



ENP 2017

**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE
DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET
DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX**

Présentation générale
Formation des enquêteurs



PLAN

PRINCIPE

ORGANISATION PRATIQUE

DÉFINITION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

FICHES DE RECUEIL OU DE LA SECTION



ENP 2017 : PARTIE 1

PRINCIPE

PRÉVALENCE

- des infections nosocomiales (IN) : proportion d' IN parmi les patients hospitalisés un jour donné (ou sur une courte période)
- des patients présentant une IN : proportion de patients infectés un jour donné (ou sur une courte période)
- Inclut :
 - les nouveaux cas = déclarant l'infection le jour de l'enquête
 - les anciens cas = encore infectés le jour de l' enquête (non guéris)

INFORMATIONS SUR EXPOSITION (HOSPITALISATION) ET MALADIE (IN)
récoltées en même temps dans une population déterminée : "Photographie"

LE TAUX DE PRÉVALENCE DÉPEND DE

- la durée de la maladie
- la vitesse d'apparition des nouveaux cas

L'ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE (ENP)

- recueil des informations sur l'ensemble des ES français
- permet un calcul du taux de prévalence à différents niveaux :
local, régional et national

ENQUÊTE RÉALISÉE ENVIRON TOUS LES 5 ANS

	1996	2001	2006	2012	2017
Nombre d'ES	830	1 533	2 337	1938	
Infection	7,6%	7,5%	5,4%	5,3%	
Patient	6,7%	6,9%	5,0%	5,1%	

PROPIAS 2015 PORTÉ PAR UNE INSTRUCTION MINISTÉRIELLE

ORGANISÉE PAR LE RAISIN (SPFRANCE + 5 CCLIN)

DANS LE CADRE D'UNE ENQUÊTE EUROPÉENNE (ECDC)

- « *Point Prevalence Survey (PPS)* » 2016-2017
- échantillon d'établissements français (50)
- contrôles de qualité pour 5 des 50 ES Français

INFORMATION ARS VIA DGS

DÉCRIRE LA PRÉVALENCE

- des infections nosocomiales (IN)
- des traitements anti-infectieux

CONNAÎTRE ET FAIRE CONNAÎTRE CES DONNÉES

- à l'ensemble de la communauté hospitalière
- aux usagers

RENFORCER LA SENSIBILISATION

- de l'ensemble du personnel hospitalier
- à l'identification des IN (signalement, surveillance...)

COMPARER AUX RÉSULTATS

- des enquêtes antérieures
- de l'enquête européenne

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **résultats dépendant de la situation épidémiologique du moment**
 - une épidémie en cours dans un ou plusieurs services peut modifier les taux
- **tendance à la surévaluation des taux**
 - patients ayant des séjours longs, dont les patients atteints d'IN, surreprésentés
- **effectif souvent trop faible pour étudier des sous-groupes**
 - intérêt de résultats par service à évaluer selon les effectifs
- **pas de prise en compte des caractéristiques des patients / établissement**
 - interprétation prudente des comparaisons par spécialité

UTILISATION DES RÉSULTATS

- permet de faire **un état des lieux** à un instant donné
- identifie **des services où un effort de lutte** contre les IN doit être déployé
- permet de **proposer des actions**, notamment mise en place
 - d'une surveillance de routine en incidence dans les secteurs à risque (chirurgie, réanimation, hémodialyse, ...)
 - d'audits de pratiques

INCLUSION

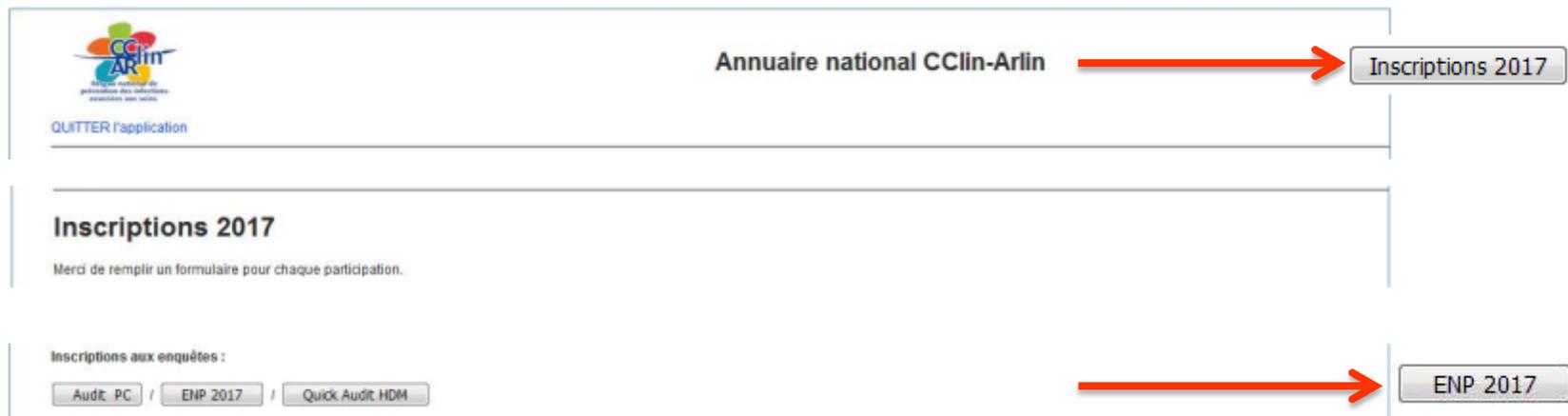
- **des établissements** : un échantillon d'établissements de santé tirés au sort en amont de l'enquête

*Remarque : les ES non tirés au sort peuvent participer **mais leurs résultats ne seront pas intégrés à l'analyse nationale***

- **des patients** : entrants du jour si admis avant 8h

APPLICATION DE SAISIE EN LIGNE (DÉVELOPPÉE PAR LE CCLIN OUEST)

Inscription via l'**annuaire national CClin-Arlin**



The screenshot shows the CClin-Arlin website interface. At the top left is the CClin-Arlin logo with the text "Réseau national de prévention des infections associées aux soins" and a "QUITTER l'application" link. The main heading is "Annuaire national CClin-Arlin". To the right, a red arrow points to a button labeled "Inscriptions 2017". Below this, the page content includes "Inscriptions 2017" and the instruction "Merci de remplir un formulaire pour chaque participation." At the bottom, under "Inscriptions aux enquêtes :", there are three buttons: "Audit PC", "ENP 2017", and "Quick Audit HDM". A red arrow points from the "ENP 2017" button to another button labeled "ENP 2017" on the right side of the page.

<https://cclino.chu-rennes.fr/cclin/Annuaire/index.php>

En cohérence avec le protocole de l'ECDC, des questions ont été ajoutées au questionnaire de l'ENP 2017, par rapport à celui de l'ENP 2012

FICHE « ÉTABLISSEMENT »

- **effectifs du personnel de l'établissement en équivalent temps plein (ETP)**
- **questions relatives à l'évaluation des pratiques professionnelles :**
 - **2 indicateurs portant sur le diagnostic des :**
 - bactériémies (Nb Hémoc / an)
 - infections à *C. difficile* toxigène (Nb recherches / an)
 - **4 questions portant sur prévention et contrôle des IAS :**
 - procédure de réévaluation des ATB
 - programme annuel de prévention des IAS
 - rapport annuel de prévention des IAS
 - participation à des réseaux de surveillance

FICHE « PATIENT »

- Poids de naissance des nouveau-nés
- Code postal de la commune du patient
- Des questions relatives au(x) traitement(s) anti-infectieux de manière à renforcer leur description :
 - date du début du traitement
 - dose de l'anti-infectieux en cours le jour de l'enquête
 - changement(s) éventuel(s) de traitement(s) anti-infectieux pour le traitement de la même infection
 - raison de ce(s) changement(s) éventuel(s) de traitement(s) anti-infectieux pour le traitement de la même infection
 - date du début du premier traitement anti-infectieux si changement
- Possibilité de saisir **4 molécules** différentes **au lieu de 5** en 2012
- **2 IN** à renseigner **au lieu de 3** en 2012
- Possibilité de renseigner **3 MO par IN** **au lieu de 2** en 2012
- Question permettant de renseigner la pan-résistance du micro-organisme dans la rubrique portant sur les infections associées aux soins



ENP 2017 : PARTIE 2

ORGANISATION PRATIQUE

ENQUÊTE DU 15 MAI AU 30 JUIN 2017 INCLUS

RÉALISATION DANS UN ÉTABLISSEMENT

- exhaustive « 1 jour donné » (sur 1 semaine maximum)
- mardi ou jeudi de préférence
- le même jour dans les services échangeant des patients

RETOUR DES DONNÉES

- 30 septembre 2017 pour l'échantillon national
- 30 septembre 2017 pour l'échantillon européen

