

# Codage des informations pour le Temps complet et le Temps partiel

**Le RIM-P**

*décembre*



**FACULTÉ DE MÉDECINE  
MONTPELLIER-NÎMES**



# Refonte de l'arrêté de 1986 autorisations

## Avec hébergement

- Guide methodo parle **le Natures** **et Formes**
- Arrêté du 14 mars 1986 parle **le Forme de PEC** et **de Mode de PEC**

Une mise en cohérence de la terminologie

## Temps complet

✓ Hospitalisation temps plein	(01)
<del>✓ Séjours thérapeutiques</del>	<del>(02)</del>
✓ Placement familial thérapeutique	(04)
<del>✓ Appartements thérapeutiques</del>	<del>(05)</del>
✓ Post-cures	(06)
✓ Centres de crise	(07)

## Temps partiel

✓ Hospitalisation de jour	(20)
✓ Hospitalisation de nuit	(21)
<del>✓ Ateliers thérapeutiques</del>	<del>(23)</del>

**Natures** de PEC

**Forme** de PEC

**Formes** d'activité

**Modes** de PEC



# Nature de Prise En Charge

## Hospitalisation à temps plein



## Nature de Prise En Charge / Hospitalisation à temps plein

- **≠ Formes d'activité Mode de PEC :**

✓ Hospitalisation temps plein                      Forme d'activité 01 **D/ S/ P**

~~✓ Séjours thérapeutiques                      Forme d'activité 02~~

~~✓ Hospitalisation à domicile                      Forme d'activité 03~~

✓ Placement familial thérapeutique                      Forme d'activité 04

✓ Appartements thérapeutiques                      Forme d'activité 05

✓ Centre de soins post-aigus                      Forme d'activité 06

✓ Centre d'accueil et de crise                      Forme d'activité 07



# Codage et définition des formes activité

## ➤ Forme d'activité 01 : Hospitalisation à temps plein (PT)

Hospitalisation à temps plein, avec hébergement **au moins une journée et une nuit**, une prise en charge complète, surveillance médicale étroite 24h/24.

- 01D Hospitalisation à temps plein en UMD
- 01S les Unités d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA)
- 01P Hospitalisation à temps plein en psychiatrie périnatale

## ➤ ~~Forme d'activité 02 : Séjours thérapeutiques (ST)~~ à voir avec nouveauté 2025 (saisi comme activité spécifique???)

~~Déplacement dans un milieu inhabituel de l'équipe de soins et des patients dans un but thérapeutique (ex : séjours en "camps thérapeutiques")~~

## ➤ ~~Forme d'activité 03 : Hospitalisation à domicile (HAD)~~

~~Prises en charge thérapeutiques à domicile, associées prestations d'entretien nécessitées par l'état de dépendance du patient.~~

## ➤ Forme d'activité 04 : Placement familial (PFT)

Tous âges, Placés **dans des familles** d'accueil, pour lesquels le maintien ou le retour à leur domicile ou dans leur famille naturelle ne paraît pas souhaitable ou possible.



# Codage et définition des formes activité

## ➤ Forme d'activité 05 : Appartements thérapeutiques (APT)

unité de soins, à visée de réinsertion sociale, mise à disposition de **quelques patients** pour des durées limitées et nécessitant une présence importante, sinon continue, de personnels soignants.

## ➤ Forme d'activité 06 : Centre de soins post-aigus

- unité de moyen séjour destinée à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que les traitements nécessaires à la réadaptation **en vue du retour à une existence autonome.**

## ➤ Forme d'activité 07 : Centre d'accueil et de crise incluant centre d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise

Unité disposant lits permettant des prises en **charge intensives** et **de courte durée** pour répondre aux situations d'urgence et de détresse aiguës.



# Nature de Prise en Charge

Hospitalisation Temps partiel



# Nature de Prise En Charge / Hospitalisation à temps partiel

- **≠ Formes d'activité ou Mode de PEC:**

✓ Hospitalisation de jour	Forme d'activité 20 <b>S/ P</b>
✓ Hospitalisation de nuit	Forme d'activité 21
✓ Ateliers thérapeutiques	<del>Forme d'activité 23</del> <b>S</b>



# Forme d'Activités : en temps partiel

## ➤ Forme d'activité 20: hospitalisation de jour

unité de soins sans hébergement assurant des soins polyvalents, individualisés et intensifs prodigués dans la journée.

- 20S Hospitalisation de jour en Etablissement pénitentiaire
- 20P Hospitalisation de jour en psychiatrie périnatale

## ➤ Forme d'activité 21 : Hospitalisation de nuit (HN)

unité de soins avec hébergement qui organise des prises en charge thérapeutiques de fin de journée et une surveillance médicale de nuit



Chacun des membres de la dyade ou triade (Parents-Bébé) prise en charge fait l'objet de l'ouverture d'un recueil individualisé qui lui est propre dans le RIM-P : séjours, résumé par séquence, diagnostics, etc.

# Informations décrivant un Séjour



# Informations constitutives des résumés de prise en charge à temps

FinessJuri	FinessGéo	Form	N°IPP	DateNaiss	Sexe	CodePost	FormActiv	N°Séjour	DateEntSéj	ModEntProv	DateSortSéj	ModSortDest	UM	N°Secteur	ModLéga	IndicSeq	DateDebSeq	DateFinSeq	NbJoursPrésence	NbDemiJoursPrésence	NI
300780046	300782364	P08	1310000601	21/04/2010	2	30100	20	120000235	06/01/2020	8	24/06/2020	8	5771	30102	1		06/01/2020	31/03/2020	9	0	
300780046	300782364	P08	1310000601	21/04/2010	2	30100	20	120000235	06/01/2020	8	24/06/2020	8	5771	30102	1		31/03/2020	24/06/2020	9	0	
300780046	300782364	P08	0710000446	23/07/2004	1	30100	20	120000236	06/01/2020	8	24/06/2020	8	5771	30102	1		06/01/2020	31/03/2020	21	0	

## Informations constantes

- Numéros FINESS Numéro IPP
- Date de naissance , Sexe du patient
- Code postal de résidence
- Nature de prise en charge  
Numéro de séjour
- Date d'entrée de séjour
- Date de sortie de séjour
- Mode d'entrée et provenance
- Mode de sortie et destination

Info patient

Info séjour

Conformité par rapport au dossier médical

■ système ■ accueil ■ intervenants

## Informations propres à chaque séquence

- Numéro d'unité médicale
- Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel
- Forme d'Activité
- Mode légal d'hospitalisation
- Indicateur de sortie d'essai
- Date de début et de fin de séquence
- Nombre de jours de présence
- Nombre de demi-journées de présence
- Diag principal ou motif de prise en charge principal
- Diagnostics et facteurs associés
- A V Q
- Jours d'isolement thérapeutique
- Indicateur accompagnement thérapeutique en milieu scolaire

Info PEC

# RIM-P : un recueil

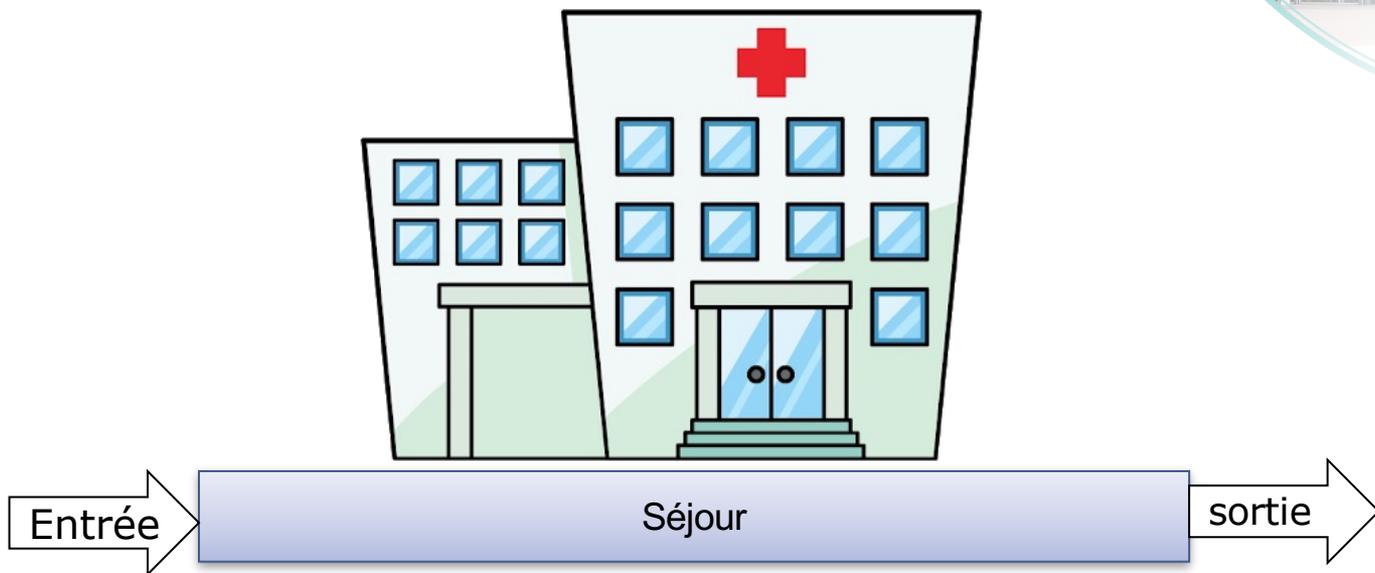
- Pour le temps complet et le temps partiel:
  - Un séjour : Idem MCO SSR
  - Une séquence : Un séjour en hospitalisation est découpé en séquences de soins

*(théorie de chgt dans la prise en charge dans un meme séjours)*

- Traduit dans le RIMP en « résumé par séquence », RPS



# Informations décrivant un Séjour



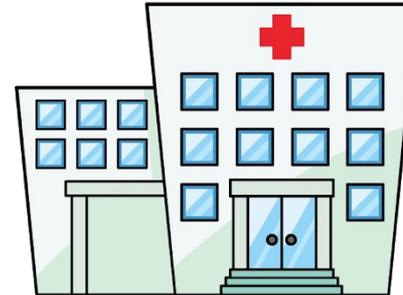
# Informations décrivant un séjour

## □ Informations **constantes**

- Numéros **FINESS** Numéro **IPP**
- Date de naissance ,
- Sexe du patient
- Code postal de résidence
- Nature de prise en charge  
Numéro de séjour
- Date d'entrée de séjour
- Date de sortie de séjour
- Mode d'entrée et provenance
- Mode de sortie et destination

Info Patient

Info Séjour



Conformité par rapport au dossier médical

■ système   ■ accueil   ■ intervenants



# Les informations décrivant le séjour

- Début,

- Le premier jour de la prise en charge par l'équipe soignante psy



- Fin

- Transfert et sortie du champ psychiatrie vers MCO ou SSR ( même établissement)

Psychiatrie ↔ MCO

Psychiatrie ↔ SSR

- Changement de **Nature (forme de PEC) ou Forme (mode) de PEC** de prise en charge

HTC ↔ HTp

HTC ↔ Ambulatoire

- Absence du patient de plus de 48 heures (*éventuellement délais de route*)

- Lorsque le patient quitte l'établissement (entité juridique)



**Pas de clôture du séjour :**

Permission < 48h

Si un patient sort et est réadmis le même jour ( sauf fugue)

# Informations administratives

- **Mode d'entrée / sortie (séjours et non sequences)**

- Transfert provision code 0  
*prestation inter etb (cim10 Z7580 sujet adressé dans un autre etb..)*
- Sans autorisation code 4  
*fugues et sorties contre avis médical (sortie uniquement)*
- Mutation code 6  
*autre unité médicale du même établissement ou de la même entité Géographique et non plus l'entité juridique (MCO, SSR ou Psy)*
- Transfert code 7  
*autre établissement ou entité Géographique différentes (pour hospitalisation à temps complet)*
- Domicile code 8  
*y compris prison ou structure d'hébergement médico-sociale. Retour de Fugue*
- Décès (sortie uniquement...) code 9



# Informations administratives

- **Provenance / destination**

- Par transfert ou par mutation :

- MCO code 1
- Unité de soins de suite ou de réadaptation code 2
- Unité de soins de longue durée code 3
- Unité de psychiatrie code 4

- **Domicile :**

- Structure d'accueil des urgences de l'etb (entrée seule) code 5
- Hospitalisation à domicile code 6
- structure d'hébergement médico-sociale code 7



# RIM-P : un recueil

- Temps complet et le Temps partiel:
  - Temps complet
    - Compte le Nombre de journée =  $(\text{date de fin} - \text{date de début}) - [\text{nombre de jours de permission} (+ 1, \text{ si décès})]$
  - Temps partiel (fichComp ... )
    - Compte le Nombre de venue ou Nombre de jours de présence:
      - venues (séances pour OQN) d'une journée durée minimale de 6 heures
      - ½ venues (séances pour OQN) durée minimale de 3 heures (entre 3et 6 Heures)
      - Recueil FichComp : Jours de présence à temps partiel



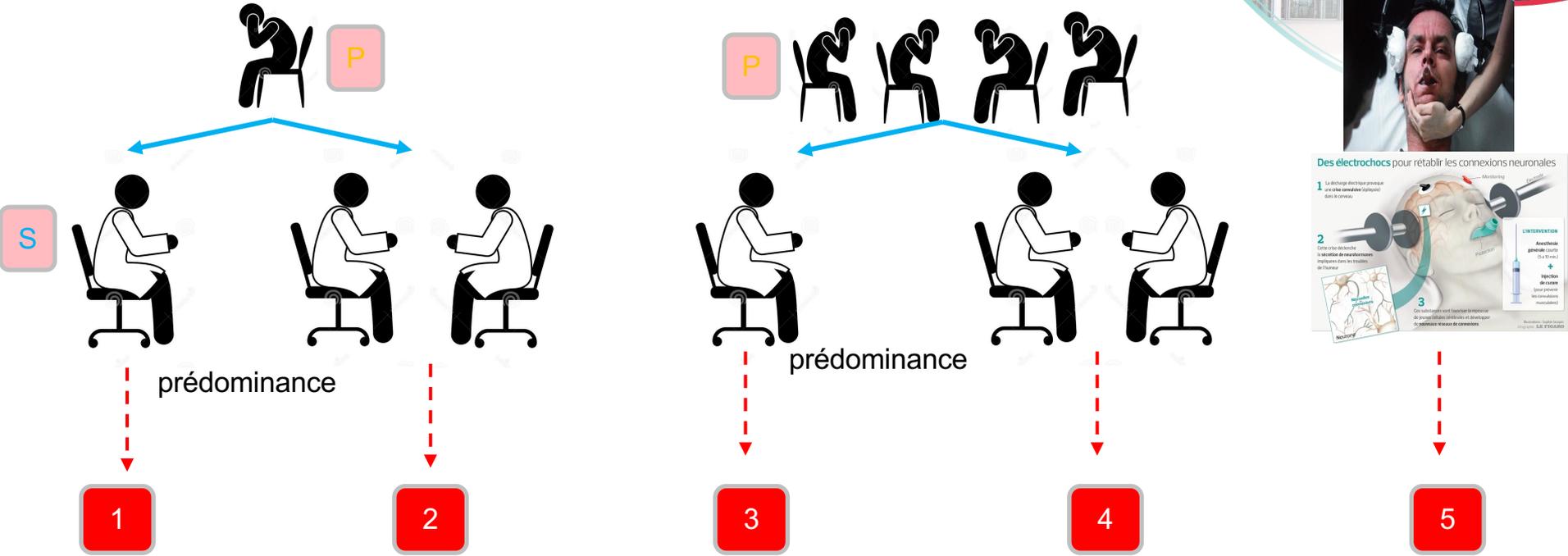
# Variable sur modalité de PEC

Nouveauté 2022 :  
pour mieux repérer  
les prise en charge  
réalisées dans les  
structures

Un patient

Groupe

Sismothérapie



Des électrochocs pour rétablir les connexions neuronales

- 1 Le discharge électrique provoque un choc convulsif généralisé dans le cerveau.
- 2 Cette crise déclenche la libération de neurotransmetteurs impliqués dans les troubles du Parkinson.
- 3 Ces neurotransmetteurs vont favoriser la formation de ponts synaptiques et développer la plasticité et donc de nouvelles connexions.

INTERVENTION  
Anesthésie générale courte (2h à 3h)  
+  
Régulation de la température  
(pour prévenir les complications musculaires)

Remarque: Suite à cette intervention, S.A.E. F. GILARDI

# FichComp

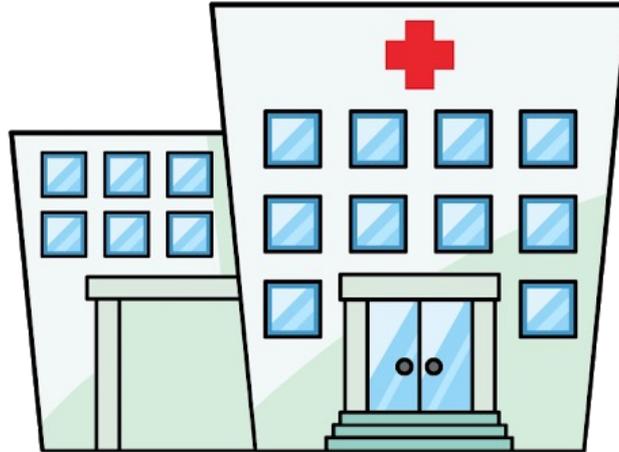
- Transport inter/intra établissements
- Journées de presence en temps partiel
  - amélioration de la description des parcours des patients
  - Reconstitution plus fiable et précise du parcours

Libellé de la variable	Taille	Remarques
Type de prestation	2	Fixée à « xx »
N° de séjour	20	variable présente dans le RPS
Forme d'activité	2	20 : HdJ 21 : HdN 23 : Atelier thérapeutique
Date de venue	8	JJMMAAAA
Type de venue	1	1 : venue d'une journée > 6 heures 2 : venue d'une demi-journée > 3 h 3 : séance de 3 à 4 heures 4 : séance de 6 à 8 heures
Prestation	1	0 : non ; 1 : PIE ; 2 : PIA



Ne pas  
déstructurer le  
RPS

# Informations décrivant une séquence



# Informations décrivant une séquence

## ■ Informations propres à chaque séquence

- Numéro d'unité médicale
- Numéro de secteur ou de dispositif intersectoriel
- **Forme d'Activité**
- **Mode légal d'hospitalisation**
- Indicateur de sortie d'essai
- Date de début et de fin de séquence
- **Nombre de jours de présence**
- Nombre de demi-journées de présence
- **Diag principal ou motif de prise en charge principal**
- **Diagnostics associés (+++)**
- **A V Q (débat----**)
- **Jours d'isolement thérapeutique**
- **Indicateur accompagnement thérapeutique en milieu scolaire**

■ accueil

■ intervenants

Info PEC

*Une séquence correspond à une seule forme d'activité, un seul mode légal de séjour, un seul trimestre civil. De ce fait, les séquences n'ont pas de sens clinique, c'est une notion purement administrative et technique*

*Conformité par rapport au dossier médical*

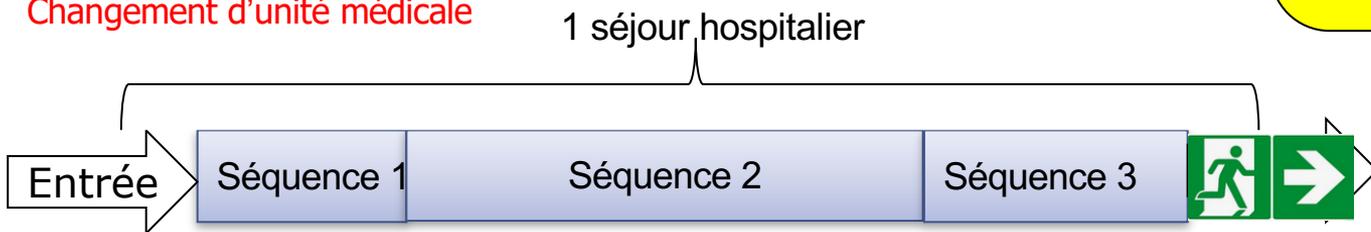


# Résumé par Séquences (RPS) au sein du séjour

- Debut
  - 1er jour du séjour
  - Le dernier jour d'une séquence donnée correspond au 1<sup>er</sup> jour de la séquence suivante

- Fin
  - Changement de mode légal d'hospitalisation (SPDT, SPDRE, HL..)
  - Changement de trimestre mois civil au (Au maximum, une séquence dure 1 mois)
  - Changement de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge
    - Hospit tps plein vers séjours thérapeutiques ou vers appartements thérapeutiques
  - Changement d'unité médicale

Une séquence correspond à une seule forme d'activité, un seul mode légal de séjour, un seul trimestre civil. De ce fait, les séquences n'ont pas de sens clinique, c'est une notion purement administrative et technique



# Exercices

- Séjours séquences

- [https://play.kahoot.it/v2/\\*?quizId=3519f60e-863b-4953-9bca-b6283c491913](https://play.kahoot.it/v2/*?quizId=3519f60e-863b-4953-9bca-b6283c491913)

- <https://create.kahoot.it/my-library/kahoots/2f4cef49-f4a7-407d-b4ae-aded7751c0c7>

- Etudiants **[www.kahoot.it](http://www.kahoot.it)**



# Le Mode Légal de soins ( sous contrainte)

- Loi du 30 juin 1838:
  - Le **statut** des malades mentaux est défini pour la première fois
- La loi du 27 juin 1990 a pour objectif
  - promouvoir le **droit** des malades hospitalisés **librement**, d'apporter des garanties (Conseil de l'Europe)
  - instaurer un **contrôle** effectif des conditions d'hospitalisation
- La loi du 5 juillet 2011 ( le patient au centre de la prise en charge)
  - Le patient reste un citoyen à part entière.
  - Les hospitalisations longues ne doivent pas être la règle.
  - Le patient doit être informé notamment sur ses droits et voies de recours et être le plus possible associé aux décisions et aux soins.
  - Le patient peut signaler sa situation au Contrôleur général des lieux de privation et de libertés (CGLPL).
  - Contrôle systématique de la nécessité et du maintien des mesures d'hospitalisations sans consentement par le Juge des libertés et de la détention (JLD) avant le 15e jour et au 6e mois ( + facultatif)
  - Droit de saisine de la Commission des relations avec les usagers de la qualité et de la prise en charge (CRUQPC).
  - Mise en place d'une nouvelle forme de soins sans consentement sur **décision du directeur d'établissement**
  - Instauration d'une **période d'observation (maximum 72 heures)**
  - Introduction de la notion de soins ambulatoires sans consentement



# Le Mode Légal de soins RIMP

- Loi du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques, Réforme de la loi de juin 1990
- Passage des hospitalisations sans consentement vers les soins sans consentement:

- |  |              |   |        |
|--|--------------|---|--------|
| ○ Soins psychiatriques avec consentement   | <b>HL</b>    | → | code 1 |
| ○ Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat,                           | <b>SPDRE</b> | → | code 3 |
| ○ Soins psychiatriques pour irresponsabilité pénale, art122.1 du CP ou artL3213-7 du CSP | <b>SPDRE</b> | → | code 4 |
| ○ Ordonnance provisoire de placement (adolescents)                                       |              | → | code 5 |
| ○ Soins psychiatriques sans consentement des détenus                                     |              | → | code 6 |
| ○ Soins psychiatriques à la demande d'un tiers,  | <b>SPDT</b>  | → | code 7 |
| ○ Soins psychiatriques pour péril imminent (sans tiers),                                 | <b>SPPI</b>  | → | code 8 |



# L'Indicateur d'accompagnement en milieu scolaire : S

- Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire:
  - Si oui: S
  - Pour coder il faut:
    - Scolarisation minimale de 10 heures par semaine
    - Rencontres hebdomadaires d'un membre de l'équipe soignante avec le personnel de l'Education nationale ou de l'organisme socio-éducatif, pour l'intégration scolaire.





## CHAPITRE IX

## Chambres protégées et chambres de cure de sommeil.

a) *Chambres protégées.* — La chambre protégée doit conserver le caractère d'une chambre normale. En effet, le système de la « cellule » a été abandonné dans la majeure partie des hôpitaux psychiatriques. Il ne répond plus aux nécessités ni aux possibilités actuelles du traitement des malades mentaux.

Les cellules encore existantes sont à supprimer, pour tenir compte de l'évolution des thérapeutiques modernes.

Il suffit actuellement de disposer de chambres « protégées » conçues avec l'isolement phonique indiqué plus haut sur la base indicative de 1 par unité de soins. La porte de la chambre doit comporter un panneau de verre sécurisé permettant d'assurer la surveillance du malade, sans qu'il existe d'angle mort. Il ne sera prévu dans la pièce ni lavabo, ni water-closet. Le judas, sous quelque forme qu'il soit conçu, est à proscrire.

b) *Les chambres individuelles ou collectives consacrées aux cures de sommeil* seront uniquement caractérisées, par rapport aux chambres de type normal, par une insonorisation aussi complète que possible contre les bruits extérieurs, des possibilités d'occultation totale et éventuellement par peinture murale de couleur appropriée. Tous les autres détails (meublier, installations sanitaires, etc.) sont à traiter comme dans les locaux d'hospitalisation banaux.

## CHAPITRE X

## Chauffage.

Le mode technique de distribution de chauffage et le choix du combustible ne pose pas, à l'hôpital psychiatrique, de problème différent de ceux qui sont à régler dans un hôpital. Il appartiendra ainsi au maître d'ouvrage de choisir la solution à adopter, compte tenu des contingences locales.

S'il est possible de conseiller, dans le cadre de constructions neuves, le chauffage par le plafond, l'installation d'un tel mode de chauffage dans le cadre de la modernisation ne pourra, par contre, être retenue dans la plupart des cas, en raison des travaux importants qu'elle entraînerait. Cependant, cette solution pourra être employée lorsque l'aménagement d'ensemble du pavillon impliquera sa rénovation totale.

Lorsque seule la modernisation des installations existantes est à envisager, il convient de prévoir une protection suffisante des radiateurs, de façon à éviter les risques de brûlures. Dans les chambres « protégées » le dispositif adopté devra interdire la manipulation du radiateur par le malade lui-même.

## CHAPITRE XI

## Les cours-jardins.

## a) Aménagement général.

Le jardin doit comporter des arbres, procurant aux malades des zones ombragées, des plantations de gazon et de fleurs.

Pour éviter que le malade ait l'impression d'être enfermé, on peut, par exemple, établir des clôtures constituées de grillage en plastique de couleur, sur 1,50 mètre, contre lesquelles on pourra planter des haies vertes à feuillage persistant.

Tout peut être tenté dans la mesure des disponibilités financières pour rendre agréable les jardins : aménagement de volières, jets d'eau, plans d'eau (peu profonds évidemment), tonnelles, etc.

Des zones de jeux y sont créées, tels que jeu de tonneau, petit croquet, boules, etc., qui viendront ainsi en complément du golf miniature et des terrains de sports créés à proximité du centre social.

## b) Water-closets.

On a recherché jusqu'à présent bien souvent à grouper des water-closets extérieurs pour desservir la cour.

Ventilés directement vers l'extérieur, ces water-closets incommodes très souvent les malades, le personnel et les visiteurs par leur odeur.

Ils ne sont utiles que dans des pavillons recevant un nombre important de malades, non séjournés en unités de soins et où, de ce fait, les conditions de vie des malades restent encore fortement marquées par les servitudes de la vie collective.

Lorsque leur maintien paraîtra cependant, souhaitable dans le cadre de la modernisation du pavillon, il conviendra de veiller à ce que ces water-closets ne gardent pas l'aspect d'édicules publiques. Une étude poussée de la ventilation qui doit y être assurée devra être réalisée.

## c) Galeries et auvents.

Il a paru souhaitable, il y a quelques dizaines d'années, d'installer le long de la façade du bâtiment un auvent de protection sous lequel les malades peuvent rester en cas d'intempéries. Ainsi était palliée, dans une certaine mesure, l'insuffisance des locaux de jour.

L'inconvénient rencontré fréquemment de ces galeries couvertes, est qu'elles obscurcissent, pour autant que leur largeur est importante, les locaux du rez-de-chaussée. D'autre part, la création des locaux de jour et des ateliers de travail thérapeutique ôtent désormais à ces auvents leur intérêt essentiel.

La suppression des galeries, dont l'entretien est d'ailleurs onéreux, doit donc être réalisée chaque fois qu'elles comportent cet inconvénient. Dans le cas où, pour des raisons particulières, leur maintien paraîtrait cependant souhaitable, elles devront être couvertes en matériaux transparents de façon à ne pas obscurcir les locaux de séjour des malades.

Enfin, dans les établissements situés à la campagne et où certains malades effectuent des travaux agricoles ou exercent une activité à l'extérieur, il conviendra de prévoir, à proximité immédiate de l'entrée, un local pour suspendre les manteaux et un endroit pour déposer les chaussures.

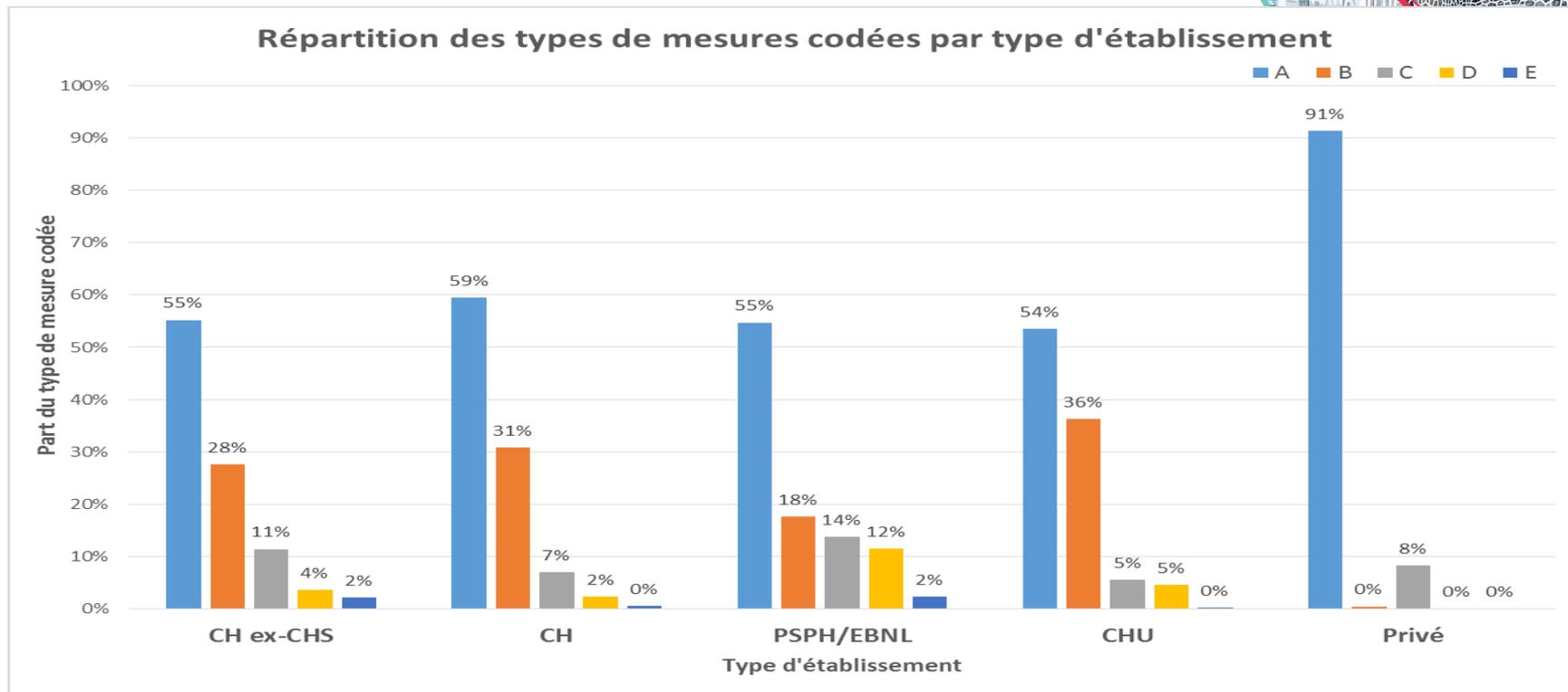
# ISOLEMENT-CONTENTION

- 171 établissements (33 en juillet 2018)
- 30 397 patients (IPP-Finess)
- 36 201 séjours
- 182 167 mesures



	A	B	C	D	E
NB mesures	101 758	50 323	19 104	7 794	3 188
Durée cumulée (jours)	507 520	141 722	76 145	53 238	21 852

# Mesures codées par type et par catégorie d'établissement



# Isolement thérapeutique

- **Nombre de jours d'isolement et contention thérapeutique** *(seulement HTC)*

## Double renseignement

- **Registre** doit être tenu par l'établissement ,
  - Mise à dispo CDSP et CGLPL
  - *Les dates et heures d'isolement devront figurer dans le dossier du patient*
  - Rapport annuel pour Eval des pratiques et mise à dispo commission des usagers

## ○ Recueil ATIH

- Avant 2018, nbr de jours d'isolement par séquence
- Obligation depuis janvier 2018 (recueil dans fichier Fichcomp )
  - Duree: Compter 1 par 24 H pour un isolement d'au moins 2 heures, sur **décision** médicale, Prot
  - Isolement en chambre dédié mais .... Pas que hôtelière non recommandé mais recueilli
- 2020 (questionnaire.....)

**INSTRUCTION**  
**du 29 mars 2017**  
relative à la politique  
de réduction des  
pratiques d'isolement  
et de contention



# Registre

## Annexe I

Contenu du registre des établissements autorisés en psychiatrie et désignés pour assurer les soins sans consentement, à remplir pour chaque mesure d'isolement et chaque mesure de contention mécanique

### A. Isolement dans un espace dédié conformément aux recommandations de bonne pratique

	A	B	C	D	E	F	H	I	K
	Identifiant patient	Identifiant service	Date de début de la mesure	Heure de début de la mesure	Date de fin de la mesure	Heure de fin de la mesure	Durée (calcul automatisé à partir des colonnes E et F)	Nom du psychiatre ayant décidé la mesure	Nom des professionnels de santé chargés de la surveillance
N° mesure							En heure (décimale)		

### B. Isolement en dehors d'un espace dédié

	A	B	C	D	E	F	H	I	K
	Identifiant patient	Identifiant service	Date de début de la mesure	Heure de début de la mesure	Date de fin de la mesure	Heure de fin de la mesure	Durée (calcul automatisé à partir des colonnes E et F)	Nom du psychiatre ayant décidé la mesure	Nom des professionnels de santé chargés de la surveillance
N° mesure							En heure (décimale)		

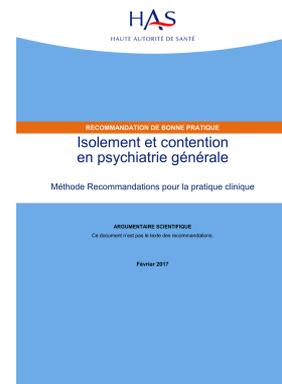
### C. Contention mécanique dans le cadre d'une mesure d'isolement conformément aux recommandations de bonne pratique

