

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE SEANCE PLENIERE

Compte-rendu de réunion

Date : 27 mars 2013

Heure : 10h-13h

Lieu : ATIH Paris

Participants

- CNIM..... C. Marescaux, E. Chomette
- FHF..... MT. Lorient, C. Schmitt
- FEHAP..... C. Réa, P. Dunezat, B. Channac
- UNC-Psy..... F. Meillier
- DREES..... R. Mas
- CNAMTS..... E. Richard
- ATIH..... H. Holla, J. Dubois, A. Buronfosse, A. Menu, A. Ellini

Absents

- DGOS
- DSS
- Y Gaubert (FHF)
- A. Longone, F. Torres (UNC-Psy)

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

- Point d'information sur la journée d'échange sur le RIM-P prévue en juin
- Etat d'avancement des travaux du sous-groupe technique « Restitutions médico-économiques »
- Etat d'avancement des travaux du sous-groupe technique « Qualité des données du RIM-P »
- Premiers éléments de prospective sur les travaux 2013-2014
- Questions diverses

1. JOURNEE D'ECHANGE SUR LE RIM-P PREVUE EN JUIN 2013

Le programme de cette journée organisée en collaboration avec le CNIM est présenté en séance. Ce programme est consultable sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante :

<http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0000A00034FF>

L'objectif poursuivi à l'occasion de cette journée est de présenter les travaux techniques de l'ATIH, menés en collaboration avec les référents psychiatrie des fédérations et du CNIM, et portant sur le renforcement de la qualité des données et les restitutions médico-économiques.

2. SOUS-GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES EN PSYCHIATRIE »

Les remarques formulées à l'occasion du précédent comité technique (21 novembre 2012) et lors de la séance de travail du groupe du 14 février 2013 ont été prises en compte. Le cahier des charges fonctionnel a été mis à jour.

L'introduction du cahier des charges a été reformulée afin de mettre l'accent sur l'objectif « base de connaissance » des restitutions médico-économiques proposées.

La carte d'identité de l'application « établissement » a été complétée comme suit :

- Identification des établissements disposant de structures médico-sociales adultes et/ou pédiatriques (informations issues du référentiel FINESS¹),
- Caractérisation de la part de la psychiatrie dans la patientèle de l'établissement² (majoritaire, non majoritaire) en prenant 75 % comme seuil de segmentation,
- Caractérisation de la zone géographique d'implantation (et du nombre d'habitants correspondant) en distinguant la région, le département et le territoire de santé,
- Identification d'indicateurs relatifs au « nombre d'habitants de la zone sectorisée adulte » et au « nombre d'habitants de la zone sectorisée infanto juvénile », indicateurs qui pourront être renseignés dès lors que le référentiel national « code secteur –code commune » sera mis à disposition,
- Abandon de l'indicateur « nombre d'habitants de la zone de recrutement potentiel » construit à partir de l'analyse du code géographique de résidence des patients pris en charge.

L'examen de ces points conduit les participants à formuler plusieurs remarques.

Disparité des FINESS attribués par les ARS : l'évolution des établissements (fusions en particulier) est accompagnée de manière variable en fonction des régions d'une révision des n° FINESS attribués aux établissements. Ce point peut expliquer des écarts de n° FINESS - pour un même établissement - entre les bases PMSI et SAE.

La carte d'identité fait état d'une liste d'unités spécialisées ou d'activités spécifiques qui ont pour objet d'identifier les établissements qui proposent ces prises en charge. Il est rappelé que les items de cette liste ont été choisis par les experts du sous-groupe RME sur la base des données disponibles dans la SAE. Les informations qui seront affichées dans la carte d'identité seront issues de cette base. Cette liste pourra être complétée dans les futures versions de l'appliquatif RME si cela s'avérait pertinent.

D'autres indicateurs sont discutés qui pourraient être introduits dans les futures versions de l'appliquatif RME : caractérisation du territoire d'intervention de l'établissement pour les soins sous contrainte, nombre de secteurs relevant de la responsabilité de l'établissement.

L'application « population résidente » a été revisitée afin de rendre possible une analyse par code(s) géographique(s) PMSI³. Au-delà de la restitution des indicateurs INSEE dans SNATIH, l'utilisateur aura accès à la restitution d'indicateurs RIM-P sous la forme d'une cartographie. A cette fin, l'application « Cartographie Psy » aujourd'hui disponible⁴ sera revisitée afin que l'unité d'analyse retenue ne soit plus le « séjour » mais le « patient ». Cette proposition est validée par les membres du comité technique. Une demande complémentaire est toutefois formulée : afin que l'utilisateur n'ait pas à saisir à l'occasion de chaque connexion la liste des codes géographiques qui l'intéresse, il serait souhaitable que cette liste puisse être enregistrée. La faisabilité de la mise en œuvre de cette fonctionnalité dès la première version de l'appliquatif RME sera expertisée plus avant par l'ATIH.

