

Comité technique plénier PSYCHIATRIE

02 avril 2015

ORDRE DU JOUR

○ Travaux des groupes techniques : état d'avancement

- SG « Dépendance en psychiatrie »
- SG « Qualité des données du RIM-P »
- SG « RMÉ en Psychiatrie »
- Enquête « Mesure des coûts en psychiatrie »

○ Visites d'établissements

○ Questions diverses - Agenda

Point d'information

- **Scellement base nationale RIM-P 2014 → 27 avril 2015**
- **ALERTE ARS :**
 - Étab avec défaut important de production du n° anonyme de chainage (RPSA : temps complet, temps partiel)

Sous-groupe « Dépendance »

Travaux « dépendance en psychiatrie »

Étapes des travaux 2014

- **1^{ère} étape : état des lieux du codage AVQ et des besoins de description de la dépendance en psychiatrie**
 - Réunions du groupe technique « dépendance psychiatrie » : mars et juin 2014
 - Rencontre par ATIH d'experts externes : septembre 2014
 - Compléter la réflexion et les travaux du groupe à propos du :
 - Handicap d'origine psychique
 - Articulation avec le médicosocial
- **2^{ème} étape : synthèse des travaux, perspectives**
 - Réunion du groupe technique « dépendance psychiatrie » : décembre 2014

Travaux « dépendance en psychiatrie »

Synthèse des travaux 2014

- **Échelle AVQ - activités « physiques » de la vie quotidienne :**
 - Pas le volet le plus informatif, ni le plus pertinent pour le RIM-P
- **Éléments importants mais absents ou description non adéquate dans l'échelle AVQ :**
 - Activités instrumentales, sociales
 - Facteurs sociaux et de l'environnement du patient
 - Entourage et ressources notamment
 - Troubles du comportement / Troubles cognitifs
 - En les distinguant ++
- **Réhabilitation/réadaptation psychique :**
 - Plusieurs types d'échelles dans ce domaine pouvant enrichir la réflexion

Travaux « dépendance en psychiatrie »

Perspectives

- Plutôt qu'une évolution de l'échelle AVQ ...
 - ... **description d'éléments nouveaux à partir de la CIM-10 , en rapport avec :**
 - Les habiletés : incurie, problème alimentaire, etc.
 - Les troubles du comportement
 - Les troubles cognitifs
 - L'environnement du patient : entourage, conditions socio-économiques, ...
 - ⇒ **Poursuite des tvx par le SG « Qualité des données RIM-P »**
- Explorations plus avant de la réhabilitation/réadaptation psychique
 - ⇒ **Poursuite des tvx par le SG « Dépendance psychiatrie »**

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

Sous-groupe Qualité RIM-P

Guide RIM-P 2016

○ Nouveaux axes descriptifs :

Dans la suite des travaux « schizophrénie » :

- Résistance au traitement
- Observance - Alliance thérapeutique

○ Consignes de description :

Dans la suite des travaux « schizophrénie » et « dépendance » :

- Tbles cognitifs, tbles du comportement
- Incurie
- Environnement patient
- etc.

=> Fascicule de codage ?

Sous-groupe Qualité RIM-P

Guide RIM-P 2016 – Table CIM-10

- **Consigne de description (suite) :**

- Activité des UHSA et détenus

- **Table CIM-10 pour le codage RIM-P :**

- Mise à disposition des éditeurs pour intégration dans les systèmes d'information des établissements

Sous-groupe Qualité RIM-P

DALIA PSY

○ Dalia Psy 2015 :

- Nouveaux tests d'atypie
- Nouvelles fonctionnalités
- Publication : mars 2015
- Version gratuite pour les établissements ayant acquis la version 2014
- Publication d'une version de démonstration

○ Dalia Psy 2016 :

- Nouveaux tests d'atypie → Septembre 2015
- Publication : janvier 2016

Sous-groupe « Restitutions médico- économiques »

Sous-groupe RMÉ-Psy

Nouvelles restitutions : « Offre de soins »

○ Rappel :

- **Objectif** : enrichir les RMÉ-Psy d'indicateurs relatifs à l'offre de soins sanitaire (SAE), médico-sociale (Enquête ES) et libérale (ADELI/RPPS)
- **2 applications modifiées** : « Données par établissement » et « Pop. résidente »

○ Calendrier prévisionnel :

○ Mars-Avril 2015 :

- Calcul des indicateurs OS sanitaire issus de la SAE (ATIH)
- Demande à la DREES (et réception) des BdD OS médico-sociale et sociale

○ Mai 2015 :

