

Les spécialités précitées dont le numéro d'identification est modifié continuent à être prises en charge pendant une période d'un an à compter de la date de publication du présent arrêté au *Journal officiel*.

A l'issue de ce délai, l'ancien numéro d'identification est radié.

Arrêté du 25 juin 2003 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite ou de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique

NOR : SANH0322315A

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 1421-3, L. 6113-7, L. 6113-8, L. 6114-2, L. 6114-3, R. 710-5-1 à R. 710-5-11, R. 710-5-23, R. 710-5-24, R. 714-3-43 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment ses articles L. 162-22-1, L. 162-30-1 et R. 166-1 ;

Vu le code pénal, notamment les articles 226-13 et 226-14 ;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu le décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 modifié pris pour l'application des chapitres I^{er} à IV et VII de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

Vu le décret n° 99-919 du 27 octobre 1999 pris pour l'application du chapitre V^{ter} de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et relatif aux traitements de données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des pratiques et activités de soins et de prévention ;

Vu la lettre de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 24 juin 2003 portant le numéro 03007340,

Arrête :

Art. 1^{er}. - I. - Afin de procéder à l'analyse médico-économique de l'activité de soins réalisée en leur sein, les établissements de santé mentionnés aux articles L. 6114-2 et L. 6114-3 du code de la santé publique mettent en œuvre des traitements automatisés des données médicales nominatives suivantes : résumés hebdomadaires standardisés (RHS), assortis de volets identifiant les patients et leurs mouvements, pour tous les patients pris en charge dans des unités médicales de soins de suite ou de réadaptation (SSR), en hospitalisation complète, de semaine, de jour et de nuit ainsi qu'en traitements et cures ambulatoires. La définition des unités médicales appartient en propre à chaque établissement de santé.

II. - La mise en œuvre de ces traitements automatisés doit être précédée, de la part des établissements concernés, d'une demande d'avis ou d'une déclaration ordinaire à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les établissements de santé satisfont à leurs obligations légales en remplissant le modèle figurant en annexe au présent arrêté. Les établissements ayant, à la date de publication du présent arrêté, effectué une demande ou une déclaration analogue en application de l'arrêté du 29 juillet 1998 ne sont pas tenus à une nouvelle formalité.

III. - Les établissements de santé mentionnés au I du présent article prennent toutes dispositions utiles afin de permettre aux patients d'exercer auprès du médecin responsable de l'information médicale, par l'intermédiaire du praticien ayant constitué le dossier, leurs droits d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 34 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

IV. - Après avoir été rendues anonymes, certaines des informations des résumés hebdomadaires standardisés sont communiquées, selon des modalités décrites à l'article 6 ci-dessous, aux agences régionales de l'hospitalisation. La communication de ces données se fait sous forme de résumés hebdomadaires anonymes (RHA) et chaînables, et sous forme de suites semestrielles de résumés hebdomadaires anonymes (SSRHA), tels que décrits à l'article 5 ci-dessous.

Art. 2. - I. - Dans chaque unité médicale de soins de suite ou de réadaptation, les catégories d'information enregistrées sur le RHS sont les suivantes :

1° Informations relatives à l'identification des malades :

- numéro administratif du patient ;
- numéro de séjour SSR : identifiant correspondant à l'ensemble du séjour dans les unités médicales de soins de suite ou de réadaptation de l'établissement de santé ;

- date de naissance du patient ;
- sexe du patient ;
- code postal du lieu de résidence du patient ou code du pays de résidence du patient.

2° Autres informations obligatoires :

- numéro de l'établissement de santé dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) ;
- numéro d'unité médicale ;
- type d'activité décrivant le type de prise en charge du patient ;
- numéro de semaine ;
- journées de présence du patient ;
- et, uniquement pour les patients en hospitalisation complète ou de semaine :
 - dates et modes d'entrée et de sortie du patient dans l'unité médicale de soins de suite ou de réadaptation ;
 - le cas échéant, type de mutation ou transfert (provenance, destination du patient) ;
 - finalité principale de prise en charge ;
 - manifestation morbide principale ;
 - affection étiologique (si elle diffère de la manifestation morbide principale) ;
 - date de la dernière intervention chirurgicale (si nécessaire) ;
 - diagnostic(s) associé(s) significatif(s) (le cas échéant) ;
 - actes médicaux ;
 - cotation de la dépendance du patient selon une grille spécifique au PMSI ;
 - utilisation d'un fauteuil roulant pendant le séjour ;
 - temps/intervenants hebdomadaires pour les activités de rééducation ou de réadaptation.

