



# COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE

---

30 juin 2011



# ORDRE DU JOUR

---

- **Validation CR précédent comité** (24 mars 2011)
- **Restitution des travaux du sous-groupe « Qualité données PMSI »**
  - Propositions d'évolution du recueil pour 2012
  - Travaux complémentaires à mener
- **Sous-groupe « Restitutions médico-économiques »**
- **Questions diverses**



# **QUALITE DES DONNEES PMSI**

## **Restitution des travaux du sous-groupe**

Périmètre d'analyse : RIM-P, données de chaînage, RSFA



# **QUALITÉ DES DONNÉES PMSI**

## **Restitution des travaux du sous-groupe**

### **1 – Méthode**



## Méthode

- **Identification des sujets**

- Documents transmis par les membres du groupe
- AGORA

- **Discussion**

- Caractérisation du problème
- Action(s) correctrices(s) possible(s)
- Impacts de ces actions
  - Cadre réglementaire et technique
  - Organisation de la production des données par les étbts

### **Fiches d'analyse et de suivi des évolutions**

- Avis du SG : pertinence, priorité temporelle



# Calendrier de travail 2011

Comité  
technique  
plénier

Comité  
technique  
plénier

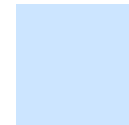
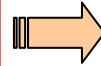
**24  
mars  
2011**

**26  
avril  
2011**

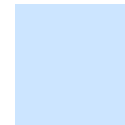
**11  
mai  
2011**

**14  
juin  
2011**

**30  
juin  
2011**



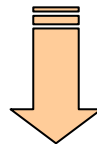
...



...

octobre  
2011

1<sup>er</sup> jan  
2012



**Propositions  
pour 2012**

**ATIH**  
Publication des  
évolutions 2012 :  
- fonctionnelles  
- techniques

**ETBTS**  
Mise en  
œuvre





# A ce stade : 12 thèmes identifiés

FICHES	Mise en œuvre 2012
01 : isolement thérapeutique en psychiatrie	X
02 : sortie d'essai	X
03 : clôture des séjours	?
04 : HDJ, CATTP, CMP : périmètre	?
05 : contrôles bloquants dans PIVOINE	X
06 : correspondance CFTMEA – CIM10	X
07 : nomenclature des « codes secteurs »	
08 : diagnostic principal	
09 : mode de sortie '4= sans autorisation'	
10 : actes ambulatoires	
11 : recueil des activités combinées	
12 : dépendance comportementale	



# **QUALITÉ DES DONNÉES PMSI**

Restitution des travaux du sous-groupe

## **2 – Evolutions proposées pour 2012**





# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 01 - Isolement thérapeutique en psychiatrie

### ➤ Cadre général

- Indicateur de « lourdeur » de la prise en charge médicale et soignante en psychiatrie
- Doit répondre aux critères d'équipement et de surveillance précisés par la HAS
- « **nombre de jours d'isolement thérapeutique** » du RIM-P décomptés sur les mêmes modalités que le nb de jours de présence ; pas de dénombrement des isolements de quelques heures (« 0 jour »)

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées	Arbitrage groupe « qualité »
1. Individualiser les isolements de durée « 0j »	Améliorer la finesse de description de l'isolement	■ évolution <i>Guide RIM-P</i> ■ RPS : création variable	<b>Non retenue</b>
2. Recueillir le <b>nb « journées avec plus de 2h d'isolement thérapeutique »</b>	Ne plus lier le décompte des journées d'isolement ttt à la présence à minuit	■ évolution <i>Guide RIM-P</i>	<b>Majeure</b>
3. Exclure du décompte le jour de sortie d'hospitalisation à temps complet en psychiatrie	Éviter « nb journées isolement ttt » > « nb journées de présence »		



### ➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Guide méthodologique de production du RIM-P*
  - *Modification de la définition de la variable « nombre de jours d'isolement thérapeutique »*
- **Organisationnels et techniques dans les établissements**
  - Logiciel PMSI
  - Services cliniques (codeurs)
  - DIM

