

RPM – PARTIE 3

DONNEES CONTINUES

TABLE DES MATIERES

0. LIENS ENTRE LES FICHIERS	1
1. IDENTIFICATION DU PATIENT (IP).....	3
1.1. NOM.....	3
1.2. CONTENU	3
1.3. ORGANISATION	3
1.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET DES VALEURS AUTORISÉES	4
H01 / Application : type psychiatrie	4
H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique.....	4
H03 / Niveau de données	5
H04 / Type de données.....	5
H05 / Année concernée (année d'enregistrement).....	6
H06 / Période statistique concernée (période d'enregistrement)	6
H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	6
H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique.....	6
H09 / Code longue durée.....	7
H10 / Filler	8
H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant.....	8
H12 / Version RPM.....	8
IP03 / Année de naissance	9
IP04 / Sexe	9
IP05 / Nombre de records dans le fichier MA – admission médico-psychiatrique.....	9
IP06 / Nombre de records dans le fichier MT – traitement médico-psychiatrique.....	9
IP07 / Nombre de records dans le fichier ID – sortie intermédiaire-psychiatrique	9
IP08 / Nombre de records dans le fichier MD – sortie médico-psychiatrique.....	10
IP09 / Nombre de records dans le fichier SP – sample patient	10
1.5. EXEMPLE D'UN ENREGISTREMENT	10
2. ADMISSION MÉDICO-PSYCHIATRIQUE (MA).....	12
2.1. NOM.....	12
2.2. CONTENU	12
2.3. ORGANISATION	12
2.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET DES VALEURS AUTORISÉES	16
H01 / Application : type psychiatrie	16
H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique.....	16
H03 / Niveau de données	16
H04 / Type de données.....	17
H05 / Année concernée (année d'enregistrement).....	17
H06 / Période statistique concernée (période statistique)	18
H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	18
H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique.....	18
H09 / Code longue durée.....	18
H10 / Filler	20
H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant.....	20
H12 / Version RPM.....	20
MA03 / Mois et année de l'admission médico-psychiatrique	20
MA04 / Jour de la semaine de l'admission médico-psychiatrique.....	21
MA05 / Index du service de traitement	21
MA06 / Numéro d'identification de l'unité de vie.....	22
MA07 / Arrondissement / agglomération.....	22

Données continues

<i>Informatieblok 1</i>	24
<i>MA08 / Type d'admission</i>	26
<i>MA09 / Mode d'admission</i>	26
<i>MA10.01 / Première personne ou organisme intervenant</i>	28
<i>MA10.02 / Deuxième personne ou organisme intervenant</i>	31
<i>MA10.03 / Troisième personne ou organisme intervenant</i>	31
<i>Bloc d'informations 2</i>	31
<i>MA11 / Milieu de vie avant l'admission</i>	32
<i>MA12 / Type du dernier enseignement réussi</i>	34
<i>MA13 / Niveau du dernier enseignement réussi</i>	35
<i>MA14 / Situation professionnelle à l'admission</i>	37
<i>MA15 / Profession principale actuelle ou dernière</i>	40
<i>Bloc d'informations 3</i>	41
<i>MA16.01 / Axe 1 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.02 / Axe 1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.03 / Axe 1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.04 / Axe 2 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.05 / Axe 2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.06 / Axe 3 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.07 / As 3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	44
<i>MA16.08 / As 3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	45
<i>MA16.09 / Diagnostic principal sur l'axe</i>	45
<i>MA16.10 / Aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié</i>	45
<i>MA16.11 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire</i>	45
<i>MA16.12 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social</i>	46
<i>MA16.13 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels</i>	46
<i>MA16.14 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail</i>	47
<i>MA16.15 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement</i>	47
<i>MA16.16 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers</i>	47
<i>MA16.17 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé</i>	48
<i>MA16.18 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime</i>	48
<i>MA16.19 / Autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement</i>	48
<i>MA16.20 / Axe 5 échelle GAF : évaluation globale du fonctionnement</i>	49
<i>MA16.21 / Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	49
<i>MA16.22 / Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	49
<i>MA16.23 / Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	49
<i>MA16.24 / Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	50
<i>MA16.25 / Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	50
<i>MA16.26 / Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	50
<i>MA16.27 / Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	50
<i>MA16.28 / Indicateur Axe 3 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	50
2.5. EXEMPLE D'UN ENREGISTREMENT	50
3. TRAITEMENT MÉDICO-PSYCHIATRIQUE (MT)	52
3.1. <i>NOM</i>	52
3.2. <i>CONTENU</i>	52
3.3. <i>ORGANISATION</i>	52
3.4. <i>DESCRIPTION DES CHAMPS ET DES VALEURS AUTORISÉES</i>	62
<i>H01 / Application : type psychiatrie</i>	62
<i>H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique</i>	62
<i>H03 / Niveau de données</i>	63
<i>H04 / Type de données</i>	63
<i>H05 / Année concernée (année d'enregistrement)</i>	64
<i>H06 / Période statistique concernée (période statistique)</i>	64
<i>H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution</i>	64
<i>H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique</i>	64
<i>H09 / Code longue durée</i>	65
<i>H10 / Filler</i>	66

Données continues

<i>H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant.....</i>	<i>66</i>
<i>H12 / Version RPM.....</i>	<i>66</i>
<i>MT03 / Type de mouvement.....</i>	<i>67</i>
<i>MT04 / Numéro d'ordre du mouvement.....</i>	<i>72</i>
<i>MT05 / Début de la période de traitement: nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique.....</i>	<i>73</i>
<i>MT06 / Index de service de traitement.....</i>	<i>73</i>
<i>MT07 / Numéro d'identification de l'unité de vie.....</i>	<i>74</i>
<i>MT08 / Fin de la période de traitement : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique.....</i>	<i>74</i>
<i>MT09 / Nombre de journées d'hospitalisation facturées.....</i>	<i>75</i>
<i>Bloc d'information 4 - FACULTATIF.....</i>	<i>75</i>
<i>MT10.01 / Signes et symptômes psychiques : idées suicidaires.....</i>	<i>76</i>
<i>MT10.02 / Signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression.....</i>	<i>76</i>
<i>MT10.03 / Signes et symptômes psychiques : actes d'auto-agression.....</i>	<i>76</i>
<i>MT10.04 / Signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme.....</i>	<i>76</i>
<i>MT10.05 / Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.06 / Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.07 / Signes et symptômes psychiques : humeur dépressive, sentiment d'infériorité.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.08 / Signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.09 / Signes et symptômes psychiques : affects inappropriés.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.10 / Signes et symptômes psychiques : agitation, agressivité verbale.....</i>	<i>77</i>
<i>MT10.11 / Signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie.....</i>	<i>78</i>
<i>MT10.12 / Signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions.....</i>	<i>78</i>
<i>MT10.13 / Signes et symptômes psychiques : retrait social.....</i>	<i>78</i>
<i>MT10.14 / Signes et symptômes psychiques : euphorie.....</i>	<i>78</i>
<i>MT10.15 / Signes et symptômes psychiques : hallucinations.....</i>	<i>78</i>
<i>MT10.16 / Signes et symptômes psychiques : délires.....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.17 / Signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution.....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.18 / Signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégéromanie).....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.19 / Signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui.....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.20 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à l'alcool.....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.21 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments.....</i>	<i>79</i>
<i>MT10.22 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.23 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.24 / Signes et symptômes psychiques : attitude antisociale.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.25 / Signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.26 / Signes et symptômes psychiques : désorientation.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.27 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire.....</i>	<i>80</i>
<i>MT10.28 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.29 / Signes et symptômes psychiques : autre problème psychique.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.29A / Signes et symptômes psychiques : description autre problème psychique.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.30 / Problèmes relationnels avec les enfants.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.31 / Problèmes relationnels avec le conjoint.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.32 / Problèmes relationnels avec les figures parentales.....</i>	<i>81</i>
<i>MT10.33 / Problèmes relationnels avec d'autres membres de la famille.....</i>	<i>82</i>
<i>MT10.34 / Autre problème relationnel.....</i>	<i>82</i>
<i>MT10.34A / Description autre problème relationnel.....</i>	<i>82</i>
<i>MT10.35 / Problèmes liés au fonctionnement social : études.....</i>	<i>82</i>
<i>MT10.36 / Problèmes liés au fonctionnement social : travail.....</i>	<i>82</i>
<i>MT10.37 / Problèmes liés au fonctionnement social : ménage.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.38 / Problèmes liés au fonctionnement social : temps libre.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.39 / Autre problème lié au fonctionnement social.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.39A / Description autre problème lié au fonctionnement social.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.40 / Problèmes liés au développement : intellectuel.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.41 / Problèmes liés au développement : moteur.....</i>	<i>83</i>
<i>MT10.42 / Problèmes liés au développement : langage.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.43 / Problèmes liés au développement : affectif.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.44 / Autre problème lié au développement.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.44A / Description autre problème lié au développement.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.45 / Problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.46 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.47 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation.....</i>	<i>84</i>
<i>MT10.48 / Problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général.....</i>	<i>85</i>

Données continues

<i>MT10.49 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels</i>	85
<i>MT10.50 / Problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie / encoprésie</i>	85
<i>MT10.51 / Problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions</i>	85
<i>MT10.52 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution</i>	85
<i>MT10.53 / Autre problème lié au fonctionnement physique</i>	86
<i>MT10.53A / Description autre problème lié au fonctionnement physique</i>	86
<i>MT11.01 / Objectifs thérapeutiques liés aux symptômes</i>	86
<i>MT11.02 / Objectifs thérapeutiques liés à l'adaptation psychosociale</i>	87
<i>MT11.03 / Objectifs thérapeutiques liés à la mise au point</i>	87
<i>Bloc d'informations 5 - FACULTATIF</i>	88
<i>MT12.01 / Soins de base : hygiène stimuler</i>	90
<i>MT12.02 / Soins de base : hygiène agir</i>	90
<i>MT12.03 / Soins de base : continence fécale stimuler</i>	90
<i>MT12.04 / Soins de base : continence fécale agir</i>	91
<i>MT12.05 / Soins de base : mobilité stimuler</i>	91
<i>MT12.06 / Soins de base : mobilité agir</i>	91
<i>MT12.07 / Soins de base : lever/coucher stimuler</i>	91
<i>MT12.08 / Soins de base : lever/coucher agir</i>	91
<i>MT12.09 / Soins de base : alimentation stimuler</i>	92
<i>MT12.10 / Soins de base : alimentation agir</i>	92
<i>MT12.11 / Soins de base : habillage/déshabillage stimuler</i>	92
<i>MT12.12 / Soins de base : habillage/déshabillage agir</i>	92
<i>MT12.13 / Administration d'un traitement : IV, perfusion</i>	93
<i>MT12.14 / Administration d'un traitement : IM, SC, ID</i>	93
<i>MT12.15 / Administration d'un traitement : per os</i>	93
<i>MT12.16 / Administration d'un traitement : soins en cas de thérapie par chocs</i>	93
<i>MT12.17 / Autres soins spécifiques</i>	93
<i>MT12.17A / Description autres soins spécifiques</i>	94
<i>MT13.01 / Surveillance exercée : risque vital et/ou suicidaire</i>	94
<i>MT13.02 / Surveillance exercée : paramètres vitaux (TA, T°, ...)</i>	94
<i>MT13.03 / Surveillance exercée : imprégnation (alcool, drogues, médicaments, ...)</i>	94
<i>MT13.04 / Surveillance exercée : via monitoring</i>	95
<i>MT13.05 / Surveillance exercée : moyens de contention</i>	95
<i>MT13.06 / Surveillance exercée : chambre d'isolement</i>	95
<i>MT13.07 / Surveillance exercée : séparation</i>	95
<i>MT13.08 / Surveillance exercée : sortie contrôlée</i>	96
<i>MT13.09 / Surveillance exercée : sortie interdite</i>	96
<i>MT13.10 / Autre mesure de surveillance spécifique</i>	96
<i>Bloc d'informations 6 - FACULTATIF</i>	97
<i>MT14.01 / Evaluations effectuées : examen physique</i>	99
<i>MT14.02 / Evaluations effectuées : examen mental</i>	99
<i>MT14.03 / Evaluations effectuées : évaluation sociale</i>	99
<i>MT14.04 / Evaluations effectuées : testing psychologique</i>	100
<i>MT14.05 / Evaluations effectuées : évaluation infirmière</i>	100
<i>MT14.06 / Evaluations effectuées : testing logopédique</i>	100
<i>MT14.07 / Evaluations effectuées : bilan neurophysiologique</i>	100
<i>MT14.08 / Evaluations effectuées : bilan biologique</i>	101
<i>MT14.09 / Evaluations effectuées : réunion de l'équipe thérapeutique</i>	101
<i>MT14.10 / Evaluations effectuées : coordination avec le réseau</i>	101
<i>MT14.11 / Evaluations effectuées : concertation médico-légale</i>	102
<i>MT14.12 / Evaluations effectuées : protocole spécifique</i>	102
<i>MT14.13 / Autre évaluation spécifique</i>	102
<i>MT15.01 / Traitement psychotrope et médicamenteux : anxiolytiques</i>	102
<i>MT15.02 / Traitement psychotrope et médicamenteux : antidépresseurs</i>	102
<i>MT15.03 / Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptiques</i>	103
<i>MT15.04 / Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptiques d'action prolongée</i>	103
<i>MT15.05 / Traitement psychotrope et médicamenteux : somnifères</i>	103
<i>MT15.06 / Traitement psychotrope et médicamenteux : thymostabilisateurs</i>	103
<i>MT15.07 / Traitement psychotrope et médicamenteux : nootropes</i>	103
<i>MT15.08 / Traitement psychotrope et médicamenteux : médication somatique (non-psychotrope)</i>	103
<i>MT15.09 / Autre traitement psychotrope et psychophysiologique</i>	104
<i>MT15.09A / Description autre traitement psychotrope et psychophysiologique</i>	104

Données continues

<i>MT16.01 / Traitements relationnels : entretien de soutien</i>	104
<i>MT16.02 / Traitements relationnels : thérapie de couple, de famille</i>	104
<i>MT16.03 / Traitements relationnels : psychothérapie individuel</i>	105
<i>MT16.04 / Traitements relationnels : psychothérapie de groupe</i>	105
<i>MT16.05 / Traitements relationnels : kinésithérapie, thérapie psychomotrice</i>	105
<i>MT16.06 / Traitements relationnels : logopédie</i>	105
<i>MT16.07 / Traitements relationnels : ergothérapie économiquement productive</i>	105
<i>MT16.08 / Traitements relationnels : ergothérapie économiquement non productive</i>	106
<i>MT16.09 / Traitements relationnels : entraînement AVJ des fonctions de base</i>	106
<i>MT16.10 / Traitements relationnels : accompagnement des temps libres et socio-culturels</i>	107
<i>MT16.11 / Traitements relationnels : entraînement intellectuel cognitif</i>	107
<i>MT16.12 / Traitements relationnels : intervention psychopédagogique</i>	107
<i>MT16.13 / Traitements relationnels : accompagnement social</i>	107
<i>MT16.14 / Autre traitement relationnel</i>	108
<i>MT16.14A / Description autre traitement relationnel</i>	108
<i>Bloc d'informations 7</i>	108
<i>MT17.01 / Axe 1 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	111
<i>MT17.02 / Axe 1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	111
<i>MT17.03 / Axe 1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	111
<i>MT17.04 / Axe 2 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	111
<i>MT17.05 / Axe 2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	111
<i>MT17.06 / Axe 3 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	112
<i>MT17.07 / As 3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	112
<i>MT17.08 / As 3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	112
<i>MT17.09 / Diagnostic principal sur l'axe</i>	112
<i>MT17.10 / Aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié</i>	112
<i>MT17.11 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire</i> ..	113
<i>MT17.12 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social</i> ..	113
<i>MT17.13 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels</i>	113
<i>MT17.14 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail</i>	114
<i>MT17.15 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement</i>	114
<i>MT17.16 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers</i>	115
<i>MT17.17 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé</i>	115
<i>MT17.18 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime</i> 115	
<i>MT17.19 / Autres problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement</i>	116
<i>MT17.20 / Axe 5 échelle GAF : évaluation globale du fonctionnement</i>	116
<i>MT17.21 / Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i>	116
<i>MT17.22 / Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i> 117	
<i>MT17.23 / Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV</i> 117	
<i>MT17.24 / Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i>	117
<i>MT17.25 / Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV</i> 117	
<i>MT17.26 / Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i>	117
<i>MT17.27 / Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i> 117	
<i>MT17.28 / Indicateur Axe 3 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV</i> 118	
3.5. EXEMPLE D'UN ENREGISTREMENT	118
4. SORTIE INTERMÉDIAIRE-PSYCHIATRIQUE (ID)	119
4.1. NOM	119
4.2. CONTENU	119
4.3. ORGANISATION	119
4.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET DES VALEURS AUTORISÉES	120
H01 / Application: type psychiatrie	120
H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	121
H03 / Niveau de données	121
H04 / Type de données	121
H05 / Année concernée (année d'enregistrement)	122
H06 / Période statistique concernée (période statistique)	122

Données continues

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	122
H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	123
H09 / Code longue durée	123
H10 / Filler	124
H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant	124
H12 / Version RPM	125
ID03 / Numéro d'ordre du mouvement	125
ID04 / Sortie intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	125
ID05 / Index de service de traitement	125
ID06 / Numéro d'identification de l'unité de vie	126
Bloc d'informations 9	127
ID07 / Nombre de jours prévus	127
ID08 / Destination après la sortie intermédiaire-psychiatrique	128
ID09 / Raison de la sortie intermédiaire-psychiatrique	128
ID10 / Réadmission intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique 129	
4.5. EXEMPLE D'UN ENREGISTREMENT	129
5. SORTIE MÉDICO-PSYCHIATRIQUE (MD)	130
5.1. NOM	130
5.2. CONTENU	130
5.3. ORGANISATION	130
5.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET DES VALEURS AUTORISÉES	136
H01 / Application: Type Psychiatrie	136
H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	137
H03 / Niveau de données	137
H04 / Type de données	137
H05 / Année concernée (année d'enregistrement)	138
H06 / Période statistique concernée (période statistique)	138
H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	138
H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	138
H09 / Code longue durée	139
H10 / Filler	140
H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant	140
H12 / Version RPM	141
MD03 / Numéro d'ordre du mouvement	141
MD04 / Sortie médico-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	141
MD05 / Index de service de traitement	141
MD06 / Numéro d'identification de l'unité de vie	142
Bloc d'informations 10	143
MD07 / Mode de sortie	143
Problèmes résiduels à la sortie médico-psychiatrique du patient	146
MD08.01 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : idées suicidaires	146
MD08.02 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression	146
MD08.03 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : actes d'auto-agression	146
MD08.04 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme 147	
MD08.05 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets 147	
MD08.06 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes	147
MD08.07 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : humeur dépressive, sentiment d'infériorité	147
MD08.08 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects 147	
MD08.09 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : affects inappropriés	148
MD08.10 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agitation, agressivité verbale 148	
MD08.11 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie... 148	
MD08.12 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions ... 148	
MD08.13 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : retrait social	148
MD08.14 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : euphorie	148
MD08.15 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : hallucinations	149

Données continues

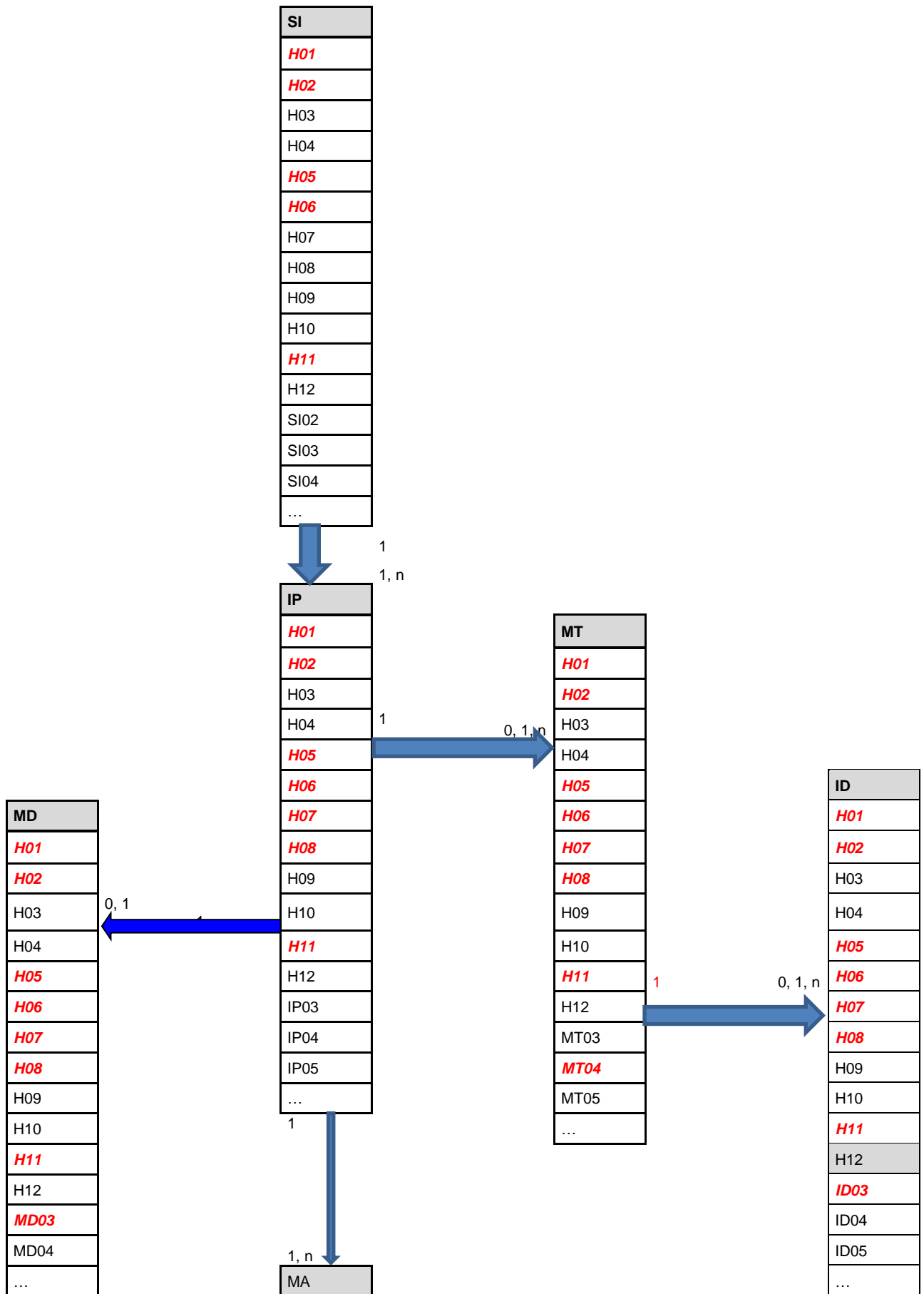
MD08.16 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : délires	149
MD08.17 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution.....	149
MD08.18 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégélanomie)	149
MD08.19 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui	149
MD08.20 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques: problèmes liés à l'alcool	149
MD08.21 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments	150
MD08.22 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.	150
MD08.23 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues	150
MD08.24 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : attitude antisociale	150
MD08.25 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques	150
MD08.26 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : désorientation	151
MD08.27 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire	151
MD08.28 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage.	151
MD08.29 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : autre problème psychique..	151
MD08.29A / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : description autre problème psychique	151
MD08.30 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec les enfants.....	151
MD08.31 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec le conjoint.....	152
MD08.32 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec les figures parentales	152
MD08.33 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec d'autres membres de la famille ..	152
MD08.34 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème relationnel.....	152
MD08.34A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème relationnel	152
MD08.35 / Problèmes résiduels à la sortie - problèmes liés au fonctionnement social : études	152
MD08.36 / Problèmes résiduels à la sortie - problèmes liés au fonctionnement social : travail	153
MD08.37 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement social : ménage	153
MD08.38 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement social : temps libre.....	153
MD08.39 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement social	153
MD08.39A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement social	153
MD08.40 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : intellectuel.....	153
MD08.41 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : moteur	154
MD08.42 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : langage.....	154
MD08.43 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : affectif.....	154
MD08.44 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au développement	154
MD08.44A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au développement	154
MD08.45 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue.....	154
MD08.46 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil.....	154
MD08.47 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation.....	155
MD08.48 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général.....	155
MD08.49 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels	155
MD08.50 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie / encoprésie	155
MD08.51 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions	155
MD08.52 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution.....	155
MD08.53 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement physique	156
MD08.53A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement physique	156
MD09.01 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : symptômes.....	156
MD09.02 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : adaptation psychosociale.....	157
MD09.03 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : mise au point.....	157
Suivi et post-traitement proposé	158

Données continues

<i>MD10.01 / Suivi et post-traitement proposé : soins de base.....</i>	<i>159</i>
<i>MD10.02 / Suivi et post-traitement proposé : administration d'un traitement médicamenteux et/ou de soins infirmiers.....</i>	<i>160</i>
<i>MD10.03 / Suivi et post-traitement proposé: surveillance</i>	<i>160</i>
<i>MD10.04 / Suivi et post-traitement proposé : évaluation</i>	<i>160</i>
<i>MD10.05 / Suivi et post-traitement proposé : traitement somatique</i>	<i>160</i>
<i>MD10.06 / Suivi et post-traitement proposé : traitement psychotrope</i>	<i>161</i>
<i>MD10.07 / Suivi et post-traitement proposé : traitement relationnel</i>	<i>161</i>
<i>MD10.08 / Suivi et post-traitement proposé : accompagnement social.....</i>	<i>161</i>
<i>MD10.09 / Suivi et post-traitement proposé : autre suivi à préciser</i>	<i>162</i>
<i>MD10.09A / Suivi et post-traitement proposé : description autre suivi à préciser.....</i>	<i>162</i>
<i>MD11 / Destination après la sortie médico-psychiatrique</i>	<i>162</i>
5.5. EXEMPLE D'UN ENREGISTREMENT	164

Données continues

0. Liens entre les fichiers



<i>H01</i>
<i>H02</i>
H03
H04
<i>H05</i>
<i>H06</i>
<i>H07</i>
<i>H08</i>
H09
H10
<i>H11</i>
H12
<i>MA03</i>
MA04
...

Dans le schéma ci-dessus, vous pouvez retrouver les **champs clés (primary keys)** des fichiers **rouges et italique**. Les champs clés sont des variables qui, par leur combinaison, permettent de rendre un record unique au sein d'un fichier : chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une fois dans ce fichier. Ceci est contrôlé durant le contrôle technique lors du chargement des fichiers dans Portahealth. En cas de problème, le chargement s'arrête et mentionne: **CONTRÔLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK**. Cela signifie que soit un des champs clés est vide, soit des doubles apparaissent.

Légende des tableaux des points 1.3., 2.3. et 3.3.

M / O

M = Mandatory, champ obligatoire.

P = Optionnel, non obligatoire sauf indication contraire dans les directives.

F / V

F = Fixe, le champ a une longueur fixe. Ceci est précisé pour chaque champ concerné.

V = Variable, il y a une longueur minimale et maximale. Ceci est précisé pour chaque champ concerné.

C / N / ND2 / D

C = Caractères, des chiffres et des lettres peuvent être introduits dans ce champ.

N = Numérique, seuls des chiffres peuvent être introduits dans ce champ.

ND2 = Numérique avec 2 décimales obligatoires.

D = Date, doit être rempli selon le format JJMMAAAA (2 positions pour le jour, 2 positions pour le mois et 4 positions pour l'année)

1. Identification du patient (IP)

1.1. Nom

XXX-P-VERS-IP-YYYY-P.TXT

Exemple :

999-P-1.0-IP-2019-1.TXT

1.2. Contenu

Ce fichier contient les données d'identification du patient. Ces informations sont disponibles dans l'administration centrale de l'institution.

1.3. Organisation

Pour chaque période statistique, ce fichier contient **un record** par séjour médico-psychiatrique pour lequel minimum une journée d'hospitalisation (complète ou partielle) a été facturée durant cette période d'enregistrement.

Pour chaque séjour médico-psychiatrique ayant dû être enregistré durant la période d'enregistrement, ce fichier contient les données suivantes :

- l'année de naissance du patient,
- le sexe du patient,
- le nombre de records MA,
- le nombre de records MT,
- le nombre de records ID,
- le nombre de records MD,
- le nombre de records SP.

Rouge et italique = champ clé

Numéro champ	Nom champ	Description	M / O	F / V	C / N / ND2 / D	Longueur
Champ 1	H01	Application : type psychiatrie	M	F	N	2
#	#	#				
Champ 2	H02	Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 3	H03	Niveau de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 4	H04	Type de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 5	H05	Année concernée	M	F	N	4
#	#	#				
Champ 6	H06	Période statistique concernée	M	F	N	1
#	#	#				
Champ 7	H07	Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	M	V	C	1 - 13
#	#	#				
Champ 8	H08	Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	M	V	N	1 - 3

Données continues : Identification du patient (IP)

#	#	#				
Champ 9	H09	Code longue durée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 10	H10	Filler	O	V	N	0 - 7
#	#	#				
Champ 11	H11	Numéro d'agrément, attribué par le pouvoir agréant	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 12	H12	Version RPM	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 13	IP03	Année de naissance	O	F	N	4
#	#	#				
Champ 14	IP04	Sexe	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 15	IP05	Nombre de records dans le fichier MA – admission médico-psychiatrique	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 16	IP06	Nombre de records dans le fichier MT – traitement médico-psychiatrique	O	V	N	0 - 3
#	#	#				
Champ 17	IP07	Nombre de records dans le fichier ID – sortie intermédiaire-psychiatrique	O	V	N	0 - 3
#	#	#				
Champ 18	IP08	Nombre de records dans le fichier MD – sortie médico-psychiatrique	O	F	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 19	IP09	Nombre de records dans le fichier SP - sample patient	O	V	N	0 - 2
#	#	#				

1.4. Description des champs et des valeurs autorisées

H01 / Application : type psychiatrie

Champ clé
Format fixe : 2 chiffres

Ce code indique de quel type d'institution il s'agit.

Table 1-1 : valeurs autorisées type psychiatrie

Code	Description
71	Hôpital psychiatrique (HP)
72	Service Psychiatrique Hôpital Général (SPHG)

H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique

Champ clé
Format fixe : 3 caractères (le plus souvent des chiffres)

Pour chaque institution, le SPF Santé publique détermine la valeur de ce champ. Il ne s'agit pas du numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant (voir champ H11).

Pour une SPHG, le code d'identification de l'institution est toujours celui utilisé par l'hôpital général.

H03 / Niveau de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 1-2 : valeurs possibles pour le champ H03

Code	Description
1	Données au niveau de l'institution
2	Données au niveau de l'index de service de traitement
3	Données au niveau de l'unité de vie
4	Données au niveau du séjour médico-psychiatrique

Table 1-3 : valeurs possibles, par fichier, pour le champ H03

Code	Fichier
1	SI
2	DR
3	SU
3	ST
4	IP
4	MA
4	MT
4	ID
4	MD
4	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie: il s'agit ici de données au niveau du séjour médico-psychiatrique.

H04 / Type de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 1-4 : valeurs possibles pour le champ H04

Code	Fichier
1	SI
1	DR
1	SU
2	ST
1	IP
2	MA
3	MT
4	ID
5	MD

6	SP
---	----

Dans ce fichier, la valeur #1# doit toujours être remplie.

H05 / Année concernée (année d'enregistrement)

Champ clé
Format fixe : 4 chiffres

Il s'agit de l'année calendrier sur laquelle les données du fichier portent.

Exemple :
#2019#

H06 / Période statistique concernée (période d'enregistrement)

Champ clé
Format fixe : 1 chiffre

Table 1-5 : valeurs autorisées pour la période d'enregistrement

Code	Description
1	Période statistique du 1er janvier au 30 juin inclus (premier semestre)
2	Période statistique du 1er juillet au 31 décembre inclus (deuxième semestre)

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution

Champ clé
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 13 caractères

Le numéro d'identification du patient est une suite alphanumérique unique (chiffres en combinaisons avec des lettres ou non) attribuée par l'institution elle-même et qui, au sein de cette institution, ne change pas.

Si le patient est admis de manière médico-psychiatrique plusieurs fois dans l'institution, le même numéro d'identification anonyme est toujours utilisé, tout au long des années.

Le numéro d'identification ne peut contenir aucun élément rendant possible l'identification du patient en-dehors de l'institution psychiatrique.

En cas de réadmission plus d'un an après la précédente sortie médico-psychiatrique, un même patient reçoit un autre numéro d'identification unique.

H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique

Champ clé
Longueur minimale : 1 chiffre
Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque séjour médico-psychiatrique d'un patient reçoit un numéro d'ordre. Ce dernier commence toujours par 1 si il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution ou s'il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique depuis le début de l'enregistrement RPM dans l'institution. Pour chacun des séjours médico-psychiatriques suivants, ce numéro est augmenté de 1.

Si, au moment de la transition d'ATOUM vers un système d'extraction basé sur le DPI, il n'est pas possible d'augmenter de 1 ce numéro d'ordre médico-psychiatrique (par rapport au dernier numéro d'ordre), alors celui-ci peut exceptionnellement recommencer à 1. Dans ce cas, le numéro d'identification du patient (champ H07) doit aussi être modifié.

H09 / Code longue durée

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

La durée globale d'un séjour médico-psychiatrique peut être déduite du champ MD04 dans le fichier MD (sortie médico-psychiatrique : nombre de jour depuis l'admission médico-psychiatrique). Ce nombre ne correspond pas nécessairement avec le nombre de jours que le patient a effectivement passé en traitement dans l'institution. En effet, certaines périodes de sorties intermédiaires-psychiatriques peuvent prendre place durant le séjour.

