

## COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE SÉANCE PLÉNIÈRE Compte-rendu de réunion

Date : 02 juillet 2015

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

### **Participants**

- **FHF** ..... MT. Lorient, S. Gomez, C. Schmitt
- **UNC-Psy** ..... A. Longone, F. Meillier, F. Torres
- **FEHAP** ..... B. Channac, C. Réa
- **CNIM** ..... C. Marescaux
- **DGOS** ..... O. Maurice
- **DREES** ..... I. Khati, E. Yilmaz
- **ATIH** ..... A. Buronfosse, MC. Clément, A. Ellini, B. Touat

### **Absents - Excusés**

- P. Dunezat (*FEHAP*)
- B. Garrigues (*CNIM*)
- A. Fouard (*CNAM-TS*)
- I. Prade, L. Burckel (*DGOS*)
- K. Julienne (*DSS*)
- G. Brilhault (*DREES*)
- J. Dubois, A. Menu (*ATIH*)

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

- Travaux des groupes techniques : état d'avancement
  - SG « Qualité des données du RIM-P »
  - SG « RMÉ en Psychiatrie »
- Autres points :
  - Visites d'établissements
  - Enquête « Mesure des coûts en psychiatrie »
- Questions diverses - Agenda

À titre d'information l'ATIH annonce que la date de scellement de la base nationale RIM-P 2014 a eu lieu le 29 avril 2015 (soit 1 mois avant la date de scellement de la base RIM-P 2013, 26 mai 2014, mais près de 2 mois après la date réglementaire, 1er mars 2015). Vingt et un établissements de psychiatrie n'ont transmis aucunes données PMSI en 2014.

L'ATIH informe également de l'accueil de représentants du Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP) et du Collège National Universitaire de Psychiatrie (CNUP) dans les sous-groupes techniques : le Pr Pelissolo pour le groupe « Qualité RIM-P » et le Dr Bensoussan pour le groupe « RME-Psy ».

## 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.

### 1.1 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 en mai 2015.

#### **Nouvelles consignes pour la description de l'activité des UHSA**

L'ATIH rappelle qu'elle a été alertée de l'absence de consignes précises pour la description des patients hospitalisés en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA).

En synthèse, l'ATIH propose les consignes suivantes, à intégrer au *Guide méthodologique RIM-P 2016*, pour caractériser les prises en charges en UHSA :

- Utilisation exclusive de la forme d'activité « 01 Hospitalisation à temps plein » ;
- 3<sup>ème</sup> caractère de la variable « Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel » : ajout de « UHSA » dans le libellé « P : code secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire »
- Le mode légal de soins sera exclusivement codé avec :
  - o pour les soins avec consentement : code 1 *Soins psychiatriques libres* ;
  - o pour les soins psychiatriques sans consentement : code 6 *Soins psychiatriques aux détenus, article D. 398 du code de procédure pénale* ;
- Codage en position de « Diagnostic et facteur associé » de Z65.1 *Difficultés liées à un emprisonnement et autre incarcération*.

L'ATIH précise que les nouvelles consignes dans le *Guide méthodologique RIM-P* insisteront sur la position de **Diagnostic et facteur associé** (et non Principal) pour l'utilisation du code Z65.1.

#### **Nouveau chapitre dans le guide méthodologique 2016 : consignes de codage avec la CIM-10**

L'ATIH rappelle que, dans un souci d'amélioration de la qualité des données du RIM-P et d'appropriation de la nomenclature CIM-10 par tous les professionnels, elle propose un ensemble d'actions pour outiller les DIM.

L'ATIH propose la rédaction d'un nouveau chapitre dans le *Guide méthodologique RIM-P 2016* consacré aux consignes d'usage de la CIM-10, sur le modèle des *Guides méthodologiques* des autres champs PMSI (MCO, SSR et HAD).

La première partie du chapitre sera consacrée à la présentation des règles générales de l'utilisation de la CIM-10. Il y sera notamment rappelé que l'utilisation de certains codes de la CIM-10 n'est pas exclusivement médicale et qu'elle peut concerner tous les professionnels.

