

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE

SEANCE PLENIERE

Compte-rendu de réunion

Date: 10 mai 2023 Heure: 14h00-16h00

Lieu: Conférence WebEx

Participants

- **FHF** K.Hamzaoui; F Berthelemy; C Schmitt
- **FEHAP**JL Guérin, A. Rouzaut
- **FHP-Psy**A. Longone. D Castillo
- **DREES**C. Sterchele
- **ATIH** J. Dubois, A. Ellini, F. Joubert

Absents-excusés

- **CNAMTS**
- **DGOS**
- **DSS**
- **SoFIMe**

L'ordre du jour de la réunion est le suivant :

- **Présentation du programme de travail 2023**
- **Qualité du codage**
 - **Suivi de la mise en place de la mensualisation 2023**
 - **Bilan qualité du codage M12 2022**
- **Agenda & Question Diverses**

Ce compte-rendu ne retrace pas l'intégralité des éléments présentés ; ces derniers doivent être consultés dans le diaporama. Seuls **les principaux éléments de la présentation et de la discussion sont retranscrits.**

1. PRESENTATION DU PROGRAMME DE TRAVAIL 2023

L'ATIH rappelle dans un premier temps les évolutions du recueil de 2022 et 2023 ainsi que les éléments de contexte dans lequel a été élaboré le programme de travail pour l'année 2023. Ce programme de travail comportera deux axes :

- Suivi de la mise en œuvre des évolutions 2022 / 2023

Un bilan de l'exhaustivité et de la qualité des données sera renouvelé à plusieurs reprises en 2023 et permettra d'ajuster certaines consignes de recueil.

Un regard particulier sera porté sur les problématiques liées à la mensualisation, sur la gestion des fichcomp temp partiel et isolement et contention.

- Recueil des données socio – démographiques

Ce recueil complémentaire est obligatoire depuis 2006 ([Mise en place du RIM-Psy, données socio-démographiques compléme \(sante.fr\)](#)). L'objectif est de faire un bilan du recueil existant et expertiser les modalités de mise à jour et de transmission possibles.

Concernant ce programme de travail, l'ATIH précise par ailleurs qu'il faut distinguer les priorités de programme destinées au recueil de l'information médicalisée en psychiatrie de celles liées à la réforme du financement.

Sur le suivi de la mise en œuvre des évolutions, la FEHAP souligne qu'il faudrait ajouter dans le suivi des évolutions, celui de la montée en charge du recueil des infirmiers en pratique avancée en psychiatrie (code V de la nomenclature des catégories professionnelles des intervenants) et repenser également à la possibilité de décliner les pharmaciens dans cette nomenclature.

La FHP souhaite qu'un focus sur les UM (exhaustivité et qualité du recueil) soit introduit dans le bilan qualité et rappelle que les différents types d'unités doivent avoir fait l'objet d'une reconnaissance contractuelle avec l'ARS pour être déclarées.

Sur le recueil des données socio-démographiques, la FHF souligne que le recueil et son utilisation sont très hétérogènes (enquête réalisée en Nouvelle Aquitaine) et la FHP et la FHF insistent sur la nécessité de s'accorder au préalable sur l'objectif de ce recueil. La DREES précise que des données EDP Santé peuvent être appariées aux données des santé via le SNDS (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/ledp-sante-enrichissement-de-lechantillon-demographique-permanent-par>). Le FEHAP s'interroge par ailleurs sur les liens éventuels avec les consignes sur le recueil des facteurs socio-environnementaux publiés dans le champ HAD.

La FHF demande pourquoi la révision de la grille AVQ (avec un remplacement éventuel par la grille HONOS) n'a pas été inscrite au programme de travail. L'ATIH précise que cette problématique est clairement identifiée et que des travaux ont déjà été menés sur cette thématique, mais que pour 2023 au vu des autres chantiers cet axe n'a pas été priorisé.

2. BILAN QUALITE DU CODAGE

Mise en œuvre de la mensualisation

Au jour de la présentation, seules les périodes M1 et M2 2023 pouvaient être analysées. Il ressort que pour le M2 2023, 93% des établissements DAF avaient déposé leurs données. Cette proportion était de 80% pour les établissements OQN.

