

# EVOLUTION du « PMSI Psychiatrie »

## Le RIM P recueil d'information médicalisé en psychiatrie

**Docteur Cyrus POURHADI**

responsable du service d'information médicale (SIM)

*Centre hospitalier Sainte-Marie du Puy-en-Velay*

*Association hospitalière Sainte-Marie – Haute-Loire*

Journée annuelle du *CRAIM*  
Saint-Etienne - 14 novembre 2024



Association Hospitalière  
SAINTE-MARIE



## Présentation centrée sur le recueil de l'activité en psychiatrie, pas les formats et *hors évolutions d'utilisation la CIM 10.*

- **Historique des différents recueils, tests, jusqu'à l'expérimentation du PMSI Psy**
- **Le RIM Psy**
- **Ses évolutions principales depuis 2006.**

---

*recueil activité ≠ recueil charge de travail*



➤ **1988** : 2 modèles (PG et PIJ) de **Fiche Par Patient avec CSD/CMS + code diag. CIM 9 et calendrier PECh journalière** codée

alimentent le volet 2 du **Rapport Annuel de secteur** (> DRASS), informatisé en 1989 (souvent sur PC isolé, hors réseau) :

File Active, hospitalisé.e.s au 15/12, depuis + 1 an, par sexe, par âge AAH, par type de PEC dont exclusifs...

Le volet 1 décrit le secteur, sa population (Nb) et son personnel par catégorie, le volet 2 son équipement (lits et places), et ses structures, notamment externes.

→ Évolution vers **Rapport d'Activité de PSY**chiatry en 2003, puis en 2008, avec volet détaillé Ets et volet détaillé US.



➤ **Quelques enquêtes nationales annuelles spécifiques**

Telle que « l'enquête de novembre » sur la *toxicomanie*.

➤ **1990** : constitution « **groupe des 13** »

→ rapport à la mission PMSI en 94.

➤ **Décembre 1996** : durant 2 semaines, **test faisabilité PMSI Psy** centré sur l'hospit. complète avec résumés hebdomadaires incluant codes diag. CIM 10, grille ADL (2 items : alim. et mob.) et échelle EGF, consommations journalières pharmaceutique, d'examens compl., de soins psy (détail actes avec durée), temps de travail par lieu...



- **Fin 1997-début 1998 : constitution d'une base de données.**  
***Elaboration d'une classification médico-économique et définition d'un recueil standard.*** 2 x 2 semaines, 122 unités, 40000 patients  
Toujours un résumé d'inclusion avec C. démographiques et socio-éco étendu du TC aux PECh en journée, nuit, et ambulatoire (externe), et un résumé hebdomadaire de morbidité (ADL étendue à 6 items).  
Fiches actions mono-intervenant et multi-intervenants, TPlein compris.  
Idée de calcul d'un coût moyen direct de journée d'hospit. et de classement des résumés hebdo dans des groupes homogènes de journées (GHJ) avec des Catégories Majeures, notamment de diag.



➤ **Mai 2000 : inventaires des Système d'Information en psychiatrie.**

➤ **Octobre-novembre 2000 : test de faisabilité du recueil standard. *Vérifier clarté consignes, identifier situations non prises en compte, et évaluer lourdeur et organisation.***

Notion d'ancienneté médicale du séjour et année de 1<sup>ère</sup> visite.

Résumés d'Information Standardisés Ambulatoires et R. d'Actes St. de Groupe (RAS-G) s'ajoutent aux résumés (hebdomadaires) d'hospitalisation.

Principe du découpage de la structure en EJ, Ets, service, et UM/UF.



- **Généralisation Ets publics & privés de 4 régions dont RA + volontR.**
- **Algorithme expérimental de groupe avec 18 CM dont 14 de diag.**
- **Recueil hebdomadaire pour l'hospitalisation** (et accueil durant la journée) **et recueil à l'acte pour l'ambulatoire. Au total, 4 types de résumés.**
- **Caractéristiques Socio-Démographiques de tous les patients :**  
Identification, date naissance, sexe  
code postal résidence, SDF (O/N), mode de vie, sit. matrimoniale,  
sit. sco ou pro, ressources principales et nature R. sociales, resp.  
juridique et protection éventuelle, autorité parentale, et année 1<sup>er</sup>  
contact (psychiatre ou équipe).



- **Morbidité pour tous les patients** : diag. CIM 10 (ou Situations Cliniques en pédopsy) princip., associé(e), longitudinal, patho soma, facteurs environnement (x2), et cause externe de morbidité.  
+ pour le T.Complet et le Tp : EGF/100 et ADL/AVQ étendue (+ hab., cont., comp., comm.)/24.  
+ pour le T.Plein : isolement (Nb J) et accompagnement thérap. en milieu scolaiR.
- **Hospitalisation complète : RIS-HC**  
Ancienneté séjour ; date entrée, mode et provenance ; D. sortie, mode et destination ; jours présence ; nature séjour ; et mode légal.
- **Pris en charge à temps partiel : RIS-HP**  
Dates début et fin, journées entières ou ½J, nature (hospit. Jour, Nuit, ou Acc. en journée).
- **Ambulatoire (externe) : RIS-E**  
Date et type\* de l'acte, intervenant\*, lieu\*, et durée.                    \**nomenclatures spécifiques*
- **Actions dans la communauté : RIS-C** (publics bénéficiaires : soignants, grand public...).





