

## COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE SEANCE PLENIERE Compte-rendu de réunion

Date : 7 juillet 2016

Heure : 14h-17h

Lieu : ATIH Paris

### **Participants**

- **FHF** ..... MT. Lorient, C. Schmitt
- **UNC-Psy** ..... A. Longone
- **FEHAP** ..... B. Channac, P. Dunezat, F. Durandière, MC. de Vasselot
- **CNIM** ..... C. Marescaux
- **DGOS** ..... O. Maurice, C. Descamps
- **DREES** ..... I. Khati
- **ATIH** ..... A. Buronfosse, MC. Clément, A. Ellini, C. Revelin, M. Saïd

### **Absents - Excusés**

- S. Gomez (*FHF*)
- F. Meillier (*UNC-Psy*)
- E. Chomette, B. Garrigues (*CNIM*)
- A. Fouard, F. Muller (*CNAM-TS*)
- I. Prade (*DGOS*)
- A. Olivier, J. Pougheon (*DSS*)
- G. Brilhault (*DREES*)
- J. Dubois, A. Menu (*ATIH*)

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

- Enquête « Mesure des coûts en psychiatrie »,
- Traçabilité du recours à l'isolement, à la contention (DGOS),
- SG « Qualité des données du RIM-P »,
- Visites d'établissements,
- SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie »,
- Agenda

### **1. ENQUETE « MESURE DES COÛTS EN PSYCHIATRIE »,**

L'ATIH réalise la présentation d'un point de situation sur la poursuite des travaux dans le cadre du SG Mesure des coûts en Psychiatrie. Ce point n'appelle pas de commentaire particulier.

## 2. TRAÇABILITE DU RECOURS A L'ISOLEMENT, A LA CONTENTION (DGOS),

La DGOS rappelle qu'elle était venue faire un point - lors du comité technique de psychiatrie du 20 novembre 2014 - sur le recours à la contention et à l'isolement thérapeutique en psychiatrie qui étaient questionnés dans différents rapports :

- rapport annuel du contrôleur général des lieux de privation de liberté<sup>1</sup>,
- rapport de la *Mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie*<sup>2</sup> menée par le député Denys Robiliard.

Depuis, la loi de santé 2016 a confirmé que la contention et l'isolement doivent être des pratiques de dernier recours et énonce clairement un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. L'article L.3222-5-1 organise la traçabilité du recours à la contention et à l'isolement pour permettre à la fois un contrôle et une évolution des pratiques à partir de données objectives. Il prévoit ainsi l'instauration d'un registre dans chaque établissement

- « un rapport annuel pour chaque établissement rendant compte des pratiques d'admission en chambre d'isolement et de contention, la politique définie pour limiter le recours à ces pratiques et l'évaluation de sa mise en œuvre ».

Seuls les patients hospitalisés sous le régime des soins sans consentement sont concernés par ces dispositions.

La DGOS annonce avoir réuni un groupe de travail à ce sujet et qu'une instruction relative à la mise en œuvre de ces dispositifs dans les établissements est en cours de finalisation.

La DGOS annonce qu'il est proposé que le suivi national se fasse dans un premier temps par des collectes d'informations régulières qui seront transmises via les ARS et demande qu'à terme les données soient recueillies dans le cadre du RIM-P.

Elle rappelle que la HAS a été saisie pour la rédaction de recommandations concernant ces pratiques. Ces recommandations devraient être publiées au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2016.

Il ressort des échanges entamés sur les modalités de recueil que ces questions nécessitent une expertise approfondie. Il est proposé que l'ATIH et le groupe « Qualité RIM-P » expertisent la faisabilité de ce recueil à partir des documents produits (HAS, circulaire, analyses de la base de données, etc.). Il est rappelé que ce recueil *via* le RIM-P ne pourrait être mis œuvre, au plus tôt, qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

La FHF rappelle qu'une étude sur le recours à la contention ne doit pas viser la psychiatrie et les soins sans consentement uniquement. Cette pratique serait courante dans les services d'urgence, les services prenant en charge des personnes âgées, mais également dans des structures médicosociales.

