



**EXPERIMENTATION PMSI-PSYCHIATRIE  
RECUEIL COMPLEMENTAIRE  
(LUNDI 14 JUIN AU DIMANCHE 20 JUIN 2004)  
EN VUE DE L'EVOLUTION  
DE LA CLASSIFICATION MEDICO-ECONOMIQUE**

***GUIDE DE REMPLISSAGE DES DONNEES***

(Document définitif en date du 13 mai 2004)

## INTRODUCTION

### 1- Pourquoi un recueil d'actes pour le temps complet et le temps partiel ?

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2002, environ 150 établissements sont entrés progressivement dans l'expérimentation du PMSI-psychiatrie. Les objectifs de cette expérimentation sont d'une part de permettre une meilleure connaissance de l'activité des établissements et d'autre part, **d'élaborer un modèle d'allocation des ressources plus juste entre établissements.**

Jusqu'à présent, et dans cette optique, deux modèles médico-économiques ont été travaillés :

- le premier, fondé sur des groupes homogènes de journées, pour les prises en charge à temps complet et à temps partiel, cherche à **mettre en relation des caractéristiques de patients et des coûts de prise en charge**, évalués à partir des actes directs dont bénéficie chaque patient sur une journée. Ce lien entre caractéristiques de patients et actes effectués a été établi à partir d'un recueil effectué en 1997 et 1998 dans 122 unités de psychiatrie.
- le second cherche à établir un lien entre des caractéristiques de patients et des trajectoires ou séquences de prise en charge (succession de différents modes de prise en charge sur quelques mois).

Le recueil d'information du PMSI, actuellement expérimenté dans les établissements, comprend des données issues de ces deux modèles, certaines données ayant montré un pouvoir explicatif des coûts sur une journée de prise en charge ( âge, score à l'EGF, ADL, pathologie somatique ayant induit plus d'une heure de soins par jour, mise en chambre d'isolement, ancienneté du séjour, diagnostic), d'autres (ou parfois les mêmes) ayant montré leur intérêt dans une approche de plus long terme (âge, ancienneté de la prise en charge, grand groupe diagnostique, bénéfice de l'allocation pour adulte handicapé).

**L'objet de ce recueil d'actes complémentaire est d'améliorer la pertinence des groupes homogènes de journées, tels qu'ils avaient été définis à partir de l'étude effectuée sur les données de 1997-1998.** En effet, le lien établi à l'époque entre caractéristiques de patients et coûts de prise en charge sur une journée expliquait en moyenne 22% de la variance des coûts directs de prise en charge.

Afin d'expliquer une part de coûts plus importante, le recueil présenté intègre certains éléments, qui n'avaient pas été testés en 1997-1998.

### 2- Qui participe au recueil ?

**L'ensemble des établissements participant à l'expérimentation du PMSI-psychiatrie, qui sont effectivement entrés dans le recueil en 2002 ou 2003, doit participer à ce recueil ponctuel d'une semaine.** La question de la sélection de certains établissements a été évoquée et finalement rejetée pour plusieurs raisons. En effet, sélectionner certains établissements ou services de l'expérimentation imposait de prendre en compte de nombreux critères concernant en particulier la représentativité de l'activité et des statuts des établissements, ce qui risquait au total de nuire à la qualité de la base.



### 3- Champ du recueil

- **Tous les patients présents pendant la semaine calendaire considérée**

Le recueil doit être effectué pour tous les patients pris en charge à temps complet ou à temps partiel présents dans les unités dans la semaine considérée, quelle que soit leur date d'entrée, de sortie ou la modalité de prise en charge à l'intérieur du temps plein et du temps partiel. Les journées de recueil des actes pour un patient correspondent exactement aux journées décrites dans les RIS-HC et RIS-HP.

- **Toutes les activités et examens rémunérés**

Il conviendra de relever tous les actes, activités et examens réalisés par :

- des personnels **salariés** de l'établissement (rattachés ou non au service dans lequel est pris en charge le patient)
- des professionnels non salariés mais **dont les actes sont rémunérés** (par le biais de convention, de rémunération à l'acte...)
- d'autres structures de soins, dont l'activité pour le patient donne lieu à **facturation**.

Sont donc exclues :

- les activités des bénévoles
- les activités de stagiaires et des personnels en formation non rémunérés.

### 4- Calendrier

Le recueil d'actes se déroulera la **semaine 25 soit du lundi 14 juin 2004 à 0 heures au dimanche 20 juin 2004 à 24 heures**. Les informations devront parvenir à l'ATIH pour le 30 octobre 2004, dernier délai.

