

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

Dispositif mis en œuvre

La présente notice vise à informer les établissements de santé autorisés à exercer une activité de psychiatrie, de la mise en place d'une remontée bimensuelle de données d'activité vers l'ATIH.

Le contexte sanitaire actuel de la pandémie de Covid-19 dure maintenant depuis plus d'un an et des mesures restrictives, visant à limiter la propagation du virus, sont toujours en cours. Ces mesures impactent l'état psychologique des Français.

Afin de pouvoir quantifier et suivre ce phénomène, l'ATIH a été sollicitée par le Ministère des Solidarités et de la Santé pour la mise en œuvre d'un dispositif technique destiné à suivre de manière rapprochée l'activité dans les établissements de psychiatrie. Ce dispositif, élaboré en lien avec la DGOS et les fédérations hospitalières, permet aux établissements de mettre à disposition de l'ATIH leurs données d'activité à un rythme bimensuel. Ces données visent à décrire l'activité réalisée aux urgences, la file active de patients prise en charge et son renouvellement, ainsi que le taux d'occupation des lits. Le dispositif technique présenté dans cette notice a été retenu à l'issue d'une phase de concertation avec les fédérations hospitalières.

La première remontée est attendue pour le 21 avril 2021.

La présente notice se compose de 3 annexes :

- L'annexe 1 décrit le contexte de la mise en œuvre de ces remontées régulières,
- L'annexe 2 décrit les modalités d'accès à la plateforme dédiée et de remplissage des informations,
- L'annexe 3 décrit les variables attendues, leurs modalités de calcul et les modalités de calcul des indicateurs.

Le Directeur général
Housseyni Holla

Annexe 1

Contexte justifiant la mise en place de remontées régulières d'informations sur l'activité des établissements autorisés en psychiatrie

La crise sanitaire liée à la Covid-19 impacte la santé mentale des français. A titre d'exemple, l'enquête [CoviPrev](#), lancée en mars 2020 par Santé publique France montre une augmentation significative des états anxieux, des états dépressifs ainsi que des troubles du sommeil.

C'est dans ce contexte que la présidence de la République a souhaité qu'un suivi rapproché de cette tendance soit mis en place, afin de pouvoir prendre des mesures d'accompagnement adaptées. Le ministère des Solidarités et de la Santé a ainsi sollicité l'ATIH pour proposer une solution technique permettant le suivi rapproché de l'activité des établissements de psychiatrie.

Les informations utiles en provenance des établissements ont été définies par la DGOS. Elles visent à suivre régulièrement l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur l'offre de soins en santé mentale et en psychiatrie. Les indicateurs (Annexe 2) pour assurer ce suivi ont été retenus à l'issue d'une concertation avec les représentants des établissements, des ARS et en lien avec les fédérations hospitalières.

Cette remontée régulière d'informations sur l'activité des établissements autorisés en psychiatrie vise à suivre en particulier l'augmentation du recours aux soins. Les données du RIM-P, transmises à un rythme trimestriel, ne permettant pas un suivi de l'activité au fil de l'eau, une plateforme dédiée a été mise en place. Elle permet la remontée des données d'activité à un rythme bimensuel, plus adéquat à la veille sanitaire en cette période de crise. **Ces remontées ne se substituent pas aux transmissions des données du RIM-P**, auxquelles elles pourront être comparées pour vérification et consolidation.

Pour pouvoir produire ces indicateurs de manière régulière, la DGOS et l'ATIH ont souhaité s'assurer du caractère opérationnel du dispositif technique mis en œuvre. Une phase de concertation avec les fédérations hospitalières et les départements d'information médicale a ainsi été menée au cours des mois de février et mars 2021. A l'issue de cette concertation, la plateforme en ligne a été l'option retenue comme étant la plus pertinente au regard des capacités des établissements à extraire et à publier des informations à un rythme bimensuel.

Une restitution des résultats de ces remontées régulières sera organisée auprès des professionnels et des établissements.

Annexe 2 Présentation du dispositif mis en œuvre

I – Principes généraux : indicateurs retenus pour le suivi

Les indicateurs, retenus et définis par le ministère, à suivre de manière bimensuelle sont listés ci-dessous. Ils sont attendus pour deux populations : les patients de moins de 18 ans (ou enfants) et les patients âgés de 18 ans et plus (ou adultes).

1/ Prises en charge réalisées dans les structures d'urgences psychiatriques des établissements (CPOA, CAC et autres structures d'accueil et d'urgence en psychiatrie)

- *File active* des patients vus en service d'urgence psychiatrique et *nombre d'actes*
- *File active* et *journées d'hospitalisation* des CAC ; *taux d'occupation* des lits en CAC
- *File active* des patients vus en services d'urgences MCO par les équipes de liaison et *nombre d'actes* (si disponible).

