

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

Titre	Fiche n°02bis : évolutions du recueil liées à la loi n°2011-803 du 05 juillet 2011		
Date de création	23 août 2011	Date de dernière mise à jour	10 novembre 2011
Origine de la demande d'évolution : Fédérations, CNIM <input type="checkbox"/> ATIH <input checked="" type="checkbox"/> AGORA <input type="checkbox"/>			

I - CADRE GÉNÉRAL

PROBLEMATIQUE GENERALE

La **loi n°2011-803 du 5 juillet 2011** et les **décrets n°2011-846 et 2011-847 du 18 juillet 2011** modifient les dispositions du code de la santé publique relatives aux **droits des patients en hospitalisation psychiatrique et le régime des hospitalisations sans consentement**, issues de la loi du 27 juin 1990.
Aucune disposition relative à la prise en charge sans consentement des **patients mineurs** (âge < 18 ans) n'est modifiée.

Le RIM-P dans sa version actuelle s'attache à décrire pour les patients en soins sans consentement :

- le « mode légal de séjour » dont le renseignement n'est autorisé que pour les **séjours sans consentement en hospitalisation à temps plein**,
- les périodes de **sortie d'essai** consécutives à une hospitalisation sous contrainte.

Le RIM-P a pour objet de **caractériser l'activité médicale des établissements de santé en psychiatrie**. Les évolutions du recueil doivent concourir à enrichir la description médicale et en particulier à identifier ou affiner les variables permettant de discriminer des lourdeurs de prise en charge différentes. Les principales modifications apportées par la loi du 5 juillet 2011 sont listées dans le tableau ci-dessous. L'évaluation de l'apport de chacune au RIM-P a été estimée afin de sélectionner les évolutions du recueil en psychiatrie paraissant justifiées.

Modifications apportées par la loi	Impact RIM-P ?
Substitution de la notion de « soins psychiatriques sans consentement » à celle d'hospitalisation sans consentement traduisant la pluralité des modes de prise en charge des patients (hospitalisation complète, prises en charges à temps partiel ou ambulatoires).	Le « mode légal de séjour » est recueilli dans le RIM-P et constitue un <u>indicateur de lourdeur</u> des prises en charge lors des hospitalisations sans consentement. L'évolution vers la notion de « <u>soins psychiatriques sans consentement</u> » a pour conséquence une évolution RIM-P (cf. infra)
Modification des conditions d'entrée : <ul style="list-style-type: none"> - en soins psychiatriques sur demande d'un tiers, - en cas de péril imminent pour la sûreté des personnes, - en soins psychiatriques sur décision du préfet. 	La nomenclature « mode légal de séjour » permet de décrire les situations d'HDT ou d'HO. L'évolution des conditions d'entrée en « <u>soins psychiatriques sans consentement</u> » a pour conséquence une évolution RIM-P (cf. infra)
Modalités d'admission en UMD : seuls les patients en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état peuvent être hospitalisés en UMD	⇒ Précisions à apporter au Guide RIM-P (cf. infra)

