COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE
SÉANCE PLÉNIÈRE
Compte-rendu de réunion

Date : 27 juin 2017	Heure : 14h-17h	Lieu : ATIH Paris

Participants

- **FHF** ..... S. Gomez, C. Schmitt
- **FHP-Psy** ..... D. Castillo, A Longone
- **FEHAP** ..... B. Channac
- **CNIM** ..... C. Marescaux
- **DGOS** ..... O. Maurice
- **DREES**..... I. Khati
- **ATIH**..... MC. Clément, J. Dubois, CF. Elegbede, A. Ellini, A. Menu, C. Revelin, E. Richaud-Eyraud (ISP)

Absents - Excusés

- MT. Loriant *(FHF)*
- P. Dunezat, F. Durandière *(FEHAP)*
- O. Drevon *(UNC-Psy)*
- E. Chomette *(CNIM)*
- F. Toutlemonde *(DREES)*
- A. Fouard, F. Muller *(CNAM-TS)*
- T. Kurt *(DGOS)*
- A. Roelens, A. Stril *(DSS)*

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

- Visites d'établissements,
- SG « Qualité des données du RIM-P »,
- SG « Mesure des coûts en Psychiatrie »,
- SG « Analyses 'schizophrénie' »
- SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie »,
- Questions diverses,
- Agenda.

1. VISITES D'ÉTABLISSEMENTS

Diapos 3 à 6

Sur les 27 établissements identifiés par les fédérations, 22 ont été visités par l'ATIH.

A noter que 5 établissements désignés par les fédérations (4 par la FHP-Psy et 1 par la FHF) n'ont pas pu s'organiser pour recevoir l'ATIH.

L'ATIH rappelle que chaque visite fait l'objet d'un compte-rendu adressé à l'établissement. A ce jour, près de la moitié des établissements visités ont reçu leur compte-rendu.

L'ATIH rappelle également qu'un *Rapport de synthèse des visites* sera produit au 3ème trimestre 2017. L'objectif principal de ce rapport sera de synthétiser les « forces et faiblesses » du RIM-P et de proposer des axes d'évolution du recueil et des restitutions d'activité en psychiatrie alimentées par l'ATIH à partir du RIM-P (plateformes e-PMSI et ScanSanté).

L'ATIH soumet au Comité technique psychiatrie une proposition de plan pour ce *Rapport*. La 1ère partie synthétisera les points marquants observés lors des visites en termes d'information médicale en psychiatrie (recueil, restitution d'indicateurs), ainsi que des propositions d'évolution du recueil RIM-P. La 2ème partie du *Rapport* regroupera des annexes qui prendront la forme de fiches de synthèse par « forme d'activité » ou de fiches de synthèse par « organisation spécifique de soins psychiatriques pour des populations particulières », pour documenter un peu plus précisément des activités décrites à l'ATIH par les établissements visités.

Le *Rapport* sera soumis à la relecture du Comité technique psychiatrie, ainsi qu'aux établissements ayant accueilli l'ATIH lors des visites.

2. SG « QUALITÉ DES DONNÉES DU RIM-P »

Diapos 7 à 13

L'ATIH rappelle aux membres du Comité technique le calendrier de publication des différents outils, documents et logiciels relatifs à la production RIM-P 2017.

Elle annonce par ailleurs le scellement de la base nationale RIM-P 2016 le 3 avril 2017 (soit 15 jours plus tôt que l'année précédente). L'effort fourni par les établissements et les ARS pour tendre vers le respect du calendrier réglementaire des transmissions RIM-P 2016 est souligné.

« Logiciel Pivoine »

L'ATIH annonce que le signalement par PIVOINE de certaines non-conformités de codage va être priorisé à compter de 2017 dans le but de soutenir la dynamique d'amélioration de la qualité des données RIM-P transmises. Il s'agit de faciliter le contrôle et la validation effectués par les DIM et les « valideurs PMSI » au sein des ARS.

Ainsi la valeur de la variable « anomalie » des fichiers R3A et RPSA va être modulée et l'ensemble des tests effectués par Pivoine classés en conséquence :

- 0 : Pas de non-conformité identifiée,
- 2 : au moins une non-conformité identifiée,
- 3 : au moins une non-conformité prioritaire identifiée.

