

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE

Compte rendu de réunion

Date : 30 juin 2011

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- **CNIM**..... E. Chomette, C. Marescaux
- **FHF** Y. Gaubert, M.T. Lorient
- **FEHAP** B. Channac, J.P. Duffet
- **UNCPSY** F. Torres
- **DREES**..... I. Leroux
- **DGOS** F. Lys (R4)
- **ATIH** H. Holla, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu

Excusés

- C. Schmitt, D Dehgan (FHF)
- J.F. Noury (ATIH)
- A. Longone, O Drevon (UNCPSY)

Le compte-rendu du précédent comité (24 mars 2011) est validé par l'ensemble des participants. Dans un souci de transparence vis-à-vis des professionnels de l'information médicale impliqués dans le champ de la psychiatrie, **l'ATIH exprime son souhait de publier le compte-rendu des comités techniques psychiatrie pléniers¹ sur son site internet.** Cette proposition est retenue avec effet rétroactif (CR du 29 novembre 2010 et du 24 mars 2011). Afin que le compte-rendu des comités techniques pléniers puisse être mis à disposition sur le site dans un délai raisonnable après que ces réunions se soient tenues, il est adopté un nouveau mode de validation de ces documents : après transmission par l'ATIH d'une proposition de CR, les membres du comité disposeront de 15 jours pour faire état de leurs éventuelles remarques ; ces remarques seront prises en compte dans la version définitive du CR qui sera publiée sur le site internet de l'ATIH ; cette publication interviendra quelques jours après que cette version ait été adressée pour ultime relecture aux membres du comité plénier.

La discussion porte ensuite sur les deux points principaux de l'ordre du jour : restitution des travaux du sous-groupe « Qualité des données PMSI » ; mise en place du sous-groupe « Restitutions médico-économiques ». En conclusion, quelques sujets spécifiques sont abordés.

¹ Une proposition similaire sera formulée pour les comités techniques de MCO, SSR et HAD. Cette publication ne concerne pas le compte-rendu des sous-groupes techniques.

1. RESTITUTION DES TRAVAUX DU SOUS-GROUPE « QUALITE DES DONNEES PMSI »

1.1 OBJECTIF ET METHODE

L'objectif poursuivi est l'amélioration de la qualité des données produites par les établissements et portant sur les RIM-P, les informations de chaînage et les RSF.

Ce processus a été initié à l'occasion d'une première révision du guide méthodologique qui est intervenue en décembre 2010 avec une application au 1^{er} janvier 2011. Il devra être poursuivi par d'autres actions dont certaines devront être mises en œuvre en janvier 2012. Ces évolutions 2012 devront être portées à la connaissance de l'ensemble des acteurs du champ de l'information médicale en psychiatrie dès octobre 2011. Il conviendra notamment que l'ATIH publie, à cette échéance, les modifications fonctionnelles et techniques inhérentes à ces évolutions.

Le sous-groupe de travail s'est réuni à trois reprises aux dates suivantes : 26 avril, 11 mai et 14 juin. La méthodologie de travail adoptée a été la suivante :

- identification des éléments du recueil qui pourraient être améliorés (sur la base de documents communiqués par les membres du sous-groupe et d'un premier examen des questions posées sur AGORA),
- expertise technique des sujets ainsi mis en exergue,
- formulation d'actions correctrices possibles et caractérisation de l'impact de leur éventuelle mise en œuvre (réglementaire, technique, organisationnel),
- appréciation de la pertinence de ces actions,
- formulation d'un avis du sous-groupe : propositions d'évolution et temporalité de mise en œuvre souhaitable.

Pour chacun des sujets ainsi identifiés, le processus exploratoire est retracé dans une fiche d'analyse et de suivi des évolutions.

