

Les Systèmes de Classification de Maladies pour la Psychiatrie

12 septembre 2025



Dr. Tristan DAGONNEAU
Médecin de Santé Publique
DIM, Centre Hospitalier Le Vinatier
Dr. Fabien JOUBERT



Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2020
5. Exports

Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2020
5. Exports

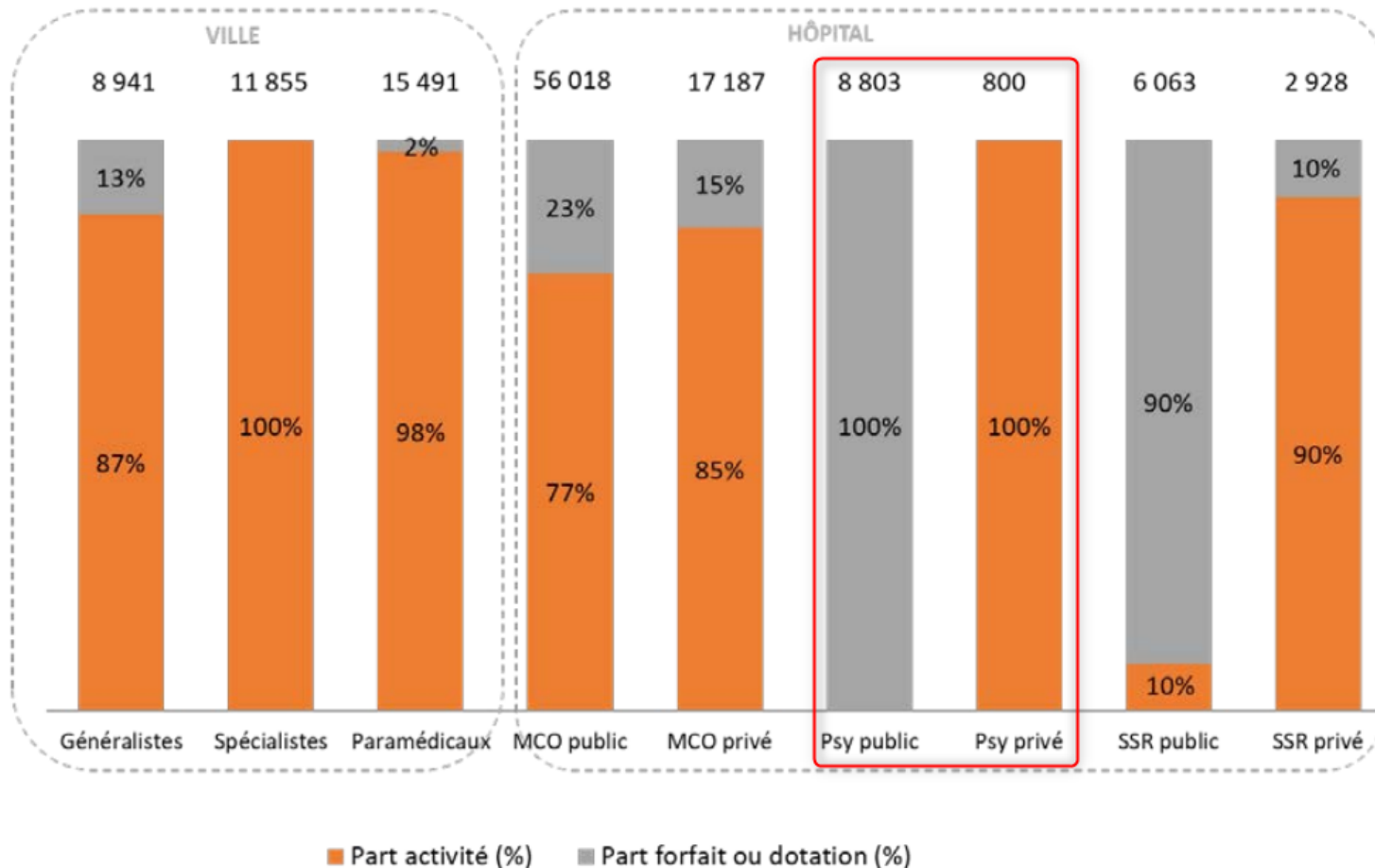
Principes et Objectifs du PMSI

- Description **synthétique** et **standardisée** de l'activité médicale des établissements de santé.
- **Objectifs :**
 - Planifier et organiser les soins hospitaliers sur le territoire français
 - Financer les établissements en fonction de leur activité.
- Données **administratives** et **médicales** extraites du **dossier médical du patient** qui résument
 - les problèmes de santé pris en charge et
 - les actes médicaux réalisés pour les diagnostiquer et les traiter.
- L'Agence Technique de l'information hospitalière (ATIH) :
 - Définit la nature des informations à recueillir, enregistrées sous forme de codes selon les nomenclatures de santé réglementaires
 - Construit une classification regroupant les séjours des patients par catégories cohérentes d'un point de vue médico-économique et s'appuyant sur le codage des diagnostics et des actes.
- **Le département de l'information médicale, gère la collecte de ces données pour les transmettre à l'ATIH et veille à leur qualité et leur exhaustivité**

Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution

Montant global des dépenses par secteur (Mds€) et part de la rémunération à l'activité (Ttes dépenses)

Avant réforme du financement de la psychiatrie (2022)



Source : dépenses de santé 2017-DREES

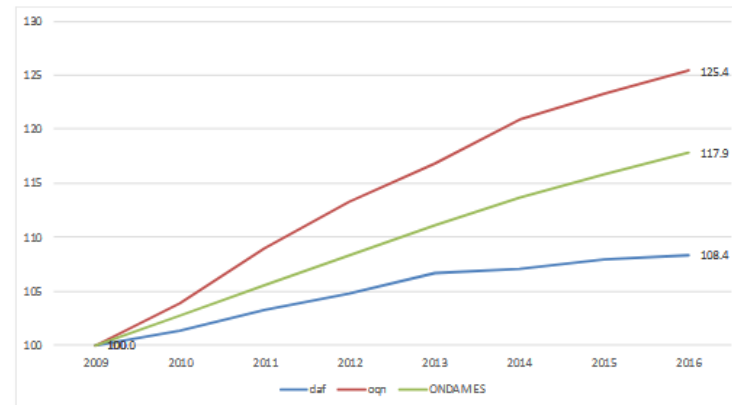
Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution

Les constats - la psychiatrie est un secteur d'activité aux évolutions et aux activités différenciées

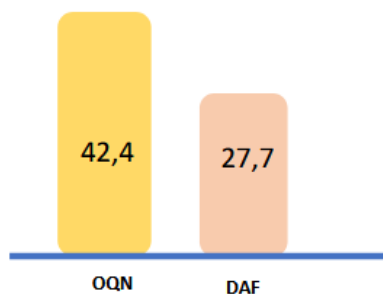
La différenciation des modes de financement induit à la fois des trajectoires financières différentes et des modes de spécialisation d'activités différents entre les secteurs d'appartenance des établissements

La transformation des modalités de prise en charge impulsée aussi bien au niveau national que régional doit être accompagnée par l'évolution des modes de financement

Evolution comparée des financements entre secteur



DMS en HC toutes activités confondues



Sur et sous représentation de l'activité des établissements psychiatriques en fonction de leur statut

Diagnostic	journées	hosp complete et hosp de jour		
		Public	Privé but non lucratif	Privé but lucratif
F00- F09 (démences et troubles mentaux suite à lésion)	2%	71%	18%	12%
F10-F19 (troubles mentaux avec addiction)	7%	57%	12%	31%
F20-F29 (schizophrénie et troubles psychotiques)	35%	75%	13%	12%
F30-F39 (dépression, bipolarité)	25%	42%	9%	49%
F40-F48 (TOC, Anxiété, phobie)	7%	53%	14%	33%
F50-F69 (troubles psychologiques)	6%	62%	16%	22%
F70-F79 (retard mental)	4%	84%	13%	3%
F80-F99 (troubles du développement)	9%	77%	19%	4%
autres	3%	82%	14%	4%
Total		63%	13%	23%

