



# Comité technique psychiatrie

**ATIH - 29 novembre 2010**

# Ordre du jour

- **Installation du comité**
- **Mise à jour du guide de recueil d'informations**
- **Point sur la production des RSF**
- **Travaux ATIH 2011**
- **Questions diverses**





# Comité technique psychiatrie

29 novembre 2010

---

## Installation du comité

# **Un comité mis en place en réponse à une demande de la DGOS**



# Composition du comité

- **Fédérations de l'hospitalisation :**
  - FHF, FEHAP, UNCpsy : 2 experts au maximum pour chacune d'elles
- **CNIM** : 2 experts
- **Administrations :**
  - DGOS, DSS, DREES, Amie : 1 membre pour chacune d'elles



# Comité technique psychiatrie

---

Évolution du guide du recueil  
d'informations



# 2011

---

Une présentation très modifiée mais  
pas de changement de fond

## Une mise à jour du guide sur les points suivants :

- Les démarches
- La relation mère - enfant
- La thérapie familiale
- La production des RSF



# Les démarches

Leurs modalités de comptabilisation varient selon les établissements.

**Proposition** : lorsqu'une démarche pour un patient est effectuée le même jour auprès de plusieurs tiers (par exemple auprès de deux services sociaux différents), le nombre d'actes de démarche pour ce patient ce jour est égal au nombre de tiers (institutions, services sociaux) démarchés.

# Relation mère – enfant

**Proposition** : les actes sont recueillis au titre du seul enfant

## Thérapie familiale

Enregistrer l'activité sous le nom de l'enfant ? du père ? de la mère ?

Production du résumé standardisé  
de facturation (RSF)





# Au-delà de 2011

---

**Des thèmes de réflexion et de  
travaux**

# Séquence de sortie d'essai

**Elle peut durer plusieurs mois voire plusieurs années**

Comment la renseigner en l'absence du patient (dépendance...) ?

Ne vaudrait-il pas mieux clore le séjour avec un mode de sortie spécifique « sortie d'essai » ?

# Le CATTP

## **Il existe des problèmes de définition entre CMP et CATTP**

Pour la même activité, on déclare ici des groupes, ailleurs des demi-venues, ici de l'hospitalisation de jour, ailleurs du CATTP.

Proposition : rattacher l'activité en CATTP à l'activité ambulatoire (recueil selon la grille EDGAR) ?

# Réunions cliniques

## **Le recueil des réunions cliniques est hétérogène**

Certains établissements incluent – à tort – les réunions de synthèse. Mais le fait de concerner plusieurs patients ne leur est pas propre ; des réunions cliniques peuvent concerner plus d'un patient.

Comment définir les réunions cliniques à recueillir conformément à la grille EDGAR ?

# Le diagnostic ou motif principal

Celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins pendant la durée de la séquence ; il peut donc changer d'une séquence à l'autre...

ou

le trouble mental « longitudinal » ?

(en l'absence de trouble longitudinal établi :  
symptôme ou code « Z »)

# Les diagnostics et facteurs associés

Des problèmes de santé :

- **pris en charge** (diagnostic ou traitement) en plus du diagnostic ou du motif principal
- ou bien des éléments descriptifs ?





# Comité technique psychiatrie

29 novembre 2010

---

Remontées des RSF anonymisés  
par les établissements sous OQN

# RSF des établissements sous OQN

## CONTEXTE

**Mise en place à compter de janvier 2010** (notice technique CIM-MR-ME-1598-4-2009 publiée sur le site de l'ATIH le 20 novembre 2009)

*« A compter du 1er janvier 2010, les établissements devront produire un RSF, qui sera rattaché à un RIM-P.... **L'année 2010 sera une année de montée en charge dans la production des RSF, avant de devenir obligatoire à compter de janvier 2011.** »*

## EN PRATIQUE

- Réunion à l'intention des éditeurs organisée par l'ATIH le 26 mai 2010
- Communication des informations abordées avec les éditeurs et rappel du caractère obligatoire à compter de janvier 2011 (juin 2010)
- Livraison de l'outil "**PIVOINE-OQN**" permettant aux établissements sous OQN de transmettre leurs RSF à compter des remontées des données PSY M9 2010 (activité 01/01/2010 - 30/09/2010)



# RSFA sous OQN : ETAT DES TRANSMISSIONS

## POINT AU 25 Novembre 2010

- SOURCE : plateforme ePMSI
  - PERIODE concernée : **M9 2010** (activité 01/01/2010 - 30/09/2010)
  - Date limite validation établissement = 31/10/2010 (M+1) et validation région = 30/11/2010 (M+2) → période de transmission non révolue
  - EFFECTIFS
    - Nb FINESS concernés : 176
    - Nb FINESS ayant transmis des RPSA : 69
    - Nb FINESS ayant transmis des RFSA : 12
- ↳ soit **17% des FINESS ayant transmis leurs données d'activité et 7% de l'ensemble des établissements sous OQN concernés**



# RSF des établissements sous OQN

## **Rappel :**

Une production obligatoire à compter de janvier 2011 ...





# Comité technique psychiatrie

29 novembre 2010

---

## Autres travaux ATIH

# Autres travaux ATIH

## A titre d'exemple ...

### ■ RIM-P

- **Consolider les données du RIM-P**
  - Qualité des données du RIM-P
  - Chaînage
- **Analyse médicalisée du RIM-P** → quel(s) indicateur(s) ?
- **Analyse d'activité ciblées** : urgences, addictologie

### ■ Autres sources

- Visites d'établissements
- Revue de bibliographie

**Constitution d'une base de connaissances**



# Comité technique psychiatrie

29 novembre 2010

---

## Questions diverses