

Domaine 1

Structure de l'hôpital

Contenu

0. LIENS ENTRE LES FICHIERS DES DONNEES DE STRUCTURE	4
1. HOSPITAL (S1): INFORMATIONS DE BASE RELATIVES A L'HOPITAL	7
1.1. NOM.....	7
1.2. CONTENU	7
1.3. SUBDIVISION.....	7
1.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	8
S1 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	8
S1 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement.....	9
S1 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement.....	9
S1 / Champ 4 S1_YEAR_START_HOSP: Année de début de validité de l'hôpital	9
S1 / Champ 5 S1_MONTH_START_HOSP: Mois de début de validité de l'hôpital	9
S1 / Champ 6 S1_DAY_START_HOSP: Quantième du mois de début de validité de l'hôpital	9
S1 / Champ 7 S1_YEAR_END_HOSP: Année de fin de validité de l'hôpital	9
S1 / Champ 8 S1_MONTH_END_HOSP: Mois de début de validité de l'hôpital	9
S1 / Champ 9 S1_DAY_END_HOSP: Quantième du mois de fin de validité de l'hôpital	10
1.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	10
2. HOSPCAMP (S2): DONNEES RELATIVES AUX SITES D'UN HOPITAL	11
2.1. NOM.....	11
2.2. CONTENU	11
2.3. SUBDIVISION.....	11
2.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	12
S2 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	12
S2 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement.....	12
S2 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement.....	12
S2 / Champ 4 CODE_CAMPUS: Code du site	12
S2 / Champ 5 S2_YEAR_START_CAMPUS: Année de début de validité du site.....	13
S2 / Champ 6 S2_MONTH_START_CAMPUS: Mois de début de validité du site	13
S2 / Champ 7 S2_DAY_START_CAMPUS: Quantième du mois de début de validité du site.....	13
S2 / Champ 8 S2_YEAR_END_CAMPUS: Année de fin de validité du site.....	13
S2 / Champ 9 S2_MONTH_END_CAMPUS: Mois de fin de validité du site	13
S2 / Champ 10 S2_DAY_END_CAMPUS: Quantième du mois de fin de validité du site.....	13
2.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	13
3. CAMPUNIT (S3): DONNEES RELATIVES AUX UNITES DE SOINS PAR SITE	14
3.1. NOM.....	14
3.2. CONTENU	14
3.3. SUBDIVISION.....	15
3.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	16
S3 / Champ 1 CODE_AGR: Agrément de l'hôpital	17
S3 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement.....	17
S3 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement	17
S3 / Champ 4 CODE_CAMPUS: Code du site	17
S3 / Champ 5 CODE_UNIT: Code d'unité de soins.....	17
S3 / Champ 6 S3_YEAR_START_UNIT: Année de début de validité d'une unité de soins	21
S3 / Champ 7 S3_MONTH_START_UNIT: Mois de début de validité d'une unité de soins.....	21
S3 / Champ 8 S3_DAY_START_UNIT: Quantième du mois de début de validité d'une unité de soins	21
S3 / Champ 9 S3_YEAR_END_UNIT: Année de fin de validité d'une unité de soins	22

Structure de l'hôpital

S3 / Champ 10 S3_MONTH_END_UNIT: Mois de fin de validité d'une unité de soins	22
S3 / Champ 11 S3_DAY_END_UNIT: Quantième du mois de fin de validité d'une unité de soins	22
3.5. EXEMPLES D'ENREGISTREMENT	22
4. UNITINDX (S4): DONNEES RELATIVES AUX INDEX DE LITS PAR UNITE DE SOINS.....	23
4.1. NOM	23
4.2. CONTENU	23
4.3. SUBDIVISION	23
4.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	24
S4 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	24
S4 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement.....	25
S4 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement	25
S4 / Champ 4 CODE_CAMPUS: Code de site.....	25
S4 / Champ 5 CODE_UNIT: Code d'unité de soins.....	25
S4 / Champ 6 CODE_BEDINDEX: Code de l'index de lit.....	25
S4 / Champ 7 S4_NUMBER_BED: Nombre de lits.....	27
S4 / Champ 8 S4_COST_CENTRE: Centre de frais	27
4.5. EXEMPLES D'ENREGISTREMENT	28
5. ASSOCIAT (S5): DONNEES RELATIVES AUX ASSOCIATIONS.....	29
5.1. NOM.....	29
5.2. CONTENU	29
5.3. SUBDIVISION.....	29
5.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	31
S5 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	31
S5 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement	31
S5 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement	31
S5 / Champ 4 TYPE_ASSOCIATION: Type d'association	31
S5 / Champ 5 ID_ASSOCIATION: Identification de l'association.....	31
S5 / Champ 6 S5_YEAR_START_ASSOCIATION: Année de début de validité de l'association.....	31
S5 / Champ 7 S5_MONTH_START_ASSOCIATION: Mois de début de validité de l'association	31
S5 / Champ 8 S5_DAY_START_ASSOCIATION: Jour du mois de début de validité de l'association.....	31
S5 / Champ 9 S5_YEAR_END_ASSOCIATION: Année de fin de validité de l'association	32
S5 / Champ 10 S5_MONTH_END_ASSOCIATION: Mois de fin de validité de l'association.....	32
S5 / Champ 11 S5_DAY_END_ASSOCIATION: Jour du mois de fin de validité de l'association	32
S5 / Champ 12 S5_CODE_ASSOCIATION_STAY: Enregistrement par séjour	32
S5 / Champ 13 S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT: Enregistrement par unité de soins	32
S5 / Champ 14 S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC: Enregistrement par spécialité	33
S5 / Champ 15 S5_CODE_ASSOCIATION_PROC: Enregistrement par procédure	33
5.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	33
6. ASSOSTAY (S6): DONNEES RELATIVES AUX SEJOURS AU SEIN DE L'ASSOCIATION	34
6.1. NOM.....	34
6.2. CONTENU	34
6.3. SUBDIVISION.....	34
6.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	35
S6 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	35
S6 / Champ 2 YEAR_REGISTR: année d'enregistrement	35
S6 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: période d'enregistrement	35
S6 / Champ 4 TYPE_ASSOCIATION: type d'association	35
S6 / Champ 5 ID_ASSOCIATION: identification de l'association.....	35
S6 / Champ 6 STAYNUM: numéro de séjour	35
6.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	36
7. ASSOSPEC (S7): DONNEES RELATIVES AUX SPECIALITES AU SEIN DE L'ASSOCIATION	37
7.1. NOM.....	37
7.2. CONTENU	37
7.3. SUBDIVISION.....	37
7.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	38
S7 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	38
S7 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement	38
S7 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement	38

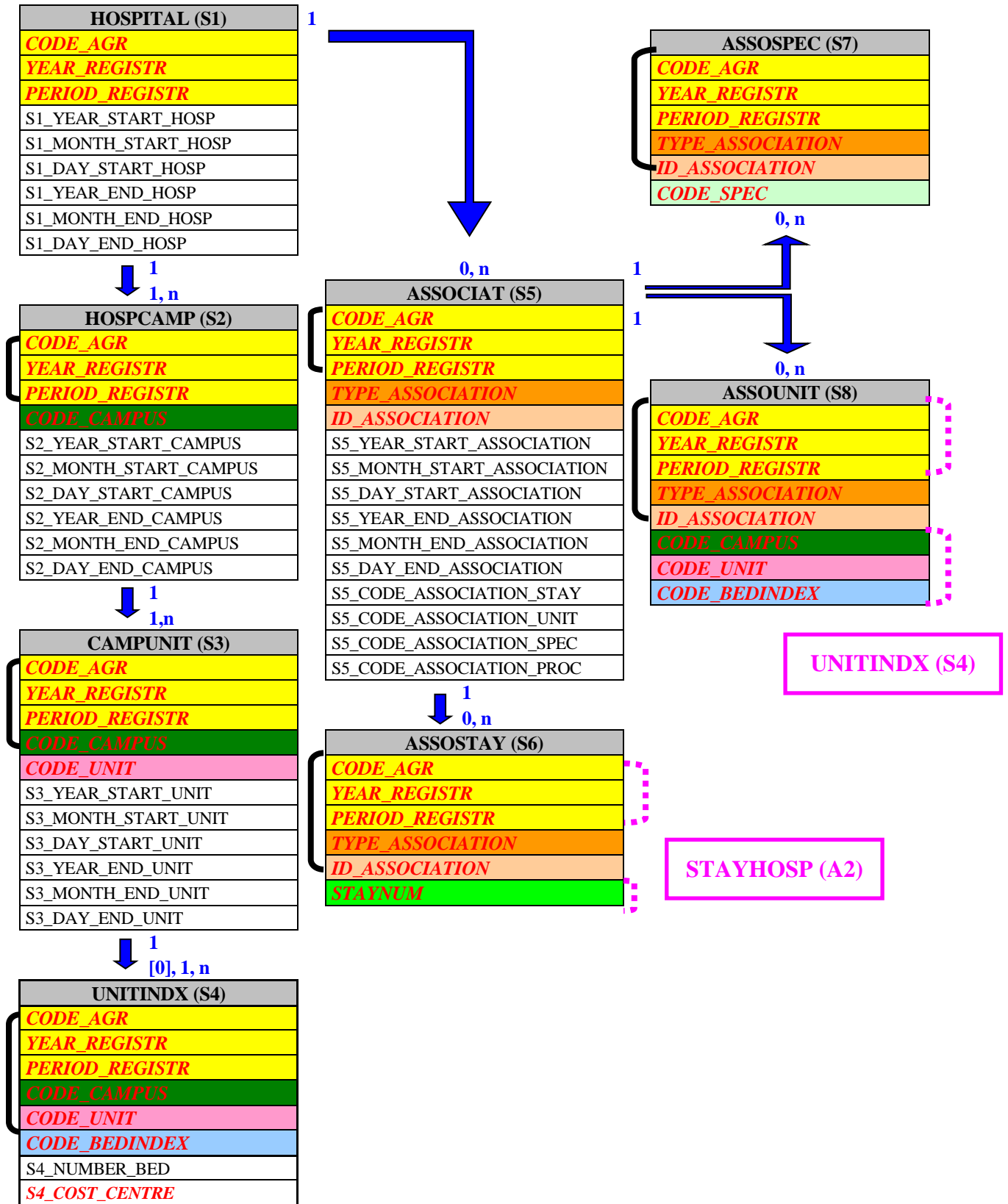
Structure de l'hôpital

S7 / Champ 4 TYPE_ASSOCIATION: Type d'association	38
S7 / Champ 5 ID_ASSOCIATION: Identification de l'association.....	38
S7 / Champ 6 CODE_SPEC: Code de spécialité	38
7.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	38
8. ASSOUNIT (S8): DONNEES RELATIVES AUX UNITES DE SOINS ET INDEX DE LITS AU SEIN DE L'ASSOCIATION	39
8.1. NOM.....	39
8.2. CONTENU	39
8.3. SUBDIVISION.....	39
8.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES	40
S8 / Champ 1 CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital.....	40
S8 / Champ 2 YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement	40
S8 / Champ 3 PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement	40
S8 / Champ 4 TYPE_ASSOCIATION: Type d'association	40
S8 / Champ 5 ID_ASSOCIATION: Identification de l'association.....	40
S8 / Champ 6 CODE_CAMPUS: Code de site.....	40
S8 / Champ 7 CODE_UNIT: Code d'unité de soins.....	41
S8 / Champ 8 CODE_BEDINDEX: Code d'index de lit.....	41
8.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT	41
9. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES	42

