



CAHIER des CHARGES FONCTIONNEL

RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES en PSYCHIATRIE dans SNATIH « *version 2012* »

Version	Statut	Date livraison
2012-1	Création	10/07/2012
2012-1	Modifications (post réunion interne du 11/07/2012)	18/07/2012
2012-1	Modifications (post réunion interne du 31/08/2012)	27/09/2012
2012-1	Modifications (post gpe experts RMÉ du 04/10/2012)	15/10/2012
2012-1	Modifications (post gpe experts RMÉ du 14/02/2013)	19/03/2013
2012-1	Modifications (post CoTech psy du 27/03/2013)	08/04/2013

PLAN

1) CONTEXTE du PROJET	4
2) OBJECTIFS FONCTIONNELS du PROJET	4
3) CADRE FONCTIONNEL de la « VERSION 2012 » des RESTITUTIONS	5
4) PRINCIPES d'ACCÈS aux APPLICATIONS RMÉ psy dans SNATIH	6
5) PÉRIMÈTRE des ÉTABLISSEMENTS - PRINCIPES de GESTION des FINESS et du RÉFÉRENTIEL LIÉ.....	7
a) Périmètre des établissements - Règle de gestion des finess	7
b) Référentiel des finess	7
c) Gestion de l'historique des finess	8
6) DOCUMENTATION.....	9
7) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « POPULATION RÉSIDENTE »	10
a) Sélection de la zone géographique	10
b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à la population résidente de la zone géographique sélectionnée	11
➤ Partie I. Ensemble des habitants :	11
➤ Partie II. Patients (n° ANO) ayant eu recours à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation à temps complet ou partiel :	12
➤ Partie III. Patients (IPP-finess) pris en charge en psychiatrie ambulatoire exclusivement :	13
c) Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs.....	14
➤ Partie I. Ensemble des habitants de la zone géographique sélectionnée :	14
➤ Partie II. Patients (n° ANO) ayant eu recours à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation à temps complet ou partiel :	14
8) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « ÉTABLISSEMENT »	15
a) Sélection de l'établissement – Affichage « Carte d'identité »	15
b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à l'établissement sélectionné	15
➤ Partie I. Patientèle (IPP-finess) de l'établissement :	15
➤ Partie II. Production de soins de l'établissement :	16
➤ Partie III. Ressources financières de l'établissement : (<i>établissements sous DAF</i>)	17
c) Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs.....	17
➤ Partie I. Patientèle (IPP-finess) de l'établissement :	17
➤ Partie II. Production de soins de l'établissement :	18
➤ Partie III. Ressources financières de l'établissement : (<i>établissements sous DAF</i>)	19
9) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « AGRÉGAT d'ÉTABLISSEMENTS »	21
a) Sélection des établissements	21
b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs aux établissements sélectionnés	22
➤ Partie I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel :	22

➤ Partie II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire : (<i>établissements sous DAF</i>)	23
➤ Partie III. Production de soins :.....	23
➤ Partie IV. Ressources financières : (<i>établissements sous DAF</i>)	24
c) Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs.....	24
➤ Partie I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel :.....	24
➤ Partie II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge en ambulatoire exclusivement :	24
➤ Partie III. Production de soins :.....	25
➤ Partie IV. Ressources financières : (<i>établissements sous DAF</i>)	25
10) MACRO PLANNING PRÉVISIONNEL du PROJET.....	26
11) ANNEXES	26
a) Maquette de la « version 2012 » des restitutions produites par les applications	26
b) Liste des bases de données mobilisées et des services/pôles ATIH chargés de la production des indicateurs	26
c) Glossaire	26

Le présent **cahier des charges** a pour objet de préciser les **spécifications fonctionnelles** de la « **version 2012** » des **restitutions médico-économiques en psychiatrie** publiées dans SNATIH.

1) CONTEXTE du PROJET

L'ATIH a formalisé, en mars 2011, un programme de travail technique pluriannuel portant sur le champ de la psychiatrie. Ce programme a été partagé notamment avec les fédérations hospitalières, le collège national de l'information médicale, les administrations (DGOS, DSS et DREES) et l'assurance maladie¹. Il comporte plusieurs axes de travail qui font l'objet, pour deux d'entre eux, d'une démarche collaborative formalisée avec les professionnels concernés par le champ de la psychiatrie. Deux groupes de travail ont ainsi été mis en place.

Le premier a pour objectif l'amélioration de la qualité des données du RIM-P.

Le second vise à l'élaboration de **restitutions médico-économiques en psychiatrie, fondées notamment sur l'exploitation des données du RIM-P. L'objectif de ces restitutions est de structurer une base de connaissances de l'activité de psychiatrie de l'ensemble des établissements de santé implantés sur le territoire national.**

Les travaux du groupe « restitutions médico-économiques », menés sous l'égide du Comité technique psychiatrie, ont permis de définir le périmètre et le contenu de la « version 2012 » des restitutions médico-économiques en psychiatrie ainsi que les principes d'accessibilité.

2) OBJECTIFS FONCTIONNELS du PROJET

Les restitutions médico-économiques en psychiatrie prennent la forme de restitutions structurées et synthétiques.

La validité et la robustesse des indicateurs retenus ont été expertisées. Ces indicateurs sont documentés : la méthodologie de construction est précisée ; les limites d'interprétation sont explicitées.

Différents niveaux d'analyse sont proposés (établissement, région, niveau national).

Ces restitutions constituent une base de connaissance qui est de nature à faciliter les démarches de parangonnage.

Les principes techniques suivants sont recherchés :

- mise à disposition des restitutions via des outils ergonomiques et conviviaux
- accompagnement par une documentation « *mode d'emploi* » explicite et mise à jour au gré des évolutions.

La première version, nommée dans ce document « version 2012 », des restitutions médico-économiques en psychiatrie est volontairement modeste.

Seuls les indicateurs dont la robustesse a été jugée suffisante ont été retenus. Il s'agit principalement de « données élémentaires » : aucun ratio mobilisant des bases de données distinctes n'est présenté. Le nombre de bases de données mobilisées est limité.

Après expertise et à l'usage, il pourrait être envisagé, dans des versions ultérieures des outils, d'associer au sein des restitutions des données issues de sources plus variées.

Les droits d'accès et les différents niveaux de partage d'information (entre établissements ? entre régions ? au niveau national ?) sont définis.

¹ Le programme de travail psychiatrie de l'ATIH a été présenté au Comité technique psychiatrie du 24 mars 2011 (cf. <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000A00000AFF>).

3) CADRE FONCTIONNEL de la « VERSION 2012 » des RESTITUTIONS

Le cadre fonctionnel de la version 2012 des restitutions a été défini avec le groupe d'experts. Le principe des restitutions médico-économiques en psychiatrie et l'avancée des travaux ont été régulièrement présentés au Comité technique psychiatrie².

