

# Introduction

## Contenu

<b>1. OBLIGATION D'ENREGISTREMENT.....</b>	<b>2</b>
1.1. <i>BASE LEGALE</i> .....	2
1.2. <i>POUR QUELLE PERIODE?</i> .....	3
1.3. <i>APPLICABLE A QUELS HOPITAUX?</i> .....	3
1.4. <i>QUELS SEJOURS FAUT-IL ENREGISTRER?</i> .....	3
<b>2. PROCEDURE TECHNIQUE .....</b>	<b>5</b>
2.1. <i>ADMISSION DU PATIENT À L'HÔPITAL</i> .....	5
2.2. <i>SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH)</i> .....	5
2.3. <i>LES 27 FICHIERS</i> .....	5
2.3.1. <i>Définition des domaines et des fichiers</i> .....	5
2.3.2. <i>Nomenclature des fichiers</i> .....	7
2.3.3. <i>Description des champs des fichiers</i> .....	7
2.3.4. <i>Liens entre les fichiers: MODELE « E.R. » (ENTITE-RELATION)</i> .....	8
2.4. <i>FICHIER ZIP</i> .....	9
2.5. <i>PORTAHEALTH</i> .....	9
2.5.1. <i>Transmettre les données (iSubmission)</i> .....	9
2.5.2. <i>Système de suivi = Contrôle de la Qualité (iFollow-up)</i> .....	10
2.5.3. <i>Finalisation</i> .....	17
<b>3. FUSION D'HOPITAUX: COMMENT ENREGISTRER LE RHM? .....</b>	<b>18</b>
3.1. <i>CONTEXTE</i> .....	18
3.2. <i>REGLEMENTATION GENERALE</i> .....	18
3.3. <i>EN PRATIQUE</i> .....	18
<b>4. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES.....</b>	<b>20</b>

# 1. Obligation d'enregistrement

## 1.1. BASE LEGALE

- L'enregistrement du Résumé Clinique Minimum (**RCM**) a été rendu obligatoire par la publication de l'arrêté royal (AR) du 06/12/1994 (Moniteur belge du 30/12/1994) *déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions*. Cet arrêté a été modifié par l'AR du 08/10/1996 (Moniteur belge du 03/12/1996), l'AR du 04/12/1998 (Moniteur belge du 29/04/1999), l'AR du 03/05/1999 (Moniteur belge du 27/10/1999), l'AR du 02/12/1999 (Moniteur belge du 17/12/1999) et l'AR royal du 01/10/2002 (Moniteur belge du 10/12/2002).
- L'enregistrement du Résumé Infirmier Minimum (**RIM**) a été rendu obligatoire par la publication de l'arrêté royal (AR) du 14/08/1987 (Moniteur belge du 25/08/1987) déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet arrêté a été modifié par l'AR du 11/12/1987 (Moniteur belge du 25/12/1987), l'AR du 03/05/1999 (Moniteur belge du 27/10/1999) et l'AR du 02/12/1999 (Moniteur belge du 17/12/1999).
- L'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum (**RHM**) a été rendu obligatoire par la publication de l'arrêté royal du 27 avril 2007 (Moniteur belge du 10 juillet 2007) *déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions*. Cet arrêté a été modifié par l'Arrêté Royal du 28 mars 2013 (Moniteur belge du 2 avril 2013) modifiant l'Arrêté Royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. L'article 15 de l'AR du 27 avril 2007 abroge l'AR du 6/12/1994 et ses modifications.

L'AR du 27 avril 2007 a été modifié par l'AR du 10 avril 2014 (Moniteur Belge du 28 mai 2014) *modifiant l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions*.

Cet AR du 27 avril 2007 sera désigné ci-après dans ce manuel en tant que AR. Vous pourrez en trouver les références au point 4. Informations complémentaires.

L'article 3, §1er de l'AR du 27 avril 2007 précise que l'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum a pour objectif de soutenir la politique sanitaire à mener, en ce qui concerne notamment :

1. la détermination des besoins en matière d'établissements hospitaliers
2. la description des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des hôpitaux et de leurs services
3. l'organisation du financement des hôpitaux
4. la définition de la politique relative à l'exercice de l'art de guérir
5. la définition d'une politique épidémiologique.

Selon ce même article, §2, l'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum a également pour objectif de soutenir la politique au sein des hôpitaux, notamment par le biais d'un feedback général et individuel de sorte que les hôpitaux puissent se positionner et adapter leur politique interne.

Selon le nouveau §3 de cet article, l'enregistrement RHM doit aussi aider à l'accomplissement des missions de l'Observatoire de la mobilité des patients à partir du 1 avril 2013.

L'AR du 10 avril 2014 remplace à partir du 1 janvier 2015 l'enregistrement d' ICD-9-CM par ICD-10-CM (pour le diagnostic d'admission vérifié, les diagnostics principaux et secondaires) et ICD-10-PSC (pour les interventions et examens).

- Le RHM est une intégration du RCM et du RIM, et collecte en plus les informations suivantes:
  - des informations supplémentaires sur la structure de l'hôpital (les unités de soins avec leurs index de lit par site)
  - des informations en ce qui concerne les associations
  - des données supplémentaires en matière de personnel
  - l'assurabilité des patients
  - la cause de décès
  - les nouveaux items infirmiers
  - la présence ou l'absence d'une pathologie lors de l'admission
  - le résultat de certains examens
  - des données supplémentaires aux urgences.

## **1.2. POUR QUELLE PERIODE?**

Ces directives décrivent les nouvelles règles qui doivent être utilisées pour le RHM à partir de la première période d'enregistrement de l'année 2008.

