



Objet : Campagne tarifaire et budgétaire 2012 : nouveautés PMSI en psychiatrie

ÉMETTEUR :

Service Classifications, information médicale et modèles de financement

Personnes chargées du dossier :

Dr Axelle Menu – axelle.menu@atih.sante.fr

Dr Jean-François Noury – jean-francois.noury@atih.sante.fr

Dr Anne Buronfosse – anne.buronfosse@atih.sante.fr

DESTINATAIRES :

ARS et établissements de santé ayant une autorisation d'activité de soins en psychiatrie

Copie pour information :

Madame la secrétaire générale des ministères chargés des Affaires sociales

Madame la directrice générale de l'offre de soins

RÉSUMÉ :

La présente notice décrit les nouveautés 2012 du recueil et du traitement de l'information médicalisée dans le champ d'activité psychiatrie des établissements de santé.

Textes de référence :

- Arrêté du 29 juin 2006 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique – Arrêté "PMSI psychiatrie"

Mots-clés :

Nouveautés RIM-P 2012 – mise à jour du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie

Annexe : Nouveautés PMSI 2012 du champ d'activité psychiatrie

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie des nouveautés 2012 du recueil et du traitement des informations médicalisées dans ce champ d'activité. Elle répond à une volonté d'information précoce des établissements concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre dès le 1^{er} janvier 2012. Ces évolutions sont notamment liées aux conséquences de la loi « soins psychiatriques » de juillet dernier¹ et ont été validées par les membres du comité technique relatif au champ de la psychiatrie².

Une notice équivalente relative aux nouveautés du recueil et du traitement des informations médicalisées dans les champs MCO, HAD, SSR en 2012 sera publiée prochainement.

S'agissant d'information médicalisée et de traitement de celle-ci, l'arrêté dit « PMSI psychiatrie » en constitue le support réglementaire. Pour 2012, cet arrêté fera l'objet d'une mise à jour spécifique liée aux modifications du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie.

Au-delà de cette mise à jour réglementaire, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Je vous salue de bien vouloir porter ces informations à la connaissance des établissements de santé de votre région concernés par son contenu, et vous prie d'accepter mes remerciements anticipés.

Le Directeur,



Housseyni Holla

¹ Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.

² Cette instance a été mise en place en novembre 2010 à la demande de la Directrice générale de l'offre de soins. Le comité technique psychiatrie est animé par l'ATIH et a pour mission de traiter les sujets techniques liés à la description et la valorisation des activités de psychiatrie. La composition de ce comité permet la représentation des fédérations de l'hospitalisation (FEHAP, FHF, UNC-Psy), du Collège national de l'information médicale (CNIM), des administrations (DGOS, DREES, DSS) et de l'Assurance maladie. Les comptes-rendus validés du comité technique psychiatrie sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000A00000AFF>

Annexe Nouveautés PMSI 2012 du champ d'activité psychiatrie

I – Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté du 29 juin 2006³ ne fait pas l'objet de modifications spécifiques mais le guide méthodologique qui lui est annexé est modifié. Ainsi, cet arrêté fera l'objet d'une mise à jour, publiée au journal officiel. Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point II.

II – Modification du Guide méthodologique en psychiatrie

Les principales nouveautés impactant l'information médicale en psychiatrie et mises en œuvre au 1^{er} janvier 2012 sont les suivantes.

✓ RECUEIL DES JOURS D'ISOLEMENT THERAPEUTIQUE

La notion de « nombre de jours d'isolement thérapeutique » est redéfinie. Il convient, à compter du 1^{er} janvier 2012, de recueillir le nombre de jours au cours desquels un isolement thérapeutique de durée supérieure ou égale à deux heures a été mis en œuvre. Il sera ainsi possible de prendre en compte des isolements thérapeutiques ponctuels, d'une durée inférieure à 24 heures, et pour lesquels le patient n'est plus en chambre d'isolement à minuit.

La traçabilité - avec horodatage - de cette prise en charge dans le dossier du patient devra permettre de vérifier la cohérence de sa description dans le RIM-P.

✓ DESCRIPTION DES PRISES EN CHARGE POUR SOINS SANS CONSENTEMENT

Les évolutions législatives⁴ encadrant la prise en charge des patients en soins psychiatriques sans consentement précisent le cadre de « l'hospitalisation complète sans consentement », définissent les modalités des « programmes de soins psychiatriques » et suppriment la notion de « sortie d'essai ».

