



Nos données
au service
de la Santé

COMITÉ TECHNIQUE PLÉNIER PSYCHIATRIE

10 septembre 2025

ORDRE DU JOUR

1. Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)
2. Evolution du RIM-P suite à la parution de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

ORDRE DU JOUR

1. **Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)**
2. Evolution du RIM-P suite à la parution de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

Contexte – Réforme du financement

Activités spécifiques nationales

- Compartiment dédié aux activités supra-régionales
- Liste définit 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 pris 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 s'ils doivent recueillir tout ou partie de leur activité
- Conséquences :
 - Une description hétérogène de certaines activités
 - Un financement hétérogène : DFA + Dotation populationnelle (Activité spécifique régionale) ou uniquement Dotation populationnelle (Activité spécifique régionale)

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, analyse médico-économiques).



Objectifs et calendrier 2025

Rappel des objectifs

- Identification des structures à analyser en lien avec la DGOS

Le nombre d'activités spécifiques identifiées par les ARS est nombreuse 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
- Adaptation du recueil



Liste indicative des activités spécifiques régionales

Activité spécifique identifiée dans l'instruction DGOS/R4/2024/35	Caractérisation actuelle dans le RIM-P	Commentaire
Unités d'hospitalisation mères-bébés	Déjà identifiable spécifiquement dans le RIM-P	
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)		Pas rattaché spécifiquement à une unité
Hospitalisation à temps plein des mineurs		Le type d'autorisation / Mention du FicUM permet d'obtenir des informations sur l'UM
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		Information via le code lieu des actes
Centres de ressources de réhabilitation psychosociale	Pas d'activité RIM-P	
Centres de ressource autisme		
Centres ressources pour intervenants auprès des auteurs de violence sexuelle (CRIAVS)		
Structures de second et troisième recours identifiées dans la prise en charge graduée de la filière des troubles du comportement alimentaire (TCA)		
Prévention du suicide : dispositif Vigilans	Actes hors RIM-P	
Centres régionaux du psychotraumatisme	Pas de consensus sur le recueil	Instruction no DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme
Equipes mobiles psychiatrie précarité		Actuellement GM prévoit de ne pas recueillir l'activité réalisée sur la voie publique à destination des personnes sans domicile CDC édité par la DGOS : cahier des charges empp.pdf
Permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS psy)		Actuellement pas de cahier des charges ou référence sur laquelle s'appuyer
Equipes mobiles psychiatrie personnes âgées	Actes RIM-P	Pas de possibilité d'identifier spécifiquement l'activité de ces unités Pas de CDC ou référence sur laquelle s'appuyer

Equipes mobiles Psychiatrie précarité

Constat

- Un recueil hétérogène
- Le guide méthodologique interdit le recueil d'actes sur la voie publique
- Lorsque l'activité est recueillie, pas de possibilité de l'identifier spécifiquement
- Il existe un cahier des charges
- Activité significative

Proposition d'évolution

- Autorisation explicite du recueil RIM-P des EMPP
- Suppression dans le guide méthodologique de : « Sont exclues du dispositif [...] les consultations de psychiatrie effectuées sur la voie publique au bénéfice des personnes sans domicile. »
- Forme d'activité soins à domicile
- Type d'unité spécifique dans le Fichier des UM – Nécessite identification ARS
- Code lieu des actes : Pour les interventions dans la rue utilisation du lieu L13



Equipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée

Constat

Le recueil existe mais, pas de possibilité d'identifier spécifiquement l'activité de ces équipes

Il existe une instruction ad-hoc pour les EMPPA en EHPAD

Activité significative mais déploiement hétérogène

Proposition d'évolution

- Identification explicite de l'activité des EMPPA dans le RIM-P
- Forme d'activité soins à domicile
- Type d'unité spécifique – Nécessite identification ARS
- Code lieu des actes : L08 : ESMS

Centres régionaux du psycho-traumatisme



Constat

- Il existe un cahier des charges : Instruction n°DGOS/R4/2018/150 du 19 juin 2018 relative à l'appel à projet national pour l'identification de dispositifs de prise en charge globale du psychotraumatisme
- Ne concerne que des ES avec autorisation Psy
- Pas de possibilité d'identifier spécifiquement cette activité dans le RIM-P si elle est recueillie
- Activité : Environ 80 000 actes par an
- Rapport d'activité communiqué au CN2R

Proposition d'évolution

- Pas de modification en 2026
- Instruction de l'opportunité d'une évolution du recueil en 2026 en lien avec la DGOS et le CN2R

