

## Compte rendu des échanges du groupe de travail « valorisation des activités ambulatoires »

Rappel : le groupe a sollicité l'aide de l'ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) fin 2018 pour nous permettre d'améliorer les cotations de nos actes.

Nous constatons : - les modalités de recueil RIM-Psy insuffisantes, imprécises donnant l'image d'une grande disparité des pratiques.

- la spécificité de l'acte conjoint en périnatalité n'est pas prise en compte
- la CIM10 n'est pas adaptée aux problématiques de la périnatalité

Le Dr Anis Ellini (Chef de projet du comité technique de la Psychiatrie à l'ATIH) a été contacté et il a participé à certaines de nos réunions nationales (Paris, salle Laroque). Il a porté notre requête auprès de l'ATIH. Le groupe de l'ATIH a donc inscrit nos questionnements dans son programme de travail pour 2020 avec d'autres sujets (Télémédecine, thérapies familiales, activités des urgences...). (Cf. doc du 5/07/2019)

L'étape suivante pour le groupe est de clarifier nos demandes pour qu'elles soient intégrables dans le plan d'actions actuelles de l'ATIH.

Visioconférence : Anis Ellini, invité pour éclairer notre démarche, insiste sur le nécessaire **travail d'harmonisation de nos pratiques que nous avons engagé**. Il faut pouvoir **définir exactement ce que sont nos prises en charges conjointes**, pointer pour les 0-3 ans les particularités qui pourraient justifier un codage spécifique (travail de description de l'activité le plus concis possible)

Il évoque la réforme en cours sur les chantiers des autorisations (cahier des charges) dans les différents champs d'activité. Ceci pourrait nous inciter à travailler sur les **cahiers techniques de fonctionnement de certaines activités** (CMP, HdJ, CATTP, etc ...), c'est-à-dire à définir ce qui représente le socle indivisible pour notre certification (pas trop de détail) et serait pour nous des « recommandations de bonnes pratiques » et soulignerait ce que nous avons en commun (répondant ainsi à l'harmonisation de nos pratiques).

Le codage adapté viendrait dans une 2<sup>ème</sup> étape.

La réforme du financement de la psychiatrie prendra en compte **la File Active (adultes, enfants), mais il existera aussi un compartiment concernant les activités spécifiques, encore non arrêtées. Faut-il y inscrire la périnatalité ? Ou rester dans le cadre d'un RIMP-Psy à faire évoluer ?** Les enjeux stratégiques et économiques ne sont pas simples à évaluer pour éclairer le choix.

Conclusions : il nous faut nous organiser pour

- décrire ce que l'on fait, sous la forme de ce qui pourrait ressembler à des « recommandations de bonnes pratiques » pour chacune de nos activités (HJ, CATTP, CMP, entretien conjoint...)
- améliorer la description de ce qui peut être particulier dans le « soin conjoint » avec un enfant 0-3ans.
- Etre précis et concis pour délivrer un message clair.

Propositions :

Nous pourrions avant notre prochaine réunion de septembre 2020 commencer ce travail. Certains d'entre nous ont déjà travaillé sur un standard pour les soins conjoints de troisième niveau (évaluation qualité des unités d'hospitalisation complète en psy-périnatal). Il pourrait servir de modèle pour élaborer les autres standards de nos prises en charge.

Pourrions-nous envisager de travailler sur un premier thème en conférences téléphoniques ou visioconférence ?