

Comité technique plénier PSYCHIATRIE

6 octobre 2020

ORDRE DU JOUR

- **Points d'information**
- **Évolution du recueil 2021**
 - **Ambulatoire**
 - Formes d'activité, Lieux
 - Modalité de réalisation des actes (Téléconsultation)
 - **Séjour et séquences**
 - Transfert/Mutation
 - Règle de Chgt de séquence
 - Dispositif des activités combinées
- **Questions diverses – Agenda**
- **Annexe**

1- Point d'information

Point d'information

Rappel Evolution 2020

- Isolement contention :
 - Évolution **Fichcomp « IsoCont »**
 - (Point d'information concernant la décision du Conseil constitutionnel)
- Arrêt du recueil des fichiers agrégés ambulatoires : **FICHSUP R3A**
- Chainage de l'activité ambulatoire : **VID-IPP**
- Recueil des journées de présence pour les prises en charge à temps partiel : **Fichcomp « Temps partiel »**
- Transport : **Fichcup et Fichcomp** (facultatif)
- Consignes recueil COVID-19
 - Codes CIM-10 dans RAA et RPS
 - Autorisation du recueil des actes réalisés au téléphone
 - Prestations dans Fichcomp « Temps partiel »

➔ Bilan de ces évolutions en cours

Rappel : Dispositif de recueil des Prises en charge à distance

- Consignes de recueil pendant Période Covid-19 :
- <https://www.atih.sante.fr/consignes-de-recueil-du-rim-p-en-période-covid-19-0>

- Autorisation de recueil des Actes réalisés par téléphone et vidéo :
 - Code CIM-10 Z75.3 Centres médicaux non disponibles et non accessibles en position de Diagnostic et facteurs associés (DA)
- Prestations dans Fichcomp « Temps partiel » pour les PEC réalisés par les équipes du « temps partiel »
 - 0 : Prise en charge habituelle, en présentiel.
 - 1 : ~~PIE (Cette valeur ne sera pas utilisé en période COVID-19)~~
 - 2 : ~~PIA (Cette valeur ne sera pas utilisée en période COVID-19)~~
 - 3 : Prise en charge aménagée, en présentiel, incluant un ou plusieurs « Entretien individuel ».
 - 4 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par vidéo
 - 5 : Prise en charge à distance incluant une ou plusieurs activités de type « Groupe » réalisée(s) par téléphone
 - 6 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par vidéo
 - 7 : Prise en charge à distance incluant un ou plusieurs « Entretien individuel » réalisé(s) par téléphone
 - 8 : Prise en charge Autres (sans Entretien, ni Groupe) de type Accompagnement
 - 9 : Prise en charge avec un déplacement (Visite à Domicile ou substitut du domicile, EHPAD, ESMS, etc)

Point d'information

Rappel Evolution 2020

- Nouveautés tableaux Ovalide :
 - Tableau [1.D.2.SYNTHA] Synthèse d'activité
 - Nouvel indicateur en ambulatoire : Nb de patients comptés à partir du N° ano.
 - Nouvel indicateur en ambulatoire : % d'IPP avec ano correctement chaîné
 - Tableau [1.D.2.FA] Formes d'activité :
 - Restitution des données du Fichcomp « Temps partiel »
 - Liste des prestations, Nb de venu/séances selon Forme d'activité
 - Non-conformité selon Tests Pivoine
 - Tableau [1.D.2.TRANS] : Analyse des transports
 - Tableau de restitution des Prises en charge de patients Covid-19 : A venir M9 2020

Point d'information

- Publication par l'OMS de nouveaux codes CIM-10 pour les situations « post-COVID »
 - U08.9 *Antécédents personnels de COVID-19, sans précision*
 - U09.9 *Affection post COVID-19, sans précision*
 - U10.9 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19, sans précision*
- ➔ *Consignes de codage publiées prochainement sur le site internet de l'ATIH*

2- Propositions d'évolution RIM-P 2021

Ambulatoire :

**FA, Lieux, Modalité de réalisation des actes
(Téléconsultation)**

Séjour et séquences :

