

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE**Compte rendu de réunion****Date : 30 mars 2012****Heure : 10h-13h****Lieu : ATIH Paris****Participants**

- **CNIM**..... E. Chomette, C. Marescaux
- **FHF** Y. Gaubert, M.T. Lorient, C. Schmitt
- **FEHAP** J. Gauthier
- **UNCPSY** F. Torres
- **Assurance maladie**... E. Richard
- **DGOS** F. Lys (R4)
- **DREES**..... I. Leroux, R. Mas
- **ATIH** H. Holla, M. Bensadon, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu, A. Ellini

Excusés

- K. Julienne (DSS)
- B. Channac (FEHAP)
- M. Arenaz (Assurance maladie)
- A. Longone (UNCPSY)

L'ordre du jour porte principalement sur l'état d'avancement des travaux menés par les sous-groupes techniques « restitutions médico-économiques » et « qualité de données PMSI ». Une information est par ailleurs partagée avec les membres du comité technique qui concerne quelques premiers éléments de réflexion dans la perspective de la mise en œuvre d'une enquête de coûts en psychiatrie.

1. TRAVAUX DU GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES »

La méthode de travail retenue est rappelée.

Plusieurs étapes ont d'ores et déjà été menées à bien :

- présentation, par les experts du groupe de travail, de plusieurs expériences de construction et d'utilisation d'indicateurs médico-économiques en psychiatrie,
- partant de ce partage d'expériences, recensement et caractérisation, par l'ATIH, des bases de données mobilisables, au niveau national, dans la perspective de l'élaboration de restitutions médico-économiques,

D'autres étapes sont en cours ou devront être menées dans les prochains mois :

- audit des données/indicateurs élémentaires¹ ainsi identifiés avec construction d'une « grille de lecture » qui sera soumise à la relecture critique des membres du groupe de travail ; la première version de cette grille comporte une trentaine de données/indicateurs élémentaires ; pour chacun, l'objectif de ce document est de formaliser différents aspects de cet audit :
 - appréciation de la faisabilité technique du calcul,
 - identification des limites méthodologiques liées au calcul,

¹ A titre d'exemple, on peut citer quelques-uns de ces « indicateurs élémentaires » : nombre de journées d'hospitalisation, nombre de patients de la file active, nombre d'ETP, ...

- appréciation de la robustesse du résultat qui serait obtenu²,
- évaluation du caractère incontournable ou non de la donnée considérée dans la perspective de la construction d'indicateurs médico-économiques à des fins décisionnelles en psychiatrie.
- élaboration de premières restitutions médico-économiques qui seraient mises à disposition des professionnels dès 2012³ ; pour ce faire, plusieurs étapes sont prévues⁴ :
 - construction de quelques indicateurs médico-économiques (indicateurs élémentaires audités et/ou indicateurs composites associant plusieurs de ces indicateurs élémentaires),
 - identification des axes d'analyse pertinents,
 - choix des modalités de représentation des résultats (graphiques, tableaux, cartes, ...) ;

Au-delà de 2012, les travaux devront se poursuivre en 2013 avec l'élaboration d'autres restitutions médico-économiques.

2. TRAVAUX DU GROUPE « QUALITE DES DONNEES PMSI »

2.1 Evolutions mises en œuvre en 2012

Elles portent sur les points suivants : précisions apportées sur la notion d'isolement thérapeutique, modifications liées au nouveau cadre réglementaire fixé pour les soins psychiatriques sans consentement, nouveaux contrôles dans PIVOINE.

Elles se sont traduites par :

- la rédaction d'une nouvelle version du guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisées en psychiatrie ; cette version est disponible sur le site du ministère (http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/sts_20120004_0001_p000.pdf),
- la publication des versions 2012 de PIVOINE (<http://download.atih.sante.fr/>) et de MAPSY⁵ (<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0002F0005EFF>),
- une information faite auprès des validateurs ARS des données du RIM-P⁶.

Deux remarques sont formulées en séance relatives à ces aspects.

Il est souligné l'importance de la mise à disposition, au niveau régional, d'outils pertinents permettant d'accompagner les ARS dans leur démarche de validation des données du RIM-P. Les membres du comité font en effet état de quelques disparités méthodologiques selon les régions.

Le nouveau cadre réglementaire relatif aux soins psychiatriques sans consentement a conduit à la disparition du concept de « sortie d'essai ». Il est rapporté, par plusieurs membres du comité, que la mise en œuvre de cette évolution est difficile dans de nombreux établissements et qu'elle n'est toujours pas effective pour beaucoup d'entre eux.

² La robustesse peut être fonction de l'axe d'analyse retenu ; le calcul d'une file active par exemple peut être considéré comme robuste lorsque l'on s'intéresse au recrutement de chaque établissement, et plus labile si l'on s'intéresse à un périmètre d'analyse régional.

³ Ces premières restitutions seront probablement modestes en termes de contenu. L'objectif principal poursuivi est d'initier une démarche de partage d'information sur une base méthodologique validée au niveau national ; la forme supplantera donc peut-être le fond.

⁴ L'ATIH formulera quelques premières propositions lors de la prochaine réunion du groupe de travail (10 mai) afin d'asseoir la discussion qui aura lieu en séance sur des bases concrètes.