Sur représentation

neutre

Sous représentation

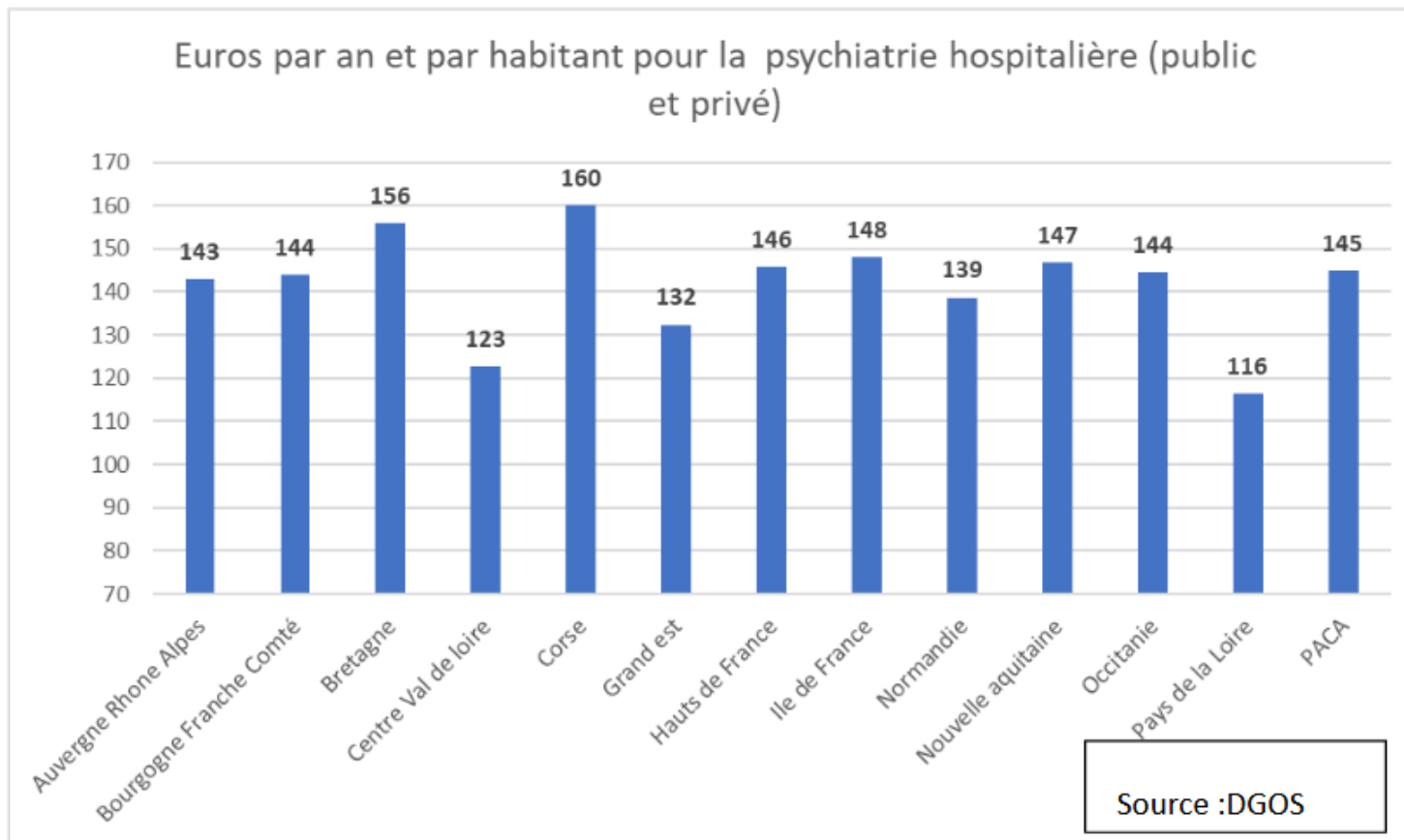


MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Source : JIMCGP 2019 – Chastan/Guidoni

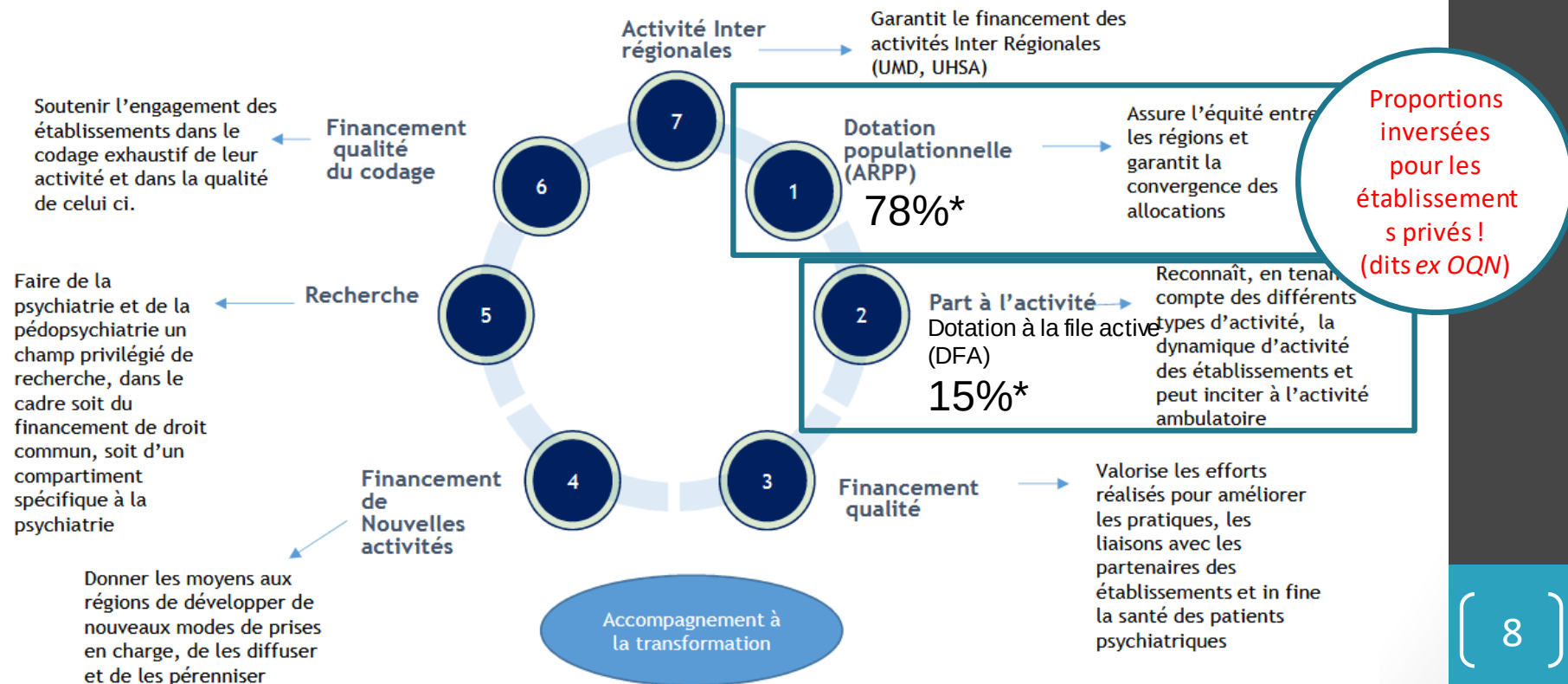
Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution

Figure 3 : différences régionales dans les moyens de la psychiatrie hospitalière



Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution

Les différentes modalités de financement envisagées par la réforme



*établissements publics et ESPIC – Etablissements de Santé Privé d'Intérêt Collectif (dits ex DGF)

Historique – La mise en place du RIM-P

Psychiatrie

1988 : fiche par patient (circulaire Direction générale de la sante, DGS)

1990-1995 : Rapport du groupe des 13 DIM de Psychiatrie

1997-1998 : 1ère expérimentation PMSI en Psy

2001 : rapport de l'étude sur les trajectoires de soins (Denise Bauer)

2001-2005 : 2ème expérimentation d'un PMSI en psychiatrie

2006 : généralisation du RIM-P, en application de l'article L. 6113-7 du code de la santé publique

