

**Changements dans les directives RHM version décembre 2019 en comparaison avec la version de décembre 2018**

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
<b>Domaine 1: Données de structures</b>		
UNITINDX, Tableau 4-4, p 27 nouveau code Centre de frais à partir du RHM 2019	Hospitalisation gériatrique de jour : S4_COST_CENTRE : 553	Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu’au RHM 2018 inclus : S4_COST_CENTRE : 553 Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019 : S4_COST_CENTRE : 334
UNITINDX, champ S4_NUMBER_BED, p 27 modification du paragraphe	Pour certains hôpitaux les contrôles du RHM 2015 peuvent obliger à enregistrer dans le fichier UNITINDX moins de lits A qu’il n’y a de lits A agréés. Le nombre de lits A à enregistrer correspond alors au nombre des lits A agréés moins le nombre de lits A retirés d’exploitation pour affectation au Projet 107. Cette règle est valable uniquement si cette affectation est mentionnée dans un arrêté d’agrément. A partir RHM 2016, il faut à nouveau enregistrer ici le nombre réel de lits A agréés (y compris le nombre de lits A retirés d’exploitation dans le cadre du projet 107).	Pour certains hôpitaux les contrôles du RHM 2015 peuvent obliger à enregistrer dans le fichier UNITINDX moins de lits A qu’il n’y a de lits A agréés. Le nombre de lits A à enregistrer correspond alors au nombre des lits A agréés moins le nombre de lits A retirés d’exploitation pour affectation au Projet 107. Cette règle est valable uniquement si cette affectation est mentionnée dans un arrêté d’agrément. A partir du octobre 2019, il faut à nouveau enregistrer ici le nombre réel de lits A agréés (y compris le nombre de lits A retirés d’exploitation dans le cadre du projet 107).
<b>Domaine 3: Données administratives</b>		
STAYHOSP, champ 14 A2_HOSPTYPE_FAC, 4) Hospitalisation de jour chirurgicale (C), p 24, ajout	La fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" est définie dans l'AR du 25 novembre 1997.  Tous les séjours en hospitalisation de jour avec une prestation de la liste 'A' (annexe 3, point 6, de l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i> , modifié par l'annexe 1 de l'AR du 4 juin 2003 modifiant l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i> et à toutes les modifications suivantes éventuelles) sont considérés comme hospitalisation chirurgicale de jour.	La fonction "hospitalisation chirurgicale de jour" est définie dans l'AR du 25 novembre 1997.  Tous les séjours en hospitalisation de jour avec une prestation de la liste 'A' (annexe 3, point 6, de l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i> , modifié par l'annexe 1 de l'AR du 4 juin 2003 modifiant l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i> et à toutes les modifications suivantes éventuelles) sont considérés comme hospitalisation chirurgicale de jour. Les règles relatives aux soins à basse variabilité n'affectent pas le type de séjour hospitalier qui doit être enregistré dans le RHM
STAYINDEX, Tableau 4-3, p 56 nouveau code Centre de frais à partir du RHM 2019	Hospitalisation gériatrique de jour : S4_COST_CENTRE : 553	Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu’au RHM 2018 inclus : S4_COST_CENTRE : 553 Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019 : S4_COST_CENTRE : 334

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
TRANSPOR, 6.3. Subdivision, Tableau 6-1, champ 7 A6_FILE_ID, p 69	Longuer : 0 ou 1-10	Longeur : 0 ou 1-20
TRANSPORT, champ 7 A6_FILE_ID, p 72	Longuer maximale : 10 caractères	Longeur maximale : 20 caractères
TRANSPOR, champ 7 A6_FILE_ID, p 72 chapitre modifié	/	<b>ADAPTÉ</b>  La longueur de ce champ a également été étendue à 20 caractères afin de rendre possible, dans le futur, l'enregistrement du lien RHM issu d'AMBUREG.
	<p><b><u>A PARTIR DU RHM 2018/2</u></b></p> <p>Dans le cadre du projet 'rationalisation de l'enregistrement des soins non-planifiés', nous souhaitons rendre obligatoire l'enregistrement du lien RHM. A terme, cela sera également élargi à d'autres enregistrements comme AMBUREG (un enregistrement planifié pour l'enregistrement des activités des services ambulanciers agréés).</p> <p>Concrètement, cela signifie que, à partir de la période d'enregistrement RHM 2018/2, le choix entre le lien RHM, le numéro de fiche SMUR/PIT et le mot 'SMURG' ne sera plus possible pour les patients ayant été transportés à l'hôpital avec l'accompagnement d'un SMUR ou d'un PIT: seul le lien RHM pourra encore être enregistré dans le champ 7 du fichier TRANSPOR (A6_FILE_ID, numéro de fiche).</p> <p>Si nécessaire, vous pouvez toujours enregistrer un SMUR, un PIT et une ambulance pour un même séjour dans le fichier TRANSPOR, comme vous avez toujours pu faire. La distinction se fait au niveau du champ 6 du fichier TRANSPOR (TYPE_TRANSPORT, type de moyen de transport) : la valeur 1 pour un SMUR, la valeur 2 pour un service ambulancier agréé et la valeur 5 pour un PIT.</p> <p>Pour <b>un SMUR provenant de l'étranger</b> (CODE_TRANSPORT commençant avec CNT), le lien RHM n'est pas disponible : ces interventions ne sont pas enregistrées dans l'application SMUREG.</p>	<p><b><u>NOUVEAU A PARTIR DU RHM 2018/2</u></b></p> <p>A partir de RHM 2018/2 (tous les sorties à partir du 1er juillet 2018), vous pouvez enregistrer le lien RHM dans ce champ uniquement si vous avez enregistré un SMUR ou un PIT (TYPE_TRANSPORT = 1 ou 5).</p> <p>Pour un SMUR étranger (CODE_TRANSPORT commence par 'CNT'), la valeur 'EXTERNAL' doit toujours être complétée ici</p> <p>Si nécessaire, vous pouvez toujours enregistrer un SMUR, un PIT et une ambulance pour un même séjour dans le fichier TRANSPOR, comme vous avez toujours pu faire. La distinction se fait au niveau du champ 6 du fichier TRANSPOR (TYPE_TRANSPORT, type de moyen de transport) : la valeur 1 pour un SMUR, la valeur 2 pour un service ambulancier agréé et la valeur 5 pour un PIT.</p>