La FHF alerte l'ATIH sur les difficultés de codage des prises en charge réalisées par les pédopsychiatres en anténatal au bénéfice des bébés et de la relation mère/bébé. Dans ces situations,

la date de réalisation de l'acte (RAA) peut être antérieure à la date de naissance, ce qui est considéré comme une anomalie par PIVOINE.

L'ATIH précise que les difficultés de description dans le RIM-P des prises en charge mère-bébé et plus globalement de la périnatalité ont été identifiées (via AGORA et lors des visites). Elles feront l'objet de propositions d'évolution du RIM-P dans le *Rapport synthétique des visites*.

L'ATIH signale que 2 nouveaux tests détectant le codage non-conforme de l'activité des Unités hospitalières spécialement aménagés (UHSA) ont été implémentés dans le logiciel Pivoine à compter de M3 2017.

« Recueil des contentions, isolements »

L'ATIH rappelle la demande de la DGOS, formulée lors du Comité technique psychiatrie du 7 juillet 2016, concernant l'intégration dans le RIM-P des variables permettant le suivi des mesures de contention et d'isolement, en rapport avec l'article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé.

Depuis juillet 2016, ont été publiées :

- des recommandations de bonnes pratiques sur le sujet de la contention et de l'isolement en psychiatrie, par la HAS[1] ;
- une instruction ministérielle explicitant la loi[2], par la DGOS.

L'ATIH annonce qu'elle a rencontré début juin 2017 les rapporteurs-référents pour la thématique « *Limitation et encadrement du recours aux soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement* » (Comité de pilotage de la psychiatrie), dans le cadre d'une réunion organisée par la DGOS et la DGS. Les rapporteurs devraient, au cours de l'été 2017, exprimer les besoins relatifs aux données nécessaires au suivi national mentionné dans l'instruction ministérielle.

L'ATIH précise que, en fonction de cette expression de besoin, elle proposera – en lien avec le SG « Qualité des données du RIM-P » - des modalités techniques de recueil et de transmission. Les 2 solutions *a priori* envisagées seraient la création d'un fichier complémentaire soit de type « FichComp » (recueil de données à un niveau patient ou séjour ou RPS), soit de type « FichSup » (recueil de données à un niveau établissement).

La transmission d'information serait alors trimestrielle avec un début du recueil au 1er janvier 2018.

Les fédérations et le CNIM insistent sur la nécessité d'une expression de besoin claire de la part de la DGOS sur les indicateurs attendus, en routine.
La FHF alerte enfin sur la difficulté que les établissements, dépendants des éditeurs de logiciel, auront à produire ces fichiers – en particulier de type « FichComp » - dans le calendrier évoqué. La DGOS considère que l'instruction donne des orientations sur lesquelles les éditeurs doivent s'appuyer pour faire évoluer les systèmes d'information des établissements.

[1] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2055362/fr/place-de-la-contention-et-de-la-chambre-d-isolement-en-psychiatrie-note-de-cadrage

[2] http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=41997

« PIE : Prestation inter établissements » :

L'ATIH rappelle que les consignes techniques proposées pour décrire les « PIE en psychiatrie », présentées lors de la réunion du sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » du 9 mars 2017, étaient similaires à celles des autres champs (SSR et MCO).

Elle rappelle aussi qu'il avait été constaté l'absence de cadre règlementaire - pour les établissements sous DAF - dans lequel inscrire les consignes de recueil des « PIE en psychiatrie ». L'ATIH est en attente de la réponse de la DGOS qu'elle a sollicitée sur ce point.

Le Comité technique psychiatrie prend acte de cette demande. Après discussion, le Comité technique psychiatrie décide que les consignes de recueil des Prestations inter-établissements (PIE) en psychiatrie peuvent être mises en œuvre au 1er janvier 2018, même en l'absence du cadre réglementaire pour les établissements sous DAF.

L'ATIH fera ainsi figurer des consignes de recueil des « PIE en psychiatrie » dans le *Guide RIM-P 2018*.

