



MANUEL
POUR L'ENREGISTREMENT DU
RESUME PSYCHIATRIQUE MINIMUM
A partir de l'année d'enregistrement 2019

**SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.
Directorat général Soins de santé
Service Data et Information stratégique**

TABLE DES MATIERES

1. OBLIGATION D'ENREGISTREMENT.....	1
1.1. BASE LEGALE.....	1
1.2. POUR QUELLE PERIODE?.....	1
1.3. POUR QUELLES INSTITUTIONS?.....	1
1.4. QUEL SEJOURS DOIVENT ETRE ENREGISTRES?	1
2. PROCÉDURE TECHNIQUE	3
2.1. ADMISSION DU PATIENT A L'HOPITAL.....	3
2.2. SYSTEME INFORMATIQUE HOSPITALIER.....	3
2.3. LES 10 FICHIERS.....	3
2.3.1. Dénomination des fichiers.....	3
2.3.2. Description des champs des fichiers	4
2.3.3. Relations entre les champs: E.R. MODEL (ENTITY-RELATIONSHIP).....	5
2.4. FICHER ZIP.....	5
2.5. PORTAHEALTH.....	6
2.5.1. Envoi des données.....	6
2.5.2. Système de suivi = suivre la qualité des données (résultats des contrôles)	6
2.5.3. Mise à disposition des données (finalisation)	7
3. GLOSSAIRE.....	8
3.1. GLOSSAIRE.....	8
3.1.1. Autres (pour les données discontinues).....	8
3.1.2. Médecin traitant/coordonateur.....	8
3.1.3. Groupe de traitement (pour les données discontinues - FACULTATIF).....	8
3.1.4. Equipe de soins	8
3.1.5. Plan de traitement.....	8
3.1.6. Enregistrement continu.....	8
3.1.7. Service – Service en tant que donnée structurelle – index du service de traitement	9
3.1.8. Dossier patient.....	9
3.1.9. Milieu de vie actuel.....	9
3.1.10. Bloc d'information.....	9
3.1.11. Source d'informations	10
3.1.12. Séjour court.....	10
3.1.13. Unité de vie.....	10
3.1.14. Période d'observation (pour les données discontinues - FACULTATIF)	10
3.1.15. Admission - sortie – séjour	10
3.1.16. Responsable RPM	15
3.1.17. Patient.....	16
3.1.18. Institution psychiatrique.....	16
3.1.19. Rapport	16
3.1.20. Jour – semaine d'enregistrement (pour les données discontinues - FACULTATIF)	17
3.1.21. Période statistique.....	17
3.1.22. Enregistrement discontinu (FACULTATIF).....	17
3.1.23. Système	17
3.2. RÈGLES GÉNÉRAUX POUR UNE ADMISSION/SORTIE MÉDICAL-PSYCHIATRIQUE/INTERMÉDIAIRE-PSYCHIATRIQUE ..	17
3.2.1. Séjour médico-psychiatrique.....	17
3.2.2. Admission médico-psychiatrique – Sortie médico-psychiatrique	18
3.2.3. Sortie intermédiaire-psychiatrique – réadmission intermédiaire-psychiatrique.....	18
3.2.4. Remarques sur les congés ou absences:.....	19
4. LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE INSTITUTION.....	21
4.1. DATE DE L'ADMISSION MEDICO-PSYCHIATRIQUE (FICHER MA).....	21
4.2. DATE DE DEBUT DE LA PREMIERE PERIODE DE TRAITEMENT/SEJOUR (FICHER MT).....	21
4.3. BLOCS D'INFORMATIONS A REMPLIR.....	21
4.3.1. Admission médico-psychiatrique à la date de début	21
4.3.2. Début de la période de traitement/séjour à la date de début	21

5. FUSIONS D'HÔPITAUX: COMMENT ENREGISTRER?	23
5.1. <i>SITUATION</i>	23
5.2. <i>REGLES GENERALES</i>	23
5.2.1. <i>Fermeture de l'ancienne institution</i>	23
5.2.2. <i>Démarrage de la nouvelle institution</i>	24
5.2.3. <i>Fusion d'hôpitaux = institution disposant d'un numéro CTI et d'un numéro d'agrément préexistant..</i>	24
6. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE	26

1. Obligation d'enregistrement

1.1. BASE LEGALE

La publication de l'Arrêté Royal du 1^{er} octobre 2002 (Moniteur belge du 10 décembre 2002) rend l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum (RPM) obligatoire dans les hôpitaux psychiatriques et dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG).

L'Arrêté Royal du 1^{er} octobre 2002 sera mentionné dans ce manuel comme 'l'AR'. Vous pourrez retrouver la référence vers cet AR dans le point '6. Informations complémentaires'.

L'article 3, §1 de cet AR précise que l'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum a comme but le soutien à la politique de santé publique à mener, notamment en ce qui concerne:

- la détermination des besoins en équipements psychiatriques;
- la définition des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des hôpitaux et des services psychiatriques;
- l'organisation du financement des hôpitaux et des services psychiatriques, y compris le contrôle de l'utilisation efficace des allocations de fonds publics;
- l'élaboration d'une politique sur la base de données épidémiologiques.

1.2. POUR QUELLE PERIODE?

Ces directives décrivent les règles qui entreront en vigueur à partir de la première période d'enregistrement de l'année d'enregistrement 2019.

Les données sont envoyées par les hôpitaux au SPF Santé publique, via Portahealth, sur une base semestrielle (donc deux fois par an) et contiennent les informations sur les séjours des patients qui ont séjourné dans l'hôpital durant le semestre concerné.

1.3. POUR QUELLES INSTITUTIONS?

L'AR précise, dans l'article 2, que l'enregistrement est d'application pour :

- les hôpitaux psychiatriques;
- les hôpitaux généraux disposant d'un ou de plusieurs services neuropsychiatriques d'observation et de traitement (index A), services neuropsychiatriques de traitement (index T) ou les services de neuropsychiatrie infantile (index K) .

1.4. QUEL SEJOURS DOIVENT ETRE ENREGISTRES?

Selon l'article 4 de l'AR, le Résumé Psychiatrique Minimum doit être enregistré pour tous les patients des hôpitaux psychiatriques et des hôpitaux généraux visés à l'article 2, pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation ou un budget des moyens financiers est fixé.

Cela signifie que tous les patients, pour lesquels au moins un prix de journée est facturé sous un index psychiatrique, doivent être enregistrés dans le RPM à partir de leur admission. Cela est également le cas quand le patient n'est pas encore sorti de manière médico-psychiatrique après la fin de la période d'enregistrement. L'accent est mis sur l'index en tant que donnée de facturation et non sur l'index en tant que donnée structurelle.

Les index psychiatriques sont :

- A, K, T, IB et S6 (uniquement dans un hôpital psychiatrique): hospitalisation complète;

- A1, A2, K1, K2, T1, T2: hospitalisation partielle.

Exemple 1:

Un patient se trouve dans une unité de neurologie, de gériatrie,... d'un hôpital général. Une facturation est faite sous un index psychiatrique.

- ⇒ Enregistrement dans le RPM

Exemple 2:

Un patient se trouve dans une unité D en attente d'un lit dans une unité A. Une facturation est faite sous un index D.

- ⇒ Pas d'enregistrement dans le RPM

Exemple 3:

Un patient se trouve dans une unité A. Une facturation est faite sous un index D.