DESTRUCTION DES FICHES AU FORMAT PAPIER : 31 DÉCEMBRE 2017

ESTIMATION DU TEMPS NÉCESSAIRE À L'ENQUÊTE



SUR LA BASE DE L'ÉTUDE PILOTE DE L'ECDC

- collecte : 16 minutes par fiche
- saisie : 5 minutes maximum par fiche

ADAPTER LE NOMBRE D'ENQUÊTEURS

à la taille de l'établissement

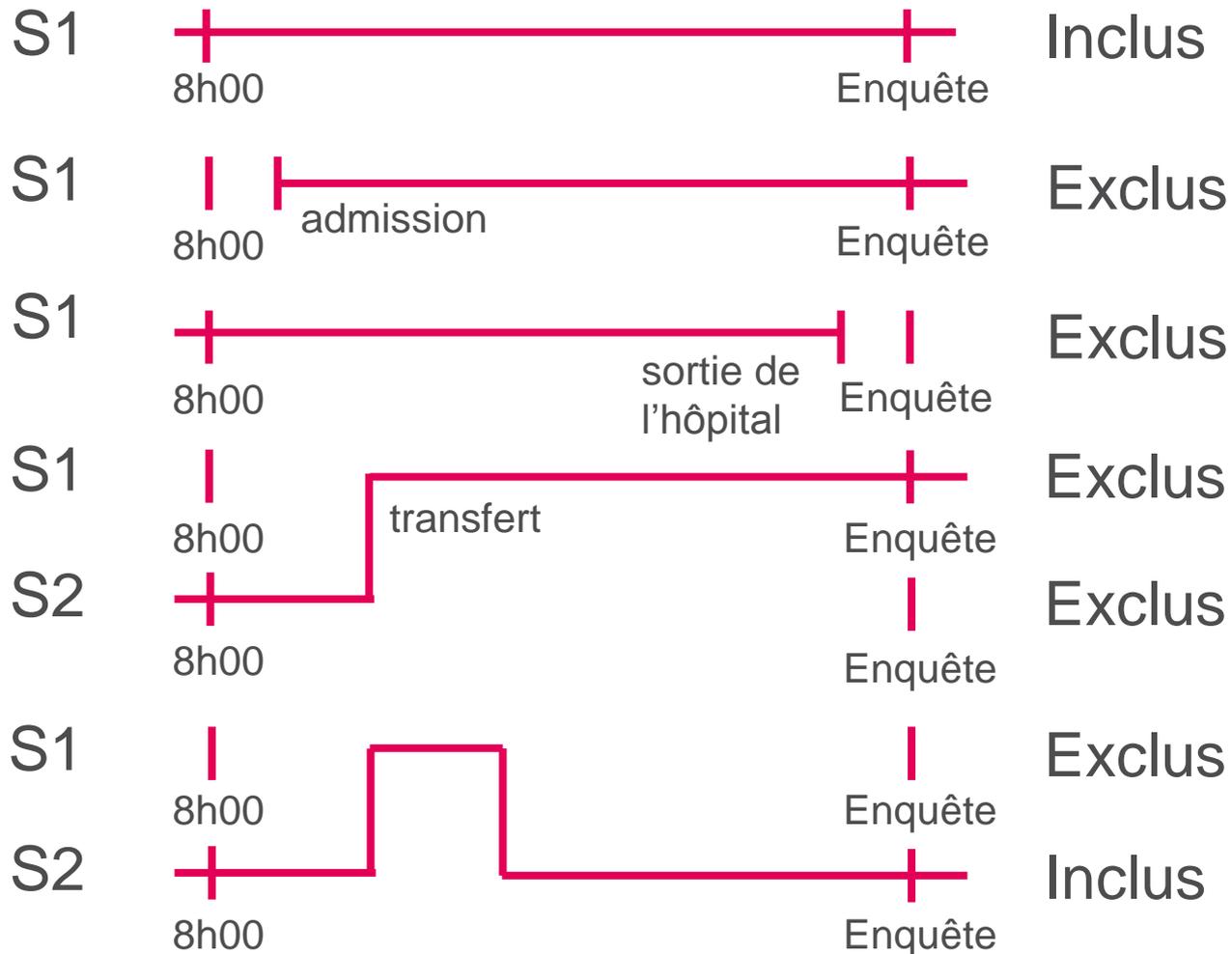
Exemple : 1 enquêteur peut recueillir les données de 24 patients en moins d'1/2 journée

	Inclus	Exclus
Établissements	Tous ou tirés au sort*	<ul style="list-style-type: none"> • HAD*
Services	<ul style="list-style-type: none"> • court-séjour • hôpital de semaine • SSR • USLD 	<ul style="list-style-type: none"> • EHPAD rattaché ou non à un ES • HAD* • hôpital de jour • hôpital de nuit (CHS) • dialyse
Patients	<ul style="list-style-type: none"> • présents le jour de l'enquête • en hospitalisation complète • entrants du jour, avant 8h • entrés le lundi après permission du WE • au bloc, en examen... 	<ul style="list-style-type: none"> • admis en hôpital de jour • entrants du jour après 8h

* différence par rapport à 2012

Services cibles

Patients



UN RÉFÉRENT DE L'ENQUÊTE

- interlocuteur pour le CClin
- membre EOH, coordonnateur de la LIN

UN COORDONNATEUR DE L'ENQUÊTE

- président CME, coordonnateur de la LIN, membre EOH
- peut être le référent

DES ENQUÊTEURS EXTERNES AUX SERVICES

- interlocuteur pour le CClin

DES CORRESPONDANTS DANS CHAQUE SERVICE

- 1 correspondant **médical**
- et 1 correspondant **infirmier**

INSCRIPTION

- de l'ES dans l'annuaire national **indispensable pour disposer des accès au questionnaire** de l'ENP 2017 dans l'application Web
- en **cliquant sur le bouton** « ENP 2017 » dans la partie « participation aux enquêtes »

Inscriptions 2017

ENP 2017

Remarque : pas de case particulière à cocher au niveau de l'annuaire pour distinguer les ES selon qu'ils sont tirés au sort ou non

- Sélectionne et forme **les enquêteurs**
- Fournit les **fiches « patient »** au format papier
- Responsable de **l'information des patients** (courrier type)
- Garant de **l'anonymisation des données**
- Responsable de **la saisie des données**
- Responsable de **l'analyse des résultats** au niveau de l'établissement
- Responsable de **la restitution des résultats**

QUI ?

- personnel extérieur au service
- médecin, pharmacien, étudiant*, cadre infirmier ou infirmier hygiéniste

AVANT L'ENQUÊTE

- prend contact avec les correspondants des services

LE JOUR DE L'ENQUÊTE

- informe les patients
- remplit les fiches patient (dossier, lit du patient)
- établit la liste des résultats en attente pour les IN identifiées

APRÈS L'ENQUÊTE

- valide les IN identifiées avec le correspondant médical

INFIRMIER

- **La veille de l'enquête**, pré-remplit les fiches « patient »
 - données service et patient
- **Le jour de l'enquête**, aide l'enquêteur pour :
 - l'information des patients
 - la vérification des dispositifs invasifs

MÉDECIN

- **Le jour de l'enquête**, aide l'enquêteur :
 - au recueil des données patient
 - au recueil des données du traitement anti-infectieux
 - à la validation du diagnostic d'IN

1 FICHE PAR ÉTABLISSEMENT (5 RUBRIQUES) :

- données administratives
- effectifs du personnel
- capacité d'accueil
- statistiques annuelles
- prévention et contrôles des IAS

1 FICHE PAR PATIENT (5 RUBRIQUES) :

- données ES et service
- caractéristiques du patient et du séjour
- dispositifs invasifs
- anti-infectieux
- infections nosocomiales

APPLICATION ENP EN LIGNE

- gérée par le CClin Ouest
- saisie et édition de rapports automatiques

SAISIE EN 2 ÉTAPES

1. fiche « Établissement » : compléter et valider

Une fois complétée dans l'application informatique, donnera accès au module de saisie des fiches « patient »

2. fiches « Patient » : saisir

! Les fiches doivent être complètes sur l'ensemble des données obligatoires

! Toute valeur manquante sera bloquante lors de la saisie

! Contrôle à la saisie afin d'éviter une erreur de saisie

cf. modalité de mise en œuvre des contrôles : à l'enregistrement des fiches ; à l'exécution du contrôle des fiches ; à l'envoi des données au CClin

TRANSMISSION DES DONNÉES

CONTRÔLE DES DONNÉES NATIONALES (CCLIN OUEST + SPFRANCE)²²

RENDUE OBLIGATOIRE EN 2017 PAR L'ECDC

OBJECTIF :

