

RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES en PSYCHIATRIE :

Restitution « Données agrégées »

Décembre 2018

CONTEXTE, INTERET ET OBJECTIFS DE LA RESTITUTION

Cette restitution constitue l'une des trois restitutions du projet « Restitutions médico-économiques en psychiatrie » publiées sous SCAN-SANTE¹.

Le principe de cette restitution est de constituer des référentiels relatifs à l'activité de psychiatrie des établissements, à partir de la sélection d'établissements autorisés en psychiatrie.

Les **3 étapes** successives de maniement de la restitution sont décrites dans la présente notice :

1. Sélection des critères d'agrégation des établissements
2. Affichage de la page générale de restitution : indicateurs relatifs aux établissements répondant aux critères d'agrégat sélectionnés :
 - Établissements sélectionnés : ce sont l'ensemble des établissements répondant aux critères d'agrégat chaque année.
 - I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel
 - II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire
 - III. Production de soins
 - IV. Ressources financières
3. Affichage des pages spécifiques de restitution : focus pour certains indicateurs (adultes/enfants, classes d'âge, formes d'activité, etc.)

DONNEES MOBILISEES :

Champ et sources des données ; période couverte :

- **Critères d'agrégation des établissements² :**
 - Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (*FINESS*)

¹ Consulter la « **Notice de présentation générale** » pour plus de précisions sur le contexte et les objectifs fonctionnels du projet « Restitutions médico-économiques en psychiatrie » conduit par l'ATIH en lien avec le Comité technique psychiatrie.

² Les critères d'agrégation sont définis pour l'ensemble des établissements ayant transmis et validé des données l'année restituée. La « Liste des établissements de la sélection pour N-1 » correspond aux établissements respectant les critères d'agrégation de l'année N-1. Attention, les établissements sélectionnés peuvent varier d'une année sur l'autre selon leurs caractéristiques (modification de l'activité, etc.).

- Bases nationales PMSI (HAD, MCO, SSR) et RIM-P des années N-1 à N-5 (ATIH)
- **I. Patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel, II. Patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire et III. Production de soins de l'établissement :**
 - Bases nationales RIM-P des années N-1 à N-5 (ATIH)
- **IV. Ressources financières :**
 - Pour les établissements sous DAF : Bases nationales HAPI des années N-1 à N-5 (ATIH)
 - Pour les établissements sous OQN : Bases du Système National Inter Régimes des Établissements Privés³ (hospitaliers) (SNIREP) des années N-1 à N-4 (CNAMTS).

Précision méthodologique : la distinction entre « patientèle (n° ANO) ayant eu recours à l'hospitalisation à temps complet ou partiel » et « patientèle (IPP-finess) prise en charge exclusivement en ambulatoire » est effectuée pour les raisons techniques suivantes :

- pour éviter le double-compte des patients pris en charge une même année en hospitalisation à temps complet ou partiel par plusieurs établissements de la sélection, le 'n° anonyme ou clé de chaînage' (n° ANO) est privilégié pour le décompte des patients ;
- le 'n° anonyme ou clé de chaînage' (n° ANO) n'étant pas produit pour les patients pris en charge exclusivement en ambulatoire, ces derniers doivent être comptabilisés à part sur la base d'un autre identifiant [construction d'un identifiant patient unique par concaténation du numéro 'IPP crypté' et du 'N° finess de transmission e-PMSI' des R3A].

PRÉCISIONS SUR LES DONNEES DES BASES NATIONALES PMSI ET RIM-P

* Les bases nationales PMSI et RIM-P utilisées sont les bases de données scellées par l'ATIH pour chaque année civile de transmission. Ces bases contiennent uniquement les données transmises par les établissements et validées à la fois par les établissements et les ARS. A noter que :

- si un établissement ne transmet pas de données une année N, il n'apparaîtra pas dans les bases nationales PMSI et RIM-P ;
- si un établissement ne transmet ses données qu'une partie de l'année, seules les données de la dernière transmission réalisée et validée par l'établissement et l'ARS seront incluses dans la base.