- ⇒ Pas d'enregistrement dans le RPM

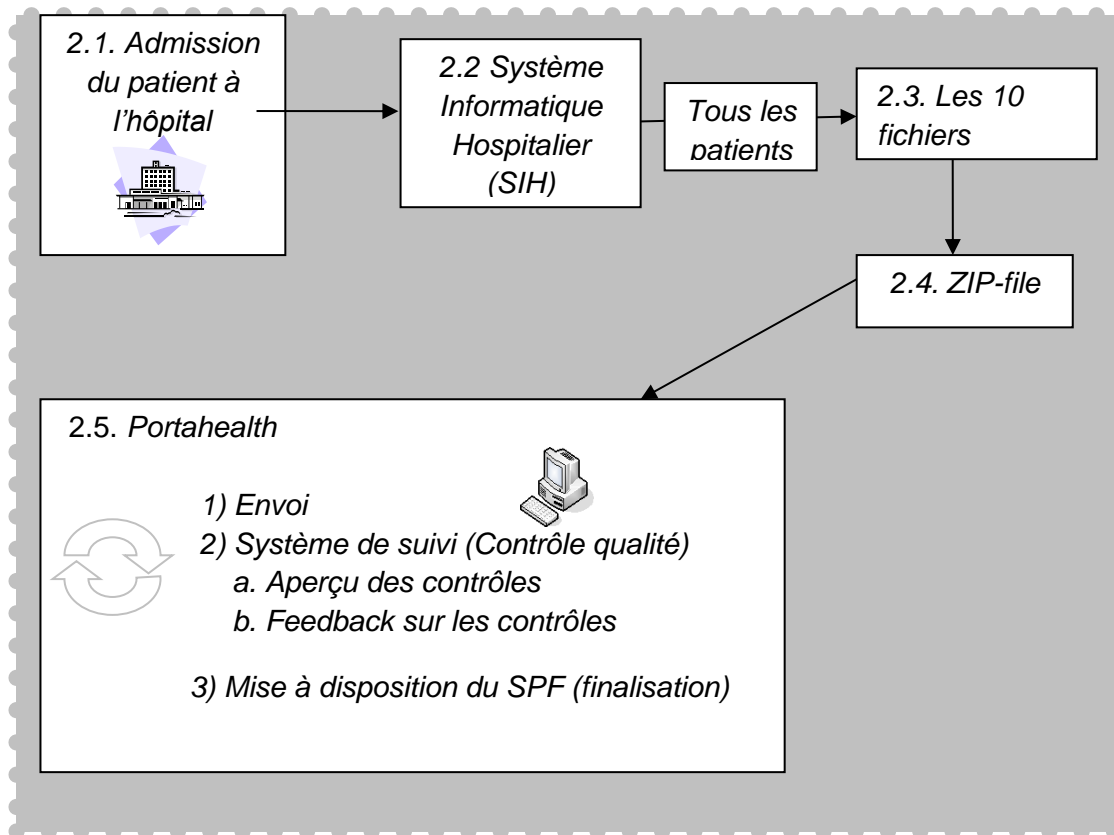
Exemple 4:

Un patient a un contact ambulatoire avec un hôpital psychiatrique, par exemple pour une consultation ou un entretien d'admission. Aucun prix de journée n'est facturé.

- ⇒ Pas d'enregistrement dans le RPM

2. Procédure technique

Ce chapitre traite du flux technique du RPM. Pour une description détaillée des différents fichiers, nous vous conseillons de consulter les paragraphes suivants.



2.1. ADMISSION DU PATIENT A L'HOPITAL

Le patient est admis à l'hôpital.

2.2. SYSTEME INFORMATIQUE HOSPITALIER

Un Système Informatique Hospitalier (SIH) est un système d'information électronique utilisé dans les hôpitaux. Le système contient les données des patients, comme par exemple, le nom, la date de naissance,.... Ces données peuvent être couplées aux différents sous-systèmes dans l'hôpital pour, par exemple, l'admission, la radiologie ou encore le laboratoire.

2.3. LES 10 FICHIERS

2.3.1. Dénomination des fichiers

Tous les fichiers sont des fichiers ASCII et disposent tous de l'extension obligatoire '.TXT'.

Chaque fichier est obligatoire, même s'il n'y a pas de données à enregistrer dedans. Dans ce dernier cas, ces fichiers sont alors vides (c.-à-d. qu'ils ne contiennent pas de record).

Le nom du fichier ne peut pas être choisi librement, mais doit correspondre au format suivant:

XXX-P-VERS-AB-YYYY-P.TXT

Où:	XXX	= Numéro d'agrément de l'hôpital, par ex. '999'
	P	= Code pour le système d'enregistrement: RPM = 'P'
	VERS	= La version de l'enregistrement Pour le RPM, il s'agit de la version '1.0'
	AB	= Nom spécifique du fichier,
	SI	= Données sur l'institution ;
	DR	= Données sur les journées d'hospitalisation enregistrées
	SU	= Données sur l'organisation fonctionnelle: unités de vie
	ST	= Données sur l'organisation fonctionnelle: personnel
	IP	= Données sur le patient
	MA	= Données médico-psychiatriques à l'admission
	MT	= Données sur le traitement médico-psychiatrique
	ID	= Données à la sortie psychiatrique intermédiaire
	MD	= Données médico-psychiatriques à la sortie
	SP	= Données discontinues sur le patient
	YYYY	= L'année d'enregistrement, à partir de 2019
	P	= La période d'enregistrement: '1' ou '2'
	TXT	= L'extension (et le type) des fichiers: '.TXT'

Exemple : 999-P-1.0-SI-2019-1.TXT

2.3.2. Description des champs des fichiers

Le format d'échange ne reconnaît qu'un seul type de champ: le type alphanumérique. Ceci est propre à l'utilisation des fichiers ASCII.

Un limiteur de champ (à savoir un #) est ajouté à la fin du champ.

Les records doivent être terminés avec un LINE FEED (ASCII 10 = 0x0 A).

Si, dans un champ, seules certaines valeurs (qui agissent en tant que code) sont autorisées, alors ce champ ne peut contenir aucune autre valeur.

Exemple 1: le champ 'code longue durée' (champ H09, dans tous les fichiers) peut seulement contenir les valeurs #1# à #4# inclus.

Exemple 2: les numéros d'ordre peuvent seulement contenir les codes #1# à #999# inclus (quand la longueur maximale du champ est de 3 chiffres).

Des lettres minuscules éventuellement présentes doivent être changées en LETTRES MAJUSCULES.

Il ne peut pas y avoir de blanc.

Si la valeur à remplir est trop courte pour remplir tout le champ, celui-ci est immédiatement clôturé par le limiteur de champ #.

Pour les champs qui contiennent des valeurs numériques (nombres), aucun zéro de début ne peut être utilisé (pas de zéro (0) pour le premier chiffre significatif) et le champ doit être clôturé par le limiteur de champ # après le dernier chiffre, à l'exception de certains fichiers, comme précisé dans ce manuel.

Exemple: un champ de 5 positions avec la valeur '100' ⇒ #100#

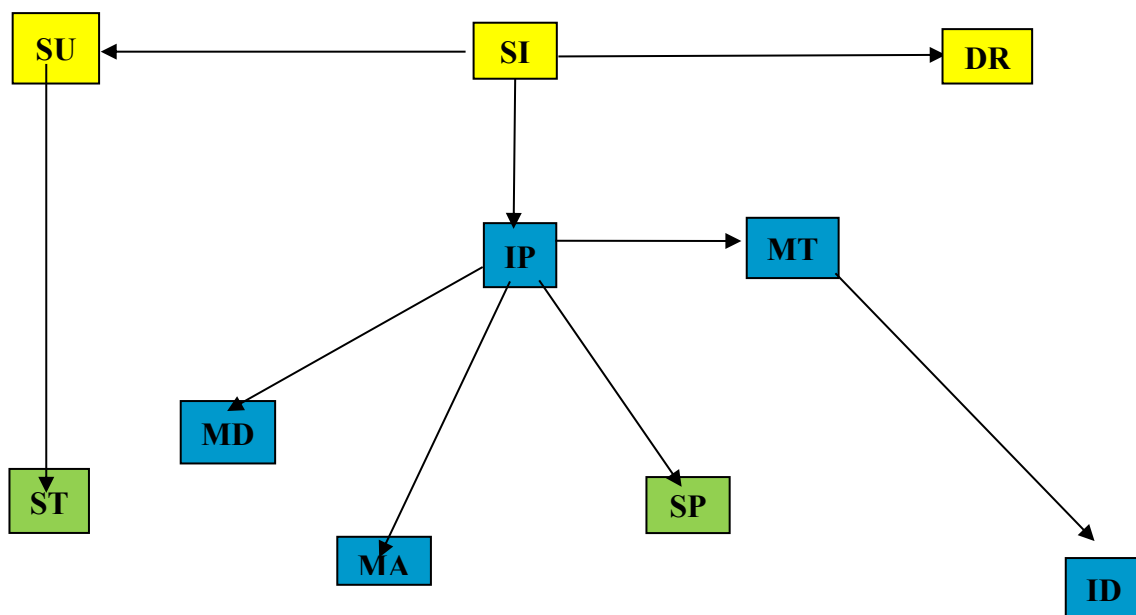
Pour les champs dans lesquels il n'y a **pas de données** à remplir, il est précisé dans la description de ce champ ce qui doit être fait. Dans la plupart des cas, ce cas de figure (un champ vide) sera indiqué par deux limiteurs de champ consécutifs ##.

