

SURVEILLANCES NSIH

Module du dénominateur et variables communes

PROTOCOLE VERSION DÉCEMBRE 2023

—

LOUISE VAES
MILENA CALLIES
KATRINE LATOUR
KARL MERTENS
ISABELLE UWERA MPALIRWA
NATHALIE SHODU
ALINE VILAIN
MARIKEN VERCUYCE
BOUDEWIJN CATRY

QUI NOUS SOMMES

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Epidémiologie et santé publique - Infections liées aux soins et antibiorésistance
Surveillance NSIH

Établi en: Décembre 2023 • Bruxelles • Belgique
Actualisation du protocole de mai 2019 préparé par Els Duysburgh, MD, PH, PhD

Louise Vaes¹
Milena Callies¹
Katrien Latour¹
Karl Mertens¹
Isabelle Uwera Mpalirwa¹
Nathalie Shodu¹
Aline Vilain¹
Mariken Vercruyce¹
Baudouin Catry¹

¹ Sciensano, Epidémiologie et santé publique, Infections liées aux soins et antibiorésistance, Bruxelles

Contactpersoon: Louise Vaes • T+32 2 642 56 53 • Louise.Vaes@sciensano.be

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	5
DERNIÈRES MISES À JOUR	7
MODULE DU DÉNOMINATEUR	8
1. Introduction	8
2. Enregistrement des données du dénominateur	10
2.1. Données du dénominateur.....	10
2.2. Données sur les patients	11
3. Définitions des données du dénominateur	14
3.1. Dénominateurs au niveau de l'hôpital	14
3.2. Dénominateurs au niveau des unités de soins intensifs (USI)	16
3.3. Dénominateurs d'autres services.....	18
3.4. Règles de validation du dénominateurs	18
4. Vue d'ensemble	19
ANNEXE	21
1. Données du dénominateur	21
1. Formulaire d'enregistrement des dénominateurs dans les USI	24
REFERENCES	25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Spécialités USI disponibles dans HD4DP.....	11
Tableau 2 Variables communes au niveau du patient	12
Tableau 3 Variables communes au niveau du séjour	13
Tableau 4 Règles de validation des données hospitalières	18
Tableau 5 Règles de validation des données au niveau des USI.....	18
Tableau 6 Aperçu des données demandées pour le dénominateur au niveau de l'hôpital.....	19
Tableau 7 Aperçu des données demandées pour le dénominateur au niveau de l'USI	20

ABRÉVIATIONS

BeH-SAC	Surveillance hospitalière belge de la consommation d'antimicrobiens
CSV	Comma Separated Values
CVC	Cathéter veineux central
EARS-BE	Composante belge de la surveillance européenne de la résistance aux antimicrobiens
ECDC	European Centre for Disease Control and Prevention
HD	HealthData
HD4DP	HealthData for Data Providers
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
MRGN	Surveillance nationale des bactéries à gram négatif multirésistantes dans les hôpitaux belges
MRSA	Surveillance de <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline dans les hôpitaux belges
NSIH	Surveillance nationale des infections dans les institutions de soins (<u>Surveillance nationale des infections dans les établissements de soins de santé - NSIH sciensano.be</u>)
NSIH-CDIF	Surveillance nationale des infections à <i>Clostridioides difficile</i> dans les hôpitaux belges
NSIH-DENO	Surveillance nationale des données du dénominateur dans les hôpitaux belges
NSIH-ICU	Surveillance nationale des infections contractées dans les unités de soins intensifs
NSIH-SEP	Surveillance nationale des septicémies dans les hôpitaux belges
NSIH-SSI	Surveillance nationale des infections des plaies postopératoires
NSIH-QI	Indicateurs de qualité pour la prévention et le contrôle des infections dans les hôpitaux belges
RHM	Résumé hospitalier minimum
VRE	Surveillance nationale des entérocoques résistants à la vancomycine ou au linézolide dans les hôpitaux belges
USI	Unité de soins intensifs

DERNIÈRES MISES À JOUR

Dans la version actuelle du protocole, le nombre d'hospitalisations, le nombre de jours d'hospitalisation et le nombre de lits (voir respectivement 3.1.1, 3.1.2 et 3.1.3) au niveau de l'hôpital et le nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation aux soins intensifs (voir respectivement 3.2.1 et 3.2.2) doivent être enregistrés pour tous les mois.

Dans une mise à jour de HealthData for Data Providers (HD4DP), dans la section 2.1 « Unités de soins intensives (USI) », seules les spécialités liées à l'USI seront affichées dans la liste déroulante de la variable "Spécialité du service". Dans la section 2.2 « Autres services/unités (non USI) », seules les spécialités non USI seront affichées dans la liste déroulante de la variable "Spécialité du service".