Les données sont transmises par semestre (donc deux fois par année) par les hôpitaux via Portahealth aux autorités fédérales et contiennent l'information des séjours de patients qui **sortent** de l'hôpital durant le semestre concerné.

Des règles spécifiques s'appliquent aux séjours qui ne sont pas encore terminés au terme de la période d'enregistrement (semestre). On trouvera davantage d'informations à ce sujet dans le domaine des données administratives.

## **1.3. APPLICABLE A QUELS HOPITAUX?**

L'AR précise à l'article 1er que l'enregistrement est applicable aux hôpitaux généraux non psychiatriques.

## **1.4. QUELS SEJOURS FAUT-IL ENREGISTRER?**

Art. 4 de l'AR:

Le Résumé Hospitalier Minimum est enregistré:

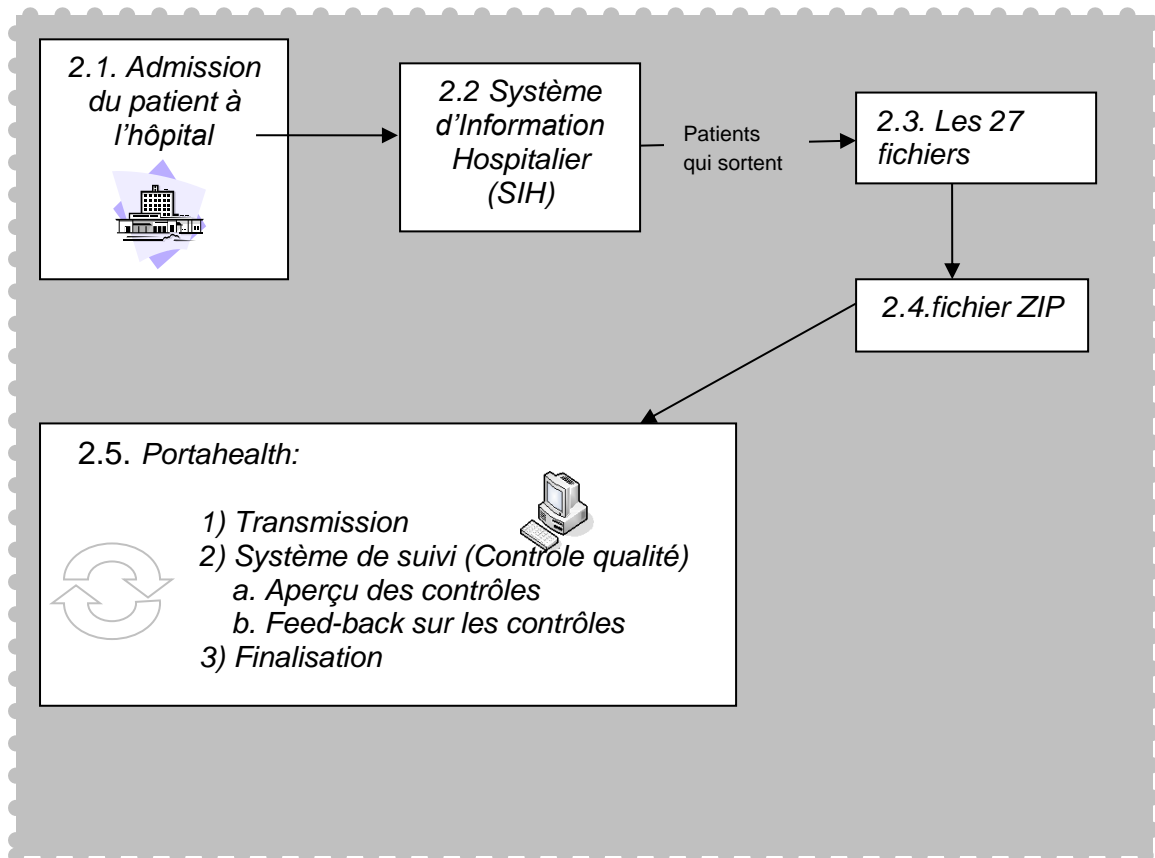
- pour tous les séjours qui sont repris dans le budget des moyens financiers, conformément au Titre III, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987
- pour tous les autres séjours comprenant au moins une nuitée, mais n'étant pas repris dans le budget des moyens financiers
- pour tous les séjours pour lesquels le patient quitte l'hôpital le jour de son admission, conformément à l'accord visé à l'article 42 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, s'appliquant pendant la période du séjour
- pour tous les séjours de nouveau-nés

## Introduction: Obligation d'enregistrement

- pour tous les contacts au sein de la spécialité urgences
- pour tous les séjours, énumérés aux points 1° à 5° du présent article, de patients étrangers qui relèveraient des catégories mentionnées ci-avant s'ils étaient des résidents de la Belgique.

## 2. Procédure technique

Ce chapitre explique le flux technique en ce qui concerne le RHM. Pour une description détaillée des différents fichiers, nous renvoyons aux chapitres suivants.



### **2.1. ADMISSION DU PATIENT À L'HÔPITAL**

Le patient est hospitalisé.

### **2.2. SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER (SIH)**

Un Système d'Information Hospitalier (SIH) est un système d'information électronique utilisé dans les hôpitaux. Il contient des données de patients. Ces données peuvent être couplées aux différents sous-systèmes qui existent dans l'hôpital, par exemple pour l'admission, la radiologie et le laboratoire. Dans le SIH, on trouve des données de patients, comme : le nom, la naissance, ...

