

**SPF SANTÉ PUBLIQUE
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

BRUXELLES, le 8 novembre 2012

**DIRECTION GÉNÉRALE ORGANISATION
DES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS**

**CONSEIL NATIONAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS**

Section "Programmation et Agrément

Réf. : CNEH/D/PSY/420-1 (*)

AVIS DU CNEH

EBAUCHE D'UN ENREGISTREMENT MINIMAL RENOVE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SSM

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
C. Decoster

(*) Cet avis a été ratifié lors du Bureau du 8 novembre 2012

0. Introduction

La Ministre Onkelinx demande au CNEH de formuler pour la fin 2012 des propositions pour un enregistrement RPM adapté. Sinon, l'enregistrement RPM actuel reste maintenu dans sa forme actuelle complète. Cela implique l'enregistrement obligatoire des blocs 1 jusque et y compris 10 pour les hôpitaux psychiatriques, les sections psychiatriques des hôpitaux généraux, les maisons de soins psychiatriques et les initiatives d'habitation protégée. Cela malgré une économie annuelle de 2 millions d'euros dans le budget des hôpitaux (rubrique B4- enregistrement RPM).

Vu le timing serré entre juin et novembre 2012 pour parvenir à une proposition d'enregistrement RPM adapté, le CNEH souhaite travailler en deux phases :

- a) Parvenir à court terme à formuler des principes de l'enregistrement RPM rénové et son application partielle dans la formulation d'une proposition de simplification de l'enregistrement RPM actuel (timing: novembre 2012)
- b) A plus long terme continuer à élaborer les principes formulés, résultant en une proposition d'un enregistrement RPM fondamentalement adapté, aussi bien sur le plan de la forme que sur le plan du contenu.

1. Objectifs de l'enregistrement du Résumé Psychiatrique Minimum (RPM)

Le CNEH souscrit aux objectifs initiaux de l'enregistrement RPM :

§ 2. L'enregistrement du résumé psychiatrique minimum a comme objectif de soutenir la politique de santé à mener, en ce qui concerne :

- 1 ° la constatation des besoins d'établissements psychiatriques ;*
 - 2 ° la description des normes d'agrément qualitatifs et quantitatifs des établissements et services psychiatriques*
 - 3 ° l'organisation du financement des établissements psychiatriques avec y compris le contrôle de la bonne utilisation des moyens des pouvoirs publics'*
 - 4 ° tracer une politique sur la base de données épidémiologiques.*
- L'énumération visée dans le premier alinéa d'objectifs est limitative.*

2. Points de départ pour un enregistrement RPM adapté

Le CNEH formule les points de départ suivants pour un enregistrement RPM adapté

- 1) L'enregistrement doit être tourné vers l'objectif
Cela implique que tous les items de l'enregistrement RPM actuel qui ne sont pas à ramener à un des 4 objectifs susmentionnés, doivent être biffés. Ce principe implique également que pour chaque item à enregistrer, on donne une motivation explicite et claire pourquoi cet item est enregistré. S'il n'est pas possible de donner une motivation sensée et appropriée, l'item actuel est biffé dans l'enregistrement RPM.
(à réaliser dans la première phase)
- 2) L'enregistrement doit être minimal
Ce principe implique que toute l'information qui est déjà enregistrée ailleurs et peut être rendue disponible pour les pouvoirs publics, ne doit pas être de nouveau enregistré dans le cadre de l'enregistrement RPM.
Concrètement on pense à de l'information sur des interventions spécifiques (par la nomenclature), à la médication et aux mouvements administratifs (par les organismes d'assurance).
La disponibilité de ces données et la possibilité de les lier aux données RPM enregistrées sera élaborée dans une deuxième phase
- 3) Par le biais de l'enregistrement RPM il doit être possible de dresser la carte des trajets de soins de patients SSM à travers les établissements et services de SSM par le biais d'un numéro export unique (conversion du numéro du registre national par le biais de TTP). Ainsi

un suivi longitudinal à travers les formes de soins devient possible. (à réaliser dans une deuxième phase)

