

COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE SÉANCE PLÉNIÈRE Compte-rendu de réunion

Date : 21 janvier 2016

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- **FHF** S. Gomez, C. Schmitt
- **UNC-Psy** F. Meillier, F. Torres
- **FEHAP** B. Channac
- **DGOS** L. Burckel
- **ATIH** A. Buronfosse, MC. Clément, J. Dubois, CF. Elegbede, A. Ellini, A. Menu, C. Revelin

Absents - Excusés

- P. Dunezat (*FEHAP*)
- MT. Lorient (*FHF*)
- A. Longone (*UNC-Psy*)
- E. Chomette, B. Garrigues, C. Marescaux (*CNIM*)
- A. Fouard, F. Muller (*CNAM-TS*)
- I. Prade (*DGOS*)
- A. Olivier, J. Pougheon (*DSS*)
- G. Brilhault, I. Khati (*DREES*)

L'ordre du jour proposé pour la réunion portait sur les points suivants :

- Visites d'établissements
- Travaux des groupes techniques : bilan et perspectives
 - SG « Qualité des données du RIM-P »
 - SG « RMÉ en Psychiatrie »
 - Enquête « Mesure des coûts en psychiatrie »
- Autres axes de travail
- Agenda

En préambule, l'ATIH présente M. Chabi-Fabrice Elegbede, récemment recruté à l'ATIH dans le pôle « Statistiques médicales » du service « Classifications, Information médicale et Modèles de financement (CIM-MF) ». M. Elegbede sera amené à participer activement aux travaux menés dans le champ de la psychiatrie.

1. VISITES D'ÉTABLISSEMENTS

Depuis le dernier comité technique (CT) psychiatrie, l'ATIH a pris contact avec 23 des 25 établissements volontaires qui lui avaient été désignés par les fédérations. Un email de premier contact a été envoyé à tous les établissements afin de programmer un rendez-vous téléphonique pour l'organisation de la visite sur site.

A la date de tenue du CT plénier, la situation était la suivante pour les 23 établissements contactés par l'ATIH :

- 6 n'avaient pas encore répondu, dont 4 établissements privés commerciaux et 2 établissements publics ;
- 13 avaient répondu favorablement et une visite sur site avait été programmée ou était en cours de programmation ;
- 4 avaient déjà été visités (décembre 2015-janvier 2016).

L'ATIH fait un retour très positif aux fédérations des premières visites. Les établissements ont parfaitement compris la démarche de l'agence, les programmes proposés sont en adéquation avec les attentes de l'ATIH et la direction ainsi que les équipes sont très accueillantes.

Pour finir, l'ATIH rappelle que chaque visite donnera lieu à production d'un compte-rendu individuel qui sera partagé avec l'établissement. Un rapport final reprenant les principaux éléments issus des visites et répondant aux objectifs poursuivis par l'ATIH sera également rédigé. Il permettra d'inscrire les informations recueillies au cours des visites dans le cadre des perspectives de travail du « projet psychiatrie » de l'ATIH.

2. ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX DES GROUPES TECHNIQUES : BILAN ET PERSPECTIVES

L'ATIH fait un point de l'avancée des travaux menés en lien avec les experts des sous-groupes (SG) désignés par les institutions représentées au comité technique psychiatrie.

2.1 SOUS-GROUPE « QUALITÉ DES DONNÉES DU RIM-P » :

Table CIM-10 pour le codage RIM-P :

L'ATIH rappelle qu'une table CIM-10 ajustée aux spécificités et aux besoins du codage RIM-P sera mise à la disposition des éditeurs de logiciel pour intégration dans les systèmes d'information des établissements.

L'ATIH précise que la liste des codes CIM-10 de cette table est commune à tous les champs MCO, HAD, SSR et Psychiatrie. Seule l'utilisabilité de certains codes peut être ajustée en fonction du champ.

Ainsi pour chaque code de cette table sera précisé son caractère « utilisable » ou « non utilisable » pour le codage RIM-P, en position de « Diagnostic ou motif principal de prise en charge » et de « Diagnostics ou facteurs associés ».