MCO

1989 : généralisation du PMSI en MCO

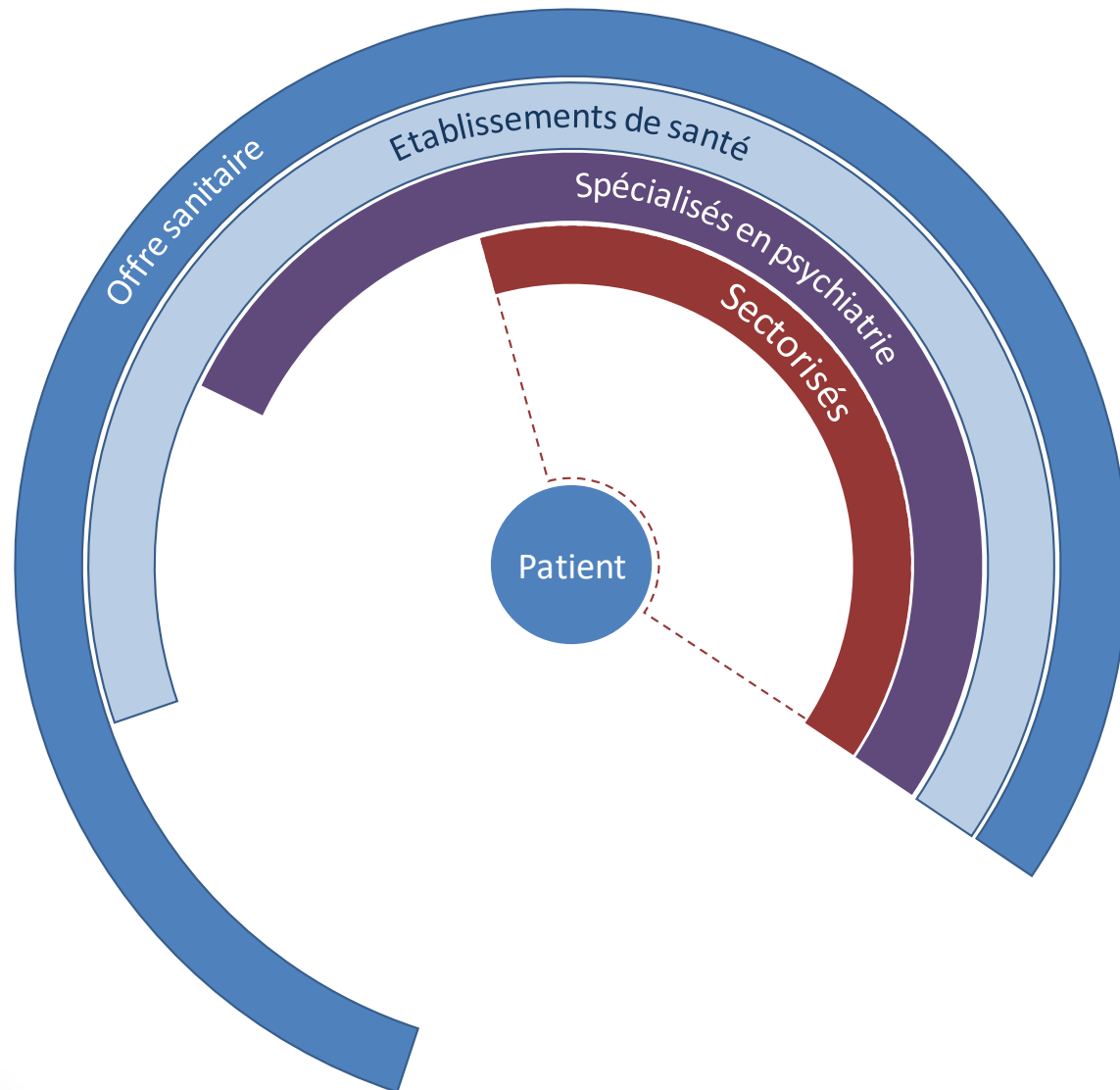
2004 : mise en oeuvre de la T2A en MCO

Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2020
5. Perspectives d'évolutions

Organisation des soins en psychiatrie

Les différents acteurs



La sectorisation

- Définition :
 - Territoire sur lequel une même équipe planifie et assure les soins psychiatriques ambulatoires et hospitaliers.
- Qui assure les soins de secteur ?
 - Centres hospitaliers spécialisés ou Etablissements publics de santé mentale
 - CHU
 - Hôpitaux généraux
 - ESPIC
- Historique :
 - Circulaire du 15 mars 1960
 - En 1986, le financement du secteur est confié à l'Assurance Maladie
 - Loi HPST
 - Loi 26 janvier 2016

La sectorisation

- Nombreux partenaires :
 - Associations du champ social et/ou médico-social
 - Collectivités territoriales (communes, conseil général)
 - Education nationale
 - Justice
 - Partenaires du milieu de l'emploi
 - Etc.
- Les types de secteurs :
 - Secteurs de psychiatrie générale (> 16 ans)
 - Secteurs de pédopsychiatrie
 - Dispositifs inter-sectoriels, en général spécialisés
 - Secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire
 - Secteurs UMD, unités pour malades difficiles

La sectorisation

- Missions :
 - Prévention, diagnostic, soins, réadaptation, réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques
 - Application de la loi de 2011 sur les soins sans consentement
 - SPDT, Soins psychiatriques sur demande d'un tiers (ex HDT)
 - SPDRE, Soins psychiatriques sur demande du représentant de l'Etat (ex HO)

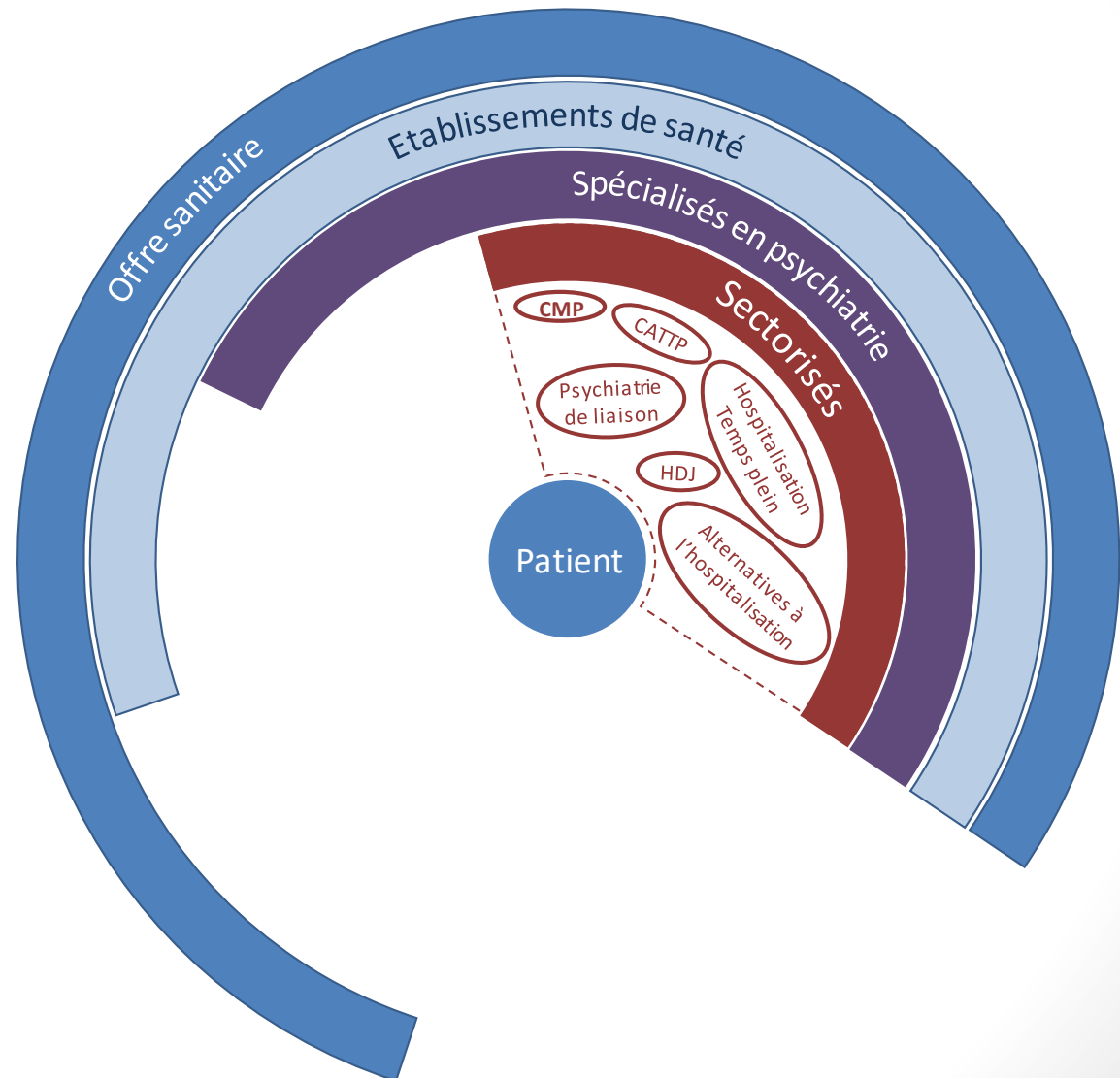
Territoires des secteurs de psychiatrie adulte en 2014



La sectorisation

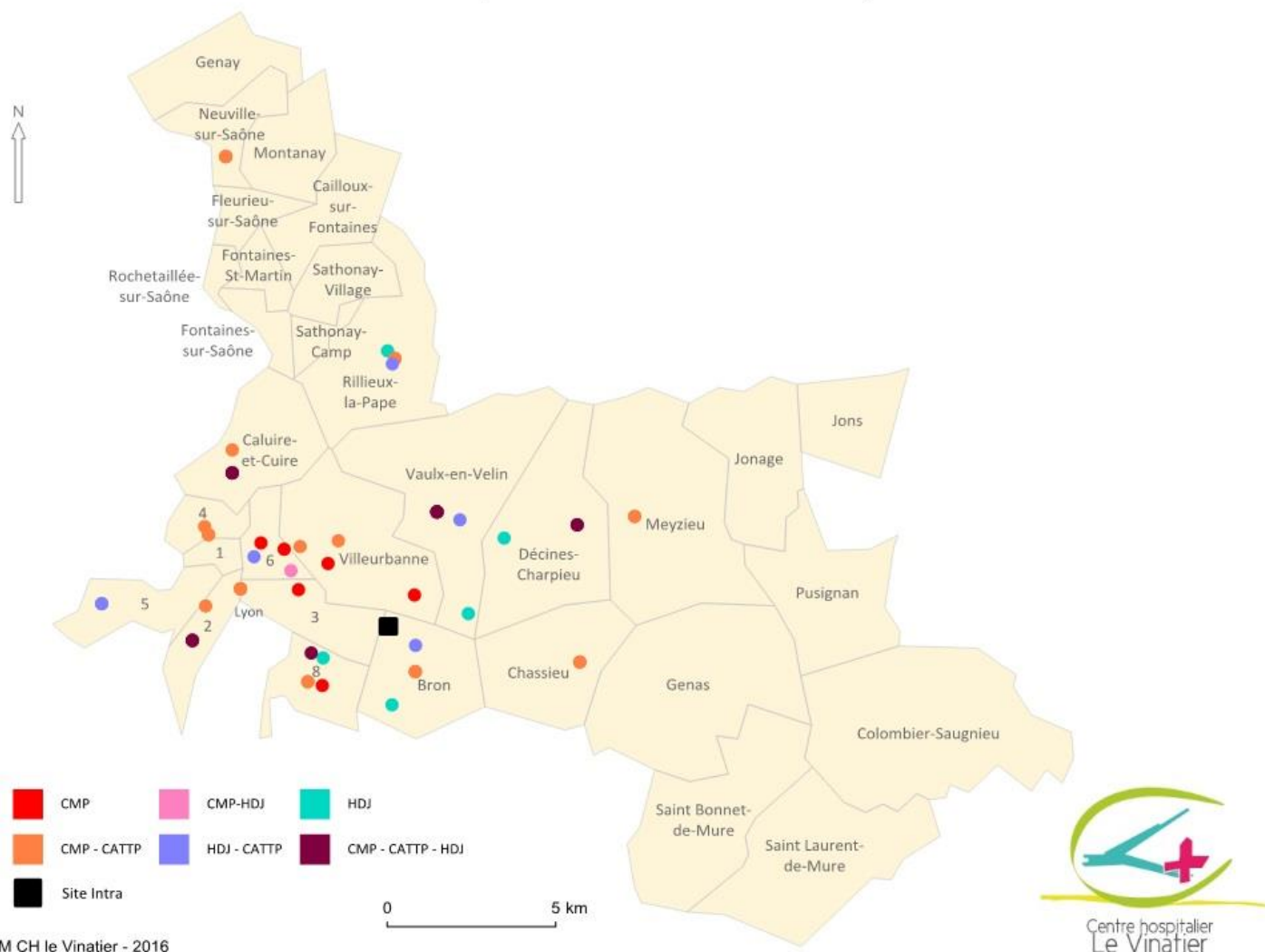
Les différentes structures assurant les soins :