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : 2012



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 02 – Sortie d'essai

### ➤ Cadre général

- Description de la prise en charge des patients en soins sans consentement après la période d'hospitalisation à temps complet
- Loi sur les soins sans consentement en psychiatrie applicable au 1<sup>er</sup> août 2011 (révision de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990)
- Disparition de la « sortie d'essai »

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

- Travail à mener sur la base des décrets d'application de la loi votée au Parlement le 22 juin 2011



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 02 – Sortie d'essai

### ➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Code de la santé publique, Guide méthodologique de production du RIM-P*
  - Disparition des séquences de « sortie d'essai »'
  - Description de prises en charge sans consentement à temps partiel, en ambulatoire
- **Technique** : *Évolution du format des résumés ambulatoires (RAA)*
  - PIVOINE, e-PMSI (traitement MAPSY)
- **Organisationnels et techniques dans les établissements**
  - Logiciel de gestion administrative des patients, logiciel PMSI
  - Équipe du bureau des entrées (admissions – frais de séjour, traitements externes)
  - Services cliniques (codeurs) : unités d'hospitalisation à temps complet, unités de prise en charge à temps partiel, unités de soins ambulatoires
  - DIM

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : 2012



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 05 – contrôles « bloquants » supplémentaires dans PIVOINE

### ➤ Cadre général

- Amélioration de la qualité des données RIM-P pour fiabiliser leur exploitation
- Transformation de contrôles documentaires de PIVOINE en contrôles « bloquants »

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées	Arbitrage groupe « qualité »
<b>1. Ctrlrs « bloquants » sur RPS :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- nature de prise en charge</li><li>- cohérence des dates (séjours, séquences)</li><li>- conformité des codes « mouvements » (entrée, sortie)</li></ul>	Permettre l'exploitation de ces variables lors des analyses des bases RIM-P	■ évolution PIVOINE	<b>Majeure</b>
<b>2. Ctrlrs « bloquants » sur RAA :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- nature de prise en charge</li><li>- cohérence des dates (naissance, acte)</li><li>- conformité des codes « lieux »</li></ul>			



### ➤ Impacts des évolutions :

- Technique : PIVOINE
- *Organisationnels et techniques dans les établissements*
  - Équipe du bureau des entrées (admissions-frais de séjour, traitements externes)
  - Services cliniques
  - DIM

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : 2012



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 06 – correspondance CFTMEA-CIM10

### ➤ Cadre général

- 5<sup>ème</sup> révision de la CFTMEA : en cours de publication ; comporte une révision de la table de correspondance CFTMEA-CIM10
- Création d'extensions CIM10 pour les codes CFTMEA « regroupés » sous un seul code CIM10

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées	Arbitrage groupe « qualité »
1. Création d'extensions CIM10 pour les codes CFTMEA « regroupés »	Obtenir en CIM10 la finesse de description des situations cliniques de la CFTMEA	■ évolution CIM10 (extensions françaises)	<b>Majeure</b>



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 06 – correspondance CFTMEA-CIM10

### ➤ Impacts des évolutions :

- **Technique** : CIM10

- *Mise en cohérence avec le volume des extensions CIM10 pour la psychiatrie (chapitre V)*
- *Attention : impact potentiel pour le recueil des autres champs PMSI (MCO, SSR, HAD) dans les établissements multichamps*

- **Organisationnels et techniques dans les établissements**

- Logiciel PMSI
- Services cliniques (codeurs)
- DIM

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : 2012





# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 03 – Clôture des séjours

### ➤ Cadre général

- Mise en cohérence des « réalités » administratives et médicales décrites par les séjours
- Clôture des séjours en cas d'absence > 48h
- Morcellement artificiel des séjours lors des absences de 3-4j alors qu'il n'y a pas de discontinuité dans la prise en charge psychiatrique

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées	Arbitrage groupe « qualité »
1. Redéfinir la durée des permissions n'entraînant pas d'interruption de séjour	<ul style="list-style-type: none"><li>■ éviter le morcellement des séjours à temps complet</li><li>■ harmoniser les règles de gestion administrative et médicale des séjours</li></ul>	Évolution <i>Code de la santé publique</i>	<b>Majeure</b>



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 03 – Clôture des séjours

### ➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Code de la santé publique (voire Code de la sécurité sociale ?)*
- **Organisationnels et techniques dans les établissements**
  - Logiciel de gestion administrative des séjours
  - Équipe du bureau des entrées (admissions-frais de séjour)
  - Services cliniques

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : ?



