

COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE**Compte rendu de réunion****Date : 6 juillet 2012****Heure : 10h-13h****Lieu : ATIH Paris****Participants**

- **CNIM**..... C. Marescaux
- **FHF** Y. Gaubert, M.T. Lorient, C. Schmitt
- **FEHAP** J. Gauthier, B Channac
- **UNCPSY** F. Torres, A Longone
- **Assurance maladie**... E. Richard
- **DGOS** F. Lys (R4)
- **DREES**..... R. Mas
- **ATIH** H. Holla, A. Buronfosse, A. Menu, A. Ellini

Excusés

- E. Chomette (CNIM)
- J. Dubois (ATIH)

L'ordre du jour porte sur l'état d'avancement des travaux menés par les sous-groupes techniques « qualité des données PMSI » et « restitutions médico-économiques ».

1. TRAVAUX DU GROUPE « QUALITE DES DONNEES PMSI »

En préambule, il est rappelé plusieurs éléments de calendrier. Sur la base des évolutions 2013 validées par la présente séance du comité technique, le guide méthodologique de production du RIM-P sera mis à jour et une notice PMSI psychiatrie sera produite. Ces deux documents seront publiés sur le site de l'ATIH en octobre. La version officielle du guide méthodologique sera publiée au *bulletin officiel* en décembre 2012 ; elle prendra en compte les remarques de forme qui pourraient être émises par les professionnels à l'occasion de la lecture du document publié sur le site de l'ATIH.

1.1 Evolutions du traitement MaPsy

Un premier état des lieux des évolutions souhaitées par les professionnels de l'information médicale qui exercent en établissement a été mené grâce à l'aide des experts du groupe. De nombreux avis se sont exprimés ; les commentaires ont porté notamment sur le guide de lecture des tableaux Mapsy et sur les indicateurs retenus dans les restitutions proposées.

Par souci d'efficacité, le groupe de travail a décidé, dans un premier temps, de concentrer son attention sur deux tableaux en particulier : 01-Synthèse d'activité et 10A-Séjours au long cours. Quelques premières évolutions ont été discutées à l'occasion de la dernière réunion du groupe de travail (14 juin). Ces aspects seront consolidés lors de la prochaine réunion (26 septembre). Les évolutions considérées pourraient être mises en œuvre courant du 1^{er} semestre 2013.

Au-delà des demandes d'évolution portant sur des points ciblés, les professionnels qui se sont exprimés ont souligné, pour beaucoup d'entre eux, la nécessité de documenter, de façon plus opérationnelle, les tableaux MaPsy dans leur ensemble. L'ATIH formulera des propositions en ce sens à l'occasion des prochaines réunions.

1.2 Evolutions fonctionnelles du recueil 2013

Deux évolutions sont proposées qui sont détaillées dans les fiches FASE 08 et 09 jointes à ce compte-rendu.

La première consiste en une harmonisation des consignes de recueil de l'activité d'hôpital de jour entre les établissements sous DAF et les établissements sous OQN. Concomitamment, il est proposé d'adopter une nouvelle dénomination pour les prises en charge considérées : « venues d'une journée » et « venues d'une demi-journée ».

Ces propositions sont validées par l'ensemble des participants (mise en œuvre en janvier 2013).

La seconde porte sur les modalités de recueil de l'information pour les activités développées au sein des CATTP. Ces activités sont aujourd'hui décrites sous la forme de résumés par séquence (RPS) : les informations médicales recueillies portent donc sur les diagnostics et le degré de dépendance. Or, de l'avis des experts du groupe de travail ces prises en charge correspondent majoritairement à des actes ambulatoires de groupe qui ne peuvent pas être décrits dans le format RPS. Ce faisant, il est proposé d'adopter pour les activités de CATTP un format de recueil de type RAA, ce format permettant la description, qualitative et quantitative, des actes réalisés. Il est rappelé toutefois que cette évolution a des impacts qui ne sont pas neutres pour les établissements (services administratifs, services cliniques pour le codage, DIM) et qu'elle doit s'accompagner d'une évolution des logiciels PMSI. Par ailleurs, si l'on veut maintenir une cohérence d'ensemble, cette évolution doit être prise en compte dans d'autres « outils » : le RTC et la SAE notamment.

Sur la base de ces informations, le comité technique plénier valide la proposition formulée avec une mise en œuvre en janvier 2013. Une nouvelle modalité de forme d'activité spécifique au CATTP sera créée. La nomenclature du lieu de réalisation des actes sera revue afin de distinguer le CMP d'une part, le CATTP d'autre part¹.

1.3 Elaboration d'un outil de type « DALIA » pour la psychiatrie

L'ATIH propose que des travaux soient menés, en collaboration avec les experts du groupe « qualité des données PMSI », pour élaborer un outil médicalisé d'analyse, « au fil de l'eau », de la qualité des données produites. Cet outil serait mis à disposition des établissements (notamment des médecins DIM) et permettrait, le cas échéant, de procéder aux corrections **avant que les données ne soient transmises sur la plateforme e-PMSI**. L'analyse porterait sur les données du RIM-P (résumés par séquence et résumés d'activité ambulatoire) et sur les données de chaînage.

L'élaboration d'un tel outil comporterait plusieurs étapes. La première porterait sur l'analyse de la conformité des données « au fil de l'eau » ; cette première version pourrait être développée au cours du premier semestre 2013.

