



Nos données  
au service  
de la Santé

# NOUVEAUTÉS PMSI 2026

Webinaire DIM – Champ SMR et PSY

07 octobre 2025

# INTRODUCTION



# Webinaires PMSI : point sur le calendrier

## A partir de 2026 :

- Avancement du calendrier des futures campagnes tarifaires au 1<sup>er</sup> janvier
- Ajustement du calendrier des webinaires en 2025 : début octobre pour les DIM
- **Rappels**
- Objectifs :
  - Informer les établissements, ARS, SSI des « nouveautés PMSI » pour l'année N+1
  - Pour anticiper la mise en œuvre de ces nouveautés au 1<sup>er</sup> janvier : permettre temps de préparation/intégration des nouveautés

# ORDRE DU JOUR

Evolution support ATIH

Evolution VIDHOSP

DRUIDES

- 
- Intégration MATIS (HTNM)
- Mise à jour des référentiels

SMR :

- 
- Semaine à cheval M12/M1

CSAR :

- Calendrier général
- Fichiers associés
- Sévérités : début d'expérimentation

PSY :

- 
- Refonte arrêté 1986
- Activités spécifiques regionales
- Formats

# EVOLUTION DU SUPPORT : JSM



## Centralisation du support de l'ATIH – novembre 2025

JSM (Jira Service Management) = un environnement unique pour tout le support de l'ATIH

Objectif : Gagner en efficacité pour mieux prendre en charge vos problèmes et questions

Un portail spécifique JSM pour toutes les questions (métier ou technique)

Lié à une base de connaissances (F.A.Q.) pour vous aider à répondre à vos questions

- Sera enrichie au fil du temps
- Des réponses sont proposées en même temps que le demandeur saisit sa demande

Concrètement le **3 novembre 2025**:

- Arrêt de l'adresse [support@atih.sante.fr](mailto:support@atih.sante.fr)
- Arrêt d'Agora : restera disponible en lecture seule, mais plus de nouvelles questions
- Arrêt du support téléphonique
- Toutes les demandes au support ATIH devront se faire sur la plateforme JSM

Un mailing sera prochainement envoyé à tous les DIM et utilisateurs plage

# EVOLUTION VIDHOSP



# Besoins fonctionnels d'enrichissement du VID-HOSP en 2025

## Mise en place du format V015 avec caractère obligatoire au M10 afin de

- « Découper » le séjour en autant de « service / unité d'hospitalisation » caractérisé par une DMT à laquelle est associé un tarif national journalier de prestation (TNJP).
- Rendre obligatoire les données MT / DMT et les données associées (date de début et de fin séjour etc.).
- Ajouter la durée de séjour en MCO / HAD ou le nombre de jours de présence en SMR /PSY, dans chaque unité médicale caractérisée par une DMT via une nouvelle donnée quantité.
- A minima un « bloc MT / DMT » par séjour en hospitalisation complète (présence d'un patient dans une seule unité au cours du séjour).

## Cependant

- Cette consigne n'est pas applicable pour les séjours pour lesquels la variable "séjour facturable à l'assurance maladie" = 0, 2 ou 3 (cf tableau ci dessous) :

### « Séjour facturable à l'assurance maladie »

| Code | Libellé                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------|
| 0    | Non                                                              |
| 1    | Oui                                                              |
| 2    | En attente de décision sur le taux de prise en charge du patient |
| 3    | En attente de décision sur les droits du patient                 |

## Au M10

- Si le Code "séjour facturable à l'assurance maladie" = 0, 2 ou 3, il sera possible :
  - De produire une ligne de VIDHOSP pour ce séjour avec un format V014
  - De produire une ligne de VIDHOSP pour ce séjour avec un format V015 en indiquant un "Nombre de disciplines de prestations » > 0 (le format V015 n'accepte pas un nombre = 0) et de mettre un filler à la place des variables DMT (50 espaces)
- Si le Code "séjour facturable à l'assurance maladie" = 1 alors le format V015 est obligatoire