**Transfert/Mutation
Dispositif des activités combinées
Règle de Chgt de séquence**

Formes d'activité ambulatoires

Formes d'activité (FA) en ambulatoire

- **Rappel** : libellés des FA des prises en charge ambulatoires :
 - **Code 30** *Accueil et soins en centre médicopsychologique (CMP)*
 - **Code 31** *Accueil et soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTP ; concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médicosocial*
 - **Code 32** *Accueil et soins en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)*

- **Constat** :
 - Ambiguïté des libellés des FA : « Lieu » vs « Equipes/Modalité de Prise en charge »
 - → hétérogénéité du paramétrage des SIH :
 - Ex : Activité réalisée par les CMP en dehors du lieu CMP (par exemple à domicile, PMI, etc...) recueillie sous la FA 30 ou 31 selon le paramétrage choisi.

Formes d'activité (FA) en ambulatoire

○ Propositions :

- Modifier le libellé des FA en ambulatoire pour préciser qu'il ne s'agit pas de décrire le lieu de prise en charge mais bien de la « modalité – Equipes » :

➔ Evolution 2021 :

- **Code 30** ~~Accueil et soins~~ **Prises en charge en par le** centre médicopsychologique (CMP)
- **Code 31** ~~Accueil et soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTP ; concerne notamment la psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico-social~~ **Prises en charge en ambulatoire par d'autres dispositifs que le CMP et le CATTP**
- **Code 32** ~~Accueil et soins~~ **Prises en charge en par le** centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)

Lieux d'activités en ambulatoire

Lieux d'activités en ambulatoire

○ Rappel : Description des lieux des prises en charge ambulatoires

Lieux	Code lieu	Commentaire
Centre médico-psychologique (CMP)	L01	
Lieu de soins psychiatriques de l'établissement	L02	hors CMP, CATTP et urgences psychiatrie
Établissement social ou médicosocial sans hébergement	L03	
Établissement scolaire ou centre de formation	L04	
Protection maternelle et infantile	L05	
Établissement pénitentiaire	L06	
Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile	L07	Incluant les visites à domicile pour des patients en HAD MCO ou HAD SSR. Comprend aussi le logement des parents, et des proches s'il s'agit du lieu de résidence habituelle du patient.
Établissement social ou médicosocial avec hébergement	L08	
Unité d'hospitalisation (MCO, SSR et USLD)	L09	Comprend aussi les lieux de consultation dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin.
Unité d'accueil d'un service d'urgence	L10	Comprend les lieux des unités d'accueil des urgences psychiatrie et la psychiatrie de liaison aux urgences MCO.
Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)	L11	

Lieux d'activités en ambulatoire

- **Constat** : Besoin d'enrichir et de préciser la description des lieux des prises en charge ambulatoires
- L10 Unité d'accueil d'un service d'urgence :
 - Ce lieu comprend, sans les distinguer, les urgences (au sens SAU) et d'accueil des urgences que certains établissements de psychiatrie ont mis en place.
 - → Préciser que L10 est uniquement destiné au recueil des actes réalisés dans les SAU (Nb : les UHCD font partie des SAU)
 - → Création d'un Lieu L12 : Unité d'accueil des urgences psychiatrie, hors SAU (Nb : les UHCD font partie des SAU; à noter aussi que ce lieu est en dehors des autres lieux comme L09 ou L02)
- L07 Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile :
 - Ambiguïté pour les patients résidents en EHPAD
 - → Préciser que les patients pris en charge dans les EHPAD relève du Lieu L08 Établissement social ou médicosocial avec hébergement
- Autres lieux de prises en charge : Centres de santé, Cabinets libéraux, Maison de santé pluridisciplinaire, pharmacie, etc
 - Développement des prises en charge dans le cadre de nouvelles coopérations, etc.
 - → Création d'un lieu L13 : Autres lieux d'accueil et structures de prise en charge

Modalité de réalisation des actes en ambulatoire (Téléconsultation)