Tableaux

Tableau 1-1: Structure d'un enregistrement de HOSPITAL (S1): Informations de base relatives à l'hôpital	7
Tableau 2-1: Structure d'un enregistrement de HOSPCAMP (S2): données relatives aux sites d'un hôpital	11
Tableau 3-1: Structure d'un enregistrement de CAMPUNIT (S3): données relatives aux unités de soins par site.....	16
Tableau 3-2: valeurs admises pour les premiers caractères de CODE_UNIT: code d'unité de soins	17
Tableau 4-1: Résumé : unités de soins à enregistrer dans UNITINDX	23
Tableau 4-2: Structure d'un enregistrement de UNITINDX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins.....	24
Tableau 4-3: valeurs admises pour CODE_BEDINDEX et S4_COST_CENTRE dans fichier UNITINDX et A4_CODE_BEDINDEX_FAC dans fichier STAYINDX (partie 1)	25
Tableau 4-4: valeurs admises pour CODE_BEDINDEX et S4_COST_CENTRE dans fichier UNITINDX et A4_CODE_BEDINDEX_FAC dans fichier STAYINDX (partie 2)	27
Tableau 5-1: Structure d'un enregistrement de ASSOCIAT (S5): données relatives aux associations	29
Tableau 5-2: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_STAY.....	32
Tableau 5-3: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT	33
Tableau 5-4: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC	33
Tableau 5-5: Valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_PROC.....	33
Tableau 6-1: Structure d'un enregistrement de ASSOSTAY (S6): données relatives aux séjours au sein de l'association.....	34
Tableau 7-1: Structure d'un enregistrement de ASSOSPEC (S7): données relatives aux spécialités au sein de l'association	37
Tableau 8-1: Structure d'un enregistrement de ASSOUNIT (S8): données relatives aux unités de soins et index de lits au sein de l'association	39

0. Liens entre les fichiers des données de structure



Données de structure: Liens entre les fichiers des données de structure

Dans le schéma ci-dessus, les **champs clés** (*primary keys*) des fichiers figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: **CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK**. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

Les **champs en jaune** concernent les champs qui, pour un hôpital et une période d'enregistrement donnés, sont identiques dans tous les fichiers. Cette information se retrouve également dans les noms de fichiers.

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH-YYYY-P.TXT =>

XXX = CODE_AGR, **YYYY** = YEAR_REGISTR et **P** = PERIOD_REGISTR

(où VERS = version de l'enregistrement, D = domaine et ABCDEFGH = nom du fichier)

En cas d'erreur au niveau du premier (et unique) enregistrement du fichier HOSPITAL, le chargement s'arrête avec le message d'erreur suivant : **CHARGEMENT DES DONNEES: INCONSISTANCE ENTRE LE NOM DU FICHIER ET SON CONTENU (PREMIER RECORD)**.

Au cas où l'erreur se situe dans l'un des autres fichiers (une combinaison de valeurs des champs clé ne se retrouve pas dans le fichier hiérarchiquement supérieur), un message d'erreur est généré par les contrôles de type « foreign keys » (voir ci-dessous).

Les champs représentés en une autre couleur concernent les champs additionnels qui apparaissent dans les différents fichiers et sont mutuellement dépendants. Au cas où une même combinaison de valeurs pour ces champs ne se retrouve pas dans le fichier **hiérarchiquement supérieur** (origine de la flèche bleue), le chargement s'arrête avec le message d'erreur suivant: **CONTROLES TECHNIQUES: FOREIGN KEYS NOK**.

Les **foreign keys** ne doivent pas nécessairement faire partie de la clé primaire du fichier. Dans le domaine des données de structure, nous en avons deux exemples. La combinaison des valeurs de **CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, CODE_CAMPUS, CODE_UNIT et CODE_BEDINDEX** du fichier ASSOUNIT doit aussi exister dans fichier UNITINDX.

Et la combinaison des valeurs de **CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR et STAYNUM** du fichier ASSOSTAY doit aussi exister dans fichier STAYHOSP.

Dans le schéma, les fichiers sont reliés entre eux par des **flèches bleues** et la mention **0, 1 et n**. Ce paramètre indique la proportion qui peut/doit exister entre le nombre d'enregistrements ayant la même combinaison de valeurs dans les 2 fichiers (**foreign keys** du deuxième fichier). Ces relations sont vérifiées par les contrôles des différents domaines.

1 ⇒ 1, n signifie que pour un enregistrement du premier fichier, on **doit** retrouver au moins un enregistrement dans le deuxième fichier, mais qu'on **peut** aussi éventuellement en trouver davantage (n).

BS1000002: POUR LE CODE D'AGREMENT (CODE_AGR) DANS LE FICHIER HOSPITAL, ON DOIT DEFINIR AU MOINS 1 SITE DANS LE FICHIER HOSPCAMP

BS2000001: POUR UN CODE DE SITE (CODE_CAMPUS) DANS LE FICHIER HOSPCAMP, ON DOIT RETROUVER AU MOINS 1 RECORD DANS LE FICHIER CAMPUNIT

1 ⇒ **[0], 1, n**

[0] signifie ici que dans des **cas déterminés**, aucun enregistrement ne peut se retrouver dans le deuxième fichier.

BS4050801: DANS LE FICHIER UNITIDX, ON NE PEUT PAS AVOIR DE CODES D'UNITE DE SOINS QUI COMMENCENT PAR MOB, OUT, TRANS OU DAYMIX

1, n signifie ici que pour les autres cas, **au moins un enregistrement doit** se retrouver dans le deuxième fichier, mais qu'il **peut** éventuellement y en avoir aussi plusieurs (n).

BS3000001: POUR UN CODE D'UNITE DE SOINS (CODE_UNIT) DANS LE FICHIER CAMPUNIT, ON DOIT RETROUVER AU MOINS 1 ENREGISTREMENT DANS LE FICHIER UNITIDX SAUF POUR UN CODE D'UNITE DE SOINS COMMENCANT AVEC DAYMIX, OUT, TRANS OU MOB

1 ⇒ **0, n** signifie que pour un enregistrement dans le premier fichier il **ne doit pas nécessairement** y avoir un enregistrement dans le deuxième fichier, mais que cela est possible et qu'il **peut** éventuellement aussi y en avoir plusieurs (n) => pas de contrôle nécessaire.

1. HOSPITAL (S1): Informations de base relatives à l'hôpital

1.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-HOSPITAL-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-HOSPITAL-2015-1.TXT

1.2. CONTENU

Ce fichier contient le numéro d'agrément de l'hôpital et les dates de début et de fin de la période pour laquelle l'hôpital est agréé. Le SPF mettra cette information à disposition pour ce fichier sur la base des arrêtés d'agrément du Ministre compétent. Pour ne pas retourner trop loin dans le temps, la date de début à compléter pour tous les hôpitaux qui étaient agréés au 1^{er} janvier 2007 doit impérativement être le 1^{er} janvier 2007.

1.3. SUBDIVISION

Le fichier ne contient **qu'un seul enregistrement (record)**.

Le modèle relationnel (voir la section introduction, point 2.3.4) montre qu'il s'agit du fichier central auquel tous les autres fichiers sont rattachés. La valeur des trois premiers champs de ce fichier, à savoir CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIODE_REGISTR, doit se retrouver dans les champs clés de tous les autres fichiers. Cela fait l'objet des contrôles techniques.

On retrouve la valeur des **3 premiers champs** dans les noms des fichiers.

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH -YYYY-P.TXT =>

XXX = CODE_AGR, YYYY = YEAR_REGISTR et P = PERIOD_REGISTR.

En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le type de message suivant: INCONSISTANCE ENTRE LE NOM ET LE CONTENU DU FICHIER (PREMIER ENREGISTREMENT).

Étant donné que HOSPITAL ne contient qu'un seul enregistrement et que tous les autres fichiers y sont rattachés, ces 3 champs sont testés pour tous les enregistrements durant les contrôles techniques.

Tableau 1-1: Structure d'un enregistrement de HOSPITAL (S1): Informations de base relatives à l'hôpital

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES : MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Données de structure: HOSPITAL (S1): informations de base relatives à l'hôpital

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés** (*primary keys*) du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

N° champ	Nom du champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Contrôle au chargement
Champ 1	CODE_AGR	Numéro d'agrément de l'hôpital	M	F	C	3	x
#							
Champ 2	YEAR_REGISTR	Année d'enregistrement	M	F	N	4	x
#							
Champ 3	PERIOD_REGISTR	Période d'enregistrement	M	V	N	1-2	x
#							
Champ 4	S1_YEAR_START_HOSP	Année de début de validité de l'hôpital	M	F	N	4	
#							
Champ 5	S1_MONTH_START_HOSP	Mois de début de validité de l'hôpital	M	V	N	1-2	
#							
Champ 6	S1_DAY_START_HOSP	Quantième du mois de début de validité de l'hôpital	M	V	N	1-2	
#							
Champ 7	S1_YEAR_END_HOSP	Année de fin de validité de l'hôpital	O	F	N	0 ou 4	
#							
Champ 8	S1_MONTH_END_HOSP	Mois de fin de validité de l'hôpital	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 9	S1_DAY_END_HOSP	Quantième du mois de fin de validité de l'hôpital	O	V	N	0 ou 1-2	
#							

1.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans différents fichiers sont décrits dans le premier fichier par ordre hiérarchique, ainsi pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, s'agira-t-il de HOSPITAL (S1).