⁵ Evolution des tableaux 1B et 8.

⁶ Réunion qui s'est tenue le 4 avril 2012.

2.2 Axes de travail retenus pour 2012 dans la perspective d'évolutions qui pourraient être mises en œuvre en 2013

Le premier axe porte sur la définition du périmètre des activités couvertes par l'**hôpital de jour, le CATTP et le CMP**, et sur les modalités de description de ces activités dans le RIM-P. Le constat est fait d'une grande disparité inter-établissements dans le recueil de ces activités, ce qui conduit à des biais potentiels importants lors de l'analyse des données. Le format du recueil (hospitalisation / activité externe) est aujourd'hui conditionné par l'étiquetage de la structure qui a pris en charge le patient alors que ce critère n'est pas forcément corrélé à la nature de l'activité réalisée. Par ailleurs, en hospitalisation partielle, la distinction entre venue et demi-venue n'est pas suffisamment encadrée, notamment pour les établissements sous DAF⁷.

Après discussion, la décision est prise en séance d'étudier la possibilité d'une évolution des modalités de recueil de ces activités qui se fonderait sur les caractéristiques des prises en charge considérées plutôt que sur la labellisation des structures en tant que telles ; il conviendra de préciser les avantages et inconvénients d'une telle solution et d'apprécier les effets connexes induits⁸. Au-delà du format du recueil, la pertinence des nomenclatures aujourd'hui utilisées pour décrire les activités devra aussi être évaluée : la grille EDGAR devra notamment être examinée.

Le second axe porte sur la **codification des inter-secteurs de psychiatrie**, et plus précisément sur l'individualisation des inter-secteurs de toxicomanie et d'alcoologie. La DGOS rappelle que les autorisations portent sur les activités de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie dans leur globalité ; l'inter-sectorisation n'est pas prise en compte en tant que telle et ce dispositif peut donc être formalisé ou ne pas l'être en fonction des orientations prises par chacun des établissements considérés. Sur cette base, il ne paraît pas pertinent de faire évoluer les modalités de recueil actuellement en vigueur. Cet axe de travail ne sera donc pas développé.

Le suivi de la **conformité et de la qualité des données** constitue un troisième axe de travail. A cette fin, deux leviers d'action devront être mis en œuvre : développement des contrôles dans PIVOINE avec adoption potentielle de quelques contrôles bloquants, développement d'un outil de dépistage automatisé d'incohérences ou d'atypies.

Le dernier axe concerne les **traitements MAPSY** : documentation et explicitation des modalités de calcul qui sous-tendent les résultats présentés dans les différents tableaux proposés ; évolutions de certains tableaux en fonction des avis qui seront formulés puis étudiés dans le cadre du groupe de travail. Une discussion devra également être menée sur l'objectif de ces restitutions : suivi de la conformité des données et/ou premiers éléments de description de l'activité des établissements.

3. REFLEXIONS DANS LA PERSPECTIVE D'UNE ENQUETE DE COUT

La mise en œuvre d'une étude de coûts en psychiatrie est inscrite dans le COP 2011-2013 de l'ATIH. Pour qu'elle soit utile et pertinente, la méthodologie de cette étude devra prendre en compte les caractéristiques propres au champ de la psychiatrie, tant sur le volet médical que sur le volet économique et financier. Ce faisant, l'ATIH souhaite que des travaux

⁷ Des règles de facturation détaillées s'appliquent aux établissements sous OQN ; ces règles encadrent, de façon indirecte, les modalités de déclaration, dans le RIM-P, de l'activité d'hôpital de jour en venues et demi-venues pour ces établissements.

⁸ Une « fiche d'analyse et de suivi et des évolutions » sera construite qui formalisera le résultat de ce travail.

préparatoires soient menés qui auront pour objectif une appropriation, par les acteurs, du « matériau d'étude » considéré.

Ces travaux préparatoires comporteront plusieurs étapes :

- Au cours du second semestre 2012, un audit⁹ sera mis en place qui portera sur :
 - les données produites par les établissements sous DAF dans le cadre du retraitement comptable (RTC 2010, choix C)
 - l'exploration des données disponibles pour les établissements sous OQN (charges et coûts)
- Début 2013, le résultat de cet audit sera restitué au comité technique ; un groupe de travail sera mis en place qui aura pour mission la conception, le lancement et le suivi d'une enquête de coûts 2013 portant sur le secteur DAF d'une part, et le secteur OQN d'autre part ; en première approche, cette enquête pourrait être largement inspirée, pour le secteur DAF, de la méthodologie du RTC ; pour le secteur OQN, l'objectif serait d'opter pour une méthodologie si ce n'est identique, au moins congruente.
- La mise en œuvre d'une étude de coûts pourrait être envisagée à partir de 2014.

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

- **Groupe thématique « Restitutions médico-économiques »**
 - Jeudi 10 mai 2012 : 10H-13H
- **Groupe thématique « Qualité des données PMSI »**
 - Jeudi 14 juin 2012 : 10H-13H
- **Comité technique psychiatrie plénier**
 - Vendredi 6 juillet 2012 : 10H-13H

⁹ Dans cette démarche, l'ATIH sera accompagnée d'une société de service. Un appel d'offre sera lancé à cette fin dans les prochaines semaines.