³ Attention : Les recettes assurance maladie OQN sont estimées sur le périmètre de l'ONDAM hospitalier. Elles n'incluent pas les recettes assurance maladie rattachées à l'enveloppe soins de ville (actes facturés en sus par les professionnels de santé, ...).

Exemple :

Un établissement de psychiatrie fait – pour l'année N - sa dernière transmission RIM-P à la fin du 2^{ème} trimestre (il ne transmet aucunes données PMSI au 3^{ème} trimestre ni au 4^{ème} trimestre) :

→ Transmission des données RIM-P uniquement du mois de janvier à juin de l'année N.

→ Si ces données sont validées par l'établissement et l'ARS, elles seront incluses dans la base nationale RIM-P de l'année N.

Conséquence : l'activité de cet établissement, documentée dans les restitutions médico-économiques en psychiatrie, concernera uniquement les 6 premiers mois de l'année N.

→ **Attention** en particulier à l'interprétation des variations importantes des indicateurs d'activité d'une année sur l'autre. L'explication peut résider dans un défaut de transmission ou de validation des données d'un ou de plusieurs établissements une année donnée.

* Un statut juridique spécifique « SSA » est attribué aux établissements du service de santé des armées (SSA). Les données de chaque établissement du SSA sont rapportées au lieu d'implantation géographique de l'établissement.


PRECISIONS SUR LE MODE DE CALCUL DES INDICATEURS

Les **modalités techniques de calcul de chaque indicateur** (base mobilisée, variable(s) utilisée(s), numérateur / dénominateur des ratios, interprétation et limites, commentaire technique) sont détaillées sous forme de « fiches techniques », accessibles selon deux modalités :

- Consultation d'une page html à partir des pages de restitution [page générale et focus] : clic sur un **bouton aide** ⓘ placé devant chaque indicateur ;
- Téléchargement d'un document pdf recensant l'intégralité des « fiches techniques » des indicateurs de la restitution à partir de la page de sélection d'un établissement :

FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES

Restitutions médico-économiques en Psychiatrie

Fiche agrégat d'établissement ([Fiches techniques](#) : )

À chaque fois que cela semble pertinent, des **info-bulles** s'affichent pour expliciter le libellé d'une restitution, d'un indicateur ou d'un bouton aide.

1. SÉLECTION des ÉTABLISSEMENTS

Pour chaque année (N-1 à N-5), seuls les établissements dont les **données RIM-P** ont été **validées par l'ARS** sont accessibles.

Le n° finess de sélection de chaque établissement correspond **au n° finess de transmission e-PMSI du RIM-P⁴** pour l'année considérée.

Attention : le nombre d'établissements sélectionnés chaque année peut varier. Pour connaître le nombre d'établissements sélectionnés chaque année dans l'agrégat, reportez-vous au 1^{er} tableau de la section « Établissements sélectionnés en N-1 » (cf. *infra* « 2. Affichage de la page générale de restitution »).

Les modalités de sélection des établissements sont identiques quel que soit le compte PLAGE de l'utilisateur (niveau « établissement » ou niveau « régional » ou niveau « national »).

Par défaut, aucun filtre n'est appliqué ; tous les établissements disponibles au niveau national sont inclus à l'agrégat.

Exemple pour 2014 : **573 établissements disponibles**

Attention : si le **nombre d'établissements sélectionnés est inférieur à 3** (0, 1 ou 2 établissements), **aucune restitution** ne peut être affichée (le bouton « Visualiser les tableaux » ne s'affiche pas au niveau du formulaire).

