

RIM-P : Fiche d'Analyse et de Suivi des Évolutions

Titre	Fiche n°01 : description de la mise en isolement thérapeutique en psychiatrie		
Date de création	02 mai 2011	Date de dernière mise à jour	06 juillet 2011
Origine de la demande d'évolution : Fédérations, CNIM <input checked="" type="checkbox"/> ATIH <input type="checkbox"/> AGORA <input type="checkbox"/>			

I - CADRE GÉNÉRAL

PROBLEMATIQUE GENERALE

Les patients pris en charge en **hospitalisation à temps plein** en psychiatrie peuvent nécessiter une mise en **isolement thérapeutique** telle que définie dans le **protocole de surveillance de la Haute autorité de santé**¹. L'isolement thérapeutique peut être prescrit soit ponctuellement pendant le séjour, soit de manière répétée. Sa durée varie de quelques heures à plusieurs jours consécutifs.

Cette modalité particulière de prise en charge des patients est décrite dans le recueil d'information médicalisé en psychiatrie *via* le « **nombre de jours d'isolement thérapeutique** » qui est enregistré pour chaque séquence du séjour. Il s'agit donc d'une description agrégée qui n'apporte pas d'information sur la fréquence du recours à l'isolement thérapeutique au cours d'un séjour et qui n'identifie pas, de façon spécifique, les isolements ponctuels de durée « 0j » (isolement inférieur à 24h et sans présence à minuit).

La mise en isolement thérapeutique étant considérée comme un **indicateur de « lourdeur » de la prise en charge médicale et soignante des patients en psychiatrie**, la question de l'amélioration de sa description se pose.

MODALITES ACTUELLES DE DESCRIPTION RIM-P

Les préconisations du recueil du « **nombre de jours d'isolement thérapeutique** »² par séquence d'hospitalisation sont les suivantes :

« Cette rubrique ne doit être renseignée que pour les patients pris en charge en hospitalisation à temps plein. Il convient de relever le nombre de jours où le patient a fait l'objet d'un isolement selon le protocole de surveillance de la Haute autorité de santé (HAS)¹. Il est souhaitable d'enregistrer cette information en temps réel. »

Le Guide précise que les **journées en chambre d'isolement** doivent être décomptées selon le même principe que celui des journées de présence :

- « l'unité de compte « journée » de la prise en charge à temps complet est indépendante du nombre d'heures de présence ; la règle qui s'applique est celle de la présence à minuit : la journée est décomptée dès lors que le patient est présent à minuit, quel que soit le nombre d'heures de présence ».

Exemple 1 : nombre de jours d'isolement thérapeutique = '3'

- Un seul passage en isolement continu du 02 au 05 mai.

Exemple 2 : nombre de jours d'isolement thérapeutique = '1'

- 1^{er} passage en isolement du 02 mai au 02 mai (durée de 15h) ;
- 2^e passage en isolement du 05 au 06 mai ;
- 3^e passage en isolement du 10 mai au 10 mai (durée de 8h).

¹ Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. L'audit clinique appliqué à l'utilisation des chambres d'isolement en psychiatrie.

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, juin 1998

² Guide méthodologique de production du RIM-P. ATIH, décembre 2010. Paragraphe 2.1.2

II - ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
1. individualiser des isolements de durée « 0j »	- améliorer l'exhaustivité et la finesse de la description de l'isolement thérapeutique	- évolution <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution format RPS : création d'une variable
2. recueillir le nombre de « journées avec isolement thérapeutique d'une durée ≥ 2 heures » qu'il y ait ou non présence à minuit en isolement	- éviter de recueillir des jours d'isolement à chaque fois que la « chambre d'isolement » est utilisée hors contexte médical d'isolement thérapeutique	- évolution <i>Guide méthodologique RIM-P</i>
3. exclure du décompte des « journées avec isolement thérapeutique » le jour de sortie de psychiatrie (quel que soit le mode : mutation interne hors psychiatre / transfert externe / décès)	- cette situation devrait être exceptionnelle. Cette exclusion permet d'éviter que nb « journées d'isolement » > nb « journées de présence »	- évolution <i>Guide méthodologique RIM-P</i>

Appréciation par le groupe « Qualité des données RIM-P » de la pertinence des évolutions : date : 14 juin 2011

ÉVOLUTION	MAJEURE	MODÉRÉE	FAIBLE	NON RETENUE
1				X
2	X			
3		X		

L'évolution '1' n'a pas été retenue par le groupe car :

- nécessitant de créer une variable supplémentaire dans le RPS,
- alourdissant le recueil d'information,
- ne représentant pas un critère de lourdeur supplémentaire, ni significatif par rapport au nombre de « journées avec isolement thérapeutique d'une durée ≥ 2h ».

