

**DIRECTION DES HÔPITAUX
MISSION PMSI**

Paris, le

**LA MINISTRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ
LE SECRÉTAIRE D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET AUX HANDICAPÉS**

à

**MESDAMES ET MESSIEURS
LES DIRECTEURS DES AGENCES
RÉGIONALES DE L'HOSPITALISATION**
(pour exécution)

MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉFETS
Directions régionales et départementales
des affaires sanitaires et sociales
(pour information)

CIRCULAIRE DH/PMSI/2000/ N° 366 du **3 juillet 2000** portant précisions relatives à la composition et au fonctionnement des Comités techniques régionaux de l'information médicale (COTRIM).

Date d'application :

Résumé: la composition des COTRIM est élargie à l'ensemble des établissements de soins concernés par le PMSI. Le directeur de l'ARH détermine la composition et les règles de fonctionnement du comité.

mots clés : PMSI - COTRIM

textes de référence :

- arrêté du 22 juillet 1996 (JO du 26 juillet 1996)
- arrêté du 29 juillet 1998 (JO du 26 août 1998)
- circulaire n° 23 du 10 mai 1995
- circulaire n° 48 du 11 décembre 1995

Annoncés par la circulaire n° 23 du 10 mai 1995, les Comités techniques régionaux de l'information médicale (COTRIM) ont été créés par la circulaire n° 48 du 11 décembre 1995 qui en fixe également les attributions, notamment en ce qui concerne les modalités de contrôle de la qualité des données médicales.

En étendant le champ d'application du PMSI-MCO au secteur de l'hospitalisation privée à but lucratif, l'arrêté du 22 juillet 1996 rend nécessaire l'intégration des médecins responsables des départements de l'information médicale (DIM) de ce secteur dans les COTRIM.

Par ailleurs, en tant que responsables de l'organisation de l'offre de soin, les agences régionales de l'hospitalisation (ARH) doivent naturellement prendre toute leur place dans ce dispositif.

Enfin, l'arrêté du 29 juillet 1998 étend le champ d'application du PMSI aux soins de suite ou de réadaptation (SSR), pour les établissements sous dotation globale, impliquant, de ce fait, 900 établissements supplémentaires dans le champ.

La présente circulaire vise donc à actualiser la composition et le fonctionnement des COTRIM pour tenir compte de l'évolution des textes (point I de la circulaire du 11 décembre 1995).

I - ATTRIBUTIONS, COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DU COTRIM

a) Les attributions du COTRIM sont de deux ordres :

- il veille à la validité de l'information médicale produite et, en ce qui concerne le PMSI-MCO, peut être consulté :

- . d'une part sur la méthode et les modalités de contrôle de qualité externe,
- . d'autre part sur l'exploitation des rapports réalisés à l'occasion des contrôles sur site dans les établissements ;

- il peut être appelé à donner un avis technique sur les projets d'utilisation de l'information médicale qui lui seraient soumis par les établissements, les caisses, l'agence régionale de l'hospitalisation ou les services déconcentrés. Cette fonction de conseil peut d'ailleurs s'exercer, sur des sujets plus généraux, à la demande des ARH, et en collaboration avec d'autres acteurs, le COTRIM apportant alors son expertise dans le domaine de l'information médicale.

Chaque COTRIM adresse chaque année pour le 28 février :

- à la Direction des hôpitaux,
- aux médecins conseils nationaux des trois principaux régimes d'assurance maladie,
- à chacun de ses membres,

le rapport annuel décrivant la composition, l'organisation et les principaux thèmes traités par le comité. Ce document peut, bien entendu, formuler des propositions, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la qualité de l'information médicale, sa pertinence et son utilisation.

b) La composition du COTRIM est déterminée localement dans chaque région par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Ce dernier veille à ce que le comité rassemble notamment des représentants des trois catégories suivantes :

- médecins appartenant aux services de tutelle (MISP des DDASS, DRASS, des ARH) et médecins-conseils des trois principaux régimes de l'assurance maladie ;

- médecins responsables de l'information médicale (médecins-DIM) des établissements financés par dotation globale, et les médecins responsables de l'information médicale des établissements privés à but lucratif ;
- directeurs d'établissements ou directeurs chargés des affaires financières dans les établissements de santé publics et privés.

S'agissant de la deuxième catégorie, l'attention des directeurs d'agence est attirée sur les points suivants :

- ne peuvent siéger au COTRIM que les médecins DIM régulièrement nommés, exerçant leurs fonctions à hauteur d'au moins cinq vacations hebdomadaires (éventuellement réparties sur plusieurs établissements) ;
- dans un souci de représentativité, une analyse de la typologie des établissements de la région, de leur volume d'activité et de leur implantation géographique peut guider la réflexion sur la répartition des sièges, au sein de la catégorie des médecins-DIM. Il convient toutefois de garder présent à l'esprit que la fonction du COTRIM est d'assurer une expertise technique. A ce titre, quelles que soient les modalités de sélection de ses membres (désignation, élection), la compétence technique en matière d'information médicale doit être un élément déterminant.

Le directeur de l'ARH désigne le président et le vice-président du COTRIM. Ils sont choisis au sein de l'une et l'autre des deux premières catégories ci-dessus de telle sorte à ne pas être issus tous deux d'une même catégorie.

c) Le fonctionnement des COTRIM n'est pas affecté par les précisions apportées ci-dessus. Certains points méritent toutefois d'être mentionnés :

- Désaccord entre le médecin contrôleur et rétablissement

La circulaire du 11 décembre 1995 laissait le choix de recourir à l'arbitrage du COTRIM ou du pôle d'expertise et de référence nationale en matière de santé (PERNNS) lorsque des désaccords techniques apparaissent au moment des contrôles. Il convient désormais de solliciter en premier lieu l'avis du COTRIM avant de saisir éventuellement le PERNNS « en appel », de telle sorte que s'établisse, d'une région à l'autre, une harmonisation des positions.

Bien entendu, le COTRIM peut entendre, en tant que consultants, les personnes qu'il juge utile d'inviter à ses réunions.

- Réunions du COTRIM

C'est au président qu'il appartient de réunir le COTRIM, soit de sa propre initiative, soit à celle du directeur d'agence, soit à celle d'un tiers des membres de cette instance. Le COTRIM se réunit au moins trois fois par an.

II - ORGANISATION DES CONTRÔLES EXTERNES DE QUALITÉ

Les missions de contrôle, d'évaluation et de conseil définies au point II de la circulaire du 11 décembre 1995, qui s'appliquent aux établissements sous dotation globale, restent inchangées. **Il est précisé que les contrôles ne concernent que le court séjour MCO : les contrôles qualitatifs du**

PMSI SSR n'interviendront qu'à l'issue des divers travaux actuellement en cours.

Enfin, il est indiqué qu'une réflexion plus globale sur les méthodologies de contrôle de la qualité du codage va être engagée, en liaison avec les travaux préparatoires à l'expérimentation d'une tarification à la pathologie et en concertation avec l'ensemble des partenaires concernés. **Ces méthodologies auront vocation à s'appliquer à l'ensemble des établissements de santé.**

Pour la ministre et la secrétaire d'État
et par délégation :
Le Directeur des hôpitaux

Edouard COUTY