seraient prédictibles de modes de prises en charge. Elle a également mis en lumière la nécessité de disposer d'autres données que celles qui pouvaient être jusqu'à présent mobilisées.

Tel qu'il est conçu, l'outil PMSI est donc un outil d'information sur l'activité de la psychiatrie, qu'il me paraît indispensable de mettre en oeuvre rapidement afin les services de tutelle comme la communauté des établissements concernés disposent enfin d'une information plus complète et plus homogène : tel est le sens de l'usage d'un recueil standardisé (items communs à tous les établissements publics et privés ayant une activité de psychiatrie en France) décrivant les différentes modalités de prise en charge (temps complet, temps partiel, activité externe, actions pour la communauté). Il apparaît, au reste, que la conscience de cette nécessité est d'ailleurs largement partagée par les acteurs de la psychiatrie comme ont pu le montrer :

- la participation aux réunions interrégionales organisées par la DHOS aux mois d'avril et mai 2001 pour les services déconcentrés de l'Etat, les directeurs d'établissement et les Présidents de CME : plus de 1000 personnes y ont participé, et toutes les catégories établissement ont été représentés dans ces réunions qui ont montré un réel intérêt pour l'application de l'outil.
- le nombre de participants à la session de formations organisée en « avant-première » pour les médecins responsables des départements d'information médicale les 17-18 et 19 juin 2001, (Ces premières rencontres ont été l'occasion d'échanges et de débats critiques sur le sujet)
- le nombre de candidatures de formateurs pour le PMSI en psychiatrie reçues par la mission PMSI, qui traduit un réel investissement de la part de médecins psychiatres, en même temps que des médecins DIM et des cadres infirmiers.

Les critiques techniques sur l'outil et sur les conditions de sa mise en oeuvre

Des critiques d'ordre technique à propos de l'outil lui-même et des conditions de sa mise en oeuvre, ont été émises par différents organismes représentant les professionnels de la psychiatrie à des titres divers : membres du comité de liaison, syndicats de psychiatres d'exercice public, notamment. Quoique le sujet ait largement été porté à la connaissance de la communauté, par le biais, en particulier, des documents édités depuis près de trois ans sur le site internet « le-pmsi.fr », il me paraît pas inutile d'y revenir rapidement.

a/. Les résultats des travaux d'analyse de la base de données qui sont à l'origine de la classification des GHJ ont été régulièrement soumis au groupe technique et au comité de suivi du PMSI. Les membres de ces commissions ont pu constater que les parts de « variance expliquée » des coûts sont très différents selon les rubriques de la classification proposée, et apparaissent faibles pour certaines activités de prise en charge à temps complet. Ils ont cependant décidé que l'outil élaboré devait être mis en oeuvre, considérant, d'une part, que l'usage généralisé de l'outil devrait améliorer la qualité du recueil, d'autre part que les études complémentaires spécifiques qu'il serait nécessaire d'engager sur certaines activités ne seront possibles que pour autant que l'on dispose de bases de données suffisamment volumineuses.

En psychiatrie comme pour les autres disciplines, le PMSI doit être un instrument évolutif² : il est essentiel, à cet égard, de considérer que l'organisation d'un recueil de grande ampleur marque aussi le point de départ d'une nouvelle réflexion sur les perspectives d'évolution de l'outil.

b/. En ce qui concerne la lourdeur du recueil, des informations alarmantes –et de toute évidence erronées- ont été diffusées, sur le nombre de variables à renseigner. En fait, suite au test de faisabilité réalisé aux mois d'octobre et de novembre 2000, les bordereaux de recueil ont été revus et allégés. J'ajoute que, pour les services gérant un secteur de psychiatrie, le travail de recueil sera peu différent de celui qu'ils font, depuis 1991, au titre de la fiche/patient : les items de cette dernière constituent, en effet, la part majeure du bordereau de base (par ailleurs, ces variables, relativement « stables », n'ont pas à être saisies chaque semaine ou à chaque consultation d'un patient).