<sup>1</sup> <http://www.cgplp.fr/2014/rapport-dactivite-2013-2/>

<sup>2</sup> <http://www2.assemblee-nationale.fr/14/commissions/commission-des-affaires-sociales/controle/sante-mentale-et-avenir-de-la-psychiatrie>

### **3. SG « QUALITE DES DONNEES DU RIM-P » BILAN, PUBLICATIONS ET PERSPECTIVES**

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

L'ATIH rappelle qu'une table CIM-10 ajustée aux spécificités et aux besoins du codage RIM-P (intégrée au kit nomenclature CIM-10) a été mise à la disposition des éditeurs de logiciel, pour intégration dans les systèmes d'information des établissements, sur son site internet à partir du 26 mai 2016.

L'ATIH rappelle 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 ajustée en fonction du champ.

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

L'ATIH annonce qu'une version du logiciel prenant en charge les formats 2015 et 2016 des fichiers administratifs a été publiée sur son site et que cette version est gratuite pour les établissements ayant déjà acquis la version précédente.

L'ATIH annonce que le sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » a initié le cycle de développement de nouveaux tests d'atypie pour la version 2017 de DALIA-PSY et que cette version devrait être diffusée début 2017.

#### **Ovalide Psy 2016 > Qualité :**

L'ATIH annonce que 2 évolutions seront mises en œuvre en 2016 dans les tableaux « Ovalide Psy ». Ces évolutions s'inscrivent dans le cadre du travail d'harmonisation des tableaux « Ovalide » des différents champs d'activité (MCO, HAD, SSR et psychiatrie).

La première évolution consiste en la création de nouveaux tableaux « Tests d'atypie ». Ces tableaux recenseront et restitueront les résultats des tests développés dans le module « Atypie » du logiciel Dalia Psy. Cette évolution sera mise en œuvre pour la remontées RIM-P M9 2016.

La 2<sup>ème</sup> évolution consiste en l'introduction d'un « Score PMSI » ayant pour objectif de faciliter et d'orienter les procédures de contrôle qualité et de validation des données par l'établissement et l'ARS. Pour faciliter la lecture, un tableau de synthèse réunissant les scores des différents tableaux sera aussi proposé.

#### **Prestations interactivités (PIA) :**

L'ATIH rappelle le cadre juridique dans lequel s'inscrit le dispositif des prestations interactivités (PIA). Elle rappelle qu'une [notice technique spécifique](#)<sup>3</sup> et une 2<sup>ème</sup> version provisoire du *Guide méthodologique de production du RIM-P 2016* ont été publiées sur son site internet respectivement les 6 et 7 juin 2016.

#### **Évolutions RIM-P en 2017 :**

*Recueil des actes CCAM*

<sup>3</sup> [http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2916/notice\\_technique\\_atih\\_ndegcim-mf-408-2-2016.pdf](http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2916/notice_technique_atih_ndegcim-mf-408-2-2016.pdf)

L'ATIH note que dans le cas où l'établissement psychiatrique (ou l'unité psychiatrique) se retrouve dans le rôle de prestataire d'un autre établissement (ou unité) relevant d'un autre champ, il n'est pas possible de recueillir les actes CCAM réalisés. L'ATIH propose ainsi que les actes CCAM soient collectés dans le RIM-P. Ce recueil serait applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

#### Modification du format des R3A :

L'ATIH rappelle que le nombre de positions de DA (Diagnostics et facteurs associés) utilisable dans les RAA est limité à 9. L'ATIH annonce qu'elle souhaite aligner ce nombre sur celui des RPS et le porter donc à 99. Ce recueil serait applicable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

#### **Perspectives d'évolutions du recueil au-delà de 2017 :**

##### Prestations inter-établissements (PIE)

L'ATIH rappelle que les travaux sur les PIE en psychiatrie étaient déjà inscrits au programme de travail du sous-groupe « Qualité des données ». Elle propose que ces travaux soient inscrits en priorité en 2017 pour une mise en œuvre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018. En effet l'introduction du dispositif des PIA en 2016 a eu pour conséquence l'évolution de la définition du dispositif des prestations inter-établissements (prestations entre établissements relevant du même champ d'activité).

