

> Prév 2001 <

Enquête nationale

de prévalence 2001 des

infections nosocomiales

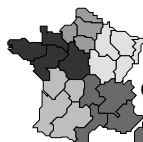
Mai - juin 2001



Guide de l'enquêteur

RAISIN

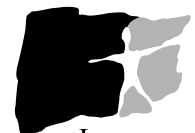
Réseau d'Alerte,
d'Investigations et
de Surveillance des
Infections Nosocomiales



C.CLIN-Ouest
C.CLIN-Paris-Nord
C.CLIN-Est
C.CLIN-Sud-Est
C.CLIN-Sud-Ouest

CTIN

Comité
Technique National
des Infections
Nosocomiales



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Enquête Nationale de Prévalence des Infections Nosocomiales 2001

N° de Fiche : (attribué automatiquement par l'informatique)

> Prév. 2001 <

Numéro de fiche

↗ = renvoi à un chapitre du guide de l'enquêteur

Etablissement ^(↗1)

(A ne remplir que sur la première fiche pour chaque service)

- C-CLIN :
- Code établissement :
- Type d'établissement : 1. CHR/U 2. CH/CHG 3. CHS/Psy 4. H.Local
 5. Clinique MCO 6. H.armées 7. SSR/ELD 8. CAC
- Statut : 1. Public 2. PSPH 3. Privé
- Nombre de lits total :

Service

- Date de l'enquête : | 2 | 0 | 0 | 1 |
- Code du service : Code interne à l'établissement

Patient ^(↗2)

- Type de séjour : 1. Court séjour 2. Soins de suite et rééducation 3. Long séjour
- Spécialité :
- Date de naissance :
- Sexe : 1. Homme 2. Femme 9. Inconnu
- Date d'entrée dans l'établissement :
- Indice de gravité de Mac Cabe : 0. MAC 0 1. MAC 1 2. MAC 2 9. Inconnu
[LE JOUR DE L'ENQUETE (ou avant infection nosocomiale éventuelle)]
- Immuno-dépression : 1. OUI 2. NON 9. Inconnu
- Intervention chirurgicale : 1. OUI dans les 30 derniers jours 2. NON 9. Inconnu

Dispositifs Invasifs ^(↗3)

[LE JOUR DE L'ENQUETE]

- **Cathéters vasculaires** (un ou plusieurs) : ... 1. OUI 2. NON
 ▶ SI OUI : ▶ Si périphérique(s) : 1. Veineux 2. Artériel 3. Sous-cutané
 ▶ Si central(aux) : 1. Veineux 2. Artériel
- **Sonde urinaire** : 1. Ce jour 2. Dans les 7 derniers jours 3. NON
 ▶ SI OUI (1 ou 2) : ▶ Bandelette 1. Positive 2. Négative 3. Non faite 4. Ne sait pas

Anti-Infectieux ^(↗4)

[LE JOUR DE L'ENQUETE]

- 1. OUI 2. NON
- molécule 1 molécule 2 molécule 3
- Curatif pour infection communautaire :
- Curatif pour infection nosocomiale :
- Prophylactique :

Infection Nosocomiale ^(↗5)

1. OUI 2. NON

[LE JOUR DE L'ENQUETE]

▶ Si oui, remplir le verso de ce questionnaire

Enquête Nationale de Prévalence des Infections Nosocomiales 2001

>Prév 2001<

↘ = renvoi à un chapitre du guide de l'enquêteur

Infection Nosocomiale n° 1 (↘5)

- Sièges de l'infection : [] []
- Origine de l'infection : 1. Acquis dans l'établissement 2. Acquis dans un autre établissement
- Date de diagnostic : [] [] [] [] | **2 | 0 | 0 | 1** |
- Germe n°1 : [] [] [] []
- Sensibilité 1 : []
- Germe n°2 : [] [] [] []
- Sensibilité 2 : []

Infection Nosocomiale n° 2 (↘5)

- Sièges de l'infection : [] []
- Origine de l'infection : 1. Acquis dans l'établissement 2. Acquis dans un autre établissement
- Date de diagnostic : [] [] [] [] | **2 | 0 | 0 | 1** |
- Germe n°1 : [] [] [] []
- Sensibilité 1 : []
- Germe n°2 : [] [] [] []
- Sensibilité 2 : []

Infection Nosocomiale n° 3 (↘5)

- Sièges de l'infection : [] []
- Origine de l'infection : 1. Acquis dans l'établissement 2. Acquis dans un autre établissement
- Date de diagnostic : [] [] [] [] | **2 | 0 | 0 | 1** |
- Germe n°1 : [] [] [] []
- Sensibilité 1 : []
- Germe n°2 : [] [] [] []
- Sensibilité 2 : []

La loi N° 73-14 du 16 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, garantit aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant. Ce droit d'accès pour la présente enquête peut être exercé par l'intermédiaire de tout médecin exerçant dans ce service auprès du président du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de cet établissement auprès du Centre inter-régional de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales pour la base de donnée inter-régionale ou de l'Institut de Veille Sanitaire pour la base de donnée nationale.



SOMMAIRE

SOMMAIRE

L'enquête de prévalence des infections nosocomiales 2001 : points clés.....	7
Prévalence : Définition	7
Infection nosocomiale : définition.....	8
Organisation de l'enquête	9
Rôle du coordonateur de l'établissement.....	9
Rôle du correspondant médical.....	10
Rôle du correspondant infirmier.....	10
Rôle de l'enquêteur	11
Questionnaire :	
(↘1) Etablissement et Service.....	12
Partie détachable.....	12
Numéro de fiche.....	12
C-CLIN	12
Code de l'établissement.....	13
Type d'établissement.....	13
Statut de l'établissement.....	13
Nombre de lits total.....	13
Date de l'enquête.....	13
Code du service.....	14
(↘2) Patient	15
Type de séjour.....	15
Spécialité.....	15
Date de naissance.....	17
Sexe	17
Date d'entrée dans l'établissement.....	17
Indice de gravité de Mac Cabe.....	17
Immuno-dépression.....	17
Intervention chirurgicale.....	18
(↘3) Dispositifs invasifs.....	19
Cathéters.....	19
Sonde urinaire.....	19
(↘4) Anti-infectieux.....	21
(↘5) Infection nosocomiale.....	25
Siège de l'infection.....	26
Origine de l'infection	51
Date de diagnostic	51
Germs et sensibilité	51
Coordonnées téléphoniques des C.CLINs.....	54



L'ENQUETE

L'ENQUETE DE PREVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2001 : POINTS CLES

- Période de l'enquête : **du lundi 21 MAI au samedi 23 JUIN 2001.**
- L'enquête se déroule **un jour donné** dans chaque établissement. Toutefois, selon la taille des établissements et le nombre d'enquêteurs disponibles, la période d'enquête pourra être étalée sur une semaine, l'important étant que pour chaque service (ou unité de soins), l'enquête se déroule **sur une seule journée**. Dans ce cas, il faudra veiller à passer le même jour dans les services qui échangent régulièrement des patients comme par exemple la chirurgie et le secteur de soins intensifs de la même discipline. Enfin, il est préférable d'effectuer l'enquête en milieu de semaine (mardi ou jeudi) pour éviter les périodes où le renouvellement des patients est important.
- Un questionnaire doit être rempli pour **chaque patient administrativement présent au moment de l'arrivée de l'enquêteur dans le service**. Le questionnaire sera rempli, que le patient soit présent dans le service, au bloc opératoire ou à un examen complémentaire au moment du passage de l'enquêteur.

Les lits d'hospitalisation de jour ainsi que les lits d'hospitalisation de nuit dans les CHS ne seront pas pris en compte dans l'enquête. En revanche, les unités d'hospitalisation de semaine seront intégrées.

- **Tous les services d'hospitalisation**, qu'il s'agisse de court, de moyen ou de long séjour, sont concernés par l'enquête.
- **Seules les infections nosocomiales actives le jour de l'enquête seront comptabilisées**, c'est à dire les infections nosocomiales dont le traitement anti-infectieux par voie générale n'est soit pas encore instauré, soit toujours en cours. Pour les infections nosocomiales ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles du site opératoire, bactériurie asymptomatique...), la guérison sera laissée à l'appréciation de l'équipe soignante.



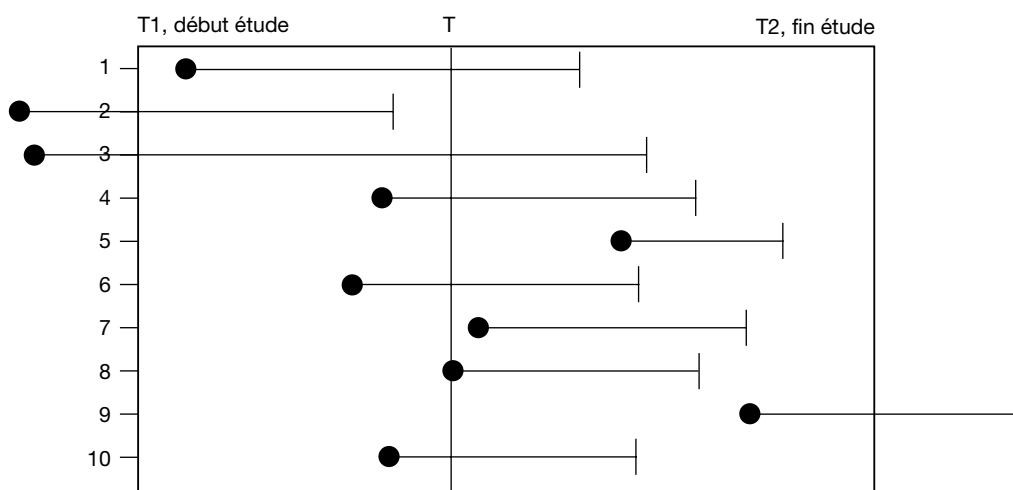
PREVALENCE : DEFINITION

PREVALENCE : DEFINITION

La prevalence mesure la fréquence des cas présents à un instant déterminé. C'est une photographie de la situation à un instant T.

L'incidence mesure la fréquence d'apparition des nouveaux cas pendant une période déterminée.

Sur le schéma suivant, les points indiquent le début de la maladie et les traits verticaux la fin de la maladie :



- Nombre de cas prévalents au temps T = 6 (les 5 anciens malades, n° 1, 3, 4, 6, 10, et un nouveau malade n° 8).
- Nombre de cas incidents entre T1 et T2 = 8 (n° 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).
- Nombre total de cas pendant la période T1 – T2 = 10.



INFECTION NOSOCOMIALE : DEFINITION

Une infection est dite nosocomiale si elle apparaît au cours ou à la suite d'une hospitalisation et si elle était **absente à l'admission à l'hôpital**. Ce critère est applicable à toute infection.

Lorsque la situation précise à l'admission n'est pas connue, un délai **d'au moins 48 heures après l'admission** (ou un délai supérieur à la période d'incubation lorsque celle-ci est connue) est communément accepté pour séparer une infection d'acquisition nosocomiale d'une infection communautaire. Toutefois, il est recommandé d'apprécier, dans chaque cas douteux, la plausibilité du lien causal entre hospitalisation et infection.

Pour les **infections du site opératoire**, on considère comme nosocomiales les infections survenues dans les **30 jours** suivant l'intervention chirurgicale, ou **dans l'année** qui suit l'intervention s'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant.