## CHAPITRE I

### IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT, DU PATIENT ET DU TYPE D'UNITE DE PRISE EN CHARGE

L'identification de l'établissement et du patient se fait directement par le recueil du PMSI en psychiatrie réalisé dans les services de prise en charge à temps complet et à temps partiel.

Par contre, une nouvelle information concernant le type d'unité de prise en charge est demandée. Ceci est justifié par le développement d'unités de prises en charge spécifiques dans le cadre notamment de structures intersectorielles mais pas uniquement, et par l'hypothèse selon laquelle **certaines unités de prise en charge spécifiques auraient des coûts différents d'autres unités, du fait de la spécificité des patients.**

Attention ! L'information concerne donc la structure et non le patient. Ainsi par exemple, pour une personne âgée, l'unité est qualifiée de géronto-psychiatrie uniquement si l'ensemble de l'unité est spécialisé dans ce type de prise en charge. Ne peuvent donc être déclarées comme unités spécifiques que des unités médicales dont l'ensemble de l'activité est spécialisée et pour lesquelles il est possible faire une étude des coûts.

Les différents types d'unités **proposées** sont les suivantes :

#### *Pour les prises en charge en hospitalisation à temps complet (RIS-HC : code 1)*

- Pour les adultes
- Unité d'hospitalisation adulte (code 1c) : il s'agit des unités qui ne se sont pas spécialisées et qui accueillent tous types de patients (unité de secteur, unité intersectorielle ou unité non sectorisée sans spécificité, clinique de psychiatrie sans spécialisation particulière...)
- Unité accueillant des patients au long cours (code 2c) : il s'agit d'unités accueillant des patients hospitalisés sur le long terme.
- Unité de géronto-psychiatrie (code 3c) : Malades âgés, présentant éventuellement une primo-décompensation de leur pathologie psychiatrique
- Unité de psycho-gériatrie (code 4c) : Personnes âgées ayant des troubles cognitifs et éventuellement du comportement, des comportements agressifs perturbateurs (CAP), généralement sur une démence sous jacente nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée par un psychiatre.
- UMAP-UPID (code 5c)
- Unité pour malades difficiles (code 6c)
- Unité d'urgence (code 7c) : il s'agit d'unités de courte durée (moins de 72 heures) généralement en relation avec un SAU.
- Unités d'addictologie (code 8 c)
- Autres (exemple unité de troubles du sommeil ..... ) (précisez) (code 9c) :

- Pour les enfants et adolescents
  - Unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie (code 10c): il s'agit des unités qui ne se sont pas spécialisées et qui accueillent tous types de patients (unité de secteur, unité intersectorielle ou unité non sectorisée sans spécificité ...)
  - Unité pour adolescents sans autres spécificités (code 11c)
  - Unité de crise pour adolescents (code 12c)
  - Unité d'hospitalisation spécialisée (autisme, mère-enfants.....) (code 13c) – Précisez :

***Pour les prises en charge à temps partiel (RIS-HP : code 5a et 5b)***

- Pour les adultes
  - Hôpital de jour adulte (code 1p)
  - Hôpital de jour spécialisé en géro-psycho-psychiatrie (code 2p) : Malades âgés, présentant éventuellement une primo-décompensation de leur pathologie psychiatrique.
  - Hôpital de jour spécialisé en psycho-gériatrie (code 3p) : Personnes âgées ayant des troubles cognitifs et éventuellement du comportement, des comportements agressifs perturbateurs (CAP), généralement sur une démence sous jacente nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée par un psychiatre.
  - CATTP adulte (code 4p)
  - CATTP spécialisé en géro-psycho-psychiatrie (code 5p)
  - CATTP spécialisé en psycho-gériatrie (code 6p)
  - Atelier thérapeutique (code 7p)
  - Autres (hôpital de jour spécialisé dans les bilans, dans la réhabilitation...) (code 8p)  
Précisez :
  
- Pour les enfants et adolescents
  - Hôpital de jour enfant (code 9p)
  - Hôpital de jour pour adolescents (code 10p)
  - CATTP (code 11p)
  - Atelier thérapeutique (code 12p)
  - Autres (petite enfance, mère-enfant.....) (code 13p) – Précisez :



## CHAPITRE II DESCRIPTION DE L'ACTIVITE A RECUEILLIR

### 1- Quelle activité ?

Il s'agit de recueillir, sur la semaine 25, les activités effectuées pour un patient pris en charge à temps complet ou à temps partiel. L'ensemble de la consommation de soins d'un patient doit être relevée, que l'activité soit effectuée dans le service, dans un autre service de l'établissement ou en dehors de l'établissement, dès lors qu'elle est rémunérée.