2.3.3. Relations entre les champs: E.R. MODEL (ENTITY-RELATIONSHIP)

Il y a plusieurs relations entre les différents fichiers.

Nous avons trois groupes de fichiers:

- Les fichiers structure (jaune), à savoir SI, SU et DR;
- Les fichiers comprenant les enregistrements continus (bleu), à savoir IP, MA, MT, MD et ID;
- Les fichiers comprenant les données discontinues (vert, données facultatives), à savoir ST et SP.



Pour des informations sur les séjours, le fichier IP occupe un rôle central. Chaque séjour n'y apparaît qu'une seule et unique fois. Dans les autres fichiers, aucun, un ou plusieurs records peuvent y figurer pour chaque séjour.

Pour plus d'informations concernant les relations, nous vous conseillons de consulter les directives spécifiques à chaque groupe de fichiers. Celles-ci commencent toujours par une présentation des liens entre les fichiers. Ces explications sont à retrouver à chaque fois dans le point '0. Liens entre les fichiers'.

2.4. Fichier ZIP

Pour envoyer les données via l'accès internet sécurisé (Portahealth), les fichiers doivent être compressés et mis ensemble dans un fichier compressé.

Le dénomination de ce fichier ne peut être choisie librement et doit correspondre aux standards suivants :

XXX-P-VERS-YYYY-P.ZIP

Où: XXX = Numéro d'agrément de l'hôpital, par ex. '999'
 P = Code pour le système d'enregistrement: RPM = 'P'

VERS	= La version de l'enregistrement Pour le RPM, il s'agit de la version '1.0'
YYYY	= L'année d'enregistrement, à partir de 2019
P	= La période d'enregistrement : '1' ou '2'
ZIP	= L'extension : '.ZIP'

Exemple: 999-P-1.0-2019-1.ZIP

2.5. PORTAHEALTH

2.5.1. Envoi des données

Le RPM doit être fourni 2 fois par an au SPF, en reprenant à chaque fois les données du semestre concerné complet. On distingue ainsi 2 semestres:

- le semestre 1 contient les données de janvier à juin inclus;
- le semestre 2 contient les données de juillet à décembre inclus.

Les données doivent être mises à disposition du SPF dans les trois mois suivant la fin de la période d'enregistrement:

- semestre 1 : pour le 30 septembre maximum;
- semestre 2 : pour le 31 mars maximum.

Aucune exception ne sera permise par le SPF Santé publique.

Le SPF met à disposition un accès internet sécurisé, à savoir Portahealth, qui permet l'envoi des données. Cela se fait via le module 'Soumission RHM, RPM, FinhostaPortal'.

Vous pourrez retrouver toutes les informations sur l'utilisation des différentes applications Portahealth dans les fichiers d'aide :

www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Hôpitaux → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'aide.

- Portahealth: comment se connecter?
- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, le RPM ou FINHOSTA?
- Portahealth: comment suivre les résultats des contrôles pour le RHM, le RPM ou FINHOSTA?
- Portahealth: comment demander les données de références pour le RHM, RPM ou FINHOSTA? Réservé aux gestionnaires locaux
- Portahealth: comment gérer les utilisateurs?

URL: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/portahealth>

2.5.2. Système de suivi = suivre la qualité des données (résultats des contrôles)

L'environnement internet sécurisé Portahealth, que le SPF met à disposition, ne permet pas seulement d'envoyer des données mais donne aussi la possibilité aux hôpitaux de consulter les résultats des contrôles ainsi qu'une première forme de feedback. Vous pouvez y accéder via la module 'Système de suivi RHM, RPM, FinhostaPortal'.

Sur le site du SPF Santé publique se trouvent différents documents expliquant l'utilisation de Portahealth. Vous pouvez retrouver ces documents via:

www.health.belgium.be : Santé → Organisation des soins de santé → Hôpitaux → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'aide. (voir aussi le paragraphe 2.5.1.)

2.5.3. **Mise à disposition des données (finalisation)**

Afin de pouvoir mettre les données à disposition du SPF, l'envoi doit répondre aux critères suivants:

- il ne peut subsister aucune faute de sévérité 1 (faute bloquante);
- La valeur 'inconnu' ne peut être enregistrée que pour maximum 2% de certains items. Dans le cas de séjours courts (avec une durée de maximum 72h), une exception est faite pour certains items. En effet, il n'est pas toujours possible ou pertinent de recevoir toutes les informations obligatoires des patients sur ces très courts séjours. Dans les directives, ces items seront indiquées avec le symbole suivant :



A partir du moment où tous les contrôles sont en ordre (c'est-à-dire que tous les données répondent aux critères de qualité précisées dans le paragraphe ci-dessus), l'hôpital peut mettre ses données à disposition du SPF. Pour cela, le gestionnaire, le médecin-chef et le chef du département infirmier doivent, 'après contrôle et validation, à titre de preuve de la véracité des données', signer une lettre qui sera fournie par mail à la personne qui a cliqué sur le bouton 'Finalisation'. Dans cette lettre doit aussi figurer le code secret (HASH), envoyé par le mail à l'hôpital au moment de la finalisation (celui avec la lettre à signer). Cette lettre doit être envoyée à l'adresse suivante : info.rpmpg@health.fgov.be. Le modèle de la lettre est communiqué via l'email comprenant le code secret des données mises à disposition.

3. Glossaire

3.1. Glossaire

3.1.1. Autres (pour les données discontinues)

Le concept 'Autres' recouvre toutes les personnes de l'environnement proche du patient dans son milieu actuel. Pour les patients dont le milieu de vie est l'institution psychiatrique, les 'autres' sont d'abord les membres de l'équipe de soins et, en deuxième lieu les autres patients/personnes ou les cohabitants.

3.1.2. Médecin traitant/coordonateur

Le médecin traitant/coordonateur détermine en principe si une sortie administrative est médico-psychiatrique ou intermédiaire-psychiatrique. Il ou elle détermine aussi si une admission administrative est médico-psychiatrique ou intermédiaire-psychiatrique.

3.1.3. Groupe de traitement (pour les données discontinues - FACULTATIF)

Un groupe de traitement est constitué de patients formant un sous-groupe distinct, et reconnaissable comme tel, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur d'une unité de vie. Ainsi ce sous-groupe peut, par exemple, être caractérisé par le même diagnostic, ou par le même niveau fonctionnel. Réparti dans une ou sur l'ensemble des unités de vie, ce groupe de traitement se reflète aussi via une thérapie, un traitement ou un accompagnement propre.

3.1.4. Equipe de soins

Il s'agit d'un groupe multidisciplinaire de soignants ayant la compétence de prendre toute décision relative au traitement du patient et effectuant la plus grande partie du traitement et de l'accompagnement. Selon l'article 68 de la loi coordonnée sur les hôpitaux (07/08/1987), il s'agit du personnel attribué aux services d'hospitalisation et non le personnel attribué aux services administratifs, techniques ou médicotéchniques. Pour le personnel qui n'est pas soumis à la loi sur les hôpitaux, un raisonnement identique est appliqué. Les stagiaires intégrés dans l'équipe de soins sont pris en compte comme membres de l'équipe.

3.1.5. Plan de traitement

Un plan de traitement constitue un ensemble d'interventions thérapeutiques planifiées relatives à un groupe de patients ayant une ou plusieurs caractéristiques communes et pour lesquelles un ou plusieurs objectifs thérapeutiques ont été spécifiés.

3.1.6. Enregistrement continu

La partie continue de l'enregistrement RPM contient principalement les informations concernant les patients, en rapport avec le séjour médico-psychiatrique de tous les patients durant l'année entière:

- le patient est admis, admission médico-psychiatrique;
- le patient séjourne dans 1 ou plusieurs unités de vie;
- le patient bénéficie éventuellement de une ou plusieurs sorties et réadmissions intermédiaires-psychiatriques;
- Finalement, le patient bénéficie d'une sortie médico-psychiatrique.