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.



ORGANISATION

ORGANISATION DE L'ENQUETE

Chaque établissement doit identifier :

- un **COORDONATEUR** de l'enquête ;
- un **CORRESPONDANT MEDICAL** et un **CORRESPONDANT INFIRMIER** dans chaque service ;
- des **ENQUETEURS**.

Le rôle de ces différents intervenants est décrit dans les pages suivantes.



ROLE

ROLE DU COORDONATEUR DE L'ETABLISSEMENT

Président du CLIN, Président de la CME, hygiéniste.

- **Il est responsable de l'organisation de l'enquête dans son établissement : de sa préparation jusqu'à la diffusion des résultats.**
- **Il informe le Directeur de l'établissement, le Président de la CME, la Direction du Service des Soins Infirmiers, l'ensemble des membres du CLIN, et les responsables des services, de la participation de l'établissement à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2001.**
- **Il établit la liste des correspondants médicaux, correspondants infirmiers, et des enquêteurs de l'établissement.**
- **Il vérifie les codages des fiches remplies. Il précise les résultats des examens bactériologiques en attente et complète les fiches en fonction de ces résultats.**
- **Il garantit l'anonymat de l'enquête en découpant l'en-tête des fiches (où se trouve l'étiquette du patient), et stocke les coupons dans une enveloppe.**
- **Il s'assure de la mise en œuvre de la déclaration CNIL.**
- **Il coordonne la saisie informatique des données sur la disquette « Prév2001 » (disquette remise par le CCLIN ou son relais régional au Président du CLIN suite à l'adhésion de l'établissement à l'enquête)**
- **Il adresse la disquette au secrétariat du CCLIN ou du relais régional.**
- **Il reçoit les résultats de l'enquête de son relais régional ou du C-CLIN et les diffuse dans l'établissement.**



ROLE DU CORRESPONDANT MEDICAL

- **Le médecin complète avec l'enquêteur les items suivants :**
 - Indice de gravité des patients : score de MAC CABE
 - Classement des anti-infectieux en curatif pour infection communautaire / curatif pour infection nosocomiale / prophylactique.
- **Le médecin valide les infections nosocomiales recueillies par l'enquêteur**



ROLE DU CORRESPONDANT INFIRMIER

- **Il reçoit les fiches « Patients » de la part du coordonateur.**
- **Il réalise, chez tous les patients sondés le jour de l'enquête ou dans les 7 jours précédents, un test par bandelette urinaire.** Si celui-ci est positif, il demande un ECBU le jour même.
- **Il complète chaque fiche pour tous les patients présents (administrativement) au moment du passage de l'enquêteur :**
 - la partie « Service » : date de l'enquête, code du service (code interne à l'établissement), fourni par le coordonateur,
 - l'identification du patient (étiquette)
 - la partie « Patient », sauf l'indice de gravité et l'item « immuno-dépression », intervention chirurgicale éventuelle.
 - la partie « Dispositifs invasifs » :
 - cathéter, avec le siège et le type,
 - sonde urinaire, avec le résultat de la bandelette urinaire,
- **Il accompagne l'enquêteur** lors de son passage dans les chambres des patients et l'aide à repérer les signes d'infection nosocomiale.



ROLE DE L'ENQUETEUR

L'enquêteur ne doit pas faire partie du ou des services dont il a la charge. Il doit avoir été formé à l'enquête (formations organisées par le C-CLIN ou le relais régional), et peut être médecin, pharmacien, étudiant en médecine ou pharmacie, cadre infirmier ou infirmier hygiéniste.

- **Il prend contact avant le jour de l'enquête avec le référent médical et infirmier.**
- **Il récupère dans chaque service :**
 - les fiches de l'enquête préparées par le correspondant infirmier,
 - la liste des résultats bactériologiques en attente (notamment les ECBU demandés chez les patients sondés avec bandelette urinaire positive pour les leucocytes et/ou les nitrites).
- **Il passe au lit de chaque patient avec le correspondant infirmier et/ou médical.**
 - Il complète l'information concernant le patient, les dispositifs invasifs, les anti-infectieux prescrits...
 - ... et repère les signes d'infection nosocomiale.
- **En cours ou fin de visite des malades, avec le correspondant médical :**
 - il valide avec le correspondant médical les infections nosocomiales.
- **Il remet les fiches complètes et la liste des résultats bactériologiques en attente au coordinateur de l'enquête.**

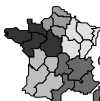


ETABLISSEMENT

➔ 1 - ETABLISSEMENT ET SERVICE

Cette partie du questionnaire peut être préparée à l'avance pour chaque service par le coordonateur de l'établissement. Il est possible de ne remplir les rubriques que sur la première fiche de chaque service. Lors de la saisie, les rubriques seront automatiquement recopiées par le programme de saisie.

RAISIN
Réseau d'Alerte,
d'Investigations et
de Surveillance des
Infections Nosocomiales



C.CLIN-Ouest
C.CLIN-Paris-Nord
C.CLIN-Est
C.CLIN-Sud-Est
C.CLIN-Sud-Ouest

CTIN
Comité
Technique
des Infections
Nosocomiales



Etiquette
du patient

Enquête Nationale de Prévalence des Infections Nosocomiales 2001

N° de Fiche : (attribué automatiquement par l'informatique) [][][][][]

>Prév 2001<

[][][][]
Numéro de fiche

➔ = renvoi à un chapitre du guide de l'enquêteur

Etablissement (➔1)

(A ne remplir que sur la première fiche pour chaque service)

- C-CLIN : []
- Code établissement : [][][][]
- Type d'établissement : 1. CHR/U 2. CH/CHG 3. CHS/Psy 4. H.Local
 5. Clinique mco 6. H.armées 7. SSR/ELD 8. CAC
- Statut : 1. Public 2. PSPH 3. Privé
- Nombre de lits total : [][][][][]

Service

- Date de l'enquête : [][][][] | 2 | 0 | 0 | 1 |
- Code du service : [][] Code interne à l'établissement

• Partie détachable :

Dans le cas d'une transmission des fiches papier au C-CLIN ou au relais régional, il convient de découper au préalable cette partie de chaque fiche. Il sera ainsi facile de retrouver ultérieurement le dossier d'un patient pour lequel des vérifications sont nécessaires.

• Numéro de fiche :

Cette rubrique ne doit pas être remplie : au moment de la saisie, il faut y recopier le numéro de fiche donné par le programme de saisie, de manière à pouvoir ultérieurement retrouver facilement la fiche papier pour vérifications éventuelles.

• C-CLIN :

Indiquer le code du C-CLIN (Centre inter-régional de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales) de votre secteur géographique (voir tableau).

C-CLIN	Coder
C-CLIN Paris-Nord	1
C-CLIN Ouest	2
C-CLIN Est	3
C-CLIN Sud-Est	4
C-CLIN Sud-Ouest	5

• **Code de l'établissement :**

Ce code vous a été transmis par le C-CLIN ou votre relais régional. Il permet de garantir la confidentialité des noms des établissements participants.

• **Type d'établissement :**

Il s'agit de l'organisation de l'établissement (voir tableau suivant).

Type d'établissement	Coder
CHR et CHU	1
CH, CHG	2
CHS/Psy : Etablissement psychiatrique	3
Hôpital Local	4
Clinique MCO	5
Hôpital des Armées	6
SSR/ELD : Soins de Suite et Rééducation / Etablissements de séjours de Longue Durée	7
CAC : Centre anti-cancéreux	8

• **Statut de l'établissement :**

Statut	Coder
Public	1
PSPH : Privé participant au Service Public Hospitalier	2
Privé	3

• **Nombre de lits total :**

Noter le nombre de lits sanitaires d'hospitalisation habituelle. Sont exclus les lits d'hôpitaux de jour et les places d'hébergement. Pour les établissements qui comportent une maternité, le nombre de questionnaires peut être supérieur au nombre de lits, en raison des nouveau-nés.

• **Date de l'enquête :**

L'enquête doit se dérouler le même jour pour tout le service. Pour les grands établissements, l'enquête peut se dérouler sur plusieurs jours consécutifs de manière à pouvoir englober tous les services.

- **Code du service :**

Ce code est un code interne à l'établissement, déterminé par le coordinateur de l'établissement. Il pourra servir pour l'analyse locale, par service, de l'enquête de prévalence. (les résultats donnés par le C-CLIN ou le relais régional concerneront l'établissement entier).



➔2 - PATIENT

Patient (➔2)

- Type de séjour : 1. Court séjour 2. Soins de suite et rééducation 3. Long séjour
- Spécialité : [][]
- Date de naissance : [][][][][][][][][][]
- Sexe : 1. Homme 2. Femme 9. Inconnu
- Date d'entrée dans l'établissement : [][][][][][][][][]
- Indice de gravité de Mac Cabe : 0. MAC 0 1. MAC 1 2. MAC 2 9. Inconnu
[LE JOUR DE L'ENQUETE (ou avant infection nosocomiale éventuelle)]
- Immuno-dépression : 1. OUI 2. NON 9. Inconnu
- Intervention chirurgicale : 1. OUI dans les 30 derniers jours 2. NON 9. Inconnu

• **Type de séjour :**

La catégorisation des services en court, moyen ou long séjour est une définition administrative du séjour hospitalier. Cette ventilation est connue des correspondants médicaux et infirmiers de chaque service, à qui elle devra être demandée.

Type de séjour	Coder
Court séjour	1
Soins de suite et rééducation	2
Long séjour	3

Cette rubrique est demandée pour chaque patient, afin de pouvoir distinguer des séjours différents au sein d'un même service.

• **Spécialité (tableau page suivante) :**

Cette rubrique est demandée pour chaque patient, afin de pouvoir distinguer des spécialités différentes au sein d'un même service.

Un service de *réanimation* se définit comme un service où l'on peut pratiquer une ventilation respiratoire assistée. Les réanimations spécialisées non listées dans le tableau seront codées en réanimation médicale (code 53).

Les services de *soins intensifs* seront codés en spécialité médicale ou chirurgicale.

Spécialités :

Chirurgie	Coder
Chirurgie cardiaque	1
Chirurgie cardio-vasculaire	2
Chirurgie digestive	3
Chirurgie générale	4
Chirurgie infantile	5
Chirurgie orthopédique et traumatique	6
Chirurgie plastique et reconstructrice	7
Chirurgie thoracique	8
Chirurgie vasculaire	9
Gynéco-obstétrique	10
Neuro-chirurgie	11
Ophthalmologie	12
O.R.L	13
Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale	14
Urologie	15
Transplantation	16
Autre chirurgie	17

Médecine	Coder
Polyvalente	20
Cancérologie	21
Cardiologie	22
Dermatologie	23
Endocrinologie	24
Gastro-entérologie – Hépatologie	25
Gynécologie médicale	26
Hématologie	27
Immunologie pathologique	28
Médecine infectieuse et tropicale	29
Médecine interne	30
Néonatalogie	31
Néphrologie	32
Neurologie	33
Pédiatrie	34
Pneumologie	35
Rhumatologie	36
Rééducation – Réadaptation	37
Gériatrie	38
Psychiatrie	39
Maternité	40
Autre médecine	41

Réanimations	Coder
Réanimation cardiaque	50
Réanimation chirurgicale	51
Réanimation infantile	52
Réanimation médicale (dont infectieuse ou toxicologique)	53
Réanimation néonatale	54
Réanimation néphrologique	55
Réanimation neurologique	56
Réanimation polyvalente	57
Réanimation pneumologique	58
Réanimation brûlés	59

• **Date de naissance :**

L'année de naissance doit être notée avec 4 chiffres.

