

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT



ADMINISTRATION
DES ÉTABLISSEMENTS
DE SOINS

CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

Secrétariat BUREAU

N/réf. : CNEH/C/1-94

Monsieur le Ministre
Madame le Ministre,

CONCERNE : avis du Conseil national des établissements hospitaliers relatif au Résumé Psychiatrique Minimum.

Dans votre lettre du 13 octobre 1993, vous demandiez au Conseil de formuler un avis concernant l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum et ce, dans le cadre des services SPHG, des hôpitaux psychiatriques, des initiatives d'habitation protégée et des maisons de soins psychiatriques.

La note conceptuelle contenant les explications relatives au Résumé Psychiatrique Minimum a été inscrite à l'ordre du jour de la réunion plénière du 18 novembre 1993 et les membres ont été priés de faire parvenir avant le 3 décembre 1993, au Secrétariat, leurs remarques en marge du document précité. Plusieurs membres ont répondu à cet appel. A chaque fois, il s'agissait d'une demande en vue d'obtenir des explications complémentaires de nature purement technique. Tous les intervenants ont reçu une réponse par écrit.

Le 9 décembre 1993, le document que vous avez transmis a été à nouveau inscrit à l'ordre du jour de la réunion plénière. Tous les intervenants étaient entièrement d'accord avec les explications fournies entre-temps par l'Administration. Votre note conceptuelle a donc été approuvée à l'unanimité des voix. Je veux croire que votre Administration compétente vous tiendra informé(e) des explications fournies aux intervenants.

Le Bureau a ratifié à la date d'aujourd'hui l'avis favorable de la Section "Programmation et Agrément".

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, Madame le Ministre, l'assurance de ma très haute considération.

Le président

Professeur J. PEERS.

1010 BRUXELLES. le 13-01-1994
Cité administrative de l'Etat
Quartier Vésale
Tél. 02/210.45.11

TABLE DES MATIERES

ANNEXE 1 : LISTE DES CONCEPTS

ANNEXE 2 : PROCEDURE D'ENREGISTREMENT

**ANNEXE 3 : CONTENU DE L'ENREGISTREMENT
ENUMERATION DES VARIABLES FIXES D'ENREGISTREMENT**

CONTENU DU R.P.M.

Cadre de l'instrument d'enregistrement

L'article 86 de la loi coordonnées sur les hôpitaux de 07/08/1987 précise les fondements sur lesquels l'Etat doit se baser pour définir la politique hospitalière future, à savoir : 1) les données financières, 2) les résultats d'exploitation, 3) le rapport du réviseur d'entreprise et 4) toutes les données statistiques qui concernent l'organisation et les activités médicales. Deux arrêtés royaux ont déjà été pris en exécution de cet article dans le secteur des hôpitaux généraux. Un premier A.R. du 14/08/1987 a lancé à partir du 01 janvier 1988 un enregistrement sélectif d'un nombre minimum d'aspects parmi lesquels le Résumé Infirmier Minimum, quelques données relatives au patient comme l'âge, le sexe et le diagnostic et les fonctions des activités de la vie quotidienne. Un deuxième A.R. du 21/06/1990 donna le départ pour l'enregistrement général du Résumé Clinique Minimum.

En 1990-1991, le Centre des sciences hospitalières de l'Université de Louvain effectua , pour le compte du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique de l'époque, une étude concernant la délimitation, le développement et le testage d'un système d'enregistrement des données pour la gestion relatives aux activités médicales des services et institutions psychiatriques. Cette étude déboucha sur une proposition de Résumé Psychiatrique Minimum dans lequel l'accent est principalement mis sur la visualisation du processus des soins psychiatriques en Belgique. Avant de généraliser cet enregistrement dans tous les services psychiatriques, on a étudié de manière plus approfondie l'organisation concrète et les simplifications pratiques aussi bien sur le plan national que sur le plan des institutions et services psychiatriques belges concernés. Ces services et institutions sont les hôpitaux psychiatriques belges, les services psychiatriques dans des hôpitaux généraux, les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques. Cet enregistrement d'essai déboucha sur une proposition définitive du contenu et de l'organisation de l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum.