Les restitutions médico-économiques en psychiatrie seront mises à disposition des utilisateurs via **SNATIH / Accès avec identifiant** :

-
- **Thème** : Analyse de l'activité et du financement (établissement, région, national),
 - **Rubrique** : Restitutions médico-économiques en psychiatrie,
 - **Applications** :
 - « Établissement »,
 - « Agrégat d'établissements »,
 - « Population résidente ».
-

L'**accessibilité** sera gérée selon des règles définies dans le paragraphe 4) PRINCIPES d'ACCÈS du présent document.

Les restitutions seront produites à partir de **bases de données mobilisables pour les établissements sous DAF et sous OQN**. À chaque fois que cela est possible et pertinent, les indicateurs seront restitués sur **5 années consécutives**.

Deux axes de restitution seront développés :

- **Axe « offre de soins de psychiatrie »** dont l'objectif est de caractériser les établissements de santé autorisés en psychiatrie (cf. application « établissement ») :
 - Patientèle,
 - Production de soins,
 - Ressources financières³ ;
- **Axe « population résidente d'une zone géographique »** dont l'objectif est de présenter quelques indicateurs relatifs aux populations (cf. application « population résidente ») :
 - Habitants,
 - Patients.

Fonctionnellement les utilisateurs pourront ainsi mettre en perspective pour une zone géographique déterminée :

- des indicateurs relatifs à l'activité de soin des établissements de la zone et à leur financement,
- des indicateurs relatifs à la population de la zone géographique.

Le **parangonnage** entre établissements ou entre zones géographiques sera rendu possible à partir :

- des indicateurs de « positionnement relatif » accessibles via l'application « établissement »,
- de référentiels – à *façon* – élaborés à partir de l'application « agrégat d'établissements ».

Les **principes ergonomiques** partagés par toutes les applications sont les suivants :

- sélection d'un ou plusieurs établissements ou zones géographiques via un ou plusieurs menus déroulant,
- affichage de la restitution sur une « page générale » (page html),

² Cf. CR du Comité technique psychiatrie : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000A00000AFF>

³ **Ressources financières** restituées pour les établissements sous DAF uniquement, dans un premier temps. Restitution pour les établissements sous OQN quand la méthodologie de reconstitution des recettes pour ces établissements sera fiabilisée.

- accès à des focus détaillés prédéfinis à partir de bouton ouvrant vers des « pages spécifiques » (pages html),
- export sous PDF de chaque « page générale » et de chaque « page spécifique »,
- export sous Excel des indicateurs restitués sous forme de tableaux pour chaque « page générale » et chaque « page spécifique ».

La restitution des indicateurs au niveau des pages html se fera sous forme de :

- tableaux ou
- graphes (courbes, histogrammes, camemberts) ou
- cartes (insérées dans la page de restitution ou accessible via un lien automatisé vers l'application « cartographie du PMSI en psychiatrie ») – modalités techniques et calendrier de mise en œuvre à définir avec l'équipe du « projet SNATIH ».

4) PRINCIPES d'ACCÈS aux APPLICATIONS RMÉ psy dans SNATIH

Les applications des restitutions médico-économiques en psychiatrie seront accessibles via la **plateforme SNATIH / Accès avec identifiant e-PMSI**.

En fonction des **profils des comptes e-PMSI** (profil national ou profil régional ou profil établissement), l'accès aux différentes applications sera ouvert ou restreint selon la matrice présentée ci-dessous :

	Compte e-PMSI de niveau		
	National	Régional	Étab
Fiche « population »	X	X	X
Fiche « agrégats »	X	X	X
Fiche « étab » (DAF ou OQN)	X	X	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de l'étab uniquement - <u>Aucun partage avec un autre étab</u>

Pour l'équipe du « projet SNATIH » : se placer dans la perspective technique d'un partage inter établissement dans une version ultérieure de l'outil ++

5) PÉRIMÈTRE des ÉTABLISSEMENTS - PRINCIPES de GESTION des FINESS et du RÉFÉRENTIEL LIÉ

a) Périmètre des établissements - Règle de gestion des finess

Les établissements du périmètre de restitution correspondent à tous les établissements autorisés en psychiatrie l'année échue la plus récente (ex : année 2012 pour la « version 2012 »).

Le n° finess d'identification des établissements sera déterminé comme suit :

- pour les établissements publics (DAF) : le n° finess entité juridique sera privilégié,
- pour les établissements privés (DAF ou OQN) : le n° finess du site géographique principal (= finess de transmission PMSI) sera appliqué.

(Pour l'équipe du « projet SNATIH » : ces principes sont-ils actuellement appliqués lors de la gestion de l'accès à SNATIH – via les comptes e-PMSI - des utilisateurs de niveau « établissement » ?)

Ces principes de choix du n° finess valent :

- pour l'identification des utilisateurs de niveau établissement et la gestion de leur droit d'accès aux applications « restitutions médico-économiques en psychiatrie » dans SNATIH,
- pour la définition du périmètre de restitution des données à un niveau « établissement » ou lors de l'agrégation de données de plusieurs établissements.

L'identification des établissements pour lesquels le n° finess de transmission des données (ex : données RIM-P et ARBUST pour la « version 2012 ») ne correspondrait pas aux consignes décrites précédemment sera déterminée au cas par cas. Le finess de restitution sera fixé par arbitrage dans les situations suivantes :

- établissements publics ayant transmis des données sous un ou plusieurs finess géographiques,
- établissements privés ayant transmis tout ou partie de leurs données sous un finess juridique.

b) Référentiel des finess

Le référentiel des finess de restitution des données par établissement sera constitué sur la base de la situation des établissements autorisés en psychiatrie l'année échue la plus récente (ex : année 2012 pour la « version 2012 »).

Pour chaque établissement les variables suivantes seront renseignées :

- n° finess – raison sociale
- Type de finess : juridique / géographique
- Statut juridique : CHR / CH / ESPIC ou autre EBNL / privé à but lucratif
- Modalités de financement : DAF / OQN
- Activité de psychiatrie sectorisée⁴ : entièrement / en partie / non
- Mission de service public « soins sous contrainte »⁵ : oui / non
- Structure(s) médico-sociale(s) pour adultes⁶ : oui / non
- Structure(s) médico-sociale(s) pour enfants : oui / non

⁴ Le caractère « sectorisé » de l'activité de psychiatrie sera déterminé sur la base du renseignement de la variable 'code secteur' (code département + G ou P ou Z) des résumés (RPSA, R3A).

