

COMITÉ TECHNIQUE PSY

Compte-rendu de réunion

Date : 10 SEPTEMBRE 2025

Heure : 15h00-16h30

PARTICIPANTS

FEHAP : <ul style="list-style-type: none">• J-L. GUERIN• A. ROUZAUT• G. MENAGER FHF : <ul style="list-style-type: none">• F. BERTHELEMY• C. SCHMITT• K. HAMZAOUI FHP : <ul style="list-style-type: none">• A. LONGONE• M-C. LOCRET BRIOLAT• A. MORASZ	SOFIME : <ul style="list-style-type: none">• P. PARADIS DGOS : <ul style="list-style-type: none">• C. LEPORTOIS• E. LUCCIONI• P. DESMET ATI H : <ul style="list-style-type: none">• J. DUBOIS• F. JOUBERT• P. BLAVIER
--	--

Accueil des participants par l'ATI H, présentation de l'ordre du jour.

Information médicale- Evolutions du recueil en 2026

- Identification de certaines activités spécifiques régionales (ASR)
- Evolution du RIM-P suite à la publication de l'arrêté du 4 juillet 2025

Ce compte-rendu ne retrace pas l'intégralité des éléments présentés ; ces derniers doivent être consultés dans le diaporama. Seuls les principaux éléments de la présentation et de la discussion sont retranscrits.

INFORMATION MEDICALE

1. IDENTIFICATION DE CERTAINES ACTIVITES SPECIFIQUES REGIONALES (ASR)

L'ATIH rappelle le contexte de ce travail. Dans le cadre de la réforme de financement, les ASR font l'objet d'un financement au sein de la dotation populationnelle. Une instruction DGOS a fixé une liste indicative de ces ASR. Cependant, pour les ASR avec une activité clinique, le cadre de recueil de l'activité n'est soit pas défini, soit n'offre pas la possibilité d'identifier spécifiquement l'activité de ces ASR dans le RIM-P. Le recueil est donc hétérogène, amenant à une description et un financement hétérogène également. Une réflexion sur les possibilités d'évolution du RIM-P pour prendre en compte ces difficultés a été initiée dans le cadre d'un groupe de travail associant ATIH, DGOS et représentants des fédérations. Les travaux ont débouché sur :

- l'identification d'ASR qui pourraient bénéficier de précisions concernant leurs règles de recueil,
- des propositions d'adaptation du RIM-P.

L'ATIH a ensuite présenté les évolutions envisagées pour 2026 :

Concernant les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), l'ATIH précise que le recueil de l'activité est hétérogène car le guide méthodologique interdit le recueil d'actes sur la voie publique. Cependant, les EMPP sont également amenées à réaliser des actes en dehors de la voie publique (Réunion, Consultation dans un lieu dédié,...) comme cela est précisé dans le cahier des charges de ces équipes élaboré par la DGOS. Certaines équipes mettent tout de même en place un recueil. En cas de recueil, l'activité de ces équipes n'est pas identifiable comme relevant d'une EMPP. Il est donc proposé d'autoriser le recueil des EMPP dans le cadre du RIM-P, comme relevant d'une forme d'activité « Soins à domicile » avec une unité spécifique dans le fichier des UM. Les interventions dans la rue devront être codées avec l'utilisation du code lieu L13 « Autres Lieux d'accueil, structures de prises en charge et prise en charge dans la cité ».

La FEHAP et la FHP s'interrogent sur les questions d'identitovigilance (difficulté du recueil d'identité, possibles doublons) lié à la description de cette activité ainsi que sur la définition d'un patient dans ce contexte.

Concernant les équipes mobiles psychiatrie personnes âgées (EMPPA), l'ATIH présente une évolution du recueil qui se ferait également sous la forme d'activité « Soins à domicile » avec un type d'unité spécifique qui sera créé en 2026. La DGOS précise que seules les équipes mobiles rattachées à un établissement de psychiatrie sont financées au titre d'activité spécifique régionale. Cela ne concerne pas les équipes mobiles de gériatrie déployées en établissement MCO par exemple. Le code lieu de l'acte dépend du lieu de prise en charge.

Enfin, l'ATIH annonce que l'identification de l'activité des centres de psycho-traumatisme sera étudiée courant 2026, en lien avec la DGOS et le CN2R (Centre National de Ressources et Résilience).

2. EVOLUTION DU RIM-P SUITE A LA PUBLICATION DE L'ARRETE DU 4 JUILLET 2025

La DGOS commence par un propos introductif, précisant notamment que pour avoir une autorisation en psychiatrie, l'établissement doit répondre à au moins un des modes de prise en charge pour chacune des formes de prises en charges définies par l'arrêté. Un établissement autorisé en psychiatrie peut cependant développer d'autres activités que celles définies dans l'arrêté, conformément à l'article premier de ce dernier.

Les modifications prévues dans le cadre de cet arrêté ont été présentées, celles-ci prenant effet en 2026.

La FHP souhaite qu'il soit précisé que les ateliers thérapeutiques (activité qui ne bénéficiera plus d'une forme d'activité spécifique) ne sont pas systématiquement assimilables à une prise en charge en hôpital de jour. La FHP souhaite que cette précision soit amenée dans le guide méthodologique 2026.

La FHP a demandé que soit étudiée la possibilité de recueillir de l'activité ambulatoire pour les établissements ex-OQN, certains établissements ayant commencé une telle activité dès 2025. La distinction entre recueil et financement est demandée, la mise en avant de cette activité ayant un impact sur la répartition de la dotation populationnelle.

La DGOS informe les membres du GT qu'une instruction de ce sujet est en cours et qu'un cahier des charges définissant l'activité des centres de consultations est en cours de rédaction.

La FHF souligne que le périmètre des centres de consultations et des CMP se chevauchent. L'ATIH précise que c'est pour cela qu'il n'y a pas de forme d'activité spécifique pour les centres de consultation dans l'attente de la publication du cahier des charges évoqué supra.