



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE PLÉNIER PSYCHIATRIE

12 mars 2025

ORDRE DU JOUR

Présentation du programme de travail IM Psy 2025

1. Révision de l'arrêté de 1986
2. Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)

Point d'information sur DRUIDES

ORDRE DU JOUR

Présentation du programme de travail IM Psy 2025

1. Révision de l'arrêté de 1986
2. Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)

Point d'information sur DRUIDES



Contexte

➤ **Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.**

- Il mentionne des « équipements et services » - il est structuré en différenciant ceux comportant un hébergement et ceux sans hébergement.

1. Les équipements et services de lutte contre les maladies mentales ne comportant pas hébergement

- CMP
- Centres d'accueil permanent
- HDJ
- Ateliers thérapeutiques
- CATTP
- Services d'hospitalisation à domicile

2. Les équipements et services de lutte contre les maladies comportant un hébergement

- Centres de crise Unités d'hospitalisation à temps complet
- Hôpitaux de nuit
- Appartements thérapeutiques
- Centres de post-cure
- Services de placement familial thérapeutique

Ces équipements et services font chacun l'objet d'une courte définition dans l'arrêté

➤ **Mise en cohérence nécessaire avec : le nouveau régime d'autorisation et les nouvelles règles de financement**

SYNTHÈSE DES ÉVOLUTIONS DU RECUEIL POUR L'ADAPTER À LA REFONTE DE L'ARRÊTÉ DE 1986



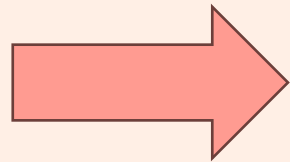
Terminologies utilisées actuellement dans les différents textes réglementaires

Guide méthodologique de production du RIM-P et arrêté DFA

- Natures de prise en charge : (temps complet / partiel / ambulatoire)
- Formes d'activité (Temps plein, HDJ, CMP,...)

Réforme des autorisations (et le nouvel arrêté)

- Formes de prise en charge (temps complet / temps partiel / ambulatoire)
- Modes de prise en charge décrivant chacune des formes de PEC




Une mise en cohérence de la terminologie est nécessaire en laissant la possibilité aux établissements de décliner les différents modes de prise en charge :

- La « Forme de prise en charge » remplacera la notion « Nature de prise en charge »
- Le terme « Forme d'activité » est conservé, mais sa définition va être refondue




Informations actuellement utilisées pour décrire une unité

RPS / RAA		FICUM
<p>Formes d'activités : déclinées pour chacune des natures de prise en charge.</p> <p>→ 6 pour les prises en charge à temps complet : Hospitalisation à temps plein, Séjour thérapeutique, Centre de postcure psychiatrique, Centre de crise, Appartement thérapeutique, Accueil familial thérapeutique</p> <p>→ 3 pour les prises en charge à temps partiel : HDJ, HDN, Ateliers thérapeutiques</p> <p>→ 3 pour les prises en charge ambulatoires : CMP, CATTP, Autres dispositifs</p> <p>Précisions sur la forme d'activité : Pour certaines formes d'activité, il est précisé si cela est réalisé en UMD, en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale</p>	Code UM	<p>Type d'unité : permet de décliner des unités bénéficiant de pondérations spécifiques dans le cadre de la DFA (Gérontopsychiatrie, Grands adolescents et jeunes adultes, post-cure de réhabilitation intensive, Centre de crise spécialisé)</p> <p>Type d'autorisation / Mention : Adulte / Enfant / Mixte</p>



Evolution prévues pour mise en cohérence de la terminologie

RPS / RAA		FICUM
<p>Formes d'activités sont soit :</p> <p>1. Des modes de prise en charge décrivant chacune des formes de prise en charge :</p> <p>→ 4 pour les prises en charge à temps complet : Hospitalisation à temps plein, Centre de soins post-aigus, Centre d'accueil et de crise, Appartement thérapeutique</p> <p>→ 2 pour les prises en charge à temps partiel : HDJ, HDN</p> <p>→ 4 pour les prises en charge ambulatoires : CMP, CATTG, Soins à domiciles, Autres dispositifs</p> <p>2. La déclinaison d'un mode de prise en charge : Accueil familial thérapeutique</p> <p>Précisions sur la forme d'activité : Pour certaines formes d'activité, il est précisé si cela est réalisé en UMD, en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale</p>	<p>Code UM</p>	<p>Type d'unité : permet de décliner des unités bénéficiant de pondérations spécifiques dans le cadre de la DFA (Gérontopsychiatrie, Grands adolescents et jeunes adultes, Centre de soins post-aigus de réhabilitation intensive, Centre d'accueil et de crise spécialisé)</p> <p>Type d'autorisation / Mention : Adulte / Enfant / Mixte</p>



Calendrier

Le calendrier initial a été décalé

- Le nouvel arrêté est toujours en cours de validation – **devrait être publié en 2025**



