

**COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE****Compte rendu de réunion**

Date : 10 novembre 2011

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

**Participants**

- **CNIM**..... E. Chomette, C. Marescaux
- **FHF** ..... Y. Gaubert, M.T. Lorient, C. Schmitt
- **FEHAP** ..... B. Channac
- **UNCPSY** ..... V. Barac'h, O Drevon, A. Longone, F. Torres
- **Assurance maladie**... E. Richard
- **DGOS** ..... F. Lys (R4)
- **DREES**..... I. Leroux
- **ATIH** ..... H. Holla, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu

**Excusés**

- K. Julienne (DSS)
- J. Gauthier (FEHAP)
- M. Arenaz (Assurance maladie)

L'ordre du jour comporte deux points principaux, centrés sur les travaux menés par les deux sous-groupes thématiques :

- « **Qualité des données de la suite PMSI** » : bilan des principales évolutions mises en œuvre en 2012 et présentation des axes de travail pour 2013,
- « **Restitutions médico-économiques en psychiatrie** » : programme de travail et synthèse des premiers échanges qui ont eu lieu à l'occasion de la 1<sup>ère</sup> réunion du groupe (séance du 20 octobre).

Quelques **questions diverses** sont abordées en fin de réunion.

**1. TRAVAUX DU GROUPE « QUALITE DES DONNEES »**

Le rythme de travail soutenu du groupe « Qualité des données » (4 réunions entre avril et septembre 2011) a permis d'identifier les évolutions du RIM-P qu'il convenait d'apporter dès 2012 et de formaliser des propositions pour leur mise en œuvre. Ces propositions ont été, pour la plupart, présentées et validées lors du comité technique du 30 juin 2011 ; à titre exceptionnel, et eu égard aux contraintes de calendrier, une validation complémentaire par mail a été organisée en octobre 2011 pour les évolutions en lien avec la loi « soins psychiatriques sans consentement » du 5 juillet 2011.

Le calendrier de travail initialement prévu a donc été respecté. Une information auprès des utilisateurs a donc pu être faite par l'ATIH, en amont de la date de mise en œuvre effective des évolutions du recueil dans les établissements (1<sup>er</sup> janvier 2012) :

- 07/11/2011 : envoi de la « **notice technique PMSI psychiatrie 2012** » aux ARS et publication sur le site internet de l'agence<sup>1</sup> ;
- 09/11/2011 : **réunion d'information des SSII**<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002F0006EFF>

<sup>2</sup> Pour information : les SSII n'ont pas exprimé en séance, le 9 novembre, de remarque ni signalé de difficulté particulière pour la mise en œuvre informatique des évolutions 2012 du RIM-P.

Par ailleurs, une **version provisoire du Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie** sera publiée sur le site de l'agence courant novembre 2011, par anticipation de la publication de sa version définitive en annexe de la modification pour 2012 de l'arrêté « PMSI psychiatrie ».

## 1.1 PRINCIPALES EVOLUTIONS 2012 DU RIM-P

Parmi les 12 thèmes identifiés par le groupe et justifiant une évolution du RIM-P, 4 font l'objet d'évolutions en 2012. Les « fiches d'analyse et de suivi des évolutions », support de travail et de traçabilité des décisions, relatives à ces thèmes sont publiées sur le site internet de l'agence avec les comptes-rendus des comités techniques psychiatrie pléniers<sup>3</sup>.

### 1.1.1 Isolement thérapeutique en psychiatrie

La notion de « nombre de jours d'isolement thérapeutique » en psychiatrie est redéfinie dans le *Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie*. Le nombre de jours calendaires avec isolement thérapeutique, selon le protocole de surveillance de la HAS, de durée supérieure ou égale à 2h sera recueilli. PIVOINE exercera un contrôle de cohérence entre cette variable et le « nombre de journées de présence » par séquence<sup>4</sup>.

L'**ATIH** souligne la nécessité de tracer dans le dossier du patient les jours et horaires de mise en isolement thérapeutique. La **DGOS** relate que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté signale fréquemment un défaut de traçabilité de ces prises en charge dans les établissements de santé visités.

