



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE PLÉNIER PSYCHIATRIE

23 octobre 2024

ORDRE DU JOUR

1. DRUIDES
2. Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte
3. Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel
4. Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)
5. Révision de l'arrêté de 1986 et évolution du RIM-P
(Groupe de Travail)

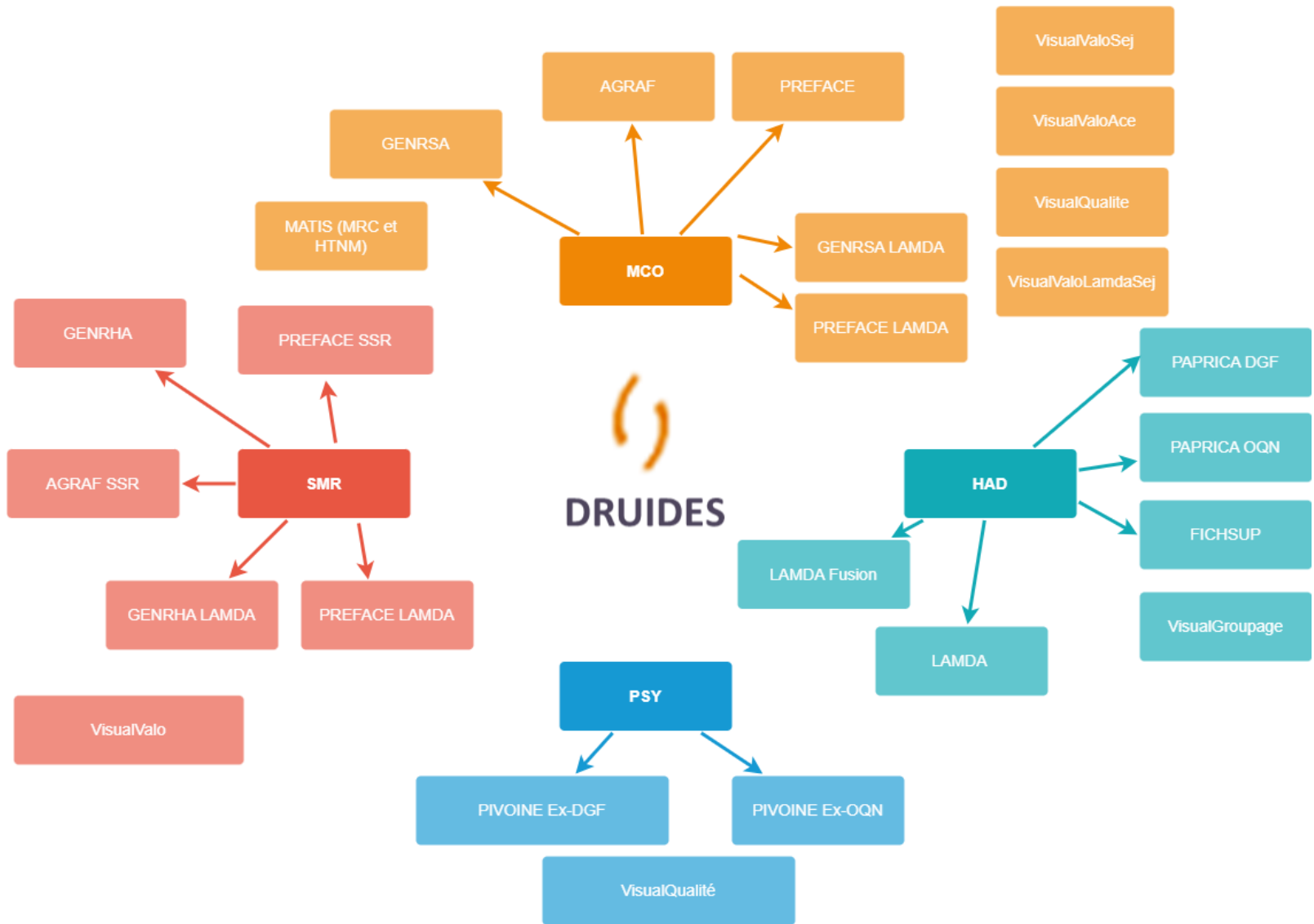
ORDRE DU JOUR

1. DRUIDES

2. Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte
3. Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel
4. Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)
5. Révision de l'arrêté de 1986 et évolution du RIM-P



Feuille de route 2024 - 2025





Feuille de route 2024 - 2025

Objectifs :

- Finir le déploiement de DRUIDES en MCO et SMR :
 - Intégration de MATIS (HTNM et MRC)
- Déployer DRUIDES dans les deux autres champs
 - HAD
 - Psychiatrie
- Démarche d'amélioration continue

Calendrier Psy :

- Communication et confirmation du calendrier lors du Webinaire de novembre
- Développements et recette interne (tests) : en cours de finalisation
- Période de tests
 - Phase d'identification des premiers établissements testeurs : en cours
 - Phase de test auprès d'un panel d'établissements représentatifs
 - Phase de test générale (décembre 24 – janvier 25)
- Webinaires de formation et publication de la documentation (décembre 24 – janvier 25)
- Déploiement en début de campagne 2025 (M1 2025)

ORDRE DU JOUR

1. DRUIDES
2. **Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte**
3. Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel
4. Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)
5. Révision de l'arrêté de 1986 et évolution du RIM-P

Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte

Plusieurs questions Agora concernent les lieux extérieurs à une structure de prise en charge et hors du domicile



Question Agora #203877

Quels lieux de l'acte pour une prise en charge CATTP ?

- cinémas, piscine, centre équestre...?
- autres...

