



**Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la santé et des solidarités**

**Direction de la recherche, des études, de
l'évaluation et des statistiques**

Sous-direction de l'observation de la santé et de
l'assurance maladie

Paris, le 3 novembre 2006

DREES-OSAM N° 06/35

**Direction de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins**

Sous-direction de la qualité et du fonctionnement des
établissements de santé

Sous-direction des affaires financières

Direction générale de l'action sociale

Sous-direction des personnes handicapées

Direction générale de la santé

Sous-direction santé et société

**Note à l'attention de Mesdames et Messieurs les directeurs des ARH,
pour
Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé publics ou privés
ayant une activité de psychiatrie**

Objet : Mise en place du RIM-P, données socio-démographiques complémentaires

L'arrêté du 29 juin 2006 met en place le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P). Ce recueil représente la première étape de la mise en place du compartiment "activité" de la Valorisation de l'Activité en Psychiatrie. Pour mémoire, ce modèle comprendra plusieurs autres compartiments de financement : missions d'intérêt général, médicaments onéreux, spécificités géo-populationnelles. Mais le RIM-P est aussi un outil qui relève de l'évaluation médico-économique que les établissements pratiquent à usage interne, tel qu'il est par exemple spécifié dans la Loi du 31 juillet 1991.

La mise en œuvre du RIM-P est ainsi une des composantes, importante mais non exclusive, de la construction du modèle de financement VAP.

La présente note vise à vous fournir des recommandations précisant certains cas particuliers et à vous guider dans la mise en place de ce recueil.

1 Mise en œuvre

1.1 Lien IPP (Identifiant permanent patient)

Les établissements dans lesquels existent plusieurs sites de prise en charge des patients doivent veiller tout particulièrement à l'unicité de l'identification de leurs patients par le moyen d'un identifiant permanent du patient. Cet identifiant, attribué dès le premier contact du patient avec l'établissement, y compris dans des structures isolées, doit ensuite être utilisé à chaque contact. Il diffère de l'identifiant du séjour ou de la consultation, utilisé pour caractériser chaque passage dans l'établissement. Ce numéro IPP sera utilisé pour l'export du RIM-Psy et pour le chaînage avec les données complémentaires à caractère social.

1.2 Mesures transitoires.

En terme de calendrier, l'objectif souhaité est le suivant :

- pour les établissements dès à présent en capacité de produire les informations du RIM-P, la transmission de données pourra commencer dès le troisième trimestre 2006 ;
- pour les autres établissements, la saisie de données débutera au 1^{er} janvier 2007 ;

Pour les établissements qui éprouveront des difficultés, le caractère cumulatif des transmissions trimestrielles devrait permettre de récupérer en fin d'année l'exhaustivité des données 2007.

Il pourra parfois arriver que certains établissements ne soient pas en mesure de relier certains de leurs sites à leur informatique centrale au moment de la mise en place du RIM-P. Il a donc été prévu une mesure leur permettant de transmettre pour ces sites un recueil simplifié (se référer au guide méthodologique).

1.3 Informations complémentaires à caractère social

Le guide méthodologique de production du RIM-P, fascicule spécial n°2006/05 bis du Bulletin Officiel, fait état d'« informations complémentaires appartenant au recueil minimum obligatoire ne faisant pas l'objet de transmissions trimestrielles systématiques ». Ces informations ont pour objectif l'amélioration de la connaissance de l'activité de l'établissement et des populations prises en charge. Elles viennent actualiser les données auparavant recueillies sur le recto de la fiche par patient en place dans les établissements sectorisés. Sous condition d'accord de la CNIL, ces informations feront l'objet de transmissions ponctuelles organisées par les services de l'État et viendront se substituer à certaines enquêtes.

Le recueil des données de la fiche par patient reste de rigueur jusqu'à la fin de l'année 2006 selon les nomenclatures en vigueur. La nouvelle nomenclature entrera en application au premier janvier 2007. Pour vous permettre la mise en place ou l'adaptation de vos systèmes d'information vous trouverez en annexe de cette note les données socio-démographiques qui devront être recueillies. Cette liste a été établie par un groupe de travail réunissant les différentes directions du Ministère (DHOS-DGS-DGAS-DSS-DREES).

