AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

Comité technique plénier
PSYCHIATRIE

27 juin 2017

13, rue Moreau
75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64
www.atih.sante.fr

ORDRE DU JOUR

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

Visites d’établissements

Visites d'établissements

Bilan

	Nb total étab	**Étab proposés** (%)	**Étab visités**	**Désistements / sans réponse**
FEHAP	*133*	**7** *(5%)*	7 (5%)	0
FHF	*258*	**13** *(5%)*	12 (5%)	1
UNC-Psy	*182*	**7** *(4%)*	**3 (2%)**	4
Total	*573*	***27*** *(4%)*	***22 (4%)***	***5***

1 « établissement » correspondant à :
- 1 finess juridique pour les étab publics,
- 1 finess géographique pour les étab privés.

Visites d'établissements

Point d'étape

- **Compte-rendus :**
  - 13 envoyés aux établissements
    - dont 3 pour lesquels nous avons eu un retour de l'établissement
  - 9 en cours de rédaction

- **Calendrier prévisionnel 2017 :**
  - 07/2017 : rédaction de l'ensemble des CR de visite
  - Ce jour : soumission du plan du *Rapport* au CT Psy
  - 09/2017 : *Rapport de synthèse*

Visites d'établissements

Rapport de synthèse

- **Objectif :**
  - Après *Journées d'échanges RIM-P*, *Ateliers RIM-P*, travaux des sous-groupes : améliorer la qualité des données du RIM-P et des restitutions d'activité en psychiatrie

  ➔ Qu'est ce qui devrait être décrit/restitué ? Axes d'amélioration de l'existant ?
- **Proposition de PLAN :**
  - 1er partie : Synthèse
    - Points marquants
    - Propositions d'évolutions du recueil
  - *2ème partie : Annexes :*
    - *Fiches de synthèse par « forme d'activité » et organisation*
      - *Patients pris en charge*
      - *Position de la structure dans le parcours psy*
      - *Contenu des prises en charge*
      - *Utilisation de « grilles » (échelles, nomenclatures, …)*
      - *Codage RIM-P : difficultés / manques*

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

Sous-groupe Qualité RIM-P

Publications

- Documentation 2017 :
  - *Guide RIM-P 2017 version provisoire puis BO* ➞ 9 décembre 2016, 13 avril 2017
  - Notice technique PMSI 2017 « annexe Psy » ➞ 9 décembre 2016
- Nomenclatures 2017 :
  - CIM-10 FR, CCAM descriptive ➞ 21 décembre 2016
  - Kit nomenclature CIM-10 2017 ➞ 20 janvier 2017 (correctif)
- Formats RIM-P 2017 ➞ 30 novembre 2016
- **Date de scellement base nationale RIM-P 2016** ➔ 3 avril 2017

Sous-groupe Qualité RIM-P

PIVOINE : variable « anomalie »

- **Objectif : mettre l'accent sur certaines non conformités en priorité**
  - ➔ Pour faciliter le processus de validation des données par DIM et ARS
  - ➔ Pour améliorer la qualité de certaines données en priorité :
    - Chainage
    - Dates
    - Consommation de soins (journées, …)
    - Codes CIM-10
- **Moduler la valeur de la variable « anomalie » de chq RPSA / R3A**
  - 0 : pas de non-conformité identifiée
  - 2 : au moins une non-conformité identifiée
  - 3 : au moins une non-conformité prioritaire identifiée

  ➔ Classer les tests PIVOINE en niveau '2' ou '3'
- **Calendrier** : M6 2017

Sous-groupe Qualité RIM-P

PIVOINE : nouveaux tests

- **Objectif :** **améliorer recueil activité UHSA suite à évolution du *Guide méthodologique RIM-P 2017***
- **2 Nouveaux tests :**
  - Activité UHSA codée alors que structure non connue :

    FA = 01

    & Code secteur contient « P »

    & Finess juridique (hors liste de référence « UHSA »)

  - UHSA et mode légal de soins non conforme :

    FA = 01

    & Code secteur contient « P »

    & Mode légal de soins différent de 1 ou 6

- **Calendrier** : M3 2017

Sous-groupe Qualité RIM-P

Recueil des Contentions, isolements

- Comité technique psychiatrie du 7 juillet 2016 :