À compter du 1^{er} janvier 2012, le RIM-P intègre ces modifications qui imposent les évolutions suivantes :

1. La nomenclature « mode légal de séjour » est remplacée par celle de « mode légal de soins » :

code	libellé
1	Soins psychiatriques libres
3	Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état
4	Article 706-135 du code de procédure pénal et article L. 3213-7 du code de la santé publique pour les personnes jugées pénalement irresponsables
5	Ordonnance provisoire de placement (OPP)
6	Détenus : article D. 398 du code de procédure pénal
7	Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (2 certificats) <u>ou</u> Soins psychiatriques à la demande d'un tiers en urgence (un certificat)
8	Soins psychiatriques pour péril imminent (1 certificat, sans tiers)

2. Cette nomenclature s'applique aux soins psychiatriques sans consentement pour des patients pris en charge à temps complet (hospitalisation à temps plein, centre de crise, etc.). Il est rappelé que les soins sans consentement ne peuvent pas concerner le placement familial thérapeutique (forme d'activité 4).

³ Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

⁴ Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 et les décrets n°2011-846 et 2011-847 du 18 juillet 2011 modifiant les dispositions du code de la santé publique relatives aux droits des patients en hospitalisation psychiatrique et le régime des hospitalisations sans consentement, issues de la loi du 27 juin 1990.

3. La loi introduit par ailleurs la notion de « programme de soins psychiatriques » qui précise les types de soins, les lieux de leur réalisation et leur périodicité, après la période d'hospitalisation complète. Le recueil des prises en charge lors des « programmes de soins psychiatriques » nécessite les évolutions du recueil RIM-P suivantes :

- ♦ La notion de « sortie d'essai » disparaît. Les établissements devront s'attacher à clôturer les séquences d'essai 2011 et les séjours liés – au plus tard – au 31 décembre 2011 ;
- ♦ La notion de soins sans consentement peut concerner les prises en charge à temps partiel lorsqu'un programme de soins psychiatrique est mis en œuvre. Dans ce cas, le « mode légal de soins » doit être renseigné dans les résumés des prises en charge à temps partiel (RPS) considérés ;
- ♦ La notion de soins sans consentement peut concerner les prises en charge ambulatoires lorsqu'un programme de soins psychiatrique est mis en œuvre. Dans ce cas, le « mode légal de soins » doit être renseigné dans les résumés d'activité ambulatoire (RAA) considérés⁵ ;

4. Le « mode légal de soins » des patients hospitalisés en unité pour malades difficiles (UMD) fait l'objet d'un contrôle de cohérence. Dans ces unités, le contexte est obligatoirement celui des soins psychiatriques sans consentement.

✓ AUTRES AJUSTEMENTS

Révision de l'emploi des termes « forme d'activité » et « nature de prise en charge » pour éviter la confusion entre ces nomenclatures distinctes ;

Modification du libellé de la 6^e variable « Relation et communication » de cotation de la dépendance selon la grille des *activités de la vie quotidienne* [AVQ] pour éviter les ambiguïtés avec la cotation de la 5^e variable « Comportement ». Le libellé « Relation et communication » est remplacé par « Communication ».

III – Nouveautés concernant le format des fichiers utilisés en psychiatrie

✓ FORMAT DU RPS

Le format du RPS n'est pas modifié ; des variables sont renommées afin de prendre en compte des évolutions fonctionnelles du recueil décrites dans le *Guide méthodologique* :

- la variable 'nature de prise en charge' est renommée 'forme d'activité',
- la variable 'mode légal de séjour' est renommée 'mode légal de soins',
- la variable 'indicateur de séquence correspondant à une sortie d'essai' est renommée 'indicateur de séquence',
- la variable 'score dépendance relation (AVQ)' est renommée 'score dépendance communication (AVQ)'.

✓ FORMAT DU RAA

Le format du résumé d'activité ambulatoire – RAA – est modifié afin de recueillir le contexte « programme de soins psychiatriques » en ambulatoire. La variable 'mode légal de soins' est créée à cet effet.

Afin de prendre en compte des évolutions fonctionnelles du recueil décrites dans le *Guide méthodologique*, la variable 'nature de prise en charge' est renommée 'forme d'activité'.

✓ FORMAT DES RESUMES ANONYMISES (RPSA, R3A)

Le format du R3A évoluera en cohérence avec le format du RAA.

Pour faciliter le repérage des résumés avec/sans anomalie lors des exploitations statistiques à partir des bases RIM-P, une variable « indicateur d'anomalie » sera créée pour caractériser chaque RPSA et chaque R3A.

Le détail sur l'évolution des formats de tous les champs d'activité sera publié sur le site internet de l'ATIH dans la rubrique « Informations médicales ».

⁵ En corollaire, le format du RAA évolue afin de rendre possible ce recueil (création d'une nouvelle variable) (cf. point III).