Les rapports d'activité, qui permettent une analyse plus approfondie que la SAE (Statistique annuelle des établissements de santé) et le RIM-P des aspects qualitatifs de la prise en charge seront étendus aux établissements non sectorisés à partir de 2007. Les rapports d'activité et la SAE évolueront dans le sens d'une harmonisation des variables demandées avec celles du RIM-P et utiliseront le nouveau décompte selon les formats du RIM-P. Une fiche spécifique pour la psychiatrie sera introduite pour l'activité 2006 dans la SAE. Elle permettra de disposer chaque année de données de cadrage dans l'intervalle de l'exploitation des rapports d'activité.

1.4 Cohérence du système d'information

Le modèle médico-économique destiné à fonder le financement de la psychiatrie n'est pas encore défini, et les règles de gestion permettant de gérer les différentes associations d'activité ne sont pas fixées. Il faut donc éviter, dans un premier temps, que les logiciels mettent en place des blocages empêchant le recueil de la variété des activités rencontrées sur le terrain. Il sera cependant nécessaire qu'à terme, des règles de gestion soient respectées. Leur implémentation doit donc être prévue.

Il est souhaitable qu'une même application regroupe la saisie des données socio-démographiques complémentaires et du RIM-P, le lien étant fait via un IPP commun. La cohérence des informations dans le temps nécessite que soit prise en compte l'évolutivité des données sociales, qui sont par essence appelées à se modifier, par exemple sous la forme d'une journalisation.

1.5 Respect de la confidentialité

La nature des informations recueillies est donc variée. Il apparaît nécessaire que le recueil en soit assuré par les corps de métier les plus qualifiés pour en assurer la qualité. Il vous appartient de veiller à ce que ce partage des données soit assuré dans le respect de la confidentialité des données à caractère personnel.

Il est en particulier nécessaire d'assurer la sécurité physique et logicielle de ces données, et d'en respecter la durée de conservation réglementaire. Nous attirons plus particulièrement votre attention sur le respect des ces dispositions concernant la codification de la psychiatrie infanto-juvénile.

1.6 Quelques aspects pratiques

Un certain nombre de patients auront entamé leur séjour hospitalier avant la mise en oeuvre du RIM-P. Il n'y a pas lieu de renseigner les séquences précédentes, mais il convient de renseigner les items liés au séjour complet (notamment : date d'entrée et provenance).

Pour des raisons de qualité des données et de respect du secret médical, l'arrêté sus-cité confie le traitement des données à un médecin désigné selon des procédures spécifiques. Au cas où ce médecin n'aurait pas encore été nommé, il faudra veiller à cette désignation dans les délais compatibles avec la mise en place de la saisie.

Une formation au codage sera mise en oeuvre dans les semaines qui viennent. Il s'agira d'une formation de formateurs, ceux-ci devant ensuite décliner la formation dans les établissements de santé. Cette formation nécessitera que les établissements aient à leur disposition des exemplaires de la CIM 10.

2 Financement

Une deuxième tranche de financement de la mise en place du système d'information sera allouée via le FMESPP 2006 ; ce financement sera en partie consacré à la liaison avec les sites distants et les modalités en seront décrites dans les semaines qui viennent.

Par ailleurs, le fonctionnement de routine du RIM-P sera également valorisé selon un dispositif actuellement à l'étude.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

*La chargée de la sous-direction
de l'observation de la santé
et de l'assurance maladie*

Lucile OLIER

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

*La sous-directrice de la qualité
et du fonctionnement des
établissements de santé*

Éliane APERT

*Le sous-directeur
des affaires financières*

Patrick OLIVIER

Direction générale de l'action sociale

*Le sous-directeur des
personnes handicapées*

Philippe DIDIER-COURBIN

Direction générale de la santé

*Le sous-directeur
« santé et société »*

Dr Bernard BASSET

Copie : Mesdames et messieurs les présidents de CME des établissements concernés
Mesdames et messieurs les médecins d'information médicale des établissements concernés
DREES : Mmes Chaleix, Coldefy et Hauray
DGS : Mme Richard
DGAS : Mme Barres
DHOS : MM. Ducasse, Holla, Manet.