➔ Demande DGOS d'inclure un recueil descriptif de l'activité de contention mécanique et d'isolement dans le RIM-P

- **Publications :**
  - Instruction DGOS : 29/03/2017
  - Recommandations de bonnes pratiques (RBP) HAS : 20/03/2017
- **Formalisation de l'expression de besoin :**
  - 02/06/2017 : 1ère réunion DGOS, DGS, ATIH et Référents-Rapporteurs du Comité de Pilotage de la psychiatrie sur thématique *« limitation et encadrement du recours aux soins sans consentement et aux pratiques de contention et d'isolement »*
- **Expertise par SG « Qualité des donnés du RIM-P » :**
  - Modalités descriptives de ces pratiques dans le RIM-P ?
  - Sur la base des documents DGOS, HAS et expression de besoins formalisée

Sous-groupe Qualité RIM-P

Recueil des Contentions, isolements

- **Prochaines étapes des travaux :**
  - Formalisation par Référents-Rapporteurs et DGOS des besoins descriptifs pour suivi de ces pratiques : **juillet 2017**
    - Variables à recueillir, niveau d'agrégation des restitutions, etc.
  - Expertise des besoins formalisés par SG « Qualité des données du RIM-P »
    - **Réunion du 14 septembre 2017**
    - Support du recueil et de transmission :
      - *A priori* : fichier complémentaire de type « FichComp »
  - Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du recueil :
    - Début du recueil : 1er janvier 2018
    - Transmission trimestrielle (e-PMSI)

Sous-groupe Qualité RIM-P

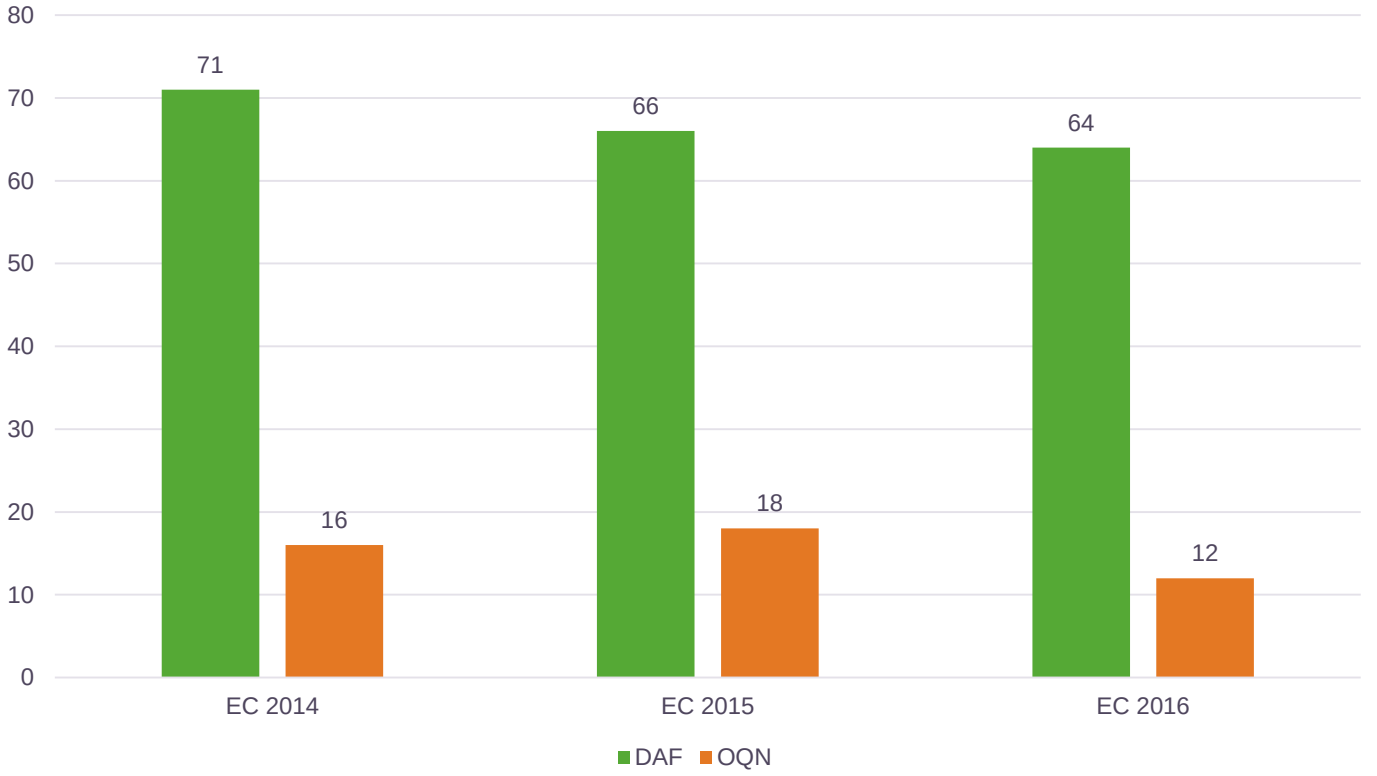
Recueil des Prestations inter-établissements (PIE)

