

Comité technique plénier PSYCHIATRIE

02 juillet 2015

ORDRE DU JOUR

○ 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

Points d'information

○ **Scellement base nationale RIM-P 2014 :**

○ **29 avril 2015**

- soit 1 mois avt la date de scellement de base 2013 (26 mai 2014),
- mais près de 2 mois après la date réglementaire (1^{er} mars 2015).

○ **21 étab n'ont transmis aucunes données RIM-P 2014**

○ **Accueil représentants CNQSP et CNUP dans groupes techniques « Qualité RIM-P » et « RME-Psy »:**

○ **Pr Pelissolo, Dr Bensoussan,**

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

Sous-groupe Qualité RIM-P

Guide RIM-P 2016

Consignes de description « UHSA » :

- **Forme d'activité** : exclusivement « 01 hospit . temps plein »
- **Code secteur** : « P secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire **et UHSA** »
- **Mode légal de soins** :
 - Avec consentement : Soins psychiatrique libres, Code 1
 - Soins sans consentement : Soins psychiatriques aux détenus, code 6
- **Diagnostics et facteurs associés** : Z65.1 *Difficultés liées à un emprisonnement et autre incarcération*

Sous-groupe Qualité RIM-P

Guide RIM-P 2016

Nouveau chapitre : Consignes de description avec la CIM-10

**** Dans la suite des travaux 2014 « schizophrénie » et « dépendance » ****

- Idem que les guides méthodologiques des autres champs : Généralités + Axes descriptifs
 - Morbidités et comorbidités psychiatriques, somatiques, symptômes
 - Résistance au traitement
 - Troubles cognitifs, troubles du comportement
 - Incurie
 - Environnement du patient
 - etc.

=> publication version provisoire Guide RIM-P 2016 : octobre 2015

Sous-groupe Qualité RIM-P

Table CIM-10

Table CIM-10 pour le codage RIM-P :

- Suite notamment Tvx « Ateliers thématiques », tvx « schizophrénie » et AGORA
 - Pack « nomenclature » actuel : Difficulté avec les mises à jours annuelles, identification des codes interdits, etc
- Mise à disposition des éditeurs pour intégration dans les systèmes d'information des établissements
- Liste de codes, **commune à tous les champs** (MCO, HAD, SSR)
- mais « utilisabilité » différente de certains codes pour le RIM-P
 - possibilité d'utilisation de certains codes pères, notamment somatiques, par exemple

Sous-groupe Qualité RIM-P

DALIA PSY

○ Dalia Psy 2016 :

- Proposition de nouveaux tests « atypies » → Septembre 2015
- Revue des tests lors du groupe Qualité RIM-P du 1^{er} octobre 2015
- Tests externes de DALIA Psy : janvier 2016
- Publication : **février 2016**

Sous-groupe « Restitutions médico- économiques »

Sous-groupe RMÉ-Psy

Axes de travail

- **RME-Psy**

- Bilan 2014 des connexions

- Maintenance 2015 et nouveaux indicateurs « Offre de soins »

- exploration thématique « Hospitalisations au long cours »