⁵ La variable « **soins sous contrainte** » de l'établissement sera déterminée sur la base du renseignement de la variable 'mode légal de séjour' (valeur comprise entre 2 et 6) des résumés (RPSA de FA '01 – hospitalisation à temps plein).
Définition à faire évoluer lors de la prise en charge des données 2012 et ultérieures.

⁶ La nomenclature « catégorie d'établissement » du répertoire finess sera utilisée. Ces deux variables décrivent le rattachement de **structure(s) médico-sociale(s)** à l'entité juridique dont dépend l'établissement sanitaire autorisé en psychiatrie décrit.

- Zone géographique d'implantation et Nb habitants par zone géographique :
 - o région
 - o département
 - o territoire de santé
- Nb habitants de la zone d'activité :
 - o nb habitants de la zone sectorisée adulte⁷ – afficher libellé en attendant alimentation sur la base du référentiel DGOS-ARS
 - o nb habitants de la zone sectorisée infanto-juvénile⁸ – afficher libellé en attendant alimentation sur la base du référentiel DGOS-ARS
- Part de la psychiatrie dans la patientèle⁹ : majoritaire ($\geq 75\%$) / non majoritaire ($< 75\%$)
- File active de psychiatrie : nb et affectation à l'une des 3 classes ($< 1\ 000$ / $[1\ 000-4\ 000[$ / $\geq 4\ 000$ patients)
- Part des patients de moins de 18 ans : nb et affectation à l'une des 3 classes ($< 20\%$ / $[20-80\%[$ / $\geq 80\%$)
- Unité(s) spécialisée(s) ou activité(s) spécifique(s)¹⁰ : aucune / psychiatrie du sujet vieillissant / prise en charge des adolescents / prise en charge des patients agités ou difficiles (UMD, UMAP, UPID) / SMPR

c) Gestion de l'historique des finess

À chaque fois que l'exhaustivité et la qualité des données le permettront, les indicateurs seront restitués sur 5 années consécutives (ex : données 2008 à 2012 pour la « version 2012 »).

Sur une période de 5 ans la situation d'un établissement autorisé en psychiatrie – par rapport à l'année de référence (= année échue la plus récente) (ex : année 2012 pour la « version 2012 ») peut être stable ou évolutive (création ou fermeture de l'établissement) :

- Situation stable : établissement présent chaque année dans les bases mobilisées
=> identification sur la base du statut – pour l'année échue la plus récente (ex : année 2012 pour la « version 2012 ») - des variables du « référentiel des finess » précédemment décrit ;
- Situation évolutive (création ou fermeture de l'établissement)
=> les données de l'établissement seront prises en compte pour toutes les années où elles seront disponibles. Les variables du « référentiel des finess » précédemment décrit seront renseignées par rapport à l'année échue la plus récente :
 - o Ex : année 2012 pour un établissement présent en 2012 et 2011 (création 2011) ;
 - o Ex : année 2009 pour un établissement présent en 2009 et 2008 (fermeture 2009).

⁷ La « zone sectorisée adulte » est constituée des communes des secteurs de psychiatrie générale rattachés à l'établissement (cf. référentiel DGOS-ARS) / **Nb habitants : ≥ 18 ans.**

⁸ La « zone sectorisée infanto-juvénile » est constituée des communes des intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile rattachés à l'établissement (cf. référentiel DGOS-ARS) / **Nb habitants : < 18 ans.**

⁹ La part de la **psychiatrie dans la patientèle** sera évaluée sur la base du 'nombre de patients' calculés à partir des bases PMSI (MCO, SSR, HAD) et RIM-P [versions scellées les plus récentes] :

- activité de psychiatrie 'majoritaire' si $\geq 75\%$ patients en psychiatrie.


¹⁰ La présence d'une ou plusieurs **unité spécialisée ou d'une activité spécifique** sera repérée à partir de la SAE (ex : SAE 2011 pour les restitutions 2012).

6) DOCUMENTATION

Un *Guide de lecture des restitutions médico-économiques en psychiatrie* sera publié par l'ATIH. Il sera téléchargeable à partir de la plateforme SNATIH. Ce guide précisera :

- l'objectif fonctionnel général poursuivi par ces restitutions,
- les objectifs de chaque application ainsi que leurs limites d'utilisation.

Les modalités techniques de calcul de chaque indicateur (base mobilisée, variables utilisées, numérateur / dénominateur des ratios) seront détaillées en annexe à ce guide sous formes de « fiches techniques ». Les limites d'utilisation, biais d'interprétation des indicateurs seront précisés.

Ces « fiches techniques » par indicateur seront également accessibles – individuellement - à partir des tableaux des pages de restitution (clic sur un **bouton aide**  placé devant chaque indicateur).

À chaque fois que cela semblera pertinent, des **info-bulles** s'afficheront pour expliciter le libellé d'une application, d'un indicateur ou d'un bouton aide.

7) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « POPULATION RÉSIDENTE »

Le principe de cette application est de caractériser à partir de quelques indicateurs la population résidente d'une zone géographique en France. 3 étapes seront décrites :

- A. Sélection de la zone géographique
- B. Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à la population résidente de la zone sélectionnée :
 - I. Ensemble des habitants – *source INSEE*
 - II. Patients (n° ANO) ayant eu recours à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation à temps complet ou partiel – *source RIM-P*
 - III. Patients (IPP-finess) pris en charge en psychiatrie ambulatoire exclusivement – *source RIM-P*
- C. Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs

a) Sélection de la zone géographique

Menu déroulant principal permettant de sélectionner un item parmi les 7 suivants :

- France entière (affichage par défaut)
- Région
- Département
- Territoire de santé
- Zone sectorisée adulte – à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS
- Zone sectorisée infanto-juvénile – à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS
- Code(s) géographique(s) PMSI – sélection possible de plusieurs items

La sélection d'un item du menu déroulant principal exclue toute autre sélection.

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Région' :

=> **affichage du menu déroulant 'Région'** permettant de sélectionner UNE région dans une liste.

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Département' :

=> **affichage du menu déroulant 'Département'** permettant de sélectionner UN département dans une liste.

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Territoire de santé' :

=> **affichage du menu déroulant 'Territoire de santé'** permettant de sélectionner UN territoire de santé dans une liste.

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Zone sectorisée adulte' :

=> **affichage du menu déroulant 'Zone sectorisée adulte'** permettant de sélectionner UNE zone dans une liste. – **pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS**

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Zone sectorisée infanto-juvénile' :

=> **affichage du menu déroulant 'Zone sectorisée infanto-juvénile'** permettant de sélectionner UNE zone dans une liste. – **pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS**

- En cas de sélection dans le menu déroulant principal de 'Code(s) géographique(s) PMSI' :

=> **affichage du menu déroulant 'Code(s) géographique(s) PMSI'** permettant de sélectionner UN ou PLUSIEURS codes dans une liste.

b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à la population résidente de la zone géographique sélectionnée

➤ Partie I. Ensemble des habitants :

Source : bases de données INSEE "recensement : emploi, famille, logement"

- Pour la zone géographique sélectionnée :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour l'année référencée par l'INSEE la plus récente par rapport à la date de publication [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »].

