

# COMITE TECHNIQUE PSYCHIATRIE

---

10 novembre 2011





# ORDRE DU JOUR

---

- **Groupe "Qualité des données"**
  - évolutions mises en œuvre en 2012
  - axes de travail pour 2013
- **Groupe "Restitutions médico-économiques"**
  - programme de travail (méthode, calendrier)
  - synthèse des premiers échanges



# QUALITE DES DONNEES PMSI

## Synthèse des travaux du groupe

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



# Calendrier de travail 2011

Comité  
technique  
plénier

Comité  
technique  
plénier

Comité  
technique  
plénier

**24  
mars  
2011**

26 avril  
11 mai  
14 juin

**30  
juin  
2011**

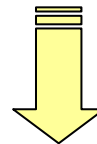
22  
sept

**24  
oct  
2011**

novembre  
2011

**10  
nov  
2011**

1<sup>er</sup> jan  
2012



**VALIDATION  
par mail des  
propositions  
pour 2012**

**ATIH**

- Envoi aux ARS et  
publication « notice  
technique PMSI  
psy » (07/11/2011)  
- Information SSII  
(09/11/2011)

**ETAB**  
Mise en  
œuvre



# **QUALITÉ DES DONNÉES PMSI**

**Synthèse des travaux du groupe**

## **1 – Evolutions 2012**



# Évolutions 2012 du RIM-P

**Sur les 12 thèmes identifiés, 4 font l'objet d'évolutions en 2012**

- **Isolement thérapeutique**
- **Soins psychiatriques sans consentement**
- **Contrôles dans PIVOINE**
- **Correspondance CFTMEA – CIM10**



# 1 – Isolement thérapeutique (1/2)

## Fiches d'Analyse et de Suivi des Évolutions

### IMPACTS

Texte  
réglementaire

Outils  
techniques

SSII

n°01 : description de la mise en isolement thérapeutique en  
psychiatrie

Guide RIM-P



# 1 – Isolement thérapeutique (2/2)

- Évolutions fonctionnelles

- Notion de « nombre de jours d'isolement thérapeutique » est redéfinie.
- Recueil du nombre de jours avec **isolement thérapeutique de durée supérieure ou égale à deux heures par jour**
  - description possible des isolements thérapeutiques de durée inférieure à 24h et sans présence à minuit du patient en chambre d'isolement
  - Attention, contrôle de cohérence PIVOINE :  
$$\text{nb jours isolement thérapeutique} \leq \text{nb journées présence} + 1$$



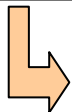
**Traçabilité – avec horodatage – de cette prise en charge dans le dossier du patient ++**  
**=> impact sur les dossiers informatisés ?**





## 2 – Soins psychiatriques sans consentement (1/3)

| Fiche d'Analyse et de Suivi des Évolutions  | IMPACTS                     |                   |   |
|---|-----------------------------|-------------------|---|
|   | Texte réglementaire         | Outils techniques | SSII  |
| <b>n°02<sup>bis</sup></b> : loi « soins psychiatriques » du 05/07/2011 : <ul style="list-style-type: none"><li>- encadrement juridique de la période d'hospitalisation complète sans consentement</li><li>- « programme de soins psychiatriques » à temps partiel ou ambulatoire</li><li>- suppression de la notion de sortie d'essai</li></ul> | <b>CSP</b> ,<br>Guide RIM-P | Pivoine,<br>MAPSY | <ul style="list-style-type: none"><li>- RPS : modif libellé 1 var</li><li>- <u>RAA : modif format</u></li></ul> |



**Évolutions non retenues : tracées, justifiées**

Arbitrage conduits dans l'optique de :

- **ne pas dénaturer le RIM-P** en lui conférant des missions trop éloignées de celles pour lesquelles il a été conçu (*caractérisation de l'activité médicale des établissements en psychiatrie ; recueil à visée médico-économique*) ;
- **limiter au minimum indispensable les évolutions 2012 du RIM-P** liées à la loi « soins psychiatriques ».