MODULE DU DÉNOMINATEUR

1. Introduction

Les données du dénominateur sont les mêmes pour toutes les surveillances coordonnées par la "Surveillance nationale des infections dans les établissements de santé belges (NSIH) - Sciensano".

La participation aux surveillances nationales des septicémies dans les hôpitaux belges (NSIH-SEP), de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (MRSA) et des bactéries à gram négatif multirésistantes (MRGN) est obligatoire depuis le 1er juillet 2014¹ (1,2). En outre, il est obligatoire de participer à l'une des quatre surveillances suivantes : entérocoques résistants à la vancomycine ou au linézolide (VRE), unités de soins intensifs (NSIH-ICU), infections de plaies postopératoires (NSIH-SSI) ou *Clostridioides difficile* (NSIH-CDIF). En outre, les surveillances des indicateurs de qualité pour la prévention et le contrôle des infections (NSIH-QI) et de la consommation d'antimicrobiens (BeH-SAC) sont également obligatoires.

Actuellement, les données du dénominateur collectées sont utilisées dans les surveillances suivantes : NSIH-SEP, MRSA, MRGN, VRE, NSIH-ICU, NSIH-SSI, NSIH-CDIF, NSIH-QI, ainsi que pour le programme européen de surveillance de la résistance, avec des adaptations pour le modèle belge (EARS-BE). Pour l'EARS-BE, des liens sont établis avec les laboratoires participants. Les données du dénominateur sont utilisées pour le calcul de l'incidence d'une part (NSIH-SEP, MRSA, MRGN, VRE, NSIH-CDIF, NSIH-ICU en NSIH-QI), et sont rapportées au niveau européen (à l'ECDC via la plateforme EpiPulse; NSIH-CDIF, NSIH-SSI, EARS-BE) d'autre part. Les différents protocoles de ces surveillances sont disponibles sur le site web ([Surveillance nationale des infections dans les établissements de soins de santé - NSIH | sciensano.be](https://www.sciensano.be/fr/surveillance-nationale-des-infections-dans-les-etablissements-de-soins-de-sante-nsih)) (3).

Les données du dénominateur recueillies dans le cadre de ce protocole sont agrégées, au niveau de l'hôpital ou de l'unité de soins. Pour les enquêtes NSIH-SSI et NSIH-ICU, un dénominateur au niveau du patient peut être enregistré en plus du dénominateur agrégé. Pour NSIH-SSI, les deux dénominateurs ne sont actuellement pas collectés par NSIH-DENO. Pour NSIH-ICU, le dénominateur agrégé est collecté via NSIH-DENO. Les données du dénominateur NSIH-DENO sont collectées à l'aide de la plateforme HealthData (HD) (voir ci-dessous). Toutefois, pour NSIH-ICU, le dénominateur individuel et le dénominateur agrégé peuvent également être collectés à l'aide du logiciel autonome NSIHwin.

Pour l'enregistrement des données du dénominateur, nous utilisons autant que possible les mêmes définitions que celles spécifiées dans l'enregistrement des données hospitalières minimales (RHM) ([données de structure MZG](#) et [données administratives MZG](#)). Il convient toutefois de noter que les RHM sont basées sur un enregistrement par semestre. Les données du numérateur sont enregistrées par mois pour les enquêtes NSIH. Par conséquent, si vous

¹ Cela s'applique aux hôpitaux généraux, à l'exception des hôpitaux Sp soins palliatifs, conformément à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la détermination et au règlement du budget des moyens financiers des hôpitaux, article 56, paragraphe 2, modification du 10 septembre 2020.

souhaitez collecter les données du dénominateur NSIH par le biais du module RHM, celles-ci doivent être ventilées par mois auquel elles se rapportent. Les données du dénominateur de NSIH peuvent également être extraites directement du système administratif de l'hôpital en utilisant les mêmes définitions que pour l'enregistrement RHM.

2. Enregistrement des données du dénominateur

2.1. DONNÉES DU DÉNOMINATEUR

Les données du dénominateur pour toute l'année sont enregistrées sur une **base mensuelle**.

Les données du dénominateur comprennent le nombre d'hospitalisations (calculé sur la base des sorties), de journées d'hospitalisation, de lits et de journées de cathéters veineux centraux (CVC) pour l'ensemble de l'hôpital (c'est-à-dire pour tous les services d'hospitalisation, y compris les services de psychiatrie, de gériatrie et de spécialisation) et le nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation pour les différents services de l'hôpital. Pour ce dernier point, le service de soins intensifs (USI) est particulièrement important. Les données du dénominateur pour le service USI comprennent également, en tant que champs facultatifs, le nombre de jours de cathéters veineux centraux (CVC), de jours d'intubation, de journées d'hospitalisation et d'hospitalisations de patients ayant séjourné plus de deux jours à l'USI. Les hospitalisations de jour ne sont pas incluses dans les données du dénominateur.