2/ File active prise en charge en hospitalisation à temps plein / à temps partiel / en ambulatoire

- Nombre de patients différents pris en charge en psychiatrie à temps plein / à temps partiel (HDJ) / en ambulatoire

3/ Taux d'occupation des lits en hospitalisation temps plein¹

4/ Nouveaux patients

- Patients pour lesquels aucune prise en charge (acte ou séjour) n'a été enregistré au cours de l'année précédente
- Indicateur calculé en % de la file active à temps plein / à temps partiel / en ambulatoire

Afin de pouvoir procéder au calcul de ces indicateurs, le dispositif mis en œuvre permet la remontée de 40 variables : 20 pour les adultes et 20 pour les enfants. Ces variables et leurs modalités de calcul sont listées dans l'Annexe 3 de cette notice.

Les modalités de calcul de ces variables utilisent des informations recueillies dans le cadre du RIM-P².

II – FINESS de recueil

Le recueil de ces données doit suivre le circuit de production du RIM-P. Ainsi, le FINESS utilisé pour la transmission des informations dans le cadre de ces remontées régulières doit être le même que celui utilisé habituellement pour la transmission des données du RIM-P. Les données récoltées pourront ainsi faire l'objet de comparaisons avec les données du RIM-P et d'éventuelles ajustements.

III – Les périodes de recueil

Les variables sont à renseigner de manière cumulative, toutes les périodes de recueil démarrent au 1^{er} janvier 2021.

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.

¹ Indicateur calculé en fonction du nombre de lits réellement ouverts sur une période donnée

²

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3964/guide_methodo_psy_2021_version_provisoire_vf.pdf

Alors, le « Nb patients SAU » sera égal à 150 patients pour la période du 1^{er} au 15 janvier et 150+180=330³ patients pour la période du 1^{er} au 31 janvier 2021.

III - Présentation de la plateforme : interface et fonctions

Une plateforme dédiée a été construite pour permettre le recueil des informations nécessaires dans le cadre des remontées régulières de l'activité en psychiatrie.

Les fonctionnalités pratiques de la plateforme sont décrites dans une fiche technique mise en ligne sur le site de l'ATIH ([lien](#))

Son principe de fonctionnement est le suivant :

L'interface de la plateforme est composée de quatre onglets : (i) données saisies ADULTES ; (ii) données publiées ADULTES ; (iii) données saisies ENFANTS ; et (iv) données publiées ENFANTS. Les onglets (i) et (iii) permettent la saisie ou l'import des données au format CSV, après publication ces données sont visualisées et exportables dans les onglets (ii) et (iv). Les variables et les périodes sont identiques pour les onglets ADULTES et ENFANTS. Pour chaque onglet, les variables à renseigner sont présentées en ligne et les périodes en colonnes.

IV – Publication des données par l'établissement et récupération des données par l'ATIH

L'établissement peut procéder à la publication des données à tout moment afin de les rendre accessibles à l'ATIH. Les données ne font pas l'objet d'une transmission à l'ATIH de la même façon que les données du RIM-P.

L'ATIH procède à la récupération **des données publiées** le 7 et le 21 de chaque mois pour les périodes qui se terminent respectivement en fin de mois (30 ou 31) et le 15 du mois. Ainsi les établissements doivent procéder à la publication des données avant ces dates s'ils souhaitent que leurs données soient récupérées et exploitées par l'ATIH.

A noter que l'établissement peut corriger les données déjà publiées à tout moment pour l'ensemble des périodes. L'ATIH procède à la consolidation des données à chaque « récupération » (processus annule et remplace).

³ Les éventuels doublons (ie les patients ayant été pris en charge au SAU entre le 1^{er} et le 15 janvier ET entre le 16 et le 31 janvier) ne doivent être comptés qu'une seule fois pour la période du 1^{er} au 31 janvier.

Annexe 3

Variables : Liste, modalités de calcul et utilisation pour le calcul des indicateurs

I – Rappel concernant les consignes PMSI

Les modalités de calcul des variables se basent sur les consignes de recueil du RIM-P disponibles dans la version provisoire du *Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie* pour 2021 ([lien](#)) :

- La journée de présence est à comptabiliser conformément au guide méthodologique : règle de la présence à minuit ;
- Les nouveautés publiées dans la version provisoire du guide méthodologique pour 2021 sont valables pour les données de ce dispositif, notamment celles relatives au codage du lieu de réalisation de l'acte⁴ ;
- Pour le calcul des nombres d'actes réalisés en ambulatoire (RAA), l'ensemble des actes, quel que soit leur type (Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement ou Réunion), doit être comptabilisé.