## 2 – Soins psychiatriques sans consentement (2/3)

- **Évolutions fonctionnelles**

- La **nomenclature « mode légal de soins »** remplace la nomenclature « mode légal de séjour »
  - ✓ suppression de la modalité '2 = hospitalisation à la demande d'un tiers'
  - ✓ création de la modalité '7 = soins psychiatriques à la demande d'un tiers'
  - ✓ création de la modalité '8 = soins psychiatriques pour péril imminent'
- « **programmes de soins psychiatriques** » => recueil du mode légal de soins lors des prises en charges à **temps partiel**, en **ambulatoire**, à **domicile**

- Suppression de la notion de « sorties d'essai » => **clôture des séquences d'essai 2011 et des séjours liés – au plus tard – au 31 décembre 2011**

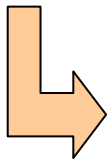
- **Évolutions techniques**

- RAA (R3A) :
  - **Création variable « mode légal de soins »**
- RPS (RPSA) :
  - Variable « mode légal de séjour » renommée en « **mode légal de soins** »
  - Variable « **indicateur de séquence** » => **disparition de la modalité 'E'**



## 2 – Soins psychiatriques sans consentement (3/3)

- **Évolutions indicateurs (MAPSY / statistiques en ligne)**
  - *produits à partir des données RIM-P du 1<sup>er</sup> trimestre 2012 (transmission d'avril 2012)*
  - hospitalisation complète sans consentement :
    - volumes,
    - durées,
    - modes de sortie
  - programmes de soins :
    - volumes,
    - formes d'activité mobilisées



groupe « qualité RIM-P » du 25 novembre 2011



### 3 – Contrôles dans PIVOINE

#### Audit base nationale RIM-P 2010 :

- Conformité globale excellente pour quasi toutes les variables des résumés
  - Focus par établissement et sur une sélection de variable :
    - taux de non-conformité élevés pour qqes dizaines d'établissements
- ⇒ pas d'ajouts de « contrôles bloquants » supplémentaires dans PIVOINE
- ⇒ pas d'exclusion des résumés en anomalie des calculs d'indicateurs



| Fiche d'Analyse et de Suivi des Évolutions   | IMPACTS             |                            |  |
|--|---------------------|----------------------------|--|
|  | Texte réglementaire | Outils techniques          | SSII   |
| <b>n°05 :</b> <i>contrôles bloquants dans PIVOINE (nécessité d'améliorer au préalable la conformité des données ++)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>=&gt; « sensibiliser » ARS/étab lors des validations trimestrielles</li><li>=&gt; réorganiser MAPSY (tableau suivi conformité)</li><li>=&gt; faciliter le traitement des anomalies lors de l'exploitation statistique des données RIM-P :<ul style="list-style-type: none"><li>- PIVOINE : ajout « code anomalie [1,0] » aux RPSA, R3A</li><li>- base RIM-P : ajouts fichiers CTLS, CTLA</li></ul></li></ul> |                     | PIVOINE, MAPSY, base RIM-P | mise en place de contrôles de conformité des résumés ? |



## 4 – Correspondance CFTMEA – CIM10

| Fiches d'Analyse et de Suivi des Évolutions                       | IMPACTS             |                   |                      |
|---|---------------------|-------------------|----------------------|
|   | Texte réglementaire | Outils techniques | SSII                 |
| n°06 : correspondance CFTMEA – CIM10 – <i>décalée à mars 2012</i> |                     |                   | Table correspondance |



Opportunité de créer des extensions CIM-10 pour 2013 ?  
À réévaluer par le groupe « qualité RIM-P »



# Plus d'information

- **Notice technique « PMSI Psychiatrie 2012 »**
  - <http://www.atih.sante.fr/?id=0002F0000000>
  - Accueil > Informations médicales > PSY > Documentation
- ***Guide méthodologique de production du recueil d'information médicalisée en psychiatrie – version 2012***
  - version provisoire publiée sur le site ATIH courant novembre 2011
  - version définitive : annexe 2012 de l'arrêté « PMSI psychiatrie »
- **Évolution 2012 des formats des fichiers PMSI**
  - publication à venir sur le site ATIH