- **Arrêté du 29 juin 2006** *relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du CSP.*
- **Guide annuel méthodologique de production du RIM en Psychiatrie** *(annexe III de l'arrêté du 23/12/2016 modifié relatif au recueil...).*  
Applicable au 1<sup>er</sup> janvier *(version provisoire précède toujours).*  
*Dernière publication pour 2024 parue au BO en 7/2024 (provisoire en 02).*



➤ **3 natures de PECh (Temps Complet, T. partiel, et Ambulatoire) incluant plusieurs Formes d'Activité (ex. : dans TC ∃ T. Plein).**

➤ **Séjours en hospitalisation complète ou partielle découpés en séquences → Résumés Par Séquence (> *RPSA* anonym.)**

avec nouvelle séq. si chgt Mode Légal Soins, fin période « civile », modif. FA, voire mutation entre UF (facultatif).

Données admin. (ex. : sexe, code postal de résidence, n° secteur, dates d'entrée/sortie, provenance/destination, Nb journées/Nb venues et ½ venues de présence)

D. médico-administratives (ex. : MLS)

D. médicales (ex. : périodes d'isolement en chambre et échelle AVQ en hospit. complète, Diagnostic ou motif de recours aux soins principal et associés).

Possibilité d'enrichir le RPS de codes CCAM.



➤ Résumés d'Acte Ambulatoire (R2A → R3A)

*Date* de l'acte

axe *Nature* de l'acte : nomenclature **EDGAR**

axe *Lieu* de l'acte : nomenclature, de **L01 à L14** (+ LNA)

axe catégorie de l'*Intervenant* de l'acte : nomenclature **MIPARESXY**  
et Nb d'intervenants.

➤ Avec le RIM P, le diagnostic dit longitudinal du PMSI Psy devient un des 99 « diagnostics » (!) associés.



	PMSI 2003-2006	RIM P (2007)	Evolutions
<b>CSD/CMS</b>	<i>OUI</i> <i>non exportées</i>	<i>NON</i> <i>appréciation de l'Ets</i>	<i>recueil ré-envisagé</i>
<b>RÉSUMÉS</b>			
<u>Hospitalisation TC</u>	<i>RIS-HC</i>	<i>RPS</i>	<b>2021</b> : <i>suppr. indicateurs A (2 Tp associés) et P (Tp dans TC)</i>
<u>Hospitalisation Tp</u>	<i>RIS-HP</i>	<i>suppr. EGF</i>	<b>2023</b> : <i>suppr. FA HAD psy</i>
<u>Ambulatoire-externe</u> (nomenclature <i>E D G A R</i> )	<i>RIS-E</i>	<i>RAA</i> <i>suppr. durée</i> <i>ajout interv.</i> <i>X et Y</i>	<b>2021</b> : <i>+ modalité acte</i> <b>2022</b> : <i>+ actes EA, EF, Gp, et X</i> <b>2023</b> : <i>+ intervenant V</i> <b>2024</b> : <i>précision Lieu 12/10</i>
« Communauté »	<i>RIS-C non exportés</i>	<i>Non</i>	<i>MIG</i>



- 2021 : ajout modalité acte, 4<sup>e</sup> axe après nature, lieu et intervenant : Audio, Vidéo, Présentiel, Mixte, ou Courrier.
- 2022 : ajout actes EF ('famille' avec patient), EA ('famille' ss pat.), GP (parent(s)-bébé), et X (télé-expertise psy), 6<sup>e</sup> nature d'acte en plus des Entretiens, Démarches, Groupes, Accompagnements, et Réunions.
- 2023 : nouvel intervenant « V », pour Infirmier en Pratique Avancée (IPA), s'ajoute à **M I P A R E S X Y**.  
Rappel : X = plusieurs intervenants dont Médecin(s) ; Y = plusieurs ss M.
- Lieu L12 *Unité d'accueil d'urgences psy* ≠ L10 *Structure des urgences Autorisée*, y compris UHCD et ZSTCD.



	PMSI 2003-2006	RIM P (2007)	Evolutions
<b>EXPORT</b> cumulatif (anonymisé)	<i>PIVOINE® semestriel</i>	<i>PIVOINE® trimestriel</i>	<i>DRUIDES® en 2025 mensuel depuis 01/2023</i>
<b>VID-HOSP/ANO-HOSP</b>	<i>Oui</i>	<i>Oui</i>	-
<b>Autres fichiers (FICHCOMP, FICHSUP)</b>	<i>Non</i>	<i>Pas initialement</i>	<b>2018 : + FC Iso-Cont</b> <b>2020 : + FC T.part.</b> <b>2021 : + FC transport</b> <b>2023 : // FS PCR-vaccins</b> <b>2024 : // dérogations Covid au niv. FC Tp (durée et présence) + FICUM</b>



Mardi 19/11

# Webinaire *annuel* de l'ATIH



*en amont de la parution de la notice technique.*



- Un recueil régulièrement modifié *qui sert aussi notamment à compléter le bordereau Psychiatrie de la SAE.*
- En 2024, généralisation du **contrôle de cohérence des UM (FICUM)**.
- **Réforme des autorisations** *en cours.*  
Dans ce cadre, **révision de l'arrêté du 14/3/1986** *relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.*
- **Réforme du financement de la psychiatrie** depuis 2022 (*sécurisation jusqu'en 2025*) : 8 compartiments dont « *DotPop* » et « *DFA* » (nouveau tableau Ovalide), qualité (IFAQ) et qualité du codage.



---

MERCI DE VOTRE ATTENTION

---



Association Hospitalière  
SAINTE-MARIE