

COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE SÉANCE PLÉNIÈRE

Compte-rendu de réunion

Date : 04 juillet 2014

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- FEHAP..... B. Channac, C. Réa
- FHF..... S. Gomez
- UNC-Psy..... F. Meillier, F. Torres
- CNIM..... C. Marescaux
- DGOS O. Maurice
- DREES R. Mas
- CNAMTS..... A. Fouard
- ATIH A. Buronfosse, M-C. Clément, J. Dubois, A. Ellini, O. Guye, A. Menu

Absents - Excusés

- P. Dunezat (FEHAP)
- MT. Lorient, C. Schmitt (FHF)
- A. Longone (UNC-Psy)
- E. Chomette (CNIM)
- I. Prade (DGOS)
- K. Julienne (DSS)

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

- État d'avancement des travaux des sous-groupes techniques :
 - « Restitutions médico-économiques »,
 - « Qualité des données du RIM-P »,
 - « Dépendance en psychiatrie » ;
- Visites sur sites ;
- Ateliers thématiques ;
- Autres point d'information :
 - Évolutions CIM-10 2015,
 - Sous-groupe technique « Mesure des coûts en psychiatrie ».

En préambule l'ATIH rappelle que la séance de juillet du comité technique permet de faire un point des évolutions 2015 – connues à cette date - des recueils PMSI. En Psychiatrie, aucune évolution spécifique du RIM-P n'est programmée pour 2015. Les évolutions interchamps seront à prendre en compte, en particulier celles relatives à la nomenclature CIM-10.

1. ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX DES SOUS-GROUPES TECHNIQUES

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. L'ensemble de ces travaux s'inscrivent dans le programme de travail du « projet psychiatrie » de l'ATIH.

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

Depuis la précédente séance du comité technique psychiatrie plénier, le SG « RME-PSY » s'est réuni le 10 juin 2014 et l'ATIH a organisé deux réunions d'échange avec les ARS dédiées aux nouvelles applications « SNATIH – RME-PSY ».

Réunions d'échange « SNATIH - RMÉ en psychiatrie » avec les référents psychiatrie des ARS :

Les réunions ont été tenues les 10 et 17 juin 2014 matin à l'ATIH (visio-conférence entre Paris et Lyon). Le nombre d'ARS participantes a été satisfaisant tenant compte des difficultés de transport liées à une grève à la SNCF. La démonstration de l'utilisation des 3 applications SNATIH par les représentants des ARS Bretagne et Rhône-Alpes (membres du SG « RMÉ-Psy ») a constitué un temps fort de chaque réunion : grand intérêt témoigné par les participants et échanges nombreux.

Une synthèse des principaux éléments discutés avec les ARS est en cours de rédaction par l'ATIH. Elle sera diffusée à l'ensemble des ARS ainsi qu'aux membres du comité technique psychiatrie. La FEHAP insiste sur l'importance d'une appropriation par les ARS des outils nationaux « RMÉ-Psy » (SNATIH). L'utilisation de données, d'indicateurs calculés, selon les mêmes modalités pour tous, devrait garantir le caractère objectif et constructif des discussions relatives à l'activité de psychiatrie entre établissements et ARS.

Applications « SNATIH - RMÉ en psychiatrie » : maintenance au cours de l'été 2014 :

Il est rappelé que l'année 2014 est dédiée à l'appropriation des nouvelles applications SNATIH-RME-Psy par les utilisateurs. La mise à jour des bases de données interviendra au cours de l'été :

- Bases 2013 : ARBUST, FINESS-PLAGE, RIM-P ;
- Bases 2011 : INSEE.

La publication retardée de la SAE 2013 annoncée par la DREES ne permettra pas son utilisation cette année. Les données issues de la SAE dans les restitutions resteront produites à partir de la SAE 2012.

Les évolutions par rapport à la version des applications publiées en janvier 2014 sous SNATIH seront très réduites :

- Prise en compte du changement de forme d'activité du CATTP pour la description RIM-P à compter de 2013 ;
- Ajustement du seuil de calcul du pourcentage d'activité sectorisée pour rendre plus robuste l'alimentation de l'indicateur « activité de psychiatrie sectorisée » dans la « carte d'identité » de chaque établissement (impact sur les applications 'données par établissement' et 'données agrégées') ;
- Intégration de l'activité de psychiatrie des établissements du service de santé des armées à compter de l'année 2013.

Les équipes de l'agence effectueront la mise à jour des bases de données et des applications SNATIH au cours de l'été. Des tests externes avec les experts du SG « RMÉ-PSY » devraient intervenir en septembre. Sauf difficulté particulière, les mises à jour devraient être disponibles pour les utilisateurs à compter d'octobre 2014¹.

