

RIM-P : Fiche d'Analyse et de Suivi des Évolutions

Titre	Fiche n°04 : définition du périmètre des activités couvertes par l'HDJ, le CATTP, le CMP		
Date de création	31 mai 2011	Date de dernière mise à jour	06 juillet 2011
Origine de la demande d'évolution : Fédérations, CNIM <input checked="" type="checkbox"/> ATIH <input type="checkbox"/> AGORA <input type="checkbox"/>			

I - CADRE GÉNÉRAL

PROBLEMATIQUE GENERALE

L'imprécision voire l'absence de définition des conditions médicales et administratives de recours aux structures d'HDJ, de CATTP, aux ateliers thérapeutiques, aux CMP est à l'origine d'une disparité entre établissements de description de certaines activités se déroulant sur quelques heures.

Ainsi une même prise en charge de groupe, par exemple, peut être décrite soit comme un acte ambulatoire en CMP, soit comme une demi-venue ou séance en CATTP, soit comme une demi-venue ou séance en hôpital de jour (HDJ). L'analyse de l'activité de ces structures et la comparabilité inter établissement en sont faussées.

L'utilisation d'indicateurs d'activité issus des bases RIM-P, à visée de comparaison des établissements et de construction de ratio moyen/activité à la structure pour le contrôle de gestion, impose une fiabilisation du recueil des activités se déroulant sur quelques heures dans les structures de prise en charge à temps partiel et ambulatoire. Les contextes ou indicateurs suivants doivent en particulier être précisés :

- différenciation des venues / demi-venues / séances,
- différenciation des prises en charge à temps partiel / prises en charge ambulatoire,
- différenciation des prises en charge en hôpital de jour / CATTP / atelier thérapeutique.

MODALITES ACTUELLES DE DESCRIPTION RIM-P

Les conditions imposées pour la description de l'activité effectuée en **prise en charge à temps partiel**¹ sont les suivantes :

- « Dans les établissements financés par la dotation annuelle de financement (**DAF**), on comptabilise :
 - o des venues ou demi-venues pour l'hospitalisation à temps partiel de jour, en centre d'activité thérapeutique à temps partiel, ou en atelier thérapeutique ; [...] »
- « Dans les établissements privés financés l'objectif quantifié national (**OQN**) les notions de demi-venue et de venue sont remplacées par celle de séance. Par séance, on entend l'accueil et les soins d'un patient dans le cadre d'une prise en charge :
 - o limitée à une journée (date d'entrée et de sortie égales) ;
 - o individuelle ou collective impliquant la participation d'un ou plusieurs intervenants ;
 - o habituellement itératives. »
- « Pour les **prises en charge à temps partiel**, le nombre de jours de présence correspond au nombre de venues ou de séances de 6 à 8h. [...] »
- Nombre de demi-journées de présence : il concerne les prises en charge à temps partiel ; il correspond au nombre de demi-venues ou de séances de 3 à 4h. [...] »

Les conditions imposées pour la description de l'activité effectuée **en ambulatoire**² sont les suivantes :

¹ Guide méthodologique de production du RIM-P. ATIH, décembre 2010. Paragraphe 1.3.1.2, 2.1.2



Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

- « La **grille EDGAR** est un recueil d'informations qui permet d'enregistrer les actes réalisés pour un patient au cours d'une prise en charge ambulatoire correspondant à l'une des deux activités suivantes :
 - o l'accueil et les soins ambulatoires réalisés dans un centre médicopsychologique (CMP) ;
 - o l'accueil et les soins dans un lieu autre que le CMP. »
- En excluant le recueil d'actes ambulatoires lors d'un séjour en hospitalisation à temps plein de psychiatrie ou en centre de postcure psychiatrique, lors d'une prise en charge à temps partiel concomitante ;
- En incluant l'activité de psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial.

II - ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
1. définir les conditions médicales et administratives de recours aux structures : <ul style="list-style-type: none">- d'hôpital de jour de psychiatrie- CATTP et atelier thérapeutique- CMP	<ul style="list-style-type: none">- éviter la disparité de description d'une même prise en charge se déroulant sur quelques heures- harmoniser la description des prises en charge de groupe	<ul style="list-style-type: none">- évolution <i>Code de la santé publique</i>- évolution <i>Guide méthodologique RIM-P</i>
2. définir le périmètre temporel et les activités à décrire par des venues / demi-venues / séances		
3. ajuster les formes d'activités à temps partiel ou ambulatoires affectées aux structures d'hôpital de jour, CATTP et atelier thérapeutique, CMP*		

*des évolutions de rattachement des structures aux formes d'activité à temps partiel ou ambulatoires impacteront d'autres recueil que le RIM-P, en particulier :

- le RTC,
- la SAE,
- les rapports d'activité en psychiatrie.