Il s'agit des informations reprises dans les fichiers:

- IP, identification du patient;
- MA, admission médico-psychiatrique;
- MT, traitement médico-psychiatrique;
- ID, sortie intermédiaire-psychiatrique;
- MD, sortie médico-psychiatrique.

3.1.7. Service – Service en tant que donnée structurelle – index du service de traitement

Par service, il faut entendre l'entité décrite sous les index (A, T, K, ...) dans la loi sur les hôpitaux du 18 avril 1986 et les arrêtés successifs. Ce service peut d'une part se rapporter au service comme donnée structurelle de l'institution, à savoir l'agrément théorique du lit ou de la place, décrit par un index. D'autre part, le service peut être lié au service de traitement, notamment le statut administratif du patient, aussi décrit par un index. Celui-ci (nommé 'l'index du service de traitement') peut être différent de l'index du lit ou de la place comme donnée structurelle.

3.1.8. Dossier patient

Dossier complet d'un patient qui, selon l'A.R. du 09/01/1991, contient toutes les données concernant ce patient, y compris son traitement, et dans lequel les informations de toutes les disciplines sont rassemblées.

3.1.9. Milieu de vie actuel

Le milieu de vie actuel du patient est le lieu de séjour dans lequel le patient se trouvait la plupart du temps au cours des trois derniers mois (avant la date de l'enregistrement).

Pour les patients en traitement de jour, le lieu de résidence est indiqué comme le milieu actuel.

Pour les patients qui ont séjourné les trois derniers mois dans l'institution, cette dernière est indiquée comme étant le milieu actuel. Il peut aussi s'agir d'une Initiative d'Habitation Protégée ou d'une MSP.

3.1.10. Bloc d'information

Un bloc d'information est un ensemble de données (items) formant un tout et pouvant être remplies par une source d'information.

Au sein du RPM, nous distinguons 11 blocs d'informations :

- Bloc d'information 1: informations relatives aux caractéristiques d'admission du patient;
- Bloc d'information 2: informations relatives au profil sociodémographique du patient;
- Bloc d'information 3: informations relatives à la problématique clinique du patient au moment de l'admission dans l'institution;
- Bloc d'information 4 (FACULTATIF): informations relatives aux problèmes du patient à l'admission dans l'unité de vie et aux objectifs de l'équipe de traitement;
- Bloc d'information 5 (FACULTATIF): données relatives aux soins fournis et au suivi livré à la sortie du patient de l'unité de vie;
- Bloc d'information 6 (FACULTATIF): informations relatives aux évaluations effectuées et aux données de traitement;
- Bloc d'information 7: les diagnostics qui correspondent à la période clôturée dans l'unité de vie et l'index de service de traitement;
- Bloc d'information 9: informations relatives à chaque sortie administrative qui n'est pas

- médico-psychiatrique;
- Bloc d'information 10: informations relatives aux données socio-médicales mettant en lumière la situation au moment de la sortie médico-psychiatrique;
- Bloc d'information 11 (FACULTATIF): données discontinues relatives au patient;
- Bloc d'information 12 (FACULTATIF): données discontinues relatives à l'équipe de traitement.

3.1.11. Source d'informations

En fonction de la nature de l'information et l'unité de vie, l'information RPM peut être livrée par différentes personnes. Une source d'information peut être désignée, par bloc et par unité de vie, afin de livrer l'information voulue au moment voulu.

Si une institution dispose d'un dossier patient électronique, cette information peut être apportée de manière électronique.

3.1.12. Séjour court

Un séjour bref consiste en un séjour d'un maximum de 72 heures (3 jours calendrier). Pour certains items, il est prévu une exception quant au contrôle de la qualité des réponses de pourcentage d'inconnu (voir notre circulaire du 06/09/1999 avec comme référence PSY/ASp/RPM/326/99).

Ces items sont signalés par le signe ci-contre :



3.1.13. Unité de vie

L'unité de vie est un groupe de patients qui vivent, mangent et se détendent ensemble et qui habitent dans une section déterminée (sur le plan architectural) de l'institution, et qui sont accompagnés et/ou traités par une même équipe de soins.

Ces unités de vie constituent dans la plupart des institutions la base structurelle où se prennent les décisions relatives au(x) traitement(s) des patients, où des soins sont prodigués. Parfois, on discerne plusieurs groupes de traitement dans une même unité de vie.

La notion d'unité de vie n'est pas une notion fixe et n'est pas légalement décrite, de sorte que des révisions sont possibles.

3.1.14. Période d'observation (pour les données discontinues - FACULTATIF)

La période d'observation est la période qu'il faut considérer pour pouvoir juger de l'enregistrement d'un item le jour de l'enregistrement. Cette période est différente selon la nature et le sous-groupe des données.

3.1.15. Admission - sortie – séjour

3.1.15.1. Admission médico-psychiatrique

L'admission médico-psychiatrique est la première admission administrative d'un patient dans l'institution psychiatrique, ou la première réadmission administrative après une sortie médico-

psychiatrique. Elle est le début d'un nouvel ensemble d'observations, d'examen, d'interventions et d'activités réalisés par les membres d'une ou plusieurs équipes de soins de la même institution psychiatrique au bénéfice du patient ou de son système. L'admission médico-psychiatrique n'est pas seulement le début du séjour médico-psychiatrique dans l'institution psychiatrique, mais aussi le début de la première période de traitement/séjour dans l'unité de vie et l'index de service de traitement (Medical Treatment). Notez que l'on parle dans le RPM d'admission médico-psychiatrique au lieu d'admission médicale: notamment pour les SPHG l'admission médico-psychiatrique n'est pas nécessairement identique à l'admission médicale, par exemple dans les cas où le patient est transféré vers le SPHG à partir d'un autre service.

A ce moment, les blocs d'informations 1, 2 et 3 sont remplis.

Début du séjour médico-psychiatrique	
Type mouvement	10 Admission médico-psychiatrique
Unité de vie	1
Index de service de traitement	K
Période de traitement/séjour	MA +MT
Blocs d'informations	1 Admission et origine
	2 Donnée sociales
	3 Diagnostic DSM-IV provisoire

3.1.15.2. Sortie médico-psychiatrique

Le jour de sortie médico-psychiatrique correspond à la sortie administrative que le médecin traitant juge comme mettant fin à un ensemble d'observations, d'examen, d'interventions et d'activités réalisés par les membres d'une ou plusieurs équipes de soins de la même institution au bénéfice du patient ou de son système.

La sortie médico-psychiatrique n'est pas seulement la fin du séjour médico-psychiatrique dans l'institution mais aussi la fin de la dernière période de traitement/séjour dans l'unité de vie et l'index de service de traitement. C'est également le dernier moment d'enregistrement pour le séjour médico-psychiatrique du patient.

Si un patient n'est pas réadmis dans les 30 jours, la dernière sortie administrative correspond alors à la sortie médico-psychiatrique.

Notez que l'on parle dans le RPM de sortie médico-psychiatrique au lieu de sortie médicale: notamment parce que pour les SPHG, la sortie médico-psychiatrique n'est pas nécessairement identique à la sortie médicale, par exemple dans les cas où le patient est transféré vers un autre service à partir du SPHG.

A ce moment, le bloc d'informations 10 est rempli. Celui-ci contient les données socio-médicales mettant en lumière la situation au moment de la sortie médico-psychiatrique:

- Le mode de sortie;
- Les problèmes résiduels au moment de la sortie médico-psychiatrique;
- Le suivi proposé;
- Le post-traitement proposé;
- La destination du patient.

Un update des diagnostics (DSM IV) doit également être enregistré à ce moment, dans le bloc d'informations 7.

Date de la sortie médico-		
---------------------------	--	--

psychiatrique		
Séjour médico-psychiatrique		
Type mouvement		60, sortie médico-psychiatrique
Unité de vie	1	
Index de service de traitement	K	
Période de traitement/séjour		MT MD
Blocs d'informations		
	DSM-IV diagnoses, 7	
		10, Mode de sortie, problèmes résiduels, suivi et destination

3.1.15.3. Séjour médico-psychiatrique

Le séjour médico-psychiatrique couvre la période de séjour située entre l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique. Cette période couvre l'ensemble des observations, examens, interventions et activités réalisés par les membres d'une ou plusieurs équipes de soins de la même institution au bénéfice du patient ou de son système, période que le médecin-psychiatre juge comme une entité, un ensemble. Le séjour médico-psychiatrique concerne seulement le séjour en fonction d'un traitement psychiatrique. Cette définition implique qu'un séjour médico-psychiatrique peut couvrir différentes périodes administratives.