- Ambulatoires
- Hospitalisation
 - Temps complet
 - Temps plein
 - Autre
 - Temps partiel

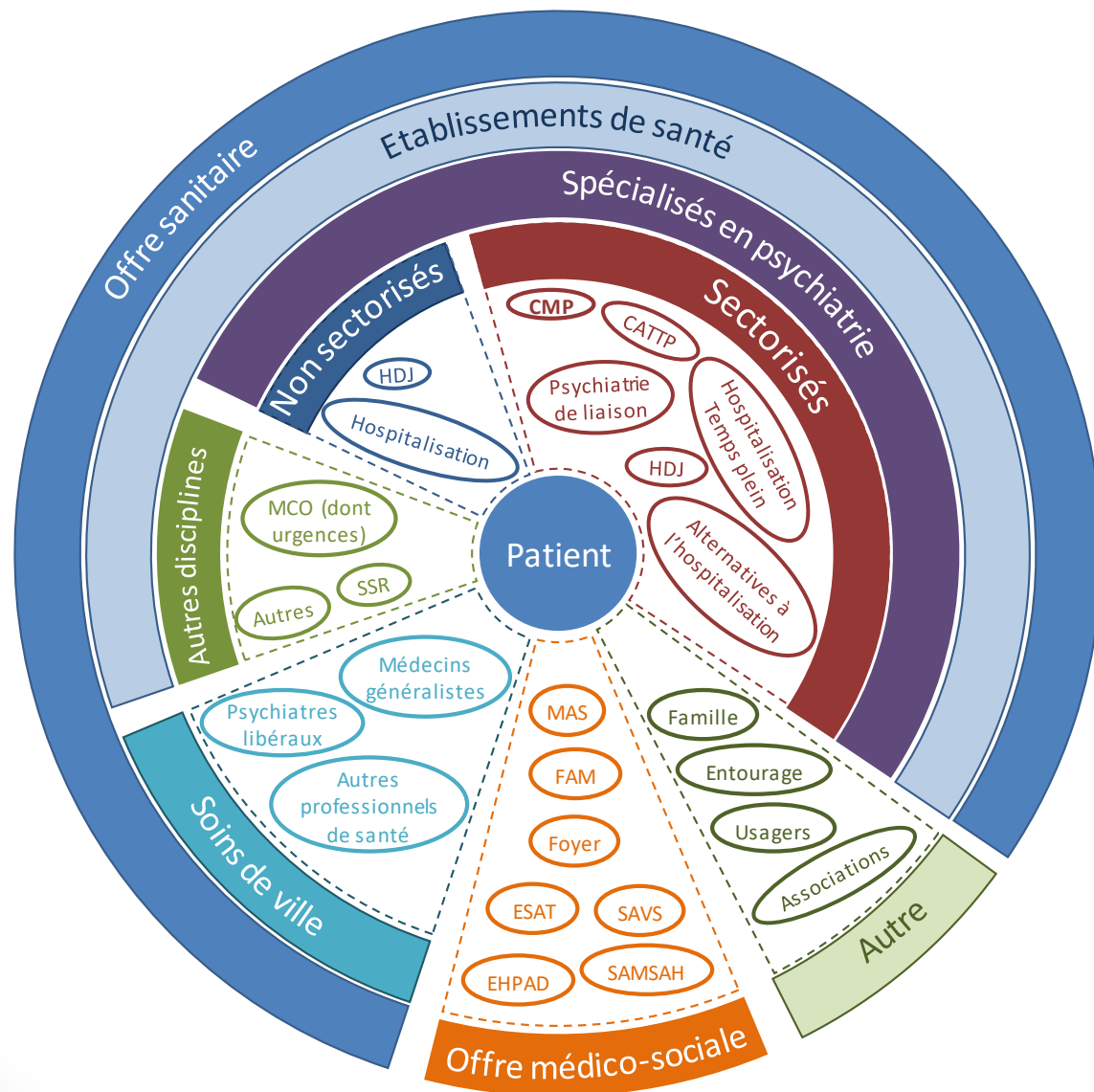


La sectorisation

Localisation des sites extra-hospitaliers du Centre hospitalier le Vinatier



Organisation des soins en psychiatrie - Les différents acteurs



Notions clés à retenir

- Rappels :
 - Part importante de l'ambulatoire
 - 80% de la file active n'a que ce type de prise en charge
 - Sectorisation
 - Soins sans consentement
- Particularités :
 - Discipline peu « normée » dans ses pratiques
 - Une activité de soins essentiellement relationnelle
 - Peu d'actes techniques et peu ou pas de plateaux médico-techniques
 - Durée d'hospitalisation parfois longue
 - Actuellement, le financement de l'activité en psychiatrie
 - DAF : Etablissements publics et ESPIC
 - Prix de journée : Cliniques privées

Plan

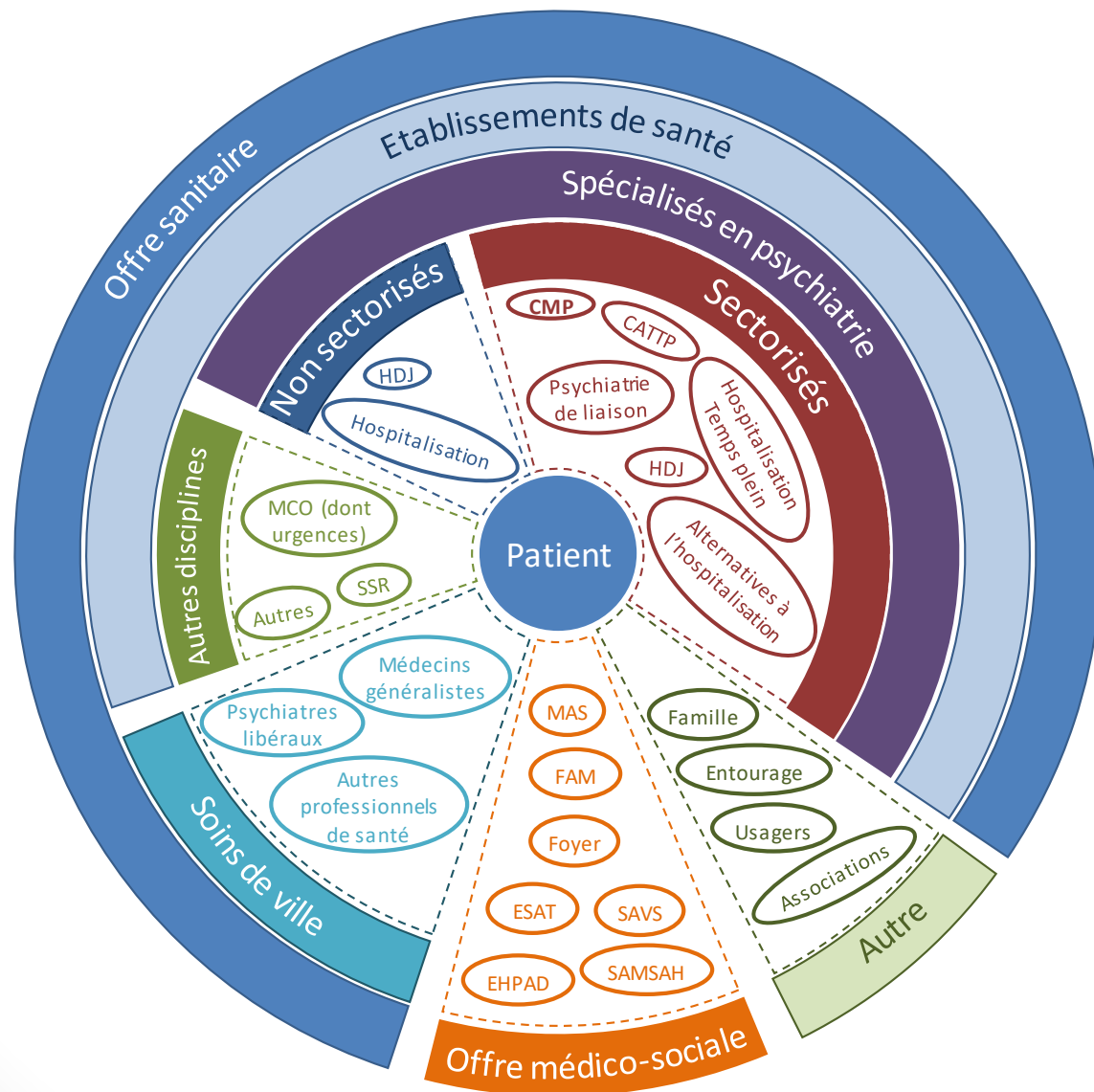
1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2019
5. Perspectives d'évolution