Le comité technique valide l'opportunité d'un tel outil et retient la proposition formulée.

¹ Demande formulée par l'ensemble des fédérations concernées (FHF et FEHAP) ainsi que par la DGOS.

2. TRAVAUX DU GROUPE « RESTITUTIONS MEDICO-ECONOMIQUES »

L'objectif poursuivi est la mise à disposition (des établissements, des ARS et du niveau national) d'un outil décisionnel accessible *via* la plateforme SNATIH. La première version de cet outil pourrait être déployée fin 2012-début 2013.

L'architecture fonctionnelle générale de cet outil est présentée en séance :

- une fiche par établissement précisant ses caractéristiques², l'activité qu'il réalise et la dotation annuelle de financement dont il dispose³
- une fiche caractérisant la population résidant au sein de zones géographiques aux contours paramétrés ; sur cette base, chaque utilisateur pourra sélectionner une zone géographique *ad hoc* en fonction de ses besoins spécifiques
- des outils à visée de parangonnage selon deux modalités :
 - des restitutions « clé en main » proposant un positionnement relatif de l'établissement à partir de quelques indicateurs et de référentiels prédéfinis
 - la construction de bases de référence « à façon » portant sur l'ensemble des indicateurs retenus dans la fiche « établissement ».

L'ATIH rappelle que la première version de l'outil « restitutions médico-économiques en psychiatrie » se veut résolument modeste en termes d'indicateurs retenus et de sources d'informations mobilisées. La sélection des indicateurs s'est faite en fonction de leur robustesse. Ce faisant, leur nombre est limité et les indicateurs « d'interprétation complexe⁴ » n'ont pas été retenus : aucun ratio [activité / ressources mobilisées] n'est proposé par exemple.

Au-delà des aspects méthodologiques relatifs au choix et à la construction des indicateurs, l'ATIH précise que cet outil sera accompagné d'une documentation mettant notamment en exergue les limites d'interprétation des restitutions proposées.

Cette présentation suscite une discussion portant sur plusieurs aspects.

La **mise à disposition d'outils de parangonnage** est approuvée. Toutefois, la FHF souligne que cet exercice peut être contreproductif si les résultats produits sont interprétés *ex nihilo* sans analyse complémentaire éclairée. Pour limiter ce risque, il convient de mettre en œuvre plusieurs actions :

- une attention toute particulière doit en effet être apportée à la documentation de l'outil ; l'ATIH soumettra à la relecture des membres du groupe « restitutions médico-économiques » une première version de ce document pour recueillir l'avis de ces experts
- la « carte d'identité » de l'établissement doit être complétée afin d'éclairer les différents indicateurs produits ; différents items sont listés en séance ; la fiche « établissement » proposée par l'ATIH sera modifiée en conséquence
- les restitutions proposées pour le positionnement relatif de chaque établissement doivent être revisitées sur le fond et sur la forme ; une nouvelle proposition sera faite par l'ATIH en ce sens à l'occasion de la prochaine réunion du groupe « restitutions médico-économiques ».

² Différents items sont retenus qui constituent la « carte d'identité » de l'établissement.

³ Seuls les établissements sous DAF sont concernés par les items considérés.

⁴ La construction d'indicateurs mobilisant des données issues de sources d'informations différentes est, de ce point de vue, délicate.

Les modalités de caractérisation de la **zone géographique d'implantation/d'intervention de l'établissement** font l'objet d'une discussion nourrie. Au-delà de la région, du département et du territoire de santé, la FHF et le CNIM notamment indiquent que la zone géographique constituée par l'ensemble des secteurs psychiatriques dont chaque établissement sectorisé à la responsabilité ne saurait être occultée. L'ATIH indique qu'elle ne peut se livrer à ce développement technique que si elle dispose d'une base de référence précisant, pour chaque établissement sectorisé, les communes constitutives de ses secteurs. La DGOS précise qu'aucune base nationale de ce type n'est aujourd'hui disponible. Une piste est évoquée qui consisterait à solliciter les ARS, *via* le CNP, pour constituer ce référentiel. Ce point sera expertisé plus avant par la DGOS.

Les modalités de **partage des restitutions produites entre les établissements, entre les régions, et au niveau national** sont enfin discutées. Le scénario de « partage restreint » est retenu :

- le niveau national disposera d'un accès libre à l'ensemble des informations et à l'ensemble des restitutions (accès aux données de tous les établissements, de toutes les régions et aux données nationales)
- le niveau régional disposera d'un accès libre à l'ensemble des informations et à l'ensemble des restitutions (accès aux données de tous les établissements, de toutes les régions et aux données nationales)
- les établissements auront un accès libre à la fiche « population résidente » et à l'outil de construction de bases de référence « à façon »
- les établissements ne pourront consulter que leur propre fiche « établissement ».

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

- **Groupe thématique « Qualité des données PMSI »**
 - Jeudi 26 septembre 2012 : 14H-17H
- **Groupe thématique « Restitutions médico-économiques »**
 - Jeudi 4 octobre 2012 : 10H-13H
- **Comité technique psychiatrie **plénier****
 - Mercredi 21 novembre 2012 : 10H-13H

Nous attirons votre attention sur le fait que la date du prochain CT psychiatrie a été modifiée par rapport à ce qui avait été évoqué en séance.