

SANTÉ

ETABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ,
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des affaires financières

Circulaire DHOS/F1/F2 n° 2008-381 du 29 décembre 2008 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés des investissements réalisés pour la généralisation du recueil d'information médicalisée en psychiatrie des établissements de santé publics et privés

NOR : SJS0831346C

Date d'application : immédiate.

Résumé : financement par le FMESPP des investissements relatifs à la généralisation du recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) dans les établissements publics ou privés exerçant une activité de psychiatrie : exploitation des données, sécurisation des systèmes d'information.

Mots clés : psychiatrie – RIM-P – généralisation – subventions – fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) – sécurisation – reporting.

Références :

- Articles L. 6113-7, L. 6113-8, et R. 6113-11 du code de la santé publique ;
- Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, notamment son article 40 modifié ;
- Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé ;
- Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique et modifiant le code de la santé publique ;
- Arrêté du 29 juin 2006 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie ;
- Circulaire DHOS/F1 n° 2007-104 du 15 mars 2007 relative à l'avancement de la VAP ;
- Circulaire DHOS/F1 n° 2007-237 du 13 juin 2007 relative au financement par le fonds de modernisations des établissements de santé publics et privés des investissements relatifs à la généralisation du recueil d'information médicalisée en psychiatrie des établissements de santé publics et privés.

Annexes :

- Annexe I. – Clés de répartition intrarégionales.
- Annexe II. – Répartition régionale des crédits FMESPP relatifs à la généralisation des systèmes d'information médicalisée en psychiatrie.

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en œuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Monsieur le directeur de la Caisse des dépôts et consignations de Bordeaux

(pour information).

Le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) a été généralisé à l'ensemble des établissements publics et privés exerçant une activité de psychiatrie à compter du premier janvier 2007. Il est désormais obligatoire et concerne environ 700 établissements de santé spécialisés en psychiatrie ou mixtes (autres activités médicales ou chirurgicales et psychiatrie). Ce recueil comporte une description médicalisée de l'état du patient et des soins qui lui ont été apportés. L'exploitation de ce recueil nécessite la mise en place et la maîtrise partagée d'outils d'analyse des données.

Le recueil du numéro de sécurité sociale des patients est indispensable au calcul de la clé de chaînage du RIM-P. La lecture de la carte Vitale en liaison avec les systèmes d'identification du patient peut représenter une amélioration de la fiabilité de ce recueil. Par ailleurs, l'application du décret confidentialité va nécessiter un réexamen de la politique de sécurisation des systèmes d'information hospitaliers.

Cette démarche s'appuiera sur une expérimentation dont les résultats sont attendus pour la fin de l'année 2009. La généralisation de ce recueil engendre pour les établissements de santé des dépenses nouvelles pour lesquelles il a été décidé d'attribuer une aide financière du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

La présente circulaire a pour objet de vous notifier les crédits du FMESPP destinés au financement de ces actions (annexe II) et de vous préciser leurs modalités d'attribution et de versement aux établissements de santé éligibles (annexe I).

1. Champ des établissements éligibles

Les établissements éligibles à l'attribution d'une subvention destinée au financement des investissements relatifs à la généralisation du recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) au titre du FMESPP sont ceux qui bénéficient d'une autorisation d'activité de psychiatrie.

Concernant les établissements de santé qui bénéficient d'autorisation et de tarifs de soins de suite et de réadaptation alors qu'ils dispensent essentiellement des soins relevant de l'activité de psychiatrie, le financement prévu par cette circulaire FMESPP ne saurait leur être étendu. En effet, les dispositions de l'arrêté du 29 juin 2006 susvisé faisant référence à l'autorisation en psychiatrie, ces établissements ne sont donc pas soumis à l'obligation de transmission du RIM-P.

Cependant, le RIM-P étant à terme destiné à être impliqué dans le dispositif de financement de la psychiatrie, il conviendra de veiller à l'adéquation entre, d'une part, l'autorisation délivrée à l'établissement et, d'autre part, le système d'information médicalisé dans le cadre du passage à la tarification à l'activité de ces établissements de santé.

2. Objet des subventions du FMESPP

Les crédits réservés sur le FMESPP au titre du financement des investissements réalisés pour la généralisation du recueil d'information médicalisée en psychiatrie des établissements de santé publics et privés ont pour objet de couvrir, dans la limite de la dotation régionale qui vous est allouée, les dépenses d'investissement et de fonctionnement relatives à :

- l'acquisition de dispositifs permettant l'intégration de la carte Vitale dans le système d'information ;
- la mise en place d'outils de reporting permettant l'exploitation des données médico-économiques ;
- la formation des personnels (informatiques, administratifs, médicaux et soignants, notamment au niveau de la gestion des pôles), à l'utilisation de ces outils et à la sécurisation des systèmes d'information. Cette formation peut se concrétiser par l'utilisation des outils et méthodes du GMSIH pour une analyse des risques du système d'information de l'hôpital ;
- la sensibilisation du personnel hospitalier aux risques informatiques, en faisant appel le cas échéant à une prestation externe.

Un financement préférentiel sera accordé aux démarches collectives regroupant au moins le tiers des établissements concernés dans chaque région. Les acteurs de ces actions collectives seront encouragés à les perpétuer sous forme de groupe de suivi.

