

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE



06 juillet 2012



ORDRE DU JOUR

- **Travaux des sous-groupes experts : état des lieux**
 - Qualité RIM-P
 - Restitutions médico-éco en psychiatrie
- **Perspectives**
 - Poursuite des travaux engagés
 - Travaux à initier
- **Questions diverses**
- **Agenda**



Qualité des données PMSI

Point d'avancement des travaux

- MAPSY
- HDJ, CATTP : évolutions du recueil 2013
- DALIA psychiatrie



Évolutions du traitement MAPSY



En synthèse

- **Recueil avis des professionnels (*via* experts du SG)**
 - **Guide lecture** Tableau MAPsy : 47 commentaires
 - **Indicateurs** MAPsy : 49 commentaires
- **En priorité** (1^{er} trimestre 2013)
 - **Tableau 1A « Synthèse d'activité »** (30aine d'indicateurs)
 - Lisibilité → ordonnancement revisité – formes d'activité distinguées
 - Indicateurs revisités
 - Documentation (calcul des indicateurs)
 - Tableau 10A « Séjours au long cours »

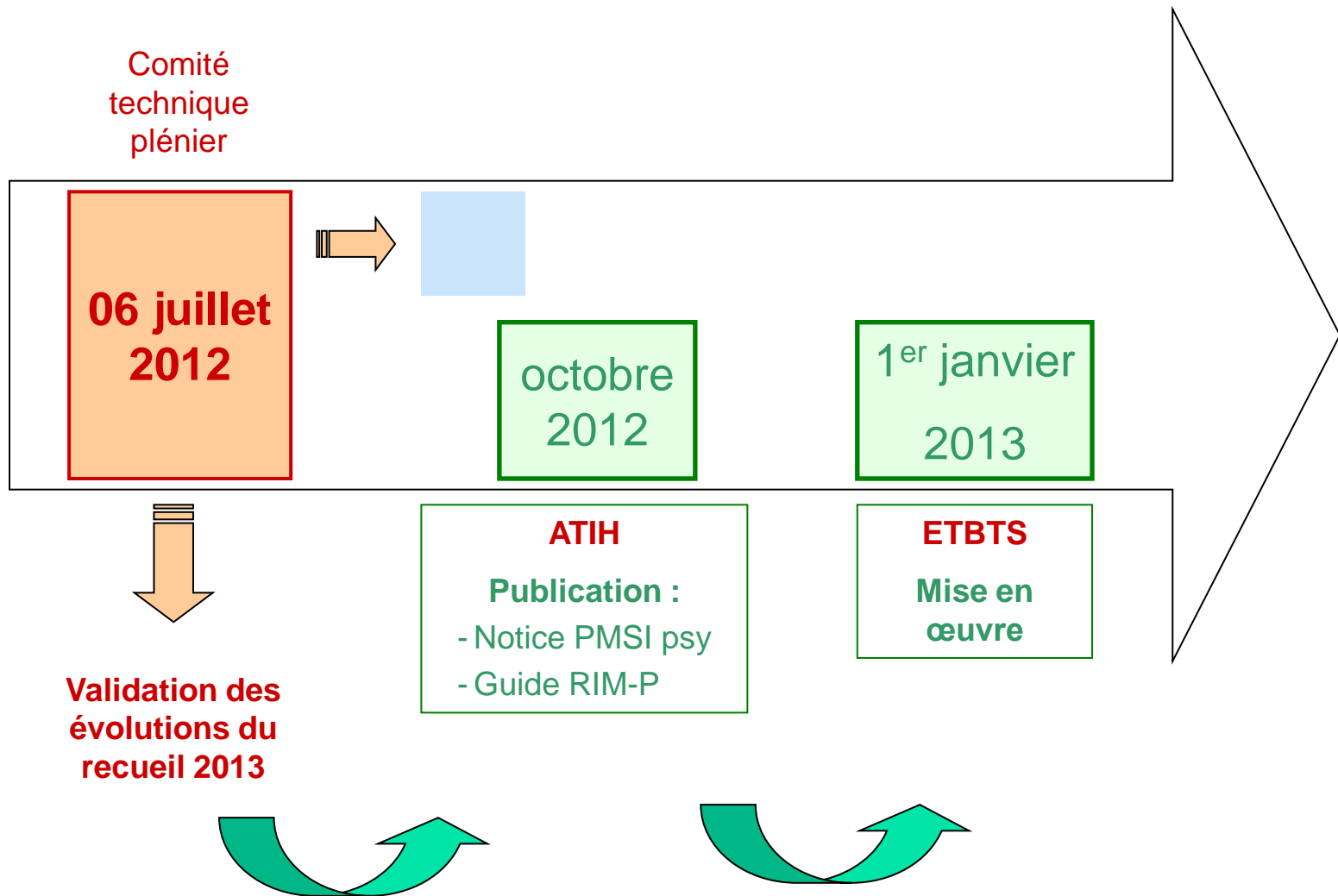
DOCUMENTER +++



Évolutions fonctionnelles *du recueil 2013*



Calendrier 2013





ÉVOLUTIONS RIM-P :

modalités de description des activités à temps partiel

➤ Constat partagé

- Disparité inter établissements de recueil des activités à temps partiel et de groupe ambulatoire

➤ Actions proposées

- Rendre homogène, entre établissements sous DAF et sous OQN, la description de l'activité d'**HDJ** => **fiche 'FASE 09'**
- Description sous forme ambulatoire de l'activité de **CATTP** => **fiche 'FASE 08'**
- *Maintien de la description à temps partiel des **ateliers thérapeutiques***



ÉVOLUTIONS RIM-P :

Fiche 09 – HDJ de psychiatrie

➤ Cadre général

- Distinction entre **venue** et **demi-venue** insuffisamment cadrée pour les étab **DAF**
- Référence aux règles de facturation pour le recueil des **séances** des étab **OQN**
- Harmoniser les consignes de recueil entre étab sous DAF et sous OQN pour la description de l'activité d'HDJ de psychiatrie

➤ Évolutions envisagées

1. extensions des précisions relatives aux séances des OQN aux venues et demi-venues des DAF :

- accueil et soins d'un patient dans le cadre d'une prise en charge ; ¶
- → limitée à une journée (dates d'entrée et de sortie égales) ; ¶
- → individuelle ou collective impliquant la participation d'un ou de plusieurs intervenants ; ¶
- → habituellement itérative. ✕

2. précision de la durée minimale des venues et demi-venues en hospitalisation partielle* :

- 6h au minimum pour une venue, ¶
