

COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE SÉANCE PLÉNIÈRE Compte-rendu de réunion

Date : 3 juillet 2018

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- **FHF** S. Gomez
- **FHP-Psy** D. Castillo, A Longone
- **FEHAP** B. Channac, AC. de Vasselot
- **DREES**..... N. Boussaïd
- **ATIH** MC. Clément, J. Dubois, CF. Elegbede, A. Ellini, M. Saïd, N. Melin

Absents – Excusés

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

L'ordre du jour de la réunion porte sur les points suivants :

- Point d'informations
 - Nouveautés CIM-10, CCAM
- SG « Qualité des données du RIM-P »
- SG « Mesure des coûts en Psy »
- SG « Analyse 'Schizophrénie' »
- SG « Restitutions en psychiatrie »
- Questions diverses
- Agenda

1. POINT D'INFORMATION : NOUVEAUTÉS CIM-10 ET CCAM

La présentation des propositions d'évolution 2019 de la CIM-10 et de la CCAM n'a pas soulevé de remarques particulières.

Il est noté que le champ de la psychiatrie est susceptible d'être intéressé par les travaux engagés sur les exclusions facultatives de la CIM-10.

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

➤ POINTS D'INFORMATION : RAPPEL PUBLICATIONS ET ÉVOLUTION 2018

Diapo 21

La FHF demande à l'ATIH de rendre possible la modification des données des bases PMSI scellées. Elle précise que certains établissements ont procédé après la transmission de leurs données Psy M12 à d'importantes corrections d'erreurs retrouvées après la date de scellement de la base RIM-P. Elle regrette que ces erreurs qui ont été identifiées et pourraient être corrigées persistent dans les bases nationales du fait du scellement. Leur correction permettrait d'améliorer la qualité des données RIM-P qui sont ensuite utilisées, notamment dans le cadre des restitutions¹.

Diapo 22

La FHF signale que plusieurs de ses établissements de psychiatrie adhérents lui ont remonté des difficultés pour la gestion de la facturation des prestations des actes externes pour les patients qu'ils adressent aux établissements MCO.

L'ATIH rappelle que le financement des prestations inter activité des actes externes (PIA externe) doit être encadré par une notice technique ad hoc et qu'elle est en attente de directive de la part de la DGOS à ce sujet.

Elle propose de reprendre contact avec la DGOS à ce propos.

Diapo 24

L'ATIH annonce que le tableau Ovalide Psy « [1.D.2.DET] : Codage et valorisation des séjours des patients détenus » n'affichera plus la valorisation du reste à charge car cela n'est plus utile depuis le 1er janvier 2018.

En effet, une note d'information publiée sur le site du ministère² en application de l'article 55 de la loi de finances pour 2018 abroge les instructions de 2016 relatives à la réforme du circuit de facturation des soins aux personnes écrouées, sur le champ de la médecine-chirurgie-obstétrique, des médicaments et des soins psychiatriques.

¹ <https://www.scansante.fr/accueil-champ-psy?secteur=PSY>

² circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/05/cir_43394.pdf

➤ BILAN RECUEIL ISOLEMENT ET CONTENTION

L'ATIH rappelle que l'intégration de la description de l'isolement et de la contention dans le RIM-P fait suite à la demande faite par la DGOS au comité technique du [27 juin 2017](#).

Les modalités de ce recueil se sont appuyées d'une part sur une instruction ministérielle et sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS publiées en mars 2017³⁴ et d'autre part sur une expression de besoin formalisée par les 2 rapporteurs de la thématique « limitation et encadrement du recours aux soins sans consentements et aux pratiques de contention et d'isolement » du comité de pilotage national de la psychiatrie.

Le comité technique de psychiatrie a validé le fait que le support de ce recueil sera un fichier de type « Fichcomp ».

L'ATIH indique que le contenu de ce fichier doit être le plus harmonisé possible avec le registre, dit « registre de la Loi des mesures de contention et d'isolement » que doivent tenir les établissements.

Diapo 29

L'ATIH rappelle que le sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » qui a expertisé la mise en œuvre du recueil avait proposé de ne pas intégrer pour l'année 2018 dans le Fichcomp 2 demandes des référents-rapporteurs, à savoir les variables relatives à l'indication des mesures et au fait que le patient était connu ou non de l'établissement. Celles-ci nécessitant un travail de précisions supplémentaires avec les 2 référents-rapporteurs.

