

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité

Direction des Hôpitaux

Mission PMSI



FORMATION PMSI PSYCHIATRIE

Test Recueil Standard

16 octobre au 12 novembre 2000

FINALITE MEDICO-ECONOMIQUE ET **CLASSIFICATION EN PSYCHIATRIE**

Transparents

RAPPEL : FINALITE MEDICO-ECONOMIQUE DU PMSI



■ Rémunérer les établissements → ACTIVITE

- connaître le « produit » des établissements, en rapport avec les patients soignés
- construire des coûts standardisés

■ Rémunérer les établissements → BESOINS DE SOINS

RAPPEL : FINALITE MEDICO-ECONOMIQUE DU PMSI



- Répartition des moyens de façon équitable entre
 - régions
 - établissements

LE PMSI : POUR QUOI FAIRE ?

■ **EN EXTERNE : Fournir aux ARH, DRASS, DDASS :**

■ **des éléments de description de l'activité médicale des établissements :**

- | **planification,**
- | **restructurations,**
- | **SROSS etc...**

■ **La validité et l'interprétation des informations fournies par le PMSI peuvent être discutées au sein du Comité Technique Régional de l'Information Médicale (COTRIM)**

LE PMSI : POUR QUOI FAIRE ?

■ **EN EXTERNE : Fournir aux ARH, DRASS, DDASS :**

- **des éléments afin de réduire les inégalités des ressources entre établissements :**

Dans le cadre du court séjour, mise en œuvre effective d'un mécanisme de correction des bases budgétaires :

- | au regard de l'activité mesurée par le PMSI,
- | de façon progressive et négociée entre les acteurs,
- | en complémentarité avec planification-évaluation

LE PMSI : POUR QUOI FAIRE ?

**Les éléments du PMSI sont néanmoins
insuffisants pour évaluer
la qualité des soins**

- **Système d'information qui permet de décrire :**
 - ce qui est fait,
 - et non ce qui devrait être fait
- **LE PMSI se situe en amont de l'évaluation de la qualité des soins :**
 - pour évaluer ce qui devrait être fait, il faut connaître ce qui est fait

RAPPEL : PRINCIPES PMSI EN SANTE MENTALE



- HOSPITALISATION COMPLETE, PARTIELLE (JOUR)
 - CMS patient + marqueurs prise en charge ●➡ coût direct
- AMBULATOIRE, INTERVENTIONS DANS LA COMMUNAUTE
 - paramètres simples ●➡ coût direct

RAPPEL : PRINCIPES PMSI EN SANTE MENTALE - HOPSITALISATION COMPLETE, DE JOUR

RECUEIL
ANALYSE

↑
↓

CMS patient, marqueurs prise en charge, coût : A LA SEMAINE

- 1 - calcul **coût moyen direct de journée** pour chaque semaine
- 2 - **groupes homogènes de journées GHJ**
- 3 - **résumé hebdomadaire standardisé RHS** = informations minimales de la semaine (CMS, PEC) pertinentes => classement du RHS dans un GHJ

RAPPEL : PRINCIPES PMSI EN SANTE MENTALE - HOSPITALISATION COMPLETE, DE JOUR

■ EN ROUTINE :

- recueil des RHS**
- Classification du RHS dans un GHJ**
- Comptabilisation de chaque journée (et demi-journée de présence)**

RAPPEL : LA BASE DE DONNES (déc 1997 - janvier 1998)



■ CARACTERISTIQUES MEDICO-SOCIALES DU PATIENT ET DE SA PRISE EN CHARGE

- sexe, âge, activité, ressources**
- environnement**
- antécédents**
- morbidité**
- dépendance, EGF**

■ SOINS REALISES, AUTRES CONSOMMATIONS DIRECTES

■ TEMPS DE TRAVAIL DES PERSONNELS

RAPPEL : CALCUL DU COÛT MOYEN DIRECT DE JOURNEE PAR SEMAINE



**A noter : COÛT MOYEN OU THEORIQUE
ET NON COÛT REEL DE PRODUCTION**

*=> quel que soit l 'établissement, même mode
de valorisation pour un volume de
consommation donné*

- **Base salaires fonction publique**
- **Valeur des lettres clé de la NGAP**
- **francs directement**

ATTENTION AUX INTERPRÉTATIONS ABUSIVES !