- 3h au minimum pour une demi-venue ◊



ÉVOLUTIONS RIM-P :

Fiche 09 – HDJ de psychiatrie

➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Guide méthodologique de production du RIM-P*
- **Organisationnels et techniques dans les établissements**
 - Services cliniques (codeurs)
 - DIM

➤ Année de mise en œuvre proposée : 2013



ÉVOLUTIONS RIM-P :

Fiche 08 – CATTP

➤ Cadre général

- Activité de CATTP majoritairement exercée sous forme de « groupe ambulatoire »
- Évolution du cadre conceptuel de description de l'activité de CATTP
=> bascule ambulatoire

➤ Évolutions envisagées

• Nomenclature 'forme d'activité' :

1. évolution de la nomenclature Formes d'activité pour le temps partiel[°]↵
-- suppression code 22 ¶
-- création code 23 Prise en charge en atelier thérapeutique ¶

2. évolution de la nomenclature Formes d'activité en ambulatoire[°]↵
-- individualisation d'une nouvelle forme d'activité dédiée au CATTP[°] ¶
ou ¶
-- création nouvelle forme d'activité pour « CMP et CATTP[°] »[°] ¶

• Grille EDGAR :

3. évolution Grille EDGAR[°]↵
-- introduction du CATTP dans la liste des « lieux de l'acte[°] » ¶

4. évolution Grille EDGAR[°]↵
-- différenciation des actes de « groupe » de CATTP par des codes spécifiques ¶



ÉVOLUTIONS RIM-P :

Fiche 08 – CATTP

➤ Impacts des évolutions :

- **Réglementaire** : *Guide méthodologique de production du RIM-P*
- *Organisationnels et techniques dans les établissements*
 - services administratifs, services cliniques (codeurs), DIM
 - logiciel PMSI
- **Autres outils** :
 - **DGOS** : **RTC**, comptabilité analytique ?
 - **DREES** : **SAE** (bordereaux psychiatrie)

➤ Année de mise en œuvre proposée : 2013



DALIA psychiatrie



Objectifs

DALIA : outil développé par l'ATIH, pour les établissements

- Conformité
- Cohérence et qualité

- RIM-P : hospitalisation et ambulatoire
- Données clé de chaînage

- **Evaluation de la qualité des données de l'information médicale**
 - par les établissements de santé
 - avant transmission des données
- **Correction le cas échéant**

Perspective : appréciation de la qualité des données transmises via e-PMSI sur la base des mêmes indicateurs



Spécifications

- Deux modules
 - des tests prédéfinis
 - sur la **conformité** des données
 - contrôles « Pivoine » (n=50)
 - contrôles de la clé de chaînage
 - sur la **cohérence ou la qualité** des données de l'information médicale (n=30).
- Un « **requêteur** » pour permettre des requêtes définies par l'établissement de santé lui-même.