Table 1-6 : valeurs possibles pour le code longue durée

Code	Description
1	Séjour médico-psychiatrique complet
2	Début du séjour médico-psychiatrique
3	Séjour médico-psychiatrique intermédiaire
4	Fin du séjour médico-psychiatrique

Séjour médico-psychiatrique complet (code longue durée = #1#)

Quand le code longue durée = #1#, les records présents dans cet envoi décrivent la période complète d'un séjour médico-psychiatrique : l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique tombent dans ce cas dans une seule et même période statistique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Début du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #2#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #2# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans cette période d'enregistrement mais pas la sortie médico-psychiatrique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Séjour médico-psychiatrique intermédiaire (code longue durée = #3#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #3# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique n'a pas encore eu lieu.

Un enregistrement contient dans ce cas :

Données continues : Identification du patient (IP)

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

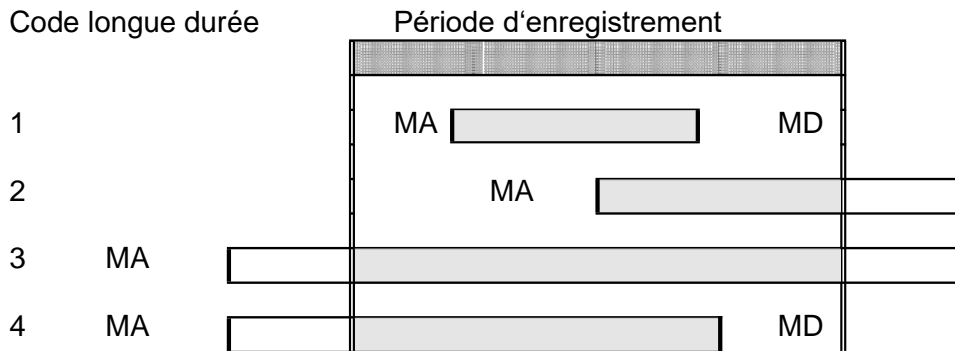
Fin du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #4#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #4# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique a lieu dans la période d'enregistrement concernée.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Schéma :



H10 / Filler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 7 chiffres

Ce champ ne contient **aucune donnée**.

H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant

Champ obligatoire

Format fixe : 3 caractères

Ce numéro d'agrément consiste en une série de chiffres ou de lettres attribuée par l'autorité compétente à l'institution psychiatrique dans le cadre de son agrément. Il peut s'agir à la fois d'un agrément, d'un agrément provisoire ou d'une prolongation d'agrément provisoire.

Le numéro d'agrément d'un service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) est celui de l'hôpital général.

H12 / Version RPM

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

La valeur de ce champ est déterminée par le SPF Santé publique. A l'heure actuelle, il s'agit de #5#.

IP03 / Année de naissance

Champ optionnel
Format fixe : 4 chiffres

Ce champ contient l'année de naissance, comme précisé sur la carte d'identité du patient.

IP04 / Sexe

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ce champ contient le sexe, comme précisé sur la carte d'identité du patient.

Table 1-7 : valeurs possibles pour le sexe du patient

Code	Description
1	Homme
2	Femme

IP05 / Nombre de records dans le fichier MA – admission médico-psychiatrique

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Ce champ indique le nombre de records pour ce séjour dans le fichier MA.

Puisqu'une admission ne peut être enregistrée qu'une seule fois pour un séjour médico-psychiatrique dans chaque période d'enregistrement, le nombre de records sera ici toujours égal à #1#.

IP06 / Nombre de records dans le fichier MT – traitement médico-psychiatrique

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 3 chiffres

Ce champ indique le nombre de records dans le fichier MT pour ce séjour médico-psychiatrique (la date de fin de la période de traitement se trouve dans cette période d'enregistrement).

IP07 / Nombre de records dans le fichier ID – sortie intermédiaire-psychiatrique

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 3 chiffres

Ce champ indique le nombre de records dans le fichier ID pour ce séjour médico-psychiatrique.

IP08 / Nombre de records dans le fichier MD – sortie médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ce champ indique le nombre de records dans le fichier MD pour ce séjour médico-psychiatrique

Si ce séjour médico-psychiatrique se termine dans la période d'enregistrement concernée, il n'y a qu'un seul record dans le fichier MD pour ce séjour médico-psychiatrique.

IP09 / Nombre de records dans le fichier SP – sample patient

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Ce champ indique le nombre de records dans le fichier SP pour ce séjour médico-psychiatrique.

Le nombre de records pour un séjour médico-psychiatrique est déterminé par les facteurs suivants:

- Y a-t-il eu une période d'échantillonnage (données discontinues) durant le séjour médico-psychiatrique?
- Dans combien d'unité de vie le patient a-t-il séjourné durant la période d'échantillonnage (données discontinues) ?

L'enregistrement des données discontinues est FACULTATIF. Ce champ est vide (##) si l'institution a choisi de ne pas enregistrer de données discontinues.

1.5. Exemple d'un enregistrement

Un hôpital psychiatrique a 999 comme agrément et 999 comme identifiant.

- Un patient de sexe masculin, né en 1962, a son admission et sa sortie médico-psychiatrique durant cette période d'enregistrement;
- Une patiente de sexe féminin, née en 1982, a son admission médico-psychiatrique durant cette période d'enregistrement mais sa sortie médico-psychiatrique aura lieu dans une future période d'enregistrement;
- Un patient de sexe masculin, né 1962, a eu son admission médico-psychiatrique dans une précédente période d'enregistrement et sa sortie médico-psychiatrique aura lieu dans une future période d'enregistrement;
- Une patiente de sexe féminin, née en 1982, a eu son admission médico-psychiatrique dans une précédente période d'enregistrement mais sa sortie a lieu durant cette période d'enregistrement.

Pour le premier semestre de l'année d'enregistrement 2019, les records ressembleront à cela :

71#999#4#1#2019#1#P1#1#1##999#5#1962#1#1#2#2#1##

Données continues : Identification du patient (IP)

71#999#4#1#2019#1#P2#1#2##999#5#1982#2#1#2#2###

71#999#4#1#2019#1#P3#1#3##999#5#1962#1#1#2#2###

71#999#4#1#2019#1#P4#1#4##999#5#1982#2#1#1#1#1#

2. Admission médico-psychiatrique (MA)

2.1. Nom

XXX-P-VERS-MA-YYYY-P.TXT

Exemple:

999-P-1.0-MA-2019-1.TXT

2.2. Contenu

Le fichier 'Admission médico-psychiatrique' (MA) contient toutes les données devant être enregistrées au début du séjour médico-psychiatrique du patient dans l'institution. Il s'agit des blocs d'informations 1, 2 et 3.

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. Il s'agit également du premier moment d'enregistrement dans le RPM. 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).

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

Date de l'admission médico-psychiatrique

	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	Données sociales
	3	Diagnostic DSM-IV provisoire

Remarque

Les différentes formes d'assistances, comme une consultation ou une intervention urgente, ne sont pas enregistrées dans le RPM.

2.3. Organisation

Ce fichier contient un record par séjour médico-psychiatrique.

Si le séjour médico-psychiatrique commence dans une période d'enregistrement précédente, les données d'origine sont à nouveau mentionnées ici. Seuls les champs H05, H06 et H09 sont adaptés à la période d'enregistrement actuelle.

Rouge et italique = champ clé

Numéro champ	Nom champ	Description	M / O	F / V	C / N / ND2 / D	Longueur
Champ 1	H01	Application : type psychiatrie	M	F	N	2
#	#	#				
Champ 2	H02	Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 3	H03	Niveau de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 4	H04	Type de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 5	H05	Année concernée	M	F	N	4
#	#	#				
Champ 6	H06	Période statistique concernée	M	F	N	1
#	#	#				
Champ 7	H07	Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	M	V	C	1 - 13
#	#	#				
Champ 8	H08	Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 9	H09	Code longue durée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 10	H10	Filler	O	V	N	0 - 7
#	#	#				
Champ 11	H11	Numéro d'agrément, attribué par le pouvoir agréant	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 12	H12	Version RPM	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 13	MA03	Mois et année de l'admission médico-psychiatrique	M	F	N	6
#	#	#				
Champ 14	MA04	Jour de la semaine de l'admission médico-psychiatrique	M	F	N	1
#	#	#				
Champ 15	MA05	Index du service de traitement	O	V	C	1 - 3
#	#	#				
Champ 16	MA06	Numéro d'identification de l'unité de vie	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 17	MA07	Arrondissement / agglomération	O	F	N	5
#	#	#				
Champ 18	MA08	Type d'admission	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 19	MA09	Mode d'admission	O	F	N	2
#	#	#				

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Champ 20	MA10.01	Première personne ou organisme intervenant	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 21	MA10.02	Deuxième personne ou organisme intervenant	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 22	MA10.03	Troisième personne ou organisme intervenant	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 23	MA11	Milieu de vie avant l'admission	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 24	MA12	Type du dernier enseignement réussi	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 25	MA13	Niveau du dernier enseignement réussi	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 26	MA14	Statut professionnel à l'admission	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 27	MA15	Profession principale actuelle ou dernière	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 28	MA16.01	Axe 1 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 29	MA16.02	Axe 1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 30	MA16.03	Axe 1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 31	MA16.04	Axe 2 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 32	MA16.05	Axe 2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 33	MA16.06	Axe 3 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 34	MA16.07	Axe 3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 35	MA16.08	Axe 3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 36	MA16.09	Diagnostic principal sur l'axe	O	F	C	1
#	#	#				

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Champ 37	MA16.10	Aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 38	MA16.11	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 39	MA16.12	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 40	MA16.13	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 41	MA16.14	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 42	MA16.15	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 43	MA16.16	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 44	MA16.17	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes à accès aux soins de santé	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 45	MA16.18	Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 46	MA16.19	Autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 47	MA16.20	Axe 5 échelle GAF: évaluation globale du fonctionnement	O	V	N	0 - 3
#	#	#				
Champ 48	MA16.21	Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 49	MA16.22	Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 50	MA16.23	Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Champ 51	MA16.24	Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 52	MA16.25	Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 53	MA16.26	Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 54	MA16.27	Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				
Champ 55	2MA16.28	Indicateur Axe 3 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	0 - 2
#	#	#				

2.4. Description des champs et des valeurs autorisées

H01 / Application : type psychiatrie

Champ clé
Format fixe : 2 chiffres

Ce code indique de quelle type d'institution il s'agit.

Table 2-1 : valeurs autorisées type psychiatrie

Code	Description
71	Hôpital psychiatrique (HP)
72	Service Psychiatrique Hôpital Général (SPHG)

H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique

Champ clé
Format fixe : 3 caractères (le plus souvent des chiffres)

Pour chaque institution, le SPF Santé publique détermine la valeur de ce champ. Il ne s'agit pas du numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant (voir champ H11).

Pour une SPHG, le code d'identification de l'institution est toujours celui utilisé par l'hôpital général.

H03 / Niveau de données

Champ obligatoire
Longueur minimale : 1 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Table 2-2 : valeurs possibles pour le champ H03

Code	Description
1	Données au niveau de l'institution
2	Données au niveau de l'index de service de traitement
3	Données au niveau de l'unité de vie
4	Données au niveau du séjour médico-psychiatrique

Table 2-3 : valeurs possibles, par fichier, pour le champ H03

Code	Fichier
1	SI
2	DR
3	SU
3	ST
4	IP
4	MA
4	MT
4	ID
4	MD
4	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie.

H04 / Type de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 2-4 : valeurs possibles pour le champ H04

Code	Fichier
1	SI
1	DR
1	SU
2	ST
1	IP
2	MA
3	MT
4	ID
5	MD
6	SP

Dans ce fichier, la valeur #2# doit toujours être remplie.

H05 / Année concernée (année d'enregistrement)

Champ clé

Format fixe : 4 chiffres

Il s'agit de l'année calendrier sur laquelle les données du fichier portent.

Exemple :

#2019#

H06 / Période statistique concernée (période statistique)

Champ clé
Format fixe : 1 chiffre

Table 2-5 : valeurs autorisées pour la période d'enregistrement

Code	Description
1	Période statistique du 1er janvier au 30 juin inclus (premier semestre)
2	Période statistique du 1er juillet au 31 décembre inclus (deuxième semestre)

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution

Champ clé
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 13 caractères

Le numéro d'identification du patient est une suite alphanumérique unique (chiffres en combinaisons avec des lettres ou non) attribuée par l'institution elle-même et qui, au sein de cette institution, ne change pas.

Si le patient est admis de manière médico-psychiatrique plusieurs fois dans l'institution, le même numéro d'identification anonyme est toujours utilisé, tout au long des années.

Le numéro d'identification ne peut contenir aucun élément rendant possible l'identification du patient en-dehors de l'institution psychiatrique.

En cas de réadmission après plus d'un an, un même patient reçoit un autre numéro d'identification unique.

H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique

Champ clé
Longueur minimale : 1 chiffre
Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque séjour médico-psychiatrique d'un patient reçoit un numéro d'ordre. Ce dernier commence toujours par 1 si il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution ou s'il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique depuis le début de l'enregistrement RPM dans l'institution. Pour chacun des séjours médico-psychiatriques suivants, ce numéro est augmenté de 1.

Si, au moment de la transition d'ATOUM vers un système d'extraction basé sur le DPI, il n'est pas possible d'augmenter de 1 ce numéro d'ordre médico-psychiatrique (par rapport au dernier numéro d'ordre), alors celui-ci peut exceptionnellement recommencer à 1. Dans ce cas, le numéro d'identification du patient (champ H07) doit aussi être modifié.

H09 / Code longue durée

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

La durée globale d'un séjour médico-psychiatrique peut être déduite du champ MD04 dans le fichier MD (sortie médico-psychiatrique : nombre de jour depuis l'admission médico-

psychiatrique). Ce nombre ne correspond pas nécessairement avec le nombre de jours que le patient a effectivement passé en traitement dans l'institution. En effet, certaines périodes de sorties intermédiaire-psychiatriques peuvent prendre place durant le séjour.

Table 2-6 : valeurs possibles pour le code longue durée

Code	Description
1	Séjour médico-psychiatrique complet
2	Début du séjour médico-psychiatrique
3	Séjour médico-psychiatrique intermédiaire
4	Fin du séjour médico-psychiatrique

Séjour médico-psychiatrique complet (code longue durée = #1#)

Quand le code longue durée = #1#, les records présents dans cet envoi décrivent la période complète d'un séjour médico-psychiatrique: l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique tombent dans ce cas dans une seule et même période statistique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Début du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #2#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #2# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans cette période d'enregistrement mais pas la sortie médico-psychiatrique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Séjour médico-psychiatrique intermédiaire (code longue durée = #3#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #3# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique n'a pas encore eu lieu.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Fin du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #4#)

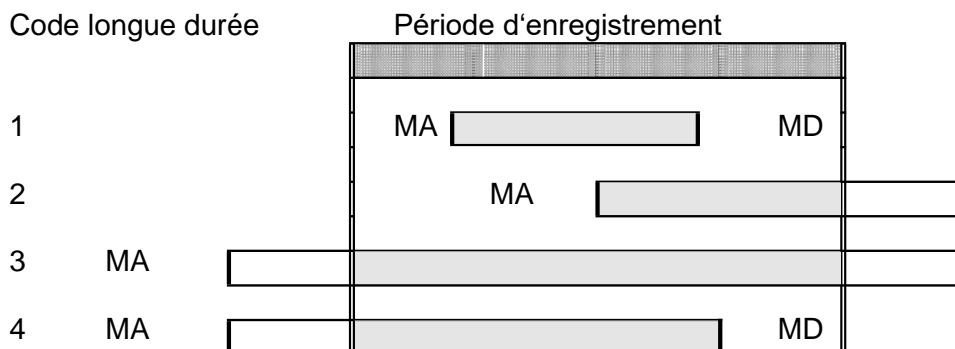
Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #4# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique a lieu dans la période d'enregistrement concernée.

Un enregistrement contient dans ce cas :

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Schéma:



H10 / Filler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 7 chiffres

Ce champ ne contient **aucune donnée**.

H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant

Champ obligatoire

Format fixe : 3 caractères

Ce numéro d'agrément consiste en une série de chiffres ou de lettres attribuée par l'autorité compétente à l'institution psychiatrique dans le cadre de son agrément. Il peut s'agir à la fois d'un agrément, d'un agrément provisoire ou d'une prolongation d'agrément provisoire.

Le numéro d'agrément d'un service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) est celui de l'hôpital général.

H12 / Version RPM

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

La valeur de ce champ est déterminée par le SPF Santé publique. A l'heure actuelle, il s'agit de #5#.

MA03 / Mois et année de l'admission médico-psychiatrique

Champ clé

Format fixe : 6 chiffres, MMAAAA

Il s'agit ici du mois et de l'année de la date de l'admission administrative durant laquelle un nouveau séjour médico-psychiatrique dans l'institution a débuté.

Le mois est toujours enregistré avec 2 chiffres.

L'année est toujours enregistrée avec 4 chiffres.

Exemple :

Pour un patient admis en mars 2019, le champ se présentera comme suit:
#032019#

MA04 / Jour de la semaine de l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Il s'agit ici du jour de la semaine de la date de l'admission administrative durant laquelle un nouveau séjour médico-psychiatrique dans l'institution a débuté.

Table 2-7 : valeurs possibles pour le jour de la semaine

Code	Description
1	Lundi
2	Mardi
3	Mercredi
4	Jeudi
5	Vendredi
6	Samedi
7	Dimanche

MA05 / Index du service de traitement

Champ optionnel
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 3 caractères

Par 'service de traitement', on entend le statut administratif (facturation) du patient, exprimé par l'index sous lequel le patient est traité. Il ne s'agit pas ici de données structurelles sur le lit dans lequel le patient est traité.

NOUVEAU A PARTIR DU RPM 2020

A partir de l'année d'enregistrement 2020, les statuts 'service Sp pour maladies psychogériatriques' (S6) et 'Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique' (TG) doivent être enregistrées comme un index de service de traitement à part entière.

L'année d'enregistrement 2019 est **une année transitoire** sur ce point : les institutions peuvent déjà enregistrer S6 et TG séparément ou les maintenir sous T.

Table 2-8 : valeurs possibles pour les index de service de traitement jusqu'au RPM 2019 inclus

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K

T	service neuropsychiatrique de traitement, Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique (TG) et Sp-lits psychogériatrie (S6)
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
I1	Service IB traitement intensif de patient psychiatrique (adultes)

POUR PLUS DE PRECISIONS

- **Puisque aucun hôpital psychiatrique n'a reçu d'agrément pour des lits VP, nous supprimons cette mention dans le manuel.**
- **Dans les précédentes versions du manuel, l'index de service de traitement TG n'est pas mentionné. Jusqu'au RPM 2019 inclus, ceux-ci doivent être enregistrés sous l'index de service de traitement T, où ces lits agréés devraient déjà être enregistrés (comme l'index de service de traitement S6, les lits SP psychogériatrie (uniquement dans les hôpitaux psychiatriques)).**

Table 2-9 : valeurs possibles pour les index de service de traitement à partir du RPM 2020

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	Service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	Places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
TG	lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique
S6	service Sp pour maladies psycho-gériatriques
I1	service IB pour traitement intensif de patients psychiatriques (adultes)

MA06 / Numéro d'identification de l'unité de vie

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Il s'agit d'un numéro d'identification unique attribué par l'institution elle-même à son unité de vie.

Ce numéro est lié à l'équipe de traitement et non au bâtiment ou à l'étage.

Cela implique que:

- le numéro de l'unité de vie reste le même en cas de déménagement de l'unité de vie dans le bâtiment de l'institution psychiatrique;
- le numéro change quand l'équipe de traitement est réorganisée;
- le numéro d'identification n'est pas modifié quand un membre de l'équipe de traitement est remplacé.

MA07 / Arrondissement / agglomération

Champ optionnel
Format fixe : 5 chiffres

Les valeurs dans ce champ sont basées sur les code INS du lieu de séjour du patient, comme précisé sur sa carte d'identité (lieu de domicile du patient).

Ces codes sont regroupés au niveau de l'arrondissement, à l'exception des communes fusionnées de Bruxelles, Anvers, Gand, Liège et Charleroi.

JUSQU'AU 1^{er} JANVIER 2019

Table 2-10 : valeurs autorisées pour l'arrondissement/agglomération

Province	Arrondissement	Agglomération	Code
Anvers	Anvers	Anvers	11000
		Ville Anvers	11002
	Malines		12000
	Turnhout		13000
Région Capitale	Bruxelles-Capitale		21000
Brabant Flamand	Hal-Vilvorde		23000
	Louvain		24000
Brabant Wallon	Nivelles		25000
Flandre-Occidentale	Bruges		31000
	Dixmude		32000
	Ypres		33000
	Courtrai		34000
	Ostende		35000
	Roulers		36000
	Tielt		37000
	Furnes		38000
Flandre-Orientale	Alost		41000
	Termonde		42000
	Eeklo		43000
	Gand	Gand	44000
		Ville Gand	44021
	Audenarde		45000
	Saint-Nicolas		46000
Hainaut	Ath		51000
	Charleroi	Charleroi	52000
		Ville Charleroi	52011
	Mons		53000
	Mouscron		54000
	Soignies		55000
	Thuin		56000
	Tournai		57000
Liège	Huy		61000
	Liège	Liège	62000
		Ville Liège	62063
	Verviers		63000
	Waremme		64000

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Limbourg	Hasselt	71000
	Maaseik	72000
	Tongres	73000
Luxembourg	Arlon	81000
	Bastogne	82000
	Marche-en-Famenne	83000
	Neufchâteau	84000
	Virton	85000
Namur	Dinant	91000
	Namur	92000
	Philippeville	93000
Non rempli		00000
Inconnu/sans domicile fixe		88000
Etrangers		99000

A PARTIR DU 1^{er} JANVIER 2022

A partir du 1er janvier 2019, certaines modifications ont été apportées dans la répartition des arrondissement dans la province du Hainaut. Nous introduisons ces changements dans le RPM à partir de l'année d'enregistrement 2022.

Il s'agit des adaptations suivantes (niveau arrondissement):

- Code 54000 (Mouscron): cet arrondissement est supprimé et fusionné avec l'arrondissement de Tournai (code 57000)
- Code 57000: la description a été adaptée à la suite de la fusion avec l'arrondissement de Mouscron. Le nouveau nom est Tournai-Mouscron.
- Code 58000: un nouveau code, pour le nouvel arrondissement de La Louvière.

Vous pouvez retrouver les communes concernées dans le tableau ci-dessous, avec leur ancien et leur nouveau code INS:

Commune	Ancien code jusqu'au 31/12/2018 inclus	Nouveau code à partir du 01/01/2019	Code pour le MPG à partir du 01/01/2022
La Louvière	55022	58001	58000
Binche	56011	58002	58000
Estinnes	56085	58003	58000
Morlanwelz	56087	58004	58000
Seneffe	52063	55085	55000
Manage	52043	55086	55000
Enghien	55010	51067	51000
Silly	55039	51068	51000

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Lessines	55023	51069	51000
Mouscron	54007	57096	57000
Comines-Warneton	54010	57097	57000

Des changements s'appliquent aussi en Flandre au niveau du code INS à partir du 01/01/2019 à la suite de fusions volontaires:

Commune fusionnée	Commune rassemblée	Code INS à partir du 01/01/2019	Code pour le RPM à partir du 01/01/2022
Oudsbergen	Meeuwen-Gruitrode Opplabeek	72042	72000
Pelt	Neerpelt Overpelt	72043	72000
Kruisem	Kruishoutem Zingem	45068	45000
Aalter	Aalter Knesselaere	44084	44000
Deinze	Deinze Nevele	44083	44000
Puurs- Sint-Amands	Puurs Sint-Amands	12041	12000
Lievegem	Waarschoot Lovendegem Zomergem	44085	44000

De plus, la sévérité du contrôle 3486 a été augmentée à partir du RPM 2022 vers une sévérité 1 (faute bloquante) et ceci, dans le but d'améliorer la qualité et l'utilisation de ces données. En effet, nos analyses nous montraient que ce champ MA07 n'était pas toujours correctement rempli.

A PARTIR DU 1^{er} JANVIER 2024

En lieu et place de l'arrondissement de résidence du patient, il est demandé d'enregistrer le code postal de résidence du patient.

La liste des codes postaux est disponible sur le site web de Bpost :

<https://www.bpost.be/fr/outil-de-validation-de-codes-postaux>

Informatieblok 1

Ce bloc d'information contient principalement des informations concernant les caractéristiques en lien avec les données de l'admission du patient et englobe 5 items :

- Type d'admission (champ MA08)
- Mode d'admission (champ MA09)
- La première personne ou organisme intervenant (veld MA10.01);
- La deuxième personne ou organisme intervenant (veld MA10.02);

- La troisième personne ou organisme intervenant (veld MA10.03).

MA08 / Type d'admission

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ce champ indique si l'admission médico-psychiatrique était planifiée à l'avance ou non. Cela n'indique en aucune manière la gravité ou l'urgence de l'admission. Cela enregistre uniquement l'aspect temporel.

Table 2-11 : Valeurs autorisées pour le type d'admission

Code	Description
1	Admission planifiée depuis moins de 24h: 24h avant l'admission, l'institution n'était pas au courant de celle-ci.
2	Admission planifiée depuis 24h ou plus: l'institution était au courant de l'admission au moins 24h à l'avance
9	Inconnu

La valeur #9# ne peut en principe être enregistrée que pour les patients déjà admis dans l'institution avant le début de l'enregistrement RPM dans l'institution et pour lesquels il n'est plus possible de retrouver le type d'admission.

MA09 / Mode d'admission

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Le mode d'admission détermine si l'admission médico-psychiatrique s'effectue sous l'application d'une mesure légale au moment de l'admission.

Table 2-12 : valeurs possibles pour le mode d'admission

Code	Description
10	Volontaire
21	Mesures légales: mise en observation
22	Mesures légales: internement
23	Mesures légales: maintien
24	Mesures légales: probation
29	Mesures légales: autre condition juridique
30	Assistance à personne en danger
96	Autre mode d'admission, non spécifié
99	Inconnu

Admission volontaire (code = 10)

La décision d'admission est acceptée ou demandée par la personne concernée, - ou dans le cas d'un mineur d'âge par son tuteur légal - sans contrainte légale afférente à cette admission.

Mesures légales (codes 21 – 29)

Si l'admission est imposée par une obligation légale, une des possibilités 21–29 doit être choisie.

Si plus d'une possibilité est d'application, la mesure la plus contraignante doit être enregistrée.

Exemple:

Un patient est admis pour internement et pour observation: 'internement' est dès lors enregistré.

Mise en observation (code = 21)

- Il s'agit d'une admission tombant sous la loi de la protection de la personne du malade mental (26 juin 1990).
- Pour les patients admis sous la loi de la collocation en vigueur avant 1990, ce code doit aussi être enregistré. C'est uniquement possible pour les patient qui étaient déjà admis avant le début de l'enregistrement RPM.

Internement (code = 22)

Il s'agit ici d'une admission à la suite d'une décision du tribunal basée sur la loi de la Défense Sociale. Après examen, le patient est déclaré irresponsable. Le patient est alors placé sous la surveillance de la commission de la Défense sociale.

Maintien (code = 23)

L'admission est poursuivie à la suite de l'application de la loi de la protection de la personne du malade mental (26 juin 1990).

Probation (code = 24)

- il s'agit ici d'une admission à la suite du règlement légal concernant la probation;
- il s'agit d'une décision juridique par laquelle quelqu'un qui est condamné pour des faits punissables, la plupart du temps ses premiers faits, se fait traiter dans une institution;
- la surveillance est effectuée par la commission de probation et un assistant de probation;
- la peine est remise tant que le patient se tient aux conditions.

Autre condition juridique (code = 29)

L'admission est régulée par un autre règlement légal que ceux mentionnés sous les codes 21 à 24.

Exemples :

- En attendant la suite de la procédure juridique, le patient en accord avec le procureur ou le juge d'instruction, se soumet à des soins dans une institution, au lieu d'être mis en prison dans le cadre d'une détention préventive. Dans ce laps de temps, le patient est en attente de la suite de la procédure judiciaire. Ceci est entre autres possible pour des usagers de drogues , ou encore pour des pédophiles.
- Un jeune placé par le juge de la Jeunesse.

Assistance à personne en danger (code = 30)

Etant donné son état - que ce soit d'origine psychique ou somatique - le patient n'a pas pu exprimer son acceptation concernant la décision d'admission.

Exemples :

- patient gravement confus;
- démence du patient;
- patient dans le coma à l'admission;
- patient atteint de mutisme.

Autre mode d'admission, non spécifié (code = 96)

Un mode d'admission autre que ceux mentionnés ci-dessus.

Inconnu (code = 99)

- le mode d'admission n'est pas connu;
- choisir une des possibilités n'est pas possible suite à des données disponibles incomplètes.

MA10.01 / Première personne ou organisme intervenant

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

On tentera de désigner une première personne ou organisme qui a le plus activement participé au processus de décision conduisant à l'admission. Il ne faut pas prendre en considération l'ordre chronologique des intervenants successifs.

Table 2-13 : Valeurs possibles pour les personnes ou organismes intervenant

Groupe	Code	Description
Initiative personnelle	10	Sur initiative personnelle du patient
Entourage	11	Sur initiative de la famille/proches
	12	Sur initiatives d'autres personnes non-professionnelles
Services	21	Ambulance
	22	Instance juridique
	23	Ordre public (police, ...)
	24	Autre personne professionnelle sans objectif thérapeutique
Traitement ambulatoire	31	Consultation privée d'un médecin généraliste ou d'un autre spécialiste non-psychiatre
	32	Consultation privée psychiatre de la même institution
	33	Consultation privée psychiatre non attaché à l'institution
	34	Centre de Santé Mentale
	35	Consultation polyclinique de la même institution ou du même hôpital général
	36	Consultation polyclinique d'une autre institution
	37	Autres personnes professionnelles avec objectifs thérapeutiques
Institutionnel	40	Même institution ou même hôpital général
	41	Hôpital psychiatrique
	42	Service psychiatrique en hôpital général (SPHG)
	43	Maison de Soins Psychiatriques
	44	Habitation protégée
	45	Hôpital général
	46	Centre d'accueil psychiatrique alternatif
	47	Maison de repos / MRS / Service V
	48	Autre institution
Autre	98	Aucun intervenant
	99	Inconnu

Sur initiative personnelle du patient (code = 10)

Le patient demande lui-même (directement ou indirectement) à être admis

- le patient prend contact avec un thérapeute et demande lui-même à être admis;
- après une demande d'avis à un médecin.

Par '**entourage**', nous entendons une autre personne que le patient qui n'intervient pas dans la situation de manière professionnelle.

Sur initiative de la famille/proches (code = 11)

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Une personne de la famille (un membre de la famille proche ou éloignée) ou une personne de l'entourage direct du patient (amis, connaissances, voisins,...), que ce dernier connaissait déjà préalablement, a pris l'initiative de le faire admettre.

Sur initiative d'autres personnes non-professionnelles (code = 12)

Une personne ne connaissant pas le patient et n'intervenant pas dans un cadre professionnel a pris l'initiative de l'admission:

- il n'y a pas de lien familial avec le patient;
- la personne ne vient pas de l'entourage directe du patient.

Exemple :

- un passant.

Services: un organisme intervient dans un cadre professionnel mais sans but thérapeutique.

Ambulance (code = 21)

Intervention de la part d'un service de transport de patient (ambulance, PIT,...).

Instance juridique (code = 22)

Instance prenant une décision juridique:

- Juge de Paix,
- Juge de la Jeunesse,
- Procureur,
- ...

La plupart du temps un code « sous mesure légale » (21 – 29) sera enregistré dans le champ MA09 (mode d'admission).

Ordre public (police, ...) (code = 23)

Instance exécutant une décision juridique, ou sauvegardant l'ordre public.

Exemple :

les gardiens privés ne sont pas compris ici.

Autre personne professionnelle sans objectif thérapeutique (code = 24)

Autres personnes, institutions ou corps professionnels, sans objectif thérapeutique, qui ne sont pas repris ci-dessus.

Par exemple le patient est envoyé après concertation des services du C.P.A.S., l'avocat, ...

Traitement ambulatoire :

Personne, institution ou corps professionnel impliqué dans le processus menant à l'admission, dans l'exercice d'une profession d'aide ou de soins avec des objectifs thérapeutiques et cela sur une base ambulatoire. On notera également les interventions « actives » par voie téléphonique qui ont contribué à l'admission.

Consultation privée d'un médecin généraliste ou d'un autre spécialiste non-psychiatre (code = 31)

Consultation de médecin généraliste ou médecin d'une spécialité non-psychiatrique dans le cadre d'une activité privée.

Consultation privée psychiatre de la même institution (code = 32)

Consultation d'un psychiatre de la même institution (celle dans laquelle le patient est admis) mais dans le cadre d'une pratique privée.

Consultation privée psychiatre non attaché à l'institution (code = 33)

Consultation d'un psychiatre non attaché à l'institution (celle dans laquelle le patient est admis)

dans le cadre d'une pratique privée.

Centre de Santé Mentale (code = 34)

Organisme reconnu comme centre de santé mentale suivant l'arrêté royal de 1975.

Consultation polyclinique de la même institution ou du même hôpital général (code = 35)

Consultation d'un thérapeute de l'institution où le patient est actuellement admis. Cette consultation a eu lieu dans l'institution même ou dans l'hôpital général dont le SPHG (Service Psychiatrique dans un Hôpital Général) fait partie.