Le Recueil d'Informations Médicalisé en Psychiatrie (RIM-P)

- Textes réglementaires :

- Articles R. 6113-1 à R. 6113-11 du CSP
- Arrêté PMSI
 - Arrêté du 26 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique
- Note DREES-OSAM n° 06/35 du 6 novembre 2005, relative à la mise en place du RIM-P, données sociodémographiques complémentaires
- Circulaire DHOS/F1/2007/104 du 15/03/2007, relative à l'avancement de la VAP (création des commissions régionales de la VAP)
- **Guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie (actualisé annuellement)**
- Notices technique PMSI

Champ du recueil



Etablissements de santé concernés

Types d'établissements		Sectorisation	Autorisation à réaliser des soins sans consentement
Publics	EPSM	Oui	Oui
	Etablissements multidisciplinaires		
	CHU		
Privés	ESPIC	Oui	Oui
		Non	Non
	Cliniques	Non	Non

Champ du recueil

➤ **Natures de prise en charge**

➤ **Formes d'activité** (*types de structure de soins (arrêté du 14 mars 1986)*)

RAA

Ambulatoire :

- ✓ CMP
- ✓ CATTP
- ✓ Accueil et les soins dans un lieu autre que le CMP et le CATTP (psychiatrie de liaison, activité libérale ambulatoire)

RPS

Temps complet :

- ✓ Hospitalisation à temps plein
- ✓ Séjours thérapeutiques
- ✓ HAD
- ✓ Placement familial thérapeutique
- ✓ Prises en charge en appartements thérapeutiques
- ✓ Hospitalisation en centres de post-cure psychiatriques
- ✓ Hospitalisation en centre de crise

Temps partiel :

- ✓ Hospitalisation de jour
- ✓ Hospitalisation de nuit
- ✓ Prise en charge en ateliers thérapeutiques

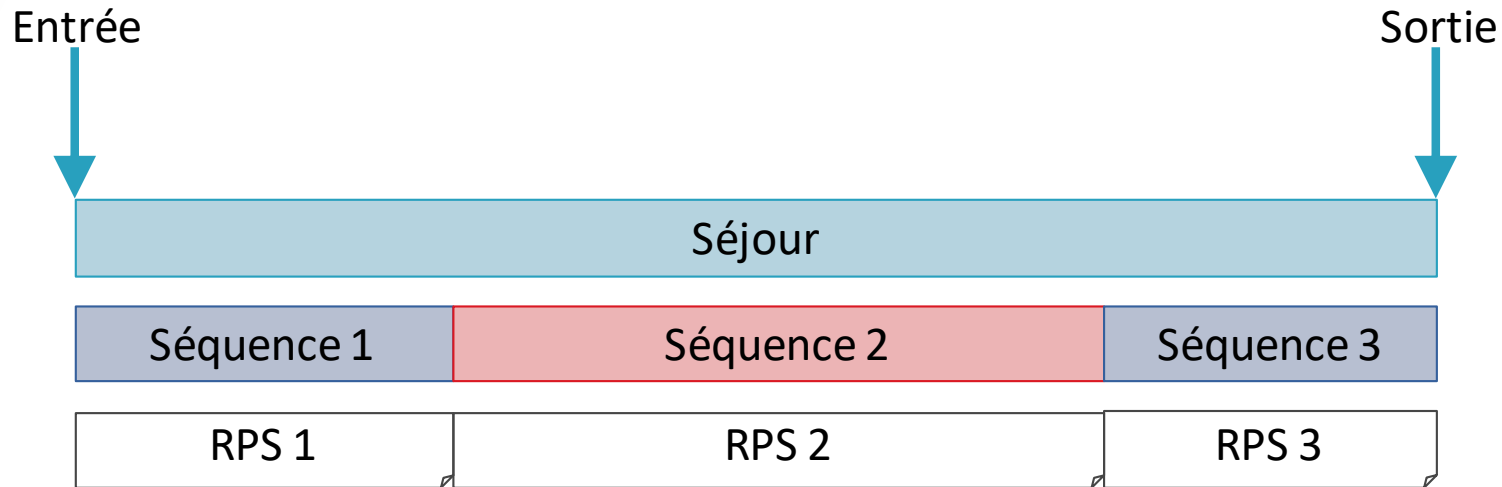
Temporalité du recueil : Temps complet et temps partiel



- Début
 - le jour de l'admission dans l'unité de soin ou le 1er jour de la prise en charge par l'équipe soignante
- Fin

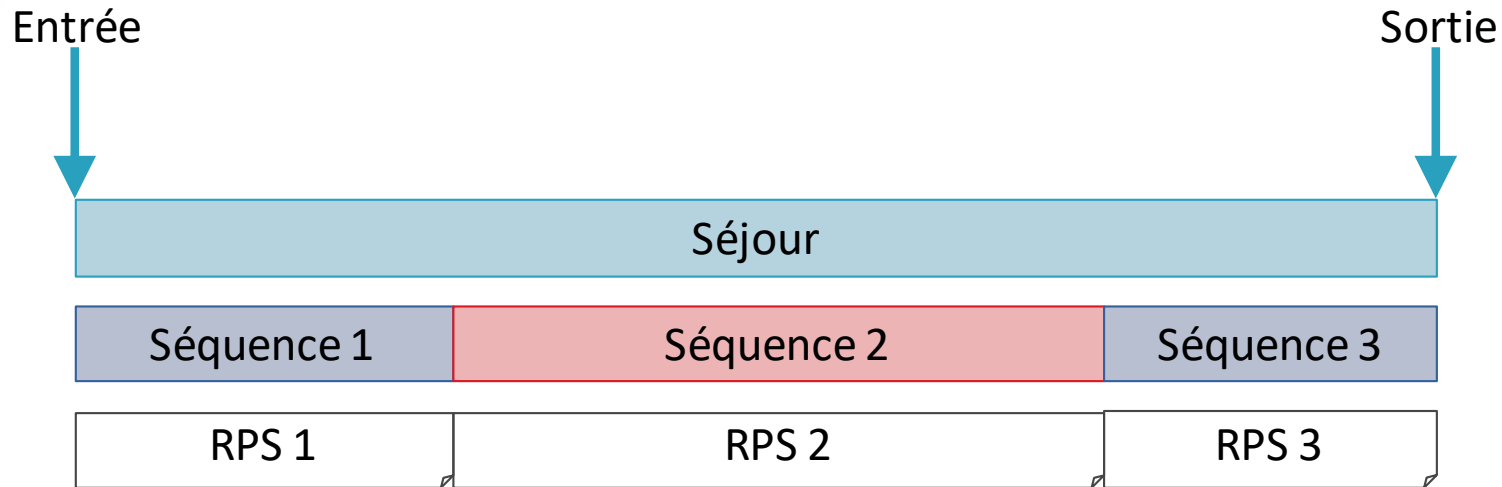
Temps complet	Temps partiel
✓ Changement de nature de prise en charge ✓ Sortie de l'établissement (entité juridique) : dont les sorties temporaires (permissions de plus de 48 heures) et les sorties sans autorisation ✓ Mutation hors psychiatrie (hors PIA) ✓ Pas de clôture du séjour si le patient change de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge	✓ Arrêt de la prise en charge par l'équipe soignante, décision purement médicale

Temporalité du recueil : Temps complet et temps partiel



- Une **séquence** de soins correspond à une période du séjour bénéficiant d'une **prise en charge homogène en termes de forme d'activité**
 - La première séquence débute le premier jour du séjour.
 - Le dernier jour d'une séquence donnée correspond au 1er jour de la séquence suivante

Temporalité du recueil : Temps complet et temps partiel



- Il y a changement de séquence au sein d'un séjour quand :
 - Changement de mode légal de soins
 - Changement de trimestre civil
 - Changement de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge
 - Début ou fin d'une forme d'activité combinée
 - Changement d'unité médicale (facultatif)

Unités de compte

RAA

Ambulatoire :

- ✓ Recueil d'actes (nomenclature EDGAR)

RPS

Temps complet :

- ✓ La **journée** (présence à minuit, +1 si décès)

Temps partiel :

- ☐ HDJ et Ateliers
Thérapeutiques
 - Etablissements DAF :
 - ✓ **Venues** : 1/2 journée (3 à 6h) ou journée (>6h)
 - Etablissements OQN :
 - ✓ **Séances** : 1/2 journée (3 à 4h) ou journée (6 à 8h)
- ☐ HDN
 - ✓ **Nuitées**

Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2019
5. Perspectives d'évolution

Informations Administratives communes



- N° FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux)
 - Entité juridique
 - Code géographique
- N° Identifiant Permanent du Patient, IPP
- Date de naissance
- Sexe
- Code postal du lieu de résidence

Informations Administratives constantes du séjour



- Numéro de séjour
- Date d'entrée du séjour
- Date de sortie du séjour
- Mode d'entrée et provenance :
 - Particularité en psychiatrie :
 - **Constant au cours du séjour**
- Mode de sortie et destination
 - Particularité en psychiatrie :
 - **Constant au cours du séjour**
 - **Mode de sortie 4** : Sortie sans autorisation
 - Fugues
 - Sorties contre avis médical.