Annexe

Informations complémentaires au RIM-P

Les informations complémentaires suivantes appartiennent au recueil minimum obligatoire. Elles se différencient toutefois des autres variables par le fait qu'elles ne font pas l'objet de remontées trimestrielles systématiques.

Elles doivent être recueillies, pour chaque nouveau patient, quel que soit le type de prise en charge (temps complet, temps partiel et ambulatoire) et doivent pouvoir être connectées au recueil d'actes et de séquences via l'identifiant permanent patient (IPP). Il s'agit de variables à caractère social, décrivant le patient, et susceptibles d'influer sur les modalités du traitement de celui-ci (article L6113-7 et article R6113-1 du code de la santé publique).

Le recueil standardisé de ces informations contribue à améliorer la connaissance de l'activité de l'établissement et des populations prises en charge. Elles feront l'objet d'une demande de remontées ponctuelles de la part de la DREES afin d'améliorer la connaissance des populations suivies et leur évolution. Elles pourront également faire l'objet de requêtes dans le cadre d'expérimentations médico-économiques à l'initiative de la DHOS.

A.1 Domicile du patient

Il s'agit ici de qualifier le domicile de la personne au moment où débute le séjour, sauf pour les patients hospitalisés depuis longtemps à l'hôpital et pour lesquels aucun logement de sortie ne se présente.

En dehors des cas cités, on souhaite apprécier dans quelle mesure l'hébergement constitue un problème pouvant avoir une influence sur la prise en charge du patient ou son état de santé :

- code 1 stable
- code 2 précaire : *hébergement potentiellement problématique ou incertitude sur sa durée*
- code 3 hôpital sans perspective de logement à la sortie
- code 4 sans abri : absence totale d'hébergement
- code 0 sans information

Une seule réponse est possible.

Un domicile **stable** correspond à la situation d'un patient ne rencontrant aucun problème d'hébergement au début et à la fin de la prise en charge. Sont inclus ici les gens du voyage, les personnes vivant dans des habitats mobiles et dans des institutions sociales ou médico-sociales, y compris en milieu pénitentiaire.

Un domicile **précaire** correspond à un hébergement potentiellement problématique ou incertain sur sa durée. Sont inclus ici les personnes accueillies temporairement chez des amis, en centre d'hébergement et de réadaptation sociale, ou dans un squat.

La situation des personnes à **l'hôpital sans perspective de logement à la sortie** concerne essentiellement les patients hospitalisés depuis longtemps pour lesquels aucune solution d'hébergement à la sortie n'est connue.

La situation **sans abri** correspond à l'absence totale d'hébergement même temporaire.

A.2 Mode de vie

Les informations sur le mode de vie ont pour objet de qualifier la situation dans laquelle vit effectivement une personne et d'approcher son environnement.
Une seule réponse est possible.

- code 1 Chez ses deux parents : *un enfant dont les parents, séparés, ont la garde de façon alternée et qui passe un temps environ identique en durée chez l'un et l'autre de ses parents est considéré comme vivant chez ses deux parents.*
- code 2 Chez un seul parent
- code 3 Seul
- code 4 Seul avec enfant(s) : *y compris s'il ne s'agit pas de ses propres enfants*
- code 5 En couple sans enfant(s) : *c'est bien la situation effective qu'il convient de noter indépendamment du fait que le couple soit légalisé sous quelque forme que ce soit*
- code 6 En couple avec enfant(s)
- code 7 Dans de la famille ou chez des proches : *le mot famille est entendu ici à l'exclusion des père, mère et enfants*
- code 8 En famille d'accueil : *hors accueil familial thérapeutique qui est une modalité de prise en charge à temps complet*
- code 9 En institution : *incluant maisons de retraite, établissements pénitentiaires, unité de long séjour...*
- code 0 Sans information

A.3 Situation scolaire

La réponse à fournir est celle qui décrit la situation au moment où le patient entre en soins. Une seule réponse est possible.

Pour les adultes en activité, l'item 6 – Sans objet doit être renseigné.