- **ScanSanté > Autres applications « psychiatrie »**

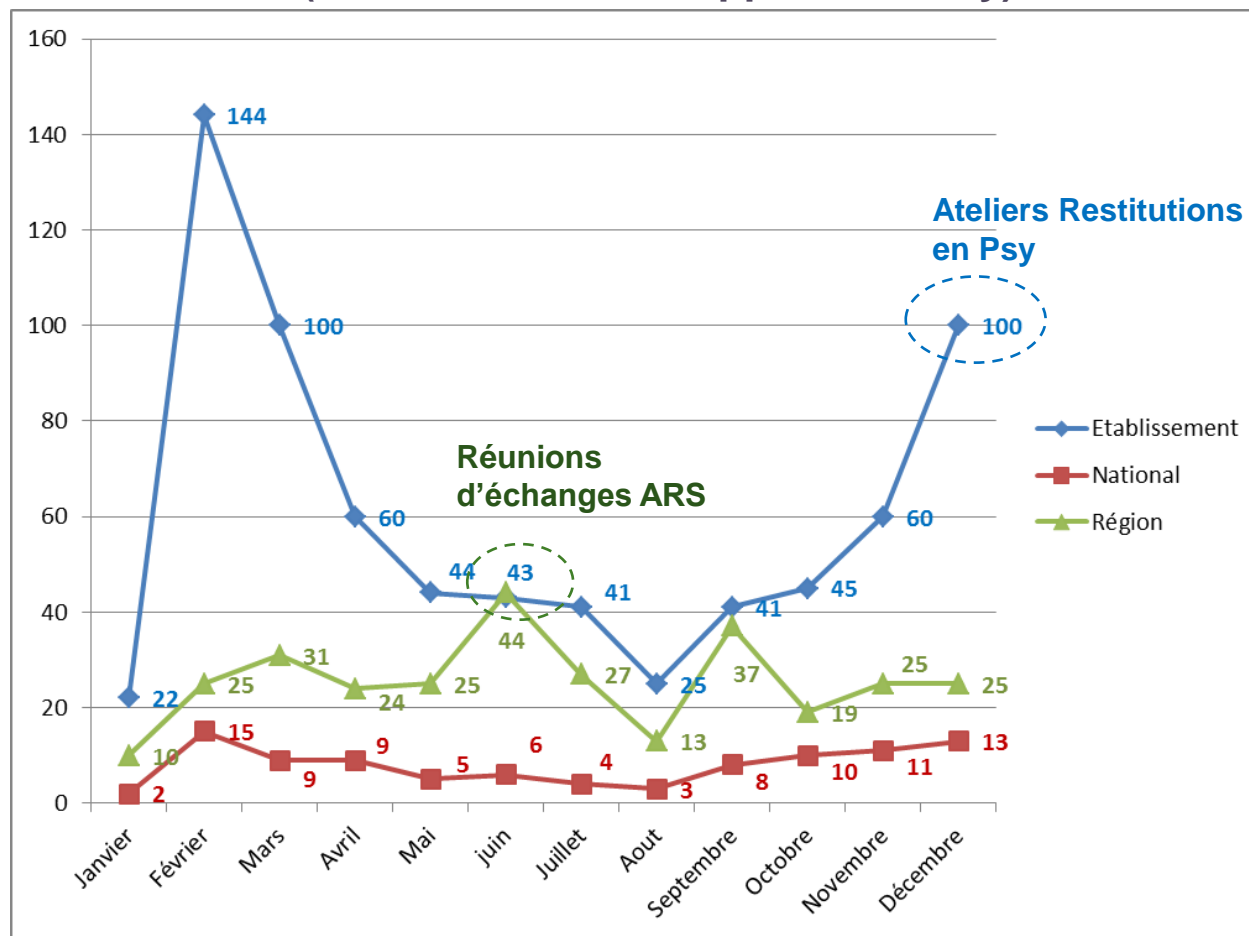
Sous-groupe RMÉ-Psy

Bilan utilisation SNATIH 2014 : 3 applications RME-Psy

Nb d'utilisateurs par profil et par mois en 2014

(≥1 connexion à ≥1 appli. RME-Psy)

Ouverture le 21
janvier 2014!



Profil National=hors personnel ATIH

Comité technique Psychiatrie plénier - ATIH - 02 juillet 2015

Sous-groupe RMÉ-Psy

Bilan utilisation SNATIH 2014 : 3 applications RME-Psy

Nb d'utilisateurs par profil pour les 3 appli. RME-Psy

(≥1 connexion entre le 21/01/2014 et le 31/12/2014)

	Profil utilisateur			
	Etab.	National	Région	Total
Données agrégées	143	19	42	204
Données par établissement	348	29	103	480
Population résidente	85	11	44	140
Total RME-Psy	443	42	120	605

Profil National=hors personnel ATIH;

Total RME-Psy= Nb profils distincts s'étant connectés ≥1 fois sur ≥1 des 3 applications.