### **2.3. LES 27 FICHIERS**

#### **2.3.1. Définition des domaines et des fichiers**

Le Résumé Hospitalier Minimum est envoyé chaque semestre (donc deux fois par an) aux autorités fédérales par les hôpitaux et comprend les informations des séjours de patients qui ont

## Introduction: Procédure technique

**quitté** l'hôpital durant le semestre concerné. Des règles spécifiques s'appliquent aux séjours de longue durée et aux séjours non terminés pour lesquels il faut déjà transmettre des données infirmières (voir domaine des données administratives et chapitre supplémentaire sur l'enregistrement provisoire de séjours non terminés pour lesquels il faut déjà transmettre des données infirmières).

Pour conserver une vue d'ensemble plus claire, le RHM est subdivisé en 6 domaines :

- S = Données de structure
- P = Données relatives au personnel
- A = Données administratives
- N = Données infirmières
- M = Données médicales
- F = Données de facturation

Les 6 domaines sont la somme des 27 fichiers (avec chacun un nom spécifique, comme HOSPITAL par exemple).

Domaine 1: Données de structure:

S1	HOSPITAL	Informations de base sur l'hôpital
S2	HOSPCAMP	Données sur les sites d'un hôpital
S3	CAMPUNIT	Données sur les unités de soins par site
S4	UNITINDX	Données sur les index de lit par unité de soins
S5	ASSOCIAT	Données sur les associations
S6	ASSOSTAY	Données sur les séjours au sein de l'association
S7	ASSOSPEC	Données sur les spécialités au sein de l'association
S8	ASSOUNIT	Données sur les unités de soins et les index de lit au sein de l'association

Domaine 2: Données relatives au personnel:

P1	EMPLOPER	Données périodiques du personnel
P2	EMPLODAY	Données journalières du personnel

Domaine 3: Données administratives:

A1	PATHOSPI	Données sur le patient
A2	STAYHOSP	Données sur le séjour dans l'hôpital
A3	STAYSPEC	Données sur le séjour dans la spécialité
A4	STAYINDX	Données sur le séjour dans l'index de lit
A5	STAYUNIT	Données sur le séjour en unité de soins
A6	TRANSPOR	Données sur le moyen de transport utilisé
A7	ID_TRANS	Liste des ambulances non agréées

Domaine 4: Données infirmières :

N1	ITEMDIVG	Items infirmiers
----	----------	------------------

Domaine 5: Données médicales :

M1	DIAGNOSE	Données sur les diagnostics
M2	PROCEDUR	Données sur les interventions
M3	PROCRIZI	Données sur les prestations INAMI
M4	PATBIRTH	Données de naissance (nouveau-nés)
M5	TESTRESU	Résultats d'examens
M6	URGADMIN	Données sur les admissions via les urgences

Domaine 6: Données de facturation :

F3	PROCRI30	Données sur les journées de soins
F4	PROCRI40	Données sur les produits pharmaceutiques
F5	PROCRI50	Données sur les prestations

### **2.3.2. Nomenclature des fichiers**

Tous les fichiers sont des fichiers ASCII et ont obligatoirement l'extension « .TXT ».

Chaque fichier doit obligatoirement être créé, même s'il n'y a pas de données à enregistrer. Dans ce cas, les fichiers resteront vides (= ne contiendront aucun enregistrement).

Exemples:

- PATBIRTH: Fichier à créer même s'il n'y a pas eu de séjour de nouveau-né (fichier vide).
- ASSOCIAT, ASSOSTAY, ASSOSPEC, ASSOUNIT: Fichiers à créer même s'il n'existe aucune association (fichiers vides).
- PROCRI30, PROCRI40, PROCRI50 : fichiers à créer même s'il n'y a pas de séjours pour des patients avec code d'assurabilité égal à 300, 310, 320 ou 330.

La nomenclature des fichiers ASCII n'est pas libre, les noms doivent respecter le format suivant:

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH-YYYY-P.TXT

Où:

- XXX = Numéro d'agrément de l'hôpital, ex. '999'
- Z = Code pour le système d'enregistrement: RHM = 'Z'
- VERS = La version de l'enregistrement  
Jusqu'au **RHM 2011**, la version est '1.0'  
A partir du **RHM 2012** jusqu'au **RHM 2014**, la version est '2.0'  
A partir du **RHM 2015**, la version est '3.0'
- D = Domaine dont relève le fichier: 'S', 'P', 'A', 'N', 'M' or 'F'
- ABCDEFGH=Nom spécifique du fichier, ex. HOSPITAL
- YYYY = L'année d'enregistrement, à partir de 2008
- P = La période d'enregistrement: '1' ou '2'
- TXT = L'extension (et le type) des fichiers: '.TXT'

Exemple: 999-Z-3.0-S-HOSPITAL-2015-1.TXT

### **2.3.3. Description des champs des fichiers**

Le format d'échange n'a qu'un seul type de champ: le champ alphanumérique. C'est une caractéristique propre à l'utilisation de fichiers ASCII.

La fin d'un champ est indiquée par un délimiteur de champ, à savoir un #.

Les enregistrements doivent être clôturés par un LINE FEED (ASCII 10 = 0x0 A).

Si seules quelques valeurs déterminées (qui font fonction de code) sont autorisées dans un champ, ce champ ne peut pas comprendre d'autres valeurs.

Exemple 1: le champ 'mois' (que l'on retrouve dans différents fichiers) peut uniquement contenir les valeurs #1# à #12#.

Exemple 2: les numéros d'ordre peuvent uniquement contenir les codes #1# à #99#, ou #1# à #999# uniquement pour le fichier STAYUNIT.