S1 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 - Champ clé

Format fixe: 3 caractères

Exemple: #004#

Ce numéro doit être le même que dans le nom du fichier

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH -YYYY-P.TXT => **XXX** = CODE_AGR

Ce numéro est attribué par l'autorité compétente pour l'agrément des hôpitaux.

Les '0' précédents **doivent** toujours être indiqués, car ils font partie intégrante du numéro d'agrément. Ce n'est pas un champ numérique.

S1 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 - Champ clé

Format fixe: 4 chiffres

Exemple: #2008#

Cette année doit être la même que dans le nom du fichier.

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH -YYYY-P.TXT => YYYY = YEAR_REGISTR

S1 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 - Champ clé

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: actuellement sont uniquement admis #1# ou #2#

Cette période doit être la même que dans le nom du fichier.

XXX-Z-VERS-D-ABCDEFGH -YYYY-P.TXT => P = PERIOD_REGISTR

S1 / Champ 4 ⇒ S1_YEAR_START_HOSP: Année de début de validité de l'hôpital

Champ obligatoire

Format fixe: 4 chiffres

Exemple: #2007#

S1 / Champ 5 ⇒ S1_MONTH_START_HOSP: Mois de début de validité de l'hôpital

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #1#, #12#

S1 / Champ 6 ⇒ S1_DAY_START_HOSP: Quantième du mois de début de validité de l'hôpital

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #1#, #25#

Dans les trois champs précédents (date de début), la date à compléter pour tous les hôpitaux qui étaient agréés au 1^{er} janvier 2007 doit être le 1^{er} janvier 2007 (#2007#1#1#). Pour les hôpitaux agréés après cette date, il faut inscrire la date réelle de l'agrément. Cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

S1 / Champ 7 ⇒ S1_YEAR_END_HOSP: Année de fin de validité de l'hôpital

Champ optionnel

Format fixe: 0 ou 4 chiffres

Exemple: ##, #2008#

S1 / Champ 8 ⇒ S1_MONTH_END_HOSP: Mois de début de validité de l'hôpital

Champ optionnel

Longueur minimale: 0 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: ##, #1#, #12#

S1 / Champ 9 ⇒ S1_DAY_END_HOSP: Quantième du mois de fin de validité de l'hôpital

Champ optionnel

Longueur minimale: 0 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: ##, #3#, #25#

Les trois derniers champs (date de fin) sont généralement sans objet (hôpital toujours agréé à la fin de la période d'enregistrement) et ne sont pas remplis (##). Le cas échéant, cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

1.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-HOSPITAL-2015-1.TXT:

001#2015#1#2007#1#1#####

2. HOSPCAMP (S2): données relatives aux sites d'un hôpital

2.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-HOSPCAMP-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-HOSPCAMP-2015-1.TXT

2.2. CONTENU

Ce fichier contient le code des différents sites d'un hôpital et les dates de début et de fin de la période au cours de laquelle les sites ont été agréés. Le SPF mettra cette information à disposition pour ce fichier sur la base des arrêtés d'agrément du Ministre compétent. Pour ne pas retourner trop loin dans le temps, la date de début à compléter pour tous les sites qui étaient agréés au 1^{er} janvier 2007 doit impérativement être le 1^{er} janvier 2007.

2.3. SUBDIVISION

Le fichier contient un ou plusieurs enregistrements (*records*) selon le nombre de sites de l'hôpital. Pour chaque site, il n'y a qu'un et un seul enregistrement.

Ce fichier ne peut pas être vide et est rattaché à S1 HOSPITAL.

La **foreign key** de ce fichier doit se retrouver dans le fichier HOSPITAL (S1). Cela signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR doit aussi exister dans HOSPITAL (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 2-1: Structure d'un enregistrement de HOSPCAMP (S2): données relatives aux sites d'un hôpital

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES : MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés** (*primary keys*) du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

Données de structure: HOSPCAMP (S2): données relatives aux sites d'un hôpital

En rouge et en italique = champs clés

Nr champ	Nom du champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign Key
<i>Champ1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S1</i>
#							
<i>Champ2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S1</i>
#							
<i>Champ3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S1</i>
#							
<i>Champ4</i>	<i>CODE_CAMPUS</i>	<i>Code du site</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>4</i>	
#							
Champ 5	S2_YEAR_START_CAMPUS	Année de début de validité du site	M	F	N	4	
#							
Champ 6	S2_MONTH_START_CAMPUS	Mois de début de validité du site	M	V	N	1-2	
#							
Champ 7	S2_DAY_START_CAMPUS	Quantième du mois de début de validité du site	M	V	N	1-2	
#							
Champ 8	S2_YEAR_END_CAMPUS	Année de fin de validité du site	O	F	N	0 ou 4	
#							
Champ 9	S2_MONTH_END_CAMPUS	Mois de fin de validité du site	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 10	S2_DAY_END_CAMPUS	Quantième du mois de fin de validité du site	O	V	N	0 ou 1-2	
#							

2.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans différents fichiers sont décrits dans le premier fichier par ordre hiérarchique, ainsi pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, s'agira-t-il de HOSPITAL (S1).

S2 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 → S2 - Champ clé

S2 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 → S2 - Champ clé

S2 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 → S2 - Champ clé

S2 / Champ 4 ⇒ CODE_CAMPUS: Code du site

S2 - Champ clé

Format fixe: 4 caractères

Exemple: #4004#

Ce numéro est attribué par le SPF et se retrouve dans les fichiers de référence dans Portahealth.

S2 / Champ 5 ⇒ S2_YEAR_START_CAMPUS: Année de début de validité du site

Champ obligatoire
Format fixe: 4 chiffres
Exemple: #2007#

S2 / Champ 6 ⇒ S2_MONTH_START_CAMPUS: Mois de début de validité du site

Champ obligatoire
Longueur minimale: 1 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: #7#, #12#

S2 / Champ 7 ⇒ S2_DAY_START_CAMPUS: Quantième du mois de début de validité du site

Champ obligatoire
Longueur minimale: 1 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: #1#, #25#

Dans les trois champs précédents (date de début), la date à compléter pour tous les sites qui étaient agréés au 1^{er} janvier 2007 doit être le 1er janvier 2007 (#2007#1#1#). Pour les sites agréés après cette date, il faut inscrire la date réelle de l'agrément. Cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

S2 / Champ 8 ⇒ S2_YEAR_END_CAMPUS: Année de fin de validité du site

Champ optionnel
Format fixe: 0 ou 4 chiffres
Exemple: ##, #2008#

S2 / Champ 9 ⇒ S2_MONTH_END_CAMPUS: Mois de fin de validité du site

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #1#, #12#

S2 / Champ 10 ⇒ S2_DAY_END_CAMPUS: Quantième du mois de fin de validité du site

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #3#, #25#

Les trois derniers champs (date de fin) sont généralement sans objet (site toujours agréé à la fin de la période d'enregistrement) et ne sont pas remplis (##). Le cas échéant, cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

2.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-HOSPCAMP-2015-1.TXT:

001#2015#1#1451#2007#1#1####

3. CAMPUNIT (S3): données relatives aux unités de soins par site

3.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-CAMPUNIT-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-CAMPUNIT-2015-1.TXT

3.2. CONTENU

Pour de plus amples informations sur les unités de soins, nous renvoyons au point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.*

Le fichier CAMPUNIT contient par site le nom et les dates de début et de fin des différentes unités de soins de l'hôpital. La répartition en unités de soins est entièrement déterminée par l'hôpital lui-même.

Toutes les unités de soins où ont séjourné des patients mentionnés dans la période d'enregistrement actuelle doivent être décrites, même si ces unités de soins sont fermées depuis le début de la période d'enregistrement actuelle. En effet, pour les séjours qui n'étaient pas terminés lors de la période précédente, les unités de soins dans lesquelles les patients ont séjourné lors de la période précédente doivent être définies dans la période d'enregistrement actuelle.

Il est également nécessaire de définir les unités de soins où aucun patient n'a séjourné dans la période d'enregistrement actuelle mais qui disposent de lits agréés durant la période d'enregistrement actuelle (unités non encore ouvertes dont les lits agréés ne sont pas encore utilisés, unités fermées temporairement dont les lits agréés ne sont pas répartis dans d'autres unités, ...).

On distingue trois types d'unités de soins dans l'enregistrement des données infirmières et des données du personnel:

Type 1: Unités de soins avec places/lits

Ainsi que défini dans l'AR relatif à l'enregistrement RHM, « une unité de soins est une unité organisationnelle et architecturale au sein de laquelle des soins infirmiers sont dispensés, sous la responsabilité d'un infirmier en chef, dans le cadre de l'hospitalisation de patients ».

Il s'agit en l'occurrence:

- de toutes les unités de soins pour hospitalisation classique (avec séjour de nuit)
- des unités de soins pour hospitalisation de jour
- de la salle d'opération
- de la salle de réveil (recovery)
- du quartier d'accouchement (salle de travail et salle d'accouchement)
- du service d'urgences.

Type 2: Unités de soins composées uniquement de personnel: MOB

On distingue ici 3 catégories:

- **La véritable équipe mobile:** Est constituée uniquement du personnel infirmier, soignant ou de soutien qui assure un remplacement d'un membre de l'équipe ou renforce celle-ci dans sa prise en charge globale des patients à l'exclusion des autres équipes d'appui.
- **L'équipe de soins d'appui:** Est une équipe mobile composée notamment d'infirmiers et/ou de paramédicaux et/ou de travailleurs sociaux
 - Equipe de prélèvement
 - Equipe mobile de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes, de diététiciens
 - Equipe assurant le transport interne des patients
 - Equipe de gériatrie de liaison interne
 - Equipe de soins palliatifs de support
 - Equipe de soutien psychosocial
 - Equipe de codification DI-RHM, codes ICD-9-CM jusqu'au RHM 2014/2 et codes ICD-10-BE à partir du RHM 2015/1, autres données
 - Equipe des infirmiers de référence
 - ...
- **L'équipe mobile fictive:** est une équipe où l'on peut regrouper « fictivement », pour faciliter l'enregistrement, des membres du personnel, ne faisant pas partie d'une équipe structurée, et qui effectuent des soins spécifiques, notamment:
 - un(e) infirmier(e) spécialisé(e) en soins de plaies
 - un(e) infirmier(e) spécialisé(e) dans la prise en charge de patients diabétiques
 - un(e) infirmier(e) spécialisé(e) dans la prise en charge de la douleur des patients
 - ...