- Alimentation d'une « base test » et envoi aux experts du groupe externe RME-PSY
- Validation des indicateurs lors du prochain SG RME-Psy (28 mai 2015)

○ Été 2015 : finalisation des maquettes « Offre de soins »

○ Développement sous ScanSanté → date de diffusion non déterminée à ce jour

Sous-groupe RMÉ-Psy

Explo. thématiques : « Hospit. au long cours »

○ Objectif :

→ Définir des indicateurs pertinents pour documenter les PEC au long cours à restituer dans le cadre des focus thématiques RME-Psy

○ Démarche : 2 temps

- 1) Vérifier si le seuil à 292 jours est pertinent pour définir l'hospitalisation à temps plein au long cours en psychiatrie,
- 2) Caractériser les patients en HLC et identifier les déterminants.

○ Périmètre de l'étude :

- Analyses de niveau « établissement »
- Porte d'entrée : Adultes hospitalisés ≥ 1 journée à temps plein en 2011
- Période de suivi : 2011 - 2013
- BdD utilisées : BdD nationales RIM-P 2008-2013

Sous-groupe RMÉ-Psy

Explo. thématiques : « Hospit. au long cours »

○ Méthode :

- 1^{er} temps : Focus sur les nouveaux patients hospitalisés en psychiatrie en 2011
→ Cohorte « nouveaux patients 2011 »
- 2nd temps : Élargissement à tous les patients hospit. en psy. en 2011

○ 1^{ers} résultats (cohorte) présentés au dernier SG RME-Psy

→ Suggestions :

- Inclure dans la cohorte les patients uniquement suivis en ambulatoire de 2008-2010.
- Remplacer le profil de patients $HLC > 365$ par le profil $HLC \leq 730j$ → même durée de suivi pour tous les patients.
- Analyser les catégories diagnostiques des patients HLC.
- Affiner la recherche du seuil HLC.
- Faire un « focus » sur le devenir des patients avec un profil HLC qui sortent d'hospitalisation à temps plein.

Sous-groupe RMÉ-Psy

Explo. thématiques : « Hospit. au long cours »

○ Perspectives :

○ 1^{ère} étape:

○ T1: Fin des analyses sur la cohorte « nouveaux patients 2011 »

- Prise en compte des suggestions du SG RME-Psy
- Comparaison des profils entre les patients typés "HLC continue" vs "HLC non continue"
- Analyser les diagnostics principaux des patients
- Tester plusieurs définition de l'épisode de soins : variat° écart entre 2 RPSA ($\leq 3j$)

○ T2 : Poursuite des analyses sur l'ensemble de la population « Tous patients adultes hospitalisés à temps plein en 2011 »

→ Validation des hypothèses et des 1^{ers} résultats

○ 2^{ème} étape:

○ Caractériser les patients « HLC »

→ Identifier les critères les plus marqueurs et les déterminants « HLC » et calcul de risques (odds ratio, régression logistique)

Sous-groupe RMÉ-Psy

ScanSanté : Applications « psychiatrie »

○ Améliorer les restitutions psy « hors RMÉ-Psy » :

○ Analyse de l'activité :

- « Cartographie activité PSY »
- « Statistiques PSY par nature de prise en charge »

○ Analyse de l'offre de soins :

- « Cartographie de l'offre de soins en PSY »
- « Taux de recours PSY »

○ Autres restitutions ? => **à identifier ++**

- Documentation
- Harmonisat° des
modalités de calcul
- Pertinence des
indicateurs, etc.

○ Préparer les tableaux OVALIDE Psy :

- Succèdent aux « tableaux RIM-P nationaux » (accès libre)
- ScanSanté > « Tableaux détaillés de validation du PMSI » (accès restreint)

→ **Revue des travaux en mai 2015**

Enquête « Mesure des coûts en Psychiatrie »

L'enquête de coûts en psychiatrie

L'échantillon

○ 86 établissements retenus dans l'enquête de coût :

○ 70 établissements DAF :

- 1 CHU
- 44 centres hospitaliers
- 25 privés non lucratif

○ 16 établissements OQN :

- 15 privés lucratifs
- 1 privé non lucratif

➔ La liste complète des établissements est disponible sur le site de l'ATIH : <http://www.atih.sante.fr/enquetes-de-couts/enquete-de-couts-2014-en-psychiatrie>