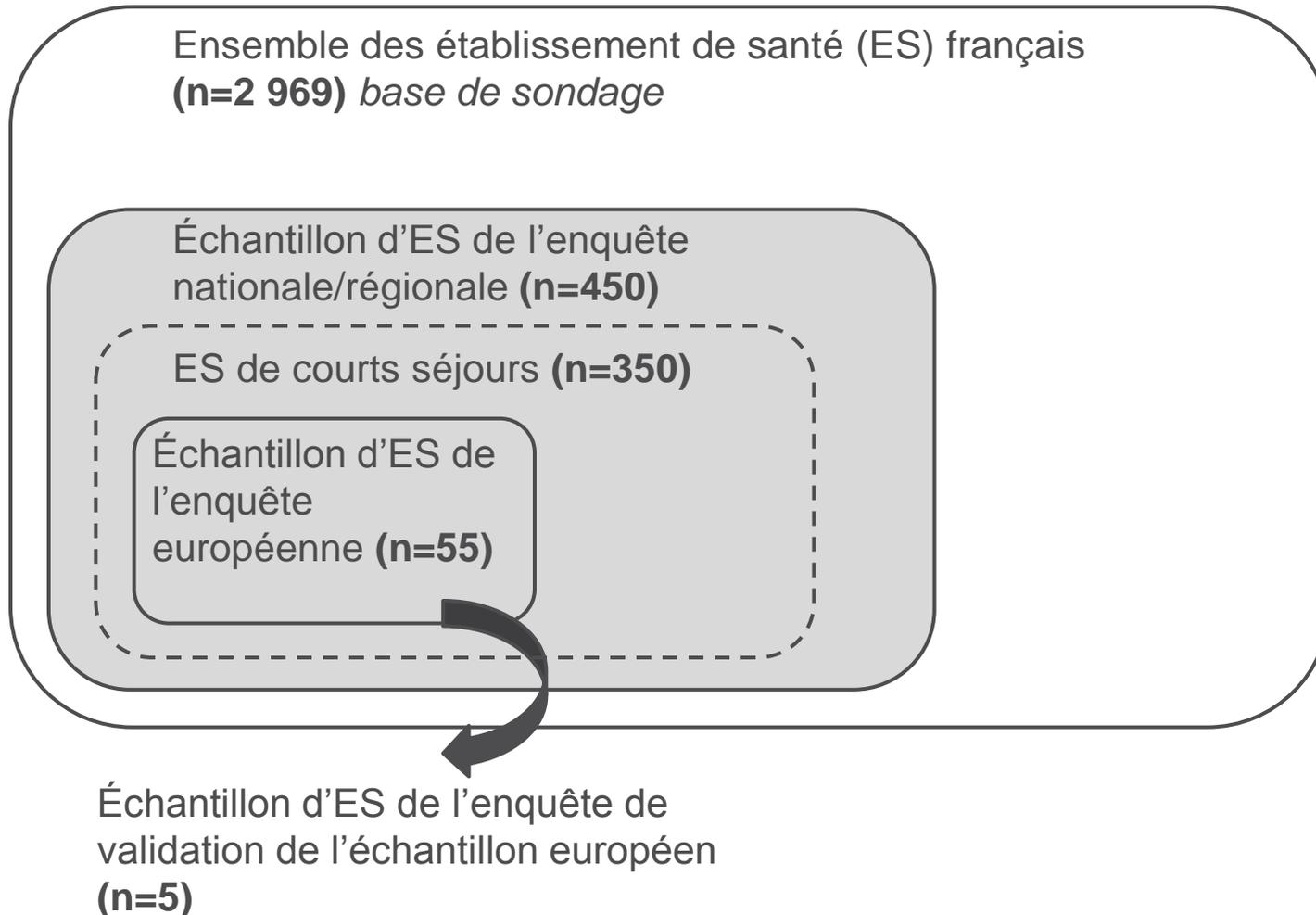
- Assurer la robustesse des comparaisons inter-pays

MÉTHODE :

- Mise en œuvre dans un échantillon de 5 établissements parmi ceux de l'échantillon européen (n=50)
- Au minimum 50 patients par ES seront inclus → 250 patients minimum pour l'étude de validation
- Double recueil des données réalisé par des enquêteurs extérieurs réalisé le même jour que ENP 2017
- Liste des variables à recueillir pour l'étude de validation fait l'objet d'un questionnaire spécifique indépendant

LES ENQUÊTEURS : BINÔME SPFRANCE + CCLIN/ARLIN

ÉCHANTILLONS D'ÉTABLISSEMENTS POUR L'ENP 2017



1 NUMÉRO PAR FICHE PATIENT

- attribué par l'application
- à reporter à deux endroits sur la fiche patient :
 - données patient
 - talon étiquette

TALON AVEC ÉTIQUETTE PATIENT ET NUMÉRO DE FICHE

- à découper après la saisie
- à conserver jusqu'à la destruction des fiches par le coordonnateur en décembre 2017

AUCUNE DONNÉE DIRECTEMENT NOMINATIVE N'EST SAISIE DANS L'APPLICATION

DÉCLARATION CNIL FAITE PAR SPFRANCE POUR L'ENSEMBLE DES ES

PRODUCTION DE RAPPORTS

- **au niveau de l'établissement**
 - pour l'ensemble de l'établissement
 - par spécialité du patient, service/pôle ou site (au choix)
 - accessible directement en ligne sur l'application
- **au niveau national : courant 2018**

CONTENU DU RAPPORT ÉTABLISSEMENT

- **description des caractéristiques des patients inclus** : âge, sexe, Mac Cabe, immunodépression, intervention chirurgicale
- **taux d'exposition aux dispositifs invasifs**
- **taux de prescription des anti-infectieux**
- **taux d'infections nosocomiales le jour de l'enquête**
- **description des caractéristiques des infections nosocomiales** : site anatomique, micro-organismes identifiés, résistance aux antibiotiques



ENP 2017 : PARTIE 3

DÉFINITIONS DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (IN)

DÉFINITION

- Infection contractée dans un établissement et ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge d'un patient

Référence : surveiller et prévenir les IAS, 2010 + définitions européennes + nouvelles définition françaises

DÉLAI

- supérieur à la période d'incubation
- si période d'incubation inconnue,
- premiers signes au moins 48h après l'admission

CAS PARTICULIER DES ISO

- intervention chirurgicale dans les 30 jours précédents
- pose d'un implant ou d'une prothèse dans les 90 jours précédents (*définition selon protocole ECDC*)

IN CLINIQUE +/- EXAMENS PARACLINIQUES (MICROBIOLOGIQUES, RADIOLOGIQUES, SÉROLOGIQUES...)

- **si examens en cours le jour de l'enquête**
 - attendre les résultats pour confirmer l'infection
 - ET noter « diagnostic différé »

IN ACTIVES : 2 TYPES

- **nécessitant un traitement par voie générale**
 - non encore traitées ou en cours de traitement
- **ne nécessitant pas de traitement antibiotique**
 - mais en cours de guérison
 - Exemple : infection locale sur cathéter, ISO superficielles...*

IN IMPORTÉE

- si patient hospitalisé ailleurs
- ET si IN :
 - présente à l'admission
 - ou se déclarant dans :
 - les 48 premières heures du séjour
 - les 30 jours suivant une intervention chirurgicale
 - les 90 jours suivant la pose de matériel prothétique

A QUEL SERVICE/ÉTABLISSEMENT ATTRIBUER L'IN ?

- importée d'un autre service
 - attribuée au service où le patient est hospitalisé le jour de l'enquête
- importée d'un autre ES
 - attribuée à l'ES où le patient est hospitalisé le jour de l'enquête
 - mais origine importée précisée



ENP 2017 : PARTIE 4

FICHES DE RECUEIL



Données administratives (Informations pré-remplies par l'application)

Nom de l'établissement : Code anonymat :

Nom de la commune : Code Postal :

Type d'établissement : Statut juridique :

Code FINESS juridique :

Effectif du personnel (en ETP) au moment de l'enquête

Nombre total d'infirmières :

Nombre total d'aides-soignantes :

Nombre d'infirmières hygiénistes :

Nombre de praticiens hygiénistes :

Nombre d'infirmières en réanimation :

Nombre d'aides-soignantes en réanimation :

Nombre de référents antibiotiques :

Capacité d'accueil au moment de l'enquête

Lits d'hospitalisation complète (> 24h)

Nombre de lits de médecine :

Nombre de lits de chirurgie :

Nombre de lits d'obstétrique :

Nombre de lits de réanimation :

Nombre de lits de psychiatrie :

Nombre de lits de SSR :

Nombre de lits de SLD :

(Nombre total de lits) :
Calculé automatiquement par l'application

Nombre total de chambres :

Nombre de chambres individuelles :

Statistiques annuelles au 31/12/2016

Nombre d'admissions :

Nombre de journées d'hospitalisation :

Nombre d'hémocultures réalisées :

Nombre de recherches de *Clostridium difficile* réalisées :

Consommation de PHA (en litre) :

Prévention et contrôle des infections associées aux soins au 31/12/2016

Procédure de réévaluation des prescriptions antibiotiques : Oui, dans tous les services
 Oui, dans certains services
 Oui, uniquement en réanimation
 Non

Programme annuel de prévention des IAS : Oui Non

Rapport annuel de prévention des IAS : Oui Non

Participation à des réseaux de surveillance :
 ISO : Oui Non N/A Neocat : Oui Non N/A
 REA : Oui Non N/A Mater : Oui Non N/A
 BMR : Oui Non N/A Dialin : Oui Non N/A
 ATB : Oui Non N/A CV-AES : Oui Non N/A