- Réunion du SG du 9 mars 2017
- Propositions d'évolution du RIM-P pour recueillir les PIE « psy »
  - Dispositif technique similaire à celui appliqué dans les autres champs (SSR et MCO)
- Absence de cadre réglementaire « PIE psy » pour les établissements DGF : attente cadrage DGOS

SG « Mesure des coûts en psychiatrie »

Enquête de coûts en psychiatrie

Evolution de l'échantillon



➔ EC 2014 : 75 établissements intégrés (62 DAF et 13 OQN)

➔ EC 2015 : 77 établissements intégrés (62 DAF et 15 OQN)

Les résultats de l'EC 2015

Méthode de calcul des coûts issus de l'enquête

- L'enquête permet la mesure du coût moyen d'UO dans l'échantillon des établissements => le coût d'UO obtenu est **dépendant** de la constitution de l'échantillon
- Souhait d'aller plus loin et de redresser les coûts de l'échantillon **en fonction de caractéristiques nationales**
  - Estimation d'un coût observé si tous les établissements participaient à l'enquête.
- Cependant, l'exercice n'est pas concluant. L'échantillon étant de petite taille (moins de 100 observations), il est difficile de trouver des variables expliquant les variations du coût

Les résultats de l'EC 2015

Méthode de calcul des coûts issus de l'enquête

- Sont donc restitués des coûts d'unité d'œuvre observés dans l'échantillon (abattus du coefficient géographique) :
  - Coût par journée en HC / Coût par venue en HP / Coût par acte en ambulatoire

- Les coûts présentés sont :
  - Le coût médian : tel que la moitié des établissements ont un coût inférieur au coût médian
  - Un intervalle de confiance : il y a 95% de chances que le coût qui serait observé sur l'ensemble des structures soit compris dans l'intervalle

=> Les résultats sont dépendants de la constitution de l'échantillon

Les résultats de l'EC 2015

Quelques valeurs…

- Quelques valeurs, à titre d'exemple sur les coûts cliniques 2015 DAF niveau de découpage plancher :

Adulte / Enfant	Type d'hospit.	Prise en charge	Nb obs	Borne inf. (€)	Médiane (€)	Borne sup. (€)
Adultes	HC	01 – TC 24H	59	297	330	339
	HP	08 – TP jour	57	188	198	210
	AMBU	09 – Ambu (hors CATTP)	58	94	100	106
		10 - CATTP	52	83	93	104
Enfants	HC	01 – TC 24H	45	598	688	780
	HP	08 – TP jour	55	430	482	539
	AMBU	09 – Ambu (hors CATTP)	51	127	131	141
		10 - CATTP	37	139	176	200

- Les coûts d'UO sont aussi disponibles au niveau de découpage fin de l'arbre analytique et par poste de coût (titre 1, titre 2 …)

Les résultats de l'EC 2015

Quelques valeurs…

- Quelques valeurs, à titre d'exemple sur les coûts cliniques 2015 OQN niveau de découpage plancher :

Adulte / Enfant	Type d'hospit.	Plancher	Nb obs	Borne inf. (€)	Médiane (€)	Borne sup. (€)
Adultes	HC	01 – TC 24H	13	162	166	175
	HP	08 – TP jour	10	121	148	183

Les résultats

Les restitutions de l'enquête 2015

- Restitution globale des résultats obtenus sur l'échantillon : le coût médian et l'intervalle de confiance :
  - Dans un fichier Excel avec notice d'utilisation **contenant les précautions d'usage** (indicateurs sur l'échantillon et pas nationaux)
  - Publication sur le site Internet de l'agence **fin juin 2017**

➔Sur le périmètre des activités cliniques et des activités spécifiques

- Restitution individuelle des coûts pour chaque établissement ayant participé à l'enquête pour lui permettre de se positionner par rapport à l'échantillon.