Consultation polyclinique d'une autre institution (code = 36)

Consultation d'un thérapeute dans un autre service de consultation que celui de l'institution où il est admis actuellement.

Autres personnes professionnelles avec objectifs thérapeutiques (code = 37)

Autres personnes, institutions ou corps professionnels, impliqués dans le processus menant à l'admission, dans l'exercice d'une profession d'aide ou de soins avec des objectifs thérapeutiques et cela sur une base ambulatoire, et qui ne sont pas repris ci-dessus.

Même institution ou même hôpital général (code = 40)

Il s'agit de l'institution où il est actuellement admis, c'est-à-dire votre institution, ou de l'hôpital général dont le SPHG (Service Psychiatrique dans un Hôpital Général) fait partie.

Hôpital psychiatrique (code = 41)

Organisme reconnu comme hôpital psychiatrique par la Communauté compétente, et **n'étant pas** l'hôpital psychiatrique où le patient est admis actuellement.

SPHG (code = 42)

Organisme reconnu comme Service psychiatrique en Hôpital général par la Communauté compétente, et **n'étant pas** le service psychiatrique en hôpital général où le patient est admis actuellement.

Maison de Soins Psychiatriques (MSP) (code = 43)

Organisme reconnu comme Maison de Soins Psychiatrique par la Communauté compétente.

Habitation protégée (code = 44)

Organisme reconnu comme Initiative d'Habitations Protégées par la Communauté compétente.

Hôpital général (code = 45)

Organisme reconnu comme Hôpital général par la Communauté compétente. Dans le cas d'un SPHG (Service Psychiatrique dans un hôpital général), il ne s'agit **pas** du même hôpital général que celui dont le SPHG fait partie.

Centre d'accueil alternatif (code = 46)

Sont visés ici les séjours dans une communauté thérapeutique autonome, par exemple des centres de Revalidation Fonctionnelle, des centres de Réadaptation Psychosociale (ressortissant à l'INAMI), ou des initiatives de soins aux toxicomanes (subsidiées par la Communauté),...

Maison de repos / MRS / Service V (code = 47)

- Maison de repos : habitation collective pour des personnes âgées, reconnue comme telle ou pas;
- MRS: organisme reconnu comme Maison de Repos et de Soins par la Communauté compétente;
- Service V : organisme reconnu comme Service V par la Communauté compétente.

Autre institution (code = 48)

Autre institution résidentielle qui n'est pas reprise dans les catégories ci-dessus (40 – 47) :

- les accueils pour les « sans domicile fixe »;
- les maisons pour femmes battues;
- les centres de soins pour handicapés;
- ...

Aucun intervenant (code = 98)

Il n'y a aucun intervenant, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu de personne, d'instance ou d'institution impliquée dans le processus menant à l'admission. Cette valeur doit être utilisée pour désigner le fait qu'il n'existe pas d'autres intervenants que ceux déjà mentionnés. Ce code ne peut être enregistré que dans les champs MA10.02 et/ou MA10.03 s'il n'y a qu'un ou deux intervenants respectivement qui sont impliqués dans le processus menant à l'admission.

Inconnu (code = 99)

Les personnes, institutions ou organismes ne sont pas connus ou trop peu de données sont disponibles.

Exemple :

Une personne est trouvée en état d'ébriété par un membre de sa famille. Ce dernier estime qu'une prise en charge est nécessaire et contacte le médecin de famille. Celui-ci décide d'emmener la personne en ambulance vers l'hôpital,...

- ⇒ Les personnes, institutions ou organismes suivants peuvent, dans ce cas, être enregistré **selon une succession arbitraire**:
- Consultation privée d'un médecin généraliste ou d'un autre spécialiste non-psychiatre, code = 31
 - Sur initiative de la famille/proches, code = 11
 - Ambulance, code = 21

MA10.02 / Deuxième personne ou organisme intervenant

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

On tentera de désigner une deuxième personne ou organisme qui a le plus activement participé au processus de décision conduisant à l'admission. Il ne faut pas prendre en considération l'ordre chronologique des intervenants successifs.

Vous pouvez retrouver les valeurs pouvant être enregistrées dans les informations reprises pour le champ MA10.01.

MA10.03 / Troisième personne ou organisme intervenant

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

On tentera de désigner une troisième personne ou organisme qui a le plus activement participé au processus de décision conduisant à l'admission. Il ne faut pas prendre en considération l'ordre chronologique des intervenants successifs.

Vous pouvez retrouver les valeurs pouvant être enregistrées dans les informations reprises pour le champ MA10.01.

Bloc d'informations 2

Ce bloc d'informations contient principalement des informations à propos du profil

sociodémographique du patient et contient 5 items :

- le milieu de vie du patient avant son admission (champ MA11);
- type du dernier enseignement réussi (champ MA12);
- niveau du dernier enseignement réussi (champ MA13);
- statut professionnel à l'admission (champ MA14);
- profession principale actuelle ou dernière (champ MA15).

Pour les séjours courts (maximum 72 heures ou trois jours calendriers), il y a une exception pour le contrôle qualité sur les pourcentages inconnus. Cet item est indiqué par ce signe:



MA11 / Milieu de vie avant l'admission

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Le milieu de vie avant l'admission est le lieu de séjour ou de résidence où le patient a séjourné principalement durant les 3 mois précédant son admission médico-psychiatrique actuelle.

5 grands groupes peuvent ici être distingués:

- le patient vit seul (code 10);
- le patient vit dans un milieu familial ou de remplacement (codes 21 – 24);
- le patient séjourne dans une habitation ou résidence collective (codes 31 – 36);
- le patient séjourne dans un milieu thérapeutique, agréé par le gouvernement (codes 41 – 48);
- autre (codes 96 – 99).

Table 2-14 : valeurs possibles pour le milieu de vie avant l'admission

Groupe	Code	Description
Isolé	10	Isolé
Milieu familial ou de remplacement	21	Famille propre
	22	Famille parentale
	23	Résident ou cohabitant
	24	Autre milieu familial ou de remplacement
Habitation collective	31	Résidence pour personnes âgées
	32	Institution de soins pour handicapés
	33	Centre d'accueil pour sans-abri
	34	Vie communautaire
	35	Institution relevant de la justice
	36	Autre habitation collective
Milieu thérapeutique	41	Hôpital psychiatrique
	42	SPHG
	43	Maison de Soins Psychiatriques
	44	Habitation protégée
	45	Placement en milieu familial
	46	Accueil psychiatrique alternatif
	47	Hôpital général
	48	Autre milieu thérapeutique
Autre	96	Autre milieu non spécifié
	98	Sans domicile fixe
	99	Inconnu

Isolé (code = 10)
Le patient vit seul.

Exemple :

- une personne âgée vivant seule dans une résidence-services ('service flat');
- NON COMPRIS: un étudiant vivant en kot ou en chambre durant la semaine.

Famille propre (code = 21)

Le patient vit dans un milieu familial ou de remplacement.

Exemple:

- Une personne âgée vivant avec son conjoint dans une résidence-services ou un complexe d'habitation offrant différentes prestations.

Famille parentale (code = 22)

Un patient mineur habite chez au moins un de ses parents.

MAIS AUSSI:

- un étudiant mineur vivant en kot ou en chambre durant la semaine.

Résident ou cohabitant (code = 23)

- un patient majeur vit chez au moins un de ses parents;
- un patient habite chez son enfant majeur;
- le patient habite chez d'autres membres de la famille, des amis ou des connaissances.
- le patient habite chez d'autres personnes sans relation affective.

MAIS AUSSI

- un étudiant majeur vivant en kot ou en chambre durant la semaine.

Autre milieu familial ou de remplacement (code = 24)

- Un enfant dans une famille d'accueil.

Résidence pour personnes âgées (code = 31)

- Maisons pour personnes âgées / centre de soins;
- Maison de repos et de soins;
- NON COMPRIS: résidence-services. Celles-ci ne sont pas considérées comme des habitations collectives.

Institution de soins pour handicapés (code = 32)

- institution;
- centre d'observation;
- home pour handicapés majeurs travaillant;
- home pour handicapés majeurs non-travaillant;
- centre de séjour court;
- institution médico-pédagogique (IMP);
- ...

Centre d'accueil pour sans-abri (code = 33)

Ces centres accueillent les personnes sans domicile d'une façon non forcée et les accompagnent d'une façon professionnelle vers l'autonomie :

- centres de crise;
- habitations protégées pour sans-abris;
- centres d'accueil pour femmes;
- centres d'accueil pour jeunes;
- ...

Vie communautaire (code = 34)

- cloître;
- commune;

- ...

Institution relevant de la Justice (code = 35)

- prison;
- institution communautaire de protection de la jeunesse;
- institution pour mineurs;
- ...

Autre habitation collective (code = 36)

- centres d'accueil de jour ou de nuit pour enfants;
- maisons d'accueil familial (homes admettant des mineurs);
- maisons d'accueil pour jeunes;
- ...

Placement en milieu familial (code = 45)

En Belgique, ce milieu thérapeutique existe uniquement à Lierneux et Geel.

Accueil psychiatrique alternatif (code = 46)

Il s'agit ici d'un séjour dans une communauté thérapeutique autonome:

- centres de revalidation psychosociale (relevant de l'INAMI);
- centres pour toxicomanes (subsidés par les Communautés compétentes);
- ...

Sans domicile fixe (code = 98)

Le patient a séjourné à différents endroits durant les trois mois précédent son admission actuelle. Aucun de ces endroits ne peut être indiqué comme 'résidence principale', comme c'est le cas, par exemple, pour les vagabonds,...

Inconnu (code = 99)



Remarques :

- pour les patients en traitement de jour, le milieu de résidence où il/elle habite est considéré comme le milieu de vie actuel;
- pour les patients en traitement de nuit, l'institution psychiatrique est considérée comme le milieu de vie;
- quand différentes formes de résidences peuvent être enregistrées, l'on peut prendre comme principe de base qu'il s'agit de l'endroit où ont lieu la majorité des activités ménagères, c'est-à-dire, l'endroit où le patient effectue sa lessive, son repassage, la vaisselle, ... ou que ces activités sont réalisées pour lui.

MA12 / Type du dernier enseignement réussi

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Il s'agit ici du type d'enseignement que le patient a terminé avec succès.

Quand la situation professionnelle à l'admission (MA14) est 'écolier/étudiant', c'est le type d'enseignement que le patient suivait au moment de l'admission qui doit être enregistré ici.

Table 2-15 : valeurs possibles pour le type du dernier enseignement réussi

Code	Description
------	-------------

1	Normal
2	Spécial
96	Autre non spécifié
98	Aucun enseignement suivi
99	Inconnu

Normal (code = 1)

Le patient a suivi un enseignement normal.

Spécial (code = 2)

Le patient a suivi l'enseignement spécial. On peut suivre ce type d'enseignement jusqu'au niveau secondaire supérieur.

Cette valeur doit aussi être enregistrée si un patient a, par exemple, tout d'abord suivi un enseignement normal mais est, par la suite, passé dans l'enseignement spécial.

Autre non spécifié (code = 96)

Il s'agit ici d'un type d'enseignement ne relevant pas d'une des deux possibilités reprises ci-dessus. Cela peut être le cas si l'enseignement a eu lieu à l'étranger, s'il s'agit d'une formation religieuse spécifique,...

Aucun enseignement suivi (code = 98)

Le patient n'a pas suivi d'enseignement.

Inconnu (code = 99)

Le type d'enseignement n'est pas connu ou les informations ne sont pas disponibles.

Exemple :

Le patient a prématurément arrêté sa formation en 5^e année de 'l'enseignement technique' (ancienne structure scolaire). Le score est alors #1#, enseignement normal.

MA13 / Niveau du dernier enseignement réussi

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Il s'agit ici du plus haut niveau d'enseignement réussi par le patient.

Quand la situation professionnelle à l'admission (MA14) est 'écolier/étudiant', c'est le niveau d'enseignement que le patient suivait au moment de l'admission qui doit être enregistré ici.

Table 2-16 : valeurs possibles pour le niveau du dernier enseignement réussi

Code	Description
10	Maternelle
20	Primaire
31	Secondaire inférieur
32	Secondaire supérieur
33	Enseignement secondaire : premier degré
34	Enseignement secondaire : deuxième degré
35	Enseignement secondaire : troisième degré
36	Enseignement secondaire complémentaire
37	Enseignement secondaire : indéterminé
41	Enseignement supérieur non-universitaire
42	Enseignement universitaire

96	Autre enseignement non-spécifié
98	Aucun enseignement suivi
99	Inconnu

Maternelle (code = 10)

Cette valeur peut aussi être interprétée comme

- pas d'enseignement suivi;
- enseignement primaire inachevé.

Secondaire inférieur (code = 31)

Cette répartition est d'application dans les anciennes structures d'enseignement et se réfère à l'achèvement avec succès des trois premiers années de l'enseignement secondaire.

Secondaire supérieur (code = 32)

Cette répartition est d'application dans les anciennes structures d'enseignement et se réfère à l'achèvement avec succès des trois derniers années de l'enseignement secondaire.

Enseignement secondaire: premier degré (code = 33)

Cette répartition est d'application dans les nouvelles structures d'enseignement. Cette notation se rapporte à la réussite du premier degré (année 1 et 2).

Enseignement secondaire: deuxième degré (code : 34)

Cette répartition est d'application dans les nouvelles structures d'enseignement. Cette notation se rapporte à la réussite du deuxième degré (année 3 et 4).

Enseignement secondaire: troisième degré (code = 35)

Cette répartition est d'application dans les nouvelles structures d'enseignement. Cette notation se rapporte à la réussite du troisième degré (année 5 et 6).

Enseignement secondaire complémentaire (code = 36)

Cette notation se rapporte à l'année complémentaire dans l'enseignement secondaire.

Enseignement secondaire: indéterminé (code = 37)

Cette notation est seulement utilisée si l'on manque d'informations précises afin d'évaluer si le patient a terminé avec succès le secondaire inférieur/supérieur ou quel degré (codes 31 – 36) il a terminé.

Enseignement universitaire (code = 42)

Aussi bien le diplôme des candidatures/bacheliers que des licences/master est pris en compte. Même si le patient n'a obtenu qu'un diplôme de candidatures/bacheliers, on enregistre le code 42.

Autre enseignement non-spécifié (code = 96)

Le niveau d'enseignement donné ne correspond pas aux codes 10 - 42.

Aucun enseignement suivi (code = 98)

Le patient n'a suivi aucun enseignement.

Inconnu (code = 99)

Le niveau d'enseignement est inconnu.



Exemple :

Le patient a prématurément arrêté sa formation en 5^e année de 'l'enseignement technique' (ancienne structure scolaire). Le code à enregistrer est alors #31#, 'secondaire inférieur' (ancienne structure).

Remarques :

- pour déterminer le niveau d'enseignement dans l'enseignement secondaire, on ne différencie pas les enseignements généraux, techniques, professionnels ou artistiques;
- si le niveau d'enseignement ne se retrouve pas dans cette liste parce que
 - o un patient âgé a suivi un enseignement dans un système n'ayant plus cours aujourd'hui;
 - o le patient a suivi son enseignement dans un pays étranger;alors il faut choisir le niveau d'enseignement correspondant au mieux au niveau d'enseignement réussi.
- on ne recourra à la notation '96 autre non spécifié' que dans les cas d'exception, si on n'arrive pas à trouver un équivalent.
- les formations complémentaires, comme les formations du FOREM / ACTIRIS / BDAB, des cours de formation spécifiques, ..., ne sont pas enregistrés.

MA14 / Situation professionnelle à l'admission

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Le statut professionnel se rapporte à la situation professionnelle du dernier mois avant l'admission actuelle. Cette règle est mise en place pour éviter les situations exceptionnelles à l'admission.

Si, au cours de ce mois plusieurs situations ont été relevées, on tiendra compte de la situation la plus pertinente pour le futur du patient.

La consigne générale qui prévaut est que dans le cas d'applicabilité de plusieurs codes de situations professionnelles, on prend en compte la source de revenus la plus importante en fonction du statut professionnel.

Le volontariat n'est pas un statut professionnel et ne peut donc pas être enregistré. Ces patients ont toujours un autre statut qui doit être enregistré.

Nous distinguons différentes catégories:

- activité professionnelle rémunérée (codes 11 – 13);
- activité professionnelle rémunérée mais temporairement suspendue (codes 21 – 22);
- sans activité professionnelle rémunérée (codes 31 – 39);
- autre (codes 96 – 99).

Activité professionnelle rémunérée (codes 11 – 13)

- Ces codes ne peuvent être enregistrés que si le patient, dans le mois avant son admission, effectue un travail réglementairement rémunéré pour lequel il reçoit des revenus officiels.

Exemple :

- o agriculture ;
 - o emploi dans un atelier protégé.
- On choisit dans ces codes si le revenu du travail est plus important que d'éventuels revenus provenant des possibilités décrites sous la catégorie 'sans activité professionnelle rémunérée'.
 - Le travail en noir n'est pas enregistré.

Activité professionnelle rémunérée mais temporairement suspendue (codes 21 -22)

Ces codes peuvent seulement être enregistrés si le patient a, durant le mois précédent son admission, temporairement suspendu son travail en raison de :

- maladie;
- accident;
- un congé social ou familial.

Sans activité professionnelle rémunérée (codes 31 – 39)

- le patient n'a pas de revenus officiels issu de son travail.
- les revenus de son travail sont plus petits que ceux issus des sources de revenus concernées par les codes 31 – 39 ;

Exemple :

- o le revenu d'invalidité est plus important que le revenu issu du travail à temps partiel dans un atelier protégé: code à enregistrer = 33.
- Dans le cas où plusieurs codes s'appliquent à un patient, la source de revenus la plus importante définit le code à choisir.

Table 2-17 : valeurs possibles pour la situation professionnelle à l'admission

Groupe	Code	Description
Activité professionnelle rémunérée	11	Travail à temps plein
	12	Travail à temps partiel
	13	Travail intermittent
Activité professionnelle rémunérée mais temporairement suspendue	21	Maladie ou accident
	22	Congé pour raison familiale ou personnelle
Sans activité professionnelle rémunérée	31	Au foyer
	32	Ecolier/étudiant
	33	Invalide
	34	Handicapé
	35	Chômeur indemnisé
	36	Chômeur non-indemnisé
	37	Bénéficiaire d'une allocation
	38	Pensionné
	39	Rentier
Autre	96	Autre, non-spécifié
	98	Sans
	99	Inconnu

Travail à temps partiel (code = 12)

Le travail à temps partiel ne peut être enregistré que si le patient travaille moins de 100 % du temps de travail standard dans une entreprise ou une institution.

Exemple :

- o Un employé travaille 35h dans une entreprise dont le temps de travail standard est de 35h par semaine : il travaille donc à temps plein.
- o Un travailleur travaille 35h par semaine dans une entreprise dont le temps de travail standard est de 38h par semaine : il travaille donc à temps partiel.

Travail intermittent (code = 13)

- travail saisonnier;
- intérim;
- travail de week-end irrégulier.

Maladie ou accident (code = 21)

Cette valeur ne peut être enregistrée que si le patient était malade durant minimum un mois avant l'admission actuelle.

Congé pour raisons familiales ou personnelles (code = 22)

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

- congé de maternité;
- congé d'allaitement;
- congé parental;
- congé pour raisons familiales;
- pause-carrière;
- congé de promotion sociale;
- formation;
- études;
- ...

Au foyer (code = 31)

Le patient travaille complètement pour son propre ménage (femme ou homme « au foyer »).

Ecolier/étudiant (code = 32)

Le patient suit un enseignement en cours du jour.

Invalide (code = 33)

Le patient qui a travaillé, qui, en tant que salarié, est inscrit à l'assurance maladie et qui, après une année ininterrompue d'incapacité de travail pour maladie, est considéré comme invalide et l'est toujours au moment de l'admission.

Handicapé (code = 34)

- Les personnes de cette catégorie n'ont jamais (ou peu) travaillé et reçoivent un soutien de la part de la Direction Générale Personnes Handicapées du SPF Sécurité Sociale.
- A partir d'un certain âge, un patient ne reçoit plus les allocations d'handicapé mais un revenu garanti. Malgré cela, le code '34 Handicapé' doit être enregistré dans ce cas et non le code '37 bénéficiaire d'une allocation'.

Chômeur indemnisé (code = 35)

Le patient est au moment de l'admission inscrit comme chômeur indemnisé auprès du FOREM, d'ACTIRIS, de VDAB ou de ADG.

Chômeur non-indemnisé (code = 36)

Le patient est au moment de l'admission sans travail, et ne reçoit pas d'allocation de chômage, indépendamment d'une inscription auprès du FOREM, d'ACTIRIS, de VDAB ou de ADG.

Exemple :

- les jeunes arrivant de l'école sur le marché de travail;
- les indépendants ayant fait faillite.

Bénéficiaire d'une allocation (code = 37)

- Un patient qui au moment de l'admission reçoit une aide financière du CPAS;
- le patient reçoit une pension d'entretien ou alimentaire.

Pensionné (code = 38)

- Bénéficiaire d'une pension;
- prépensionné (personne dans un système de chômage avec complément d'entreprise);
- pensions de veu(ve)f.

Rentier (code = 39)

Le patient vit sur ses moyens propres.

Autre, non-spécifié (code = 96)

Le statut professionnel actuel du patient n'est pas une des possibilités reprises dans le tableau 2-17.

Sans (code 98)

Le patient n'a jamais eu de statut professionnel.

Exemple :

- enfants qui ne sont pas soumis à la scolarité obligatoire (le code 32 ne peut alors pas encore être enregistré);
- enfants qui n'ont jamais été à l'école;
- ...

Inconnu (code = 99)

Le statut professionnel n'est pas connu.



Cas particulier

Un patient est chômeur de longue durée (par exemple plus d'un an) mais il est malade durant les 4 derniers mois avant l'admission : pour cela, il reçoit une allocation de maladie. Malgré tout, sa situation professionnelle est toujours 'chômeur indemnisé' (code 35).

Raisonnement:

La situation professionnelle du patient est contrôlée dans l'ordre suivant :

- 1) Le patient a-t-il un travail rémunéré?
 - 2) Le patient a-t-il un travail rémunéré temporairement interrompu?
 - 3) Le patient n'a pas de travail rémunéré?
- ⇒ Dans ce cas (cas particulier ci-dessus), le patient n'a pas de travail rémunéré. Il est bénéficiaire d'une allocation de chômage et n'a pas encore été malade durant un an. Le code 33 (invalide) ne peut donc pas encore être enregistré.

MA15 / Profession principale actuelle ou dernière

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Par profession principale, on ne prend en compte que le dernier travail exercé pour lequel le patient reçoit ou a reçu un revenu officiel et réglementaire. L'emploi pour lequel le patient a reçu le revenu le plus élevé est toujours enregistré ici.

N'est pas pris en compte :

- le travail en noir;
- les activités journalières qui n'offrent pas au patient un revenu réglementaire comme le travail dans un centre de jour;
- le bénévolat;
- ...

Est bien pris en compte :

- travail dans un atelier protégé;
- s'il est pensionné ou malade de longue durée ou chômeur de longue durée, on note la profession exercée en dernier lieu.

Les possibilités à enregistrer sont également divisées en plusieurs catégories :

- salarié ou fonctionnaire (code 11 – 14);
- indépendant (code 21 – 23);
- aide (membre de la famille collaborateur d'un indépendant)(code 30);
- autre (code 96 – 99).

Table 2-18 : valeurs possibles pour la profession actuelle ou dernière

Groupe	Code	Description
Salarié ou fonctionnaire	11	Ouvrier
	12	Employé
	13	Cadre moyen
	14	Direction
Indépendant	21	Agriculteur
	22	Profession libérale
	23	Autre profession d'indépendant
Aide	30	Aide ou membre de la famille collaborateur d'un indépendant
Autre	96	Autre profession, non-spécifié
	98	Aucun/Sans
	99	Inconnu

Autre profession, non-spécifié (code = 96)

Ce code est enregistré quand le patient exerce (ou a exercé) une profession avec un revenu officiel, mais qui ne se retrouve pas dans les autres possibilités reprises dans le tableau 2-18.

Aucun/sans profession (code = 98)

Le patient n'a jamais exercé de profession.

Exemple :

- un patient handicapé mental.

Inconnu (code = 99)

On ne sait pas si le patient a déjà exercé une profession.

**Bloc d'informations 3**

Le bloc d'information 3 a pour but de visualiser le problème clinique du patient à son arrivée dans l'établissement. Le problème est identifié par le biais de la classification DSM-IV (codes ICD-9-CM).

Il contient les champs MA16.01 à MA16.20 inclus et détermine le diagnostic du patient suivant les 5 axes du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition)

DSM-IV

Le DSM-IV est une classification des troubles psychiques destinée à être utilisée dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, de la formation et de la recherche.

Une des principales caractéristiques du DSM-IV est de fournir des critères diagnostiques en vue d'accroître la fiabilité du diagnostic.

Il s'agit d'un système multiaxial (5 axes) reprenant une évaluation de chaque axe séparément. Chaque axe se réfère à un autre domaine de connaissance pouvant aider à la mise en place d'un plan de traitement et à la prévision de l'issue du traitement.

Dans ce fichier (admission médico-psychiatrique), le diagnostic provisoire est enregistré. A la fin d'un traitement dans une unité de vie/service de traitement (à la clôture de la fiche de traitement, bloc d'information 7), on peut alors remplir le diagnostic étant d'application à ce moment-là.

Tous les axes doivent toujours être remplis, même si aucun diagnostic spécifique n'est d'application sur un des axes. DSM-IV prévoit également un code en cas de 'pas de diagnostic'.

Les codes sont enregistrés sans point: il y a maximum 5 positions de disponibles.

Dans le cas de l'axe 3 (pathologies somatiques), des codes ICD-9-CM peuvent être enregistrés.

Ci-dessous, vous pourrez trouver une courte description de chacun des axes reprenant également les différentes possibilités d'enregistrement. Pour un relevé complet des critères DSM-IV, nous vous conseillons de consulter 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition'.

Axe 1 (champs MA16.01 – MA16.03)

Dans l'axe 1, on peut retrouver :

- les différents troubles;
- les différents états dans la classification;
- les autres affections constituant une raison à des soins.

Exception :

- trouble de la personnalité;
- retard mental.

Le trouble le plus important est noté en premier (champ MA16.01).

S'il n'y a pas de diagnostic axe 1, le code V7109 doit être enregistré dans le champs MA16.01.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 1 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code 7999.

Axe 2 (champs MA16.04 – MA16.05)

L'axe 2 comprends :

- troubles de la personnalité;
- retard mental;
- traits de personnalité;
- personnalité inadaptée;
- mécanisme de défense.

Le trouble le plus important est noté en premier (champ MA16.04).

S'il n'y a pas de diagnostic axe 2, le code V7109 doit être enregistré dans le champ MA16.04.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 2 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code 7999 dans le champ MA16.04.

Axe 3 (champs MA16.06 – MA16.08)

L'axe 3 contient les affections somatiques actuelles. Celles-ci sont potentiellement pertinentes pour la compréhension ou le traitement du trouble psychique.

La manière de diagnostiquer le trouble psychique et l'affection somatique est décrite dans le 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition'.

Toutes les affections somatiques ne se trouvent pas dans l'appendice G des DSM-IV. Cet appendice G est uniquement une sélection de 400 codes sur un total de 11.000. Pour les codes ne se trouvant pas dans cette sélection, les codes ICD-9-CM peuvent être utilisés.

S'il y a plusieurs diagnostics pertinents, le plus important est noté en premier (veld MA16.06).

S'il n'y a pas de trouble de l'axe 3, #0000# doit être enregistré dans le champ MA16.06.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 3 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code #11111# dans le champ concerné.

Axe 4 (champs MA16.10 – MA16.19)

L'axe 4 sert à indiquer les problèmes psychosociaux et liés à l'environnement susceptibles d'influencer le diagnostic, le traitement et le pronostic des troubles psychiques (Axe 1 et 2).

Il s'agit des problèmes ayant contribué au trouble psychique. Le moment auquel ces problèmes sont apparus n'a, en principe, aucune importance.

Si les problèmes psychosociaux et liés à l'environnement constituent la principale raison de soin, ceux-ci doivent aussi se retrouver dans l'axe 1 avec un code de la section 'autres affections et problèmes constituant une raison pour des soins'

Axe 5 (champ MA16.20)

Voir les informations pour le champ MA16.20.

Quelques exemples

L'enregistrement d'une tentative de suicide

Il n'y a pas de code dans le DSM-IV pour une tentative de suicide. Il est donc possible d'utiliser la méthode choisie comme guide.

Suite à l'ingestion d'une surdose de substances toxiques, deux possibilités sont possibles :

- intoxication suite à ... sur l'axe 1.
Exemple :
29289, intoxication au moyen d'un sédatif, d'un hypnotique ou d'anxiolytique
- overdose ... sur l'axe 3.
Exemple :
9670, overdose barbituriques, issu de l'appendice G

Pour les autres tentatives de suicides, ni les DSM-IV, ni les codes ICD-9 n'offrent la possibilité d'enregistrer quelque chose car ces codes ne sont pas repris dans la référence (exemple: E95xx, tentative de suicide).

L'enregistrement d'un problème incestueux

- V6121, abus sexuel d'un enfant;
- 30270, dysfonctionnement sexuel;
- problème au sein du groupe primaire (MA16.11).

Spécification des codes DSM-IV (champs MA16.21 – MA16.28)

Pour chacun de ces huit champs, il est possible de spécifier le code. Le DSM-IV connaît de plus des codes qui indiquent plusieurs affections.

Exemple :

Le code 29010 indique 3 types de démence, à savoir :

- Creutzfeldt- Jacob;
- Démence de Pick;
- Démence pré-sénile de type Alzheimer.

Ces codes ont un numéro d'ordre (un nombre de 1 à 99) pour indiquer quelle possibilité est d'application. Ce numéro peut être trouvé dans l'appendice F: Numeric listing of DSM-IV diagnoses and codes, pages 803 – 812 du manuel 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder', Fourth Edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.

La valeur pour un code ne comportant qu'une seule affection est évidemment #1#.

Exemple :

Sur l'axe 1 le code '29212' est rempli comme code secondaire dans le champ MA16.02. Ce code contient 9 affections. Dans le champ MA16.22, il est possible d'indiquer de laquelle de ces 9 affections il s'agit exactement. Pour notre exemple:

La valeur #3# dans le champ MA16.22 indique qu'il s'agit d'une 'Cocaine-induced psychotic disorder with hallucinations'.

MA16.01 / Axe 1 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.02 / Axe 1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.03 / Axe 1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.04 / Axe 2 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.05 / Axe 2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.06 / Axe 3 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.07 / As 3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.08 / As 3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MA16.09 / Diagnostic principal sur l'axe

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Ce champ indique sur quel axe se trouve le diagnostic psychiatrique principal. C'est important dans le cas où des diagnostics sont répartis sur plusieurs axes.

Le diagnostic principale est l'affection qui (après examen) est principalement responsable de l'admission actuelle.

Table 2-19 : valeurs possibles pour le diagnostic principal sur l'axe

Code	Description
1	Diagnostic principal à l'axe 1
2	Diagnostic principal à l'axe 2
3	Diagnostic principal à l'axe 3

MA16.10 / Aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-20 : valeurs possibles pour aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié

Code	Description
0	Problèmes identifiés
1	Pas de problème identifié

Si aucun problème n'est indiqué ici, cela implique que la valeur #0# doit être automatiquement enregistré dans les champs MA16.11 – MA16.19.

Si on ne sait pas si le patient a des problèmes, on enregistre le code #0#.

MA16.11 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-21 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire

Code	Description
------	-------------

0	Aucun problème au sein du groupe primaire
1	Problèmes au sein du groupe primaire

Par 'problèmes au sein du groupe primaire', nous entendons :

- le décès d'un membre de la famille;
- des problèmes de santé dans la famille;
- le démembrement d'une famille pour cause de séparation ou pour cause d'aliénation;
- le départ de la maison;
- le remariage d'un parent;
- un abus sexuel ou physique;
- la surprotection des parents;
- la négligence d'un enfant;
- le manque de discipline;
- des disputes entre les enfants;
- la naissance d'un frère ou d'une sœur;
- ...

MA16.12 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-22 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social

Code	Description
0	Aucun problème lié à l'environnement social
1	Problèmes liés à l'environnement social

- perte d'un ami ou d'une amie;
- défaillance du support social;
- fait de vivre seul;
- problèmes d'adaptation à une autre culture;
- discrimination;
- adaptation à une nouvelle phase de vie (comme par exemple, la pension);
- ...

MA16.13 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-23: valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels

Code	Description
0	Aucun problème éducationnel
1	Problèmes éducationnels

- analphabétisme;
- problèmes d'étude;
- désaccords avec les enseignants ou les camarades de classe;
- milieu scolaire désagréable;

- ...

MA16.14 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail

Champ optionnel

Format fixe: 1 caractère

Table 2-24 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail

Code	Description
0	Aucun problème lié au travail
1	Problèmes liés au travail

- Chômeur;
- menace de perte de travail;
- horaires de travail lourds;
- milieu de travail difficile;
- insatisfaction au travail;
- changement d'emploi;
- désaccord avec le chef ou les collègues;
- ...

MA16.15 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-25 : valeurs possible pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement

Code	Description
0	Aucun problème de logement
1	Problèmes de logement

- Sans-abri;
- logement insalubre;
- quartier peu sûr;
- désaccord avec le voisinage ou le propriétaire;
- ...

MA16.16 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-26 : valeurs possible pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers

Code	Description
0	Aucun problème financier
1	Problèmes financiers

- Pauvreté grave;
- manque d'argent;
- allocation d'assistance trop basse;
- ...