## Introduction: Procédure technique

Les lettres minuscules éventuelles doivent être transformées en LETTRES MAJUSCULES sauf dans:

- le champ 6, A7\_DESCR\_TRANSPORT: description, du fichier ID\_TRANS dans le domaine des données administratives
- le champ 29, A2\_CODE\_DIAG\_VERID\_ADM: diagnostic d'admission vérifié, du fichier STAYHOSP dans le domaine des données administratives
- le champ 31, A2\_CODE\_DIAG\_CAUSE\_DEATH: cause de décès, du fichier STAYHOSP dans le domaine des données administratives
- le champ 8, CODE\_DIAGNOSE: code de diagnostic, du fichier DIAGNOSE dans le domaine des données médicales
- le champ 8, CODE\_DIAGNOSE: code de diagnostic, du fichier PROCEDUR dans le domaine des données médicales
- le champ 10, M2\_CODE\_PROCEDURE: code de procédure, du fichier PROCEDUR dans le domaine des données médicales
- le champ 8, M4\_CODE\_DIAGNOSE\_BIRTH: diagnostic de la naissance, du fichier PATBIRTH dans le domaine des données médicales

Il ne peut pas y avoir de vides sauf dans le champ 6, A7\_DESCR\_TRANSPORT: description, du fichier ID\_TRANS dans le domaine des données administratives.

Si la valeur à insérer est trop courte pour remplir tout le champ, le champ est immédiatement clôturé par le délimiteur de champ #.

Dans les champs qui contiennent des valeurs numériques (nombres), on ne peut pas utiliser de zéros non significatifs (on veut dire qu'on ne peut pas utiliser de zéro avant le premier chiffre) et le champ est clôturé par un « # » après le dernier chiffre significatif, sauf exceptions précisées dans les directives des différents domaines.

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

Pour les champs où il n'y a pas de données à compléter, il est indiqué dans la description du champ ce qu'il faut faire exactement. En général, il sera indiqué qu'un champ vide se traduit par 2 délimiteurs de champ qui se succèdent ##.

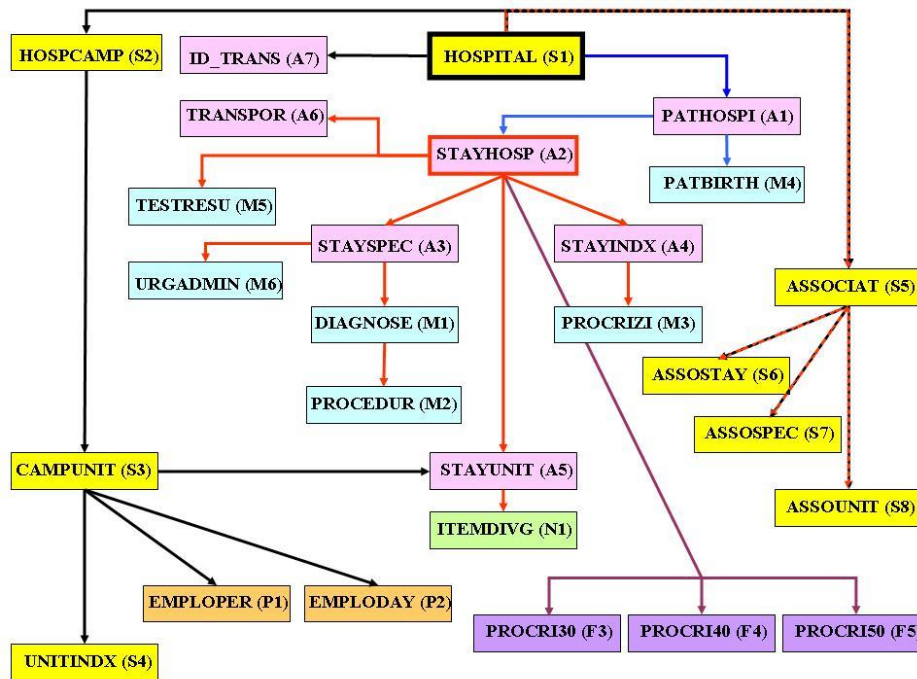
### **2.3.4. Liens entre les fichiers: MODELE « E.R. » (ENTITE-RELATION)**

Il existe différents liens entre les différents fichiers, le fichier HOSPITAL étant le point de départ.

En ce qui concerne l'information sur les séjours, le fichier STAYHOSP joue un rôle de premier plan. Tout séjour (classique, hôpital de jour ou urgence en ambulatoire) ne s'y trouve qu'une et une seule fois. Les autres fichiers peuvent contenir un seul ou plusieurs enregistrements par séjour, voire aucun.

Pour des explications détaillées sur les liens, nous renvoyons aux directives par domaine. En effet, les directives concernant les six domaines commencent toujours par des explications sur les liens entre les fichiers. Vous trouverez systématiquement ces explications détaillées au point « 0. Liens entre les fichiers ».





## 2.4. FICHER ZIP

Avant de pouvoir transmettre les données au moyen de l'accès internet sécurisé (Portahealth), les fichiers doivent être compressés et rassemblés dans un fichier compressé unique.

Le choix du nom de fichier n'est pas libre. La nomenclature doit obligatoirement respecter les normes suivantes:

XXX-Z-VERS-YYYY-P.ZIP

Où:      XXX =          Numéro d'agrément de l'hôpital, p.ex. « 999 »  
             Z =          Code pour le système d'enregistrement : RHM = 'Z'  
             VERS =        La version de l'enregistrement  
                           Jusqu'au **RHM 2011**, la version est '1.0'  
                           A partir du **RHM 2012** jusqu'au **RHM 2014**, la version est '2.0'  
                           A partir du **RHM 2015**, la version est '3.0'  
             YYYY =        L'année d'enregistrement, à partir de 2008  
             P =          La période d'enregistrement : actuellement '1' ou '2'  
             ZIP =         L'extension '.ZIP'

Exemple: 999-Z-3.0-2015-1.ZIP

## 2.5. PORTAHEALTH

### 2.5.1 Transmettre les données (iSubmission)

Les données doivent être finalisées dans les cinq mois après la fin de la période d'enregistrement. D'éventuelles exceptions à cette règle seront toujours communiquées aux hôpitaux au moyen d'une circulaire.