A noter : Si le nombre de DMT > 99 alors il n'est possible que de n'en renseigner 99



# Evolution du VIDHOSP en 2026

## Mise en place du format V016

| Nom                                      | Taille ▼ | Début ▼ | Fin ▼ | Obligatoire ▼ | Consignes     |
|------------------------------------------|----------|---------|-------|---------------|---------------|
| N° format VID-HOSP                       | 4        | 49      | 52    | 0             | V016          |
| Séjour facturable à l'assurance maladie  | 1        | 83      | 83    | 0             |               |
| Nombre de disciplines de prestations (N) | 3        | 467     | 469   | 0             | doit être >=0 |

- Si “séjour facturable à l’assurance maladie” = 1 alors “Nombre de disciplines de prestations” doit être > 0
- Si “séjour facturable à l’assurance maladie” = 0, 2 ou 3 alors “Nombre de disciplines de prestations” = 0 accepté

Nombre de disciplines de prestations : **3 caractères**

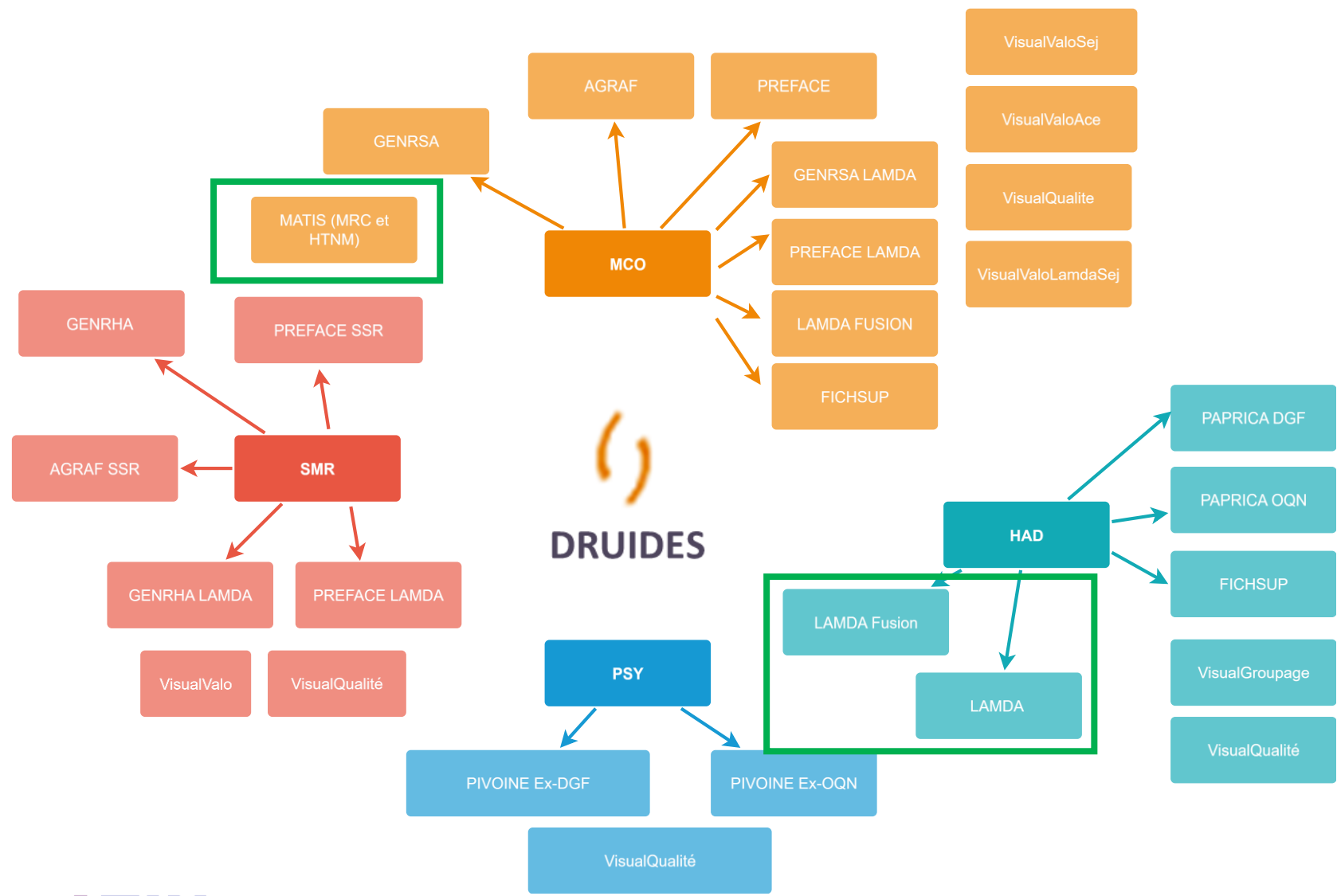
Pour aller plus loin :