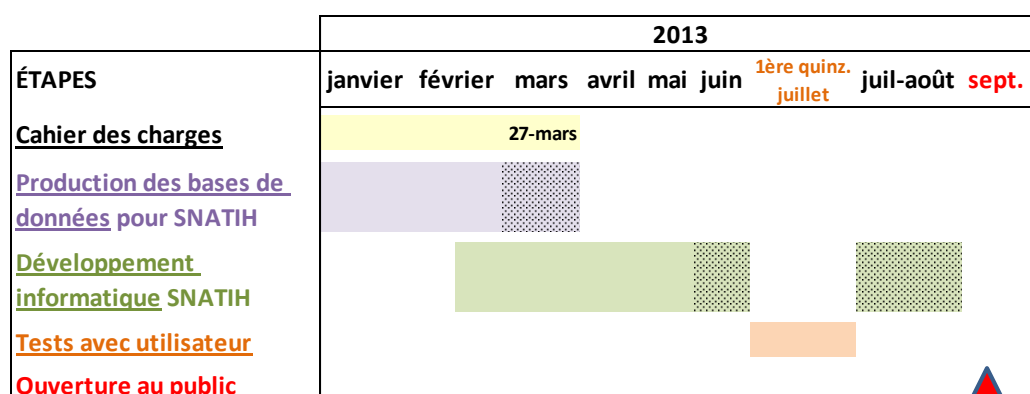
Le planning de développement de l'appliquatif RME actualisé est ensuite présenté.

¹ Répertoire Finess > nomenclature « catégories d'établissements » : <http://finess.sante.gouv.fr/jsp/nomenclatures.do>

² File active de psychiatrie rapportée à la file active totale de l'établissement (champs psychiatrie, MCO, SSR, HAD).

³ Cf. <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=000410000BFF>

⁴ Cf. <http://www.atih.sante.fr/index.php?id=0008A00001FF>



Il est rappelé en conclusion les modalités de droit d'accès aux résultats RME qui seront mises en œuvre lorsque les trois applications seront accessibles sous SNATIH ; ces modalités sont communes à l'ensemble des applications mises en ligne sous SNATIH :

- Le niveau national (incluant les fédérations) ainsi que le niveau régional auront accès à l'ensemble des données ;
- Les établissements auront accès à l'ensemble des données proposées par les applications « population résidente » et « agrégat d'établissements⁵ », mais l'accès à l'application « établissement » sera limité à leur propre structure.

3. SOUS-GROUPE « QUALITE DES DONNEES DU RIM-P »

Les travaux du sous-groupe ont porté sur le développement d'un outil à l'usage des médecins DIM pour faciliter un suivi de la qualité des données au fil de l'eau et rendre possible le cas échéant des corrections avant transmission des données sur la plateforme e-PMSI.

Cet outil comporte quatre modules :

- Identification des erreurs
- Restitutions
- Identification des situations justifiant une mise en alerte du DIM (atypies)
- Requêteur libre.

Les deux premiers volets (identification des erreurs et restitutions : outil PIVOINE ⊕) ont fait l'objet d'une première version qui a été testée sur site au cours de la semaine du 11 au 15 février. Six établissements représentés au sein du sous-groupe ont participé à ces tests. Une seconde version, plus complète⁶, sera testée fin mai pour une diffusion nationale prévue en juin.

Le module « identification des situations justifiant une mise en alerte du DIM » comptera 17 tests pour la première version. Il est rappelé que ces tests ont été élaborés avec les experts du sous-groupe sur la base d'une démarche exploratoire associant expertise fonctionnelle et traitement statistique de la base de données RIM-P nationale de l'année 2011. L'objectif poursuivi est le dépistage d'erreurs de codage dont l'atypie serait la traduction. Les tests considérés ont fait l'objet de fiches techniques qui constituent des aides à la lecture et à l'interprétation des résultats produits. Ces fiches ont été soumises à la relecture des experts du sous-groupe. Ce module fera l'objet d'un premier test sur site en juin.

⁵ Les données de l'application « agrégat d'établissements » ne sont affichées que si le nombre d'établissements constitutifs de cet agrégat est supérieur ou égal à 3.

⁶ Adjonction de tests portant notamment sur la cohérence des dates, la qualité du chaînage, la cohérence des données inter fichiers, la cohérence avec les tableaux MAPsy.

4. TRAVAUX 2013-2014 : PREMIERS ELEMENTS DE PROSPECTIVE

Il est proposé qu'aucune évolution majeure ne soit mise en œuvre en 2014 concernant le recueil d'information RIM-P. Ce point est validé par l'ensemble des participants.

A moyen terme, plusieurs pistes de travail sont envisagées dont certaines font écho à des remarques formulées à l'occasion des réunions des sous-groupes « RME » et « Qualité des données du RIM-P ». A titre illustratif, certaines sont mentionnées ci-dessous :

- nomenclature des actes et activités
- diagnostic principal / diagnostic longitudinal
- nomenclature relative à la caractérisation de la dépendance
- prestations inter activités
- ...

Une réflexion est en cours au sein de l'ATI H dont l'objectif est de concrétiser un programme de travail formalisé. Ce programme sera présenté à l'occasion du prochain comité technique plénier.

La prochaine réunion du **Comité technique plénier** se déroulera dans les locaux parisiens de l'ATI H

le jeudi 27 juin 2013 de 10H à 13H