Les données du dénominateur sont collectées à l'aide de la plateforme HealthData (HD) et sont introduites dans HD4DP. Sur les pages d'assistance de HD ([HD4DP v.1 \(Health Data for Data Providers\) | docs.healthdata.be](#)), vous trouverez plus d'informations concernant cette application et l'obtention d'un accès pour votre hôpital. Si vous avez des questions concernant l'application ou si vous rencontrez des problèmes lors de la saisie des données, vous pouvez contacter HD via son site web ([Portail de services - Portail de services \(service-now.com\)](#)). Les données collectées via HD4DP sont validées par le NSIH. Une vue d'ensemble des variables demandées dans le cadre du projet HD4DP est disponible sur le site web suivant : [Data Collections \(healthdata.be\)](#) (sélectionnez NSIH-Denominators).

La date limite pour la collecte des données du dénominateur de l'année dernière (NSIH-DENO) peut être consultée sur le site web ([Surveillance nationale des infections dans les établissements de soins de santé - NSIH | sciensano.be](#)). Vous y trouverez également les dates limites pour les autres surveillances.

ATTENTION :

Les numérateurs (données de surveillance) et les dénominateurs doivent se rapporter aux mêmes services et aux mêmes sites hospitaliers pour calculer l'incidence. Cela s'applique à toutes les surveillances NSIH qui utilisent ces données de dénominateur, à savoir NSIH-SEP, MRSA, MRGN, VRE, NSIH-CDIF, NSIH-QI et NSIH-ICU, pour EARS-BE, c'est lié aux laboratoires participants.

Comme pour le protocole de dénominateur précédent (4), l'enregistrement des données de surveillance se fait au moins pour l'ensemble de l'accréditation de l'hôpital, identifiée par le numéro INAMI. Si votre reconnaissance hospitalière comprend plusieurs sites hospitaliers (tous avec le même numéro INAMI), vous pouvez introduire les données au niveau de la reconnaissance hospitalière ou au niveau du site. **L'enregistrement des données agrégées du dénominateur doit être aligné sur l'enregistrement des données du numérateur, et ce pour chaque surveillance.** Les règles suivantes s'appliquent :

Lorsque les rapports sont établis sur la base de la reconnaissance des hôpitaux, les transferts entre les différents sites hospitaliers qui font partie de la reconnaissance ne sont pas considérés comme de nouvelles hospitalisations.

L'hôpital choisit et décide d'enregistrer les données de surveillance et de dénominateur au niveau de l'agrément ou du site. Toutefois, si l'hôpital choisit d'établir un rapport au niveau de l'agrément, tous les sites doivent être inclus dans ce rapport (par exemple, un hôpital qui a trois sites et qui décide d'établir un rapport au niveau de l'agrément doit inclure ces trois sites dans ce rapport et ne peut donc pas, par exemple, décider d'enregistrer des données provenant de seulement deux de ces trois sites).

D'un point de vue épidémiologique (prévention des infections, surveillance des épidémies, gestion des reconstructions/infrastructures, etc.), le rapport au niveau le plus détaillé possible, en l'occurrence les sites hospitaliers individuels, présente le plus d'avantages.

Pour les données du dénominateur au niveau de l'USI, seules les spécialités de l'USI peuvent désormais être choisies dans la liste à choix multiples. Les spécialités USI suivantes dans HD4DP peuvent être choisies :

Tableau 1 Spécialités USI disponibles dans HD4DP

Code	Étiquette
309904001	309904001 - unité de soins intensifs (autres, ou non spécifiés, ou mixte)
309905000	309905000 - unité de soins intensifs pour adultes
309907008	309907008 - unité de soins intensifs cardiologiques
309909006	309909006 - unité de soins intensifs neurologiques
309910001	309910001 - unité de soins intensifs pédiatriques
405269005	405269005 - unité de soins intensifs néonataux
418433008	418433008 - unité de soins intensifs chirurgicaux
441994008	441994008 - unité de soins intensifs médicaux
DS0002	DS0002 - unité de soins intensifs dédiée au COVID-19

2.2. DONNÉES SUR LES PATIENTS

Pour NSIH-CDIF et NSIH-SEP, les données sont collectées au niveau du patient. Pour l'identification du patient et la description de son séjour à l'hôpital, des variables communes sont utilisées dans les enquêtes NSIH. Ces variables communes sont présentées dans le Tableau 2 et Tableau 3. Les variables avec un astérisque "*" sont des champs obligatoires, les variables avec un "F" ne sont demandées que si elles sont pertinentes pour une utilisation au sein de l'hôpital. Pour NSIH-QI, MRSA, MRGN et VRE, il n'y a pas de rapportage au niveau du patient et ce sont principalement le code INAMI et le numéro d'établissement du campus qui sont pertinents.