Autres, précisez :

FICHE ÉTABLISSEMENT

PRÉSENTATION GÉNÉRALE : 5 RUBRIQUES

FICHE ÉTABLISSEMENT



Données administratives (Informations pré-remplies par l'application)

Nom de l'établissement : Code anonymat :

Nom de la commune : Code Postal :

Type d'établissement : Statut juridique :

Code FINESS juridique :

- Les données concernant les données administratives de l'établissement sont pré-remplies par l'application
 - Elles sont à vérifier au moment de la saisie
- Par rapport à 2012 :
 - Variables supprimées : Région ; Interrégion
 - Variables ajoutées : Nom de l'établissement ; Nom de la commune de l'ES ; Code postal de la commune de l'ES ; Code FINESS juridique de l'ES

Données administratives (Informations pré-remplies par l'application)

Nom de l'établissement : Code anonymat :

Nom de la commune : Code Postal :

Type d'établissement : Statut juridique :

Code FINESS juridique :

FICHE ÉTABLISSEMENT



Enquête nationale de prévalence 2017
Fiche Établissement

Données administratives (informations pré-remplies par l'établissement)

Nom de l'établissement: [] Code assigné: []

Nom de la commune: [] Code Postal: []

Type d'établissement: [] Code juridique: []

Code PFR02 juridique: []

Effectif de personnel (en ETP) au moment de l'enquête

Nombre total d'infirmières: []

Nombre total d'aides-soignantes: []

Nombre d'infirmières hygiénistes: []

Nombre de praticiens hygiénistes: []

Nombre d'infirmières en réanimation: []

Nombre d'aides-soignantes en réanimation: []

Nombre de référents antibiotiques: []

Capacité d'accueil (au moment de l'enquête)

Lit d'hospitalisation complète (> 24h): []

Nombre de lits de médecine: []

Nombre de lits de chirurgie: []

Nombre de lits de soins critiques: []

Nombre de lits de réanimation: []

Nombre de lits de prodromes: []

Nombre de lits de GIP: []

Nombre de lits de SLD: []

Nombre total de lits: []

Nombre d'ambulances par région: []

Nombre total de chambres: []

Nombre de chambres individuelles: []

Statistiques annuelles (à 31/12/2016)

Nombre d'admissions: []

Nombre de journées d'hospitalisation: []

Nombre d'intensivités médicales: []

Nombre de recherches de Coagulase négative à l'aide de: []

Compteur de PAB (en lits): []

Prévention et contrôle des infections associées aux soins (à 31/12/2016)

Procédure de vaccination des personnels ambulanciers: Oui, dans tout les services Oui, dans certains services Oui, uniquement en réanimation Non

Programme annuel de prévention des IAS: Oui Non

Programme annuel de prévention des IAS: Oui Non

Participation à des réseaux de surveillance

SD: Oui Non NS

REACT: Oui Non NS

PCA: Oui Non NS

ABR: Oui Non NS

ATB: Oui Non NS

Autres, préciser: []

- Pour l'ENP 2017, les données concernant les effectifs en personnels de l'établissement seront collectées auprès de l'administration

➤ Ce seront les données actualisées au jour de l'enquête



Effectif du personnel (en ETP) au moment de l'enquête

Nombre total d'infirmières : []

Nombre total d'aides-soignantes : []

Nombre d'infirmières hygiénistes : []

Nombre de praticiens hygiénistes : []

Nombre d'infirmières en réanimation : []

Nombre d'aides-soignantes en réanimation : []

Nombre de référents antibiotiques : []

➤ Possibilité de saisir jusqu'à **2 décimales** (exemple : 1,25 ETP)

FICHE ÉTABLISSEMENT



- Les données concernant la capacité d'accueil de l'établissement seront collectées auprès de l'administration
 - Ce seront les données actualisées au jour de l'enquête
 - Les données ne sont pas pré-remplies dans l'application

Capacité d'accueil au moment de l'enquête

Lits d'hospitalisation complète (> 24h)

Nombre de lits de médecine :	<input type="text"/>
Nombre de lits de chirurgie :	<input type="text"/>
Nombre de lits d'obstétrique :	<input type="text"/>
Nombre de lits de réanimation :	<input type="text"/>
Nombre de lits de psychiatrie :	<input type="text"/>
Nombre de lits de SSR :	<input type="text"/>
Nombre de lits de SLD :	<input type="text"/>
(Nombre total de lits) :	<input type="text"/>
<i>Calculé automatiquement par l'application</i>	<input type="text"/>
Nombre total de chambres :	<input type="text"/>
Nombre de chambres individuelles :	<input type="text"/>

FICHE ÉTABLISSEMENT



- **Les statistiques annuelles, les données à recueillir auprès de l'administration**

➤ Ce seront les données au **31/12/2016**

Statistiques annuelles au 31/12/2016

Nombre d'admissions :

Nombre de journées d'hospitalisation :

Nombre d'hémocultures réalisées :

Nombre de recherches de *Clostridium difficile* réalisées :

Consommation de PHA (en litre) :

Nouvelles questions

FICHE ÉTABLISSEMENT



Enquête nationale de prévalence 2017
Fiche Établissement

Données administratives (informations pré-complétées par l'établissement)

Nom de l'établissement : Code assigné :

Nom de la commune : Code Postal :

Type d'établissement : Date de création :

Code PMSM juridique :

Effectif de personnel (en ETP) au 31/12/2016

Nombre total d'infirmières :

Nombre total d'infirmiers :

Nombre de pharmaciens hospitaliers :

Nombre d'infirmières en réanimation :

Nombre de médecins :

Nombre de pharmaciens :

Nombre de pharmaciens en réanimation :

Nombre de pharmaciens ambulatoires :

Statistiques annuelles au 31/12/2016

Nombre d'admissions :

Nombre de journées d'hospitalisation :

Nombre d'infecteurs majeurs :

Nombre de recherches de Clostridium difficile/médecines :

Prévalence de MRSA au 31/12/16 :

Prévention et contrôle des infections associées aux soins au 31/12/2016

Procédure de réévaluation des prescriptions antibiotiques : Oui, dans tous les services Oui, dans certains services Oui uniquement en réanimation Non

Programme annuel de prévention des IAS : Oui Non

Rapport annuel de prévention des IAS : Oui Non

Participation à des réseaux de surveillance :

ISO	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A	Neocat	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A
REA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A	Mater	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A
BMR	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A	Dialin	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A
ATB	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A	CV-AES	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A

Autres, précisez :

- 4 questions du protocole européen
- Elles portent sur :
 - les bonnes pratiques de l'usage des ATB
 - les actions mises en œuvre pour la prévention et le contrôle des IAS
- Informations obtenues auprès de l'EOH

au 31/12/2016

Prévention et contrôle des infections associées aux soins au 31/12/2016

Procédure de réévaluation des prescriptions antibiotiques :

- Oui, dans tous les services
- Oui, dans certains services
- Oui, uniquement en réanimation
- Non

Programme annuel de prévention des IAS :

- Oui
- Non

Rapport annuel de prévention des IAS :

- Oui
- Non

Participation à des réseaux de surveillance :

- | | | | | | | | |
|-------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| ISO : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A | Neocat : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A |
| REA : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A | Mater : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A |
| BMR : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A | Dialin : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A |
| ATB : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A | CV-AES : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> N/A |

Autres, précisez :



Établissement et service

Code établissement Code du service Code interne à l'établissement
 Date de l'enquête / / 2017 Spécialité du service

N° Fiche patient

Patient

N° Fiche patient Donné par l'application

Donné par l'application

Code postal
 Spécialité du patient Date hospitalisation / /
 Age (années) Age (mois) si âge < 24 mois Poids de naissance Si âge < 28 jours (grammes)
 Sexe : H F

Chirurgie depuis l'admission : Non Oui
 Score de McCabe (MC) : MC0 MC1 MC2 Inconnu
 Immunodépression : Non Oui Inconnu
 Cancer évolutif : Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

Si cathéters : Oui, préciser

Sonde urinaire : Oui Non
 Intubation : Oui Non
 Cathéters : Oui Non (un ou plusieurs)

Veineux périphérique : Oui Non
 Artériel : Oui Non
 Sous-cutané : Oui Non
 Veineux central : Oui Non
 Veineux ombilical : Oui Non
 PICC : Oui Non
 Chambre implantable : Oui Non

Traitement(s) anti-infectieux (AI) : Non Oui

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement date début 1 ^{er} AI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

IN 1 IN 2

Siège de l'infection :

Dispositif invasif concerné : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu
 Infection présente à l'admission : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

Date des premiers signes :

Si bactériémie, origine :

MO 11 MO 12 MO 13 MO 21 MO 22 MO 23

Micro-organisme (MO) :

Sensibilité MO (SIR) :

Pan-résistance :

Diagnostic différé : Non Oui Non Oui

FICHE PATIENT

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE :
5 RUBRIQUES**

FICHE PATIENT : DONNÉES ÉTABLISSEMENT ET SERVICE



Établissement et service

Code établissement

Pré-rempli*

Code du service

Non obligatoire

*Code interne
à l'établissement*

Date de l'enquête

Facile _ / 2017

Spécialité du service

(* dans l'application)

