

# Le recueil des activités en psychiatrie

## Le RIM-P dans le cadre de la VAP



Mars 2007



# La VAP - Présentation diaporama 1



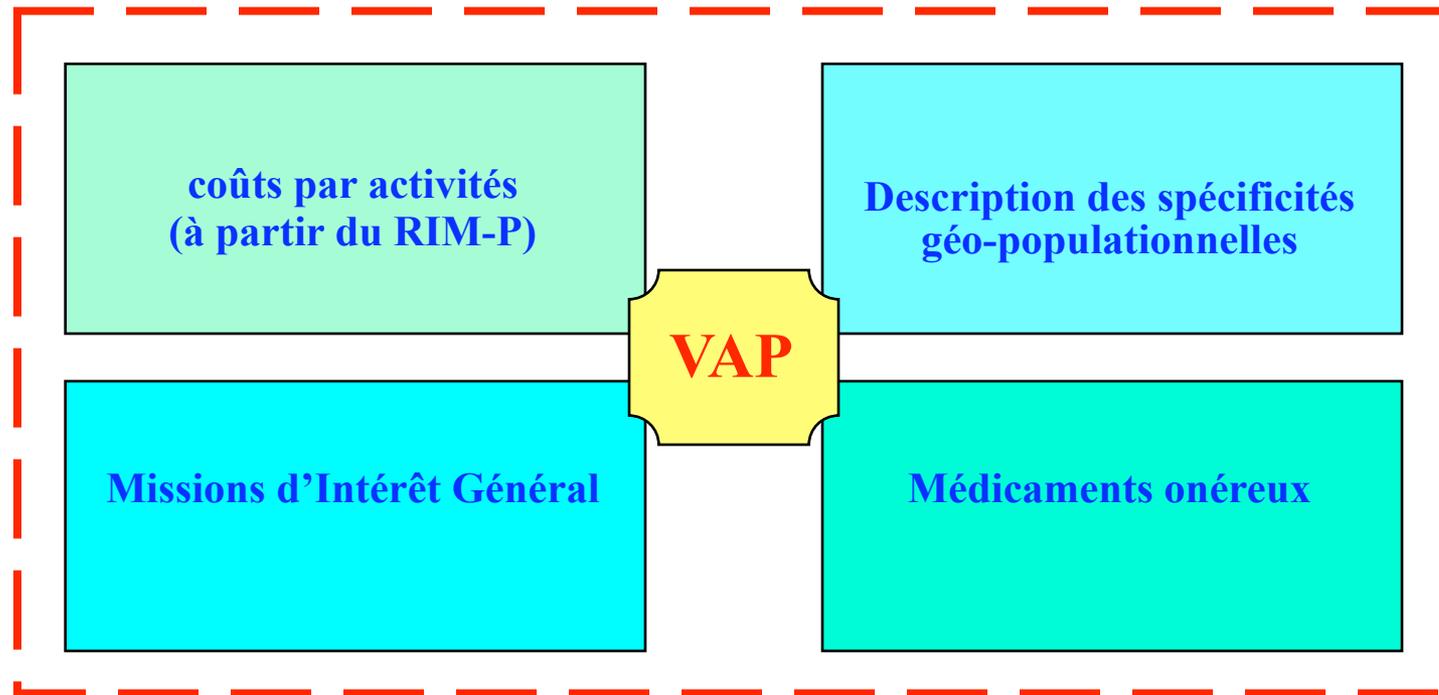
Mars 2007



# Les contours de la VAP (1/2)

- Dans l'état actuel de la réflexion du COPIL, l'équité conduit à prendre en compte des axes de financement (« compartiments ») différents :
  - Un compartiment décrivant des coûts par activités identifiables, fondé sur un recueil harmonisé, le RIM-P
  - Un compartiment “géo populationnel” prenant en compte les facteurs géographiques, épidémiologiques et socio-démographiques sur le plan régional, territorial et sectoriel.
  - Un compartiment décrivant les autres spécificités de prise en charge, correspondant à des missions d'intérêt général (MIG)
  - Un compartiment pour les médicaments particulièrement onéreux