Le SPF met à disposition un accès internet sécurisé, Portahealth, qui permet la transmission des données.

## Introduction: Procédure technique

Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différent application s de Portahealth dans les fichiers help :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'Aide.

- Portahealth: comment se connecter?
- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?

Uniquement pour les gestionnaires locaux Portahealth :

- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?

### **2.5.2 Système de suivi = Contrôle de la Qualité (iFollow-up)**

L'environnement internet sécurisé, Portahealth, qui a été mis à disposition par le SPF, permet non seulement de transmettre/charger des données, mais il offre aussi aux hôpitaux la possibilité d'effectuer des contrôles des données et donne également une première forme de feed-back.

On trouve sur le site web du SPF Santé publique plusieurs documents concernant l'utilisation de Portahealth. Vous trouverez ces documents à l'endroit suivant :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'Aide.

Ce chapitre aborde les contrôles qui sont effectués et les feed-back offerts aux hôpitaux.

#### **2.5.2.1. Message d'erreur directement à l'écran**

Des problèmes peuvent se présenter lors du suivi des résultats. Ces problèmes sont en partie analogues aux messages d'erreurs pour l'application 'iSubmission' (transmettre les données, voir 2.5.1).

Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différent application s de Portahealth dans les fichiers help :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be) : Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'Aide.

- Portahealth: comment se connecter?
- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?

Uniquement pour les gestionnaires locaux Portahealth :

- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?

### 2.5.2.2. Phase « Chargement des données » et statuts

Dans la phase « Chargement des données », on peut obtenir différents statuts, à savoir:

- Non trouvé:  
L'envoi précédent n'a pas été correctement éliminé ou clôturé. Les données du nouvel envoi ne peuvent être chargées.
- Inconsistance entre le nom et le contenu (premier enregistrement) du fichier:  
Dans le premier fichier (HOSPITAL), les données de CODE\_AGR, YEAR\_REGISTER et PERIOD\_REGISTER ne correspondent pas à l'information de base de Portahealth.
- Incomplet:  
Le fichier zip contient les 27 fichiers requis, mais un ou plusieurs nom(s) de fichier est/sont incorrect(s). Il peut simplement s'agir de l'utilisation de lettres minuscules plutôt que majuscules.
- Lu:  
Lecture des données complète et sans problème.
- Problèmes au chargement:  
Les données n'ont pu être correctement lues et ne sont pas disponibles pour les contrôles techniques. 1 champ est manquant dans au moins 1 enregistrement d'au moins 1 des 27 fichiers.
- Chargé:  
Les données sont prêtes pour les contrôles techniques.

Exemple: Phase « Charger les données » – Statut « Inconsistance entre le nom du fichier et le contenu (premier enregistrement) du fichier »

**Critères de sélection**

Flux:  Année:   
Collecte:  Période:

**Résultat de la recherche**

	Collecte	Année	Période	N° Envoi	Date du Statut	Phase	Statut
<input type="radio"/>	RHM	2009	1	1	15/10/2010	CHARGEMENT DES DONNEES	INCONSISTANCE ENTRE LE NOM DU FICHIER ET LE CONTENU (PREMIER RECORD) DU FICHIER

### 2.5.2.3. Aperçu des contrôles

Plusieurs contrôles ont été intégrés pour assurer la qualité des données fournies. A l'heure actuelle, les cinq types de contrôles ci-dessous sont effectués successivement:

- Contrôles techniques
- Contrôles de base
- Contrôles multidomaines
- Contrôles croisés (indisponible pour l'instant)
- Contrôles multipériodes (indisponible pour l'instant)

## Introduction: Procédure technique

Tout d'abord, les CONTROLES TECHNIQUES sont parcourus. Ces contrôles concernent l'intégrité des données. Nous distinguons actuellement quatre contrôles techniques :

1. **DT** = Data type – Data format (= Contrôle du type/format des données : Alphanumérique/numérique/longueur maximale).
2. **PK** = Primary key (= Les champs-clés doivent être complétés et constituer une combinaison unique dans le fichier).

### Exemple: HOSPCAMP

```
023#2012#1#1050#2007#1#1####  
023#2012#1#1050#2008#1#1####
```

*La clé n'est pas unique, ce qui n'est pas autorisé.*

3. **MF** = Mandatory field (Les champs obligatoires ont-ils bien été complétés?).
4. **FK** = Foreign Key (La clé doit être présente dans le fichier hiérarchiquement supérieur).

### Exemple: HOSPITAL et HOSPCAMP

```
HOSPITAL: 023#2012#1#1988#3#1####  
HOSPCAMP: 023#2012#2#4004#1993#6#1####
```



*On ne retrouve pas la clé de HOSPCAMP dans HOSPITAL, ce qui n'est pas autorisé.*

Ces contrôles sont effectués successivement, dans cet ordre. Si l'un d'eux génère une erreur, le contrôle suivant n'est pas lancé.

REMARQUE: Dans Portahealth, outre les statuts DT, PK, MF et FK, on peut également trouver les statuts Record Types, Unique keys et des champs inattendus. Ces derniers n'ont toutefois aucun rapport avec le RHM, mais ils peuvent bel et bien se trouver dans FINHOSTA.

