

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE



30 mars 2012



ORDRE DU JOUR

- **SG techniques : état d'avancement des travaux**
 - Restitutions médico-économiques
 - Qualité des données PMSI
- **Réflexions dans la perspective d'une enquête de coût**
- **Questions diverses**



Restitutions médico-économiques en psychiatrie

Point d'avancement des travaux
Perspectives



Méthodologie - synthèse

**Retours
d'expérience :**
expression des
besoins

Audit des bases
de données



Retours d'expérience

■ **CNIM**

- Recomposition de l'offre de soin en intra établissement : RIM-P et contrôle de gestion

■ **FHF**

- Quantification des besoins de la population en santé mentale : demande/offre
- Benchmarking entre activités : impact du choix de l'outil d'analyse de la productivité

■ **UNC-Psy**

- Comparaison d'établissements : indicateurs calculés sur les diagnostics codés (RIM-P)

■ **ARS Rhône-Alpes**

- Indicateurs issus du retraitement comptable

■ **ARS Bretagne**

- Suivi régional de l'activité de psychiatrie
 - fiche par établissement
 - fiche région



Bases de données disponibles au niveau national en 2012

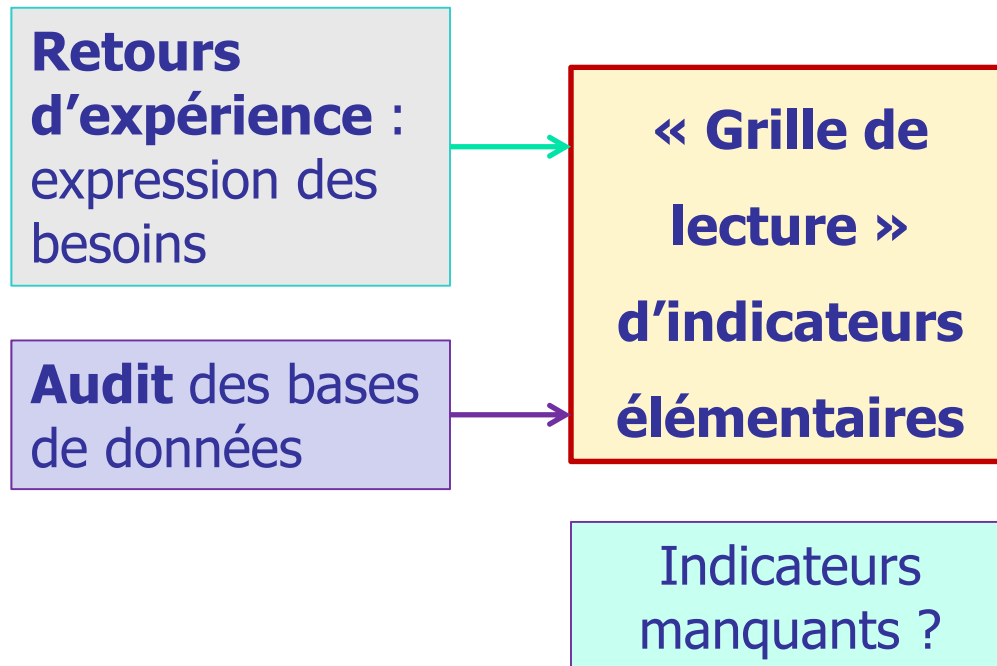
- **ATIH : activité, dépenses, recettes**
 - RIM-P 2011
 - RTC 2010
 - ARBUST 2011, APLIMOD-MERLIN 2011
 - RSF 2011
- **Assurance maladie : recettes OQN**
 - SNIIRAM 2011
- **DREES : équipements, personnel**
 - SAE 2010
 - RAPSYP 2008
- **INSEE : populations de référence**
 - Populations légales 2009

Recensement et audit des bases de données :