3. SG « MESURE DES COÛTS EN PSYCHIATRIE »

Diapos 14 à 23

La FHP-Psy demande à ce qu'une analyse approfondie sur l'utilisation des résultats des enquêtes de coûts par les établissements ainsi que sur les raisons de leur abandon éventuel soit réalisée avant de se lancer dans une étude nationale de coûts (ENC).

L'ATIH indique qu'une présentation des travaux menés sur la mesure des coûts en psychiatrie sera réalisée fin septembre au séminaire de travail du Comité de pilotage de la psychiatrie.

4. SG « ANALYSES 'SCHIZOPHRENIE' »

Diapos 24 à 28

L'ATIH annonce que ce nouveau groupe de travail est issu de la réunion des participants des 2 sous-groupes « Qualité des données du RIM-P » et « Restitutions médico-économique en psychiatrie (RME-Psy) ». En effet, les travaux menés par le SG « Qualité des données du RIM-P » peuvent bénéficier à la future restitution thématique « Schizophrénie » de ScanSanté et, réciproquement, l'expertise des participants au SG « RME-Psy » peut enrichir la réflexion sur l'évolution du RIM-P.

L'ATIH rappelle les principes de la méthode de travail adoptée par le sous-groupe « Qualité des données du RIM-P» lors du 1er volet « Diagnostic » de cette démarche. Elle présente ensuite les questions et les difficultés de codage identifiées en rapport avec le 2ème volet « Prise en charge » des travaux « Schizophrénie ».

La constitution de la base d'étude « schizophrénie » sera faite en 2 étapes :

1) définition de critères pour la sélection des patients (Codes CIM-10 ; position DP/DA ; etc.). Ces critères ont été définis lors de la réunion du 14 juin du SG « Schizophrénie ».

2) application de contrôles-qualité pour identifier les données non conformes ou atypiques. Ces données seront analysées et présentées au SG Schizophrénie ; elles pourraient ensuite être supprimées de la base d'étude.

L'ATIH annonce que la partie « analyses » devrait comporter 2 volets :

- **production de soins** (dans un 1er temps) : approche orientée « établissements » (soins délivrés par l'établissement pour les patients schizophrènes qu'il prend en charge) ;
- **consommation de soins** : approche orientée « patients » (soins reçus par les patients d'un territoire atteints de schizophrénie, quel que soit l'établissement qui les a pris en charge).

L'ATIH précise enfin que ces analyses n'entrent pas dans le cadre de travaux de type « trajectoires de soins en psychiatrie ». Elle informe le Comité technique que le conseil scientifique de l'ATIH soutient des études « trajectoires de soins en psychiatrie » (2 projets) ; études menées par des équipes de recherche dont les projets ont été retenus dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt lancé en 2016 par le conseil scientifique de l'ATIH[3].

5. SG « RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES EN PSYCHIATRIE »

Diapos 29 à 40

➢ NOUVEAUX FOCUS THÉMATIQUES

L'ATIH annonce que la nouvelle restitution « Addictions chroniques (Psychiatrie, MCO, SSR)[4] » a été mise en ligne sous ScanSanté le 4 mai 2017. Elle invite les participants au Comité technique psychiatrie à communiquer largement sur cette nouvelle restitution afin de la faire connaitre des établissements et des ARS. Pour faciliter cette communication, une fiche thématique[5] est disponible sous ScanSanté.

Un point est fait sur l'avancée des travaux de développement du nouveau focus thématique « Hospitalisations longues en Psychiatrie ». Les tests externes devraient débuter en juillet 2017 et cette nouvelle restitution devrait être mise à disposition des utilisateurs sous ScanSanté au cours de l'été 2017. Elle sera en accès sécurisé avec un identifiant PLAGE ; les utilisateurs de niveau « établissement » auront accès aux données de l'ensemble des établissements selon un mode opératoire identique à celui de la restitution « Données par établissement[6] ».