3. Rappel sur les modalités de versement des subventions aux établissements de santé concernés

En application des dispositions de l'article 8-5 du décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 susvisé, l'attribution de la subvention FMESPP aux établissements doit être prévue par un avenant au contrat d'objectifs et de moyens de l'établissement. Cet avenant doit mentionner, outre les informations relatives à l'établissement, l'assiette des dépenses prises en charge et le montant de la subvention.

La Caisse des dépôts et consignations verse à l'établissement de santé concerné, à sa demande, la totalité de la somme mentionnée dans l'avenant correspondant au montant de la subvention du fonds. A cette fin, l'établissement de santé doit joindre à l'appui de sa demande l'avenant susmentionné, accompagné de factures justificatives de dépenses d'investissement correspondant à l'objet de la subvention.

Je vous rappelle que tout nouvel engagement avec un établissement de santé bénéficiaire ne pourra être suivi d'un paiement de la subvention déléguée, qu'à la condition d'avoir été préalablement saisi par vos services, dans l'outil e-services de la Caisse des dépôts et consignations.

Vous voudrez bien me tenir informée sous le présent timbre des difficultés que vous pourriez rencontrer lors de la mise en œuvre de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*
A. PODEUR

ANNEXE I

CLÉS DE RÉPARTITION DES CRÉDITS INTRARÉGIONALES

Dans un premier temps, les régions veilleront à prévoir le financement de la formation des personnels à la sécurité informatique, dans une fourchette pouvant varier entre 25 et 75 % des sommes engagées par les établissements.

Dans un deuxième temps, la répartition entre les établissements des crédits restant sera établie en fonction des projets présentés, selon quatre clés.

A. – CLÉ DE BASE B

La clé de base, dénommée clé B, permet la répartition des crédits entre les établissements selon le poids de l'établissement en terme de système d'information. Il est attribué :

- six points par établissement ;
- quatre points par secteur psychiatrique (adulte, infanto-juvénile ou pénitentiaire). Les inter-secteurs, formalisés ou non, n'entrent pas en ligne de compte ;
- un point par unité périphérique, entendue comme unité de soin nécessitant un raccordement informatique sécurisé ne pouvant pas être branchée directement sur le réseau principal de l'établissement.

B. – CLÉ DE SÉCURISATION DE L'INFORMATION S

Cette clé, dénommée clé S, permet de valoriser les projets concernant la sécurisation de l'identification des patients. Cette clé pourra varier de 0 à 1 selon l'étendue du champ couvert.

C. – CLÉ DE REPORTING R

Cette clé, dénommée clé R, permettra de répartir les crédits aux projets permettant à l'établissement de se munir d'outils de reporting maîtrisés. Dans l'ordre croissant de valorisation, elle tiendra compte de l'étendue du champ couvert (information purement réglementaire, éventuellement complétée par la comptabilité analytique, les données de soin, des données médicales supplémentaires) et de sa diffusion effective aux utilisateurs (direction, pôles, cadres médicaux et cadres de soin, ensemble du personnel, intervenants extérieurs). Cette clé pourra varier de 1 à 2.

D. – CLÉ DE MUTUALISATION M

La mise en place de projets communs (par exemple : séminaires de formation collectifs suivi de la constitution d'un forum permanent des gestionnaires de sécurité, acquisition de maîtrise d'ouvrage mutualisée) sera valorisée. Cette clé, dénommée clé M, variera de 1 à 5 en fonction du degré de mutualisation des projets présentés.

Ainsi, chaque projet se voit attribuer un nombre de points selon la formule $B + S + M$ ou $B + R + M$ selon les cas, sachant qu'un établissement peut présenter un seul projet de chaque série ($S + R$) en plus des projets mutualisés.

Après l'examen de l'ensemble des projets, la totalisation des points attribués permet de définir la valeur du point et de la subvention utilisable pour chaque projet.

Il est rappelé que les crédits s'appliquent tout autant à l'achat de produits et prestations qu'à la formation de personnels dans le but d'assurer en interne les fonctions requises.

ANNEXE II

RÉPARTITION DES CRÉDITS DU FMESPP 2008 RELATIFS À LA GÉNÉRALISATION DU RECUEIL D'INFORMATION MÉDICALISÉE EN PSYCHIATRIE (RIM-P) DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS OU PRIVÉS EXERÇANT UNE ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE

RÉGION	MONTANT (en euros)
Alsace.....	236 000
Aquitaine.....	624 000
Auvergne.....	298 000
Basse-Normandie.....	334 000
Bourgogne.....	307 000
Bretagne.....	676 000
Centre.....	460 000
Champagne-Ardenne.....	238 000
Corse.....	47 000
Franche-Comté.....	200 000
Haute-Normandie.....	311 000
Ile-de-France.....	2 129 000
Languedoc-Roussillon.....	436 000
Limousin.....	187 000
Lorraine.....	457 000
Midi-Pyrénées.....	633 000
Nord - Pas-de-Calais.....	763 000
Pays de la Loire.....	606 000
Picardie.....	351 000
Poitou-Charentes.....	286 000
Provence-Alpes-Côte d'Azur.....	1 024 000
Rhône-Alpes.....	1 066 000
Guadeloupe.....	111 000
Martinique.....	120 000
Guyane.....	15 000
Réunion.....	85 000
Total.....	12 000 000