ANNEXE 1 : LISTE DE CONCEPTS

Unité

Une unité est un groupe de patients qui cohabitent, prennent leurs repas, se détendent et séjournent dans un établissement (une partie de celui-ci) reconnaissable et architecturalement distinct et qui sont encadrés et/ou traités par une même équipe d'intervenants, l'équipe de traitement. L'unité est la base sur laquelle l'équipe de traitement s'appuie pour prendre des décisions concernant le(s) traitement(s) du patient et administrer les soins. Elle constitue l'unité de vie des patients. Il n'est pas rare que l'on distingue encore plusieurs groupes de traitement à l'intérieur d'une unité.

Groupe de traitement

Le groupe de traitement est un groupe de patients identifiable correspondant à un sous-groupe d'une unité ou à un groupe de patients issus de différentes unités. Ce groupe peut, par exemple, être constitué sur la base d'un diagnostic ou d'un niveau de fonctionnement identique. Ce groupe de traitement se distingue également à l'intérieur d'une unité ou vis-à-vis des autres unités par les caractéristiques de la thérapie ou du traitement.

Equipe de traitement

Une équipe pluridisciplinaire d'intervenants, compétente pour prendre des décisions concernant le traitement du patient. Selon l'article 68 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 07/08/1987, il s'agit du personnel affecté aux services hospitaliers et non aux services administratifs, techniques ou médico-techniques.

Fichier des journées d'entretien enregistrées

Ce fichier comprend le nombre de journées d'entretien enregistrées par service et par trimestre. Il est transmis trimestriellement au Ministère de la Santé publique. Pour plus de renseignements, voir A.R. 27/04/1993, M.B. 12/06/1993

Service

On entend par service les entités telles que définies au moyen d'index (A,T,K,...) par la loi sur les hôpitaux du 18 avril 1986 et par les arrêtés qui en découlent.

Les nouvelles entités créées, à savoir l'habitation protégée et la maison de soins psychiatriques, sont également considérées comme des services.

Ce service peut porter, d'une part, sur le lit ou sur la place (il s'agit d'un index relatif à la structure, c'est-à-dire le service de séjour) ou, d'autre part, sur le statut du patient (il s'agit de l'index sous lequel le patient est traité, c'est-à-dire le service de traitement).

Milieu de vie actuel

Le milieu de vie actuel du patient est le lieu où le patient a eu sa résidence principale au cours des trois derniers mois (à partir du jour de l'enregistrement). Pour les patients qui suivent un traitement de jour, le milieu familial où le patient a sa résidence est considéré comme son milieu de vie actuel.

Pour les patients ayant essentiellement passé les trois derniers mois dans un établissement, le milieu de vie actuel correspond à l'établissement. Il peut s'agir d'une habitation protégée ou d'une MSP.

Etablissement

L'ensemble des unités et des services qui se trouvent sur un même site et forment un tout sur le plan architectural, organisationnel et juridique et qui relèvent d'une même direction.

Traitement médical

On entend par traitement médical la période comprise entre l'admission et la sortie médicales telles que décidées par le médecin traitant. Cette période comprend l'ensemble des observations, examens, interventions et activités réalisés pour un patient (système patient) par les membres de l'équipe de traitement.

Ce traitement médical a lieu dans un établissement psychiatrique ou un service hospitalier psychiatrique (SPHG, section d'un hôpital psychiatrique) pour une hospitalisation complète ou partielle, dans une initiative d'habitation protégée ou dans une maison de soins psychiatriques.

Admission médicale-Sortie médicale

L'admission médicale correspond au début d'un traitement médical **pour autant qu'un nouveau traitement soit mis en oeuvre dans cet établissement**. C'est toujours le cas lorsque le patient est admis pour la première fois dans l'établissement (c'est-à-dire lorsqu'un formulaire 721 est complété pour ce patient dans l'établissement pour la première fois). Dans d'autres cas, **le médecin traitant décidera** du moment où un nouveau traitement médical commence (=admission médicale) et se termine (=sortie médicale).

Dans le cadre d'un même traitement médical, un patient peut, du point de vue administratif, être admis et sortir à plusieurs reprises. En l'occurrence, il **n'est pas** tenu compte de ces admissions et sorties administratives.