L'ATIH rapporte que le sous-groupe a aussi insisté sur le besoin de rédaction d'un cahier des charges à destination des éditeurs de logiciels pour garantir l'homogénéité du recueil.

Diapo 34

L'ATIH note que seuls 33 établissements ont transmis un Fichier « Fichcomp » à M3 et précise les difficultés qui lui ont été signalées au travers notamment des questions posées sur le forum [AGORA](#).

Le comité technique propose qu'un document de synthèse regroupe l'ensemble des consignes et exemples donnés dans les notices techniques PMSI et des réponses Agora dans l'attente de la rédaction d'un cahier des charges.

L'ATIH annonce que le Copil national de psychiatrie a validé le principe de production de ce cahier des charges et qu'elle est invitée à y participer.

L'ATIH annonce qu'elle rencontrera durant l'été les 2 référents-rapporteurs afin de recueillir l'expression de leur besoin pour les variables « indications de la mesure » et « patient connu/non connu » d'une part et de discuter de la modification des libellés des types de mesure.

³ Instruction DGOS du 29 mars 2017 : http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-04/ste_20170004_0000_0050.pdf

⁴ Publication HAS : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2055362/fr/isolement-et-contention-en-psychiatrie-generale

Les fédérations demandent que le bilan du recueil soit renouvelé pour les données M6 et M9 et présenté lors des prochaines réunions.

➤ **BILAN RECUEIL ACTES CCAM**

Diapos 36 à 38

L'ATIH rappelle que l'objectif prioritaire avait été le recueil des actes de sismothérapie. Elle constate que ces derniers représentent ¼ du total des actes transmis par les 206 établissements et qu'il existe une diversité importante dans les actes transmis.

Il est noté aussi la prépondérance des actes de radiologie parmi les actes CCAM transmis : les fédérations estiment que cela est dû au fait que le recueil et la transmission de ces actes sont plus simples pour les établissements disposant d'un « serveur d'actes » et de plateaux techniques de radiologie (établissements multichamps en particulier).

Certains actes, relevant du champ d'activité MCO semblent également avoir été transmis par erreur.

Les fédérations et les ARS demandent de mettre en perspective dans les restitutions les actes plus spécifiques aux prises en charge en psychiatrie, notamment dans les tableaux Ovalide Psy et de renouveler ce bilan pour 2018 avant d'envisager une modification des consignes de recueil ou de son élargissement aux actes réalisés en ambulatoire.

➤ **PERSPECTIVE EVOLUTION RIM-P**

L'ATIH liste les principales thématiques identifiées et propose qu'elles puissent faire l'objet d'évolution du recueil RIM-P à court et moyen termes.

La FHF souhaite que la définition des séjours ainsi que la création d'une nomenclature des actes en psychiatrie (en remplacement de EDGAR) soient rajoutées à ces thématiques.

3. SG « MESURE DES COÛTS EN PSY »

L'ATIH annonce que l'enquête de coûts portant sur les données 2017 est en cours.

De nouvelles sections de « plateaux techniques spécifiques » sont créées dans l'arbre analytique. Il s'agit d'activités en intérieur (culturelles ou artistiques), activités en extérieur, cuisine, gymnase, etc. Ces nouvelles sections permettront de mieux décrire ces activités dans les prises en charge.

4. SG « ANALYSE 'SCHIZOPHRÉNIE' »

Diapos 46-50

Pour rappel⁵, ce 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) ». L'objectif de cette réunion est que les travaux menés par le SG « Qualité des données du RIM-P » bénéficient à la future restitution thématique « Schizophrénie » de ScanSanté et que, réciproquement, l'expertise des participants au SG « RME-Psy » enrichisse la réflexion sur l'évolution du RIM-P.

L'ATIH rappelle les principes du processus de travail de ce SG, à savoir :

- **Constitution de la base d'étude** « schizophrénie » en 2 étapes :
 - Définition de critères pour la sélection des patients (Codes CIM-10 ; position DP/DA ; etc.). Ces critères⁶ ont été définis lors de la réunion du 14 juin du SG « Schizophrénie » ;
 - Application de contrôles-qualité pour identifier les données non conformes ou atypiques. Ces données ont été analysées lors du SG du 23 mai 2018 et ont donné lieu à de premières concrétisations
- **« Analyses » des données selon 2 axes :**
 - o **production de soins** : approche orientée « établissements » (soins délivrés par l'établissement pour les patients schizophrènes qu'il prend en charge) ;
 - o **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).