- **Les "coûts directs" moyens par journée ou GHJ :**
 - **ils constituent des "données de travail" pour construire la classification,**
 - **ils ne doivent pas être assimilés à :
 - | **des points "ISA",**
 - | **et encore moins à des valeurs standard de rémunération de journées****

VALIDATION DE LA BASE DE DONNES



- 122 unités enquêtées --> environ 43 000 questionnaires patients reçus, toutes modalités de prise en charge confondues
- après validation : environ 39 000 patients

DESCRIPTION BASE DE DONNEES

PMSI PSYCHIATRIE 1997 - 1998

	Nb journées	Nb patients	Nb actes	Coût direct (en francs)	Coût direct en %	Coût/jour
HOSPITALISATION COMPLETE	120 065	7 854 (20%)	300 414 (62%)	17 854 227	52.9	148,7
HOSPITALISATION DE JOUR	24 451	2 692	81 766	5 329 444	15.8	218
HOSPITALISATION DE JOUR PARTIELLE	10 530	2 396	18 169	1 547 361	4.6	147
HOSPITALISATION DE NUIT	1 384	149	3 563	184 633	0.5	133
AMBULATOIRE	69 534	29 520	79 415	8 813 638	26.1	127
TOTAL	225 964	39 000 environ	483 327	34 millions	100	-

HOSPITALISATION COMPLETE



HOSPITALISATION COMPLETE : DECOMPOSITION DU Coût DIRECT DE JOURNEE

- **soins cliniques directs : soins médicaux, infirmiers, 91.8 %
personnels éducatifs et sociaux**

- **en moyenne 2,5 actes soit 86 minutes de soin par jour**
- **durée moyenne/acte : 34 minutes**
- **actes par infirmiers = 59.6% des coûts directs
d'intervention**

- examens médico-techniques 7.2 %
- médicaments 0.4 %
- kinésithérapie 0.6 %

TEMPS PLEIN / AUTRES TEMPS COMPLETS

MODALITE		nombre de séjours	%
• temps plein		8 248	96,1%
• centre post-cure		167	1,9%
• placement thérapeutique :	familial	94	1,1%
• appartement thérapeutique :		40	0,5%
• centre de crise :		18	0,2%
• séjour thérapeutique :		9	0,1%
• hospitalisation à domicile :		3	0,03%

TEMPS PLEIN / AUTRES TEMPS COMPLETS



Coût direct moyen de journée significativement différent

- hospitalisation temps plein : environ 150 francs
- centre de post-cure : environ 100 francs
- placement familial, séjour thérapeutique, hospitalisation à domicile : < 100 francs
- centre de crise ou appartement thérapeutique : > 190 francs

HOSPITALISATION TEMPS PLEIN



coût direct

coût **moyen** de journée : environ **150 francs**

minimum = **0 franc** (2,5% des semaines)

25% des semaines entre 0 et 57 francs

50% des semaines entre 0 et 111 francs (coût médian)

75% des semaines entre 0 et 203 francs

maximum = **1529 francs**

HOSPITALISATION COMPLETE :