FICHE PATIENT : DONNÉES ÉTABLISSEMENT ET SERVICE



Établissement et service

Code établissement

Pré-rempli*

Code du service

Non obligatoire

Code interne
à l'établissement

Date de l'enquête

Facile / 2017

Spécialité du service

Choisir parmi

(* dans l'application)

	53 codes	
Médecine	15 codes	
Pédiatrie	3 codes	
Chirurgie	18 codes	Chirurgie pédiatrique / infantile + stomato ≠ maxillo-faciale
Réanimation	7 codes	Réa néonatal / pédiatrique
Gynéco/obst/mater	4 codes	Chirurgie gynéco
Autres	6 codes	SSR / SLD / psy / urgences / brûlés

Idem 2012

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Etiquette patient

Patient

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

Date hospitalisation

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance
(grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

H

F

Chirurgie depuis l'admission :

Non

Oui

Score de McCabe (MC) :

MC0

MC1

MC2

Inconnu

Immunodépression :

Non

Oui

Inconnu

Cancer évolutif :

Non

Tumeur solide

Hémopathie

Inconnu

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Etiquette patient

Patient

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

Date hospitalisation

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe : H F

Chirurgie depuis l'admission : Non Oui

Score de McCabe (MC) : MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression : Non Oui Inconnu

Cancer évolutif : Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

Patient **nouveau** N° Fiche patient Donnè par l'application N° Fiche patient Donnè par l'application

Code postal

Spécialité du patient Date hospitalisation

Age (années) Age (mois) *si âge <24 mois* Poids de naissance (grammes) *Si âge <28 jours*

Sexe : H F

Chirurgie depuis l'admission : Non Oui

Score de McCabe (MC) : MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression : Non Oui Inconnu

Cancer évolutif : Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

Etiquette patient

N° Fiche patient

Donnè par l'application

Donnè par l'application

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

Patient **nouveau** N° Fiche patient Donnè par l'application

Code postal

Spécialité du patient **≠ Spé Service ?** Date hospitalisation

Age (années) Age (mois) *si âge <24 mois* Poids de naissance (grammes) *Si âge <28 jours*

Sexe : H F

Chirurgie depuis l'admission : Non Oui

Score de McCabe (MC) : MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression : Non Oui Inconnu

Cancer évolutif : Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

Etiquette patient

N° Fiche patient Donnè par l'application

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

Patient **nouveau** N° Fiche patient Donnè par l'application

Code postal

Spécialité du patient **≠ Spé Service ?**

Age (années) Age (mois) *si âge < 24 mois* Date hospitalisation

Poids de naissance *Si âge < 28 jours*

Sexe : H F

Chirurgie depuis l'admission : Non Oui

Score de McCabe (MC) : MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression : Non Oui Inconnu

Cancer évolutif : Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

Etiquette patient

N° Fiche patient Donnè par l'application

• dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

- noter 0 si < 1 an
- noter 1 si < 2 ans

Patient

nouveau

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

≠ Spé Service ?

Date hospitalisation

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

 H F

Chirurgie depuis l'admission :

 Non Oui

Score de McCabe (MC) :

 MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression :

 Non Oui Inconnu

Cancer évolutif :

 Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

- dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

Etiquette patient

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

à remplir, en plus, si < 2 ans

- convertir en mois
- noter 0 si < 1 mois

Etiquette patient

- noter 0 si < 1 an
- noter 1 si < 2 ans

Patient

nouveau

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

≠ Spé Service ?

Date hospitalisation

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

 H F

Chirurgie depuis l'admission :

 Non Oui

Score de McCabe (MC) :

 MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression :

 Non Oui Inconnu

Cancer évolutif :

 Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

- dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

à remplir, en plus, si < 2 ans

- convertir en mois
- noter 0 si < 1 mois

Etiquette patient

- noter 0 si < 1 an
- noter 1 si < 2 ans

Patient

nouveau

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

≠ Spé Service ?

Date hospitalisation

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

 H F

Chirurgie depuis l'admission :

 Non Oui

Score de McCabe (MC) :

 MC0 MC1 MC2 Inconnu

Immunodépression :

 Non Oui Inconnu

Cancer évolutif :

 Non Tumeur solide Hémopathie Inconnu

- dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

Pour nouveaux nés de moins de 28 jours

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

à remplir, en plus, si < 2 ans

- convertir en mois
- noter 0 si < 1 mois

Etiquette patient

- noter 0 si < 1 an
- noter 1 si < 2 ans

Patient

nouveau

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

≠ Spé Service ?

Date hospitalisation

__ / __ / ____

nouveau

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

H

F

Chirurgie depuis l'admission :

Non

Oui

Score de McCabe (MC) :

MC0

MC1

MC2

Inconnu

Immunodépression :

Non

Oui

Inconnu

Cancer évolutif :

Non

Tumeur solide

Hémopathie

Inconnu

- dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

Pour nouveaux nés de moins de 28 jours

Détail diapo suivante

FICHE PATIENT : CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT ET DU SÉJOUR



Description de la prévalence des IN selon des indicateurs socio-économiques, disponibles à l'échelle géographique de la commune

à remplir, en plus, si < 2 ans

- convertir en mois
- noter 0 si < 1 mois

Etiquette patient

- noter 0 si < 1 an
- noter 1 si < 2 ans

Patient

nouveau

N° Fiche patient

Donné par l'application

N° Fiche patient

Donné par l'application

Code postal

Spécialité du patient

≠ Spé Service ?

Date hospitalisation

nouveau

Age (années)

Age (mois)

si âge < 24 mois

Poids de naissance (grammes)

Si âge < 28 jours

Sexe :

H

F

Chirurgie depuis l'admission :

 Non

 Oui

Score de McCabe (MC) :

 MC0

 MC1

 MC2

 Inconnu

Immunodépression :

 Non

 Oui

 Inconnu

Cancer évolutif :

 Non

 Tumeur solide

 Hémopathie

 Inconnu

- dans l'ES (si > 1 an, ramener à 1 an avant)

Pour nouveaux nés de moins de 28 jours

= indice de gravité

- si pas d'IN : score le jour de l'enquête
- si IN : score avant l'IN, donc à revoir *a posteriori*

Détail diapo suivante

INTERVENTIONS EXCLUES : IDEM RÉSEAU ISO RAISIN



- les interventions pour pose de voie d'abord vasculaire (voies veineuses centrales, sites implantables) ;
- les actes de radiologie interventionnelle ;
- les poses de pace maker ;
- la mise en place d'une sonde d'entraînement ;
- les actes à visée diagnostique (notamment coelioscopie exploratrice sans acte thérapeutique) ;
- l'accouchement par voie naturelle ;
- l'épisiotomie, la circoncision, la fécondation *in vitro* ;
- les interruptions volontaires de grossesse, les interruptions thérapeutiques de grossesse, les curetages ;
- la pose et le changement de stérilet, l'ablation d'implant contraceptif ;
- les pansements de brûlures ;
- les injections intra-vitréennes ;
- les actes d'endoscopie digestive réalisés par les gastro-entérologues (résection endoscopique de polype, cathétérisme des voies biliaires, sphinctérotomie endoscopique) ;
- les actes d'endoscopie urinaire à visée diagnostique (uréthroscopie, cystoscopie, urétéroscopie), la montée ou le changement de sonde JJ, la dilatation méatique ;
- les biopsies de prostate ;
- les biopsies cutanées ;
- l'incision d'abcès cutanés superficiels (panaris, abcès de la marge anale, Bartholinite...) ;
- les poses de drains ;
- les trachéotomies, les exérèses de lésions de l'arbre bronchique par laser ;
- les interventions dentaires qui peuvent être réalisées ailleurs qu'au bloc opératoire.