Pour les patients qui ont déjà été admis auparavant dans un établissement, une nouvelle admission médicale n'est enregistrée que dans le cas où une sortie médicale a déjà été enregistrée précédemment dans cet établissement. Pour les patients qui, dans le cadre de leur traitement, ont quitté l'établissement pour une durée limitée, aucune nouvelle admission médicale n'est enregistrée pour autant que le départ de l'établissement n'équivalait pas à une sortie médicale.

Les patients qui ne sont présents dans l'établissement que dans le but de subir un traitement médical *polyclinique ambulatoire* ne sont pas repris dans l'enregistrement.

Fichier des admissions

Il s'agit du fichier ou de l'ensemble des fichiers connexes pour la structure interne du programme contenant les enregistrements des données relatives à l'admission de tous les patients se trouvant actuellement en admission médicale dans l'établissement et dont la sortie médicale n'a pas encore eu lieu.

Les données relatives à la sortie n'ont pas encore été introduites dans ce fichier.

Ce fichier comprend aussi bien les variables fixes que les variables libres qui doivent être définies par le service ou par l'établissement (annexe 4).

Fichier d'archives concernant les admissions

Il s'agit du fichier ou de l'ensemble des fichiers connexes pour la structure interne du programme contenant les données relatives à l'admission de tous les patients pour lesquels il y a eu précédemment une admission médicale dans l'établissement et qui, entre-temps, soit, ont connu une sortie médicale soit, séjournent **dans un autre service et/ou unité** de l'établissement.

Les données relatives à la sortie du service précédent et/ou de l'unité précédente de l'établissement ont été introduites dans ce fichier.

Ce fichier comprend aussi bien les variables fixes que les variables libres qui doivent être définies par le service ou par l'établissement (annexe 4).

Patient

Toute personne qui a été admise dans l'établissement durant un ou plusieurs jours au cours de la période d'enregistrement ou de la période statistique à des fins de traitement médical, d'accompagnement ou dans le but d'y recevoir des soins. Si cette personne connaît à plusieurs reprises au cours de la période d'enregistrement une admission médicale ou une sortie médicale, chaque traitement médical subi par ce patient est enregistré séparément.

UNITE D'OBSERVATION = un traitement médical pour un patient dans une unité d'un service d'un établissement.

Système patient

Est constitué par le patient et par son entourage immédiate. Le plus souvent mais pas toujours, il s'agit des membres de la famille. Peuvent faire partie de cet entourage proche : le conjoint, les enfants, les parents, les petits-enfants, les cohabitants, les amis intimes.

Jour d'enregistrement. Semaine d'enregistrement.

Le jour au cours duquel le Résumé Psychiatrique Minimum est enregistré. Pour les données continues, il s'agit de la situation lors de l'admission ou de la sortie. Pour les données discontinues, on regroupe différents jours d'enregistrement en une **semaine d'enregistrement**. Les activités relatives aux soins et l'équipe de traitement effectivement occupée sont en rapport avec cette semaine d'enregistrement. En ce qui concerne les données relatives au fonctionnement du patient, le **jour d'enregistrement** correspond au dernier jour de cette semaine d'enregistrement.

Si le patient sort ou est transféré en dehors de l'unité avant la fin de la semaine d'enregistrement, le jour d'enregistrement correspond au dernier jour de son séjour dans l'unité. Dans ce cas, les jours d'enregistrement pour les activités sont limités aux jours de la semaine d'enregistrement pendant lesquels le patient a été traité dans l'unité.

Si le patient n'a été traité dans l'unité que pendant la dernière partie de la semaine d'enregistrement, seules les activités de ces derniers jours sont prises en compte dans l'enregistrement et le dernier jour de la semaine d'enregistrement est le jour d'enregistrement pour les caractéristiques du patient.

Fichier données discontinues relatives aux patients

Il s'agit du fichier ou de l'ensemble des fichiers connexes pour la structure interne du programme contenant les enregistrements des données discontinues de tous les patients qui ont été enregistrés durant la semaine d'enregistrement. Ce fichier comprend aussi bien les variables fixes que les variables libres qui doivent être définies par l'établissement ou par le service.

