

Comité technique PSYCHIATRIE

04 juillet 2014

ORDRE DU JOUR

- **État d'avancement des groupes de travail**
 - SG « RMÉ-Psy »
 - SG « Qualité des données du RIM-P »
 - SG « Dépendance en psychiatrie »
- **Visites sur sites**
- **Ateliers thématiques**
- **Autres points d'information**

Sous-groupe « Restitutions médico-économiques »

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Réunions d'échange ARS 10 & 17 juin 2014

- **Participation** : 12 ARS + membres du SG RME-Psy
- **Retours positifs**
 - Sur les réunions → intérêt ++ en particulier les démos des ARS participant au sous-groupe RME-Psy
 - Sur les applications RME-Psy → **outil de dialogue ARS-étbts** ++
- **Améliorations souhaitées**
 - Format des exports
 - Extraction simultanée des données des étbts de la région
 - Augmenter le nombre d'indicateurs économiques/financiers : recettes OQN, Nb ETP par étbt, etc.

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Maintenance 2014 : mise à jour SNATIH au cours de l'été

○ Calendrier

- **Juillet-Août 2014** : Mise à jour des BdD
 - **2013** : ARBUST, FINESS-PLAGE, RIM-P
 - **2012** : SAE (← SAE 2013 : publication retardée)
 - **2011** : INSEE
- **Septembre 2014** : Tests externes
- **Octobre 2014** : Mise à disposition sous SNATIH

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Maintenance 2014 : mise à jour SNATIH au cours de l'été

○ Ajustements des indicateurs :

○ Prise en compte des évolutions 2013 du RIM-P

○ Restitution des données du SSA à partir de 2013

→ Création d'un statut juridique "SSA"

→ Affectation des HIA à leur territoire d'implantation

○ Changement de forme d'activité du CATTP : Tps partiel → ambulatoire

○ Évolution des modalités de calcul des indicateurs ("Carte d'identité")

○ Activité de psychiatrie sectorisé

→ Nouveaux seuils : non < 5% ≤ partiellem^t ≤ 95% < entièrem^t

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Analyse « Activités combinées »

- **Activités combinées (AC) « déclarées »**
 - 2 types:
 - « Parallèles » (P): PEC à temps complet + à temps partiel
 - « Associées » (A): plusieurs natures de PEC à temps partiel
 - Demande de l'UNC Psy en novembre 2013 → part des activités combinées sur l'ensemble des activités à temps partiel des étbts ?
 - Étude du temps de présence (Tprés.) déclaré en AC par les étbts
→ Bases RIM-P 2011 & 2012

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Analyse « Activités combinées »

○ Activités combinées (AC) « déclarées » & Temps complet

○ Étbts OQN :

○ <36 000 journées d'ATC en AC (=0,8% des Jprés. Tps complet)

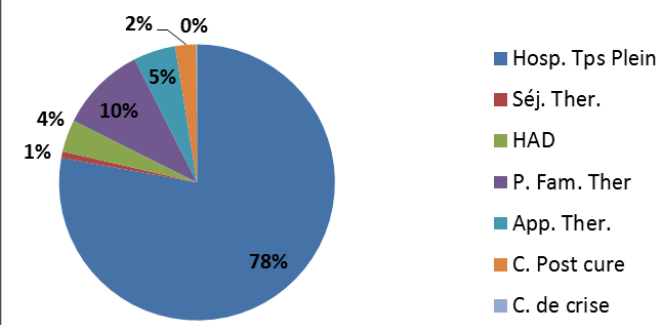
○ ≈ 840 patients → 0,8% des patients PEC à temps complet

○ Étbts DAF :

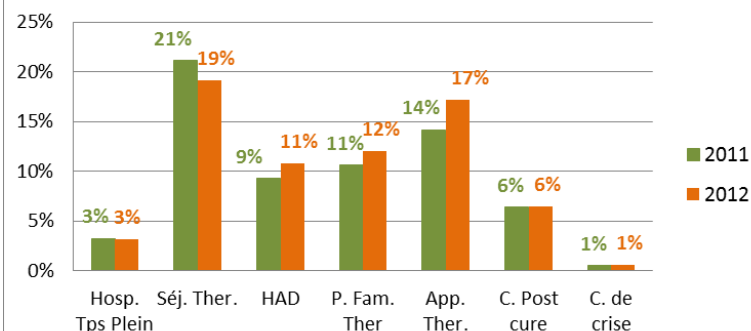
○ < 670 000 Jprés. d'ATC en AC (4% Jprés. Tps complet)