Outre les variables communes, NSIH-CDIF, NSIH-SEP et NSIH-DENO utilisent la même liste de référence pour identifier un service. Pour la spécialité du service, il s'agit des listes SNOMED CT ([Accueil | SNOMED International](#)) ; la SNOMED CT est une norme médicale pour la documentation et le codage des données médicales. Cette liste peut être consultée sur le site web de HD consacré à la définition des collections de données ([Data Collections \(healthdata.be\)](#)), sélectionnez NSIH-Denominators, liste de référence : SPECIALITY_DETAILED).

Au niveau du patient, les variables communes sont les suivantes :

Tableau 2 Variables communes au niveau du patient

Variable	Notes
Médecin responsable*	Numéro INAMI et nom du médecin responsable. Il s'agit d'une question purement opérationnelle qui n'est pas nécessaire d'un point de vue scientifique. Si l'hôpital déclarant fournit à Healthdata le(s) numéro(s) INAMI et le(s) nom(s) du (des) médecin(s) responsable(s), ceux-ci peuvent être programmés et affichés automatiquement. Si le nom du médecin responsable n'apparaît pas dans la liste, il est possible de sélectionner "99999999999 - Inconnu".
Numéro de registre national du patient*	Numéro d'identification unique : nn.nn.nn-nnn.nn. Ce numéro figure au dos de la carte d'identité. Le numéro commence par l'année de naissance (aa), le mois (mm) et le jour (jj). Ces informations ne sont pas transmises à Sciensano. Si le patient ne dispose pas d'un registre national ou si ce numéro n'est pas connu, un numéro d'identification automatique est généré sur la base du "nom", du "prénom", de la "date de naissance" et du "sexe". Dans ce cas, toutefois, ces quatre champs doivent être obligatoirement remplis.
ID interne du patient [†]	Identifiant unique (numéro et/ou texte) attribué par l'hôpital au patient. Ne remplir ce champ que s'il est destiné à un usage interne.
Date de naissance*	La date de naissance est automatiquement extraite du numéro de registre national et ce champ est donc automatiquement rempli lors de la saisie du numéro de registre national.
Sexe*	Le sexe est automatiquement extrait du numéro de registre national et ce champ est donc automatiquement rempli lors de la saisie du numéro de registre national.
Nom / prénom / lieu de résidence / décédé [‡]	Ces champs sont remplis automatiquement en cas de liaison automatisée avec le registre national. Si ce n'est pas le cas, ne remplissez ce champ que si cela est pertinent pour l'équipe locale d'hygiène hospitalière. Ces informations ne sont pas transmises à Sciensano.

Au niveau du séjour, il s'agit des variables suivantes :

Tableau 3 Variables communes au niveau du séjour

Variable	Notes
Code unique d'hospitalisation [†]	Identifiant unique (numéro et/ou texte) donné par l'hôpital à l'hospitalisation du patient. Ne remplir ce champ que s'il est pertinent pour un usage interne.
Date d'admission à l'hôpital*	Date d'admission du patient à l'hôpital.
Date d'enregistrement en service Si différente de la date d'admission à l'hôpital	Date d'admission du patient dans le service si elle est différente de la date d'hospitalisation.
Code INAMI de l'institution qui fournit les données	Ce champ est rempli automatiquement.
Numéro du site*	Si votre hôpital a un seul site, ce champ est rempli automatiquement. Dans le cas d'un hôpital fusionné, vous obtiendrez une liste déroulante avec les identifiants des différents sites appartenant au groupe hospitalier. Sélectionnez le site pour lequel vous enregistrez des données. Si vous souhaitez enregistrer les données pour l'ensemble de la fusion et que vous avez fourni ces informations à Healthdata, seuls le numéro et le nom du site principal sont affichés ici.
ID du service*	Identifiant interne (texte et/ou numéro) utilisé par l'hôpital.
Spécialité du service*	Liste déroulante. Classification SNOMED. Celle-ci peut être trouvée sur le site web de définition des collectes de données de l'HD (Data Collections (healthdata.be) , NSIH-DENO, liste de référence : SPECIALITY_DETAILED).
Date de sortie de l'hôpital ou date de fin du suivi	Date à laquelle le patient quitte l'hôpital (vivant ou décédé) ou à laquelle la période de suivi définie prend fin.