A l'issue des trois premières séances de travail du sous-groupe, douze thèmes ont d'ores et déjà été identifiés :

1. **isolement thérapeutique en psychiatrie** : meilleure caractérisation de cette modalité particulière de prise en charge
2. **loi relative aux hospitalisations sans consentement** : impact sur le RIM-P (sortie d'essai, ...) de la révision de la loi
3. **séjour administratif / séjour médical** : impact du décalage constaté entre ces deux notions (clôture des séjours lors des absences pour « permission » excédant 48H)
4. **HdJ, CATTP, CMP** : précision des activités proposées dans ces différentes structures et des modalités d'enregistrement de ces activités dans les résumés RIM-P
5. **contrôles PIVOINE** : meilleure traçabilité des erreurs manifestes de renseignement de certaines variables des résumés RIM-P
6. **CFTMEA** : révision de la correspondance avec la CIM-10
7. **nomenclature des « codes secteurs »** : interrogation sur l'opportunité d'une mise à jour, en particulier pour les intersecteurs
8. **diagnostic principal** : interrogation sur la nécessité d'une révision de sa définition
9. **mode de sortie « 4-sans autorisation »** : interrogation sur les modalités de recueil de cette situation
10. **actes ambulatoires** : interrogation sur la nécessité de revisiter la nomenclature EDGAR ainsi que sur le périmètre et le contenu des activités couvertes
11. **activités combinées** : interrogation sur les modalités de recueil de ces activités
12. **dépendance comportementale** : nécessaire amélioration de la description de cet état

Les six premiers de ces thèmes ont fait l'objet d'une approche exploratoire suffisamment aboutie pour qu'ils puissent faire l'objet d'une présentation en comité technique plénier. Les fiches d'analyse et de suivi des évolutions relatives à ces thèmes sont ainsi discutées en séance.

1.2 PREMIERS RESULTATS

1.2.1 *Isolement thérapeutique en psychiatrie*

La fiche n°1, jointe à ce compte-rendu, précise l'ensemble des points discutés en séance. L'évolution proposée sera mise en œuvre dès janvier 2012.

1.2.2 *Loi relative aux hospitalisations sans consentement*

Cette loi sera applicable à compter du 1^{er} août 2011. Elle conduit à de nécessaires évolutions du recueil RIM-P : la notion de sortie d'essai devient sans objet, le mode légal de séjour devra être renseigné quelle que soit la nature de la prise en charge, ... Il est convenu que l'ATH travaille avec la DGOS durant l'été pour faire un inventaire exhaustif de l'ensemble de ces impacts. Une restitution sera faite aux membres du sous-groupe de travail à l'occasion de la prochaine réunion. Les évolutions qu'il conviendra d'apporter au recueil RIM-P devront être mises en œuvre en janvier 2012.

1.2.3 *Séjours administratifs / séjours médicaux*

En psychiatrie², les prises en charge en hospitalisation peuvent être prolongées et lorsque cela est possible d'un point de vue médical, les patients bénéficient d'absences pour « permission » de fin de semaine. Ces retours au domicile participent au projet thérapeutique en tant que tel.

Sur le plan administratif, une permission ne peut pas excéder 48H. Passé ce délai, le séjour administratif doit être clos et un nouveau séjour doit être initié à l'occasion du retour du patient, même si ce retour est prévu et anticipé.

Cette règle administrative conduit, dans le recueil RIM-P, à interrompre artificiellement les séjours dès lors qu'un patient bénéficie d'une « permission médicale » qui excède 48H (week-end prolongé par exemple). Outre la charge de travail induite, cette rupture rend impossible l'interprétation d'indicateurs calculés à partir des séjours en psychiatrie. Par exemple, les durées des séjours des patients en hospitalisation sont difficilement exploitables : les ruptures de séjours que l'on observe dans le recueil RIM-P peuvent correspondre à des artefacts, sans fondement sur le plan médical.

Il est rappelé que ce sujet concerne l'ensemble des champs. La DGOS est alertée sur l'opportunité qu'il pourrait y avoir de revisiter les aspects réglementaires encadrant la notion de permission.

1.2.4 *Hôpital de Jour, CATTP, CMP*

Le sous-groupe de travail fait état de grandes disparités inter-établissements dans le recueil RIM-P lorsqu'il s'agit de décrire certaines activités de psychiatrie portant sur des prises en charge de courte durée (prises en charge à temps partiel et prises en charge ambulatoires). Le biais d'information induit rendrait aléatoires les comparaisons qui pourraient être effectuées sur les volumes et la typologie des activités considérées.

Sur cette base, il apparaît nécessaire de préciser plusieurs aspects :

- Au-delà de l'intitulé des structures, il conviendrait de préciser, d'un point de vue médical, les activités qui sont mises en œuvre au sein de ces « unités ». Ces éléments pourraient être mentionnés dans le guide de production des RIM-P.