• **Sexe :**

Sexe	Coder
Homme	1
Femme	2
Inconnu	9

• **Date d'entrée dans l'établissement :**

Noter la date de l'entrée du patient pour l'hospitalisation en cours au moment du passage de l'enquêteur.

Si la date d'hospitalisation date de plus d'un an (long séjour), noter la date du jour de l'enquête moins 1 an.

• **Indice de gravité de Mac Cabe :**

Cet indice de gravité doit être codé par le référent médical du service. Il doit décrire la situation du patient **le jour de l'enquête**, sauf si le patient présente une infection nosocomiale. Dans ce cas, il faut prendre en compte pour l'indice l'état du patient avant cette infection nosocomiale.

Indice de gravité de Mac Cabe	Coder
Pas de maladie ou maladie non fatale	0
Maladie fatale dans les 5 ans	1
Maladie rapidement fatale dans l'année	2
Inconnu	9

• **Immuno-dépression :**

Coder **1** pour OUI, **2** pour NON et **9** pour inconnu. La définition est la suivante :

- Traitement qui diminue la résistance à l'infection : traitement immuno-suppresseur, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie 30 jours, corticothérapie récente à hautes doses (> 5 mg/kg de Prednisolone pendant > 5 jours), VIH+ avec CD4 < 500 G/l.
- Maladie évoluée : hémopathie, cancer métastatique.

• **Intervention chirurgicale :**

Cocher **1** pour OUI si le patient a été opéré **depuis son entrée à l'établissement** (et non pas dans le service) ou dans un autre établissement, en se limitant aux **30 derniers jours avant le jour de l'enquête**.

On entend par intervention la mise en œuvre d'une ou plusieurs procédures chirurgicales effectuées sur un patient lors d'un seul passage au bloc opératoire. **Une procédure chirurgicale est un traitement chirurgical défini par un code de la nomenclature des actes médicaux français qui :**

- soit nécessite une incision cutanée,
- soit est un acte thérapeutique endoscopique pratiqué par les voies naturelles dans un bloc opératoire. Les actes de radiologie interventionnelle ne rentrent pas dans cette catégorie.

Les interventions retenues peuvent avoir été effectuées dans l'établissement ou un autre établissement. Si le malade a eu plusieurs interventions pendant son hospitalisation on se basera sur l'opération la plus proche du jour de l'enquête. Si le patient est au bloc opératoire au moment de l'enquête, ne pas le considérer comme opéré.



➤3 - DISPOSITIFS INVASIFS

Dispositifs Invasifs (➤3)

[LE JOUR DE L'ENQUETE]

- **Cathéters vasculaires** (un ou plusieurs) : 1. OUI 2. NON
 - SI OUI : ➤ Si périphérique(s) : 1. Veineux 2. Artériel 3. Sous-cutané
 - Si central(aux) : 1. Veineux 2. Artériel
- **Sonde urinaire** : 1. Ce jour 2. Dans les 7 derniers jours 3. NON
 - SI OUI (1 ou 2): ➤ Bandelette 1. Positive 2. Négative 3. Non faite 4. Ne sait pas

• **Cathéters :**

Coder **1** si le patient a un ou plusieurs cathéters vasculaires **le jour de l'enquête**. Si le patient a un (ou plusieurs) cathéters périphériques, préciser le ou les type(s) de cathéter(s) : veineux, artériel, sous-cutané. De même pour le ou les cathéter(s) centraux, préciser veineux et/ou artériel. Les chambres implantées ou Port-a-Cath sont des cathéters veineux centraux.

Cathéters	Coder
Oui, le jour de l'enquête (un ou plusieurs)	1
Non	2
Si le patient a un ou plusieurs cathéters périphériques	Coder
Veineux	1
Artériel	2
Sous-cutané	3
Si le patient a un ou plusieurs cathéters centraux	Coder
Veineux	1
Artériel	2

• **Sonde urinaire :**

Il faut prendre en compte les **sondages uréthraux à demeure** (ne pas retenir les cathéters sus-pubiens, les sondes urétérales, les sondages intermittents) **le jour de l'enquête ou dans les 7 derniers jours**.

Le jour de l'enquête, le correspondant infirmier réalise chez tous les patients sondés ou ayant été sondés pendant les 7 derniers jours **une bandelette urinaire** (recherche de nitrites et de leucocytes).

En cas de positivité pour les nitrites et/ou les leucocytes, un ECBU est programmé le jour même. Les résultats du test à la bandelette sont notés sur la fiche avant transmission au coordonateur local. Si les fiches sont transmises sans les résultats d'ECBU, il faut noter l'ECBU sur une liste de résultats bactériologiques en attente pour le service (*note : les infections dépistées par la bandelette, en l'absence de signes cliniques, et confirmées par l'ECBU sont des bactériuries asymptomatiques*).

Sondage urinaire	Coder
Oui, le jour de l'enquête	1
Oui, dans les 7 derniers jours	2
Non	3
Bandelette urinaire	Coder
Positive (nitrites et/ou leucocytes)	1
Négative (nitrites et leucocytes)	2
Non faite	3
Ne sait pas	4



ANTI-INFECTIEUX

➔4 - ANTI-INFECTIEUX

Anti-Infectieux (➔4).....	<input type="checkbox"/> 1. OUI	<input type="checkbox"/> 2. NON	[LE JOUR DE L'ENQUETE]	
	molécule 1	molécule 2	molécule 3	
	• Curatif pour infection communautaire :	_____	_____	_____
	• Curatif pour infection nosocomiale :	_____	_____	_____
• Prophylactique :	_____	_____	_____	

Cocher OUI si le patient reçoit un traitement anti-infectieux le jour de l'enquête.

3 codes de molécules peuvent être notés pour 3 modes de motifs de prescription : infection communautaire, infection nosocomiale, prophylactique. Les motifs de prescription sont à valider avec le correspondant médical du service.

Les traitements anti-infectieux locaux ne doivent pas être pris en compte.

Les traitements antiviraux ne sont pas pris en compte.

Si une même molécule est prescrite pour 2 indications, remplir 2 lignes.

Si, le jour de l'enquête, le patient reçoit plus de 3 traitements anti-infectieux dans la même catégorie de motif de prescription, il conviendra de ne prendre en compte que les 3 derniers prescrits.

Tout traitement anti-infectieux administré chez un malade ayant une neutropénie fébrile pour laquelle il n'y a pas de germe identifié sera considéré comme curatif. Le caractère communautaire ou nosocomial de l'infection sera alors apprécié en fonction du délai de diagnostic après l'entrée du patient dans le service.

Noms génériques	Noms commerciaux (non exhaustifs)
PENICILLINES	
001 – Péni G et V	Pénicilline G, Oracilline, Ospen, Biclinocilline, Bipenicilline, Extencilline
002 – Péni M : méthicilline, autres	Bristopen, Orbénine, Cloxypen, Diclocil
003 – Péni A : ampicilline et dérivés, amoxicilline	Penglobe, Totapen, Proampi, Bacampicine, Ampicilline, Clamoxyl, Agram, Amodex, Amophar, Bristamox, Flemoxine, Hiconcil, Gramidil, Bactox, Zamocilline
004 – Amoxicilline + acide clavulanique	Augmentin, Ciblor
005 – Péni anti-pyocyaniques	Baypen, Pipérilline, Pipéracilline, Tazocilline
006 – Ticarcilline acide clavulanique	Ticarpen, Claventin
007 – Carbapénèmes, Monobactams, Sulbactams	Azactam, Betamaze, Selexid, Tiénam
008 – Autres péni	Unacim
CEPHALOSPORINES	
011 – C I (1ère génération)	Alfatil, Cefaperos, Oracéfal, Céporine, Cefacet, Keforal, Céporine, Velosef, Céfadine, Zadil, Zeefra, Kelsef, Doncef, Céfalobject, Céfacidil, Céfazoline, Kefzol, Céfalotine, Keflin

012 – C II (2ème génération)	Cépazine, Zinnat, Kéfandol, Céfamandole, Curoxime, Pansporine
013 – CIII (3ème génération)	Claforan, Rocéphine, Fortum, Cefobis, Cefizox Oroken, Orélox, Céfodox Taketiam, Texodil
014 – Autres	Pyocéfal, Méfoxin, Apacef, Moxalactam, Axepim, Cefrom,
CYCLINES	
031 – Doxycycline, Minocycline, Tétracycline	Vibramycine, Monocline, Capadox, Doxy 100, Doxycycline, Doxygram, Doxylets, Granudoxy, Spanor, Tolexine, Vibraveineuse, Terramycine solu-retard Mynocine, Mestacine, Logrix Tétracycline, Abiosan, Tetramig, Hexacycline
032 – Autres cyclines, Cyclines + enzymes	Physiomycine, Tetralysal, Transcycline Aphlomycine, Lysocline, Tetranase Amphocycline, Florocycline
AMINOSIDES	
041 – Gentamicyne	Gentalline, Gentogram, Gentamicine
042 – Amikacine	Amiklin
043 – Autres aminosides	Débékacyl, icacine, Nebcine, Kamycine, Netromycine, Isépalline, Sisolline, Kamycine, Néomycine, Humagel
MACROLIDES	
051 – Erythromycine	Abboticine, Erythrocline, Propiocine, Egery, Logecine, Erythrogram, Erycocci, Ery, Eryphar, Biolid
052 – Spiramycine	Rovamycine, Spiramycine
053 – Autres macrolides 1	Josacine, Rulid, Claramid, Mosil, Dynabac
054 – Autres macrolides 2	Zeclar, Naxy, Zithromax,
DIVERS dont ANTISTAPHYLOCOCCIQUES	
061 – LINCOSANIDES	Dalacine, Lincocine
062 – AC. FUSIDIQUE	Fucidine
063 – FOSFOMYCINE	Fosfocine
064 – RIFAMPICINE	Rifadine (dans une indication autre que tuberculose)
065 – GLYCOPEPTIDES	Vancomycine, Vancocyne, Targocid
066 – SYNERGISTINES	Pyostacine, Staphylomycine
067 – PHENICOLES	Thiophénicol, Fluimucil Antibiotic, Tifomycine
068 – POLYMYXINES	Colimycine

QUINOLONES	
101 – 1ère génération	Negram, Pipram, Apurone, Urotrate
102 – 2ème génération	Péflacine, Ciflox, Oflocet, Noroxine, Enoxor, Uniflox, Logiflox, Zagam
SULFAMIDES	
121 – SULFAMIDES	Bactrim, Eusaprim, Bactekod, Supristol, Antrima, Pédiazole, Adiazine, Fansil, Wellcoprim, Fansidar
DIVERS ANTI-INFECTIEUXS	
131 – Divers 1	Eracine, Trobicine
132 – Divers 2	Néomycine
141 – Antilépreux	Disulone, Hansolar, Lamprène
151 – Antituberculeux	Rimifon, Rifinah, Rifater, Rifadine, Rimactan, Dexambutol-INH, Ansatipine, Myambutol, Ethambutol, Pirlène, Streptomycine
ANTIFONGIQUES	
171 – Antifongiques	Fungizone, Mycostatine, Daktarin, Nizoral, Sporanox, Triflucan, Ancotil, Itraconazole
181 – Nitro-Imidazolés	Flagyl, Tibéral, Ornidazole, Fazigyne, Ornidazole
191 – Groséofulvine	Fulcine, Griséofuline
201 – ANTIPARASITAIRES	
901 – DIVERS ANTI-INFECTIEUX	