Les modifications impactent le guide méthodologique ainsi que l'arrêté DFA
La mise en place des évolution RIM-P interviendra en 2026

Ce qui a été fait en 2024

- Constitution d'un Groupe de Travail en lien avec le CT qui avait pour objectifs :
 - De partager un diagnostic des impacts de la refonte de l'arrêté de 1986 sur le RIM-P
 - Proposer l'adaptation du recueil
- Présentation des évolutions envisagées aux DIM et éditeurs

Calendrier 2025

- Réponses aux questions des acteurs
- Préparation de la documentation (Notice Technique, Arrêté PMSI, Guide Méthodologique)
- Préparation des outils – Communication Webinaire éditeurs de mai

ORDRE DU JOUR

Présentation du programme de travail IM Psy 2025

1. Révision de l'arrêté de 1986
- 2. Règles de recueil / Identification de certaines
activités spécifiques (régionales)**

Point d'information sur DRUIDES

Contexte – Réforme du financement

Activités spécifiques nationales

- Compartiment dédié aux activités supra-régionales
- Liste définie dans l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale
- L'activité de ces structures saisies dans le RIM-P n'est pas prise en compte dans les calculs DFA

Activités spécifiques régionales

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024 relative aux compartiments régionaux du modèle de financement de la psychiatrie
- Certaines activités régionales sont considérées comme « spécifiques » au sens où leur **dimension de recours régional** justifie de leur faire bénéficier d'un financement fléché au sein de la dotation populationnelle régionale
- Liste indicative précisée dans l'instruction

Liste des activités spécifiques nationales

- prise en charge des personnes détenues dont :
 - unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) ;
 - unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) ;
 - service médico-psychologique régionale (SMPR) ;
 - tout autre dispositif de prise en charge des personnes détenues ;
- prise en charge des mineurs de retour des zones terroristes ;
- unités pour malade difficiles (UMD) ;
- unités d'accueil et de soins pour personnes sourdes ;
- numéro national de prévention du suicide ;
- centres de ressources ou de recours suivants :
 - Centre national de ressource et de résilience (CN2R) ;
 - Centres d'excellence TSA / TND ;
 - Centre national de ressource réhabilitation psychosociale.



Contexte – Problématiques de recueil concernant les activités spécifiques régionales

Un recueil hétérogène

- Exemple : Le guide méthodologique interdit le recueil d'actes sur la voie publique
 - Les équipes mobiles psychiatrie précarité ne savent pas si elles doivent recueillir tout ou partie de leur activité
- Conséquences :
 - Une description hétérogène de certaines activités
 - Des consignes qui peuvent être données localement
 - Difficultés des ARS pour répartir la dotation populationnelle

Une identification de l'activité de ces structures impossible

Il y aurait un intérêt à identifier l'activité de ces structures (analyse de l'activité, du recours, analyses médico-économiques).



Liste indicative des activités spécifiques régionales - INSTRUCTION N° DGOS/R4/2024/35 du 5 avril 2024

- Unités d'hospitalisation mères-bébés ;
- Centres de ressources de réhabilitation psychosociale ;
- Centres régionaux du psychotraumatisme ;
- Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA) ;
- Centres de ressource autisme ;
- Equipes mobiles psychiatrie précarité ;
- Equipes mobiles psychiatrie personnes âgées ;
- Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy) ;
- Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIA VS) ;
- Prévention du suicide : dispositif Vigilans ;
- Hospitalisation complète sans consentement (uniquement pour les établissements autorisés à la mention « soins sans consentement » – Article R. 6123-200 du code de la santé publique) ;
- Activité de liaison et/ou participation des personnels des structures autorisées à l'activité de psychiatrie au sein des structures des urgences telles que définies au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique dans les conditions définies à l'article R. 6123-32-9 ;
- Hospitalisation à temps plein des mineurs



Objectifs et calendrier 2025

Objectifs

- Identification des structures à proposer aux acteurs

Le nombre d'activités spécifiques identifiées par les ARS est nombreux et nous ne pourrons pas toutes les traiter. L'objectif est de prioriser des structures avec :

- Une activité clinique significative
- Une existence réglementaire sur laquelle se baser
- Echange avec les acteurs – constitution d'un GT
- Adaptation du recueil

Calendrier

- Mars : présentation des objectifs en CT
- Mars – Juin : Constitution d'un Groupe de Travail avec les acteurs
- Octobre : Restitution en CT / Préparation notice technique
- Novembre : Webinaire DIM / Guide Méthodologique / Adaptation des outils
- Janvier 2026 : Adaptation du recueil