CLASSIFICATION A LA JOURNEE PONDEREE

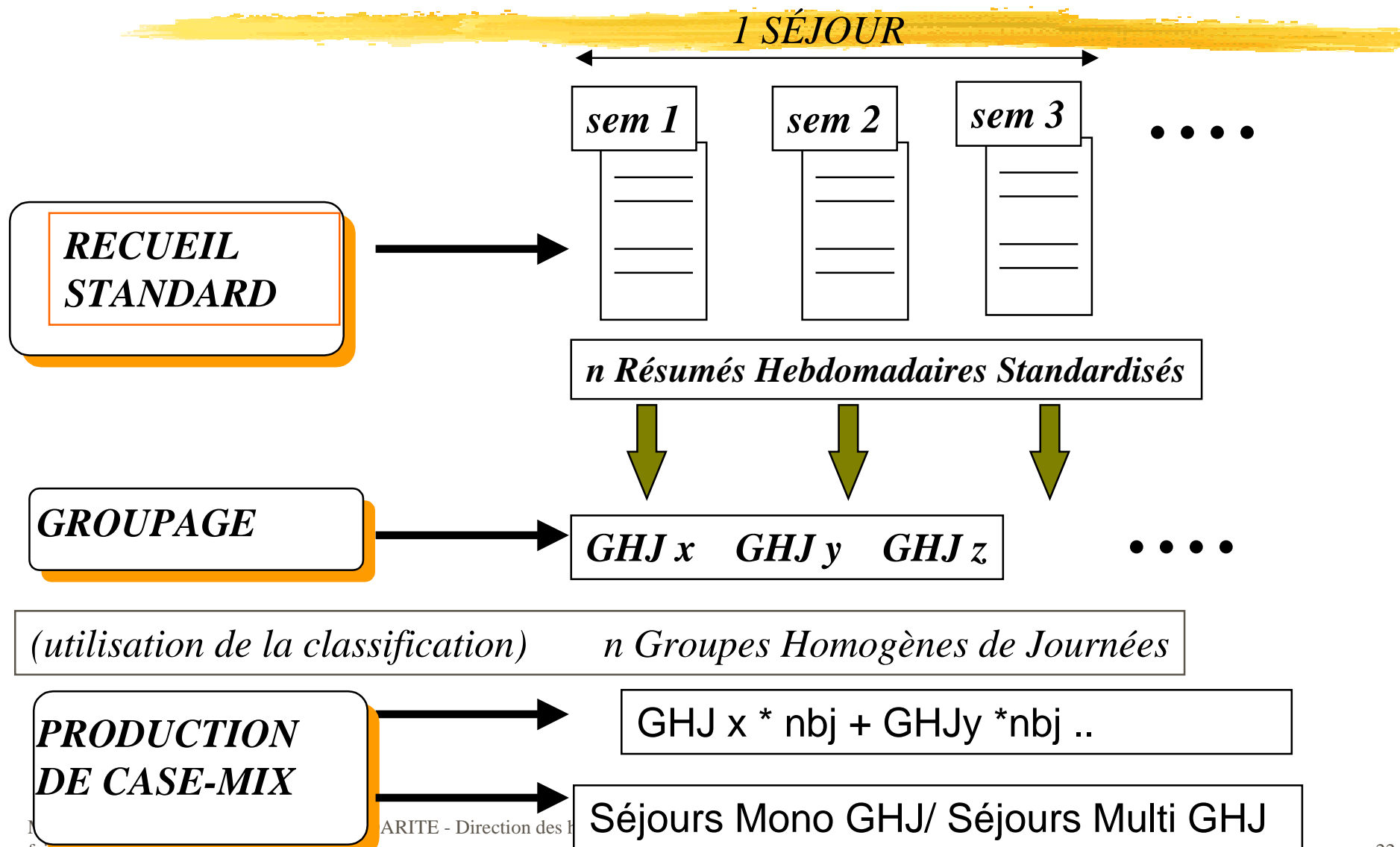
OBJECTIF DE LA CONSTITUTION DES Groupes Homogènes de Journées

sélectionner des variables (CMS du patient ou prise en charge) a priori explicatives :

- **homogénéité économique des groupes :**
 - ◇ réduction de la variance des coûts intra-groupes
 - ◇ maximisation de la variance inter groupes

⇒ **Score final de performance : % de variance expliquée (plus il est élevé, meilleure est la classification)**

