

# Comité technique psychiatrie

## Séance plénière

### Compte rendu de réunion

Date : 24 octobre 2024

Heure : 14h – 17h00

Lieu : Conférence WebEx

### Participants

**FEHAP** : A Rouzaut, JL Guérin, G Ménager

**FHF** : F Berthelemy

**FHP-Psy** : M Laidet, L Morasz, A Audouin, A Longone, MC Locret Briolat

**SOFIME** : D Theis

**DREES** : C De Champs

**CNAM** : M Hayab

**DGOS** : E Luccioni, C Defives

**DSS** : excusée

**ATIH** : S Guéant, J Dubois, F Joubert

### Ordre du jour

Le CT a été consacré à la présentation des évolutions 2025. Une seconde partie de la réunion a été réalisée en format Groupe de Travail au sujet de la révision de l'arrêté de 1986 et des impacts sur le RIM-P. Les échanges relatifs à cette seconde partie n'est pas présentée dans ce CR.

Les sujets abordés étaient les suivants :

- DRUIDES
- Ambulatoire : précision sur le lieu de l'acte
- Prédominance de la venue / séance dans le FICHCOMP Temps partiel
- Identification des éléments nécessaires au calcul du reste à charge (Ex-OQN)

L'intégralité des informations présentées est disponible dans le diaporama joint à ce compte-rendu.

## 1. DRUIDES

L'ATIH présente l'objectif du projet DRUIDES. C'est un nouvel outil informatique qui va être mis à disposition de tous les ES, pour la remontée de données et remplacera les outils de transmission historiques ainsi que les outils Visual. Déjà en place en MCO depuis M3 2023, en SMR depuis le M8 2024, l'objectif est de le mettre en place sur l'HAD et la Psy.

Une intégration des retours des utilisateurs est également réalisée lors de la publication des différentes versions de l'outil (démarche d'amélioration continue de la qualité).

Concernant la mise en place de DRUIDES en Psychiatrie, l'ATIH présente le calendrier prévisionnel :

- Une période de tests va s'ouvrir avec quelques établissements (panel représentatif, en ex-DG et ex-QQN) dans un premier temps, et ensuite avec tous les établissements de décembre 2023 à janvier 2024.
- Le déploiement de DRUIDES est prévu au M1 2025.
- L'ATIH mettra en place pendant cette période un accompagnement similaire à celui réalisé en MCO et SMR (Webinaires de formation, publication d'une documentation en ligne, communication sur le site internet,...)

La FEHAP, demande si pour la Psychiatrie, Druides sera plus strict sur les formats par rapport à Pivoine. L'ATIH répond qu'en effet DRUIDES est plus exigeant sur les formats. Ceux spécifiés sur le site internet de l'agence doivent être respectée notamment la longueur des enregistrements.

La représentante de la FHF précise qu'elle ne voit que des avantages à l'utilisation de DRUIDES et que cela fonctionne très bien en MCO et SMR. Elle précise que DRUIDES apportera une plus-value. La FHF demande si les premiers établissements testeurs sont déjà identifiés.

L'ATIH précise que la liste n'est pas encore totalement fixée. Il sera possible d'étudier des manifestations d'intérêts d'établissements volontaires.

La FEHAP demande si la représentativité des établissements testeurs se fera en fonction de la catégorie d'établissements.

L'ATIH précise qu'il y aura des établissements des deux secteurs de financement et représentant la diversité des activités. La phase de tests avec un panel d'établissements sera courte et l'objectifs et d'être très réactifs. Cela permettra d'enrichir la documentation, d'identifier et corriger des bugs.

## 2. Ambulatoire : précision sur le lieu de l'acte

L'ATIH explique l'origine de la demande. Plusieurs questions Agora sur le lieu de prise en charge à l'extérieur (hors domicile et hors lieux de prise en charge) ont été postées (ex : acte réalisé dans une structure extérieure type gymnase). Les différents codes-lieux du guide méthodologique de production du RIM-P et les définitions de ces codes lieux ne prévoient pas cette situation. La question qui se pose est donc : quel lieu utiliser dans cette situation ? Doit-on considérer qu'il s'agit du domicile ou de son substitut ? D'autres structures de prise en charge ? Ou bien créer un lieu ad hoc ? La dernière proposition sous-entend que le volume d'acte correspondant à ces situations soit significatif.

