

Réseau de surveillance des bactéries multi-résistantes à partir des laboratoires de microbiologie

Données minimum communes pour
l'obtention d'indicateurs nationaux

Guide méthodologique pour l'année 2015

BMR - RAISIN

Protocole national
Version : 04 mars 2015

2015



Composition du groupe BMR RAISIN :

CClin Paris-Nord : Isabelle Arnaud, Hervé Blanchard
Vincent Jarlier (Coordinateur)
CClin Est : Odile Bajolet-Laudinat, Xavier Bertrand,
Loïc Simon
CClin Ouest : Hélène Sénechal, Jean-Ralph Zahar
CClin Sud-est : Thierry Fosse, Anne Savey
CClin Sud-ouest : Catherine Dumartin, Nicole Marty, Pierre Parneix
InVS : Mélanie Colomb-Cotinat, Sophie Vaux

Réseaux impliqués dans la genèse des données nationales BMR-RAISIN (gestionnaires des bases de données) :

CClin Paris-Nord : Réseau AP-HP (David Trystram)
Réseau Hors AP-HP (Isabelle Arnaud)
CClin Est : Réseaux Champagne Ardennes, Lorraine
Bourgogne Alsace, Franche Comté
(Lory Dugravot)
CClin Ouest : Réseaux Centre, Bretagne, Basse Normandie,
Pays de Loire (Sophie Glorion)
CClin Sud-est : Réseau CClin Sud Est
(Emmanuelle Caillat-Vallet)
CClin Sud-ouest : Réseau CClin Sud Ouest
(Emmanuelle Reyreud, Elisabeth Sousa)

Modifications du protocole BMR 2014 :

aucunes

Ce guide est un outil technique et méthodologique de coordination destiné aux responsables des réseaux de surveillance des bactéries multirésistantes (BMR) des CCLin.

Ce guide constitue un cahier des charges interne établi pour la surveillance des BMR à partir du laboratoire, dans le cadre de la surveillance nationale RAISIN.

L'organisation et la gestion de la base de données nationale (confidentialité, accès aux données, utilisation des résultats...) sont conformes aux objectifs et à la charte définis par le RAISIN et à la CNIL.

I. Justification

La multi-résistance bactérienne aux antibiotiques est l'image la plus grave de la résistance car elle réduit notablement les possibilités thérapeutiques. La multi-résistance concerne des espèces bactériennes qui jouent un rôle important en infectiologie communautaire (pneumocoque, bacille de la tuberculose...) et nosocomiale (staphylocoques dorés, entérobactéries...). L'émergence des BMR et leur diffusion sont le résultat de deux facteurs conjoints : la pression de sélection par les antibiotiques et la transmission des souches résistantes, transmission croisée, ou des supports génétiques de la résistance (plasmides).

Dans le cadre des infections nosocomiales, les BMR jouent un rôle important. (cf. résultats des enquêtes nationales de prévalence de 1996, 2001 et 2006). La justification d'actions spécifiques visant au contrôle de la diffusion épidémique des BMR et les stratégies de contrôle ont fait l'objet de nombreux documents techniques (AP-HP 1993, CCLin Paris-Nord 1998, CTIN 1999, Recommandations nationales « Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires », consensus formalisé d'expert, SF2H avril 2009...).

Les BMR nosocomiales qui doivent prioritairement faire l'objet de mesures de prévention à l'hôpital sont les staphylocoques dorés (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline ou SARM) et les entérobactéries productrices de bêtalactamase à spectre étendu (EBLSE) pour 3 raisons :

- (a) Le caractère commensal des espèces bactériennes concernées et leur rôle en infectiologie communautaire qui fait craindre la dissémination des souches multi-résistantes dans la communauté.
- (b) Le caractère clonal des souches résistantes, ou des supports de résistance.
- (c) Le nombre de cas dans les hôpitaux français, et l'ancienneté de l'épidémie (début des années 1970 pour les SARM, milieu des années 1980 pour les EBLSE).

Les autres bactéries multi-résistantes (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* résistants aux bêtalactamines, aminosides et fluoroquinolones, entérobactéries des genres *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Serratia* résistants aux céphalosporines de 3^{ème} génération par hyperproduction de céphalosporinase) ne présentent pas l'ensemble des caractéristiques ci-dessus. Ce sont des saprophytes, non impliqués, sauf rareté, dans les infections communautaires, et de clonalité modérée. Elles peuvent faire l'objet d'actions selon les situations épidémiologiques locales. Les BMR émergents (Entérocoques résistants aux glycopeptides, Entérobactéries résistants aux carbapénèmes) font par ailleurs l'objet de programmes spécifiques de surveillance et de contrôle (signalement).