##### Séjours géographiques des établissements publics :

L'ATIH rappelle que le Conseil d'État, par arrêt en date du 30 juin 2015, a déclaré illégale la différence de traitement entre les établissements de santé de statuts juridiques différents (public / privé)<sup>4</sup>.

Afin, notamment, de tenir compte de cette décision, le ministère de la santé a souhaité harmoniser les modalités de production des séjours médicaux, en alignant les règles, pour tous les établissements, sur celles du secteur privé.

Cette évolution conduit donc à ce que désormais, quel que soit le statut juridique de l'établissement, les passages successifs d'un même patient dans des unités médicales situées sur des sites géographiques différents, relevant d'une même entité juridique, donnent lieu à la production d'autant de séjours.

Ces nouvelles règles ont été introduites dans les *Guides méthodologiques MCO et SSR 2016*.

L'ATIH propose que le sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » mène des travaux visant à l'adoption de cette évolution pour le champ de la psychiatrie. Ces travaux débiteront par un état des lieux, notamment celui de la multiplicité des Finess géographiques associés au Finess juridique des établissements publics de santé en psychiatrie.

##### Analyses « Schizophrénie » - 2<sup>ème</sup> volet :

L'ATIH rappelle avoir annoncé le lancement du 2<sup>ème</sup> volet des travaux « Schizophrénie » consacré à l'analyse de la prise en charge des patients. Elle rappelle en préambule la méthode et les réalisations issues du premier volet des travaux « Schizophrénie ».

---

<sup>4</sup> Cf. Notice technique complémentaire « Évolution des règles de production des séjours par les établissements publics de santé » du 29 juillet 2016 : [http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2916/notice\\_technique\\_ndeg\\_cim-mf-537-4-2016\\_atih\\_prod\\_sejour.pdf](http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/2916/notice_technique_ndeg_cim-mf-537-4-2016_atih_prod_sejour.pdf)

L'ATIH rappelle que les travaux de ce 2<sup>ème</sup> volet porteront sur l'analyse des formes d'activité mobilisées pour la prise en charge des patients schizophrènes, complétée d'une approche de type « trajectoires de soins ». Ils permettront d'aborder des difficultés et questions identifiées comme telles dans le RIM-P :

- le lien entre une forme d'activité et un lieu d'activité ;
- la description de prises en charges caractérisées par la fréquentation de « plateaux techniques ou d'ateliers » par exemple, lors d'une hospitalisation à temps plein ;
- le dispositif de description des activités combinées ;

L'ATIH annonce qu'une revue des documents est en cours et que la méthode d'analyses statistiques a été présentée au sous-groupe « Qualité des données du RIM-P ».

Ces analyses s'articuleront en 2 phases, après la constitution d'une base d'étude :

- 1<sup>ère</sup> phase « Schizophrénie : consommation de soins » :
  - o état des lieux descriptif de l'activité des différentes formes d'activité des 3 natures de prise en charge - tout d'abord,
  - o analyse des prises en charge concomitantes - ensuite ;
- 2<sup>ème</sup> phase « Schizophrénie : trajectoires de soins » : la méthode d'analyse sera précisée dans un 2<sup>ème</sup> temps et pourra bénéficier des enseignements de la revue de la littérature et de la 1<sup>ère</sup> phase d'analyse « consommation de soins ».

#### **4. VISITES D'ETABLISSEMENTS,**

L'ATIH a pris contact avec tous les établissements volontaires qui lui avaient été désignés par les fédérations afin de programmer un rendez-vous téléphonique pour l'organisation de la visite sur site.