La 2<sup>ème</sup> partie du chapitre couvrira l'ensemble des axes jugés pertinents pour la description du patient ou sa prise en charge en psychiatrie.

Les axes descriptifs, identifiés en particulier à l'occasion des travaux « schizophrénie » et « dépendance en psychiatrie » menés en 2014, sont les suivants :

- Les morbidités psychiatriques, dont les associations de morbidités, les symptômes et les addictions,
- Les morbidités somatiques,
- Les troubles des habiletés,
- Les troubles du comportement,
- Les troubles cognitifs,
- La résistance au traitement,
- Les situations de non observance-alliance thérapeutique / rupture de suivi,
- L'environnement socio-économique et familial, logement, travail et scolarisation
- Les motifs de recours au soin,
- Le polyhandicap lourd.

Pour chaque axe, seront notés les exemples de codes CIM-10 les plus fréquents et pertinents à utiliser ainsi que les références bibliographiques existantes.

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

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 amenée à être ajustée en fonction du champ.

Il est par ailleurs envisagé de développer des nouveaux tests de conformité dans l'outil PIVOINE en cohérence avec cette nouvelle table. Le caractère bloquant de certains de ces tests n'est pas envisagé dans l'immédiat mais sera discuté à l'issue d'un bilan du codage dans la base nationale RIM-P.

Elle précise aussi que le blocage des résumés (RAA ou RPS) contenant des codes CIM-10 non utilisables n'est pas envisagé dans l'immédiat.

#### **Logiciel DALIA-PSY :**

L'ATIH annonce que la version 2016 de DALIA-PSY, enrichie de nouveaux tests d'atypies, est prévue pour le mois de février 2016<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Le calendrier de développement de DALIA-PSY est finalement décalé de 1 an. Une version 2017 sera disponible pour le mois de février 2017

## **1.2 SOUS-GROUPE « RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES EN PSYCHIATRIE » :**

Depuis la précédente séance du comité technique psychiatrie, le SG « RME-PSY » s'est réuni le 28 mai 2015.

### **RMÉ-Psy<sup>2</sup> : Bilan utilisation SNATIH 2014 : 3 applications RME-Psy**

L'ATIH fait le bilan des connexions aux 3 applications RMÉ-Psy, un an après leur ouverture.

Le nombre d'utilisateurs de profil établissement qui se sont connectés au moins une fois à une des 3 applications RMÉ-Psy en 2014 varie de 25 à 144 en fonction des mois considérés. Deux pics apparaissent en février et en décembre ; ils correspondent respectivement au mois suivant l'ouverture des applications (21 janvier 2014) et aux ateliers thématiques « Restitutions en psychiatrie » de novembre-décembre 2014 organisés par l'ATIH.

Le nombre d'utilisateurs de profil région varie de 10 à 44 en fonction des mois considérés, avec un maximum atteint au mois de juin 2014 correspondant aux réunions d'échange RMÉ-Psy organisées par l'ATIH pour les ARS en juin 2014. Le nombre d'utilisateurs de profil national est le plus faible et varie de 3 à 15 par mois.

Au total, 605 utilisateurs distincts se sont connectés en 2014 à une des 3 applications RME-Psy : 73% étaient de profil établissement et exerçaient dans 322 établissements (=Finess) différents et 20% de profil région. 80% des utilisateurs (et 86% des utilisateurs de profil région) se sont connectés à l'application données par établissement (480 sur 605).

### **RMÉ-Psy : Maintenance 2015 (v2014) des 3 applications**

Aucune évolution fonctionnelle concernant les modalités de calcul des indicateurs restitués dans les 3 applications RMÉ-Psy n'est prévue pour la maintenance 2015. Comme habituellement, les bases de données seront mises à jour au cours de l'été 2015. La mise à disposition des indicateurs 2010 à 2014 sous ScanSanté est prévue en novembre 2015<sup>3</sup>.