Fichier données discontinues relatives au personnel

Il s'agit du fichier ou de l'ensemble des fichiers connexes pour la structure interne du programme contenant les enregistrements des données discontinues relatives aux effectifs de personnels exprimées par le nombre de personnes effectivement occupées ainsi que par le nombre d'hommes/heure durant une semaine d'enregistrement (voir annexe 3).

ANNEXE 2 : PROCEDURE D'ENREGISTREMENT

1. Périodes statistiques

Par année civile, nous considérons 2 périodes statistiques, à savoir:

du 01/01/XX au 30/06/XX et
du 01/07/XX au 31/12/XX.

2. Semaines d'enregistrement

Il y a 4 semaines d'enregistrement par année civile, à savoir

- 7 jours consécutifs dans la dernière moitié du mois d'avril
- 7 jours consécutifs dans la dernière année du mois de mai
- 7 jours consécutifs dans la dernière année du mois d'octobre
- 7 jours consécutifs dans la dernière année du mois de novembre

Chaque année, le Ministre désigne les 4 semaines de chaque fois 7 jours consécutifs d'enregistrement qui seront retenues pour l'étude statistique. Le Ministre choisit ces 7 jours consécutifs dans la dernière moitié des mois d'avril, mai, octobre et novembre, de telle façon que le premier de ces 7 jours corresponde toujours à un jeudi.

Afin de permettre aux institutions de s'organiser et de prévoir le personnel nécessaire pour faire face aux implications de l'enregistrement, le Ministre communique la semaine d'enregistrement au plus tard le 5 du mois choisi pour l'enregistrement, c-à-d :

- le 5 avril pour la période d'enregistrement du mois d'avril
- le 5 mai pour la période d'enregistrement du mois de mai
- le 5 octobre pour la période d'enregistrement du mois d'octobre
- le 5 novembre pour la période d'enregistrement du mois de novembre

3. Date d'envoi.

Il y a six dates limites pour l'envoi des renseignements au ministère

1) 1er février : l'envoi du nombre de journées d'entretien enregistrées pour le dernier trimestre de l'année précédente.

2) 1er avril : l'envoi des données statistiques suivantes

* les données continues de la période statistique 1/07/XX au 31/12/XX de l'année civile écoulée

* données discontinues des semaines d'enregistrement des mois d'octobre et novembre de l'année civile écoulée

* données concernant les caractéristiques générales, l'organisation et le personnel de l'institution concernée, qui montrent la situation de l'institution durant l'année civile écoulée et la situation au 01/01.

3) 1er mai : l'envoi du nombre de journées d'entretien du premier trimestre de l'année civile en cours.

4) le 1er août : l'envoi du nombre des journées d'entretien du second trimestre de l'année civile en cours.

5) 1er octobre : l'envoi des données statistiques suivantes:

* les données continues pour la période statistique du 01/01/XX au 30/06/XX de l'année civile en cours.

* données discontinues des semaines d'enregistrement des mois d'avril et de mai de l'année civile en cours.

6) 1er novembre : l'envoi du nombre de journées d'entretien du troisième trimestre de l'année civile en cours.

4. Contenu et enregistrement.

Les données générales et les données relatives à l'organisation mentionnées à l'annexe 3 sont enregistrées une fois par an; elles montrent la situation de l'institution à une date précise. Par analogie au questionnaire précédent " renseignements statistiques annuels - Etablissements de soins", les données montrent la situation au 01/01 et concernent l'exercice de l'année civile et écoulée.

Pour les données relatives au processus, l'enregistrement est modulé comme suit

a) les données marquées "*" sont à enregistrer pour tous les patient en admission médicale par période statistique (dénommées ci-après " données continues").

b) les données marquées "-" sont à enregistrer pour tous les patients en admission médicale pendant les semaines d'enregistrement (dénommées ci-après "données discontinues").

Pour les données continues, on envoie par admission médicale du patient et par période statistique au minimum un enregistrement à savoir une enregistrement à la fin de la période statistique. Lorsque la sortie médicale du patient intervient avant la fin de la période statistique, on envoie également un enregistrement de la situation à cette date de sortie au lieu de la date de clôture de la période statistique.