¹ À la date de publication de ce compte-rendu, ce planning prévisionnel se trouve être revisité (décalage prévisible d'un mois).

Analyse « activités combinées » :

En réponse à une demande formulée par l'UNC-PSY fin 2013, l'ATIH a fait une étude de l'activité combinée (AC) déclarée par les établissements à partir des bases nationales RIM-P 2011 et 2012.

En synthèse, les résultats montrent :

- La part faible des prises en charge à temps complet avec déclaration d'AC parallèle : respectivement 4% et 0,8% des journées à temps complet des établissements sous DAF et sous OQN ; les formes d'activité alternatives à temps complet sont majoritairement concernées (appartement thérapeutique, séjour thérapeutique, placement familial thérapeutique) ;
- La part modérée des prises en charge à temps partiel déclarées en AC par les établissements sous DAF (quasi aucune déclaration par les établissements sous OQN) : 2,4% des journées à temps partiel déclarées en AC parallèle ; 5,6% des journées à temps partiel déclarées en AC associée.

Les fédérations et le CNIM soulignent que les prises en charge et les situations cliniques décrites en AC parallèle ou en AC associée sont très différentes. Par ailleurs la déclaration des AC par les établissements est dépendante de la capacité des éditeurs à développer les fonctionnalités informatiques requises. Certains établissements ne pourraient pas techniquement décrire dans le RIM-P les AC.

Il est décidé de poursuivre l'exploration de ce sujet en 2014-2015 au sein du groupe « qualité du RIM-P » et de ne pas modifier les indicateurs des applications « SNATIH - RMÉ-PSY » pour l'AC (mise à jour 2014).

Travaux prospectifs :

Axe « nouveaux indicateurs – nouvelles bases de données » :

- L'identification de nouveaux indicateurs visant à caractériser l'offre de soins hospitalière, médicosociale et libérale des zones géographiques est en cours. L'ATIH soumettra une proposition du SG « RMÉ-PSY » lors de la prochaine réunion, en octobre 2014.

Axe « nouvelles restitutions thématiques » :

- Les échanges au sein du groupe de travail ont permis de définir le périmètre et les axes d'analyse des « hospitalisations au long cours ». L'ATIH présentera au SG en octobre les premiers résultats. La FEHAP a signalé qu'une « enquête sur l'hospitalisation à temps plein de plus de 6 mois » est en cours auprès de ses adhérents.
- Les axes d'analyse pertinents - pour la psychiatrie - de l'étude « addictologie en psychiatrie, MCO, SSR » sont à affiner. La FEHAP souligne l'importance d'étudier également les articulations avec le médico-social, en particulier les CSAPA².

Le comité technique suivra avec intérêt l'avancée de ces travaux.

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

Depuis la précédente séance du comité technique psychiatrie plénier, le SG « Qualité RIM-P » s'est réuni le 06 mai 2014 et l'ATIH a publié le logiciel DALIA-PSY, outil de contrôle qualité de la production RIM-P au fil de l'eau, pour les établissements.

Logiciel DALIA-PSY :

La première version du logiciel DALIA-PSY³, mise à disposition des établissements depuis le début du mois de juin 2014, comporte les modules « restitutions, tests de cohérence, tests qualité ».

² CSAPA : Centres de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie en ambulatoire (<http://www.drogues-info-service.fr/?Le-Centre-de-Soins-d>)

³ DALIA-PSY : <http://www.atih.sante.fr/logiciels-payants/liste-des-produits-psy>

La version avec « requêteur libre » devrait être testée par les experts du groupe de travail pendant l'été 2014, avant diffusion aux établissements.

Le contrat « testeur » sera proposé aux établissements dont les experts participent au SG « Qualité RIM-P » et ont accompagné l'ATIH dans le développement de ce nouveau logiciel. Ce contrat permettra aux établissements de bénéficier de DALIA-PSY à titre gratuit.

Enfin le groupe de travail étudiera à compter de septembre les nouveaux tests d'atypies qui pourraient être mis à disposition des établissements dans la version 2015 de DALIA-PSY.

Analyses « schizophrénie » :

L'objectif poursuivi par le groupe de travail est de vérifier dans quelle mesure le RIM-P permet de caractériser les ingrédients détaillés et pertinents d'un point de vue médical des prises en charge en psychiatrie. La démarche a été initiée avec l'entité nosologique « schizophrénie » ; elle sera étendue à d'autres pathologies ensuite.