- constitution de la base
- publication de la base
- unités d'oeuvre

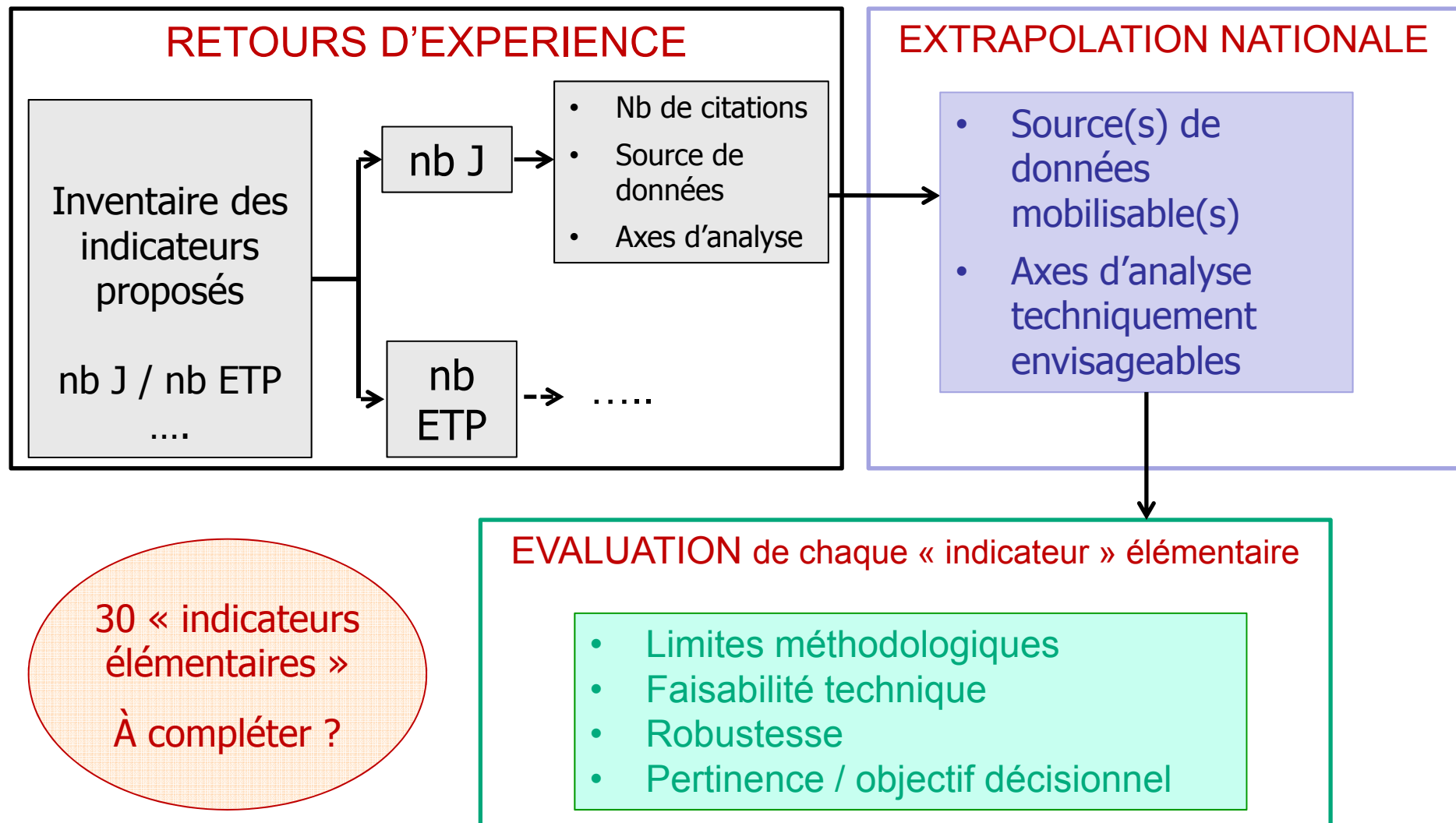


Méthodologie - synthèse





Grille de lecture - indicateurs élémentaires



30 « indicateurs
élémentaires »

À compléter ?



