

INFORMATION MEDICALE EN PSYCHIATRIE

PASSE - PRESENT - FUTUR

16 septembre 2010

Monsieur le Docteur WAGENAAR a repris de manière très précise l'historique et la naissance du recueil de l'activité en psychiatrie.

Je reprendrai la vie de ces journées dont nous entamons la dixième itération et pointerai également les évolutions qui font que, désormais, nous devons penser tarification à l'activité.

Sur l'historique de ces journées, j'ai compulsé nos dix programmes, et leur étude est révélatrice de nos soucis de chaque moment.

En 2000, les représentants de la grande région Est s'interrogeaient sur la place des DIM, dans leurs établissements, sur les outils informatiques à mettre en place mais aussi sur les données, le codage et ses interprétations : il était encore question de l'expérimentation du PMSI Psy de 1998, les questions de détail des codages étaient bien nombreuses.

En 2001, la grande région Est présentait ses tests de PMSI et quelques exploitations locales et Madame Christine BRONNEC évoquait la trajectoire de soins des patients psychiatriques dont il est toujours question.

En 2002, avec le lancement de l'expérimentation dans les régions pilotes, un point était fait de la mise en place du recueil de l'information médicale en psychiatrie dans les différentes régions.

On évoquait la formation, les perspectives de généralisation et les outils du circuit de l'information ;

La sécurité des données prenait sa place dans nos réflexions. Les logiciels, le partage de données, les transmissions étaient au cœur du sujet.

Devenues nationales, les quatrièmes RIMP de **2003** comportaient la présentation de l'exploitation des données du PMSI psychiatrique des régions et établissements pilotes, les évolutions indispensables du système d'information pour accueillir un dossier patient informatisé unique encore bien décrit.

En 2004, pour les cinquièmes RIMP, le lien est fait entre activité et financement.

La Valorisation à l'activité en psychiatrie est née, les premières études de coût voient le jour.

Le lien système d'information et recueil de l'activité est de plus en plus présent.

Les éléments du recueil complémentaire de juin visant à affiner la généralisation et les modalités de l'exploitation des données du PMSI psychiatrique sont communiqués par Madame V. BOURACHOT

2005 est l'année de l'EPRD, autre logique financière.

Les systèmes d'information en psychiatrie sont analysés, l'urbanisation, les outils nouveaux, tablettes, nomades, les échanges ville - hôpital sont évoqués.

Le dossier informatisé entre dans les esprits.

La VAP se précise, la généralisation du recueil également. Les financiers abordent les aspects du retraitement comptable, il est évoqué ce que l'on pourrait faire d'une exploitation locale des données du PMSI.

En 2006, la généralisation du recueil est en cours, on parle désormais de RIMP. Un point géographique est fait sur l'avancée des régions.

Les groupes de travail ministériels, coordonnés par Monsieur le Docteur MANET évoquent leurs réflexions sur les compartiments de la VAP.

Les règles de cotation, de gestion, les contradictions entre décompte administratif (facturation) et décompte RIMP sont reprises.

Les huitièmes rencontres, **en 2007**, commencent par des gros mots : benchmarking, reporting.

Madame le Docteur LAPIERRE fait le point sur les remontées des données et leur qualité : elle n'est pas si mal cette qualité, elle surprend !

Il est question de contrôles qualité, d'identito-vigilance , de cellule statistique , d'infocentre : on s'organise et on contrôle

Enfin, nouvelle gouvernance oblige, nous nous penchons sur le tableau de bord du pôle et l'exploitation des données de l'activité

En 2008, le couple finances et DIM est formé : il est question de données et statistiques, outils de décision du pôle et de l'établissement. Il est question de la qualité des données et du contrôle qualité, le lien entre financier, contrôleur de gestion et médecin DIM est évoqué et tous les compartiments de la VAP sont abordés.

En 2009, notre discipline s'est sentie à l'abandon : plus de groupes de travail sur la VAP, pas de résultats des remontées de l'activité, plus de vraie évocation d'un passage à la tarification à l'activité.

Et cette année ?

Nous nous posons tous beaucoup de questions sur l'avenir de ces travaux si riches : tout le monde s'y est mis, au RIMP.

Les systèmes d'information ont évolué à toute vitesse. Plus personne, Haute Autorité de Santé oblige, ne conteste le dossier informatisé et le dossier unique.

Les finances, les cellules d'analyse de gestion se déchaînent et, à défaut de données nationales officielles, les groupes se forment, les analyses fleurissent.

Aurons-nous quelques réponses ? Quelques encouragements ? Nous les espérons et tous les intervenants sont là pour cela.

En attendant les communications de ce jour, il me semble que nous devons tous porter notre attention sur :

- un recueil de qualité, exhaustif, vérifié et honnête !
- un retraitement analytique utile, donc diffusé, une analyse de gestion fine et liée de près au recueil de l'activité : des ANADIM
- une bonne compréhension des choix stratégiques à venir en terme de clientèle et de financement qui mettront l'accent sur des organisations bien différentes de la psychiatrie (valorisation fortes des premières séquences qui lutteront contre les risques de chronicisation, alternatives encouragées par des tarifs intéressants sur le modèle de l'HAD en MCO ...)
- une communication interne forte sur ces éléments afin de très vite faire les bons choix !

La psychiatrie et les psychiatres ont bien joué le jeu du recueil de l'activité.

En conclusion de dix années de retrouvailles sur ce thème de l'information médicale en psychiatrie, je dirais :

⇒ que la lecture de ces programmes montre que nous avons avancé, et tous ensembles ,

⇒ que des couples se sont formés successivement. Le DIM était un peu seul au départ, très vite nous l'avons poussé dans les bras de l'informatique ; couple utilitaire s'il en est.

Désormais le lien se fait plus vers le financier ou l'analyste de gestion et, immanquablement, le rapprochement de la logique des pôles rend le département d'information médicale un acteur indispensable et incontournable de l'hôpital, aide nécessaire pour les meilleurs choix d'organisation possibles.

Avec la logique des recettes de l'EPRD, notre analyse d'activité, notre production de soins, notre place dans le dispositif psychiatrique, de santé mentale et de prise en charge du handicap psychique, la rentabilisation de nos structures, l'organisation de nos services deviennent cruciaux et ce sont des équipes complètes : médicales, non médicales, administratives et de direction qui s'y colleront afin tout simplement de garantir les revenus des centres hospitaliers !

* * * * *