

# 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 CATTTP : Tps partiel → ambulatoire**
  - **Évolution des modalités de calcul des indicateurs ("Carte d'identité")**
    - **Activité de psychiatrie sectorisé**
      - **Nouveaux seuils : non < 5% ≤ partiellem<sup>t</sup> ≤ 95% < entièrem<sup>t</sup>**

# 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 »

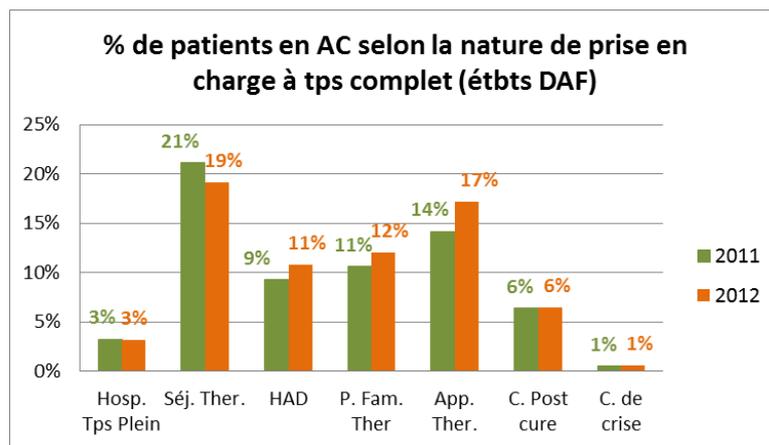
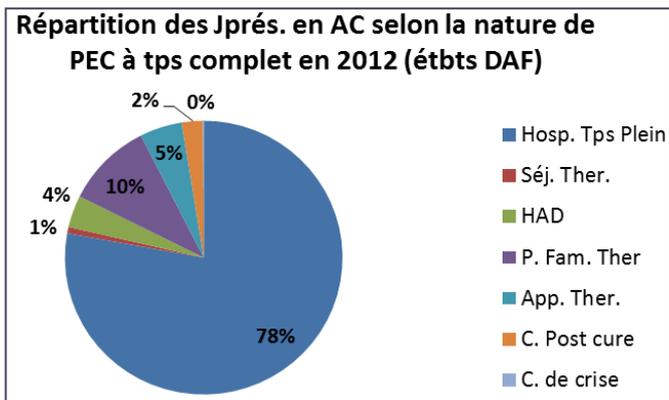
### ○ Activités combinées (AC) « déclarées » & Temps complet

#### ○ 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



# Sous-groupe RMÉ-Psy

## État d'avancement des travaux

### Analyse « Activités combinées »

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

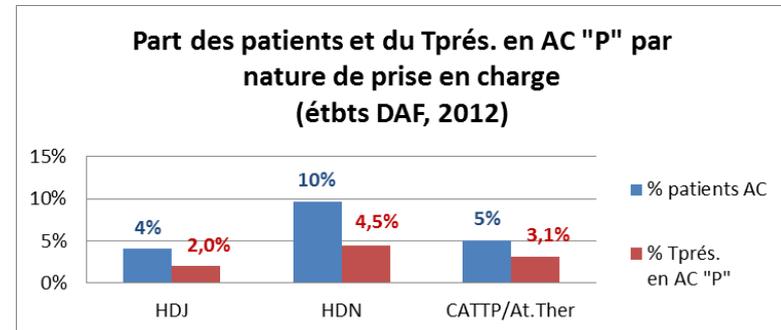
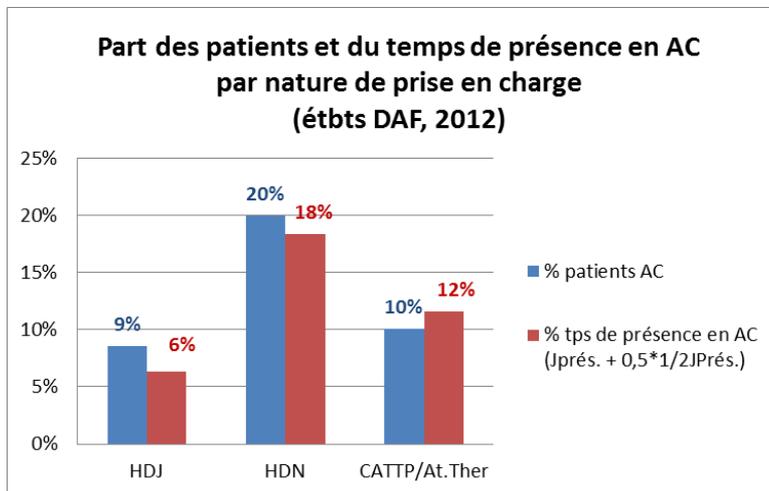
##### ○ Étbts OQN (2012):

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

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

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

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



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

→ **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<sup>ères</sup> 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



Avis des experts

Qualité technique et médicale des données +++

#### → 1<sup>ère</sup> volet : Diagnostic

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

**1<sup>ères</sup>  
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<sup>ère</sup> volet : Diagnostic

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

→ 2<sup>ème</sup> volet : Prises en charge, structures, formes d'activité

→ 3<sup>ème</sup> volet...

**Sous-groupe  
« Dépendance »**

# Sous-groupe Dépendance

## État d'avancement des travaux

- 1<sup>ère</sup> étape : **Bilan codage** avec l'échelle AVQ
  - Réunion du 18 mars 2014
    - Bilan fonctionnel et statistique
- 2<sup>ème</sup> 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<sup>ers</sup> constats :
    - Dimensions « non physiques » et d' « interactions sociales » à prendre en compte +++

# Sous-groupe Dépendance

---

## État d'avancement des travaux

- 3<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> trim. 2016

# Visites sur site

## Méthode de sélection des établissements

- **Approche** → 2 temps
  - 1<sup>er</sup> temps : approche non ciblée en termes de segments d'activité → début 2015
  - 2<sup>ème</sup> temps : focus sur des pathologies particulières → ciblage au cours de l'année après les 1<sup>ères</sup> 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'étbt** 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'étbt**
- Prise de contact/échanges avec étbt 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*

- 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

## ○ 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