ORDRE DU JOUR

Présentation du programme de travail IM Psy 2025

1. Révision de l'arrêté de 1986
2. Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)

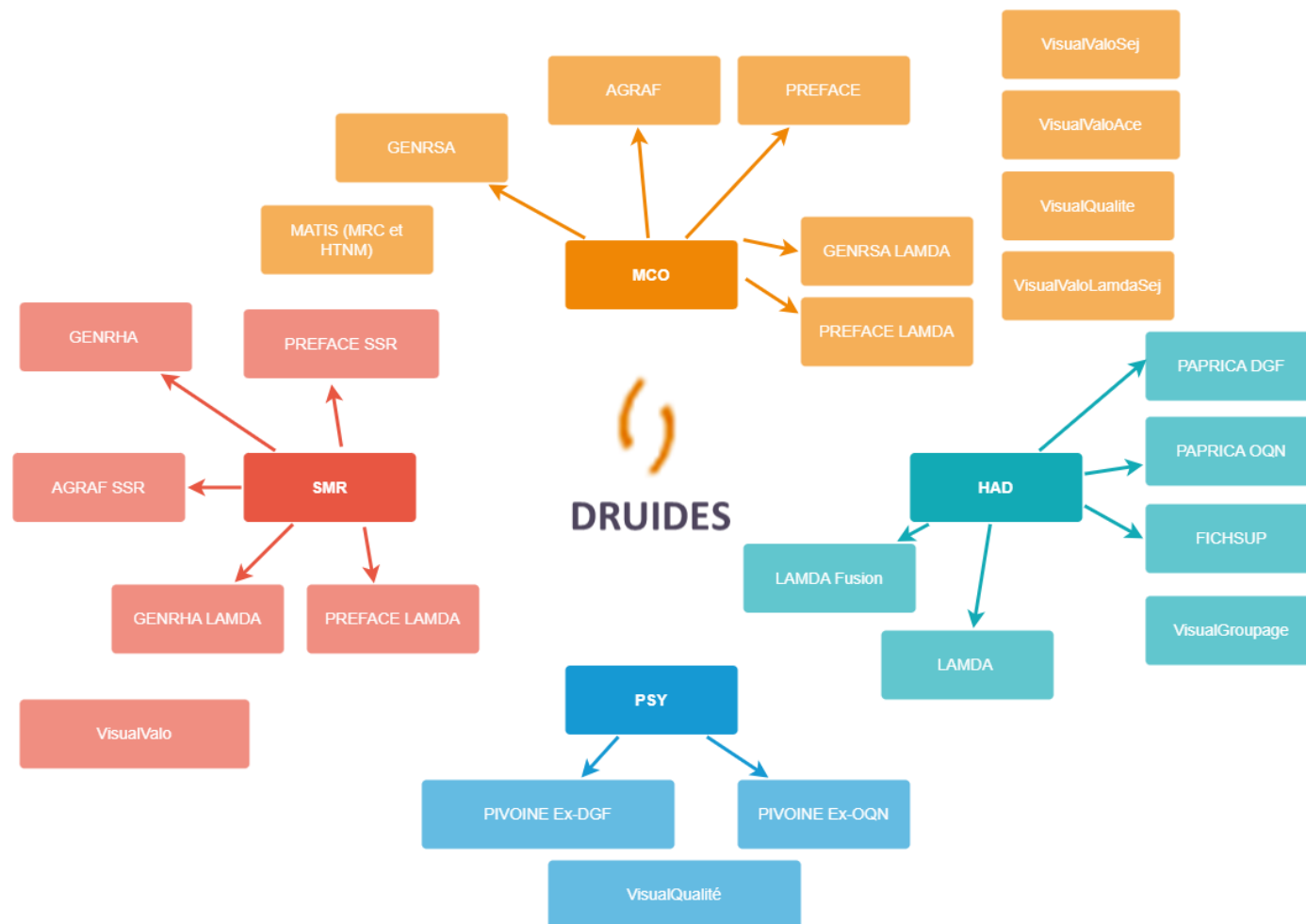
Point d'information sur DRUIDES

Feuille de route 2024 – 2025

Cible

Objectifs



- Remplacer tous les outils de transmissions des établissements, de tous les champs d'activité par **1 seul Outil**
- « **Commander à distance** » la plateforme e-pmsi (Génération des tableaux Ovalide et récupération, Validation)
- Architecture en modules
- Amélioration et fonctionnalités nouvelles :
 - Automatisation des Mises à jour
 - Rapports : Synthèse et détail
 - Format : Txt, Csv, XML, Json
- Démarche d'amélioration continue





Feuille de route 2024 - 2025

Calendrier Psychiatrie :

2024			2025	
Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février
Phase de dév' de l'outil + β testeurs		Phase générale de test (V0)		Mise en production (V2025) Export M1 PSY*, SMR et MCO 10 février
		 10 décembre 1 ^{er} Webinaire de présentation	 14 janvier 2 ^d Webinaire de présentation	* remplacement de Pivoine et de VisualQualité

Etat d'avancement

- Une version corrective a été livrée pour le M1 2025 le 21/02
- M2 : semaine du 10/03
- Retour des utilisateurs :
 - De façon non objective : satisfaction sur le fonctionnement
 - Certaines différences avec le fonctionnement historique : génèrent quelques questions
 - Vigilance sur les premiers mois de l'année nécessaire





Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**