○ ≈ 10530 patients → 3,6% des patients PEC à temps complet

Répartition des Jprés. en AC selon la nature de PEC à tps complet en 2012 (étbts DAF)



% de patients en AC selon la nature de prise en charge à tps complet (étbts DAF)



Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Analyse « Activités combinées »

○ Activités combinées (AC) « déclarées » & temps partiel

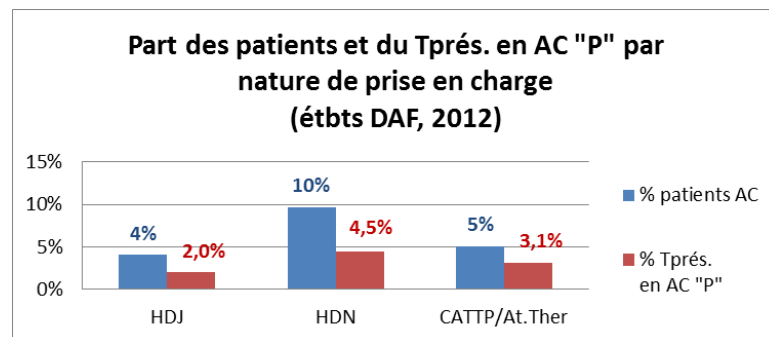
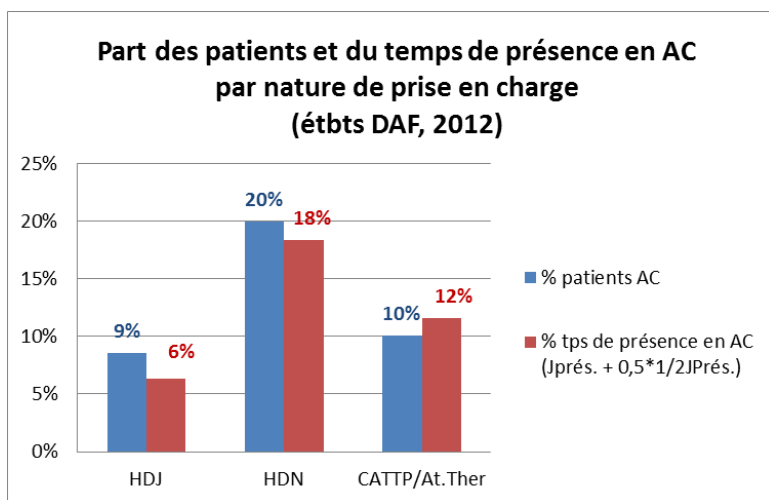
○ Étbts OQN (2012):

○ Tps de présence (Tprés.) à tps partiel : $\approx 335\,280$ journées dont ≈ 250 en AC

○ Étbts DAF (2012): Tprés. à temps partiel = $6\,159\,381$ journées dont

○ « A » : $354\,268$ journées $\rightarrow 5,6\%$ Tprés. à temps partiel

○ « P » : $144\,749$ journées $\rightarrow 2,4\%$ Tprés. à temps partiel



\rightarrow **Pas d'évolution** en 2014 dans le cadre des RME-Psy

\rightarrow **Poursuite** des analyses par le **SG « Qualité des données RIM-P »**

Sous-groupe RMÉ-Psy

État d'avancement des travaux

Travaux prospectifs

○ Offre de soins

- Hospitalière, médicosociale & libérale
- Nouvelles BdD mobilisables: ADELI/RPPS, SNIIRAM, INSEE, Enquête ES