Puisqu'il y a un programme national de prévention des BMR, il est indispensable d'en mesurer l'impact au niveau national. La surveillance des bactéries multi-résistantes est centrée sur les SARM et les EBLSE. Les indicateurs choisis sont ceux qui ont le plus de pertinence pour mesurer l'ampleur des épidémies dans les populations hospitalières exposées : nombre de cas incidents, taux d'attaque (cas pour 100 admissions en court séjour) et surtout densité d'incidence (cas pour 1 000 jours d'hospitalisation) qui est un indicateur polyvalent adapté aussi bien en court séjour qu'en long séjour. La méthodologie (indicateurs, définitions, périodes de recueil, informations recueillies) a fait l'objet d'un processus d'harmonisation engagé en 1998 entre plusieurs réseaux qui a abouti en 2002 à une méthodologie étendue aux réseaux des 5 CClin dans le cadre du RAISIN.

II. Objectifs

- * Promouvoir une méthodologie commune de surveillance des BMR dans les établissements de santé (ES) qui participent à BMR RAISIN, utile à l'exercice local de la surveillance.

- * Fédérer les ES autour de la thématique BMR pour soutenir la dynamique d'action contre leur diffusion...

- * Contribuer à l'évaluation de l'impact du programme national de prévention de la diffusion des BMR

Le réseau de surveillance n'a pas en soi un objectif d'alerte mais les données recueillies en particulier les analyses de tendance peuvent servir à alerter/saisir les autorités sanitaires.

III. Méthode

Chaque Cclin produit des données minimum selon une méthodologie commune aux 5 Cclin. En plus des données minimum, chaque Cclin peut produire toutes les données complémentaires qu'il juge utile pour ses objectifs propres.

Bactéries cibles

- *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)
- Entérobactéries productrices de β -lactamase à spectre étendu (EBLSE)

Indicateurs

Indicateur principal : incidence pour 1000 journées d'hospitalisation des malades ayant au moins un prélèvement à visée diagnostique positif à bactéries cibles.

Indicateurs secondaires :

* taux d'attaque pour 100 hospitalisations (uniquement pour le court séjour) des malades ayant au moins un prélèvement à visée diagnostique positif à bactéries cibles.

* % SARM au sein de l'espèce *S. aureus*.

* Taux de BMR (SARM, EBLSE) acquises dans l'établissement.

Remarques :

1- Les données des établissements purement psychiatriques ne seront pas analysées en détail.

2- **Attention** : il est parfois difficile d'obtenir le nombre d'hospitalisations directes (c'est à dire passages intérieurs exclus) car dans certains établissements le chiffre d'admission est global (directes + passages intérieurs). Il est important de bien insister sur ce point, de comparer les chiffres avec ceux des années précédentes et, si besoin, de valider les chiffres en les confrontant à ceux générés par le DIM.

3- La résistance à l'imipénème et à l'ertapénème pour les souches d'EBLSE est recherchée.

La résistance aux carbapénèmes chez une entérobactérie doit faire suspecter, et donc rechercher, la production de carbapénémase.

A consulter : Lettre d'information CA-SFM pour la détection des carbapénémases : www.sfm-microbiologie.org

Si la recherche est positive, mettre en place des mesures spécifiques de contrôle « BMR émergentes » et procéder à un signalement externe.

Recommandations :

http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/hcsp/2010_BMR_MAJ_HCSP.pdf

Règlementation :

<http://nosobase.chu-lyon.fr/Reglementation/2011/Instruction/26082011.pdf>

Période de l'enquête

La période de l'enquête est de 3 mois consécutifs choisis au cours du premier semestre (exemple : janvier-février-mars ou avril-mai-juin).

Critères d'inclusion : souches incluses

Les souches de bactéries cibles isolées des prélèvements à visée diagnostique faits durant la période de l'enquête chez les malades hospitalisés au moins 24 heures (hospitalisations dites « complètes », c'est à dire. hospitalisations de jour et séances de dialyse ou de soins exclues).