ANTI-INFECTIEUX : CLASSEMENT PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

ABBOTICINE.....	051	AUGMENTIN.....	004	CEFACET.....	011
ABIOSAN.....	031	AXEPIM.....	014	CEFACIDAL.....	011
ADIAZINE.....	121	AZACTAM.....	007	CEFAMANDOL.....	012
AGRAM.....	003	BACAMPICINE.....	003	CEFALOJECT.....	011
ALFATIL.....	011	BACTEKOD.....	121	CEFAPEROS.....	011
AMIKLIN.....	042	BACTOX.....	003	CEFAZOLINE.....	011
AMODEX.....	003	BACTRIM.....	121	CEFOBIS.....	013
AMOPHAR.....	003	BAYPEN.....	005	CEFRADINE.....	011
AMPHOCYCLINE.....	032	BETAMAZE.....	007	CEFROM.....	014
AMPICILLINE.....	003	BICLINOCILLINE.....	001	CEPAZINE.....	012
ANCOTIL.....	171	BIOLID.....	051	CEPHALOTINE.....	011
ANSATIPINE.....	151	BEPENICILLINE.....	001	CEPOREXINE.....	011
ANTIPARASITAIRES ...	201	BRISTAMOX.....	003	CEPORINE.....	011
ANTRIMA.....	121	BRISTOPEN.....	002	CIBLOR.....	004
APACEF.....	014	CAPADOX.....	031	CIFLOX.....	102
APHLOMYCINE.....	032	CEFIZOX.....	013	CLAFORAN.....	013
APURONE.....	101	CEFODOX.....	013	CLAMOXYL.....	003

CLARAMID	053	ITRACONAZOLE	171	RIFADINE (BK)	151
CLAVENTIN	006	JOSACINE	053	RIFATER	151
CLOXYPEN	002	KAMYCINE	043	RIFINAH	151
COLIMYCINE	068	KEFANDOL	012	RIMACTAN	151
CUROXIME	012	KEFORAL	011	RIMIFON	151
DAKTARIN	171	KEFZOL	011	ROCEFINE	013
DALACINE	061	KEFLIN	011	ROVAMYCINE	052
DEBEKACYL	043	KELSEF	011	RULID	053
DEXAMBTOL	151	LAMPRENE	141	SELEXID	007
DICLOCIL	002	LINCOCINE	061	SISOLLINE	043
DISULONE	141	LOGECINE	051	SPANOR	031
DONCEF	011	LOGIFLOX	102	SPIRAMYCINE	052
DOXY 100	031	LOGRIX	031	SPORANOX	171
DOXYCLINE	031	LYSOCLINE	032	STAPHYLOMYCINE ...	066
DOXYGRAM	031	MEFOXIN	014	STREPTOMYCINE	151
DOXYLETS	031	MESTACINE	031	SUPRISTOL	121
DYNABAC	053	MONOCLINE	031	TAKETIAM	013
EGERY	051	MOSIL	053	TARGOCID	065
ENOXOR	102	MOXALACTAM	014	TAZOCILLINE	005
ERACINE	131	MYAMBTOL	151	TERRAMYCINE	031
ERY	051	MYCOSTATINE	171	TETRACYCLINE	031
ERYCOCCI	051	MYNOCINE	031	TETRALYSAL	032
ERYPHAR	051	NAXY	054	TETRAMIG	031
ERYTHROCINE	051	NEBCINE	043	TETTRANASE	032
ERYTHROGRAM	051	NEGRAM	101	TEXODIL	013
ETHAMBTOL	151	NEOMYCINE	132	THIOPHENICOL	067
EUSAPRIM	121	NETROMYCINE	043	TIBERAL	181
EXTENCILLINE	001	NIZORAL	171	TICARPEN	006
FANASIL	121	NOROXINE	102	TIENAM	007
FANSIDAR	121	OFLOCET	102	TIFOMYCINE	067
FASIGYNE	181	ORACEFAL	011	TOLEXINE	031
FLAGYL	181	ORACILLINE	001	TOTAPEN	003
FLEMOXINE	003	ORBENINE	002	TRANSCYLINE	032
FLOROCYCLINE	032	ORELOX	013	TRIFLUCAN	171
FLUIMUCIL-ANTIB	067	ORNIDAZOLE	181	TROBICINE	102
FORTUM	013	OROKEN	013	UNACIM	008
FOSFOCINE	063	OSPEN	001	UNIFLOX	102
FUCIDINE	062	PANSPORINE	012	UROTRATE	101
FULCINE	191	PENGLOBE	003	VANCOICINE	065
FUNGIZONE	171	PEDIAZOLE	121	VANCOMYCINE	065
GENTALLINE	041	PEFLACINE	102	VELOSEF	011
GENTAMICINE	041	PENICILLINE G	001	VIBRAMYCINE	031
GENTOGRAM	041	PHYSIOMYCINE	032	VIBRAVEINEUSE	031
GRAMIDIL	003	PIPERILLINE	005	WELLCOPRIM	121
GRANUDOXY	031	PIPERACILLINE	005	ZADIL	011
GRISEFULINE	191	PIPRAM	101	ZAGAM	102
HANSOLAR	141	PIRILENE	151	ZAMOCILLINE	003
HEXACYCLINE	031	PROAMPI	003	ZECLAR	054
HICONCIL	003	PROPIOCINE	051	ZEEFRA	011
HUMAGEL	043	PYOCEFAL	014	ZINNAT	012
ICACINE	043	PYOSTACINE	066	ZITHROMAX	053
ISEPALLINE	043	RIFADINE (non BK)	064		



INFECTION NOSOCOMIALE

➤5 - INFECTION NOSOCOMIALE

Infection Nosocomiale (➤5) <input type="checkbox"/> 1.OUI <input type="checkbox"/> 2. NON	[LE JOUR DE L'ENQUETE]
➤ Si oui, remplir le verso de ce questionnaire	

Infection Nosocomiale n°1 (➤5)	
• Siège de l'infection :	<input type="checkbox"/>
• Origine de l'infection :	<input type="checkbox"/> 1. Acquis dans l'établissement <input type="checkbox"/> 2. Acquis dans un autre établissement
• Date de diagnostic :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2 0 0 1
• Germe n°1 :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Sensibilité 1 :	<input type="checkbox"/>
• Germe n°2 :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
• Sensibilité 2 :	<input type="checkbox"/>

Lors de son passage auprès des patients hospitalisés, l'enquêteur recherche pour chaque patient des signes d'infection nosocomiale, à l'aide de la feuille de température, et de l'interrogatoire du patient. Il est aidé lors de son passage par le référent infirmier du service, qui l'accompagne. **Toute infection nosocomiale notée doit ensuite être validée par le référent médical du service.**

Pour orienter son dépistage des patients infectés, l'enquêteur devra rechercher :

- une température > 37°8
- un traitement anti-infectieux par voie générale,
- la prescription d'examen bactériologiques récents (ECBU, hémocultures...)
- chez les opérés, la notion d'écoulement au niveau de la plaie...

Le jour de l'enquête, on retiendra les infections affirmées cliniquement et/ou microbiologiquement. Un suivi de 48 ou 72 heures pourra être nécessaire pour obtenir les résultats des examens paracliniques en cours le jour de l'étude et de nature à confirmer (ou infirmer) le caractère nosocomial d'une infection. L'enquêteur établira une liste des examens en attente, qu'il remettra au coordonateur de l'enquête (qui a la charge de préciser ultérieurement les résultats de ces examens et de compléter les fiches en conséquence).

• Cas particulier des infections nosocomiales acquises dans un autre service :
Pour l'appréciation du caractère nosocomial d'une infection, il sera tenu compte de ***tout le séjour dans l'établissement***.

A titre d'exemple, une infection de site opératoire se déclarant dans un service de médecine chez un patient opéré dans un autre service du même établissement, devra être considérée comme nosocomiale. De même, un patient transféré d'un autre service du même établissement avec une infection nosocomiale contractée dans ce service sera considéré comme infecté nosocomial, dans le cadre de l'enquête.

• Cas particulier des infections nosocomiales acquises à l'extérieur de l'établissement :
Afin d'obtenir un éclairage complémentaire, un compte séparé des infections nosocomiales actives acquises ***dans un autre établissement*** que celui où se déroule l'enquête sera fait.

Ainsi, un patient porteur d'une infection nosocomiale acquise dans un autre établissement de soins sera considéré comme infecté nosocomial de l'établissement, mais le nombre de ces infections acquises dans un autre établissement sera précisé à part.

• **Cas particulier des infections nosocomiales en moyen et long séjour gériatrique :**

Il est apparu important d'utiliser des définitions plus sensibles pour détecter les infections nosocomiales chez les patients de ces secteurs. Ces définitions sont données dans les pages suivantes.

• **Cas particulier des infections nosocomiales chez le nouveau-né et l'enfant :**

Une infection nosocomiale chez le nouveau-né est définie comme une infection survenant après la naissance alors que l'enfant en était indemne avant la naissance c'est à dire in utero. **Sont ainsi exclues les infections par transmission materno-foetale** comme les infections à Streptocoque B ou les infections herpétiques. Sont considérées comme nosocomiales les infections acquises après la naissance ou, en cas de doute, celles apparues au moins 48 heures après la naissance.

Une entérocolite nécrosante du nouveau-né n'est ni une infection, ni nosocomiale.

• **Siège de l'infection :**

Siège de l'infection	Coder
Infections urinaires	
Cas n°1 (bactériuries asymptomatiques).....	01
Cas n°2 (bactériuries symptomatiques).....	02
Pneumopathies infectieuses	
Cas n°1 (germe identifié)	03
Cas n°2 (sérologie).....	04
Cas n°3	05
Infections sur cathéter	
Cas n°1 (infection locale).....	06
Cas n°2 (infection septicémique).....	07
Bactériémies / septicémies	08
Infections du Site Opératoire	
Cas n°1 (ISO superficielle)	09
Cas n°2 (ISO profonde).....	10
Cas n°3 (ISO organe-espace).....	11
Autres infections des voies urinaires :	12
rein, uretère, vessie, urètre, tissu périnéphrétique, ou périrétropéritonéal	
Infections des voies respiratoires (pneumonies exceptées) :.....	13
bronchites, trachéo-bronchites, bronchiolites, trachéites, autres infections des voies respiratoires	
Peau et tissus mous :	14
infections cutanées, infections des tissus mous, infections d'escarres, infections de brûlures, abcès du sein ou mastites	
Tractus gastro-intestinal :.....	15
gastro-entérites, hépatites virales, infections gastro-intestinales, infections intra-abdominales	

ORL, stomatologie :	16
pharyngites, laryngites, épiglottites, otites, sinusites, mastoïdites, infections de la cavité buccale	
Ophthalmologie :	17
conjonctivites, autres infections de l'œil	
Infections génitales :	18
endométrites, infections vaginales, autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin	
Os et articulations	19
ostéomyélites, arthrites ou synovites septiques, spondylodiscites d'origine infectieuse	
Système nerveux central :	20
infections du parenchyme cérébral, méningites ou ventriculites, infections péri-médullaires	
Système cardio-vasculaire :	21
endocardites sur prothèse valvulaire, myocardites ou péricardites septiques, médiastinites	
Infections systémiques :	22

Il est possible sur un questionnaire de recueillir des informations sur 3 infections nosocomiales. Si le patient présente plus de 3 infections nosocomiales actives le jour de l'enquête, prendre un autre questionnaire pour compléter le recueil.

