

la lettre d'

**INFORMATIONS  
HOSPITALIERES**

Lettre des Systèmes d'Information Médicalisés

# Soins de suite ou de réadaptation

## SOMMAIRE

- **Éditorial**
- **Demande d'avis à la CNIL**
- **Point sur les outils informatiques**
- **Les travaux en cours à la Direction des Hôpitaux**
- **Annexes de la demande d'avis à la CNIL**

*Ce deuxième numéro de la LSIM-SSR a été réalisé par Evelyne BELLIARD, de la Mission PMSI, avec la participation de Cédric ROCHE, du CTIP, et de Jeanne BAUSSI, de la CNIL.*

## Éditorial

Les établissements de santé financés par dotation globale ayant une activité de soins de suite ou de réadaptation (SSR) doivent désormais recueillir des informations médicalisées relatives à leur activité, sous la forme de résumés hebdomadaires standardisés (RHS). Deux circulaires (n° 251 du 3 avril 1997 et n° 153 du 9 mars 1998) ont déjà annoncé et décrit la mise en place de ce dispositif. Ces textes sont complétés par un arrêté, qui a reçu, le 24 juin dernier, l'avis favorable de la Commission des Systèmes d'Information sur les Etablissements de Santé (CSIES).

Cet arrêté prévoit ainsi que tous les établissements et services, dès lors qu'ils appartiennent au champ SSR, doivent renseigner le recueil PMSI-SSR. Seuls les établissements fonctionnant de façon temporaire pourront éventuellement être dispensés par les ARH du recueil PMSI-SSR.

Il a été envisagé un temps de dispenser de ce recueil les établissements SSR comptant moins de 20 lits ou places. La mise en place du recueil PMSI-SSR est en effet plus difficile dans les établissements de petite taille, qui fonctionnent souvent avec des médecins vacataires. Il est néanmoins apparu essentiel aux agences régionales de l'hospitalisation et aux DRASS de disposer d'informations émanant également de ce type d'établissements qui se situent souvent au coeur de leurs préoccupations en matière de restructurations et d'élaboration des SROSS.

Les services de gériatrie, qui constituent un pan important des SSR, doivent s'engager sans crainte dans ce système d'information qui a été élaboré avec le souci de valoriser les services prenant en charge des patients "lourds", qui requièrent une prise en charge globale (et pas seulement médicale) et dont les séjours sont parfois longs. C'est dans cet esprit qu'a été construite spécifiquement pour les SSR une classification "à la journée pondérée", qui s'écarte totalement du modèle court séjour, à travers lequel les hospitalisations sont forfaitisées, quelle que soit leur durée. C'est également pour cette raison que des informations sur la dépendance et sur les activités de rééducation-réadaptation sont mobilisées dans le recueil d'informations standard du PMSI-SSR.

Le recueil d'informations standard "PMSI-SSR" est un recueil indirectement nominatif qui contient des données protégées par le secret médical. En conséquence, son contenu ne peut être porté qu'à la seule connaissance des individus et/ou structures légalement ou réglementairement autorisés. Chaque établissement concerné doit soumettre à l'avis préalable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) la création de fichiers et le traitement des données du RHS. Ce deuxième numéro de Lettre des systèmes d'information médicalisées SSR a pour principal objet de proposer aux établissements un modèle de demande d'avis à la CNIL.

Je souhaite que cette lettre contribue ainsi à assister les établissements dans leur démarche de mise en oeuvre du recueil PMSI-SSR.

**Edouard Couty**  
Directeur des Hôpitaux

# DEMANDE D'AVIS À LA CNIL

**Le modèle de demande d'avis à la CNIL, présenté ici, concerne les établissements de santé financés par dotation globale. Les établissements privés conventionnés, qui bien que non soumis à l'obligation de produire d'ores et déjà ce recueil, doivent présenter à la CNIL, non pas une demande d'avis mais une déclaration ordinaire. des RHS en 1998, expérimentent**

## **Comment se procurer et retourner le formulaire de demande d'avis à la CNIL?**

- Pour se procurer le formulaire de demande d'avis à la CNIL ("**formulaire CERFA n°99001**"), les établissements peuvent en faire la commande :

- par courrier ou télécopie adressés à la CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés - 21, rue Saint Guillaume - 75340 Paris cedex 07 - numéro de télécopie 01 53 22 00
- sur INTERNET, en composant [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)
- sur le serveur MINITEL, en composant le 36 15 CNIL.