L'enquête de coûts en psychiatrie

Dispositif des formations

- Tous les établissements doivent participer à une session d'information sur l'enquête.
 - ½ journée pour les DAF ; 1 journée pour les OQN.
 - La participation à cette journée est obligatoire.
 - 5 sessions d'information sont organisées **entre le 31 mars et le 22 avril** 2015 afin de préciser :
 - la méthodologie de l'enquête,
 - les points de vigilance visant à assurer la qualité et la robustesse des coûts.
- ➔ *Plus de 150 personnes seront formées lors de ces sessions*

L'enquête de coûts en psychiatrie

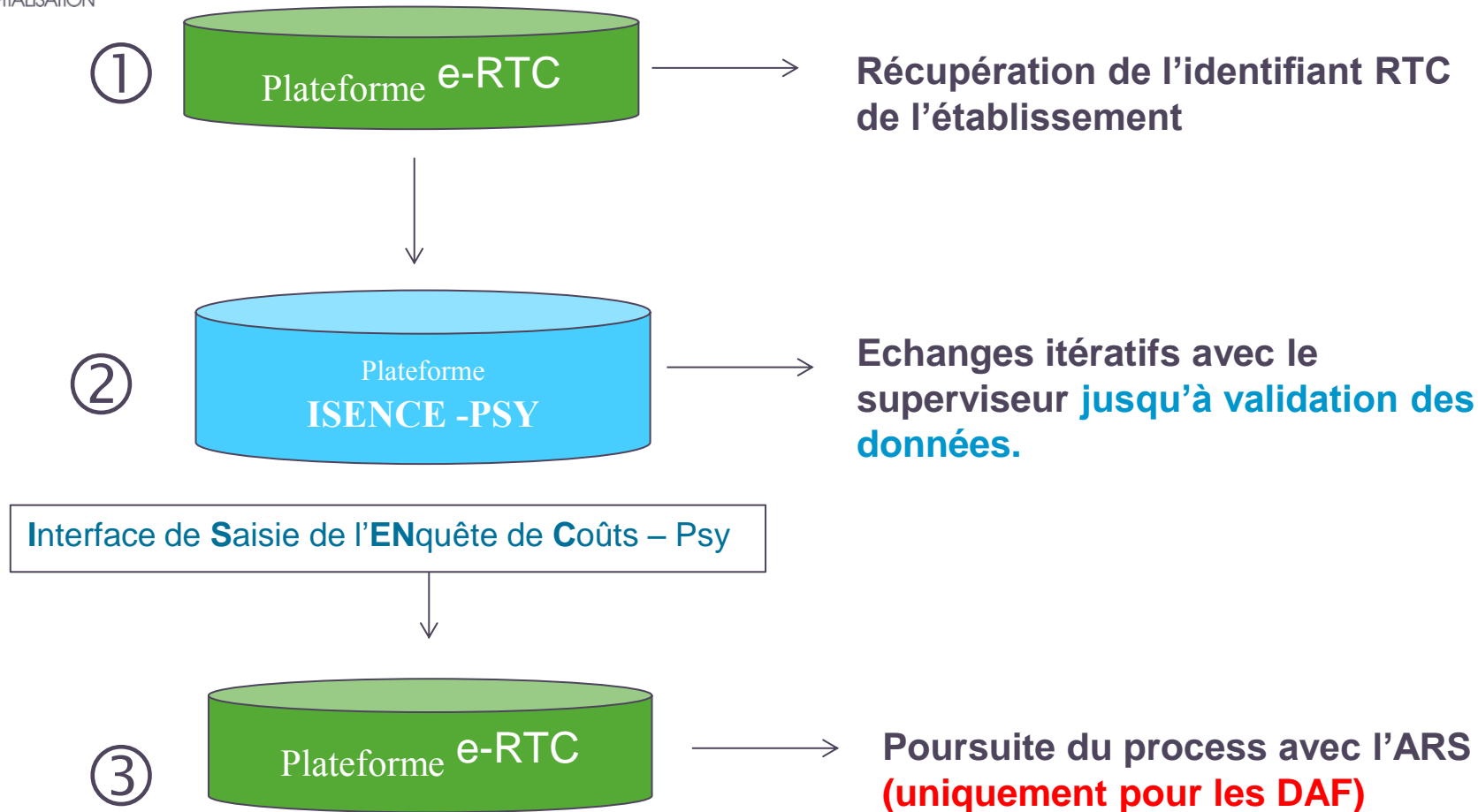
La documentation de l'enquête

- Le Guide méthodologique RTC et le manuel utilisateur du logiciel ARCAⁿH-RTC seront disponibles **mi avril 2015**.
- En complément du guide méthodologique RTC, **des consignes complémentaires seront fournis** aux établissements de chaque secteur (DAF/ OQN).
 - Elles seront disponibles **mi avril 2015** sur le site de l'ATIH.