² Mais c'est aussi le cas dans d'autres champs d'activité, et notamment dans les soins de suite et de réadaptation.

- Sur la base de cet état des lieux, l'affectation de certaines activités à certaines natures de prise en charge pourrait être reconsidérée (conviendrait-il, par exemple, de déclarer les activités de groupe des CATTP au titre d'une activité ambulatoire ?).
- Les notions de « venues », « demi-venues », « séances » devraient être précisées plus avant, au regard des activités médicales auxquelles elles correspondent. Les référentiels, notamment temporels, qui pourraient être retenus seraient alors mentionnés dans le guide de production des RIM-P. Il est rappelé, à ce propos, que ces informations n'auraient réellement de sens que si elles pouvaient être tracées dans le dossier médical du patient.

La DGOS rappelle que les décrets précisant les conditions d'implantation et de fonctionnement des différentes structures considérées n'ont pas pu, pour l'instant, être publiés. Ces textes réglementaires apporteraient pourtant des précisions indispensables pour fiabiliser les données du RIM-P.

Dans l'attente de la publication de ces textes, il est proposé que le sous-groupe de travail clarifie plus avant les notions de « venues », « demi-venues » et « séances » en explorant notamment la nature des activités médicales qui sont susceptibles d'être décrites au travers de ces notions. Il est suggéré que la DGOS puisse se joindre au sous-groupe de travail lorsque ces aspects seront examinés.

1.2.5 Contrôles PIVOINE

La fiche n°5, jointe à ce compte-rendu, précise l'ensemble des points discutés en séance. L'évolution proposée sera mise en œuvre dès janvier 2012.

1.2.6 CFTMEA

La fiche n°6, jointe à ce compte-rendu, précise l'ensemble des points discutés en séance. L'évolution proposée sera mise en œuvre dès janvier 2012.

1.3 TRAVAUX COMPLEMENTAIRES A MENER : PROGRAMME 2011-2012

Les travaux du sous-groupe devront être poursuivis. **La prochaine réunion de ce sous-groupe est fixée au 22 septembre 2011 (10H-13H, dans les locaux de l'antenne parisienne de l'ATIH). Le principe d'une réunion bimestrielle est retenu.**

Il conviendra tout d'abord de conduire les expertises complémentaires qui s'avèrent nécessaires pour traiter les thèmes qui ont d'ores et déjà été identifiés. Parallèlement, la démarche de « dépistage » des aspects qui justifieraient d'être revus dans un objectif d'amélioration de la qualité des données recueillies (RIM-P, informations de chaînage, RSF) devra être menée plus avant : avis des professionnels relayés par les experts du sous-groupe de travail, examen approfondi des questions formulées sous AGORA, analyse statistique des bases de données à la recherche d'erreurs manifestes de recueil ou d'incohérences.

Ces travaux complémentaires devront conduire aux trois modalités d'action suivantes :

- Formalisation de **fiches d'analyse et de suivi des évolutions** ; propositions d'évolutions à mettre en œuvre en 2013 ; identification de sujets « de fond », de nature réglementaire par exemple.
- Elaboration de **tableaux de bord de type MAPSY**, à l'attention des DIM et des ARS, avec l'objectif de faciliter le suivi et le contrôle de la production des données ; concrètement, il s'agira de revisiter les tableaux MAPSY aujourd'hui proposés sur e-PMSI, de sélectionner ceux qui répondent à l'objectif poursuivi, d'apporter les modifications nécessaires le cas échéant ; ce travail devra se conclure par la rédaction d'une documentation fonctionnelle à l'usage des utilisateurs de ces tableaux de bord ; la mise en œuvre de ce volet devra être opérationnel à l'horizon de janvier 2013.

- Conception d'un **outil de dépistage automatisé d'incohérences à l'attention des DIM** ; l'objectif d'un tel outil est de dépister des « atypies » locales, par comparaison statistique avec des bases de connaissance de référence³ ; grâce à cet outil, le médecin DIM pourra (en amont de la transmission des données sur la plateforme e-PMSI) identifier les enregistrements concernés et vérifier si ces atypies correspondent ou non à des erreurs de codage ; le sous-groupe de travail devra, dans un premier temps, concevoir sur le plan fonctionnel cet outil ; l'outil informatique, en tant que tel, sera développé courant 2013.