○ Explorations thématiques

- Hospitalisations au long cours
 - Définition de la méthodologie à la dernière réunion du SG RMÉ-Psy
→ 1^{ères} analyses au cours de l'été
- Addictologie
 - Présentation de l'étude *Prise en charge en établissement de santé pour des « pathologies liées à l'alcool »* (réunion du SG RMÉ-Psy du 27/03/14)
→ Affiner l'objectif & élargir aux autres addictions

Sous-groupe « Qualité des données du RIM-P »

Sous-groupe Qualité RIM-P

État d'avancement des travaux

○ Dalia Psy

- Publication en ligne : 04 juin 2014
- Communication : site / mailing / courrier (DIM, Directeur d'établissements, ARS)
- Requêteur libre
 - Diffusion prévue : fin juillet 2014
 - Phase de test en établissement : juillet 2014
- Contrat « testeur »
- Nouveaux tests d'atypie pour version 2015
 - Démarrage des travaux : choix nouveaux tests + analyses statistiques

Sous-groupe Qualité RIM-P

État d'avancement des travaux

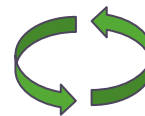
○ TVX « schizophrénie »

○ Rappel : méthode générique

○ Approche bibliographique

○ Analyses statistiques du RIM-P

Qualité technique et médicale des données +++



Avis des experts

→ 1^{ère} volet : Diagnostic

- Définition / Constance-évolution-sévérité / Granularité des codes CIM-10 / Symptômes
- Morbidités somatiques, psychiques et facteurs associés

**1^{ères}
concrétisations
Janvier 2015**

**Proposition d'évolution des consignes de codage des diagnostics
Guide méthodologique RIM-P**

**Nouveaux tests qualité
Dalia Psy**

Sous-groupe Qualité RIM-P

État d'avancement des travaux

○ TVX « schizophrénie » : la suite

→ 1^{ère} volet : Diagnostic

- Tentative de suicide, addiction, précarité
- Éléments à définir : Observance / Agressivité / Résistance au traitement

→ 2^{ème} volet : Prises en charge, structures, formes d'activité

→ 3^{ème} volet...

Sous-groupe « Dépendance »

Sous-groupe Dépendance

État d'avancement des travaux

- 1^{ère} étape : **Bilan codage** avec l'échelle AVQ
 - Réunion du 18 mars 2014
 - Bilan fonctionnel et statistique
- 2^{ème} étape : **Dimensions pertinentes** pour enrichir la description des patients pris en charge en psychiatrie
 - Réunion du 03 juin 2014
 - Méthode :
 - Ne pas inclure les populations particulières : pédopsychiatrie et population âgée
 - Réflexion menée à partir d'une liste des fonctions/dimensions/actions :
 - Prendre en compte les pathologies dans la réflexion
 - Prendre en compte les contextes de prise en charge : 24h/24h, temps partiels, consultations
 - 1^{ers} constats :
 - Dimensions « non physiques » et d' « interactions sociales » à prendre en compte +++

Sous-groupe Dépendance

État d'avancement des travaux

- 3^{ème} étape :
 - 24 septembre 2014
 - Synthèse des Dimensions retenues
- Etapes ultérieures
 - Périmètres du recueil / Rythme /...

Visites sur sites

Visites sur site

Objectifs & modalités

○ Objectifs → s'approprier

- La diversité des pratiques médicales et des organisations en psychiatrie
- Les éléments discriminants des prises en charge

**Centrés sur le
système et le
recueil
d'information
médicale en
psychiatrie**

○ Modalités

- Sur 1 an (Fin 2014 - 2015)
- Sollicitation des FD pour identifier les étbts à visiter

○ Livrables

- CR des visites
- Rapport de synthèse au 1^{er} trim. 2016

Visites sur site

Méthode de sélection des établissements

○ Approche → 2 temps

- 1^{er} temps : approche non ciblée en termes de segments d'activité → début 2015
- 2^{ème} temps : focus sur des pathologies particulières → ciblage au cours de l'année après les 1^{ères} visites

○ Visites organisées

- dans les établissements **volontaires**,
- sur la base d'une **liste proposée par les FD**
- au vu de **critères définis par l'ATIH**

