

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE.

13 octobre 1983.

Administration des établissements de
soins.

C.n.e.h.

Section "AGREMENT"

AE/03/02 - n° 1

PREMIER AVIS PARTIEL (*)

DU CONSEIL NATIONAL DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

RELATIF A

L'ENREGISTREMENT DU RESUME CLINIQUE MINIMUM.

(*) Rédigé par la section "Agrément" le 13.10.1983 et approuvé par le Bureau
le 28.10.1983.

La section "Agrément" du C.N.E.H. a consacré deux réunions à l'examen de l'introduction généralisée de l'enregistrement du résumé clinique minimum et a adopté le point de vue suivant :

1. Personne ne doute de l'utilité de l'enregistrement du résumé clinique minimum et de son traitement.

Il convient toutefois que cet enregistrement ne soit pas destiné en priorité à l'élaboration d'un nouveau mode de financement, et ce, ni en ce qui concerne le principe, ni en ce qui concerne l'application dans un temps déterminé. Le traitement du patient individuel, l'évaluation et l'optimisation de chaque acte hospitalier ainsi que l'utilisation des données obtenues pour la politique générale de santé doivent occuper une place centrale.

Afin de pouvoir être affecté à tous ces objectifs généraux décrits, il faut pouvoir établir le rapport entre le diagnostic, l'acte médical et la répercussion des besoins infirmiers et autres du patient, à savoir son degré de dépendance, les soins infirmiers et autres ainsi que les autres actes axés sur la personne

2. Il y a lieu de respecter strictement le secret professionnel lors de l'enregistrement et du traitement du résumé clinique minimum.
3. Bien que les objectifs de l'enregistrement sont très étendus, le système d'enregistrement doit être le plus simple possible.
4. Il convient d'utiliser le système de codification uniforme de ICD-9-CM pour l'enregistrement des diagnostics.
5. Quelques hôpitaux universitaires et non-universitaires ont déjà une expérience importante de l'enregistrement des diagnostics selon le système de codification précité.

L'expérience en matière d'établissement d'un rapport de cause à effet entre le diagnostic et l'acte médical et infirmier à l'hôpital est toutefois limitée. C'est pourquoi il est proposé de prévoir une période d'essai d'un an.

Celle-ci permettrait de poursuivre l'affinement de l'enregistrement de l'acte médical, tant pour les techniques opératoires que pour les interventions et prestations techniques opératoires que pour les interventions et prestations techniques non opératoires.

A cet effet des codes d'enregistrement, des méthodes et des filières existants dans le cadre de sécurité sociale ainsi que de nouveaux codes, méthodes et filières seraient déjà évalués sans aucun préjugé.

L'enregistrement de l'acte infirmier ainsi que la mesure du degré de dépendance du patient seraient mis au point.

Tous les hôpitaux ayant déjà une expérience de l'enregistrement médical seraient associés à cette période d'essai. D'autres hôpitaux peuvent éventuellement y être associés afin d'obtenir une image représentative. Les experts consultés par la section "Agrément", les fonctionnaires de l'Institut national d'assurances maladie-invalidité familiarisés avec l'enregistrement d'actes et de techniques médicaux ainsi que les fonctionnaires du Département de la Santé publique familiarisés avec le problème d'enregistrement seraient associés de près à cette période d'essai.

Le Ministère de la Santé publique doit aussi prévoir une intervention financière pour cette période.

Les avis diffèrent en ce qui concerne la question s'il est opportun ou non d'imposer à tous les hôpitaux lors de la période d'essai, un certain type d'enregistrement médical.

Sans examiner en détail tous les avantages et inconvénients cités pour défendre ou rejeter cette généralisation, on peut affirmer que les partisans attachent beaucoup d'importance à une sensibilisation de tous les hôpitaux à l'enregistrement médical tandis que les adversaires estiment qu'il vaut mieux attendre l'élaboration d'un système d'enregistrement cohérent, généralement applicable et utilisable.

Les partisans et les adversaires sont pourtant d'accord pour déclarer que chaque type d'enregistrement médical imposé doit aller de pair avec une intervention financière de l'autorité publique.