La FHF souligne que l'utilisation du code Domicile n'est pas adapté, elle souligne également que la réponse dépend de l'objectif descriptif, veut-on spécifiquement suivre cette activité ? La FHF souligne encore que le volume de ce type de prises en charge n'est pas négligeable.

Les représentants des fédérations présents s'accordent sur la solution qui consisterait à utiliser le lieux autres structure de prises en charge en précisant que cela ne concerne pas uniquement le sanitaire mais également des prises en charge dans la cité.

La DREES demande à partir de quand cette évolution va être mise en place. L'ATIH précise que cela sera mis en place à partir de début 2025.

### **3. Prédominance de la venue / séance dans le fichcomp à temps partiel**

L'ATIH précise le contexte des ajustements introduits en 2024. Il existait avant 2024 plusieurs supports précisant les règles de recueil du FICHCOMP Temps partiel : deux notices techniques applicables en 2020 et 2022 ainsi que des consignes diffusées pendant le COVID 19.

Le FICHCOMP temps partiel introduit dans la notice technique de 2020 avait pour objectif d'avoir une meilleure description du parcours des patients en disposant des dates auxquelles le patient est venu à temps partiel. Pendant le COVID 19 des consignes ont été introduites notamment sur l'aménagement des conditions de prises en charge et introduisait des dérogations sur la durée des venues. En 2022 dans le cadre de la réforme du financement, la notion de modalité de la venue était introduite. L'introduction de cette nouvelle variable a généré des questions sur la notion de prédominance.

Les objectifs des ajustements introduits en 2024 étaient de disposer d'un support unique définissant la constitution de ce FICHCOMP et de préciser la notion de prédominance via des exemples de codage. Cela a donc été intégré dans le guide méthodologique de production du RIM-P en 2024.

L'ATIH précise que suite à la mise en place de ces ajustements, de nouvelles questions ont émergées. Des questions sur la gradation de l'intensité de la prise en charge ainsi que sur la distinction individuel / groupal.

Afin de répondre à cette demande, l'ATIH propose en 2025 d'apporter les précisions suivantes :

- 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

Deux nouveaux exemples de codage seront produits ainsi qu'une reprise de la formulation des exemples.

La FHF précise qu'il ne faut pas perdre les professionnels dans la distinction entre groupe et individuel. Elle s'interroge également sur la distinction mono / pluri-intervenants doit on considérer toutes les interventions ou intervention par intervention ?

Les échanges mènent à regarder les exemples de codages qui permettent d'explicitier cette consigne.

La FHP souligne que les consignes précédentes perturbaient tout le monde. Les nouvelles sont plus claires. La FHP précise par ailleurs, qu'il faut bien lier la consignes et les exemples.

La FHP souhaite par ailleurs que des précisions soient introduites sur les temps entre les différentes activités / interventions. Comment doivent elles être prises en compte ? La FHF précise en effet que lorsqu'un patient est présent 4 heures, cela ne correspond pas à 4 heures non-stop d'activité.

L'ATIH a bien noté cette demande qui sera instruite en lien avec la DGOS.

#### **4. Identification des éléments nécessaires au calcul du RAC (pour les ex-OQN) (pour information)**

L'ATIH rappelle que le Vid chainage a été mis en place en septembre 2022 suite à la mise en place de la réforme du financement. Le système de facturation du PJ a disparu et la production du RSF A n'était plus systématique. Le RSF-A contient les éléments nécessaires au chainage. Le Vid-Chainage permet de produire ces informations nécessaires au chainage lorsqu'un rsf-a n'est pas produit.

Les informations émises auprès d'organismes complémentaires ne sont plus présentes or elles sont nécessaires pour les analyses de l'ATIH.

#### **5. Questions diverses**

La FEHAP a souhaité interrogé la DGOS sur le recueil d'activité d'unité financée par MIG (exemple : équipes mobiles psychiatrie précarité). Une remontée de l'activité est réalisée via Piramig et le recueil RIM-P n'est pas homogène entre les établissements. La FHF précise que cette question n'est pas clairement tranchée.

La DGOS précise qu'elle va revenir vers les acteurs pour apporter une réponse.