Visites sur site

Critères d'identification des étbts

→ Échantillonnage dans les différents groupes

Aide au
choix :
RME-Psy

○ Caractéristiques administratives

- Statut juridique : Privé, public, ESPIC
- Sectorisé/non sectorisé
- Environnement géographique : rural/urbain

○ Nature de l'activité

- Taille de l'étbt : Capacité financière &/ou File active
- Formes d'activité : tps complet, tps partiel, ambu
- Missions de service public: soins sans consentement, urgences
- PEC spécialisées (intersectorielles) : Age/Pathologies
- Case mix

Dans un
second
temps

Visites sur site

Organisation des visites

○ Qui ?

○ ATIH

- Binôme médecins

- +/- 1 membre de l'équipe « Statistiques médicales »

- +/- 1 membre de l'équipe « ENC »

○ DGOS ? (participation ouverte)

○ Organisation

- Durée ≈ 1 journée par établissement

- Prévenir les ARS en charge des étbts concernés

- Visites centrées sur les étbts sanitaires et leur système d'information

Visites sur site

Déroulement de la visite

○ Trois temps

- Accueil et présentation de l'établissement par un représentant de la direction, président de la CME et médecin DIM : 1h- 1h30
- Échange avec le médecin DIM (+/- ctrl gestion) sur le système d'information et l'organisation du recueil PMSI : 1h
- Rencontre avec les professionnels de santé et socio-éducatifs sur l'organisation de la prise en charge sur leur lieu d'exercice : 30mn-1h par équipe
 - définir en amont les structures d'intérêt & les professionnels à rencontrer selon l'établissement

○ Prise de contact/échanges avec établissement en amont de la visite (RV, envoi note + grille d'entretien)

Visites sur site

Calendrier

○ Après l'été → Soumission au comité technique

- d'une **note de synthèse** récapitulant les objectifs et les modalités des visites sur site
- de la (des) **grille(s) d'entretien**

○ Octobre 2014

- **demande officielle aux FD** de proposer à l'ATIH des étbts volontaires pour l'organisation des visites sur site

○ Fin 2014 : proposition d'une liste d'étbts volontaires par les FD

○ Fin 2014-début 2015

- **prise de contact** de l'ATIH avec les étbts volontaires
- **planification** des visites

Ateliers thématiques

Ateliers thématiques

Novembre 2014

- **“Ateliers thématiques” sur les travaux menés en psychiatrie** (qualité des données RIM-P, restitutions)
 - **Format** « groupe de travail » (40 participants par session)
 - Favoriser les échanges « public ⇔ ATIH »
 - Plusieurs sessions d'une demi-journée (3h)
 - **Public** : établissements (DIM) – Favoriser le retour d'expérience et l'expression de besoins de nos utilisateurs
 - **Objectif** : augmenter la pertinence des travaux ATIH, s'inscrire dans une démarche participative

Ateliers thématiques

Novembre 2014

- **“Ateliers thématiques” sur les travaux menés en psychiatrie**
(qualité des données RIM-P, restitutions)
 - **Thèmes**
 - **QUALITÉ**
 - **Situations de codage** : Tentative de suicide / Non observance / Agressivité
 - **Nomenclatures** : EDGAR (Acte - Intervenant - Lieu) / AVQ / CIM-10 / CFTMEA / CSARR
 - **Situations particulières** : Forme d'activité <—> Lieu d'activité
 - **RESTITUTIONS en Psychiatrie**
 - **Retour d'expérience** des modalités actuelles d'utilisation des 3 applications RME-Psy SNATIH
 - **Identifier les besoins complémentaires**
 - nouveaux indicateurs → offre de soins ou autre / BdD utilisées
 - explorations thématiques → modalités de restitution (quoi ? comment ?)