<https://www.ameli.fr/etablissement/exercice-professionnel/flux-information-sejour-flsj>

# DRUIDES



# Intégration de MATIS (HTNM) dans DRUIDES



## A partir du M1 2026

- L'outil MATIS ne sera plus à utiliser pour les envois HTNM
  - Intégration de la gestion d'HTNM dans DRUIDES :
  - Le fichier HTNM sera à produire dans l'environnement séjours
- La Gestion des Lamda HAD sera intégrée dans DRUIDES pour la correction des données PMSI 2025 dans le secteur Ex-DG



# Evolution de la mise à jour des référentiels

## Objectif

Mise à jour des référentiels (Médicaments, Finess, ...) sans nécessité de mise à jour de DRUIDES

Amélioration des contrôles des fichiers de médicaments : contrôle des dates en amont d'e-PMSI

## Description de l'évolution

- Contrôle et mise à jour des référentiel
  - A la demande de l'utilisateur
  - Lors de la phase de contrôle des données
- La mise à jour mensuelle de DRUIDES ne sera plus systématique

## Calendrier

- M9 2025
  - Ajout de contrôles non bloquants sur la date de validité des médicaments
- 2026 (après le M1)
  - Mise en place de la fonctionnalité
  - La date de mise en œuvre sera communiquée prochainement



# RECUEIL SMR : SEMAINE DE TRANSITION M12/M1



# Contexte

Évolution des tarifs au **1<sup>er</sup> janvier 2026** → Modification de la classification GME et de la grille tarifaire GMT

En SMR, production et groupage de semaines calendaires (RHS d'HP ou d'une suite de RHS en HC)

Or, le 31 décembre n'est pas nécessairement un dimanche.  
→ Norme ISO 8601, S1 de l'année N contient le 4 janvier.

| 2025   |        |          | 2026    |          |         |          |
|--------|--------|----------|---------|----------|---------|----------|
| lundi  | mardi  | mercredi | jeudi   | vendredi | samedi  | dimanche |
| 29-déc | 30-déc | 31-déc   | 01-janv | 02-janv  | 03-janv | 04-janv  |

Début du M1 2026 PMSI

| 2026   |        |          |        | 2027     |         |          |
|--------|--------|----------|--------|----------|---------|----------|
| lundi  | mardi  | mercredi | jeudi  | vendredi | samedi  | dimanche |
| 28-déc | 29-déc | 30-déc   | 31-déc | 01-janv  | 02-janv | 03-janv  |

Fin du M12 2026 PMSI



## Problématiques

**Transmission de données incomplètes pour une année N, avec potentiellement :**

- Des journées N-1 (comme dans l'année PMSI 2025 qui comporte les 30 et 31/12/2024)
- Et/ou des journées N+1 (comme dans l'année PMSI 2022 qui comportait le 01/01/2023)

**Financement des journées d'une année N au titre d'une autre année que l'année N (hospitalisation partielle et séjours jusqu'au 90e jour)**

**Gestion des fusions d'établissements au 1er janvier :**

- un ES qui est absorbé au 01/01/2025 doit transmettre M1 2025 pour financer les 30 et 31/12/2024