Ils peuvent également **retirer ce formulaire** auprès de la préfecture ou de la chambre de commerce et d'industrie.

Le formulaire rempli, ses annexes et autres pièces justificatives (projet d'acte réglementaire, affichette) doivent être adressés à la **CNIL en trois exemplaires** :

- soit par envoi recommandé avec demande d'avis de réception postal,
- soit par dépôt auprès de la CNIL contre reçu.

## **Demande établie par entité juridique ou par établissement ?**

- Les structures doivent réaliser une demande d'avis à la CNIL **selon leur niveau de recueil des résumés hebdomadaires standardisés (RHS)**.

Sauf dérogation de l'autorité de tutelle, ce niveau de recueil est le suivant :

- par entité juridique pour les structures de statut juridique public,
- par établissement pour les structures de statut juridique privé (y compris les établissements privés sous dotation globale).

*Ainsi par exemple, si un CHU est autorisé à recueillir les RHS au niveau établissement, chacun des établissements relevant de ce CHU devra établir une demande d'avis à la CNIL ; en revanche, si le recueil des RHS est réalisé au niveau de l'entité juridique, une seule demande d'avis à la CNIL sera faite pour l'ensemble des établissements relevant du CHU.*

Tout établissement recueillant et traitant des informations différentes de celles des autres établissements relevant de la même structure enquêtée, doit réaliser une demande d'avis spécifique.

## **Le formulaire**

- Ce formulaire se présente sous la forme de 17 **rubriques à renseigner**, assorties d'explications aidant le remplissage.

- S'agissant d'une demande d'avis certaines **rubriques** (signalées par un astérisque sur le formulaire) **doivent être complétées par une annexe présentant des informations complémentaires, qui doivent être portées sur papier libre.**

- **L'encadré 1** fournit des indications afin de renseigner les différentes rubriques du formulaire. **Des modèles d'annexe présentés sur les pages libres de cette LSIM pourront être utilisés tels quels** par les établissements au cours de leur demande d'avis à la CNIL. Toutefois, les structures recueillant des informations supplémentaires à celles du RHS devront intégrer celles-ci dans leur demande d'avis à la CNIL.

Cette demande d'avis standard est validée par les services de la CNIL

## **Encadré 1 - REMPLISSAGE DES RUBRIQUES DU FORMULAIRE CNIL**

**Cadre en haut à gauche de la page 1** Cocher la première case "A".

**Rubrique 1** - Cocher la case "oui".

**Rubrique 2** - Le "N° SIREN" est un numéro à 9 chiffres d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés pour le "N° APE", renseigner "85.11.14".

**Rubrique 3** - Renseigner en cas de modification d'un traitement déjà déclaré à la CNIL.

**Rubrique 4** - Indiquer les coordonnées de la structure.

**Rubrique 5** - Indiquer les coordonnées du médecin responsable de l'information médicale ; en cas de sous-structure du traitement de l'information par un département d'information médicale (DIM) d'un autre établissement ou par une autre structure, indiquer ses coordonnées propres.

Chaque établissement doit décrire en annexe 5 l'organisation qu'il a mise en place pour produire et traiter l'information du RHS :

- Quels sont les différents services cliniques et médico-techniques qui concourent à la production de l'information ?
- Organisation du codage, de la validation et de la circulation de l'information (acteurs concernés, organisation de réunions de synthèse etc...)
- Organisation du traitement informatique des données et de leur diffusion (saisie des données et de leur retours aux services producteurs pour corrections, diffusion et archivage de l'information traitée etc ...)
- Eventuellement convention de sous-traitance.

**Rubrique 6** - Pour Ici « *Dénomination du traitement application* », renseigner par exemple "RHS-PMSI/SSR".

Pour la "*population concernée*". indiquer le nombre annuel de patients faisant l'objet du traitement ce nombre peut être approximé par la somme des entrées totales (hospitalisation complète et de semaine) et (les venues élémentaires et séances (hospitalisation part ici le et traitements et cures ambulatoires) en SSR. renseignées dans la statistique SAE.

**Rubrique 7** - Indiquer par exemple la mention suivante Description et analyse de l'activité médicale cil SSR. Voir proposition d'annexe 7 ci-jointe.

**Rubrique 8** - Indiquer le nom du médecin responsable de l'information médicale. Voir proposition d'annexe ~ et d'affichette ci-jointes.