Depuis le dernier comité technique (CT) psychiatrie, l'ATIH a réalisé 14 visites d'établissements supplémentaires.

A la date de tenue du CT plénier, la situation était la suivante :

- 2 établissements privés commerciaux n'avaient pas encore répondu à l'email de premier contact envoyé par l'ATIH ;
- 6 établissements avaient répondu favorablement et une visite sur site était programmée ou était en cours de programmation ;
- 17 établissements avaient déjà été visités (entre décembre 2015 et juillet 2016).

Les visites devraient se poursuivre jusqu'à la fin de l'année 2016.

Comme lors du précédent CT psychiatrie, l'ATIH fait un retour très positif aux fédérations des visites effectuées à ce jour. Les établissements ont compris la démarche de l'agence, les programmes proposés sont en adéquation avec les attentes de l'ATIH et la direction ainsi que les équipes sont très accueillantes.

L'ATIH rappelle que chaque visite donnera lieu à production d'un compte-rendu individuel qui sera partagé avec l'établissement. Un rapport final reprenant les principaux éléments issus des visites et répondant aux objectifs poursuivis par l'ATIH sera également rédigé au premier semestre 2017. Il permettra d'inscrire les informations recueillies au cours des visites dans le cadre des perspectives de travail du « projet psychiatrie » de l'ATIH.

## 5. SG « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES EN PSYCHIATRIE »,

### **RME-Psy : maintenance 2016 (v2015) des 3 applications**

L'ATIH informe que la maintenance 2016 des 3 applications « Restitutions médico-économiques en psychiatrie » (RME-Psy) disponibles sur ScanSanté<sup>5</sup> ne comportera pas de modification des modalités de calcul des indicateurs déjà restitués. Elle concernera la mise à jour des données sur les années 2011 à 2015.

➤ Intégration des 17 nouvelles régions

L'ATIH informe que le passage de 26 à 17 régions qui a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2016 sera pris en compte dans les applications RME-Psy lors de la maintenance 2016. Le niveau « 26 régions » sera remplacé par le niveau « 17 régions », et ce pour les années 2011 à 2015. Cette intégration impactera, *a minima*, les filtres des formulaires, les indicateurs, les positionnements relatifs et la cartographie.

➤ Extension des droits d'accès des utilisateurs avec un compte Plage de niveau « établissement »

A l'occasion de l'ouverture « au public » des applications « Données agrégées » et « Population résidente »<sup>6</sup>, les fédérations avaient proposé que soient rediscutées les modalités d'accès à l'application « Données par établissement » : en particulier ne plus restreindre l'accès des utilisateurs des établissements aux seuls indicateurs de leur établissement, sauf pour l'accès aux données financières qui seraient conservées en accès restreint « établissement ». L'ATIH remet ce sujet à l'ordre du jour et demande aux fédérations leur avis. La FHF souligne l'intérêt de l'extension des droits d'accès des établissements aux données de l'application « D. par établissement », dans un souci d'équité d'accès à l'information et au moment de la création des GHTs. Le CNIM se dit favorable à cette ouverture. Cependant, les représentants présents des différentes fédérations (FHF, FEHAP et UNC-Psy) ne se disent pas en mesure de se prononcer sans solliciter un avis officiel de la part de leur fédération. Ainsi, il est décidé que les experts présents sollicitent l'avis de leurs fédérations respectives et reviennent vers l'ATIH avec une réponse officielle dans les meilleurs délais.

➤ Ajout d'un indicateur financier : les recettes OQN

L'ATIH propose l'ajout de l'indicateur financier « Recettes OQN » lors de la maintenance 2016.

La restitution de cet indicateur était prévue en 2012 mais avait été reportée car l'exhaustivité des données n'était pas satisfaisante à l'époque.