Rappel : Définitions et cadre réglementaire

- **Loi HPST du 21 juillet 2009** définit pour la 1^{ère} fois la télémédecine (art.L6316-1 du CSP)
 - Télémédecine : «... forme de pratique médicale à distance utilisant les Nouvelles Technologies de l'Information et des Communications (NTIC). Elle met en rapport, entre eux, ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figurent nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient... »
 - Télépsychiatrie → Télémédecine appliquée à la psychiatrie

- **2 phases de financement** : Phase expérimentale (2014-2018/19) puis Droit commun
 - Accord conventionnel entre l'Assurance Maladie et les représentants des médecins libéraux conclu le 14 juin 2018 (avenant n° 6 à la Convention nationale d'août 2016)
 - **15 septembre 2018** : remboursement des actes de téléconsultation
 - **10 février 2019** : remboursement des actes de téléexpertise

- **5 actes de télémédecine** définis (décret du 19 octobre 2010)
 - **Téléconsultation (TC)** : consultation à distance
 - **Téléexpertise (TE)** : un médecin « requérant » / « requis »
 - **Télesurveillance** : interprétation à distance des données
 - **Téléassistance** : un professionnel « médical » assiste un professionnel « de santé » au cours de la réalisation d'un acte
 - *Régulation médicale : activité des centres 15*

- *Aménagement pendant la période Covid-19*

Propositions d'évolution du RIM-P 2021

- Ajouter une variable « modalité de réalisation de l'acte » à la nomenclature de la grille EDGAR :
 - A : Audio (Téléphone notamment...)
 - V : Vidéo
 - P : Présentiel

- Exemple : une téléconsultation par vidéo réalisée par un Psychiatre du CMP pour un patient en EHPAD serait codée
 - Type d'acte : « E : Entretien »
 - Intervenant : « M : Médecin »
 - Lieux : « L08 : Établissement social ou médicosocial avec hébergement »
 - Nb d'intervenant : 1
 - Forme d'activité : « 30 CMP »
 - Modalité de réalisation de l'acte : « Vidéo »

Séjours et séquences Dispositif Activités combinées

Activités combinées : Rappel et constat

- Le passage d'une forme d'activité à deux formes combinées impose un changement de séquence.

 - **Pour des séquences combinant 2 formes d'activité à temps partiel et à temps complet pendant une période :**
 - Indicateur de séquence « P » : *Activités combinées parallèles* »
 - une séquence de temps complet isolé est d'abord recueillie ;
 - quand débute la prise en charge à temps partiel, la séquence précédente est close et 2 nouvelles séquences sont ouvertes le même jour : une à temps complet, renseignant l'indicateur de séquence par la lettre « P » et une autre, à temps partiel, portant le même indicateur de séquence « P » et comptabilisant les jours de prise en charge effective à temps partiel.
 - La fin de la période combinée parallèle voit la clôture du séjour et l'ouverture d'un nouveau séjour lors du passage à la forme d'activité isolée qui fait suite (en général à temps partiel).

 - **Pour des séquences combinant 2 formes d'activité à temps partiel simultanées pendant une période :**
 - Indicateur de séquence « A » : *Activités combinées associées*
 - une séquence est ouverte pour une activité, et une autre pour l'autre activité ;
 - dans chacun des 2 résumés par séquence, l'indicateur de séquence est renseigné avec la lettre « A » ;
 - la forme d'activité isolée à temps partiel, qui précède ou suit la période combinée donne lieu au recueil d'une séquence propre.
 - Il est cependant préférable, dans le cas de formes d'activité à temps partiel alternées, de faire des changements de séquences, pour bien individualiser ces différentes formes d'activité.
- ➔ **Un même N° de séjour : utilisé pour PEC à temps complet et partiel**
- ➔ **Dispositif trop complexe pour le recueil et la restitution**

Activités combinées

- Ce dispositif peut être avantageusement remplacé par le recueil du Fichcomp « Présence temps partiel »
- Proposition évolution 2021 :
 - Arrêt du recueil de l'indicateur de séquence
 - N° de séjour à temps complet n'est plus utilisable pour le temps partiel

Séjours et séquences Mutation et transfert

Consignes de recueil : Mutation et Transfert

- Rappel :
 - Les règles d'ouverture/fermeture (et de facturation) des séjours en MCO pour les établissements publics ont été alignées sur celles des établissements privés : rattachement des séjours à l'entité géographique et non plus à l'entité juridique (idem dans le champs SSR).
 - Ainsi que les consignes de recueil des modes d'Entrée et Sortie (ME/MS)
 - Pour le RIM-P, décision de surseoir à cette décision du fait du nombre important d'Entités géographiques (EG) au sein des Entités juridiques (EJ).

