



SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement  
Direction générale Organisation des Etablissements de Soins

C.A.E.  
Rue Montagne de l'Oratoire 20, boîte 3  
B-1010 BRUXELLES

service datamanagement

Votre lettre du:  
Votre référence:

Circulaire au  
-Directeur général  
-Responsable du département  
infirmier  
-Responsable RIM

Notre référence:  
Date:

Annexe(s):

Téléphone Accueil:  
Fax :

**Objet:** directives relatives à l'enregistrement du RIM

Madame, Monsieur,

Cette circulaire est destinée à synthétiser, expliquer ou modifier les directives existantes en matière d'enregistrement du RIM en vue d'obtenir une vue d'ensemble claire. Cette directive s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005.

1. Patients à enregistrer

Les articles 3 et 3bis de l'arrêté royal RCM-RIM coordonné du 1<sup>er</sup> janvier 2000 précisent les séjours à enregistrer :

*Art 3. Le résumé clinique minimum est enregistré, à chaque sortie, pour tous les séjours:*

*1° pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation est fixé conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.*

*2° pour lesquels le patient quitte l'hôpital le jour de son admission, à savoir dans des services où sont effectuées des prestations visées aux articles 4, §§ 4, 5 et 5 bis, de la convention nationale du 1<sup>er</sup> janvier 1993 conclue entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, ou, le cas échéant, visées par les conventions séparées conclues avec les établissements hospitaliers.*

*3° des nouveau-nés pour lesquels il n'y a pas de prix de journée distinct spécifique fixé en vertu du Titre II, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.*

*Ces données doivent être communiquées, conformément aux dispositions du présent arrêté, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.*

*Art3bis Le résumé infirmier minimum doit être enregistré:*

*a) Pour chaque patient qui répond aux conditions visées à l'article 3 du présent arrêté ;*

*b) Pour chaque patient, qui ne répond pas aux conditions visées à l'article 3 du présent arrêté, et qu'il y passe la nuit ou non, mais auquel des soins sont administrés dans une unité d'hospitalisation déterminée sur le plan architectural dans laquelle une équipe clairement identifiable fonctionne pour un groupe de patients homogènes, notamment en ce qui concerne leur profil médical ou de soins.*

Nom du document: C:\Documents and Settings\pds\Local Settings\Temporary Internet Files\OLK7\circulaire1 RIM 2005.doc		
Personne de contact: DENIS Patricia	Adresse visiteurs:	
E-mail: Patricia.Denis@health.fgov.be	Cité Administrative de l'Etat – bâtiment Vésale	
Tel: 02/214.42.47	Accès par: Rue Royale – Colonne du Congrès	
Bureau: E12.07	<a href="http://www.health.fgov.be/Vesalius">http://www.health.fgov.be/Vesalius</a>	



### 1.1 Patients pour lesquels un prix de journée est fixé

Les situations suivantes peuvent se présenter :

- les patients ayant séjourné au minimum une nuitée à l'hôpital (=admission avant minuit et sortie après 8 heures le jour suivant) ;
- le jour de l'admission, le RIM est enregistré quelle que soit l'heure d'admission ;
- le jour de sortie est considéré comme une journée d'enregistrement ;
- le jour où débute l'interruption de séjour est considéré comme une journée d'enregistrement ;
- le jour où prend fin l'interruption de séjour est considéré comme une journée d'enregistrement ;
- le RIM est enregistré pour un patient qui décède le jour de son admission.

### 1.2 Hospitalisation de jour

L'enregistrement de séjours dans le Résumé infirmier minimum a lieu dans les unités de soins, tel que mentionné aux articles 3 et 3bis de l'arrêté royal coordonné du 1<sup>er</sup> janvier 2000.