MA16.17 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-27 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé

Code	Description
0	Aucun problème d'accès aux soins de santé
1	Problèmes d'accès aux soins de santé

- Manque de services de santé;
- indisponibilité de transport vers les centres de santé;
- assurance de soins de santé trop basse;
- ...

MA16.18 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime

Champ optionnel

Format fixe: 1 caractère

Table 2-28 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime

Code	Description
0	Aucun problème avec la justice/police ou crime
1	Problèmes avec la justice/police ou crime

- Arrestation;
- emprisonnement;
- impliqué dans un procès;
- victime d'un crime;
- ...

MA16.19 / Autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 2-29 : valeurs possibles pour les autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

Code	Description
0	Aucun autre problème psychosocial ou lié à l'environnement
1	Autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

- Exposition à des catastrophes;
- guerre;

- autres hostilités;
- désaccord avec des auxiliaires extérieurs à la famille, tels que le conseiller, le travailleur social, ou le médecin;
- indisponibilité d'institutions sociales;
- ...

MA16.20 / Axe 5 échelle GAF : évaluation globale du fonctionnement

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

L'axe 5 correspond à l'évaluation du niveau général de fonctionnement. Cette information peut être utile pour programmer un traitement et évaluer son effet ainsi que pour prévoir l'évolution.

L'évaluation du fonctionnement général sur l'axe 5 s'effectue au moyen de l'échelle GAF (Global assessment of Functioning Scale). En autres termes, cette échelle GAF peut être très utile lors du suivi des progrès du patient par le biais de l'utilisation de cette mesure autonome.

L'échelle GAF ne doit être utilisée que pour l'indication de scores concernant le fonctionnement psychique, social et professionnel selon un continuum hypothétique d'une situation de santé mentale à une situation de trouble psychique. Les limitations dans le fonctionnement faisant suite à des facteurs physiques ou environnementaux ne doivent pas être pris en compte. L'échelle GAF reflète la nécessité ou non d'effectuer un traitement ou des soins.

Lorsque le patient décède, on notera le score obtenu à l'échelle GAF qui était d'application immédiatement avant le décès.

L'échelle GAF donne un score compris entre 0 et 100 et indique la situation au moment de l'évaluation.

Le code #0# signifie qu'on dispose d'une information insuffisante.

MA16.21 / Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.01.

MA16.22 / Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.02.

MA16.23 / Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.03.

MA16.24 / Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.04.

MA16.25 / Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.05.

MA16.26 / Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.06.

MA16.27 / Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.07.

MA16.28 / Indicateur Axe 3 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MA16.08.

2.5. Exemple d'un enregistrement

Données continues: Admission médico-psychiatrique (MA)

Un hôpital psychiatrique (agrément 999 et identification 999) a trois unités de vie :

71#999#4#2#2018#1#PAT01#4#4##999#5#122017#5#A#23#34000#2#10#48#98#98#32#1#2
0#34#98#29633#29980#V6289#V7109##00000###1#0#1#0#1#0#1#0#0#0#0#65#1#1#1#1#0
#0#0#0#

71#999#4#2#2018#1#PAT02#2#4##999#5#112016#1#K#29#45000#2#10#11#22#37#35#2#3
3#32#98#31381###317##00000###1#0#1#0#1#0#0#0#0#0#0#30#1#0#0#1#0#1#0#0#

3. Traitement médico-psychiatrique (MT)

3.1. Nom

XXX-P-VERS-MT-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-P-1.0-MT-2019-1.TXT

3.2. Contenu

Ce fichier contient les données des blocs d'informations 4, 5, 6 et 7 et comprends des données sur le traitement du patient dans l'unité de vie ou l'index de service de traitement. Il s'agit de toutes les périodes de traitement clôturées durant la période d'enregistrement actuelle. Le début de la période de traitement peut se trouver dans la période d'enregistrement précédente.

Dans le **bloc d'informations 4** se trouvent des informations sur les problèmes affichés par le patient à son admission dans l'unité de vie et sur les objectifs visés par l'équipe de traitement.

Dans le **bloc d'informations 5** se trouvent les données sur le soins prodigués et la suivi apporté au moment de la sortie du patient de l'unité de vie.

Le **bloc d'informations 6** contient les informations sur les évaluations effectuées et les données de traitement.

Les **blocs d'informations 4, 5 et 6** sont **facultatifs** depuis les mesures d'économie du Gouvernement en 2012.

Dans le **bloc d'informations 7** se trouvent les diagnostics correspondant à la période clôturée dans l'unité de vie et l'index de service de traitement.

3.3. Organisation

Ce fichier contient un fichier par numéro d'ordre de mouvement.

Rouge et italique = champ clé

Numéro champ	Nom champ	Description	M / O	F / V	C / N / ND2 / D	Longueur
Champ 1	H01	Application : type psychiatrie	M	F	N	2
#	#	#				
Champ 2	H02	Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 3	H03	Niveau de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 4	H04	Type de données	M	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 5	H05	Année concernée	M	F	N	4
#	#	#				
Champ 6	H06	Période statistique concernée	M	F	N	1
#	#	#				

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

Champ 7	H07	Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	M	V	C	1 - 13
#	#	#				
Champ 8	H08	Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 9	H09	Code longue durée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 10	H10	Filler	O	V	N	0 - 7
#	#	#				
Champ 11	H11	Numéro d'agrément, attribué par le pouvoir agréant	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 12	H12	Version RPM	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 13	MT03	Type mouvement	O	F	N	2
#	#	#				
Champ 14	MT04	Numéro d'ordre du mouvement	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 15	MT05	Début de la période de traitement/séjour : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 5
#	#	#				
Champ 16	MT06	Index de service de traitement	O	V	C	1 - 3
#	#	#				
Champ 17	MT07	Numéro d'identification de l'unité de vie	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 18	MT08	Fin de la période de traitement/séjour : nombre de jour depuis l'admission médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 5
#	#	#				
Champ 19	MT09	Nombre de journées d'hospitalisation facturées	O	V	N	1 - 5
#	#	#				
Champ 20	MT10.01	Signes et symptômes psychiques: idées suicidaires	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 21	MT10.02	Signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 22	MT10.03	Signes et symptômes psychiques : actes d'auto-agression	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 23	MT10.04	Signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 24	MT10.05	Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 25	MT10.06	Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes	O	V	N	0 - 1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 26	MT10.07	Signes et symptômes psychiques : humeur dépressive/sentiment d'infériorité	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 27	MT10.08	Signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 28	MT10.09	Signes et symptômes psychiques : affects inappropriés	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 29	MT10.10	Signes et symptômes psychiques : agitation, agressivité verbale	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 30	MT10.11	Signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 31	MT10.12	Signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 32	MT10.13	Signes et symptômes psychiques : retrait social	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 33	MT10.14	Signes et symptômes psychiques : euphorie	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 34	MT10.15	Signes et symptômes psychiques : hallucinations	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 35	MT10.16	Signes et symptômes psychiques : délires	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 36	MT10.17	Signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 37	MT10.18	Signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégélanie)	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 38	MT10.19	Signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 39	MT10.20	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à l'alcool	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 40	MT10.21	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 41	MT10.22	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 42	MT10.23	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues	O	V	N	0 - 1
#	#	#				

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

Champ 43	MT10.24	Signes et symptômes psychiques : attitude antisociale	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 44	MT10.25	Signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 45	MT10.26	Signes et symptômes psychiques : désorientation	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 46	MT10.27	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 47	MT10.28	Signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 48	MT10.29	Signes et symptômes psychiques : autre problème psychique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 49	MT10.29A	Signes et symptômes psychiques : description autre problème psychique	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 50	MT10.30	Problèmes relationnels avec les enfants	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 51	MT10.31	Problèmes relationnels avec le conjoint	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 52	MT10.32	Problèmes relationnels avec les figures parentales	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 53	MT10.33	Problèmes relationnels avec d'autres membres de la famille	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 54	MT10.34	Autre problème relationnel	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 55	MT10.34A	Description autre problème relationnel	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 56	MT10.35	Problèmes liés au fonctionnement social : études	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 57	MT10.36	Problèmes liés au fonctionnement social : travail	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 58	MT10.37	Problèmes liés au fonctionnement social : ménage	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 59	MT10.38	Problèmes liés au fonctionnement social : temps libre	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 60	MT10.39	Autre problème lié au fonctionnement social	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 61	MT10.39A	Description autre problème lié au fonctionnement social	O	V	C	0 - 24

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 62	MT10.40	Problèmes liés au développement : intellectuel	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 63	MT10.41	Problèmes liés au développement : moteur	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 64	MT10.42	Problèmes liés au développement : langage	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 65	MT10.43	Problèmes liés au développement : affectif	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 66	MT10.44	Autre problème lié au développement	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 67	MT10.44A	Description autre problème lié au développement	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 68	MT10.45	Problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 69	MT10.46	Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 70	MT10.47	Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 71	MT10.48	Problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 72	MT10.49	Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 73	MT10.50	Problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie / encoprésie	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 74	MT10.51	Problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 75	MT10.52	Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 76	MT10.53	Autre problème physique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 77	MT10.53A	Description autre problème physique	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 78	MT11.01	Objectifs thérapeutiques liés aux symptômes	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 79	MT11.02	Objectifs thérapeutiques liés à l'adaptation psychosociale	O	V	N	0 - 1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 80	MT11.03	Objectifs thérapeutiques liés à la mise au point	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 81	MT12.01	Soins de base : hygiène stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 82	MT12.02	Soins de base : hygiène agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 83	MT12.03	Soins de base : incontinence fécale stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 84	MT12.04	Soins de base : incontinence fécale agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 85	MT12.05	Soins de base : mobilité stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 86	MT12.06	Soins de base : mobilité agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 87	MT12.07	Soins de base : lever/coucher stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 88	MT12.08	Soins de base : lever/coucher agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 89	MT12.09	Soins de base : alimentation stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 90	MT12.10	Soins de base : alimentation agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 91	MT12.11	Soins de base : habillage/déshabillage stimuler	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 92	MT12.12	Soins de base : habillage/déshabillage agir	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 93	MT12.13	Administration d'un traitement : IV, perfusion	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 94	MT12.14	Administration d'un traitement : IM, SC, ID	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 95	MT12.15	Administration d'un traitement : per os	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 96	MT12.16	Administration d'un traitement : soins en cas de thérapie par chocs	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 97	MT12.17	Autres soins spécifiques	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 98	MT12.17A	Description autres soins spécifiques	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 99	MT13.01	Surveillance exercée : risque vital et/ou suicidaire	O	V	N	0 - 1
#	#	#				

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

Champ 100	MT13.02	Surveillance exercée : paramètres vitaux (TA, T°, ...)	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 101	MT13.03	Surveillance exercée : imprégnation (alcool, drogues, médicaments, ...)	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 102	MT13.04	Surveillance exercée : via monitoring	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 103	MT13.05	Surveillance exercée : moyens de contention	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 104	MT13.06	Surveillance exercée : chambre d'isolement	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 105	MT13.07	Surveillance exercée : séparation	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 106	MT13.08	Surveillance exercée : sortie contrôlée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 107	MT13.09	Surveillance exercée : sortie interdite	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 108	MT13.10	Autre mesure de surveillance spécifique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 109	MT14.01	Evaluations effectuées : examen physique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 110	MT14.02	Evaluations effectuées : examen mental	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 111	MT14.03	Evaluations effectuées : évaluation sociale	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 112	MT14.04	Evaluations effectuées : testing psychologique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 113	MT14.05	Evaluations effectuées : évaluation infirmière	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 114	MT14.06	Evaluations effectuées : testing logopédique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 115	MT14.07	Evaluations effectuées : bilan neurophysiologique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 116	MT14.08	Evaluations effectuées : bilan biologique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 117	MT14.09	Evaluations effectuées : réunion de l'équipe thérapeutique	O	V	N	0 - 1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 118	MT14.10	Evaluations effectuées : coordination avec le réseau	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 119	MT14.11	Evaluations effectuées : concertation médico-légale	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 120	MT14.12	Evaluations effectuées : protocole spécifique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 121	MT14.13	Autre évaluation spécifique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 122	MT15.01	Traitement psychotrope et médicamenteux : anxiolytiques	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 123	MT15.02	Traitement psychotrope et médicamenteux : antidépresseurs	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 124	MT15.03	Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptiques	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 125	MT15.04	Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptique d'action prolongée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 126	MT15.05	Traitement psychotrope et médicamenteux : somnifères	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 127	MT15.06	Traitement psychotrope et médicamenteux : thymostabilisateurs	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 128	MT15.07	Traitement psychotrope et médicamenteux : nootropes	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 129	MT15.08	Traitement psychotrope et médicamenteux : médication somatique (non-psychotrope)	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 130	MT15.09	Autre traitement psychotrope et psychophysiologique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 131	MT15.09A	Description autre traitement psychotrope et psychophysiologique	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 132	MT16.01	Traitements relationnels : entretien de soutien	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 133	MT16.02	Traitements relationnels : thérapie de couple, de famille	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 134	MT16.03	Traitements relationnels : psychothérapie individuelle	O	V	N	0 - 1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 135	MT16.04	Traitements relationnels : psychothérapie de groupe	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 136	MT16.05	Traitements relationnels : kinésithérapie, thérapie psychomotrice	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 137	MT16.06	Traitements relationnels : logopédie	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 138	MT16.07	Traitements relationnels : ergothérapie économiquement productive	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 139	MT16.08	Traitements relationnels : ergothérapie économiquement non-productive	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 140	MT16.09	Traitements relationnels : entraînement AVJ des fonctions de base	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 141	MT16.10	Traitements relationnels : accompagnement des temps libres et socio-culturel	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 142	MT16.11	Traitements relationnels : entraînement intellectuel cognitif	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 143	MT16.12	Traitements relationnels : intervention psychopédagogique	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 144	MT16.13	Traitements relationnels : accompagnement social	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 145	MT16.14	Autre traitement relationnel	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 146	MT16.14A	Description autre traitement relationnel	O	V	C	0 - 24
#	#	#				
Champ 147	MT17.01	Axe1 / 1 : diagnostic premier sur l'axe 1 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 148	MT17.02	Axe1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 149	MT17.03	Axe1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 1 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 150	MT17.04	Axe2 / 1 : diagnostic premier sur l'axe 2 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

Champ 151	MT17.05	Axe2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 152	MT17.06	Axe3 / 1 : diagnostic premier sur l'axe 3 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 153	MT17.07	Axe3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 154	MT17.08	Axe3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 3 selon DSM-IV	O	V	C	3 - 5
#	#	#				
Champ 155	MT17.09	Diagnostics principal sur l'axe	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 156	MT17.10	Axe 4 - aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 157	MT17.11	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 158	MT17.12	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 159	MT17.13	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 160	MT17.14	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 161	MT17.15	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 162	MT17.16	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 163	MT17.17	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes à accès aux soins de santé	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 164	MT17.18	Axe 4 - problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime	O	F	N	1
#	#	#				
Champ 165	MT17.19	Axe 4 - autres problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement	O	F	N	1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

#	#	#				
Champ 166	MT17.20	Axe 5 échelle GAF : évaluation globale du fonctionnement	O	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 167	MT17.21	Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 168	MT17.22	Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 169	MT17.23	Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 170	MT17.24	Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 171	MT17.25	Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 172	MT17.26	Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 173	MT17.27	Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 174	MT17.28	Indicateur Axe 3 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV	O	V	N	1 - 2
#	#	#				

3.4. Description des champs et des valeurs autorisées

H01 / Application : type psychiatrie

Champ clé
Format fixe : 2 chiffres

Ce code indique de quelle type d'institution il s'agit.

Table 3-1 : valeurs autorisées type psychiatrie

Code	Description
71	Hôpital psychiatrique (HP)
72	Service Psychiatrique Hôpital Général (SPHG)

H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique

Champ clé
Format fixe : 3 caractères (le plus souvent des chiffres)

Pour chaque institution, le SPF Santé publique détermine la valeur de ce champ. Il ne s'agit pas du numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant (voir champ H11).

Pour une SPHG, le code d'identification de l'institution est toujours celui utilisé par l'hôpital général.

H03 / Niveau de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 3-2 : valeurs possibles pour le champ H03

Code	Description
1	Données au niveau de l'institution
2	Données au niveau de l'index de service de traitement
3	Données au niveau de l'unité de vie
4	Données au niveau du séjour médico-psychiatrique

Table 3-3 : valeurs possibles, par fichier, pour le champ H03

Code	Fichier
1	SI
2	DR
3	SU
3	ST
4	IP
4	MA
4	MT
4	ID
4	MD
4	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie.

H04 / Type de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 3-4 : valeurs possibles pour le champ H04

Code	Fichier
1	SI
1	DR
1	SU
2	ST
1	IP
2	MA
3	MT
4	ID
5	MD
6	SP

Dans ce fichier, la valeur #3# doit toujours être remplie.

H05 / Année concernée (année d'enregistrement)

Champ clé
Format fixe : 4 chiffres

Il s'agit de l'année calendrier sur laquelle les données du fichier portent.

Exemple :
#2019#

H06 / Période statistique concernée (période statistique)

Champ clé
Format fixe : 1 chiffre

Table 3-5 : valeurs autorisées pour la période d'enregistrement

Code	Description
1	Période statistique du 1er janvier au 30 juin inclus (premier semestre)
2	Période statistique du 1er juillet au 31 décembre inclus (deuxième semestre)

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution

Champ clé
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 13 caractères

Le numéro d'identification du patient est une suite alphanumérique unique (chiffres en combinaisons avec des lettres ou non) attribuée par l'institution elle-même et qui, au sein de cette institution, ne change pas.

Si le patient est admis de manière médico-psychiatrique plusieurs fois dans l'institution, le même numéro d'identification anonyme est toujours utilisé, tout au long des années.

Le numéro d'identification ne peut contenir aucun élément rendant possible l'identification du patient en-dehors de l'institution psychiatrique.

En cas de réadmission après plus d'un an, un même patient reçoit un autre numéro d'identification unique.

H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique

Champ clé
Longueur minimale : 1 chiffre
Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque séjour médico-psychiatrique d'un patient reçoit un numéro d'ordre. Ce dernier commence toujours par 1 si il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution ou s'il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique depuis le début de l'enregistrement RPM dans l'institution. Pour chacun des séjours médico-psychiatriques suivants, ce numéro est augmenté de 1.

Si, au moment de la transition d'ATOUM vers un système d'extraction basé sur le DPI, il n'est

pas possible d'augmenter de 1 ce numéro d'ordre médico-psychiatrique (par rapport au dernier numéro d'ordre), alors celui-ci peut exceptionnellement recommencer à 1. Dans ce cas, le numéro d'identification du patient (champ H07) doit aussi être modifié.

H09 / Code longue durée

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

La durée globale d'un séjour médico-psychiatrique peut être déduite du champ MD04 dans le fichier MD (sortie médico-psychiatrique : nombre de jour depuis l'admission médico-psychiatrique). Ce nombre ne correspond pas nécessairement avec le nombre de jours que le patient a effectivement passé en traitement dans l'institution. En effet, certaines périodes de sorties intermédiaires psychiatriques peuvent prendre place durant le séjour.

Table 3-6 : valeurs possibles pour le code longue durée

Code	Description
1	Séjour médico-psychiatrique complet
2	Début du séjour médico-psychiatrique
3	Séjour médico-psychiatrique intermédiaire
4	Fin du séjour médico-psychiatrique

Séjour médico-psychiatrique complet (code longue durée = #1#)

Quand le code longue durée = #1#, les records présents dans cet envoi décrivent la période complète d'un séjour médico-psychiatrique: l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique tombent dans ce cas dans une seule et même période statistique.

Un enregistrement contient dans ce cas

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Début du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #2#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #2# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans cette période d'enregistrement mais pas la sortie médico-psychiatrique.

Un enregistrement contient dans ce cas

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Séjour médico-psychiatrique intermédiaire (code longue durée = #3#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #3# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique n'a pas encore eu lieu.

Un enregistrement contient dans ce cas

- 1 record dans le fichier MA;

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

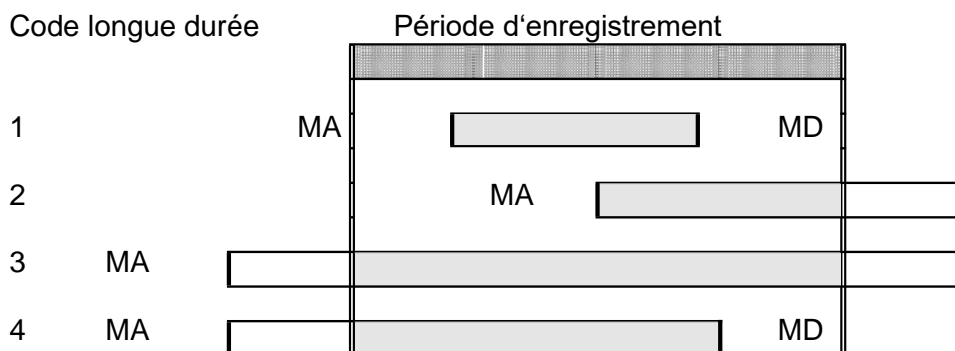
Fin du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #4#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #4# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique a lieu dans la période d'enregistrement concernée.

Un enregistrement contient dans ce cas

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Schéma :



H10 / Filler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 7 chiffres

Ce champ ne contient **aucune donnée**.

H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant

Champ obligatoire

Format fixe : 3 caractères

Ce numéro d'agrément consiste en une série de chiffres ou de lettres attribuée par l'autorité compétente à l'institution psychiatrique dans le cadre de son agrément. Il peut s'agir à la fois d'un agrément, d'un agrément provisoire ou d'une prolongation d'agrément provisoire.

Le numéro d'agrément d'un service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) est celui de l'hôpital général.

H12 / Version RPM

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

La valeur de ce champ est déterminée par le SPF Santé publique. A l'heure actuelle, il s'agit de #5#.

MT03 / Type de mouvement

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Un mouvement est un changement de :

- unité de vie;
- index de service de traitement;
- après une période de traitement/séjour de 183 jours au sein d'une même unité de vie et index de service de traitement.

Table 3-7 : valeurs possibles pour le type de mouvement

Code	Description
10	Admission médico-psychiatrique
21	Changement interne d'index de service de traitement dans la même unité de vie
22	Changement interne d'unité de vie dans le même index de service de traitement
23	Changement interne d'index de service de traitement et d'unité de vie
30	Sortie intermédiaire psychiatrique
41	Réadmission intermédiaire psychiatrique au même index de service de traitement et dans la même unité de vie
42	Réadmission intermédiaire psychiatrique au même index de service de traitement mais dans une autre unité de vie
43	Réadmission intermédiaire psychiatrique dans un autre index de service de traitement et dans la même unité de vie
44	Réadmission intermédiaire psychiatrique dans un autre index de service de traitement et dans une autre unité de vie
50	Fin d'un traitement/séjour (de moins de 183 jours) au même index de service de traitement et dans la même unité de vie
51	Fin d'un traitement/séjour de 183 jours au même index de service de traitement et dans la même unité de vie
60	Sortie médico-psychiatrique
70	Début de traitement/séjour pour des patients séjournant dans l'institution au moment où débute l'enregistrement du RPM dans l'institution (01/04/1996).

Admission médico-psychiatrique (code = 10)

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'exams, 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

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

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

Changement d'unité de vie et/ou d'index de service de traitement (codes 21, 22, 23, 42, 43, 44)

L'ensemble d'un 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 se passant dans la même unité de vie et index de service de traitement. Cette distinction permet de décrire chaque période de séjour clinique.

Le déménagement temporairement d'un patient d'une unité de vie vers une autre ou un changement temporaire d'index au sein d'une même famille d'index, sans que ce déménagement ait une signification clinique et que, par après, le traitement/accompagnement se poursuive dans l'unité de vie d'origine sous le même index qu'au départ ne va pas nécessairement mener à une nouvelle période de traitement/séjour.

Exemple:

Déménagement temporaire pour cause de fermeture d'une unité de vie pendant le week-end)

Dans l'enregistrement RPM, on peut distinguer trois familles d'index :

- A, A1 et A2
- T, T1 et T2
- K, K1 et K2

Le changement d'index de service de traitement dans le cas d'un passage d'une hospitalisation complète à une hospitalisation partielle (ou inversement) ne doit pas être enregistré à condition que :

- le patient revient par la suite dans son index de service de traitement original;
- l'équipe de traitement estime que le changement d'index de service de traitement n'a induit aucun effet sur le plan de traitement du patient.

Au cours d'un séjour médico-psychiatrique, il y a un moment d'enregistrement correspondant à chaque changement d'unité de vie et/ou d'index de service. Nous faisons la différence suivant:

- un changement interne: le patient ne quitte pas l'institution. Il y a seulement un moment d'enregistrement: à la date du mouvement, l'ancienne période de traitement/séjour est clôturée et la nouvelle entamée.
- Un changement à l'occasion d'une réadmission intermédiaire psychiatrique: dans les 30 jours après une sortie intermédiaire psychiatrique, le patient est réadmis dans une nouvelle unité de vie et/ou index de service de traitement que celle dont il est sorti de manière intermédiaire. L'ancienne période de traitement/séjour est clôturée à la date de la sortie intermédiaire psychiatrique et la nouvelle période débute à la date de la réadmission intermédiaire psychiatrique.

Nous faisons une différence supplémentaire avec :

- changement interne d'index de service de traitement dans la même unité de vie (code = 21);
- changement interne d'unité de vie dans le même index de service de traitement (code = 22);
- changement interne d'index de service de traitement et d'unité de vie (code = 23);

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

- réadmission intermédiaire psychiatrique au même index de service de traitement et dans la même unité de vie (code = 41);
- réadmission intermédiaire psychiatrique au même index de service de traitement mais dans une autre unité de vie (code = 42);
- réadmission intermédiaire psychiatrique dans un autre index de service de traitement et dans la même unité de vie (code = 43);
- réadmission intermédiaire psychiatrique dans un autre index de service de traitement et dans une autre unité de vie (code = 44).

A chaque changement d'unité de vie et/ou d'index de service de traitement, l'équipe de traitement de l'unité de vie (dans laquelle le patient a été traité ou séjourné durant la période précédente) doit remplir le diagnostic DSM-IV dans le bloc 7, même quand le patient change seulement d'index de service de traitement et pas d'unité de vie (codes 21 et 43). Dans ce cas, l'équipe de traitement doit remplir le bloc d'informations 7 non seulement pour l'ancienne période mais aussi pour la nouvelle.

	Séjour médico-psychiatrique				
Type mouvement			21 / 43	22 / 42	23 / 44
Unité de vie	1		1	2	2
Index de service de traitement	K1		K2	K1	K2
Période de séjour/traitement		MT2			
Blocs d'information	7, (diagnostics DSM-IV)				

Sortie intermédiaire psychiatrique (code = 30)

Au cours d'un séjour médico-psychiatrique global, 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.

Une sortie intermédiaire-psychiatrique 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.

Réadmission intermédiaire psychiatrique dans le même index de service de traitement et la même unité de vie (code = 41)

Une réadmission intermédiaire psychiatrique est la première admission administrative qui suit la sortie intermédiaire psychiatrique 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

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

(champ ID10). La période de traitement, quant à elle, continue.

<u>Date sortie intermédiaire psychiatrique</u>			<u>Date réadmission intermédiaire psychiatrique</u>
		Maximum 30 jours	
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique	41, réadmission intermédiaire psychiatrique
Unité de vie	1		1
Index de service de traitement	K1		K1
Période de traitement/séjour	MT1		MT1
Bloc 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 sortie			MT1 / jour 183	Date admission
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique		51
Unité de vie	1	MT1		1
Index de service de traitement	K1		K1	
Période de traitement/séjour	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-psychiatrique 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-psychiatrique, il convient d'indiquer dans le bloc d'informations 9 le nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique (champ ID10). 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 intermédiaire-psychiatrique.

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

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

		psychiatrique		
Diagnostics DSM-IV	7			

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

Date sortie		Date réadmission	
		> 30 jours	Nouvelle admission
Type mouvement		30, sortie intermédiaire-psychiatrique	médico-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	
Diagnostics DSM-IV	7		
Mode de sortie	10		
Problèmes résiduels, suivi et destination			

Fin d'une période de traitement/séjour (de moins de 183 jours) au même index de service de traitement et dans la même unité de vie (code = 50)

Le code de mouvement 50 donne la possibilité de clôturer une période de traitement/séjour et d'ouvrir une autre dans le même index de service de traitement et dans la même unité de vie. Ce mouvement n'est pas obligatoire et s'effectue seulement si l'équipe de soins juge qu'il soit utile ou nécessaire de clôturer une période de traitement/séjour et d'en ouvrir une autre au même index de service de traitement et dans la même unité de vie. La décision finale est prise par le médecin.

L'utilité de ce mouvement peut se trouver dans les cas où le tableau clinique est fortement ou soudainement changé lors de cette période de traitement/séjour dans laquelle aussi bien la problématique que le traitement sont profondément modifiés. Par exemple à l'occasion d'une tentative de suicide, d'un AVC, d'une décompensation psychotique aiguë,....

Fin d'un traitement/séjour de 183 jours au même index de service de traitement et dans la même unité de vie (code = 51)

Si la durée d'une période de traitement/séjour dépasse 183 jours calendrier cette période de traitement/séjour doit être clôturée au plus tard le 183e jour et une nouvelle doit être ouverte. Ce mode de travail permet une évaluation du patient semestrielle. Les règles de procédures déterminent en effet qu'une période de traitement/séjour ne peut durer que 183 jours calendriers.

Date mouvement	Date mouvement	
	183 jours	
Type mouvement		50 / 51
Numéro d'ordre de l'unité de vie	1	1
Index de service de traitement	K1	K1

Données continues : Traitement médico-psychiatrique (MT)

Période de traitement/séjour	MT1	MT2
Blocs d'informations		
	Diagnostic DSM-IV, 7	

Si le 183e jour d'une période de traitement/séjour tombe pendant une période de sortie intermédiaire psychiatrique, la première période de traitement/séjour se clôt à la date de la sortie intermédiaire psychiatrique et la nouvelle s'ouvre à la date de la réadmission intermédiaire psychiatrique (voir sortie intermédiaire psychiatrique).

Sortie médico-psychiatrique (code = 60)

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 doit également être enregistré à ce moment, dans le bloc d'informations 7.

Date séjour 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		
	Diagnostic DSM-IV, 7	
		10, Mode de sortie, problèmes résiduels, suivi et destination

MT04 / Numéro d'ordre du mouvement

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque mouvement au sein d'un séjour médico-psychiatrique reçoit un numéro d'ordre. Le mouvement ayant le code 10 (admission médico-psychiatrique) reçoit toujours le numéro d'ordre #1#. Pour chacun des mouvements suivants, dans l'ordre chronologique, le numéro d'ordre est augmenté de 1.

MT05 / Début de la période de traitement: nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Mode de calcul :

La date de début de la période de traitement – la date de l'admission médico-psychiatrique = nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique.

MT06 / Index de service de traitement

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 caractère

Longueur maximale : 3 caractères

Par 'service de traitement', on entend le statut administratif du patient (facturation), exprimé par l'index sous lequel le patient est traité. Il ne s'agit pas ici de données structurelles sur le lit dans lequel le patient est traité.

NOUVEAU à partir du RPM 2020

A partir de l'année d'enregistrement 2020, les statuts 'service Sp pour maladies psychogériatriques' (S6) et 'Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique' (TG) doivent être enregistrées comme un index de service de traitement à part entière.

L'année d'enregistrement 2019 est **une année transitoire** sur ce point : les institutions peuvent déjà enregistrer S6 et TG séparément ou les maintenir sous T.

Table 3-8 : valeurs possibles pour les index de service de traitement jusqu'au RPM 2019 inclus

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement, Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique (TG) et Sp-lits psychogériatrie (S6)
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
I1	Service IB traitement intensif de patient psychiatrique (adultes)

POUR PLUS DE PRECISIONS

- **Puisque aucun hôpital psychiatrique n'a reçu d'agrément pour des lits VP, nous supprimons cette mention dans le manuel.**
- **Dans les précédentes versions du manuel, l'index de service de traitement TG n'est pas mentionné. Jusqu'au RPM 2019 inclus, ceux-ci doivent être enregistrés sous l'index de service de traitement T, où ces lits agréés devraient déjà être enregistrés (comme l'index de service de traitement S6, les lits SP psychogériatrie (uniquement dans les hôpitaux psychiatriques)).**

Table 3-9 : valeurs possibles pour les index de service de traitement à partir du RPM 2020

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	Service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	Places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
TG	lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique
S6	service Sp pour maladies psycho-gériatriques
I1	service IB pour traitement intensif de patients psychiatriques (adultes)

MT07 / Numéro d'identification de l'unité de vie

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Il s'agit d'un numéro d'identification unique attribué par l'institution elle-même à son unité de vie.

Ce numéro est lié à l'équipe de traitement et non au bâtiment ou à l'étage.

Cela implique que :

- le numéro de l'unité de vie reste le même en cas de déménagement de l'unité de vie dans le bâtiment de l'institution psychiatrique;
- le numéro change quand l'équipe de traitement est réorganisée;
- le numéro d'identification n'est pas modifié quand un membre de l'équipe de traitement est remplacé.

MT08 / Fin de la période de traitement : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Mode de calcul:

La date de fin de la période de traitement – la date de l'admission médico-psychiatrique = nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

MT09 / Nombre de journées d'hospitalisation facturées

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Il s'agit du nombre de journées d'hospitalisation facturées ou à facturer depuis la date de début du mouvement jusqu'à la date de fin du mouvement pour lequel le prix de journée d'hospitalisation (aussi bien partielle que complète) a été facturé.

Pour les mouvements qui se sont terminés avant le 1er janvier 2003, le service de facturation fournit ce nombre, conformément aux dispositions du titre III, chapitre 5 de la Loi coordonnées des hôpitaux du 7 août 1987.