### **RMÉ-Psy : Nouveaux indicateurs « offre de soins »**

Lors de la mise à jour 2015, deux des 3 applications RMÉ-Psy seront enrichies d'indicateurs relatifs à l'offre de soins :

- l'application « Données par établissement », d'indicateurs relatifs à l'offre de soins sanitaire issus de la SAE ;
- l'application « Population résidente », d'indicateurs relatifs à :
  - L'offre de soins sanitaire (SAE),
  - L'offre médico-sociale (Enquête ES et STATISS),
  - L'offre libérale (ADELI et RPPS).

La maquette « Offre de soins » relative à ces nouveaux indicateurs, validée lors de la réunion du sous-groupe RMÉ-Psy du 28 mai 2015 et présentée lors de ce comité technique est jointe sous forme de fichier Excel à ce compte-rendu.

---

<sup>2</sup> <http://www.scansante.fr/applications/restitutions-medico-economiques-en-psychiatrie>

<sup>3</sup> Au moment de la rédaction de ce compte-rendu, la mise à disposition des indicateurs 2010 à 2014 est décalée à la mi-décembre 2015

La FEHAP signale qu'il est dommage que les indicateurs concernant les places dédiées aux personnes atteintes d'un handicap psychique dans les structures médico-sociales ne soient pas restitués pour les niveaux géographiques « département » et « région ». L'ATIH précise que ces données proviennent de l'enquête ES 2010<sup>4</sup> au niveau France entière et que les ajustements nécessaires (=coefficients de pondération) pour pouvoir restituer ces données aux niveaux géographiques infra nationaux ne sont pas disponibles. Si ces éléments sont disponibles pour la prochaine enquête ES (enquête ES-Handicap 2014), l'ATIH sera en mesure de les restituer.

La mise à disposition des indicateurs « Offre de soins » sous ScanSanté est prévue, selon le même calendrier que la maintenance 2015<sup>5</sup>.

### **Travaux prospectifs : explorations thématiques « Hospitalisations au long cours »**

L'ATIH revient sur les analyses présentées au SG « RMÉ-PSY » concernant les « hospitalisations au long cours en psychiatrie » (HLC).

Pour rappel, l'objectif de ces analyses est d'identifier des indicateurs pertinents pour documenter les prises en charge au long cours en psychiatrie et construire un focus thématiques « HLC » dans ScanSanté. Pour alimenter cet objectif, des analyses sont menées avec le SG « RME PSY » ; elles doivent se dérouler en 2 étapes :

- 1<sup>ère</sup> étape : vérifier la pertinence du seuil de 292j utilisé pour définir les HLC ;
- 2<sup>ème</sup> étape : caractériser les patients en HLC et identifier les déterminants de l'HLC.

Pour débiter, les analyses sont effectuées à un niveau « établissement » (= finess de transmission RIM-P). Les bases de données RIM-P 2008 à 2013 sont utilisées. Les résultats du 1<sup>er</sup> temps de la 1<sup>ère</sup> étape de l'analyse ont été présentés par l'ATIH au SG « RME-PSY » en février. Il s'agissait de caractériser les patients d'une cohorte « nouveaux patients hospitalisés à temps plein en 2011 » et leurs prises en charge 2011 à 2013. Les remarques formulées par les experts du SG au cours de cette réunion ont été intégrées par l'ATIH ; les nouveaux résultats ainsi obtenus ont été présentés par l'ATIH au SG RMÉ-Psy du 28 mai 2015.

Au cours du deuxième semestre 2015, les analyses HLC seront élargies à l'ensemble des patients hospitalisés en psychiatrie en 2011. Ces résultats seront présentés lors du prochain SG RMÉ-Psy. Dans le même temps, l'ATIH soumettra aux experts du SG RMÉ-Psy une première proposition de maquette de restitution pour un focus HLC visant à enrichir les applications RMÉ-Psy.

Les analyses HLC seront présentées au prochain CT plénier de psychiatrie.

