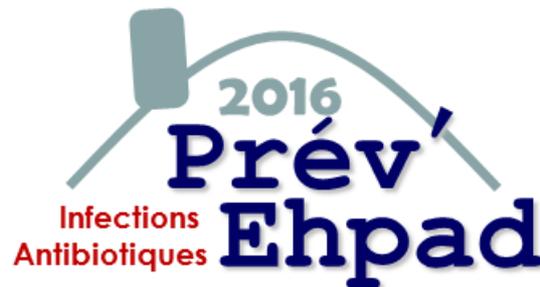


Enquête nationale de prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en **EHPAD**



Protocole d'enquête 2016

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Enquête nationale de prévalence

des infections associées aux soins & des traitements antibiotiques
en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

PROTOCOLE D'ENQUETE 2016

Contenu

COORDINATION DE L'ENQUETE NATIONALE PREV'EHPAD 2016	3
Comité de pilotage	3
Coordination nationale	3
ABREVIATIONS.....	4
PROTOCOLE D'ENQUETE 2016	5
Contexte	5
Objectifs	5
Méthodologie	6
Organisation pratique	8
Résultats attendus	10
Calendrier prévisionnel (enquête par échantillon)	10
Bibliographie – Documents utiles	11
GUIDE DE L'ENQUETEUR.....	12
Variables du questionnaire EHPAD	12
Variables de la fiche RESIDENT	16
ANNEXES.....	20
Définitions des infections	21
Liste des codes micro-organismes	29
Classement des codes micro-organismes par ordre alphabétique	31
Indicateurs de la résistance aux antibiotiques	32
Liste des codes antibiotiques	33
Liste des codes antibiotiques par familles	35
Liste des variables EHPAD	37
Liste des variables RESIDENT	40
Information aux résidents et aux familles	42
Modèles des fiches de recueil	43



Coordination de l'enquête nationale Prév'EHPAD 2016

Comité de pilotage

Experts

(EHPAD, hygiène)

PINGEON	Jean-Marie	Médecin Santé Publique	ARS
HUBERT	Bruno	Epidémiologiste	CIRE Pays de Loire
ARMAND	Nathalie	Praticien Hygiéniste EHPAD	CH Valence
FAURE	Catherine	Directeur EHPAD	Valence
VINCENT	Agnès	Praticien Hygiéniste	Valence
ATTALI	Isabelle	Cadre hygiéniste EHPAD	Groupe ACPPA, Francheville
COHEN	Nadia	Directeur médical	Groupe KORIAN, Paris
ARMAINGAUD	Didier	Directeur médical et qualité	Groupe MEDICA, Paris
BERTIN-HUGAULT	François	Directeur EHPAD	Groupe ORPEA, Lyon
CHRISTOPHE	Frédérique	Médecin Coordinateur EHPAD	Groupe ORPEA
DE WAZIERES	Benoit	Gériatre / SFGG	CHU Nîmes
GAVAZZI	Gaëtan	Gériatre / SFGG	CHU Grenoble

Cclin-Arlin

(hygiène, épidémiologie, biostatistiques)

BETTINGER	Anne	Cadre hygiéniste	Cclin Est (Arlin Alsace)
AUPEE	Martine	Praticien Hygiéniste	Cclin Ouest
SERINGER	Elise	Praticien Hygiéniste	Cclin PN (Arlin IDF)
NOEL-LAGNADO	Delphine	Médecin épidémiologiste	Cclin Sud-Est
SAVEY	Anne	Praticien hygiéniste	Cclin Sud-Est
GAUTIER	Christophe	Praticien Hygiéniste	Cclin Sud-Ouest (Arlin Aquitaine)
FASCIA	Pascal	Praticien Hygiéniste	Arlin Rhône-Alpes Auvergne
CLAVER	Julien	Biostatisticien	Cclin Est
INGELS	Anne	Biostatisticienne	Cclin Ouest
LACAVE	Ludivine	Biostatisticienne	Cclin Paris-Nord
MACHUT	Anaïs	Biostatisticienne	Cclin Sud-Est
PEFAU	Muriel	Biostatisticienne	Cclin Sud-Ouest

Institut de Veille Sanitaire

COIGNARD	Bruno	Epidémiologiste	Département des maladies infectieuses
LE STRAT	Yann	Biostatisticien	

Coordination nationale

Cclin Sud-Est

SAVEY	Anne	Coordonnateur	anne.savey@chu-lyon.fr
MACHUT	Anaïs	Biostatisticienne	anais.machut@chu-lyon.fr
NOEL-LAGNADO	Delphine	Médecin épidémiologiste	delphine.noel-lagnado@chu-lyon.fr



Ce projet fait l'objet d'un financement de la part de l'Institut de Veille Sanitaire dans le cadre du Raisin.

Abréviations

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
Arlin	Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins
BUA	Bon usage des antibiotiques
CClin	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales et associées aux soins
CTINILS	Comité technique des infections nosocomiales et des infections liées aux soins
ECDC	Centre européen de contrôle des maladies
Ehpad	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMS	Etablissement médico-social
ENP	Enquête nationale de prévalence
EMH	Equipe mobile d'hygiène
EOH	Equipe opérationnelle d'hygiène
ETP	Equivalent temps plein
IAS	Infection associée aux soins
InVS	Institut de veille sanitaire
Propias	Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins
Raisin	Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales
Sarm	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline

Protocole d'enquête 2016

Prévalence des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques en EHPAD



Contexte

Depuis 1996, des **enquêtes nationales de prévalence des infections associées aux soins (IAS) un jour donné** ont régulièrement lieu dans les établissements de santé. Elles réalisent un état des lieux dans le secteur sanitaire, sensibilisant les professionnels de santé, fournissant des données de références pour orienter à tous les échelons (local, régional et national) les actions pour lutter contre les infections et préserver l'efficacité des antibiotiques, et en fin d'évaluer leur impact par un suivi dans le temps des indicateurs.