Par admission médicale du patient, on effectue un enregistrement supplémentaire par période statistique lorsque

- le patient est transféré vers une autre unité
- le patient est transféré vers un autre service
- le patient est, durant la période statistique, de nouveau admis médicalement après une sortie médicale.

Si à la fin de la période statistique le patient est encore admis médicalement, les items "date de sortie de l'unité/du service/de l'institution" et "surveillance effective" sont laissés blanc. Un "Flag" spécial dans le dessin de l'enregistrement doit permettre de détecter rapidement ces patients présents.

Pour les données discontinues, la fréquence des enregistrements est modulé en fonction du type d'institution ou du service psychiatrique et en fonction de la rotation des patients dans l'unité. Comme règle, il est proposé que

- toutes les unités et services psychiatriques enregistrent durant la semaine d'enregistrement du mois d'octobre
- toutes les unités psychiatriques des hôpitaux généraux et toutes les unités des hôpitaux psychiatriques enregistrent en plus durant la semaine d'enregistrement du mois d'avril
- durant la semaine d'enregistrement du mois de mai, seules les unités des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques enregistrent quand au 01/04 moins de 50 % de leurs patients sont dans l'unité depuis plus de 182 jours.
- durant la semaine d'enregistrement du mois de novembre, seules les unités des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques enregistrent quand au 01/10 moins de 50 % de leurs patients sont dans l'unité depuis plus de 182 jours.

Les indicateurs sociaux sont enregistrés pour tous les patients admis médicalement, et ce en concordance avec les données continues.

Cet enregistrement modulé ne donne les enregistrements **minimaux** relatifs aux données psychiatriques prévus en exécution de l' article 86 de la loi sur les hôpitaux repris dans l' A.R. n° 407 du 18/04/1986. Des enregistrements complémentaires en fonction de la durée ou des patients sont facultatifs. Ainsi, l'institution est libre d'enregistrer également les données continues ou discontinues ou les indicateurs sociaux pour les patients en polyclinique. L'institution est également libre d'enregistrer les indicateurs sociaux pour tous les patients ou de recueillir les données discontinues pour toutes les unités durant les 4 semaines d'enregistrement.

Aussi bien pour les données continues que pour les données discontinues, le numéro d'identification anonyme, la date de l'admission médicale, la date de l'admission dans le service: l'index du service, la date de l'admission dans l'unité et le numéro de l'unité sont retenus. Ces données doivent permettre de relier les différentes données relatives à un patient physique. Cela suppose que l'institution garde au moins par année civile et durant toutes les années civiles, la même identification des unités. Cela suppose également que chaque institution attribue à chaque patient un numéro unique et la maintienne pour toutes les admissions.

ANNEXE 3 : CONTENU DE L'ENREGISTREMENT

INTRODUCTION

1. DONNEES GENERALES DE L'INSTITUTION

- 1.1. Données générales
- 1.2. Données relatives aux formes d'associations
- 1.3. Données relatives aux services, aux fonctions et aux services spéciaux

2. ORGANISATION

- 2.1. Organisation générale de l'institution
- 2.2. Organisation fonctionnelle

3. RESUME PSYCHIATRIQUE MINIMUM

3.1. Données continues

- 3.1.1. Identification anonyme du patient
- 3.1.2. Données d'admission et de sortie
- 3.1.3. Indicateurs sociaux
- 3.1.4. Diagnostic du patient
- 3.1.5. Intervention thérapeutique chez le patient

3.2. Données discontinues relatives au patient

- 3.2.1. Identification anonyme du patient
- 3.2.2. Données relatives au fonctionnement du patient
- 3.2.3. Données relatives aux activités de soins
- 3.2.4. Diagnostic du patient

3.3. Données discontinues relatives à l'équipe de traitement effectivement occupée

4. RESULTAT

- 4.1. Nombre de journées d'entretien réalisées par mois et par service agréé
- 4.2. Nombre de journées d'entretien facturées