RECUEIL ET GROUPAGE HEBDOMADAIRES

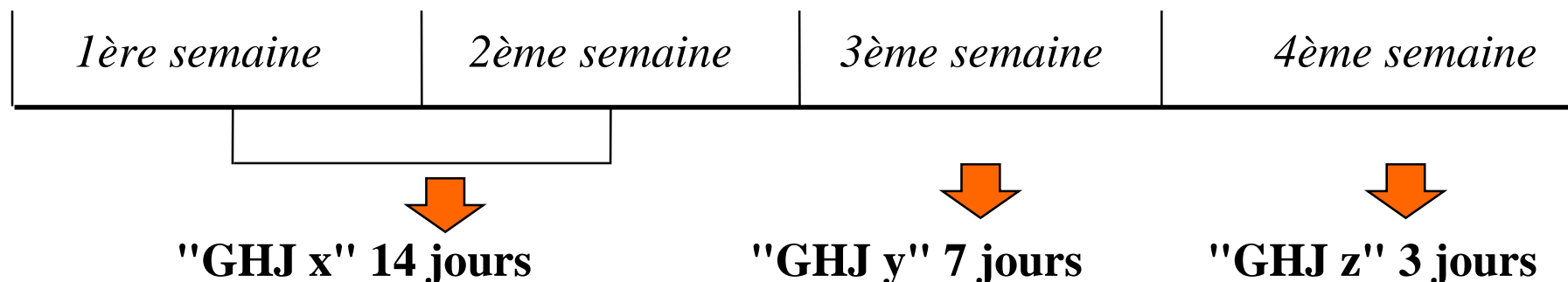


CLASSIFICATION "À LA JOURNÉE PONDÉRÉE"

- ◆ au cours d'un même séjour, un malade peut pointer dans plusieurs Groupes Homogènes de Journées (GHJ)
- ◆ chaque journée est comptabilisée
- ◆ classement hebdomadaire

ENTRÉE

SORTIE



LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD) - 1



- **Outil à construire = classification médico-économique :**
 - Est issu de *règles statistiques* (améliorer le pouvoir explicatif des variables)
 - Mais doit conserver un *sens pour les soignants*
- **⇒ Entrée (1^{er} niveau) de la classification = diagnostic**
- **⇒ Nomenclature : CIM 10**

LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD) –2

- **Rappel : champs diagnostiques 1 et 2 dans la base de données**
- **CHAMP 1 :**
- Affection ayant mobilisé l'essentiel des ressources soignantes :
 - 👉 lors de la semaine écoulée (hospitalisation)
 - 👉 lors de l'acte (ambulatoire)
- **Obligatoire**
- **CIM 10 : F, R, Z00, Z50**
- **CHAMP 2**
- **Spécification supplémentaire**
- **Obligatoire si Z50 en champ 1, facultatif autrement**
- **CIM10 : F, R**

LES CATEGORIES MAJEURES DIAGNOSTIQUES (CMD) –3

= Têtes de chapitre CIM10

F 0	Troubles mentaux organiques
F 1	Troubles liés aux substances
F 2	Schizophrénie, troubles schizotypiques, troubles délirants
F 3	Troubles de l'humeur
F 4	Troubles névrotiques
F 5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques
F 6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F 7	Retard mental
F 8	Tr. du développement psychologique
F 9	Troubles comportementaux et émotionnels apparaissant habituel. dans l'enfance ou l'adolescence
F99	Trouble mental sans précision
F1 avec F3 ou F6	Co-morbidité
Z00	Examen général
R	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens
<3 ans	Patients de moins de 3 ans

LES CATEGORIES MAJEURES **DIAGNOSTIQUES (CMD) –4** **Répartition des semaines et COUT** **HOSPITALISATION TEMPS PLEIN**

3 CMD concentrent 60.4% des semaines :

- F2 schizophrénie, troubles schizotypiques, troubles délirants : 30.6%
- F3 troubles de l'humeur : 15.3 %
- F6 troubles de la personnalité et du comportement : 14.5%

Rapport de 1 à 3 pour le coût moyen de journée :

- 109 francs pour la CMD la moins coûteuse (F99)
- 274 francs pour la CMD la plus coûteuse (F9)

Plus ou moins grande dispersion des coûts selon les CMD :