Type 3: Unités de soins fictives: DAYMIX, OUT et TRANS (possible à partir du RHM 2013 et obligatoire à partir du RHM 2014)

Il s'agit d'unités de soins fictives où sont hébergés des patients qui ne séjournent pas dans une unité de soins avec des lits/places tel que défini par le type 1, ou qui sont temporairement absents.

A partir du RHM 2013, une description simplifiée est d'application pour les séjours en unité de soins OUT. La nouvelle codification pour les séjours en unité de soins TRANS est possible à partir du RHM 2013 et devient obligatoire à partir du RHM 2014. Voir à ce sujet le champ 5 CODE_UNIT et le point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.*

Les trois types d'unités de soins (types 1, 2 et 3) doivent être définis dans CAMPUNIT.

3.3. SUBDIVISION

Le fichier contient un ou plusieurs enregistrements selon le nombre d'unités de soins et le nombre de sites de l'hôpital. Ce fichier ne peut pas être vide et est rattaché à S2 HOSPCAMP.

La **foreign key** de ce fichier doit se retrouver dans le fichier HOSPCAMP (S2). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR et CODE_CAMPUS doit également exister dans HOSPCAMP (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 3-1: Structure d'un enregistrement de CAMPUNIT (S3): données relatives aux unités de soins par site

Colonne C1	M : Champ obligatoire O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Nr champ	Nom du champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign key
<i>Champ1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S2</i>
#							
<i>Champ2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S2</i>
#							
<i>Champ3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S2</i>
#							
<i>Champ4</i>	<i>CODE_CAMPUS</i>	<i>Code site</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>4</i>	<i>S2</i>
#							
<i>Champ5</i>	<i>CODE_UNIT</i>	<i>Code d'unité de soins</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>4-10</i>	
#							
Champ 6	S3_YEAR_START_UNIT	Année de début de validité de l'unité de soins	M	F	N	4	
#							
Champ 7	S3_MONTH_START_UNIT	Mois de début de validité de l'unité de soins	M	V	N	1-2	
#							
Champ 8	S3_DAY_START_UNIT	Quantième du mois de début de validité de l'unité de soins	M	V	N	1-2	
#							
Champ 9	S3_YEAR_END_UNIT	Année de fin de validité de l'unité de soins	O	F	N	0 of 4	
#							
Champ 10	S3_MONTH_END_UNIT	Mois de fin de validité de l'unité de soins	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 11	S3_DAY_END_UNIT	Quantième du mois de fin de validité de l'unité de soins	O	V	N	0 ou 1-2	
#							

3.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie : pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, c'est donc HOSPITAL (S1) et pour CODE_CAMPUS, c'est HOSPCAMP (S2).

S3 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Agrément de l'hôpital

S1 -> S2 -> S3 - Champ clé

S3 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 -> S2 -> S3 - Champ clé

S3 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 -> S2 -> S3 - Champ clé

S3 / Champ 4 ⇒ CODE_CAMPUS: Code du site

S2 -> S3 - Champ clé

S3 / Champ 5 ⇒ CODE_UNIT: Code d'unité de soins

S3 - Champ clé

Longueur minimale: 4 caractères

Longueur maximale: 10 caractères

Exemple: #AKT001#

Ce code comporte deux parties. Pour la première partie (3 caractères), les codes ci-dessous doivent impérativement être utilisés. Les 7 autres caractères peuvent être librement déterminés par l'hôpital. Les unités de soins fictives constituent une exception à cette règle. Pour DAYMIX et OUT le code du site doit être ajouté, étant donné qu'il n'existe qu'une seule unité DAYMIX et une seule unité OUT par site). Pour l'unité de soins fictive TRANS (possible à partir du RHM 2013 et obligatoire à partir du RHM 2014), une unité de soins unique est créée pour tout l'hôpital, à savoir au niveau du site principal. Seule la valeur #TRANS# est codée, sans ajout de caractères additionnels.

Comme il a déjà été mentionné au point 3.2 Contenu, on distingue trois types d'unités de soins:

- Type 1: unités de soins avec des lits/places
- Type 2: unités de soins composées uniquement de personnel: MOB
- Type 3: unités de soins fictives: DAYMIX, OUT et TRANS

Pour de plus amples explications au sujet des descriptions et enregistrements des types d'unités de soins, voir point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.*

Tableau 3-2: valeurs admises pour les premiers caractères de CODE UNIT: code d'unité de soins

TYPE D'UNITE	CODE	DESCRIPTION
Type 1: Unités de soins avec des lits/places	DAY	Hospitalisation de jour
	AKT	Unité de soins comprenant des lits A,K et T
	SPE	Unités de soins comprenant des lits Sp
	INT	Unités de soins destinée à la fonction "soins intensifs"
	BRU	Centre de grands brûlés
	URG	Service spécialisé dans les urgences ou la première prise en charge

Données de structure: CAMPUNIT (S3): données relatives aux unités de soins par site

TYPE D'UNITE	CODE	DESCRIPTION
	OPR	Salle opératoire et salle de réveil (Ces unités doivent être enregistrées séparément à partir du RHM 2010)
	DIV	Unité de soins comprenant tout autre index de lit
Type 2: Unités de soins avec personnel uniquement	MOB	Unité de soins composée uniquement de personnel
Type 3: Unités de soins fictives	DAYMIX	Unité de soins fictive pour l'hôpital de jour
	OUT	Unité de soins fictive pour absence temporaire (autre que transfert temporaire vers un autre hôpital)
	TRANS	Unité de soins fictive pour transfert temporaire vers un autre hôpital

Lorsque plusieurs index de lit sont présents dans une unité de soins, les trois premiers caractères du code sont déterminés par l'index de lit qui comporte le plus grand nombre de lits. Si les nombres de lits par index sont égaux, on choisit le premier index par ordre alphabétique, sauf s'il s'agit d'un index AKT, qui sera considéré en dernier. Les unités de soins ayant des index de lits complètement différents ne sont autorisées que de manière limitée et sont en général temporaires.

Exemple 1:

Une unité de soins se compose de 15 lits S2, 5 lits D et 7 lits G.

Les 15 lits S2 font partie du code SPE. Les 5 lits D et les 7 lits G font partie du code DIV et totalisent 12 lits DIV. Le code SPE comporte le plus grand nombre de lits comparé à DIV. Par conséquent, le code de l'unité de soins CODE_UNIT débutera donc par les caractères SPE.

Exemple 2:

Une unité de soins se compose de 10 lits S2, 10 lits D et 10 lits C.

Les 10 lits S2 font partie du code SPE. Les 10 lits D et les 10 lits C font partie du code DIV et totalisent 20 lits DIV. Le code DIV comporte le plus grand nombre de lits comparé à SPE. Le code de l'unité de soins CODE_UNIT débutera donc par les caractères DIV.

Etant donné la confusion existant à propos des services AKT, nous donnons ci-dessous quelques exemples en guise de clarification. Plus de la moitié des lits des unités de soins qui appartiennent à un service AKT sont des lits psychiatriques. Dans le cas où le nombre de lits A-, K- T- d'une unité de soins compte pour moins de la moitié ou pour la moitié exacte du nombre total de lits de l'unité, cette unité de soins ne fait pas partie d'un service AKT.

Exemple 3:

Une unité de soins se compose de 15 lits A, K et T et de 10 lits D.

Les 15 lits A, K et T font partie du code AKT et sont plus nombreux que les lits D (DIV). Le code de l'unité de soins CODE_UNIT débutera donc par AKT.

Exemple 4:

Une unité de soins se compose de 15 lits A, K et T, 10 lits D et 10 lits C.

Les 15 lits A, K et T font partie du code AKT. Les 10 lits D et les 10 lits C font partie du code DIV et totalisent 20 lits DIV. Le code DIV comporte le plus grand nombre de lits comparé à AKT. Par conséquent, le code de l'unité de soins CODE_UNIT débutera donc par les caractères DIV.

Exemple 5:

Une unité de soins se compose de 15 lits A, K et 15 lits D.

Les 15 lits A, K et T font partie du code AKT et les 15 lits D du code DIV, donc AKT et DIV ont le même nombre de lits. Une unité de soins n'appartiendra à un service AKT

que si le nombre de lits AKT est supérieur à la moitié du nombre total de lits. Donc dans ce cas, le code de l'unité de soins CODE_UNIT débutera par les caractères DIV.

Pour les unités de soins comportant l'index de lit NI, les règles spécifiques suivantes sont d'application. Une unité de soins avec index de lit NI ne peut pas avoir d'autre index de lits. Pour cela, veuillez consulter l'Arrêté Royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, normes particulières au service pour la néonatalogie intensive, index NIC, II. Normes architecturales, point 1: 'Les locaux du service constitueront une entité nettement distincte des autres services (unités de soins) hospitaliers de l'établissement'. Pour ces unités de soins composées uniquement de lits NI, le CODE_UNIT commence par INT.

La salle d'opération et la salle de réveil doivent être enregistrées comme deux unités de soins distinctes, sauf pour une unité de soins d'hospitalisation de jour avec salle d'opération intégrée qui constitue une entité architecturale et fonctionnelle distincte, où le patient est préparé, subit son intervention chirurgicale et reçoit ensuite des soins postopératoires. Dans ce cas il ne faut considérer qu'une seule et même unité de soins pour les soins pré-, per- et postopératoires, identifiée par un CODE_UNIT de type DAY.

Exemple 6:

L'unité de soins correspondant à la salle d'opération sera dénommée par exemple OPR001 (CODE_UNIT) et comportera des lits OP (CODE_BEDINDEX). L'unité de soins correspondant à la salle de réveil sera dénommée OPR002 et comportera des lits RE.

Le code de l'unité de soins débutera donc par les caractères OPR dans les deux cas mais le suffixe choisi par l'hôpital sera différent (001 ou 002).