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
	<p>Pour cette raison, nous vous demandons, pour les interventions à partir du RHM 2018/2, de toujours enregistrer <b>EXTERNAL</b> en lieu et place du lien RHM.</p>	
	<p>/</p>	<p><b>Lien RHM : quelques solutions</b>                      Les problèmes les plus courants sont les suivants :</p> <p>Selon l'A.R. du 27 avril 2007, un SMUR doit mettre à disposition les données d'une intervention SMUR dans les sept jours suivant la fin de l'intervention. Lorsqu'une fiche n'a pas été enregistrée, aucun lien RHM n'est créé. Cela pose un problème pour l'enregistrement RHM sous la forme d'une erreur de blocage (severity 1). Dans ce cas, vous pouvez toujours nous contacter via la boîte mail générique <a href="mailto:info.smurmug@health.fgov.be">info.smurmug@health.fgov.be</a></p> <p><b>Une fiche sauvegardée temporairement</b>                      Les liens RHM sont parfois refusés par les contrôles RHM. Dans chacun de ces cas, la fiche concernée n'était sauvegardée que temporairement et non définitivement. Même lorsqu'une fiche n'est sauvegardée que temporairement, un lien RHM est également créé et disponible. Comme le SPF n'a pas encore reçu l'information sur cette intervention, ce lien RHM ne se retrouve pas dans notre base de données. Par conséquent, les contrôles ne reconnaissent pas le lien RHM.</p> <p>Vous pouvez vérifier de deux manières si une fiche n'a pas été sauvegardée définitivement :                      Le champ "INTERVENTION_VALIDÉE" doit être complété dans le fichier téléchargé. Ce champ indique la date et l'heure auxquelles la fiche a été définitivement validée. Si le champ est vide, cela signifie que la fiche n'a été sauvegardée que temporairement.                      La dernière colonne ("date de validation") de la fiche doit être complétée dans la section "impression/visualisation". La fiche est alors définitivement sauvegardée. Si cette colonne est vide, cela signifie que la fiche n'a été sauvegardée que temporairement.</p>