EC 2016

Point de situation au 26/06/2017

	Synthèse	Statut de l'Etablissement		TOTAL campagne 2016	Rappel 2015(*) *(en nbre)*
		DAF ou ex-DG	OQN ou ex-OQN		
1	Nombre d'établissements confiés	65	12	77	84
2	Nombre d'abandons après lancement	0	1	0	2
3	**Nombre d'établissements confiés hors abandon (2-1)**	**65**	**11**	**76**	**82**
4	Nombre de premiers dépôts	16	1	17	30
5	Nombre sans premier dépôt	49	10	59	52
6	Nombre d'abandon après premier dépôt	0	0	0	0
7	**Nombre d'établissements hors abandon (3-6)**	**65**	**11**	**76**	82
8	Nombre de dépôt final	0	0	0	1
9	Nombre sans dépôt final	65	11	76	81
10	Nombre de rapport de supervision	0	0	0	0
11	Nombre sans rapport de supervision	65	11	76	82

CALENDRIER EXCO	DATE PREVISIONNELLE DE FIN DE REALISATION	% AVANCEMENT 2016	DATE FINALISATION	2015	% avancement 2015 (*)
Premier Contact	12/05/2017	100,00%	20/06/2017	25/04/2016	100,00%
Réunion Téléphonique Bilan préalable	16/06/2017	98,70%		23/05/2016	100,00%
Premier dépôt des données (1)	23/06/2017	**22,08%**		24/06/2016	**36,59%**
Bilan Préalable (2)	30/06/2017	**0,00%**		30/06/2016	**100,00%**
Supervision des 1ères données	23/06/2017	0,00%			13,41%
Dépôt définitif (3)	15/07/2017	**0,00%**		15/07/2016	**1,22%**
Rapport de supervision (4)	29/07/2017	**0,00%**		29/07/2016	**0,00%**

Suite des travaux

Vers une ENC à l'image de la psy

- 6 réunions de travail du 1er semestre 2017 concernant le **recueil des données** :
  - 24/01/2017 → RIMP
  - 08/03/2017 → Découpage analytique
  - 12/04/2017 → Découpage analytique
  - 24/05/2017 → Données suivies au patient
  - 28/06/2017 → Données suivies au patient
  - 19/07/2017 → Finalisation de la méthodologie de recueil des données

➔ ***3 Fiches Techniques*** *ont été produites (cf. diapo suivante)*

Le recueil des données en psy

Les éléments clés

- **Le recueil des données se fait sur la base :**

RIMP

- de données RIMP :
  - en hospitalisation complète
  - en hospitalisation partielle
  - en ambulatoire

FT n° 1

Comptabilité analytique

- des données analytiques :
  - plan comptable
  - découpage analytique en section d'analyse
  - règles d'affectation

FT n° 2

Données suivies au patient

- des données suivies au patient :
  - des charges directement suivies au patient
  - des unités d'œuvre suivies au patient

FT n° 3

Sous-groupe
« Analyses schizophrénie »

Sous-groupe Analyses ‘Schizophrénie’

SG « Qualité des données du RIM-P »

SG « RME-Psy »

Une thématique commune :
La schizophrénie

Une réflexion partagée :
Une BdD unique

Évolution du RIM-P : consolidation, pertinence

Restitution thématique : « Schizophrénie »

Sous-groupe Analyses ‘Schizophrénie’

Objectifs pour le volet « Qualité RIM-P »

Analyses « schizophrénie » : 2ème volet

Rappel : 1er volet « diagnostics »

RAPPEL

- **2ème volet : « prises en charge »**
  - Objectif
    - **Maintenance et évolution du RIM-P**
  - Méthode
    - Analyses par « type de prise en charge (= FA) »

- ✓ Lien FA vs Lieu ?
- ✓ Mobilisation des plateaux techniques ?
- ✓ Activités combinées ?
- ✓ …

Sous-groupe Analyses ‘Schizophrénie’