Exemple 7:

En cas d'unité spécifique pour l'hospitalisation chirurgicale de jour, la salle d'opération et l'éventuelle salle de réveil doivent y être incluses. Cette unité de soins sera par exemple dénommée DAY001 (lits ZC). Si cette unité de soins a en plus des 10 lits ZC, 3 salles d'opérations et 4 places en salles de réveil, alors il est possible de retrouver trois records dans le fichier UNITINDX pour cette unité de soins. Ces trois records contiennent les valeurs suivantes pour les CODE_BEDINDEX et S4_NUMBER_BED:

CODE_BEDINDEX	S4_NUMBER_BED
ZC	10
RE	4
OP	3

Exemple 8:

En cas d'unité spécifique pour des accouchements (quartier d'accouchement), la salle d'opération et l'éventuelle salle de réveil doivent y être incluses. Cette unité de soins sera par exemple dénommée DIV001 (lits OB et AR). Si cette unité de soins a en plus des 5 lits OB et 5 lits AR, 2 salles d'opérations et 3 places en salles de réveil, alors il est possible de retrouver quatre records dans le fichier UNITINDX pour cette unité de soins. Ces quatre records contiennent les valeurs suivantes pour les CODE_BEDINDEX et S4_NUMBER_BED:

CODE_BEDINDEX	S4_NUMBER_BED
OB	5
AR	5
RE	3
OP	2

Données de structure: CAMPUNIT (S3): données relatives aux unités de soins par site

Les lits de la maternité devront toujours être enregistrés dans une unité de soins séparée dont ne fait pas partie le quartier d'accouchement (salle de travail et salle d'accouchement).

L'unité N* de la fonction N* doit être définie comme une unité de soins à part avec son propre personnel (voir article 19 de l'AR du 20 août 1996 fixant les normes auxquelles une fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) doit satisfaire pour être agréée).

Pour les séjours en unités OUT et TRANS, quelques clarifications et exemples sont décrits ci-après. Ces clarifications peuvent déjà être appliquées au RHM 2013 mais ne seront pas soumises à des contrôles stricts. A partir du RHM 2014, ces adaptations deviennent obligatoires et des contrôles bloquants seront par conséquent mis en place.

Un *transfert temporaire* vers un autre hôpital, pour traitement ou examen, avec retour à l'hôpital d'origine, n'est plus enregistré en OUT. Une unité distincte est créée à cette fin, avec CODE_UNIT #TRANS#. Cette unité de soins est une nouvelle unité de soins fictive de type 3. Une seule unité TRANS est créée pour l'ensemble de l'hôpital, à savoir au niveau du site principal de l'hôpital. Pour l'enregistrement d'un séjour en unité TRANS, aucune durée minimale de séjour n'est d'application. Le patient revient toujours le même jour. Si le patient séjourne la nuit dans l'autre hôpital (qui facture alors une journée de soins), son séjour se termine dans l'hôpital d'origine au moment où il quitte celui-ci. Si le patient revient plus tard dans l'hôpital d'origine, un nouveau séjour avec un nouveau numéro de séjour commence.

Lorsqu'un patient hospitalisé s'absente temporairement de l'hôpital, mais n'est pas transféré vers un autre hôpital, l'absence doit être enregistrée comme un séjour en unité OUT. La durée de séjour en unité OUT doit toujours être au minimum de 4 heures. Les absences courtes ne donnent donc pas lieu à un enregistrement en unité OUT.

Si un patient est admis en hospitalisation de jour lors d'une absence temporaire de l'hôpital en unité de soins OUT, alors le séjour classique discontinu est simplement prolongé. Cette admission en hospitalisation de jour ne signifie donc pas la fin du séjour discontinu et par conséquent n'est pas enregistrée comme un nouveau séjour.

	Lu 4/5/2016	Ma 5/5/2016	Mer 6/5/2016	Je 7/5/2016	Ven 8/5/2016	Sam 9/5/2016	Di 10/5/2016
Séjour	STAYNUM xxxxx / PATNUM yyyy						
Unité de soins	DIV001		OUT1010		DAY235	OUT1010	
ORDER_UNIT	25		26		27	28	

Exemple de la semaine du 4 au 10 avril 2016 d'un séjour classique de longue durée pendant lequel le patient est temporairement absent de l'hôpital sur base d'un séjour dans l'unité de soins OUT du mercredi soir au dimanche soir. On parle alors d'un séjour discontinu.

Le vendredi 8/5/2016, le patient revient pour une admission de jour pour chimiothérapie. Dans cet exemple, le patient reçoit la chimiothérapie dans une unité de soins DAY, mais une autre unité de soins aurait aussi été possible.

La chimiothérapie ne signifie pas la fin du séjour discontinu car le séjour discontinu est simplement prolongé.

Une absence en unité OUT ne peut pas être enregistrée pour les séjours avec type d'hospitalisation (A2_HOSPTYPE_FAC) C, D ou U.

Pour les patients qui séjournent en psychiatrie, en index de lit pour hospitalisation partielle (index de lit A1, A2, K1, K2, T1 et T2 avec hospitalisation partielle de jour ou de nuit), le séjour est considéré comme ininterrompu si les patients sont présents chaque jour durant la

partie du jour implicitement prévue par l'index de lit agréé. On ne doit donc pas enregistrer de séjour en OUT pour l'autre partie du jour où ils ne sont pas présents. Dès le moment où le patient est absent une journée entière, et donc s'il n'est plus présent chaque jour, un séjour en OUT doit être enregistré. Voir aussi à ce sujet : 'Information supplémentaire : index de lit, unités de soins et épisodes de soins, point 2.1.3.3'.

La durée maximale d'absence autorisée dans l'unité OUT est de 14 jours pour un séjour psychiatrique complet, ou pour un séjour dans un service psychiatrique d'un hôpital général si les unités précédant et suivant l'unité OUT sont des unités AKT. Pour toutes les autres situations la durée maximale autorisée est de 5 jours. Ces durées d'absence sont fixées via les conventions de l'INAMI (www.riziv.fgov.be => *Professionnels* => *Etablissements et services de soins* => *Hôpitaux* => *Soins en hôpital* => *Différentes conventions* => *Convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs*):

- Pour les hôpitaux généraux : ZH/2014 (NL) ou HOP/2014 (FR), article 2. La définition du congé reste celle de la convention de 2007 (ZH/2007 (NL) ou HOP/2007 (FR)).
- Pour les institutions et services psychiatriques : PSY/2003 (NL) et PSY 2003 (FR), article 5

Si l'absence dépasse la durée maximale autorisée et que le patient revient à l'hôpital, un nouveau séjour doit être enregistré, avec un nouveau numéro de séjour. Pour le RHM 2013, des contrôles stricts de la durée maximale d'absence sont prévus. Il s'agit en effet de directives de l'INAMI datant au plus tard de 2007.

L'identification de l'unité de soins est unique dans l'hôpital.

Le code de l'unité de soins change avec le changement de composition des lits dans cette unité de soins, c.à.d. lorsqu'au moins un des index de lits est modifié ou lorsque le nombre de lits d'un index est adapté.

Un code ne peut être réutilisé au plus tôt qu'un an et demi après sa dernière utilisation.

L'unité de soins est la plus petite unité du RHM et est donc indivisible.

Cf. aussi point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins*.

S3 / Champ 6 ⇒ S3_YEAR_START_UNIT: Année de début de validité d'une unité de soins

Champ obligatoire

Format fixe: 4 chiffres

Exemple: #2007#

S3 / Champ 7 ⇒ S3_MONTH_START_UNIT: Mois de début de validité d'une unité de soins

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #7#, #12#

S3 / Champ 8 ⇒ S3_DAY_START_UNIT: Quantième du mois de début de validité d'une unité de soins

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #1#, #25#

Dans les trois champs précédents (date de début), la date à compléter pour toutes les unités de soins qui étaient ouvertes au 1^{er} janvier 2007 doit être le 1^{er} janvier 2007 (#2007#1#1#). Pour les unités de soins ouvertes après cette date, il faut inscrire la date réelle d'ouverture de l'unité.

S3 / Champ 9 ⇒ S3_YEAR_END_UNIT: Année de fin de validité d'une unité de soins

Champ optionnel
Format fixe: 0 ou 4 chiffres
Exemple: ##, #2008#

S3 / Champ 10 ⇒ S3_MONTH_END_UNIT: Mois de fin de validité d'une unité de soins

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #1#, #12#

S3 / Champ 11 ⇒ S3_DAY_END_UNIT: Quantième du mois de fin de validité d'une unité de soins

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #3#, #25#

Les trois derniers champs (date de fin) sont généralement sans objet (unité de soins toujours ouverte à la fin de la période d'enregistrement) et ne sont pas remplis (##).

3.5. EXEMPLES D'ENREGISTREMENT

Exemples d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-CAMPUNIT-2015-1.TXT:

001#2015#1#1451#DIV1002#2007#1#1#####
001#2015#1#1451#MOB001#2007#1#1#####
001#2015#1#1451#SPE1002#2007#1#1#####

4. UNITINDX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins

4.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-UNITINDX-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-UNITINDX-2015-1.TXT

4.2. CONTENU

Ce fichier contient des données sur les index de lits des unités de soins et sur les centres de frais.

Il ne contient des enregistrements que pour les unités de soins de type 1 (voir point 3.2). Ce fichier ne contient aucun enregistrement pour les unités de soins de type 2 (MOB, composées uniquement de personnel) et pour les unités de soins de type 3 (DAYMIX, OUT et TRANS).

S'il y a plusieurs index de lits dans une unité de soins, il y aura plusieurs enregistrements pour cette unité.

L'index de lit est utilisé à deux fins différentes: pour la composition des unités de soins (index de lits agréés et index de lits supplémentaires) dans le fichier UNITINDX, et pour la facturation (index de lits agréés sur lesquels il y a facturation) dans le fichier STAYINDX.

Cf. aussi point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.*

Remarque:

- 1) Si l'unité de soins ne comporte pas de lits agréés, il faut indiquer ici le nombre de lits réels, de places ou de salles, par exemple le nombre de fauteuils ou le nombre de relax
- 2) S'il s'agit d'unités de soins des types 2 et 3, il ne faut rien remplir dans UNITINDX (pas de 0 non plus), car si l'unité de soins ne comporte ni lits, ni places ou salles, cette unité de soins ne doit pas avoir d'enregistrement dans le fichier UNITINDX.

Tableau 4-1: Résumé : unités de soins à enregistrer dans UNITINDX

UNITES DE SOINS	UNITINDX
Type 1: DIV, SPE, DAY, BRU, INT, OPR, URG, AKT	x
Type 2: MOB	
Type 3: DAYMIX, OUT, TRANS	

4.3. SUBDIVISION

Le fichier contient zéro, un ou plusieurs enregistrements par enregistrement dans CAMPUNIT selon le type d'unité de soins et le nombre d'index de lits dans l'unité de soins.