Les définitions de ces infections sont données dans les pages suivantes.

Définitions données par ce guide :	Page
Infections urinaires	30
Cas n° 1 : Bactériurie asymptomatique	30
Cas n° 2 : Bactériurie symptomatique	30
Bactériuries symptomatiques chez l'enfant de moins de 12 mois.....	30
Pneumopathies infectieuses	31
Cas n° 1 : identification d'un germe isolé (...)	31
Cas n° 2 : sérologie (...)	31
Cas n° 3 : au moins un des signes (...)	31
Pneumopathies infectieuses (en moyen et long séjour gériatrique).....	31
Pneumopathies infectieuses chez l'enfant.....	31
Infections sur cathéter	32
Cas n° 1 : infection locale	32
Cas n° 2 : infection septicémique	32
Bactériémies / Septicémies	33
Bactériémies / Septicémies chez l'enfant	33
Infections du site opératoire	34
Cas n° 1 : Infection de la partie superficielle de l'incision	34
Cas n° 2 : Infection de la partie profonde de l'incision	34
Cas n° 3 : Infection de l'organe ou de l'espace du site opératoire	34
Autres infections des voies urinaires	35
Infections des voies respiratoires (pneumonies exceptées)	35
Bronchite, trachéobronchite, bronchiolite, trachéite	35
Bronchite, tracheo-bronchite, bronchiolite, tracheite (en moyen et long séjour gériatrique)	36
Bronchite, tracheo-bronchite, bronchiolite, tracheite chez l'enfant de moins de 12 mois.....	36
Autres infections des voies respiratoires (sauf pneumonie)	36
Peau et tissus mous	36
Infection cutanée	36
Infection des tissus mous	36
Omphalite du nouveau-né.....	36
Infection d'escarre.....	36
Infection par virus herpès en moyen et long séjour gériatrique	36
Infection de brûlure.....	38
Infections mycosiques de la peau.....	38
Pustulose du jeune enfant.....	38
Abscess du sein ou mastite	38
Gale.....	38
Infection sur circoncision.....	39
Tractus gastro-intestinal	39
Gastro-entérite	39
Gastro-entérite chez l'enfant	39
Hépatite virale.....	40
Infection gastro-intestinale.....	40

Infection gastro-intestinale (en moyen et long séjour gériatrique)	40
Infection intra-abdominale	41
ORL, Stomatologie	41
Pharyngite, laryngite, épiglottite	41
Pharyngite, laryngite, épiglottite (en moyen et long séjour gériatrique).....	41
Pharyngite, laryngite, épiglottite chez l'enfant de moins de 12 mois	42
Otite externe	42
Otite moyenne	42
Otite interne	42
Sinusite	42
Sinusite (en moyen et long séjour gériatrique)	43
Mastœidite	43
Infections de la cavité buccale	43
Infections ophtalmologiques	44
Conjonctivites	44
Conjonctivites en moyen et long séjour gériatrique.....	44
Autres infections de l'œil.....	44
Infections génitales	44
Endométrites	44
Infections sur épisiotomie.....	44
Infection vaginale.....	45
Autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin.....	45
Os et articulations.....	45
Ostéomyélite.....	45
Arthrite ou synovite septique	45
Spondylodiscite d'origine infectieuse.....	46
Système nerveux central	46
Infection du parenchyme cérébral	46
Infection du parenchyme cérébral chez l'enfant de moins de 12 ans	46
Méningite ou ventriculite.....	47
Méningite ou ventriculite chez l'enfant de moins de 12 ans	47
Infection péri-médullaire.....	47
Système cardio-vasculaire	48
Endocardite sur prothèse valvulaire.....	48
Endocardite sur prothèse valvulaire chez l'enfant de moins de 12 ans.....	48
Infections artérielles et veineuses chez l'enfant de moins de 12 ans	48
Myocardite, péricardite septique	49
Myocardite, péricardite septique chez l'enfant de moins de 12 ans.....	49
Médiastinite.....	49
Médiastinite chez l'enfant de moins de 12 ans.....	50
Infections systémiques.....	50
Syndromes grippaux	50

Infections urinaires

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2ème édition 1999.

Cas n°1 : bactériuries asymptomatiques :

CODER 01

Une uroculture quantitative positive (10^5 organismes/ml), si le patient a été sondé (sondage vésical à demeure) pendant la semaine précédent le prélèvement.

En l'absence de sondage, deux urocultures quantitatives consécutives positives $\geq 10^5$ micro-organismes/ml) au(x) même(s) germe(s) sans qu'il y ait plus de deux germes isolés.

Cas n°2 : bactériuries symptomatiques :

CODER 02

Fièvre ($> 38^\circ$) sans autre localisation infectieuse et/ou envie impérieuse et/ou dysurie et/ou pollakiurie et/ou tension sus-pubienne.

ET une uroculture positive (10^5 micro-organismes/ml) sans qu'il y ait plus de deux espèces microbiennes isolées, ou une uroculture positive $\geq 10^3$ microorganismes/ml) avec leucocyturie (10^4 /ml).

Bactériuries symptomatiques chez l'enfant de moins de 12 mois **CODER 02**

Cas 1 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre $> 38^\circ\text{C}$,
- apnée,
- dysurie,
- vomissements,
- hypothermie $< 37^\circ\text{C}$,
- bradycardie,
- léthargie,

ET, culture d'urine positive ($\geq 10^5$ colonies/ml) sans qu'il y ait plus de 2 germes isolés.

Cas 2 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre $> 38^\circ\text{C}$,
- apnée,
- dysurie,
- vomissements,
- hypothermie $< 37^\circ\text{C}$,
- bradycardie,
- léthargie,

ET un des signes suivants :

- bandelette urinaire positive pour l'estérase leucocytaire et/ou les nitrites,
- pyurie,
- observation de micro-organismes sur coloration de Gram, des urines non centrifugées,
- isolement répété du même germe Gram négatif sur 2 cultures d'urines ($= 10^2$ colonies / ml),
- isolement d'un germe pathogène sur culture ($= 10^5$ colonies / ml chez un patient recevant une antibiothérapie adéquate),

- diagnostic médical,
- antibiothérapie adéquate en cours.

Pneumopathies infectieuses

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

Diagnostic radiologique

(radiographie thoracique et scanner) d'une ou plusieurs opacités parenchymateuses anormales, récentes et évolutives.

ET l'une des caractéristiques suivantes :

Cas n°1 : soit identification d'un germe isolé :

CODER 03

1. de l'expectoration s'il s'agit d'un micro-organisme pathogène qui n'est jamais commensal des bronches : *Legionella pneumophila*, *Aspergillus fumigatus*, mycobactéries, virus respiratoire syncytial...
2. de la ponction transtrachéale (PTT) : présence de bactéries,
3. d'un lavage bronchoalvéolaire avec 5 % au moins de cellules contenant des bactéries à l'examen direct après centrifugation appropriée, ou 10⁴ micro-organismes/ml,
4. d'un prélèvement par brosse télescopique protégée ou d'un prélèvement trachéal distal par cathéter protégé avec 10³ micro-organismes/ml (en l'absence d'antibiothérapie récemment instaurée),
5. d'une ponction d'un abcès pulmonaire ou de plèvre : présence de bactéries,
6. d'une pneumopathie ou d'un abcès authentifiés par un examen histologique.

Cas n°2 : soit une sérologie si le taux des anticorps est considéré comme significatif par le laboratoire (ex : Legionella).

CODER 04

Cas n°3 : soit au moins un des signes suivants :

CODER 05

1. expectoration (ou sécrétions trachéales chez les malades ventilés) purulentes d'apparition récente,
2. fièvre supérieure à 38°5 d'apparition récente en l'absence d'autre cause,
3. hémoculture positive à un micro-organisme pathogène en l'absence de tout autre foyer et après avoir éliminé une infection sur cathéter.

Pneumopathies infectieuses (en moyen et long séjour gériatrique) CODER 05

image parenchymateuse récente ou évolutive

ET au moins 2 des signes suivants :

- apparition ou aggravation d'une toux,

- apparition ou aggravation d'un encombrement bronchique,
- fièvre > 38°C
- douleur pleurale,
- apparition ou aggravation des signes cliniques à l'auscultation (râles, ronchus, wheezing),
- modification de la fréquence respiratoire (polypnée ou dyspnée).

Pneumopathies infectieuses chez l'enfant

CODER 05

Association d'arguments

- radiologiques : une ou plusieurs opacités parenchymateuses anormales, récentes, évolutives
- thérapeutiques : antibiothérapie maintenue plus de 4 jours
- cliniques associant :
 - signes respiratoires avec aggravation en 48 heures, et/ou des signes cliniques et gazométriques, et/ou des besoins de ventilation mécaniques
 - signes inflammatoires et/ou hyperthermie > 38°C et/ou une élévation de la CRP (3 x N), et/ou hyperleucocytose

Infections sur cathéter

Source : Conférence de consensus Réan Urg, 1994;3:323 / Clin Infect Dis, 1992;15:198 / 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

Cas n°1 : infection locale sur cathéter

CODER 06

Pus ou signes locaux au niveau de :

- l'émergence du KT
- la tunnellation

En l'absence d'hémoculture positive.

Cas n°2 : infection septicémique sur cathéter

CODER 07

Hémoculture périphérique positive (un germe pathogène isolé par une hémoculture positive ou un germe non pathogène isolé par au moins deux hémocultures) :

ET un des critères suivants :

- Infection locale avec isolement d'un même germe au niveau du pus ET du sang périphérique,
- Sepsis clinique (température supérieure ou égale à 38° ou inférieure ou égale à 36° et/ou frissons et/ou hypotension) résistant à l'antibiothérapie mais disparaissant 48 h après l'ablation du KT,
- Culture du KT positive (méthode Brun-Buisson à 1000 CFU/ml) ET isolement du même germe dans le sang périphérique.
- Rapport d'hémocultures quantitatives KT / veine périphérique à 5.
- Sepsis clinique lors de la manipulation du KT.

En présence d'une infection septicémique sur cathéter, et dans ce cas uniquement, on comptabilisera seulement l'infection septicémique sur cathéter et on ne prendra pas en compte de façon indépendante la septicémie.

Bactériémie / septicémie

CODER 08

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

- Au moins une hémoculture positive prélevée au pic thermique (avec ou sans signe clinique)
- Sauf pour les micro-organismes suivants :
 - Staphylocoques à coagulase négative
 - Corynebacterium spp.
 - Propionibacterium spp.
 - Micrococcus spp.
 - Bacilles Gram-négatifs aérobies et oxydatifs (ex : Alcaligenes, Xanthomonas)
 - Bacillus spp.
 - Pseudomonas autre que P. aeruginosa
 - ou autres micro-organismes à potentiel pathogène comparable

pour lesquels deux hémocultures positives prélevées lors de ponctions différentes sont exigées.