FICHE PATIENT : DISPOSITIF(S) INVASIF(S) (DI)



Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

Sonde urinaire : Oui Non

Intubation : Oui Non

Cathéters *(un ou plusieurs)* : Oui Non

Si cathéters : Oui, préciser

Veineux périphérique : Oui Non

Artériel : Oui Non

Sous-cutané : Oui Non

Veineux central : Oui Non

Veineux ombilical : Oui Non

PICC : Oui Non

Chambre implantable : Oui Non

Si au moins 1 DI
le jour de l'enquête
à l'heure où l'on passe



Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

Sonde urinaire : Oui Non
 Intubation : Oui Non
 Cathéters (*un ou plusieurs*) : Oui Non

Si cathéters : Oui, préciser

Veineux périphérique : Oui Non
 Artériel : Oui Non
 Sous-cutané : Oui Non
 Veineux central : Oui Non
 Veineux ombilical : Oui Non
 PICC : Oui Non
 Chambre implantable : Oui Non

Seul sondage urétral à demeure

Si au moins 1 DI le jour de l'enquête à l'heure où l'on passe

Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

- Sonde urinaire : Oui Non
- Intubation : Oui Non
- Cathéters *(un ou plusieurs)* : Oui Non

Si cathéters : Oui, préciser

- Veineux périphérique : Oui Non
- Artériel : Oui Non
- Sous-cutané : Oui Non
- Veineux central : Oui Non
- Veineux ombilical : Oui Non
- PICC : Oui Non
- Chambre implantable : Oui Non

Seul sondage urétral à demeure

Si au moins 1 DI le jour de l'enquête à l'heure où l'on passe

Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

- Sonde urinaire : Oui Non
- Intubation : Oui Non
- Cathéters (*un ou plusieurs*) : Oui Non

- Si cathéters : Oui, préciser
- Veineux périphérique : Oui Non
 - Artériel : Oui Non
 - Sous-cutané : Oui Non
 - Veineux central : Oui Non
 - Veineux ombilical : Oui Non
 - PICC : Oui Non
 - Chambre implantable : Oui Non

Intubation trachéale ou trachéotomie (avec ventilation ou avec ventilation intermittente par ex. sevrage)

FICHE PATIENT : DISPOSITIF(S) INVASIF(S) (DI)



Seul sondage urétral à demeure

Si au moins 1 DI le jour de l'enquête à l'heure où l'on passe

Dispositif(s) invasif(s) : Non Oui

Sonde urinaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Intubation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Cathéters (<i>un ou plusieurs</i>) : <input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si cathéters : Oui, préciser	Veineux périphérique : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Artériel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Sous-cutané : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Veineux central : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Veineux ombilical : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non PICC : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Chambre implantable : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	--

Intubation trachéale ou trachéotomie (avec ventilation ou avec ventilation intermittente par ex. sevrage)

- Plus de distinction entre KT central artériel et périphérique
 - Ajout de KT veineux ombilical

modifié

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



Traitement(s) anti-infectieux (AI) : Non Oui

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

Traitement(s) anti-infectieux (AI) : Non Oui

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

Si oui

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

Si oui

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

4 molécules
au lieu de 5

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

DCI ou nom de spécialité

Si oui

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

4 molécules
au lieu de 5

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

DCI ou nom de spécialité

Si oui

IV, IM, SC, *per os*, inhalation, inconnue

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

4 molécules
au lieu de 5

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (1)



- antiviraux
- Exclus :
- locaux, dont intra-camérulaire

DCI ou nom de spécialité

Si oui

IV, IM, SC, per os, inhalation, inconnue

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

4 molécules au lieu de 5

Existe 11 contextes de prescription :

Idem 2012

- curatif : infection communautaire, acquise en court séjour, en SSR/SLD, en EMS
- antibioprophylaxie chirurgicale : monodose, 1J, 2J, >2J
- prophylaxie des infections opportunistes
- indications multiples, autres, inconnu

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (2)



Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (2)



- Infection que le prescripteur pense traiter
 - nosocomiale ou associée aux soins ou communautaire
 - documentée ou non
- Info par dossier patient et/ou équipe soignante
- 20 codes différents de ceux des définitions IAS (diapo suivante)
- **Attention !** l'enquêteur n'a pas à discuter les motifs de prescription



Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (2)



- Infection que le prescripteur pense traiter
 - nosocomiale ou associée aux soins ou communautaire
 - documentée ou non
- Info par dossier patient et/ou équipe soignante
- 20 codes différents de ceux des définitions IAS (diapo suivante)
- **Attention !** l'enquêteur n'a pas à discuter les motifs de prescription

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

Oui/Non (selon que le motif de prescription est présent ou non dans le dossier médical le jour où on fait l'enquête)
= diagnostic ou signe clinique évocateur (fièvre, ...)

DIAGNOSTIC DE L'INFECTION AYANT OCCASIONNÉ LE TRAITEMENT



Remarque : **il n'y a pas de définition associée**

Code	Diagnostic
SNC	Infection du système nerveux central
OPH	Endophtalmie
ORL	Infection de l'oreille, de la bouche, du nez, de la gorge ou du larynx
BRO	Bronchite aiguë ou exacerbation de bronchite chronique
PNE	Pneumonie
CVA	Infection cardio-vasculaire : endocardite, péricardite
GAS	Infection gastro-intestinale (salmonellose, diarrhée associée aux antibiotiques)
ABD	Infection intra abdominale : péritonite, infection hépatobiliaire
PEA	Cellulite, infection de plaies et d'escarre, infection des tissus mous profonds sans atteinte osseuse
OSA	Arthrite septique (y compris prothèse articulaire), ostéomyélite
URI	Infection urinaire basse
PYE	Infection urinaire haute
ASB	Bactériurie asymptomatique
GYN	Infection gynécologique, infection obstétricale et infection sexuellement transmissible de la femme
GEN	Prostatite, orchite, épididymite et infection sexuellement transmissible de l'homme
BAC	Bactériémie confirmée microbiologiquement
SEC	Sepsis clinique sans confirmation microbiologique
NEF	Neutropénie fébrile ou une autre forme de manifestation de l'infection chez un immunodéprimé (par exemple VIH, chimiothérapie, etc) sans localisation identifiée
SYS	Infection systémique (exemple grippe)
INC	Manquant / Inconnu

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI ? + Raison	<i>Si changement,</i> date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



nouveau

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



Date de début du traitement

AI : Cas particulier : si traitement à l'admission → date d'admission

nouveau

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



Date de début du traitement
AI : Cas particulier : si traitement à
l'admission → date d'admission

Renseigner la dose ET
l'unité de l'AI (champ
séparé dans l'application)

nouveau

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



Date de début du traitement
AI : Cas particulier : si traitement à
l'admission → date d'admission

Renseigner la dose **ET**
l'unité de l'AI (champ
séparé dans l'application)

nouveau

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

**Modification du traitement AI (molécule et/ou voie d'administration)
pour la même indication et la raison de changement :**

- NON : Traitement anti-infectieux non modifié
- ESC : traitement AI modifié avec **escalade** thérapeutique
- DES : traitement AI modifié avec **désescalade** thérapeutique
- CHG : traitement AI modifié avec **changement** de voie d'administration
- IND : traitement AI modifié en raison d'**effets secondaires indésirables**
- AUT : traitement AI modifié pour d'autres raisons ou raisons inconnues

Voir cas
cliniques

FICHE PATIENT : ANTI-INFECTIEUX (3)



Date de début du traitement AI : Cas particulier : si traitement à l'admission → date d'admission

Renseigner la **dose ET l'unité** de l'AI (champ séparé dans l'application)

Date du premier AI si changement (si plusieurs changements reporter la date du premier AI et non du précédent)

nouveau

Molécule (DCI)	Voie administration	Date début AI	Dose AI quotidienne en mg, g ou UI par jour	Contexte de prescription	Diagnostic	Justification dossier	Changement d'AI? + Raison	Si changement, date début 1 ^{er} AI

Modification du traitement AI (molécule et/ou voie d'administration) pour la même indication et la raison de changement :

- NON : Traitement anti-infectieux non modifié
- ESC : traitement AI modifié avec **escalade** thérapeutique
- DES : traitement AI modifié avec **désescalade** thérapeutique
- CHG : traitement AI modifié avec **changement de voie d'administration**
- IND : traitement AI modifié en raison d'**effets secondaires indésirables**
- AUT : traitement AI modifié pour d'autres raisons ou raisons inconnues

Voir cas cliniques

1. **Répertorier** tous les anti-infectieux administrés au patient le jour de l'enquête
2. Pour chaque anti-infectieux recensé, **documenter** la dose, la voie d'administration et date de prescription
3. Pour chaque anti-infectieux recensé, **identifier** l'indication correspondante (i.e. contexte de prescription) et le diagnostic si nécessaire
4. Pour chaque indication répertoriée, **vérifier** s'il y a eu précédemment d'autres anti-infectieux administrés que ceux répertoriés le jour de l'enquête
5. Pour les traitements anti-infectieux administrés le jour de l'enquête, pour lesquels le traitement a été modifié précédemment, pour la même indication, **documenter** la raison du changement et la date du début du premier traitement anti-infectieux s'il y a eu un changement de traitement

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) :		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui					
		IN 1			IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	
Origine de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Date des premiers signes :	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>			<input type="text"/>			
Micro-organisme (MO) :	MO 11	MO 12	MO 13	MO 21	MO 22	MO 23	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3

modifié

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

IN 1

IN 2

Siège de l'infection :

Dispositif invasif concerné :

Non Oui Inconnu

Non Oui Inconnu

Infection présente à l'admission :

Non Oui Inconnu

Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

Date des premiers signes :

Si bactériémie, origine :

Micro-organisme (MO) :

MO 11	MO 12	MO 13
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MO 21	MO 22	MO 23
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sensibilité MO (SIR) :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Pan-résistance :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Diagnostic différé :

Non Oui

Non Oui

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3 **modifié**

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

IN 1

IN 2

Siège de l'infection :

58 codes regroupés (au lieu de 57 en 2012 [GASICD])

Dispositif invasif concerné :

Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Infection présente à l'admission :

Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

--	--

Date des premiers signes :

--	--

Si bactériémie, origine :

--	--

Micro-organisme (MO) :