Appréciation par le groupe « Qualité des données RIM-P » de la pertinence des évolutions : date : 14 juin 2011

ÉVOLUTION	MAJEURE	MODÉRÉE	FAIBLE
1			X
2	X		
3	X		

² Guide méthodologique de production du RIM-P. ATIH, décembre 2010. Paragraphe 2.2, appendice 3 : grille EDGAR

III - IMPACT des ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Impacts réglementaires et techniques

Textes réglementaires		
Offre de soins		
1	- Code de la santé publique : mesure législative	
2	- Code de la santé publique : mesure réglementaire (décret, ...)	X
Modalités de financement des établissements DAF ou OQN		
3	- Code de la sécurité sociale : mesure législative	
4	- Code de la sécurité sociale : mesure réglementaire (décret, ...)	
5	- Règles relatives aux modalités de financement des établissements (arrêté, ...)	
6	- Guide des règles de facturation des soins dispensés dans les étab. de santé	
Recueil d'information médicalisé en Psychiatrie		
7	- Code de la santé publique : arrêté PMSI	
8	- Guide méthodologique de production du RIM-P	X
9	- Avis CNIL	
Recueil des données relatives aux charges des établissements		
10	- Code de la santé publique	
11	- Guide de la comptabilité analytique hospitalière	
12	- Guide du retraitement comptable	X
Outils techniques ATIH		
RIM-P		
13	- MAGIC	
14	- PIVOINE	X
15	- e-PMSI : traitement MAPSY	X
RTC		
16	- ICARE	X

Impacts dans les établissements de santé

Filière administrative	
Logiciel de gestion administrative des patients et des séjours	X
Équipe du bureau des entrées (admissions – frais de séjour, traitements externes)	X
Services cliniques	X
Filière « recueil RIM-P »	
Logiciel PMSI	X
Services cliniques (codeurs)	X
DIM	X

IV - AVIS du COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE

Mise en œuvre des évolutions :

☞ **OUI** => niveau de priorité : 1 – 2 – 3 – 4

☞ **NON** => justification :

Sur proposition de la DGOS, le comité technique valide l'option de mise en œuvre des évolutions '1' et '3' en lien avec les travaux relatifs aux décrets « implantation et fonctionnement des structures de psychiatrie ».

L'exploration de l'évolution '2' est du ressort groupe « Qualité ».et reste à mener

Date de l'avis du Comité technique psychiatrie :

30 juin 2011

ANNEXE : ANALYSE des IMPACTS RÉGLEMENTAIRES et TECHNIQUES

N°	Impact	Maîtrise d'œuvre	Délai estimé de traitement
2	Code de la santé publique : définition des conditions médicales et administratives de recours aux structures : - d'hôpital de jour de psychiatrie - CATTP et atelier thérapeutique - CMP Révision du décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique.	DGOS	??
8	Guide méthodologique de production du RIM-P : - paragraphe 1.3.1.2 et 2.1.2 => définition des conditions de recours aux structures d'HDJ, de CATTP et aux ateliers thérapeutiques - paragraphe 2.2 et appendice 3 : grille EDGAR=> définition des conditions de description des prises en charge psychiatriques en CMP	ATIH	3 mois
12	Guide du retraitement comptable : impact potentiel si un changement de périmètre temps partiel / ambulatoire est introduit	DGOS	??
14	PIVOINE : impact potentiel sur la nomenclature des formes d'activité des RPS et RAA si un changement de périmètre temps partiel / ambulatoire est introduit	ATIH	3 mois
15	e-PMSI : impact potentiel sur le tableau 07 si un changement de périmètre temps partiel / ambulatoire est introduit	ATIH	3 mois
16	ICARE : impact potentiel si un changement de périmètre temps partiel / ambulatoire est introduit	ATIH	3 mois

POUR MÉMOIRE : impact sur la **SAE** et les **rapports d'activité en psychiatrie** d'un changement de périmètre des structures de prise en charge à temps partiel / ambulatoire.