Ce processus doit mener à la définition d'évolutions du RIM-P, en termes de contrôles qualité ou de recueil et à la création d'un nouveau focus thématique « Schizophrénie ».

Une réunion a été consacrée, fin 2017, à la définition des besoins en termes de restitution. Le 23 mai 2018, le SG a été consacré à la présentation des résultats des analyses qualité réalisées sur la base RIM-P. Ces analyses ont permis, dans un premier temps, d'améliorer et harmoniser des tests réalisés par le logiciel [PIVOINE](#), ainsi que le manuel d'utilisation. Dans un deuxième temps, ces analyses devront permettre de définir des actions à mettre en œuvre pour améliorer la qualité des données. Enfin dans un troisième temps, elles permettront d'élaborer des règles « génériques » pour garantir la « robustesse » des données en vue des analyses d'activité (à plus long terme).

⁵ Se rapporter au [compte-rendu du comité technique du 27 juin 2017](#)

⁶ Les critères d'inclusion sont les suivants : Patient-établissement (IPP-Finess) quel que soit l'âge ; Code CIM-10 F20.*** en position de DP et/ou DA ; Prises en charge à temps complet / partiel et/ou ambulatoire.

Périmètre de l'étude : 2013 – 2016 ; ensemble de la consommation de soins (RPSA et R3A) pour les patients avec ≥1 diagnostic commençant par F2 (en DP ou DA).

5. SG « RESTITUTIONS EN PSYCHIATRIE »

Diapos 51-64

Depuis le dernier CT plénier psychiatrie, le SG « Restitutions médico-économiques en psychiatrie » a été renommé « Restitutions en psychiatrie ».

➤ RESTITUTIONS EN PSYCHIATRIE - ÉVOLUTIONS 2018

RMÉ-Psy : révision des modalités de calcul de la DMH

Les modalités de calcul de la durée moyenne d'hospitalisation (DMH) restituée dans l'application « Données agrégées » des RMÉ-Psy seront revues pour la mise à jour 2018.

Actuellement, La durée moyenne d'hospitalisation (DMH) à temps complet et à temps plein est calculée en divisant le nombre total de journées d'hospitalisation (quelle que soit la qualité du numéro ANO) par le nombre de patients pour lesquels le numéro ANO a été correctement généré. Par conséquent, le périmètre étant différent entre le numérateur et le dénominateur, cela entraîne une surestimation de la DMH lorsque le nombre de patients avec un numéro ANO non correctement généré est élevé.

Pour remédier à ce problème, il a été décidé que les modalités de calcul des indicateurs « Durée moyenne d'hospitalisation » restitués dans l'application « Données agrégées » (i1410, i1450, i1580) seront modifiées lors de la maintenance 2018, comme suit :

- Harmonisation du périmètre du numérateur et du dénominateur
- Non prise en compte au numérateur des journées de présence pour lesquelles un N° ANO n'a pas été correctement généré.

Afin de continuer à sensibiliser les établissements et les ARS sur le besoin de production correcte du N° ANO, un indicateur pour documenter le nombre total de patients IPP-Finess de l'agrégat sans N° ANO correctement généré sera ajouté dans les tableaux « File active », « Prises en charge à temps complet » et « Prises en charge à temps complet dont hospitalisation à temps plein ».

Addictions chroniques (Psy, MCO, SSR) : renommage d'un indicateur

L'indicateur « Nb d'établissements avec une autorisation pour sevrage complexe » sera renommé « Nb d'établissements avec autorisation spécifique pour la prise en charge des conduites addictives ».

➤ RMÉ-PSY – PERSPECTIVES

Ajout d'indicateurs issus du SNIIRAM

Afin de documenter les prises en charge de psychiatrie réalisées « en ville » par des médecins libéraux, des indicateurs calculés à partir des données du système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) ont été définis dans le cadre du SG « Restitutions en psychiatrie ». Le calendrier de mise en œuvre de ces indicateurs est en cours d'arbitrage interne à l'ATIH.