Ces informations doivent être conformes au contenu du dossier médical.

II. - Par exception au 1° ci-dessus, si la personne a été soignée sous le couvert de l'anonymat, les informations d'identité sont limitées à l'année de naissance, au sexe, au numéro administratif et au numéro de séjour SSR du patient.

Art. 3. - I. - Plusieurs résumés hebdomadaires (RHS) peuvent être produits successivement au cours d'un séjour. Chacun de ces RHS fait l'objet d'un classement dans une catégorie majeure clinique (CMC) et dans un groupe homogène de journées (GHJ), tels qu'ils sont répertoriés et décrits par la classification parue au *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé. Un guide méthodologique, édité au *Bulletin officiel* du même ministère, précise les modalités de production et de codage des RHS. Ces publications au *Bulletin officiel* sont complétées, autant que de besoin, par voies de circulaires, pour intégrer les évolutions intermédiaires de la classification ou des modalités de recueil.

II. - Les variables de morbidité (finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale, affection étiologique et diagnostics associés significatifs) sont codées selon la classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), complétée, le cas échéant, d'extensions publiées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Les activités de rééducation-réadaptation sont recueillies selon le catalogue des activités de rééducation-réadaptation paru au *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé, dans sa version la plus récente. Les variables de dépendance sont cotées selon une grille de dépendance élaborée spécifiquement pour le recueil des RHS, présentée dans un guide méthodologique de production des RHS paru au *Bulletin officiel* du ministère chargé de la santé. Les actes médicaux sont recueillis et codés selon la classification en vigueur, dans sa publication la plus récente.

Art. 4. - I. - Dans le cadre des dispositions prévues aux articles R. 710-5-1 à R. 710-5-11 du code de la santé publique, le médecin chargé de l'information médicale pour l'établissement de santé est responsable de la constitution, à partir des données qui lui sont transmises, d'un fichier des RHS. La durée de conservation des fichiers de RHS constitués au titre d'une année est de cinq ans.

II. - Le médecin chargé de l'information médicale met en œuvre le groupage en GHJ des résumés hebdomadaires et effectue le traitement des données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité. Selon des modalités arrêtées après avis de la commission médicale ou de la conférence médicale de l'établissement, il assure la diffusion des informations issues de ces traitements auprès de la direction de l'établissement de santé et du président de la commission médicale ou de la conférence médicale de l'établissement ainsi qu'aux praticiens ayant dispensé les soins, dans des conditions garantissant la confidentialité des données et l'anonymat des patients. Il est informé de l'objectif des traitements de l'information qui lui sont demandés et participe à l'interprétation de leurs résultats.

Il veille à la qualité des données qui lui sont transmises et conseille les structures médicales et médico-techniques pour leur production.

Dans les conditions fixées par la loi, les médecins inspecteurs de santé publique et les praticiens conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, par l'intermédiaire du médecin chargé de l'information médicale, aux fichiers de RHS. Dans le cadre des procédures de contrôle et de validation des données, les praticiens responsables des structures concernées sont informés préalablement de toute confrontation de RHS avec un dossier médical.

Art. 5. – Il est constitué, sous la responsabilité du médecin visé à l'article 4, des fichiers de RHA et de SSRHA. Les SSRHA présentent des informations complémentaires de celles fournies par les RHA et fournissent une image synthétique du déroulement d'une hospitalisation au cours du semestre. Produits par un programme informatique propriété de l'Etat, les RHA comportent une clé de chaînage des séjours du patient, construite par l'anonymisation irréversible du numéro de sécurité sociale, du sexe et de la date de naissance, ainsi que l'ensemble des informations du RHS à l'exception :

- du numéro administratif du patient ;
- du numéro de séjour SSR, remplacé par un numéro séquentiel de séjour ;
- du numéro d'unité médicale (seul figure, dans les SSRHA, le nombre d'unités médicales fréquentées au cours du séjour) ;
- de la date de naissance, remplacée par l'âge exprimé en années et calculé au lundi de la semaine observée ;
- du code postal, remplacé par un code géographique attribué selon une liste convenue au niveau national, en accord avec la CNIL ;
- en cas d'hospitalisation complète ou de semaine, des dates d'entrée et de sortie, remplacées dans le RHA par la spécification d'une semaine de début de séjour SSR (oui/non), d'une semaine de fin de séjour SSR (oui/non), de l'antériorité du séjour SSR lors de la semaine considérée et d'un indicateur établi à partir des dates d'entrée ou de sortie permettant d'ordonner les séjours d'un même patient dans un établissement ;
- du numéro de la semaine, remplacé, dans le RHA, par le mois et l'année.