# **QUALITÉ DES DONNÉES PMSI**

## **PERSPECTIVES**

### **2 – Travaux à mener en 2012**



# Deux axes de travail pour 2012 (1/2)

## 1 - Améliorer la conformité des données

- **PIVOINE** : contrôles de conformité des résumés
  - Pgm intégré dans le logiciel d'anonymisation
  - lors de la transmission e-PMSI
- **Dépistage automatisé d'incohérences ou d'atypies**
  - outil / logiciel de type « NESTOR »
  - **en amont de la transmission e-PMSI**
    - en intra établissement
    - parangonnage (base de référence)



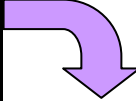


# Deux axes de travail pour 2012 (2/2)

## 2 - Améliorer la qualité fonctionnelle des données

8 thèmes d'évolution proposés par le groupe « qualité » en 2011 restent à traiter

| Thèmes à expertiser en groupe "Qualité RIM-P"  |                                  |
|--|----------------------------------|
| n° 04 : définition du périmètre des activités couvertes par l'HDJ, le CATTP, le CMP  | réunion du :<br>25 novembre 2011 |
| n° 07 : révision de la nomenclature des « codes secteurs »   |                                  |
| n° 09 : devenir du <b>mode de sortie</b> '4= sans autorisation'  |                                  |
| n° 03 : règles administratives de <b>clôture des séjours</b>   |                                  |
| n° 08 : définition du <b>diagnostic principal</b>  |                                  |
| n° 10 : recueil des <b>actes ambulatoires</b> (réunion clinique, démarches téléphoniques, télémedecine, durée des actes, actes dans les SAU)                                       |                                  |
| n° 11 : recueil des <b>activités combinées</b> : actes effectués sur « plateaux techniques psy » lors des prises en charge TC ou TP, devenir des séquences associées ou parallèles |                                  |
| n° 12 : amélioration de la description de la <b>dépendance comportementale</b>   |                                  |



HDJ, CATTP,  
CMP :  
caractérisation  
de l'activité  
médicale et des  
prises en  
charges  
soignantes



# **GROUPE**

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

1<sup>ère</sup> réunion : 20 octobre 2011



# GROUPE D'EXPERTS

- **Activité**
  - Public / privé
  - Psychiatrie générale / pédopsychiatrie
  - Etbts mono / **multi-activités**
- **Lieu d'exercice professionnel**
  - Etablissement (médecins DIM, psychiatres, gestionnaires)
  - Région (chargés de mission ARS)
  - Administration centrale (DGOS, DREES)

Multidisciplinarité



# OBJECTIF – Cadre général

## Professionnels assumant des responsabilités de gestion

- Eclairer des décisions stratégiques
- Rendre possible un parangonnage éclairé

- établissements
- régions
- base nationale



*Définition des **droits d'accès** et des **niveaux de partage** de l'information*

- Aider les professionnels à se poser les « bonnes questions »

**Dans le cadre des modalités actuelles  
de financement et d'organisation de l'activité de psychiatrie**



# OBJECTIF – Traduction pratique

## Elaboration de restitutions UTILES ...

- **structurées, synthétiques**
  - indicateurs robustes, validés, documentés
  - axes d'analyse explicités
- **documentées**
  - méthodologie de construction
  - biais, interprétation
  - mises à jour
- **à l'aide d'outils ergonomiques et conviviaux**