Experts du sous-groupe « Qualité des données »



Premiers éléments de calendrier

Plusieurs étapes

- Conformité des données (contrôles PIVOINE + clé de chaînage)
 - Spécifications fonctionnelles
 - Développements statistiques et informatiques
 - Mise en œuvre : 1^{er} semestre 2013
- Tests de cohérence et qualité de l'information médicale
- Requêteur libre



Restitutions médico-économiques en psychiatrie

Point d'avancement des travaux

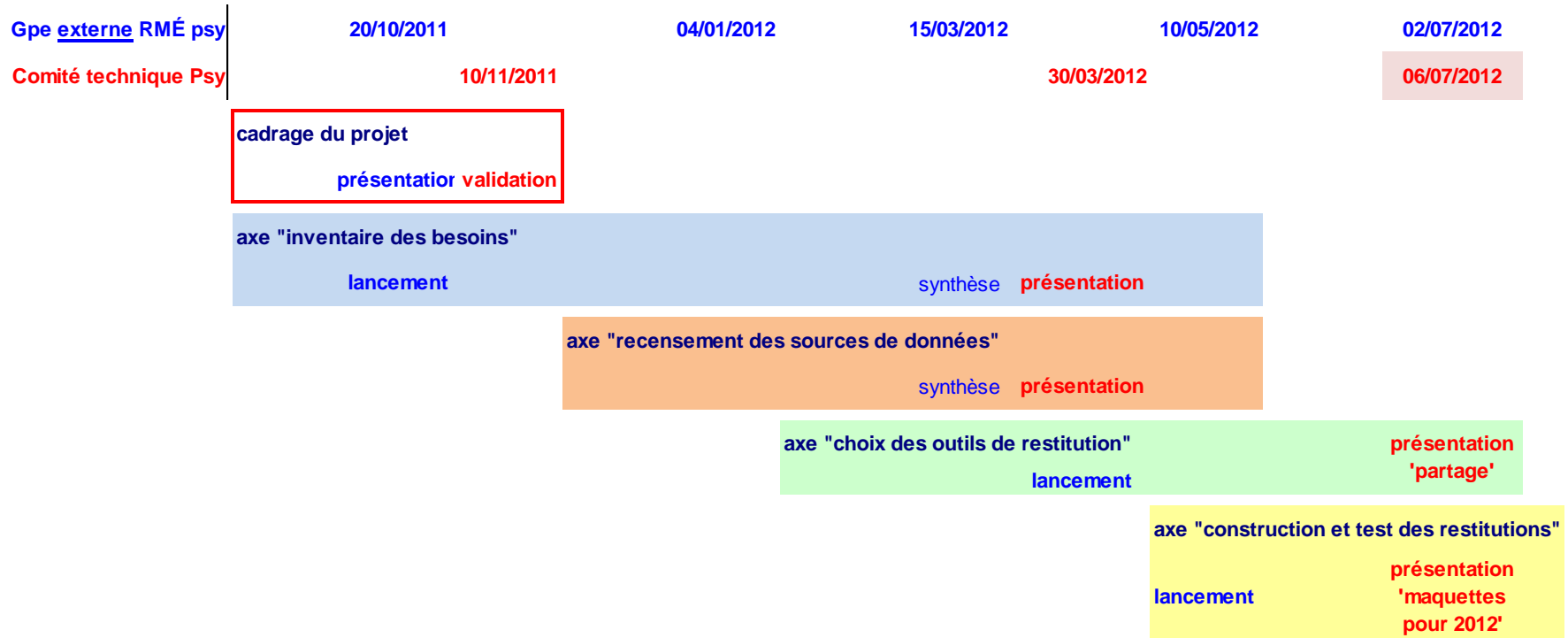
- Cadre général
- Présentation détaillée
- Discussion