# Les contours de la VAP (2/2)

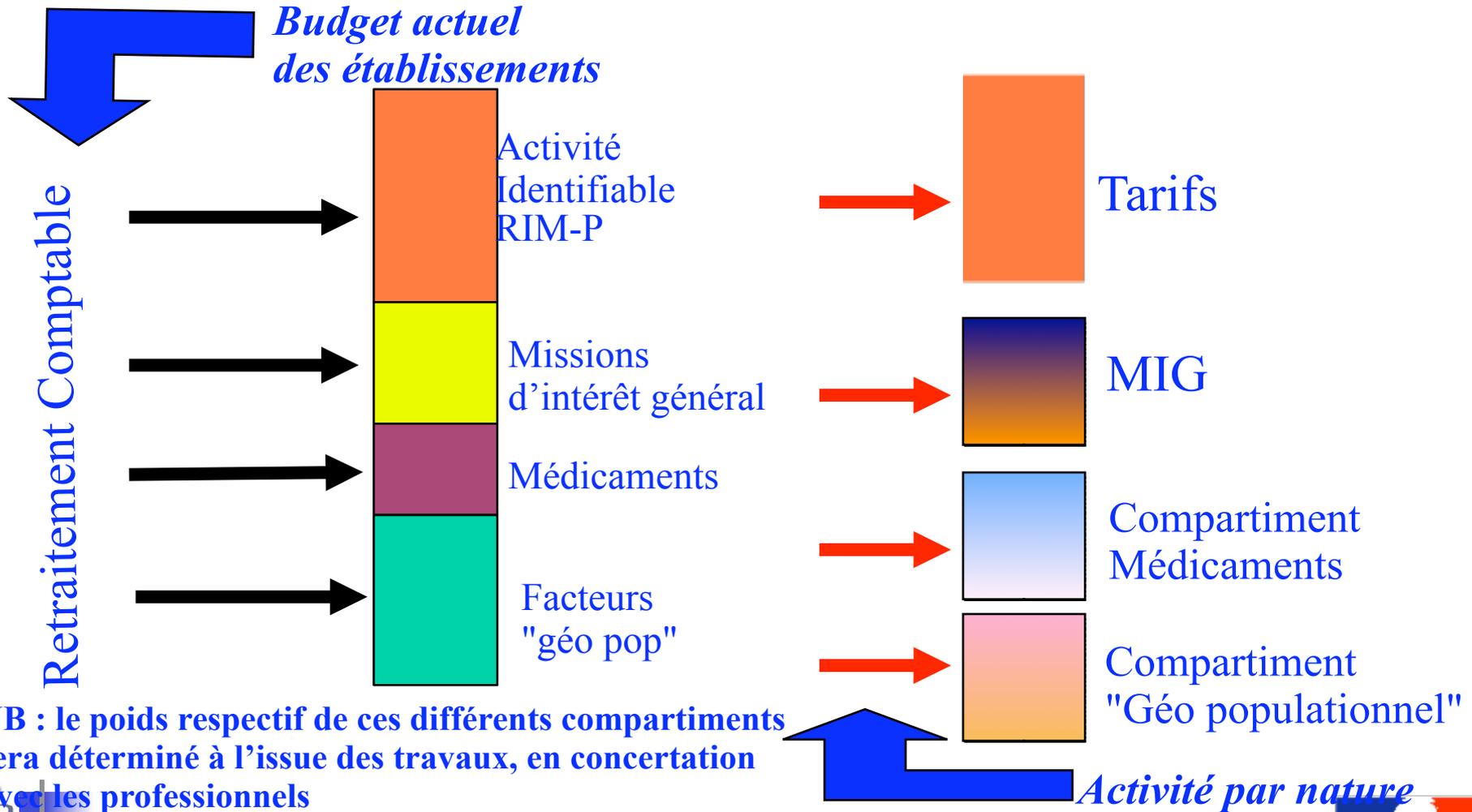


**NB: le poids respectif de ces différents compartiments sera déterminé à l'issue des travaux techniques en cours et en concertation avec les professionnels**

Mars 2007

# La méthode:

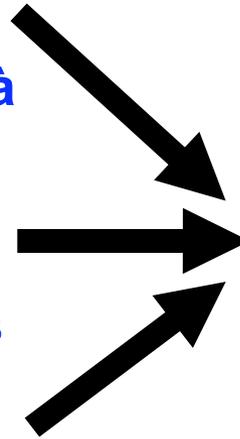
*décomposer les coûts et les activités de manière cohérente et homogène*



Mars 2007

# Les étapes envisagées

- **Etablir et consolider un recueil d'information médicalisé (RIM-P) couvrant l'ensemble des activités susceptibles de donner lieu à tarification**
- **Consolider et harmoniser les Retraitements Comptables**
- **Délimiter le périmètre des MIG et des autres facteurs de coûts spécifiques**