<http://www.atih.sante.fr/enquetes-de-couts/enquete-de-couts-2014-en-psychiatrie>

L'enquête de coûts en psychiatrie

Modalités de transmission des données



L'enquête de coûts en psychiatrie

Dispositif d'accompagnement

- L'ATIH organise un accompagnement, appelé **supervision**, de toutes les structures sélectionnées, en mettant à leur disposition un **superviseur**.
- Cet expert-métier assistera l'établissement par mail et/ou par téléphone afin de :
 - l'aider à appliquer la méthodologie de l'enquête,
 - et échanger sur la qualité de ses données (**via notamment des tableaux de contrôle dédiés à cette enquête**)

L'enquête de coûts en psychiatrie

Le calendrier

- Date prévisionnelle de diffusion des outils par l'ATIH : 20 Avril 2015
- Dates de la campagne diffusées par la DGOS :
 - 15 Juin 2015 : validation établissement
 - 30 Juillet 2015 : validation ARS (pour les DAF)
- Concomitance avec la campagne RTC (pour les établissements DAF) puisque l'enquête s'appuie sur l'outil ARCAⁿH-RTC.
- Octobre / Novembre => Phase d'analyse des données
- Décembre 2015 => Présentation des résultats

Visites d'établissements

Visites d'établissements

Kit documentaire

○ Proposition d'un kit documentaire au CT (Mars 2015) :

- Note de synthèse récapitulant les objectifs et les modalités des visites sur site,
 - Grille de questionnement.
- Aider les FD dans le recrutement des étbts

→ Remarques ? Suggestions ? Validation ?

○ Contexte (RAPPEL) :

- Développement de travaux complémentaires par L'ATIH visant à mieux appréhender :
 - Les schémas décisionnels qui interviennent à chaque étape de la PEC,
 - Le parcours de soins des patients.
- 3 modes opératoires complémentaires :
 - Analyse critique de la description de l'activité (RIM-P),
 - Revue de la littérature nationale et internationale,
 - Visites d'établissements de psychiatrie.

Visites d'établissements

Kit documentaire

- **Objectifs poursuivis par l'ATIH dans le cadre des visites :**
 - Comprendre le processus décisionnel en matière de PEC appliqué par les équipes et qui conditionne le parcours du patient en psychiatrie,
 - Identifier les éléments influençant les PEC en psychiatrie,
 - Déterminer comment traduire ces éléments de façon fiable et robuste via le RIM-P afin de décrire les « ingrédients » qui caractérisent les interventions de psy. à chaque étape de la PEC d'un patient,
 - Identifier les difficultés de recueil de l'information médicale en psy.,
 - Avoir un retour sur l'utilisation des données recueillies dans le RIM-P dans le cadre du pilotage des activités de l'établissement et identifier les besoins complémentaires en termes de restitutions.

Visites d'établissements

Kit documentaire

○ Interlocuteurs et objectifs spécifiques:

○ Directeur de l'établissement :

→ Appréhender l'utilisation des données d'activité de psychiatrie de l'établissement pour le pilotage et la gestion de l'établissement, en interne et au niveau territorial.

○ Président de la CME :

→ Identifier les spécificités de l'offre de soins de psychiatrie et de la file active de l'établissement.

○ Médecin responsable du DIM :

→ Comprendre les difficultés rencontrées par le DIM pour le recueil d'information médicalisée en psychiatrie et l'utilisation des données du RIM-P.

○ Équipes soignantes de psychiatrie :

→ Identifier les spécificités des PEC de psychiatrie réalisées par chaque équipe
→ Évaluer si les modalités de codage actuelles du RIM-P permettent de les caractériser → identifier les modifications du recueil à envisager, à défaut.

Visites d'établissements

Planning prévisionnel

- **Mi-avril 2015 :** Validation des documents du kit documentaire.
- **Mi-avril à Mi-mai 2015:** proposition d'une liste d'établissements volontaires par les fédérations.
- **Mi-mai à Mi-juin 2015 :**
 - Sélection des établissements par l'ATIH,
 - Prise de contact avec les étbts volontaires par l'ATIH,
 - Planification des visites.

Questions diverses

- Synthèse des « ateliers thématiques » : Qualité RIM-P, Restitutions en psychiatrie

Agenda

Comité technique Psychiatrie plénier : 02 juillet 2015 ?

- Groupe « Qualité RIM-P » : 28 mai 2015
- Groupe « RMÉ en psychiatrie » : 28 mai 2015
- Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie » : juin 2015 ?