La **foreign key** de ce fichier doit se retrouver dans le fichier CAMPUNIT (S3). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, CODE_CAMPUS et CODE_UNIT doit aussi exister dans CAMPUNIT (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 4-2: Structure d'un enregistrement de UNITINDX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins

Colonne C1	M : Champ obligatoire O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Nr champ	Nom de champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign key
<i>Champ 1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S3</i>
#							
<i>Champ 2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S3</i>
#							
<i>Champ 3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S3</i>
#							
<i>Champ 4</i>	<i>CODE_CAMPUS</i>	<i>Code de site</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>4</i>	<i>S3</i>
#							
<i>Champ 5</i>	<i>CODE_UNIT</i>	<i>Code d'unité de soins</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>4-10</i>	<i>S3</i>
#							
<i>Champ 6</i>	<i>CODE_BEDINDEX</i>	<i>Code index de lit</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>1-6</i>	
#							
Champ 7	S4_NUMBER_BED	Nombre de lits	M	V	N	1-3	
#							
<i>Champ 8</i>	<i>S4_COST_CENTRE</i>	<i>Centre de frais</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>2-10</i>	
#							

4.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie; pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, c'est donc HOSPITAL (S1), pour CODE_CAMPUS c'est HOSPCAMP (S2) et pour CODE_UNIT, c'est CAMPUNIT (S3).

S4 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 -> S2 -> S3 -> S4 - Champ clé

Données de structure: UNITINDX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins

S4 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 -> S2 -> S3 -> S4 - Champ clé

S4 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 -> S2 -> S3 -> S4 - Champ clé

S4 / Champ 4 ⇒ CODE_CAMPUS: Code de site

S2 -> S3 -> S4 - Champ clé

S4 / Champ 5 ⇒ CODE_UNIT: Code d'unité de soins

S3 -> S4 - Champ clé

S4 / Champ 6 ⇒ CODE_BEDINDEX: Code de l'index de lit

S4 - Champ clé

Longueur minimale: 1 caractère

Longueur maximale: 2 caractères (voir tableau ci-dessous)

Exemple: #CD#

Pour la fonction soins intensifs, les lits sont un sous-ensemble des lits agréés C, D, CD ou E. Le centre de frais S4_COST_CENTRE = #490# doit être utilisé dans ce cas. En ce qui concerne l'index de lit dans le fichier UNITINDX, nous demandons d'ajouter un I à l'index de lit à l'origine des lits intensifs (CI, DI, HI ou EI), voir tableau ci-dessous.

Pour le RHM 2008 et 2009, le code #I# pour l'index de lit CODE_BEDINDEX dans le fichier UNITINDX est accepté, si l'hôpital éprouve des difficultés à enregistrer l'origine des lits intensifs (CI, DI, HI ou EI). A partir du RHM 2010|1, ce code #I# n'est plus accepté.

Tableau 4-3: valeurs admises pour CODE_BEDINDEX et S4_COST_CENTRE dans le fichier UNITINDX et A4_CODE_BEDINDEX FAC dans le fichier STAYINDEX (partie 1)

Index de lits agréés	Description des lits agréés	Fichier UNITINDX Champ 6: CODE_BEDINDEX	Fichier UNITINDX Champ 8: S4_COST_CENTRE	Fichier STAYINDEX Champ 6: A4_CODE_BEDINDEX FAC=Facturation
B	Service de traitement de la TBC	B	200	B
C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical			
	Service de diagnostic et de traitement chirurgical à l'exception des lits affectés à la fonction 'Soins Intensifs', à la chirurgie cardiaque et aux brûlures	C	210	C
	Chirurgie cardiaque, partie des lits C agréés	C	219	C
	Fonction 'Soins Intensifs', partie des lits C agréés	CI	490	I
	Unité de traitement des brûlures graves, partie des lits C agréés	BR	290	BR
D	Service de diagnostic et de traitement médical			
	Service de diagnostic et traitement médical, à l'exception des lits affectés à la fonction 'Soins Intensifs'	D	220	D
	Fonction 'Soins Intensifs', partie des lits D agréés	DI	490	I
CD	Service d'hospitalisation mixte C+D			
	Service d'hospitalisation mixte C& D, à l'exception des lits affectés à la fonction 'Soins Intensifs'	CD	280	C ou D
	Fonction 'Soins Intensifs', partie des lits CD agréés	HI	490	I

Données de structure: UNITINDEX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins

Index de lits agréés	Description des lits agréés	Fichier UNITINDEX Champ 6: CODE_ BEDINDEX	Fichier UNITINDEX Champ 8: S4_COST_ CENTRE	Fichier STAYINDEX Champ 6: A4_CODE_ BEDINDEX_ FAC=Facturation
E	Service de pédiatrie			
	Service de pédiatrie, à l'exception des lits attribués à la mort subite du nourrisson et à la fonction 'Soins Intensifs'	E	230	E
	Service de diagnostic et de traitement préventif de la mort subite du nourrisson, partie des lits E agréés	E	239	E
	Fonction 'Soins intensifs', partie des lits E agréés	EI	490	I
G	Service de gériatrie	G	300	G
L	Service de traitement des maladies contagieuses	L	250	L
M	Service de maternité dans un hôpital général ou clinique d'accouchement			
	Service de maternité dans un hôpital général ou clinique d'accouchement, à l'exception des lits pour grossesses à haut risque (MIC)	M	260	M
	Service d'observation intensive des grossesses à haut risque (MIC), fonction de soins périnataux (partie des lits M agréés)	MI	263	M
	Section des soins néonataux non intensifs (fonction)	N*	262	N*
NI	Service des soins néonataux intensifs (NIC)	NI	270	NI
Sp	Services spécialisés pour le traitement et la réadaptation			
	Service Sp affections cardio-pulmonaires	S1	310	S1
	Service Sp affections appareil locomoteur	S2	312	S2
	Service Sp affections neurologiques	S3	311	S3
	Service Sp soins palliatifs	S4	314	S4
	Service Sp polyopathologies chroniques	S5	313	S5
	Service Sp affections psycho-gériatriques	S6	315	S6
A	Service neuropsychiatrique d'observation et de traitement			
	Service de neuropsychiatrie observation et traitement (jour et nuit)	A	370	A
	Soins de jour en neuropsychiatrie observation et traitement	A1	380	A1
	Soins de nuit en neuropsychiatrie observation et traitement	A2	390	A2
K	Service de neuropsychiatrie infantile			
	Service de neuropsychiatrie infantile (jour et nuit)	K	340	K
	Soins de jour en neuropsychiatrie infantile	K1	350	K1
	Soins de nuit en neuropsychiatrie infantile	K2	360	K2
T	Service de traitement psychiatrique			
	Service de traitement neuropsychiatrique (jour et nuit)	T	410	T
	Soins de jour en service de traitement neuropsychiatrique	T1	420	T1
	Soins de nuit en service de traitement neuropsychiatrique	T2	430	T2
IB	Service de traitement intensif de patients psychiatriques (suivi de l'indication du groupe cible concerné)			
	Service IB (PTCA* adultes)	I1	480	IB

* Patients aux Troubles du Comportement et de l'Aggressivité

Une distinction doit être faite entre les index de lits agréés (tableau 4-3) et les index de lits supplémentaires (tableau 4-4). Ces derniers sont utilisés pour des lits ou des places qui n'existent pas en tant que tels dans les arrêtés d'agrément.

Cf. aussi point 9. Informations supplémentaires: *Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.*

Tableau 4-4: valeurs admises pour CODE BEDINDEX et S4 COST CENTRE dans fichier UNITINDX et A4 CODE BEDINDEX FAC dans fichier STAYINDX (partie 2)

Description des index de lits supplémentaires	Fichier UNITINDX Champ 6: CODE_BEDINDEX	Fichier UNITINDX Champ 8: S4_COST_CENTRE	Fichier STAYINDX Champ 6: A4_CODE_BEDINDEX_ FAC = Facturation
Salle de travail	AR	261	M
Salle d'accouchement	OB	261	M
Salle d'opération	OP	180	C
Salle de réveil	RE	180	C
Service d'urgence	U	150	U
Hospitalisation provisoire aux urgences	TU	150	U
Service d'hospitalisation de jour (tous les autres types d'hospitalisation de jour)	Z	552	Z
Hospitalisation chirurgicale de jour	ZC	320	ZC*
Hospitalisation non-chirurgicale de jour	ZD	550	Z
Hospitalisation gériatrique de jour – jusqu'au RHM 2018 inclus	ZG	553	Z
Hospitalisation gériatrique de jour – à partir du RHM 2019	ZG	334	Z
Hospitalisation oncologique de jour	ZO	552, 550	Z
Hospitalisation pédiatrique de jour	ZE	551	Z

* La journée en hospitalisation de jour chirurgicale ne peut être facturée que sur #ZC#. Nous acceptons #Z# jusqu'à RHM 2010 inclus.

S4 / Champ 7 ⇒ S4_NUMBER_BED: Nombre de lits

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 3 chiffres

Exemple: min #1# max #999#

Pour les index de lits agréés, on mentionnera ici le nombre de lits agréés. Si les lits ne sont pas agréés, on enregistre le nombre réel de lits/places.

Pour certains hôpitaux les contrôles du RHM 2015 peuvent obliger à enregistrer dans le fichier UNITINDX moins de lits A qu'il n'y a de lits A agréés. Le nombre de lits A à enregistrer correspond alors au nombre des lits A agréés moins le nombre de lits A retirés d'exploitation pour affectation au Projet 107. Cette règle est valable uniquement si cette affectation est mentionnée dans un arrêté d'agrément. A partir du octobre 2019, il faut à nouveau enregistrer ici le nombre réel de lits A agréés (y compris le nombre de lits A retirés d'exploitation dans le cadre du projet 107).

S4 / Champ 8 ⇒ S4_COST_CENTRE: Centre de frais

S4- Champ clé

Longueur minimale: 2 caractères

Longueur maximale: 10 caractères

Exemple: #490#

Le code d'identification du centre de frais doit correspondre au code utilisé dans l'enregistrement FinhostaPortal. Voir également les tableaux 4-3 et 4-4 ci-dessus.

Données de structure: UNITINDEX (S4): données relatives aux index de lits par unité de soins

Le champ S4_COST-CENTRE a été ajouté étant donné que FINHOSTA ne fonctionne pas sur base d'index de lits mais de centres de frais. En ajoutant ce champ, il sera possible à l'avenir d'établir le lien entre l'enregistrement RHM et l'enregistrement FINHOSTA.