La FHP a connaissance des difficultés des ES OQN (difficultés éditeurs en lien avec la clôture 2022). Il est possible que pour le dépôt du M3 les OQN soient en difficulté en lien avec les problématiques de facturation (publication tardive des TNJP).

Bilan qualité du codage M12 2022

L'ATIH rappelle qu'elle souhaite faire à chaque Comité technique un bilan de la qualité des données du RIM-P transmises.

Elle rappelle que les bilans réalisés pour les données transmises en M3 et M6 2022 avaient montré un défaut d'exhaustivité et de conformité notable.

Le bilan présenté par l'ATIH sur le recueil des nouvelles variables pour les données M12 2022 montre une amélioration de l'exhaustivité mais néanmoins la persistance de données non conformes.

L'ATIH fait ensuite un focus particulier sur le contenu du Fichcomp temps partiel. La somme des venues recueillies dans ce Fichcomp reste discordante avec les données déclarées dans les (Résumés par séquences) pour un certain nombre d'établissements.

L'ATIH fait ensuite un focus sur la qualité du chainage des données du RIM-P. Les données utilisées pour ce bilan sont les mêmes que celles utilisées dans la partie destinée à la qualité du chainage de l'enveloppe « qualité des données » dans le cadre de la réforme du financement. Les établissements sont analysés en fonction du taux de chainage correct des patients pris en charge. Les patients avec un diagnostic CIM 10 (principal ou associé) « Z5970 – Absence de couverture sociale » ne sont pas pris en compte dans le calcul de cet indicateur. Deux groupes distincts de patients sont pris en compte : les patients avec une prise en charge ambulatoire exclusive (Groupe 1) et ceux avec au moins une prise en charge avec une prise en charge à temps complet ou temps partiel sur l'année (Groupe 2). En 2022, la qualité du chainage est variable en fonction des catégories d'établissements et des groupes de patients. En 2022, 87% des établissements ont un taux de chainage supérieur à 90% pour les patients du groupe 2 et 34% des établissements ont un taux de chainage supérieur à 70% pour les patients du groupe 1.

La FEHAP précise que le développement de réponse aux patients par mail ou sur des applications mobiles peut expliquer l'utilisation de la modalité de réalisation courrier (code C) dans le cadre d'acte de type entretien. L'ATIH rappelle que le guide méthodologique de production du RIM-P ne prévoit pas une telle association. La modalité de réalisation courrier (code C) ne peut être utilisée que pour des actes de type démarche ou télé-expertise (D ou X). La FHF souhaite rappeler que le RIM-P n'est pas un outil de recueil de la charge de travail. Par ailleurs la FHF souligne qu'avec la réforme du financement en psychiatrie, les DIM auront à encadrer et à faire de la pédagogie auprès des équipes. La FHF rappelle par ailleurs que les ES peuvent avoir un recueil d'actes hors RIM-P pour des suivis spécifiques.

Concernant le chainage, la FHF précise qu'il n'y a pas d'admission administrative pour les prises en charge ambulatoires (CMP, ...) et que l'accueil par un secrétariat ne peut pas toujours se faire. Le recueil du numéro de sécurité sociale nécessaire au chainage induit donc une réorganisation de l'accueil des patients en ambulatoire qui n'est pas simple à mettre en place. L'ATIH souhaite savoir si les membres du CT pensent que la mise en œuvre de l'INS favorise le recueil des informations de chainage. La FHF pense qu'en partie, mais qu'il y a des limites pour la récupération et la qualification de l'INS lorsque l'accueil du patient se fait uniquement par des soignants. Dans ce cadre les procédures d'identitovigilance ne sont pas respectées et une qualification de l'INS n'est pas possible. La FHF précise par ailleurs qu'il ne faut pas sous-estimer l'acculturation nécessaire des soignants sur cette thématique.

3. QUESTIONS DIVERSES ET AGENDA

Le prochain Comité technique plénier de psychiatrie se tiendra à une date qui reste à préciser