MO 11	MO 12	MO 13	MO 21	MO 22	MO 23

Sensibilité MO (SIR) :

--	--	--	--	--	--

Pan-résistance :

--	--	--	--	--	--

Diagnostic différé :

Non Oui Non Oui

modifié

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3
modifié

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

Siège de l'infection :

58 codes regroupés (au lieu de 57 en 2012 [GASICD])
modifié

Dispositif invasif concerné : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Infection présente à l'admission : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

Date des premiers signes :

Si bactériémie, origine :

Micro-organisme (MO) :

Sensibilité MO (SIR) :

Pan-résistance :

Diagnostic différé :

Non Oui

Non Oui

• Oui si :

- infection urinaire ET sondage urinaire dans les 7 jours précédents
- pneumonie ET intubation/trachéotomie dans les 48h précédentes
- bactériémie ET CVC en place dans les 48h précédentes

Attention ! valable pour SANBAC, NNBAC1 et NNBAC2
(≠ infections bactériémiques sur cathéter)

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3
modifié

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui
IN 1 IN 2

Siège de l'infection :

58 codes regroupés (au lieu de 57 en 2012 [GASICD])

Dispositif invasif concerné : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

modifié

Infection présente à l'admission : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

modifié SA : acquise dans l'ES au cours d'un séjour antérieur

Date des premiers signes :

--	--

Si bactériémie, origine :

--	--

Micro-organisme (MO) :

MO 11	MO 12	MO 13	MO 21	MO 22	MO 23

Sensibilité MO (SIR) :

--	--	--	--	--	--

Pan-résistance :

--	--	--	--	--	--

Diagnostic différé :

Non Oui Non Oui

• Oui si :

- infection urinaire ET sondage urinaire dans les 7 jours précédents
- pneumonie ET intubation/trachéotomie dans les 48h précédentes
- bactériémie ET CVC en place dans les 48h précédentes

Attention ! valable pour SANBAC, NNBAC1 et NNBAC2
(≠ infections bactériémiques sur cathéter)

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3
modifié

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

Siège de l'infection :

58 codes regroupés (au lieu de 57 en 2012 [GASICD])

Dispositif invasif concerné : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

modifié

Infection présente à l'admission : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

modifié SA : acquise dans l'ES au cours d'un séjour antérieur

Date des premiers signes :

Si bactériémie, origine :

Micro-organisme (MO) :

Sensibilité MO (SIR) :

Pan-résistance :

Diagnostic différé :

Non Oui

Non Oui

= date de diagnostic :

- date de prélèvement si diagnostic microbiologique
- inconnu si IN présente à l'admission ET date des 1^{ers} signes inconnue

• Oui si :

- infection urinaire ET sondage urinaire dans les 7 jours précédents
- pneumonie ET intubation/trachéotomie dans les 48h précédentes
- bactériémie ET CVC en place dans les 48h précédentes

Attention ! valable pour SANBAC, NNBAC1 et NNBAC2
(≠ infections bactériémiques sur cathéter)

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (1)



2 IN actives au lieu de 3
modifié

Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

Siège de l'infection :

58 codes regroupés (au lieu de 57 en 2012 [GASICD])

Dispositif invasif concerné : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

modifié

Infection présente à l'admission : Non Oui Inconnu Non Oui Inconnu

Origine de l'infection :

modifié SA : acquise dans l'ES au cours d'un séjour antérieur

Date des premiers signes :

Si bactériémie, origine :

modifié KTC et KTP : bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central ou périphérique

Micro-organisme (MO) :

Sensibilité MO (SIR) :

Pan-résistance :

Diagnostic différé : Non Oui Non Oui

= date de diagnostic :

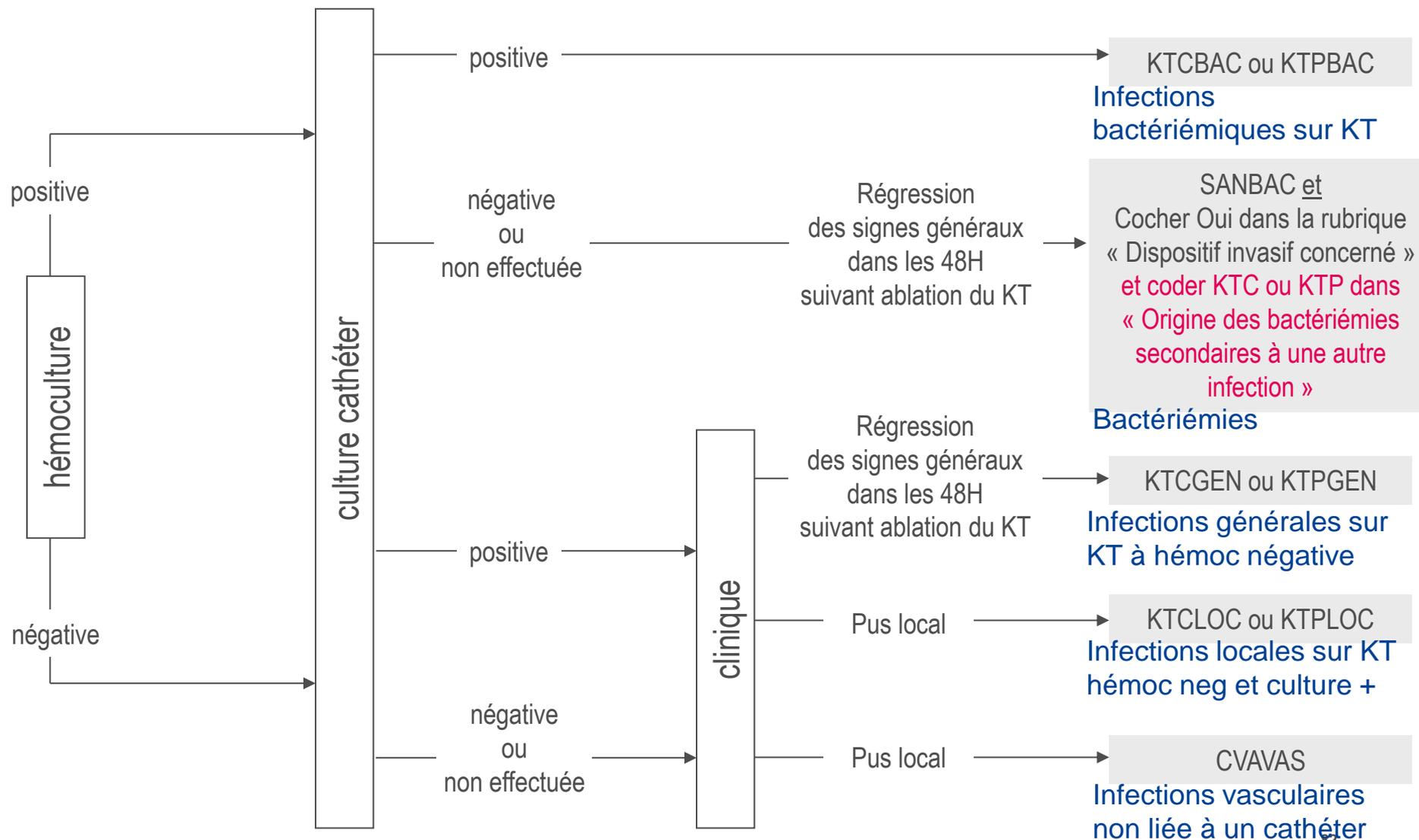
- date de prélèvement si diagnostic microbiologique
- inconnu si IN présente à l'admission ET date des 1^{ers} signes inconnue

• Oui si :

- infection urinaire ET sondage urinaire dans les 7 jours précédents
- pneumonie ET intubation/trachéotomie dans les 48h précédentes
- bactériémie ET CVC en place dans les 48h précédentes

Attention ! valable pour SANBAC, NNBAC1 et NNBAC2
(≠ infections bactériémiques sur cathéter)

CODAGE DES INFECTIONS SUR CATHÉTER



FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (2)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) :		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui				
	IN 1			IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Origine de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Date des premiers signes :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Micro-organisme (MO) :	MO 1	MO 2	MO 3	MO 1	MO 2	MO 3
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui		

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (2)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

	IN 1			IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Origine de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Date des premiers signes :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Micro-organisme (MO) :	MO 1	MO 2	MO 3	MO 1	MO 2	MO 3
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	

- 10 origines possibles (diapo suivante)
- pour code SANBAC uniquement

modifié

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (2)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

	IN 1			IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Origine de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Date des premiers signes :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Micro-organisme (MO) :	MO 1	MO 2	MO 3	MO 1		
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	

- 10 origines possibles (diapo suivante)
- pour code SANBAC uniquement

modifié

- *Staphylococcus aureus*
- *Enterococcus faecium* et *faecalis*
- Entérobactéries
- *Pseudomonas spp.*
- *Acinetobacter spp.*

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (2)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

	IN 1			IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Inconnu
Origine de l'infection :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Date des premiers signes :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Micro-organisme (MO) :	MO 1	MO 2	MO 3	MO 1	MO 2	MO 3
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui		<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	