Pour la définition des bactéries cibles, le référentiel est le communiqué du Comité de l'antibiogramme de la Société française de microbiologie (CA-SFM) (www.sfm-microbiologie.org)

Critères d'exclusion : souches exclues

1. Souches de bactéries cibles isolées de prélèvements à visée écologique (ex : nez, selles...), c'est à dire dans lesquels on cherche exclusivement des bactéries

multirésistantes (par exemple en utilisant des milieux sélectifs contenant des antibiotiques).

2. Souches de bactéries cibles isolées de prélèvements faits chez des malades externes consultant à l'hôpital ou hospitalisés moins de 24 heures (ex : hospitalisation de jour).

3. Doublons : souches isolées chez un patient pour lequel une souche de même espèce et de même antibiotype (même antibiotype = pas de différence majeure en terme de catégories cliniques S>R ou R>S pour les antibiotiques de la liste standard définies par le CA-SFM) a déjà été prise en compte durant la période de l'enquête, quel que soit le prélèvement à visée diagnostique dont elle a été isolée (cf. guide méthodologique de l'ONERBA, 2000 : www.onerba.org/download/guide_onerba.pdf).

Recueil des données

Les informations recueillies sont celles listées dans les 3 fiches de recueil ci-jointes :

- Informations concernant les principales caractéristiques de l'établissement pour l'ensemble de la période de l'enquête.
- Le nombre de SASM isolés pendant la période de l'enquête (après dédoublement selon la même méthode que pour les SARM).
- Informations concernant chaque nouvelle souche de bactéries cibles.
- Informations concernant les bactériémies à SARM : si le prélèvement positif qui a fait l'objet d'une fiche SARM n'est pas une hémoculture et que, durant la période d'enquête, un SARM de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, cochez la case intitulée : « SARM de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».
- Informations concernant les bactériémies à EBLSE : si le prélèvement positif qui a fait l'objet d'une fiche EBLSE n'est pas une hémoculture et que, durant la période d'enquête, une EBLSE de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, cochez la case intitulée : « EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».
- Outil Web : saisie en ligne des données depuis 2012. Analyse des données au niveau national.

Base de données nationale

Une base de données nationale réunissant les données de chaque établissement sera constituée à partir de l'application Web et sera validée par chaque Cclin. Cette base de données permettra de générer les indicateurs nationaux et de juger de la distribution des densités d'incidence de SARM et d'EBLSE par inter-région et par types d'établissements.

Une base agrégée est créée à partir de ces données. Elle contient pour chaque établissement : le numéro d'établissement propre au CClin (le même chaque année), les codes statut et type de l'établissement, les nombres de lits (CS, SSR-SLD, psychiatrie), les nombre de journées d'hospitalisation (CS réa inclus, réa, SSR-SLD, psychiatrie, Total), le nombre d'admission en court séjour, le nombre de SARM (CS réa inclus, réa, SSR-SLD, psychiatrie, Total, acquis dans l'établissement), le nombre de SASM, le nombre de EBLSE (CS réa inclus, réa, SSR-SLD, psychiatrie, Total, acquis dans l'établissement) et le nom de la région. Cette base est présentée sous forme d'un tableau Excel[®] (cf. annexe 4).

Plan d'analyse

- Stratification des établissements par type et par CClin (nombre et %)
- Stratification du nombre de lits par type et par CClin (nombre et %)
- Incidence des SARM / 1000 JH par activité du service et par CClin (Incidence, nombre JH, taux attaque en cours séjour, réanimation, SSR-SLD, admission en court séjour)
- Incidence des EBLSE / 1000 JH par activité du service et par CClin (Incidence, nombre JH, taux attaque en court séjour, réanimation, SSR-SLD, admission en court séjour)
- Stratification des SARM par type de service et par CClin (nombre et %)
- Stratification des EBLSE par type de service et par CClin (nombre et %)
- Stratification des SARM par type de prélèvement et par CClin (nombre et %)
- Stratification des EBLSE par type de prélèvement et par CClin (nombre et %)
- Stratification des EBLSE par espèce et par CClin (nombre et %)
- Analyse de la base établissements :
- Stratification des établissements par rapport à l'incidence des SARM
 - Par type d'établissement
 - Par taille d'établissement
 - Par statut d'établissement
- Stratification des établissements par rapport à l'incidence des EBLSE
 - Par type d'établissement
 - Par taille d'établissement
 - Par statut d'établissement
- % SARM au sein de l'espèce
- Incidence des bactériémies à SARM et EBLSE