Concrètement, l'enregistrement du RIM s'effectue dans :

- les unités d'hospitalisation classique
- les unités d'hospitalisation de jour

Quelques services médicaux et services médico-techniques font exception à cette règle. Même si ces services remplissent les trois conditions de base, on ne procède à aucun enregistrement RIM dans le local où l'on effectue l'examen ou l'intervention.

Ces services et services médico-techniques sont:

- les centres de génétique humaine ;
- le service d'imagerie médicale avec tomographe axial transverse et /ou avec tomographe à résonance magnétique ;
- les centres de traitement de l'insuffisance rénale chronique ;
- les service de radiothérapie ;
- service médecine nucléaire avec scanner PET
- le service de cathétérisme cardiaque ;
- le service d'endoscopie.

### 1.3 Nouveau-nés

Les modalités prévoient l'enregistrement de l'ensemble des nouveau-nés, indépendamment du service où ils ont été admis et de la présence de la mère à l'hôpital.

Concrètement, on distingue les situations suivantes :

- séjour du bébé « dans la chambre de sa mère » ;
- séjour du bébé dans l'unité N\* ;
- séjour du bébé dans le service NIC.

\* Séjour du bébé « dans la chambre de sa mère »

Le séjour du bébé dans la chambre de sa mère est la situation la plus fréquente. Pour le bébé, il ne faut pas procéder à un enregistrement de l'activité infirmière selon les 23 items. Il suffit d'enregistrer sa présence auprès de sa mère.

Pour ce faire, on ne tient pas compte du nombre d'heures pendant lesquelles il a séjourné aux côtés de sa mère. En cas de naissances multiples, la présence est enregistrée quel que soit le nombre de bébés. Etant donné que l'on enregistre uniquement la présence du bébé, cela implique aussi que l'on ne collecte pas de données administratives.



\* Séjour du bébé dans l'unité N\* ou NIC

Dès que le bébé est admis dans l'unité N\* ou NIC, on entame l'enregistrement du RIM. Cet enregistrement débute dès l'admission, indépendamment de la présence de la mère à la maternité. Un bébé qui est transféré, dans le courant de la journée, de la chambre de la mère vers l'unité N\* ou le service de néonatalogie intensive (NIC) est enregistré pour la journée d'observation concernée pour sa présence avec la mère dans le service de maternité et enregistré selon les modalités du RIM dans l'unité N\* ou l'unité NIC.

## 2. L'attribution d'un code au séjour

Les codes suivants sont prévus :

- H : hospitalisation classique (séjour donnant lieu à la facturation d'un prix de journée)
- D : hospitalisation de jour
- B : bébé

Ces codes permettent d'opérer une distinction entre les patients d'une unité de soins, à savoir ceux qui ont été admis pour un séjour (H) et ceux qui quittent l'hôpital le jour de leur admission (D).

Les bébés admis dans le service NIC se voient attribuer le code « H », étant donné que leur séjour donne lieu à la facturation d'un prix de journée. Les bébés admis dans l'unité N\* reçoivent le code « B » pour la durée de leur séjour. Aucun prix de journée n'est facturé.

Si un patient est transféré entre une unité d'hospitalisation de jour ou une unité N\* et une unité d'hospitalisation classique, on utilise le code H pour le type du séjour.

## 3. L'index du service

Pour les unités de soins ayant exclusivement une activité en hospitalisation de jour, on utilise l'index Z. Il convient également d'attribuer un numéro à ces unités de soins. Quand une activité est, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, réalisée dans une unité classique, cette activité doit être enregistrée dans l'unité concernée.

Pour les unités qui ont uniquement une activité d'hospitalisation de jour, on ne transmet pas de données relatives au nombre de lits, celui-ci étant égal à « 0 » (zéro).