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 04 – HDJ, CATTP, CMP : périmètres

### ➤ Cadre général

- Disparités inter-établissements pour la description des activités de psychiatrie se déroulant sur quelques heures
- Nécessité de préciser :
  - Les prises en charge relevant de structures à temps partiel en les différenciant de celles relevant de structures ambulatoires
  - Les modalités de recours à l'HDJ, au CATTP, aux ateliers thérapeutiques
  - Les règles de description de l'activité par des venues / demi-venues / séances

### ➤ Evolutions discutées ; arbitrage par le groupe

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées	Arbitrage groupe « qualité »
1. Définir les conditions médicales et administratives de recours aux HDJ / CATTP, atelier ttt / CMP	Éviter la disparité inter-établissement de description d'une même prise en charge se déroulant sur qqes heures (par exemple : séance de groupe)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ évolution <i>Code de la santé publique</i></li><li>■ évolution <i>Guide RIM-P</i></li></ul>	Faible
2. Définir le périmètre temporel des venues / demi-venues / séances			Majeure
3. Ajuster les formes d'activité à temps partiel ou ambulatoires			



# EVOLUTIONS RIM-P :

## Fiche 04 – HDJ, CATTP, CMP : périmètres

### ➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Code de la santé publique, Guide méthodologique de production du RIM-P*
  - ATTENTION : impact potentiel sur d'autres recueils :
    - *Retraitement comptable*
    - *SAE, rapports d'activité en psychiatrie*
- **Technique** :
  - *PIVOINE, e-PMSI (traitement MAPSY)*
- **Organisationnels et techniques dans les établissements**
  - Logiciel de gestion administrative des séjours, logiciel PMSI
  - Équipe du bureau des entrées (admissions-frais de séjour, traitements externes)
  - Services cliniques
  - DIM

### ➤ Année de mise en œuvre proposée : ?



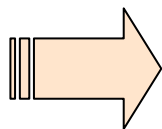
# **QUALITÉ DES DONNÉES PMSI**

## **2 – Travaux complémentaires à mener**



## Travaux complémentaires à mener

- Expertise complémentaire des Fiches 2013 → déjà identifiées
- Compléter l'approche exploratoire
  - Avis experts du SG
  - Analyse statistiques bases de données (*RIM-P, chaînage, RSF*)



- **Traitement d'autres fiches**
- **Tableaux de bord MaPsy**
  - Suivi et contrôle de la production des données
  - DIM, ARS
- **Outil de dépistage automatisé d'incohérences**
  - Outil d'aide à la qualité du codage - DIM
  - En amont de la transmission des données



# **SOUS-GROUPE**

## **« RESTITUTIONS MÉDICO-ÉCONOMIQUES »**



# RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES

## Constitution du sous-groupe

- **Préconisations ATIH**

- Public / privé
- Psychiatrie générale / pédopsychiatrie
- Etbts mono / multi-activités
- Pluridisciplinarité
  - médecins DIM, psychiatres, gestionnaires d'ébt
  - Chargés de mission ARS
  - DGOS, DREES

- **Quelques réponses en attente**

- **FHF** ..... Dr MT Lorient, Dr C Schmitt, Mr L Breuls de Tiecken
- **CNIM** ..... Dr C Marescaux, Dr E Chomette
- **UNCPSY**
- **FEHAP**





## QUESTIONS DIVERSES



## A nos agendas ...

- Sous-groupe « Qualité des données PMSI »
  - date prochaine réunion
- Sous-groupe « Restitution médico-économiques »
  - date 1<sup>ère</sup> réunion
- Comité technique Psychiatrie
  - date prochaine réunion
- **Visites d'établissements**