La FEHAP s'inquiète du risque d'utilisation détournée voire erronée de cette restitution par des établissements ou des ARS.
L'ATIH rappelle que l'accompagnement des utilisateurs de ScanSanté est une de ses préoccupations majeures. Les « notices » et « fiches techniques par indicateur » sont des outils clés dans cette démarche. La révision – lors de la phase de test externe - de la documentation associée à la restitution « Hospitalisations longues en Psychiatrie » sera ainsi particulièrement importante.
Après ouverture de la nouvelle restitution aux établissements et aux ARS, l'ATIH sera particulièrement vigilante aux questions et retours qui émaneront des utilisateurs.

[3] Conseil scientifique ATIH – Appel à manifestation d'intérêt : http://www.atih.sante.fr/appel-manifestation-d-interet
[4] http://www.scansante.fr/applications/addictions-chroniques
[5] http://www.scansante.fr/sites/default/files/content/346/fiche_scansante_addictions_chroniques.pdf
[6] http://www.scansante.fr/applications/rme-psy-etablissement

➢ MAINTENANCE 2017

L'ATIH fait un point des évolutions des 3 « Restitutions Médico-Economiques en Psychiatrie [7]» (RME-Psy) qui seront mises en œuvre lors de la maintenance 2017 :

- Ajout de liens vers d'autres restitutions ScanSanté qui concernent la psychiatrie, en particulier les restitutions « Coûts-Finances » afin de faciliter la navigation des utilisateurs sur ScanSanté et de les inciter à utiliser de nouvelles restitutions. Cette évolution concerne les 3 RME-Psy.
- Ajout de nouveaux focus sur les soins sans consentement (SSC), détaillés par mode légal de soins (SDRE, SDT, etc.) et nature de prise en charge (temps complet, temps plein ; temps partiel ; ambulatoire). Cette évolution concerne les restitutions « Données par établissement » et « Données agrégées[8] ».

L'ajout d'indicateurs relatifs aux soins de ville en psychiatrie est reporté au premier trimestre 2018, l'ATIH ayant besoin de plus de temps pour préciser les modalités techniques de cette restitution.

En termes de calendrier, les bases de données des 5 restitutions (« Données par établissement », « Données agrégées », « Population résidente[9] », « Addictions chroniques (Psy, MCO, SSR) » et « Hospitalisations longues en psychiatrie ») seront mises à jour au cours de l'été 2017. Les indicateurs issus des données 2016 seront ainsi publiés sous ScanSanté en octobre 2017.

➢ POINT D'INFORMATION SUR SCANSANTÉ

L'ATIH informe les participants au Comité technique Psychiatrie qu'une campagne d'information sur la plateforme ScanSanté a été menée par l'ATIH en 2016-2017 auprès de l'ensemble des ARS et lors de plusieurs congrès nationaux et internationaux. L'ATIH annonce qu'un groupe d'utilisateurs de ScanSanté des ARS a été mis en place depuis avril. La mise en place d'un groupe d'utilisateurs de niveau établissement est en cours de réflexion. Enfin, la nouvelle page d'accueil de ScanSanté est présentée.

6. QUESTIONS DIVERSES

Diapo 41

L'ATIH remercie la FEHAP pour sa relecture du *Rapport des travaux « Dépendance en psychiatrie (RIM-P) »* suite à sa diffusion aux membres du Comité technique Psychiatrie. L'ATIH propose que la publication de ce *Rapport* soit conjointe au compte-rendu du Comité technique Psychiatrie de décembre 2016.

Le Comité technique valide cette proposition.

7. AGENDA

Diapo 42

Les prochaines réunions des groupes techniques se tiendront :

- le 28 juin 2017 : SG « Mesure des coûts en psychiatrie »,

[7] http://www.scansante.fr/applications/restitutions-medico-economiques-en-psychiatrie

[8] http://www.scansante.fr/applications/rme-psy-agregats

[9] http://www.scansante.fr/applications/rme-psy-population

- le 12 septembre 2017 : SG « Qualité des données du RIM-P »,
- le 28 novembre 2017 : SG « Schizophrénie» puis SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie ». (attention : date modifiée après la réunion du 27 juin)

La prochaine séance du **Comité technique Psychiatrie plénier** se tiendra **fin 2017** (date à préciser) (antenne parisienne de l'ATIH).