Exemple : indicateurs 2009 pour la « version 2012 »

- Indicateurs de comparaison pour différents niveaux géographiques :

Affichage d'un **tableau des « indicateurs de comparaison »** listant les indicateurs pour l'année référencée par l'INSEE la plus récente par rapport à la date de publication [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »] :

- Affichage de la valeur médiane de la distribution de chaque indicateur pour les 'Régions' ou 'Départements' ou 'Territoires de santé' ou 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'¹¹ ;
- En cas de sélection d'une zone géographique infra régionale [*département, territoire de santé, zone sectorisée adulte ou infanto-juvénile*¹²], affichage de la valeur des indicateurs pour la région de rattachement de la zone sélectionnée ;
- Affichage de la valeur des indicateurs pour la 'France entière'.

Ainsi, au niveau du **tableau des « indicateurs de comparaison »**, la détermination des colonnes affichées en plus de 'France entière' est ajustée au **type de zone géographique sélectionnée** par l'utilisateur.

Remarque : le fait que plusieurs codes géographiques PMSI puissent être sélectionnés ne rend pas fonctionnellement possible ni pertinente la restitution d'indicateurs de comparaison INSEE pour ce niveau géographique (par exemple : les codes géo PMSI sélectionnés peuvent être rattachés à des régions distinctes).

Exemples : indicateurs 2009 pour la « version 2012 »

- Sélection d'une région => affichage des indicateurs de comparaison :
 - 'France entière'
 - et 'Régions' : valeur médiane de la distribution régionale des indicateurs ;
 - Pas d'affichage des colonnes 'Départements', 'Territoires de santé', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.
- Sélection d'un territoire de santé => affichage des indicateurs de comparaison :
 - 'France entière'
 - et 'Régions' : valeur des indicateurs pour la région de rattachement du territoire sélectionné
 - et 'Territoires de santé' : valeur médiane de la distribution des indicateurs entre territoires ;
 - Pas d'affichage des colonnes 'Départements', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.

¹¹ pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

¹² pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

➤ **Partie II. Patients (n° ANO) ayant eu recours à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation à temps complet ou partiel :**

Source : bases de données RIM-P

- Pour la zone géographique sélectionnée :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

Précisions techniques à expliciter dans la documentation fonctionnelle :

Nb total patients calculé à partir de la variable 'n° anonyme' de la **table ANO** (base RIM-P) pour éviter de comptabiliser deux fois un même patient pris en charge par deux établissements une année donnée ;

- risque de sous-estimation du nb de patients lié au défaut d'exhaustivité et de qualité encore constaté pour la variable 'n° anonyme' ;
- exclusion des patients pris en charge exclusivement en ambulatoire par les établissements sous DAF (pas de production du 'n° anonyme' pour les résumés d'actes ambulatoires [R3A]).

- Indicateurs de comparaison pour différents niveaux géographiques :

Affichage d'un **tableau des « indicateurs de comparaison »** listant les indicateurs pour l'**année échue la plus récente par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »] :

- Affichage de la valeur médiane de la distribution de chaque indicateur pour les 'Régions' ou 'Départements' ou 'Territoires de santé' ou 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'¹³ ;
- En cas de sélection d'une zone géographique infra régionale [département, territoire de santé, zone sectorisée adulte ou infanto-juvénile], affichage de la valeur des indicateurs pour la région de rattachement de la zone sélectionnée ;
- Affichage uniquement de l'indicateur 'Nb total patients' pour la colonne 'France entière'.

Ainsi, au niveau du **tableau des « indicateurs de comparaison »**, la détermination des colonnes affichées en plus de 'France entière' est ajustée au **type de zone géographique sélectionnée** par l'utilisateur.

Exemples : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013 :

- Sélection d'une région => affichage des indicateurs de comparaison :
 - 'France entière' : 'Nb total patients'
 - et 'Régions' : valeur médiane de la distribution régionale des indicateurs ;
 - Pas d'affichage des colonnes 'Départements', 'Territoires de santé', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.
- Sélection d'un département => affichage des indicateurs de comparaison :
 - 'France entière' : 'Nb total patients'
 - et 'Régions' : valeur des indicateurs pour la région de rattachement du département
 - et 'Départements' : valeur médiane de la distribution des indicateurs entre départements ;
 - Pas d'affichage des colonnes 'Territoires de santé', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.

- Cas particulier : sélection d'un ou plusieurs codes géographiques PMSI :

Ouverture automatique dans un second onglet de l'application **CARTOGRAPHIE PSY** : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0008A00001FF> [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »].

¹³ pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

Remarque :

- Pour la 1^{ère} version de l'application « population résidente » dans SNATIH, les utilisateurs devront re-sélectionner les codes géo PMSI dans l'application « cartographie Psy » ;
- Pour la version ultérieure des 2 applications (SNATIH et cartographie psy), les codes géo PMSI sélectionnés dans SNATIH seront transmis à « cartographie psy » pour éviter la re-saisie par les utilisateurs et que les résultats soient automatiquement affichés.

➤ **Partie III. Patients (IPP-finess) pris en charge en psychiatrie ambulatoire exclusivement :**

Source : bases de données RIM-P

- Pour la zone géographique sélectionnée :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les mises à jour à compter de 2013)

Précisions techniques à expliciter dans la documentation fonctionnelle :

Nb total patients ambulatoires exclusifs calculé à partir des variables '**IPP-finess**' des **R3A** (base RIM-P) :

- risque de double compte de patients pris en charge en ambulatoire exclusivement une même année par plusieurs établissements de la zone géographique sélectionnée ;
- asymétrie de périmètre entre les établissements sous DAF et ceux sous OQN (aucune production de R3A pour ces derniers).

- Indicateurs de comparaison pour différents niveaux géographiques :

Affichage d'un **tableau des « indicateurs de comparaison »** listant les indicateurs pour l'**année échue la plus récente par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »] :

- Affichage de la valeur médiane de la distribution de chaque indicateur pour les 'Régions' ou 'Départements' ou 'Territoires de santé' ou 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'¹⁴ ;
- En cas de sélection d'une zone géographique infra régionale [département, territoire de santé, zone sectorisée adulte ou infanto-juvénile], affichage de la valeur des indicateurs pour la région de rattachement de la zone sélectionnée ;
- Affichage uniquement de l'indicateur 'Nb total patients ambulatoires exclusifs' pour la colonne 'France entière'.