Pour les mouvements qui ont pris fin après le 1er janvier 2003, il est possible d'indiquer un chiffre arbitraire, supérieur à 0.

Quand un patient séjourne dans différentes unités de vie le même jour, il est possible que ce jour ne soit pas facturé pour une des unités de vie.

Bloc d'information 4 - FACULTATIF

Dans le bloc d'informations 4 (facultatif), les informations suivantes sont enregistrées à l'admission dans l'unité de vie (début de la période de traitement) :

- problèmes affichés par le patient à son admission (MT10.01 – MT10.53A);
- objectifs visés par l'équipe de traitement (MT11.01 – MT11.03).

Ces informations sont enregistrées pour chaque changement d'unité de vie ou d'index de service de traitement. En effet, les problèmes enregistrés peuvent changer. Les objectifs visés par la nouvelle équipe de traitement peuvent aussi être formulés différemment. Une modification de la situation peut également mener à un changement d'unité de vie ou d'index de service de traitement du patient.

Ces informations sont aussi à nouveau enregistrées après une période de 183 jours (au départ du mouvement suivant).

Les problèmes affichés par le patient à l'admission peuvent être divisés en 5 types :

- signes et symptômes psychiques (MT10.01 – MT10.29A);
- présence de problèmes relationnels (MT10.30 – MT10.34A);
- fonctionnement social (MT10.35 – MT10.39A);
- problèmes liés au développement (MT10.40 – MT10.44A);
- fonctionnement physique (MT10.45 – MT10.53A).

Les problèmes sont évalués indépendamment du diagnostic. L'équipe doit tenir compte de tous les problèmes qui ont contribué à l'admission ou à la poursuite de l'admission.

Pour chacun des problèmes, il est possible d'enregistrer s'ils sont présents ou non. Chaque problème doit être évalué indépendamment.

Si certains types de problèmes n'ont pas contribué à l'admission ou à la poursuite de l'admission, on n'y enregistre rien. Cependant on considère que sur l'ensemble des problèmes à l'admission, il doit y avoir au minimum un qui a contribué à l'admission ou à la poursuite de l'admission.

Vous pouvez noter aussi les problèmes qui ne sont pas manifestement présents à première

vue, mais qui se présenteraient dès que le patient sortirait, ou arrêterait son traitement.

Comme point de référence, vous comparez le fonctionnement actuel avec le fonctionnement normal du patient lui-même.

A l'évaluation, il n'est pas tenu compte du fait que le problème soit un objectif de traitement ou non.

La situation est mesurée en fonction du point de vue du personnel de soins, du patient et/ou de son environnement. En cas de différence de point de vue, on note de préférence la présence.

Exemple :

Un patient ne reconnaît pas que son alcoolisme évident soit un problème.

Table 3-10 : valeurs autorisées pour les champs MT10.01 – MT10.53

Code	Description
0	Le problème n'était pas présent
1	Le problème était présent

MT10.01 / Signes et symptômes psychiques : idées suicidaires

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Notion, pensée - exprimée explicitement ou non - de se donner volontairement la mort que le patient formule.

MT10.02 / Signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Parole, geste, acte par lesquels le patient exprime sa volonté de se faire du mal.

MT10.03 / Signes et symptômes psychiques : actes d'auto-agression

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de se faire du mal, par sa propre volonté. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MT10.04 / Signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Hostilité : émotion agressive caractérisée par une vigilance augmentée en réponse à un ressenti de menace ou par une tendance à agir contre le stimulus menaçant.

Tension : activité motrice et psychologique qui est reconnue comme désagréable. Sensation

plus ou moins pénible de raideur, de contraction.

Négativisme : opposition ou résistance à des suggestions ou avis de l'extérieur, d'une façon ouverte ou cachée.

MT10.05 / Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de détruire de façon non accidentelle des objets. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MT10.06 / Signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de faire de façon non accidentelle du mal à d'autres personnes. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MT10.07 / Signes et symptômes psychiques : humeur dépressive, sentiment d'infériorité

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Humeur dépressive : tendance émotionnelle d'être triste.

Sentiment d'infériorité : ici est visée la conviction intime d'être inférieur aux autres.

MT10.08 / Signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ralentissement : activité motrice ralentie.

Diminution des affects : diminution quantitative ou qualitative des affects.

MT10.09 / Signes et symptômes psychiques : affects inappropriés

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Affect en dysharmonie avec l'idée ou la représentation accompagnante.

MT10.10 / Signes et symptômes psychiques : agitation, agressivité verbale

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Agitation : état tendu dans lequel l'anxiété se manifeste sur le plan psychomoteur par une hyperactivité généralisée et une perturbation ou une turbulence motrice.

Agressivité verbale : paroles dites en criant et avec colère.

MT10.11 / Signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Anxiété : sentiment anticipatoire à un danger, à une menace, à un malheur qui pourrait arriver. Le sentiment d'être menacé.

Angoisse : peur résultant d'un danger dont on est conscient et qui est réel. Réponse physiologique et émotionnelle désagréable, à des sources reconnues comme dangereuses.

Phobie : crainte persistante, irrationnelle, exagérée et invariable d'un certain type de stimulus ou de situation. Crainte morbide associée à une extrême angoisse.

MT10.12 / Signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Obsessions : idée, impulsion ou représentation qui s'impose d'une façon répétitive et persistante.

Compulsion : impulsion irrésistible de faire un acte irrationnel.

MT10.13 / Signes et symptômes psychiques : retrait social

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Diminution des contacts sociaux.

MT10.14 / Signes et symptômes psychiques : euphorie

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Sentiment exagéré d'un bien-être physique ou/et émotionnel

MT10.15 / Signes et symptômes psychiques : hallucinations

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Perception sensorielle sans qu'il y ait un stimulus externe.

MT10.16 / Signes et symptômes psychiques : délires

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Fausse croyance, c'est-à-dire non partagée par d'autres, qui n'est pas en rapport avec l'intelligence et la culture du sujet qui continue à y croire, malgré que la réalité de la société (dé)montre le contraire.

MT10.17 / Signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Disposition à soupçonner le mal venant des autres. Ici sont aussi visés les sentiments de persécution.

MT10.18 / Signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégalomanie)

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Conception exagérée de son importance, de son pouvoir ou de son identité. Sentiments d'être important, exagération absurde.

MT10.19 / Signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Etat de dépendance excessive à autrui :

- l'incapacité du patient à être autonome;
- l'appel systématique à un tiers afin de combler ce manque d'autonomie. Ce tiers peut être un membre de la famille, quelqu'un de l'entourage du patient, ou aussi un membre de l'équipe de soins.

MT10.20 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à l'alcool

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Consommation d'alcool d'une façon ponctuellement exagérée ou de manière inadéquate.

MT10.21 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

- Consommation de médicaments d'une façon qui n'a pas été prescrite comme telle;
- refus de médication.

MT10.22 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Consommation de drogues en I.V., non prescrite dans le cadre d'une affection médicale.

Drogue : substance avec effet sur le psychisme, et/ou avec dépendance, et/ou avec accoutumance.

MT10.23 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Consommation de drogues par d'autres voies qu'I.V., non prescrite dans le cadre d'une affection médicale.

Drogue : substance avec effet sur le psychisme, et/ou avec dépendance, et/ou avec accoutumance.

MT10.24 / Signes et symptômes psychiques : attitude antisociale

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Se réfère à des caractéristiques dans l'attitude qui mène aux conflits avec la société; déloyauté, égoïsme, irresponsabilité, impulsivité, incapacité de se sentir coupable ou d'apprendre à partir de ses expériences, avec un seuil de frustration bas.

MT10.25 / Signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Inquiétude, souci exagéré d'avoir des problèmes concernant le corps.

MT10.26 / Signes et symptômes psychiques : désorientation

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Perte du sens de la position du sujet par rapport à l'espace, le temps, ou d'autres personnes.

MT10.27 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Sont visés ici : entre autres les troubles de la mémoire, le regroupement de la mémoire à court et à long terme,...

MT10.28 / Signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Trouble du comportement linguistique et de la communication.

Sont visés ici :

- troubles de l'intensité/l'activité de communication (par exemple mutisme, logorrhée,...);
- troubles sémantiques (par exemple schizophasie).

Ne sont **pas** visés ici: toutes les manifestations du langage qui sont de l'ordre de l'élocution ou de l'acquisition du langage.

MT10.29 / Signes et symptômes psychiques : autre problème psychique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Autre problème psychique. Par exemple autres assuétudes de types tabagisme,...

MT10.29A / Signes et symptômes psychiques : description autre problème psychique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème psychique.

MT10.30 / Problèmes relationnels avec les enfants

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Avec ses propres enfants ou ceux considérés comme tel, ou encore les enfants de son conjoint.

MT10.31 / Problèmes relationnels avec le conjoint

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Avec l'autre personne du couple du patient. Le conjoint actuel.

MT10.32 / Problèmes relationnels avec les figures parentales

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Les figures parentales sont considérées comme les personnes qui sont (ont été) principalement garantes de l'éducation du patient.

MT10.33 / Problèmes relationnels avec d'autres membres de la famille

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Il s'agit des personnes avec qui le patient est parent: frère, sœur, d'autres personnes qui vivent (ou ont vécu) dans la même famille, et qui ne sont pas repris ci-dessus

MT10.34 / Autre problème relationnel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Autre problème relationnel non repris ci-dessus.

Sont visées ici : les interactions du patient avec un colocataire, ex-mari ou ex-femme, cohabitants, amis,...

MT10.34A / Description autre problème relationnel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème relationnel.

MT10.35 / Problèmes liés au fonctionnement social : études

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Sont visés ici les problèmes concernant les études :

- les résultats scolaires insuffisants;
- les performances significativement insatisfaisantes chez un sujet présentant des capacités intellectuelles adéquates, en l'absence de trouble de l'apprentissage ou de la communication;
- les problèmes avec les instituteurs;
- l'absence aux cours;
- ...

MT10.36 / Problèmes liés au fonctionnement social : travail

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes concernant le travail. Ceci peut se rapporter aux problèmes liés à l'exercice d'une profession rémunérée (problèmes avec le chef, mécontentement, charge de travail excessive, ...) ou encore aux problèmes en rapport avec le manque, la recherche ou l'obtention de travail.

MT10.37 / Problèmes liés au fonctionnement social : ménage

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ces problèmes se réfèrent surtout aux aspects d'organisation du ménage. Des problèmes relationnels sont évalués ailleurs.

MT10.38 / Problèmes liés au fonctionnement social : temps libre

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Les problèmes se rapportent surtout aux aspects d'organisation pratique du temps de loisirs.

MT10.39 / Autre problème lié au fonctionnement social

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

MT10.39A / Description autre problème lié au fonctionnement social

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au fonctionnement social.

Exemple :

Le manque de groupe de soutien primaire.

MT10.40 / Problèmes liés au développement : intellectuel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes liés à l'acquisition de l'intelligence tant abstraite que concrète. Sont visés ici les problèmes de retard mental.

MT10.41 / Problèmes liés au développement : moteur

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes liés à l'acquisition des compétences ou de la coordination motrice.

MT10.42 / Problèmes liés au développement : langage

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Sont visés ici les problèmes liés à l'apprentissage des aptitudes (parlé et écrit), comme la lecture, l'écriture, l'expression verbale et la compréhension.

MT10.43 / Problèmes liés au développement : affectif

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes liés à l'acquisition de la maîtrise ou de l'épanouissement des affects. Sont visées ici les crises de colère injustifiée et le développement de l'autonomie affective.

MT10.44 / Autre problème lié au développement

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Autre problème lié au développement non encore mentionné ci-dessus.

MT10.44A / Description autre problème lié au développement

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au développement.

MT10.45 / Problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

MT10.46 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes de la qualité ou de la quantité de sommeil (insomnies, réveils précoces, cauchemars,...). Ce champ peut aussi être enregistré si des médicaments pour lutter contre les problèmes de sommeil ont été prescrits.

MT10.47 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes concernant le désir de s'alimenter (anorexie, boulimie,...) ou concernant la capacité fonctionnelle (handicap de la déglutition, mâchonnement,...), volontaire ou non. Y inclus obésité ou nécessité d'un régime.

MT10.48 / Problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Détérioration préoccupante, d'un point de vue médical, de l'état de santé physique général, dégradation physique.

MT10.49 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes liés à la fonction sexuelle ou de la sexualité qu'ils soient d'origine organique ou psychologique.

MT10.50 / Problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie / encoprésie

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Enurésie : émission d'urine au lit ou dans ses vêtements, répétée, volontaire ou non.

Encoprésie : incontinence des matières fécales dans des lieux non adaptés, répétée, volontaire ou non (par exemple dans ses vêtements ou par terre).

MT10.51 / Problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Convulsions: contraction violente et involontaire des muscles.

MT10.52 / Problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Problèmes concernant la manière dont on s'exprime verbalement (troubles phatiques : déformation des mots, mauvaise utilisation des mots), le bégaiement, le zézaiement...

MT10.53 / Autre problème lié au fonctionnement physique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Autre problème lié aux fonctions physiques non repris ci-dessus.

MT10.53A / Description autre problème lié au fonctionnement physique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au fonctionnement physique.

MT11.01 / Objectifs thérapeutiques liés aux symptômes

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent aux signes et symptômes psychiques (champs MT10.01 – MT10.29) et au fonctionnement physique (champs MT10.45 – MT10.53).

Table 3-11 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés aux symptômes

Code	Description
1	Pas d'objectif
2	Stabilisation
3	Réduction
4	Disparition

Il s'agit seulement ici des symptômes présents et enregistrés comme tel dans les champs MT10.01 – MT10.29 et MT10.45 – MT10.53.

L'enregistrement se fait sur base des objectifs thérapeutiques pour la majorité des problèmes et symptômes enregistrés.

Pas d'objectif (code = 1)

Les thérapeutes estiment, à ce moment, ne rien pouvoir changer ou qu'un changement n'est pas nécessaire ou indiqué concernant la majorité des symptômes et problèmes enregistrés.

Stabilisation (code = 2)

L'objectif de la prise en charge est de maintenir la symptomatologie au niveau actuel pour la majorité des symptômes et des problèmes.

Diminution (code = 3)

Les thérapeutes visent une diminution de la symptomatologie pour la majorité des symptômes et problèmes, sans en espérer une disparition totale. C'est-à-dire que certains symptômes peuvent disparaître, et d'autres pas.

Disparition (code = 4)

Les thérapeutes visent l'éradication totale de la symptomatologie. C'est-à-dire que tous les symptômes enregistrés doivent disparaître.

MT11.02 / Objectifs thérapeutiques liés à l'adaptation psychosociale

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent aux problèmes relationnels (champs MT10.30 – MT10.34A), aux problèmes liés au fonctionnement social (champs MT10.35 – MT10.39A) et aux problèmes liés au développement (champs MT10.40 – MT10.44).

Table 3-12 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés à l'adaptation sociale

Code	Description
1	Pas d'objectif
2	Maintien
3	Amélioration
4	Rétablissement

Il s'agit seulement ici des symptômes présents et enregistrés comme tel dans les champs MT10.30 – MT10.44.

L'enregistrement se fait sur base des objectifs thérapeutiques pour la majorité des problèmes et symptômes enregistrés.

Pas d'objectif (code = 1)

A ce moment, les thérapeutes estiment, pour la majorité des problèmes relationnels, du fonctionnement social et des problèmes liés au développement, ne rien pouvoir changer ou qu'un changement n'est pas nécessaire ou indiqué.

Maintien (code = 2)

Les thérapeutes pensent qu'il peuvent conserver le niveau d'adaptation psychosociale actuel pour les problèmes enregistrés.

Amélioration (code = 3)

Les thérapeutes estiment que même si il existe un bon espoir thérapeutique, la situation antérieure ne sera pas rétablie. Ils espèrent bien pouvoir atteindre une amélioration de l'adaptation psychosociale pour la majorité des problèmes enregistrés.

Rétablissement (code =4)

Les thérapeutes pensent pouvoir atteindre le niveau de fonctionnement antérieur jugé satisfaisant, pour tous les problèmes enregistrés.

MT11.03 / Objectifs thérapeutiques liés à la mise au point

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent à la pose d'un diagnostic, la mise au point d'un traitement et/ou l'adaptation d'un diagnostic précédemment posé ou d'un traitement précédemment mis au point.

Table 3-13 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés à la mise au point

Code	Description
------	-------------

1	Non applicable
2	Mise au point d'un traitement
3	Mise au point d'un diagnostic et d'un traitement
4	Mise au point d'un diagnostic

Non applicable (code = 1)

Les thérapeutes estiment qu'en ce moment, il n'y a pas de raison à la détermination ou à l'évaluation d'un diagnostic et à la mise en place ou à l'adaptation d'un traitement.

Mise au point d'un traitement (code = 2)

Les thérapeutes estiment qu'une mise au point concernant le traitement s'indique, c'est-à-dire que le traitement doit être mis en place ou révisé.

Mise au point d'un diagnostic et d'un traitement (code = 3)

Les thérapeutes estiment qu'une mise au point concernant le diagnostic et le traitement est indiquée, c'est-à-dire qu'aussi bien le traitement que le diagnostic doivent être mis en place ou révisés.

Mise au point d'un diagnostic (code = 4)

Les thérapeutes estiment devoir poser ou évaluer un diagnostic. Aucun traitement n'est mis en place ou évalué.

Exemple :

- expertise;
- laboratoire de sommeil;
- ...

Bloc d'informations 5 - FACULTATIF

Dans le bloc d'informations 5, les activités de soins suivantes sont enregistrées à la sortie de l'unité de vie ou de l'index de service de traitement (fin d'une période de traitement) pour l'ancienne période de traitement/séjour :

- les soins prodigués;
- les surveillances exercées (situations, paramètres en activités rendant nécessaire une surveillance régulière).

Doivent être uniquement enregistrées les activités qui font partie du plan de traitement et qui ont été réalisées et régulièrement évaluées dans le cadre du plan de traitement, d'accompagnement, ou de soins de ce patient. La planification et la mise en place des soins prodigués et des activités de surveillance doivent être rapportés dans le dossier du patient. Les instructions fortuites ou les aides aux activités ne sont pas enregistrées.

Si un patient est réadmis après une sortie intermédiaire psychiatrique dans une autre unité de vie ou un autre index de service de traitement, cela signifie la fin du traitement dans l'ancienne unité de vie/index de service de traitement. Cela implique que les soins prodigués et la surveillance exercée dans cette ancienne unité de vie ou index de service de traitement doivent être enregistré.

Si, après une sortie intermédiaire psychiatrique le patient est réadmis dans la même unité de vie ou le même index de service de traitement, alors ces données ne doivent pas être enregistrées.

De même, après une période de 183 jours (au début du mouvement suivant) ces informations sont à nouveau enregistrées.

Aperçu des soins prodigués (MT12.01 – MT12.17A)

Sous le terme '**soins**', nous entendons les notions de s'appliquer à quelque chose, les efforts fournis par les thérapeutes dans le but de garder quelqu'un dans de bonnes conditions. Sont pris en compte ici les éléments désignés en anglais sous le terme '**care**'.

Nous divisons ces notions en deux parties :

- soins de base (MT12.01 – MT12.12);
- administration d'un traitement (MT12.13 – MT12.17A).

Une deuxième différence se fait sur base de la nature du traitement effectué par l'équipe de traitement :

- l'équipe peut apporter de l'aide en stimulant le patient pour certaines activités;
Exemple :
 - o hygiène ;
 - o incontinence ;
 - o alimentation ;
 - o mobilité.
- l'équipe peut effectivement **aider à l'exécution** des actes par le patient;;
- l'équipe peut effectuer un traitement médical ou infirmier planifié.

'**Stimuler**' veut dire qu'un thérapeute aide le patient par incitation verbale ou en le guidant verbalement ou en montrant l'exemple afin qu'il accomplisse l'activité ou l'acte.

'**Agir**' se réfère à l'aide fournie effectivement au patient par un thérapeute en effectuant des activités ou des actes déterminés. Ce mode d'intervention implique également l'incitation et l'accompagnement verbal de sorte que 'agir' et 'stimuler' ne peuvent être enregistrés simultanément pour un seul jour et un seul item. Au sein d'une période de traitement, cela est cependant possible sur différents jours.

'**Administrer**' implique l'exécution d'actes infirmiers, du traitement prescrit ou d'examens.

La **différence entre agir et exécuter** peut parfois être difficile à saisir. Il peut arriver qu'un soin prodigué pour une période déterminée soit enregistré dans les deux catégories. Dans ce cas, on opte toujours pour la forme d'intervention la plus importante, à savoir 'agir'.

L'administration d'un traitement (MT12.13 – MT12.17A) est évaluée en fonction de l'acte réellement effectué par un membre de l'équipe du traitement du patient. Le traitement médical prescrit par le médecin traitant doit se retrouver dans le dossier du patient.

Il s'agit ici des soins administrés durant la précédente période de traitement/séjour, à partir du début de la période de traitement dans l'unité de vie et l'index de service de traitement concerné.

Table 3-14 : valeurs autorisées pour les soins prodigués

Code	Description
1	Le type de soins n'a pas été réalisé ou n'a pas été administré durant la période de traitement/séjour clôturée
2	Le type de soins a bien été réalisé ou a bien été administré durant la période de traitement/séjour clôturée

Aperçu de la surveillance exercée (MT13.01 – MT13.10)

Il s'agit ici d'un certain nombre de situations, de paramètres et d'activités via lesquels une surveillance a été exercée durant la période de traitement/séjour précédente (du début à la fin du traitement dans l'unité de vie ou l'index de service de traitement concerné).

Seules les activités proposées faisant partie du plan de traitement, d'accompagnement et/ou de soins du patient sont enregistrées. Ces activités sont régulièrement évaluées.

Aussi bien le plan de traitement, d'accompagnement et/ou de soins que les soins prodigués et les activités de surveillance doivent être individuellement rapportés dans le dossier du patient.

Une instruction fortuite ou une aide à l'exécution d'une activité ne peut pas être enregistrée ici.

Table 3-15 : valeurs autorisées pour la surveillance exercée

Code	Description
1	La situation, le paramètre ou l'activité n'a pas été réalisé durant la période de traitement/séjour clôturée.
2	La situation, le paramètre ou l'activité a bien été réalisé durant la période de traitement/séjour clôturée.

MT12.01 / Soins de base : hygiène stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Cette activité se réfère à l'hygiène corporelle totale, en ce compris l'hygiène vestimentaire. Cette notion est plus large dans sa conception que 'se laver' (champ PF02 des données discontinues, celui-ci étant limité dans les activités liées à l'hygiène).

Pour cette variable, il s'agit de l'hygiène en-dehors des activités liées au fait de se laver. Elle inclus également l'entretien et le changement des vêtements.

La stimulation implique qu'un thérapeute encourage ou accompagne le patient verbalement de sorte que ce dernier prenne soin lui-même de sa propre hygiène.

MT12.02 / Soins de base : hygiène agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Cette activité se réfère à l'hygiène corporelle totale, en ce compris l'hygiène vestimentaire. Cette notion est plus large dans sa conception que 'se laver' (champ PF02 des données discontinues, celui-ci étant limité dans les activités liées à l'hygiène).

Pour cette variable, il s'agit de l'hygiène en-dehors des activités liées au fait de se laver. Elle inclus également l'entretien et le nettoyage des vêtements.

Agir veut dire ici que l'encouragement ne suffit pas pour que le patient prenne soin de son hygiène personnelle et qu'un thérapeute doit l'aider manuellement ou qu'il doive l'accompagner dans ses gestes.

MT12.03 / Soins de base : continence fécale stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Les membres de l'équipe de soins incitent (verbalement) le patient afin d'éviter l'incontinence

fécale, et à se changer si nécessaire.

MT12.04 / Soins de base : continence fécale agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Des membres de l'équipe de soins aident (manuellement) le patient afin d'éviter l'incontinence fécale, et à se changer si nécessaire (changer les draps, aide sur les toilettes, ...).

S'il s'agit d'un problème purement lié à la mobilité (le fait de déplacer jusqu'aux toilettes), celui-ci sera uniquement enregistré dans le champ MT12.06.

MT12.05 / Soins de base : mobilité stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Les membres de l'équipe de traitement encouragent régulièrement le patient à se déplacer. Cela implique une intervention de l'équipe de traitement.

Exemple :

- indiquer le chemin de sa chambre à un patient dément;
- donner des instructions à un patient dément.

Si on souhaite enregistrer dans quelle mesure le patient effectue l'intégralité de ses déplacements seul, alors on le fait dans le champ PF03 ('mobilité') des données discontinues.

MT12.06 / Soins de base : mobilité agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

On enregistre ici les interventions de l'équipe de traitement pour les déplacements du patient. Cela signifie que le patient reçoit l'aide de tiers dans ses déplacements.

Exemple :

- un patient en chaise roulante se déplaçant lui-même: pas d'enregistrement;
- un membre de l'équipe de traitement conduit un patient en chaise roulante jusqu'à sa chambre: enregistrement.

Si on souhaite enregistrer dans quelle mesure le patient effectue l'intégralité de ses déplacements seul, alors on le fait dans le champ PF03 ('mobilité') des données discontinues.

MT12.07 / Soins de base : lever/coucher stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un membre de l'équipe de traitement encourage explicitement le patient à sortir de son lit ou à y aller. Cela n'inclut pas le déplacement de et vers la chambre (voir le champ MT12.05).

MT12.08 / Soins de base : lever/coucher agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un membre de l'équipe de traitement aide effectivement le patient à aller au lit ou à en sortir. Cela n'inclut pas le déplacement de et vers la chambre (voir le champ MT12.06).

MT12.09 / Soins de base : alimentation stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Le patient reçoit un accompagnement verbal ou un encouragement verbal aux moments où il se nourrit.

Il s'agit de toutes les activités en lien avec le fait de manger et de boire. Ces activités incluent (comme dans le champ PF01 ('alimentation')) des données discontinues :

- beurrer une tartine;
- couper en petits morceaux;
- porter les aliments à la bouche;
- mâcher;
- respecter les règles culturellement admises.

MT12.10 / Soins de base : alimentation agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Le patient est nourri par un tiers sou via une sonde gastrique.

Il s'agit de toutes les activités en lien avec le fait de manger et de boire. Ces activités incluent (comme dans le champ PF01 ('alimentation')) des données discontinues :

- beurrer une tartine;
- couper en petits morceaux;
- porter les aliments à la bouche;
- mâcher;
- respecter les règles culturellement admises.

MT12.11 / Soins de base : habillage/déshabillage stimuler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Faire les gestes élémentaires, respecter la séquence d'habillement.

Le patient est régulièrement accompagné ou encouragé verbalement pour entamer, poursuivre l'habillage/déshabillage et pour respecter l'ordre de l'habillage/déshabillage.

Le fait de changer de vêtements en temps voulu n'est pas enregistré ici (voir le champ MT12.01, 'hygiène').

MT12.12 / Soins de base : habillage/déshabillage agir

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Faire les gestes élémentaires, respecter la séquence d'habillement.

Un tiers aide manuellement le patient à s'habiller et à se déshabiller.

MT12.13 / Administration d'un traitement : IV, perfusion

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un membre de l'équipe de traitement effectue les traitements ou examens prescrits via injection intraveineuse ou perfusion.

MT12.14 / Administration d'un traitement : IM, SC, ID

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un membre de l'équipe de traitement effectue les traitements ou examens prescrits via injection intramusculaire, sous-cutanée ou intradermique.

MT12.15/ Administration d'un traitement : per os

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un membre de l'équipe de traitement administre la médication prescrite via ingestion per os (par voie orale).

Si le patient reçoit une médication pour le week-end, cela ne peut être enregistré qu'une seule fois pour la période du week-end.

MT12.16/ Administration d'un traitement : soins en cas de thérapie par chocs

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Il s'agit ici de :

- la préparation physique du patient;
- les soins après le traitement;
- l'information au patient et à sa famille.

MT12.17 / Autres soins spécifiques

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Un soin spécifique qui n'est pas mentionné dans les champs MT12.13 – MT12.16 peut être

enregistré ici.

Exemple :

- incontinence urinaire;
- soins des escarres;
- sonde gastrique;
- sonde urinaire;
- ...

MT12.17A / Description autres soins spécifiques

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire les soins spécifiques.

Exemple :

- #incontinence urinaire#.

MT13.01 / Surveillance exercée : risque vital et/ou suicidaire

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Il y a un risque que le patient puisse être un danger pour lui-même ou pour autrui :

- idées suicidaires;
- états confusionnels;
- états psychotiques;
- un état physique général pouvant mener à un coma ou au décès;
- ...

Ces situations de risque imposent une surveillance effective sur le patient.

MT13.02 / Surveillance exercée : paramètres vitaux (TA, T°, ...)

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Les paramètres physiologiques mesurés (tension artérielle, température,...) sont enregistrés ici.

MT13.03 / Surveillance exercée : imprégnation (alcool, drogues, médicaments, ...)

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Le patient est contrôlé individuellement sur son état d'imprégnation en alcool, drogues ou médicaments.

La méthode de contrôle n'importe pas: un contrôle clinique peut être suffisant pour autant que les règles en rapport avec l'indication dans le dossier patient, avec le plan de traitement et avec

l'évaluation régulière soient respectées.

MT13.04 / Surveillance exercée : via monitoring

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

- surveillance sur un électrocardiogramme en continu sur écran après, par exemple, une tentative de suicide avec barbituriques, antidépresseurs,...;
- surveillance individuelle via une télévision en circuit fermé;
- surveillance via un électro-encéphalogramme;
- ...

MT13.05 / Surveillance exercée : moyens de contention

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Surveillance par l'utilisation de moyens de contention.

Les moyens de contentions sont l'ensemble des mesures liées à l'application et l'utilisation de moyens de fixation et de protection par lesquels tout ou une partie du corps est immobilisé :

- harnais;
- camisole de force;
- sangles;
- ...

MT13.06 / Surveillance exercée : chambre d'isolement

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Surveillance via la mise à l'écart du patient dans une chambre d'isolement.

Il s'agit de l'ensemble des mesures pour héberger un patient dans une chambre d'isolement spéciale et prévue à cet effet, avec ou sans fixation.

Raisons possibles :

- danger physique pour lui-même;
- danger physique pour des tiers;
- forte agitation;
- ...

La chambre d'isolement est l'espace, comme défini par le gouvernement, qui respecte les règles de sécurité et offre un maximum de respect d'intimité et de confort. Il ne peut s'agir par définition de la chambre du patient.

MT13.07 / Surveillance exercée : séparation

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Surveillance sur la séparation.

La séparation du patient inclut l'ensemble des mesures obligeant le patient, sur base de considérations médicales, à rester dans sa chambre ou dans une autre pièce séparée et ce, pour une durée restreinte ou non. Si le patient est maintenu dans une chambre d'isolement, cela ne peut pas être enregistré comme une séparation.

MT13.08 / Surveillance exercée : sortie contrôlée

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Suite à une décision individuelle de l'équipe de traitement pour des raisons thérapeutiques, médicales ou légales, le patient ne peut quitter l'unité de vie que s'il le signale auprès d'un membre de l'équipe de traitement ou s'il est sous la surveillance de membres de la famille ou de connaissances. L'équipe de traitement doit avoir l'intention réelle d'exercer la surveillance. De plus, le contrôle doit faire partie de la stratégie de traitement de ce patient et être enregistrée dans le dossier patient.

Une simple annonce du patient à un membre de l'équipe de traitement au moment de la sortie de l'unité de vie ou du service n'est pas suffisant pour que cette surveillance puisse être enregistrée.

On ne tient pas compte du fait que le patient ait fait usage de sa liberté de mouvement ou non.

MT13.09 / Surveillance exercée : sortie interdite

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Suite à une décision individuelle de l'équipe de traitement pour des raisons thérapeutiques, médicales ou légales, le patient ne peut quitter l'unité de vie sans être accompagné d'un membre de l'équipe de traitement.

On ne tient pas compte du fait que l'équipe a effectivement accompagné le patient hors de l'unité de vie ou non.

MT13.10 / Autre mesure de surveillance spécifique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Exemple :

- Surveillance des apnées nocturnes;
- surveillance du diabète;
- ...

Le but n'est pas d'enregistrer les règles générales interne dans ce champ.

Seule la surveillance individuelle faisant partie du plan de traitement et notée dans le dossier patient peut être enregistrée.

Exemple :

- gestion de l'argent de poche;

- surveillance du tabagisme en chambre;
- surveillance du déroulement de la journée;
- si le patient a participé aux sessions de thérapie;
- si le patient a fait ses courses;
- si le patient a rempli ses papiers administratifs;
- ...

Bloc d'informations 6 - FACULTATIF

Dans le bloc d'informations facultatif 6, les informations suivantes sont enregistrées au moment de la sortie de l'unité de vie ou de l'index de service de traitement (fin d'une période de traitement) pour la période de traitement/séjour passée :

- les évaluations effectuées (MT14.01 – MT14.13);
- les données de traitement (MT15.01 – MT15.09A, MT16.01 – MT16.14A).

Si un patient est réadmis après une sortie intermédiaire psychiatrique dans une autre unité de vie ou un autre index de service de traitement, cela signifie la fin du traitement dans l'ancienne unité de vie/index de service de traitement. Cela implique que les soins prodigués et la surveillance exercée dans cette ancienne unité de vie ou index de service de traitement doivent être enregistrés.

Si, après une sortie intermédiaire psychiatrique le patient est réadmis dans la même unité de vie ou le même index de service de traitement, alors ces données ne doivent pas être enregistrées.

De même, après une période de 183 jours (au début du mouvement suivant) ces informations sont à nouveau enregistrées.