Modifications apportées par la loi	Apport au RIM-P
Modification de la périodicité de production des certificats médicaux	<ul style="list-style-type: none"> - La production des certificats médicaux n'est pas recueillie dans le RIM-P. Elle ne semble pas apporter d'information supplémentaire à la description du « mode légal de soins ». ⇒ pas d'évolution du RIM-P - HoPsy semble être un outil plus adéquat que le RIM-P pour le recueil des certificats médicaux.
Introduction de plusieurs étapes (J15 puis tous les 6 mois) de contrôle systématique par le JLD des mesures d'hospitalisation complète sans consentement	<ul style="list-style-type: none"> - Ces audiences du JLD sont une obligation judiciaire mais ne constituent pas un indicateur de prise en charge médicale particulière. Leur recueil dans le RIM-P ne semble pas justifié. - HoPsy semble être un outil plus adéquat pour le recueil des audiences du JLD (en particulier lors des hospitalisations sur décision du représentant de l'état). - Le RIM-P pourra être utilisé pour estimer indirectement la fréquence des audiences du JLD (cf. infra)
Modalités d'aménagement ou de levée des mesures de soins psychiatriques sans consentement	Production d' indicateurs issus du RIM-P pour suivre les prises en charge en « soins psychiatriques sans consentement » et en particulier les diverses formes d'activité mobilisées par les « programmes de soins psychiatriques » (cf. infra)
Disparition de la notion de « sortie d'essai »	⇒ Évolution du RIM-P (cf. infra)
Recueil de l' avis d'un collègue de soignant encadrant la décision de levée d'une mesure de soins psychiatriques en hospitalisation complète pour les patients : <ol style="list-style-type: none"> 1. en soins psychiatriques pour <u>irresponsabilité pénale</u>, 2. en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état en <u>UMD</u>, 3. en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état et ayant connu ce type <u>d'antécédents au cours des 10 années précédentes</u>. 	<p>Le RIM-P ne prévoit pas le recueil de l'avis d'un collègue de soignants.</p> <p>Les situations 1. et 2. sont décrites dans le RIM-P par les variables « mode légal de soins » et code finess (UMD).</p> <p>Pour décrire la <u>situation 3.</u> il serait nécessaire de coder des « <u>antécédents de soins psychiatriques sans consentement ou d'hospitalisation en UMD</u> ».</p> <p>Cette notion paraissant sensible, son recueil via le RIM-P n'est pas recommandé.</p>
Dispositions spécifiques en cas de désaccord psychiatre / préfet sur les modalités de prise en charge post hospitalisation complète (sortie sèche ou programme de soins)	Pas de recueil dans le RIM-P des certificats médicaux supplémentaires, ni des audiences du JLD.

Les dispositions modifiées du code de la santé publique prennent effet au 1^{er} août 2011.

L'ampleur des modifications à apporter au RIM-P est telle qu'une anticipation de plusieurs mois est nécessaire à leur mise en œuvre par les établissements et les éditeurs de logiciel. **Le recueil d'information médicale en psychiatrie ne pourra être effectivement modifié qu'au 1^{er} janvier 2012.**

II - ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
<p>1. révision nomenclature « mode légal de séjour »</p> <p>=> à renommer en « mode légal de soins »</p> <p>=> supprimer la consigne limitant l'utilisation de cette variable à l'hospitalisation à temps plein</p> <p>=> remplacer le terme « hospitalisation libre » par « soins psychiatriques libres » [code 1]</p> <p>=> supprimer la modalité « Hospitalisation à la demande d'un tiers » [code 2]</p> <p>=> créer les modalités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - soins psychiatriques à la demande d'un tiers (2 certificats ou en urgence et 1 certificat) [code 7] - soins psychiatriques pour « péril imminent » [code 8] <p>=> renommer le code 3 en « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - substituer la notion de « soins psychiatriques sans consentement » à celle d'« hospitalisation sans consentement » - prendre en compte l'individualisation des « soins psychiatriques pour péril imminent » 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution PIVOINE : renommer variable « mode légal de séjour » => « mode légal de soins »
<p>2. UMD et soins psychiatriques sans consentement</p> <p>=> rappeler le contexte systématique des « soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état » pour les patients hospitalisés dans ces unités</p> <p>=> contrôler le renseignement du « mode légal de soins » pour les séquences en UMD dans PIVOINE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fiabiliser l'analyse des hospitalisations sans consentement en UMD 	<ul style="list-style-type: none"> - évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution PIVOINE
<p>3. recueil du « mode légal de soins » pour les prises en charge à temps complet, les prises en charge à temps partiel (HDJ, HDN, CATTP et atelier thérapeutique)</p> <p>=> préconiser le renseignement du « mode légal de soins » pour les formes d'activité 01 à 07 et 20 à 22 des RPS</p> <p>=> le 'placement familial thérapeutique' (code 04) est toujours en 'soins psychiatriques libres'</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tracer le « pgm de soins psychiatriques » des patients, <u>pendant et après</u> la phase d'hospitalisation complète : <ul style="list-style-type: none"> ▪ prises en charge à temps complet, ▪ prises en charge à temps partiel <p>DGOS : référence du Code de l'Action Sociale définissant le recours au placement familial thérapeutique ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i>