II – Variables à recueillir

N°	Libellé de la variable	Modalités de calcul de la variable
1	Nb patients SAU	Nombre de patients (IPP distincts) avec au moins un acte réalisé en ambulatoire (RAA) dans une « Unité d'accueil d'un service d'urgence (SAU) » (Lieu de l'acte = L10), au cours de la période
2	Nb actes SAU	Nombre d'actes réalisés en ambulatoire (RAA) dans une « Unité d'accueil d'un service d'urgence (SAU) » (Lieu de l'acte = L10), au cours de la période
3	Nb patients URG hors SAU	Nombre de patients (IPP distincts) avec au moins un acte réalisé en ambulatoire (RAA) dans une « Unité d'accueil d'urgences psychiatriques » (Lieu de l'acte = L12), au cours de la période
4	Nb actes URG hors SAU	Nombre d'actes réalisés en ambulatoire (RAA) dans une « Unité d'accueil d'urgences psychiatriques » (Lieu de l'acte = L12), au cours de la période
5	Nb de patients CAC	Nombre de patients (IPP distincts) pris en charge en centre de crise (CAC) (Forme d'activité = 07), au cours de la période
6	Nb patients temps plein	Nombre de patients (IPP distincts) pris en charge en hospitalisation à temps plein (Forme d'activité = 01), au cours de la période

⁴ Pour rappel, en 2021, de nouveaux lieux de l'acte ont été introduits, notamment le lieu L12 - Unité d'accueil d'urgences psychiatriques (p70 de la version provisoire du [Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie pour 2021](#))

7	Nb de patients HdJ	Nombre de patients (IPP distincts) pris en charge en hôpital de jour (Forme d'activité = 20), <i>a minima</i> pendant une demi-journée de présence, au cours de la période
8	Nb de patients en ambulatoire	Nombre de patients (IPP distincts) avec au moins un acte réalisé en ambulatoire (RAA), quel que soit le lieu (L01 à L13), au cours de la période
9	Nb total d'actes en ambulatoire	Nombre d'actes réalisés en ambulatoire (RAA), quel que soit le lieu (L01 à L13), au cours de la période
10	Nb de journées réalisées temps plein	Nombre de journées de présence réalisées en hospitalisation à temps plein (Forme d'activité = 01), au cours de la période
11	Nb de journées théoriques temps plein ⁵	Nombres de journées théoriques à temps plein : Somme 1 à i de (Nombres de nuits où le lit(i)) est ouvert) dans la période de remontée
12	Nb total de lits temps plein	Nombres de lits ouverts à temps plein (FA =01) sur la période de remontée (permet une estimation au cas où le calcul du nombre de journées théoriques indisponible)
13	Nb de journées réalisées CAC	Nombre de journées de présence réalisées en centre de crise (CAC) (Forme d'activité = 07), au cours de la période
14	Nb de journées théoriques CAC	Nombre de journées théoriques CAC (FA =07) : Somme 1 à i de (Nombres de journées où le lit(i)) est ouvert) dans la période de remontée
15	Nb total de lits CAC	Nombre de lits ouverts en CAC (FA =01) sur la période de remontée (permet une estimation au cas où le calcul du nombre de journée théorique indisponible)
16	Nb de demi-journées de présence en HdJ	Nombre de venues d'une demi-journée (durée minimale de 3 heures) ou de séances de 3 à 4 heures réalisées en hôpital de jour (Forme d'activité = 20), au cours de la période
17	Nb de journées de présence en HdJ	Nombre de venues d'une journée (durée minimale de 6 heures) ou de séances de 6 à 8 heures réalisées en hôpital de jour (Forme d'activité = 20), au cours de la période
18	Nb de nouveaux patients temps plein	Nombre de patients (IPP distincts) pris en charge en hospitalisation à temps plein (Forme d'activité = 01), au cours de la période, ET sans aucune prise en charge en 2020 (aucun RAA ni aucun RPS retrouvé en 2020)
19	Nb de nouveaux patients HdJ	Nombre de patients (IPP distincts) pris en charge en hôpital de jour (Forme d'activité = 20), au cours de la période, ET sans aucune prise en charge en 2020 (aucun RAA ni aucun RPS retrouvé en 2020)

⁵ Le nombre de journées théoriques correspond au nombre théorique de journées qui auraient pu être produites par l'établissement si le taux d'occupation avait été de 100%

20	Nb de nouveaux patients en ambulatoire	Nombre de patients (IPP distincts) avec au moins un acte réalisé en ambulatoire (RAA) au cours de la période ET sans aucune prise en charge en 2020 (aucun RAA ni aucun RPS retrouvé en 2020)
----	--	---

III. Modalités de calcul des indicateurs

La majorité des variables recueillies correspond aux indicateurs retenus par la DGOS. Les données des variables saisies au niveau établissement seront agrégées pour le calcul des indicateurs au niveau national. C'est le cas par exemple pour les nombres de patients ou les nombres d'actes ou de journées.

A l'inverse, certains indicateurs nécessitent d'être calculés à partir des variables recueillies, comme par exemple les taux d'occupation des lits des CAC et en hospitalisation à temps plein.

- Taux d'occupation en hospitalisation à temps plein = Nombre de journées réalisées en hospitalisation à temps plein / Nombre de journées théoriques temps plein = variable n°10 / variable n°11
- Taux d'occupation des CAC = Nombre de journées réalisées en CAC / Nombre de journées réalisés théoriques CAC = variable n°13 / variable n°14