**Définir tarifs  
et  
paramètres**

# Travaux relatifs au RIM-P

- Un préalable très « lourd » : la montée en charge du RIM-P
  - montée en charge réussie en 2007 (exhaustivité globale) pour avancer dans des délais « raisonnables » (lourdeur et complexité de la phase d'exploitation des données)
  - prévoir un rattrapage en cours d'année.
- Le contrôle qualité et l'exploitation des données
  - Sous la responsabilité technique de l'ATIH
  - En relation étroite avec les professionnels
- pour les établissements
  - intérêt de se plonger au plus vite dans la "culture" RIM-P

# Tarification (1/2)

- **Installer le RIM-P dans les établissements**  
→ **2007**
- **Fiabiliser le RIM-P en le faisant évoluer autant que nécessaire, au vu des premiers résultats**  
→ ***exhaustivité dès 2008***
- **Explorer l'exploitation au niveau des autorités sanitaires, en concertation avec les professionnels, sans impact dans un premier temps sur les modalités d'allocation des ressources**  
→ **2007-2008**

# Tarifification (2/2)

- **confronter RIM-P et RTC**
  - *données RIM-P 2008 récupérées en février 2009*
- *Préparer une ENC (étude nationale de coût) avec des établissements volontaires*
  - *lancer une réflexion sur l'organisation de l'ENC dès 2008*
- **Redéfinir une classification et des tarifs associés**
  - *fin 2009*

# Contexte du RIM-P diaporama 2



Mars 2007



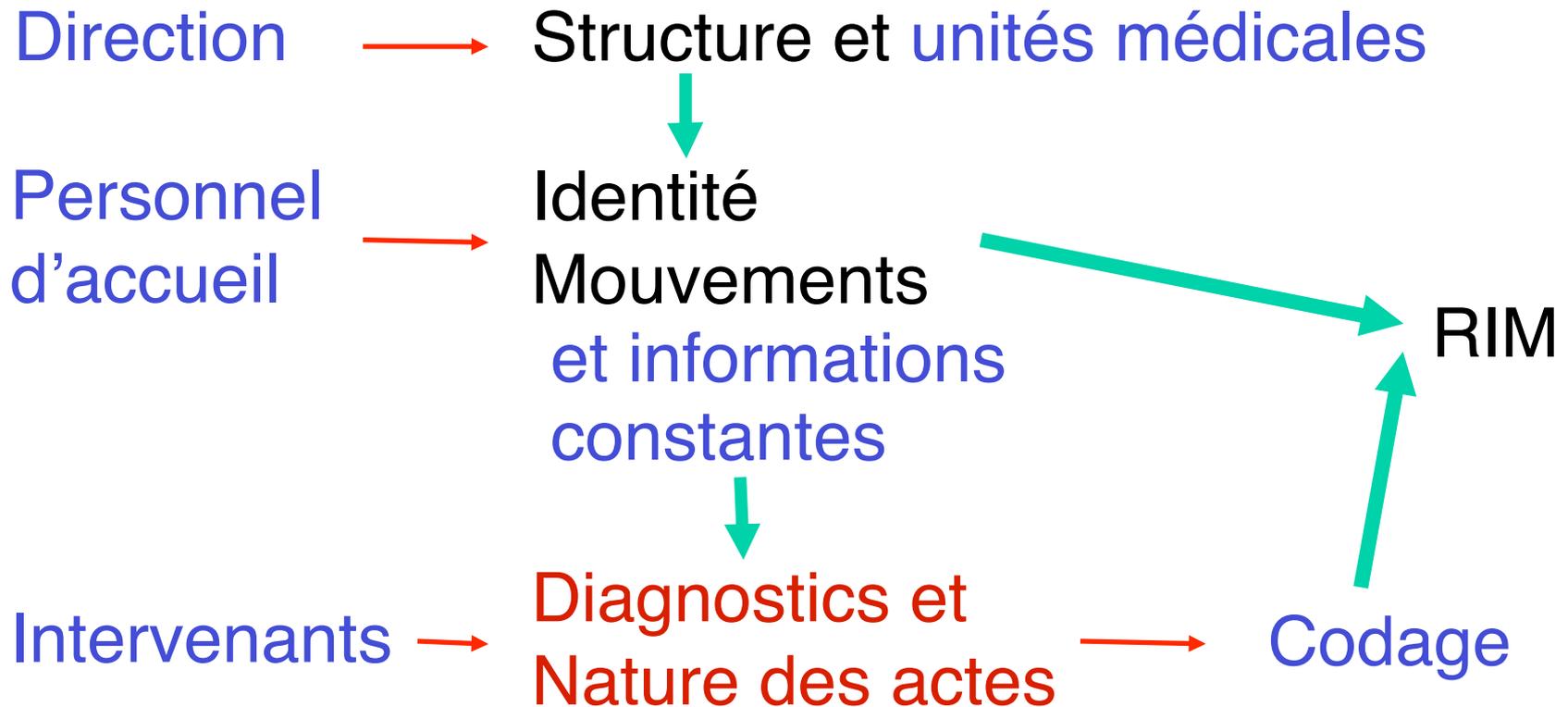
# Correspondance du recueil avec d'autres systèmes d'information