Comment coder ?

Question Agora #203877

Dans le cadre de la prise en charge EMADO (Equipe Mobile Adolescents) nous avons des activités sportives de groupe, réalisées en extérieur (exemple: stades...). Ainsi, certains de ces actes ressortent en atypies 1.Q.11.AAL, car les lieux déclarés sont le domicile.

Afin de procéder aux corrections, je souhaiterais savoir quel code de lieux déclarer.

Actuellement, il n'existe pas de lieu dédié et il n'y a pas de consigne spécifique pour cette situation

– Faut il :

- *Considérer ces PEC comme le domicile ou son substitut ?*
- *Considérer que ce sont d'autres Lieux d'accueil et structures de prises en charge ?*
- *Créer un Lieu Ad-hoc ?*

ORDRE DU JOUR

1. DRUIDES
2. Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte
- 3. Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel**
4. Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)
5. Révision de l'arrêté de 1986 et évolution du RIM-P

Contexte

Notice technique 2020

- Création du FICHCOMP Temps partiel
- **Objectif** : Améliorer la description du parcours des patients en identifiant les dates des venues/séances des patients (non disponible dans les RPS)
- Concerne les deux secteurs de financement

Consignes COVID 2020

- Introduction de dérogation de durée
- Introduction d'une notion d'aménagement des PEC

Notice technique 2022

- Introduction de modalité de prise en charge de la venue/séance
- Lien avec la réforme du financement : pondérations différentes en fonction des modalités des séances avec des variables s'inspirant des PY (individuelle / groupale, mono-professionnelle / pluri-professionnelle, ECT)
- Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :
 - la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance et
 - le projet thérapeutique et ou de soins du patient.

Constat et ajustements 2024

Absence de document unique décrivant les règles de recueil

Définitions basées sur des documents avec modifications successives :

- 2 notices techniques différentes
- 1 documents de consignes COVID 19

Des questions sur les règles de recueil remontant du terrain

- Quid des règles dérogatoires / aménagées du COVID 19 ?
- Que veut dire prédominance ?

Objectifs des ajustements en 2024

- Disposer d'un support unique définissant les règles de recueil du FICHCOMP Temps partiel
 - Intégration au guide méthodologique 2024
- Harmoniser les formats avec ces règles
- Répondre aux questions sur la notion de prédominance en fournissant des exemples

Retours suite aux exemples introduits dans le GM

- Qu'est ce qui est considéré comme individuel et groupal ?
- Les exemples donnés pour préciser la notion de prédominance posent des questions concernant la gradation des prises en charge

Exemple pour la distinction individuelle et groupale :



Cut off présenté dans les exemples

Prises en charges plus intenses qu'une prise en charge uniquement groupale
Quelle part représentent-elles ?
Comment trouver une définition qui ne soit pas équivoque ?
Comment éviter une optimisation du recueil ?

* Distinction court et long (< ou > à la moitié de la séance)

Proposition d'évolution

Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :

- la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance et
- le projet thérapeutique et ou de soins du patient.

Elle doit comme toutes les prises en charge faire aussi l'objet d'une traçabilité dans son dossier médical et administratif.

Ainsi pour les situations où la prise en charge a donné lieu à plusieurs interventions, il faudra se baser sur le temps des différentes interventions pour définir la prédominance (groupale ou individuelle et mono ou pluri-intervenants).

Par ailleurs :

- la distinction individuelle et de groupe peut se faire en fonction de l'objectif thérapeutique des différentes interventions de la venue/séance.
- la distinction mono / pluri-intervenant doit prendre en compte l'ensemble des professionnels ayant participé aux interventions

Proposition d'évolution

Exemples :

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance de groupe avec un infirmier et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

3 : Prise en charge à prédominance de groupe et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance de groupe avec un infirmier et un psychologue et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

4 : Prise en charge à prédominance de groupe et pluri intervenants

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention de 3 heures avec une prédominance individuelle avec un infirmier et une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un psychologue :

1 : Prise en charge à prédominance individuelle et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention à prédominance individuelle de 3 heures avec un infirmier et une autre intervention à prédominance groupale d'1 heure avec un autre infirmier :

1 : Prise en charge à prédominance individuelle et mono intervenant

Une venue/séance de 4 heures avec une intervention à prédominance individuelle de 3 heures avec un infirmier et un psychologue une autre intervention à prédominance individuelle d'1 heure avec un médecin :

2 : Prise en charge à prédominance individuelle et pluri intervenants

ORDRE DU JOUR

1. DRUIDES
2. Ambulatoire précision sur le lieu de l'acte
3. Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel
- 4. Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)**
5. Révision de l'arrêté de 1986 et évolution du RIM-P



Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)

Contexte

Le VID-CHAINAGE a été mis en place dans le cadre de la réforme du financement en 2022.

Depuis 2022, le système de facturation a évolué (disparition de la facturation des prix de journées) et la production d'un RSF-A n'est plus systématique. Or le RSF-A était le support historique des informations permettant le chainage des patients. C'est dans ce cadre que le VID-CHAINAGE a été créé afin de véhiculer les informations de chainage pour les prises en charge ne générant plus de RSF-A.

La mise en place de la réforme du financement en 2022 a entraîné une conséquence supplémentaire que nous devons corriger. Les informations de facturation émises auprès des organismes complémentaire (ticket modérateur sur la nouvelle base des TNJP, forfaits journaliers, prestations extra-légales, etc.) ne sont plus systématiquement présentes.

Objectif

Disposer des informations AMC sur le reste à charge afin de conduire certains travaux d'analyse (ATIH, DGOS, autres acteurs).