Les directives par domaine contiennent, au niveau du paragraphe « Division » de chaque fichier, un tableau résumant le contenu de celui-ci : numéro, nom et description des champs. Un exemple est présenté ci-dessous, issu du fichier HOS0PCAMP du domaine des données de structure d'un hôpital. Ce tableau indique également s'il s'agit d'un champ obligatoire ou pas (colonne C1), sa longueur (colonnes C2 et longueur) et son type (colonne C3), ainsi que la clé étrangère si d'application (colonne Foreign key).

L'exemple ci-dessous montre le lien avec les contrôles techniques.

## Introduction: Procédure technique

PK

MF

DT

FK

En rouge et en italique = champs clés

Nr champ	Nom du champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign Key
Champ1	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>SI</i>
#							
Champ2	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>SI</i>
#							
Champ3	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>SI</i>
#							
Champ4	<i>CODE_CAMPUS</i>	<i>Code du site</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>4</i>	
#							
Champ 5	S2_YEAR_START_CAMPUS	Année de début de validité du site	M	F	N	4	
#							
Champ 6	S2_MONTH_START_CAMPUS	Mois de début de validité du site	M	V	N	1-2	
#							
Champ 7	S2_DAY_START_CAMPUS	Quantième du mois de début de validité du site	M	V	N	1-2	
#							
Champ 8	S2_YEAR_END_CAMPUS	Année de fin de validité du site	O	F	N	0 ou 4	
#							
Champ 9	S2_MONTH_END_CAMPUS	Mois de fin de validité du site	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 10	S2_DAY_END_CAMPUS	Quantième du mois de fin de validité du site	O	V	N		
#							

Un deuxième groupe de contrôles, les CONTROLES DE BASE, vérifient le contenu des données d'un fichier ou de plusieurs fichiers au sein d'un même domaine (S, P, A, N et M).

Exemple:

Contrôle **BS4050801**: DANS LE FICHIER UNITINDX, ON NE PEUT PAS AVOIR DE CODES D'UNITE DE SOINS QUI COMMENCENT PAR MOB, OUT, TRANS OU DAYMIX

→ Ce contrôle vérifie le champ CODE\_UNIT du fichier UNITINDX (données de structure)

Un troisième groupe comprend les contrôles des données de différents fichiers qui appartiennent à différents domaines, LES CONTROLES MULTIDOMAINES.

Exemple:

Contrôle **GM2110501**: LA DATE D'EXECUTION DE LA PROCEDURE (M2\_YEAR\_PROCEDURE, M2\_MONTH\_PROCEDURE, M2\_DAY\_PROCEDURE) NE SE TROUVE PAS ENTRE LE DEBUT ET LA FIN DU SEJOUR DANS LA SPECIALITE

→ Ce contrôle vérifie le contenu de champs du fichier PROCEDUR (domaine des données médicales) par rapport au contenu de champs du fichier STAYSPEC (domaine des données administratives).

Un quatrième groupe comprend les CONTROLES CROISES. Ce sont des contrôles avec des données d'autres enregistrements. Ces contrôles se limitent actuellement aux enregistrements SMUR et PIT. Ce groupe de contrôles est indisponible pour l'instant.

Un dernier groupe comprend les CONTROLES MULTIPERIODES. Il s'agit des contrôles qui nécessitent des informations complémentaires issues des données archivées de l'hôpital. Ce groupe de contrôles est indisponible pour l'instant.

Les quatre derniers groupes de contrôles (les contrôles de base, contrôles multidomaines, contrôles croisés et les contrôles multipériodes) peuvent également être définis comme les CONTROLES BUSINESS.

#### 2.5.2.4. Feed-back des contrôles

Le feed-back que les hôpitaux reçoivent à propos de leurs contrôles est double, il y a le rapport Batch Error et les rapports de globalisation.

##### 1) BATCH ERROR (EXCEL/CSV)

Le Batch Error est différent selon qu'il s'agit de Contrôles techniques ou Business.

##### A) Contrôles techniques

Le Batch Error des contrôles techniques ne comprend qu'un seul des différents types possibles d'erreurs techniques. Pour savoir de quel type d'erreur il s'agit, vous devez consulter l'avant-dernière colonne du Batch Error. L'utilisateur trouvera les caractéristiques DT, PK, MF ou FK à cet endroit.

Dans la dernière colonne du Batch Error, on trouve le nom du fichier concerné (sauf dans le cas de DT) ainsi que tous les champs du fichier avec leur type (numérique ou alphanumérique) et leur longueur maximale.

*Exemple: contenu de la dernière colonne pour le fichier CAMPUNIT (avant-dernière colonne = DT):*

```
CODE_AGR VARCHAR2(3),YEAR_REGISTR NUMBER(4),PERIOD_REGISTR  
NUMBER(2),CODE_CAMPUS VARCHAR2(4),CODE_UNIT  
VARCHAR2(10),S3_YEAR_START_UNIT NUMBER(4),S3_MONTH_START_UNIT  
NUMBER(2),S3_DAY_START_UNIT NUMBER(2),S3_YEAR_END_UNIT  
NUMBER(4),S3_MONTH_END_UNIT NUMBER(2),S3_DAY_END_UNIT NUMBER(2)
```

*'VARCHAR2' fait référence à un champ alphanumérique. Le chiffre entre parenthèses est une indication de la longueur de champ maximale (ex. VARCHAR2(3): un champ alphanumérique de maximum 3 positions).*

*'NUMBER' fait référence à un champ numérique. Le chiffre entre parenthèses est une indication de la longueur de champ maximale (ex. NUMBER(4): un champ numérique de maximum 4 positions).*

La hiérarchie entre ces différents types, à savoir DT – PK – MF – FK, doit être respectée scrupuleusement. Il n'est pas possible d'effectuer le contrôle suivant avant d'avoir résolu les problèmes de l'étape précédente.

