



DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

*Sous-direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé*

Paris, le 12 NOV. 2001

Mission PMSI-E3

E3/PMSI/JD/n°

Personne chargée du dossier : Docteur Joëlle DUBOIS

tél. 01 40 56 58 44

fax 01 40 56 50 37

e-mail : JOELLE.DUBOIS-DH@sante.gouv.fr

**Le Directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins**

à

**Mesdames et messieurs les directeurs
des agences régionales d'hospitalisation
(pour information et diffusion)**

Objet : Nouvelle procédure de contrôle de la qualité des informations PMSI

P.J. : 1 (annexe technique)

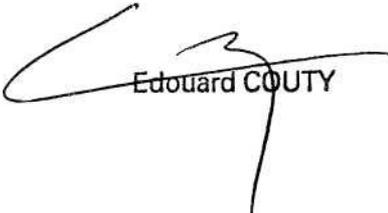
La généralisation du dispositif d'allocation budgétaire basé sur les informations issues du PMSI pour les établissements hospitaliers sous dotation globale a été précisée par une circulaire en date du 10 mai 1995. Cette circulaire portait dans l'une de ses annexes, la description d'une procédure de contrôle de la qualité des informations médicales produites. Cette procédure générale, qui avait vocation à être précisée par la suite, à mesure du développement du dispositif, n'a pas connu d'améliorations significatives depuis lors. Pourtant, des critiques de natures diverses ont rapidement été formulées à son encontre. Cette situation justifiait à elle seule une révision de la procédure. Les travaux engagés dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé et notamment de l'expérimentation de la tarification dite "à la pathologie" ont accentué le besoin de redéfinition des modalités de contrôle externe de la qualité des informations PMSI.

Le démarrage de travaux sur ce sujet avait été annoncé dans la circulaire DH/PMSI/2000 n° 366 du 3 juillet 2000, relative à la composition et au fonctionnement des COTRIM ; **le présent courrier vise à vous informer de l'état d'avancement de ces travaux, et à préciser les éléments de calendrier permettant d'organiser dans ce cadre, le travail respectif à court et moyen terme des établissements et des médecins contrôleurs de l'Etat et de l'assurance maladie.** On se référera pour cela à l'annexe technique ci-jointe. Je vous précise toutefois que le

contrôle des données de l'année 2000 doit être conduit selon l'ancienne procédure, pour les établissements de santé des deux secteurs d'hospitalisation, à la nuance près qu'à titre expérimental, pour le secteur sous OQN, les établissements dont les résultats atypiques auront été mis en évidence par l'outil de contrôle automatisé (en cours de test) pourront être les seuls contrôlés, ou du moins, devront être les établissements à contrôler en priorité (voir annexe).

Je vous saurais gré de bien vouloir transmettre cette information aux établissements de santé (publics et privés) de votre région concernés par le PMSI en soins de courte durée, ainsi qu'au COTRIM, à la cellule régionale de l'information médicale, et aux médecins en charge du contrôle des données médicales PMSI (médecins inspecteurs de santé publique et médecins conseils).

**Le Directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins**



Edouard COUTY

Révision de la procédure de contrôle externe de la qualité des informations PMSI

ANNEXE TECHNIQUE

Un groupe de travail piloté par la mission PMSI et composé de professionnels d'horizons variés (médecins inspecteurs, médecins conseils, médecins de DIM d'établissements des deux secteurs d'hospitalisation...) travaille depuis le mois de mai 2000 à la rénovation de la procédure de contrôle de la qualité des informations PMSI.

Travaux en cours - aspects méthodologiques

❖ **Les principes suivants ont été arrêtés :**

1. Seul le contrôle externe, qui relève de la compétence de la tutelle, est l'objet des travaux en cours.

Il est donc prévu de dissocier désormais les procédures de contrôle interne et externe, considérant que si un contrôle externe performant est mis en place, il est alors du ressort de chaque établissement et de son propre intérêt à "bien faire" que de développer un contrôle interne de la qualité des informations produites¹. Dans cette optique, il est prévu cependant de mettre à la disposition des établissements, certains outils facilitant la réalisation du contrôle interne (guide du contrôle sur site développé pour la tutelle, tables du logiciel de contrôle des informations du RSA par exemple), l'incitation à l'amélioration continue de la qualité de l'information étant privilégiée.