NB. 1 : les syndromes septiques (sans hémoculture positive) ne rentrent pas dans cette définition.

NB. 2 : la différenciation du caractère primaire (foyer d'infection initial non identifié) et secondaire (foyer d'infection initial identifié) n'est pas comptabilisée. Lorsque le caractère secondaire a été mis en évidence, par exemple en présence d'une infection urinaire compliquée d'une septicémie, **on comptabilisera à la fois l'infection urinaire et la septicémie.**

Bactériémie / septicémie chez l'enfant

CODER 08

- Germe pathogène dans une hémoculture
- Germe commensal de la peau
 - Staphylocoques à coagulase négative
 - Corynebacterium spp.
 - Propionibacterium spp.
 - Micrococcus spp.
 - Bacilles Gram-négatifs aérobies et oxydatifs (ex : Alcaligenes, Xanthomonas)
 - Bacillus sp.
 - Pseudomonas autre que P. aeruginosa
 - ou autres micro-organismes à potentiel pathogène comparable
- pour lesquels sont exigées :
 - au moins 1 hémoculture positive si présence d'un cathéter veineux central
 - 2 hémocultures en l'absence d'un cathéter veineux central avec :
 - <12 mois : 1 signe parmi : hyperthermie > 38°C, hypothermie < 37°C, apnée, bradycardie,
 - >12 mois : 1 signe parmi hyperthermie > 38°C, frissons, hypotension artérielle (< 2 DS)
 - OU Diagnostic de septicémie validé par le clinicien avec une antibiothérapie de plus de 4 jours

Infections du site opératoire

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

Cas n°1 : infection de la partie superficielle de l'incision

CODER 09

Infection :

- 1 – Qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention, **ET**
- 2 – Qui touche la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, **ET**
- 3 – Pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - Du pus provenant de la partie superficielle de l'incision,
 - Un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de la partie superficielle de l'incision,
 - Un signe d'infection (douleur, sensibilité, rougeur, chaleur,...) associé à l'ouverture délibérée de la partie superficielle de l'incision par le chirurgien sauf si la culture est négative ;

Le diagnostic d'infection de la partie superficielle de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

NB. : L'inflammation minime confinée aux points de pénétration des sutures ne doit pas être considérée comme une infection.

La notion de pus est avant tout clinique et peut être éventuellement confirmée par un examen cytologique.

Cas n°2 : infection de la partie profonde de l'incision

CODER 10

Infection :

- 1 – Qui survient dans les 30 jours (si pas de prothèse en place) ou dans l'année (si prothèse en place) suivant l'intervention **ET**
- 2 – Qui semble liée à l'intervention **ET**
- 3 – Qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles), **ET**
- 4 – Pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - Du pus provenant de la partie profonde de l'incision ;
 - La partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38°, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative ;
 - Un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la réintervention ou par examen radiologique ou histopathologique ;

Le diagnostic d'infection de la partie profonde de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

Cas n°3 : Infection de l'organe ou de l'espace concerné par le site opératoire

CODER 11

Infection :

- 1 – Qui survient dans les 30 jours (si pas de prothèse en place) ou dans l'année (si prothèse en place) suivant l'intervention **ET**
- 2 – Qui semble liée à l'intervention **ET**
- 3 – Qui touche l'organe ou l'espace du site opératoire (toute partie anatomique autre que l'incision, ouverte ou manipulée pendant l'intervention) ; **ET**
- 4 – Pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - Du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace
 - Un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe ou de l'espace
 - Un abcès ou un autre signe évident d'infection de l'organe ou de l'espace est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la réintervention ou par un examen radiologique ou histopathologique ;

Le diagnostic d'infection de l'organe ou de l'espace est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

Autres infections des voies urinaires

CODER 12

Rein, uretère, vessie, **urètre**, tissu périnéphrétique ou périrétropéritonéal

Cas 1 : Isolement de germes sur culture de liquide (sauf d'urine) ou de tissus.

Cas 2 : Observation directe d'abcès ou signes d'infection en cours d'intervention chirurgicale ou d'examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38°C,
- douleur,
- sensibilité locale,

ET un des signes suivants :

- drainage purulent du site,
- isolement sur hémoculture d'un micro-organisme,
- signes d'infection en imagerie (radio, scanner, IRM, ou scintigraphie),
- diagnostic médical,
- traitement anti-infectieux.

Infections des voies respiratoires (pneumonies exceptées)

CODER 13

Bronchite, trachéobronchite, bronchiolite, trachéite

Le patient ne doit pas présenter de signes cliniques ou radiologiques de pneumonie,

Et présence de deux des signes suivants :

- fièvre >38o C,
- toux,
- expectoration récente ou augmentée,
- râles ronflants ou sibilances,

Et un des signes suivants :

- germe isolé sur aspiration profonde ou après bronchoscopie,
- recherche d'antigène positive dans les sécrétions respiratoires,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite (en moyen et long séjour gériatrique)

Le patient ne doit pas présenter de signes cliniques ou radiologiques évidents de pneumonie et doit satisfaire à 3 des signes suivants :

- apparition ou aggravation d'une toux,
- apparition ou aggravation d'un encombrement bronchique avec fièvre > 38°C
- douleur pleurale,
- apparition ou aggravation des signes cliniques à l'auscultation (râles, ronchus, wheezing),
- modification de la fréquence respiratoire (polypnée ou dyspnée).

Bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite chez l'enfant de moins de 12 mois

ne présentant pas de signes évidents de pneumonie et toute autre cause étant écartée

Cas 1 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- toux,
- expectoration récente ou augmentée,
- râles ronflants ou sibilances,
- apnée,
- bradycardie,

Et un des signes suivants :

- germe isolé sur aspiration profonde ou après bronchoscopie,
- recherche d'antigène positive dans les sécrétions respiratoires,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Autres infections des voies respiratoires (sauf pneumonie)

Cas 1 : Germes objectivés sur un frottis ou isolés de culture de tissu pulmonaire ou de liquide pleural.

Cas 2 : Abscess du poumon ou empyème découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

Cas 3 : Cavité abcédée à la radiographie pulmonaire.

Peau et tissus mous

CODER 14

Infection cutanée

Cas 1 : Ecoulement purulent, pustules, vésicules ou furoncles.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants :

- douleur locale,
- gonflement,
- chaleur,
- sensibilité,
- rougeur,

ET un des signes suivants :

- germe isolé de la culture du site affecté,
- germe isolé d'hémoculture,
- recherche d'antigène positive dans le sang ou le tissu affecté,

- cellules géantes multinucléées observées lors d'un examen microscopique des tissus,
- taux d'anticorps élevé (IgM) ou multiplié par 4 (IgG) sur 2 prélèvements successifs.

Infection des tissus mous

(Fasciite nécrosante, gangrène infectieuse, cellulite nécrotique, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite.)

Cas 1 : Germe isolé de culture de tissu ou d'écoulement du site affecté.

Cas 2 : Ecoulement purulent du site affecté.

Cas 3 : Abscess ou autre signe d'infection observé durant l'intervention chirurgicale ou à l'examen histologique.

Cas 4 : Présence de deux des signes suivants :

- douleur locale,
- rougeur,
- chaleur,
- sensibilité,
- gonflement.

ET un des signes suivants :

- germe isolé d'hémoculture,
- recherche d'antigène soluble positive dans le sang ou les urines,
- taux d'anticorps élevé (IgM) ou multiplié par 4 (IgG) sur 2 prélèvements successifs.

Omphalite du nouveau-né

Chez l'enfant de moins de 30 jours

Erythème ou écoulement séreux de l'ombilic, et un des signes suivants :

- germe isolé de culture d'écoulement ou de produit d'aspiration à l'aiguille,
- germe isolé d'hémoculture,
- érythème et écoulement purulent de l'ombilic.

Infection d'escarre

Présence de deux des signes suivants :

- rougeur,
- sensibilité,
- gonflement des bords de la plaie,

ET un des signes suivants :

- germe isolé de la culture du liquide, obtenu par aspiration à l'aiguille ou du tissu biopsié au bord de l'ulcère,
- germe isolé par hémoculture.

Infections par herpès simplex et herpès zoster (en moyen et long séjour gériatrique)

Elles doivent satisfaire aux deux critères :

- éruption vésiculeuse, ET
- confirmation du diagnostic par le médecin du laboratoire.

Infection de brûlure

Cas 1 : Modification de la plaie et envahissement microbien du tissu vivant adjacent à l'examen histologique.

Cas 2 : Changement d'aspect de la zone brûlée,

Et un des signes suivants :

- germe isolé par hémoculture en l'absence d'une autre infection,
- isolement du virus Herpès Simplex, identification histologique d'inclusions, ou mise en évidence de particules virales sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C ou hypothermie < 36° C,
- hypotension (pression systolique = 90 mm Hg),
- oligurie (< 20ml/h),
- hypoglycémie,
- confusion mentale,

ET un des signes suivants :

- envahissement microbien du tissu vivant adjacent à l'examen histologique,
- germe isolé par hémoculture,
- isolement du virus Herpès Simplex, identification histologique d'inclusions ou mise en évidence de particules virales sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion.

Infections mycosiques de la peau

Long séjour

Elles doivent satisfaire aux deux critères suivants :

- éruption maculo-papuleuse, et
- confirmation du diagnostic par le médecin ou le laboratoire.

Pustulose du jeune enfant

Chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence de pustules et diagnostic de pustulose par le médecin.

Cas 2 : Présence de pustules et prescription d'un traitement antibiotique adéquat.

Abcès du sein ou mastite

Cas 1 : Germe isolé de culture de tissu mammaire, ou de tissu obtenu par incision et drainage, ou aspiration à l'aiguille.

Cas 2 : Abcès du sein ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

Cas 3 : Fièvre >38° C, inflammation localisée du sein et diagnostic établi par le médecin.

Gale

Long séjour

Elle doit satisfaire aux deux critères suivants :

- éruption maculo-papuleuse et/ou prurit à prédominance nocturne avec lésions de grattage, ET

– confirmation du diagnostic par le médecin ou le laboratoire.

Infection sur circoncision

Chez l'enfant de moins de 30 jours

Cas 1 : Ecoulement purulent du site de la circoncision.

Cas 2 : Présence d'un des signes suivants :

- érythème,
- gonflement,
- sensibilité locale,

et isolement du germe pathogène du site de la circoncision.

Cas 3 : Présence d'un des signes suivants :

- érythème,
- gonflement,
- sensibilité locale,

ET les deux signes suivants :

- isolement d'un germe commensal de la peau du site incisé,
- diagnostic médical ou traitement antibiotique adéquat.