### 1.1.2 Soins psychiatriques sans consentement

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 et les décrets n°2011-846 et 2011-847 du 18 juillet 2011 modifient les dispositions du code de la santé publique relatives aux droits des patients en hospitalisation psychiatrique et au régime des hospitalisations sans consentement, issues de la loi du 27 juin 1990. La loi a pris effet au 1<sup>er</sup> août 2011.

Un travail collaboratif a été mené par l'**ATIH**, la **DGOS** et la **DGS** pour inventorier les modifications juridiques apportées par la loi.

La fiche d'analyse et de suivi n°02bis « évolutions du recueil liées à la loi n°2011-803 du 05 juillet 2011 » liste ces évolutions, précise pour chacune sa justification à être prise en compte par le RIM-P. Les décisions du groupe « Qualité des données » et du comité technique y sont tracées. Les évolutions non retenues sont également listées.

Le respect des critères suivants a prévalu lors des arbitrages :

- **ne pas dénaturer le RIM-P** en lui conférant des missions trop éloignées de celles pour lesquelles il a été conçu,
- **limiter au minimum indispensable les évolutions** 2012 du RIM-P liées à la loi « soins psychiatriques sans consentement ».

---

<sup>3</sup> Versions finales des fiches :

- « isolement thérapeutique », « contrôles dans PIVOINE », « correspondance CFTMEA-CIM-10 » publiées avec le compte-rendu du comité du 30 juin 2011,
- « soins psychiatriques sans consentement » publiée avec le compte-rendu du comité du 10 novembre 2011.

<sup>4</sup> Le contrôle de cohérence exercé par PIVOINE aura pour objet d'identifier les RPS pour lesquels : « nombre jours isolement thérapeutique » > « nombre journée de présence + 1 ».

Les évolutions retenues et qui seront mises en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont donc les suivantes :

- **La nomenclature « mode légal de soins » remplacera la nomenclature « mode légal de séjour »** et sera à renseigner pour toutes les formes d'activité à temps complet, à temps partiel et pour les prises en charge ambulatoires. À cet effet, la variable « mode légal de soins » sera créée pour les résumés d'activité ambulatoires. Les modalités « soins psychiatriques à la demande d'un tiers » et « soins psychiatriques pour péril imminent » sont créées en remplacement de la modalité « hospitalisation à la demande d'un tiers » qui est supprimée.

Le **CNIM** signale que la situation des « soins psychiatriques pour péril imminent » n'est pas aisée à coder dans certains établissements car pas systématiquement individualisée dans les logiciels de gestion administrative.

La **DREES** indique que la nomenclature « mode légal de soins » sera prise en compte dans la SAE 2012.

- **La disparition des « sorties d'essai » impose la clôture des séquences d'essai et des séjours administratifs liés – au plus tard – au 31 décembre 2011.**

Le **CNIM** rapporte les difficultés rencontrées par certains DIM dans des établissements où l'administration n'est pas favorable à la clôture des séjours en sortie d'essai. Ces séjours sont, par certains établissements, utilisés pour automatiser le suivi administratif des patients en soins sans consentement après la phase d'hospitalisation complète.

**Le traitement MAPSY** évoluera à compter d'avril 2012 pour produire des indicateurs relatifs aux prises en charge en soins psychiatriques sans consentement :

- en hospitalisation complète,
- à temps partiel ou en ambulatoire.

Les indicateurs seront élaborés avec le groupe « Qualité des données ».

### **1.1.3 Contrôles dans PIVOINE**

L'audit de conformité effectué par l'ATIH sur la base nationale RIM-P 2010 avec focus par établissement pour certaines variables (âge, forme d'activité, modes d'entrée-sortie, lieu de l'acte) a permis de :

- confirmer la robustesse des données, relatives aux variables analysées, pour des exploitations à un niveau national,
- identifier des taux de non-conformité encore élevés pour quelques établissements.

Pour ne pas mettre en difficulté ces établissements, ni amputer les bases RIM-P de leurs données, la proposition ATIH d'ajouter des « contrôles bloquants » dans PIVOINE ou d'exclure les résumés avec anomalie du calcul des indicateurs MAPSY n'est pas retenue pour 2012.