3.1.15.4. Période de traitement/séjour

L'ensemble du séjour médico-psychiatrique peut être divisé en différentes périodes de traitement/séjour. Une période de traitement/séjour consiste en la partie d'un séjour médico-psychiatrique pendant laquelle le patient séjourne dans une même unité de vie, un même index du service de traitement pendant une période qui ne peut pas dépasser 183 jours (6 mois). En d'autres termes, dans le cadre l'enregistrement RPM, une période de traitement/séjour ne peut pas dépasser 183 jours (6 mois). Après 183 jours calendriers (compter à partir du début de la période de traitement/séjour), cette période doit être clôturée et une nouvelle période de traitement/séjour commence.

Exemple 1

Un patient est admis le 2 janvier 2019 en hospitalisation de jour (index de service de traitement A1, début de la période de traitement/séjour) à raison de deux jours par semaine. Le 183^e jour calendrier tombe le 3 juillet 2019: c'est donc la fin de cette période de traitement/séjour et le début d'une nouvelle.

Exemple 2

Un patient est admis le 2 janvier 2019 dans une unité de vie avec un index de service de traitement A. En avril, le patient part 4 jours en congé de weekend. Le 10 mai, le patient bénéficie d'une sortie intermédiaire-psychiatrique et fait l'objet d'une réadmission intermédiaire le 28 mai. Durant toute cette période, le patient séjourne dans la même unité de vie et est facturé dans le même index de traitement. Pour ce patient aussi, la période de traitement/séjour se termine au 183^e jour calendrier après son admission, à savoir le 3 juillet 2019 : c'est donc la fin de cette période de traitement/séjour et le début d'une nouvelle.

3.1.15.5. Mouvement

Un mouvement est le changement d'un ou de plusieurs de ces paramètres :

- l'unité de vie;

- l'index de service de traitement;
- une période de traitement/séjour atteignant une durée de 183 jours (=6 mois) au sein de la même unité de vie et index de service de traitement;
- la décision de l'équipe de traitement de clôturer une période de traitement/séjour de minimum 24h.

Remarque:

Une période de traitement/séjour dure moins de 24h. Il n'y a pas de changement d'unité de vie mais bien un changement d'index de service de traitement. Sur base des règles de facturation de l'INAMI, aucune facturation n'est possible sur ce premier index :

- ⇒ Les 2 périodes sont enregistrées en tant que une seule période de traitement/séjour sous l'index de service de traitement suivant et sous lequel une facturation peut être faite.

Exemple 1

Un patient est admis en état de crise dans une unité de vie avec accueil de crise. Dans les 24h, le patient est déménagé dans une autre unité de vie pour traitement ultérieur. La facturation se fait sous le même index de service de traitement durant toute la période.

- ⇒ Un enregistrement séparé de ce séjour dans deux unités de vie de sorte que l'accueil de crise puisse être enregistré.

Exemple 2

Un patient séjourne plus de 24h dans une unité de vie. L'équipe de traitement décide qu'il est mieux pour le patient d'être déménagé dans une autre unité de vie. La facturation se fait sous le même index de service de traitement durant toute la période.

- ⇒ Enregistrement séparé du séjour dans ces deux unités de vie.

Exemple 3

Un patient séjourne dans une unité de vie avec deux index de service de traitement différents (par exemple A et T). Dans une première période, il séjourne quelques heures dans l'unité de vie sous l'index de service de traitement A. Par la suite, cela change pour devenir un index de service de traitement T. Sur base des règles de facturation de l'INAMI, aucune facturation n'est possible sur cet index de service de traitement A.

- ⇒ L'intégralité de la période doit ainsi être enregistrée sous l'index de service de traitement T.

Exemple 4

Un patient séjourne dans une unité de vie avec deux index de service de traitement différents (par exemple A et T). Dans une première période, il séjourne quelques jours dans l'unité de vie sous l'index de service de traitement A. Par la suite, cela change pour devenir un index de service de traitement T. Selon les règles de facturation de l'INAMI, une facturation est possible aussi bien sous l'index de service de traitement A que sous l'index de service de traitement T.

- ⇒ Deux mouvements (et donc deux période de traitement/séjour) doivent être enregistrés.

3.1.15.6. Sortie intermédiaire psychiatrique

Durant un séjour médico-psychiatrique (à savoir la période entre l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique), un patient peut bénéficier d'une sortie intermédiaire-psychiatrique temporaire et être réadmis.

Une sortie intermédiaire est une sortie administrative qui n'est pas jugée comme sortie médico-psychiatrique. Une sortie intermédiaire-psychiatrique doit être suivie par une réadmission intermédiaire-psychiatrique dans les 30 jours. Sinon, elle doit être considérée comme une sortie médico-psychiatrique.

La sortie intermédiaire-psychiatrique est le moment où on enregistre le bloc d'informations 9. Ce bloc contient les données suivantes :

- le nombre de jours prévu d'absence du patient;
- la raison de la sortie intermédiaire;
- le lieu où le patient va résider durant la sortie intermédiaire;
- le nombre de jours entre la réadmission intermédiaire et l'admission médico-psychiatrique.

Si le patient n'est pas réadmis dans le délai prévu, ce nombre de jours doit être adapté sans que le maximum de 30 jours ne soit dépassé.

3.1.15.7. Réadmission intermédiaire psychiatrique

Une réadmission intermédiaire est la première admission administrative qui suit la sortie intermédiaire précédente. C'est-à-dire une réadmission intermédiaire psychiatrique est une admission administrative qui n'est pas une admission médico-psychiatrique.

Quand le patient est réadmis dans la même unité de vie et le même index de service de traitement dans les 30 jours après sa sortie intermédiaire-psychiatrique, le bloc d'informations 9 est clôturé via le remplissage du nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique (champ ID04). La période de traitement, quant à elle, continue.

Date sortie intermédiaire			Date réadmission intermédiaire
		Maximum 30 jours	
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique	41, réadmission intermédiaire
Unité de vie	1		1
Index de service de traitement	K1		K1
Période de traitement/séjour	MT1		MT1
Blocs d'informations	9	Sortie intermédiaire-psychiatrique	

Quand une période de traitement/séjour dépasse la durée de maximale de 183 jours calendriers durant une sortie intermédiaire-psychiatrique, cette période est clôturée à la date de la sortie intermédiaire-psychiatrique. La nouvelle période commence alors à la date de la réadmission intermédiaire-psychiatrique.

Date de sortie intermédiaire-psychiatrique			MT1 / jour 183	Date admission
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique		51
Unité de vie	1			1
Index de service de traitement	K1			K1
Période de traitement/séjour	MT1	MT1		MT2
Blocs d'informations	9	Sortie intermédiaire-psychiatrique		
Diagnostics DSM-IV	7			

Si, dans les 30 jours calendrier après sa sortie intermédiaire-psychiatrique, le patient fait l'objet d'une réadmission intermédiaire dans une autre unité de vie et/ou sous un autre index de service de traitement (code 42, 43, 44) que celle/celui qu'il a quitté(e) lors de sa sortie

intermédiaire, il convient d'indiquer dans le bloc d'informations 9 le nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique (champ ID04). Un changement d'unité de vie et/ou d'index de service de traitement lors de la réadmission implique toutefois que la période de traitement/séjour précédant la sortie intermédiaire psychiatrique soit clôturée à la date de la sortie intermédiaire psychiatrique, et qu'une nouvelle période de traitement/séjour commence à la date de la réadmission psychiatrique intermédiaire.

<u>Date sortie intermédiaire-psychiatrique</u>			<u>Date réadmission intermédiaire-psychiatrique</u>	
		Maximum 30 jours		
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique	42	Réadmission psychiatrique-intermédiaire
Unité de vie	1		2	
Index de service de traitement	A		A	
Période de traitement/séjour	MT1		MT2	
Blocs d'informations	9	Sortie intermédiaire-psychiatrique		
Diagnostiques DSM-IV	7			

Si le patient n'a pas été réadmis dans les 30 jours de sa sortie intermédiaire, celle-ci doit être remplacée par une sortie médico-psychiatrique. Les données du bloc 9 ne peuvent donc plus être enregistrées. La date de la sortie psychiatrique intermédiaire devient alors celle de la sortie médico-psychiatrique. Une éventuelle réadmission devient alors une nouvelle admission médico-psychiatrique.