○ Profil établissement:

- 443 profils distincts
- Exerçant dans 322 Finess différents

○ Profil région:

- ≥1 utilisateur par région (y.c. SSA)
- Max d'utilisateurs distincts:
 - Ile de France (N=13)
 - PACA (N=9).

Sous-groupe RMÉ-Psy

RME-Psy : maintenance 2015 (v2014) des 3 appli.

- **Maintenance 2015 → Pas d'évolution fonctionnelle**
- **Calendrier prévisionnel :**
 - **Juillet-Août 2015 :** MàJ des BdD
 - 2014 : ARBUST, FINESS-PLAGE, RIM-P
 - 2013 : SAE
 - 2012 : INSEE
 - **Octobre 2015 :** affichage ScanSanté (SIW)
 - **Octobre 2015 :** Tests externes
 - **Novembre 2015 :** Publication sous Scan Santé

⇒ **Information des utilisateurs en octobre sur la date de publication**

Sous-groupe RMÉ-Psy

RME-PSY : nouveaux indicateurs « offre de soins »

○ Rappel :

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

○ Calendrier :

○ Mai 2015 :

- Alimentation d'une « base test » et envoi aux experts du SG RME-PSY
- Validation des maquettes lors du SG RME-Psy du 28 mai 2015

○ **Juillet-Septembre 2015** : développement sous ScanSanté

○ **Octobre 2015** : tests externes

○ **Novembre 2015** : publication sous Scan Santé

Sous-groupe RMÉ-Psy

Explo. thématiques : « Hospitalisations au long cours »

○ Rappel :

○ Objectif :

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

○ Démarche en 2 temps :

- 1) Temps 1 (T1) : vérifier si le seuil à 292 jours est pertinent pour définir l'hospitalisation à temps plein au long cours en psychiatrie,
- 2) Temps 2 (T2) : 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 : « Hospitalisations au long cours »

○ Calendrier :

○ 1^{er} semestre 2015 :

- T1 - 1^{er} temps : Focus sur les nouveaux patients hospitalisés en psychiatrie en 2011
→ Cohorte « nouveaux patients 2011 »
- Prise en compte des remarques des experts du SC RME-Psy pour ajuster la méthode
- Présentation méthode et 1ers résultats au congrès de l'IFPE (Bergen, 10/2015)

○ 2^{ème} semestre 2015 :

- T1 (fin) : Élargissement à tous les patients hospitalisés en psychiatrie en 2011
- T2 : Caractérisation des patients en HLC et identification d'indicateurs pertinents pour un focus thématique « HLC » dans RME-Psy
→ **proposition d'une maquette de restitution au groupe externe RME-Psy du 13/10/2015**

○ **Présentation** des analyses « HLC » au prochain CT psychiatrie plénier

Restitutions en psychiatrie

ScanSanté > Autres restitutions « Psychiatrie »

○ Objectifs (Rappel) :

- Repréciser la finalité des applications
- 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

○ Retour d'expérience des experts du SG RME-Psy : 13/10/2015

○ OVALIDE Psy : planning prévisionnel

- **M9 2015** : réorganisation des tableaux MAPSY au niveau de **e-PMSI**
- **2016** : ajustement des tableaux OVALIDE PSY de **e-PMSI**
- **2017** : évolution des « Tableaux détaillés de validation du PMSI » au niveau de **ScanSanté**

Visites d'établissements

Visites d'établissements

En cours de préparation

○ Fin mai 2015 :

→ Proposition d'une liste d'établissements volontaires par les fédérations

- FEHAP : 7 étab proposés
- UNC-Psy : 6 étab proposés
- FHF : en attente

○ Été 2015 :

- Sélection des établissements par l'ATIH,
- Prise de contact avec les étbts volontaires par l'ATIH,
- Planification des visites.

○ Septembre-octobre 2015 : 1^{ères} visites

Enquête « Mesure des coûts en Psychiatrie »

Questions diverses

Agenda

Comité technique Psychiatrie plénier : 19 novembre 2015 ?

- Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie » : 10 septembre 2015
- Groupe « Qualité RIM-P » : 1^{er} octobre 2015
- Groupe « RMÉ en psychiatrie » : 13 octobre 2015