A l'expérience, selon les déclarations des établissements qui sont déjà entrés dans le dispositif et disposent d'un système d'information adapté, les opérations de recueil ne s'avèrent pas plus lourdes que dans les autres disciplines soumises au PMSI. Néanmoins, et compte tenu de la situation particulière de la psychiatrie mise en lumière par l'inventaire des « systèmes d'information orienté patient » effectué en 2000 par la DHOS, ce recueil impliquera un investissement lors de sa mise en place et une mise à niveau des systèmes d'information. Afin de faciliter cette mise en oeuvre et compte tenu des informations qui m'ont été apportées, ces jours derniers, notamment médecins, deux décisions ont été prises, modifiant le calendrier prévisionnel qui avait été porté à votre connaissance, ainsi que les modalités d'attribution de crédits au titre du recueil :

- le démarrage du recueil PMSI-psychiatrie se fera à partir de janvier 2002, sur un mode expérimental impliquant particulièrement quelques régions « pilotes » (il pourrait s'agir des régions Aquitaine, Lorraine, Rhône-Alpes et La Réunion, ainsi que l'Île de France, au travers de quelques établissements). De ce fait, la

² Le PMSI-SSR aborde sa seconde version, le PMSI-MCO en est à la sixième

campagne de formation prévue à l'automne 2001 sera prioritairement organisée au bénéfice des ces établissements (quel que soit leur statut) implantés dans ces régions. Pour autant, il ne saurait être question d'exclure de ce dispositif expérimental les établissements, hors de ces régions, qui souhaiteraient y participer ; des établissements volontaires, hors régions pilotes, devront se faire connaître auprès de la DHOS (mission PMSI).

- Il sera attribué à tous les établissements impliqués dans cette phase-test des crédits spécifiques d'aide à l'investissement, pour la mise en place d'équipements informatiques.

Par ailleurs, je rappelle que des crédits de fonctionnement sont prévus pour le recueil lui-même, comme cela a été le cas lors de la mise en œuvre du PMSI en MCO et en soins de suite et de réadaptation. Le montant des crédits à attribuer, en base budgétaire, aux établissements engagés dans le dispositif sera évalué, dans le cadre de la campagne 2002, sur la base de 25 francs pour chaque résumé hebdomadaire attendu (temps plein et temps partiel) et 28 francs par patient suivi en activité externe. Pour les établissements privés sous OQN, il sera créé une prestation spécifique « PMS-psy », à l'instar de ce qui existe déjà pour le recueil PMSI-MCO.

c/. Une place essentielle devra être donnée à l'analyse des bases de données qui seront constituées et à la réflexion sur la manière dont elles pourront être exploitées. C'est pourquoi j'ai décidé que les données produites durant cette période expérimentale ne seront pas transmises par les établissements de soins aux Agences Régionales de l'Hospitalisation, mais directement à l'Agence Technique d'Information sur l'hospitalisation (ATIH, actuellement en cours de constitution), structure technique sous tutelle de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Ces données seront ensuite présentées au comité de suivi, où les chefs d'établissement sont représentés au travers des conférences de directeurs et de l'ADESM, ainsi qu'au comité consultatif associé que j'ai décidé de créer, afin que les médecins psychiatres soient plus largement associés³ aux réflexions relatives à l'évaluation de l'activité hospitalière psychiatrique. Il appartiendra à ces deux instances de commenter les résultats issus de l'exploitation de ces bases, 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

Le dispositif de lancement du PMSI-psychiatrie «version 1» doit être considéré comme une manière de s'engager dans un processus d'évaluation. Pour les établissements qui ne seraient pas prêts à entrer d'emblée dans ce processus, la période expérimentale qui en constitue la première étape peut utilement être consacrée à réfléchir sur la manière d'organiser au mieux leur circuits d'information. L'objectif est l'intégration de toutes les structures dans le PMSI, à l'horizon de deux ans : dans l'intervalle, des avancées constructives auront pu être obtenues, grâce aux travaux évoqués ci-dessus. Que tous les professionnels concernés –médecins, personnels soignant, administrations hospitalières, service de tutelle- soient, par avance, remerciés d'y contribuer.

Edouard COUTY

³ Ce comité consultatif associé sera composé de représentants de la fédération française de psychiatrie et de tous les syndicats médicaux, publics et privés