



COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE

Compte rendu de réunion

Date : 24 mars 2011

Heure : 10h-13h

Lieu : ATI Paris

Participants

- CNIM..... E. Chomette, C. Marescaux
- FHF Y. Gaubert, M.T. Lorient, C. Schmitt
- FEHAP C. Bénézet, P. Dunezat
- UNCPSY F. Torres, A. Longone
- DREES..... I. Leroux
- DGOS F. Lys (R4)
- ATI H. Holla, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu

Excusés

- J.F. Noury (ATI)
- B. Channac (FEHAP)

Le compte-rendu du précédent comité (29 novembre 2010) est validé par l'ensemble des participants.

La discussion porte ensuite sur les deux points principaux de l'ordre du jour : présentation du programme de travail technique de l'ATI concernant le champ de la psychiatrie, premières évolutions apportées au guide méthodologique de production des RIM-P. En conclusion, quelques aspects spécifiques sont abordés.

1. PROGRAMME DE TRAVAIL DE L'ATI

1.1 Le contenu

L'objectif à court terme (2011-2012) est de consolider l'existant et d'acquérir une connaissance partagée du champ d'activité de la psychiatrie. Sur cette base, 4 axes de travail sont identifiés.

- ◆ Il conviendra tout d'abord de s'intéresser à la qualité des données produites dans le cadre du recueil des RIM-P (données d'information médicale, VidHosp, RSF notamment). Un diagnostic devra être fait et des actions correctrices devront être mises en œuvre. Un premier objectif à très court terme est fixé : les premières actions correctrices devront prendre effet au 1^{er} janvier 2012. Pour ce faire, les premiers résultats de ce travail devront être consolidés à l'échéance de juin 2011.
- ◆ Parallèlement, un travail similaire devra être mené sur les données financières et comptables (RTC, ...).
- ◆ Les données (médicales, comptables et financières) renseignées par les établissements et transmises à l'ATI devront être « mises en relief ». L'objectif est de proposer des restitutions médico-économiques structurées susceptibles d'apporter aux professionnels (établissements et régions notamment) des éléments d'aide à la décision.



- ♦ Une revue générale des aspects organisationnels, réglementaires, financiers sur le champ de la psychiatrie en France devra être menée. Cet aspect devra être complété par une analyse des expériences internationales sur les modalités de description et de financement de l'activité de psychiatrie.

L'ATIHI émet parallèlement le souhait de visiter des établissements de santé développant une activité de psychiatrie.

D'autres travaux seront engagés au cours de l'année 2012 :

- ♦ analyses statistiques exploratoires (trajectoires de soins, activités « frontière » telle que l'addictologie, ...)
- ♦ description et analyse des déterminants du recrutement géographique des établissements (1ères explorations relatives au volet géo populationnel)
- ♦ étude des évolutions structurelles à apporter, le cas échéant, au recueil du RIM-P et réflexion autour des modalités de construction d'une classification
- ♦ évaluation de la méthodologie la plus adaptée pour caractériser les ressources mobilisées et les coûts de prise en charge.

1.2 La mise en œuvre

Pour mener à bien l'ensemble des travaux relatifs au champ de la psychiatrie, l'ATIHI met en place, en interne, une organisation de type « gestion de projet » et désigne le Dr Buronfosse comme chef de projet.

Au-delà des échanges et discussions qui pourront avoir lieu à l'occasion de la tenue des comités techniques trimestriels, l'ATIHI souhaite être accompagnée de façon plus « étroite » par les professionnels pour travailler sur différents points spécifiques. Pour ce faire, elle propose la constitution de sous-groupes thématiques rattachés au comité technique plénier. Deux sous-groupes pourraient ainsi être mis en place, l'un traitant des sujets relatifs à la qualité des données du RIM-P, l'autre formulant des propositions en termes de restitutions médico-économiques.

Cette proposition est retenue. L'ATIHI sollicitera donc les fédérations de l'hospitalisation (FHF, FEHAP, UNCPSY) et le Collège National de l'Information Médicale pour désignation des membres de ces deux sous-groupes thématiques (ces membres peuvent être issus du comité plénier ou non). Il est rappelé que l'objectif poursuivi est de constituer des groupes de travail opérationnels : ce faisant le nombre de participants doit être limité (une vingtaine de membres paraît un maximum). Idéalement, les différents acteurs de la psychiatrie doivent être représentés (établissements publics/privés, établissements mono/multi activités, psychiatrie générale et pédopsychiatrie).

Le sous-groupe thématique « Qualité des données du RIM-P » sera constitué de médecins DIM. Le calendrier étant contraint (1ers résultats en juin 2011 dans la perspective d'une mise en application au 1^{er} janvier 2012), et la plupart des participants pressentis étant présents, deux dates de réunion ont d'ores et déjà été retenues :

- ♦ **Mardi 26 avril, 10H-13H, locaux parisiens de l'ATIHI**
- ♦ **Mercredi 11 mai, 10H-13H, locaux parisiens de l'ATIHI**

Le sous-groupe thématique « Restitutions médico-économiques » devrait faire appel à des compétences plus variées : médecins DIM, praticiens, gestionnaires (contrôleurs de gestion notamment), chargés de mission ARS. La première réunion de ce groupe se tiendra en septembre 2011. Une « feuille de route » sera adressée aux participants en juin 2011 précisant les objectifs. A court terme, il conviendra notamment de faire un état des lieux des différentes restitutions structurées qui auraient déjà été élaborées, en région par exemple.