2. Le contrôle externe ne se cantonne pas aux seules données médicales du PMSI.

Le contrôle défini depuis 1995 s'attache essentiellement aux données médicales des résumés de sortie. Il est prévu de dépasser ce cadre et de s'intéresser à toutes les informations qui concourent à faire fonctionner le dispositif PMSI dans ses dimensions de description et de mesure de l'activité médicale. A ce titre, le contrôle des informations issues des retraitements comptables fait également l'objet d'un développement².

3. La définition de nouvelles modalités de contrôle externe des informations PMSI sera accompagnée d'une définition des mesures à prendre lorsque le contrôle révélera un déficit de qualité particulièrement important pour un établissement donné.

4. Le processus de contrôle externe des informations du PMSI doit être identique dans les deux secteurs d'hospitalisation (sous dotation globale et sous OQN).

❖ **Le dispositif de contrôle externe envisagé est le suivant :**

Il est guidé en permanence par le souci d'aider la tutelle dans son travail de contrôle.

¹ Il est à noter qu'il convient alors d'abandonner la procédure de transmission à la tutelle des contrôles qualité interne

² Dans la perspective de la tarification à la pathologie, il est à noter que la mise en oeuvre des retraitements comptables n'a plus lieu d'être. Il conviendra donc d'appréhender les aspects comptables dans les différents cadres de financement des établissements de santé.

Il est proposé de définir un contrôle externe des informations du PMSI en deux étapes :

- un contrôle **automatisé des informations** (aussi bien "médicales" que comptables) ;
- un contrôle **sur site**, approfondi, de la chaîne de production des informations.

La première étape (contrôle automatisé) a vocation à détecter des établissements présentant certaines « atypies » (comptables ou de codage) et qu'il convient d'aller contrôler en priorité.

La deuxième étape consiste à contrôler de manière détaillée, au minimum les établissements repérés à l'étape précédente.

S'agissant des informations de nature médicoadministrative par exemple, il sera conduit :

- un contrôle **automatisé des informations des RSA**
- un contrôle **sur site de la chaîne de production de F information médicalisée**

Le contrôle automatisé consiste à analyser systématiquement, et selon une périodicité à définir (annuelle par exemple), les fichiers de RSA de tous les établissements publics et privés d'une région. Il est organisé par l'ARH³, et repose sur l'utilisation d'un logiciel élaboré au niveau central. Le principe de ce logiciel consiste par exemple à comparer les pratiques de codage propres à chaque établissement contrôlé, aux pratiques de codage observées en moyenne nationale.

L'intérêt de ce contrôle réside dans son caractère automatisé, limitant ainsi la tâche des agents chargés du contrôle. Le constat d'un "taux d'atypies" important pour un établissement donné déclenche en revanche un contrôle sur site. Tous les établissements d'une région ne sont pas à contrôler au cours d'une même année.

Cependant, et de façon à ce que chaque établissement se sente en permanence concerné par la possibilité de subir un contrôle plus complet que le seul contrôle automatisé, tous les établissements de la région devront avoir fait l'objet d'un contrôle sur site à l'issue d'une période à définir (tous les 2 ou 3 ans par exemple). L'organisation de ces contrôles sur site aléatoires et indépendants des résultats du contrôle automatisé pourra se faire par tirage au sort des établissements de la région.

Le contrôle sur site consiste à ce qu'une équipe de contrôleurs se rende dans l'établissement et fasse porter son contrôle sur différents points de la chaîne de production de l'information médicalisée, abordant ainsi les aspects médicaux (tirage au sort de dossiers médicaux à recoder, respect des procédures particulières de type « molécules onéreuses »), mais aussi les aspects administratifs (règles de gestion par exemple).

En pratique :

Pour simplifier le travail, il a été choisi de dissocier le travail portant sur le contrôle des informations comptables, du contrôle portant sur les autres informations du PMSI (dont les informations du RSA). En pratique, deux logiciels différents seront donc élaborés, et deux plans de contrôle approfondi seront définis, mais le dispositif de contrôle répond bien à la même logique dans les deux cas : **contrôle automatisé, superficiel et général, pour dépister les atypies dans un premier temps, contrôle approfondi dans un deuxième temps.**

³ Il conviendra probablement à un moment des réflexions menées, de faire le point sur la répartition effective des compétences (ARH/DRASS/CRAM/ERSM) sur le sujet.