**Rubriques 9, 10 et 11** - Ne pas renseigner.

**Rubrique 12** - Les fonctions 1 à 5 décrites ci-après sont celles du logiciel "TS2R" de saisie et de groupage des RHS. La fonction d'anonymisation, qui fera l'objet d'un logiciel spécifique adressé aux établissements en janvier 1999, peut également être indiquée.

- 1 : importation de données en format ASCII (uniquement Si l'établissement titi lise cette fonction)
- 2 : saisie et gestion des données RHS
- 3 : contrôles des données saisies
- 4 : groupage des RHS
- 5 : exportation des données RHS (uniquement si l'établissement utilise cette fonction)
- 6 : anonymisation des données RHS

Les éventuels traitements statistiques réalisés à partir des fichiers exportés doivent être décrits. Voir proposition d'annexe 12.1 ci-jointe. Une annexe 12.2 doit être rédigée afin de décrire l'architecture des moyens techniques utilisés (matériel informatique, services d'impressions, sauvegarde et protection des données, connexions etc...)

**Rubrique 13** - Voir ci joint formulaire type d'annexe 13 à compléter.

**Rubrique 14** - Dans le tableau "Catégories d'information traitées", cocher les cases "A" (*Identité*) et "M" (*Santé*).

Dans le tableau "Catégories de destinataires", les destinataires suivants peuvent être indiqués :

- 1 : Directeur de l'établissement de santé
- 2 : Président de la conférence médicale ou de la commission médicale d'établissement
- .3 : Services cliniques et médico-techniques qui ont produit les données traitées
- .4 : Agence régionale de l'hospitalisation et services de tutelle

Dans le tableau « Catégories d'informations fournies », cocher pour chacun des destinataires pré-cités les cases "A" (*Identité*) et "M" (*Santé*).

NB Les données du RHS seront transmises sous forme anonymisée aux services déconcentrés et aux agences régionales de l'hospitalisation.

**Rubrique 15** - Pour chacune des deux questions de cette rubrique, cocher la case "2" (Non)

**Rubrique 16** - Pour chacune des trois questions de cette rubrique, cocher la case "2" (Non)

**Rubrique 17** - Signature du directeur de l'établissement.

# POINT SUR LES OUTILS INFORMATIQUES

Les établissements rencontrant des problèmes d'installation ou d'utilisation du logiciel TS2R doivent s'adresser au référent PMSI-SSR de la DRASS qui les orientera vers un référent (inter)régional TS2R, nommé et formé spécialement pour assister les établissements.

Les référents TS2R communiquent au Centre de Traitement de l'Information du PMSI (CTIP) la nature des problèmes pour lesquels ils sont sollicités.

Certains problèmes rencontrés par les établissements appellent des indications complémentaires à celles déjà fournies dans les deux manuels diffusés avec le logiciel. Ces indications sont décrites ci-après.

La fonction groupage, diffusée avec le logiciel TS2R, comporte quelques erreurs, qui sont également précisées ci-dessous. La fonction groupage corrigée de ces "bugs" sera diffusée lors de l'envoi aux établissements du logiciel d'anonymisation des RHS.

Correctement groupées et ainsi anonymisées, les informations PMSI-SSR pourront alors être transmises aux services déconcentrés de l'État et aux ARH.

## Importation de données dans le logiciel TS2R

En cas d'échec d'importation, procéder aux vérifications suivantes

- Vérifier la conformité du nom et du format des fichiers importés ainsi que leur ordre d'importation

- le nom des fichiers à importer ne doit pas excéder 8 caractères et doit être prolongé par l'extension ".txt" (par exemple séjour.txt),
- les informations concernant les patients doivent être importées en premier, suivies par celles relatives à leurs séjours.

- Grouper ces fichiers par l'intermédiaire du menu "Grouper / Un fichier externe", afin de vérifier Si les tables sont exploitables et les données valides (résultats à travers les fichiers ".err" et ".grp").

Après avoir procédé à ces vérifications, essayer de nouveau le menu "Import / des séjours". si l'importation demeure impossible, s'adresser alors au référent TS2R.

Voir **dans l'encadré 2 des précisions sur le format du fichier d'importation des RHS non groupés et sur celui des patients.**

Ces informations complémentaires portent

- pour le format du fichier d'importation des patients, sur une rectification de la position des zones à partir de la date de naissance position 141 - 148 et non 142 - 149)
- pour le format des deux fichiers d'importation (RHS non groupés et patients), sur la saisie d'espaces dans les différentes zones.