## Solution

Définir l'année PMSI SMR N comme l'ensemble des semaines ayant au moins une journée de l'année calendaire N

### Impacts :

- Double envoi de la semaine à cheval en M12/N puis M1/N+1 **dès M12 2025**  
Situation déjà existante pour les séjours d'HC à cheval sur 2 années PMSI
- Modification de la FG SMR 2025 et 2026 : livraison mi-octobre
- Version de la FG différente pour cette même semaine entre M12/N et M1/N+1

==> Une année PMSI N contient l'exhaustivité des journées de l'année calendaire N

==> Financement des journées d'une année N systématiquement au titre de l'année N

==> Pas de changement de format du RHS

*Une notice va être publiée par l'ATIH.*

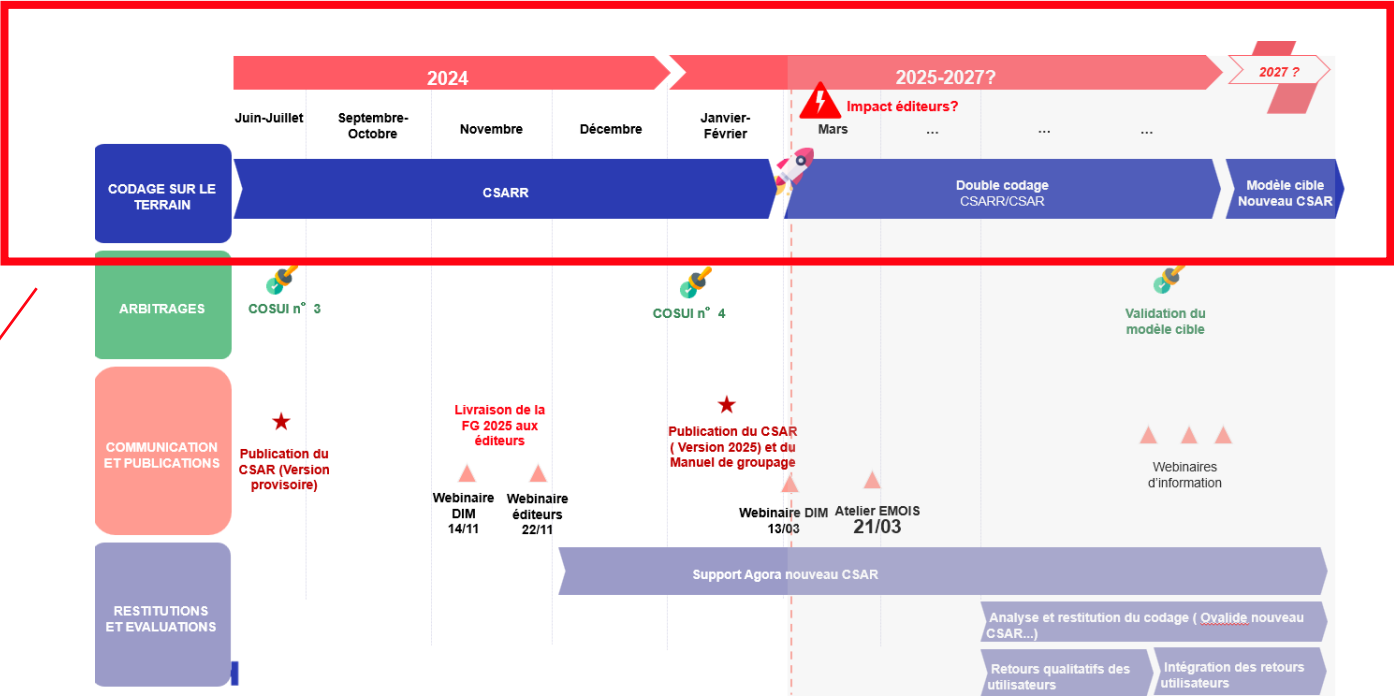


**CSAR :**

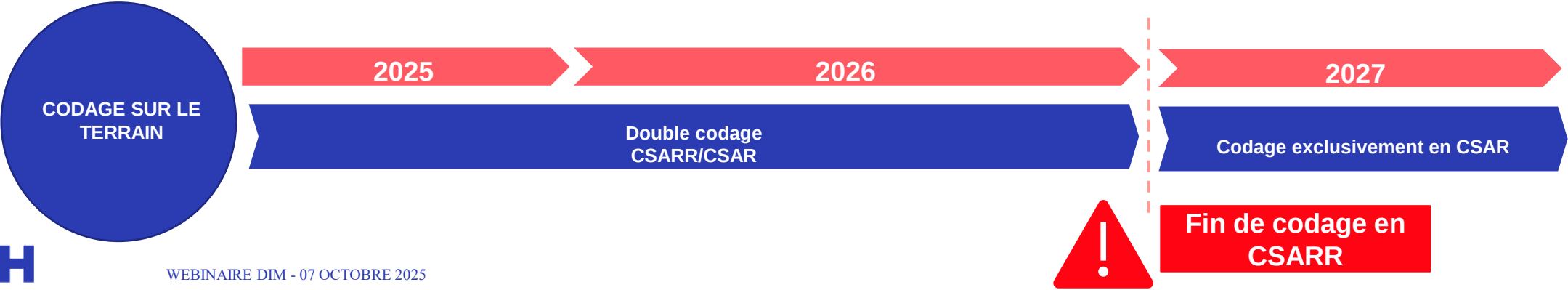
- **CALENDRIER GÉNÉRAL**
- **FICHIERS ASSOCIÉS**

Où on en était :

Pour rappel, lors du webinaire DIM sur le projet « Nouveau CSAR » du 13 mars 2025, le calendrier général suivant a été présenté :



Où on va :





## Modification des fichiers associés CSAR

- A partir de 2026, les fichiers CSAR seront également publiés en format .xlsx et .txt
- Ces fichiers correspondent à la partie analytique en annexe du guide de codage « CSAR » :
  - Liste indicative des intervenants attendus par acte
  - Modulateurs et modalités autorisés pour chaque acte
  - Table de transcodage CSARR → CSAR
  - Liste des actes CSAR (code, définition, description et exclusions des actes)



## Campagne 2026 : publication de la documentation

- **A vu de l'avancement du calendrier des futures campagnes tarifaires au 1er janvier, la documentation 2026 sera publiée fin octobre 2025**