L'utilisateur peut à loisir sélectionner des établissements de caractéristiques communes à partir des **menus déroulants** proposés :

FORMULAIRE D'INTERROGATION DES DONNÉES

Restitutions médico-économiques en Psychiatrie
Fiche agrégat d'établissement ([Fiches techniques](#) : 

Statut juridique	Tous
Modalités de financement	Toutes
Activité de psychiatrie sectorisée	Tous
Mission de service public "soins sans consentement"	Tous
Région	Toutes
- Département	Tous
- Territoire de santé	Tous
Part de la psychiatrie dans la patientèle	Toutes
File active de psychiatrie	Toutes
Part des patients enfants	Toutes

573 établissements disponibles

- CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE DE L'AIN
- CH DE SAINT QUENTIN
- EPSMD DE L'AIN
- CLINIQUE LA ROSERAIE
- CLINIQUE SAINTE MONIQUE
- CH MOULINS YZEURE
- CH MONTLUCON
- CH VICHY
- CHSI AINAY LE CHATEAU
- CH DIGNE
- CH DE BRIANCON
- MAISON D'ENFANTS LE FUTUR ANTERIE
- CENTRE MÉDICAL CHANT'OURS
- CH BUECH DURANCE
- CLINIQUE SAINT FRANCOIS
- CLINIQUE LE VAL D ESTREILLES
- MAISON DE SANTÉ LA GRANGEA
- CLINIQUE SAINT LUC

⁴ Le **n° finess de transmission e-PMSI du RIM-P** est défini dans le *Guide méthodologique de production du RIM-P* comme suit :

- pour les **établissements publics** (DAF) : n° finess de l'entité juridique,
- pour les **établissements privés** (DAF ou OQN) : n° finess d'un site géographique.

Remarque : ces consignes ne sont pas appliquées par certains établissements et ARS.

Plus le nombre de critères de sélection est élevé, moins nombreux seront les établissements de la sélection.

Un tableau positionné à droite de l'écran de sélection précise pour l'année N-1 :

- le nombre d'établissements de la sélection
- la liste des 18 premiers établissements de la sélection.

L'utilisateur doit enfin lancer le traitement en cliquant sur le bouton **VISUALISER LES TABLEAUX**

La « Fiche agrégats d'établissements » s'ouvre dans un nouvel onglet.

Sélection d'un nouvel agrégat : 2 possibilités au choix

1- Fermez l'onglet « Fiche agrégats d'établissements » et sélectionnez de nouveaux critères d'agrégation.

2- Cliquez de nouveau sur le premier onglet « Données agrégées » et sélectionnez de nouveaux critères d'agrégation.



Dans les 2 cas, vos critères d'agrégation sont conservés et réutilisables.

2. AFFICHAGE de la PAGE GÉNÉRALE de RESTITUTION

Les indicateurs restitués pour l'agrégat sont présentés dans 5 rubriques distinctes :

RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES en PSYCHIATRIE
FICHE AGRÉGATS d'ÉTABLISSEMENTS (version 2013)
sélection d'établissements
577 ÉTABLISSEMENTS SÉLECTIONNÉS en 2013
Critères de sélection des établissements de l'agrégat :
Statut juridique : Tous
Modalités de financement : Tous
Activité de psychiatrie sectorisée : Tous
Mission de service public 'soins sans consentement' : Tous
Région : Tous
Département : Tous
Territoire de santé : Tous
Part de la psychiatrie dans la patientèle : Tous
File active de psychiatrie : Tous
Part des patients enfants : Tous

I. PATIENTÈLE (n°ANO) AYANT EU RECOURS à l'HOSPITALISATION à TEMPS COMPLET ou PARTIEL - Source : RIM-P
II. PATIENTÈLE (IPP-finess) PRISE en CHARGE EXCLUSIVEMENT en AMBULATOIRE - Source : RIM-P
III. PRODUCTION de SOINS - Source : RIM-P
IV. RESSOURCES FINANCIÈRE (établissements sous DAF)

Un clic sur le titre de la rubrique permet de « fermer/déployer » son contenu.

Rubrique **Établissements sélectionnés en N-1** :

Un 1^{er} tableau précise le **nombre d'établissements de l'agrégat** pour chaque année de restitution :

	2009	2010	2011	2012	2013
Nb établissements sélectionnés	542	548	552	562	577

Un 2nd tableau présente la liste des établissements sélectionnés et les valeurs (pour l'année N-1) de certaines caractéristiques de la « carte d'identité » de chaque établissement.

Liste des établissements de la sélection pour 2013							
FINES	Raison Sociale	Région	Statut Juridique	Financement	Part de la psychiatrie dans patientèle	File active	Part des patients enfants

Les indicateurs des **rubriques I. à III.** sont présentés sous forme de tableaux.