« Grille de lecture » des indicateurs : ce qui a été présenté

DESCRIPTION des INDICATEURS				RESTITUTION PRÉSENTÉE		
				Axes d'analyse		Bases de données
Indicateur élémentaire	Domaine	Indicateurs présentés	Origine de la présentation	Niveaux de structure	Autres axes	Base mobilisée par les experts
Nb journées, venues, demi-venues	Activité	<ul style="list-style-type: none"> - score "offre prestée" (volumes d'équivalents activité [activité pondérée par le coût unitaire relatif de l'UO), - Activité par ETP de PNM, - Taux de recours standardisé aux soins psychiatriques, - Nb journées sans consentement en HTP / journées en HTP, - part des journées de séjours > 292j en HTP / nb journées en HTP, - part des journées en HTP ou tps partiel en psychiatrie intersectorielle, - Nb journées par diagnostic principal, - DMS, DMS hors séjours > 292j, DMH, - Nb moyen venues à temps partiel, - Nb total journées ou venues par nature de prise en charge, - Nb journées par statut juridique (DAF, OQN, ESPIC) 	FHF, UNC-Psy, ARS Bretagne, ARS Rhône-Alpes	<ul style="list-style-type: none"> - région, - territoire de santé, - établissement - forme d'activité 	<ul style="list-style-type: none"> - secteur psychiatrique - pathologie (DP), - statut juridique (DAF, ESPIC, OQN) 	RIM-P



« Grille de lecture » des indicateurs : ce qui est envisageable

	EXTRAPOLATION À UN NIVEAU NATIONAL					
DESCRIPTION	Bases de donnée				Axes d'analyse	
Indicateur élémentaire	Base équivalente et disponible au niveau national	Autres bases mobilisables pour calculer l'indicateur	Catégorie d'établissements alimentant la base	Période complète la plus récente disponible en 2012	Niveaux de structure	Autres axes
Nb journées, venues, demi-venues	RIM-P	- SAE 2011, - RAPsy 2008	DAF, OQN	2011 (à partir de mai-juin 2012)	- national, - région, - territoire de santé, - département, - établissement, - forme d'activité	- catégorie étab [DAF, OQN], - classes d'âge, - sexe, - classe durée séjours, - année, trimestre - pathologie, - mode légal de soins, ...



« Grille de lecture » des indicateurs : limites, biais, robustesse, ...

DESCRIPTION	ÉVALUATION de l'INDICATEUR			
Indicateur élémentaire	Particularités méthodologiques, limites	Lien avec objectif RME psy	Faisabilité de la production	Robustesse pour l'interprétation
Nb journées, venues, demi- venues	Variabilité interétablissement des prises en charge décrites par des venues et demi-venues pour une même forme d'activité à temps partiel	1	1	2-3 (fonction du périmètre de calcul)



CRITERES d'ÉVALUATION des INDICATEURS ÉLÉMENTAIRES

Particularités méthodologiques, limites : points techniques pouvant limiter le calcul ou générer des biais - à considérer pour la production et l'interprétation de l'indicateur élémentaire

Lien avec l'objectif RME psy : pertinence de l'indicateur élémentaire pour des restitutions médico-économiques à visée décisionnelle en Psychiatrie

1 - intérêt majeur

2 - intérêt élevé

3 - intérêt modeste

4 - sans intérêt

Faisabilité de la production de l'indicateur élémentaire en routine (disponibilité des bases pour l'ATIH, niveau de complexité du calcul)

1 - aucune difficulté technique

2 - difficulté technique modérée

3 - difficulté technique élevée

4 - non calculable en routine

Robustesse pour l'interprétation de l'indicateur élémentaire par rapport au niveau de conformité des bases de données mobilisées, des biais ou limites connus

1 - très élevée

2 - élevée

3 - faible

4 - très faible

**Dépendante de l'axe de
restitution ?**



Méthodologie - synthèse





Perspectives

- **Prochaine réunion du sous-groupe : 10 mai**
- **Relecture critique**
 - Bases de données disponibles
 - Grille de lecture des « indicateurs » élémentaires
- **Premières propositions de restitutions pour 2012**

OBJECTIF 2012 : PREMIERES RESTITUTIONS
Initier la démarche – rester modeste



Qualité des données PMSI

**Point d'avancement des travaux
Perspectives**



QUALITÉ DES DONNÉES PMSI

1 - Évolutions 2012 **Point d'avancement du déploiement**



Évolutions 2012 du RIM-P (1/2)

- **Isolement thérapeutique**
- **Soins psychiatriques sans consentement**
- **Contrôles dans PIVOINE**
- **Correspondance CFTMEA – CIM10**