Calendrier prévisionnel pour le contrôle externe de la qualité des informations du PMSI

En préalable aux travaux actuellement en cours, une enquête destinée à faire le point sur la conduite des contrôles externes a été réalisée auprès de chaque région⁴, au cours du second semestre de l'année 2000. Ses résultats montraient notamment que jusqu'à cette date, les établissements de santé sous OQN avaient fait l'objet d'un contrôle externe régulier et quasi exhaustif (au sens où la quasi totalité des établissements était soumise au contrôle) des informations PMSI ; alors que le taux de couverture des contrôles était bien inférieur, et par ailleurs régulièrement décroissant au fil des dernières années pour les établissements sous dotation globale (témoignant probablement d'une inadaptation de la procédure en vigueur).

Procédures de contrôle préconisées :

❖ En 2001, pour les données de l'année 2000 :

Les travaux concernant les nouvelles modalités de contrôle n'étant pas encore achevés, les contrôles doivent être menés conformément aux procédures antérieurement arrêtées pour chacun des deux secteurs d'hospitalisation.

Toutefois, il convient de signaler qu'une version expérimentale de l'outil de contrôle automatisé des informations des RSA vient d'être achevée. Les premiers tests de cette version expérimentale seront réalisés sur la base nationale des données PMSI du secteur privé. Les résultats en seront communiqués aux médecins contrôleurs particulièrement en charge de ce secteur, par l'intermédiaire de TARH et de la Caisse nationale d'assurance maladie. Rappelons que ces résultats devraient mettre en évidence des établissements dont les informations issues des RSA présentent des atypies au regard des informations de même nature produites en moyenne dans les autres établissements. Les médecins contrôleurs pourront ainsi, s'ils le souhaitent, utiliser ces informations pour cibler les établissements vers lesquels leurs contrôles devraient être dirigés en priorité.

❖ En 2002, pour les données de l'année 2001 :

La version finalisée de l'outil de contrôle automatisé des informations des RSA devrait être intégrée dans le logiciel MAHOS au début de l'année 2002, et par conséquent, mise à disposition de la tutelle, avec MAHOS, au cours du second trimestre 2002.

Dès l'année 2002, la première étape de la nouvelle procédure de contrôle externe régional des informations PMSI sera donc applicable. Il s'agit de l'étape de ciblage des établissements qu'il convient de contrôler en priorité en raison d'un taux d'atypies de l'information issue des RSA anormalement élevé⁵.

⁴ Chaque ARH a été destinataire, fin 2000, de l'ensemble des résultats de cette enquête.

⁵ Attention, cette étape ne permet pas de préjuger de la qualité effective de l'information produite : certains établissements peuvent légitimement présenter un taux d'atypies élevé, en raison d'un recrutement particulier par exemple.

L'ancienne procédure n'est cependant pas encore abandonnée et la transmission par les établissements des résultats du contrôle de qualité interne continue donc de s'appliquer. En revanche, début 2002, les outils élaborés dans le cadre du contrôle automatisé seront mis à la disposition des établissements, sous une forme qui sera précisée ultérieurement.

En raison des différentes facettes du dispositif de contrôle envisagé, ce dernier ne pourra vraisemblablement être appliqué que par étapes successives, à mesure de l'achèvement de chacun des éléments qui le composent.

Les étapes ultérieures, dont les outils seront réalisés en 2002, concernent d'une part le ciblage des établissements présentant un taux d'atypies anormal sur le plan des informations comptables produites, d'autre part les contrôles approfondis des informations médicoadministratives et comptables. Des précisions sur leurs dates d'application seront données ultérieurement.

Enfin, le nouveau dispositif ne saurait être complet si le sujet des conséquences pour les établissements d'un contrôle "négatif n'est pas réglé. Ce dernier point suppose qu'un processus législatif soit entamé et laisse entrevoir l'application du dispositif dans son intégralité au cours de l'année 2004.