Exemple :

I. PATIENTÈLE (n°ANO) AYANT EU RECOURS à l'HOSPITALISATION à TEMPS COMPLET ou PARTIEL - [Source : RIM-P](#)
[de façon exclusive ou avec prise en charge ambulatoire associée](#)

FILE ACTIVE

[focus : classes d'âge et natures de prise en charge](#)

	Indicateur	2009	2010	2011	2012	2013
!	Nb total patients (hors ambulatoires exclusifs)	404 831	409 705	430 485	433 446	413 111
!	Nb patients en soins sans consentement*	64 583	65 323	65 560	64 219	69 455

Un **clic** sur les **libellés des focus** permet d'accéder à leurs pages spécifiques de restitution.

Les indicateurs de la **rubrique IV.** sont présentés sous forme de tableaux.

Attention : cette dernière rubrique ne s'affiche que si le critère de sélection « Modalités de financement : **DAF** » a été utilisé pour la constitution de l'agrégat.

3. AFFICHAGE DES PAGES SPÉCIFIQUES DE RESTITUTION

Les modalités de restitution varient en fonction des indicateurs faisant l'objet du focus.

Les **représentations graphiques** (camemberts, courbes, histogrammes) sont privilégiées ; certains indicateurs en plus d'une représentation graphique font l'objet de restitutions dans des tableaux.

La restitution des indicateurs sur **5 années consécutives** est recherchée (N-5 à N-1) ; elle ne porte parfois que sur une année (N-1) (focus par classes d'âge par exemple ou focus par catégories de pathologies codées).

Exemple :

focus : classes d'âge et natures de prise en charge

FOCUS 01 "PATIENTELE" (hors patients pris en charge en ambulatoire exclusivement) répartitions par "nature de prise en charge"

Critères sélectionnés :

Statut juridique : Tous

Modalités de financement : Tous

Activité de psychiatrie sectorisée : Tous

Mission de service public 'soins sans consentement' : Tous

Région : Tous

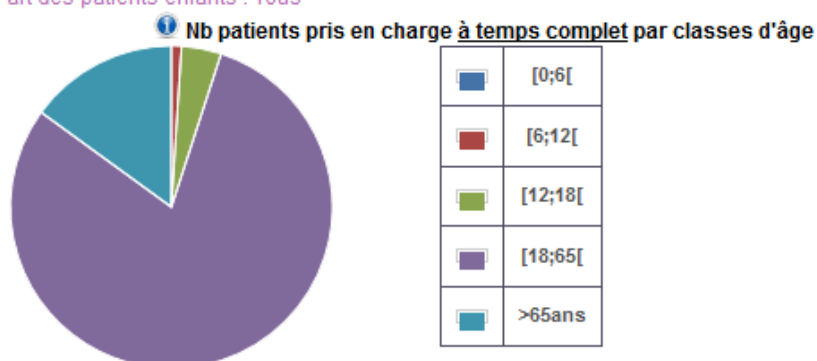
Département : Tous

Territoire de santé : Tous

Part de la psychiatrie dans la patientèle : Tous

File active de psychiatrie : Tous

Part des patients enfants : Tous



POUR ALLER PLUS LOIN :

Des liens vers d'autres restitutions ScanSanté sur le champ Psychiatrie sont disponibles sur la page de restitution. Ils vous permettent d'aller plus loin dans la connaissance de l'activité de psychiatrie, entre autres pour les référentiels au niveau région ou département :

- en analysant l'activité infra-annuelle de la zone géographique sélectionnée et des établissements qui y sont localisés ;
- via des statistiques descriptives par nature de prise en charge.

SUPPORT UTILISATEUR

Toute question doit être adressée à l'ATIH selon les modalités suivantes :

- en priorité, par internet : AGORA > SCAN-SANTE > RMÉ-psy (https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=420)
- sinon, par téléphone : GLPI : 0820 77 1234.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

Notice de présentation générale.

« Fiches techniques » des indicateurs et données élémentaires.