Calendrier

	1er sem	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Dec	Jan	Fev	Mars	Avril	Mai	Juin	Sept
Enquête														
Retour des données établissement à chaque CClin														
Validation des données CClin														
Envoi des données inter-régionales au CClin Paris Nord														
Agrégation des données et validation														
Validation synthèse niveau national														
1^{er} Rapport RAISIN														
	Année n							Année n+1						

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 CClin surlignée en vert

Informations sur l'établissement

1. Identité et données administratives

Code anonymat attribué par le CClin:	O, SE, SO
Date début d'enquête :	O
Date fin enquête :	O
Nom de l'établissement :	E, PN
Adresse de l'établissement :	E
CP de l'établissement :	E
Ville de l'établissement :	E
Nom du responsable du laboratoire :	PN, SO
Nom du responsable de l'enquête :	PN, SO
N° téléphone du responsable de l'enquête :	E, PN, SO
N° Fax du responsable de l'enquête :	PN, SO
- adresse email du responsable :	PN
- Nom du laboratoire (si extérieur à l'établissement)	PN, O, SO
- Existe-t-il d'autres établissements envoyant leurs prélèvements au laboratoire ? (O/N)	
Nombre total d'établissements inclus dans la surveillance :	PN, O, SO
- Nom établissement 2 :	PN, O, SO
- Nom établissement 3 :	PN, O, SO
- Nom établissement 4 :	PN, O, SO
Statut de l'établissement (cf. codes RAISIN en annexe 1) :	/ _ / _ / _ /
Catégorie d'établissement (cf. codes RAISIN en annexe 1) :	/ _ / _ / _ /
Nombre de prélèvements à visée diagnostique réalisés :	SO
Survenue d'une épidémie pendant la période de surveillance (O/N)	SO

Réseau d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales

Services	Nb de lits	Nb d'entrées directes et complètes	Nb de journées d'hospitalisation complètes
Court séjour (y compris Réa)	PN, SE, O, SO, E	PN, SE, SO, E	PN, SE, SO, E
Court séjour (hors Réa)		O	O
Médecine adulte			PN
Chirurgie (y compris pédiatrique)			PN
Réanimation total	PN, SE, O, SO, E	SO, O, E	PN, SE, O, SO, E
Soins de suite, réadaptation	E, O, PN, SE, SO		E, O, PN, SE, SO
Soins de longue durée	E, O, PN, SE, SO		E, O, PN, SE, SO
Psychiatrie	O, PN, SE, SO	PN	PN, SE, SO
Total de l'établissement (calculé hors EHPAD)	E, O, PN, SE, SO		E, O, PN, SE, SO
EHPAD	SE, O		SE, O

Cellules surlignées en vert : RAISIN

	COURT SEJOUR (y compris Réa)	REA	MOYEN SEJOUR (SSR)	LONG SEJOUR (SLD)	Psychiatrie	EHPAD	Tout établissement
Nb total de <i>S. aureus</i> *	SO	SO	SO	SO	SO		E, O, PN
Nb total de SASM*	E, SE	E, SE	E, SE	E, SE	SE	SE	
nb total d' <i>E. faecalis</i>							O
nb total d' <i>E. faecium</i>							O
Nb total de E BLSE	SO	SO	SO	SO	SO		
Nb total <i>E. aerogenes</i>	SO	SO	SO	SO	SO		
Nb total <i>K. pneumoniae</i>	SO	SO	SO	SO	SO		O
nb total de <i>E. coli</i>							O
nb total de <i>E. cloacae</i>							O
nb de <i>P. aeruginosa</i>							O
nb total de <i>A. baumannii</i>							O

Nombre total de SA isolés pendant la période de l'enquête*

E, PN

* : après dédoublement

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 CClin

Information sur les SARM et EBLSE

Code établissement : E, PN, O, SE, SO
N° de la fiche : E, PN, O, SE, SO
Code CClin: O
Date de naissance : E, O, SE
Sexe : E, O, SE
Identification locale du service où est hospitalisé le malade : PN, SO, O
Discipline, spécialité O, E
Unité : O
Date d'entrée du malade dans le service : O, PN, SO
Date d'entrée du malade dans l'hôpital : O, PN, SO

Date de première détection de cette BMR au cours du même séjour : SE
BMR responsable de (colonisation/infection) : SE

Microorganismes (codage en 6 lettres) /_//_//_//_//_//_
BMR (SARM ou EBLSE) : /_/
BLSE oui/non : O

Activité du service où est hospitalisé le malade (cf. codes en Annexe 2) : /_/_/

Premier prélèvement d'où est isolée la souche la période d'enquête du patient :
(cf. codes en Annexe 3) : /_/
si catégorie « autre », précisez en clair : _____

SARM ou EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture _____ /_/
(1=oui, 2=non)

Date de ce premier prélèvement : /_ _//_ _//_ _ _ _/

Date d'entrée du malade dans l'établissement : /_ _//_ _//_ _ _ _/

Origine de la souche (1 : acquise dans l'ES, 2 : non acquis dans l'ES)*	/ _ /
---	-------

*Définition en annexe 3

Si acquise : (1 : acquise dans le service, 2 : acquise dans un autre service de l'établissement, 3 : acquise sans précision) : PN, O, SO

Antibiotiques	SARM	Entérocoques
Acide fusidique	O, PN, E, SO	
Ampicilline		O
Cefoxitine	O	
Chloramphénicol	PN	
Cotrimoxazole	PN	
Erythromycine	O, PN, E, SO	O
Fosfomycine	O, PN	
Gentamicine	O, PN, E, SO	O
Kanamycine	O, E, SO	O
Lincomycine	O, SO	
Oxacilline	O, PN, SO	
Péfloxacin (ou ofloxacin)	O, PN, E, SO	
Fluoroquinolones (Oflo/Cipro/Livo)		
Pristinamycine	O, PN, SO	
Rifampicine	O, PN	
Teicoplanine	O, PN	O
Tétracycline	SO	
Tobramycine	O, PN, E, SO	
Vancomycine	O, PN, SE	O

Antibiotiques	EBLSE	Entérobactéries HCASE	Entérobactéries carbapénèmases	<i>P. aeruginosa</i>	<i>A. baumannii</i>
Amikacine	E, O, PN	O	O	O	O
Amoxicilline/Ac. clavulanique	O	O	O		
Cefotaxime/ Ceftriaxone	O	O	O		
Cefoxitine	O	O	O		
Ceftazidime				O	O
Ciprofloxacin	PN			O	O
Cotrimoxazole	O	O	O		
Gentamicine	E, O, PN	O	O		
Imipénème	E, O, PN, SE, SO	O	O	O, SE	O
Ertapénème	E, O, PN, SE, SO	O	O		
Péfloxacin (ou ofloxacin)	E, O, PN	O	O		
Fluoroquinolones (Oflo/Cipro/Livo)					
Quinolones classiques (ac. nalidixique, ac. pipemidique)	O, PN	O	O		
Ticarcline				O	O
Tobramycine	E, PN			O	O

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 CClin

Annexe 1

Codes statut et type de l'établissement

1) Codage du statut public, privé ou PSPH de l'établissement (Sur 3 caractères), 3 codes

Statut juridique et financier de l'établissement	Code statut
Public	PUB
Privés participant au service public hospitalier* ou privés à but non lucratif	PSP
Privés	PRI

* nouvelle dénomination = ESPIC

2) Codage de la nature de l'établissement (Sur 3 caractères), 9 codes

Nature de l'établissement	Code type
CHR/CHU <i>Public seulement</i>	CHU
Centre hospitalier <i>Public seulement</i>	CH
Hôpital Local <i>Public seulement</i>	LOC
Autres établissements de soins MCO <i>Privés et PSPH* seulement</i>	MCO
Etablissements de soins de suite et de réadaptation <i>Privés et PSPH* seulement</i>	SSR
Etablissements de soins de longue durée <i>Privés et PSPH* seulement</i>	SLD
Hôpitaux militaires	MIL
Centres de lutte contre le cancer	CAC
Autres	DIV

* nouvelle dénomination = ESPIC

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 CClin

Annexe 2

Codes de l'activité du service

Pédiatrie (médecine et mucoviscidose)	PED
Réanimation (définition décret 2004, hors soins continus et soins intensifs)	REA
Chirurgie (y compris SI, pédiatrie et soins continus)	CHIR
Gynécologie-Obstétrique	OBS
Médecine (y compris SI et soins continus)	MED
Soins de suite et de réadaptation	SSR
Soins de Longue Durée	SLD
Psychiatrie	PSY
Autre	AUT

Surveillance des bactéries multirésistantes à partir du laboratoire

Données minimales communes aux 5 CClin

Annexe 3

Codes des prélèvements

Si le premier isolement a lieu simultanément dans plusieurs types de prélèvements, n'en prendre qu'un en compte, en choisissant par ordre de priorité décroissante : hémoculture, pus profond ou séreuse, prélèvement respiratoire protégé, dispositif intravasculaire, urine, prélèvement respiratoire non protégé, autre.

Hémoculture	1
Pus profond ou séreuse (en tube, écouvillon exclu)	2
Prélèvement respiratoire protégé	3
Prélèvement respiratoire non protégé	4
Dispositif intra-vasculaire	5
Urine	6
Autre (y compris pus superficiel/écouvillon)	7

Si le prélèvement positif qui a fait l'objet de la fiche SARM ou EBLSE n'est pas une hémoculture et que, durant la période d'enquête, un SARM ou une EBLSE de même phénotype de résistance est isolé aussi d'une hémoculture, cochez la case intitulée : « SARM ou EBLSE de même phénotype de résistance aux antibiotiques isolé aussi d'une hémoculture ».

Codes des espèces d'entérobactéries

<i>Citrobacter spp</i> :	CITAUT
<i>Enterobacter aerogenes</i> :	ENTAER
<i>Enterobacter cloacae</i> :	ENTCLO
<i>Escherichia coli</i> :	ESCCOL
<i>Klebsiella pneumoniae</i> :	KLEPNE
<i>Klebsiella oxytoca</i> :	KLEOXY
<i>Proteus mirabilis</i> :	PRTMIR
<i>Serratia spp</i> :	SERSPP
Autre :	ETBAUT

Note :

Chaque CClin peut à son choix utiliser des thésaurus basés sur des codes plus détaillés (exemple : individualisation de la chirurgie pédiatrique, des liquides céphalorachidiens, d'autres espèces d'entérobactéries...).

Dans ce cas, la correspondance entre le thésaurus utilisé et le thésaurus minimum commun « RAISIN » doit être univoque et donc permettre un transcodage aisé et fiable.

Codes de l'origine de la souche multirésistante

Acquise ^a dans l'établissement :	1
Non acquis dans l'établissement :	2

a : la souche est dite "**acquise dans l'établissement**" lorsqu'elle a été isolée d'un prélèvement effectué dans un délai > 48 heures après l'admission du malade dans l'établissement **et** lorsqu'il n'y a pas de notion d'infection ou de portage dans les 6 mois précédents l'admission dans l'établissement.

Annexe 4

Tableau des définitions et des codages des variables demandées dans la "base établissement"

Label	Variables	Codage
Code propre au CClin pour désigner l'établissement	Code étab	
Code statut établissement RAISIN	Statut étab	PUB, PSP, PRI
Code type établissement RAISIN	Type étab	CHU, CH, LOC, MCO, SSR, SLD, MIL, CAC, DIV
Nombre de lits de Court séjour	Nb lits CS	Numérique
Nombre de lits de SSR-SLD	Nb lits SSR-SLD	Numérique
Nombre de lits de psychiatrie	Nb lits Psychiatrie	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en Court Séjour (JH de réanimation incluses)	JH CS (réa inclus)	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en Réanimation	JH réa	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en SSR-SLD	JH SSR-SLD	Numérique
Nombre de Journées d'hospitalisation en psychiatrie	JH Psy	Numérique
Nombre total de Journées d'hospitalisation	JH Total	Numérique
Nombre d'admission en Court Séjour	Adm CS	Numérique
Nombre de SARM en court séjour (réanimation incluse)	N SARM CS (réa inclus)	Numérique
Nombre de SARM en (réanimation)	N SARM Réa	Numérique
Nombre de SARM en SSR-SLD	N SARM SSR-SLD	Numérique
Nombre de SARM en psychiatrie	N SARM Psy	Numérique
Nombre total de SARM	N SARM totaux	Numérique
Nombre total de SARM acquis dans l'établissement	N SARM acquis	Numérique
Nombre total de SASM	N SASM totaux	Numérique
Nombre de EBLSE en court séjour (réanimation incluse)	N EBLSE CS (réa inclus)	Numérique
Nombre d'EBLSE en réanimation	N EBLSE Réa	Numérique
Nombre d'EBLSE en SSR-SLD	N EBLSE SSR-SLD	Numérique
Nombre d'EBLSE en psychiatrie	N EBLSE Psy	Numérique
Nombre total d'EBLSE	N EBLSE totaux	Numérique
Nombre total d'EBLSE acquis dans l'établissement	N EBLSE acquis	Numérique
Nom de la région	Région	Alphanumérique