INTRODUCTION

L'enregistrement porte sur 2 types de données, à savoir les données relatives à la structure et les données relatives au processus. La fréquence d'enregistrement proprement dite varie de minimum 1 fois par an (données générales, données relatives à l'organisation et certaines données relatives au processus) à un enregistrement continu ou permanent ou en d'autres termes, pour toutes les observations concernées de l'année civile (certaines données relatives au patients). Pour être précis et pour la facilité, nous parlons de 6 fréquences d'enregistrement par année civile:

- 1) Les données générales et les données relatives à l'organisation qui montrent la situation de l'institution au 01/01/XX. Ces types de données sont enregistrées 1 fois par an.
- 2) Les données discontinues relatives à 1 semaine d'enregistrement par an.
- 3) Les données discontinues relatives à 2 semaines d'enregistrement par an.
- 4) Les données discontinues relatives à 4 semaines d'enregistrement par an.
- 5) L'enregistrement permanent ou continu. Ces données sont enregistrées et communiquées au ministre au cours de deux périodes statistiques de chacune 6 mois par année civile.
- 6) Nombre de journées d'entretien réalisées par trimestre.

Dans le développement des items dans les arrêtés royaux, les items sont adaptés par sous-secteur.

1. DONNEES GENERALES DE L'INSTITUTION

Données générales

- Le nom de l'institution
- L'adresse de l'institution
- Le numéro de téléphone général de l'institution
- Le numéro de fax général de l'institution
- Le numéro de téléphone auquel le modem est raccordé
- Le numéro d'agrément
- Type d'établissement
- Le numéro C.T.I. : Centre de traitement de l'information du Ministère de la Santé Publique
- Le statut du propriétaire
- Le statut de l'exploitant
- L'affiliation à une organisation hospitalière
- Le nom du directeur général
- Le nom du médecin en chef

1.2. Données relatives aux formes d'association

- Le groupement
- Les associations dans le cadre de création d'initiatives d'habitation protégée et autres
- Les plates-formes de concertation sous-régionales
- La pharmacie de garde

1.3. Données relatives aux services, aux fonctions et aux services spéciaux ainsi qu'aux agréments

3. Les services et les fonctions

par index

le nombre

- les places/lits agréés selon l'arrêté d'agrément définitif, provisoire ou provisoirement prolongé
- Les places/lits dont l'agrément effectif a été demandé
- Le nombre de places/lits supplémentaires mis à disposition
- Nom, fonction et service des chefs de service suivants :
 - les médecins chefs de service
 - les infirmières chefs de service
 - les chefs de services des autres disciplines

1.3.2. Les services spéciaux

L'institution dispose-t-elle de :

- un service d'anesthésiologie
- un service de radiologie
- un labo de biologie clinique
- une banque de sang
- une pharmacie
- un centre de sommeil
- un centre de la douleur
- une garde à l'entrée
- un service des urgences ou une équipe d'intervention en cas de crise
- une polyclinique

2. L'ORGANISATION

2.1. Organisation générale

a) participation des médecins hospitaliers

Existe t-il un comité permanent de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers ?

b) Comité d'hygiène hospitalière : nom du président

c) Commission d'éthique : nom du président

d) Possibilités de formation et de stage

Nombre de personnes par mois et par groupe de profession

- infirmières psychiatriques
- infirmières sociales
- infirmières générales et autres infirmières
- autre personnel soignant
- staff médical
- psychologues et les pédagogues
- assistantes sociales
- personnel de resocialisation
- autres membres de l'équipe de traitement

2.2. Organisation fonctionnelle = UNITE

- nombre de places/lits par index
- distribution des chambres/places selon le type de chambre/ place chambre à 1/2/ou plusieurs lits
- nombre de chambres d'isolement
- soins indirects au patient
 - réunions d'équipe concernant les activités de soins :
 - nombre moyen de personnes/heure par semaine
- fonction et nom du (des) responsable(s) d'unité

3. RESUME PSYCHIATRIQUE MINIMUM

3. Données continues

3 1. Identification du patient

- * numéro unique et anonyme du patient (= numéro de dossier) par entité juridique ou par groupement hospitalier
- * sexe
- * année de naissance