Évolutions 2019-2020

Deux évolutions importantes seront étudiées dans le cadre du programme de travail 2019-2020 du SG « Restitutions en psychiatrie », à savoir :

- La révision de la restitution des « Pathologies » des RMÉ-Psy,
- L'enrichissement du parangonnage de la restitution « Hospitalisations longues en psychiatrie ».

Développement de nouveaux focus thématiques

Les deux thématiques retenues dans le cadre du programme de travail du SG « Restitutions en psychiatrie » pour le développement de futurs focus sont :

- Les soins aux détenus ; ce focus pourra être élaboré avec une approche multi-champs,
- Les troubles envahissants du développement.

➤ NOUVEAUTÉS SCANSANTÉ

Hospitalisations longues en psychiatrie ([Accès sécurisé sur ScanSanté](#))

La restitution Hospitalisations longues en psychiatrie a été mise en ligne en octobre 2017. Elle restitue des informations sur les patients adultes hospitalisés longtemps à temps plein en psychiatrie par établissement. L'utilisateur est libre pour définir l'« hospitalisation longue » avec au choix 4 seuils de durée (≥ 90 , ≥ 180 , ≥ 270 ou ≥ 365 jours) et 2 types d'hospitalisation :

- En continu : le patient a été hospitalisé longtemps à temps plein sans sortir
- En concentré : le patient a été hospitalisé longtemps à temps plein sans sortir plus de 7 jours entre 2 hospitalisations

Des clés de lecture sont disponibles pour aider les utilisateurs en leur rappelant le périmètre de la restitution et les définitions utilisées.

Les « plus » de cette restitution sont, en particulier :

- le chainage des données RIM-P sur 3 ans ;
- et le calcul de la durée d'hospitalisation sur des années dites « glissantes » ce qui permet d'avoir la même durée d'observation (365 jours) pour tous les patients.

Un exemple d'analyse des données restituées par cette application est présenté sur les diapos 57 à 61.

Cartographie « Consommation / production de soins » ([Accès sur ScanSanté](#))

Des évolutions de la cartographie concernant la psychiatrie ont été mises en œuvre, à savoir :

- Le détail de la consommation et production de soins pour les enfants et les adultes :

Choisir un jeu parmi 1 indicateur(s)	
Journées PMSI PSY au lieu de résidence ↑	
Total activité temps plein	
Total activité temps plein - 0-17 ans	
Total activité temps plein - 18 ans & +	
Total activité autres temps complet	
Total activité autres temps complet - 0-17 ans	
Total activité autres temps complet - 18 ans & +	
Total activité temps partiel	
Total activité temps partiel - 0-17 ans	
Total activité temps partiel - 18 ans & +	

Choisir un jeu parmi 1 indicateur(s)	
Actes PMSI PSY au lieu de résidence ↑	
Total activité	
Total activité - 0-17 ans	
Total activité - 18 ans & +	

- L'ajout d'indicateurs populationnels et socioéconomiques :

Choisir un jeu parmi 9 indicateur(s)	
Population	
Densité de population (hab/km2)	
% des moins de 20 ans (%)	
% des 75 ans et plus (%)	
% des moins de 6 ans (%)	
% des 6 à moins de 12 ans (%)	
% des 12 à moins de 18 ans (%)	
% des 18 à moins de 65 ans (%)	
% des 65 ans et plus (%)	

Choisir un jeu parmi 7 indicateur(s)	
Population active (15-64 ans)	
% de la population active (%)	
% des chômeurs dans la population active (%)	
% des ouvriers dans la population active (%)	
% de la population non diplômées ou avec BEPC (%)	
% de la population vivant seul (%)	
% de familles monoparentales (%)	

Au cours de l'été 2018, seront ajoutés :

- L'affichage de la production de soins des GHT, pour tous les champs dont la psychiatrie
- La localisation des établissements des GHT

Pour rappel, un [tutoriel](#) et des [exemples d'analyse](#) sont accessibles en ligne pour vous aider à l'utilisation de la cartographie « Consommation / production de soins ».

Tableaux détaillés de validation du PMSI Psy

Les « [Tableaux détaillés de validation PMSI Psy](#) », agrégats des tableaux Ovalide d'ePMSI et restitués sur ScanSanté, seront mis à jour au cours de l'été pour les années 2016 et 2017.