Objectifs pour le volet « Restitutions »

- **Analyser la consommation de soins des patients schizophrènes**
  - **Expertiser la qualité** de la description des soins codés pour les patients schizophrènes *via* le RIM-P :
    - Qu’est-ce qui est mal décrit ?
    - Qu’est-ce qui n’est pas décrit ?
  - **Décrire les soins consommés** par les patients schizophrènes
  - **Formaliser une restitutions** visant à caractériser les files actives de patients schizophrènes, les soins codés

Sous-groupe Analyses 'Schizophrénie'

Méthode

Bases RIM-P

1/ Constitution de la base d'étude

- **Définition des critères de sélection des patients**
- **Contrôles « qualité »**

Base de l'étude

2/ Analyse

- **Analyse « Production de soins »**
- **Analyse « Consommation de soins »**

Hors travaux « trajectoires » => Tvx suivis par le Conseil scientifique ATIH

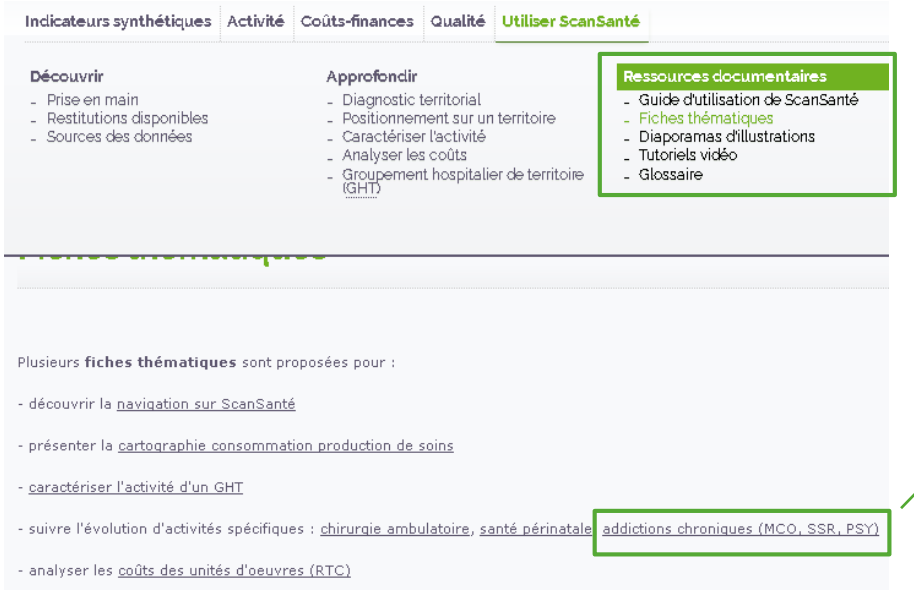
Sous-groupe

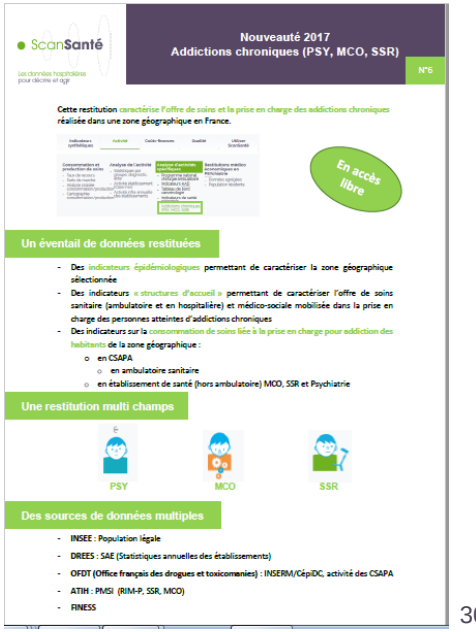
« Restitutions médico-économiques »

Sous-groupe RME en Psychiatrie

Nouveaux « focus thématiques »

- **Addictions chroniques (PSY, MCO, SSR) :**
  - Mise en ligne sous ScanSanté : 4 mai 2017
    - Activités spécifiques > Addictions chroniques (PSY, MCO, SSR)
  - Pour communiquer : une fiche thématique





Sous-groupe RME en Psychiatrie

Nouveaux « focus thématiques »