- 10 origines possibles (diapo suivante)
- pour code SANBAC uniquement

modifié

- *Staphylococcus aureus*
- *Enterococcus faecium* et *faecalis*
- Entérobactéries
- *Pseudomonas spp.*
- *Acinetobacter spp.*

- MO identifié : 3 MO / IN maximum (**136 codes** au choix)
- En l'absence de MO : 3 codes au choix
 - NONEFF = pas de prélèvement effectué
 - EXASTE = prélèvement fait, examen stérile
 - NONIDE = prélèvement fait et positif, mais MO non identifié

modifié

ORIGINE DES BACTÉRIÉMIES



Code	Bactériémie secondaire à :
KTC	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central
KTP	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter périphérique
URI	Infection urinaire
PNO	Infection pulmonaire
ISO	Infection du site opératoire
DIG	Infection digestive
PEA	Infection de la peau et des tissus mous
AUT	Autre infection
NON	Non secondaire à une infection et non liée à un cathéter
ND	Origine indéterminée

ORIGINE DES BACTÉRIÉMIES



Code	Bactériémie secondaire à :	Modalités ajoutées
KTC	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central	
KTP	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter périphérique	
URI	Infection urinaire	
PNO	Infection pulmonaire	
ISO	Infection du site opératoire	
DIG	Infection digestive	
PEA	Infection de la peau et des tissus mous	
AUT	Autre infection	
NON	Non secondaire à une infection et non liée à un cathéter	
ND	Origine indéterminée	

ORIGINE DES BACTÉRIÉMIES



Code	Bactériémie secondaire à :	Modalités ajoutées
KTC	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central	
KTP	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter périphérique	
URI	Infection urinaire	
PNO	Infection pulmonaire	
ISO	Infection du site opératoire	
DIG	Infection digestive	
PEA	Infection de la peau et des tissus mous	
AUT	Autre infection	
NON	Non secondaire à une infection et non liée à un cathéter	
ND	Origine indéterminée	



On sait qu'il n'y a pas d'infection associée

ORIGINE DES BACTÉRIÉMIES



Code	Bactériémie secondaire à :	Modalités ajoutées
KTC	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central	
KTP	Bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter périphérique	
URI	Infection urinaire	
PNO	Infection pulmonaire	
ISO	Infection du site opératoire	
DIG	Infection digestive	
PEA	Infection de la peau et des tissus mous	
AUT	Autre infection	
NON	Non secondaire à une infection et non liée à un cathéter	
ND	Origine indéterminée	



On sait qu'il n'y a pas d'infection associée

On ne sait pas s'il existe une infection associée

SENSIBILITÉ DES MO : IDEM SURVEILLANCES BMR-RAISIN 2016



Code de résistance

Microorganisme					
Code	<i>Staphylococcus aureus</i>	<i>Enterococcus faecium et faecalis</i>	Entérobactéries	<i>Pseudomonas spp.</i>	<i>Acinetobacter spp.</i>
0	Méti-S	Ampi-S	C3-S, Car-S	Caz-S et Car-S	Caz-S et Car-S
1	Méti-R et Vanco-S	Ampi-R et Vanco-S	C3-R non BLSE, Car-S	Caz-R et Car-S	Caz-R et Car-S
2	Méti-R et Vanco-R	Vanco-R	C3-R BLSE, Car-S	Caz-S et Car-R	Caz-S et Car-R
3			Car-R	Caz-R et Car-R	Caz-R et Car-R
9	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu	Inconnu

Abréviations : Méti : méticilline ou oxacilline ; Vanco : vancomycine ; C3 : céphalosporine de troisième génération (cefotaxime ou ceftriaxone) ; Car : carbapénèmes (imipénème, méropénème, doripénème) ; Caz : ceftazidime

Remplir C3-R : si la souche est résistante à la cefotaxime ou la ceftriaxone

Remplir Car-R : si la souche est résistante à l'une au moins des carbapénèmes : à l'imipénème, au méropénème ou au doripénème

Attention : une souche intermédiaire est assimilée à une souche résistante.

FICHE PATIENT : INFECTION NOSOCOMIALE (3)



Infection(s) nosocomiale(s) (IN) : Non Oui

	IN 1	IN 2		
Siège de l'infection :	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Dispositif invasif concerné :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu		
Infection présente à l'admission :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Inconnu		
Origine de l'infection :	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Date des premiers signes :	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Si bactériémie, origine :	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Micro-organisme (MO) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sensibilité MO (SIR) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pan-résistance :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diagnostic différé :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui			

si prise en compte de résultats d'examens paracliniques (microbiologie, imagerie, etc.) disponibles seulement après le passage de l'enquêteur a été nécessaire pour inclure cette infection

• Un microorganisme **pan-résistant** se définit comme un microorganisme pour lequel il n'existe aucune molécule d'AI disponible dans l'établissement pour traiter (*i.e.* le microorganisme est résistant à tous les AI disponibles dans l'établissement pour le traiter) (diapo suivante)



CELA IMPLIQUE, UNE RECHERCHE ACTIVE DE MOLÉCULES VIA DES ÉCHANGES AVEC UN LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE (OU RÉFÉRENT POUR L'ÉTABLISSEMENT)

ET

LA RÉALISATION D'ANTIBIOGRAMMES

Code	Pan résistance du micro-organisme
N	Susceptible à au moins un anti-infectieux
P	pan-résistant possible
C	pan-résistant confirmé
INC	Information inconnue

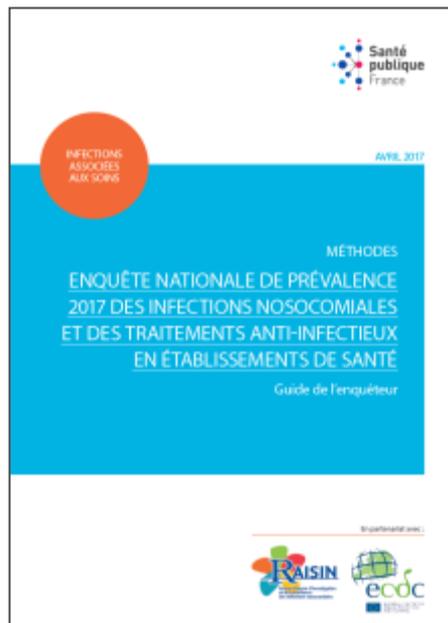
DOCUMENTS DISPONIBLES

Site Web de SPFrance (ANSP) : <http://invs.santepubliquefrance.fr/enp>

onglet

ENP 2017

Site Web CClin-Arlin : <http://www.cclin-arlin.fr/ES/surveillance/prevalence.html>



CONTACTS DANS LES CCLIN

Cclin Est	03 83 15 34 73	http://www.cclin-est.org/
Cclin Ouest	02 99 87 35 30	http://www.cclinouest.com/
Cclin Paris-Nord	01 40 27 42 00	http://www.cclinparisnord.org/
Cclin Sud-Est	04 78 86 49 49	http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/
Cclin Sud-Ouest	05 56 79 60 58	https://www.cpias-nouvelle-aquitaine.fr/



GROUPE DE TRAVAIL ENP 2017

Serge Alfandari	CH Tourcoing
Martine Aupée	CClin Ouest
Odile Bajolet	CHU Reims
Claude Bernet	CClin Sud-Est
Anne Berger-Carbonne	SPFrance
Hervé Blanchard	CClin Paris-Nord
Laurence Buoconore	CClin Ouest
Emmanuelle Caillat-Vallet	CClin Sud-Est
Julien Claver	CClin Est
Côme Daniau	SPFrance
Sophie Glorion	CClin Ouest
Yann Le Strat	SPFrance
Muriel Péfau	CClin Sud-Ouest
Valérie Pontès	SPFrance
Loïc Simon	CClin Est

GROUPE DE PILOTAGE

Comité de coordination du Raisin

Michèle Aggoune (SF2H), Martine Aupée (CClin Ouest), Pascal Astagneau (CClin Paris-Nord), Jean-Michel Azanowsky (DGS), Claude Bernet (CClin Sud-Est), Hervé Blanchard (CClin Paris-Nord), Christian Brun-Buisson (DGS), Bruno Coignard (SPFrance), Catherine Dumartin (CClin Ouest), Nathalie Floret (CClin Ouest), Gaëtan Gavazzi (SFGG), Bruno Grandbastien (HCSP), Vincent Jarlier (CClin Paris-Nord), Pierre Parneix (CClin Sud-Ouest), Emilie Poirier (CClin Est), Christian Rabaud (CClin Est), Claude Rambaud (Le LIEN/CISS), Sylvie Renard-Dubois (DGOS), Anne-Marie Rogues (CClin Sud-Ouest), Patrick Rolland (SPFrance/Cire Aquitaine Limousin Poitou-Charentes), Anne Savey (CClin Sud-Est), Hélène Sénéchal (CClin Ouest), Loïc Simon (CClin Est), Anne-Marie Tahrat (DGCS), Didier Ollandini (DGS), Philippe Vanhems (CHU Lyon)