- la plus coûteuse est aussi la plus homogène

Constitution de GHJ - 1

POUVOIR EXPLICATIF DES VARIABLES

HOSPITALISATION TEMPS PLEIN



4 caractéristiques patient et 2 caractéristiques de prise en charge ont les meilleurs % d'explication de la variance :

- **âge** : 4 - 11 ans, 12 - 19 ans, plus de 19 ans
- **Isolement thérapeutique** : OUI / NON
- **Pathologie somatique lourde** : OUI / NON
- **Ancienneté du séjour** : 3 mois ou 6 mois
- **EGF** : ≤ 20 / > 20 (min = 1, max = 100)
- **dépendance physique** (*alimentation* + *habillement* + *continence* + *mobilité*) ≤ 10 / > 10 (min = 4, max = 16)

1 caractéristique patient pour affiner la classification : le sous-groupe diagnostic psychiatrique

Sous-groupes psychiatriques : 2 à 6 selon les CMD

<p>CMD F0 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • F00.0 • F00.x (x différent de 0) • F01 -F02 - F03 • autres <p>CMD F1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • F10.0 (intoxication aigue alcool) • F1y.0 (intoxication aigue autre) • F1y.x (avec x et y différents de 0) <p>CMD F2</p> <ul style="list-style-type: none"> • F20 • F25 • F23 • F21 - F22 - F24 - F28 - F29 <p>CMD F3</p> <ul style="list-style-type: none"> • F31.0 - F31.1 - F31.2 • F31.3 à F31.9 • F30 • F32 • F33 - F34 - F38 -F39 	<p>CMD F4</p> <ul style="list-style-type: none"> • F40 • F41 • F42 • F43 • F45 - F48 • F4 en comorbidité avec F3 <p>CMD F5</p> <ul style="list-style-type: none"> • F50 • F5 autres <p>CMD F6</p> <ul style="list-style-type: none"> • F60 • F61 - F62 - F68 - F69 • F63 - F64 - F65 - F66 <p>CMD F7</p> <ul style="list-style-type: none"> • F70.0 F70.9 F71.0 F71.9 • F70.1 F70.8 F71.1 F71.8 • F72 F73 • F78 F79 	<p>CMD F8</p> <ul style="list-style-type: none"> • F84 • F8x (x différent de 4) <p>CMD F9</p> <ul style="list-style-type: none"> • F90 - F95 - F98 • F91 - F92 - F94 • F93 <p>CMD F1 en comorbidité avec (F3, F6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • F1x.0 associé à F3 • F1x.0 associé à F6 • F1x.y associé à F3 (avec y différent de 0) • F1x.y associé à F6 (avec y différent de 0)
--	--	--

constitution de GHJ – 2

(groupes homogènes de journées)

HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

- La combinaison des critères repérés comme les plus explicatifs constitue l’**“arbre de décision”** (voir fin du document) à l’origine des différents GHJ

Exemple :

CMD F0

+ âge > 19 ans

+ mise en chambre d’isolement

+ EGF <20

= GHJ N°X

237 Groupes Homogènes de Journées en HOSPITALISATION TEMPS PLEIN

(hors CMD F99, CMD Z00, CMD R : 0.73% des semaines)

113 vides ou de très faible effectif

CMD	Nombre e groupes	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F1 + (F3,F6)
<i>nombre total semaines %</i>		<i>1 567 8.6</i>	<i>674 3.7</i>	<i>5 498 30.1</i>	<i>2 827 15.5</i>	<i>1 164 6.4</i>	<i>75 0.4</i>	<i>2 670 14.6</i>	<i>1 459 8</i>	<i>1 132 6.2</i>	<i>126 0.7</i>	<i>911 5</i>
Nombre final de groupes	237	23	19	23	27	31	15	19	23	16	18	23
dont vides	65	2	8	2	2	9	9	7	3	2	10	11
dont <=5 semaines	48	4	0	3	10	9	2	2	10	1	4	3
% l'explicatio n de la variance	22.4	20.3	19.1	10.9	19.3	10.4	19.9	14.6	13.4	34.1	29.3	13.9

