

NOTICE TECHNIQUE
n° ATIH-187-6-2021
du 14 avril 2021

Complément en date du
7 mai 2021

Remontées régulières d'informations sur l'activité des établissements autorisés en psychiatrie

Complément à la notice technique

Le présent document vise à apporter des précisions sur le dispositif mis en œuvre pour la remontée bimensuelle de données d'activité des établissements autorisés en psychiatrie vers l'ATIH. En effet, les retours des établissements, à l'issue des premières semaines de mise à disposition de la plateforme dédiée, montrent la nécessité d'apporter des compléments et des corrections aux informations publiées dans la notice technique n° ATIH-187-6-2021 du 14 avril 2021.

Ce document présente les compléments à la date du 7 mai 2021. Il est susceptible d'être complété en fonction de nouvelles problématiques soulevées par les établissements et pour exposer les éventuelles évolutions apportées au dispositif.

Cette première version du document apporte des précisions sur :

- La participation des établissements ;
- Les modalités de calcul des variables ;
- Le cumul sur les différentes périodes (Annexe 2, point III de la notice ci-dessus référencée) ;
- Les nouveaux patients ;
- La mise à disposition des données

I. Participation des établissements au dispositif

La phase de concertation entre la DGOS, l'ATIH et les fédérations hospitalières (avec la participation de médecins DIM) a permis de s'assurer du caractère opérationnel du dispositif. Les fédérations hospitalières ont été sollicitées pour assurer un relai du dispositif auprès de leurs adhérents et favoriser leur participation.

La participation des établissements à ces remontées est basée sur le volontariat comme indiqué dans la note de la DGOS publiée sur le site de l'ATIH ([lien](#)). En cas de difficulté de participation, ils peuvent participer a minima, notamment en procédant à la publication de leurs données uniquement quand les données sont considérées comme suffisamment exhaustives (délai nécessaire pour le codage de l'activité en ambulatoire notamment).

Dans tous les cas, il est précisé que les établissements peuvent commencer à procéder à ces remontées et s'en désengager par la suite en cas de difficultés, ou participer à ces remontées quand ils en sont en capacité, y compris plusieurs semaines après le début du dispositif.

II. Modalités de calcul de certaines variables

Les variables concernant les nombres de journées théoriques à temps plein et le nombre total de lits temps plein (variables 11 et 12) et les variables concernant le nombre de journées théoriques en centre d'accueil et de crise (CAC) et le nombre total de lits CAC (variables 14 et 15) posent question aux établissements s'agissant des modalités de calcul à appliquer dans les onglets « adultes » et « enfants ».

Les organisations, différant d'un établissement à un autre, ont conduit à la proposition du seuil de 18 ans (majeur/mineur) pour scinder les données à renseigner dans les onglets « enfants » et « adultes ». Ce seuil a le mérite de la simplicité. La différenciation des données sur les lits en fonction de ce seuil n'est pas toujours possible et reste fonction de la maturité du système d'information hospitalier.

Il apparaît que les lits d'hospitalisation temps plein et en CAC ne sont pas systématiquement identifiés en fonction de l'âge des patients qu'ils sont destinés à accueillir et que lorsqu'ils sont identifiés, ils peuvent accueillir exceptionnellement des patients d'un âge supérieur ou inférieur.

- Quand les lits sont identifiés par les établissements comme étant des lits « enfants » (y compris quand ces lits peuvent accueillir des enfants majeurs, âgés de 18 ans et plus), ils doivent être comptés pour le calcul des variables 12 et 15¹ dans les onglets « enfants ». De la même façon, ils doivent servir au calcul du nombre de journées théoriques (variables 11 et 14²) dans les onglets « enfants » ;
- Quand les lits sont identifiés par les établissements comme étant des lits « adultes » (y compris quand ces lits accueillent des mineurs, moins de 18 ans), ils doivent être comptés pour le calcul des variables 12 et 15¹ dans les onglets « adultes ». De la même façon, ils doivent servir au calcul du nombre de journées théoriques (variables 11 et 14²) dans les onglets « adultes ».
- S'il existe des lits totalement indifférenciés adulte/enfants, les données relatives à ces lits seront à rajouter aux données d'un seul des deux onglets : celui des « adultes ».
- Dans tous les cas, un même lit ne doit pas être compté, ou utilisé pour le calcul de ces variables (11, 12, 14 et 15) à la fois dans les onglets « enfants » et « adultes ».

Le recueil des données en lien avec le nombre de lits permet d'établir une estimation du taux d'occupation (cf notice technique Annexe 2 point III « Modalités de calcul des indicateurs »). En conséquence, dans un certain nombre de cas, le taux d'occupation estimé sera donc > 100%.

¹ 12 : Nombre total de lits temps plein ; 15 : Nombre total de lits CAC

² 11 : Nombre de journées théoriques temps plein ; 14 : Nombre de journées théoriques CAC

III. Précisions sur le caractère cumulatif des variables

L'exemple cité dans le point III de l'Annexe 2 (« Les périodes de recueil ») de la notice technique sur la méthode de calcul du « Nb patients SAU » a induit une incompréhension à propos du caractère cumulatif du recueil des données :

A titre d'exemple pour la variable « Nb patients SAU » (cf. Annexe 3) : si 150 patients sont pris en charge entre le 1^{er} et le 15 janvier 2021 puis 180 patients sont pris en charge entre le 16 et le 31 janvier 2021.

Alors, le « Nb patients SAU » sera égal à 150 patients pour la période du 1^{er} au 15 janvier et 150+180=330 patients pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2021

C'est bien la file active qu'il faut recueillir (IPP distincts) sur la période du 1^{er} au 15 janvier et sur la période du 1^{er} au 31 janvier ensuite.

L'addition réalisée dans cet exemple n'est donc pas valable si 1 ou plusieurs patients ont été pris en charge entre le 1^{er} et 15 janvier puis entre le 16 et le 31.

Il en est de même pour l'ensemble des variables qui concernent un nombre de patients distincts (N° 1, 3, 5, 6, 7, 8, 18, 19, 20).

IV. Précisions sur les nouveaux patients

Pour simplifier le recueil des données, un patient est considéré comme étant nouvellement pris en charge en 2021 quand il n'a pas été pris en charge en 2020 : il n'a fait l'objet d'aucun résumé par séquence (RPS) ni résumé d'activité ambulatoire (RAA) entre le 1^{er} janvier et 31 décembre 2020.

Concrètement :

- Les nouveaux patients 2021 à temps plein pour la période cumulée du 1^{er} janvier au 15 avril par exemple sont tous les patients (IPP) pris en charge à temps plein entre le 1^{er} janvier 2021 et le 15 avril 2021 et n'appartenant pas à la base de comparaison 2020 (IPP ayant un RPS ou RAA en 2020) ;
- Les nouveaux patients 2021 en ambulatoire pour la période cumulée du 1^{er} janvier au 15 avril par exemple sont tous les patients (IPP) pris en charge en ambulatoire entre le 1^{er} janvier 2021 et le 15 avril 2021 et n'appartenant pas à la base de comparaison 2020 (IPP ayant un RPS ou un RAA en 2020).

V. Mise à disposition des données

Les données publiées par les établissements pour les périodes allant jusqu'au 15 avril 2021 ont fait l'objet d'une première récupération par l'ATIH.

Ces données sont rendues publiques sur la plateforme des données hospitalières depuis le 3 mai 2021. Les établissements, les ARS et la DGOS peuvent y accéder en suivant la procédure disponible sur le site de l'ATIH ([lien](#)).