

Cas concret

Pour les établissements de psychiatrie le RIM-P (Recueil de l'information médicale en psychiatrie)¹⁸ a été généralisé à tous les établissements de santé ayant une activité autorisée en psychiatrie par un arrêté du 29 juin 2006¹⁹. Le RIM-P permet une mesure médicalisée de l'activité hospitalière française, hôpitaux et cliniques ayant une activité en psychiatrie. Les psychiatres ont alerté sur les risques que pourraient représenter la modélisation des soins en psychiatrie à partir des données collectées. Une étude menée en 2015 auprès des représentants du personnel des établissements de soins psychiatriques²⁰ a mis en évidence les points de vigilance liés à la mise en place de la tarification à l'activité en psychiatrie. Une approche uniquement basée sur les ratios risque de fragiliser la qualité des soins. Par exemple, les risques d'incitation tarifaire par l'assurance maladie pour le développement des activités moins coûteuses (en apparence) comme l'HAD psychiatrique, ou encore les risques de déploiement massif vers le secteur médico-social ont été identifiés. La variabilité des pratiques aujourd'hui existantes dans la prise en charge et issues des différents courants de pensée en psychiatrie risque elle aussi d'être impactée par la modélisation des soins en psychiatrie.

En réaffirmant que « l'évaluation économique menée par la HAS ne se limite pas à mettre en perspective le résultat des interventions de santé avec les ressources consommées sous la forme d'un ratio coût-résultat », la HAS a fait le choix de cinq grands axes stratégiques²¹ : (1) recentrer le programme de travail sur les principaux enjeux de santé publique ; (2) développer une dimension comparative des évaluations des produits et

18. Les données médicales recueillies dans le cadre du RIM-P sont protégées par le secret professionnel. La transmission d'informations médicales à la direction de l'établissement, ou à l'extérieur de celui-ci, s'opère sur la base de données agrégées ou de résumés anonymes (RPSA, R3A) associées. Le recueil se fait sur support informatique ; il est normalisé par un guide de production du RIM-P.

19. Arrêté du 29 juin 2006 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.

20. Guide sectoriel. *Agir en faveur de la qualité du travail dans le secteur de la psychiatrie*, SECAFI, collection AGIR pour l'amélioration des conditions de travail

21. Voir HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1648360/fr/reguler-le-systeme-de-sante-par-la-qualite-et-l-efficience-la-has-presente-son-projet-strategique-2013-2016

technologies de santé ; (3) renforcer l'impact des productions de la HAS auprès de ses cibles (professionnels de santé, pouvoirs publics, usagers et patients) ; (4) organiser les soins en parcours ; (5) développer des approches centrées sur le patient.

La question de l'efficacité dans les établissements entretient de forts clivages entre les différents professionnels du secteur de la santé. Chacun pose et impose son spectre d'analyse et d'interprétation aux autres professionnels : préjugés et prêts d'intention façonnent les postures et les positionnements des différents intervenants. Opposer la culture du soin à une approche gestionnaire des établissements est une pratique courante. Il semble urgent de rétablir la qualité du lien social pour permettre aux personnes d'interagir et de créer, dans un contexte sous contrainte, leur environnement de travail. Ceci est vrai dans le secteur public et dans le secteur privé.

Propositions

Les dynamiques relationnelles interpersonnelles participent à façonner la qualité du lien social au sein des établissements de santé. Le cadre institutionnel joue aussi un rôle fondamental. Il est donc primordial de questionner ce cadre pour promouvoir la capacité des individus à sortir de leurs préjugés et à entrer dans un dialogue fondé sur la qualité relationnelle.

→ Accompagner la réflexion des individus et des équipes des établissements de soins pour permettre à chacun de revisiter les mythes qui font leur environnement de travail. Il est aujourd'hui nécessaire de dépasser les clivages culturels - tels que la « culture du soignant » opposée à « l'efficacité du gestionnaire » - en rétablissant la primauté du lien social et la qualité relationnelle dans les services de santé.