Les activités à recueillir sont celles qui sont rattachables directement à un patient. Elles sont regroupées dans **trois rubriques** :

- Les actes décrits selon une **nomenclature élaborée spécifiquement** pour ce recueil. (voir description ci-dessous).
- Les actes médico-techniques et examens complémentaires (consultations spécialisées, examens d'imagerie ou de biologie médicale...).
- Les médicaments délivrés par la pharmacie.

### 2- Principes généraux

Il convient de recueillir **tous les actes faits directement pour un patient**. Il ne s'agit pas cependant de recueillir chaque geste en direction d'un patient (quelques mots ou une poignée de main échangés rapidement dans un couloir) mais **des actes soignants identifiables et donc releposables**.

**Attention !!** Il ne s'agit pas d'une analyse de la charge de travail des personnels des unités de soins. De nombreux actes nécessaires à la bonne marche du service ne sont pas pris en compte dans ce recueil qui est strictement centré sur les actes rattachables à la prise en charge d'un ou de plusieurs patients identifiables.

#### **Activité réalisée / activité prévue**

Il s'agit de **relever l'activité effectivement réalisée** pour un patient. Si un examen ou un entretien est prévu mais non effectué, il ne doit pas être relevé quelle que soit la raison de son annulation.

### **3- Définition des actes selon la nomenclature spécifique**

Compte tenu des objectifs du recueil, cette nomenclature repose sur des catégories simples. Elle comprend 4 types d'actes.

#### **3.1 Six types de renseignement pour chaque acte**

- Le type d'acte, c'est à dire la description de l'activité soignante (cf 3.2)
- La catégorie professionnelle de l'intervenant (cf 3.3)
- Le nombre d'intervenants (cf 3.4)
- La durée de l'acte (cf 3.5)
- L'indication que la prise en charge du patient s'est faite dans une autre unité que celle de rattachement du patient (cf 3.6)
- L'indication que l'acte a induit un déplacement en dehors de l'établissement (cf 3.7)

#### **3.2 Le type d'actes**

##### **a - Les actes effectués pour un patient en sa présence (code P)**

Cette catégorie regroupe l'ensemble des actes à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique, les actes de nursing ou de soins infirmiers ainsi que l'ensemble des actes éducatifs ou de rééducation.

##### **b - Les actes effectués pour plusieurs patients en leur présence (code G)**

Il s'agit de l'acte « groupe » qui comprend toute action réunissant la présence de plusieurs patients, réalisée avec une unité de temps ou de lieu et avec ou sans utilisation d'une médiation. Cette règle induit que les psychothérapies familiales sont, par convention, regroupées dans ce type d'actes. Les groupes concernent l'ensemble des techniques utilisées (ergothérapie, arthérapie, sociothérapie, psychodrame.....).

Cette définition extensive explique que des activités telles que la présence de soignants lors de repas soient incluses dans cet item.

##### **c - Les actes effectués pour un patient hors sa présence (à l'exclusion des réunions d'élaboration et de suivi des projets de soins), (code H)**

Il s'agit des démarches et activités connexes qui visent l'obtention d'un service, d'un droit pour un patient ou essaient de coordonner la prise en charge d'un patient. Elles s'exercent auprès d'un tiers, hors de la présence d'un patient. Il s'agit d'interventions auprès de l'environnement social et/ou médico-social voire familial du patient, en son absence et dans le but :

- de coordonner la prise en charge
- de prendre des mesures sociales
- d'effectuer un placement, de préparer une sortie
- de préparer un projet d'adaptation sociale ou professionnelle
- d'enrichir l'anamnèse.



Cette rubrique comprend donc à la fois des actes « en soi » (en particulier des démarches effectuées par des assistantes sociales) et des actes effectués à la suite d'autres actes. Ainsi, le temps de travail à l'issue d'un entretien ou d'un bilan (rédaction de courriers, échanges avec d'autres acteurs en lien direct avec l'entretien, analyse de données dans le cadre de bilans), comme le temps de préparation de certains actes affectables à un patient (préparation des médicaments...) sont également enregistrés dans cette rubrique.

Le temps relevé peut comprendre les temps d'échanges téléphoniques. Seul le temps de conversation réel (et non le temps d'attente de l'obtention du bon correspondant) doit être pris en compte.