Informations Administratives constantes du séjour



Mode d'entrée :		Provenance :	
<i>Mutation</i>	6	<i>MCO</i>	1
<i>Transfert</i>	7	<i>Soins de suite et réadaptation</i>	2
<i>Transfert PIE</i>	0	<i>Soins de longue durée</i>	3
		<i>Psychiatrie</i>	4
		<i>HAD</i>	6
<i>Domicile</i>	8	<i>Urgences</i>	5
		<i>Héb médico-social</i>	7

Informations Administratives constantes du séjour



Mode de sortie :		Destination :	
<i>Sans autorisation</i>	4		
<i>Mutation</i>	6	<i>MCO</i>	1
<i>Transfert</i>	7	<i>Soins de suite et réadaptation</i>	2
<i>Transfert PIE</i>	0	<i>Soins de longue durée</i>	3
		<i>Psychiatrie</i>	4
		<i>HAD</i>	6
<i>Domicile</i>	8	<i>Héb médico-social</i>	7
<i>Décès</i>	9		

Informations variables : UM et mouvements



- **Le n° de l'unité médicale**
- La forme d'activité
- L'indicateur de séquence
- Dates de début et de fin de séquence

Informations variables : UM et mouvements



- Le n° de l'unité médicale
- **La forme d'activité**
- L'indicateur de séquence
- Dates de début et de fin de séquence

RPS

Temps complet :

- 01 : Hospitalisation à temps plein
- 02 : Séjours thérapeutiques
- 03 : HAD
- 04 : Placement familial thérapeutique
- 05 : Prises en charge en appartements thérapeutiques
- 06 : Hospitalisation en centres de post-cure psychiatriques
- 07 : Hospitalisation en centre de crise

Temps partiel :

- 20 : Hospitalisation de jour
- 21 : Hospitalisation de nuit
- 23 : Prise en charge en ateliers thérapeutiques

Informations variables : UM et mouvements

RAA

RPS

- Le n° de l'unité médicale
- **La forme d'activité**
- L'indicateur de séquence
- Dates de début et de fin de séquence

RAA

Ambulatoire :

30 : CMP

32 : CATTP

31 : Accueil et les soins dans
un lieu autre que le CMP et le
CATTP (psychiatrie de liaison,
activité libérale ambulatoire)

Informations variables : Prise en charge



- Le n° de l'unité médicale
 - La forme d'activité
 - **L'indicateur de séquence**
 - Dates de début et de fin de séquence
- Séquences **combinées**
 - **P** : séquences **parallèles**
 - Temps complet et temps partiel
 - **A** : séquences **associées**
 - Temps partiel et temps partiel
 - Les séquences en parallèle sont rattachées à un seul numéro de séjour, celui du séjour qui était en cours le jour où a démarré la prise en charge en parallèle

Informations variables : Prise en charge



- Le n° de l'unité médicale
- La forme d'activité
- L'indicateur de séquence
- **Dates de début et de fin de séquence**

Informations variables : Prise en charge



- **Nombre de jours de présence**
- Nombre de demi-journées de présence
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
- Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
- Le mode légal du séjour
- Indicateur d'activité libérale

Informations variables : Prise en charge



- Nombre de jours de présence
- **Nombre de demi-journées de présence**
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
- Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
- Le mode légal du séjour
- Indicateur d'activité libérale

Informations variables : Prise en charge



- Nombre de jours de présence
 - Nombre de demi-journées de présence
 - **Nombre de jours d'isolement thérapeutique**
 - Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
 - Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
 - Le mode légal du séjour
 - Indicateur d'activité libérale
- A renseigner uniquement en hospitalisation **temps plein**
 - Nombre de jours avec isolement thérapeutique d'une durée d'au moins **2 heures** en continu
- **Ce recueil va-t-il perdurer?**

Informations variables : Prise en charge



- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- **Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire**
- Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
- Le mode légal du séjour
- Indicateur d'activité libérale
- La plupart du temps, en **temps partiel**
- Définition (1 des critères suivants):
 - Scolarisation minimale de 10 heures par semaine sur le lieu de soin
 - Rencontres hebdomadaires d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l'Education nationale ou de l'organisme socio-éducatif, pour l'intégration de l'enfant en milieu scolaire

Informations variables : Prise en charge

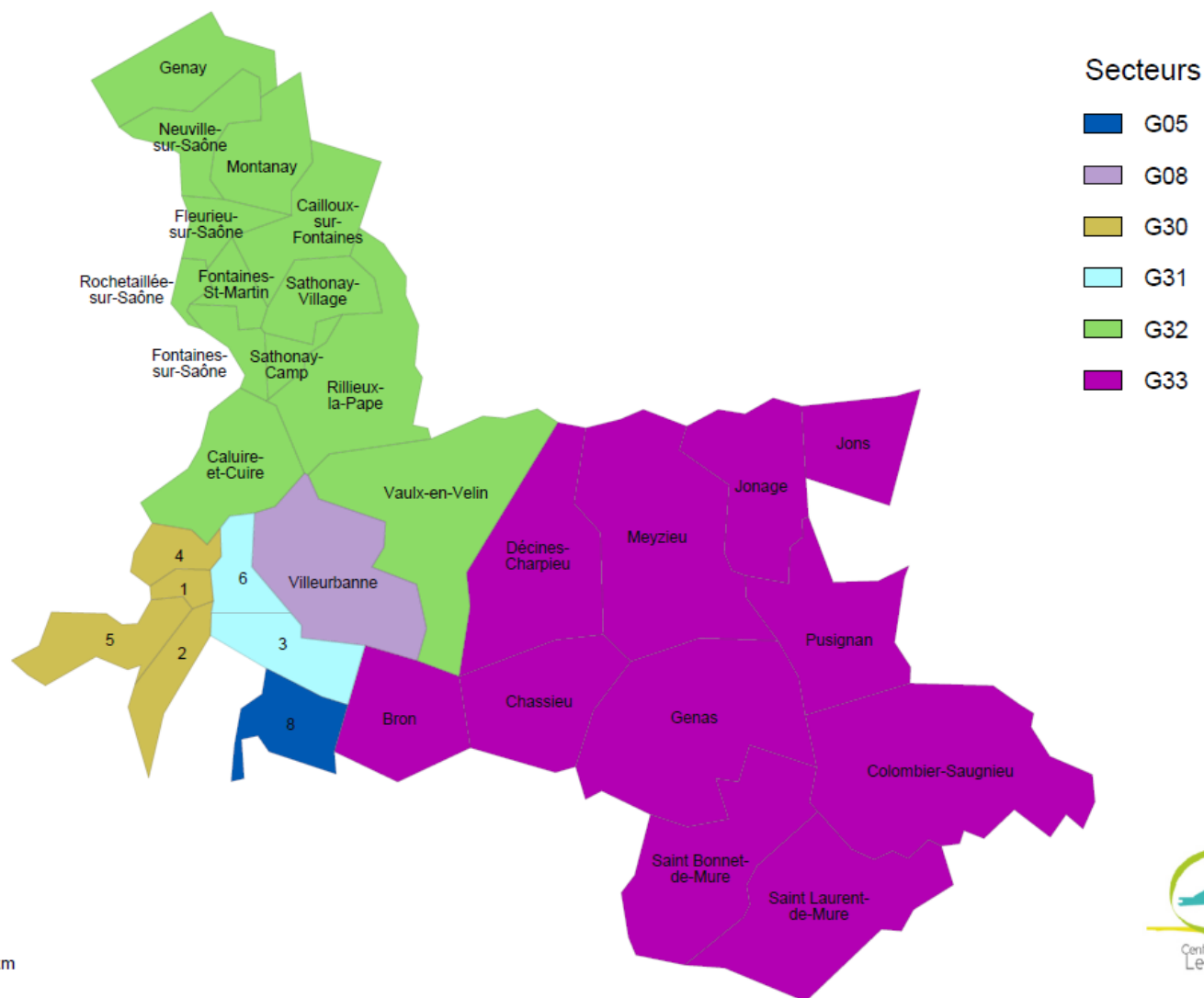


- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
- **Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel**
- Le mode légal du séjour
- Indicateur d'activité libérale

- **5 caractères**

- Code département (2 caractères)
- Type de secteur
 - G pour les adultes
 - I pour les enfants
 - Z pour les inter secteurs
 - P pour les secteurs prenant en charge les détenus (SMPR)
 - D pour les UMD, unités pour malades difficiles
- n° de compteur du secteur dans le département
 - Ex: 69G01 ou 07I01
- Cette partie est vide pour les établissements non sectorisés