HOSPITALISATION, ACCUEIL DE JOUR



DESCRIPTION BASE DE DONNEES

PMSI PSYCHIATRIE – 1

HOSPITALISATION DE JOUR

Modalité de venue	Journée entière J	Demi-journée P
Consigne / présence	Entre 4 et 8 heures	Moins de 4 heures
Nombre moyen d'actes / venue	3,1	1,8
Durée totale des actes en moyenne par venue	2,8 heures	1,8 heures
Lieux principaux	- Unité de jour - CATTP	- CATTP - Unité de jour

DESCRIPTION BASE DE DONNEES

PMSI PSYCHIATRIE – 2

HOSPITALISATION DE JOUR



Modalité de venue	Journée entière J	Demi-journée P
Coût moyen de venue (après trimage)	Environ 189 francs	Environ 131 francs
25% des semaines	< 99 francs	<63 francs
50% des semaines	<162 francs	<99 francs
75% des semaines	<250 francs	<165 francs

CONSTITUTION DE GHJ – 1

POUVOIR EXPLICATIF DES

VARIABLES

HOSPITALISATION DE JOUR

5 caractéristiques patient et 1 caractéristique de prise en charge
ont les meilleurs % d'explication de la variance :

- **Mode de venue** : Journée entière J / demi-journée P
- **âge** : 4 - 11 ans, 12 - 19 ans, > 19 ans, >70 ans
- **mode de scolarisation des patients < 19 ans** : Non scolarisé ou en milieu médical / scolarisé en milieu normal ou d'enseignement spécialisé
- **dépendance relationnelle (*score = comportement et communication*)** : = 4 / > 4 (min = 4, max = 8)
- **EGF** : < = 36 / > 36 (min = 1, max = 100)
- **sous groupe psychiatrique dans CMD F8** : F84 / autres que F84

144 Groupes Homogènes de Journées en HOSPITALISATION DE JOUR

hors CMD F99, CMD Z00, CMD R : 5% des semaines)

40 vides

CMD	Nomb re groupe s	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F1 + (F3,F 6)
<i>nombre total semaines %</i>	11 343	192 1,6	328 2,8	382 3 23,2	110 3 9,3	988 976	33 0,3	929 7,8	348 2,9	212 8 17,6	116 9 9,9	302 2,5
Nombre final de groupes	144	13	13	13	13	13	13	13	12	16	12	13
dont vides	40	9	8	2	2	1	8	0	2	0	0	8
% d'explicati on de la variance	19,8	18,5	14,3	6,3	8,8	22, 1	33,4	10,5	30,3	11	22,5	6,7

AMBULATOIRE



DESCRIPTION BASE DE DONNEES

PMSI PSYCHIATRIE – 1

ambulatoire

■ Rappel

- plus de 70% des patients (29 000 / 40 000 patients)
- plus de 50 % des coûts directs enregistrés
- 79% des semaines-patients : 1 acte seulement dans la semaine
- 21% des semaines patients : >1 acte dans la semaine
- plus de 80% des actes = entretiens

■ Principe pour le recueil en routine :

- Relevé des actes en ambulatoire, assorti d'un relevé des caractéristiques médico-sociales du patient ou des patients

LES ÉLÉMENTS DU DISPOSITIF

- Disposer d'une **CLASSIFICATION** afin de :
 - Lire et agréger les informations sur les patients et leur prise en charge dans des **GROUPES HOMOGENES** au niveau :
 - . **MÉDICAL,**
 - . **ET ÉCONOMIQUE**
 - Fournir "**le CASE-MIX**", c'est-à-dire l'éventail des cas traités, des établissements et services :
 - "cette année, l'établissement ou le service a produit tant de journées relevant de tel ou tel groupe médico-économique"

LES ÉLÉMENTS DU DISPOSITIF



- Mettre en place un **RECUEIL D'INFORMATION STANDARD** :

- Contenu et modalités du recueil
- Outils de recueil et de classification
- Champ d'application
- Procédures de recueil
- Procédures de transmission