Autres points d'information

- **Évolutions CIM-10 2015**
- **Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie »**

Autres points d'information

- **Évolutions CIM-10 2015**
- **Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie »**

Mises à jour de la CIM-10 liées à l'OMS

- Année de modifications mineures

- Essentiellement modifications de notes ou d'inclusion
- Pour le diabète

les mentions de *insulinodépendant* et *non insulinodépendant*
sont remplacées par *de type 1* et *de type 2*

CIM-10 Création d'extensions nationales -1-

- Précarité : meilleure description de précarité
 - Travail réalisé avec le sous-groupe technique MCO
 - Précision de définition et consignes de codage et création de 19 extensions (revenus, analphabétisme, non compréhension du français, sans abri, logement, absence de couverture sociale, personne isolée...)
- Création d'extensions en Z40.0 *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes* pour identifier les organes concernés : sein, ovaire, colon, autres

CIM-10 Création d'extensions nationales -2-

○ Infectieux :

- Créations de codes pour décrire les situations de résistance aux anti-infectieux sur portage sain
- Précision des consignes d'utilisation des codes de résistance
- Enrichissement des codes de résistance aux antibiotiques dont situation de BHRe
- Création de codes spécifiques pour identifier certains germes *acinetobacter*, *citrobacter*
- Clarification et simplification des consignes de codage des infections graves et des codes de sepsis
- Actualisation du fascicule d'infectieux et publication d'outils

Autres points d'information

- Évolutions CIM-10 2015
- Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie »

Enquête de coûts en psychiatrie

Contexte des travaux du projet Psychiatrie

- Le projet Psychiatrie de l'ATIH, initié dans le COP 2011-2013, comprend 3 volets :
 - Qualité des données du RIMP
 - DALIA Psy (le 04/06/2014)
 - Restitutions Médico-économiques / RMÉ-Psy
 - Indicateurs en ligne sur la plateforme de restitution de données hospitalières SNATIH (le 21/01/2014)
 - Enquête de coûts en psychiatrie
 - Disposer de données de coûts détaillées et de qualité en Psychiatrie pour les secteurs DAF et OQN

Enquête de coûts en psychiatrie

Les objectifs

- L'enquête de coûts en psychiatrie doit permettre de disposer des **données de coûts** relatives à l'année 2014, détaillées par **section d'hospitalisation (temps plein / temps partiel / ambulatoire)** pour les secteurs **DAF** et **OQN**.
- Il est proposé de recueillir les données de coûts selon la **méthodologie du Retraitement Comptable (RTC)** qui s'applique actuellement aux établissements sous DAF.

Enquête de coûts en psychiatrie

Les différentes phases de l'enquête

Préparation

**Définition des
objectifs et de la
Méthodologie**

**Préparation des
outils techniques
de l'enquête**

**Sélection des
établissements**

Formation

Collecte

**Mise en place de
la supervision**

**Recueil des
données et
supervision**

Analyse

**Analyse des
données par
l'ATIH**

**Restitution des
résultats**



Enquête de coûts en psychiatrie

Calendrier prévisionnel

Définition des objectifs et de la méthodologie

Objectifs (17 avril)

- Disposer des données de coûts relatives à l'année 2014,
- détaillées par section d'hospitalisation et pour les activités spécifiques en Psychiatrie,
- pour les secteurs DAF et OQN.

Méthodologie proposée

- Note de cadrage (Utilisation du RTC)

Avril 2014

Elaboration du guide méthodologique

Elaboration du guide méthodologique

- Evolution du découpage analytique (19 Juin)
- Table de correspondance entre les comptes du RTC et les comptes des établissements privés (04 juillet).
- Traitement des honoraires
- Tout autre sujet...

Mai à Sept 2014

Constitution de l'échantillon

Sélection des établissements

(03 septembre)

- Appel à candidature national, relayé par les fédérations
- Questionnaire de sélection
- Analyse des réponses
- Constitution de l'échantillon