Enfin, l'ATIH informe que la méthodologie et les premiers résultats des analyses HLC concernant les « nouveaux patients » hospitalisés en psychiatrie en 2011 seront présentés lors du congrès de l'*International Federation for Psychiatric Epidemiology* (IFPE) qui se déroulera à Bergen du 7 au 10 octobre 2015<sup>6</sup>.

### **ScanSanté<sup>7</sup> : autres restitutions « psychiatrie »**

Pour rappel, l'ATIH a proposé au SG « RMÉ-PSY » d'initier des travaux visant à améliorer les applications de ScanSanté restituant des indicateurs relatifs à l'activité ou à l'offre de soins de psychiatrie (autres que les « Restitutions médico-économiques en psychiatrie »). Les objectifs de ces travaux sont de :

- Préciser la finalité des applications

---

<sup>4</sup> <http://www.drees.sante.gouv.fr/l-enquete-aupres-des-etablissements-et-services-pour,6554.html>

<sup>5</sup> Soit en novembre 2015

<sup>6</sup> <http://www.ifpe2015.org/>

<sup>7</sup> [www.scansante.fr](http://www.scansante.fr)

- Vérifier l'adéquation aux besoins des utilisateurs
- Vérifier la pertinence des indicateurs restitués pour la psychiatrie
- Harmoniser les modalités de calcul des indicateurs et la documentation entre les applications

Lors de la réunion du 28 mai 2015, l'ATIH a présenté aux experts les applications ScanSanté restituant des indicateurs pour le champ « Psy » (autres que des indicateurs financiers). Un retour de leur part concernant l'utilisation de ces applications et les améliorations qui pourraient y être apportées est attendu pour la réunion du 13 octobre 2015.

L'ATIH informe les membres du CT plénier de psychiatrie du planning prévisionnel concernant le passage des tableaux MAPSY à OVALIDE PSY :

- À M9 2015 : les tableaux MAPSY seront réorganisés en tableaux OVALIDE PSY et renommés au niveau de la plateforme e-PMSI
- En 2016 : les tableaux OVALIDE PSY seront ajustés au niveau de la plateforme e-PMSI
- En 2017 : évolution des « Tableaux détaillés de validation du PMSI » au niveau de ScanSanté

## 2 AUTRES POINTS

### 2.1 VISITES D'ÉTABLISSEMENTS

Suite au dernier comité technique psychiatrie, L'ATIH a adressé aux fédérations une note de synthèse rappelant l'objectif poursuivi par l'ATIH dans le cadre des visites, accompagnée d'un « kit documentaire »<sup>8</sup> ; ces documents sont destinés aux établissements et mis à la disposition des fédérations pour les aider dans leur communication auprès de leurs adhérents et le recrutement d'établissements volontaires pour ces visites.

Sur cette base, les fédérations étaient invitées à proposer à l'ATIH une liste d'établissements volontaires pour ces visites.

Au cours de l'été 2015, l'ATIH prendra contact avec les établissements volontaires. Les visites se dérouleront jusqu'à l'été 2016 ; les premières seront réalisées d'ici la fin de l'année 2015.

### 2.2 ENQUÊTE « MESURE DES COÛTS EN PSYCHIATRIE »

L'ATIH fait un point d'information très synthétique sur le déroulement de l'enquête et alerte les fédérations sur le retard pris par certains établissements par rapport au calendrier prévisionnel.

## 3 QUESTIONS DIVERSES - AGENDA

Les prochaines réunions des sous-groupes techniques se tiendront :

- le 13 octobre 2015 : SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie »,
- le 1<sup>er</sup> octobre 2015 : SG « Qualité des données du RIM-P »,
- le 10 septembre 2015 : SG « Mesure des coûts en psychiatrie ».

---

<sup>8</sup> Constitué d'une note de présentation de la démarche des visites sur site et d'un questionnaire d'entretien des professionnels de santé



La prochaine séance du **Comité technique Psychiatrie plénier** prévue initialement le 19 novembre 2015, se tiendra finalement dans les locaux parisiens de l'ATIH

**Le 21 janvier 2016 de 14h à 17h**