

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE SEANCE PLENIERE

Compte-rendu de réunion

Date : 27 juin 2013

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- CNIM..... C. Marescaux, E. Chomette
- FHF..... MT. Lorient, C. Schmitt, Y. Gaubert
- FEHAP..... P. Dunezat, B. Channac, J Gauthier
- UNC-Psy..... F. Torres
- DREES R. Mas
- CNAMTS..... E. Richard
- ATIH H. Holla, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu, A. Ellini

Absents

- DGOS
- DSS
- C. Réa (FEHAP)
- A. Longone (UNC-Psy)

L'ordre du jour de la réunion a porté sur les points suivants :

- Premiers retours relatifs aux journées d'échange sur le RIM-P organisées les 18 et 26 juin par l'ATIH en collaboration avec le CNIM
- Etat d'avancement des travaux des deux sous-groupes techniques « Restitutions médico-économiques » et « Qualité des données du RIM-P »
- Programme de travail 2013-2014-2015 sur les données du RIM-P : propositions
- Point d'information sur les perspectives d'une enquête de coûts et d'une ENC en psychiatrie

1. JOURNEES D'ECHANGE SUR LE RIM-P : PREMIERS RETOURS

L'objectif de ces rencontres était de présenter les travaux techniques de l'ATIH, menés en collaboration avec les référents psychiatrie des fédérations et du CNIM, et portant sur le renforcement de la qualité des données et les restitutions médico-économiques.

Le diaporama présenté à l'occasion de cette journée est disponible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0000A00034FF>

Au total **près de 300 participants ont assisté à ces journées** : établissements de santé (médecins DIM, TIM...), ARS et ORS, institutions nationales (CNAMTS, IRDES, DREES, fédérations hospitalières). A cette occasion, les professionnels ont pu échanger avec leurs interlocuteurs de l'agence et entre eux sur les perspectives des travaux en psychiatrie.

Le tableau ci-dessous précise le lieu d'exercice professionnel des participants :

CATÉGORIE	Nombre participants
ARS	22
Éditeurs	6
Établissements	233
Fédérations (FEHAP, FHF, UNC-Psy)	7
Institutions (CNAM-TS, DREES, IRDES, INVS, ORS)	19
Journalistes	2
Total général	289

Les questionnaires de satisfaction renseignés par les participants (n=100 à la date du 27 juin) ont fait l'objet d'une toute première analyse ; quelques points saillants sont indiqués ci-dessous :

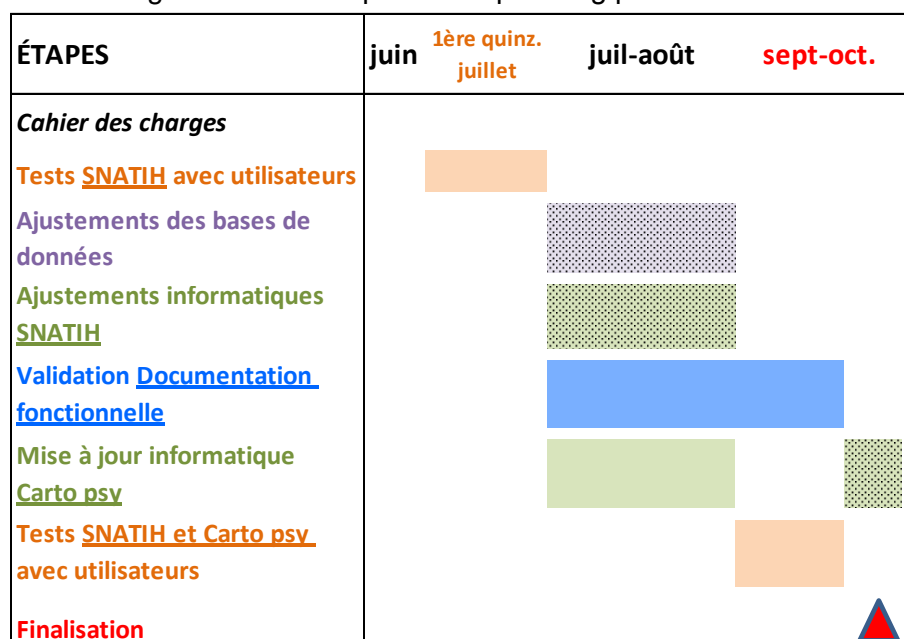
- Satisfaction des participants et meilleure compréhension de l'organisation des travaux techniques menés par l'ATIH sur le champ de la psychiatrie (comité technique, sous-groupes de travail thématiques, calendriers)
- Expression d'un fort besoin d'échanges et souhait de la poursuite d'une dynamique de concertation avec les acteurs de terrain
- Alerte formulée concernant les travaux à venir : « simplifier plutôt que complexifier le recueil »

Sur la base de ces premiers retours, il apparaît nécessaire de s'interroger sur les canaux de communication qu'il conviendrait de mettre en place ou de renforcer. Les vecteurs de cette communication relève d'actions qui pourraient être menées par l'ATIH (organisation d'autres journées d'échange par exemple) mais aussi par les représentants des différentes fédérations hospitalières concernées ainsi que par les représentants du CNIM.