<u>Date sortie</u>		<u>Date réadmission</u>	
		> 30 jours	Nouvelle admission médico-psychiatrique
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique	
Unité de vie	1		
Index de service de traitement	A		
Période de traitement/séjour	MT1		
Blocs d'informations	9	Sortie intermédiaire-psychiatrique	
		Est transformé en: 60, sortie médico-psychiatrique	
Diagnostiques DSM-IV	7		
Mode de sortie	10		
Problèmes résiduels, suivi et destination			

3.1.16. Responsable RPM

Le responsable RPM coordonne l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum au sein de l'institution et fait office de personne de contact pour le SPF Santé publique. Ses tâches peuvent être décrites comme suit:

1. Il/elle organise la collecte des données. Son/sa première tâche consiste à localiser les personnes auprès desquelles il pourra obtenir les informations requises. En d'autres

termes, il va, pour chaque bloc d'informations, à la recherche de la source d'information. Pour les institutions plus importantes, une collaboration étroite entre les services administratifs et cliniques est primordiale.

2. Le responsable RPM assume la responsabilité de la formation dans son ou ses institution(s). Il/elle organise donc pour les différentes sources d'information les formations nécessaires et les sessions d'information relatives à la signification des items, leur mode d'enregistrement et le moment auquel ceux-ci doivent être enregistrés.
3. Le responsable RPM surveille la qualité des données RPM de l'institution: ces données doivent être les plus fiables et les plus complètes possible. Il contrôle les données remplies et suit la réglementation d'envoi (structure des données, échéance,...), imposé par le SPF.
4. Il/elle propose des solutions aux problèmes soulevés par le RPM dans sa propre institution. Il doit être disponible pour les questions et problèmes de chaque membre de l'institution, c'est-à-dire pour chaque source d'information.
5. En collaboration avec le médecin-chef, il/elle est également responsable de l'envoi des données du RPM dans les délais légaux.
6. Le responsable RPM, mis à part la récolte des données, est également responsable du traitement des données et de l'interprétation des résultats pour l'institution elle-même. En d'autres termes, il met en forme les données récoltées de manière à ce qu'elles puissent être assimilées par les responsables locaux de sorte que le traitement qu'il a réalisé lui-même constitue une évaluation continue et offre, aussi bien à la direction qu'aux personnes impliquées, le feedback nécessaire. Ceci est d'une importance capitale et peut encourager les sources d'information à continuer une collaboration motivée.
7. Sur base des résultats des enregistrement RPM de l'institution même, le responsable RPM peut ouvrir des propositions de recherche.
8. Il est également attendu du responsable RPM qu'il/elle puisse fournir au SPF Santé publique des informations complémentaires ou manquantes et qu'il/elle puisse donner du feedback au niveau de l'institution.

3.1.17. Patient

Toute personne qui séjourne de manière médico-psychiatrique dans un hôpital psychiatrique ou dans un service psychiatrique d'un hôpital général.

3.1.18. Institution psychiatrique

Une institution psychiatrique couvre l'ensemble des unités de vie et services d'un hôpital psychiatrique, un service psychiatrique d'un hôpital général qui, sur un même site, constituent un ensemble architectural et qui, des points de vue de l'exploitation et juridique, forment un ensemble et dépendent de la même direction (à l'exception du SPHG).

3.1.19. Rapport

Un rapport est un compte-rendu structuré, systématisé, et écrit ou informatisé, des données observées et impressions qui découlent d'observations instantanées, d'activités et d'interventions. Un rapport veut dire que les événements peuvent être reconstruits après des mois et l'expérience utilisée et exploitée. "Structuré" signifie que le rapport suit un schéma

prédéfini.

3.1.20. Jour – semaine d'enregistrement (pour les données discontinues - FACULTATIF)

Une semaine d'enregistrement consiste en 7 jours consécutifs durant lesquels les données discontinues sont organisées. Pour ces jours, les informations autour des activités de soins et du traitement effectif sont collectées. Le dernier jour de cette semaine est appelé le jour d'enregistrement. Pour ce jour, des données autour du fonctionnement du patient sont collectées. Pour les patient qui ne séjournent pas dans l'unité de vie jusqu'à la fin de la semaine d'enregistrement, le jour d'enregistrement est défini comme suit : le dernier jour durant lequel le patient séjourne dans l'unité de vie.

3.1.21. Période statistique

Par année calendrier, il existe deux périodes ou semestres statistiques, c.-à-d. du 01/01/XX jusqu'au 30/06/XX et du 01/07/XX jusqu'au 31/12/XX. Les données RPM doivent être mises à disposition du SPF Santé publique pour chacune de ces périodes statistiques.

3.1.22. Enregistrement discontinu (FACULTATIF)

Ces données sont uniquement enregistrées durant la période discontinues (1 semaine par semestre).

Il s'agit des données des fichiers suivants:

- ST, sample team;
- SP, sample patient.

3.1.23. Système

Le système du patient est composé par le patient et son entourage immédiat. Ces proches sont souvent, mais pas toujours, la famille du patient. Son entourage peut être constitué de

- son partenaire ;
- ses enfants ;
- ses figures parentales ;
- ses petits-enfants ;
- ses cohabitants ;
- ses amis intimes.

3.2. Règles généraux pour une admission/sortie médical-psychiatrique/intermédiaire-psychiatrique

Dans les paragraphes suivants, nous décrivons les principes et règles généraux concernant un séjour médico-psychiatrique, une admission médico-psychiatrique, une sortie médico-psychiatrique et une sortie psychiatrique intermédiaire ou une absence de traitement médico-psychiatrique. Le tout est clarifié par quelques exemples.

3.2.1. Séjour médico-psychiatrique

Le séjour médico-psychiatrique d'un patient dans une institution psychiatrique constitue l'unité d'enregistrement. Un séjour médico-psychiatrique est la période durant laquelle un patient est admis dans une institution psychiatrique. Cette période comprend l'ensemble des observations, des recherches, des interventions et des activités effectuées par les membres d'une équipe de traitement pour un (système du) patient. Il ne s'agit cependant pas nécessairement d'une période durant laquelle le patient est admis administrativement de manière continue dans

l'institution psychologique. Il peut y avoir des interruptions durant lesquelles le patient séjourne dans un autre endroit.

Le gouvernement demande explicitement que le RPM continu suive strictement le déroulement des admissions et des sorties administratives, telles que définies dans les règles de l'assurance maladie.

Chaque admission ou sortie administrative, reprise au service de l'administration des patients comme définie ci-dessus, doit, dans le cadre du RPM, être assignée comme admission/sortie médicale ou intermédiaire.

3.2.2. Admission médico-psychiatrique – Sortie médico-psychiatrique

La première admission d'un patient dans une institution psychiatrique, à savoir la première admission administrative dans l'institution, est par définition une nouvelle admission médico-psychiatrique. Dans les hôpitaux généraux, il s'agit d'une première admission d'un patient dans le service psychiatrique d'un hôpital général.

Pour les patients qui ont déjà connu un séjour médico-psychiatrique dans l'institution psychiatrique, seule une nouvelle admission médico-psychiatrique est enregistrée quand la sortie précédente de l'institution était considérée par le médecin traitant comme une sortie médico-psychiatrique.

Le **médecin traitant** doit désigner, selon ces règles, si une sortie administrative est considérée comme médico-psychiatrique (fin du traitement médico-psychiatrique) ou intermédiaire-psychiatrique. Ainsi, il fixe en même temps le type d'admission ou de réadmission administrative suivante. Le type d'admission, notamment médico-psychiatrique ou intermédiaire-psychiatrique, n'est donc pas déterminé au moment de l'admission, mais est fixé automatiquement par le type que le médecin traitant ou son confrère a assigné à la sortie administrative précédente.

Une sortie intermédiaire-psychiatrique est automatiquement transposée en une sortie médico-psychiatrique (fin du traitement médico-psychiatrique) quand la personne concernée n'a pas fait l'objet d'une réadmission administrative dans les 30 jours. En effet, une sortie intermédiaire-psychiatrique ne peut excéder les 30 jours calendriers. Cette limitation maximum est nécessaire car les données qui sont envoyées au gouvernement ne peuvent en aucun cas être modifiées de manière rétroactive.