## 4. Extension des « membres du personnel à enregistrer »

Aux points 1<sup>o</sup>b et 5<sup>o</sup> de l'article 7 de l'arrêté royal RCM-RIM coordonné du 1<sup>er</sup> janvier 2000, il est question de l'enregistrement du personnel :

- point 1<sup>o</sup>b : le nombre de membres du personnel infirmier et soignant de l'établissement, tant par unité de soins telle que visée au 5<sup>o</sup> qu'en dehors des unités de soins, avec mention du nombre théorique d'heures de prestation de l'année, de leurs diplômes, de leurs titres professionnels particuliers et de leurs qualifications professionnelles particulières ainsi que de leur mode de financement, tel que notamment le prix de journée, le fonds budgétaire interdépartemental et le troisième circuit de travail ;

L'enregistrement de ces données est reporté à une date ultérieure.

- points 5<sup>o</sup> : données par unité de soins : par jour pour lequel les données mentionnées ci-dessus doivent être enregistrées, le nombre de membres du personnel qui se trouvent sous la direction de l'infirmier en chef, indépendamment du fait que ceux-ci soient financés par le prix de journée et indépendamment de leur discipline, avec mention de leur diplôme et du nombre d'heures prestées par membre du personnel.

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005, ces règles s'appliquent également au personnel actif dans les services d'urgence. Tout membre du personnel travaillant dans l'unité de soins avec l'index de lit U est enregistré, cf. l'enregistrement du personnel dans d'autres unités de soins.



#### 4.1 Le mode de financement

Au fil des ans, des moyens financiers supplémentaires, autres que le prix de journée, ont été libérés aux fins de renforcer l'encadrement infirmier et soignant dans divers services et de répondre ainsi à la charge de travail accrue. Le fonds budgétaire interdépartemental, le troisième circuit de travail, le Maribel social, ... constituent autant de formes de financement alternatives.

Concrètement, ceci signifie que chaque membre du personnel est intégré dans l'enregistrement du personnel de l'unité de soins, indépendamment de son mode de financement. Il doit toutefois satisfaire aux deux conditions suivantes :

- être sous la direction de l'infirmier en chef **ET**
- appartenir à l'une des catégories de personnel.

##### 4.1.1 Sous la direction de l'infirmier en chef / accoucheuse en chef

Les membres du personnel faisant l'objet d'un enregistrement font partie de l'équipe de soins placée sous la direction de l'infirmier en chef / accoucheuse en chef. Par « équipe de soins », on attend l'ensemble des collaborateurs qui appartiennent à l'équipe assurant la dispensation de soins au sein d'une unité de soins. Les intervenants dont l'infirmier en chef n'est pas le chef direct ne sont pas repris dans l'enregistrement du personnel (exceptions, voir cas particuliers, point 4.2).

Par « sous la direction de l'infirmier en chef », on entend que la direction de l'équipe de soins peut être aussi assurée par un responsable infirmier, sans qu'il s'agisse nécessairement d'un infirmier en chef. Concrètement, ceci signifie que l'activité infirmière peut être enregistrée dès que la «direction journalière» est assurée.

Un infirmier en chef peut être responsable de plusieurs unités de soins, ce qui a pour effet de disperser son activité dans ces diverses unités.

Dans le cadre de l'enregistrement RIM, on enregistre uniquement les membres du personnel dont les heures prestées figurent dans l'horaire de l'unité de soins concernée. Ceci s'applique à tous les membres du personnel des catégories mentionnées ci-dessous.

##### 4.1.2 Les catégories de personnel

Les catégories de personnel suivantes sont prévues :

Catégorie 1 : les infirmiers gradués / accoucheuses

Catégorie 2 : les infirmiers brevetés et les assistants hospitaliers

Catégorie 3 : les soignants

Les membres du personnel qui ont acquis un statut particulier sur base de l'article 54bis sont également enregistrés dans cette catégorie.

L'article 54bis de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales précise que :

"Les personnes qui ne satisfont pas aux conditions de qualification prévues à l'article « 21quater » mais qui, à la date du « 1<sup>er</sup> septembre 1990 », ont été occupées pendant au moins trois ans dans un établissement de soins ou un cabinet médical ou dentaire peuvent continuer les mêmes activités dans les mêmes conditions que les praticiens de l'art infirmier effectuant ces prestations".