Deux axes sont donc plutôt privilégiés :

- faciliter le suivi par les établissements et les ARS de la conformité des résumés transmis => refonte du tableau MAPSY « analyse de la conformité des données transmises » ;
- faciliter le traitement des résumés en anomalie lors des exploitations statistiques des bases RIM-P :
  - o renseignement d'un « indicateur d'anomalie » par PIVOINE pour caractériser chaque RPSA, R3A ;
  - o mise à disposition par l'ATIH, avec les bases RIM-P, des fichiers de contrôle des résumés produits par PIVOINE (fichiers CTLS, CTLA).

Interrogée par le **CNIM**, l'**ATIH** précise que les ARS ont la possibilité de commander via e-PMSI les bases régionales<sup>5</sup> RIM-P.

---

<sup>5</sup> Pour information, la mise à disposition des données médico-économiques fait partie des missions de l'ATIH.

#### 1.1.4 Correspondance CFTMEA-CIM10

La publication de la révision 2010 de la CFTMEA est annoncée pour fin mars 2012. L'ATH mettra à jour en conséquence la table de correspondance CFTMEA-CIM10 et la publiera sur son site internet.

L'opportunité de créer des extensions de codes CIM10 pour 2013 pour identifier les codes CFTMEA regroupés sous un code CIM10 unique sera examinée par le groupe « Qualité des données ».

La FHF signale la difficulté à obtenir que les professionnels codent les diagnostics en pédopsychiatrie, et ceci pour des raisons diverses. L'opportunité de la création par l'ATH de codes étendus en CIM10 devra donc être étudiée attentivement. Ce travail ne se justifiera que s'il peut contribuer, réellement, à l'amélioration du codage des pathologies en pédopsychiatrie.

### 1.2 PERSPECTIVES DE TRAVAUX A MENER EN 2012

Les travaux 2012 de l'ATH et du groupe « Qualité des données » s'inscriront dans la continuité des deux objectifs suivants :

- améliorer la conformité des données,
- améliorer la qualité fonctionnelle des données.

L'exploration des thèmes d'évolution proposés par le groupe « Qualité des données » en 2011 sera poursuivie.

#### 1.2.1 PIVOINE

De nouveaux contrôles des résumés par PIVOINE seront à développer pour identifier les résumés non conformes aux préconisations du *Guide méthodologique de production du RIM-P*.

#### 1.2.2 Outil de dépistage automatisé d'incohérences ou d'atypies

Le dépistage et la correction d'anomalies de codage - en amont de l'anonymisation par PIVOINE et de la transmission e-PMSI des résumés - doivent être favorisés.

Pour accompagner les établissements dans cette démarche, l'ATH souhaite concevoir un « outil de dépistage automatisé d'incohérences ou d'atypies » destiné aux DIM. Des requêtes seront intégrées à l'outil mais la possibilité technique pourrait également être donnée aux établissements de développer des requêtes propres. Les anomalies seraient recherchées par des requêtes dépistant des incohérences intra ou inter résumés de la base RIM-P de l'établissement ; la comparaison à des indicateurs calculés sur une base de données de référence permettraient d'identifier des atypies.

Le groupe « Qualité des données » devra, dans un premier temps, concevoir sur le plan fonctionnel cet outil ; l'outil informatique, en tant que tel, sera ensuite développé par l'ATH.

Les fédérations précisent que le logiciel DALIA, développé par l'ATH pour le contrôle interne des données PMSI MCO, est apprécié et utilisé par de nombreux établissements.

Le statut et les modalités de distribution aux établissements de l'outil développé pour la psychiatrie restent à préciser.

#### 1.2.3 Périmètre des activités couvertes par l'HDJ, le CATTP, le CMP

Parmi les 8 thèmes d'évolution proposés par le groupe « Qualité des données », l'exploration de celui relatif à la définition du périmètre des activités de psychiatrie à temps partiel ou en ambulatoire sera poursuivie lors de la réunion du groupe le 25 novembre 2011. Il s'agira de **caractériser l'activité médicale et les prises en charge soignantes** effectuées dans ces structures.