- **La guide méthodologique, le manuel de groupage et les notes d'information seront disponibles sur le site de l'ATIH**

## REFONTE DES SÉVÉRITÉS :

- DÉBUT DE L'EXPERIMENTATION

# Refonte des sévérités en MCO et SMR

Objectif :

Refondre la notion de sévérité pour mieux prendre en compte la polypathologie et les facteurs sociaux environnementaux



Des nouveaux modèles de sévérités  
→ 4/5 niveaux en MCO  
→ 3 niveaux en SMR

Nouveau modèle de Sévérité

Sévérité médicale

CMA multiples :  
Le niveau dépend de l'ensemble des pathologies du séjour

Effets ajoutés  
Le niveau est majoré en présence de certains FSE, de soins palliatifs, ou en fonction de l'âge



## Refonte des sévérités en MCO et SMR

Objectif :

Refondre la notion de sévérité pour mieux prendre en compte la polypathologie et les facteurs sociaux environnementaux



Des nouveaux modèles de sévérités  
→ 4/5 niveaux en MCO  
→ 3 niveaux en SMR

- Une liste de documents explicatifs
- Des outils à destination des établissements pour mieux comprendre les changements

**Webinaire « sévérité » le 16/10**

- **Présentation des nouveaux modèles**
- **Présentation des outils mis à disposition des établissements**

Inscription ici :

[Webinaire Expérimentation du modèle des sévérités MCO et SMR | ATIH](#)



# **RECUEIL PSY : EVOLUTION DU RIM-P SUITE À LA PARUTION DE L'ARRÊTÉ DU 4 JUILLET 2025**



# 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<sup>er</sup> temps : Partager un diagnostic d'impact sur le recueil
  - 2<sup>d</sup> 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