#### **d - Les réunions d'élaboration et de suivi des projets de soins (code R)**

La réunion est ici définie comme les réunions entre plusieurs professionnels concernant l'élaboration ou le suivi du projet de soins d'un patient. Ces réunions se font en l'absence du patient. Dans le cas de réunions de synthèse régulières, il convient d'affecter à chaque patient le temps qui lui est consacré.

Les réunions de transmissions entre équipes soignantes sont incluses dans cette rubrique.

A l'issue du test, il est apparu que pour faciliter le remplissage de cette rubrique, il pouvait être important de désigner en début de réunion une personne chargée du recueil.

Si des personnes extérieures à l'institution mais non rémunérées par elle participent à la réunion, il ne faut pas les compter dans le personnel participant à la réunion.

Il s'agit uniquement ici de relever des temps de réunions « affectables » directement à un ou plusieurs patients. Les réunions d'organisation, d'élaboration de projets de service... sont exclues de ce recueil.

**Attention** : Il ne faut pas recueillir d'actes pour des patients sortis ou d'actes préparatoires pour des patients prochainement admis.

La règle est : on ne remplit un bordereau d'actes sur une journée que pour des patients qui ont un RIS-HC ou un RIS-HP ouvert et pour lesquels une présence est cochée pour le jour où l'acte est réalisé.

Une seule exception à cette règle est admise. Pour des patients pris en charge à temps partiel du 14 au 20 juin 2004 mais qui ne sont pas présents tous les jours : les actes effectués hors la présence de patients (actes H ou R) sur cette période peuvent être relevés à la date effective de l'acte. La saisie devra néanmoins être réalisée sur le jour de présence du patient.





### 3.3 Catégorie professionnelle de l'intervenant

Pour chaque acte effectué pour un patient, il convient de noter, la catégorie professionnelle de l'intervenant.

Les catégories à cocher sont les suivantes :

M : médecins psychiatres (praticiens hospitaliers à temps plein et temps partiel, contractuels, médecins salariés intervenant dans les cliniques)

Ma : médecins assistants des hôpitaux généralistes ou spécialistes, attachés

Mi : internes

I : personnel infirmier et personnel d'encadrement infirmier

P : psychologues

A : assistants sociaux

R : personnel de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens, ergothérapeutes, psychomotriciens)

E : personnel éducatif (éducateurs spécialisés, animateurs )

S : aides-soignants

Y : aides médico-psychologiques, auxiliaire de puériculture et autres personnels soignants.

Attention !! Les personnels autres que ceux qui sont cités dans la liste et les personnels qui ne sont pas des personnels soignants (notamment les secrétaires médicales, agents des services hospitaliers et agents administratifs) ne doivent pas enregistrer leur activité dans ce recueil.

### 3.4 Le nombre d'intervenants

Le nombre d'intervenants doit être noté pour chaque acte. Il s'agit d'indiquer (par un chiffre) le nombre de professionnels qui participent à la prise en charge décrite.

Rappel : seuls sont à relever les personnels dont l'activité donne lieu à rémunération.

### 3.5 La durée de l'acte

La durée de l'acte doit être indiquée en minutes. Elle est notée pour chaque acte réalisé. Elle ne comprend pas les temps d'attente au téléphone avant de joindre un correspondant. Par convention, la durée est identique pour l'ensemble des intervenants, lorsqu'un acte est effectué par plusieurs intervenants.

### 3.6 Indication d'une prise en charge dans une autre unité que celle de rattachement du patient

Il s'agit de **mettre en évidence les coopérations entre structures de prise en charge** et en particulier l'implication d'unités de prise en charge à temps partiel pour des patients pris en charge à temps plein. Un exemple fréquent est le travail réalisé pour des patients pris en charge en hospitalisation à domicile ou en accueil familial thérapeutique.

Cet **item** n'est à **remplir** qu'en cas de **prise en charge dans une autre unité**. Dans ce cas, il convient de **cocher pour chaque acte s'il s'agit d'une prise en charge dans une unité d'hospitalisation à temps complet (HP), à temps partiel (Hp), ou d'un autre type de prise en charge (Au)**.

**Attention : il s'agit bien de relever les coopérations entre unités de psychiatrie.**

Pour un patient pris en charge en psychiatrie et qui nécessiterait des soins en court séjour, il ne convient pas d'indiquer la prise en charge dans une autre unité que celle de rattachement.

**3.7 Indication d'un déplacement induit par une prise en charge de patient**

La prise en compte des déplacements de professionnels dans le cadre de la prise en charge des patients pose question. En effet, le temps de nombreux déplacements dépend davantage de données géographiques (accessibilité des lieux d'intervention, moyens de locomotion...) que de l'état des patients. Cependant, il convient de tester le fait que **certains patients**, plus que d'autres, **induisent des déplacements** auprès d'autres institutions.

C'est pourquoi il a été décidé de recueillir le **déplacement lié à un acte**, dès lors que celui-ci est **en rapport direct avec la prise en charge d'un ou de plusieurs patients spécifiques**.

Le déplacement d'un intervenant pour venir voir un malade n'est pas pris en compte. (ex : kinésithérapeute se déplaçant de service en service). De la même manière, les déplacements relatifs à une réunion de service à laquelle participent des intervenants travaillant dans des structures éloignées du lieu de réunion ne sont pas relevés.

**Le déplacement n'est recueilli que s'il se fait à l'extérieur de l'établissement et sans la présence du patient.** Il n'est pas un acte en soi mais est toujours en complément d'un acte principal codé P, H, G ou R.

Un déplacement avec un patient est en effet prioritairement considéré comme un acte soignant et recueilli dans ce cadre sous le code P ou G.

Le temps de déplacement, s'il existe, sera indiqué à la suite du type d'acte qui a occasionné le déplacement (voir exemples ci-dessous).

*Exemples de situations :*

**Exemple 1**

Déplacement d'une assistante sociale dans une structure d'hébergement pour préparer la sortie d'un patient. Si le patient est absent :

L'assistante sociale code H l'acte dans la structure d'hébergement et indique la durée de ce temps passé dans la structure. Le temps passé en trajet (aller et retour) est codé en sus de l'acte dans la colonne déplacement.

Au contraire, si le patient est présent durant le trajet comme dans la structure d'accueil, l'acte sera codé en acte P. Tout acte en présence du patient est en effet considéré comme acte soignant avant d'être un déplacement.

**Exemple 2**

Déplacement d'un éducateur accompagnant un enfant sur le lieu scolaire et qui revient seul.

Le temps d'accompagnement de l'enfant est codé P. Par contre le temps du retour est noté en déplacement.

Si l'éducateur avait accompagné plusieurs enfants, ceci aurait été noté en activité de groupe (G) et le retour en temps de déplacement.

## **4- Activité médico-technique, examens complémentaires**

Il convient ici de relever les examens, consommations médicales, actes médico-techniques ou les actes complémentaires (consultations hors psychiatrie) à visée diagnostique ou thérapeutique effectués pour un patient et pris en charge financièrement par l'établissement.

Pour l'ensemble des actes, les listes ne sont qu'indicatives. Elles ont été élaborées à partir de l'analyse de l'activité transmise par certains établissements de psychiatrie. Elles peuvent donc être complétées en fonction de l'activité réelle.

Dans ce cas, il convient de noter la nature de l'acte en clair ainsi que la cotation NGAP correspondante. Cette dernière sera généralement donnée par les services médico-techniques concernés. Il faut donc sensibiliser ceux-ci sur la contribution attendue sur cette semaine de recueil spécifique.

### **4.1 Consultations dans d'autres disciplines (cardiologie, endocrinologie...)**

Cette rubrique regroupe l'ensemble des examens consultation dans d'autres disciplines ou consultation effectuées par du personnel libéral quelle que soit la discipline.

**C'est sous cette rubrique que l'activité des psychiatres libéraux sera enregistrée.**

De même l'activité des professions paramédicales libérales sera relevée dans cette rubrique.

Recueillir l'ensemble de ces consultations, les coder selon leur code NGAP (voir bordereau)

### **4.2 Actes médico-techniques**

Recueillir l'ensemble des actes médico-techniques (biologie, radiologie, explorations fonctionnelles, bloc opératoire) et des actes plus spécifiques à la psychiatrie : EEG, EMG, stimulation électromagnétique, sismothérapies, études des troubles du sommeil, ... en fonction de leur lettre clé (NGAP) et du nombre d'actes (voir bordereaux).

NB : les actes qui ne sont pas répertoriés dans la NGAP doivent simplement être indiqués « en clair ».

## **5- Médicaments**

### **5.1 Consommation de médicaments**

Recueillir les médicaments consommés sur la période, à partir de la liste pré-établie. Il convient de noter, en face de chaque libellé le nombre de jours de prise du médicament, dans la semaine considérée.