- 4) Un enregistrement uniforme à travers tous les établissements de SSM
Pour parvenir à une image à travers les trajets de soins, il est nécessaire que l'enregistrement se déroule de façon uniforme à travers les établissements
C'est pourquoi le CNEH plaide pour :
 - Garder l'enregistrement RPM obligatoire et uniforme dans les hôpitaux (deuxième phase)
 - psychiatriques, les sections psychiatriques d'hôpitaux généraux, les initiatives d'habitation protégée et les maisons de soins psychiatriques ;
 - Introduire l'enregistrement RPM obligatoirement et de façon uniforme
 - Dans les équipes pour soins psychiatriques à domicile
 - Les équipes mobiles dans le cadre de l'article 107
 - Les conventions de revalidation d'orientation SSM : revalidation psychosociale de patients psychiatriques adultes (7.72), toxicomanes (7.73), la revalidation psychosociale d'enfants et d'adolescents avec des affections psychiques sévères (7.74), la revalidation de troubles précoces de l'interaction parents-enfant (7.745)
 - De garder cet enregistrement également obligatoire et uniforme après le transfert des compétences sur certains établissements SSM vers le niveau de politique des communautés ;
 - Au sein de la Conférence interministérielle faire les accords nécessaires avec chacune des communautés pour parvenir à une partie commune uniforme de l'enregistrement RPM. Cela pour contribuer au maximum à un enregistrement national uniforme des soins aux patients avec des problèmes de SSM.
 - De concentrer les contenus à enregistrer de cet enregistrement uniforme à travers toutes ces formes de soins sur la description des patients/clients dans les soins et leurs besoins de soins
- 5) Pour certains groupes cibles (toxicomanie, psychiatrie légale, enfants et jeunes,...) on enregistre des items spécifiques. Cela peut aussi bien être lors de l'admission/début et lors de la sortie/la fin, que dans la période de soins. (à réaliser dans une deuxième phase)
- 6) Pour limiter la charge d'enregistrement, on prend, supplémentaires aux données cliniques limitées qui sont enregistrées au début et à la fin, une fois par année une photo transversale de tous les patients qui sont à ce moment soignés dans l'établissement de SSM. Pour prendre cette photo on enregistre par patient un certain nombre d'items supplémentaires qui donnent une image plus détaillée des besoins du client dans différents domaines de vie. (à réaliser dans une deuxième phase)
- 7) Pour venir à la rencontre de demandes (de recherche) spécifiques qui cadrent toujours dans les 4 objectifs proposés de l'enregistrement RPM, les pouvoirs publics peuvent ad hoc effectuer des enquêtes ciblées par le biais des établissements SSM. Ces enquêtes supplémentaires sont limitées à au maximum 1 enquête par année par établissement/service. (à réaliser dans une deuxième phase)
- 8) Pour augmenter la participation de patients, on peut dans l'élaboration ultérieure de l'enregistrement RPM penser pour la deuxième phase à l'introduction d'une échelle de mesurage qui est remplie par les patients mêmes. (à réaliser dans une deuxième phase)
- 9) L'enregistrement RPM doit rejoindre au maximum les enregistrements imposés par l'Europe. Concrètement le CNEH pense à l'incorporation du « Treatment Demand Indicator » européen et à l'utilisation de la classification ICD pour des diagnostics.

3. Elaboration des principes – première phase (nov 2012)

3.1. Enregistrement simplifié des données sur les patients

- a) Une partie de l'enregistrement se fait lors de l'admission/début des soins au niveau de chaque établissement.

Lors d'admission/début on enregistre les types d'items suivants :

- Données administratives du patient : sexe, âge, domicile, nationalité, code d'assurance voir le bloc MA en annexe 1.
- Données de début : date, type de début, mode de début, référant : voir le bloc 1 en annexe 1.,
- Données socio-économiques : milieu de vie au début, niveau d'enseignement, statut professionnel, profession principale actuelle ou dernière : voir le bloc 2 en annexe 1.
- Données de diagnostic : voir le bloc 3 en annexe 1.
 - S'il s'agit d'un diagnostic lié à des produits
 - ⇒ données TDI supplémentaires (à inventorier lesquels doivent être enregistrés supplémentairement en comparaison avec le RPM actuel)

- b) **Lors de changement d'unité de vie/service/équipe** seulement un enregistrement administratif a lieu (= date et type de modification). Cette simplification offre un grand gain en efficacité en comparaison avec l'enregistrement RPM actuel. Donc ne plus d'enregistrement supplémentaire lors de modification d'indice ou d'unité de vie.
Voir le bloc N en annexe 1.

c) **Lors de sortie/fin on enregistre :**

- Les données de sortie (type de fin, destination (=instance de postcure) voir le bloc 10 en annexe 1.
- Données de diagnostic : voir le bloc 10 en annexe 1.

4. **Elaboration des principes - deuxième phase (après novembre 2012)**

4.1. Deuxième phase de l'Enregistrement de trajet

Identification unique du patient à travers tous les établissements de SSM

1. Lors d'admission/début le numéro du registre national (ou numéro de carte SIS) est envoyé immédiatement électroniquement vers une « Trusted Third Party » (TTP). Comme établissement on reçoit encore également en retour électroniquement un numéro export unique (conversion du numéro du registre national par le biais de TTP) et en même temps un nombre de données administratives du patient des périodes précédentes de soins (s'il y en avait et par ex. limitées aux 2 dernières années) (= limitation de la charge d'enregistrement).
2. Enregistrer des données supplémentaires temporaires ou plus détaillées
 - a) Les critères pour prendre une photo : tous les clients/patients à un même moment ?
 - b) Les items qui doivent être enregistrés par moment de photo
Souligner les caractéristiques des clients et non les activités

- Un ensemble limité de données cliniques. Ici on pense à l'échelle HoNOS (« Health of the Nation Outcome Scale »).
Ici on utilise 3 variantes en fonction du groupe cible du patient : enfants et jeunes, adultes et personnes âgées

4.2. Données organisationnelles

Ces données organisationnelles décrivent une image de la situation à 1 moment

- Enregistrement au niveau d'un établissement (avec la question sous jacente : qu'est ce qu'une organisation étant donné le pourvoi de cinq fonctions du 107 ?
- Enregistrement au niveau d'une unité de vie/équipe
 - Données du personnel en ETP par discipline/qualification
 - A compléter davantage : Comme enregistrement facultatif par discipline/qualification : le rapport entre les ETP employés pour contacts tête-à-tête avec les patients / le temps indirect mais relié au patient (par ex. coups de téléphone et mails vers des référents, l'établissement du dossier.) / temps non relié au patient (par ex. intervision/réunions de groupes de disciplines, réunion des chefs de section, ...)