De plus, la production de ces tableaux va être automatisée ce qui permettra une restitution au fil de l'eau de l'année en cours sur ScanSanté. Des nouveaux formulaires vont également être développés ce qui permettra de restituer des informations, outre par modalité de financement, par région et catégorie d'établissement. La mise en œuvre de ces évolutions est prévue pour septembre 2018.

➤ POINT DIVERS

- ✓ Pour information, un focus sur les « Soins sans consentement » sera fait dans le « Rapport d'analyse de l'activité hospitalière 2017 » qui sera publié comme chaque année sur le [site de l'ATIH](#).

6. QUESTIONS DIVERSES

La FHF rappelle qu'elle a signalé un bug dans les tableaux « [Statistiques par groupe, diagnostic, acte > Psy par nature de prise en charge](#) » de la plateforme ScanSanté. L'ATIH annonce que le bug a été corrigé.

La FHF demande également pourquoi il est précisé « 2017 en cours » dans « Année » au niveau du formulaire de cette restitution, alors que les données 2017 ont été scellées depuis plusieurs semaines. L'ATIH précise que ce libellé signifie que les tableaux n'ont pas été finalisés à partir des données RIM-P scellées. Lorsque les tableaux seront mis à jour à partir des données RIM-P des bases scellées, la liste déroulante « Année » au niveau du formulaire proposera « 2017 » et « 2018 (en cours) ».

L'ATIH annonce que cette mise à jour sera faite avant fin juillet 2018.

7. AGENDA

La prochaine séance du Comité technique Psychiatrie plénier se tiendra **fin 2018** **(date à préciser)** (antenne parisienne de l'ATIH).

Annexe

Document de synthèse des consignes de recueil des mesures d'isolement et de contention

Ce document synthétise les consignes de codage relatives au recueil des mesures d'isolement et de contention dans le RIM-P. Il regroupe les informations qui ont été données dans la notice technique interchamps du 22 décembre 2017 ([n° CIM-MF-848-2-2018](#)) et les réponses [AGORA](#) sur le sujet « Isolement et contention ».

Ce document est produit à la demande du comité technique de psychiatrie, dans l'attente de la rédaction d'un cahier des charges qui a été actée par le comité de pilotage national de la psychiatrie.

1) Contexte

L'article [L3222-5-1](#) du Code de la Santé Publique organise la traçabilité du recours à la contention et à l'isolement au sein de chaque établissement de santé autorisé en psychiatrie et désigné pour assurer des soins psychiatriques sans consentement.

L'instruction [N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017](#) énonce que « le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) [...] a vocation à intégrer à partir de 2018, sur la base des recommandations pour la pratique clinique [\[publiées\]](#) par la HAS, des données relatives au recours à la contention et à préciser les modalités de recueil des données relatives aux espaces d'isolement ».

Elle précise aussi l'utilisation des données au sein de chacun de ces établissements ainsi qu'aux niveaux régional et national pour le suivi de ces pratiques.

Ainsi, conformément à cette instruction, à partir du 1er janvier 2018, les établissements autorisés en psychiatrie désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour assurer les soins sans consentement doivent procéder au recueil des données relatives au recours à l'isolement et à la contention, en plus du recueil qui couvre les prises en charge à temps complet et à temps partiel sous la forme de résumés par séquence (RPS) et les prises en charge ambulatoires sous la forme de résumés d'activité ambulatoire (RAA).

À cet effet, un recueil FICHCOMP « Contention et Isolement » est mis en place à compter du 1^{er} janvier 2018.

2) Format et contenu du Fichcomp

Le support du recueil est un fichier au format .txt de type Fichcomp.

Les données recueillies sont anonymisées, puis transmises par le logiciel PIVOINE, de façon trimestrielle et cumulative concomitamment et selon les mêmes modalités techniques que pour les résumés par séquences (RPS) et résumés d'activités ambulatoire (RAA).

Le format de recueil du Fichcomp, comme de tous les fichiers du RIM-P, est publié sur le site internet de l'ATIH⁷ : <https://www.atih.sante.fr/formats-pmsi-2018> . Il est actualisé chaque année.