- Statistique d'activité des établissements (SAE)
  - Nature de prise en charge, correspondance avec type d'activité
  - Fin de séquence en fonction du calendrier civil par opposition à fin de séjour
- Rapport annuel de secteur, section modalité de prise en charge des patients
  - Fichier structure
  - IPP, prise en charge
  - données sociales selon note DREES (nov 2006)

# Actualités

- Arrêté définissant le recueil d'informations médicalisé généralisé pour la psychiatrie (JO du 7/7/2006)
- Guide méthodologique de production du RIM-P (BO 2006/5 bis)
- Journées d'information régionales sur la valorisation de l'activité en psychiatrie
- Cycle de formation au RIM-P
- Correctif (15/1/07) et actualisation (15/3/07)
- Addendum au guide méthodologique
- Circulaire ARH du 15/3/2007

# Schéma indicatif d'un SIH



*Partage opérationnel des informations (responsabilité, erreurs de retranscription) est souhaitable; ainsi efficacité par rapport à un système de bordereau papier*

Mars 2007

# Etapes pour la mise en œuvre du RIM-P

- Identification d'un médecin chargé de l'information médicale
- Outil informatique permettant la génération des fichiers du RIM-P
- Déclaration à la CNIL (modèle de déclaration)
- Connexion à l'internet
- Inscription à la plateforme e-PMSI (ARH)
- Logiciels de télétransmission
- Données 2006 : utilitaire de transposition des formats de l'expérimentation

# Éléments constitutifs diaporama 3



Mars 2007



# Principes du recueil du RIM-P

- Toute nature de prise en charge : complète, partielle, ambulatoire.
- Un résumé par séquence (RPS) pour les prises en charge complètes ou partielles.
- Un relevé par acte pour l'ambulatoire (RPA): si le patient est identifiable par son identifiant permanent, le recueil est unitaire pour chaque acte, sinon le recueil est agrégé.

# Résumé par séquence : temps complet ou partiel

## • Informations constantes

- Numéros FINESS
- Numéro IPP
- Date de naissance du patient
- Sexe du patient
- Code postal de résidence
- Nature de prise en charge
- Numéro de séjour
- Date d'entrée de séjour
- Date de sortie de séjour
- Mode d'entrée et provenance
- Mode de sortie et destination

*Conformité par rapport  
au dossier médical*

## • Informations propres à chaque séquence

- Numéro d'unité médicale
- Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel
- Mode légal d'hospitalisation
- Indicateur de sortie d'essai
- Date de début de séquence
- Date de fin de séquence
- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal
- Diagnostics et facteurs associés
- Dépendance
- Jours d'isolement thérapeutique
- Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire

■ système ■ accueil ■ intervenants

Mars 2007



# Résumé par acte : ambulatoire

- **Numéros FINESS**
- **Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel**
- **Numéro d'unité médicale**
- **Nature de prise en charge**
- **Numéro IPP**
- **Date de naissance du patient**
- **Sexe du patient**
- **Code postal de résidence**
- **Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal**
- **Diagnostics et facteurs associés**
- **Date de l'acte**
- **Lieu de l'acte**
- **Nature de l'acte (EDGAR)**
- **Catégorie professionnelle de l'intervenant (MIPARESXY)**
- **Nombre d'intervenants**
- **Indicateur d'activité libérale**

■ système    ■ accueil    ■ intervenants



Mars 2007



# 3 natures de prises en charge

## 12 formes d'activité

- 3 natures de prises en charge :
  - temps complet (TC)
  - temps partiel (TP)
  - ambulatoire (A)
- Chacune se décline en formes d'activité
  - 7 pour le TC
  - 3 pour le TP
  - 2 pour A