3. Définitions des données du dénominateur

Dans la section 4 se trouve une vue d'ensemble des différents dénominateurs demandés. Le Tableau 6 présente un aperçu des dénominateurs collectés au niveau de l'hôpital. Il fait le lien entre la définition affichée dans le protocole et la désignation dans HD4DP. En outre, il indique si les définitions de la RHM sont utilisées et quelles sont les surveillances qui utilisent ce dénominateur. Le Tableau 7 fournit une vue d'ensemble similaire pour les données collectées au niveau des USI. Dans la section 3.1 et 3.2 nous définissons d'abord en détail les différents dénominateurs.

3.1. DÉNOMINATEURS AU NIVEAU DE L'HÔPITAL

3.1.1. Nombre d'admissions

Hospitalisation (comptabilisée comme une sortie du patient de l'hôpital – auparavant définie comme une « admission » dans les données du dénominateur) : = hospitalisation d'un patient selon la définition du RHM : A2/champ 14 => **A2_HOSPTYPE_FAC** (type de séjour basé sur la facturation) pour code **H** (hospitalisation classique) et **L** (hospitalisation de longue durée – dernier enregistrement). Cette définition comprend les hospitalisations classiques avec nuitée. Il s'agit des séjours des patients avec nuitée², y compris des nouveau-nés et des patients étrangers.

Remarques :

- Aucune distinction n'est faite selon le type « A2_HOSPTYPE_CAT » et les séjours entièrement psychiatriques sont donc aussi comptabilisés.
- Il est toujours question de patients hospitalisés et jamais de patients en ambulatoire ou en hospitalisation de jour, ni de séjour aux urgences sans nuitée.

3.1.2. Nombre de journées d'hospitalisation

Journées d'hospitalisation : = journées facturées pour chaque patient hospitalisé conformément à la définition du RHM (y compris des nouveau-nés et des patients étrangers) mais par mois et non par semestre : A2/Champ 15 => **A2_TOTAL_NUMBER_DAY_FAC** (nombre total de journées d'hospitalisation à facturer jusqu'à la fin de la période d'enregistrement pour un séjour à l'hôpital) pour tous les types A2_HOSPTYPE_FAC **H, F, M en L**.

² Pour la définition de séjour avec nuitée, nous renvoyons à la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, en vigueur au moment de l'admission : hospitalisation comprenant au moins une nuit (= admission qui commence avant minuit et se termine après huit heures le lendemain). Sont comptés ensemble pour une journée d'hospitalisation, le jour d'entrée et le jour de sortie, sauf dans les cas où les conditions suivantes sont réalisées conjointement: admission du bénéficiaire avant 12 heures le jour de son entrée et départ du bénéficiaire après 14 heures le jour de sa sortie. Voir <http://www.riziv.fgov.be/fr> => Professionnels => Établissements et services de soins => Hôpitaux => Soins dans les hôpitaux => Conventions => Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.

Il est toujours question de patients hospitalisés et jamais de patients en ambulatoire ou en hospitalisation de jour, ni de séjour aux urgences sans nuitée. Ces données sont disponibles auprès du service facturation de l'hôpital.

3.1.3. Nombre de lits à l'hôpital

= nombre de lits conformément à la définition du RHM : S4/Champ 7 => **S4_NUMBER_BED**. Pour les index de lits agréés, le nombre de lits agréés est mentionné. Si les lits ne sont pas agréés, le nombre réel de lits/places est enregistré.

3.1.4. Nombre de journées-CVC

= nombre de journées d'hospitalisation (voir définition 3.1.2) au cours desquels un patient hospitalisé (voir définition 3.1.1) avait un CVC à un moment donné.

Remarques :

- Un patient avec plusieurs CVC n'est comptabilisé qu'une seule fois (= 1 journée-CVC).
- Les jours vont de 00:00 à 23:59. Ainsi, un CVC posé avant minuit et retiré après minuit donnera lieu à 2 jours CVC dans la mesure où ce patient a passé la nuit à l'hôpital pendant les deux jours.
- L'enregistrement des journées-CVC est optionnel.
- Les patients en ambulatoire ou en hospitalisation de jour ne sont pas comptabilisés dans les journées-CVC.
- Le RHM ne recueille que le jour où le CVC a été appliqué, de sorte que les données du RHM ne peuvent pas être utilisées pour ces variables.

Annexe 1 : Formulaire d'enregistrement des données du dénominateur au niveau de l'hôpital

3.2. DÉNOMINATEURS AU NIVEAU DES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS (USI)

3.2.1. Nombre d'admissions à l'USI

Chaque hospitalisation au service de soins intensifs (fonction=I et NI) est comptabilisée (grande porte = admission directe / petite porte = renvoi depuis un autre service du même hôpital). Ce nombre équivaut au nombre d'hospitalisations dans le mois d'enregistrement concerné conformément à la définition du RHM A4/champ 6=> **A4_CODE_BEDINDEX_FAC**, codes de facturation de l'index lit **I et NI**³.