- **Hospitalisations longues en psychiatrie :**
  - Rappel :
    - Restitution de niveau « établissement »
    - Chainage pluriannuel
    - Pour la file active de l'année N-1 :
      - 4 seuils de durée d'hospitalisation : ≥90j; ≥180j; ≥270j; 365j;
      - 2 types d'hospitalisation : « En continu » ou « En concentré »
      - Consommation de soins sur 1 an : période N-2 / N-1
      - 1 an de suivi à la sortie de l'hospitalisation longue : « Devenir » sur la période N-1 / N
  - Accès sécurisé avec identifiant ; pas de restriction niveau « Etablissement »
  - Calendrier :
    - En cours de développement
    - Juillet 2017: Tests externes
    - Juillet 2017 : mise à disposition sous ScanSanté

Sous-groupe RME en Psychiatrie

Maintenance 2017 : évolutions

- **RMÉ-Psy : Données par étab / Données agrégées / Pop. résidente**
  - Ajout de liens pour favoriser la navigation entre les restitutions ScanSanté
  - Données par étab / Données agrégées / Population résidente

    → Exemple : Données par établissement
  - Nouveau focus : « Soins sans consentement »
    - *Données par établissement & Données agrégées*

    → Détail par « mode légal de soins »
  - Indicateurs « Psy » sur les soins réalisés en ville → report à T1 2018
- **Addictions chroniques (PSY, MCO, SSR) :**
  - Pas d'évolution
  - Mise à jour des données (bases PMSI 2016)
- **Hospitalisations longues en psychiatrie**
  - Alimentation des indicateurs « Devenir des patients » (file active 2015)
  - Mise à jour des données « Consommation de soins » (file active 2016)

Sous-groupe RME en Psychiatrie

Maintenance 2017 : calendrier

- **Été 2017 :** mise à jour des BdD
- **Fin septembre / début octobre 2017 :** tests externes
- **Octobre 2017 :** publication sous ScanSanté

→ **Calendrier identique pour les restitutions : RME-Psy, Addictions chroniques et Hospitalisations longues en psy**

ScanSanté

2016 - 2017 World Tour !

Visite de toutes les ARS + 2 journées de formation pour les institutions nationales

ScanSanté

2016 World Tour !

atih
AGENCE TECHNIQUE DE L'INFORMATION SUR L'HOSPITALISATION

+ de 10 dates en congrès/salons/séminaires

ADELF emois 2016

HE HOPITAL EXPO | GH GERONTHANDICAP EXPO | HIT HEALTH-IT EXPO | PARIS HEALTHCARE WEEK
EQUIPEMENTS ET SOLUTIONS POUR LA GESTION ET LA TRANSFORMATION DES ETABLISSEMENTS
24 > 26 MAI 2016
PARIS EXPO- PORTE DE VERSAILLES- PAVILLON 1

5èmes Journées Nationales de l'Information Médicale et du Contrôle de Gestion en Psychiatrie
22 - 23 SEPTEMBRE 2016 BRUMATH

Pour une stratégie de groupe
GHT FHF
RÉUSSIR LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

9EMES JOURNEES D'INFORMATION MEDICALE DU GRAND SUD

CHU

actualité & enjeux du SSR
9ème édition
Jeudi 6 octobre 2016
CNOSF, PARIS

pcsi
PCS DUBLIN 2016

Cour des comptes
Chambres régionales et territoriales des comptes

ScanSanté 2017

Une nouvelle page d'accueil

ScanSanté 2017

Une meilleure écoute des utilisateurs

- Avril 2017 : Mise en place d’un groupe utilisateurs « ARS »
- En projet : Mise en place d’un groupe utilisateurs « établissements »

Questions diverses

- *Rapport des travaux « Dépendance en Psychiatrie (RIM-P »* :
  - Intégration des remarques formalisées et adressées par la FEHAP
  - Publication Internet avec le CR du Comité technique psychiatrie de décembre 2016

Agenda

Comité technique Psychiatrie plénier : novembre 2017 ?

- Groupe « Mesure des coûts en psychiatrie » : 28 juin 2017
- Groupe « Qualité RIM-P » : 12 septembre 2017
- Groupe « Analyses ‘schizophrénie’ » : 28 novembre 2017 (! modifié)
- Groupe « RMÉ en psychiatrie » : 28 novembre 2017 (! modifié)