

## C-Ca : Ses produits

### Plate-forme administrative

CPO Patient Management

CPO Tarification / Facturation

Comptabilité

Amortissements

Drap de lit (Finhosta)

Pharmacie

Gestion de stock / matériel

Gestion de personnel

WINREST : Gestion des repas

### Planification - Polypoint

PEP : Planification des horaires infirmiers

RAP : Agenda

PEPNet : Gestion des horaires via le Web

PEP – DI-RHM : Gestion des données personnelles  
pour le DI-RHM via le Web

### Résumés médicaux

Résumé Hospitalier Minimum :

- Données Médicales
- Données Infirmières et du personnel

DSJ Web : Gestion de la durée de séjour justifiée via le Web

### Statistiques

RCM+ (Activité justifiée + Montants de référence)

AMHOS : Datawarehouse hospitalier

Benchmarking RHM:

- DI-RHM Benchmarking
- DM-RHM Benchmarking

PEPStat: Reporting des données de planification

Fournisseurs

IBM CCA FSI ERNE

*Des produits et des  
services adaptés aux  
clients*

## C-CONSULT ADVICE

Avenue de la Closeraie 5  
4000 Rocourt

Téléphone : + 32 4 224 94 10

Fax : + 32 4 224 94 39

Battelsesteenweg 455 A2  
2800 Mechelen

Telefoon : + 32 15 28 17 05

Fax : + 32 15 27 17 05

[www.ccabe.com](http://www.ccabe.com)



## C-Consult advice



*Une PME avec 27 ans d'expérience  
dans le domaine médical.*

*L'activité de C-Ca est basée sur le  
développement, la distribution et la  
promotion de logiciels informatiques  
destinés principalement au secteur  
médical.*

*Elle est présente dans 75 centres  
hospitaliers en Belgique.*

**RHM**  
**DI-RHM**

## Présentation

A partir de 2008, le Ministère de la Santé réforme les enregistrements minimaux qui leur étaient fournis jusqu'à présent. Ils fusionnent ainsi les données du RCM, du RIM et des urgences. Ces trois enregistrements seront dorénavant envoyés en un seul support appelé le **RHM**. Ce **RHM** sera toujours composé de données administratives, de données médicales, de données infirmières, de données concernant le personnel et de données sur l'activité des services d'urgence.

Les enregistrements concernant les données infirmières et le personnel seront demandés pour les 15 premiers jours des mois de mars, juin, septembre et décembre. Ils composeront la partie du **RHM** nommée **DI-RHM**.

Le **DI-RHM**, nouveau module de notre gamme **RXM**, permet d'encoder les données infirmières et du personnel suivant ces nouvelles directives du Ministère. Le mot clef de ce module est : **DYNAMIQUE**.

En effet, il est possible, tout d'abord, de définir les différents ITEMS pour chaque type d'encodage (infirmier, personnel journalier ou personnel périodique) en précisant les **dates d'activation**. A ce niveau, l'hôpital définit, en plus du code officiel de l'item imposé par le Ministère, le code qu'il veut voir afficher dans ses programmes d'encodage. Les différentes valeurs autorisées dans l'encodage de ces items sont également définies avec leur propre date d'activation.

Sur base des items, l'utilisateur peut alors définir différents **canevas d'encodage** qu'il reliera ensuite à ses unités de soins. Ainsi, il décidera pour chaque unité des items à encoder et de l'ordre dans lequel il désire les encoder. Il lui sera cependant toujours loisible, en cours d'encodage, de changer le canevas si le besoin s'en fait sentir (patient hospitalisé dans l'unité pour un autre service et donc nécessitant d'autres soins plus spécifiques, par exemple).