Ainsi, au niveau du **tableau des « indicateurs de comparaison »**, la détermination des colonnes affichées en plus de 'France entière' est ajustée au **type de zone géographique sélectionnée** par l'utilisateur.

Exemples : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013 :

- Sélection d'une région => affichage des indicateurs de comparaison :
 - 'France entière' : 'Nb total patients ambulatoires exclusifs'
 - et 'Régions' : valeur médiane de la distribution régionale des indicateurs ;
 - Pas d'affichage des colonnes 'Départements', 'Territoires de santé', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.
- Sélection d'un territoire de santé => affichage des indicateurs de comparaison :

¹⁴ pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

- *'France entière' : 'Nb total patients ambulatoires exclusifs'*
- *et 'Régions' : valeur des indicateurs pour la région de rattachement du territoire*
- *et 'Territoires de santé' : valeur médiane de la distribution des indicateurs entre territoires ;*
- *Pas d'affichage des colonnes 'Départements', 'Zones sectorisées adultes ou infanto-juvéniles'.*

- Cas particulier : sélection d'un ou plusieurs codes géographiques PMSI :

Ouverture automatique dans un second onglet de l'application **CARTOGRAPHIE PSY** : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0008A00001FF> [cf. annexe Excel « Fiche pop.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

Remarque :

- Pour la 1^{ère} version de l'application « population résidente » dans SNATIH, les utilisateurs devront re-sélectionner les codes géo PMSI dans l'application « cartographie Psy » ;
- Pour la version ultérieure des 2 applications (SNATIH et cartographie psy), les codes géo PMSI sélectionnés dans SNATIH seront transmis à « cartographie psy » pour éviter la re-saisie par les utilisateurs et que les résultats soient automatiquement affichés.

c) **Affichage de pages spécifiques** : focus pour certains indicateurs

➤ **Partie I. Ensemble des habitants de la zone géographique sélectionnée :**

Source : bases de données INSEE

- Pour la zone géographique sélectionnée : focus « classes d'âge » : **FOCUS 01**

Quelle que soit la sélection : France entière, une région, un département, un territoire de santé, une zone sectorisée adulte ou infanto-juvénile¹⁵, un ou plusieurs codes géographiques PMSI :

Affichage d'une **pyramide des âges hommes/femmes** répartissant le nb d'habitants par **classes d'âge** ([0 ; 6[, [6 ; 12[, [12 ; 18[, [18 ; 65[, ≥ 65 ans) pour l'année référencée par l'INSEE la plus récente par rapport à la date de publication [cf. annexe Power point « Focus_fiche pop.ppt »].

Exemple : 'nb habitants' 2009 pour la « version 2012 »

➤ **Partie II. Patients (n° ANO) ayant eu recours à une prise en charge psychiatrique en hospitalisation à temps complet ou partiel :**

Source : bases de données RIM-P

- Pour la zone géographique sélectionnée : focus « classes d'âge » : **FOCUS 02**

En cas de sélection : France entière, une région, un département, un territoire de santé, une zone sectorisée adulte ou infanto-juvénile¹⁶ :

Affichage d'une **pyramide des âges hommes/femmes** répartissant le nb de patients (= n° ANO) par **classes d'âge** ([0 ; 6[, [6 ; 12[, [12 ; 18[, [18 ; 65[, ≥ 65 ans) pour l'année des données restituées la plus récente par rapport à la date de publication [cf. annexe Power point « Focus_fiche pop.ppt »].

Exemple : 'nb patients' 2012 pour une publication mi 2013.

¹⁵ pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

¹⁶ pour mémoire : à afficher dès mise à disposition du référentiel DGOS-ARS

8) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « ÉTABLISSEMENT »

Le principe de cette application est de caractériser via une sélection d'indicateurs les établissements autorisés en psychiatrie. **3 étapes** seront décrites :

- A. Sélection de l'établissement
- B. Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à l'établissement sélectionné :
 - I. Patientèle (IPP-finess) de l'établissement – *source RIM-P*
 - II. Production de soins de l'établissement – *source RIM-P*
 - III. Ressources financières de l'établissement (*pour les établissements sous DAF*) – *source ARBUST*
- C. Affichage de pages spécifiques :
 - Focus pour certains indicateurs,
 - Positionnement relatif de certains indicateurs de l'établissement par rapport à des valeurs médianes régionales et nationales.

a) Sélection de l'établissement – Affichage « Carte d'identité »

Sélection de l'établissement en saisissant son n° finess valide pour l'année échue la plus récente [ex : n° finess 2012 pour une restitution mi 2013] :

- n° finess entité juridique pour les établissements publics,
- n° finess géographique pour les établissements privés.

La « Carte d'identité » de l'établissement sélectionné sera affichée sur chaque page de restitution :

- page générale,
- pages spécifiques (focus, positionnement relatif).

La « Carte d'identité » correspond à la liste des caractéristiques de l'établissement pour l'année échue la plus récente [ex : caractéristiques du n° finess 2012 pour une restitution mi 2013]. Les variables de caractérisation de l'établissement sont listées supra en 5b – *Référentiel des finess*.

b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs à l'établissement sélectionné

➤ Partie I. Patientèle (IPP-finess) de l'établissement :

Source : bases de données RIM-P

- Pour l'établissement sélectionné : **FILE ACTIVE** :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche étab.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les restitutions à compter de 2013)

Précisions techniques à expliciter dans la documentation fonctionnelle :

Nb patients calculé à partir des variables 'IPP-finess' des RPSA et R3A (base RIM-P) :

- pas d'utilisation du 'n° anonyme' (ANO) car cette variable n'est pas produite pour l'activité ambulatoire des établissements sous DAF (R3A).

Asymétrie de périmètre de restitution entre les établissements sous DAF et ceux sous OQN (aucune production de R3A pour ces derniers).

- Pour l'établissement sélectionné : **ZONE d'ATTRACTIVITE** :

Représentation cartographique de l'origine géographique des patients de l'établissement pour l'année échue la plus récente.

Exemple : origine géographique en 2012 pour une publication mi 2013.

Développement d'un lien avec l'application « cartographie psychiatrie » (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0008A00001FF>) permettant d'afficher automatiquement, c'est-à-dire sans recherche manuelle dans l'application « cartographie », la carte attendue pour l'établissement sélectionné dans SNATIH.

Faisabilité et planning à préciser avec équipe « projet SNATIH ».