Par exemple : les codes CIM-10 débutant par « V », « W », « X » ou « Y » ne pourront pas être utilisés en position de « Diagnostic ou motif principal de prise en charge ».

L'ATIH précise que cette table pour le codage RIM-P sera publiée simultanément avec le kit nomenclature CIM-10 2016.

La FHF rappelle que les modalités de codage de certaines situations cliniques, en particulier en Pédopsychiatrie, seraient à préciser. Par exemple, pour la « phobie scolaire », l'utilisation de quel code CIM-10 est recommandée ? Un code du chapitre XXI (codes 'Z') ?

L'ATIH propose que les experts du Comité technique psychiatrie identifient les quelques cadres nosologiques pour lesquels ils considèrent que la description CIM 10 est inopérante en l'état et nécessiterait donc d'être détaillée.

Logiciel DALIA-PSY :

L'ATIH annonce que la prochaine réunion du sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » sera l'occasion d'initier le cycle de développement de nouveaux tests d'atypie pour la version 2017 de DALIA-PSY.

Cette version devrait être diffusée début 2017.

Analyses « Schizophrénie » - 2ème volet :

L'ATIH annonce le lancement du 2^{ème} volet des travaux « Schizophrénie » consacré à l'analyse de la prise en charge des patients. Elle rappelle en préambule la méthode et les réalisations issues du premier volet des travaux « Schizophrénie ». L'analyse des diagnostics codés avait fait émerger le besoin de précision et d'accompagnement des établissements pour le codage CIM-10. L'ATIH a ainsi enrichi le *Guide RIM-P 2016* d'un nouveau chapitre consacré au codage avec la CIM-10.

Les travaux de ce 2^{ème} volet porteront sur l'analyse des formes d'activités mobilisées pour la prise en charge des patients schizophrènes, complétée d'une approche de type « trajectoires de soins ». Ils permettront d'aborder des difficultés et questions identifiées comme telles dans le RIM-P :

- le lien entre une forme d'activité et un lieu d'activité ;
- la description de prises en charges caractérisées par la fréquentation de « plateaux techniques ou d'ateliers » par exemple, lors d'une hospitalisation à temps plein ;
- le dispositif de description des activités combinées ;
- etc.

La réflexion sera initiée lors de la prochaine réunion du sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » début mars 2016.

Autres sujets :

La FHF demande par ailleurs que soient apportées des précisions concernant le recueil des « Prestations inter activités » et des « Prestations inter-établissements » dans le *Guide méthodologique 2016*. L'ATIH précise que des travaux sont encore en cours de cadrage avec la DGOS. Des précisions devraient être apportées par le biais d'une notice technique en cours d'année 2016 après leur aboutissement.

Pour améliorer la description du polyhandicap lourd dans tous les champs d'activités (MCO, HAD, SSR et Psychiatrie), la FHF rappelle sa demande de création d'une annexe dans chaque *Guide méthodologique* contenant les consignes de codage et les listes des codes CIM-10. L'ATIH rappelle qu'en accord avec le sous-groupe de travail « Qualité des données du RIM-P », il avait été décidé

pour la Psychiatrie d'opter plutôt pour l'introduction d'un paragraphe spécifique dans le nouveau chapitre de consignes de codage avec la CIM-10 ; des modifications ont donc été apportées au *Guide méthodologique RIM-P 2016* dans ce sens.

2.2 SOUS-GROUPE « RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES EN PSYCHIATRIE » :

RME-Psy : maintenance 2015 (v2014) des 3 applications

L'ATIH rappelle que la maintenance 2015 des 3 applications RME-Psy de ScanSanté concernant la mise à jour des données sur les années 2010 à 2014 ne comportait pas d'évolution fonctionnelle.

Au cours de cette maintenance, les nouveaux indicateurs « Offre de soins » présentés lors du CT plénier du 2 juillet 2015 ont été ajoutés aux applications « Données par établissement » et « Population résidente ».

Les 3 applications RME-Psy mises à jour ont été publiées le 21 décembre 2015. A cette occasion, les applications « Données agrégées » et « Population résidente » ont été ouvertes « au public », c'est-à-dire qu'elles sont désormais en accès libre et non restreint *via* un compte Plage.

