

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

Titre	Fiche n°02 : évolution de la description des prises en charge en sortie d'essai		
Date de création	31 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

La prise en charge des patients en sortie d'essai, par convention dans le RIM-P, est tracée dans une (ou plusieurs) séquence(s) consécutive(s) à la dernière séquence sous contrainte (HDT ou HO) du séjour du patient. Les limites imposées au recueil des prises en charge combinées rend difficile voire impossible la description de la prise en charge des patients en sortie d'essai, en hospitalisation à temps partiel ou en ambulatoire.

Le suivi des patients ayant été hospitalisés sous contrainte (HDT, HO) est un enjeu de santé publique. La description de la diversité des prises en charge psychiatriques (centre de postcure, prise en charge à temps partiel, actes ambulatoires, etc.) mobilisées pour les patients en sortie d'essai nécessite une évolution des règles de description RIM-P, à inscrire dans le cadre de la mise en œuvre des modifications apportées par la révision de la loi n°90-527 du 27 juin 1990.

MODALITES ACTUELLES DE DESCRIPTION RIM-P

Les préconisations de description des « **sorties d'essai** » s'inscrivent dans le cadre de l'article L3211-11 du **CSP** :

« Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale, les personnes qui ont fait l'objet d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office peuvent bénéficier d'aménagements de leurs conditions de traitement sous forme de sorties d'essai, éventuellement au sein d'équipements et services ne comportant pas d'hospitalisation à temps complet.

La sortie d'essai comporte une surveillance médicale. Sa durée ne peut dépasser trois mois ; elle est renouvelable. Le suivi de la sortie d'essai est assuré par le secteur psychiatrique compétent.

La sortie d'essai, son renouvellement éventuel ou sa cessation sont décidés :

- 1° Dans le cas d'une hospitalisation sur demande d'un tiers, par un psychiatre de l'établissement d'accueil ; le bulletin de sortie d'essai est mentionné par le directeur de l'établissement et transmis sans délai au représentant de l'Etat dans le département ; le tiers ayant fait la demande d'hospitalisation est informé ;*
- 2° Dans le cas d'une hospitalisation d'office, par le représentant de l'Etat dans le département, sur proposition écrite et motivée d'un psychiatre de l'établissement d'accueil. »*

Dans le RIM-P¹, la sortie d'essai ne se traduit pas par une clôture du séjour à temps complet du patient ayant été hospitalisé sous contrainte. Une séquence dédiée (indicateur de séquence = 'E') est créée pour individualiser la sortie d'essai de plus de 48h, elle est close au retour du patient ou lors de la cessation de la période d'essai.

¹ Guide méthodologique de production du RIM-P. ATIH, décembre 2010. Paragraphe 1.2.1.1, 1.2.1.2, 2.1.2

II - ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
<u>Pour mémoire</u> : les modalités actuelles de description RIM-P permettent de décrire les sorties d'essai réalisées dans les formes d'activités à temps complet (foyer de postcure, etc.)	/	/
1. clôturer les séjours si le patient n'est plus pris en charge à temps complet et que la sortie d'essai dure plus de 48h ; créer, pour les prises en charge à temps complet, une destination 'sortie d'essai' et une provenance 'retour d'essai'	- supprimer les séquences d'essai des séjours à temps complets ne correspondant pas à une réalité de prise en charge	- évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution PIVOINE
2. renseigner l'indicateur de séquence 'E' pour signaler la sortie d'essai sur les prises en charge à temps partiel	- décrire les prises en charge à temps partiel des patients en sortie d'essai	- évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i>
3. créer un indicateur 'E' pour signaler la sortie d'essai sur les prises en charge ambulatoires	- décrire les prises ambulatoires des patients en sortie d'essai	- évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution format RAA - évolution PIVOINE

Appréciation par le groupe « Qualité des données RIM-P » de la pertinence des évolutions : date : 22 septembre 2011

ÉVOLUTION	MAJEURE	MODÉRÉE	FAIBLE
1			
2			
3			

III - IMPACT des ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Impacts réglementaires et techniques

Textes réglementaires		
Offre de soins		
1	- Code de la santé publique : mesure législative	X
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	X
15	- e-PMSI : traitement MAPSY	X
RTC		
16	- ICARE	

Impacts dans les établissements de santé

Filière administrative	
Logiciel de gestion administrative des patients et des séjours	X
Équipe du bureau des entrées (admissions – frais de séjour, traitements externes)	X
Services cliniques	X
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 :

Le comité technique valide le principe de mise en œuvre des évolutions apportées par la révision de la loi relative à l'hospitalisation sans consentement pour le 1^{er} janvier 2012.

Les modalités techniques détaillées devront être validées par le groupe « Qualité » en septembre 2011.

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
1	Code de la santé publique : révision article L3211-11	DGOS	??
8	Guide méthodologique de production du RIM-P : paragraphe 1.2.1.1, 1.2.1.2, 2.1.2 et 2.2 <ul style="list-style-type: none"> - définition des diverses modalités de description des prises en charge lors des sorties d'essai - mise à jour de la nomenclature des « codes mouvements » (ATTENTION : impact sur champs MCO, HAD, SSR) 	ATIH	3 mois
14	PIVOINE : <ul style="list-style-type: none"> - mise à jour de la nomenclature des « codes mouvements » - évolution format RAA 	ATIH	3 mois
15	e-PMSI : mise à jour du tableau 04A	ATIH	3 mois