Catégorie 4 : les assistants en logistique;

Catégorie 5 : autres disciplines;

Catégorie 6 : élèves et étudiants afférents aux cinq catégories de personnel précédentes.

L'enregistrement de cette catégorie 6 est obligatoire.



Le classement d'un membre du personnel dans l'une des six catégories s'opère sur base de son statut, et non de la fonction qu'il exerce.

Il faut distinguer les caractères temporaire et définitif de la fonction exercée par un membre du personnel. Lorsqu'un membre du personnel voit le contenu de sa fonction définitivement changer, cette personne doit être enregistrée conformément à cette nouvelle fonction dans la catégorie correspondante. En revanche, un membre du personnel qui, en raison des circonstances, assure temporairement une autre fonction sera enregistré suivant sa qualification dans sa catégorie initiale.

Par exemple :

un infirmier (= qualification) qui, définitivement, n'exerce plus que du travail de secrétariat (= fonction) en raison de problèmes permanents de santé sera enregistré comme secrétaire ;  
une infirmière, qui en raison d'une grossesse, accomplit temporairement du travail de secrétariat reste enregistrée comme infirmière. Le caractère temporaire est exprimé en fonction de la durée (un jour ou une période plus longue), mais n'a pas un caractère définitif.

#### 4.2 Cas particuliers

Au point 4.1.1., il est indiqué que seuls les membres du personnel placés sous la direction de l'infirmier en chef sont enregistrés au sein de l'unité de soins. Des exceptions à ce principe existent :

- l'équipe mobile ;
- l'aide temporaire apportée à une autre unité de soins.

Une équipe mobile n'est pas rattachée à une unité de soins. Elle se compose d'infirmiers et de soignants qui doivent notamment être affectés dans des unités de soins générant une demande plus importante en matière de soins ou qui sont sollicités pour faire face à une charge de travail accrue ou pour remplacer des infirmiers malades ou en formation. Les heures prestées par ces membres du personnel doivent, dès lors, être attribuées, au niveau du jour d'enregistrement, à l'unité de soins dans laquelle elles sont fournies.

On peut dire de manière générale que les heures prestées par des infirmiers non rattachés à une unité de soins mais sollicités pour apporter une aide temporaire en matière de soins sont attribuées, au niveau du jour d'enregistrement, à cette unité de soins.

#### 4.3 Quelles heures sont enregistrées?

Seules les heures qui sont directement attribuées aux unités de soins font l'objet d'un enregistrement RIM. Les heures prestées par ces membres du personnel peuvent être contrôlées au sein de l'unité de soins, dans le cadre d'un audit externe.

Les heures de l'infirmier en chef (accoucheuse en chef) sont intégralement reprises dans l'enregistrement lorsqu'elles figurent dans l'horaire de l'unité de soins.

L'infirmier en chef responsable de plusieurs unités de soins détermine lui-même le mode de répartition des heures entre les unités de soins concernées.

Pour les unités de soins dont la direction n'est pas assurée par un infirmier en chef mais par un responsable infirmier, les heures de ce dernier sont également enregistrées par l'unité de soins, à condition que cette personne est impliquée dans la direction journalière de l'unité de soins et soit mentionnée dans l'horaire.



## 5. Numéro de séjour

L'information la plus importante pour identifier un patient dans les deux enregistrements RIM et RCM est le numéro de séjour qui doit être unique pour chaque séjour dans l'hôpital. Lorsque les numéros de patient sont rendus anonymes avant d'être transmis au SPF, le résultat de cette opération doit être identique pour les deux enregistrements.

Vous pouvez retrouver la description du numéro de séjour à la p. 16 de la brochure « Directives pour l'enregistrement du RIM – Nouveau concept – janvier 2000 ».