- Pour l'établissement sélectionné : **PATHOLOGIES** :

Affichage d'un premier **tableau** comptabilisant le '**nb patients par catégorie de pathologie mentale (en DP)**' pour l'année échue la plus récente [cf. annexe Excel « Fiche étab.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

12 groupes de codes CIM-10 « pathologie mentale » :

- F0 = troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1 = troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- etc.
- F9 = troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- R4 = symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement
- Autres codes (dont F99)
- DP manquant

Affichage d'un second **tableau** comptabilisant le '**nb patients pris en charge à temps complet avec autres diagnostics (en DA)**' pour l'année échue la plus récente [cf. annexe Excel « Fiche étab.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

3 groupes de codes CIM-10 « autres diagnostics » :

- codes A à U hors F et R4 = pathologie somatique ou traumatique (codes S, T) ou pharmacorésistance (codes U8* et U90*)
- codes V, W, X, Y = cause externe de morbidité
- codes Z = autres facteurs

➤ **Partie II. Production de soins de l'établissement :**

Source : bases de données RIM-P

- Pour l'établissement sélectionné :

PRISES en CHARGE à TEMPS COMPLET

dont HOSPITALISATION à TEMPS PLEIN

PRISES en CHARGE à TEMPS PARTIEL

PRISES en CHARGE AMBULATOIRES

Affichage de **4 tableaux** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche étab.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

Précision technique :

Le nombre de tableaux affiché varie en fonction de la nature de l'activité réalisée par l'établissement.

➤ **Partie III. Ressources financières de l'établissement : (établissements sous DAF)**

Source : bases de données ARBUST

- Pour l'établissement sélectionné : **RECETTES DAF PSY** :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche étab.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

c) Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs

➤ **Partie I. Patientèle (IPP-finess) de l'établissement :**

Source : bases de données RIM-P

- File active : focus « classes d'âge et natures de prise en charge » : **FOCUS 01**

Affichage de **3 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- 3 camemberts : répartition des patients pris en charge en 2012 par nature de prise en charge et par classes d'âge ([0 ; 6[, [6 ; 12[, [12 ; 18[, [18 ; 65[, ≥ 65 ans) :
 - temps complet,
 - temps partiel,
 - ambulatoire.

-
- File active : focus « patients mono consultants » : **FOCUS 02**

Affichage de **2 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- 2 histogrammes : répartition des patients mono consultants en 2012 par lieu (L01 à L10) :
 - adultes (≥ 18 ans),
 - enfants (< 18 ans).

-
- File active : focus « positionnement relatif » :

Affichage de **10 tableaux et 10 graphes** (courbes) : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Principes : restitution de chaque indicateur sur 5 années, en distinguant « adultes (≥ 18 ans) » et « enfants (< 18 ans) », pour :
 - l'établissement sélectionné,
 - valeur moyenne de la distribution des indicateurs parmi les établissements (DAF / OQN) de la région d'implantation de l'établissement sélectionné et au niveau national,
- Indicateurs :
 - '% patients hospitalisés au moins une fois à temps plein'
 - '% patients en soins sous contrainte (HO, HDT, etc.)',

- '% patients pris en charge au moins une fois à temps partiel',
- '% patients pris en charge au moins une fois en ambulatoire',
- '% patients pris en charge exclusivement en ambulatoire'.

Précision technique :

Le nombre de tableaux affiché varie en fonction de la nature de l'activité réalisée par l'établissement.

- Zone d'attractivité : focus « adultes / enfants » : FOCUS 03

Représentation cartographique de l'origine géographique des patients de l'établissement pour l'année échue la plus récente.

Exemple : origine géographique en 2012 pour une publication mi 2013.

- 2 cartes : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

Faisabilité et planning à préciser avec équipe « projet SNATIH ».

- Pathologies : focus « adultes / enfants » : FOCUS 04 et 05

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- 4 histogrammes : répartition des patients par groupe diagnostique :
 - 'pathologie mentale en DP' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
 - 'autre pathologie en DA' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

➤ **Partie II. Production de soins de l'établissement :**

Source : bases de données RIM-P

- Prises en charge à temps complet : focus « adultes / enfants ou formes d'activité » : FOCUS 06

Affichage de **2 tableaux et 6 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Tableaux + courbes 'nb journées présence par forme d'activité (01 à 07)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients pris en charge à temps complet (01 à 07)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Histogrammes 'DMH par forme d'activité (01 à 07)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

- Prises en charge à temps complet : focus « positionnement relatif » :

Affichage de **2 tableaux et 2 graphes** (courbes) : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Principes : restitution de chaque indicateur sur 5 années, en distinguant « adultes (≥ 18 ans) » et « enfants (< 18 ans) », pour :
 - l'établissement sélectionné,
 - valeur moyenne de la distribution des indicateurs parmi les établissements (DAF / OQN) de la région d'implantation de l'établissement sélectionné et au niveau national,
- Indicateurs :
 - '% journées à temps plein'.

- Hospitalisation à temps plein : focus « adultes / enfants » : FOCUS 07

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Courbes 'nb patients hospitalisés à temps plein' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;

- Histogrammes '% journées en soins sans consentement' et '% journées en isolement thérapeutique' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

- dont hospitalisation à temps plein : focus « positionnement relatif » :

Affichage de **2 tableaux et 2 graphes** (courbes) : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Principes : restitution de chaque indicateur sur 5 années, en distinguant « adultes (≥ 18 ans) » et « enfants (< 18 ans) », pour :
 - o l'établissement sélectionné,
 - o valeur moyenne de la distribution des indicateurs parmi les établissements (DAF / OQN) de la région d'implantation de l'établissement sélectionné et au niveau national,
- Indicateurs :
 - o '% journées à temps plein en soins sous contrainte'.

- Prises en charge à temps partiel : focus « adultes / enfants ou formes d'activité » : FOCUS 08

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Histogrammes emboîtés 'nb venues d'une journée et d'une demi-journée par forme d'activité (20 à 22)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients par forme d'activité (20 à 22)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

- Prises en charge ambulatoires : focus « adultes / enfants ou natures d'acte ou lieux » : FOCUS 09

Affichage de **2 tableaux et 6 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Tableaux + histogrammes emboîtés 'nb actes par nature d'acte (E, D, G, A)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Histogrammes emboîtés 'nb actes par lieux (L01 à L10)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients en ambulatoire' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

- Prises en charge ambulatoires : focus « positionnement relatif » :

Affichage de **2 tableaux et 2 graphes** (courbes) : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Principes : restitution de chaque indicateur sur 5 années, en distinguant « adultes (≥ 18 ans) » et « enfants (< 18 ans) », pour :
 - o l'établissement sélectionné,
 - o valeur moyenne de la distribution des indicateurs parmi les établissements (DAF / OQN) de la région d'implantation de l'établissement sélectionné et au niveau national,
- Indicateurs :
 - o '% actes EDGA avec au moins un intervenant médecin'.

Précision technique :

Le nombre de tableaux / graphes affiché varie en fonction de la nature de l'activité réalisée par l'établissement.