Cadre général



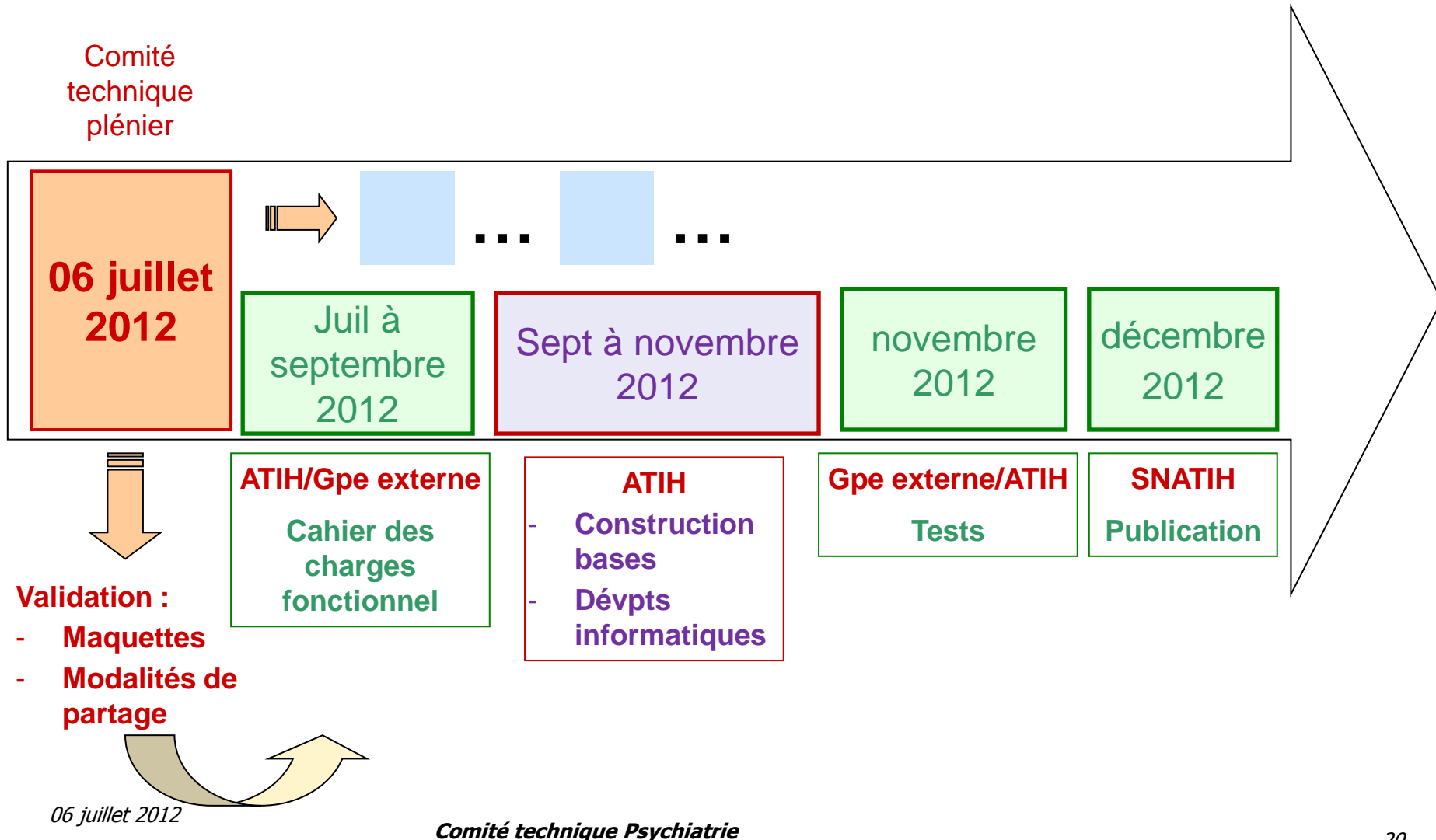
PLANNING des TRAVAUX





Construction et test des restitutions pour 2012

Comité
technique
plénier





Quelques mots clés

Restitutions à visée décisionnelle

- Pertinence, utilité
- **Parangonnage** éclairé

2012 = V1

Restitutions **modestes**
Restitutions **robustes**

Pas de ratio

Ergonomie

Documentation



Deux axes de restitution et parangonnage

« Offre de soins de psychiatrie »