## Traitement de plusieurs fichiers

Certaines structures peuvent être amenées à traiter plusieurs fichiers, émanant de services ou établissements différents (par exemple, un CHU, recueillant les RHS au niveau entité juridique).

- Après avoir installé le logiciel, dupliquer le fichier de données ("tssr.4dd" pour PC I "tssr.data" pour Mac) en autant de fichiers de données que de services ou établissements concernés.

- Ensuite, à chaque démarrage de session de travail, l'utilisateur sélectionne le fichier de données sur lequel il souhaite travailler en appuyant sur la touche « Alt » en cliquant simultanément sur Connexion

## Édition des erreurs lors du groupage

Le groupage d'un RHS (dans une catégorie majeure clinique et dans un groupe homogène de journées) l'est réalisé que si ce résumé ne comporte aucune erreur « bloquante » .

Au cours du groupage, le logiciel signale les RHS "non groupables" en indiquant pour chacun d'eux la ou les erreurs "bloquantes" qu'ils comportent ainsi que les autres erreurs "non bloquantes", qui n'ont une incidence que sur la qualité de l'information collectée.

### **Les "bugs" de la fonction groupage**

- Actuellement la fonction groupage comptabilise à tort le temps de rééducation-réadaptation consacre aux activités de "bilans", "physiothérapie" et "balnéothérapie"

dans le cadre de l'affectation d'un RHS aux GIIA de "prises en charge de rééducation-réadaptation complexes et de "prises en charge de rééducation-réadaptation".

## Encadré 2 - Format d'importation du résumé hebdomadaire standardisé non groupé

Position	Libellé des zones	Taille	Remarque	info. absente ==> taper:	Cadrer la saisie
1-9	N° FINESS	9	N identifiant la structure		
10-12	N de version du format du RHS	3	MOI		
13-19	N de séjour SSR	7			à droite.
20	Type d'activité	1			
21-40	N administratif du patient	20			à gauche
41-48	Date de naissance	8	JJMMAAAA		
49	Sexe	1	I = homme, 2 = femme		
50-54	Code postal du lieu de résidence	5			
55-62	Date d'entrée	8	JJMMAAAA		
63	Mode d'entrée	1		espace	
64	Provenance (si Mutation-Transfert)	1		espace	
65-72	Date de sortie	8	JJMMAAAA	8 espaces	
73	Mode (le sortie)	1		espace	
74	Destination (si Mutation-Transfert)	1		espace	
75-80	N de la semaine	6	semaine + année (jjaaaa)		
81-85	Journées hors week-end	5	0= absent 1 = présent		
86-87	Journées week-end	2	0= absent 1 = présent		
88-91	N unité médicale	4			
92-99	Date de l'intervention chirurgicale	8	JJMMAAAA	8 espaces	
100-105	Finalité principale prise en charge	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
106-111	Manifestation morbide principale	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
112-117	Affection étiologique	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
118-123	Diagnostic associé significatif n°1	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
124-129	Diagnostic associé significatif n°2	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
130-135	Diagnostic associé significatif n°3	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
136-141	Diagnostic associé significatif n°4	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
142-147	Diagnostic associé significatif n°5	6	OMS-CIM 10	6 espaces	à gauche
148	Dépendance à l'habillement	1			
149	Dépendance au déplacement	1			
150	Dépendance à l'alimentation	1			
151	Dépendance à la continence	1			
52	Dépendance au comportement	1			
153	Dépendance à la relation	1			
154	Utilisation d'un fauteuil roulant	1	1 = oui, 2 = non		

(\*) : La saisie d'une information de longueur variable doit être cadrée, selon le cas (voir tableau), à gauche ou à droite. Cadrée à gauche, elle doit être complétée (à droite) par autant d'espaces restant disponibles en fonction de sa taille. Par exemple, Si le n° administratif du patient comporte 10 caractères, il sera complété à droite par 10 espaces. Cadrée à droite, elle doit être complétée de la même façon. mais à gauche.