Le Batch Error peut devenir particulièrement volumineux étant donné que les erreurs signalées ne se limitent pas à 1 fichier : elles sont générées pour l'ensemble des 27 fichiers en même temps pour autant que ces derniers comportent des erreurs. Le nombre d'enregistrements peut donc être très élevé. C'est pourquoi ce fichier Excel est toujours compressé (zip). Avant de pouvoir consulter le contenu, vous devez le décompresser.

## **B) Les 4 autres groupes de contrôles, ou « contrôles business ».**

Contrairement au Batch Error des contrôles techniques, le Batch Error des contrôles Business n'est pas zippé. En effet, ce fichier contient uniquement les messages d'erreur du domaine qui fait l'objet du rapport. Nous distinguons les colonnes suivantes :

1) CONTROLE CODE: Le code que le SPF a attribué à un contrôle déterminé (ex. BN1090101).

2) SEVERITY: Le degré de gravité de l'erreur ou de l'avertissement.

*Severity 1* = erreur bloquante

Les erreurs qui bloquent sont des erreurs fatales et doivent absolument être corrigées avant de pouvoir poursuivre. Vous ne pouvez pas mettre les données à la disposition du SPF.

*Severity 2* = erreur non bloquante

Les erreurs non bloquantes doivent être examinées et confrontées à la réalité. Si les données restituent la situation réelle, elles ne doivent pas être adaptées. Si les données ne correspondent pas à la réalité, une adaptation est requise.

*Severity 3* = Avertissement

Ces erreurs attirent l'attention sur des valeurs dans les champs qui pourraient être incorrectes. Une correction n'est requise que si les données ne correspondent pas à la réalité; il s'agit d'avertissements.

3) DESCRIPTION: une description de ce qui est contrôlé.

4) FICHER: le fichier qui est principalement concerné par le contrôle.

5) CODE\_AGR: Le numéro d'agrément

6) YEAR\_REGISTR: l'année d'enregistrement

7) PERIOD\_REGISTR: La période d'enregistrement

8) STAYNUM: Le numéro de séjour. Absent si non pertinent pour le domaine concerné (ex. S et P).

9) DETKEY: tous les autres champs-clés qui permettent d'identifier l'enregistrement dans le fichier.

10) DETAIL: toute autre information utile qui permet d'interpréter ou de comprendre l'erreur.

## **2. RAPPORTS DE GLOBALISATION (PDF ET XML)**

Les tableaux de globalisation constituent un outil complémentaire pour permettre aux hôpitaux de mieux contrôler et analyser leur RHM.

On établit également une distinction entre les contrôles techniques et les contrôles Business dans les rapports de globalisation.

### **A) Contrôles techniques**

Le rapport de globalisation relatif aux contrôles techniques donne un relevé structuré des erreurs.

## Introduction: Procédure technique

La première page donne un relevé des fichiers erronés et des champs. Le tableau comporte une ligne pour chaque combinaison fichier – champ(s). La dernière colonne donne le nombre d’erreurs.

Z	Rapport sur les contrôles techniques	2008 / 1	
	AGR:	Date : 10 août 2009	
FK : Foreign key: (Les clé doivent être présentes dans le fichier hiérarchiquement supérieur).			
Fichier 2	Fichier 1	Clés	Nombre
_STAYHOSP	_STAYUNIT	CODE_AGR.YEAR_REGISTR.PERIOD_REGISTR.STAYNUM	1

Les pages suivantes affichent de manière structurée les enregistrements avec les erreurs signalées à la première page.

### B) Contrôles Business

Un rapport de globalisation distinct est créé pour les contrôles de base (un par domaine de données), pour les contrôles multidomaines, pour les contrôles croisés (indisponible pour l’instant) et pour les contrôles multipériodes (indisponible pour l’instant).

La première page donne un relevé des erreurs trouvées, leur gravité et leur nombre. En présence d’erreurs nombreuses, ce relevé peut comprendre plus d’une page.

Z	Contrôles des données administratives	2008 / 1	
Nombre de contrôles:	41	AGR:	Date: 16 septembre 2010
			Nombre total d'erreurs: 1000
<i>Nombre d'erreurs pour chaque contrôle</i>			
Sévérité	Contrôle	Description	Nombre
1	BA2000003	POUR CHAQUE NUMERO DE SEJOUR (STAYNUM) DANS LE FICHER STAYHOSP ON DOIT RETROUVER AU MOINS 1 RECORD DANS LE FICHER STAYUNIT	23
	BA2190401	LA VALEUR UTILISEE POUR LE CODE POSTAL BELGE (A2_CODE_ZIP) EST INVALIDE	1
	BA2200101	LA VALEUR UTILISEE POUR LE CODE DE PAYS (A2_CODE_COUNTRY) EST INVALIDE	41
	BA2230605	LA VALEUR UTILISEE POUR LE LIEU AVANT L'ADMISSION DOIT ETRE 3, 4 OU 5 (AUTRE HOPITAL: NON UNIVERSITAIRE, UNIVERSITAIRE, PSYCHIATRIQUE) SI LA VALEUR UTILISEE POUR LE TYPE D'ADMISSION EST 5 (RETOUR DE TRANSFERT)	24

Les pages qui suivent l’aperçu des erreurs peuvent comprendre un rapport détaillé. Le contenu de celui-ci diffère d’un domaine à l’autre.



Vous trouverez davantage d'informations sur les rapports de globalisation pour les domaines 1 (Données de structure), 2 (Données sur le personnel), 3 (Données administratives) et 4 (Données infirmières) sur le site web du SPF Santé publique (voir point 3. Informations complémentaires).