➤ **Partie III. Ressources financières de l'établissement : (établissements sous DAF)**

Source : bases de données ARBUST

- Recettes DAF psy : focus « détails DAF psy » : FOCUS 10

Affichage de **1 tableau et 1 graphe** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche étab.ppt »]

- Tableau + histogrammes emboîtés 'DAF psy reconductible' et 'DAF psy non reconductible'

9) DESCRIPTION FONCTIONNELLE de l'APPLICATION « AGRÉGAT d'ÉTABLISSEMENTS »

Le principe de cette application est de caractériser via une sélection d'indicateurs les établissements autorisés en psychiatrie. **3 étapes** seront décrites :

- A. Sélection des établissements
- B. Affichage de la page générale : indicateurs relatifs aux établissements sélectionnés :
 - 0. Établissements sélectionnés
 - I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel – *source RIM-P*
 - II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire – *source RIM-P*
 - III. Production de soins – *source RIM-P*
 - IV. Ressources financières (*pour les établissements sous DAF*) – *source ARBUST*
- C. Affichage de pages spécifiques : [focus pour certains indicateurs](#)

a) Sélection des établissements

10 menus déroulants permettant de sélectionner les établissements sur la base des variables du référentiel décrit en 5b – *Référentiel des finess* :

- **Statut juridique** : [vide](#) / CHR / CH / ESPIC ou autre EBNL / privé à but lucratif ([affichage par défaut : vide](#))
- **Modalités de financement** : [vide](#) / DAF / OQN ([affichage par défaut : vide](#))
- **Établissement sectorisé** : [vide](#) / entièrement / en partie / non ([affichage par défaut : vide](#))
- **Mission de service public « soins sans consentement »** : [vide](#) / oui / non ([affichage par défaut : vide](#))
- **Zone géographique d'implantation** : France entière / région / département / territoire de santé ([affichage par défaut : France entière](#))
 - **En cas de sélection de 'région' ou 'département' ou 'territoire de santé' :**
=> affichage d'un **menu déroulant spécifique** pour que l'utilisateur puisse choisir une zone géographique dans une liste ;
- **Part de la psychiatrie dans l'activité** : [vide](#) / majoritaire / non majoritaire ([affichage par défaut : vide](#))
- **File active de psychiatrie** : [vide](#) / < 1 000 / [1 000-4 000[/ ≥ 4 000 ([affichage par défaut : vide](#))
- **Part des patients enfants** : [vide](#) / < 20% / [20-80%[/ ≥ 80% ([affichage par défaut : vide](#))

Le choix de la modalité 'vide' signifie qu'aucun critère de sélection n'est appliqué à la variable correspondante du *Référentiel des finess*.

Précision technique :

Une **sélection** sera déclarée **infructueuse**, et devra être signalée comme telle à l'utilisateur, au cas où les filtres appliqués ne permettraient de **sélectionner** que **0, 1 ou 2 établissements** pour l'année échue la plus récente (ex : année 2012 pour une restitution mi 2013).

Un bilan des établissements de la sélection sera ensuite affiché : [[cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »](#)]

- **Premier tableau** récapitulant le « **Nb d'établissements sélectionnés** » par année (2008 à 2012 pour une restitution mi 2013),
- **Second tableau** présentant la « **Liste des établissements sélectionnés** » pour l'année échue la plus récente (ex : année 2012 pour une restitution mi 2013). Ce second tableau pouvant être volumineux (entre 3 et 550 établissements peuvent être sélectionnés) ne sera pas inséré à la « page générale ». Il

sera accessible via une info-bulle ou par affichage d'une page spécifique dédiée avec ascenseur.
(choix technique à préciser avec « projet SNATIH »)

b) Affichage de la page générale : indicateurs relatifs aux établissements sélectionnés

➤ Partie I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel :

Source : bases de données RIM-P

- Pour les établissements sélectionnés : **FILE ACTIVE** :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

Précisions techniques à expliciter dans la documentation fonctionnelle :

Nb patients calculé à partir de la variable 'n° anonyme' de la table ANO (base RIM-P) :

- pas d'utilisation des variables 'IPP-finess' des RPSA afin de dénombrer – sans double compte – les patients pris en charge une même année en hospitalisation à temps complet ou partiel par plusieurs établissements de la sélection ;
- risque de sous-estimation du nombre de patients du fait du défaut d'exhaustivité et de qualité des données ANO en psychiatrie.

- Pour les établissements sélectionnés : **PATHOLOGIES** :

Affichage d'un premier **tableau** comptabilisant le '**nb patients (hors ambulatoires exclusifs) par catégorie de pathologie mentale (en DP)**' pour l'année échue la plus récente [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

12 groupes de codes CIM-10 « pathologie mentale » :

- F0 = troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1 = troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- etc.
- F9 = troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- R4 = symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement
- Autres codes (dont F99)
- DP manquant

Affichage d'un second **tableau** comptabilisant le '**nb patients pris en charge à temps complet avec autres diagnostics (en DA)**' pour l'année échue la plus récente [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

3 groupes de codes CIM-10 « autres diagnostics » :

- codes A à U hors F et R4 = pathologie somatique ou traumatique (codes S, T) ou pharmacorésistance (codes U8* et U90*)
- codes V, W, X, Y = cause externe de morbidité
- codes Z = autres facteurs

➤ **Partie II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire : (établissements sous DAF)**

Source : bases de données RIM-P

- Pour les établissements sélectionnés : **FILE ACTIVE** :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

Précisions techniques à expliciter dans la documentation fonctionnelle :

Nb patients calculé à partir des variables 'IPP-finess' des **R3A** (base RIM-P) :

- pas de possibilité d'utiliser les données ANO car cette table n'est pas produite pour l'activité ambulatoire en psychiatrie ;
- risque de surestimation du nombre de patients du fait de double-compte d'un même patient pris en charge en ambulatoire par plusieurs établissements de la sélection.

Asymétrie de périmètre de restitution entre les établissements sous DAF et ceux sous OQN (aucune production de R3A pour ces derniers).

- Pour les établissements sélectionnés : **PATHOLOGIES** :

Affichage d'un **tableau** comptabilisant le '**nb patients ambulatoires exclusifs par catégorie de pathologie mentale (en DP)**' pour l'année échue la plus récente [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2012 pour une publication mi 2013.