# OBJECTIF – Synthèse

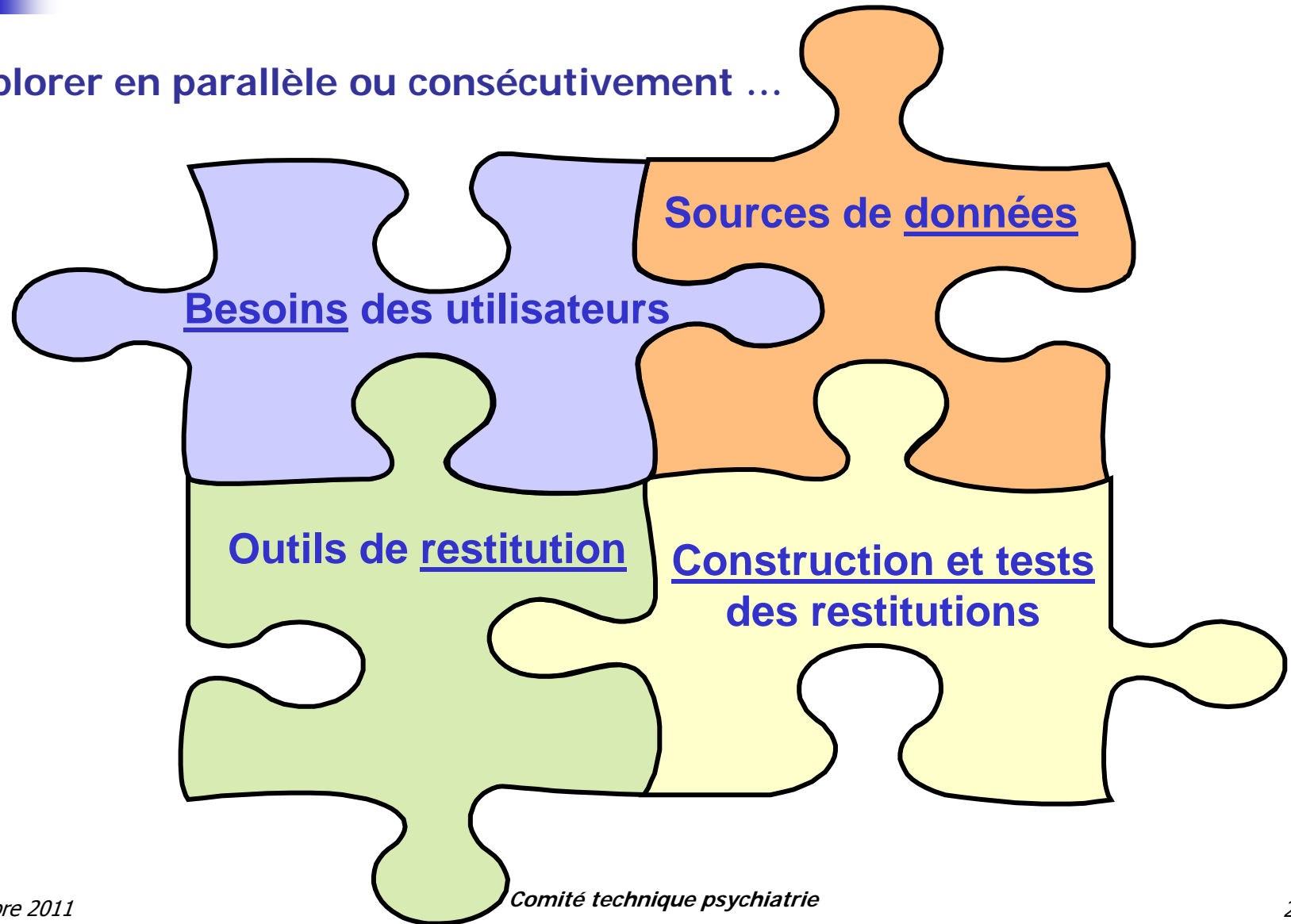
- **Ambition « ultime »**
  - **Consolider l'existant**
  - **Acquérir une connaissance partagée**
- **Cycle vertueux**
  - Qualité des données PMSI
  - Restitutions médico-économiques





# METHODE : les 4 pièces du puzzle

... à explorer en parallèle ou consécutivement ...