Les analyses du codage diagnostic « schizophrénie » dans le RIM-P, les éléments issus de la littérature médicale et le retour d'expérience des experts ont permis d'identifier deux actions concrètes pour 2015 :

- Nouvelles consignes pour accompagner le codage des diagnostics dans le *Guide méthodologique RIM-P 2015*,
- Nouveaux tests de détection d'atypies de codage dans la version 2015 de DALIA-PSY.

Pour préciser le codage diagnostic « schizophrénie », il apparaît essentiel d'améliorer, voire de rendre possible, le codage des situations cliniques suivantes qui seraient discriminantes en terme de prises en charge :

- Tentative de suicide, addictions, précarité ;
- Observance / alliance thérapeutique / compliance ; agressivité / dangerosité⁴, résistance au traitement.

La définition de ces situations et l'identification des modalités de leur codage RIM-P seront étudiées par le SG « Qualité RIM-P » à compter de septembre 2014.

1.3 SOUS-GROUPE « DÉPENDANCE EN PSYCHIATRIE » :

Depuis la précédente séance du comité technique psychiatrie plénier, le SG « Dépendance en psychiatrie » s'est réuni le 03 juin 2014.

Après une première étape, réalisée en mars, de bilan du codage de la dépendance en psychiatrie à partir de la grille AVQ, le groupe de travail s'est attaché à identifier les dimensions de la dépendance pertinentes en psychiatrie. Une revue des dimensions de la dépendance les plus fréquemment décrites par les échelles de mesure de la dépendance utilisées en sanitaire a permis aux experts de souligner l'intérêt en psychiatrie d'évaluer les dimensions « non physiques » (cognitivo-comportementales) et « d'interactions sociales ».

Pour compléter cet état des lieux des dimensions de la dépendance les plus pertinentes en psychiatrie, l'ATIH rencontrera des experts ayant travaillé sur la définition et la mesure du handicap psychique et de la dépendance afférente. Une synthèse de ces entretiens sera présentée au SG « dépendance en psychiatrie » à l'occasion d'une prochaine séance de travail.

2. VISITES SUR SITES

L'ATIH partage avec le comité technique psychiatrie les modalités proposées pour la mise en œuvre des « visites sur sites ». Il est rappelé que l'objectif principal de ces visites est de renforcer la

⁴ Référence est faite aux travaux conduits par la HAS en 2010-2011 sur la « dangerosité psychiatrique ».

pertinence du recueil d'information en psychiatrie, *i.e.* identifier les éléments descriptifs nécessaires et suffisants :

- Éléments pris en compte dans le processus décisionnel qui conduit à l'élaboration du projet de prise en charge des patients ;
- Caractérisation du périmètre temporo-spatial de ce projet (sanitaire -> médico-social -> réinsertion citoyenne, ...) ;
- Identifications des actions et modalités de prise en charge dont bénéficie le patient dans le cadre de ce projet.

La compréhension par l'ATIH de ces éléments passe par une appropriation des modalités d'organisation des prises en charge psychiatriques par les établissements.

Ces visites devraient ainsi permettre à l'agence de vérifier que les éléments discriminants des prises en charge en psychiatrie peuvent être approchés, de façon fiable et robuste, via les données recueillies dans le RIM-P et le cas échéant d'envisager des modifications du recueil.

Les visites se dérouleront sur l'année 2015 dans des établissements volontaires préalablement identifiés par les fédérations. L'ATIH souhaite visiter des établissements divers eu égard aux critères suivants :

- Critères administratifs :
 - Statut juridique : public / ESPIC ou ex-PSPH / privé commercial ;
 - Caractère « sectorisé / non sectorisé » de l'organisation de l'offre de soins de psychiatrie ;
 - Environnement géographique : rural / urbain ;
- Critères relatifs à l'activité :
 - Volume d'activité estimé par la file active annuelle de psychiatrie ;
 - Formes d'activité : temps complet / temps partiel / ambulatoire ;
 - Missions de service public assurées : soins sans consentement / urgences psychiatriques ;
 - Prises en charges spécialisées (pédopsychiatrie, addictologie, gériopsychiatrie, etc.).

La visite durera une journée par établissement. Après un premier temps de présentation de l'établissement suivi d'un entretien centré sur le « système d'information patient » avec le médecin responsable du DIM, l'équipe de l'ATIH (binôme médical ou médecin-statisticien ou médecin-contrôleur de gestion) rencontrera des équipes sur leurs lieux d'exercice. Pour les établissements de taille importante il sera nécessaire d'identifier en amont de la visite les équipes à mobiliser.