12 groupes de codes CIM-10 « pathologie mentale » :

- F0 = troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques
- F1 = troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives
- etc.
- F9 = troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
- R4 = symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement
- Autres codes (dont F99)
- DP manquant

➤ **Partie III. Production de soins :**

Source : bases de données RIM-P

- Pour les établissements sélectionnés :

PRISES en CHARGE à TEMPS COMPLET

dont HOSPITALISATION à TEMPS PLEIN

PRISES en CHARGE à TEMPS PARTIEL

PRISES en CHARGE AMBULATOIRES

Affichage de **4 tableaux** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

Précision technique :

Le nombre de tableaux affiché varie en fonction de la nature de l'activité réalisée par les établissements de la sélection.

➤ **Partie IV. Ressources financières : (établissements sous DAF)**

Source : bases de données ARBUST

- Pour les établissements sélectionnés : **RECETTES DAF PSY** :

Affichage d'un **tableau** listant les indicateurs pour les **5 années mobilisables par rapport à la date de publication** [cf. annexe Excel « Fiche agrégat.xls »].

Exemple : indicateurs 2008 à 2012 pour une publication mi 2013. (5 années mobilisables pour les publications à compter de 2013)

c) Affichage de pages spécifiques : focus pour certains indicateurs

➤ **Partie I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel :**

Source : bases de données RIM-P

- File active : focus « classes d'âge et natures de prise en charge » : **FOCUS 01**

Affichage de **2 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- 2 camemberts : répartition des patients pris en charge en 2012 par nature de prise en charge et par classes d'âge ([0 ; 6[, [6 ; 12[, [12 ; 18[, [18 ; 65[, ≥ 65 ans) :
 - temps complet,
 - temps partiel ;

- Pathologies : focus « adultes / enfants » : **FOCUS 02 et 03**

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- 4 histogrammes : répartition des patients par groupe diagnostique :
 - 'pathologie mentale en DP' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
 - 'autre pathologie en DA' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

➤ **Partie II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge en ambulatoire exclusivement :**

Source : bases de données RIM-P

- File active : focus « classes d'âge » : **FOCUS 04**

Affichage de **1 graphe** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- 1 camemberts : répartition des patients ambulatoires exclusifs pris en charge en 2012 par classes d'âge ([0 ; 6[, [6 ; 12[, [12 ; 18[, [18 ; 65[, ≥ 65 ans) :

- Pathologies : focus « adultes / enfants » : **FOCUS 05**

Affichage de **2 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- 2 histogrammes : répartition des patients par groupe diagnostique :
 - o 'pathologie mentale en DP' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

➤ **Partie III. Production de soins :**

Source : bases de données RIM-P

- Prises en charge à temps complet : focus « adultes / enfants ou formes d'activité » : **FOCUS 06**

Affichage de **2 tableaux et 6 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- Tableaux + courbes 'nb journées présence par forme d'activité (01 à 07)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients pris en charge à temps complet' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Histogrammes 'DMH par forme d'activité (01 à 07)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

-
- Hospitalisation à temps plein : focus « adultes / enfants » : **FOCUS 07**

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- Courbes 'nb patients hospitalisés à temps plein' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Histogrammes '% journées en soins sans consentement' et '% journées en isolement thérapeutique' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

-
- Prises en charge à temps partiel : focus « adultes / enfants ou formes d'activité » : **FOCUS 08**

Affichage de **4 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- Histogrammes emboîtés 'nb venues d'une journée et d'une demi-journée par forme d'activité (20 à 22)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients par forme d'activité (20 à 22)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

-
- Prises en charge ambulatoires : focus « adultes / enfants ou natures d'acte ou lieux » : **FOCUS 09**

Affichage de **2 tableaux et 6 graphes** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- Tableaux + histogrammes emboîtés 'nb actes par nature d'acte (E, D, G, A)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Histogrammes emboîtés 'nb actes par lieux (L01 à L10)' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans) ;
- Courbes 'nb patients en ambulatoire' : adultes (≥ 18 ans) / enfants (< 18 ans).

Précision technique :

Le nombre de tableaux / graphes affiché varie en fonction de la nature de l'activité réalisée par l'établissement.

➤ **Partie IV. Ressources financières : (établissements sous DAF)**

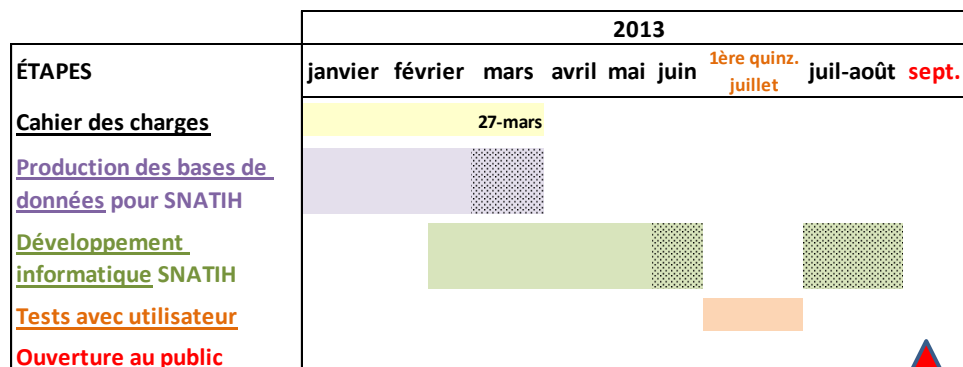
Source : bases de données ARBUST

- Recettes DAF psy : focus « détails DAF psy » : **FOCUS 10**

Affichage de **1 tableau et 1 graphe** : [cf. annexe Power point « Focus_fiche agrégat.ppt »]

- Tableau + histogrammes emboîtés 'DAF psy reconductible' et 'DAF psy non reconductible'

10) MACRO PLANNING PRÉVISIONNEL du PROJET



11) ANNEXES

a) Maquette de la « version 2012 » des restitutions produites par les applications

Se référer aux fichiers Excel :

- Fiche pop.xls
- Fiche étab.xls
- Fiche agrégat.xls

b) Liste des bases de données mobilisées et des services/pôles ATIH chargés de la production des indicateurs

- Indicateurs ARBUST => pôle SOHO (FETS)
- Indicateurs INSEE => service RDE
- Indicateurs RIM-P => service RDE et pôle STM (CIM-MF)
- Indicateurs FINESS, SAE => pôle AP&SIW (API)

c) Glossaire

SIGLE	SIGNIFICATION
ARBUST	Aide à la Réalisation des BUDgets des établissements
CH	Centre Hospitalier
CHR	Centre Hospitalier Régional
DAF	Dotation Annuelle de Financement
EBNL	Établissement de santé public ou privé à But Non Lucratif
ESPIC	Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
OQN	Objectif Quantifié National
RIM-P	Recueil d'Information Médicalisé en Psychiatrie
RMÉ	Restitutions Médico-Économiques
SAE	Statistique Annuelle des Établissements de santé
SNATIH	Système NATIONAL d'Information sur l'Hospitalisation