



SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins

CAE – Bâtiment Vésale
Bd Pacheco 19/5
1010 Bruxelles

Votre lettre du
Votre référence
Notre référence RIMVG/VCE/
Annexe(s)

Circulaire au:

- directeur général
- chef du département infirmier
- responsable RIM

Madame, Monsieur,

A partir d'aujourd'hui, vous pouvez trouver sur le site web de la Direction générale de l'Organisation des Etablissements de soins (www.health.fgov.be/vesalius) la mise à jour du programme de contrôle et d'exportation RIMVG03. A l'aide de ce programme, vous pouvez contrôler et exporter le résumé infirmier minimum avant de le transmettre au SPF.

Comme il était déjà signalé dans la circulaire du 23 décembre 2003, les données de 2003 sont de nouveau réclamées afin d'améliorer la qualité et de traiter les données d'une façon plus rapide et efficace. C'est la raison pour laquelle le SPF met un programme plus performant à votre disposition.

Plusieurs éléments ont ainsi été revus et précisés :

1. les contrôles dans le programme
2. l'exportation et l'envoi des données au SPF
3. directives complémentaires
4. divers

1. les contrôles dans le programme :

La révision des contrôles a été effectuée sur la base d'une analyse approfondie des données 2000, du feed-back des hôpitaux et de l'expérience des contrôleurs RIM.

Divers contrôles (entre autres du personnel) ont été affinés afin d'éviter des erreurs inutiles. De nouveaux contrôles ont été ajoutés (entre autres des items) afin de détecter des valeurs extrêmes, de sorte que celles-ci puissent déjà être corrigées au sein de l'hôpital.

Tant au SPF qu'à l'hôpital, les contrôles sont identiques sauf deux exceptions, à savoir les contrôles pluritrimestriels et les comparaisons avec un fichier de référence.

Ces derniers contrôles sont effectués au niveau du SPF.

Votre correspondant : Christophe Verhaeghe

Téléphone : 02/210 48 19

E-mail : christophe.verhaeghe@health.fgov.be

Lors d'un contrôle pluritrimestriel, on établit une comparaison entre les différents trimestres d'une année.

Un fichier de référence peut, par exemple, être utilisé pour vérifier le nombre de lits agréés.

2. l'exportation et l'envoi des données au SPF :

Avant d'exporter, je vous prie de vérifier avec soin toutes les erreurs générées par le programme de contrôle.

Comme prévu dans la réglementation, je vous demande de joindre une lettre d'accompagnement (cf. A.R. du 2/12/1999) au Résumé infirmier minimum, signée par le chef du département infirmier.

En outre, je vous demande une motivation de toutes les erreurs de sévérité 2 restantes et de l'erreur 508 (sévérité 3).

Ces motivations sont indispensables afin de garantir un traitement efficace et rapide des données.

L'absence de motivations donnera lieu à une nouvelle demande et éventuellement à une réclamation de données corrigées ayant comme conséquence néfaste un retard lors du traitement des données.

Jusqu'à présent, lorsqu'on vous demandait des informations supplémentaires ou de nouvelles données, vous receviez une liste complète mentionnant toutes les erreurs et tous les détails, comme le jour, l'unité de soins, le numéro de séjour, ...

Etant donné que les contrôles au niveau de l'hôpital et au niveau du SPF sont tout à fait identiques sauf les contrôles pluritrimestriels et les contrôles utilisant un fichier de référence, on ne communiquera plus de détails à l'avenir. Vous pouvez retrouver ces détails dans le résultat des contrôles effectués dans le RIMVG03.

Pour les contrôles pluritrimestriels et les contrôles où l'on utilise un fichier de référence officiel, vous retrouverez un rapport supplémentaire détaillé.

3. directives complémentaires :

3.1. tableau de référence :

Une unité ne peut correspondre qu'à un seul index de lit. En cas de changement d'index de lit, le numéro de l'unité de soins doit changer.

En outre, un changement du nombre de lits n'est pas admis au sein d'un trimestre (période de 3 mois). Dans ce cas, on prend le nombre de lits au moment de l'enregistrement RIM.

Enfin, on applique le principe d'une unité de soins unique durant une période d'enregistrement. Pour les unités de soins qui ferment temporairement au cours de la période d'enregistrement, il ne faut pas indiquer de date de fermeture et réouverture.

3.2. permanence de personnel :

Pour les unités de soins où l'on a enregistré des observations, il faut toujours retrouver du personnel (à l'exception des unités de soins avec index de lit Z et N*).

De plus, il faut une permanence de personnel sur 24 h (contrôle 508). Pour certaines unités (cas particuliers), cela peut donner lieu à des problèmes. Une motivation à ce propos suffit.

3.3. service des urgences (code index de lit : U) :

Pour ce qui concerne les services des urgences, je vous renvoie aux directives mentionnées dans les circulaires des 3 février et 26 avril 2000. Celles-ci sont complétées par quelques précisions.

Enregistrement	Pas d'enregistrement
- pour ce qui concerne le patient séjournant au service « U », un prix de journée est facturé au cas où le patient quitte l'hôpital ou décède sans avoir séjourné dans une unité de soins d'hospitalisation classique	- en cas de transfert vers un autre hôpital
- pour ce qui concerne le patient qui après son admission dans le service des urgences est transféré vers une unité de soins d'hospitalisation classique ; les activités infirmières sont enregistrées par l'unité de soins d'hospitalisation classique où séjourne le patient par la suite	- le patient refuse une hospitalisation
- si ce transfert n'a pas eu lieu avant minuit, les activités infirmières sont enregistrées au niveau du service des urgences	
- enregistrement du personnel qui dispense les soins enregistrés	- l'activité infirmière effectuée par l'équipe SMUR

3.4. Recovery/ salle de réveil (code index de lit : OP) :

Pour ce qui concerne les unités de soins avec l'index de lit « OP », on enregistre uniquement le personnel. Les activités infirmières sont enregistrées par l'unité de soins où le patient séjourne après avoir été opéré.