Pour les médicaments, la liste est indicative. Il convient de la compléter si besoin, en particulier pour les médicaments somatiques. Il faudra alors indiquer le médicament en clair, s'assurer auprès du pharmacien du nom exact du médicament et spécifier la forme et le dosage.

Compte tenu des difficultés de recueillir de manière exacte une posologie quotidienne pour chaque patient, il a été décidé de recueillir pour chaque patient le type de médicaments consommés et le nombre de jours de consommation sur la période considérée. La valorisation sera faite par l'ATIH sur la base d'un coût standard par médicament.



## CHAPITRE III

### TEST DE L'EVOLUTION DE LA CARACTERISTIQUE « ISOLEMENT THERAPEUTIQUE » POUR LES PATIENTS DE 20 ANS ET PLUS

A la suite de nombreuses remarques issues des établissements expérimentateurs, il a été décidé de tester une nouvelle définition de l'isolement thérapeutique pour les patients de 20 ans et plus.

Il convient donc, **pendant la durée de ce recueil complémentaire**, de chercher si cette nouvelle définition est explicative des coûts directs.

Afin d'intégrer le fait que de nombreux établissements, faute de chambre d'isolement spécifique, pratiquent des isolements thérapeutiques dans des chambres banalisées en respectant le protocole de l'ANAES, il est proposé de répondre à la question suivante :

**le patient a-t-il fait l'objet d'un isolement selon le protocole de l'ANAES (publication juin 1998\*) mais dans une chambre banalisée oui : code 1 non : code 2**

**Si code 1, indiquer le nombre de jours.**

Cette question sera comparée, dans l'analyse ultérieure, à la question du questionnaire du PMSI en psychiatrie, qui doit continuer à être renseignée dans les conditions habituelles et dont les termes sont :

« s'il y a eu mise en chambre d'isolement, code 1 ;

s'il n'y a pas eu de mise en chambre d'isolement, code 2 »

\*Audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie ([www.anaes.fr](http://www.anaes.fr), Evaluation – Service de l'évaluation des pratiques)



## **PRESENTATION DES OUTILS DE RECUEIL INTRODUCTION**

Le recueil interne s'effectuera sur papier et sera saisi avant transfert des données à l'ATH, sur le logiciel diffusé par l'ATH au mois de juin 2004.

### **1- Lien entre le RIS et le recueil d'actes dans le logiciel**

Le logiciel récupèrera VID-HOSP, HOSP-PMSI et les fichiers de RIS-HC et RIS-HP ; afin d'éviter tout problème de confidentialité, VID-HOSP sera tronqué (on enlève le numéro de sécurité sociale). Pour ce faire, un utilitaire sera développé par l'ATH et fourni aux établissements. Il faudra donc installer cet utilitaire au niveau administratif avant utilisation pour le recueil d'actes.

Pour les établissements qui n'utiliseraient pas cette procédure : ils pourront se servir du format d'importation qui sera le format donné dans MAGIC, duquel on aura enlevé la troisième variable, intitulée numéro de sécurité sociale (voir format en annexe du manuel d'utilisation de MAGIC PSY).

### **2- Fonctionnement du logiciel**

A partir de la saisie du nom ou de la date de naissance, une identité est proposée. Le logiciel indique alors le nombre de RIS retrouvés pour ce patient sur la période concernée. Ces RIS pourront être visualisés.

Si aucun RIS-HP ou RIS-HC n'est retrouvé, le logiciel de saisie des actes permettra la création d'un RIS-HC ou RIS-HP pour le patient, avant que la saisie des actes ne soit possible. Cette procédure est prévue pour éviter les problèmes ultérieurs de liens entre recueil d'actes et recueil PMSI.

Par ailleurs, il est prévu qu'un contrôle entre journées de présence et dates des actes soit intégré dans le logiciel de saisie des actes.

### **3- Présentation des bordereaux**

Chaque bordereau doit pouvoir être affecté à un patient dont les diverses caractéristiques sont recueillies dans le recueil du PMSI en psychiatrie. C'est pourquoi il convient que chaque bordereau reprenne les éléments d'identification du patient et de l'unité enquêtée.

*Eléments concernant le patient* (les définitions sont celles du guide méthodologique pour le recueil des résumés d'information standardisés):

- Nom de naissance
- Nom d'usage
- Prénoms
- Date de naissance

*Eléments concernant la structure de prise en charge* (les définitions sont celles du guide méthodologique pour le recueil des résumés d'information standardisés) :

- FINESS
- Unité médicale