Remarque importante:

- Par analogie avec les hospitalisations au niveau de l'hôpital, on entend ici les hospitalisations en USI avec séjour d'une nuit.
- Pour les hôpitaux ayant plus d'un département USI, les hospitalisations doivent être indiquées pour chaque département USI (et non pour l'ensemble des départements USI).

3.2.2. Nombre de journées d'hospitalisation à l'USI

Nombre de jours d'hospitalisation à l'USI : conforme à la définition du jour d'hospitalisation (A2_HOSPTYPE_FAC code H, F, M, L et N), mais selon la variable RHM A4/Champ 10 => **A4_NUMBER_DAY_FAC**⁴ où **A4_CODE_BEDINDEX_FAC= I ou NI**.

Remarque importante

- Les hôpitaux qui comptent plusieurs USI doivent enregistrer les journées d'hospitalisation pour chaque service distinct (et donc pas pour les USI réunies).

3.2.3. Nombre de journées-CVC à l'USI

Journées-CVC à l'USI : conforme à la définition de journées-CVC à l'hôpital, mais selon la variable **A4_NUMBER_DAY_FAC** où **A4_CODE_BEDINDEX_FAC= I ou NI**.

Le comptage des journées-CVC à l'USI peut se faire quotidiennement ou par échantillonnage. La préférence est donnée au comptage journalier. Vous trouverez plus d'informations sur le comptage par échantillonnage dans la publication de *Hammami et al.*⁵. Vous pouvez également nous contacter pour obtenir ces détails.

³ A chaque fois que le patient change d'index de lit (autrement dit, à chaque fois qu'une facturation sur un nouveau code de service peut être faite auprès de l'INAMI), une admission est comptabilisée.

⁴ Le nombre total de journées d'hospitalisation à facturer pour un séjour consécutif dans cet index de lit.

⁵ Hammami N, Mertens K, Overholser R, Goetghebeur E, Catry B, Lambert ML: **Validation of Sampling Method to Collect Exposure Data for Central-Line-Associated Bloodstream Infections**. Infect Control Hosp Epidemiol 2016, **37**: 549-554.

L'enregistrement des quatre données du dénominateur suivantes pour les USI est seulement nécessaire en cas de participation à la Surveillance nationale des infections liées aux unités de soins intensifs (NSIH-ICU).

ATTENTION : Pour le comptage des jours à l'USI, le jour d'admission est considéré comme étant le « jour 1 »

3.2.4. Nombre d'admissions de plus de 2 jours à l'USI

Ce nombre correspond à la définition du nombre d'hospitalisations à l'USI, mais prend uniquement en compte les patients qui ont séjourné de manière ininterrompue dans une USI pendant trois jours ou plus (≥ 3 jours, le jour d'admission à l'USI étant le « jour 1 »). Cette donnée doit obligatoirement être encodée en cas de participation au programme NSIH-ICU.

3.2.5. Nombre de journées d'hospitalisation pour les patients ayant résidé plus de 2 jours à l'USI

Ce nombre correspond à la définition du nombre de journées d'hospitalisation à l'USI, mais prend uniquement en compte les patients qui ont séjourné dans une USI pendant trois jours ou plus (≥ 3 jours, le jour d'admission à l'USI étant le « jour 1 »). Cette donnée doit obligatoirement être encodée en cas de participation au programme NSIH-ICU.

3.2.6. Nombre de journées-CVC pour les patients ayant résidé plus de 2 jours à l'USI

Ce nombre correspond à la définition du nombre de journées-CVC, mais prend uniquement en compte les patients qui ont séjourné dans une USI pendant trois jours ou plus (≥ 3 jours, le jour d'admission à l'USI étant le « jour 1 »). Cette donnée peut être encodée (en option) en cas de participation au programme NSIH-ICU. Voir également « Protocole d'étude Surveillance des infections nosocomiales aux soins intensifs », page 23, variable 22 (http://www.nsih.be/download/helics_ICU_BE_FR.pdf).

3.2.7. Nombre de journées d'intubation pour les patients ayant résidé plus de 2 jours à l'USI

Ce nombre correspond à la définition du nombre de journées d'hospitalisation à l'USI où un patient était intubé à un moment de la journée, mais prend uniquement en compte les patients qui ont séjourné dans une USI pendant trois jours ou plus (≥ 3 jours, le jour d'admission à l'USI étant le « jour 1 »). Cette donnée peut être encodée (en option) en cas de participation au programme NSIH-ICU. Voir également « Protocole d'étude Surveillance des infections nosocomiales aux soins intensifs », page 23, variable 23 (http://www.nsih.be/download/helics_ICU_BE_FR.pdf).