III - IMPACT des ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Impacts réglementaires et techniques

Textes réglementaires		
Offre de soins		
1	- Code de la santé publique : mesure législative	
2	- Code de la santé publique : mesure réglementaire (décret, ...)	
Modalités de financement des établissements DAF ou OQN		
3	- Code de la sécurité sociale : mesure législative	
4	- Code de la sécurité sociale : mesure réglementaire (décret, ...)	
5	- Règles relatives aux modalités de financement des établissements (arrêté, ...)	
6	- Guide des règles de facturation des soins dispensés dans les étab. de santé	
Recueil d'information médicalisé en Psychiatrie		
7	- Code de la santé publique : arrêté PMSI	
8	- Guide méthodologique de production du RIM-P	X
9	- Avis CNIL	
Recueil des données relatives aux charges des établissements		
10	- Code de la santé publique	
11	- Guide de la comptabilité analytique hospitalière	
12	- Guide du retraitement comptable	
Outils techniques ATIH		
RIM-P		
13	- MAGIC	
14	- PIVOINE	
15	- e-PMSI : traitement MAPSY	
RTC		
16	- ICARE	

Impacts dans les établissements de santé

Filière administrative	
Logiciel de gestion administrative des patients et des séjours	
Équipe du bureau des entrées (admissions – frais de séjour, traitements externes)	
Services cliniques	
Filière « recueil RIM-P »	
Logiciel PMSI	X
Services cliniques (codeurs)	X
DIM	X

IV - AVIS du COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE

Mise en œuvre des évolutions :

☞ **OUI** => niveau de priorité : **1** – 2 – 3 – 4

☞ **NON** => justification :

Mise en œuvre de l'évolution '2' uniquement : **modification des règles fonctionnelles de dénombrement des « journées avec isolement thérapeutique »**

L'évolution '3' n'est pas retenue par le comité :

=> pas d'exclusion du décompte du jour de sortie de psychiatrie pour les séjours où il correspondra à une journée avec isolement thérapeutique ;
=> une note dans le *Guide* précisera que, dans les rares situations, où le patient est en isolement thérapeutique pendant toute la durée de son séjour en psychiatrie, le nb de « journées avec isolement thérapeutique » sera supérieur au nombre de « journées de présence ».

Date de l'avis du Comité technique psychiatrie :

30 juin 2011

ANNEXE : ANALYSE des IMPACTS RÉGLEMENTAIRES et TECHNIQUES

N°	Impact	Maîtrise d'œuvre	Délai estimé de traitement
8	Guide méthodologique de production du RIM-P : paragraphe 2.1.2 => « nombre de jours d'isolement thérapeutique »	ATIH	3 mois

Pour mémoire :

Le terme « isolement » est utilisé en psychiatrie pour décrire 3 situations différentes qu'il est essentiel de caractériser avec précision pour éviter toute confusion dans le cadre du RIM-P.

1^{ère} situation : isolement en chambre particulière, sur demande du patient. Cette situation s'inscrit dans le cadre de l'utilisation des chambres particulières par les établissements et ne fait pas l'objet d'une facturation à l'assurance maladie.

2^{ème} situation : prescription médicale d'isolement en chambre particulière (en dehors du protocole d'isolement thérapeutique de la HAS). Pour les établissements PSY sous OQN, cette situation fait l'objet d'une facturation à l'assurance maladie de « **suppléments SHO** » pour mise à disposition du patient, sur prescription médicale imposant l'isolement, d'une chambre particulière facturés selon les modalités définies à l'article 1^{er}, 5^e alinéa de l'arrêté du 31 janvier 2005³

=> le « *supplément SHO* » est facturé dès lors que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à minuit.

3^{ème} situation : prescription médicale de mise en isolement thérapeutique selon le protocole de la HAS. Cette situation est beaucoup plus rare que les deux situations précédentes et ne fait pas l'objet d'une facturation particulière dans les établissements PSY sous OQN.

Cette dernière situation uniquement fait l'objet d'une description dans le RIM-P et est décrite dans la présente fiche.

³ **Arrêté du 31 janvier 2005** relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de **psychiatrie** exercées par les **établissements** mentionnés aux **d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale** et pris pour l'application de l'article L. 162-22-1 du même code.