⇒ Établissement
(activité réalisée, moyens mobilisés)

Implantation
géographique
de l'étab
-
« Zone
d'intervention de
l'étab »

« Population résidente »

⇒ Zone géographique
(habitants, patients)

Outils pour le parangonnage

- « positionnement relatif » de l'établissement
- « agrégats d'établissements »

Asymétrie d'information DAF/OQN:

- Activité ambulatoire
- Ressources financières



Présentation détaillée



Ergonomie de présentation

- **3 FICHES** : « établissement »,
« agrégat d'établissements », « population résidente »
- 1 page présentant **tous les indicateurs de chaque fiche** :
 - de tous les domaines
 - sur 5 années
(2008 à 2011 uniquement pour les restitutions 2012)
- **focus** sur d'autres pages pour **détailler** :
 - Adultes/enfants
 - Formes d'activité, etc.



FICHE par ETABLISSEMENT

Sélection établissement par n° finesse

⇒ Affichage des caractéristiques de l'étab

- Zone géographique d'implantation ou la zone d'intervention
- Statut juridique
- Modalités de financement
- Part de l'activité de psychiatrie
- Catégorie adultes/enfants

➤ CARTE d'IDENTITÉ :

1. Production de soins
2. Patientèle (attractivité)
3. Ressources financières
4. Positionnement relatif



FICHE par ETABLISSEMENT

PRISES en CHARGE à TEMPS COMPLET

[focus : adultes/enfants ou forme d'activité](#)

INDICATEUR	2011	2010	2009	2008
Nb journées de présence à temps complet				
Nb patients pris en charge à temps complet				
DMH à temps complet				

EXEMPLE :

⇒ **I. Production de soins**

HOSPITALISATION à TEMPS PLEIN

[focus : adultes/enfants](#)

INDICATEUR	2011	2010	2009	2008
Nb journées de présence en hospitalisation à temps plein				
Nb patients hospitalisés à temps plein				
DMH à temps plein				
% journées en soins sans consentement				
% journées en isolement thérapeutique				

PRISES en CHARGE à TEMPS PARTIEL

[focus : adultes/enfants ou forme d'activité](#)

INDICATEUR	2011	2010	2009	2008
Nb venues (ou séances de 6h minimum)				
Nb demi-venues (ou séances de 3h minimum)				
Nb patients pris en charge à temps partiel				

PRISES en CHARGE AMBULATOIRES

[focus : adultes/enfants ou nature d'acte ou lieu](#)

INDICATEUR	2011	2010	2009	2008
Nb actes EDGA				
% lieux 'domicile du patient'				
% lieux 'liaison médicosociale'				
% lieux 'service d'urgence'				
Nb patients pris en charge en ambulatoire				