Remarques :

- Intubation : un patient a une intubation oro-trachéale ou naso-trachéale ou une trachéotomie – même si temporaire ou intermittente – pendant le même jour (1 h compte pour 1 jour).
- Les jours s'étalent de 00:00 à 23:59. Une intubation placée juste avant minuit et enlevée juste après minuit entraînera dès lors 2 journées d'intubation.

Annexe 1 : Formulaire pour l'enregistrement mensuel des données du dénominateur à l'USI et Annexe 2 : Formulaire pour l'enregistrement quotidien des données du dénominateur à l'USI.

3.3. DÉNOMINATEURS D'AUTRES SERVICES

3.3.1. Nombre d'admissions dans un autre service (hors USI)

Nombre conforme à la définition d'hospitalisations à l'USI, mais pour le nombre de lits et l'index de lit liés à l'« autre service ». Tout mouvement de patient vers le service est comptabilisé (grande porte/petite porte).

3.3.2. Nombre de journées d'hospitalisation dans un autre service (hors USI)

Nombre conforme à la définition du nombre de jours d'hospitalisation à l'USI, mais pour le nombre de lits et l'index de lit liés à l'« autre service ».

Annexe 1 : Formulaire pour l'enregistrement mensuel des données du dénominateur par service

3.4. RÈGLES DE VALIDATION DU DÉNOMINATEURS

Après la saisie dans HD4DP, les enregistrements sont soumis à une validation manuelle. Les règles de validation sont expliquées pour chaque indicateur dans le Tableau 4 au niveau de l'hôpital et dans le Tableau 5 au niveau de l'USI. Si un enregistrement ne satisfait pas à l'une des règles de validation, il est renvoyé. L'hôpital doit alors examiner cet enregistrement et peut y apporter des corrections.

Les données recueillies au niveau de l'hôpital sont validées comme suit :

Tableau 4 Règles de validation des données hospitalières

Indicateur	Validation
Hospitalisations	Le nombre d'hospitalisations du mois en cours diffère de plus de 50 % du nombre d'hospitalisations du mois précédent.
Journées d'hospitalisations	Le nombre de jours de travail du mois en cours diffère de plus de 50 % du nombre de jours de travail du mois précédent.
Lits	Le nombre de lits du mois en cours diffère de plus de 25 % du nombre de lits du mois précédent.

Pour les données collectées au niveau de services, les données sont validées comme suit :

Tableau 5 Règles de validation des données au niveau des USI

Indicateur	Validation
Hospitalisations	Le nombre d'hospitalisations dans l'unité USI est inférieur au nombre de jours-lits/31 dans l'unité USI au cours du même mois. Le nombre d'hospitalisations dans l'unité USI au cours du mois actuel est plus du double ou moins de la moitié du nombre d'hospitalisations au cours du mois précédent.
Journées d'hospitalisations	Le nombre de jours de travail du mois en cours diffère de plus de 50 % du nombre de jours de travail du mois précédent.

En outre, il valide également le fait que l'identifiant du département ne se retrouve pas à la fois dans les départements USI et dans les départements non USI.

4. Vue d'ensemble

Tableau 6 Aperçu des données demandées pour le dénominateur au niveau de l'hôpital

NIVEAU DE L'HÔPITAL	Hospitalisations	Jours d'hospitalisations	Lits	Jours de CVC
Description	Nombre d'hospitalisations dans le mois en cours.	Nombre de jours d'hospitalisations dans le mois en cours.	Nombre de lits pour le mois en cours.	Nombre de jours d'hospitalisations avec CVC.
HD4DP (CSV)	Nombre d' admissions (den_admis)	Nombre de journées d'hospitalisation (den_nights)	Nombre de lits (den_beds)	Nombre de journées-cathéter veineux central (cvc_d)
Utiliser les définitions de RHM	OUI	OUI	OUI	NON
Surveillances impliquées	EARS-BE NSIH-CDIF NSIH-SEP SARM MRGN VRE	EARS-BE NSIH-CDIF NSIH-SEP SARM MRGN VRE	EARS-BE NSIH-CDIF NSIH-SSI NSIH-QI SARM MRGN VRE	NSIH-SEP
Statut	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Optionnel