ORDRE DU JOUR

1. Règles de recueil / Identification de certaines activités spécifiques (régionales)
2. **Evolution du RIM-P suite à la parution de l'arrêté du 4 juillet 2025 relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique**



Arrêté du 4 juillet 2025

Arrêté du 4 juillet 2025 : relatif à la définition des modes de prise en charge en psychiatrie et à la liste de ces modes pouvant être déployés en dehors du site autorisé en application de l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

- Abroge l'arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement.
- Mise en cohérence nécessaire avec : le nouveau régime d'autorisation et les nouvelles règles de financement

Evolution du RIM-P à compter de 2026



Impact du nouvel arrêté sur le RIM-P

Méthode mise en œuvre pour identifier les impacts et faire évoluer le recueil

Constitution d'un GT ad-hoc

- Objectif initial : Faire évoluer le RIM-P afin d'être conforme aux évolutions introduites par l'arrêté refondant celui de 1986
- Objectifs opérationnels
 - 1^{er} temps : Partager un diagnostic d'impact sur le recueil
 - 2^d temps : Proposer des évolutions conformes au nouvel arrêté en prenant en compte notamment les problématiques techniques pouvant se poser et sans impacter le modèle de financement

Calendrier :

1. **Juillet / Août / Septembre 2024** : Lancement du GT et aboutissement des travaux
2. **Octobre 2024** : Présentation en CT des évolutions du recueil envisagées
3. **Novembre / Décembre 2024** : Webinaire éditeurs / Webinaire DIM présentation des évolution présente en l'attente de publication de l'arrêté
4. **Juillet 2025** : Publication de l'arrêté
5. **Septembre à Décembre 2025** : Présentation en CT / Publication de la notice technique et du guide méthodologique



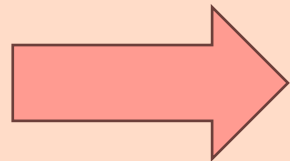
Terminologies utilisées actuellement dans les différents textes réglementaires

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,...)

Correspondance avec la 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




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, Centre de post-cure de réhabilitation intensive, Centre de crise spécialisé)</p> <p>Type d'autorisation / Mention : Adulte / Enfant / Mixte</p>



Evolution 2026 envisagées 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. Correspond à 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>



Temps complet : récapitulatif

Temps plein :

L'arrêté prévoit : « La prise en charge comprend au moins une journée et une nuit »

- Le GM précisera que c'est une consigne organisationnelle

Appartement thérapeutique :

- Rappel que la saisie d'actes ambulatoires réalisés par d'autres équipes est possible

Centre de soins post-aigus :

Changement de libellé des centres de postcure et du type d'unité centre de soins post-aigus de réhabilitation intensive

Accueil familial thérapeutique :

- Conservation d'un recueil sur les RPS qui pourra être complété pour les interventions soignantes par des actes avec un lieu « domicile du patient ou substitut »
- N'est plus du temps complet, le recueil des AVQ n'est plus obligatoire

Centre d'accueil et de crise :

Changement de libellé des centres de crise et du type d'unité centre de crise spécialisé

Séjour thérapeutique :

- Ne figure pas dans l'arrêté
- Un recueil de ces prises en charge reste possible, mais sans forme d'activité dédiée.



Temps partiel : récapitulatif

Ateliers thérapeutiques :

- Suppression de cette forme d'activité

HDN :

- Disparition sous 3 ans
- Mode de prise en charge spécifique à maintenir pour l'instant

HDJ :

- Les anciens ateliers thérapeutiques peuvent se décrire dans ce mode de prise en charge



Ambulatoire : diagnostic d'impact

CATTG :

- Centre d'activités thérapeutiques et de temps de groupe
- Ce type d'unité peut réaliser d'autres actes que des groupes

CMP :

- Précision des missions
- Conservation du périmètre du recueil

Soins à domicile :

- Correspond aux unités dédiées aux soins à domicile
- Mode de prise en charge qui se décline pour l'AFT

Autres dispositifs :

- Conservation du périmètre du recueil
- L'article 1 de l'arrêté prévoit que d'autres modes de prise en charge non listés puissent être développés pour les établissements autorisés

Centres de consultation :

- Des travaux sur un cahier des charges vont être réalisés par la DGOS
- Instruction sur les évolutions du recueil dans un second temps



Nos données
au service
de la Santé

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION !**