

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 23 décembre 2016 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 et 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 : AFSH1638457A

Le ministre de l'économie et des finances et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code pénal, notamment son article 226-13 ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78,

Arrêtent :

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 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 et de réadaptation (SSR), en hospitalisation complète (ou de semaine) ou partielle (de jour et de nuit ainsi qu'en séance). La définition des unités médicales appartient en propre à chaque établissement de santé, sous réserve que chaque unité médicale corresponde à une ou plusieurs des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 du code de la santé publique.

II. – La mise en œuvre de ces traitements automatisés doit être précédée, de la part des établissements de santé concernés, d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Les établissements de santé ayant, à la date de publication du présent arrêté, effectué cette déclaration ne sont pas tenus à une nouvelle formalité.

III. – Les établissements de santé 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 aux agences régionales de santé, selon des modalités décrites à l'article 6. La communication de ces données se fait sous forme de résumés hebdomadaires anonymes (RHA) et chaînables, et sous forme de synthèses par séjour de résumés hebdomadaires anonymes (SSRHA), tels que décrits à l'article 5.

V. – Les établissements de santé transmettent à l'agence, selon les modalités définies à l'article 6, les éléments suivants :

- un fichier dénommé « FICHCOMP », comportant les informations d'activité relatives aux spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ainsi que celles figurant à l'annexe II du présent arrêté. Le fichier anonyme correspondant aux fichiers FICHCOMP comportant des informations à caractère personnel est dénommé « FICHCOMPA » ;
- un fichier dénommé « RSF-ACE », comportant les informations d'activité relatives aux consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. Le fichier anonyme correspondant au fichier RSF-ACE comportant des informations à caractère personnel est dénommé « RAFAEL » ;
- des résumés standards de facturation (RSF) comportant les informations d'activité relatives aux consultations et actes externes mentionnés à l'article L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale, pour les établissements de santé mentionnés au *d* de l'article L. 162-22-6 du même code. Le fichier anonyme correspondant au fichier RSF comportant des informations à caractère personnel est dénommé « RSFA » ;
- un ou des résumés de facturation rendus anonymes, correspondant à chaque séjour d'un patient dans l'établissement, et dont le contenu est décrit dans l'annexe II du présent arrêté, pour les établissements de

santé mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale. Les informations contenues dans les résumés standardisés de facturation anonymes (RSFA) correspondent aux bordereaux de facturation transmis aux organismes d'assurance maladie.

Art. 2. – I. – Dans chaque unité médicale de soins de suite et de réadaptation, définie par chaque établissement de santé, les catégories d'information enregistrées sur le RHS sont les suivantes :

1° Informations relatives à l'identification des malades :

- a) Numéro administratif de séjour ;
- b) Numéro de séjour SSR : identifiant correspondant à l'ensemble du séjour dans les unités médicales de soins de suite et de réadaptation de l'établissement de santé ;
- c) Date de naissance du patient ;
- d) Sexe du patient ;
- e) Code postal du lieu de résidence du patient ou code du pays de résidence du patient.
- f) Date d'entrée et de sortie du séjour ;

2° Autres informations obligatoires :

- a) Numéro de l'établissement de santé dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) ;
- b) Numéro d'unité médicale et types d'autorisations ;
- c) Type d'hospitalisation décrivant le type de prise en charge du patient ;
- d) Numéro de semaine ;
- e) Journées de présence du patient ;
- f) Dates et modes d'entrée et de sortie, le cas échéant provenance et destination, du patient dans l'unité médicale de soins de suite et de réadaptation ;
- g) Type d'autorisation de lit identifié (dédié) : recueil soumis à certaines conditions
- h) Confirmation du codage de la SSRHS : recueil soumis à certaines conditions
- i) Finalité principale de prise en charge ;
- j) Manifestation morbide principale ;
- k) Affection étiologique (si elle diffère de la manifestation morbide principale) ;
- l) Date de la dernière intervention chirurgicale (si nécessaire) ;
- m) Diagnostic(s) associé(s) significatif(s) (le cas échéant) ;
- n) Actes médicaux ;
- o) Cotation de la dépendance du patient selon une grille spécifique au PMSI ;
- p) Actes et codes intervenants pour les activités de rééducation et de réadaptation.

Ces informations doivent être conformes au contenu du dossier médical.

II. – Par exception au 1° du I de l'article 2, 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 de séjour et au numéro de séjour SSR du patient.

Art. 3. – I. – Plusieurs RHS peuvent être produits successivement au cours d'un séjour. Ces résumés comportent alors le même numéro de séjour SSR. Les RHS font l'objet d'un classement dans une catégorie majeure (CM) et dans un groupe médico-économique (GME), tel que décrit par le manuel de groupage du PMSI SSR, produit en annexe I du présent arrêté.

Le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation produit en annexe II du présent arrêté précise les modalités de production et de codage des RHS.

II. – Les variables de morbidité sont les suivantes : finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale, affection étiologique et diagnostics associés significatifs. Ces variables sont codées selon la plus récente mise à jour de la classification diagnostique figurant en annexe V du présent arrêté, dans le respect des modalités de codage figurant en annexe II du présent arrêté. Les actes de rééducation-réadaptation mentionnés au n de l'article 2 sont recueillis selon le catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation produit en annexe III du présent arrêté. Les variables de dépendance sont cotées selon une grille de dépendance élaborée spécifiquement pour le recueil des RHS, présentée dans le guide méthodologique de production des RHS susmentionné. Les actes médicaux sont recueillis et codés selon la plus récente mise à jour de la classification d'actes figurant à l'annexe IV du présent arrêté.

Art. 4. – I. – Dans le cadre des dispositions prévues aux articles R. 6113-1 à R. 6113-11 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 GME des résumés hebdomadaires selon les modalités définies à l'annexe I du présent arrêté et effectue le traitement des données médicales nominatives nécessaire 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. – I. – Il est constitué, sous la responsabilité du médecin mentionné à l'article 4, des fichiers de RHA et de SSRHA, le cas échéant de RSFA, FICHCOMPA et RAFAEL. Les SSRHA comportent des informations complémentaires de celles contenues dans les RHA et fournissent une image synthétique du déroulement de chaque hospitalisation. 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 :

- a) Du numéro administratif de séjour ;
- b) Du numéro de séjour SSR, remplacé par un numéro séquentiel de séjour ;
- c) Du numéro d'unité médicale (seul figure, dans les SSRHA, le nombre d'unités médicales fréquentées au cours du séjour) ;
- d) De la date de naissance, remplacée par l'âge exprimé en années et calculé au lundi de la semaine observée ;
- e) Du code postal, remplacé par un code géographique de résidence ;
- f) Des dates de début et de fin de séjour, 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), l'antériorité du RHA relative au début du séjour, et le mois et l'année de sortie du séjour ;
- g) Des dates d'entrée et de sortie dans l'unité médicale remplacées par l'antériorité du RHA relative à l'entrée dans l'unité médicale ;
- h) Du numéro de la semaine, remplacé, dans le RHA, par le mois et l'année ;
- i) De la date d'intervention chirurgicale, remplacée par le nombre de jours entre la date de l'intervention chirurgicale et le lundi de la semaine couverte par le RHA.

Le programme générateur des RHA met en œuvre le groupage en GME et ajoute, à chaque RHA, les informations relatives au résultat du groupage.

II. – Les établissements de santé constituent des fichiers de recueil de données mentionnés aux troisième, quatrième et cinquième alinéas du V de l'article 1^{er}, élaborés sous la responsabilité du médecin mentionné à l'article 4.

III. – 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 X de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, de fichiers de RHA, de SSRHA ou d'extraits de données issues de ces fichiers.

Art. 6. – I. – Pour chaque période mensuelle, l'établissement de santé transmet à l'agence régionale de santé les fichiers de données mentionnés à l'article 5. Ces fichiers sont issus de la plus récente version des programmes informatiques générateurs de RHA et de RSFA. La transmission s'effectue par une méthode de télétransmission agréée par les services de l'Etat. Ces fichiers de données cumulatives à périodicité de transmission mensuelle sont relatifs aux résumés, d'une part, du mois écoulé et, d'autre part, du ou des mois précédents de la même année civile. Ils sont transmis un mois au plus tard après la fin du mois concerné.

II. – Après traitement des fichiers de données mentionnés à l'article précédent, chaque établissement de santé peut consulter ses tableaux statistiques d'activité par le biais de la plate-forme de service développée par l'ATIH.

III. – Chaque agence régionale de santé transmet tout ou partie de ces données aux 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. En vue de la constitution de bases nationales de données, les agences régionales de santé transmettent à l'ATIH les fichiers constitués de l'ensemble des informations que leur ont transmises les établissements de santé de leur région six semaines au plus tard après la fin du mois considéré.

Les agences régionales de santé ou l'ATIH communiquent ces fichiers à tout autre organisme d'assurance maladie sous réserve que celui-ci ait été autorisé à les traiter par la CNIL 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 des fichiers de RHS groupés, de résumés standardisés de facturation (RSF, RSF-ACE) et de FICHCOMP, qui sont à l'origine des fichiers de RHA, de SSRHA, de RSFA RAFAEL et de FICHCOMPA ainsi que de la conservation de la copie produite pour une durée de cinq ans.

Art. 7. – Le présent arrêté comporte cinq annexes :

Annexe I relative au manuel des Groupes médico-économiques en soins de suite et de réadaptation, publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sous la référence n° 2017-1 *bis* ;

Annexe II relative au guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en soins de suite et de réadaptation, publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sous la référence n° 2017-2 bis ;

Annexe III relative au catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sous la référence n° 2017-3 bis ;

Annexe IV relative à la classification commune des actes médicaux descriptive dite à usage PMSI publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sous la référence n° 2017-8 bis ;

Annexe V relative à la 10^e révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite « à usage PMSI » publiée au *Bulletin officiel* du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sous la référence n° 2017-9 bis.

Art. 8. – L'arrêté du 30 juin 2011 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 et 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 est abrogé.

Art. 9. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur à compter du 1^{er} mars 2017.

Art. 10. – La directrice générale de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 décembre 2016.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice générale
de l'offre de soins,*

A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur
de la sécurité sociale,*

T. FATOME