Tableau 7 Aperçu des données demandées pour le dénominateur au niveau de l'USI

NIVEAU USI	Hospitalisations USI	Jours d'hospitalisations USI	Jours de CVC USI	Hospitalisations USI >2 jours	Jours d'hospitalisations USI >2 jours	Jours de CVC USI >2 jours	Jours d'intubation USI >2 jours
Description	Nombre d'hospitalisations en USI dans le mois en cours .	Nombre de jours d'hospitalisation en USI dans le mois en cours .	Nombre de jours d'hospitalisation en USI avec CVC .	Nombre d'hospitalisations de patients ayant séjourné plus de 2 jours en USI pendant le mois en cours.	Nombre de jours d'hospitalisation des patients qui sont restés plus de 2 jours en USI pendant le mois en cours.	Nombre de jours d'hospitalisation avec CVC pour les patients ayant séjourné plus de 2 jours en USI pendant le mois en cours.	Nombre de jours d'hospitalisation avec intubation des patients ayant séjourné en USI plus de 2 jours dans le mois en cours.
HD4DP (CSV)	Nombre d'hospitalisations USI (den_admis_icu)	Nombre de journées d'hospitalisation USI (den_nights_icu)	Nombre de journées-cathéter veineux central USI (cvc_d_icu)	Nombre d'hospitalisations de patients restant au moins 3 jours à l'USI (den_admis_icu_3)	Nombre de journées d'hospitalisation pour patients restant au moins 3 jours à l'USI (den_nights_icu_3)	Nombre de journées-CVC pour patients restant au moins 3 jours à l'USI (den_cl_icu_3)	Nombre de journées d'intubation pour patients restant au moins 3 jours à l'USI (den_intub_icu_3)
Définitions RHM	OUI	OUI	NON	NON	NON	NON	NON
Surveillances impliquées	NSIH-SEP	NSIH-ICU NSIH-SEP	NSIH-ICU NSIH-SEP	NSIH-ICU	NSIH-ICU	NSIH-ICU	NSIH-ICU
Statut	Obligatoire	Obligatoire	En option	Obligatoire si participation au niveau agrégé NSIH-ICU	Obligatoire si participation au niveau agrégé NSIH-ICU	Obligatoire si participation au niveau agrégé NSIH-ICU	Obligatoire si participation au niveau agrégé NSIH-ICU

Dénominateurs au niveau de l'unité de soins intensifs (USI)							
Code hôpital / site*							
ID USI*							
Spécialité USI*							
Mois/ année *	Nombre d'admissions*	Nombre de journées d'hospitalisation*	Nombre de journées-CVC	Nombre d'admissions à l'USI ≥ 3 jours**	Nombre de journées d'hospitalisation pour les patients restés ≥ 3 jours dans l'USI**	Nombre de journées-CVC pour les patients restés ≥ 3 jours dans l'USI**	Nombre de jours d'intubation pour les patients restés ≥3 jours dans l'USI**
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

* Champ obligatoire

** Attention : le jour d'admission à l'USI est considéré comme étant le « jour 1 »

Note explicative :

Code hôpital/site = numéro INAMI. Éventuellement complété d'un ou plusieurs codes de site(s) en cas de choix de rapportage par site pour un hôpital fusionné composé de plusieurs sites.

2. Formulaire d'enregistrement des dénominateurs dans les USI

Jour	Nombre (N) de patients			N de patients ≥ 3 jours à l'USI (uniquement en cas de participation au programme « Surveillance nationale des infections nosocomiales aux unités de soins intensifs »)			
	N d'admissions*	N de patients présents*	N de patients avec un CVC (optionnel) ¹	N d'admissions > 3 jours ²	N de patients présents (> 3 jours) ²	N de patients avec CVC ¹ (≥ 3 jours)	N de patients intubés (≥ 3 jours)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
TOTAL MOIS	N total d'admissions*	N total de journées d'hospitalisation *	N total de journées de s-CVC³	N total d'admissions (≥ 3 j)	N total de journées d'hospitalisation (≥ 3 j)²	N total journées es-CVC (≥ 3 j)²	N total journées d'intubation (≥ 3 j)²

CVC, cathéter veineux central ; N, nombre

* Champ obligatoire

¹ Pour un patient avec plusieurs CVC un même jour, ne compter qu'une seule journée-CVC.

² Enregistrer uniquement les patients qui séjournent 3 jours et plus dans l'USI (le jour d'admission à l'USI étant le « jour 1 »).

³ Le calcul peut se faire quotidiennement ou par échantillonnage.

REFERENCES

1. Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, modification du 10 septembre 2020.
2. Arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, Art 56, Par 2.
3. NSIH. National surveillance of hospital associated bloodstream infections (hospital-wide). [Internet]. [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://www.sciensano.be/en/projects/national-surveillance-bloodstream-infections-belgian-hospitals>, <https://www.sciensano.be/nl/projecten/nationale-surveillance-van-bloedstroominfecties-belgische-ziekenhuizen>, <https://www.sciensano.be/fr/projets/surveillance-nationale-des-septicemies-dans-les-hopitaux-belges>.
4. Duysburgh E. Module du dénominateur et listes de références et variables communes. 2019.

CONTACT

Louise Vaes • T+32 2 642 56 53 • Louise.Vaes@sciensano.be

MORE INFORMATION

—

Visit our website
sciensano.be or contact us at
nsih-info@sciensano.be