2. EVOLUTIONS DU GUIDE METHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DES RIM-P

Après avoir rappelé les évolutions de forme et de fond du *Guide méthodologique de production du RIM-P* mises en œuvre au 01/01/2011, l'ATIHI propose deux axes de travail pour améliorer la description de l'activité de psychiatrie au travers du RIM-P.

Sur le plan fonctionnel, il s'agira de préciser les définitions ou les modalités de codage des variables imprécises ou sources d'hétérogénéité du recueil en psychiatrie (ex : démarches téléphoniques, CATTP, réunion clinique, utilisation de la chambre d'isolement, etc.).

Sur le plan technique, l'ATIHI effectuera un audit systématique des données produites par les établissements (RIM-P, VIDHOSP, RSF).

Ces travaux permettront :

- de proposer des évolutions du *Guide méthodologique de production du RIM-P*,
- d'instaurer des contrôles bloquants lors des traitements d'anonymisation des données (PIVOINE) ou des alertes lors de la transmission sur e-PMSI.

Le sous-groupe thématique « Qualité des données du RIM-P » piloté par l'ATIHI sera chargé de mener ces travaux, dont une partie devra être finalisée à la fin du 2^{ème} trimestre 2011 pour être inscrite dans les évolutions RIM-P mises en œuvre au 01/01/2012.

3. QUESTIONS DIVERSES

Les participants font état de la nécessité qu'il y a d'adresser rapidement aux professionnels un signal fort quant à l'utilité des données d'informations médicales recueillies. L'exhaustivité est certes au rendez-vous, mais ce résultat est encore fragile. Les travaux techniques qui seront menés par l'agence sont de nature à consolider cet acquis. Au-delà, la tenue d'un COPIL permettrait d'apporter une lisibilité plus politique.

La FHF s'interroge sur l'absence de mention des MIGAC dans le programme de travail présenté par l'ATIHI et interpelle la DGOS sur la nécessité qu'il y a d'explorer ce sujet en s'inscrivant dans le même calendrier que les autres travaux. L'ATIHI rappelle que la détermination du périmètre des MIGAC ne relève pas de ses prérogatives ; une fois ce périmètre défini, l'agence peut toutefois être amenée à apporter son aide méthodologique pour mener des travaux exploratoires techniques.

Une question est posée relative au calendrier de mise en œuvre d'une étude nationale de coût en psychiatrie. Il est précisé que le COP 2011-2013 de l'ATIHI fait mention d'une réflexion à mener sur ce sujet qui sera initiée en 2012. L'objectif premier sera de construire une méthodologie adaptée au champ d'activité considéré.

Il est rappelé que des travaux avaient été initiés en 2006 sous l'égide du COPIL VAP avec mise en place de 4 sous-groupes dont l'un portait sur la qualité des données du RIM-P et l'élaboration de tableaux de type MAHOS. Il conviendra de tirer profit de cette antériorité dans le cadre des travaux qui seront menés par les deux sous-groupes thématiques.



L'UNCPSY fait état de difficultés rencontrées, par les établissements sous OQN, pour la production des RSF (rendue obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2011). Cela conduit à une exhaustivité non optimale sur le 1^{er} trimestre. Ces difficultés sont notamment inhérentes à des ruptures de contrat avec certaines SSII. L'ATI précise que les remontées de données sont cumulatives sur l'année civile ce qui rend possible un rattrapage de l'exhaustivité en cours d'année. Il est également rappelé que les établissements sous DAF ne produisent pas de RSF mais sont soumis à l'obligation de production du fichier VIDHOSP. Les contraintes de remontée d'information sont donc équivalentes pour tous les établissements, même si les vecteurs mis en place sont différents du fait de contraintes de facturation spécifiques.

D'autres points sont mentionnés qui nécessiteront d'être développés plus avant dans le cadre des sous-groupes thématiques :

- ◆ Les évolutions législatives relatives aux hospitalisations sans consentement devront être prises en compte dans le cadre des modalités de recueil des RIM-P.
- ◆ Les tableaux MaPsy nécessiteront d'être revisités.
- ◆ Le chaînage des activités développées dans les CATTP et les activités ambulatoires pose souci (activité non facturable, non connue du bureau des entrées).

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

- **Comité technique psychiatrie plénier**
 - Jeudi 30 juin 2011 : 10H-13H
- **Sous-groupe thématique « Qualité des données du RIM-P »**
 - Mardi 26 avril 2011 10H-13H
 - Mercredi 11 mai 2011 10H-13H
- **Sous-groupe thématique « Restitutions médico-économiques »**
 - « Feuille de route » communiquée en juin 2011
 - 1^{ère} réunion en septembre 2011 (date précisée ultérieurement)