⁷ Ces formats sont aussi publiés dans le manuel d'utilisation de chaque version du logiciel Pivoine : <https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#P>

Le [logiciel Pivoine](#) procède à des tests de conformité⁸ des données recueillies. Le résultat de ces contrôles est à consulter dans le « Rapport détaillé » produit par Pivoine à l'issue du traitement.

Les variables suivantes constituent le Fichcomp :

- FINESS d'inscription e-PMSI [9]
- Type de prestation [2] : valeur par défaut égale à 12. Les bases de l'ATIH recevant plusieurs nature de Fichcomp, ce numéro « 12 » est spécifique au recueil de l'isolement et contention et permet donc de repérer ce fichier plus facilement.
- N° de séjour [20] : ce N° doit être « strictement » identique à celui présent dans le fichier des RPS (y compris les espaces, « 0 » et cadrage).
- N° de mesure [7] : Ce numéro est attribué par l'établissement. Voir plus bas les exemples pour plus de détails.
- Type de contention / isolement [1] : A à E. Conformément à l'instruction N° DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017. Voir plus bas les exemples pour plus de détails.
- Date de début de la mesure [8] : au format JJMMAAAA
- Heure de début de la mesure [4] : au format HHMM
- Date de fin de la mesure [8] : au format JJMMAAAA. Si la mesure est en **cours aux dates officielles de transmission** (le 31/03/AAAA 23h59 par exemple), elle doit être laissée à vide.
- Heure de fin de la mesure [4] : au format HHMM. Idem que précédemment : si la mesure est **en cours aux dates officielles de transmission** (le 31/03/AAAA 23h59 par exemple), elle doit être laissée à vide.

3) Les mesures à transmettre

Pour une période de transmission, seules les mesures terminées ou encore en cours durant cette période sont à transmettre.

Exemple : Pour le M3 2018, sont à transmettre toutes les mesures :

- Dont la date et l'heure de fin sont comprises entre le 01/01/2018 00h00 (inclus) et le 31/03/2018 23h59 (inclus) ;
- Ou qui sont encore en cours au 31/03/2018 23h59. À noter que pour ces mesures, les variables « Date de fin de la mesure » et « Heure de fin de la mesure » doivent être laissées à vide pour cette transmission M3 2018. Ces informations seront transmises à l'occasion de la remontée M6 2018 si ces mesures ont été terminées entre le 01/04/2018 00h00 et le 30/06/2018 23h59.

4) Les modalités du recueil

Dans le RIM-P, on entend par « mesure » la **période globale** durant laquelle le patient est sous contention et/ou en isolement.

⁸ La liste des tests bloquants et non bloquants est disponible dans le manuel d'utilisation de chaque version du logiciel Pivoine : <https://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#P>

La « mesure » est à différencier donc de la « décision médicale » : une « mesure » débute par une « décision médicale » initiale et se termine par une « décision médicale » de levée de la mesure⁹.

Les périodes d'isolement et de contention sont à décrire séparément :

- Les types de mesures A et B décrivent les mesures d'isolement.
- Les types de mesures C, D ou E décrivent les mesures de contention.

Le type de la mesure de contention n'induit pas forcément le type de mesure de l'isolement. Ainsi pour un patient en isolement et en contention simultanément, il est attendu la description du type de l'isolement (A ou B) ET de la contention (C, D ou E).

Enfin, à noter que pour le recueil Fichcomp 2018 :

- Le fait que le patient soit ou non en soins libres à la prescription de la mesure ne modifie pas le type de la mesure ;
- Les contentions "somatiques", par exemple des personnes âgées pour des risques de chutes nocturnes, ne sont pas à recueillir.

➤ **SITUATIONS DE PRISE EN CHARGE ET DESCRIPTION ATTENDUE**

1) Mesures d'isolement sans mesure de contention

Situation 1 : Isolement (sans contention) dans un espace dédié selon les RBP de la HAS

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « A »

Situation 2 : Isolement (sans contention) en dehors d'un espace dédié

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « B »

2) Mesures de contention au cours d'une mesure d'isolement :

Situation 3 : Contention mécanique dans le cadre d'une mesure d'isolement conformément aux RBP HAS (c'est-à-dire dans un espace dédié) :

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « A »

ET

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « C »

Situation 4 : Contention mécanique dans le cadre d'une mesure d'isolement en dehors d'un espace dédié :