	A	B	C	D	E	F	H	I	K
	Identifiant patient	Identifiant service	Date de début de la mesure	Heure de début de la mesure	Date de fin de la mesure	Heure de fin de la mesure	Durée (calcul automatisé à partir des colonnes E et F)	Nom du psychiatre ayant décidé la mesure	Nom des professionnels de santé chargés de la surveillance
N° mesure							En heure (décimale)		



# FichComp isolement (évolution 2020)

- **A : Mesure d'isolement dans un espace dédié**
  - Un espace est dit dédié s'il est conforme aux RBP de la HAS.
- **B : Mesure d'isolement dans un espace non dédié**
  - Tout espace (dont la chambre du patient) ne respectant pas les RBP de la HAS
- **C : Contention mécanique (non ambulatoire)**
  - Fait référence à un patient en position allongée dans un lit :
- **E : Contention mécanique ambulatoire**
  - Exemple : vêtement de contention,...
- **D : Contention mécanique autres**



# Isolement-Contention (décision)

		Isolement		Sans isolement
		Espace dédié	Espace non dédié	
Sans Contention		A	B	
Contention mécanique	Au lit du patient (non ambulatoire)	A+C		
	En ambulatoire		B+D	D
	Autres cas exceptions prévues par le RBP	A+E	B+E	E



# FichComp isolement (*évolution 2020*)

- variables
  - Motif /Indications
  - Pathologie chronique
  - Trouble spécifique de la personnalité
  - Prise de substance toxique
  - Patient connu ou non



# Variables



Mesures

Périodes

Ajouter Supprimer

	Type mesure	Date début mesure	Date fin mesure
1	A	26/04/2019 00:00:00	30/04/2019 12:00:00
2	A	18/04/2019 19:00:00	19/04/2019 10:00:00
3	A	28/04/2019 16:30:00	30/04/2019 12:00:00
4	A	03/06/2019 16:00:00	07/06/2019 12:00:00

Non ;  
Menace ou Imminence ;  
Passage à l'acte ;  
Autres

Non ;  
Menaces suicidaires persistantes et réitérés ;  
Passage à l'acte suicidaire depuis son admission  
Autres

Non ;  
Personnalité dyssoziale F60.2 ;  
Personnalité émotionnellement labile  
borderline ; F60.31 ;  
Autres type de personnalité

0 : Non ;  
1 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car elle le prend en charge habituellement.  
2 : Oui ; Patient connu de l'équipe soignante qui réalise la mesure car l'équipe soignante qui le prend en charge habituellement a transmis des éléments d'anamnèse, de façon orale ou écrite

Numéro de mesure : [ ]

Type de mesure : A – Mesure d'isolement dans un espace dédié

Date et heure de début : 18/04/2019 (Jeu.) 19:00

Date et heure de fin : 19/04/2019 (Ven.) 10:00

Prescripteur : [ ]

Surveillant(s) : [ ]

Patient adressé par une autre unité médicale  
 Autorisation sortie / levée

Motif

Violence  Suicide  Auto-agressivité  État d'agitation  Autres

Pathologies chroniques psychiatriques

Schizophrénie  Épisode maniaque  Trouble déficitaire  Épisode dépressif  
 Trouble du Neurodéveloppement  Trouble Neuro-dégénératif  Trouble affectif bipolaire  Autres pathologies psychiatriques

Prise de substances toxiques

Intoxication aiguë  Intoxication chronique

Trouble spécifique de la personnalité : [ ]

Patient connu : [ ]

Commentaire : [ ]