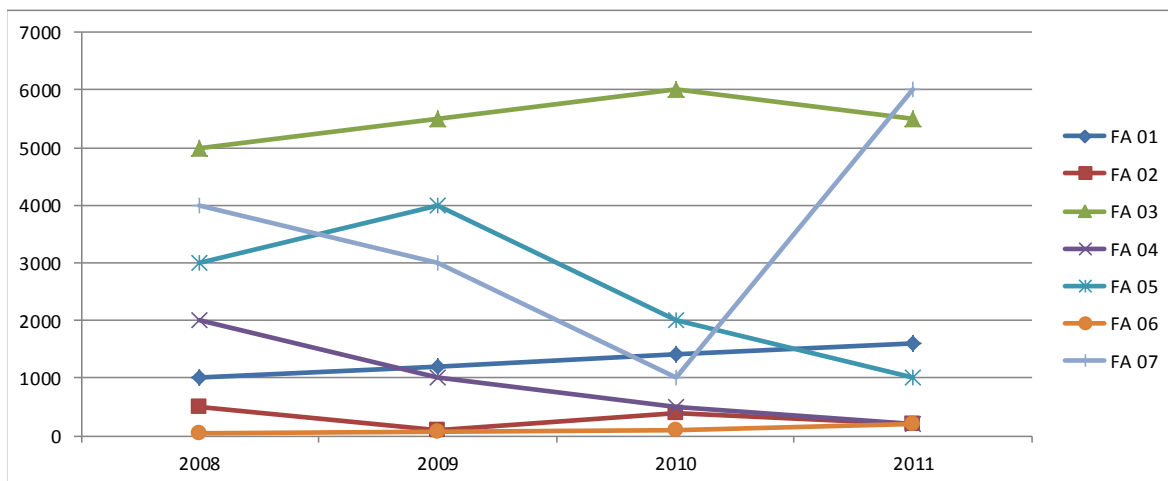


FICHE par ETABLISSEMENT

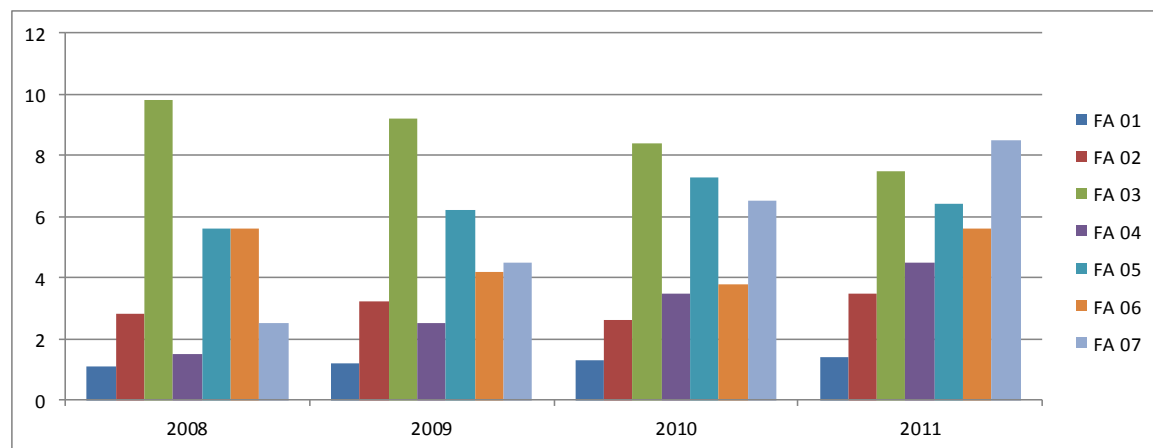
⇒ Exemple d'un **FOCUS** :
I. Production de soins :
Prises en charge à temps
 complet
Adultes (≥ 18 ans)

Nombre de journées de présence par forme d'activité

	2008	2009	2010	2011
FA 01 - Hospitalisation à temps plein	1000	1200	1400	1600
FA 02 - Séjour thérapeutique	500	100	400	200
FA 03 - Hospitalisation à domicile	5000	5500	6000	5500
FA 04 - Placement familial thérapeutique	2000	1000	500	200
FA 05 - Appartement thérapeutique	3000	4000	2000	1000
FA 06 - Centre de postcure psychiatrique	50	70	90	200
FA 07 - Centre de crise	4000	3000	1000	6000



DMH par forme d'activité





Nb journées de présence à temps complet

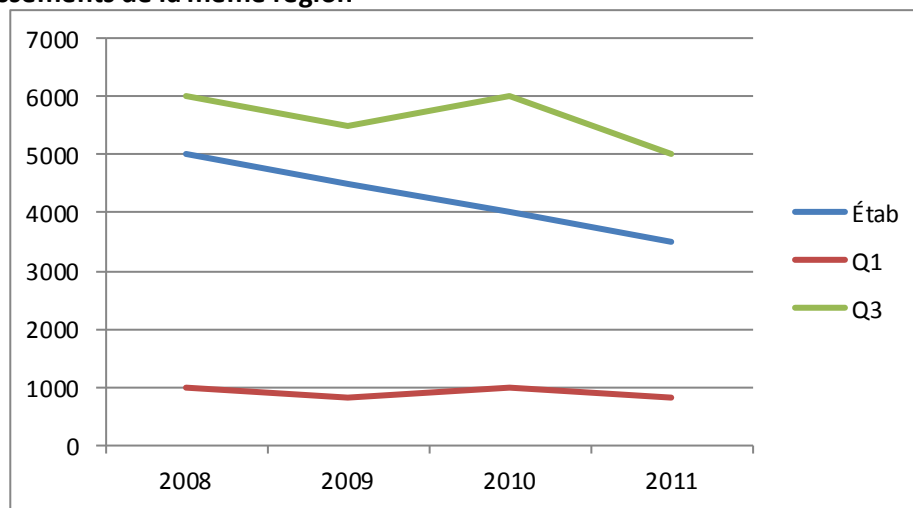
[focus : adultes/enfants](#)