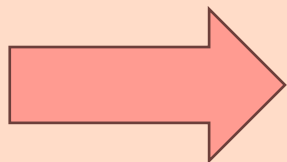
# Terminologies utilisées actuellement dans les différents textes réglementaires

## 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><b>Formes d'activités</b> : déclinées pour chacune des <b>natures de prise en charge</b>.</p> <p>→ 6 pour les prises en charge à <b>temps complet</b> :<br/>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 <b>temps partiel</b> :<br/>HDJ, HDN, Ateliers thérapeutiques</p> <p>→ 3 pour les prises en charge <b>ambulatoires</b> :<br/>CMP, CATTP, Autres dispositifs</p> <p><b>Précisions sur la forme d'activité :</b><br/>Pour certaines formes d'activité, il est précisé si cela est réalisé en UMD, en établissement pénitentiaire ou en psychiatrie périnatale</p> | <b>Code UM</b>                                                                      | <p><b>Type d'unité</b> : 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><b>Type d'autorisation / Mention :</b><br/>Adulte / Enfant / Mixte</p> |



# Evolution 2026 pour mise en cohérence de la terminologie

| RPS / RAA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | FICUM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Formes d'activités</b> sont soit :</p> <p>1. Des <b>modes de prise en charge</b> décrivant chacune des <b>formes de prise en charge</b> :</p> <p>→ 4 pour les prises en charge à <b>temps complet</b> :<br/>Hospitalisation à temps plein, <b>Centre de soins post-aigus</b>, <b>Centre d'accueil et de crise</b>, Appartement thérapeutique</p> <p>→ 2 pour les prises en charge à <b>temps partiel</b> :<br/>HDJ, HDN</p> <p>→ 4 pour les prises en charge <b>ambulatoires</b> :<br/>CMP, CATTG, <b>Soins à domiciles</b>, Autres dispositifs</p> <p>2. Correspond à la déclinaison d'un mode de prise en charge :<br/><b>Accueil familial thérapeutique</b></p> <p><b>Précisions sur la forme d'activité :</b><br/>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><b>Type d'unité</b> : permet de décliner des unités bénéficiant de pondérations spécifiques dans le cadre de la DFA<br/>(Gérontopsychiatrie, Grands adolescents et jeunes adultes, Centre <b>de soins post-aigus</b> de réhabilitation intensive, Centre <b>d'accueil et</b> de crise spécialisé)</p> <p><b>Type d'autorisation / Mention :</b><br/>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, via une autre FA.



# Temps partiel : récapitulatif

## Ateliers thérapeutiques :

- Suppression de cette forme d'activité
- Un recueil de ces prises en charge reste possible, via une autre FA

## HDN :

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

## HDJ :

- L'activité de l'ancienne FA « ateliers thérapeutiques » peut 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



# RECUEIL PSY : RECUEIL DES ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES RÉGIONALES

# 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 sachant pas si elles 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 impossible de l'activité de ces structures

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 important 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<br>CDC édité par la DGOS : <a href="#">cahier_des_charges_empp.pdf</a> |
| 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<br>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



L'activité recueillie ne devra concerner que de l'**activité de soins au bénéfice d'une patient**



# 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



# Evolution des formats

## RPS et FICHCOMP temps partiel :

- Suppression des modalités :
  - 02 : Séjour thérapeutique
  - 23 : Atelier thérapeutique
  - 23S : Atelier thérapeutique en milieu pénitentiaire
- Modification des libellés :
  - 06 : Centre de soins post-aigus
  - 07 : Centre d'accueil et de crise

## RAA :

- Modification des libellés 31, 31S, 31P, 32 et 32S : CATTG au lieu de CATTP
- Création de la modalité 33 : Soins à domicile

## Fichier des UM :

- Modification des libellés :
  - 061 : Soins post-aigus de réhabilitation intensive
  - 071 : Centre d'accueil et de crise spécialisé
- Création des modalités :
  - 331 : EMPP
  - 332 : EMPPA