Evaluations

Une évaluation est un examen ou une appréciation selon une méthode clairement définie. Un rapport est fait sur les résultats.

Les évaluations effectuées en dehors de l'institution peuvent aussi être enregistrées ici pour autant que celles-ci fassent partie du plan de traitement et comprennent un rapport qui sera ajouté au dossier patient.

Sont uniquement enregistrées les activités d'évaluations faisant partie du plan de traitement, d'accompagnement et de soins pour le patient individuel. Ces activités doivent aussi être régulièrement évaluées et enregistrées individuellement dans le dossier patient.

Il s'agit ici des évaluations effectuées durant la précédente période de traitement/séjour, à partir du début jusqu'à la fin de la période de traitement dans l'unité de vie et l'index de service de traitement concerné.

Table 3-16 : valeurs autorisées pour les évaluations effectuées

Code	Description
1	Le type d'évaluation n'a pas été effectué durant la période de traitement/séjour clôturée.
2	Le type d'évaluation a bien été effectué durant la période de traitement/séjour clôturée.

Traitement

Un traitement est une technique qui vise à modifier un état ou une symptomatologie. Est visé

ici ce qu'on désigne en anglais par le terme '**cure**'.

Les traitements peuvent être divisés comme suit :

- traitements psychotropes (MT15.01 – MT15.09A);
- traitements relationnels (MT16.01 – MT16.14A).

Sont uniquement enregistrées les traitements faisant partie du plan de traitement, d'accompagnement et de soins pour le patient individuel. Ces activités doivent aussi être régulièrement évaluées et enregistrées individuellement dans le dossier patient.

Les traitements psychotropes concernent aussi bien la médication psychotrope prise par le patient que, par exemple, la thérapie par chocs, convulsions, ... Il s'agit donc de l'approche plus biologique du traitement psychiatrique.

Les traitements médicamenteux (médication somatique) effectués hors de l'institution peuvent aussi être enregistrés à condition qu'ils fassent partie du plan de traitement et qu'ils soient enregistrés dans le dossier patient.

Seuls les traitements médicamenteux prescrits par le médecin peuvent être enregistrés. L'automédication ne peut pas être enregistrée ici.

L'enregistrement se fait sur base des caractéristiques pharmacologiques du produit prescrit par le médecin : le but pour lequel le médicament est utilisé détermine dans quelle catégorie il est enregistré. Un type de médicament déterminé peut donc être enregistré dans plusieurs catégories.

Il s'agit ici des traitements psychotropes et médicamenteux durant la précédente période de traitement/séjour, à partir du début jusqu' à la fin de la période de traitement dans l'unité de vie et l'index de service de traitement concerné.

Table 3-17 : valeurs autorisées pour les traitements psychotropes et médicamenteux

Code	Description
1	Le patient n'a pas fait l'objet d'un traitement avec ce type de médicament durant la période de traitement/séjour clôturée.
2	Le patient a bien fait l'objet d'un traitement avec ce type de médicament durant la période de traitement/séjour clôturée.

Traitements relationnels

Les traitements relationnels sont tous les traitements agissant sur le psychisme d'une manière relationnelle.

Exemple :

- entretien de soutien;
- thérapie de famille;
- psychothérapie;
- entraînement AVJ;
- ...

Sont uniquement enregistrés les traitements relationnels faisant partie du plan de traitement, d'accompagnement et de soins pour le patient individuel. Ces activités doivent aussi être régulièrement évaluées et enregistrées individuellement dans le dossier patient.

Une instruction fortuite ou une aide à l'exécution d'une activité ne peut pas être enregistrée ici.

Une activité (par exemple, une sortie avec programme de jour) peut parfois rassembler

plusieurs sous-activités. Ces dernières peuvent uniquement être enregistrées séparément si un rapport est disponible dans le dossier patient et s'ils répondent aux critères de définition pour chacune de ces sous-activités.

La participation à un groupe AA peut uniquement être enregistrée à la condition que celle-ci fasse partie du plan de traitement individuel du patient et qu'un rapport soit disponible dans le dossier patient. Cette participation doit être enregistrée sous 'Autre traitement relationnel' (champ MT16.14).

Il ne faut pas perdre des yeux le but des activités réalisées dans le cadre du plan de traitement. Si une activité peut être admise dans plusieurs items, on enregistre l'activité dans l'item se rapprochant le plus de l'objectif pour lequel elle a été principalement prescrite.

Sont uniquement enregistrées les traitements faisant partie du plan de traitement, d'accompagnement et de soins pour le patient individuel. Ces activités doivent aussi être régulièrement évaluées et enregistrées individuellement dans le dossier patient.

Table 3-18 : valeurs autorisées pour les traitements relationnels

Code	Omschrijving
1	Ce type de traitement n'a pas été utilisé durant la période de traitement/séjour clôturée
2	Ce type de traitement a bien été utilisé durant la période de traitement/séjour clôturée

MT14.01 / Evaluations effectuées : examen physique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Il s'agit d'un examen général des fonctions physiques.

A ne pas confondre avec la surveillance des paramètres de ce type.

Exemple :

- Une visite chez le dentiste.

MT14.02 / Evaluations effectuées : examen mental

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Évaluation systématique au cours de laquelle, avec ou sans tests spécifiques (tels que le MMSE, Hamilton, BPRS,...), le psychiatre, le psychologue ou un autre thérapeute évalue le statut psychique (cognitif ou autre) du patient. Il évalue les symptômes du patient :

- orientation;
- état dépressif;
- présence d'hallucinations;
- ...

Cette évaluation donne toujours lieu à un rapport circonstancié.

MT14.03 / Evaluations effectuées : évaluation sociale

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Examen complet de la situation sociale.

MT14.04 / Evaluations effectuées : testing psychologique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

A l'aide de procédures de mesure et de test standardisées, examen du :

- fonctionnement mental;
- fonctionnement affectif (Rorschach, TAT, ...);
- fonctionnement intellectuel (WISC, WAIS, ...).

MT14.05 / Evaluations effectuées : évaluation infirmière

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Evaluation générale des besoins et des effets d'un certain nombre de mesures dispensées au patient dans le traitement, les mesures de surveillances et les soins appliqués. Cela inclus aussi la mise au point et l'évaluation des aspects infirmiers du programme de traitement, d'accompagnement, ou de soins du patient.

Il ne s'agit donc **pas** du simple rapport routinier avec comme (seul) but la transmission de l'information concernant le patient.

Il s'agit ici d'une interrogation sur la situation générale du patient, son plan de traitement et les changements éventuels à ce plan.

L'évaluation multidisciplinaire en concertation avec d'autres disciplines doit être enregistrée dans le champ MT14.09, 'réunion de l'équipe thérapeutique'.

MT14.06 / Evaluations effectuées : testing logopédique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Examen des fonctions du langage.

MT14.07 / Evaluations effectuées : bilan neurophysiologique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Examen sur base de mesures/examens déterminés :

- EEG;
- potentiels évoqués;
- vitesse de conduction nerveuse;
- autres mesures neurophysiologiques.

MT14.08 / Evaluations effectuées : bilan biologique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Evaluation des :

- paramètres biologiques;
- paramètres biologiques spécialisés (DST, TRH, ...).

Exemple :

- DST;
- TRH;
- ...

MT14.09 / Evaluations effectuées : réunion de l'équipe thérapeutique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Discussion effective à propos du patient lors d'une réunion de travail spécifique de l'équipe de traitement multidisciplinaire.

Durant cette réunion, l'état du patient est analysé et synthétisé, de même que son plan de traitement, d'accompagnement ou de soins.

Le simple rapport ou autre réunion régulière n'est pas à prendre en considération, par exemple d'un briefing.

MT14.10 / Evaluations effectuées : coordination avec le réseau

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Travail de coordination autour du patient

- Sur le plan social :
 - o communication avec l'administration;
 - o mise en place de mesures d'aide à domicile;
 - o contacts avec d'autres services sociaux;
- Sur le plan médical :
 - o contacts avec des médecins d'autres disciplines;
 - o informer la famille;
- Sur le plan juridique : communications avec les instances judiciaires
 - o coordination avec le gestionnaire des biens du patient;
 - o exception pour la concertation médico-légale (MT14.11).
- Toutes les mesures permettant d'intégrer le travail des différents intervenants.

Cette concertation peut se passer par téléphone ou en personne, que ce soit dans ou en dehors de l'institution.

Dans le cas d'un SPHG, la concertation avec des spécialistes d'autres services de l'hôpital général (les psychiatres de la polyclinique inclus) doit aussi être enregistrée dans ce champ.

MT14.11 / Evaluations effectuées : concertation médico-légale

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Réunion de concertation prévues dans le cadre des mesures de protections légales :

- avec l'équipe thérapeutique;
- avec l'avocat du patient;
- avec le juge de paix;
- avec le procureur;
- ...

MT14.12 / Evaluations effectuées : protocole spécifique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Protocole médicamenteux ou autre clinique, propre au service où le patient est admis. Celui-ci inclut toujours une évaluation régulière du patient dans un protocole spécifique à un groupe de patients ou une pathologie particulière.

La méthodologie et les objectifs y sont définis selon un plan préalable rigoureux.

Exemple :

- laboratoire du sommeil.

MT14.13 / Autre évaluation spécifique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Ce champ permet d'enregistrer une autre évaluation clairement décrite. Il s'agit donc d'une évaluation qui n'est pas décrite dans les champs MT14.01 – MT14.12 mais qui est effectuée dans le cadre d'un plan de traitement individuel.

Exemple :

- le patient prend part à des sessions de thérapie;
- le patient a-t-il été travailler ?;
- le patient a-t-il mis à jour ses documents administratifs ?;
- le patient a-t-il assisté à ses cours?;
- ...

MT15.01 / Traitement psychotrope et médicamenteux : anxiolytiques

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action sur l'angoisse.

MT15.02 / Traitement psychotrope et médicamenteux : antidépresseurs

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action antidépressive.

MT15.03 / Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptiques

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action neuroleptique (à l'exception des neuroleptiques d'action prolongée).

MT15.04 / Traitement psychotrope et médicamenteux : neuroleptiques d'action prolongée

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action neuroleptique d'action prolongée.

MT15.05 / Traitement psychotrope et médicamenteux : somnifères

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action sur le sommeil.

MT15.06 / Traitement psychotrope et médicamenteux : thymostabilisateurs

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action de régulation (stabilisation) de l'humeur.

MT15.07 / Traitement psychotrope et médicamenteux : nootropes

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication administrée pour son action nootrope.

MT15.08 / Traitement psychotrope et médicamenteux : médication somatique (non-psychotrope)

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 chiffre
Longueur maximale : 1 chiffre

Toute médication n'agissant pas de manière psychotrope, en ce inclus les médicaments diminuant les effets secondaires des médicaments psychotropes.

MT15.09 / Autre traitement psychotrope et psychophysiologique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Exemple :

- thérapie par chocs;
- luminothérapie;
- privation de sommeil;
- antiépileptiques;
- placebos;
- aide au sevrage.

MT15.09A / Description autre traitement psychotrope et psychophysiologique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale: 24 caractères

Dans ce champ vous pouvez décrire les autres traitements psychotropes et médicamenteux, comme enregistré dans le champ MT15.09.

MT16.01 / Traitements relationnels : entretien de soutien

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Entretiens avec le patient, en présence ou non du conjoint, de membres de la famille ou d'autres patients. Ces entretiens ne reposent pas sur une méthodologie psychologique spécifique (contrairement à la psychothérapie, par exemple) et sont menés par un membre de l'équipe thérapeutique. Dans le cadre du traitement du patient, ils peuvent se passer de manière ponctuelle ou régulière.

La distinction entre entretien de soutien et psychothérapie individuelle (champ MT16.03) peut être définie comme suit :

- lors d'un entretien de soutien, il n'est pas nécessaire de définir le nombre et la fréquence (dans le temps) des entretiens. Ceux-ci peuvent être très variable en matière de durée et vise principalement le soutien;
- la psychothérapie individuelle implique la plupart du temps un certain nombre de rendez-vous fixés (nombre, durée, fréquence). Le thérapeute crée une relation thérapeutique et met en place un processus thérapeutique (évolutif). Le membre de l'équipe de traitement effectuant la psychothérapie se trouve uniquement dans la position du psychothérapeute par rapport au patient et dispose d'une formation spécifique (reconnue) en psychothérapie.

Remarque : pour pouvoir enregistrer psychothérapie, le fait que le membre de l'équipe de traitement dispose d'une formation spécifique (reconnue) en psychothérapie n'est pas suffisant.

MT16.02 / Traitements relationnels : thérapie de couple, de famille

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Créer, structurer et exploiter une relation essentiellement sur base d'une interaction verbale. Il est fait usage d'une approche psychologique ou d'une procédure mental s'appuyant sur un cadre ou une vision théorique. Cela se passe d'une manière méthodique, structurée et scientifique.

L'attention est portée sur la relation avec le partenaire ou la famille.

MT16.03 / Traitements relationnels : psychothérapie individuel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Créer, structurer et exploiter une relation essentiellement sur base d'une interaction verbale. Il est fait usage d'une approche psychologique ou d'une procédure mental s'appuyant sur un cadre ou une vision théorique. Cela se passe d'une manière méthodique, structurée et scientifique.

L'attention est portée sur le patient lui-même.

MT16.04 / Traitements relationnels : psychothérapie de groupe

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Créer, structurer et exploiter une relation essentiellement sur base d'une interaction verbale. Il est fait usage d'une approche psychologique ou d'une procédure mental s'appuyant sur un cadre ou une vision théorique. Cela se passe d'une manière méthodique, structurée et scientifique.

L'attention est portée sur un groupe de patient se réunissant (temporairement ou non) dans un objectif thérapeutique.

MT16.05 / Traitements relationnels : kinésithérapie, thérapie psychomotrice

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

La thérapie psychomotrice vise diverses activités corporelles pour obtenir une meilleure structuration du schéma corporel et des repères spatio-temporels.

MT16.06 / Traitements relationnels : logopédie

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Traitement concernant l'utilisation de la voix et de la langue.

MT16.07 / Traitements relationnels : ergothérapie économiquement productive

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Méthode de traitement et de réadaptation par l'apprentissage et la pratique de techniques ou de travaux à un niveau semi-industriel ou industriel adaptés aux capacités fonctionnelles du patient en vue de sa réinsertion socioprofessionnelle.

Dans la plupart des cas, il s'agit d'activités dans un cadre commercial ou semi-professionnel.

Exemple :

- travail d'emballage;
- assemblage;
- travail dans une cuisine centrale;
- travail dans une blanchisserie centrale;
- travail dans une ferme.
- ...

MT16.08 / Traitements relationnels : ergothérapie économiquement non productive

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Méthode de traitement et de réadaptation en vue de l'activation et de la réinsertion sociale mais non-professionnelle du patient au moyen, entre autres, de :

- activités artisanales :
 - o filer;
 - o tisser;
 - o tricoter;
 - o macramé;
 - o faire des paniers à poissons et des chaises;
 - o faire des pots;
 - o ébénisterie;
 - o reliure;
 - o ...
- Activités expressives et créatives :
 - o dessin;
 - o peinture;
 - o collages;
 - o céramique;
 - o glaise;
 - o sculpture;
- activités musicales :
 - o thérapie par la musique.

Exemple :

- si le but est de réactiver le patient dans l'institution ou dans la vie de tous les jours, ébénisterie peut être enregistré ici ;
- si le but est de resocialiser le patient dans une optique socio-professionnelle, (retour dans le monde du travail), alors ébénisterie doit être enregistrée dans le champ MT16.07.

MT16.09 / Traitements relationnels : entraînement AVJ des fonctions de base

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Toute activité visant à l'entraînement des gestes et pratiques de la vie quotidienne impliquant une formation à l'analyse et au traitement des gnosies et praxies dans ces activités.

Cela concerne un entraînement pour, par exemple, l'hygiène personnelle et des vêtements ou encore les activités ménagères, comme se faire à manger, prendre soin de son logement, ...

Seul l'entraînement et l'apprentissage peut être enregistré ici. Les soins eux-mêmes doivent être enregistrés dans les champs MT12.01 – MT12.12.

MT16.10 / Traitements relationnels : accompagnement des temps libres et socio-culturels

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

On enregistre ici l'accompagnement de la part des membres de l'équipe de soins dans les activités socioculturelles et les activités (d'aménagement) de loisirs d'un patient.

MT16.11 / Traitements relationnels : entraînement intellectuel cognitif

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Education d'une habilité de mémoire, d'attention, d'orientation, afin d'améliorer ou de stabiliser les fonctions cognitives et intellectuelles.

MT16.12 / Traitements relationnels : intervention psychopédagogique

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

L'établissement, la structuration et l'adoption d'une relation via une interaction principalement verbale et ce, par l'utilisation de procédures et de démarches pédagogiques. Cela se d'une manière scientifique, structurée et méthodique, aussi bien individuellement qu'en groupe.

Cela peut seulement être enregistré pour les patient séjournant dans un service K.

MT16.13 / Traitements relationnels : accompagnement social

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Entraînement, apprentissage et accompagnement du patient pour les activités sociales :

- faire usage de la banque;
- faire usage de la poste;
- faire usage de le mutuelle;
- faire usage des transports publics;
- gestion financière;
- faire les courses;
- ...

Les activités faites à la place du patient ne peuvent pas être enregistrées ici mais dans le champ MT14.10, concertation avec le réseau.

MT16.14 / Autre traitement relationnel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

Chaque traitement relationnel qui n'est pas décrit dans les champs MT16.01 – MT16.13.

MT16.14A / Description autre traitement relationnel

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 caractère

Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire brièvement chaque traitement relationnel ne se trouvant pas dans les champs MT16.01 – MT16.13.

Bloc d'informations 7

Dans le bloc d'informations 7, les informations suivantes sont enregistrées au moment de la sortie de l'unité de vie ou de l'index de service de traitement (fin d'une période de traitement) ou à la clôture de la fiche de traitement (après un séjour de de 183 jours dans le même service de traitement et unité de vie) :

- l'unité de vie et l'index de service de traitement desquels le patient est sorti de manière intermédiaire-psychiatrique;
- les diagnostics qui sont d'application au moment de la clôture de la précédente période dans l'unité de vie ou l'index de service de traitement.

Il s'agit du volet clinique concernant la période écoulée de traitement/séjour dans l'unité de vie ou l'index du service de traitement.

Si un patient est réadmis après une sortie intermédiaire psychiatrique dans une autre unité de vie ou un autre index de service de traitement, cela signifie la fin du traitement dans l'ancienne unité de vie/index de service de traitement. Cela implique que les diagnostics dans cette ancienne unité de vie ou index de service de traitement doivent être enregistré.

Si un patient est réadmis dans la même unité de vie et index de service de traitement après une sortie intermédiaire psychiatrique, alors ces données ne doivent pas être enregistrées.

Dans les champs MT17.01 – MT17.20 se trouve le diagnostic du patient suivant les 5 axes du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition).

DSM-IV

Le DSM-IV est une classification des troubles psychiques destinée à être utilisée dans le cadre de la prise en charge thérapeutique, de la formation et de la recherche.

Une des principales caractéristiques du DSM-IV est de fournir des critères diagnostiques en vue d'accroître la fiabilité du diagnostic.

Il s'agit d'un système multiaxial (5 axes) reprenant une évaluation de chaque axe séparément. Chaque axe se réfère à un autre domaine de connaissance pouvant aider à la mise en place

d'un plan de traitement et à la prévision de l'issue du traitement.

Dans ce fichier (traitement médico-psychiatrique), le diagnostic en application est enregistré au moment de la fin du traitement dans l'unité de vie/service de traitement (à la clôture de la fiche de traitement, bloc d'information 7).

Tous les axes doivent toujours être remplis, même si aucun diagnostic spécifique n'est d'application sur un des axes. DSM-IV prévoit également un code en cas de 'pas de diagnostic'.

Les codes sont enregistrés sans point: il y a maximum 5 positions de disponibles.

Dans le cas de l'axe 3 (pathologies somatiques), des codes ICD-9-CM peuvent être enregistrés.

Ci-dessous, vous pourrez trouver une courte description de chacun des axes reprenant également les différentes possibilités d'enregistrement. Pour un relevé complet des critères DSM-IV, nous vous conseillons de consulter 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition' de l'American Psychiatric Association.

Axe 1 (champs MT17.01 – MT17.03)

Dans l'axe 1, on peut retrouver :

- les différents troubles;
- les différents états dans la classification;
- Les autres affections constituant une raison à des soins.

Exception :

- Trouble de la personnalité;
- retard mental.

Le trouble le plus important est noté en premier (champ MT17.01).

S'il n'y a pas de diagnostic axe 1, le code V7109 doit être enregistré dans le champ MT17.01.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 1 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code 7999 dans le champ MT17.01.

Axe 2 (champs MT17.04 – MT17.05)

L'axe 2 comprend :

- troubles de la personnalité;
- retard mental;
- traits de personnalité;
- personnalité inadaptée;
- mécanisme de défense.

Le trouble le plus important est noté en premier (champ MT17.04).

S'il n'y a pas de diagnostic axe 2, le code V7109 doit être enregistré dans le champ MT17.04.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 2 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code 7999 dans le champ MT17.04.

As 3 (champs MT17.06 – MT17.08)

L'axe 3 contient les affections somatiques actuelles. Celles-ci sont potentiellement pertinentes pour la compréhension ou le traitement du trouble psychique.

La manière de diagnostiquer le trouble psychique et l'affection somatique est décrite dans le 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition'.

Toutes les affections somatiques ne se trouvent pas dans l'appendice G des DSM-IV. Cet appendice G est uniquement une sélection de 400 codes sur un total de 11.000. Pour les codes ne se trouvant pas dans cette sélection, les codes ICD-9-CM peuvent être utilisés.

S'il y a plusieurs diagnostics pertinents, le plus important est noté en premier (champ MT17.06).

S'il n'y a pas de trouble de l'axe 3, #0000# doit être enregistré dans le champ MT17.06.

Dans le cas où le diagnostic de l'axe 3 doit être postposé dans l'attente d'informations complémentaires, on utilisera le code #11111# dans le champ concerné

Axe 4 (champs MT17.10 – MT17.19)

L'axe 4 sert à indiquer les problèmes psychosociaux et liés à l'environnement susceptibles d'influencer le diagnostic, le traitement et le pronostic des troubles psychiques (axe 1 et 2).

Il s'agit des problèmes ayant contribué au trouble psychique. Le moment auquel ces problèmes sont apparus n'a, en principe, aucune importance.

La période de référence est limitée à la dernière année (= les 365 jours précédents).

Si les problèmes psychosociaux et liés à l'environnement constituent la principale raison de soin, ceux-ci doivent aussi se retrouver dans l'axe 1 avec un code de la section 'autres affections et problèmes constituant une raison pour des soins'.

Axe 5 (champ MT17.20)

Voir les informations pour le champ MT17.20.

Quelques exemples

L'enregistrement d'une tentative de suicide

Il n'y a pas de code dans le DSM-IV pour une tentative de suicide. Il est donc possible d'utiliser la méthode choisie comme guide.

Suite à l'ingestion d'une surdose de substances toxiques, deux possibilités sont possible :

- Intoxication suite à ... sur l'axe 1.
Exemple :
29289, intoxication au moyen d'un sédatif, d'un hypnotique ou d'anxiolytique
- Overdose ... sur l'axe 3.
Exemple :
9670, overdose barbituriques, issu de l'appendice G

Pour les autres tentatives de suicides, ni les DSM-IV, ni les code ICD-9 n'offrent la possibilité d'enregistrer quelque chose car ces codes ne sont pas repris dans la référence (exemple: E95xx, tentative de suicide).

L'enregistrement d'un problème incestueux

- V6121, abus sexuel d'un enfant;
- 30270, dysfonctionnement sexuel;
- problème au sein du groupe primaire (MA16.11).

Spécification des codes DSM-IV (champs MT17.21 – MT17.28)

Pour chacun des huit champs, il est possible de spécifier le code. Le DSM-IV connaît de plus des codes qui indiquent plusieurs affections.

Exemple :

Le code 29010 indique 3 types de démence, à savoir :

- Creutzfeldt- Jacob;
- Démence de Pick;
- Démence présénile de type Alzheimer.

Ces codes ont un numéro d'ordre (un nombre de 1 à 99) pour indiquer quelle possibilité est d'application. Ce numéro peut être trouvé dans l'appendice F: Numeric listing of DSM-IV diagnoses and codes, page 803 – 812 du manuel 'Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder', Fourth Edition, Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.

La valeur pour un code ne comportant qu'une (1) seule affection est évidemment #1#.

Exemple :

Sur l'axe 1, le code 29212 est rempli comme code secondaire dans le champ MA16.02. Ce code contient 9 affections. Dans le champ MT17.22, il est possible d'indiquer de laquelle de ces 9 affections il s'agit exactement. Pour notre exemple:

La valeur #3# dans le champ MT17.22 indique qu'il s'agit d'une 'Cocaine-induced psychotic disorder with hallucinations'.

MT17.01 / Axe 1 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.02 / Axe 1 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.03 / Axe 1 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.04 / Axe 2 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.05 / Axe 2 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.06 / Axe 3 / 1 : diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.07 / As 3 / 2 : diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.08 / As 3 / 3 : diagnostic tertiaire (ou deuxième supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 3 caractères

Longueur maximale : 5 caractères

MT17.09 / Diagnostic principal sur l'axe

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Ce champ indique sur quel axe se trouve le diagnostic psychiatrique principal. C'est important dans le cas où des diagnostics sont répartis sur plusieurs axes.

Le diagnostic principale est l'affection qui (après examen) est principalement responsable de l'admission actuelle.

Table 3-19 : valeurs possibles pour le diagnostic principal sur l'axe

Code	Description
1	Diagnostic principal à l'axe 1
2	Diagnostic principal à l'axe 2
3	Diagnostic principal à l'axe 3

MT17.10 / Aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-20 : valeurs possibles pour aucun problème psychosocial ou lié à l'environnement identifié

Code	Description
0	Problèmes identifiés
1	Pas de problème identifié

Si aucun problème n'est indiqué ici, cela implique que la valeur #0# doit être automatiquement enregistré dans les champs MT17.11 – MT17.19.

Si on ne sait pas si le patient a des problèmes, on enregistre le code #0#.

MT17.11 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-21 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : au sein du groupe de soutien primaire

Code	Description
0	Aucun problème au sein du groupe primaire
1	Problèmes au sein du groupe primaire

Par 'problèmes au sein du groupe primaire', nous entendons :

- le décès d'un membre de la famille;
- des problèmes de santé dans la famille;
- le démembrement d'une famille pour cause de séparation ou pour cause d'aliénation;
- le départ de la maison;
- le remariage d'un parent;
- un abus sexuel ou physique;
- la surprotection des parents;
- la négligence d'un enfant;
- le manque de discipline;
- des disputes entre les enfants;
- la naissance d'un frère ou d'une sœur;
- ...

MT17.12 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-22 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : en rapport avec l'environnement social

Code	Description
0	Aucun problème lié à l'environnement social
1	Problèmes liés à l'environnement social

- perte d'un ami ou d'une amie;
- défaillance du support social;
- fait de vivre seul;
- problèmes d'adaptation à une autre culture;
- discrimination;
- adaptation à une nouvelle phase de vie (comme par exemple, la pension);
- ...

MT17.13 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes éducationnels

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-23 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à

l'environnement : problèmes éducationnels

Code	Description
0	Aucun problème éducationnel
1	Problèmes éducationnels

- analphabétisme;
- problèmes d'étude;
- désaccords avec les enseignants ou les camarades de classe;
- milieu scolaire désagréable;
- ...

MT17.14 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-24 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes liés au travail

Code	Description
0	Aucun problème lié au travail
1	Problèmes liés au travail

- Chômeur;
- menace de perte de travail;
- horaires de travail lourds;
- milieu de travail difficile;
- insatisfaction au travail;
- changement d'emploi;
- désaccord avec le chef ou les collègues;
- ...

MT17.15 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-25 : valeurs possible pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes de logement

Code	Description
0	Aucun problème de logement
1	Problèmes de logement

- Sans-abri;
- logement insalubre;
- quartier peu sûr;
- désaccord avec le voisinage ou le propriétaire;
- ...

MT17.16 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-26 : valeurs possible pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes financiers

Code	Description
0	Aucun problème financier
1	Problèmes financiers

- Pauvreté grave;
- manque d'argent;
- allocation d'assistance trop basse;
- ...

MT17.17 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-27 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes d'accès aux soins de santé

Code	Description
0	Aucun problème d'accès aux soins de santé
1	Problèmes d'accès aux soins de santé

- Manque de services de soins;
- indisponibilité de transport vers les centres de soins;
- assurance de soins de santé trop basse;
- ...

MT17.18 / Problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-28 : valeurs possibles pour les problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement : problèmes avec la justice/police ou crime

Code	Description
0	Aucun problème avec la justice/police ou crime
1	Problèmes avec la justice/police ou crime

- Arrestation;
- emprisonnement;
- impliqué dans un procès;
- victime d'un crime;
- ...

MT17.19 / Autres problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

Champ optionnel

Format fixe : 1 caractère

Table 3-29 : valeurs possibles pour les autres problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

Code	Description
0	Aucun autre problème psychosocial ou lié à l'environnement
1	Autre problèmes psychosociaux ou liés à l'environnement

- Exposition à des catastrophes;
- guerre;
- autres hostilités;
- désaccord avec des auxiliaires extérieurs à la famille, tels que le conseiller, le travailleur social, ou le médecin;
- indisponibilité d'institutions sociales;
- ...

MT17.20 / Axe 5 échelle GAF : évaluation globale du fonctionnement

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

L'axe 5 correspond à l'évaluation du niveau général de fonctionnement. Cette information peut être utile pour programmer un traitement et évaluer son effet ainsi que pour prévoir l'évolution.

L'évaluation du fonctionnement général sur l'axe 5 s'effectue au moyen de l'échelle GAF (Global assessment of Functioning Scale). En autres termes, cette échelle GAF peut être très utile lors du suivi des progrès du patient par le biais de l'utilisation de cette mesure autonome.

L'échelle GAF ne doit être utilisée que pour l'indication de scores concernant le fonctionnement psychique, social et professionnel selon un continuum hypothétique d'une situation de santé mentale à une situation de trouble psychique. Les limitations dans le fonctionnement faisant suite à des facteurs physiques ou environnementaux ne doivent pas être pris en compte. L'échelle GAF reflète la nécessité ou non d'effectuer un traitement ou des soins.

Lorsque le patient décède, on notera le score obtenu à l'échelle GAF qui était d'application immédiatement avant le décès.

L'échelle GAF donne un score compris entre 0 et 100 et indique la situation au moment de l'évaluation.

Le code #0# signifie qu'on dispose d'une information insuffisante.

MT17.21 / Indicateur Axe 1 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.01.

MT17.22 / Indicateur Axe 1 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.02.

MT17.23 / Indicateur Axe 1 / 3, diagnostic tertiaire (ou second supplémentaire) sur l'axe 1 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.03.

MT17.24 / Indicateur Axe 2 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.04.

MT17.25 / Indicateur Axe 2 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 2 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.05.

MT17.26 / Indicateur Axe 3 / 1, diagnostic primaire sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ MT17.06.

MT17.27 / Indicateur Axe 3 / 2, diagnostic secondaire (ou premier supplémentaire) sur l'axe 3 selon le DSM-IV

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on peut retrouver l'indicateur du diagnostic qui a été enregistré dans le champ

4. Sortie intermédiaire-psychiatrique (ID)

4.1. Nom

XXX-P-VERS-ID-YYYY-P.TXT

Exemple :

999-P-1.0-ID-2019-1.TXT

4.2. Contenu

Le fichier 'Sortie intermédiaire-psychiatrique' (ID) contient toutes les données sur la sortie intermédiaire-psychiatrique du patient (bloc d'informations 9). La sortie intermédiaire-psychiatrique se trouve au sein de la période d'enregistrement actuelle.

A partir du RPM 2020 (version light)

Dans le RPM-light, il n'est plus obligatoire d'enregistrer le fichier ID (sortie intermédiaire-psychiatrique). Voir pour cela nos circulaires du 27/08/2020 avec référence DBI/OMZ-CIR/n.12_20 et du 24/09/2020 avec référence DBI/OMZ-CIR/n.13_20). Cela signifie donc qu'il existe deux possibilités d'enregistrements:

- Vous enregistrez **toutes** les sorties intermédiaires dans le fichier ID en respectant les directives d'enregistrement RPM. Les contrôles s'appliqueront dès lors pour un enregistrement correct.
- Vous n'enregistrez pas les sorties intermédiaires dans le fichier ID. Dans ce cas, une sortie intermédiaire **ne peut en aucun cas être considéré comme la fin d'un séjour**. Pour autant que la sortie intermédiaire remplisse les critères mentionnés dans les directives d'enregistrement, le séjour ne se termine pas et il n'est pas non plus question d'une nouvelle admission quand le patient revient dans l'institution à la suite de la sortie intermédiaire. Pour l'enregistrement, la séjour se prolonge sans qu'il soit fait mention d'une sortie intermédiaire.

4.3. Organisation

Ce fichier contient 0, 1 ou plusieurs records par séjour médico-psychiatrique.