- **Mise à disposition des outils destinés aux établissements et ARS :**
 - *Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie* : annexe de l'arrêté « PMSI psychiatrie » du 20/12/2011, publié au BO (fascicule spécial n° 2012/4bis) :
http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/sts_20120004_0001_p000.pdf
 - Publication des versions 2012 de **PIVOINE** et **MAPSY** le **06/04/2012** :
 - **Contrôles de conformité** : différenciation pour chaque variable des résumés (RPS, RAA) des « valeurs manquantes » et « valeurs non-conformes »
=> contrôles PIVOINE distincts ; évolution du tableau 1B de MAPSY



Évolutions 2012 du RIM-P (2/2)

- **Mise à disposition des outils destinés aux établissements et ARS :**

- Publication des versions 2012 de **PIVOINE** et **MAPSY** le **06/04/2012** :

- **Soins sans consentement** : évolution des tableaux 8 de MAPSY :

- Volumes d'activité par mode légal de soin et par forme d'activité à temps complet, temps partiel, ambulatoire
- Présence continue en soins sans consentement en « hospitalisation complète » à J15 et 6 mois
- Pathologies codées en DP en « hospitalisation complète » sans consentement

- **Information des « valideurs PMSI » des ARS le 04/04/2012 :**

- Objectif d'amélioration du suivi des remontées trimestrielles RIM-P:
 - Exhaustivité des établissements transmettant le RIM-P
 - Exhaustivité du recueil des données RIM-P par les établissements
 - Suivi de la conformité des résumés transmis



QUALITÉ DES DONNÉES PMSI

2 - Travaux 2012 - Perspectives



2a - Évolutions fonctionnelles du recueil



Rappel des axes de travail

Améliorer la qualité fonctionnelle des données

8 thèmes d'évolution proposés par le groupe « qualité » en 2011 restent à traiter

Thèmes expertisés par le groupe "Qualité RIM-P"	
n° 03 : règles administratives de clôture des séjours	Expertise en cours (cf. FASE n° 3)
n° 04 : définition du périmètre des activités couvertes par l' HDJ , le CATTP , le CMP	Expertise en cours (cf. FASE n° 4)
n° 07 : révision de la nomenclature des « codes des inter secteurs »	Expertisé (cf. FASE n°7)
Thèmes à expertiser par le groupe "Qualité RIM-P"	
n° 08 : définition du diagnostic principal	
n° 09 : devenir du mode de sortie '4= sans autorisation'	
n° 10 : recueil des actes ambulatoires (réunion clinique, démarches téléphoniques, télémedecine, durée des actes, actes dans les SAU)	
n° 11 : recueil des activités combinées : actes effectués sur « plateaux techniques psy » lors des prises en charge TC ou TP, devenir des séquences associées ou parallèles	
n° 12 : amélioration de la description de la dépendance comportementale	



Activités réalisées en HDJ, CATTP, ateliers thérapeutiques, CMP (1/2)

Le constat :

Disparité inter-établissement des modalités de description des prises en charge de quelques heures :

- résumés à temps partiel (*HDJ, CATTP, atelier thérapeutique*)
- ou résumés d'activité ambulatoire (*CMP, hors CMP*)

⇒ **Biais** potentiel lors de l'analyse de ces activités à partir des bases RIM-P



Activités réalisées en HDJ, CATTP, ateliers thérapeutiques, CMP (2/2)

Pistes d'amélioration à explorer

- Volet réglementaire (DGOS)
- Volet « description de l'activité »
 - Guide méthodologique
 - Guide de situations cliniques
 - Outils de description
 - Nomenclature ?
 - Format du recueil ?

**A expertiser plus avant ++
Anticiper les impacts, positifs et négatifs**



Codification des intersecteurs de psychiatrie (1/2)

Cadre général

- **Question CNIM** : opportunité de décrire dans le RIM-P les intersecteurs de toxicomanie ('T'), alcoologie ('A') décrits dans la circulaire du 1^{er} octobre 1986 précisant les règles d'harmonisation de la codification et de la numérotation des secteurs de psychiatrie et des intersecteurs de toxicomanie et alcoologie ?
- **RIM-P** distingue :
 - 'G' : secteur de psychiatrie générale
 - 'I' : secteur de psychiatrie infantojuvénile
 - 'P' : secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire
 - 'Z' : dispositif intersectoriel formalisé

Cf. Fiche analyse et suivi des évolutions RIM-P n°7 « individualisation des intersecteurs de toxicomanie et alcoologie »