L'ATIH précise que les données utilisées pour le calcul des recettes des établissements sous OQN proviennent des bases du Système National d'Information Inter Régimes des Établissements Privés (SNIREP) de la CNAMTS ; elles sont issues des factures transmises aux CPAM par les établissements et concernent tous les régimes assurantiels. L'année N, l'exhaustivité des données SNIREP est garantie pour tous les régimes sur les années antérieures à N-1 ; en revanche pour l'année N-1 d'éventuelles factures peuvent ne pas avoir encore été transmises par l'établissement. Ainsi, afin de compléter les données de la CNAMTS, l'ATIH réalise une extrapolation pour le calcul des recettes OQN de l'année N-1. Cet ajustement concerne environ 1% des recettes OQN au niveau national.

<sup>5</sup> <http://www.scansante.fr/>

<sup>6</sup> A l'occasion de la mise à jour des 3 applications RME-Psy le 21 décembre 2015, les applications « Données agrégées » et « Population résidente » ont été ouvertes « au public », c'est-à-dire qu'elles sont désormais en accès libre et non restreint via un compte Plage.

Le périmètre de calcul des recettes OQN estimées par l'ATIH est le périmètre de l'ONDAM hospitalier et ne prend pas en compte les recettes des établissements réalisées sur l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM, comme par exemple les honoraires médicaux.

La différence de périmètre entre les modalités de financement des établissements sous DAF et celles des établissements sous OQN sera documentée dans les fiches techniques et en note de bas de tableau pour prévenir toute comparaison non pertinente. De plus, les données financières qui seront restituées via l'application « Données agrégées » seront distinguées selon la modalité de financement : DAF et OQN, la différence de périmètre entre les deux modalités de financement ne permettant pas de sommer ces montants.

La FEHAP interroge sur les modalités de restitution des recettes des structures juridiques privées non commerciales avec à la fois des établissements (=Finess géographique) financés sous DAF et sous OQN dans l'application « D. par établissement ». Ce cas ne concerne qu'une seule structure juridique. Cette structure transmet à l'ATIH les données RIM-P des établissements sous DAF et les données RIM-P des établissements sous OQN sous des Finess géographiques distincts. Par conséquent, le montant de la DAF sera restitué sous le finess de transmission RIM-P des établissements sous DAF ; les recettes OQN seront restituées sous le finess de transmission RIM-P des établissements sous OQN.

Le CNIM et les fédérations présentes sont favorables à l'ajout de cet indicateur lors de la maintenance 2016 des applications RME-Psy de ScanSanté.

### **RME-Psy : focus thématiques**

L'ATIH rappelle que dans le cadre des travaux prospectifs « RME-Psy », 2 focus thématiques sont en cours de préparation : « Addictologie » et « Hospitalisation au long cours ». Les maquettes de chaque focus ont été définies au GT RME-Psy ; elles sont présentées au CT plénier Psy et sont jointes à ce compte-rendu.

Le CNIM propose que le focus « Hospitalisation au long cours » soit renommé « Hospitalisations longues en psychiatrie », et qu'il y soit fait référence à des « séquences de soins » plutôt qu'à des « épisodes de soins ». Ces propositions seront discutées lors du prochain SG RME-Psy.

Les maquettes « Addictologie » et « Hospitalisation au long cours » alimentées à l'aide des indicateurs seront discutées, et si possible validées, lors du prochain SG RME-Psy.

La mise à disposition sous ScanSanté est prévue fin janvier 2017 pour le focus « Addictologie » et fin février 2017 pour le focus « Hospitalisation au long cours ».

## **6. AGENDA**

Les prochaines réunions des groupes techniques se tiendront :

- le 08 septembre 2016 : SG « Mesure des coûts en psychiatrie »,
- le 28 septembre 2016 (10h-13h) : SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie »,
- le 28 septembre 2016 (14h-17h) : SG « Qualité des données du RIM-P ».

La prochaine séance du **Comité technique Psychiatrie plénier** se tiendra :

**Mardi 13 Décembre 2016 de 10 à 13h.**