Nature des évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
4. recueil du « mode légal de soins » pour les prises en charge ambulatoires => créer la variable « mode légal de soins » dans les RAA => préconiser son renseignement pour les formes d'activité 30 et 31 des RAA	- tracer le « pgm de soins psychiatriques » des patients, après la phase d'hospitalisation complète sans consentement : <ul style="list-style-type: none"> en prise en charge ambulatoire (CMP, autres lieu que le CMP) 	- évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution format RAA, évolution PIVOINE
5. disparition de la notion de « sortie d'essai » => supprimer la modalité 'E' de la variable « indicateur de séquence » => passer une consigne de clôture des séquences d'essai 2011 au 31/12/2011	- interrompre la production des séquences d'essai	- évolution du <i>Guide méthodologique RIM-P</i> - évolution PIVOINE : renommer variable « indicateur de séquence » - consigne RIM-P 2011 sur site ATIH
6. production indicateurs MAPSY supplémentaires sur les prises en charge en hospitalisation complète sans consentement - nb séjours/patients présents à J15 - nb séjours/patients présents à 6 mois - nb séjours/patients présents à 12 mois	- estimer indirectement le volume des saisines du JLD pour les séjours sans consentement en hospitalisation complète Spécifications fonctionnelles à préciser avec la DGOS	- évolution MAPSY
7. production indicateurs MAPSY décrivant les modes de prise en charge post hospitalisation complète sans consentement => taux de sorties sèches => taux de « pgm de soins psychiatriques » pour chaque forme d'activité	- décrire les diverses modalités des « pgm de soins psychiatriques » en <u>intra-établissement</u> Spécifications fonctionnelles à préciser avec la DGOS	- évolution MAPSY

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

ÉVOLUTION	MAJEURE	MODÉRÉE	FAIBLE
1	X		
2	X		
3	X		
4	X		
5	X		
6	X		
7	X		

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	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	
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 :

Nomenclature 'mode légal de soins' :

Décision de ne pas complexifier le recueil en différenciant par deux codes les situations de « soins psychiatriques à la demande d'un tiers » :

- deux certificats ;
- en urgence, un certificat.

Date de l'avis du Comité technique psychiatrie :

10 novembre 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 : paragraphes 1.2.1.1, 1.2.1.2, 2.1.2 et 2.2.1 <ul style="list-style-type: none"> - suppression de la modalité « sortie d'essai » et des séquences 'E' - consigne de clôture des séjours administratifs à temps complet en cas de sortie sèche ou si la prise en charge post hospitalisation complète sans consentement se déroule à temps partiel ou en ambulatoire - évolution de la nomenclature « mode légal de séjour » - définition des modalités de recueil de la notion de « programme de soins psychiatriques » lors des prises en charge à temps partiel ou en ambulatoire 	ATIH	3 mois
14	PIVOINE : <ul style="list-style-type: none"> - évolution format RAA - création contrôle conformité renseignement « mode légal de soins » en UMD 	ATIH	3 mois
15	e-PMSI : <ul style="list-style-type: none"> - mise à jour du tableau 08A, en individualisant en particulier les UMD - création indicateurs de suivi des séjours/patients en hospitalisation complète sans consentement - création indicateurs de suivi des « pgms de soins psychiatriques » 	ATIH	3 mois

Pour mémoire :

Harmonisation SAE (bordereau Psy) et RAPSY pour la description des « soins psychiatriques sans consentement » : **à prévoir ++**