Codification des inter secteurs de psychiatrie (2/2)

Proposition DGOS-ATIH :

- Organisation de la prise en charge en addictologie régie par le **plan addictions 2007-2011** :
 - **Prise en charge des addictions dans leur globalité** et non plus par produit
 - Structures mono activités en cours d'évolution
- ⇒ Individualisation de secteurs 'A', 'T' ne semble pas pertinente



2b - Suivi de la conformité et de la qualité des données



Outils pour 2013

- **PIVOINE** : *en amont de la transmission e-PMSI*
 - Augmentation des **contrôles « bloquants »** ?
 - Développement de **contrôles de cohérence inter variables et inter résumés**
- **Outil de Dépistage Automatisé d'Incohérences ou d'Atypies**
 - **1^{ère} étape** : *en amont de la transmission e-PMSI* :
=> logiciel de « contrôle qualité » destiné aux établissements
 - **2^{ème} étape** : *lors de la transmission e-PMSI* :
=> indicateurs de suivi de la qualité destinés aux établissements et aux ARS



2c - Évolutions du traitement MAPSY

Bilan du traitement MAPSY

Tableaux à revisiter en profondeur ?

Indicateurs dont les modalités de calcul sont à :

- expliciter davantage ?
- modifier ?

3 fédérations ont adressé des propositions à l'ATIH

⇒ Arbitrage par le groupe « Qualité PMSI psychiatrie » du 06/04/2012

⇒ Sélection de l'outil le plus adapté au besoin exprimé :

- Évolutions MAPSY ?
- Évolutions PIVOINE ?
- Prise en charge par « ODAIA » ?
- Autre outil ?

Suivi **conformité** ?

Description **activité** ?

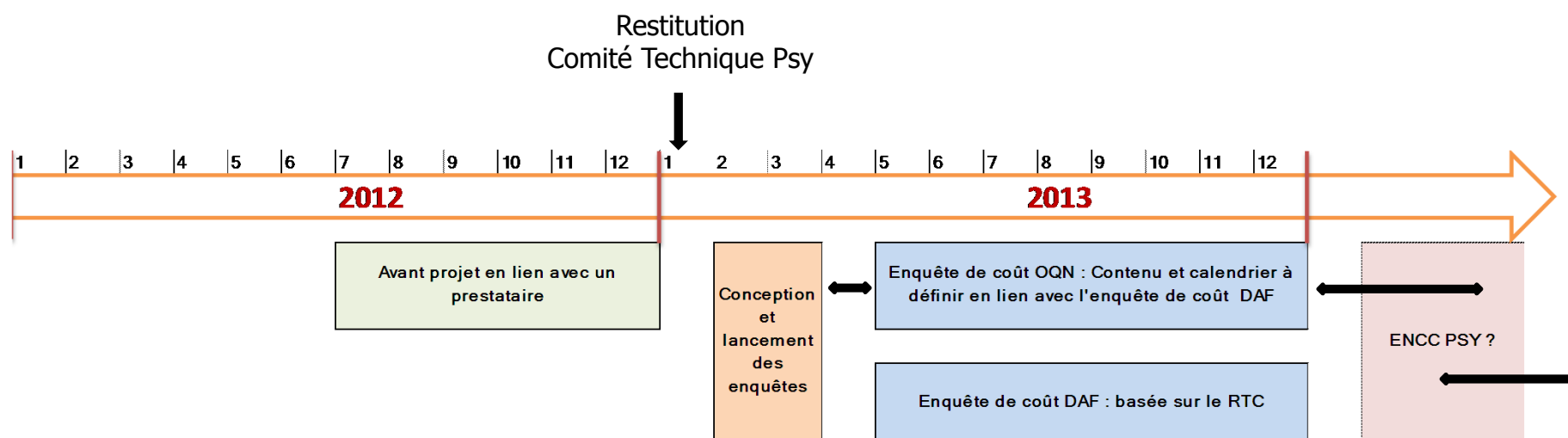


Réflexions dans la perspective d'une enquête de coûts

Point d'information



Projet PSY - Volet « Analyse économique »





Questions diverses



A nos agendas

- Sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » : 6 avril 10H-13H
- Sous-groupe « Restitutions médico-économiques » : 10 mai
- Comité technique : date à préciser