### **2.5.3 Finalisation**

Dès que tous les contrôles sont en ordre (c'est-à-dire qu'il n'y a plus d'erreur de severity 1 et que les erreurs de severity 2 et 3 n'ont normalement pas d'influence sur la finalisation), l'hôpital a la possibilité de finaliser ses données. Pour ce faire, le gestionnaire, ainsi que le médecin en chef et le chef du département infirmier doivent, 'après contrôle et validation, à titre de preuve de la véracité des données', signer une lettre qu'ils reçoivent par courrier électronique. Cette lettre doit également contenir le code qui sera transmis par e-mail à l'hôpital au moment de la finalisation.

Cette lettre doit être envoyée à l'adresse suivante: [info.rhmzg@health.belgium.be](mailto:info.rhmzg@health.belgium.be)

Le modèle de la lettre est envoyé dans l'e-mail contenant le code des données finalisées.

## 3. Fusion d'hôpitaux: comment enregistrer le RHM?

### 3.1. CONTEXTE

Régulièrement 2 ou plusieurs hôpitaux fusionnent en une entité juridique. Certains hôpitaux demandent bien après la date officielle de fusion, d'envoyer leurs données séparément.

### 3.2. REGLEMENTATION GENERALE

- A partir de la fusion officielle, vous ne devez envoyer qu'un seul set de 27 fichiers pour les institutions fusionnées, qui ne forment donc, qu'un seul hôpital. Le numéro d'agrément est fourni par le ministre qui est compétent pour les agréments, actuellement, cette compétence dépend des communautés.
- Pour les séjours de longues durées dans les campus qui conservent leurs numéro d'agrément, le 'numéro de séjour' et le 'numéro anonyme de patient' restent les mêmes avant et après la fusion.
- Pour les séjours de longues durées dans les campus dont l'agrément change, pour ces patients, on doit encoder une sortie administrative (code #2# dans le champ 26 du fichier STAYHOSP, destination) et encoder une nouvelle admission avec le nouveau numéro d'agrément, (code #2# dans le champ 23 du fichier STAYHOSP, lieu avant admission). Au cas où le fait de garder le numéro de séjour et le numéro anonyme du patient devait poser des problèmes (2 séjours ayant le même numéro), alors il faudrait modifier ces numéros de séjour et de patient. Vous pouvez ajouter un caractère avant ou après les numéros de séjours et de patients (par ex. 'A' ou 'B').
- Pour tous les autres séjours: il faut utiliser le nouvel agrément même pour les patients entrés avant la fusion.

### 3.3. EN PRATIQUE

Il n'y a pas d'exception: à partir de la date de fusion, toutes les données doivent être rassemblées en un seul set de 27 fichiers.

#### Exemples:

Date de début de la fusion le 1<sup>er</sup> janvier (PERIOD\_REGISTR = 1) ou 1<sup>er</sup> juillet (PERIOD\_REGISTR = 2)

Les données doivent être envoyées dès le début de la période d'enregistrement en une seule entité (un set de 27 fichiers avec le numéro d'agrément de l'hôpital fusionné).

Date de début de la fusion à partir du 2 janvier ou à partir du 2 juillet

Les données doivent être envoyées dès le début de la fusion en une seule entité (un set de 27 fichiers avec le numéro d'agrément de l'hôpital fusionné). Avant la date de fusion, 2 sets de 27 fichiers doivent être envoyés au SPF.

Exemple: Hôpital A avec numéro d'agrément 111

Hôpital B avec numéro d'agrément 222

Introduction: Fusion d'hôpitaux: comment enregistrer le RHM?

Fusion des 2 hôpitaux le 3 février.

- 1) Jusqu'au 2 février inclus: Deux sets de données, c'est à dire pour le 222 et le 111.
- 2) A partir du 3 février: Le set de données du 222 continue et le set de données du 111 s'arrête (= les données du 111 sont reprises dans le set de données du 222).

## 4. Informations supplémentaires

L'Arrêté royal du 10 avril 2014 (Moniteur Belge du 28 mai 2014) se trouve sur le site Web du SPF Santé Publique:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) sous paragraphe 'Quelles données et comment les mettre à disposition ?'.

L'Arrêté royal du 27 avril 2007 (Moniteur Belge du 10 juillet 2007) se trouve sur le site Web du SPF Santé Publique:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) sous paragraphe 'Quelles données et comment les mettre à disposition ?'.

Vous pourrez aussi retrouver l'Arrêté Royal du 28 mars 2013 (Moniteur Belge du 2 avril 2013) sur le site internet du SPF Santé publique:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) sous paragraphe 'Quelles données et comment les mettre à disposition ?'.

Les manuels des rapports de globalisation des domaines 1 (données de structure), 2 (données du personnel), 3 (données administratives) et 4 (données infirmières) se trouvent aussi sur ce site Web:

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Publications → Rapports au niveau hospitalier.

- Explication pour le rapport de globalisation: données de structure
- Explication pour le rapport de globalisation: données du personnel
- Explication pour le rapport de globalisation en PDF et XML: données administratives
- Explication pour le rapport de globalisation: données soins infirmières

Vous trouverez toute information concernant l'utilisations des différentes applications de Portahealth dans les fichiers help :

[www.health.belgium.be](http://www.health.belgium.be): Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Portahealth → Fichiers d'Aide.

- Portahealth: comment se connecter ?
- Portahealth: comment soumettre les données pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment suivre les résultats des contrôles pour les RHM, RPM ou FINHOSTA ?
- Portahealth : comment demander les données de référence pour le RHM, RPM ou FINHOSTA ?

Uniquement pour les gestionnaires locaux Portahealth :

- Portahealth : comment gérer les utilisateurs ?