Sept à Déc 2014

Mise en place d'une supervision

Supervision

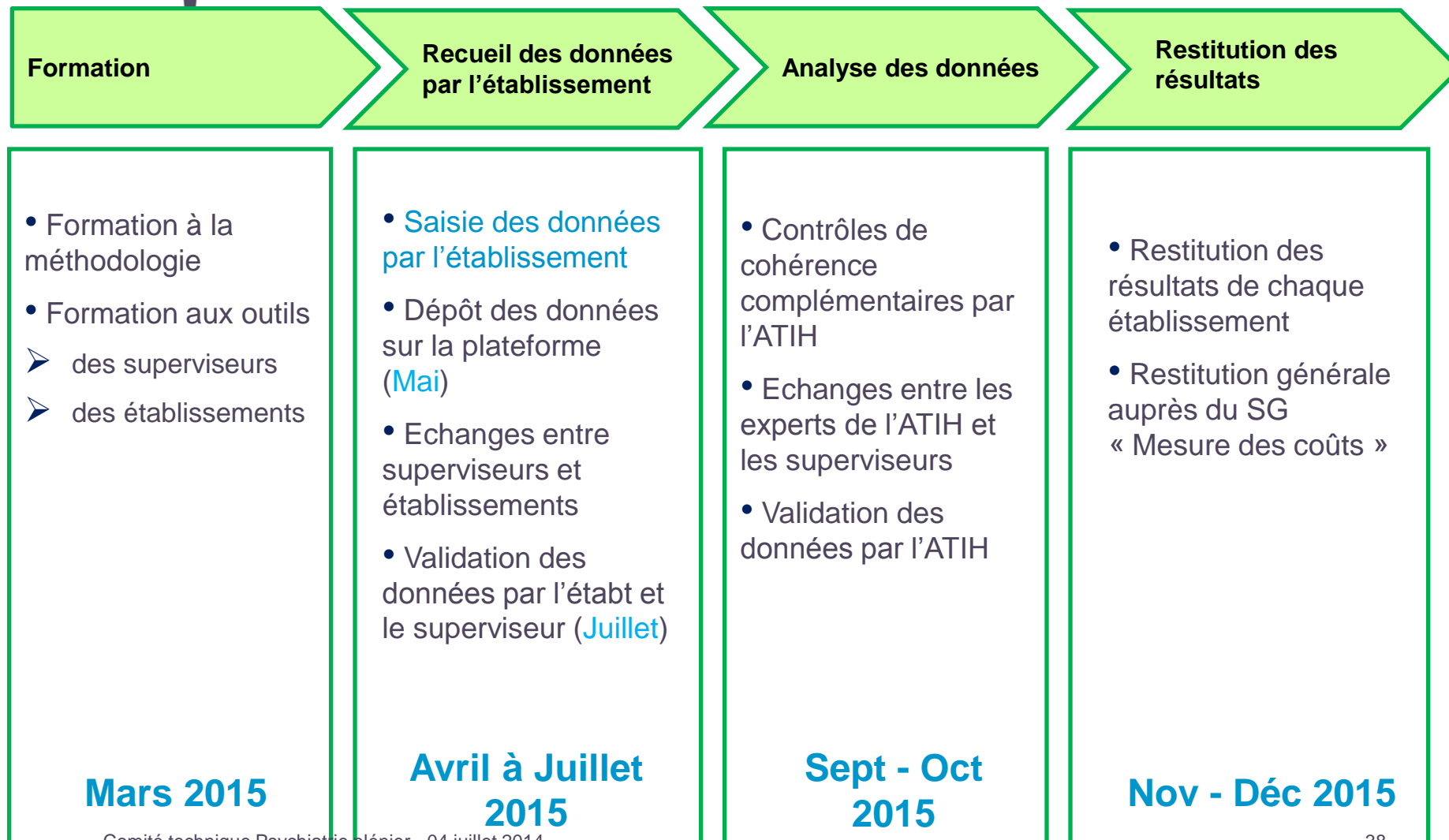
- Mise en place d'une supervision par l'ATIH pour les établissements de l'échantillon
- Elaboration de la feuille de route des superviseurs (contrôles qualité des données...)

Janvier 2015



Enquête de coûts en psychiatrie

Calendrier prévisionnel



A nos agendas ...

Comité technique plénier : 20 novembre 2014 ?

- Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie » : 03 sept. 2014
- Groupe « Dépendance en psychiatrie » : 24 sept. 2014
- Groupe « Qualité RIM-P » : 24 sept. 2014
- Groupe « RMÉ en psychiatrie » : 14 oct. 2014