Pour accompagner les établissements dans la préparation de la visite, une note de synthèse présentant la démarche de l'ATIH et une « grille d'entretien » leur seront adressées en amont. Les membres du comité technique reliront ces documents afin d'aider l'ATIH à les rendre les plus explicites possibles.

L'organisation et la planification des visites sont prévues pour le 4^{ème} trimestre 2014 afin que ces dernières puissent démarrer dès janvier 2015.

Un « compte-rendu de visite » par établissement sera établi par l'agence et partagé avec chaque établissement. Un rapport synthétisant les principales informations issues des visites sera établi par l'ATIH et partagé avec le comité technique psychiatrie au 1^{er} semestre 2016.

3. ATELIERS THÉMATIQUES

Ainsi que cela avait été évoqué lors de la séance précédente du comité technique psychiatrie, l'ATIH organisera des « ateliers thématiques », en novembre 2014, centrés sur des sujets techniques relatifs à la qualité des données du RIM-P ou aux restitutions en psychiatrie. Le public visé est celui des DIM ; l'objectif de ces ateliers est de favoriser le retour d'expérience et l'expression de besoins

des producteurs et utilisateurs des données RIM-P ; ceci afin d'inscrire les travaux de l'agence et des groupes techniques dans une démarche participative, et d'augmenter leur pertinence.

L'ATIH soumet au comité technique des propositions de thèmes. À l'issue de la discussion les thèmes suivants sont retenus :

- Axe « Qualité RIM-P » :
 - Situations cliniques de codage complexe ou mal caractérisées : tentative de suicide, non observance, agressivité ;
 - Description des activités de psychiatrie : difficultés/manques de la nomenclature EDGAR (nature des actes, lieux, formes d'activité, intervenants).

L'ATIH souhaite que les participants aux ateliers étayent leurs propositions, leurs demandes par la présentation de cas cliniques afin que soient caractérisées avec précision et exhaustivité les difficultés actuelles de codage.

Ces ateliers permettront d'échanger sur les nomenclatures mobilisables pour caractériser les situations cliniques ou activités de psychiatrie évoquées par les participants. Les manques des nomenclatures actuelles pourront être listés.

- Axe « Restitutions en psychiatrie » :
 - SNATIH – RMÉ-PSY : retour d'expérience de l'utilisation des 3 applications par les établissements.

Au-delà des avantages ou inconvénients des outils actuels, ces ateliers permettront d'identifier les besoins de restitution non couverts pour les établissements de psychiatrie.

4. AUTRES POINTS D'INFORMATION

4.1 ÉVOLUTIONS CIM-10 2015 :

L'ATIH présente les mises à jour OMS de la CIM-10 qui seront peu nombreuses pour 2015 (les modifications OMS importantes intervenant tous les 3 ans).

Les conclusions des travaux du sous-groupe technique sur les codes « précarité » et « infectieux » sont présentées. Les modifications devraient être retenues pour 2015.

En complément à cette présentation, la FEHAP exprime le souhait que les « addictions sans produit » (jeux, internet, ...) puissent être codées avec la CIM-10. Ce point sera expertisé par l'ATIH en 2015.

4.2 SOUS-GROUPE TECHNIQUE « MESURE DES COÛTS EN PSYCHIATRIE » :

L'ATIH a réuni le groupe technique « mesure des coûts en psychiatrie », composé d'experts désignés par les fédérations et le CNIM (directeurs des finances, contrôleurs de gestion, DIM), les 17 avril et 19 juin 2014. Ces réunions ont permis d'affiner les objectifs et définir la méthode de l'enquête de coûts en psychiatrie.

Il est rappelé que l'objectif de cette enquête est de disposer de coûts détaillés par section de prise en charge en psychiatrie (temps complet, temps partiel, ambulatoire) pour les secteurs DAF et OQN.

L'enquête sera mise en œuvre dans un échantillon d'établissements sous DAF et OQN. Il s'agira de recueillir les données de coûts selon la méthodologie du Retraitement Comptable (RTC). Le calendrier prévisionnel permet d'envisager une mise en œuvre de l'enquête en 2015 sur les données 2014. La production des données par les établissements fera l'objet d'une supervision afin de garantir l'exhaustivité et la qualité des données. La restitution générale des résultats de l'enquête pourrait intervenir à la fin de l'année 2015.

La prochaine réunion du groupe technique « Mesure des coûts en psychiatrie » est programmée le 03 septembre 2014.

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

le jeudi 20 novembre 2014 de 10H à 13H