- code 1 Scolarité en classe ordinaire : *situation d'un enfant ou adolescent en classe maternelle, primaire, secondaire d'enseignement général – lycée technique, lycée professionnel – CAP, BEP, et enseignement supérieur (université, école, institut)*
- code 2 Scolarité en classe spécialisée de l'Éducation Nationale : *C.P. d'adaptation, CLIS, UPI...*
- code 3 Scolarité en établissement médico-social : *avec intervention d'un enseignant de l'éducation nationale ou assimilé*
- code 4 Scolarité en établissement sanitaire : *scolarité dans l'établissement sanitaire de prise en charge (souvent en hospitalisation à temps plein ou de jour) ou dans un autre établissement sanitaire (ex. : maison pour enfants à caractère sanitaires (MECS)) avec intervention d'un enseignant de l'éducation nationale ou assimilé*
- code 5 Non scolarisé : *situation d'un enfant non présent dans un établissement scolaire (non inscrit, absentéisme durable)*
- code 6 Sans objet
- code 0 Sans information

A.4 Situation professionnelle

La réponse à fournir est celle qui décrit la situation au moment où le patient entre en soins. Toute personne qui a un emploi est considérée comme ayant une activité professionnelle même si elle est en congé de maladie, de maternité ou en congé de longue durée.

Une seule réponse est possible.

Pour les enfants ou adolescents en situation scolaire, l'item 6 – Sans objet doit être renseigné.

- code 1 Activité en milieu ordinaire : *y compris avec adaptation du poste de travail ou d'accompagnement du travailleur ou en entreprise adaptée*
- code 2 Activité en milieu protégé : *ESAT (établissements et services d'aide par le travail, qui remplacent les CAT)*
- code 3 Demandeur d'emploi depuis 12 mois et plus
- code 4 Demandeur d'emploi depuis moins de 12 mois
- code 5 Sans activité professionnelle : *femmes au foyer, retraités, invalidité*
- code 6 Sans objet
- code 0 Sans information

A.5 Le patient bénéficie-t-il de l'une des prestations ou allocations suivantes ?

Les prestations à cocher ici doivent concerner directement le patient pour lequel le résumé de séquence ou d'acte a été ouvert. Ainsi, pour un patient mineur, seules les prestations qui lui sont directement attachées doivent être cochées, celles perçues par un autre membre du foyer ne doivent pas apparaître. Plusieurs réponses peuvent être relevées (items oui = 1 / non = 2 / sans information = 0 à chaque fois). Un patient pour lequel aucune information n'est connue doit être codé 0 pour chaque prestation.

Le patient bénéficie-t-il (plusieurs réponses possibles) :

- d'une prestation liée à un handicap (avec ou sans condition de ressource) de type *AAH*¹, *ACTP*, *Prestation de Compensation*, *AEEH*, *APA*, *Invalidité*, *autre* :
oui = 1 / non = 2 / sans information = 0
- d'un minimum social : *RMI*², *API*, *autre* :
oui = 1 / non = 2 / sans information = 0
- de la couverture maladie universelle complémentaire :
oui = 1 / non = 2 / sans information = 0

A.6 Responsabilité légale

Pour cette rubrique, une seule réponse est possible.

- code 1 Mineur
- code 2 Mineur émancipé
- code 3 Mineur protégé
- code 4 Capable majeur
- code 5 Majeur protégé
- code 0 Sans information

A.7 Nature de la protection

Pour cette rubrique, une seule réponse est possible.

- code 1 Mesure administrative ambulatoire
- code 2 Mesure judiciaire ambulatoire
- code 3 Mesure administrative avec placement
- code 4 Mesure judiciaire avec placement
- code 5 Sauvegarde
- code 6 Curatelle
- code 7 Tutelle
- code 0 Sans information

¹AAH : allocation aux adultes handicapés

ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne

AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex allocation d'éducation spéciale AES)
APA : allocation personnalisée d'autonomie

²RMI : revenu minimum d'insertion
API : allocation de parent isolé

Format informatique des informations complémentaires

	Taille	Format
Domicile du patient	1	0 à 4
Mode de vie	1	0 à 9
Situation scolaire	1	0 à 6
Situation professionnelle	1	0 à 6
Prestation liée à un handicap	1	1 = oui, 2 = non, 0 = sans information
Minimum social	1	1 = oui, 2 = non, 0 = sans information
CMUc	1	1 = oui, 2 = non, 0 = sans information
Responsabilité légale	1	0 à 5
Nature de la protection	1	0 à 7