3.5. salle de travail et salle d'accouchement :

Pour ce qui concerne l'enregistrement des activités infirmières/obstétricales effectuées dans la salle de travail et dans la salle d'accouchement, je vous renvoie à la directive mentionnée dans la circulaire du 3 février 2000. Ci-après suit une précision de celle-ci.

Enregistrement	Pas d'enregistrement
- les activités infirmières/obstétricales effectuées dans la salle de travail sont enregistrées par l'unité de soins d'hospitalisation classique où séjourne la parturiente par la suite, et ce à condition que le séjour dans la salle de travail et l'hospitalisation après l'accouchement aient lieu le même jour	- les activités effectuées dans la salle d'accouchement ne sont pas enregistrées
- si le séjour dans la salle de travail a eu lieu un jour antérieur, les soins dispensés sont enregistrés au niveau de la salle de travail	
- les soins dispensés aux patientes quittant immédiatement l'hôpital sont enregistrés au niveau de la salle de travail	

- le personnel de la salle d'accouchement est enregistré au niveau de la salle d'accouchement	
- le personnel de la salle de travail est enregistré au niveau de la salle de travail	

Attention :

- si les membres du personnel sont identiques dans la salle d'accouchement et la salle de travail, ils peuvent être enregistrés au niveau de la salle de travail ;
- si les membres du personnel sont uniquement présents lorsqu'il y a effectivement des patients, le personnel ayant effectué des prestations est enregistré au niveau de la salle de travail et de la salle d'accouchement (cf. urgences).

3.6. séjour du bébé dans l'unité N* :

Dès que le bébé est admis dans l'unité N*, on entame l'enregistrement du RIM. Cet enregistrement débute dès l'admission, indépendamment de la présence de la mère à la maternité. Les bébés admis dans l'unité N* reçoivent le code 'B' pour la durée du séjour ; on n'octroie pas de prix de journée à ces bébés.

Le bébé séjournant dans la chambre de la mère (à la maternité) est enregistré au niveau de sa présence auprès de la mère. En cas de naissances multiples, la présence est enregistrée quel que soit le nombre de bébés.

3.7. numéro de séjour

Le numéro de séjour est unique pour le séjour d'un patient dans un hôpital. Cela signifie qu'un patient qui est réadmis dans le même hôpital reçoit un AUTRE numéro de séjour. Ceci est valable également pour les patients qui sont admis régulièrement en hospitalisation de jour.

Le numéro de séjour du patient doit être identique au numéro de séjour utilisé dans le RCM. L'algorithme qui est utilisé pour anonymiser les numéros de séjours doit être identique pour le RCM et le RIM.

Vous pouvez trouver plus d'informations dans le manuel 'Directives pour l'enregistrement du Résumé Infirmier Minimum - nouveau concept - janvier 2000'.

4. Divers :

4.1. Etiquetage :

Un étiquetage clair des CD-roms/disquettes est demandé, avec les mentions suivantes :

RIM ou résumé infirmier minimum nom de l'hôpital CTI année période numéro d'envoi date mentionnée dans la lettre d'accompagnement

4.2. structure des fichiers d'importation :

La structure des fichiers d'importation n'a pas été modifiée. Je vous renvoie aux directives publiées dans le cadre de l'enregistrement du résumé infirmier minimum (janvier 2000). Le manuel du programme RIMVG03 reste valable.

4.3. données 2001 & 2002 :

Pour ce qui concerne la collecte de nouvelles données pour les années d'enregistrement 2001 & 2002, il est recommandé d'utiliser le programme d'exportation le plus récent. Si l'on utilise la version la plus récente, la qualité des données sera meilleure ; si l'on utilise des anciennes versions, il se peut que l'on doive envoyer de nouvelles données.

Afin d'éviter de devoir enregistrer de nouveau toutes les données, les hôpitaux ne disposant pas de fichiers d'importation peuvent suivre la procédure suivante. On peut obtenir des fichiers d'importation par le biais de la fonction « banque de données », « exportation vers Feedback III ». Il se peut que le fichier de référence doive être adapté pour l'hôpital en question : si nécessaire, ajouter des unités, adapter les dates d'ouverture et de fermeture.

4.4. adresse :

Les données 2003 et ultérieures doivent être envoyées au :

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Organisation des établissements de soins
Cité administrative de l'Etat
Quartier Vésale, Bureau 521
Boulevard Pachéco 19, Boîte 5
1010 Bruxelles

Les nouvelles données 2001 et 2002 (uniquement si elles sont demandées après contrôle par le SPF) doivent être envoyées au:

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Direction générale Organisation des établissements de soins
Cité administrative de l'Etat
Quartier Vésale, Bureau 541
Boulevard Pachéco 19, Boîte 5
1010 Bruxelles

4.5. Délai :

L'enregistrement RIM 2003, effectué à l'aide du nouveau programme, doit être en notre possession au plus tard un mois après la date mentionnée dans la présente circulaire.

Vous pouvez visiter le site web 'www.health.fgov.be/vesalius' pour consulter les circulaires précédentes qui y sont mentionnées.

En vous remerciant pour votre collaboration, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération très distinguée,

Le Conseiller général,

A. Simoens-Desmet