La **FHF** précise que le cadre réglementaire relatif aux structures à temps partiel de psychiatrie est insuffisamment précis ce qui explique en partie les disparités d'organisation des activités à temps partiel et ambulatoires, entre établissements. L'**UNCPSY** signale que le cadrage des activités de psychiatrie pour les établissements privés sous OQN a été effectué.

La **DGOS** rappelle que le ministère travaille actuellement pour préparer le prochain « Plan santé mentale ». Dans cette perspective, il a mis en place et coordonne actuellement des groupes de travail auxquels sont associées les fédérations d'établissements. Ces groupes traiteront en particulier, courant novembre, les sujets relatifs aux modalités d'organisation et d'accès aux soins ainsi que la problématique de la continuité des soins.

## 2. TRAVAUX DU GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES »

Le groupe « Restitutions médico-économiques » est composé d'experts désignés par les fédérations, de représentants des ARS et de l'administration centrale (DGOS, DREES). Ce groupe de travail se caractérise par la diversité :

- des métiers représentés (médecins DIM, psychiatres, gestionnaires),
- des niveaux d'exercice professionnel considérés (établissements, ARS, administration centrale),
- des activités représentées (établissements exerçant exclusivement dans le champ de la psychiatrie et structure « multi-activités »). A cet égard, l'**ATIH** alerte toutefois sur l'absence de représentants de centres hospitaliers généraux multichamps (MCO, SSR, psychiatrie HAD) ; ces structures ont, peut-être, des enjeux de gestion spécifiques qu'il conviendrait alors de prendre en compte.

Le groupe « Restitutions médico-économiques » s'est réuni pour une première séance de travail le 20 octobre dernier.

### 2.1.1 Objectifs

Le groupe a pour mission de produire des **outils d'aide à la décision destinés aux professionnels exerçant des responsabilités de gestion en psychiatrie**. Il s'agit d'éclairer des décisions stratégiques, de rendre possible le parangonnage, d'aider les professionnels à se poser les « bonnes questions » lors des processus de décision.

Les droits d'accès des utilisateurs aux restitutions médico-économiques et les niveaux de partage de l'information seront à préciser par le groupe.

Les travaux du groupe « restitutions médico-économiques » s'inscrivent **dans le cadre des modalités actuelles d'organisation et de financement du champ d'activité psychiatrie des établissements de santé**.

Les restitutions médico-économiques devront respecter les principes suivants :

- outils structurés, synthétiques, comportant un nombre limité d'indicateurs ; ces derniers devant être, robustes, validés, documentés,
- documentation des restitutions, précisant en particulier les biais et limites de leur utilisation,
- accessibilité *via* des outils informatiques ergonomiques et conviviaux.

L'ambition du groupe de travail, au travers des restitutions médico-économiques en psychiatrie, est de consolider l'existant en termes de production de données médicales et économiques en psychiatrie et de favoriser le partage de connaissance entre acteurs.



### 3. QUESTIONS DIVERSES

La **DREES** s'interroge sur la méthodologie utilisée pour la construction de quelques indicateurs proposés dans les tableaux RIM-P nationaux publiés sur le site de l'ATI ; elle souhaiterait disposer de compléments d'information sur ces aspects.

L'**ATI** annonce que son programme de travail 2012 prévoit la réalisation d'études de coûts en psychiatrie, dont l'organisation sera définie avec les fédérations d'établissements. Leur réalisation est conditionnée aux arbitrages en cours du budget 2012 de l'ATI.

L'**ATI** informera la DGOS de la demande des fédérations d'une réunion du Comité de pilotage psychiatrie en 2012.

Les prochaines réunions se tiendront aux dates et horaires suivants et se dérouleront dans les locaux parisiens de l'ATI :

- **Groupe thématique « Qualité des données PMSI »**
  - Vendredi 25 novembre 2011 : 10H-13H
  
- **Groupe thématique « Restitutions médico-économiques »**
  - Mercredi 04 janvier 2012 : 10H-13H
  - Jeudi 15 mars 2012 : 10H-13H
  
- **Comité technique psychiatrie plénier**
  - Vendredi 30 mars 2012 : 10H-13H