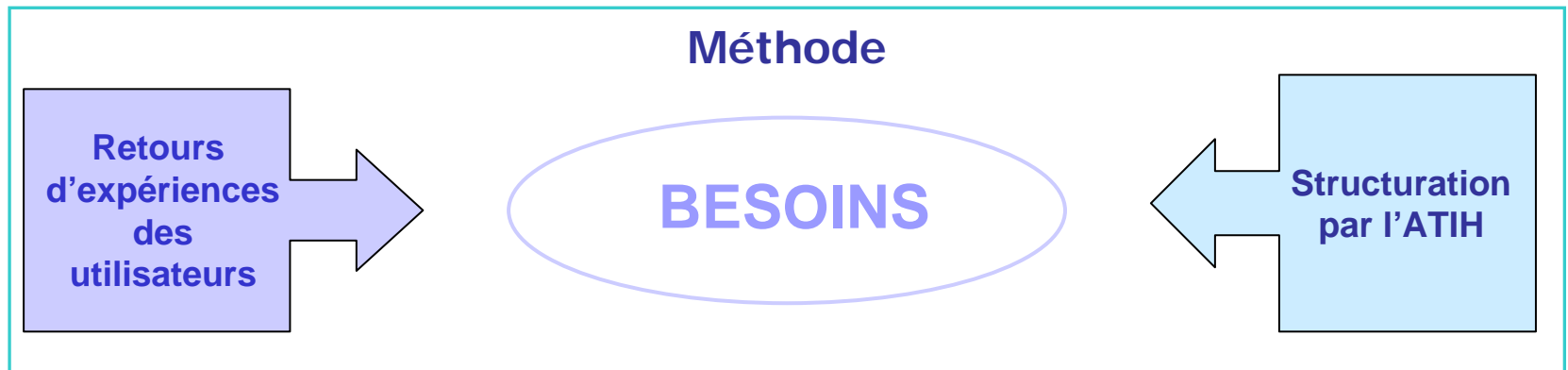
# METHODE : caractériser les besoins des utilisateurs

## Fil conducteur

- différencier les besoins décisionnels / les besoins de description
- intégrer le besoin d'outils à visée prospective

## Dimensions à préciser

- publics visés => identifier les « décideurs » visés
- domaines de gestion concernés
- périmètre spatio-temporel (niveau le plus fin = établissement)







## METHODE : caractériser les besoins des utilisateurs

### Retours d'expérience (1/2)

Premières présentations : 20/10/2011

- **CNIM - Dr Marescaux (CH Le Vinatier)**

« Reconfiguration des secteurs et pôles par rapport à la population et à la file active en hospitalisation » - gestion interne

- **FHF - M. Breuls de Tiecken (ESPM Lille Métropole)**

Élaboration d'un outil de quantification des besoins de la population en santé mentale : étude de corrélation entre la demande et l'offre

Benchmarking entre activités : impact du choix de l'outil d'analyse de la productivité – gestion interne



## METHODE : caractériser les besoins des utilisateurs

---

### **Retours d'expérience (2/2)**

Présentations à venir : 04/01/2011

- UNC Psy
- FEHAP ?
  
- ARS Bretagne
- ARS Ile de France
- ARS Rhône-Alpes



## METHODE : caractériser les besoins des utilisateurs

### Au-delà des retours d'expérience ...

- **Formalisation des besoins**
  - Elaboration d'une « grille d'analyse » → ATIH
- **Le champ des possibles**
  - Qualité des données
  - Robustesse des indicateurs
  - Du partage des informations



# PREMIER CALENDRIER

Gpe Restitutions médico-éco

*Comité technique Psy*

20/10/2011

10/11/2010

04/01/2012

*mars 2012*

*mai 2012*

cadrage du projet  
présentation validation

axe "inventaire des besoins"

lancement

*ajustements*

*synthèse*

axe "recensement des sources de données"

*présentation*

*synthèse*

axe "choix des outils de restitution"

*présentation*

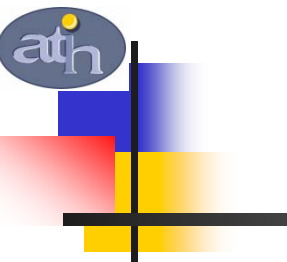
axe "construction et test des restitutions"

*lancement*

*1ère étape ...*



## QUESTIONS DIVERSES



## A nos agendas ...

- Comité technique Psychiatrie
  - prochaine réunion en mars-avril 2012
- Groupe « Qualité des données »
  - 25 novembre 2011
- Groupe « Restitutions médico-économiques »
  - 4 janvier 2012
  - 15 mars 2012