	Étab	Région		Profil	
		Q1	Q3	Q1	Q3
2011					
2010					
2009					
2008					

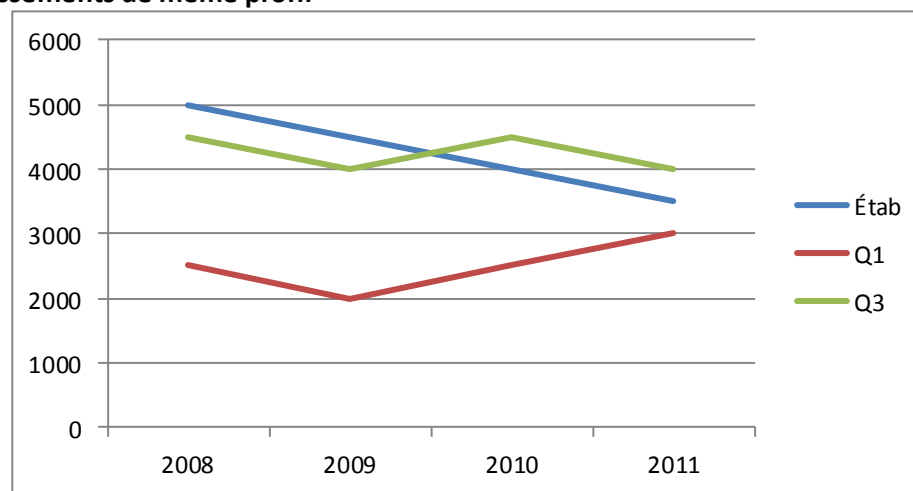
FICHE par ETABLISSEMENT

⇒ Exemple d'un FOCUS :
IV. Positionnement relatif :
Volumes d'activité
[Nb J prés à temps complet](#)

Établissements de la même région



Établissements de même profil



FICHE AGRÉGAT d'ÉTABLISSEMENTS

Sélection d'établissements sur la base de nomenclatures :

- Zone géographique d'implantation ou la zone d'intervention
- Statut juridique
- Modalités de financement
- Part de l'activité de psychiatrie
- Catégorie adultes/enfants

Restitution si au moins
3 étab sélectionnés

➤ CARTE d'IDENTITÉ :

1. Production de soins
2. Patientèle
3. Ressources financières

Point d'attention : modalités calcul « file active »



FICHE POPULATION RÉSIDENTE

Sélection d'une ZONE GÉOGRAPHIQUE

➤ CARTE d'IDENTITÉ :

1. Habitants
2. Patients (recours, fuite)



Discussion



Points de discussion (1/2)

Caractérisation de la **ZONE GEOGRAPHIQUE** d'implantation ou d'intervention de l'établissement

- Région
- Département
- Territoire de santé
- Autre ?



Points de discussion (2/2)

Modalités de **PARTAGE** des fiches : gestion des droits d'accès SNATIH

- Scenario « partage large »
- Scenario « partage restreint »
- Autre scenario ?



Partage - Droits d'accès

Scenario « partage large »

	Compte e-PMSI de niveau			
	National	Régional	Étab - DAF	Étab - OQN
Fiche « population »	X	X	X	X
Fiche « agrégats »	X	X	X	X
Fiche « étab » - DAF	X	X	X	
Fiche « étab » - OQN	X	X		X



Partage - Droits d'accès

Scenario « partage restreint »

	Compte e-PMSI de niveau			
	National	Régional	Étab - DAF	Étab - OQN
Fiche « population »	X	X	X	X
Fiche « agrégats »	X	X	X	X
Fiche « étab » - DAF	X	X	Ø	
Fiche « étab » - OQN	X	X		Ø



Perspectives



Travaux à mener

➤ **Qualité RIM-P :**

- **ODAIA**
- **Documentation MAPSY**
- **Évolutions fonctionnelles** : séjour administratif, définition du 'diagnostic principal', dépendance cognitive, actes ambulatoires (nomenclature EDGAR affinée), activités combinées, ...

➤ **Restitutions médico-économiques en psychiatrie :**

- Intégration données issues d'autres bases (RH, charges)

➤ **Appropriation du volet médical de l'information**



Questions diverses



A nos agendas

- Sous-groupe « Qualité des données du RIM-P » : 26 septembre
- Sous-groupe « Restitutions médico-économiques » : 04 octobre
- Comité technique : date à préciser