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
		<p>N'oubliez pas de vérifier si la fiche a été définitivement sauvegardée lorsqu'un lien RHM a été refusé par le contrôle RHM.</p> <p><b>Un mauvais hôpital de destination</b> Parfois, des fiches manquent pour des patients amenés à l'hôpital par un autre SMUR. Après avoir analysé le problème, nous avons constaté que les fonctions du SMUR ayant effectué l'intervention, avaient rempli un mauvais hôpital de destination. Cette erreur entraîne deux problèmes : L'hôpital, où le patient a été emmené, ne peut pas télécharger la fiche et ne reçoit donc pas l'information de l'intervention ; par conséquent, l'hôpital ne dispose pas du lien RHM. Dans ce cas, vous pouvez toujours nous contacter via la boîte mail générique <a href="mailto:info.smurmug@health.fgov.be">info.smurmug@health.fgov.be</a></p>
<b>Domaine 5: Données médicales</b>		
URGADMIN, champ 7 M6_CODE_INFO_URG, p72, paragraphe ajouté	/	Monitoring : Par monitoring, on entend les examens qui sont répétées régulièrement ou si l'examen dure plus longtemps. L'EEG et l'ECG ne sont pas des monitoring. Un contrôle fœtal peut être considéré comme un monitoring.
<b>Information supplémentaire sur</b>	<b>Les hospitalisations de jour</b>	
1.1.1.Type de séjour hospitalier = C: fonction hospitalisation de jour chirurgicale, a) Définition, p 3, ajout	<p>La fonction hospitalisation de jour chirurgicale est décrite dans l'A.R. du 25 novembre 1997.</p> <p>Tous les séjours en hospitalisation de jour avec une prestation de la liste 'A' (annexe 3, point 6, de l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i>, modifié par l'annexe 1 de l'AR du 4 juin 2003 modifiant l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux et à toutes les modifications suivantes éventuelles</i>) sont considérés comme hospitalisation chirurgicale de jour.</p>	<p>La fonction hospitalisation de jour chirurgicale est décrite dans l'A.R. du 25 novembre 1997.</p> <p>Tous les séjours en hospitalisation de jour avec une prestation de la liste 'A' (annexe 3, point 6, de l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux</i>, modifié par l'annexe 1 de l'AR du 4 juin 2003 modifiant l'AR du 25 avril 2002 <i>relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux et à toutes les modifications suivantes éventuelles</i>) sont considérés comme hospitalisation chirurgicale de jour. Les règles relatives aux soins à basse variabilité n'affectent pas le type de séjour hospitalier qui doit être enregistré dans le RHM</p>

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
2.2.S4_COST_CENTRE (Fichier UNITINDX), Tableau, p 14, nouveau code Centre de frais à partir du RHM 2019	Hospitalisation gériatrique de jour : S4_COST_CENTRE : 553	Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu’au RHM 2018 inclus : S4_COST_CENTRE : 553 Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019 : S4_COST_CENTRE : 334
<b>Information supplémentaire sur</b>	<b>Index de lits, unités de soins et épisodes de soins infirmiers</b>	
3.2 Comment faut-il séparer les épisodes de soins infirmiers le jour d’une intervention au quartier opératoire ?, Tableau 7 : ORDER_UNIT le jour d’une intervention au quartier opératoire, p 17, modifié	Salle de réveil avant la salle d’opération	Salle de réveil avant la salle d’opération ( <b>jusqu’au RHM 2019 inclus</b> )
3.2 Comment faut-il séparer les épisodes de soins infirmiers le jour d’une intervention au quartier opératoire ?, p 17, modifié	Le cas d’un bloc périphérique est spécial. Lors de cette anesthésie, le patient séjourne d’abord quelques heures en salle de réveil (après placement d’un bloc périphérique). Après l’intervention, le patient peut retourner dans la salle de réveil ou directement dans une unité de soins du type 1 (situation C). Dans tous les autres cas, la salle de réveil vise uniquement l’observation postopératoire.	La situation suivante est valable jusqu’au RHM 2019 inclus : Le cas d’un bloc périphérique est spécial. Lors de cette anesthésie, le patient séjourne d’abord quelques heures en salle de réveil (après placement d’un bloc périphérique). Après l’intervention, le patient peut retourner dans la salle de réveil ou directement dans une unité de soins du type 1 (situation C). A partir de RHM 2020, la salle de réveil est uniquement destinée à l’observation postopératoire. Ce passage préopératoire en salle de réveil n’est pas enregistré dans le fichier STAYUNIT, analogue à un examen ou consultation à l’hôpital. GÉNÉRAL : Le changement d’unité de soins n’a lieu qu’à l’arrivée du patient au bloc opératoire.
4.2.1. CODE_BEDINDEX (index de lit) et S4_COST_CENTRE (centre de frais), tableau Tableau 9: Valeurs admises pour CODE_BEDINDEX et S4_COST_CENTRE dans le fichier UNITINDX et pour A4_CODE_BEDINDEX_FAC dans le fichier STAYINDEX (partie 2) , p 20	Hospitalisation gériatrique de jour : S4_COST_CENTRE : 553	Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu’au RHM 2018 inclus : S4_COST_CENTRE : 553 Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019 : S4_COST_CENTRE : 334
5. Index de lit et journées à facturer (fichier STAYINDEX)	Hospitalisation gériatrique de jour : S4_COST_CENTRE : 553	Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu’au RHM 2018 inclus : S4_COST_CENTRE : 553

Domaine, fichier, position	Version décembre 2018	Version décembre 2019
Tableau 11: Valeurs admises pour A4_CODE_BEDINDEX_FAC dans le fichier STAYINDEX pour les index de lits complémentaires (partie 2) , p 24		Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019 : S4_COST_CENTRE : 334
<b>Information supplémentaire sur</b>	<b>Les diagnostics et le grouper</b>	
4. Etablissement de l'état à la sortie pour la détermination de l'APR-DRG, p 8, tableau ajouté	/	Tableau 6: "Discharge Status" (DS) de l'APR-DRG à partir version 31