3.2.3. Sortie intermédiaire-psychiatrique – réadmission intermédiaire-psychiatrique

Sur l'ensemble d'un séjour médico-psychiatrique, c.-à-d. au cours de la période se situant entre une admission médico-psychiatrique et une sortie médico-psychiatrique, un patient peut faire l'objet de plusieurs sorties et réadmissions intermédiaires-psychiatriques.

Cela peut par exemple être la cas :

- lorsqu'un patient fait l'objet d'une sortie en vue d'un court séjour en hôpital général et qu'il est réadmis par la suite ;
- lorsqu'un patient séjournant dans un SPHG est temporairement transféré dans une autre section de l'hôpital général.

Ainsi, un patient qui n'a pas (plus) droit à des jours de congé (lesquels bénéficient d'un prix de journée spécifique) peut être désinscrit pendant quelques jours et être réadmis par la suite. Le cas peut également se présenter lorsqu'un patient qui fait l'objet d'une admission forcée, s'échappe et qu'il est réadmis quelques jours plus tard. La même procédure se produit lors d'un

changement de mutuelle ou de domicile du patient, où il est désinscrit et réinscrit au même moment. Aussi dans les cas de fermeture des hôpitaux de jour pendant les week-end, où les patients sortent avant et rentrent après le week-end du point de vue administratif, il y a une sortie intermédiaire-psychiatrique et une réadmission.

Dans les cas précités, il s'agit d'une interruption administrative, d'une sortie intermédiaire-psychiatrique et d'une réadmission. Au moment du départ de ces patients, leur séjour médico-psychiatrique n'était pas terminé, mais il a été momentanément interrompu et poursuivi par la suite.

Sortie intermédiaire-psychiatrique:

Une sortie intermédiaire-psychiatrique consiste en chaque sortie administrative qui n'est pas médico-psychiatrique.

Concrètement une sortie intermédiaire-psychiatrique implique qu'on prévoie une réadmission dans les 30 jours après la sortie administrative.

Réadmission intermédiaire-psychiatrique :

Par réadmission intermédiaire-psychiatrique, on entend toute admission administrative qui fait suite à une sortie intermédiaire-psychiatrique. En d'autres termes, une réadmission intermédiaire psychiatrique est une admission administrative qui n'est pas considérée comme une admission médico-psychiatrique.

3.2.4. Remarques sur les congés ou absences:

L'interruption d'un traitement médico-psychiatrique, où le patient quitte l'établissement psychiatrique pour quelques jours pour revenir par la suite, ne constitue pas toujours une sortie intermédiaire-psychiatrique.

Exemple:

Le patient rentre chez lui pour un week-end prolongé (par ex. 4 jours):

1. Le service administratif en charge des patients enregistre ce cas comme 4 jours d'absence = il ne s'agit pas d'une sortie administrative, ni dès lors d'une sortie psychiatrique intermédiaire!
2. Le service administratif en charge des patients enregistre ce cas comme 4 jours de congé (par ex. en service T) = il ne s'agit pas d'une sortie administrative, ni dès lors d'une sortie psychiatrique intermédiaire!
3. Le service administratif en charge des patients enregistre le départ du patient comme sortie et réadmet celui-ci après 4 jours. Il s'agit donc d'une sortie psychiatrique intermédiaire.

Dans ce cas de figure des absences collectives telles que des voyages ou des stages de sports, le service administratif applique des règlements spécifiques, dans lesquels un prix de journée est attribué. Dans ce cas, le séjour médico-psychiatrique de ces patients se poursuit car il n'y a pas eu de sortie administrative.

La question de savoir si une interruption momentanée d'un traitement où le patient quitte l'établissement constitue ou non une sortie intermédiaire-psychiatrique n'est pas déterminée au niveau du RPM, mais bien par la façon dont le service administratif en charge des patients a enregistré cette absence.

Ce n'est que dans le cas où le service administratif en charge des patients a enregistré cette interruption comme sortie administrative, qu'il peut être question d'une sortie intermédiaire-

psychiatrique. Le médecin traitant doit alors déterminer, au niveau du RPM, si cette sortie administrative est intermédiaire-psychiatrique, sinon médico-psychiatrique (au cas où il considère la sortie comme la fin d'un traitement médico-psychiatrique).

4. Le début d'une nouvelle institution

Dans le cadre du RPM, une nouvelle institution entame ses activités à partir du jour où son agrément prend effet. Nous appelons cela la 'date de début'. Avant cette date de début, une institution ne peut rien facturer, ni admettre de patients.

4.1. DATE DE L'ADMISSION MEDICO-PSYCHIATRIQUE (FICHER MA)

Pour tous les patients dont l'admission médico-psychiatrique dans l'institution a lieu lors de la date de début, il faut introduire une admission médico-psychiatrique reprenant comme date de début la date réelle du début du séjour médico-psychiatrique dans l'institution.

Puisque c'est le premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution pour chaque patient, le numéro de suivi du séjour médico-psychiatrique (champ H08) doit toujours être #1#.

La date de l'admission médico-psychiatrique (champ MA03, mois et année de l'admission médico-psychiatrique et champ MA04, jour de la semaine de l'admission médico-psychiatrique) est donc toujours la date réelle du début du séjour médico-administratif.

4.2. DATE DE DEBUT DE LA PREMIERE PERIODE DE TRAITEMENT/SEJOUR (FICHER MT)

Au début d'un séjour médico-psychiatrique, le code 'Type mouvement' (champ MT03) = #10#, admission médicale.

Le numéro d'ordre du mouvement (champ MT04) est toujours #1#.

Début de la période de traitement/séjour: le nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique (champ MT05) est toujours #0# pour la première période de traitement/séjour de l'admission médico-psychiatrique.

Pour **chacune des périodes de traitement/séjour suivantes**, les données suivantes doivent être remplies :

- Type mouvement (champ MT03) : 21-23, 30, 41-44, 50-51;
- Numéro d'ordre du mouvement (champ MT04) = 2 ou plus;
- Nombre de journées depuis l'admission médico-psychiatrique (MT05) = date de début de la période de traitement/séjour – date de l'admission médico-psychiatrique.

4.3. BLOCS D'INFORMATIONS A REMPLIR

4.3.1. Admission médico-psychiatrique à la date de début

Les données d'admission (bloc d'informations 1) et les données sociodémographiques (bloc d'informations 2) donnent la situation à la date de l'admission médico-psychiatrique.

Le diagnostic DSM-IV à l'admission (bloc d'information 3) est toujours le diagnostic qui est d'application à la date de l'admission médico-psychiatrique.

4.3.2. Début de la période de traitement/séjour à la date de début

Que doit-on remplir ?

Fichier MA, admission médico-psychiatrique

Champ	Valeur
Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique (H08)	1
Mois et année d'admission médico-psychiatrique (MA03)	Le mois et l'année réels de l'admission médico-psychiatrique dans la nouvelle institution ne peut pas être avant la date d'agrément de l'institution.
Jour de la semaine d'admission médico-psychiatrique (MA04)	Le jour de la semaine réel de l'admission médico-psychiatrique dans la nouvelle institution ne peut pas être avant la date d'agrément de l'institution.

Bloc d'information 1, données d'admission et d'origine du patient : si connu.

Bloc d'information 2, données sociales : si connu.

Bloc d'information 3, diagnostic DSM-IV: à la date de début.

Fichier MT, première période de traitement médico-psychiatrique

Champ	Valeur
Type mouvement (MT03)	10, admission médico-psychiatrique
Numéro d'ordre du mouvement (MT04)	1
Début de traitement/séjour (MT05) : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	0

Bloc d'information 4, problèmes et objectifs: rien.

Bloc d'information 5, soins fournis et suivi: rien.

Bloc d'information 6, évaluations et traitements: rien.

Bloc d'information 7, diagnostic DSM-IV: rien.

Fichier MT, deuxième période de traitement médico-psychiatrique

Champ	Valeur
Type mouvement (MT03)	21-23, 30, 41-44, 50-51
Numéro d'ordre du mouvement (MT04)	2
Début de traitement/séjour (MT05) : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	Le nombre de jours réel depuis le début de l'admission médico-psychiatrique

Bloc d'information 7, diagnostic DSM-IV.