4.5. EXEMPLES D'ENREGISTREMENT

Exemples d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-UNITINDEX-2015-1.TXT:

001#2015#1#1451#DIV2300#E#17#230#
001#2015#1#1451#DIV2400#D#23#220#
001#2015#1#1451#DIV2600#M#18#260#

5. ASSOCIAT (S5): données relatives aux associations

5.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-ASSOCIAT-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-ASSOCIAT-2015-1.TXT

5.2. CONTENU

Ce fichier contient des données sur les associations conclues par un hôpital.

Si l'hôpital fait partie de plus d'une association, on retrouve dans ce fichier 1 enregistrement par association.

Chaque partenaire de l'association enregistre cette association dans son RHM.

Une association peut être conclue pour une partie d'un séjour (une spécialité, un index de lit, une unité de soins) ou pour un séjour complet ou pour une intervention ou un examen donné (service médicotechnique).

Le SPF mettra à disposition l'information pour les champs 4 à 11 inclus de ce fichier sur la base des accords d'association reçus.

Chaque hôpital décide lui-même de la façon dont il désigne les séjours, les interventions ou les examens relevant de l'association dans le RHM. Voir à ce propos les champs 12 à 15 de ce fichier, les fichiers ASSOSTAY, ASSOUNIT, ASSOSPEC ainsi que les champs 17 et 18 du fichier PROCEDUR et les champs 11 et 12 du fichier PROCRIZI (domaine des données médicales).

5.3. SUBDIVISION

Le fichier contient zéro, un ou plusieurs enregistrements en fonction du nombre d'accords d'association conclus par l'hôpital. Ce fichier est directement rattaché à S1 HOSPITAL.

La **foreign key** de ce fichier doit se retrouver dans le fichier HOSPITAL (S1). Cela signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR doit aussi exister dans HOSPITAL (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 5-1: Structure d'un enregistrement de ASSOCIAT (S5): données relatives aux associations

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut

Données de structure: ASSOCIAT (S5): données relatives aux associations

apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Champ n°	Nom de champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign key
<i>Champ 1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>SI</i>
#							
<i>Champ 2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>SI</i>
#							
<i>Champ 3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>SI</i>
#							
<i>Champ 4</i>	<i>TYPE_ASSOCIATION</i>	<i>Type d'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	
#							
<i>Champ 5</i>	<i>ID_ASSOCIATION</i>	<i>Identification de l'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>5</i>	
#							
Champ 6	S5_YEAR_START_ASSOCIATION	Année de début de validité de l'association	M	F	N	4	
#							
Champ 7	S5_MONTH_START_ASSOCIATION	Mois de début de validité de l'association	M	V	N	1-2	
#							
Champ 8	S5_DAY_START_ASSOCIATION	Quantième du mois de début de validité de l'association	M	V	N	1-2	
#							
Champ 9	S5_YEAR_END_ASSOCIATION	Année de fin de validité de l'association	O	F	N	0 ou 4	
#							
Champ 10	S5_MONTH_END_ASSOCIATION	Mois de fin de validité de l'association	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 11	S5_DAY_END_ASSOCIATION	Quantième du mois de fin de validité de l'association	O	V	N	0 ou 1-2	
#							
Champ 12	S5_CODE_ASSOCIATION_STAY	Enregistrement par séjour	M	F	C	1	
#							
Champ 13	S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT	Enregistrement par unité de soins	M	F	C	1	
#							
Champ 14	S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC	Enregistrement par spécialité	M	F	C	1	
#							
Champ 15	S5_CODE_ASSOCIATION_PROC	Enregistrement par procédure	M	F	C	1	
#							

5.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie, pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR c'est donc HOSPITAL (S1).

S5 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 -> S5 - Champ clé

S5 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 -> S5 - Champ clé

S5 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 -> S5 - Champ clé

S5 / Champ 4 ⇒ TYPE_ASSOCIATION: Type d'association

S5 - Champ clé

Format fixe: 3 caractères

S5 / Champ 5 ⇒ ID_ASSOCIATION: Identification de l'association

S5 - Champ clé

Format fixe: 5 caractères

Le type et l'identification de l'association sont communiqués par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

S5 / Champ 6 ⇒ S5_YEAR_START_ASSOCIATION: Année de début de validité de l'association

Champ obligatoire

Format fixe: 4 chiffres

Exemple: #2007#

S5 / Champ 7 ⇒ S5_MONTH_START_ASSOCIATION: Mois de début de validité de l'association

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #1#, #12#

S5 / Champ 8 ⇒ S5_DAY_START_ASSOCIATION: Jour du mois de début de validité de l'association

Champ obligatoire

Longueur minimale: 1 chiffre

Longueur maximale: 2 chiffres

Exemple: #1#, #25#

Pour toutes les associations agréées au 1^{er} janvier 2007, la date du 1er janvier 2007 (#2007#1#1#) doit être complétée. Pour les associations agréées après cette date, il faut inscrire la date réelle de l'agrément. Cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

S5 / Champ 9 ⇒ S5_YEAR_END_ASSOCIATION: Année de fin de validité de l'association

Champ optionnel
Format fixe: 0 ou 4 chiffres
Exemple: ##, #2008#

S5 / Champ 10 ⇒ S5_MONTH_END_ASSOCIATION: Mois de fin de validité de l'association

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #1#, #12#

S5 / Champ 11 ⇒ S5_DAY_END_ASSOCIATION: Jour du mois de fin de validité de l'association

Champ optionnel
Longueur minimale: 0 chiffre
Longueur maximale: 2 chiffres
Exemple: ##, #3#, #25#

Les trois champs précédents (fin de l'association) sont généralement sans objet et ne sont pas remplis (##). Le cas échéant, cette date est communiquée par le SPF via les fichiers de référence dans Portahealth.

S5 / Champ 12 ⇒ S5_CODE_ASSOCIATION_STAY: Enregistrement par séjour

Champ obligatoire
Format fixe: 1 caractère
Le choix est fait par l'hôpital.

Tableau 5-2: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_STAY

CODE	DESCRIPTION
Y	Les séjours qui relèvent de l'association sont indiqués au moyen du numéro de séjour dans le fichier ASSOSTAY
N	Les séjours qui relèvent de l'association ne sont jamais indiqués au moyen du numéro de séjour dans le fichier ASSOSTAY

S5 / Champ 13 ⇒ S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT: Enregistrement par unité de soins

Champ obligatoire
Format fixe: 1 caractère
Le choix est fait par l'hôpital.

Tableau 5-3: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT

CODE	DESCRIPTION
Y	Les séjours qui relèvent de l'association sont indiqués via l'unité de soins/l'index de lit dans le fichier ASSOUNIT
N	Les séjours qui relèvent de l'association ne sont jamais indiqués via l'unité de soins/l'index de lit dans le fichier ASSOUNIT

S5 / Champ 14 ⇒ S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC: Enregistrement par spécialité

Champ obligatoire

Format fixe: 1 caractère

Le choix est fait par l'hôpital.

Tableau 5-4: valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC

CODE	DESCRIPTION
Y	Les séjours qui relèvent de l'association sont indiqués via la spécialité dans le fichier ASSOSPEC
N	Les séjours qui relèvent de l'association ne sont jamais indiqués via la spécialité dans le fichier ASSOSPEC

S5 / Champ 15 ⇒ S5_CODE_ASSOCIATION_PROC: Enregistrement par procédure

Champ obligatoire

Format fixe: 1 caractère

Le choix est fait par l'hôpital.

Tableau 5-5: Valeurs admises pour S5_CODE_ASSOCIATION_PROC

CODE	DESCRIPTION
Y	Les séjours qui relèvent de l'association sont indiqués dans les fichiers PROCEDUR et PROCRIZI
N	Les séjours qui relèvent de l'association ne sont jamais indiqués dans les fichiers PROCEDUR et PROCRIZI

5.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-ASSOCIAT-2015-1.TXT:

001#2015#1#XXX#YYYYYY#2007#12#25#####Y#N#N#N#

6. ASSOSTAY (S6): données relatives aux séjours au sein de l'association

6.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-ASSOSTAY-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-ASSOSTAY-2015-1.TXT

6.2. CONTENU

Ce fichier contient les numéros des séjours qui relèvent d'un accord d'association déterminé. Le choix de désigner les séjours relevant de l'association au moyen du numéro de séjour est fait par les hôpitaux de l'association (en d'autres termes, les hôpitaux de l'association font le même choix). Ce choix est spécifié dans le champ 12: S5_CODE_ASSOCIATION_STAY du fichier ASSOCIAT (S5).

Chaque partenaire de l'association enregistre les séjours de son propre hôpital dans son RHM.

6.3. SUBDIVISION

Le fichier contient zéro, un ou plusieurs enregistrements en fonction du type d'accord d'association, du choix de l'hôpital et du nombre de séjours qui relèvent des accords d'association.

Les **foreign keys** de ce fichier doivent se retrouver dans les fichiers ASSOCIAT (S5) et STAYHOSP (A2). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR et STAYNUM doit aussi exister dans STAYHOSP (A2) (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 6-1: Structure d'un enregistrement de ASSOSTAY (S6): données relatives aux séjours au sein de l'association

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Champ n°	Nom de champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign Key	Foreign Key
<i>Champ 1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>	<i>A2</i>
#								
<i>Champ 2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S5</i>	<i>A2</i>
#								
<i>Champ 3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S5</i>	<i>A2</i>
#								
<i>Champ 4</i>	<i>TYPE_ASSOCIATION</i>	<i>Type d'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>	
#								
<i>Champ 5</i>	<i>ID_ASSOCIATION</i>	<i>Identification de l'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>5</i>	<i>S5</i>	
#								
<i>Champ 6</i>	<i>STAYNUM</i>	<i>Numéro de séjour</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>1-15</i>		<i>A2</i>
#								

6.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie, pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, c'est donc HOSPITAL (S1) et pour TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION, c'est HOSPCAMP ASSOCIAT (S2 S5).

S6 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 -> S5 -> S6 - Champ clé

S6 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: année d'enregistrement

S1 -> S5 -> S6 - Champ clé

S6 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: période d'enregistrement

S1 -> S5 -> S6 - Champ clé

S6 / Champ 4 ⇒ TYPE_ASSOCIATION: type d'association

S5 -> S6 - Champ clé

S6 / Champ 5 ⇒ ID_ASSOCIATION: identification de l'association

S5 -> S6 - Champ clé

S6 / Champ 6 ⇒ STAYNUM: numéro de séjour

A2 -> S6 - Champ clé

Cette valeur doit exister dans le fichier STAYHOSP (A2) du domaine des données administratives. Pour de plus amples informations sur ce champ, nous vous renvoyons dès lors au fichier STAYHOSP (A2) du domaine des données administratives.

Données de structure: ASSOSTAY (S6): données relatives aux séjours au sein de l'association

6.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-ASSOSTAY-2015-1.TXT:

001#2015#1#XXX#YYYYYY#B10711837#

7. ASSOSPEC (S7): données relatives aux spécialités au sein de l'association

7.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-ASSOSPEC-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-ASSOSPEC-2015-1.TXT

7.2. CONTENU

Ce fichier contient les codes des différentes spécialités qui relèvent des accords d'association. Le choix de désigner les séjours relevant de l'association via le séjour dans une spécialité est fait par l'hôpital. Ce choix est spécifié dans le champ 14: S5_CODE_ASSOCIATION_SPEC du fichier ASSOCIAT (S5).

Chaque partenaire de l'association enregistre les spécialités de son propre hôpital dans son RHM.

7.3. SUBDIVISION

Le fichier contient zéro, un ou plusieurs enregistrements en fonction du type d'accord d'association, du choix de l'hôpital et du nombre de spécialités qui relèvent des accords d'association.

La **foreign key** de ce fichier doit se retrouver dans le fichier ASSOCIAT (S5). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit également exister dans ASSOCIAT (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 7-1: Structure d'un enregistrement de ASSOSPEC (S7): données relatives aux spécialités au sein de l'association

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Champ n°	Nom de champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign key
<i>Champ 1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>
#							
<i>Champ 2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S5</i>
#							
<i>Champ 3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S5</i>
#							
<i>Champ 4</i>	<i>TYPE_ASSOCIATION</i>	<i>Type d'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>
#							
<i>Champ 5</i>	<i>ID_ASSOCIATION</i>	<i>Identification de l'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>5</i>	<i>S5</i>
#							
<i>Champ 6</i>	<i>CODE_SPEC</i>	<i>Code de spécialité</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>4-10</i>	
#							

7.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs qui apparaissent dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie; pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, c'est donc HOSPITAL (S1) et pour TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION, c'est ASSOCIAT (S5).

S7 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 -> S5 -> S7 - Champ clé

S7 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 -> S5 -> S7 - Champ clé

S7 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 -> S5 -> S7 - Champ clé

S7 / Champ 4 ⇒ TYPE_ASSOCIATION: Type d'association

S5 -> S7 - Champ clé

S7 / Champ 5 ⇒ ID_ASSOCIATION: Identification de l'association

S5 -> S7 - Champ clé

S7 / Champ 6 ⇒ CODE_SPEC: Code de spécialité

A3 -> S7 - Champ clé

Cette valeur doit exister dans le fichier STAYSPEC (A3) du domaine des données administratives.

7.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-ASSOSPEC-2015-1.TXT:

001#2015#1#XXX#YYYYYY#DIV1307#

8. ASSOUNIT (S8): données relatives aux unités de soins et index de lits au sein de l'association

8.1. NOM

XXX-Z-VERS-S-ASSOUNIT-YYYY-P.TXT

Exemple:

001-Z-3.0-S-ASSOUNIT-2015-1.TXT

8.2. CONTENU

Ce fichier contient le code des différentes unités de soins avec leurs index de lits relevant des accords d'association.

Le choix de désigner les séjours relevant de l'association via le séjour dans une unité de soins est fait par l'hôpital. Ce choix est spécifié dans le champ 13: S5_CODE_ASSOCIATION_UNIT du fichier ASSOCIAT (S5).

Chaque partenaire de l'association enregistre les unités de soins avec leurs index de lits de son propre hôpital dans son RHM.

8.3. SUBDIVISION

Le fichier contient zéro, un ou plusieurs enregistrements en fonction du type d'accord d'association, du choix de l'hôpital et du nombre d'unités de soins qui relèvent des accords d'association.

Les **foreign keys** de ce fichier doivent se retrouver dans les fichiers ASSOCIAT (S5) et UNITINDX (S4). Ce qui signifie que la combinaison des valeurs CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, TYPE_ASSOCIATION et ID_ASSOCIATION doit exister dans ASSOCIAT et que la combinaison CODE_AGR, YEAR_REGISTR, PERIOD_REGISTR, CODE_CAMPUS, CODE_UNIT et CODE_BEDINDEX doit aussi exister dans UNITINDX (cf. point 0. Liens entre les fichiers).

Tableau 8-1: Structure d'un enregistrement de ASSOUNIT (S8): données relatives aux unités de soins et index de lits au sein de l'association

Colonne C1	M : Champ obligatoire	O : Champ optionnel
Colonne C2	F : Longueur fixe	V : Longueur variable
Colonne C3	C : Champ caractère	N : Champ numérique ND2 : Champ numérique, 2 décimales après le point

Colonne C1: un champ obligatoire non rempli génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: MANDATORY FIELDS NOK.

Colonnes C2 et C3: une longueur ou un type de champ inexact génère le message d'erreur CONTROLES TECHNIQUES: DATA TYPES-DATA FORMATS NOK.

Dans le tableau ci-dessous, les **champs clés (primary keys)** du fichier figurent **en rouge et en italique**. Les champs clés sont des variables dont la combinaison rend un enregistrement unique au sein d'un fichier donné, c'est-à-dire que chaque combinaison de ces champs ne peut apparaître qu'une seule fois dans le fichier. Cette caractéristique est vérifiée durant la phase des contrôles techniques, lorsque les fichiers sont chargés via Portahealth. En cas d'erreur, le

Données de structure: ASSOUNIT (S8): données relatives aux unités de soins et index de lits au sein de l'association

chargement s'arrête avec le message suivant: CONTROLES TECHNIQUES: PRIMARY KEYS NOK. Cela signifie donc soit qu'un champ clé est vide, soit qu'il y a des doublons.

En rouge et en italique = champs clés

Champ n°	Nom de champ	Description	C1	C2	C3	Longueur	Foreign Key	Foreign Key
<i>Champ 1</i>	<i>CODE_AGR</i>	<i>Numéro d'agrément de l'hôpital</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>	<i>S4</i>
#								
<i>Champ 2</i>	<i>YEAR_REGISTR</i>	<i>Année d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>N</i>	<i>4</i>	<i>S5</i>	<i>S4</i>
#								
<i>Champ 3</i>	<i>PERIOD_REGISTR</i>	<i>Période d'enregistrement</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>N</i>	<i>1-2</i>	<i>S5</i>	<i>S4</i>
#								
<i>Champ 4</i>	<i>TYPE_ASSOCIATION</i>	<i>Type d'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>3</i>	<i>S5</i>	
#								
<i>Champ 5</i>	<i>ID_ASSOCIATION</i>	<i>Identification de l'association</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>5</i>	<i>S5</i>	
#								
<i>Champ 6</i>	<i>CODE_CAMPUS</i>	<i>Code de site</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>C</i>	<i>4</i>		<i>S4</i>
#								
<i>Champ 7</i>	<i>CODE_UNIT</i>	<i>Code d'unité de soins</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>4-10</i>		<i>S4</i>
#								
<i>Champ 8</i>	<i>CODE_BEDINDEX</i>	<i>Code d'index de lit</i>	<i>M</i>	<i>V</i>	<i>C</i>	<i>1-6</i>		<i>S4</i>
#								

8.4. DESCRIPTION DES CHAMPS ET VALEURS ADMISES

Les flèches → symbolisent la hiérarchie entre les fichiers, les liens s'établissent sur la base des foreign keys, voir point 0. Liens entre les fichiers.

Les champs figurant dans les différents fichiers sont décrits dans le premier fichier de la hiérarchie; pour CODE_AGR, YEAR_REGISTR et PERIOD_REGISTR, c'est donc HOSPITAL (S1), pour TYPE_ASSOCIATION, ID_ASSOCIATION, c'est ASSOCIAT (S5) et pour CODE_CAMPUS, CODE_UNIT et CODE_BEDINDEX, c'est UNITINDX (S4).

S8 / Champ 1 ⇒ CODE_AGR: Numéro d'agrément de l'hôpital

S1 -> S5 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 2 ⇒ YEAR_REGISTR: Année d'enregistrement

S1 -> S5 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 3 ⇒ PERIOD_REGISTR: Période d'enregistrement

S1 -> S5 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 4 ⇒ TYPE_ASSOCIATION: Type d'association

S5 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 5 ⇒ ID_ASSOCIATION: Identification de l'association

S5 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 6 ⇒ CODE_CAMPUS: Code de site

S2 -> S3 -> S4 -> S8 - Champ clé

Données de structure: ASSUNIT (S8): données relatives aux unités de soins et index de lits au sein de l'association

S8 / Champ 7 ⇒ CODE_UNIT: Code d'unité de soins

S3 -> S4 -> S8 - Champ clé

S8 / Champ 8 ⇒ CODE_BEDINDEX: Code d'index de lit

S4 -> S8 - Champ clé

Les unités de soins identifiées par les trois derniers champs doivent exister dans le fichier UNITINDX (S4).

8.5. EXEMPLE D'ENREGISTREMENT

Exemple d'enregistrement du fichier 001-Z-3.0-S-ASSUNIT-2015-1.TXT:

001#2015#1#XXX#YYYYYY#1451#DIV2300#E#

9. Informations supplémentaires

Les informations supplémentaires se trouvent sur le site Web du SPF Santé Publique, sous les directives d'enregistrement des 6 domaines:

www.health.belgium.be: Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Directives → Informations supplémentaires.

- Information supplémentaire sur les index de lit, unités de soins et épisodes de soins.
- Information supplémentaire sur les séjours non terminés:
Les séjours non terminés pour lesquels des données infirmières doivent déjà être transmises.
- Information supplémentaire sur les hospitalisations de jour.

Le document explicatif des tableaux de globalisation se trouve aussi sur le site web:

www.health.belgium.be: Santé → Organisation des soins de santé → Systèmes d'enregistrement → Résumé Hospitalier Minimum (RHM) → Publications → Rapports au niveau hospitalier.

- Explication pour le rapport de globalisation: données de structure