Rouge et italique = champ clé

Numéro de champ	Nom de champ	Description	M / O	F / V	C / N / ND2 / D	Longte
<i>Champ 1</i>	<i>H01</i>	<i>Application : type psychiatrie</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>2</i>
#	#	#				
<i>Champ 2</i>	<i>H02</i>	<i>Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>
#	#	#				
Champ 3	H03	Niveau de données	O	V	N	1 - 2
#	#	#				

Données continues : Sortie intermédiaire-psychiatrique (ID)

Champ 4	H04	Type de données	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 5	H05	Année concernée	M	F	N	4
#	#	#				
Champ 6	H06	Période statistique concernée	M	F	N	1
#	#	#				
Champ 7	H07	Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	M	V	C	1 - 13
#	#	#				
Champ 8	H08	Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 9	H09	Code longue durée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 10	H10	Filler	O	V	N	0 - 7
#	#	#				
Champ 11	H11	Numéro d'agrément, attribué par le pouvoir agréant	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 12	H12	Version RPM	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 13	ID03	Numéro d'ordre du mouvement	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 14	ID04	Sortie intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 5
#	#	#				
Champ 15	ID05	Index du service de traitement	O	V	C	1 - 3
#	#	#				
Champ 16	ID06	Numéro d'identification de l'unité de vie	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 17	ID07	Nombre de jours prévus	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 18	ID08	Destination après la sortie intermédiaire-psychiatrique	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 19	ID09	Raison de la sortie intermédiaire-psychiatrique	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 20	ID10	Réadmission intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 5
#	#	#				

4.4. Description des champs et des valeurs autorisées**H01 / Application: type psychiatrie**

Champ clé

Version décembre 2023

Données continues p. 120

Format fixe : 2 chiffres

Ce code indique de quelle type d'institution il s'agit.

Table 4-1: valeurs autorisées type psychiatrie

Code	Description
71	Hôpital psychiatrique (HP)
72	Service Psychiatrique Hôpital Général (SPHG)

H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique

Champ clé

Format fixe : 3 caractères (le plus souvent des chiffres)

Pour chaque institution, le SPF Santé publique détermine la valeur de ce champ. Il ne s'agit pas du numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant (voir champ H11).

Pour une SPHG, le code d'identification de l'institution est toujours celui utilisé par l'hôpital général.

H03 / Niveau de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 4-2 : valeurs possibles pour le champ H03

Code	Description
1	Données au niveau de l'institution
2	Données au niveau de l'index de service de traitement
3	Données au niveau de l'unité de vie
4	Données au niveau du séjour médico-psychiatrique

Table 4-3 : valeurs possibles, par fichier, pour le champ H03

Code	Fichier
1	SI
2	DR
3	SU
3	ST
4	IP
4	MA
4	MT
4	ID
4	MD
4	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie.

H04 / Type de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 4-4 : valeurs possibles pour le champ H04

Code	Fichier
1	SI
1	DR
1	SU
2	ST
1	IP
2	MA
3	MT
4	ID
5	MD
6	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie.

H05 / Année concernée (année d'enregistrement)

Champ clé
Format fixe : 4 chiffres

Il s'agit de l'année calendrier sur laquelle les données du fichier portent.

Exemple :
#2019#

H06 / Période statistique concernée (période statistique)

Champ clé
Format fixe : 1 chiffre

Table 4-5 : valeurs autorisées pour la période d'enregistrement

Code	Description
1	Période statistique du 1er janvier au 30 juin inclus (premier semestre)
2	Période statistique du 1er juillet au 31 décembre inclus (deuxième semestre)

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution

Champ clé
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 13 caractères

Le numéro d'identification du patient est une suite alphanumérique unique (chiffres en combinaisons avec des lettres ou non) attribuée par l'institution elle-même et qui, au sein de cette institution, ne change pas.

Si le patient est admis de manière médico-psychiatrique plusieurs fois dans l'institution, le même numéro d'identification anonyme est toujours utilisé, tout au long des années.

Le numéro d'identification ne peut contenir aucun élément rendant possible l'identification du patient en-dehors de l'institution psychiatrique.

En cas de réadmission après plus d'un an, un même patient reçoit un autre numéro d'identification unique.

H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque séjour médico-psychiatrique d'un patient reçoit un numéro d'ordre. Ce dernier commence toujours par 1 si il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution ou s'il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique depuis le début de l'enregistrement RPM dans l'institution. Pour chacun des séjours médico-psychiatriques suivants, ce numéro est augmenté de 1.

Si, au moment de la transition d'ATOUM vers un système d'extraction basé sur le DPI, il n'est pas possible d'augmenter de 1 ce numéro d'ordre médico-psychiatrique (par rapport au dernier numéro d'ordre), alors celui-ci peut exceptionnellement recommencer à 1. Dans ce cas, le numéro d'identification du patient (champ H07) doit aussi être modifié.

H09 / Code longue durée

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

La durée globale d'un séjour médico-psychiatrique peut être déduite du champ MD04 dans le fichier MD (sortie médico-psychiatrique : nombre de jour depuis l'admission médico-psychiatrique). Ce nombre ne correspond pas nécessairement avec le nombre de jours que le patient a effectivement passé en traitement dans l'institution. En effet, certaines périodes de sorties intermédiaires psychiatriques peuvent prendre place durant le séjour.

Table 4-6 : valeurs possibles pour le code longue durée

Code	Description
1	Séjour médico-psychiatrique complet
2	Début du séjour médico-psychiatrique
3	Séjour médico-psychiatrique intermédiaire
4	Fin du séjour médico-psychiatrique

Séjour médico-psychiatrique complet (code longue durée = #1#)

Quand le code longue durée = #1#, les records présents dans cet envoi décrivent la période complète d'un séjour médico-psychiatrique: l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique tombent dans ce cas dans une seule et même période statistique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Début du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #2#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #2# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans cette période d'enregistrement mais pas la sortie médico-psychiatrique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Séjour médico-psychiatrique intermédiaire (code longue durée = #3#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #3# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique n'a pas encore eu lieu.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

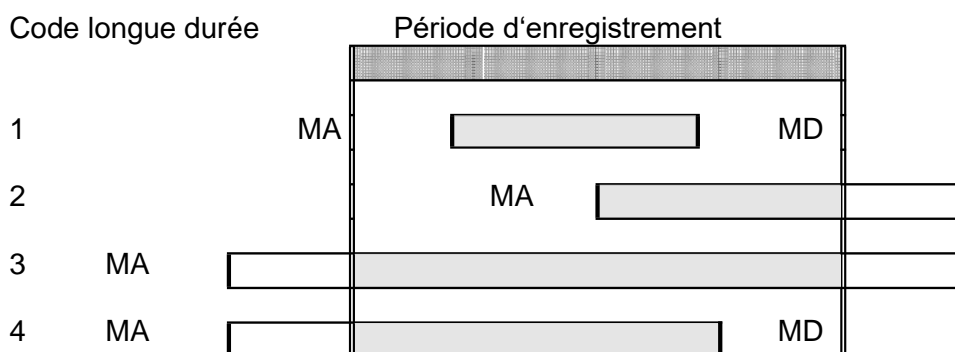
Fin du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #4#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #4# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique a lieu dans la période d'enregistrement concernée.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Schéma :



H10 / Filler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 7 chiffres

Ce champ ne contient **aucune donnée**.

H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant

Champ obligatoire

Format fixe : 3 caractères

Ce numéro d'agrément consiste en une série de chiffres ou de lettres attribuée par l'autorité compétente à l'institution psychiatrique dans le cadre de son agrément. Il peut s'agir à la fois d'un agrément, d'un agrément provisoire ou d'une prolongation d'agrément provisoire.

Le numéro d'agrément d'un service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) est celui de l'hôpital général.

H12 / Version RPM

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

La valeur de ce champ est déterminée par le SPF Santé publique. A l'heure actuelle, il s'agit de #5#.

ID03 / Numéro d'ordre du mouvement

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque mouvement au sein d'un séjour médico-psychiatrique reçoit un numéro d'ordre. Le mouvement avec le code 10 (admission médico-psychiatrique) reçoit toujours le numéro d'ordre #1#. Pour chacun des mouvements suivant de manière chronologique, le numéro d'ordre est augmenté de 1.

ID04 / Sortie intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Mode de calcul :

La date de la sortie intermédiaire-psychiatrique – la date de l'admission médico-psychiatrique = nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique.

ID05 / Index de service de traitement

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 caractère

Longueur maximale : 3 caractères

Par 'service de traitement', on entend le statut administratif du patient (facturation), exprimé par l'index sous lequel le patient est traité. Il ne s'agit pas de données structurales sur le lit dans lequel le patient est traité.

NOUVEAU à partir du RPM 2020

A partir de l'année d'enregistrement 2020, les statuts 'service Sp pour maladies psycho-gériatriques' (S6) et 'Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique' (TG) doivent être enregistrées comme un index de service de traitement à part entière.

L'année d'enregistrement 2019 est **une année transitoire** sur ce point : les institutions peuvent

déjà enregistrer S6 et TG séparément ou les maintenir sous T.

Table 4-7 : valeurs possibles pour les index de service de traitement jusqu'au RPM 2019 inclus

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement, Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique (TG) et Sp-lits psychogériatrie (S6)
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
I1	Service IB traitement intensif de patient psychiatrique (adultes)

POUR PLUS DE PRECISIONS

- Puisque aucun hôpital psychiatrique n'a reçu d'agrément pour des lits VP, nous supprimons cette mention dans le manuel.
- Dans les précédentes versions du manuel, l'index de service de traitement TG n'est pas mentionné. Jusqu'au RPM 2019 inclus, ceux-ci doivent être enregistrés sous l'index de service de traitement T, où ces lits agréés devraient déjà être enregistrés (comme l'index de service de traitement S6, les lits SP psychogériatrie (uniquement dans les hôpitaux psychiatriques)).

Table 4-8 : valeurs possibles pour les index de service de traitement à partir du RPM 2020

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	Service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	Places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
TG	lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique
S6	service Sp pour maladies psycho-gériatriques
I1	service IB pour traitement intensif de patients psychiatriques (adultes)

ID06 / Numéro d'identification de l'unité de vie

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Il s'agit d'un numéro d'identification unique attribué par l'institution elle-même à son unité de vie.

Ce numéro est lié à l'équipe de traitement et non au bâtiment ou à l'étage.

Cela implique que :

- le numéro de l'unité de vie reste le même en cas de déménagement de l'unité de vie dans le bâtiment de l'institution psychiatrique;
- le numéro change quand l'équipe de traitement est réorganisée;
- le numéro d'identification n'est pas modifié quand un membre de l'équipe de traitement est remplacé.

Il s'agit ici de l'unité de vie dans laquelle séjournait le patient au moment de la sortie intermédiaire-psychiatrique.

Bloc d'informations 9

Dans le bloc d'informations 9 se trouvent des informations sur chaque sortie administrative qui n'est pas une sortie médico-psychiatrique. Ce bloc d'informations doit seulement être rempli en cas de sortie intermédiaire-psychiatrique et contient les données suivantes :

- le nombre de jours d'absence prévus;
- la raison pour laquelle le patient quitte l'institution;
- le lieu de séjour du patient durant sa sortie intermédiaire-psychiatrique;
- le nombre de jours entre la réadmission intermédiaire-psychiatrique et l'admission médico-psychiatrique.

ID07 / Nombre de jours prévus

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Dans ce champ, on enregistre le nombre de jours prévus entre la sortie intermédiaire-psychiatrique et la réadmission intermédiaire-psychiatrique, tel qu'on l'estime au moment de sa sortie intermédiaire psychiatrique. Cette période ne peut excéder 30 jours.

Si la sortie intermédiaire dépasse les 30 (trente) jours, cette sortie intermédiaire-psychiatrique devient automatiquement une sortie médico-psychiatrique.

Si, pour des raisons administratives (changement de mutuelle, changement de domicile,...), un formulaire de sortie était rempli et immédiatement suivi par un formulaire d'admission, le nombre de jours prévus est alors égal à #0#.

Si un patient n'est pas encore réadmis après le nombre de jours prévus, cette période peut être prolongée ou on peut changer la sortie intermédiaire-psychiatrique en une sortie médico-psychiatrique.

Exemple :

1/ Un patient va dans un hôpital général pour 5 jours, selon le planning original, mais l'hôpital précise que le patient doit rester plus longtemps que prévu, par exemple 8 jours. Dans ce cas, le nombre de jours prévus est modifié en 8 jours.

2/ Un patient va dans un hôpital général pour 5 jours, selon le planning original, mais l'hôpital précise que le patient doit rester quelques semaines de plus. Dans ce cas, la sortie

intermédiaire-psychiatrique peut être changée en une sortie médico-psychiatrique.

ID08 / Destination après la sortie intermédiaire-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Ce champ indique où le patient va séjourner durant sa sortie intermédiaire-psychiatrique.

Table 4-9 : valeurs possibles pour la destination après la sortie intermédiaire-psychiatrique

Code	Description
1	Milieu familial
2	Milieu thérapeutique autre institution
3	Même hôpital général
96	Autre non spécifié
99	Inconnu

Milieu familial (code = 1)

le patient va vivre seul, dans sa famille ou un milieu remplaçant la famille :

- Famille propre;
- Famille parentale;
- résidence ou collocation;
- autre milieu familial ou de remplacement (par exemple une famille d'accueil).

Milieu thérapeutique autre institution (code = 2)

- un hôpital psychiatrique;
- un SPHG;
- une maison de soins psychiatrique;
- une initiative d'habitation protégée;
- placement en milieu familial;
- accueil psychiatrique alternatif;
- hôpital général;
- institution pour handicapés mentaux;
-

Même hôpital général (code = 3)

Le patient va, depuis un SPHG, dans un service non-psychiatrique de l'hôpital général dont fait partie le SPHG. Cela ne peut pas être enregistré pour un patient séjournant dans un hôpital psychiatrique.

Autre non spécifié (code = 96)

- Si, pour des raisons administratives (changement de mutuelle, changement de domicile,...), un formulaire de sortie était rempli et immédiatement suivi par un formulaire d'admission.
- Les patients qui ont comme destination temporaire une forme d'habitation collective sans but thérapeutique
 - o maison de repos;
 - o prison;
 - o centre pour sans-abris;
 - o ...

ID09 / Raison de la sortie intermédiaire-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 4-10 : valeurs possibles pour les raison de la sortie intermédiaire-psychiatrique

Code	Description
1	Personnelle (entre autre congé, familiale)
2	Examen, traitement
3	Juridique
96	Autre non spécifié
99	Inconnu

Si, pour des raisons administratives (changement de mutuelle, changement de domicile,...), un formulaire de sortie était rempli et immédiatement suivi par un formulaire d'admission, la raison de cette sortie intermédiaire-psychiatrique est #96#, 'autre non spécifié'.

ID10 / Réadmission intermédiaire-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Mode de calcul :

La date de la réadmission intermédiaire-psychiatrique – la date de l'admission médico-psychiatrique = nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

4.5. Exemple d'un enregistrement

Un hôpital psychiatrique a 999 comme agrément et 999 comme numéro d'identification.

71#999#4#4#2019#1#W67V8YV4R34L8#7#1#0#999#5#8#34#T#2#1#2#2#35#

71#999#4#4#2019#1#W67V8YV4R34L8#7#1#0#999#5#11#49#T#2#1#2#2#50#

71#999#4#4#2019#1#W67V8YV4R34L8#8#1#0#999#5#4#13#T#30#1#2#2#14#

5. Sortie médico-psychiatrique (MD)

5.1. Nom

XXX-P-VERS-MD-YYYY-P.TXT

Exemple :

999-P-1.0-MD-2019-1.TXT

5.2. Contenu

Le fichier 'Sortie médico-psychiatrique' (MD) contient toutes les données sur la sortie médico-psychiatrique du patient. Cette sortie se passe durant la période d'enregistrement actuelle.

Le dernier moment d'enregistrement pour un séjour est la sortie médico-psychiatrique du patient de l'institution. Il ne s'agit pas seulement de la fin du séjour médico-psychiatrique dans l'institution mais aussi de la fin de la dernière période de traitement/séjour dans l'unité de vie ou l'index de service de traitement.

A ce moment, le bloc d'informations 10 est rempli. Ce dernier 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) est également enregistré dans le bloc d'informations 7 à ce moment.

Date 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		
	Diagnosics DSM-IV, 7	
		10, mode de sortie, problèmes résiduels, suivi et destination

5.3. Organisation

Ce fichier contient 1 record par séjour médico-psychiatrique.

Rouge et italique = champ clé

Numéro de champ	Nom de champ	Description	M / O	F / V	C / N / ND2 / D	Longte
Champ 1	H01	Application : type psychiatrie	M	F	N	2
#	#	#				
Champ 2	H02	Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique	M	F	C	3

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

#	#	#				
Champ 3	H03	Niveau de données	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 4	H04	Type de données	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 5	H05	Année concernée	M	F	N	4
#	#	#				
Champ 6	H06	Période statistique concernée	M	F	N	1
#	#	#				
Champ 7	H07	Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution	M	V	C	1 - 13
#	#	#				
Champ 8	H08	Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique	M	V	N	1 - 3
#	#	#				
Champ 9	H09	Code longue durée	O	V	N	0 - 1
#	#	#				
Champ 10	H10	Filler	O	V	N	0 - 7
#	#	#				
Champ 11	H11	Numéro d'agrément, attribué par le pouvoir agréant	M	F	C	3
#	#	#				
Champ 12	H12	Version RPM	O	V	N	1 - 2
#	#	#				
Champ 13	MD03	Numéro d'ordre du mouvement	M	V	N	1 - 3
#						
Champ 14	MD04	Sortie médico-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 5
#						
Champ 15	MD05	Index de service de traitement	O	V	C	1 - 3
#		#				
Champ 16	MD06	Numéro d'identification de l'unité de vie	M	V	N	1 - 3
#						
Champ 17	MD07	Mode de sortie	O	F	N	2
#						
Champ 18	MD08.01	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : idées suicidaires	O	F	N	1
#						
Champ 19	MD08.02	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression	O	F	N	1
#						
Champ 20	MD08.03	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : faits d'auto-agression	O	F	N	1
#						
Champ 21	MD08.04	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme	O	F	N	1

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

#						
Champ 22	MD08.05	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets	O	F	N	1
#						
Champ 23	MD08.06	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes	O	F	N	1
#						
Champ 24	MD08.07	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : humeur dépressive, sentiment d'infériorité	O	F	N	1
#						
Champ 25	MD08.08	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects	O	F	N	1
#						
Champ 26	MD08.09	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : affects inappropriés	O	F	N	1
#						
Champ 27	MD08.10	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : agitation, agression verbale	O	F	N	1
#						
Champ 28	MD08.11	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie	O	F	N	1
#						
Champ 29	MD08.12	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions	O	F	N	1
#						
Champ 30	MD08.13	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : retrait social	O	F	N	1
#						
Champ 31	MD08.14	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : euphorie	O	F	N	1
#						
Champ 32	MD08.15	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : hallucinations	O	F	N	1
#						
Champ 33	MD08.16	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : délires	O	F	N	1
#						
Champ 34	MD08.17	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution	O	F	N	1
#						
Champ 35	MD08.18	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégalo manie)	O	F	N	1

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

#						
Champ 36	MD08.19	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui	O	F	N	1
#						
Champ 37	MD08.20	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés à l'alcool	O	F	N	1
#						
Champ 38	MD08.21	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments	O	F	N	1
#						
Champ 39	MD08.22	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.	O	F	N	1
#						
Champ 40	MD08.23	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues	O	F	N	1
#						
Champ 41	MD08.24	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : attitude antisociale	O	F	N	1
#						
Champ 42	MD08.25	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques	O	F	N	1
#						
Champ 43	MD08.26	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : désorientation	O	F	N	1
#						
Champ 44	MD08.27	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire	O	F	N	1
#						
Champ 45	MD08.28	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage	O	F	N	1
#						
Champ 46	MD08.29	Problèmes résiduels à la sortie, signes et symptômes psychiques : autre problème psychique	O	F	N	1
#						
Champ 47	MD08.29A	Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème psychique	O	V	C	1 - 24
#						
Champ 48	MD08.30	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes relationnels : avec les enfants	O	F	N	1
#						

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

Champ 49	MD08.31	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes relationnels : avec le conjoint	O	F	N	1
#						
Champ 50	MD08.32	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes relationnels : avec les figures parentales	O	F	N	1
#						
Champ 51	MD08.33	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes relationnels : avec d'autres membres de la famille	O	F	N	1
#						
Champ 52	MD08.34	Problèmes résiduels à la sortie : autre problème relationnel	O	F	N	1
#						
Champ 53	MD08.34A	Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème relationnel	O	V	C	1 - 24
#						
Champ 54	MD08.35	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement social : études	O	F	N	1
#						
Champ 55	MD08.36	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement social : travail	O	F	N	1
#						
Champ 56	MD08.37	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement social : ménage	O	F	N	1
#						
Champ 57	MD08.38	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement social : temps libre	O	F	N	1
#						
Champ 58	MD08.39	Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement social	O	F	N	1
#						
Champ 59	MD08.39A	Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement social	O	V	C	1 - 24
#						
Champ 60	MD08.40	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au développement : intellectuel	O	F	N	1
#						
Champ 61	MD08.41	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au développement : moteur	O	F	N	1
#						
Champ 62	MD08.42	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au développement : langage	O	F	N	1
#						

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

Champ 63	MD08.43	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au développement : affectif	O	F	N	1
#						
Champ 64	MD08.44	Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au développement	O	F	N	1
#						
Champ 65	MD08.44A	Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au développement	O	V	C	1 - 24
#						
Champ 66	MD08.45	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue	O	F	N	1
#						
Champ 67	MD08.46	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil	O	F	N	1
#						
Champ 68	MD08.47	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation	O	F	N	1
#						
Champ 69	MD08.48	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général	O	F	N	1
#						
Champ 70	MD08.49	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels	O	F	N	1
#						
Champ 71	MD08.50	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie/encoprésie	O	F	N	1
#						
Champ 72	MD08.51	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions	O	F	N	1
#						
Champ 73	MD08.52	Problèmes résiduels à la sortie, problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution	O	F	N	1
#						
Champ 74	MD08.53	Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement physique	O	F	N	1
#						
Champ 75	MD08.53A	Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement physique	O	V	C	1 - 24
#						

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

Champ 76	MD09.01	Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : symptômes	O	F	N	1
#						
Champ 77	MD09.02	Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : adaptation psychosociale	O	F	N	1
#						
Champ 78	MD09.03	Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : mise au point	O	F	N	1
#						
Champ 79	MD10.01	Suivi et post-traitement proposé: soins de base	O	F	N	2
#						
Champ 80	MD10.02	Suivi et post-traitement proposé : administration d'un traitement médicamenteux et/ou de soins infirmiers	O	F	N	2
#						
Champ 81	MD10.03	Suivi et post-traitement proposé : surveillance	O	F	N	2
#						
Champ 82	MD10.04	Suivi et post-traitement proposé : évaluation	O	F	N	2
#						
Champ 83	MD10.05	Suivi et post-traitement proposé : traitement somatique	O	F	N	2
#						
Champ 84	MD10.06	Suivi et post-traitement proposé : traitement psychotrope	O	F	N	2
#						
Champ 85	MD10.07	Suivi et post-traitement proposé : traitement relationnel	O	F	N	2
#						
Champ 86	MD10.08	Suivi et post-traitement proposé : accompagnement social	O	F	N	2
#						
Champ 87	MD10.09	Suivi et post-traitement proposé : autre suivi à préciser	O	F	N	2
#						
Champ 88	MD10.09A	Description autre suivi à préciser	O	V	C	1 - 24
#						
Champ 89	MD11	Destination après la sortie médico-psychiatrique	O	V	N	1 - 2
#						

5.4. Description des champs et des valeurs autorisées

H01 / Application: Type Psychiatrie

Champ clé
Format fixe : 2 chiffres

Ce code indique de quelle type d'institution il s'agit.

Version décembre 2023

Données continues p. 136

Table 5-1 : valeurs autorisées type psychiatrie

Code	Description
71	Hôpital psychiatrique (HP)
72	Service Psychiatrique Hôpital Général (SPHG)

H02 / Code d'identification de l'institution, attribué par le SPF Santé publique

Champ clé

Format fixe : 3 caractères (le plus souvent des chiffres)

Pour chaque institution, le SPF Santé publique détermine la valeur de ce champ. Il ne s'agit pas du numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant (voir champ H11).

Pour une SPHG, le code d'identification de l'institution est toujours celui utilisé par l'hôpital général.

H03 / Niveau de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 5-2 : valeurs possibles pour le champ H03

Code	Description
1	Données au niveau de l'institution
2	Données au niveau de l'index de service de traitement
3	Données au niveau de l'unité de vie
4	Données au niveau du séjour médico-psychiatrique

Table 5-3 : valeurs possibles, par fichier, pour le champ H03

Code	Fichier
1	SI
2	DR
3	SU
3	ST
4	IP
4	MA
4	MT
4	ID
4	MD
4	SP

Dans ce fichier, la valeur #4# doit toujours être remplie.

H04 / Type de données

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

Table 5-4 : valeurs possibles pour le champ H04

Code	Fichier
1	SI
1	DR
1	SU
2	ST
1	IP
2	MA
3	MT
4	ID
5	MD
6	SP

Dans ce fichier, la valeur #5# doit toujours être remplie.

H05 / Année concernée (année d'enregistrement)

Champ clé
Format fixe : 4 chiffres

Il s'agit de l'année calendrier sur laquelle les données du fichier portent.

Exemple :
#2019#

H06 / Période statistique concernée (période statistique)

Champ clé
Format fixe : 1 chiffre

Table 5-5 : valeurs autorisées pour la période d'enregistrement

Code	Description
1	Période statistique du 1er janvier au 30 juin inclus (premier semestre)
2	Période statistique du 1er juillet au 31 décembre inclus (deuxième semestre)

H07 / Numéro d'identification du patient, attribué par l'institution

Champ clé
Longueur minimale : 1 caractère
Longueur maximale : 13 caractères

Le numéro d'identification du patient est une suite alphanumérique unique (chiffres en combinaisons avec des lettres ou non) attribuée par l'institution elle-même et qui, au sein de cette institution, ne change pas.

Si le patient est admis de manière médico-psychiatrique plusieurs fois dans l'institution, le même numéro d'identification anonyme est toujours utilisé, tout au long des années.

Le numéro d'identification ne peut contenir aucun élément rendant possible l'identification du patient en-dehors de l'institution psychiatrique.

En cas de réadmission après plus d'un an, un même patient reçoit un autre numéro d'identification unique.

H08 / Numéro d'ordre séjour médico-psychiatrique

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque séjour médico-psychiatrique d'un patient reçoit un numéro d'ordre. Ce dernier commence toujours par 1 si il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique dans l'institution ou s'il s'agit du premier séjour médico-psychiatrique depuis le début de l'enregistrement RPM dans l'institution. Pour chacun des séjours médico-psychiatriques suivants, ce numéro est augmenté de 1.

Si, au moment de la transition d'ATOUM vers un système d'extraction basé sur le DPI, il n'est pas possible d'augmenter de 1 ce numéro d'ordre médico-psychiatrique (par rapport au dernier numéro d'ordre), alors celui-ci peut exceptionnellement recommencer à 1. Dans ce cas, le numéro d'identification du patient (champ H07) doit aussi être modifié.

H09 / Code longue durée

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 1 chiffre

La durée globale d'un séjour médico-psychiatrique peut être déduite du champ MD04 dans le fichier MD (sortie médico-psychiatrique : nombre de jour depuis l'admission médico-psychiatrique). Ce nombre ne correspond pas nécessairement avec le nombre de jours que le patient a effectivement passé en traitement dans l'institution. En effet, certaines périodes de sorties intermédiaires peuvent prendre place durant le séjour.

Table 5-6 : valeurs possibles pour le code longue durée

Code	Description
1	Séjour médico-psychiatrique complet
2	Début du séjour médico-psychiatrique
3	Séjour médico-psychiatrique intermédiaire
4	Fin du séjour médico-psychiatrique

Séjour médico-psychiatrique complet (code longue durée = #1#)

Quand le code longue durée = #1#, les records présents dans cet envoi décrivent la période complète d'un séjour médico-psychiatrique : l'admission médico-psychiatrique et la sortie médico-psychiatrique tombent dans ce cas dans une seule et même période statistique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Début du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #2#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #2# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans cette période d'enregistrement mais pas la sortie médico-psychiatrique.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

Séjour médico-psychiatrique intermédiaire (code longue durée = #3#)

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #3# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique n'a pas encore eu lieu.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 0 record dans le fichier MD.

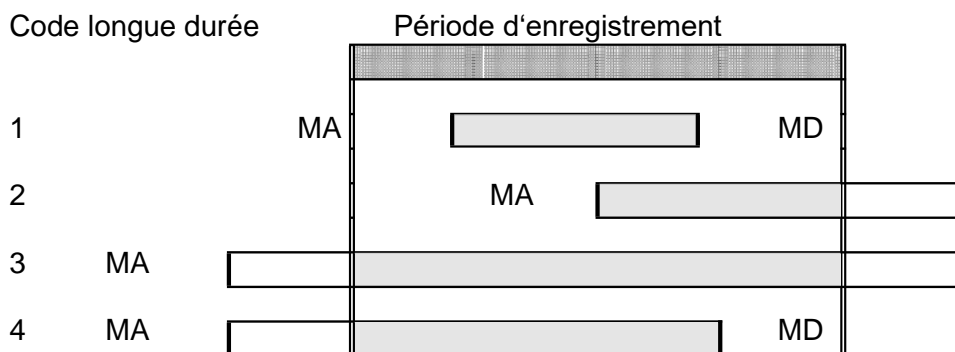
Fin du séjour médico-psychiatrique (code longue durée = #4#):

Les records présents dans cet envoi avec code longue durée = #4# décrivent un séjour médico-psychiatrique dont l'admission médico-psychiatrique prend place dans une période d'enregistrement précédente et dont la sortie médico-psychiatrique a lieu dans la période d'enregistrement concernée.

Un enregistrement contient dans ce cas :

- 1 record dans le fichier MA;
- 1 ou plusieurs records dans le fichier MT;
- 0, 1 ou plusieurs records dans le fichier ID;
- 1 record dans le fichier MD.

Schéma :



H10 / Filler

Champ optionnel

Longueur minimale : 0 chiffre

Longueur maximale : 7 chiffres

Ce champ ne contient **aucune donnée**.

H11 / Numéro d'agrément attribué par le pouvoir agréant

Champ obligatoire

Format fixe : 3 caractères

Ce numéro d'agrément consiste en une série de chiffres ou de lettres attribuée par l'autorité compétente à l'institution psychiatrique dans le cadre de son agrément. Il peut s'agir à la fois

d'un agrément, d'un agrément provisoire ou d'une prolongation d'agrément provisoire.

Le numéro d'agrément d'un service psychiatrique d'un hôpital général (SPHG) est celui de l'hôpital général.

H12 / Version RPM

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 2 chiffres

La valeur de ce champ est déterminée par le SPF Santé publique. A l'heure actuelle, il s'agit de #5#.

MD03 / Numéro d'ordre du mouvement

Champ clé

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Chaque mouvement au sein d'un séjour médico-psychiatrique reçoit un numéro d'ordre. Le mouvement avec le code 60 (sortie médico-psychiatrique) reçoit au minimum le numéro d'ordre #2#, voire plus.

MD04 / Sortie médico-psychiatrique : nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 5 chiffres

Mode de calcul :

La date de la sortie médico-psychiatrique – la date de l'admission médico-psychiatrique = nombre de jours depuis l'admission médico-psychiatrique

MD05 / Index de service de traitement

Champ optionnel

Longueur minimale : 1 caractère

Longueur maximale : 3 caractères

Par 'service de traitement', on entend le statut administratif du patient (facturation), exprimé par l'index sous lequel le patient a bénéficié d'une sortie médico-psychiatrique. Il ne s'agit pas de données structurelles du lit dans lequel le patient est traité.

NOUVEAU à partir du RPM 2020

A partir de l'année d'enregistrement 2020, les statuts 'service Sp pour maladies psychogériatriques' (S6) et 'Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique' (TG) doivent être enregistrées comme un index de service de traitement à part entière.

L'année d'enregistrement 2019 est **une année transitoire** sur ce point : les institutions peuvent déjà enregistrer S6 et TG séparément ou les maintenir sous T.

Table 5-7 : valeurs possibles pour les index de service de traitement jusqu'au RPM 2019 inclus

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement, Lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique (TG) et Sp-lits psychogériatrie (S6)
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
I1	Service IB traitement intensif de patient psychiatrique (adultes)

POUR PLUS DE PRECISIONS

- Puisque aucun hôpital psychiatrique n'a reçu d'agrément pour des lits VP, nous supprimons cette mention dans le manuel.
- Dans les précédentes versions du manuel, l'index de service de traitement TG n'est pas mentionné. Jusqu'au RPM 2019 inclus, ceux-ci doivent être enregistrés sous l'index de service de traitement T, où ces lits agréés devraient déjà être enregistrés (comme l'index de service de traitement S6, les lits SP psychogériatrie (uniquement dans les hôpitaux psychiatriques)).

Table 5-8 : valeurs possibles pour les index de service de traitement à partir du RPM 2020

Code	Description
A	service neuropsychiatrique d'observation et de traitement
A1	hospitalisation de jour en service A
A2	hospitalisation de nuit en service A
K	service de neuropsychiatrie infantile
K1	hospitalisation de jour en service K
K2	hospitalisation de nuit en service K
T	service neuropsychiatrique de traitement
T1	hospitalisation de jour en service T
T2	hospitalisation de nuit en service T
TFB	Service pour les soins psychiatriques en milieu familial en hôpital (intra-muros)
TFP	Places pour les soins psychiatriques en milieu familial (extra-muros)
TG	lits T pour patients gériatriques nécessitant un traitement neuropsychiatrique
S6	service Sp pour maladies psycho-gériatriques
I1	service IB pour traitement intensif de patients psychiatriques (adultes)

MD06 / Numéro d'identification de l'unité de vie

Champ obligatoire

Longueur minimale : 1 chiffre

Longueur maximale : 3 chiffres

Il s'agit d'un numéro d'identification unique attribué par l'institution elle-même à son unité de vie.