4.3.2.1.1. Implications et recommandations

Numéro d'identification du patient

Le numéro d'identification des patients (H07) doit être unique.

Numéro d'ordre du séjour médico-psychiatrique

Le numéro d'ordre du séjour médico-psychiatrique (H08) commencera toujours par #1# dans la nouvelle institution.

Pour rappel : ce numéro indique le nombre de séjours médico-psychiatrique de ce patient dans une institution psychiatrique.

5. Fusions d'hôpitaux: comment enregistrer?

5.1. SITUATION

Régulièrement, il arrive que plusieurs hôpitaux fusionnent en une seule entité juridique. Il arrive alors que certains hôpitaux demande malgré tout à pouvoir continuer à envoyer leurs données séparément durant une courte/longue période après la date officielle de la fusion. Cette situation n'est pas permise.

Nous utilisons les notions suivantes:

Ancienne institution

Renvoie à l'institution psychiatrique qui cesse d'exister en tant qu'institution indépendante. L'agrément des lits/places psychiatriques au sein de ce numéro d'agrément se termine à une date déterminée. Nous appelons cette date la 'date de clôture'.

Nouvelle institution

Renvoie à l'institution reprenant l'agrément pour ces lits/places psychiatriques à partir d'une date déterminée. La nouvelle institution peut exister depuis plus longtemps et avoir un autre numéro d'agrément. La date à laquelle cet agrément entre en application est appelé la 'date d'ouverture'. Cette date peut également se trouver plus loin dans le passé.

Il peut maintenant se produire deux situations :

- la nouvelle institution dispose d'un agrément qui n'a pas encore été utilisé auparavant dans le cadre de l'enregistrement RPM. La banque de données nationale ne contient encore aucun record avec ce numéro d'agrément ;
- la nouvelle institution a déjà, préalablement à la fusion, un agrément pour un certain nombre de lits/places psychiatriques et reçoit maintenant un agrément supplémentaire via la fusion avec 'l'ancienne institution'. Le numéro d'agrément est déjà présent dans la banque de données nationale.

5.2. REGLES GENERALES

5.2.1. Fermeture de l'ancienne institution

Toutes les périodes de traitement doivent être terminées au moment de la clôture de l'institution. Celles-ci doivent être reprises dans les fichiers pour la période d'enregistrement reprenant la date de clôture.

Une sortie administrative de cette 'ancienne institution' est appliquée pour les patients qui sont encore admis dans l'institution à cette date. Ces sorties administratives sont des sorties médico-psychiatriques. Cette dernière action est nécessaire pour clôturer les dernières fiches MT (périodes de traitement) encore ouvertes au jour de clôture. Il est ainsi possible de les inclure dans les fichiers de la période d'enregistrement de la clôture. De plus, la sortie médico-psychiatrique clôture également chacun des séjours médico-psychiatriques de cette 'ancienne institution'. Cela signifie du même coup que tous les séjours médico-psychiatriques pour ce numéro agrément sont clôturés dans la banque de données nationale.

Le dernier envoi de données RPM pour 'l'ancienne institution' contient donc par conséquent toutes les données de traitement jusqu'au jour de clôture et la sortie médico-psychiatrique de tous les patients toujours en traitement médico-psychiatrique au jour de clôture.

En pratique

Dans 'l'ancienne institution', tous les mouvements sont enregistrés jusqu'à la date de clôture incluse et le fichier MD (sortie médico-psychiatrique) est entièrement rempli.

- Pour chaque patient encore présent dans l'institution au moment de la clôture, une sortie médico-psychiatrique est introduite à cette date (type mouvement 60, champ MT03).
- Pour les patients en sortie intermédiaire-psychiatrique à la date de clôture, cette sortie intermédiaire-psychiatrique est transformée en sortie médico-psychiatrique à la date de la sortie intermédiaire-psychiatrique.

La sortie médico-psychiatrique clôture la dernière période de traitement dans 'l'ancienne institution'. Le bloc d'information 7 doit être rempli pour cette période de traitement.

Les différents items de ce record MD (bloc d'information 10) doivent être rempli comme suit :

Sortie médico-psychiatrique (MD04)	Nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique
Mode de sortie (MD07):	10, de commun accord
Problèmes résiduels au moment de la sortie médico-psychiatrique (MD08.01 - MD08.53):	La situation à la date de clôture
Suivi et traitement proposé (MD10.01 – MD10.09):	60, aide professionnel résidentiel
	98, pas de proposition de suivi sur ce point
Destination (MD11):	41, Hôpital psychiatrique
	42, SPHG
	43, Maison de soins psychiatriques
	44, Habitation protégée

Si ces records de sortie restent blancs, cela signifie que le 'dernier' set de fichiers de 'l'ancienne institution' contiendra un nombre élevé de 'données manquantes'. Le SPF ne permet aucune exception sur le pourcentage maximum de champs non remplis autorisé.

Les différents index de services de traitement dans 'l'ancienne institution' sont clôturés à la date de clôture.

Fin de l'activité = date de clôture.

Les différentes unités de vie de 'l'ancienne institution' sont clôturés à la date de clôture.

Fin de l'activité = date de clôture.

Les règles mentionnées ci-dessus impliquent que les derniers fichiers de 'l'ancienne institution', pour chaque patient encore présent dans l'institution à la date de la clôture administrative, contiendra au moins les records suivants :

- ◆ 1 record MA
- ◆ 1 record MT
- ◆ 1 record MD

5.2.2. Démarrage de la nouvelle institution

Voir le chapitre 4 (le démarrage d'une nouvelle institution) dans cette partie du manuel.

5.2.3. Fusion d'hôpitaux = institution disposant d'un numéro CTI et d'un numéro d'agrément préexistant

5.2.3.1. Enregistrement des patients de l'ancienne institution dans la 'nouvelle' institution

5.2.3.1.1. Règle générale

Pour les patients déjà admis de manière médico-psychiatrique dans l'institution avant la date de fusion, rien ne change. Leur traitement se poursuit de manière habituelle.

Tous les patients présents dans l'ancienne institution à la date de clôture sont admis de manière médico-psychiatrique dans la (pour eux) nouvelle institution à la date de fusion. Le numéro d'ordre du séjour médico-psychiatrique (H08) doit être #1# pour ces patients s'il s'agit de leur premier séjour dans l'institution. Il reste cependant possible que la patient ait déjà séjourné précédemment dans cette institution (avant son admission dans l'ancienne institution, supprimée par la fusion).

5.2.3.1.2. En pratique

Dans l'institution qui conserve son numéro d'agrément, les données concernant les unités de vies et les index doivent être adaptées.

Les patients de l'ancienne institution sont admis de manière médico-psychiatrique le jour de la fusion :

- dans le bloc d'information 3, le diagnostic DSM-IV en application à la date de la fusion est enregistré;
- les données de la période de traitement/séjour pour les admissions médico-psychiatriques avant la date de fusion ne doivent pas être remplies;
- à la date de fusion, une nouvelle période de traitement commence avec l'introduction du code mouvement #10#.

5.2.3.1.3. Cas particuliers

Pour les patients ayant déjà bénéficié d'une sortie intermédiaire-psychiatrique avant la date de clôture de l'ancienne institution, une nouvelle admission médico-psychiatrique commence au moment où ils sont effectivement admis dans la nouvelle institution.

6. Information supplémentaire

Vous pouvez retrouver l'Arrêté Royal du 1er octobre 2002 (Moniteur belge du 10 décembre 2002) sur le site web du SPF Santé publique :

www.health.belgium.be: Santé → Organisation des soins de santé → Hôpitaux → Système d'enregistrement → Résumé Psychiatrique Minimum (RPM)
<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm>

Vous pouvez retrouver le 'Manuel pour le rapport benchmarking RPM' sur le site web du SPF Santé publique :

www.health.belgium.be: Santé → Organisation des soins de santé → Hôpitaux → Système d'enregistrement → Résumé Psychiatrique Minimum (RPM → Publications → Rapports au niveau hospitalier
(<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm/publications-rpm>)

Vous pouvez retrouver le 'Manuel du rapport final RPM' sur le site web du SPF Santé publique:

www.health.belgium.be: Santé → Organisation des soins de santé → Hôpitaux → Système d'enregistrement → Résumé Psychiatrique Minimum (RPM → Publications → Rapports au niveau hospitalier.
(<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rpm/publications-rpm>)