# Événements générateurs de résumés

- **Séjour** dans le champ d'activité de la psychiatrie
  - début, fin de prise en charge
  - changement de nature de prise en charge
  - sortie du champ sanitaire de psychiatrie
- **Séquence**
  - Changement de trimestre civil
  - Changement de forme d'activité
  - Changement de mode légal
  - Sorties d'essai
  - Changement d'unité médicale (facultatif)
- **Acte ambulatoire**
  - sa réalisation

# Le séjour

- séjour
  - début : le premier jour de la prise en charge à temps complet ou à temps partiel par une équipe soignante
  - Le séjour se termine le dernier jour de la prise en charge par l'équipe soignante de psychiatrie ou :
    - lorsque la nature de prise en charge se termine ou quand le patient quitte l'établissement,
    - le jour de la sortie du champ de la psychiatrie par mutation vers un autre service (MCO, SSR...) du même établissement.
- Les sorties temporaires (supérieure au délai légal de permission) sont assimilées à des sorties au domicile.

# La séquence

- séquence
  - début : le premier jour de la prise en charge par une équipe soignante , ou le dernier jour de la séquence précédente
  - La séquence se termine le dernier jour de la prise en charge par l'équipe soignante de psychiatrie ou :
    - lorsque le patient change de mode légal de séjour (temps plein exclusivement),
    - lorsqu'il y a changement de trimestre civil,
    - lorsqu'il y a changement de forme d'activité
    - lorsqu'il y a sortie d'essai d'une durée supérieure à 48 heures (départ et retour),
    - lorsqu'il y a changement d'unité médicale (facultatif).

# L'indicateur de séquence

Paramètre créé pour rendre compte de spécificités du parcours de soins

- Pour une séquence en sortie d'**essai** : **E**
- Pour des séquences **parallèles** : quand le patient débute un TP alors qu'il est toujours en TC : **P**
- Pour des séquences **associées** : quand 2 formes d'activité de TP sont réalisées sur une même période : **A**

# L'indicateur de séquence (2)

prise en charge par une équipe d'hospitalisation à temps partiel (TP) alors que le patient est hospitalisé à temps complet (TC).

- la première séquence en TC se termine le premier jour de la prise en charge parallèle
- on commence une deuxième séquence TC avec indicateur P
- le même jour, on commence une troisième séquence (en TP) avec le même numéro de séjour (TC), et l'indicateur P.

à la fin de la prise en charge combinée

- le patient reste en TC : quatrième séquence du séjour (en TC)
- le patient passe en TP exclusif : **nouveau séjour** en TP