Tractus gastro-intestinal

CODER 15

Gastro-entérite

(au moins 2 selles liquides par jour pendant plus de 2 jours)

Cas 1 : Diarrhée de survenue brutale en l'absence de cause non infectieuse et iatrogène,

ET en l'absence des trois critères suivants :

- régime thérapeutique,
- maladie chronique en phase aiguë,
- stress psychologique.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants :

- nausées,
- vomissements,
- douleur abdominale,
- céphalées,

ET un des signes suivants :

- isolement du germe entérique pathogène sur selles ou frottis rectal,
- détection au microscope de germes entériques,
- détection immunologique dans les selles ou le sang,
- détection toxicologique : effet cytopathogène sur culture tissulaire,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Gastro-entérite chez l'enfant

– Installation d'une diarrhée (selles liquides pendant plus de 12 heures)

– avec ou sans vomissements ou fièvre > 38°C

– et sans probabilité de cause non infectieuse

Hépatite virale

Présence de deux des signes suivants (toute autre étiologie étant écartée) :

- fièvre > 38° C,
- anorexie,
- nausées, vomissements,
- douleur abdominale,
- ictère ou antécédent de transfusion sanguine dans les trois mois précédents,

Et un des signes suivants :

- détection d'antigène ou d'anticorps pour l'hépatite A, B, C ou Delta,
- perturbation de tests biologiques : transaminases (SGOT/SGPT) ou bilirubine élevées,
- détection du virus CMV dans les urines ou les sécrétions oropharyngées.

Infection gastro-intestinale

Cas 1 : Découverte d'abcès ou de signes d'infections au cours d'intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants (toute autre cause d'infection du tissu ou de l'organe étant écartée) :

- fièvre > 38° C,
- nausées, vomissements,
- douleur abdominale,
- sensibilité locale,

ET un des signes suivants :

- isolement du germe sur prélèvement (sécrétions ou tissus) lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'une endoscopie,
- germes sur coloration (Gram ou KOH) ou cellules géantes multinucléées à l'examen microscopique de produits ou de tissus lors de l'intervention.

Infection gastro-intestinale (en moyen et long séjour gériatrique)

Cas 1 : Au moins 2 selles liquides inhabituelles sur une période de 24 heures, sans autre origine,

ET au moins 1 signe compatible avec une infection intestinale :

- nausées
- vomissement
- gêne ou douleur abdominale,
- diarrhée.

Cas 2 : Au moins 2 périodes de vomissement sur une période de 24 heures, sans autre origine,

ET au moins 1 signe compatible avec une infection intestinale :

- nausées
- vomissement
- gêne ou douleur abdominale,
- diarrhée.

Cas 3 : Coproculture positive pour *Salmonella Sp.*, *Shigella Sp.*, *E. Coli*, *Campylobacter Sp.*, *Clostridium difficile*, Rotavirus,

ET au moins 1 signe compatible avec une infection intestinale :

- nausées,

- vomissement,
- gêne ou douleur abdominale,
- diarrhée.

Infection intra-abdominale

Cas 1 : Isolement de germe sur produit purulent intra-abdominal (suite à une intervention chirurgicale ou aspiration à l'aiguille).

Cas 2 : Découverte d'abcès ou de signe d'infection au cours d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants (toute autre cause étant écartée) :

- fièvre > 38° C,
- nausées, vomissements,
- douleur abdominale,
- ictère,

ET un des signes suivants :

- isolement de germe sur produit de drain posé chirurgicalement (drainage en circuit fermé, drain ouvert, drain de kehr),
- découverte microscopique de germe sur coloration de Gram des produits de drainage ou de tissus ou par aspiration à l'aiguille,
- isolement de germe à l'hémoculture et image radiologique d'infection.

Orl, stomatologie

CODER 16

Pharyngite, laryngite, épiglottite

Cas 1 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- érythème du pharynx,
- douleur pharyngée,
- toux,
- raucité de la voix,
- sécrétion pharyngée purulente,

ET un des signes suivants :

- isolement de germe sur site spécifique,
- isolement de germe sur hémoculture,
- découverte d'antigène dans les sécrétions respiratoires ou le sang,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,
- diagnostic du médecin.

Cas 2 : Découverte d'abcès à l'examen direct ou chirurgical ou histopathologique.

Pharyngite, laryngite, épiglottite (en moyen et long séjour gériatrique)

Au moins 2 des signes suivants :

- rhinorrhée ou éternuements
- congestion nasale,
- érythème du pharynx, raucité de la voix, dysphagie,
- toux,
- adénopathie cervicale.

Pharyngite, laryngite, épiglottite chez l'enfant de moins de 12 mois

Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38°C,
- hypothermie < 37°C,
- apnée,
- bradycardie,
- rhinorrhée,
- exsudat purulent pharyngé,

ET un des signes suivants :

- isolement de germe sur site spécifique,
- isolement de germe sur hémoculture,
- découverte d'antigène dans les sécrétions respiratoires ou le sang,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,
- diagnostic du médecin.

Otite externe

Cas 1 : Isolement de germe pathogène sur culture de produits d'écoulement du conduit auditif externe.

Cas 2 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- otalgie,
- rougeur,
- écoulement du conduit auditif,

ET germes découverts sur la coloration de Gram du liquide purulent.

Otite moyenne

Cas 1 : Isolement de germe sur culture de liquide (aspiration transtympanique ou au cours d'acte chirurgical).

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- douleur localisée au tympan,
- inflammation du tympan,
- rétraction ou baisse de mobilité du tympan,
- présence de liquide derrière le tympan.

Otite interne

Cas 1 : Isolement de germe sur culture de liquide obtenu au cours d'acte chirurgical sur l'oreille interne.

Cas 2 : Diagnostic du médecin.

Sinusite

Cas 1 : Isolement de germe sur culture de produits issus des sinus.

Cas 2 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- céphalée,

- obstruction nasale,
- douleur ou sensibilité du sinus atteint,
- écoulement purulent,

ET un des signes suivants :

- transluminescence positive,
- image radiologique d'infection.

Sinusite (en moyen et long séjour gériatrique)

Elle doit satisfaire à 3 des critères suivants :

- fièvre > 38° C
- douleur ou sensibilité à la palpation,
- céphalées,
- écoulement purulent ou obstruction nasale.

Mastoïdite

Cas 1 : Isolement de germe sur écoulement mastoïdien purulent.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- sensibilité à la palpation,
- céphalée,
- douleur,
- érythème,
- paralysie faciale,

ET un des signes suivants :

- découverte de germes sur coloration de Gram de produits purulents mastoïdiens,
- découverte d'antigène dans le sang.

Infection de la cavité buccale

Cas 1 : Isolement de germe sur culture de produits issus de la cavité buccale.

Cas 2 : Découverte d'abcès ou d'autre signe d'infection à l'examen direct ou chirurgical ou histopathologique.

Cas 3 : Présence d'un des signes suivants :

- taches blanches surélevées sur muqueuse inflammatoire,
- abcès,
- ulcération,
- plaques sur muqueuse,

ET un des signes suivants :

- découverte de germes sur coloration de Gram,
- coloration (KOH) positive,
- cellules géantes multinucléées en microscopie, sur des produits de grattage de la muqueuse,
- découverte d'antigène dans les sécrétions orales,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs,
- diagnostic du médecin, avec traitement topique ou oral à visée antifongique.

Infektions ophtalmologiques

CODER 17

Conjonctivite

Cas 1 : Isolement de germe sur culture (sécrétion purulente de conjonctive ou de tissus adjacent : paupières, cornée, glandes lacrymales ou de Meibomius).

Cas 2 : Douleur ou rougeur de la conjonctive (ou du pourtour de l'œil),

ET un des signes suivants :

- découverte de leucocytes et germes sur coloration de Gram des sécrétions,
- sécrétions purulentes,
- découverte d'antigène dans les sécrétions ou les produits de grattage de la conjonctive,
- observation en microscopie de cellules géantes multinucléées dans les sécrétions ou les produits de grattage de la conjonctive,
- culture virale positive dans les sécrétions conjonctivales,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Conjonctivite (en moyen et long séjour gériatrique)

Au moins 1 des signes suivants est nécessaire :

- sécrétion purulente de la conjonctive ou des tissus adjacents,
- rougeur de la conjonctive présente depuis au moins 24 heures.

Autres infections de l'œil

Cas 1 : Isolement de germes sur culture (produits de chambre antérieure ou postérieure, humeur vitrée).

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants, sans autre cause évidente :

- douleur oculaire,
- troubles de la vue,
- hypopion,

ET un des signes suivants :

- isolement de germe à l'hémoculture,
- découverte d'antigène dans le sang,
- diagnostic du médecin.

Infektions génitales

CODER 18

Endometrite

Cas 1 : Isolement de germe sur culture provenant de l'endomètre lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille, ou broyage biopsie.

Cas 2 : Présence d'un écoulement purulent de l'utérus,

ET de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- douleur abdominale,
- sensibilité utérine à la palpation.

Infection sur épisiotomie

Cas 1 : Ecoulement purulent du site d'épisiotomie.

Cas 2 : Abscès au niveau du site de l'épisiotomie.

Infection vaginale

Cas 1 : Ecoulement purulent de la cavité vaginale.

Cas 2 : Abscès du canal vaginal.

Cas 3 : Germe pathogène isolé de culture du liquide ou du tissu provenant de la cavité vaginale.

Autres infections de l'appareil genital masculin ou féminin

Cas 1 : Germe isolé de culture provenant du site affecté.

Cas 2 : Abscès ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- douleur,
- dysurie,
- nausées,
- sensibilité à la palpation,

ET un des signes suivants :

- germe isolé d'hémoculture,
- diagnostic médical.

Os et articulations

CODER 19

Osteomyélite

Cas 1 : Germe isolé de culture d'os.

Cas 2 : Signe d'ostéomyélite à l'intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants sans autre cause évidente :

- fièvre > 38° C,
- gonflement localisé,
- douleur à la palpation,
- chaleur,
- écoulement du site suspect d'infection,

ET un des signes suivants :

- germe isolé d'hémoculture,
- recherche positive d'antigène dans le sang,
- signe radiologique d'infection.

Arthrite ou synovite septique

Cas 1 : Germe isolé de culture de liquide articulaire.

Cas 2 : Signe d'arthrite ou de synovite septique observé lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence au niveau de l'articulation de deux des signes suivants :

- douleur,

- gonflement, chaleur,
- palpation douloureuse,
- épanchement ou limitation du mouvement,

ET un des signes suivants :

- germes et globules blancs observés dans le liquide articulaire après coloration de Gram,
- recherche positive d'antigène dans le sang, les urines ou le liquide articulaire,
- aspect cellulaire et biochimique du liquide compatible avec une infection,
- signe radiologique d'infection.

Spondylodiscite d'origine infectieuse

Cas 1 : Germe isolé de culture de tissu provenant du foyer atteint.

Cas 2 : Lésion infectieuse observée directement lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence d'une fièvre > 38°C (sans autre cause évidente), ou douleur du site atteint, et radiographie montrant une image de lésion infectieuse.

Cas 4 : Présence d'une fièvre > 38°C, (sans autre cause évidente), et douleur du site atteint,

ET l'un des signes suivants :

- recherche positive d'antigène dans le corps ou l'urine,
- germe isolé d'hémoculture.

Systeme nerveux central

CODER 20

Infection du parenchyme cérébral

(abcès cérébral, empyème sous-dural ou épidural, encéphalite)

Cas 1 : Isolement d'un germe à partir du pus intra-crânien.