Art. 6. – I. – Pour chaque période semestrielle, l'établissement de santé transmet à l'agence régionale de l'hospitalisation les fichiers de données mentionnés à l'article I.IV et dont le contenu est précisé à l'article 5. Ces fichiers sont issus de la plus récente version du générateur de RHA. La transmission s'en effectue sur support magnétique ou par une méthode de télétransmission agréée par les services de l'Etat responsables du traitement des fichiers, trois mois au plus tard après la fin du semestre concerné.

II. – Après traitement des fichiers de données mentionnés à l'article précédent, les ARH adressent en retour, à chaque établissement, des tableaux statistiques d'activité.

III. – Chaque agence régionale de l'hospitalisation transmet tout ou partie de ces données à ceux des organismes de l'assurance maladie ou des services de l'Etat de la région qui apportent leur concours à son activité, dans le respect des modalités précisées dans la demande d'autorisation accordée par la CNIL dans la décision susvisée. L'agence régionale transmet à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) les fichiers constitués de l'ensemble des informations que lui ont transmises les établissements de santé de la région au titre des deux semestres de l'année civile écoulée, dans les six mois au plus tard après la fin de l'année considérée.

Les agences régionales de l'hospitalisation ou l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation communiquent ces fichiers à tout autre organisme d'assurance maladie sous réserve que celui-ci ait été autorisé à les traiter par la Commission nationale de l'informatique et des libertés dans le cadre des dispositions du chapitre V *ter* de la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

IV. – Pour chaque établissement de santé, le médecin chargé de l'information médicale est responsable de la sauvegarde du fichier de RHS groupés, qui est à l'origine des fichiers de RHA, de SSRHA, ainsi que de la conservation de la copie produite.

Art. 7. – Le directeur et le président de la commission médicale ou de la conférence médicale de l'établissement sont destinataires de statistiques, agrégées par unité médicale et pour l'ensemble de la structure ou, sur leur demande et dans les conditions prévues au chapitre V *ter* de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, de fichiers de RHS, de RHA, de SSRHA ou d'extraits de données issues de ces fichiers.

Art. 8. – L'arrêté du 29 juillet 1998 relatif au recueil, au traitement des données d'activité médicale, visées à l'article L. 710-6 du code de la santé publique, par les établissements de santé publics et privés financés par dotation globale visés à l'article L. 710-16-1 du même code, et à la transmission, visée à l'article L. 710-7 du code de la santé publique, aux agences régionales de l'hospitalisation, d'informations issues de ce traitement est abrogé.

Art. 9. – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 25 juin 2003.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
E. COUTY

Nota. – L'arrêté accompagné de son annexe seront publiés au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, du travail social et de la solidarité n° 2003/30 (ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées) au prix de 10,82 €, disponible à la Direction des Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15.

MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

Décret n° 2003-620 du 4 juillet 2003 pris pour l'application de l'article 30-1 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 et relatif à la répartition et au préfinancement du coût des réaménagements des fréquences

NOR : MCCT0300520D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la culture et de la communication,

Vu le code de commerce, notamment ses articles L. 251-1 à L. 251-23 ;

Vu le code des postes et télécommunications, notamment son article L. 97-1 ;

Vu la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 modifiée relative à la liberté de communication, notamment son article 30-1 tel qu'il a été complété par l'article 70 de la loi de finances rectificative pour 2002 (n° 2002-1576 du 30 décembre 2002) ;

Vu le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Les éditeurs de services de télévision par voie hertzienne terrestre en mode numérique titulaires d'une autorisation d'usage de la ressource radioélectrique délivrée sur la base de l'article 30-1 de la loi du 30 septembre 1986 susvisée ou d'un droit d'usage en vertu de l'article 26 de la même loi supportent l'intégralité du coût des réaménagements des fréquences nécessaires à la diffusion de ces services.

TITRE I^{er}

DU COÛT DES RÉAMÉNAGEMENTS DES FRÉQUENCES ET DE SA RÉPARTITION

CHAPITRE I^{er}

Définition du coût des réaménagements des fréquences

Art. 2. – Le coût mentionné à l'article 1^{er} comprend :

1^o Les dépenses résultant des opérations techniques touchant aux installations de diffusion des services de télévision par voie hertzienne terrestre en mode analogique ;