2. MISE EN PLACE DU SOUS-GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES »

Lors de la séance du comité technique plénier du 24 mars 2011, le principe de la mise en place d'un sous-groupe « restitutions médico-économiques » avait été retenu avec, pour objectif, l'élaboration de tableaux de bord⁴ décisionnels s'appuyant sur des indicateurs médicaux et économiques. Il avait été décidé, à cette occasion, que la première réunion du sous-groupe se tiendrait au cours de l'automne 2011.

La mise en place de ce sous-groupe est confirmé et **la première date de réunion est fixée : 20 octobre 2011 (10H-13H dans les locaux de l'antenne parisienne de l'ATIH). Le principe d'une réunion bimestrielle est retenu.**

A ce jour, tous les participants de ce sous-groupe n'ont pas encore été désignés par les différentes fédérations concernées. Il est donc rappelé quelques préconisations faites par l'ATIH et relatives à la constitution de ce sous-groupe ; elles visent notamment à conforter la crédibilité des travaux qui seront menés. Les différents types d'activité doivent être représentés : structures publiques et privées, psychiatrie générale et pédopsychiatrie, établissements spécialisés en psychiatrie et établissements développant des activités multi-champs (psychiatrie, MCO, ...). Ce groupe doit comporter des professionnels exerçant au sein des établissements (médecins DIM, psychiatres, gestionnaires), des professionnels de l'échelon régional (ARS), des représentants de l'administration centrale (DREES, DGOS).

3. QUESTIONS DIVERSES

Lors du précédent comité technique plénier, l'ATIH avait émis le souhait de se livrer à quelques **visites d'établissements** (proposant une offre de soin ciblée sur la psychiatrie ou plus polyvalente) afin de « toucher du doigt » les organisations mises en place (intra et extra hospitalières) et les différents types d'activités développées (psychiatrie adulte et pédopsychiatrie). Idéalement, l'ATIH souhaitait que ces visites non ciblées puissent se dérouler au cours du dernier trimestre 2011. Il avait été envisagé, si cela se révélait opportun, d'organiser dans un second temps, des entretiens plus structurés au cours de l'année 2012. Un courrier avait été adressé en ce sens en avril dernier par Mr H. Holla aux différentes fédérations hospitalières représentées.

Pour l'instant, aucune visite n'a pu être programmée, faute de proposition. Il est rappelé toutefois que l'intérêt de l'ATIH pour ces visites reste entier.

³ Ces bases de connaissance peuvent être de nature épidémiologique par exemple.

⁴ D'autres formes de restitutions pourraient aussi être envisagées (cartes par exemple).

Un recours en Conseil d'Etat a été déposé par l'Union Syndicale de la Psychiatrie concernant le recueil, en marge du RIM-P, d'informations portant sur les caractéristiques sociodémographiques des patients. Le principe de ce recueil date de 2006 ; il avait alors été précisé que ces informations pourraient faire l'objet de transmissions ponctuelles organisées par les services de l'État, sous condition d'accord de la CNIL. A ce jour, aucune transmission n'a été organisée. Afin de clarifier les tenants juridiques de ce recours, il est convenu d'une séance de travail commune DGOS-ATIH-DREES.

Le guide méthodologique de production des RIM-P comporte des références qui nécessitent d'être actualisées notamment vis-à-vis de la SAE et des enquêtes conduites par la DREES. Afin que ces corrections puissent être apportées dans la version du guide qui sera appliquée à compter de janvier 2012, la DREES communiquera à l'ATIH un complément d'informations sur ces aspects avant la prochaine réunion du sous-groupe « Qualité des données PMSI » prévue le 22 septembre 2011.

Les prochaines réunions se tiendront aux dates et horaires suivants et se dérouleront dans les locaux parisiens de l'ATIH :

- **Comité technique psychiatrie plénier**
 - Jeudi 10 novembre 2011 : 10H-13H
- **Sous-groupe thématique « Qualité des données PMSI »**
 - Jeudi 22 septembre 2011 : 10H-13H
- **Sous-groupe thématique « Restitutions médico-économiques »**
 - Jeudi 20 octobre 2011 : 10H-13H