Ce numéro est lié à l'équipe de traitement et non au bâtiment ou à l'étage.

Cela implique que :

- le numéro de l'unité de vie reste le même en cas de déménagement de l'unité de vie dans le bâtiment de l'institution psychiatrique;
- le numéro change quand l'équipe de traitement est réorganisée;
- le numéro d'identification n'est pas modifié quand un membre de l'équipe de traitement est remplacé.

Il s'agit ici du numéro d'identification de l'unité de vie dans laquelle le patient séjournait au moment de sa sortie médico-psychiatrique.

Bloc d'informations 10

Dans le bloc d'informations 10 sont enregistrées les données socio-médicales mettant en lumière la situation au moment de la sortie médico-psychiatrique.

Les données suivantes se retrouvent dans ce bloc d'informations :

- 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.

Si un patient décède durant sa sortie intermédiaire-psychiatrique, celle-ci est changée en une sortie médico-psychiatrique. Le mode de sortie sera donc 'décédé'.

MD07 / Mode de sortie

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Table 5-9 : valeurs possibles pour le mode de sortie

Groupe	Code	Description
Avec concertation	10	Sortie médico-psychiatrique de commun accord
Avec des mesures légales	11	Transfert et mise en observation dans une autre institution
	12	Maintien
	13	Suivi
	14	Soins en milieu familial
	15	Autre mesure légale
Sortie exigée	16	Sortie exigée par le patient ou par une autre personne sans l'accord de l'équipe
	17	Sortie exigée par l'équipe sans l'accord du patient
Sans concertation	21	Fugue
	22	Pas de retour
	23	Evasion
Décédé sans autopsie	31	Décès naturel prévisible sans autopsie
	32	Décès naturel imprévisible sans autopsie
	33	Décès accidentel sans autopsie
	34	Suicide sans autopsie
	35	Homicide sans autopsie
Décédé avec autopsie	41	Décès naturel prévisible avec autopsie
	42	Décès naturel imprévisible avec autopsie
	43	Décès accidentel avec autopsie

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

	44	Suicide avec autopsie
	45	Homicide avec autopsie
Autre	99	Inconnu ou données insuffisantes

En cas de désaccord au sein de l'équipe de traitement, c'est le médecin responsable du patient qui prend la décision finale.

Dans le cas d'un décès lors d'une sortie intermédiaire-psychiatrique, un des codes de 'décès' (31 – 45, 99) doit être utilisé.

Si un patient décède, seul le champ MD07 doit être rempli. Pour tous les autres champs suivants (MD08.01 – MD08.53, MD09.01 – MD09.03, MD10.01 – MD10.09 et MD11), la valeur #0# doit donc être enregistrée.

Sortie médico-psychiatrique de commun accord (code = 10)

L'équipe de traitement et le patient sont d'accord sur la décision de sortie après en avoir discuté et sans qu'il y ait de mesure légale qui soit d'application.

Si on ne parvient pas à négocier clairement avec le patient à cause de son état, on peut enregistrer que la sortie est de commun accord si l'équipe de traitement n'y voit pas d'opposition.

Transfert et mise en observation dans une autre institution (code = 11)

Le patient est placé en observation dans une autre institution en application de la loi de protection de la personne du malade mental du 26 juin 1990, rubrique observation.

Maintien (code = 12)

Le séjour est maintenu en application de la loi de protection de la personne du malade mental du 26 juin 1990, rubrique maintien.

Suivi (code = 13)

Le patient bénéficie d'une sortie médico-psychiatrique en application de la loi de protection de la personne du malade mental du 26 juin 1990, rubrique suivi.

Soins en milieu familial (code =14)

Le patient est admis pour soins dans une famille en application de la loi de protection de la personne du malade mental du 26 juin 1990, rubrique milieu familial.

Sortie exigée par le patient ou par une autre personne sans l'accord de l'équipe (code = 16)

Le patient décide de quitter l'institution (sortie) mais l'équipe de traitement n'est pas d'accord. Aucune mesure légale n'est ici d'application.

Sortie exigée par l'équipe sans l'accord du patient (code = 17)

L'équipe de traitement du patient décide que le patient doit quitter l'institution mais le patient n'est pas d'accord. Aucune mesure légale n'est ici d'application.

Le patient n'est pas en état (non compétent) de donner son accord, par exemple s'il est dans le coma.

Fugue (code = 21)

Le patient a quitté l'institution sans concertation avec l'équipe de traitement (décision unilatérale du patient, sortie non planifiée).

Il n'y a pas d'obligation légale à admettre à nouveau le patient dans l'institution.

Pas de retour (code = 22)

Suite à une sortie intermédiaire psychiatrique (avec l'accord de l'équipe de traitement), le

patient n'est pas revenu dans l'institution au moment planifié.

Il n'y a pas d'obligation légale à admettre à nouveau le patient dans l'institution.

Evasion (code = 23)

Il existe une obligation légale de maintenir le patient dans l'institution mais le patient s'évade : il part sans concertation et sans approbation de l'équipe de traitement. La plupart du temps, cette absence peut être considérée comme une sortie intermédiaire-psychiatrique à moins que le patient ne reste absent plus de 30 jours.

Ce code peut aussi être enregistré si l'institution doit avertir la police qu'un patient sous certaines mesures légales n'est pas revenu de congé.

Décès (codes 31 – 45)

Le décès d'un patient clôture automatiquement un séjour (sortie médico-psychiatrique).

Le lieu de décès n'importe pas, que ce soit dans ou en-dehors de l'institution.

Si un patient décède durant une sortie intermédiaire-psychiatrique, le moment de la sortie intermédiaire-psychiatrique doit être changée en une sortie médico-psychiatrique.

Décès naturel prévisible sans autopsie (code = 31)

L'équipe de traitement avait **bien** prévu le décès naturel du patient sur base de son état somatique. Il n'y a pas eu d'autopsie.

Décès naturel imprévisible sans autopsie (code = 32)

L'équipe de traitement n'avait **pas** prévu le décès naturel du patient sur base de son état somatique. Il n'y a pas eu d'autopsie.

Décès accidentel sans autopsie (code = 33)

Le patient est décédé des suites d'un accidents. Il n'y a pas eu d'autopsie.

Suicide sans autopsie (code = 34)

Le patient avait l'intention de se blesser ou de se donner la mort par les actes qu'il a effectués et/ou les situations qu'il a recherchées, qui ont précédé à son décès (suicide). Il n'y a pas eu d'autopsie.

Homicide sans autopsie (code = 35)

Le patient est décédé des suites d'un homicide (actes d'hétéro agressivité d'une autre personne). Il n'y a pas eu d'autopsie.

Décès naturel prévisible avec autopsie (code = 41)

L'équipe de traitement avait **bien** prévu le décès naturel du patient sur base de son état somatique. Il y a eu une autopsie.

Décès naturel imprévisible avec autopsie (code = 42)

L'équipe de traitement n'avait **pas** prévu le décès naturel du patient sur base de son état somatique. Il y a eu une autopsie.

Décès accidentel avec autopsie (code = 43)

Le patient est décédé des suites d'un accidents. Il y a eu une autopsie.

Suicide avec autopsie (code = 44)

Le patient avait l'intention de se blesser ou de se donner la mort par les actes qu'il a effectués et/ou les situations qu'il a recherchées, qui ont précédé à son décès (suicide). Il y a eu une autopsie.

Homicide avec autopsie (code = 45)

Le patient est décédé des suites d'un homicide (actes d'hétéro agressivité d'une autre personne). Il y a eu une autopsie.

Inconnu ou données insuffisantes (code = 99)

L'institution ne dispose pas de données suffisantes sur les causes de ce décès, ou même sur le fait de savoir si une autopsie a eu lieu ou non.

Problèmes résiduels à la sortie médico-psychiatrique du patient

Les problèmes affichés par un patient au moment de sa sortie médico-psychiatrique peuvent être divisés en 5 types :

- signes et symptômes psychiques (MD08.01 – MD08.29A);
- présence de problèmes relationnels (MD08.30 – MD08.34A);
- fonctionnement social (MD08.35 – MD08.39A);
- problèmes de développement (MD08.40 – MD08.44A);
- fonctionnement physique (MD08.45 – MD08.53A).

Il est possible d'enregistrer si un problème résiduel est présent ou non.

Le problème est enregistré si celui-ci est toujours présent à la sortie médico-psychiatrique, du point de vue du thérapeute.

Seule la situation au moment de la sortie médico-psychiatrique entre en compte. Il n'est pas important de savoir si le problème à l'admission médico-psychiatrique ou durant le séjour du patient était présent ou non. Il n'y a pas de plainte du patient ou de son entourage.

Table 5-10 : valeurs autorisées pour les champs MD08.01 – MD08.53

Code	Description
0	Le problème n'est pas présent
1	Le problème est présent

MD08.01 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : idées suicidaires

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Notion, pensée - exprimée explicitement ou non - de se donner volontairement la mort que le patient formule.

MD08.02 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : menaces d'auto-agression

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Parole, geste, acte par lesquels le patient exprime sa volonté de se faire du mal.

MD08.03 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : actes d'auto-agression

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de se faire du mal, par sa propre volonté. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MD08.04 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : hostilité, tension, négativisme

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Hostilité : émotion agressive caractérisée par une vigilance augmentée en réponse à un ressenti de menace ou par une tendance à agir contre un stimulus menaçant.

Tension : activité motrice et psychologique qui est reconnue comme désagréable. Sensation plus ou moins pénible de raideur, de contraction.

Négativisme : opposition ou résistance à des suggestions ou avis de l'extérieur, d'une façon ouverte ou cachée.

MD08.05 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agressivité envers des objets

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de détruire de façon non accidentelle des objets. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MD08.06 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agressivité envers des personnes

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Acte par lequel le patient tente de faire de façon non accidentelle du mal à d'autres personnes. Le fait d'y être parvenu n'est pas une condition nécessaire.

MD08.07 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : humeur dépressive, sentiment d'infériorité

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Humeur dépressive : tendance émotionnelle d'être triste.

Sentiment d'infériorité : ici est visée la conviction intime d'être inférieur aux autres.

MD08.08 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : ralentissement, diminution des affects

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ralentissement : activité motrice ralentie.

Diminution des affects : diminution quantitative ou qualitative des affects.

MD08.09 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : affects inappropriés

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Affect en dysharmonie avec l'idée ou la représentation accompagnante.

MD08.10 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : agitation, agressivité verbale

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Agitation : état tendu dans lequel l'anxiété se manifeste sur le plan psychomoteur par une hyperactivité généralisée et une perturbation ou une turbulence motrice.

Agressivité verbale : paroles dites en criant et avec colère.

MD08.11 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : anxiété, angoisse, phobie

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Anxiété : sentiment anticipatoire à un danger, à une menace, à un malheur qui pourrait arriver. Le sentiment d'être menacé.

Angoisse : peur résultant d'un danger dont on est conscient et qui est réel. Réponse physiologique et émotionnelle désagréable, à des sources reconnues comme dangereuses.

Phobie : crainte persistante, irrationnelle, exagérée et invariable d'un certain type de stimulus ou de situation. Crainte morbide associée à une extrême angoisse.

MD08.12 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : obsessions, compulsions

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Obsessions : idée, impulsion ou représentation qui s'impose d'une façon répétitive et persistante.

Compulsion : impulsion irrésistible de faire un acte irrationnel.

MD08.13 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : retrait social

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Diminution des contacts sociaux.

MD08.14 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : euphorie

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Sentiment exagéré d'un bien-être physique ou/et émotionnel.

MD08.15 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : hallucinations

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Perception sensorielle sans qu'il y ait un stimulus externe.

MD08.16 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : délires

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Fausse croyance, c'est-à-dire non partagée par d'autres, qui n'est pas en rapport avec l'intelligence et la culture du sujet qui continue à y croire, malgré que la réalité de la société (dé)montre le contraire.

MD08.17 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : méfiance, sentiment de persécution

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Disposition à soupçonner le mal venant des autres. Ici sont aussi visés les sentiments de persécution.

MD08.18 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : idées de grandeur (mégalomanie)

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Conception exagérée de son importance, de son pouvoir ou de son identité. Sentiments d'être important, exagération absurde.

MD08.19 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : dépendance excessive à autrui

Champ optionnel
Format fixe: 1 chiffre

Etat de dépendance excessive à autrui:

- l'incapacité du patient à être autonome;
- l'appel systématique à un tiers afin de combler ce manque d'autonomie. Ce tiers peut être un membre de la famille, quelqu'un de l'entourage du patient, ou aussi un membre de l'équipe de soins.

MD08.20 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques: problèmes liés à l'alcool

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Consommation d'alcool d'une façon ponctuellement exagérée ou de manière inadéquate.

MD08.21 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux médicaments

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

- Consommation de médicaments d'une façon qui n'a pas été prescrite comme telle;
- refus de médication.

MD08.22 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux drogues I.V.

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Consommation de drogues en I.V., non prescrite dans le cadre d'une affection médicale.

Drogue : substance avec effet sur le psychisme, et/ou avec dépendance, et/ou avec accoutumance.

MD08.23 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés aux autres drogues

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Consommation de drogues par d'autres voies qu'I.V., non prescrite dans le cadre d'une affection médicale.

Drogue : substance avec effet sur le psychisme, et/ou avec dépendance, et/ou avec accoutumance.

MD08.24 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : attitude antisociale

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Se réfère à des caractéristiques dans l'attitude qui mène aux conflits avec la société; déloyauté, égoïsme, irresponsabilité, impulsivité, incapacité de se sentir coupable ou d'apprendre à partir de ses expériences, avec un seuil de frustrations bas.

MD08.25 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : préoccupations somatiques

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Inquiétude, souci exagéré d'avoir des problèmes concernant le corps.

MD08.26 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : désorientation

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Perte du sens de la position du sujet par rapport à l'espace, le temps ou d'autres personnes.

MD08.27 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés à la mémoire

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Sont visés ici : entre autres les troubles de la mémoire, le regroupement de la mémoire à court et à long terme,...

MD08.28 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : problèmes liés au langage

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Trouble du comportement linguistique et de la communication.

Sont visés ici :

- troubles de l'intensité/l'activité de communication (par exemple mutisme, logorrhée,...);
- troubles sémantiques (par exemple schizophasie).

Ne sont **pas** visés ici: toutes les manifestations du langage qui sont de l'ordre de l'élocution ou de l'acquisition du langage.

MD08.29 / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : autre problème psychique

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Autre problème psychique. Par exemple autres assuétudes de types tabagisme,...

MD08.29A / Problèmes résiduels à la sortie – signes et symptômes psychiques : description autre problème psychique

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème psychique.

MD08.30 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec les enfants

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Avec ses propres enfants ou ceux considérés comme tel, ou encore les enfants de son

conjoint.

MD08.31 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec le conjoint

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Avec l'autre personne du couple du patient. Le conjoint actuel.

MD08.32 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec les figures parentales

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Les figures parentales sont considérées comme les personnes qui sont (ont été) principalement garantes de l'éducation du patient.

MD08.33 / Problèmes résiduels à la sortie : problèmes relationnels avec d'autres membres de la famille

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Il s'agit des personnes avec qui le patient est parent: frère, sœur, ou d'autres personnes qui vivent (ou ont vécu) dans la même famille, et qui ne sont pas repris ci-dessus.

MD08.34 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème relationnel

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Autre problème relationnel non repris ci-dessus.

Sont visées ici: les interactions du patient avec un colocataire, ex-mari ou ex-femme, cohabitants, amis,...

MD08.34A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème relationnel

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème relationnel.

MD08.35 / Problèmes résiduels à la sortie - problèmes liés au fonctionnement social : études

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Sont visés ici les problèmes concernant les études :

- les résultats scolaires insuffisants;
- les performances significativement insatisfaisantes chez un sujet présentant des

capacités intellectuelles adéquates, en l'absence de trouble de l'apprentissage ou de la communication;

- les problèmes avec les instituteurs;
- l'absence aux cours;
- ...

MD08.36 / Problèmes résiduels à la sortie - problèmes liés au fonctionnement social : travail

Champ optionnel
Format fixe: 1 chiffre

Problèmes concernant le travail. Ceci peut se rapporter aux problèmes liés à l'exercice d'une profession rémunérée (problèmes avec le chef, mécontentement, charge de travail excessive, ...) ou encore aux problèmes en rapport avec le manque, la recherche ou l'obtention de travail.

MD08.37 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement social : ménage

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ces problèmes se réfèrent surtout aux aspects d'organisation pratique du ménage. Des problèmes relationnels sont évalués ailleurs.

MD08.38 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement social : temps libre

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Les problèmes se rapportent surtout aux aspects d'organisation pratique du temps de loisirs.

MD08.39 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement social

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

MD08.39A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement social

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au fonctionnement social.

Exemple :

Le manque de groupe de soutien primaire.

MD08.40 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : intellectuel

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre
Version décembre 2023

Problèmes liés à l'acquisition de l'intelligence tant abstraite que concrète. Sont visés ici les problèmes de retard mental.

MD08.41 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : moteur

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Problèmes liés à l'acquisition des compétences ou de la coordination motrice.

MD08.42 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : langage

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Sont visés ici les problèmes liés à l'apprentissage des aptitudes (parlé et écrit), comme la lecture, l'écriture, l'expression verbale et la compréhension.

MD08.43 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au développement : affectif

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Problèmes liés à l'acquisition de la maîtrise ou de l'épanouissement des affects. Sont visées ici les crises de colère injustifiée et le développement de l'autonomie affective.

MD08.44 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au développement

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Autre problème lié au développement non encore mentionné ci-dessus.

MD08.44A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au développement

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au développement.

MD08.45 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : fatigue

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

MD08.46 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés au sommeil

Champ optionnel
Version décembre 2023

Format fixe : 1 chiffre

Problèmes de la qualité ou de la quantité de sommeil (insomnies, réveils précoces, cauchemars,...). Ce champ peut aussi être enregistré si des médicaments pour lutter contre les problèmes de sommeil ont été prescrits.

MD08.47 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'alimentation

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Problèmes concernant le désir de s'alimenter (anorexie, boulimie,...) ou concernant la capacité fonctionnelle (handicap de la déglutition, mâchonnement,...), volontaire ou non. Y inclus obésité ou nécessité d'un régime.

MD08.48 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : dégradation de l'état physique général

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Détérioration préoccupante, d'un point de vue médical, de l'état de santé physique global.

MD08.49 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes sexuels

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Problèmes liés à la fonction sexuelle ou de la sexualité qu'ils soient d'origine organique ou psychologique.

MD08.50 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : énurésie / encoprésie

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Enurésie : émission d'urine au lit ou dans ses vêtements, répétée, volontaire ou non.

Encoprésie : incontinence des matières fécales dans des lieux non adaptés, répétée, volontaire ou non (par exemple dans ses vêtements ou par terre).

MD08.51 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : crise épileptique, convulsions

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Convulsions: contraction violente et involontaire des muscles.

MD08.52 / Problèmes résiduels à la sortie – problèmes liés au fonctionnement physique : problèmes liés à l'élocution

Champ optionnel
Version décembre 2023

Format fixe : 1 chiffre

Problèmes concernant la manière dont on s'exprime verbalement (troubles phonétiques : déformation des mots, mauvaise utilisation des mots), le bégaiement, le zézaïement...

MD08.53 / Problèmes résiduels à la sortie : autre problème lié au fonctionnement physique

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Autre problème lié aux fonctions physiques non repris ci-dessus.

MD08.53A / Problèmes résiduels à la sortie : description autre problème lié au fonctionnement physique

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

Dans ce champ, vous pouvez décrire l'autre problème lié au fonctionnement physique.

MD09.01 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : symptômes

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent aux signes et symptômes psychiques (champs MD08.01 – MD08.29) et au fonctionnement physique (champs MD08.45 – MD08.53).

Table 5-11 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés aux symptômes

Code	Description
1	Pas d'objectif
2	Stabilisation
3	Réduction
4	Disparition

Il s'agit seulement ici des symptômes présents et enregistrés comme tel dans les champs MD08.01 – MD08.29 et MD08.45 – MD08.53.

L'enregistrement se fait sur base des objectifs thérapeutiques pour **la majorité** des problèmes et symptômes enregistrés.

Pas d'objectif (code = 1)

Les thérapeutes estiment, à ce moment, ne rien pouvoir changer ou qu'un changement n'est pas nécessaire ou indiqué concernant la majorité des symptômes et problèmes enregistrés.

Stabilisation (code = 2)

L'objectif de la prise en charge est de maintenir la symptomatologie au niveau actuel pour la majorité des symptômes et des problèmes.

Diminution (code = 3)

Les thérapeutes visent une diminution de la symptomatologie pour la majorité des symptômes et problèmes, sans en espérer une disparition totale. C'est-à-dire que certains symptômes peuvent disparaître, et d'autres pas.

Disparition (code = 4)

Les thérapeutes visent l'éradication totale de la symptomatologie. C'est-à-dire que tous les symptômes enregistrés doivent disparaître.

MD09.02 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : adaptation psychosociale

Champ optionnel
Format fixe : 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent aux problèmes relationnels (champs MD08.30 – MD08.34A), aux problèmes liés au fonctionnement social (champs MD08.35 – MD08.39A) et aux problèmes liés au développement (champs MD08.40 – MD08.44A).

Table 5-12 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés à l'adaptation sociale

Code	Description
1	Pas d'objectif
2	Maintien
3	Amélioration
4	Rétablissement

Il s'agit seulement des symptômes présents et enregistrés comme tel dans les champs MD08.30 – MD08.44.

L'enregistrement se fait sur base des objectifs thérapeutiques pour **la majorité** des problèmes et symptômes enregistrés.

Pas d'objectif (code = 1)

A ce moment, les thérapeutes estiment, pour la majorité des problèmes relationnels, du fonctionnement social et des problèmes liés au développement, ne rien pouvoir changer ou qu'un changement n'est pas nécessaire ou indiqué concernant l'adaptation psychosociale.

Maintien (code = 2)

Les thérapeutes pensent qu'il peuvent conserver le niveau d'adaptation psychosociale actuel pour les problèmes enregistrés.

Amélioration (code = 3)

Les thérapeutes estiment que même si il existe un bon espoir thérapeutique, la situation antérieure ne sera pas rétablie. Ils espèrent bien pouvoir atteindre une amélioration de l'adaptation psychosociale pour la majorité des problèmes enregistrés.

Rétablissement (code =4)

Les thérapeutes pensent pouvoir atteindre le niveau de fonctionnement antérieur jugé satisfaisant, pour tous les problèmes enregistrés.

MD09.03 / Objectifs thérapeutiques pour le suivi proposé : mise au point

Champ optionnel
Format fixe: 1 chiffre

Ces objectifs thérapeutiques se réfèrent à la pose d'un diagnostic, la mise au point d'un traitement et/ou l'adaptation d'un diagnostic précédemment posé ou d'un traitement précédemment mis au point.

Table 5-13 : valeurs autorisées pour les objectifs thérapeutiques liés à la mise au point

Code	Description
1	Non applicable
2	Mise au point d'un traitement
3	Mise au point d'un diagnostic et d'un traitement
4	Mise au point d'un diagnostic

Non applicable (code = 1)

Les thérapeutes estiment qu'en ce moment, il n'y a pas de raison à la détermination ou à l'évaluation d'un diagnostic et à la mise en place ou à l'adaptation d'un traitement.

Mise au point d'un traitement (code = 2)

Les thérapeutes estiment qu'une mise au point concernant le traitement s'indique, c'est-à-dire que le traitement doit être mis en place ou révisé.

Mise au point d'un diagnostic et d'un traitement (code = 3)

Les thérapeutes estiment qu'une mise au point concernant le diagnostic et le traitement est indiquée, c'est-à-dire qu'aussi bien le traitement que le diagnostic doivent être mis en place ou révisés.

Mise au point d'un diagnostic (code = 4)

Les thérapeutes estiment que devoir poser ou évaluer un diagnostic. Aucun traitement n'est mis en place ou évalué.

Suivi et post-traitement proposé

Les codes suivants peuvent être enregistrés pour les champs MD10.01 – MD10.09 :

Table 5-14 : valeurs autorisées pour le suivi et le post-traitement, champs MD10.01 – MD10.09

Code	Description
10	Intervention non professionnelle dans l'entourage direct
21	Consultation privée de médecin généraliste ou d'un autre spécialiste non-psychiatrique
22	Consultation privée psychiatre de la même institution ou du même hôpital général (SPHG)
23	Consultation privée psychiatre non attaché à l'institution
24	Centre de Santé Mentale
25	Consultation polyclinique de la même institution ou du même hôpital général
26	Consultation polyclinique d'une autre institution
30	Aides professionnels à domicile
40	Aide professionnelle ambulatoire
41	CPAS et autres centres d'aide sociale
50	Aides professionnels semi-résidentiels
60	Aide professionnelle résidentielle
98	Pas de proposition de suivi sur ce point

Si plus d'une possibilité peut être enregistrée, celle disposant de la plus haute valeur numérique doit toujours être choisie.

Il n'est pas nécessaire de tenir compte du fait de savoir si le patient a accepté ou non les différentes propositions.

Consultation polyclinique de la même institution ou du même hôpital général (code = 25)

- Consultation ambulatoire payante dans la même institution ou le même hôpital général;
- groupe de suivi dans la même institution ou le même hôpital général.

Aides professionnels à domicile (code = 30)

- Soins à domicile;
- aide familiale et aide seniors;
- soins psychiatriques à domicile;
- accompagnement dans l'habitation indépendante quand des intervenants viennent à domicile;
- ...

Aide professionnelle ambulatoire (code = 40)

- Infirmier;
- professionnels paramédicaux, comme un kinésithérapeute, un logopède, un psychologue;
- accompagnement dans l'habitation indépendante quand le résident va chez le professionnel pour son accompagnement;
- ...

CPAS et autres centres d'aide sociale (code = 41)

Nous entendons par 'autres centres d'aide sociale' :

- centres polyvalents;
- centres d'informations et de conseil pour les jeunes;
- services de télé-accueil;
- ...

Ces centres/services travaillent exclusivement sur une base ambulatoire .

En principe, ils s'adressent à la population dans son ensemble et non à un groupe spécifique de la population.

Ils sont chargés d'apporter une solution aux problèmes sociaux et psychosociaux généraux.

Ils offrent une aide non spécialisée (polyvalente), continue et directement accessible.

Aides professionnels semi-résidentiels (code = 50)

Par exemple, une redirection vers une hospitalisation de jour.

Aide professionnelle résidentielle (code = 60)

- Habitations protégées;
- maison de soins psychiatriques;
- institution psychiatrique;
- prison.

Pas de proposition de suivi sur ce point (code = 98)

Ce code doit toujours être enregistré pour un type de suivi qui n'a pas été proposé.

MD10.01 / Suivi et post-traitement proposé : soins de base

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Il y a lieu de prévoir l'aide d'un tiers pour les soins de base afférents à:

- hygiène;
- incontinence;

- mobilité;
- alimentation;
- ...

Pour plus d'informations, voir les champs MT12.01 – MT12.12.

MD10.02 / Suivi et post-traitement proposé : administration d'un traitement médicamenteux et/ou de soins infirmiers

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Le patient a besoin de l'aide d'un tiers pour prendre sa médication et/ou pour les actes infirmiers.

Pour plus d'informations, voir les champs MT12.13 – MT12.17.

MD10.03 / Suivi et post-traitement proposé: surveillance

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Cet item a trait à l'existence d'une situation comportant des risques et qui nécessite la présence d'un tiers auprès du patient à des fins de surveillance.

Le risque peut être lié à :

- l'état physique du patient et, au besoin, la surveillance de ses paramètres vitaux, par exemple, la pression sanguine et la température;
- l'état psychique du patient, qui peut être caractérisé, par exemple, par des idées de suicide, par un désarroi, par une désorientation spatio-temporelle,...

Pour plus d'informations, voir les champs MT13.01 – MT13.10.

MD10.04 / Suivi et post-traitement proposé : évaluation

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Un ou plusieurs examens sont proposés :

- physique;
- neurophysiologique;
- biologique;
- logopédie;
- mental;
- psychologique;
- social;
- juridique;
- ...

Pour plus d'informations, voir les champs MT14.01 – MT14.13.

MD10.05 / Suivi et post-traitement proposé : traitement somatique

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Dans le cadre du suivi, on propose un traitement somatique, lequel peut se composer de :

- une médication somatique;
- une intervention chirurgicale;
- un traitement kinésithérapeutique;
- ...

MD10.06 / Suivi et post-traitement proposé : traitement psychotrope

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

On propose un traitement psychotrope. Il s'agit en l'occurrence de tous les traitements qui peuvent influencer sur le psychisme par voie non relationnelle :

- médication psychotrope;
- thérapie par chocs;
- traitements chirurgicaux comme la lobotomie, ...
- ...

Pour plus d'informations, voir les champs MT15.01 – MT15.19.

MD10.07 / Suivi et post-traitement proposé : traitement relationnel

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

Dans le cadre du suivi, on propose un traitement relationnel: tous les traitements qui peuvent influencer sur le psychisme par voie relationnelle, par le biais du lien relationnel entre l'intervenant et le patient :

- entretiens de soutien;
- thérapie relationnelle et familiale;
- psychothérapie;
- intervention psychopédagogique;
- différentes formes d'ergothérapie;
- différentes formes de logopédie;
- différentes formes d'entraînement AVJ.

Pour plus d'informations, voir les champs MT16.01 – MT16.12 en MT16.14.

MD10.08 / Suivi et post-traitement proposé : accompagnement social

Champ optionnel

Format fixe : 2 chiffres

On propose un accompagnement du patient lors de ses activités sociales telles que :

- faire usage de la banque;
- faire usage de la poste;
- faire usage de le mutuelle;
- faire usage des transports publics;
- gestion financière;
- faire les courses
- ...

Si le but est d'apprendre ces compétences au patient, ces activités peuvent aussi être enregistrées.

Pour plus d'informations, voir le champ MT16.13.

MD10.09 / Suivi et post-traitement proposé : autre suivi à préciser

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

MD10.09A / Suivi et post-traitement proposé : description autre suivi à préciser

Champ optionnel
Longueur minimale : 0 caractère
Longueur maximale : 24 caractères

MD11 / Destination après la sortie médico-psychiatrique

Champ optionnel
Format fixe : 2 chiffres

Il s'agit du milieu de vie dans lequel le patient va séjourner après sa sortie médico-psychiatrique.

Les possibilités de réponse peuvent être scindées en 5 grands groupes :

- le patient vit seul;
- le patient vit dans un milieu familial ou de remplacement;
- le patient séjourne dans une habitation ou résidence collective;
- le patient séjourne dans un milieu thérapeutique;
- autre.

Si le patient part pour un traitement de jour (A1, K1 of T1), la destination correspond au lieu où le patient va séjourner (= où il va dormir).

Pour les patients en traitement de nuit (A2, K2 of T2), le même raisonnement est d'application: la destination correspond au lieu où le patient va séjourner (= où il va dormir). Cela peut être un hôpital psychiatrique si le patient est transféré dans un autre hôpital psychiatrique pour la nuit.

Table 5-15 : valeurs autorisées pour la destination après la sortie médico-psychiatrique

Groupe	Code	Description
Isolé	10	Isolé
Milieu familial ou de remplacement	21	Famille propre
	22	Famille parentale
	23	Résident ou cohabitant
	24	Autre milieu familial ou de remplacement
Habitation collective	31	Résidence pour personnes âgées
	32	Institution de soins pour handicapés
	33	Centre d'accueil pour sans-abri
	34	Vie communautaire
	35	Institution relevant de la justice
	36	Autre habitation collective
Milieu thérapeutique	41	Hôpital psychiatrique
	42	SPHG
	43	Maison de Soins Psychiatriques
	44	Habitation protégée
	45	Placement en milieu familial
	46	Accueil psychiatrique alternatif
	47	Hôpital général

Données continues : Sortie médico-psychiatrique (MD)

	48	Autre milieu thérapeutique
Autre	96	Autre milieu non spécifié
	98	Sans domicile fixe
	99	Inconnu
	0	Décédé

Isolé (code = 10)

Par exemple, une personne âgée vivant seule dans une résidence-services ('serviceflat').

Famille propre (code = 21)

Le patient habite avec un conjoint fixe et/ou ses propres enfants.

Par exemple, une personne âgée vivant avec son conjoint dans une résidence-services ou un complexe d'habitation offrant différentes prestations.

Famille parentale (code = 22)

Un patient mineur habite chez au moins un de ses parents.

Résident ou cohabitant (code = 23)

Le patient majeur vit chez :

- ses parents;
- son enfant majeur;
- un autre membre de la famille;
- des amis;
- des connaissances;
- d'autres personnes sans relation affective.

Autre milieu familial ou de remplacement (code = 24)

Par exemple, un enfant placé dans une famille d'accueil.

Résidence pour personnes âgées (code = 31)

- Séjour dans une maison pour personnes âgées / centre de soins;
- séjour dans une maison de repos et de soins.

Le séjour dans une résidence-services n'est pas considérée comme une forme d'habitation collective. Ces patients vivent seuls ou dans un milieu familial ou de remplacement.

Institution de soins pour handicapés (code = 32)

- institution;
- centre d'observation;
- Home pour handicapés majeurs travaillant;
- Home pour handicapés majeurs non-travaillant;
- Centre de séjour court;
- ...

Centre d'accueil pour sans-abri (code = 33)

Ces centres accueillent les personnes sans domicile d'une façon non forcée et les accompagnent d'une façon professionnelle vers l'autonomie :

- centres d'accueil généraux;
- centres de crise;
- habitations protégées pour sans-abris;
- centres d'accueil pour femmes;
- centres d'accueil pour jeunes;
- ...

Vie communautaire (code = 34)

- Cloître;