OK Annuler

Non ;  
Auto-mutilation  
Autres

# FichComp isolement (évolution 2020)

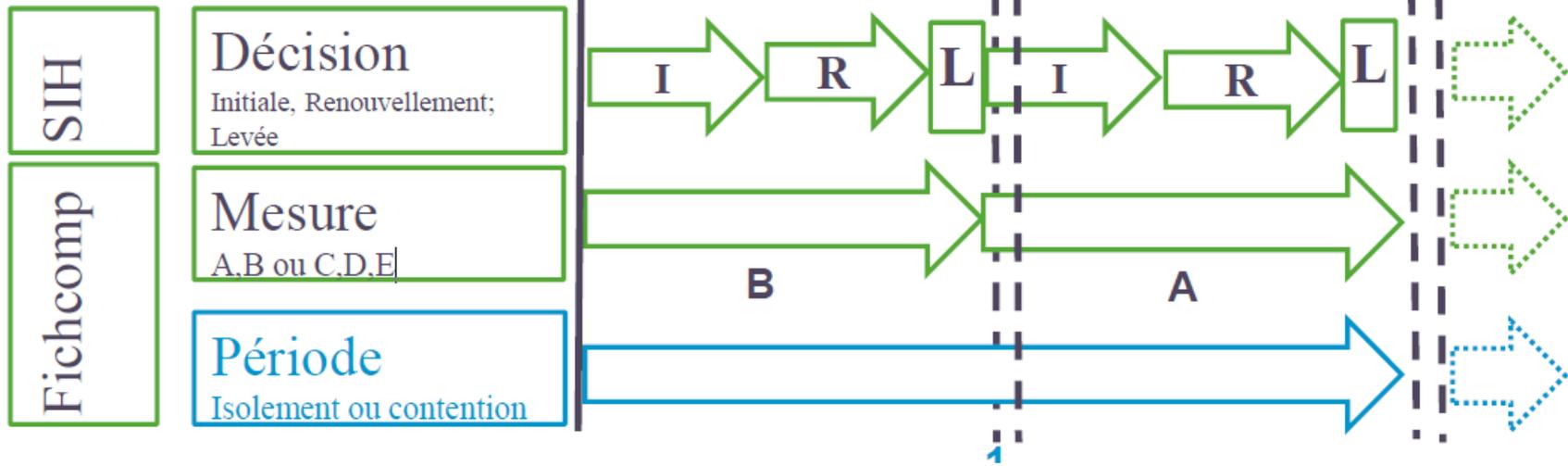


N° Hospit	Mode lég. soins	N° mesure	Type isol/cont	Date déb mes	Date fin mes	durée	Violence	risque Suic	Agressivité	État d'Agitati	Autres	Schizophrén	État maniaq	T. bipolaire
220016000	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1463	A – Mesure d'isoli	04/05/2020 10:25	05/05/2020 09:30	0 J 23:05	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				
220033382	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1503	A – Mesure d'isoli	19/05/2020 15:30	20/05/2020 10:30	0 J 19:00	Non	Non	Non	VRAI		VRAI		
320006313	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1325	A – Mesure d'isoli	20/03/2020 09:00	21/03/2020 09:00	1 J 00:00	Menace ou In	Non	Non	VRAI			VRAI	
320006313	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	1328	A – Mesure d'isoli	21/03/2020 09:05	22/03/2020 09:00	0 J 23:55	Menace ou In	Non	Non					VRAI
320006313	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	1330	A – Mesure d'isoli	23/03/2020 09:05	24/03/2020 09:00	0 J 23:55	Menace ou In	Non	Non					VRAI
320006313	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	1334	A – Mesure d'isoli	24/03/2020 09:05	25/03/2020 09:00	0 J 23:55	Menace ou In	Non	Non					VRAI
320014866	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1563	A – Mesure d'isoli	07/06/2020 10:20	08/06/2020 10:20	1 J 00:00	Non	Autres	Autres	VRAI	VRAI			
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1351	A – Mesure d'isoli	21/02/2020 00:30	21/02/2020 12:00	0 J 11:30	Non	Non	Autres		VRAI	VRAI		
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1352	A – Mesure d'isoli	04/03/2020 09:09	05/03/2020 12:00	1 J 02:51	Non	Non	Autres		VRAI			
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1359	A – Mesure d'isoli	19/02/2020 17:00	20/02/2020 12:00	0 J 19:00	Menace ou In	Non	Non		VRAI	VRAI		
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1360	A – Mesure d'isoli	12/02/2020 11:30	13/02/2020 10:30	0 J 23:00	Menace ou In	Non	Autres		VRAI	VRAI		
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1361	A – Mesure d'isoli	14/02/2020 17:00	15/02/2020 11:45	0 J 18:45	Menace ou In	Non	Autres	FAUX	VRAI	VRAI		
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1362	A – Mesure d'isoli	16/02/2020 11:30	17/02/2020 11:30	1 J 00:00	Menace ou In	Non	Autres		VRAI	VRAI		
320004835	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1363	A – Mesure d'isoli	18/02/2020 09:00	19/02/2020 09:00	1 J 00:00	Menace ou In	Non	Non		VRAI	VRAI		
320011269	3 – Soins sur décision du représentant c	IC1524	A – Mesure d'isoli	28/04/2020 10:00	29/04/2020 10:00	1 J 00:00	Passage à l'ac	Autres	Autres	VRAI		VRAI		
320022896	3 – Soins sur décision du représentant c	IC1803	A – Mesure d'isoli	12/08/2020 16:30	13/08/2020 16:30	1 J 00:00	Autres	Non	Non	VRAI		VRAI		
320019526	3 – Soins sur décision du représentant c	IC1684	A – Mesure d'isoli	16/07/2020 16:30	17/07/2020 10:00	0 J 17:30	Non	Non	Non		VRAI	VRAI		
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1357	A – Mesure d'isoli	29/02/2020 11:00	01/03/2020 11:30	1 J 00:30	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1353	A – Mesure d'isoli	16/05/2020 06:00	17/05/2020 08:56	1 J 02:56	Menace ou In	Non	Autres	FAUX	VRAI			VRAI
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1354	A – Mesure d'isoli	23/02/2020 11:30	24/02/2020 17:00	1 J 05:30	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				VRAI
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1355	A – Mesure d'isoli	25/02/2020 10:00	26/02/2020 17:00	1 J 07:00	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				VRAI
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1356	A – Mesure d'isoli	27/02/2020 16:00	28/02/2020 12:30	0 J 20:30	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				VRAI
220016797	7 – Soins à la demande d'un tiers (2 cert	IC1357	A – Mesure d'isoli	29/02/2020 11:00	01/03/2020 11:30	1 J 00:30	Menace ou In	Non	Autres	VRAI				VRAI

# Structuration générale du recueil

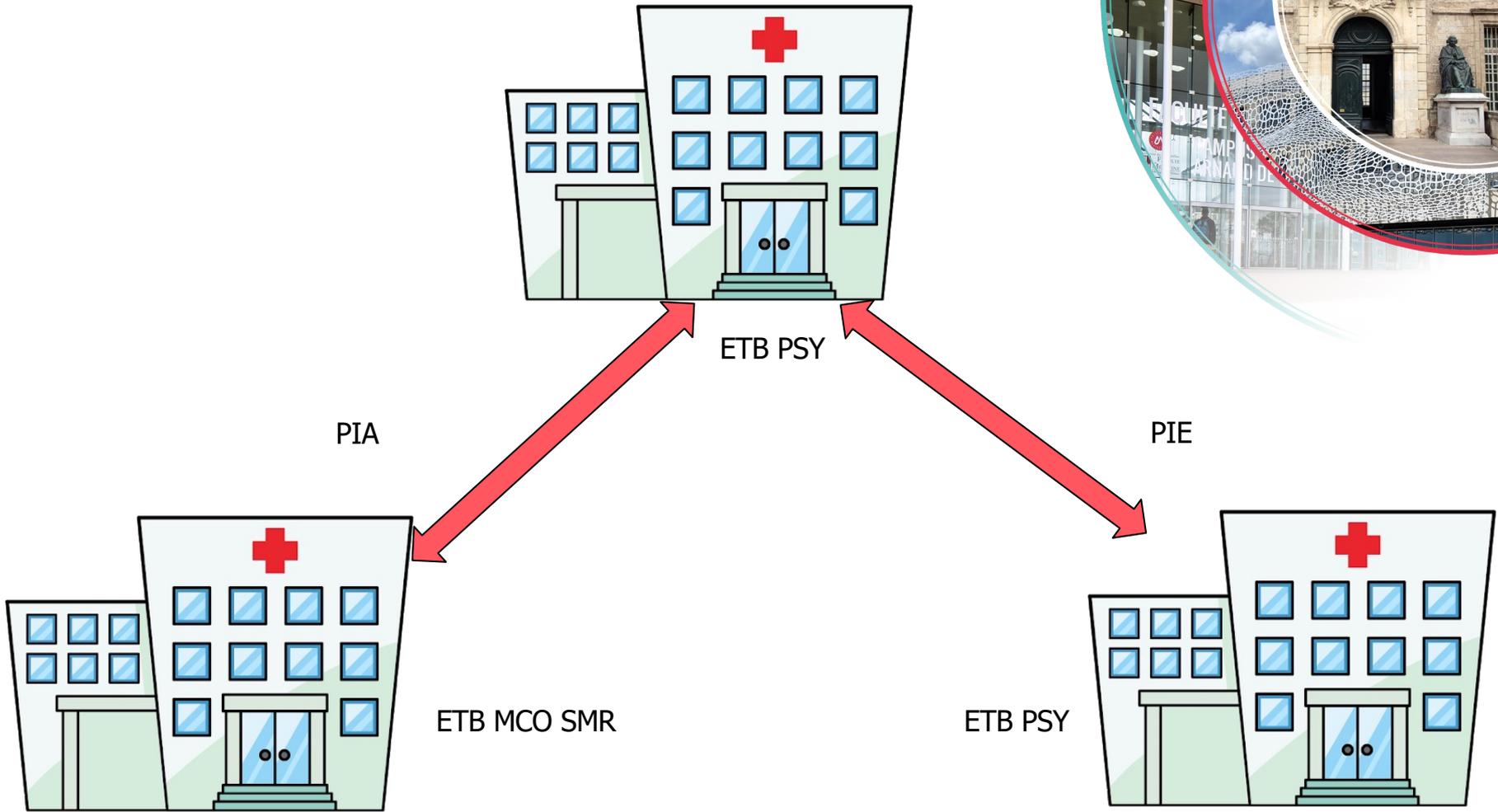
- L'isolement et la contention sont décrits séparément
- Isolement
  - Une « Période d'isolement » contient 1 à n mesures d'isolement (A ou B) qui sont **contiguës**.
  - Une « Mesure d'isolement » contient 1 à n **décisions**. Elle peut être de type A ou B. Une mesure
    - Débute par une **décision** Initiale [ I ]
    - Termine par une **décision** de Levée [ L ]
- Contention
  - Une « Période de contention » contient 1 à n mesures de contention (C, D ou E) qui sont contiguës.
  - Une « Mesure de contention » contient 1 à n décisions. Elle peut être de type C, D ou E. Elle débute par une décision Initiale, et se termine par une décision de Levée.