LES ÉLÉMENTS DU DISPOSITIF



- Disposer d'une **ÉCHELLE DE PONDÉRATION** afin de :
 - Valoriser économiquement les groupes
 - Mettre en oeuvre un mécanisme de correction des bases budgétaires

2 OUTILS OPÉRATIONNELS EN 2000



■ LA CLASSIFICATION

■ LE RECUEIL D'INFORMATION STANDARD

■ Travaux pour l'échelle de pondération à prévoir



LES OPÉRATIONS DE LANCEMENT en 2001

LES OPÉRATIONS DE LANCEMENT



- Afin d'accompagner les établissements de santé ayant une activité de psychiatrie dans la mise en place d'un recueil d'information standard
- Plusieurs opérations en 2001 :
 - Diffusion de directives
 - Campagne d'information
 - Plan de formation
 - Aide au développement d'outils informatiques
 - Publication des documents de recueil

1 - Directives notamment en matière *d'organisation*



- **Au niveau des établissements concernés :**
 - **Nomination d'un *médecin responsable de l'information médicale***
 - **Rôle en matière de *centralisation* des informations à recueillir (*art. L710.6 du C.S.P.*)**
- **Au niveau des services de l'État :**
 - **Désignation de *référénts DRASS***
 - **Rôle en matière d'*organisation* : inviter les établissements, quel que soit leur statut juridique, à se grouper pour traiter les informations recueillies**

LE MÉDECIN RESPONSABLE DE L'INFORMATION MÉDICALE

- **Nommé par le Directeur d'établissement en accord avec le Président de CME**
- **Pas nécessairement un praticien : peut être un médecin contractuel, un assistant ou un attaché (vacataire)**
- **N'implique pas nécessairement la création d'un Département d'Information Médicale (DIM)**

NB : Possibilité de faire traiter l'information par un prestataire externe à condition d'établir une convention sur la protection des informations non anonymisées

PAR ARRÊTÉ, définition :

- **le contenu du recueil d'information standard,**
- **son champ d'application :**
 - | **arrêté commun public + privé ?**
- **le rythme de transmission de l'information aux ARH, à l'Assurance Maladie et aux services déconcentrés :**
 - | **semestriel, comme pour les données PMSI du MCO ?**

PROCÉDURES DE TRANSMISSION



- **Les INFORMATIONS PMSI sont
INDIRECTEMENT NOMINATIVES**
- **POUR ÊTRE TRANSMISES**
 - à la direction de l'établissement,
 - ou à l'extérieur de celui-ci,
- **ELLES DOIVENT ÊTRE ANONYMISÉES**

2- INFORMATION



INFORMER QUI ?

A court terme,

- **Les établissements ayant une activité de psychiatrie**
- **Les Agences Régionales de l' Hospitalisation**
- **Et les services de l'État (DRASS/DDASS) chargés du suivi de ces établissements**

2 - INFORMER COMMENT ?

- **CIRCULAIRE**

- **LETTRE D'INFORMATION (LSIM)**

- **SITE INTERNET**

- **SESSIONS D'INFORMATION
(INTER)RÉGIONALES**

- | 1 demi journée

- | pour les directeurs et présidents de CME des établissements de santé concernés , et les représentants des ARH et des services de l'état (DRASS / DDASS)

3- FORMATION



- Printemps 2001
- 2 représentants de chaque secteur ou établissement ayant une activité de psychiatrie

4- OUTILS INFORMATIQUES

- ◆ A priori pas de mise à disposition d'une application de saisie par le Centre de Traitement de l'Information du PMSI (CTIP)
- ◆ En revanche mise à disposition des spécifications techniques (listes et formats des informations à recueillir) nécessaires aux établissements et/ou prestataires informatiques pour développer le logiciel ad 'hoc
- ◆ En revanche développement par le CTIP d 'un logiciel ayant 2 *fonctionnalités* :
 - ❖ groupage des résumés en Groupes Homogènes de Journées
 - ❖ importation et exportation des données



ARBRES DE DECISION CLASSIFICATION GHJ

hospitalisation temps plein

hospitalisation de jour