Cas 2 : Abscès découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants associés à une antibiothérapie en cours :

- céphalées ou vertiges,
- fièvre > 38°C,
- signes neurologiques localisés,
- troubles de la conscience ou du comportement,

Et un des signes suivants :

- découverte à l'examen direct de germes, obtenus sur les prélèvements par aspiration à l'aiguille ou biopsie chirurgicale,
- recherche d'antigène positive dans le sang ou les urines,
- lésion infectieuse en imagerie médicale,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Infection du parenchyme cérébral chez l'enfant de moins de 12 mois

(abcès cérébral, empyème sous-dural ou épidural, encéphalite)

Cas 1 : Présence d'un des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :

- fièvre > 38°C ou hypothermie < 37°C,
- apnée,
- bradycardie,
- signes neurologiques localisés,
- troubles de la conscience,

ET un des signes suivants :

- découverte au microscope de germes sur tissu cérébral ou abcès obtenu par aspiration à l'aiguille ou biopsie chirurgicale,
- recherche d'antigène positive dans le sang ou les urines, - lésion infectieuse en imagerie médicale,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Méningite ou ventriculite

Cas 1 : Germe pathogène isolé dans le liquide céphalo-rachidien.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :

- fièvre > 38°C,
- signes méningés,
- troubles de la conscience,

ET un des signes suivants :

- analyse du LCR : leucocytes et protéines élevés, et glucose abaissé,
- découverte de germe à l'examen direct du LCR,
- isolement de germe à l'hémoculture,
- recherche d'antigène positive dans le LCR,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Méningite ou ventriculite chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence de deux des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :

- fièvre > 38°C ou hypothermie < 37°C,
- apnée,
- bradycardie,
- signes méningés,
- atteinte des nerfs crâniens,
- irritabilité,

ET un des signes suivants :

- analyse du LCR : leucocytes et protéines élevés, et/ou glucose abaissé,
- découverte de germe à l'examen direct du LCR,
- isolement de germe à l'hémoculture,
- recherche d'antigène positive dans le LCR, le sang ou l'urine,
- anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

Infection péri-medullaire

Cas 1 : Germe isolé de culture d'abcès épidual ou sous-dural.

Cas 2 : Abcès épidual ou sous-dural découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

Cas 3 : Présence de deux des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :

- fièvre > 38°C,
- rachialgies,

- douleur localisée à la palpation,
- signes de compression médullaire,

ET un des signes suivants :

- isolement de germe à l'hémoculture,
- abcès en imagerie médicale.

Système cardio-vasculaire

CODER 21

Endocardite sur prothèse valvulaire

Cas 1 : Isolement de germes sur culture de valve ou de végétations.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants sans autre cause évidente :

- fièvre > 38°C,
- auscultation cardiaque modifiée,
- phénomène embolique,
- manifestations cutanées (pétéchies, phénomène hémorragique disséminé, nodules sous-cutanés douloureux),
- décompensation cardiaque, anomalies de la conduction,

ET un des signes suivants :

- isolement d'un même germe sur deux hémocultures,
- observation de germes à l'examen direct sur frottis de valve (alors que le résultat de la culture est négatif),
- découverte de végétation valvulaire (par chirurgie ou autopsie),
- découverte de végétation à l'échographie.

Endocardites sur prothèse valvulaire chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence d'un des signes suivants, sans autre cause évidente, associé à une antibiothérapie adéquate :

- fièvre > 38°C,
- auscultation cardiaque modifiée,
- phénomène embolique,
- manifestations cutanées (pétéchies, phénomène hémorragique disséminé, nodules sous-cutanés douloureux),
- décompensation cardiaque, anomalies de la conduction,

ET un des signes suivants :

- isolement d'un même germe sur 2 hémocultures,
- observation de germes à l'examen direct sur frottis de valve (alors que le résultat de la culture est négatif),
- découverte de végétation valvulaire (par chirurgie ou autopsie),
- découverte de végétation à l'échographie.

Infections artérielles et veineuses chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre > 38°C,
- apnée,
- bradycardie,
- léthargie,
- chaleur, érythème, douleur au niveau du site,

ET les deux signes suivants :

- culture de cathéter I-V, avec plus de 15 colonies en semi-quantitatif,
- hémoculture non effectuée ou négative.

Myocardite, péricardite septique

Cas 1 : Germe isolé de culture de tissu péricardique, ou de liquide obtenu par aspiration ou au cours d'acte chirurgical.

Cas 2 : Présence de deux des signes suivants, sans autre cause évidente :

- fièvre > 38°C,
- douleur thoracique,
- pouls paradoxal,
- volume cardiaque augmenté,

ET un des signes suivants :

- anomalie à l'ECG compatible avec myocardite ou péricardite,
- découverte d'antigène dans le sang,
- examen histologique : lésion de type endocardite ou péricardite,
- taux d'anticorps spécifiques multiplié par 4, avec ou sans isolement viral,
- épanchement péricardique détecté en imagerie.

Myocardite, péricardite septique chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence de deux des signes suivants sans autre cause évidente :

- fièvre > 38°C,
- hypothermie,
- apnée,
- bradycardie,
- pouls paradoxal
- volume cardiaque augmenté,

ET un des signes suivants :

- anomalie ECG compatible avec myocardite ou péricardite,
- découverte d'antigène dans le sang,
- examen histologique : lésion de type endocardite ou péricardite,
- taux d'anticorps spécifiques multiplié par 4 avec ou sans isolement viral,
- épanchement péricardique détecté en imagerie.

Médiastinite

Cas 1 : Germe isolé de culture de tissu, ou de liquide médiastinal obtenu au cours d'un acte (intervention chirurgicale ou aspiration à l'aiguille).

Cas 2 : Découverte de signes de médiastinite lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

Cas 3 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre > 38°C,
- douleur thoracique,
- instabilité sternale,

Et un des signes suivants :

- écoulement purulent du médiastin,
- isolement de germes sur hémoculture ou sur culture de drain médiastinal,
- image évocatrice au scanner thoracique.

Médiastinite chez l'enfant de moins de 12 mois

Cas 1 : Présence d'un des signes suivants :

- fièvre > 38°C,
- hypothermie,
- apnée,
- bradycardie,
- instabilité sternale,

ET un des signes suivants :

- drainage purulent du médiastin,
- isolement de germe sur hémoculture ou culture de drain médiastinal,
- image radiologique d'élargissement du médiastin.

Infections systémiques

CODER 22

Elle est le plus souvent d'origine virale et englobe plusieurs organes ou systèmes sans signe d'une localisation unique de l'infection.

Signes cliniques évocateurs de rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, grippe, zona...

Syndromes grippaux (pendant la saison grippale uniquement)

Long séjour

- fièvre = 38°C,

ET au moins trois des symptômes suivants :

- frissons,
- céphalées ou douleurs oculaires,
- myalgies,
- asthénie ou anorexie,
- angine,
- apparition récente ou aggravation d'une toux sèche.

• **Origine de l'infection :**

Afin d'obtenir un éclairage complémentaire, un compte séparé des infections actives, probablement nosocomiales, mais acquises dans un autre établissement que celui où se déroule l'enquête sera fait.

Origine de l'infection nosocomiale	Coder
Acquise dans l'établissement (service actuel ou autre service)	1
Acquise dans un autre établissement	2

• **Date de diagnostic :**

Il s'agit de la date à laquelle le **diagnostic** d'infection nosocomiale a été **posé**, selon les définitions données dans ce guide. Lorsque le diagnostic d'infection nosocomiale repose sur le résultat d'un prélèvement microbiologique, prendre la **date du prélèvement** comme date de diagnostic (et non pas la date de réception du résultat).

• **Germes et sensibilité :**

Si aucun prélèvement n'a été fait, coder 999 (culture non faite) pour le premier germe.

Voir les tableaux des pages suivantes.

Micro-organisme	Coder
Cocci Gram +	
Staphylococcus aureus	010
Staphylocoque coagulase négative	011
Pneumocoque	012
Streptococcus agalactiae (B)	013
Streptococcus pyogenes (A)	014
Autres Streptocoques (C, G, D non entérocoques, non groupables)	015
Entérocoques	016
Microcoques	017
Autres cocci Gram +	018
Cocci Gram -	
Moraxella catarrhalis	020
Neisseria	021
Autres cocci Gram -	022
Bacilles Gram +	
Corynébactéries	030
Bacillus	031
Lactobacillus	032
Listeria	033
Nocardia	034
Actinomyces	035
Autres bacilles Gram +	036
Entérobactéries	
Citrobacter freundii	040
Enterobacter cloacae	041

Micro-organisme	Coder
Enterobacter aerogenes.....	042
Enterobacter autres.....	043
Escherichia coli.....	044
Hafnia.....	045
Klebsiella pneumoniae.....	046
Klebsiella oxytoca.....	047
Levinea malonatica (Citro. diversus).....	048
Morganella.....	049
Proteus mirabilis.....	050
Proteus non mirabilis.....	051
Providencia.....	052
Salmonella.....	053
Serratia.....	054
Shigella.....	055
Autres entérobactéries.....	056
Bacilles Gram – non entérobactéries	
Achromobacter.....	060
Acinetobacter.....	061
Aeromonas.....	062
Agrobacterium.....	063
Alcaligenes.....	064
Campylobacter.....	065
Flavobacterium.....	066
Gardnerella.....	067
Haemophilus.....	068
Pasteurella.....	069
Pseudomonas aeruginosa.....	070
Autre Pseudomonas et apparentés (Burkholderia...).....	071
Stenotrophomonas maltophilia.....	072
Vibrio.....	073
Autre Bacille Gram– non entérobactérie.....	074
Anaérobies stricts	
Bacteroïdes.....	080
Clostridium.....	081
Prevotella.....	082
Propionibacterium.....	083
Anaérobies autres.....	084
Autres micro-organismes	
Mycobactéries atypiques.....	090
BK (tuberculose).....	091
Chlamydia.....	092
Legionella.....	093
Mycoplasme.....	094
Rickettsia.....	095
Parasites	
Candida albicans.....	100
Candida non albicans.....	101
Aspergillus.....	102
Autres champignons (levures et filaments).....	103
Pneumocystis carinii.....	104
Autres parasites.....	105

Micro-organisme	Coder
Virus	
Grippe.....	200
HIV.....	201
CMV.....	202
Hépatite.....	203
Rotavirus.....	204
VRS.....	205
Autres virus.....	206
Examen stérile	800
Identification non retrouvée	900
Culture non faite	999

Codes des sensibilités de certains micro-organismes :

Micro-organisme	Coder			
	0	1	2	9
Staphylococcus aureus	méti-S	méti-R	-	nsp
Pneumocoque	Péni G-S	Péni G-I/R	ampi-R	nsp
Entérocoques	ampi-S	ampi-R	vanco-R	nsp
Acinetobacter	CAZ-S	CAZ-I/R	-	nsp
Pseudomonas et apparentés	ticar-S	ticar-I/R, CAZ-S	CAZ-R	nsp
Entérobactéries	ampi-S	ampi-R – CTX-S	CTX-I/R	nsp

Abréviations :

S : Sensible

R : Résistant

I/R : Intermédiaire ou Résistant

méti : méticilline

Péni G : pénicilline G

ampi : pénicilline A ou amoxicilline

vanco : vancomycine

CAZ : ceftazidime

ticar : ticarcilline

CTX : cefotaxime

nsp : ne sait pas



Coordonnées téléphoniques des C.CLINs

C-CLIN SUD-OUEST : 05 – 56 – 79 – 60 – 58

C-CLIN OUEST : 02 – 99 – 28 – 43 – 62

C-CLIN PARIS-NORD : 01 – 40 – 46 – 42 – 00

C-CLIN EST : 03 – 88 – 11 – 54 – 32

C-CLIN SUD-EST : 04 – 78 – 86 – 19 – 71