# Exercices RPS





# Prestation Inter établissements (PIE)

- **Prestation Inter établissements (PIE)**

- Un patient est provisoirement transféré entre **deux établissements Psychiatrique autre entité juridique**

Demandeur A (psy)  Prestataire B (psy)

pour la réalisation d'un acte médicotechnique ( ex Séance sismothérapie AZRP001)

- Le séjour maximum 2 journées civiles (pas plus d'une nuitée dans Etb B) si > 2 nuits transfert définitif
- 1 seul RPS Etb A
- Etb A assume la charge financière, (pas facturation de B à Ass Maladie)
- Le code Z75.80 Sujet adressé dans un autre établissement pour réalisation
- Les modes d'entrée et de sortie de Etb B sont codés « 0 » (transfert provisoire)



# PRESTATIONS INTER ACTIVITÉS (PIA)

## Pour le demandeur A

- Etb A a recours au plateau technique ou aux équipements de Etb B d'une autre **champ d'activité différent**, pour assurer au patient des soins ou des examens qu'elle ne peut pas effectuer elle-même.
- Si hospit
  - Ne rien coder / mettre une absence dans le dossier
  - Si consultation

**Demandeur (A) Psychiatrie**



**Prestataire (B) MCO**

**Demandeur (A) Psychiatrie**



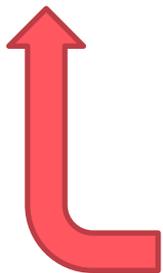
**Prestataire (B) SSR**

## Pour le prestataire B

- Les prestations de type « actes et consultations externes » « PIA actes »
- Les prestations donnant lieu à une admission en hospitalisation « PIA séjour »

font l'objet d'une facturation à  
**l'assurance maladie** par le  
prestataire.





Autre Champ

Psychiatrie

PIA  
Psychiatrie  Autre champ

Etablissement demandeur

1 séjour unique  
1 seul RPS\* Saisit une absence

Actes

Hospitalisation

Etablissement prestataire

\* Sauf  
• passage mois  
• Changement UM

Psychiatrie

PIE  
Psychiatrie  Psychiatrie

Etablissement demandeur

1 séjour unique  
1 seul RPS\* Saisit une absence  
DAS : Z75.80  
Actes : Saisie des actes

Actes

Hospitalisation  
Etablissement Prestataire  
Produit Un RPS  
Mode entrée 0  
Mode sortie 0

Etablissement prestataire



# Dépendance du patient aux activités de la vie quotidienne

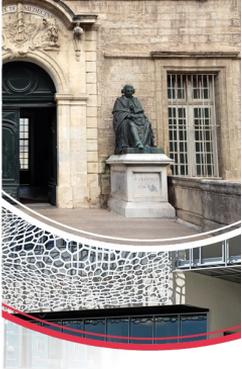
- **La cotation de la dépendance: grille AVQ**
  - [Description en début de séquence](#)
  - Même grille de dépendance que pour le SSR et l'HAD
  - 6 variables dont:
    - 4 variables physiques
    - 2 variables cognitives
    - Cotation de 1 à 4
      - 1 = autonomie totale ou modifié
      - 4 = dépendance totale
- **La dépendance ne se cote pas en temps partiel !**



	Année en cours	Année n-1	Evolution (%)
Nb résumés par séquence transmis	2 276,00	2 125,00	7,11
Nb de RPSA supprimés des calculs (indicateur de séquence = « E »)	0,00	0,00	.
Nb de résumés par séquence traités	2 276,00	2 125,00	7,11
Nb de RPSA transmis avec anomalie	88,00	90,00	-2,22
Nb de formes d'activité distinctes	3,00	3,00	0,00
Patient: Nb patients	625,00	580,00	7,76
Patient: Age moyen	49,21	49,95	-1,49
Patient: Age<18 ans (%)	8,73	7,73	12,91
Patient: Sexe masculin (%)	54,98	56,97	-3,51
Séjours: Nb journées de présence	33 189,00	35 787,00	-7,26
Séjours: Nb journées couvertes par les séquences	35 885,00	38 416,00	-6,59
Séjours: Nb séjours	1 458,00	1 442,00	1,11
Séjours: Nb séjours terminés	1 404,00	1 362,00	3,08
Séjours: Durée moyenne de séjour en hospitalisation à temps plein	27,62	26,49	4,25
Séjours: DMH Durée moyenne d'hospitalisation	53,10	61,70	-13,94
Séjours: Score moyen de dépendance aux activités de la vie quotidienne	11,05	11,05	-0,01
Séjours: Score moyen dépendance physique	6,27	6,10	2,89
Séjours: Score moyen dépendance comportement	2,38	2,50	-4,43
Séjours: Score moyen dépendance communication	2,39	2,46	-2,73
Séjours: Nb séjours sans consentement	229,00	136,00	68,38
Séjours: Nb journées sans consentement	6 553,00	5 928,00	10,54
Séjours: Nb séjours avec isolement thérapeutique	122,00	93,00	31,18
Séjours: Nb journées avec isolement thérapeutique	2 364,00	1 592,00	48,49
Séjours: Nb séjours avec accompagnement thérapeutique scolaire	0,00	0,00	.
Séjours: Nb moyen codes diagnostiques associés par résumé	0,51	0,46	10,99
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de type symptôme	29,00	22,00	31,82
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de cause externe	30,00	26,00	15,38
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de pathologie mentale	227,00	215,00	5,58
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de pathologie comportementale	99,00	55,00	79,90



	Année en cours	Année n-1	Evolution (%)
Nb résumés par séquence transmis	869,00	868,00	0,12
Nb de RPSA supprimés des calculs (indicateur de séquence = « E »)	0,00	0,00	.
Nb de résumés par séquence traités	869,00	868,00	0,12
Nb de RPSA transmis avec anomalie	0,00	0,00	.
Nb de formes d'activité distinctes	1,00	1,00	0,00
Patient: Nb patients	229,00	230,00	-0,43
Patient: Age moyen	25,03	26,22	-4,53
Patient: Age<18 ans (%)	59,83	56,96	5,04
Patient: Sexe masculin (%)	60,70	60,00	1,16
Séjours: Nb journées présence	7 015,00	7 324,00	-4,22
Séjours: Nb 1/2 journées présence	1 245,00	2 456,00	-49,31
Séjours: Nb de nuits	0,00	.	.
Séjours: Nb séjours	630,00	553,00	13,92
Séjours: Nb séjours sans consentement	36,00	15,00	140,00
Séjours: Nb journées sans consentement	510,00	182,00	180,22
Séjours: Nb séjours avec accompagnement thérapeutique scolaire	0,00	0,00	.
Séjours: Nb moyen codes diagnostiques associés par résumé	0,20	0,23	-12,54
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de type symptôme	1,00	0,00	.
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de cause externe	15,00	14,00	7,14
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de pathologie mentale	96,00	102,00	-5,88
Séjours: Nb codes diagnostiques distincts de pathologie somatique	3,00	5,00	-40,00



# Merci pour votre attention,

- A vos exercices...!