Lors de l'enregistrement de patients, il convient d'établir une distinction entre les patients qui quittent l'hôpital et les patients qui interrompent temporairement leur séjour à l'hôpital. En effet, les patients qui quittent l'hôpital recevront un nouveau numéro de séjour lors d'une admission ultérieure à l'hôpital (cf. les directives relatives à l'enregistrement du résumé infirmier minimum, nouveau concept, janvier 2000, p. 16). Cette situation se présente notamment chez les patients qui sont régulièrement hospitalisés dans le cadre de l'hospitalisation de jour. Pour les patients qui interrompent temporairement leur séjour (le week-end, par exemple), le numéro de séjour doit être conservé.

## 6. Lettre d'accompagnement

Il est mentionné à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 portant modification à l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions que l'article 7bis est complété par un §2, libellé comme suit :

*« Les supports magnétiques contenant le résumé infirmier minimum, tel que visé à l'article 7ter, doivent, à partir du premier enregistrement de 1999, être transmis avec une lettre d'accompagnement que le chef du département infirmier a signée, après contrôle et validation, afin de certifier la fiabilité des données. »*

Dans la lettre d'accompagnement, toutes les erreurs restantes doivent être motivées. Le nombre d'erreurs de sévérité 3 a été réduit à cet effet. De nombreuses erreurs de sévérité 3 se sont avérées inutiles, car des contrôles de sévérité 2 correspondant aux mêmes anomalies existent.

La motivation de toutes les erreurs restantes doit permettre un traitement aisé et rapide des données.

## 7. Services particuliers

### 7.1 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	
- l'enregistrement du personnel est réparti	



entre les différentes unités (N\*, OB et M). Il peut se faire au moyen du nombre de patients enregistrés par unité, par exemple.

#### 7.2 Recovery/ salle de réveil

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.

#### 7.3 Salle d'opérations

Ni l'activité infirmière ni le personnel ne sont enregistrés.

#### 7.4 Service des urgences

Pour ce qui concerne les services des urgences, je vous renvoie aux directives mentionnées dans les circulaires du 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	- 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 de tout le personnel présent appartenant à l'une des 6 catégories	- l'activité infirmière effectuée par l'équipe SMUR

#### 7.5 Services médico-techniques

L'activité infirmière effectuée dans les services médico-techniques ne fait pas l'objet d'un enregistrement RIM (voir point 1.2., page 2). Le personnel du service médico-technique, tel que mentionné au point 1.2., ne fait l'objet d'aucun enregistrement.

#### 8. La journée d'observation du patient comme unité d'enregistrement

L'enregistrement de l'« heure d'admission » et de l'« heure de départ » de l'unité de soins (art. 7ter, 3°, e) est reporté à une date ultérieure. Le principe de « cumul de données jusqu'au niveau d'une journée d'observation » est maintenu.

#### 9. 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, une modification du nombre de lits n'est pas autorisée dans le courant d'un trimestre (période de trois mois). À cet égard, on prend le nombre de lits au moment de l'enregistrement du RIM.

Enfin, le principe suivi est : une seule unité de soins au cours d'une période d'enregistrement ; pour les unités qui sont temporairement fermées pendant la période d'enregistrement, aucune date de fermeture de l'unité de soins n'est mentionnée.



#### 10. Permanence du personnel

Pour les unités de soins où des observations sont enregistrées, il faut toujours retrouver du personnel (à l'exception des unités de soins ayant les index de lit Z, N\*, OB, OP, U). Pour certaines unités de soins, il peut en résulter des problèmes concernant la permanence en personnel sur 24h. Une motivation à cet égard suffit.

#### 11. 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

Toutes les données doivent être envoyées à la nouvelle adresse suivante, à partir du 7 mars 2005 :

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement  
Direction générale Organisation des établissements de soins  
Service Datamanagement  
Place Victor Horta 40 bte 10  
1060 Bruxelles

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Dr I. Mertens  
Chef du service datamanagement