Territoires des secteurs de psychiatrie adulte en 2014



0 2,5 5 km

Informations variables :

Prise en charge



- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
- Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
- **Le mode légal du séjour**
- Indicateur d'activité libérale

1 : Soins psychiatriques **libres**

7 : Soins psychiatriques à la demande d'un tiers, **SPDT**

8 : Soins psychiatriques pour péril imminent, **SPPI**

3 : Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat, **SPDRE**

4 : Soins psychiatriques pour **irresponsabilité pénale**, soit article 122.1 du code pénal ou article L3213-7 du CSP, forme spécifique du SPDRE

6 : Soins psychiatriques sans consentement des **détenus**

5 : **Ordonnance provisoire de placement**

Informations variables : Prise en charge



- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Nombre de jours d'isolement thérapeutique
- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
- Le n° du secteur ou du dispositif intersectoriel
- Le mode légal du séjour
- **Indicateur d'activité libérale**

LES INFORMATIONS MÉDICALES, PARAMÉDICALES ET SOCIO ÉDUCATIVES

Les Diagnostics (CIM10)



- **Diagnostic principal ou motif principal de prise en charge**
 - Celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins pendant la séquence. Il peut éventuellement évoluer durant un séjour, donc changer d'une séquence à l'autre. Il doit être codé au terme de chaque séquence.
 - Il peut s'agir d'un **trouble mental** ou du **comportement** (chapitre V), d'une **affection somatique** (chapitres I à XVII et XIX), ou d'un **résultat anormal d'examen** (chapitre XVIII) ou d'un **autre motif de recours aux soins** (chapitre XXI).
 - Ne peut être un diagnostic du chapitre XX (Causes externes de morbidité et de mortalité)

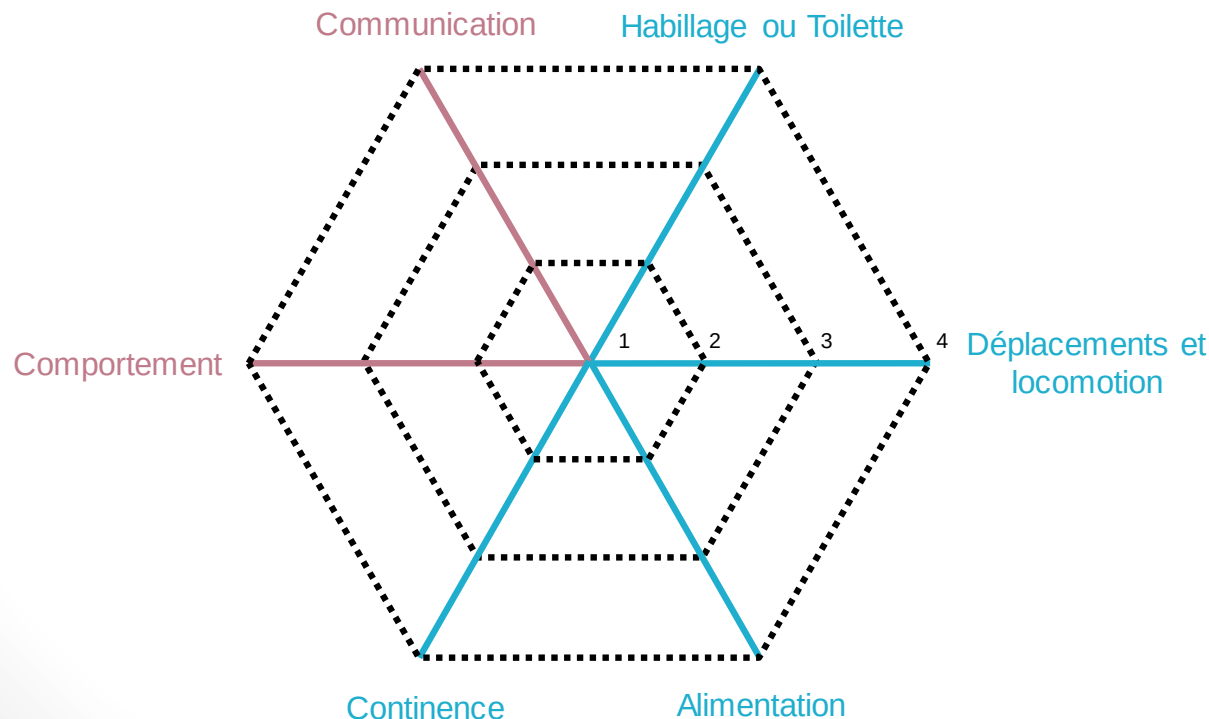
Les Diagnostics (CIM10)



- **Diagnostics et facteurs associés**
 - morbidité associée au diagnostic ou motif principal, **ayant contribué à alourdir la prise en charge**,
 - facteurs permettant de **mieux décrire les circonstances** des problèmes de santé au cours de la séquence
 - Les diagnostics et facteurs associés peuvent évoluer durant un séjour, donc changer d'une séquence à l'autre
- **Particularité en psychiatrie :**
 - Codage peut être effectué par des soignants non médecins

La dépendance (AVQ)

- Uniquement pour le **temps complet**
- Evaluée en **début de séquence**
- 6 variables dont :
 - 4 variables physiques
 - 2 variables cognitives
- 4 niveaux de cotation :
 1. Indépendance (complète ou modifiée)
 2. Supervision ou arrangement
 3. Assistance partielle
 4. Assistance totale





Actes médicaux (CCAM)

- Actes **médicotechniques** réalisés dans le cadre de l'**hospitalisation**
 - Réalisés durant l'hospitalisation
 - L'établissement assume la charge financière
- CCAM descriptive à usage PMSI
 - Code CCAM principal sur 7 caractères (4 lettres, 3 chiffres)
 - Extension PMSI sur 3 caractères (-00) : recommandé
 - Date de réalisation
 - Possible ajout code « phase », « activité » ou « extension documentaire »
- Un compte rendu de chaque acte médical réalisé doit figurer dans le dossier du patient
- **Intérêt +++ : AZRP001 Séance d'électroconvulsivothérapie [sismothérapie]**

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- Nature de l'acte
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- **Date de l'acte**
- Nature de l'acte :
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - **E : Entretien**
 - **D : Démarche**
 - **G : Groupe**
 - **A : Accompagnement**
 - **R : Réunion**
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Définition :
 - Acte à visée diagnostique, évaluative ou thérapeutique.
 - Se déroule dans un lieu préalablement défini
 - Réalisé par un ou plusieurs intervenants
 - En **présence d'un seul patient** à la fois, avec ou sans la présence de ses proches
- Cas particuliers :
 - Dans le cas d'un entretien avec une famille ou un proche (en présence ou non du patient), l'acte est enregistré au nom du patient
 - Attention : un acte effectué en présence de plusieurs patients désignés (psychothérapie familiale ou de couple par exemple) relève de la catégorie « groupe »
- Exemples :
 - la consultation, l'entretien et l'examen physique
 - la psychothérapie individuelle
 - les rééducations (psychomotrice, orthophonique)
 - les bilans et les tests
 - les soins

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - E : Entretien
 - **D : Démarche**
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Définition :
 - Action effectuée **auprès d'un tiers à la place du patient** qui n'est pas en état de la mener à bien (dépendance ou incapacité), en vue de **l'obtention d'un service ou d'un droit**
 - **Assistantes sociales** principalement
 - Il peut s'agir aussi d'interventions auprès de l'environnement familial, social ou médicosocial du patient, en son absence, dans le but :
 - de prendre des mesures sociales
 - d'effectuer un placement médical ou médicosocial
 - de participer au projet d'adaptation sociale ou professionnelle
 - Démarches téléphoniques : acceptées
- Cas particuliers :
 - Exclusion : recherche d'une place dans une unité d'hospitalisation
 - Si démarche faite le même jour auprès de plusieurs tiers : nombre d'actes = nombre de tiers

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - **G : Groupe**
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Définition :
 - Acte **thérapeutique** (prévu dans le projet de soin personnalisé du patient) réunissant **plusieurs patients**, réalisé par un ou plusieurs soignants, avec unité de temps et de lieu, avec ou sans utilisation d'une médiation
 - **Inclus :**
 - Psychothérapie familiale et de couple
 - Activités effectuées dans le cadre de la réinsertion scolaire ou professionnelle, ainsi que les activités et les sorties organisées ponctuellement
 - **Exclus :**
 - Animations ou les activités occupationnelles
- Exemples :
 - Ergothérapie ou art-thérapie
 - Sociothérapie
 - Psychothérapie de groupe

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - **A : Accompagnement**
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Définition :
 - Synonyme : « soutien de proximité »
 - Etre avec le patient et le soutenir dans son environnement personnel, pour l'aider à accomplir les actes de la vie ordinaire
 - Distinction avec **démarche** : patient présent (au lieu de départ de l'acte et non à son lieu de destination)
 - L'accompagnement peut occasionner un déplacement
- Exemples :
 - Soins éducatifs (aide à la gestion du traitement, éducation pour les soins d'hygiène corporelle, l'entretien du linge ; éducation nutritionnelle ; aide pour la réalisation des achats,...)
 - Soins de réadaptation et de réinsertion sociale : recherche d'un appartement avec le patient, accompagnement dans la cité, ...
 - les soins relationnels à travers une activité-support