A cette occasion, les fédérations proposent que soient rediscutées les modalités d'accès à l'application « Données par établissement ». Il s'agirait en particulier de ne plus restreindre l'accès des utilisateurs des établissements aux seuls indicateurs de leur établissement. L'ATIH se renseigne pour savoir si, dans ce cas, il serait techniquement possible de conserver uniquement en accès restreint « établissement » les données financières (DAF). Ces éléments seront discutés lors du prochain SG RME-Psy.

L'ATIH profite du CT plénier pour remercier les testeurs externes (établissements, ARS, DREES) qui ont testé les 3 applications avant leur mise en ligne et ont, comme les années précédentes, permis de détecter et de corriger des anomalies (bugs techniques, des problèmes de gestion de l'historique des Finess, ...).

RME-Psy : focus thématiques

L'ATIH rappelle que dans le cadre des travaux prospectifs « RME-Psy », 2 focus thématiques sont en cours de préparation : « Addictologie » et « Hospitalisation au long cours ». Des propositions de maquette pour ces focus ont été présentées au GT RME-Psy. De nouvelles propositions de maquette prenant en compte les remarques des experts et, si possible, alimentées à l'aide des indicateurs seront discutées, lors du prochain SG RME-Psy.

En parallèle de la définition fonctionnelle des maquettes, l'ATIH prépare le développement informatique afin que les modalités techniques de restitution des focus thématiques soient les plus adaptées possibles.

ScanSanté : Autres restitutions « Psychiatrie »

Lors du dernier SG RME-Psy, un retour d'expérience sur les applications ScanSanté restituant des indicateurs relatifs à l'activité de psychiatrie (autres applications que RME-Psy) avait été demandé aux experts : problème d'ergonomie ? non pertinence des indicateurs ? insuffisance de documentation ? suggestions d'amélioration ? autres constats ?

A la suite de ce retour, les bugs informatiques qui avaient été signalés ont été corrigés. Les autres informations issues des retours d'expérience ont été transmises au groupe technique ATIH gérant

le « projet ScanSanté ». Ce groupe prendra en compte, au mieux, les remarques et suggestions d'amélioration recensées par les experts.

2.3 ENQUÊTE « MESURE DES COÛTS EN PSYCHIATRIE » :

L'ATIH réalise la présentation d'un point de situation sur la poursuite des travaux dans le cadre du SG Mesure des coûts en Psychiatrie :

- avancement des travaux et suites à donner, en particulier concernant la restitution des résultats de l'enquête de coûts 2014,
- lancement de l'enquête de coûts 2015 : points méthodologiques à travailler, calendrier, recrutement, supervision et formation des futurs participants.

Sur ce dernier sujet, les fédérations proposent d'appuyer le recrutement auprès de leurs adhérents, sous réserve que l'ATIH leur précise le type d'établissements (statut, taille, activités prises en charge, ...) à cibler.

3. AUTRES AXES DE TRAVAIL

Pour compléter cette description des axes de son programme de travail « psychiatrie » 2016, l'ATIH précise que le rapport des travaux « dépendance psychiatrie » menés en 2014 est en cours de finalisation et pourra être adressé au Comité technique.

La réflexion et la documentation du sujet particulier « dépendance et handicap d'origine psychique » restent inscrits dans la liste des travaux à mener par l'agence.

Pour compléter les informations issues des analyses « schizophrénie », des analyses visant à documenter la description avec le RIM-P de différentes populations de patients (par exemple ; troubles dépressifs, enfants-adolescents, personnes âgées) font également partie des travaux à mener par l'agence.

4. AGENDA

Les prochaines réunions des groupes techniques se tiendront :

- le 1^{er} mars 2016 : SG « Mesure des coûts en psychiatrie »,
- le 10 mars 2016 : SG « Qualité des données du RIM-P »,
- le 10 mars 2016 : SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie ».

La prochaine séance du **Comité technique Psychiatrie plénier** se tiendra :

Jeudi 07 Juillet 2016 de 14 à 17h.