3 2. Données d'admission et de sortie

- * première date d'admission médico-administrative dans l'institution (= année d'ouverture du premier dossier)
- * date de l'admission médicale dans l'institution JJMMAA
- * date d'admission dans le service JJMMAA
- * date d'admission dans l'unité JJMMAA
- * numéro de l'unité
- * type d'admission
- * le milieu de vie avant l'admission
- * adressé par
- * date de la dernière sortie médicale de la même institution JJMMAA
- * date de sortie de l'unité JJMMAA
- * date de sortie du service JJMMAA
- * date de la sortie médicale de l'institution JJMMAA
- * destination du patient
- * type de sortie
- * index du service du patient
- * mesure juridique
- * domicile : code postal du domicile, à traduire en code INS

3.3. Indicateurs sociaux

- * nationalité
- * état civil
- * niveau d'enseignement
- * implication dans le processus de travail
- * type de revenus

3.1.4. Diagnostic du patient

- * ICD-9 en attendant, via le DSM-III-R : 5 axes et un axe de diagnostic principal

3.1.5. Intervention thérapeutique

- * ICD-9

3.2. Données discontinues relatives au patient

3.2.1. Identification du patient

- * numéro unique et anonyme du patient (= numéro de dossier)
par entité juridique ou par groupement hospitalier
- * sexe
- * année de naissance
- * numéro d'unité
- identification du groupe de traitement 1
- identification du groupe de traitement 2
- présence effective du patient

3.2.2. Données relatives au fonctionnement du patient

(mesurées via les intervalles fermés, convertis en code entre "0" et "9")

3.2.2.1. Données relatives aux fonctions de base du patient

- l'alimentation
- se laver
- la mobilité
- le transfert vers les toilettes
- l'incontinence
- la reconnaissance des personnes
- l'orientation dans le temps

3.2.2.2. Données relatives au fonctionnement social du patient

- les transports en commun
- faire des courses
- gérer l'argent
- indépendance administrative

3.2.2.3. Données relatives à la gestion du comportement du patient

- degré d'initiative
- loisirs
- comportement socialement acceptable
- communication avec autrui
- réaction des autres à la présentation
- ambiance du milieu de vie actuel : contribution
- respect des autres dans la société
- lien effectif avec les amis

3.2.2.4. Données relatives au fonctionnement relationnel du patient

- lien émotionnel avec les co-résidents
- lien émotionnel avec les amis
- lien émotionnel avec les frères/soeurs
- lien émotionnel avec les figures parentales

3.2.3. Données relatives aux activités de soins du patient

(mesurées via les intervalles fermés, convertis en code entre "0" et "9")

- urgence psychiatrique
- anamnèse
- observation structurée
- activités diagnostiques
- régime diététique
- entraînement des aptitudes socio-économiques
- encadrement et l'apprentissage de la relation patient-milieu
- administration de médication psycho-pharmacologique
- administration de médication somatique
- administration de médication IM/SC/ID
- enregistrement des paramètres biologiques
- prélèvements de sang
- soins à une plaie
- liberté de déplacement
- mesures de protection
- isolement et séparation
- psychothérapie
- activités de travail
- activités régulières individuelles
- activités régulières en groupe
- activités non structurées et non prévues

3.3. Les données discontinues relatives à l'équipe de traitement effectivement occupée

Par groupe de profession et par semaine d'enregistrement, le nombre de membres du personnel effectivement occupés de l'équipe de traitement et le nombre d'heures effectuées par :

- les infirmières psychiatriques
- les infirmières sociales actives dans une unité
- les infirmières générales et autres
- autre personnel infirmier et soignant
- le personnel stagiaire infirmier et soignant
- le staff médical
- les psychologues et les pédagogues
- les assistantes sociales
- le personnel de resocialisation
- les autres membres de l'équipe de traitement
- le personnel stagiaire non soignant et non infirmier

4. RESULTAT

4.1. Le nombre de journées d'entretien réalisées par mois par service agréé, réparties en journées complètes, journées partielles et journées partiellement pondérées (voir A.R. 27/04/1993, M.B. 12/06/1993).

4.2. Données concernant les journées d'entretien facturées

- * nombre total de journées d'entretien facturées
- * nombre total de journées d'entretien facturées durant la période précédente
- * nombre de patients pour lesquels aucune journée d'entretien n'a pu être facturée