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- **Nature de l'acte :**
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - **R : Réunion**
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Définition :
 - Rassemble **plusieurs professionnels** autour du cas d'**un patient** particulier, à l'occasion d'**un problème qui induit une réflexion spécifique sur le projet de soin**
 - Absence du patient
 - Peut inclure un ou plusieurs tiers extérieurs à l'institution (non enregistrés dans le nombre des intervenants)
- Exclus : réunion de synthèse au cours de laquelle les cas de différents patients sont étudiés

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- Nature de l'acte :
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- **Lieu de l'acte**
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- CMP
- Lieu de soins psychiatriques de l'établissement :
 - hors CMP, CATTP et urgences psychiatriques
- Etablissement Social ou médico-social **sans** hébergement
- Etablissement scolaire ou centre de formation
- PMI
- Etablissement pénitentiaire
- Domicile du patient (hors HAD Psy) ou substitut du domicile
- Etablissement Social ou médico-social **avec** hébergement
- Unité d'hospitalisation (MCO-SSR-USLD) :
 - Comprend aussi les lieux de consultation dans chacune de ces activités de soin
- Unité d'accueil d'un service d'urgence
- CATTP

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
 - Nature de l'acte :
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
 - Lieu de l'acte
 - **Catégorie professionnelle de l'intervenant**
 - Nombre d'intervenants
- | | |
|-----|--|
| M : | membre du corps médical |
| I : | Infirmier et encadrement infirmier |
| P : | Psychologue |
| A : | Assistant social |
| R : | Personnel de rééducation |
| E : | Personnel éducatif |
| S : | Autres intervenants soignants (dont aides-soignants) |
| X : | Plusieurs catégories professionnelles dont un membre au moins du corps médical |
| Y : | Plusieurs catégories professionnelles sans membre du corps médical |

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- Nature de l'acte :
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- **Nombre d'intervenants**
- Ceux rémunérés par l'établissement sur une dotation sanitaire :
 - Salariés
 - Intervenants payés par l'établissement sous la forme d'une rémunération à l'acte ou par le biais d'une convention

Actes Ambulatoires (Grille EDGAR)



- Date de l'acte
- Nature de l'acte :
 - E : Entretien
 - D : Démarche
 - G : Groupe
 - A : Accompagnement
 - R : Réunion
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle de l'intervenant
- Nombre d'intervenants
- Le relevé de l'activité ambulatoire décrit les actes effectués au bénéfice direct d'un patient. **Il ne s'agit pas de viser l'exhaustivité du recueil du travail des services, il ne s'agit pas non plus d'une évaluation de la charge de travail des soignants et des médecins**
 - Règle 1 : les transmissions de consignes entre membres d'une équipe ne doivent pas être relevées.
 - Règle 2 : seuls les actes ponctuels effectivement accomplis dans les conditions d'organisation standard doivent être relevés
 - Règle 3 : les communications téléphoniques exclues (exception : démarches)
 - Règle 4 : seule doit être comptabilisée l'activité réalisée et non l'activité prévue

RPS	RAA
Données administratives	
• Numéros FINESS (Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux) de l'établissement • Identifiant permanent du patient (IPP) • Date de naissance du patient • Sexe • Code postal du lieu de résidence	
• Le Numéro de séjour • Date de début et de fin de séjour • Mode d'entrée (mutation, transfert, domicile) • Provenance • Mode de sortie (sans autorisation, mutation, transfert, domicile, décès) • Destination	
Informations relatives à l'unité de prise en charge	
• Numéro de l'unité médicale • Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel	
• Forme d'activité : ○ temps complet ○ temps partiel • Indicateur de séquence (existe-t-il des activités combinées ?) • Date de début et de fin de séquence	• Forme d'activité : ○ Centre Médico-Psychologique (CMP) ○ Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) ○ Autre (dont psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico-social)
Informations relatives à la prise en charge du patient	
• Mode légal de soins	
• Nombre de jours de présence et ou de demi-journées de présence • Nombre de jours d'isolement thérapeutique • Indicateur d'accompagnement thérapeutique en milieu scolaire	• Indicateur d'activité libérale • Date de l'acte • Nature de l'acte (type d'acte réalisé - grille EDGAR) • Lieu de l'acte • Catégorie professionnelle de l'intervenant • Nombre d'intervenants
Informations médicales et paramédicales	
• Diagnostic principal ou motif principal de prise en charge • Diagnostics et facteurs associés	
• Cotation de la dépendance selon la grille des Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) • Actes CCAM	

Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2020
5. Exports

Recueil contention et isolement

- Contexte :
 - Article L3222-5-1 du CSP
 - Instruction DGOS/R4/DGS/SP4/2017/109 du 29 mars 2017
 - HAS 2017 : Recommandations isolement et contention en psychiatrie générale
- FICHCOMP à compter du 1^{er} janvier 2018

Recueil contention et isolement

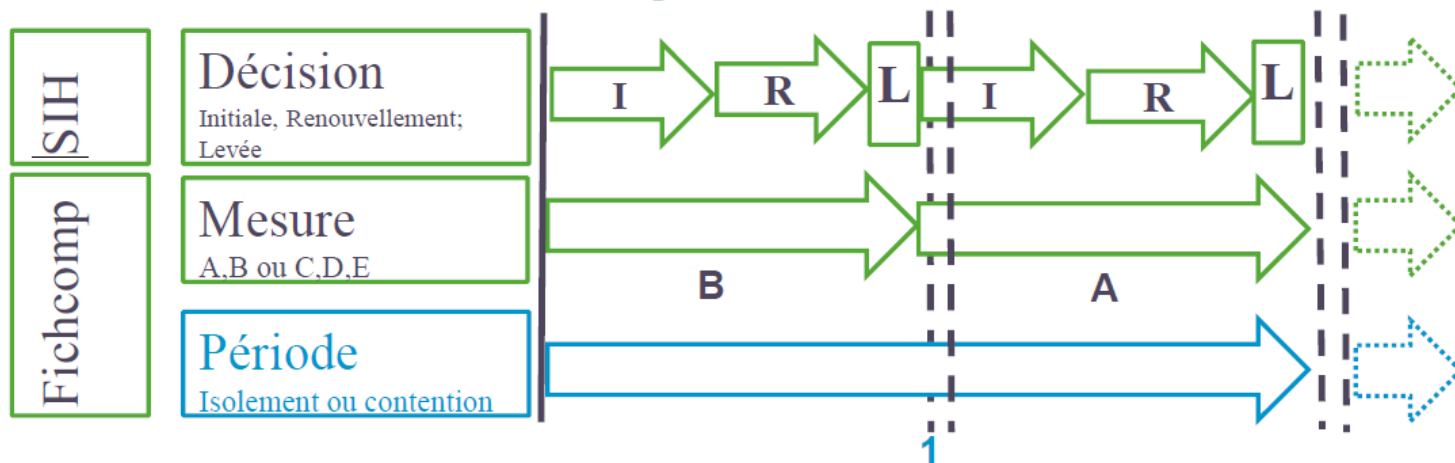
Evolution temporalité du recueil 2020



Recueil des Contentions-isolements

Évolution 2020

Structuration générale du recueil



- Les nouvelles variables (motif, pathologie chronique, etc...) sont à recueillir au début de chaque nouvelle « Période »

Recueil contention et isolement

Nouvelles variables 2020

- **Motifs** (violence ou hétéro agressivité ; suicide ; Auto agressivité ; Etat d'agitation non dirigée ; Autres)
- **Pathologie chronique du patient** (Schizophrénie ; Episode maniaque ; Trouble affectif bipolaire ; Episode dépressif ; Trouble du neurodéveloppement ; Trouble neurodégénératif ; Trouble déficitaire ; Autres pathologies psychiatriques)
- **Troubles spécifiques de la personnalité** (Personnalité dyssociale ; Personnalité émotionnellement labile de type impulsif ou borderline ; Autre)
- **Prise de substance toxique** (intoxication aiguë ou chronique)
- **Patient connu de l'équipe soignante** (prise en charge habituelle ou existence de transmissions)

Recueil contention et isolement

- Description des mesures dans le FICHCOMP
 - N° de séjour
 - N° de mesure
 - Type de contention/isolement (A à E)
 - Date et heure de début et de fin de la mesure
 - N° période
 - Type de période (Isolement/Contention)
 - Date et heure de début et de fin de la période
 - Motif
 - Pathologie Chronique
 - Prise de substance toxique
 - Patient connu

FICHCOMP Temps partiel

- N° FINESS d'inscription ePMSI
- Type de prestation
- N° de séjour
- Forme d'activité
- Date de venue
- Type de venue
- Prestation

Plan

1. Introduction
 - a. Principes et Objectifs du PMSI
 - b. Particularités du financement en psychiatrie et perspectives d'évolution
 - c. La mise en place du RIM-P
2. Organisation des soins en psychiatrie
 - a. Les différents acteurs
 - b. La sectorisation
3. Champ du recueil
4. Description du recueil en psychiatrie
 - a. Contenu
 - b. FICHCOMP
 - c. Evolutions 2020
5. Exports

Description du recueil en psychiatrie

- Périodicité des envois :
 - Mensuelle depuis 20223 (trimestrielle auparavant)