- Constat : Pour les établissements publics multichamps, les consignes de recueil des ME/MS (modes d'entrée/sortie) sont devenues incompatibles lors des mouvements de patients entre les champs MCO-SSR ↔ Psychiatrie.

- Exemple : Passage d'un patient d'une unité MCO (Entité Géographique 1) vers une unité de psychiatrie (Entité Géographique 2) au sein d'un même établissement public (même Entité Juridique)
 - MCO :
 - Mode de sortie = « **Transfert** » car changement d'Entité Géographique
 - Psy : à l'entrée
 - Mode d'entrée = « **Mutation** » car même Entité Juridique

Consignes de recueil : Mutation et transfert

- Rappel consigne des guides méthodologiques (2020) :
- **Mutation**
 - Guide méthodologique RIM-P :
 - Code 6 Mutation : Le patient vient d'une autre unité médicale d'hospitalisation appartenant :
 - à la même entité juridique pour les établissements de santé publics ;
 - à la même entité géographique pour les établissements de santé privés.
 - Guide méthodologique MCO :
 - Code 6 Mutation Le patient vient d'une autre unité médicale d'hospitalisation appartenant à la même entité géographique que **l'établissement de santé soit public ou privé.**
- **Transfert**
 - Guide méthodologique RIM-P :
 - Code 7 *Transfert* : Le patient vient :
 - d'une unité d'hospitalisation d'une autre entité juridique pour les établissements de santé publics ;
 - d'une unité d'hospitalisation d'une autre entité juridique ou d'un autre établissement de la même entité juridique pour les établissements de santé privés.
 - Guide méthodologique MCO :
 - Code 7 Transfert définitif Le patient vient d'une autre entité géographique

Consignes de recueil : Mutation et transfert

- Proposition d'évolution 2021
- Aligner les consignes RIM-P sur MCO – SSR
 - Mutation : mouvement au sein de la même entité géographique
 - Transfert : mouvement entre 2 entités géographiques différentes
 - Rappel et précision :
 - Pas de changement des règles d' Ouverture/Fermeture des séjours au sein du RIM-P.
 - Dans le RIM-P : Les modes d'Entrée/Sortie sont rattachés au séjour et non aux séquences (RPS).

Séjours et séquences

Règle de changement de séquence

Séjours et séquences

Règle de changement des séquences

- Rappel : Guide méthodologique du RIM-P :
 - « ...C'est le changement de forme d'activité, non le changement d'unité médicale (UM), qui impose le changement de séquence. En conséquence, lors d'un changement d'UM sans changement de forme d'activité, un changement de séquence est possible mais pas obligatoire . La séquence ouverte dans la première unité peut se poursuivre dans la suivante... »
 - L'information « code UM » est recueillie dans les RPS mais n'est pas transmises dans les RPSA
- Constat : hétérogénéité dans le paramétrage entre les établissements.
- Difficulté lors des travaux d'analyses (RTC et couts par exemple)
 - Exemple : 1 patient passe d'une unité à temps plein à une autre à temps plein dont les activités et les coûts de fonctionnement peuvent êtres différents.
 - → 2 sections d'analyses dans le RTC mais 1 seul RPS pour l'activité
- Proposition :
 - Rendre le changement de séquence obligatoire lors d'un changement d'UM

4 – Questions diverses & Agenda

Agenda

- **SG « Qualité des données du RIM-P »** : *Prochaine réunion, fin Novembre 2020*
- **Comité technique Psychiatrie plénier** : *début 2021*

**Agence technique de l'information
sur l'hospitalisation**

13, rue Moreau 75012 Paris
Téléphone : 01 40 02 75 63
Fax : 01 40 02 75 64

www.atih.sante.fr