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « B »

ET

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « D »

3) Les mesures de contention en dehors d'une mesure d'isolement :

Situation 5 : Contention rentrant dans le cas d'exception selon les RBP de la HAS (risque d'automutilation et donc contention mécaniques ambulatoires, etc...), en dehors d'une mesure d'isolement

⁹ RBP de la HAS : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-03/isolement_et_contention_en_psychiatrie_generale_-_recommandations_2017-03-13_10-13-59_378.pdf

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « E »

Situation 6 : Contention mécanique en dehors des cas d'exception selon RBP de la HAS, en dehors d'une mesure d'isolement

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « D »

4) Cas particulier

Dans la situation d'une mesure de contention faisant exception selon les RBP de la HAS (contention mécanique ambulatoire par exemple) et d'une mesure d'isolement simultanée :

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « E »

ET

=> Un enregistrement dans le Fichcomp typé « A » ou typé « B » (respectivement selon que l'isolement est réalisé dans un espace dédié ou non)

➤ EXEMPLES DE MODALITÉS DE RECUEIL

Exemple 1 :

Pour la journée du 10/01/2018 :

- 9h00 : Décision médicale initiale de mise en isolement de type « A » pour 3 heures, soit jusqu'à 12h00.
- 11h00 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de mise en isolement de type « A » pour 8 heures, soit jusqu'à 19h00.
- 18h00 : Réévaluation et décision de levée de la mesure, soit à 18h00.

Données à enregistrer pour cette mesure : le patient a été en isolement de 9h00 à 18h00 le 10/01/2018

→ Le Fichcomp comportera 1 ligne : Isolement type « A » de 9h00 à 18h00

Exemple 2 :

Pour la journée du 12/01/2018 :

- 9h00 : Décision médicale initiale de mise en isolement de type « B » pour 9 heures, soit jusqu'à 18h00.
- 10h00 : Décision médicale de mise en isolement de type « A » pour 8 heures, soit jusqu'à 18h00.
- 11h00 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de mise en contention de type « C » pour 2 heures soit jusqu'à 13h00 (le patient est par ailleurs toujours en isolement de type « A »).
- 12h30 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de mise en contention de type « C » pour 2 heures soit jusqu'à 14h30 (le patient est par ailleurs toujours en isolement de type « A »).
- 14h30 : Réévaluation de la situation et nouvelle décision médicale de levée de la mesure de contention, soit à 14h30 (le patient est par ailleurs toujours en isolement de type « A »).
- 18h00 : Réévaluation et décision de levée de la mesure d'isolement de type « A », soit à 18h00.

→ Le Fichcomp comportera 3 lignes :

- 1^{ère} ligne : Isolement type « B », de 9h00 à 10h00
- 2^{ème} ligne : Isolement type « A », de 10h00 à 18h00
- 3^{ème} ligne : Contention type « C », de 11h00 à 14h30

5) Restitutions OVALIDE Psy sur e-PMSI

Deux tableaux en lien avec ce nouveau recueil « Isolement-contention » ont été ajoutés aux tableaux [Ovalide Psy sur e-PMSI](#) :

- Le tableau « [1.Q.1.ERFICHOMP]: Synthèse des erreurs de conformité détectées par PIVOINE – FICHCOMP » qui restitue les résultats des tests de conformité non bloquants faits par le logiciel Pivoine.
- Le tableau « [1.D.2.ISOCONT] : Synthèse de mesures d'isolement et de contention » qui restitue des indicateurs descriptifs : Nb de mesures, durée moyenne, Nb de patients concernés, etc.

6) Perspectives

Le démarrage du recueil a soulevé des difficultés qui ont été remontées au comité technique de psychiatrie de l'ATIH, ainsi qu'aux référents rapporteurs de la thématique du comité national de psychiatrie.

La difficulté essentielle du recueil vient du fait de la superposition de plusieurs notions dans le type des mesures : le lieu dédié ou non, la conformité aux [recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé](#), les exceptions se référant à des situations/pathologies particulières.

Ces difficultés font l'objet d'un travail de précisions par les rapporteurs thématiques et le comité technique de psychiatrie de l'ATIH. Ce travail devrait aboutir à la rédaction d'un cahier des charges à destination notamment des éditeurs de logiciels et qui sera publié prochainement.