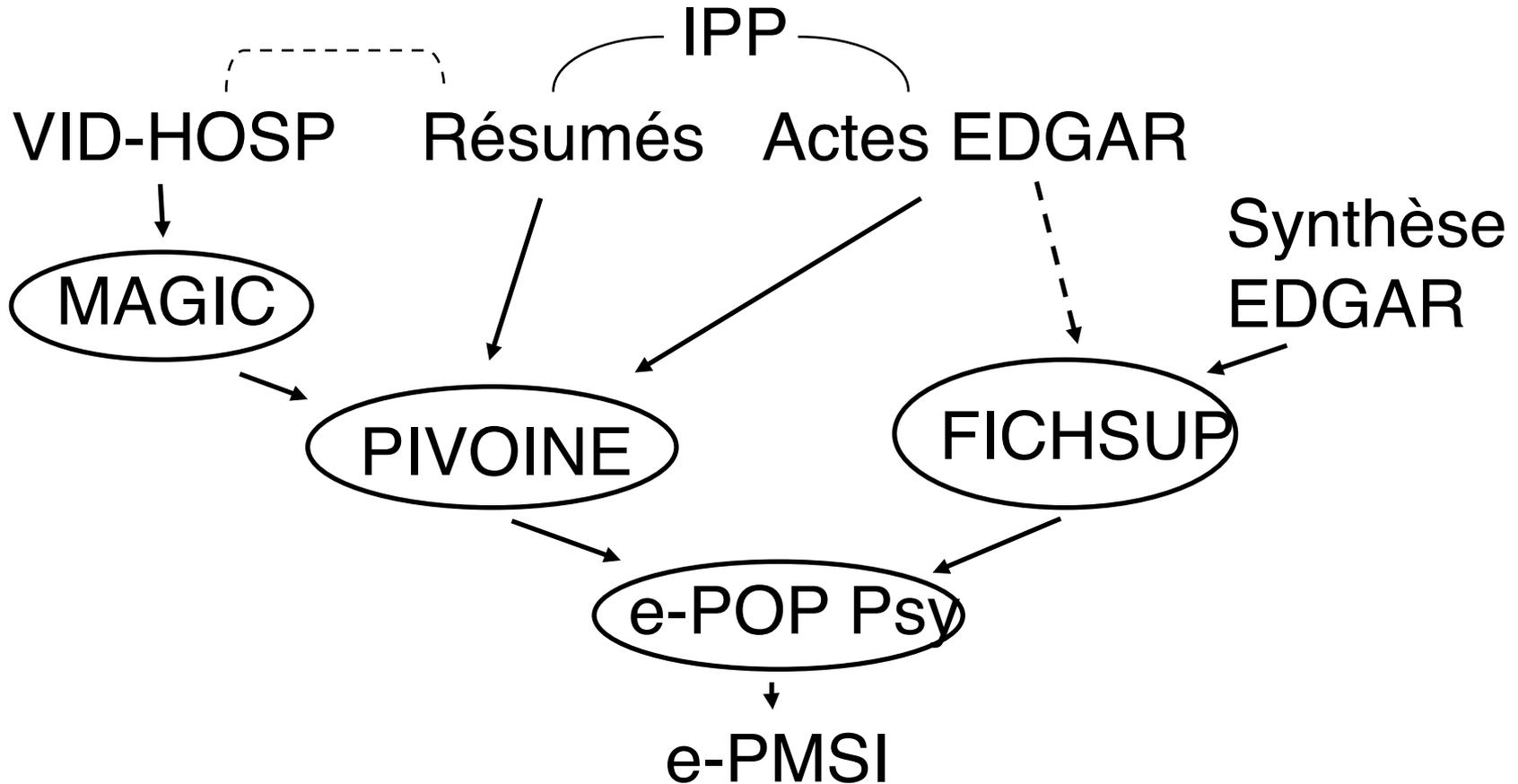
# L'indicateur de séquence (3)

prises en charge par 2 équipes à temps partiel  
sur une même période du séjour

**= deux séquences associées avec indicateur de séquence**

- Une première séquence en TP se termine le premier jour de la prise en charge associée
- on commence une deuxième séquence TP avec indicateur A
- le même jour, on commence pour la deuxième forme d'activité une autre séquence TP avec le même numéro de séjour, et l'indicateur A.

# Chaînage – Anonymisation - Télétransmission



# PIVOINE

- Programme informatique de vérification et d'occultation des informations nominatives échangées
  - Filtre les RPS et les RAA : hors période FINESS, caractères non autorisés, longueur incompatible
  - Rend anonymes les résumés : cryptage irréversible de l'IPP, date de naissance -> âge, code postal de résidence -> code géographique de résidence, ...
  - Procède au chaînage des séjours : RPS + ANO-HOSP + HOSP-PMSI

# Capture écran

PIVOINE 1.0.0 [000000001]

Visualiser ?

**Statut**

ex-DGF

ex-OQN

**Période de traitement**

Trimestres 1, 2 et 3 2006

**Hospitalisation**

Fichier de RPS  
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\psy\pivoine\rps.txt

**Activité ambulatoire**

Fichier de RAA  
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\psy\pivoine\raa.txt

**Chaînage**

Fichier ANO-HOSP  
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\psy\pivoine\anohosp.txt

Fichier HOSP-PMSI  
C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\psy\pivoine\hosppmsi.txt

Traiter Exporter Ajouter dans le panier d'e-POP Quitter

# FICHSUP

- Permet de constituer le fichier d'activité ambulatoire sous forme agrégée
  - Par importation de fichier :
    - d'activité ambulatoire sous forme détaillée
    - d'activité ambulatoire sous forme agrégée
  - Par saisie directe

# données complémentaires (0)

Elles ne font pas partie des fichiers d'envoi du le RIM-P

Elles remonteront aux autorités sanitaires à l'occasion d'enquêtes dont la périodicité et les modalités ne sont pas encore définies

Elles remplacent la Fiche Par Patient

# Conclusion

- Ce support est le fil conducteur des modalités de recueil du RIM-P (actualisation 2007).
- Désormais sur le site de l'ATIH sont disponibles :
  - une Foire Aux Questions (FAQ) pour les informations constitutives du recueil.
  - un volet Questions & Réponses (Q&R) pour les aspects d'utilisation de ePMSI une fois l'identification à la plateforme réalisée.