Position	Libellé des zones	Taille	Remarque	info absente==> taper:	Cadrer la saisie
155-158	Rééducation mécanique	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
159-162	Rééducation sensori-motrice	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
163-166	Rééducation neuro-psychologique	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
167-170	Rééducation cardio-respiratoire	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
171 - 174	Rééducation nutritionnelle	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
175-178	Rééducation uro-sphinctérienne	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
I 79-182	Réadaptation-réinsertion	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
183-186	Adaptation d'appareillage	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
187-190	Rééducation collective	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
191-194	Bilans	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
195-198	Physiothérapie	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
199-202	Balnéothérapie	4	Tps intervenants en minutes	0	à droite
203-204 (n)	Nombre d'actes médicaux	2	Maximum à 10	0	à droite
	Acte n° 1	4	Liste fermée extraite du CdAM	4 espaces	à gauche
	..... Acte n°n	4		4 espaces	à gauche

## - Encadré 2 (suite) - Format d'importation des patients

Position	Informations sur le patient	Taille	Cadrer la saisie
1 -80	Nom	80	à gauche
81 -120	Prénom	40	à gauche
12 -140	Numéro administratif du patient	20	à gauche
141-148	Date de naissance	8	
149	Sexe	1	
150-154	Code postal	5	

- Une erreur dans la réalisation du contrôle de cohérence entre la date du lundi de la semaine et la date de naissance ou la date (l'intervention chirurgicale rend le groupage impossible dans certaines situations (par exemple patients nés au cours de l'année).

- Dans certaines situations, le groupage de RHS relevant de la CMC "Attente de placement" est impossible.

### Logiciel de saisie

Dans les menus suivants

"accéder / dossiers par patient",  
et accéder I dossiers par séjour",

la fonction [plus de précision sur ce séjour est incorrecte  
le  
nom du patient mentionné ne correspond pas aux  
données  
du séjour.

### Saisie obligatoire des RHS à partir du second semestre 1998

Conformément aux instructions de la circulaire DH/PMSI/98 N°153 du 9 mars 1998. la 27ème semaine de l'année 1998 (qui s'étale du lundi 29 juin au dimanche 5 juillet) constitue la première semaine d'obligation de recueil des RHS.

Tous les patients pris en charge dans une unité médicale de  
SSR à compter de cette date doivent faire l'objet du  
recueil.  
compris ceux dont le séjour a débuté avant.

Pour ces patients, la saisie n'est cependant pas d'obligatoire pour les RHS antérieurs au 29 juin 1998 et peut démarrer avec le RRS de la 27ème semaine dès lors que les volets « identification du patient » et « mouvements » auront été renseignés.



# LES TRAVAUX EN COURS À LA DIRECTION DES HÔPITAUX

Dès 1999, le recueil des Résumés Hebdomadaires Standardisés permettra de décrire le case-mix des établissements et services SSR, fournissant ainsi un éclairage nouveau sur leur activité médicale et le profil des patients hospitalisés.

Néanmoins, l'activité en soins de suite ou de réadaptation ne pourra pas encore être mesurée en termes de "points ISA", car l'échelle de pondération économique des Groupes Homogènes de Journées n'étant pas construite.

Couplées avec d'autres informations traditionnellement rassemblées sur l'équipement, l'activité et les moyens en personnels des établissements, ainsi qu'avec des données émanant de l'analyse budgétaire, ces informations PMSI, permettront **d'élaborer des "tableaux de bord"** utiles aux ARH pour analyser la situation des établissements et permettre des comparaisons entre eux.

- Un **comité technique a été mis en place** afin de définir le contenu de ces "tableaux de bord" et leurs modalités de constitution. Participent à ce comité technique différents représentants des institutions concernées par cet outil (ARH, DRASS, CNAMTS, directeurs d'établissement, médecins cliniciens et médecins responsables de l'information médicale).

Un **logiciel** permettant de traiter et d'analyser les différentes informations SSR transmises par les établissements sera **mis à la disposition des services déconcentrés et des ARH au cours du deuxième trimestre 1999.**

L'utilisation de ce logiciel repose sur la **transmission par les établissements, à la fin du premier trimestre 1999, des informations suivantes**

- **Données PMSI et administratives relatives au deuxième semestre 1998,**
- **Compte administratif anticipé et retraité de l'année 1998**

- En amont, un **logiciel d'anonymisation des RHS** groupés ainsi que des **instructions en matière de retraitements comptables** seront fournis aux établissements la fin du mois de

janvier 1999. Un **guide d'assurance qualité de l'information des RHS** sera également mis à la disposition des établissements au cours du premier trimestre 1999.

- **Les travaux sur la construction d'une échelle de pondération économique des groupes homogènes de journées démarreront en septembre prochain.**

- Une **troisième LSIM-SSR** sera diffusée en novembre. Elle aura pour principal objet de fournir aux établissements des consignes **complémentaires de recueil des RHS.**