■ Gestion des dossiers infirmiers (RHMINF0.W) - Utilisateur : mbc

Séjour-Pat : 0003      Période d'hospitalisation : 05/03/2006 10 H 25 / 09/03/2008 15 H 55      Patient : Monsieur Emile      Hé(e) le : 15/03/2001      Sexe : Masculin      Type : Hospitalisé

Recherche sur la période actuelle     Lancement des contrôles     Encodage par date    Période : 2008/1

Encodage pour l'unité:     Encodage par séjour

Séjour    Transferts    Ajout d'un épisode

Date épisode	HH	MM	Type	U.S. RHM	U.S. CLI	OK	Séq.	Item	Score	Défaut	Copie	Description du code (Canevas: geriatrie - geriatrie)
01/03/2008	0	0	DIV	700	CCC		1	B100		3	II	Soins liés à l'élimination chez l'enfant de moins de 5 ans
01/03/2008	10	0	DIV	GA30001	GA30		2	B210			II	Suivi de la miction chez un patient continent pour l'urine
02/03/2008	0	0	DIV	GA30001	GA30		1	B220		1	II	Soutien de l'élimination urinaire chez un patient continent pour l'urine
03/03/2008	0	0	DIV	GA30001	GA30		1	A100			II	Exercices corporels structurés.
04/03/2008	0	0	DIV	GA30001	GA30		1	B600			II	Sensibilisation/Education à l'élimination urinaire et/ou fécale
05/03/2008	0	0	DIV	GA30001	GA30		1	C110			II	Installation d'un patient alité
05/03/2008	10	0	DIV	700	CCC		2	C200			II	Aide au déplacement d'un patient dans l'unité ou dans la chambre
06/03/2008	0	0	DIV	700	CCC		1	D120			II	Soins liés à l'alimentation prise dans la salle à manger
07/03/2008	0	0	DIV	700	CCC		1	D130			II	Patient à jeun durant tout l'épisode de soins
08/03/2008	0	0	DIV	700	CCC		1	D200			II	Soins liés à l'alimentation maternelle et/ou artificielle de l'enfant
09/03/2008	0	0	DIV	700	CCC		1	D300			II	Administration d'alimentation entérale par sonde
								D400			II	Surveillance d'une alimentation parentérale totale (TPH)
								D500			II	Sensibilisation/Education à l'alimentation
								E100			II	Gestion des symptômes : douleur
								E200			II	Gestion des symptômes : nausées et/ou vomissements

Recherche: 01/03/2008      Unité de soins: Chirurgie      Encodage rapide:  Copie     Ep.Vide     Dossier en ordre

Ajouter    Supprimer    Modifier    Liste / Date    Liste / Item    Valider    Annuler    Sauter    Canevas standard    Changer canevas

1    Enfant propre qui est accompagné pendant l'élimination: l'enfant est conduit à la toilette et supervisé, l'enfant est aidé pour s'essuyer, ...

2    enfant propre la journée, nécessitant des soins en vue de la période de sommeil (nuit, sieste, ...): mettre un lange pour la sieste, ...

3    Enfant non propre aussi bien le jour que la nuit: contrôle et changement du lange à des heures régulières.

Niveau d'acquisition de la propreté de l'enfant de moins de 5 ans reflétant la surveillance ou les activités liés à l'élimination urinaire et/ou fécale

Quitter

Saisir une donnée ou taper ESC pour fin.

D'autre part, le **DI-RHM** étant intégré dans notre gamme **RXM** existante, il bénéficie évidemment des moteurs d'extraction et d'import de données existants. Un autre avantage de cette intégration, dans le cadre plus global du **RHM**, est que les **données administratives** concernant les séjours et transferts en unités de soins seront **uniques** pour tous les modules, ce qui garantira la **cohérence des données** entre les différents fichiers du **RHM** complet, ceux-ci devant être transmis au Ministère dans un seul envoi simultané.

Pour faciliter la gestion des encodages, des **programmes de contrôle** des dossiers manquants ou erronés sont bien sûr disponibles. De même, nous donnons la possibilité aux encodeurs de noter dans les dossiers encodés s'ils sont en ordre ou non, avec un commentaire éventuel. Une liste peut ensuite être sortie pour le **suivi de ces dossiers**.

## Avantages du RXM – DI-RHM

- Flexibilité et dynamique des items d'encodage grâce à leur date d'activation
- Possibilité d'encodage centralisé ou décentralisé
- Définition de ses propres canevas d'encodage par unité de soins pour les données infirmières des séjours et du personnel.
- Unicité des données administratives des séjours pour les différents modules du **RHM** et donc génération globale des supports complets du **RHM** en une seule manipulation
- Facilité du suivi des dossiers grâce aux programmes de contrôle et aux listes d'encodage exportées vers Excel
- Possibilité d'intégration de données provenant d'un dossier infirmier ou d'un logiciel de scanning.