Cette discussion conduit les représentants des fédérations et du CNIM à rappeler qu'ils sont en attentes d'orientations nationales sur le champ de la psychiatrie.

2. SOUS-GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES EN PSYCHIATRIE »

La première version des applications RME développées sous SNATIH sera finalisée en septembre 2013. La figure ci-dessous précise le planning prévisionnel des travaux jusqu'à cette échéance.



Deux périodes de tests avec les utilisateurs sont prévues : première quinzaine de juillet pour les 3 applications développées sous SNATIH (« établissement », « agrégat d'établissements », « population résidente ») puis première quinzaine de septembre pour la partie cartographique (« population résidente » : sélection de codes géographiques PMSI).

Il est rappelé que ces restitutions médico-économiques sont accompagnées d'une documentation fonctionnelle qui prend différentes formes :

- une notice générale précisant le contexte et les objectifs fonctionnels des RME ainsi que les principes d'utilisation des trois applications considérées (cette courte notice devra faire l'objet d'une lecture attentive avant toute utilisation des RME) ;
- trois notices décrivant plus précisément chacune des applications constitutives des RME ;
- une fiche technique par indicateur ($n \cong 200$) précisant les modalités de calcul mais aussi les éventuelles limites d'utilisation et les précautions d'interprétation.

Cette documentation devra faire l'objet d'une relecture critique par les experts du groupe RME pendant l'été (échéance de transmission des remarques à l'ATIH : septembre).

Une demande d'évolution fonctionnelle est formulée en séance : il est souhaité que l'utilisateur puisse enregistrer des listes de codes géographiques correspondants à ses favoris en termes de périmètre d'analyse géographique. Cela permettrait d'éviter la saisie répétée de ces groupes de codes lors de chacune des connexions à l'application « population résidente ».

Cette demande ne figure pas dans le cahier des charges fonctionnel à partir duquel les applications RME ont été développées. La faisabilité de l'intégration de cette nouvelle fonctionnalité dans la première version des RME (finalisée en septembre) sera examinée par l'ATIH.

En conclusion de ce point d'avancement des travaux du groupe RME, **des propositions sont formulées par l'ATIH concernant les travaux complémentaires qui pourraient être menés en 2014-2015.**

L'année 2014 pourrait être considérée comme une période d'appropriation des RME par les utilisateurs. Aucune évolution ne serait donc mise en œuvre hors la correction d'éventuels bugs techniques. Un bilan des utilisations pourrait être fait en fin d'année.

Les travaux menés en 2013-2014 dans le cadre du groupe RME auraient donc pour objectif de préparer les évolutions qui pourraient être mises en œuvre en 2015. Deux axes de travail sont identifiés :

- ajout de nouveaux indicateurs mobilisant des bases de données non retenues pour la première version des RME (caractérisation de l'offre de soin *via* les rapports d'activité psychiatrie produits par la DREES par exemple)
- développement d'axes et d'indicateurs d'analyses ciblés sur des focus thématiques permettant d'éclairer certains activités spécifiques (prises en charge de longue durée, addictologie avec approche inter champs, activités ciblées dans les plans de santé publique (autisme, ...), patients présentant des troubles mentaux et du comportement pris en charge en MCO,...).

Ces propositions ATIH sont adoptées par l'ensemble des membres du comité techniques plénier.

3. SOUS-GROUPE « QUALITE DES DONNEES DU RIM-P » - ETAT DES LIEUX

Les récents travaux du groupe de travail ont porté sur l'élaboration de l'outil DALIA psychiatre. Il est rappelé que cet outil comporte quatre modules : restitution, identification des erreurs, identification des atypies (« marqueur » potentiel d'une erreur de codage), requêteur libre.

- **Le module « Restitution »** a été diffusé auprès des établissements le 7 Mars
- De façon concomitante, une première version du **module « Identification des erreurs »** a également été diffusée auprès des établissements le 7 Mars. Cette version correspondait à une reprise des tests existant dans PIVOINE
Une seconde version du module « *Identification des erreurs* » intégrant sept nouveaux tests sera diffusée dans les prochains jours.
La version complète de ce module comportant l'ensemble des tests retenus par le groupe d'experts sera diffusée en octobre.
- **Le module « Identification des atypies »** fera l'objet d'une diffusion en deux phases : septembre puis décembre.
- **Le module « Requêteur libre »** sera développé en 2014.

Il est rappelé que la diffusion de ces outils s'accompagne de périodes de test dans les établissements au sein desquels exercent les experts du groupe de travail qui se portent volontaires. Ces tests sont l'occasion de détecter des bugs informatiques mais aussi d'ajuster certains des traitements statistiques mis en œuvre afin de les rendre plus pertinents. Il est par ailleurs indiqué que ces périodes de tests sont limitées : après la diffusion de ces outils, il convient donc :

- de rester vigilant et réactif pour répondre aux éventuelles difficultés rencontrées par les utilisateurs,
- d'assurer la maintenance de ces outils.

Parallèlement à l'élaboration de l'outil DALIA, il est rappelé que le logiciel Pivoine fait aussi l'objet d'améliorations qui portent sur les modules « restitution » et « identification des erreurs » : ces évolutions ont pour objectif de mettre en cohérence ces deux modules dans les deux outils considérés.

4. SOUS-GROUPE « QUALITE DES DONNEES DU RIM-P » - PROSPECTIVE

Au-delà de la consolidation de l'outil DALIA psychiatrie, il est proposé que d'autres travaux soient engagés qui pourraient être initiés en 2013 ou 2014 et conduire à des évolutions mises en œuvre en 2015 ou au cours des années suivantes.

Trois axes sont évoqués tels que développés ci-dessous.

- (1) Des travaux pourraient être menés dont l'objectif serait d'**optimiser la pertinence de l'information produite dans le cadre du RIM-P aujourd'hui défini**. Trois leviers d'action pourraient être engagés :
 - Formalisation de consignes de codage dans le guide méthodologique axées notamment sur les marqueurs de lourdeur/complexité de prise en charge (soins somatiques, addictions, conditions socio-économiques, ...) ; dans ce cadre, il conviendrait dans un premier temps d'identifier ces marqueurs puis d'élaborer des consignes de codage encadrées.
 - Rédaction d'un guide de situations cliniques
 - Explicitation des consignes de recueil portant sur le périmètre du RIM-P (urgences SAU, activité de liaison, prestations, ...) ou sur l'interprétation de la notion de forme d'activité (caractérisation d'une équipe ou du lieu de réalisation de l'activité ?) ; l'objet de ces travaux

serait de limiter les interprétations locales et de rendre plus homogène le codage RIM-P au niveau national

Le comité technique valide ces propositions. Il est toutefois indiqué qu'un travail préalable doit être mené concernant la **définition du diagnostic principal** et sur la **hiérarchisation des diagnostics**. Ce point sera donc abordé à l'occasion d'une prochaine réunion du sous-groupe « Qualité des données du RIM-P ».

- (2) Les **nomenclatures** mobilisées dans le cadre du recueil RIM-P pourraient être revisitées afin d'améliorer la caractérisation :

- des **actes et activités réalisées en ambulatoire** (évolution de la nomenclature EDGAR, adjonction de codes du CSARR, ...),
- du niveau de **dépendance psychique** des patients pris en charge.

Le comité technique valide ces propositions et des travaux exploratoires seront donc engagés dans ce sens en collaboration avec les experts du sous-groupe. Une remarque est formulée qui porte sur la dépendance psychique : une articulation avec les critères pris en compte pour les demandes MDPH serait souhaitable.

- (3) **D'autres réflexions pourraient être engagées à moyen terme qui conduiraient à revisiter le cadre du RIM-P aujourd'hui défini** : recueil des activités réalisées lors des prises en charge à temps plein et modalités de recueil des activités combinées, extension de la procédure de chaînage anonymisé en ambulatoire, Avant que d'envisager de telles évolutions, il est proposé de se donner le temps de bien expertiser tout le potentiel du RIM-P. Dans cette optique, il pourrait être utile s'asseoir cette expertise sur un exemple concret : choix d'un périmètre nosologique, analyse fouillée des bases RIM-P nationales, identification des insuffisances descriptives, formulation de propositions d'évolution avec évaluation de type bénéfices/risques. Cette proposition est validée par le comité technique.

5. ENQUETE DE COUTS ET ENC EN PSYCHIATRIE

Un point d'information est fait en séance sur les perspectives d'une enquête de coûts puis d'une étude nationale de coûts en psychiatrie (secteurs publics et privés).

Deux étapes sont envisagées :

- Un premier recueil de type « enquête de coûts » qui se déroulerait selon le calendrier suivant :
 - Conception de l'enquête et constitution de l'échantillon des établissements participant de septembre 2013 à avril 2014
 - Recueil des données 2013 de mai à octobre 2014
 - Analyse et restitution des données de l'enquête au cours du 1^{er} semestre 2015
- Une étude nationale de coûts qui serait initiée au cours du second semestre 2015 et qui mettrait en œuvre une méthodologie de recueil des données plus détaillée.

Dans ce cadre, l'ATIH souhaite mettre en place un groupe de travail associant des experts (contrôleurs de gestion et médecins d'information médicale) désignés par les fédérations et par le CNIM : un courrier sera adressé en ce sens aux représentants des fédérations et du CNIM dans les prochaines semaines. Une première séance de travail de ce groupe sera organisée en septembre. L'ordre du jour comportera notamment les points suivants :

- Restitution de l'audit des données du RTC 2010 des établissements sous DAF
- Elaboration du planning de travail dans la perspective de l'enquête de coûts

La prochaine réunion du **Comité technique plénier** se déroulera dans les locaux parisiens de l'ATIH

le jeudi 21 novembre 2013 de 10H à 13H