Le récent programme national de prévention des infections associées aux soins (**PROPIAS 2015**) [1] s'étend désormais à l'ensemble des secteurs de soins : sanitaire, médico-social et ville. Sur le même principe, il propose de **réaliser tous les 5 ans une enquête de prévalence des IAS dans les établissements médico-sociaux** (Axe 1, objectif 5 action 2).

L'organisation de cette première enquête nationale de prévalence des IAS centrée sur les EHPAD a été confiée au réseau CCLin-Arlin dans le cadre du RAISIN (Réseau national d'Alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales et associées aux soins) en partenariat avec l'Institut de Veille sanitaire.

Il existe plus de 7 500 EHPAD en France, hébergeant autour de 600 000 résidents. Le risque infectieux varie dans les études récentes « un jour donné » **de 3 à 5 % de résidents atteints d'une infection** avec environ **4% de résidents sous antibiothérapie**, résultant de mécanismes complexes et intriqués, liés tant à l'état de santé et de dépendance des résidents qu'aux soins qui leur sont prodigués, à la vie en collectivité et autres facteurs institutionnels [2-11]. Par ailleurs, du fait de leur grande fragilité et des échanges permanents avec le secteur sanitaire ou la ville, les résidents peuvent également être porteurs ou infectés par des **bactéries multirésistantes aux antibiotiques** et les EHPAD doivent s'engager dans l'enjeu désormais mondial de la maîtrise de l'antibiorésistance bactérienne.

Cette enquête permettra de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé des EHPAD autour de la problématique de la maîtrise du risque infectieux comme celle du juste usage des antibiotiques contribuant ainsi à l'amélioration de la **sécurité des soins des résidents**.

Objectifs

Au moyen d'un recueil standardisé de données, un jour donné :

• Objectif principal

- 1) mesurer la prévalence des infections ciblées et des traitements antibiotiques prescrits aux résidents dans les EHPAD en France (hors période épidémique)
- 2) décrire les caractéristiques principales des EHPAD, la population des résidents, les infections ciblées recensées, les traitements antibiotiques prescrits aux résidents.

• Objectifs secondaires

- 1) au niveau local
 - mobiliser l'ensemble des professionnels et des prescripteurs des EHPAD participants en fournissant des éléments de communication et de réflexion pour des axes d'amélioration (indicateurs) pour la maîtrise du risque infectieux et le bon usage des antibiotiques
 - renforcer la culture de sécurité des soins des résidents
- 2) au niveau national et régional
 - dégager des priorités d'actions en termes de politique de prévention des infections et de bon usage des antibiotiques,
 - produire des indicateurs de suivi dans le temps (en cas de répétition régulière de l'enquête)

Méthodologie

• Etablissements cibles

L'enquête est proposée à tout **EHPAD** (repéré dans la base Finess par le code catégorie 500) comprenant un hébergement médicalisé de personnes âgées dépendantes :

- proposant un accueil complet internat
- de France métropolitaine et d'outre-mer
- public, privé, privé à but non lucratif
- dépendant ou non d'un établissement de soins
- disposant ou non de personnel formé à l'hygiène.

Ne sont pas concernés par cette enquête :

- les établissements pour personnes âgées, centres de jour pour personnes âgées, foyer-logements ...
- les EHPAD comportant uniquement des accueils de jour ou des accueils temporaires.

• Résidents éligibles

Critère d'inclusion des résidents dans l'enquête

Tout résident de l'EHPAD

- en hébergement complet
- présent à 8:00 du matin le jour de l'enquête (*registre administratif*)
- non sorti au moment de l'enquête.

Inclure les résidents remplissant ces critères même s'ils sont temporairement absents : consultation, examens, traitements ambulatoires chroniques, sortie avec la famille/visiteurs...

Critère d'exclusion des résidents

Seront exclus pour l'enquête :

- les résidents en accueil de jour,
- les résidents en accueil temporaire
- les résidents absents à 8:00 le jour de l'enquête (sortie, transfert ...)
- les résidents hospitalisés le jour de l'enquête (séjour de plus de 24h).

• Période

La période de recueil est **du 16 mai au 30 juin 2016**.

Il s'agit d'une enquête réalisée **un jour donné** auprès de l'ensemble des résidents éligibles présents.

Toutefois, selon la taille de l'établissement et le nombre d'enquêteurs disponibles, la période d'enquête pour un EHPAD donné pourra se prolonger sur une semaine, l'important étant que pour chaque service (ou unité de soins) l'enquête se déroule sur une seule journée.

• Design de l'enquête

Elle comporte :

✓ 1 questionnaire par EHPAD

- des items "structure" permettant un descriptif de l'établissement (caractéristiques administratives, effectifs, organisation, coordination, accès à l'expertise)
- des données agrégées "dénominateurs résidents éligibles" nécessaires à la construction des indicateurs (âge, sexe, dispositifs et actes invasifs).

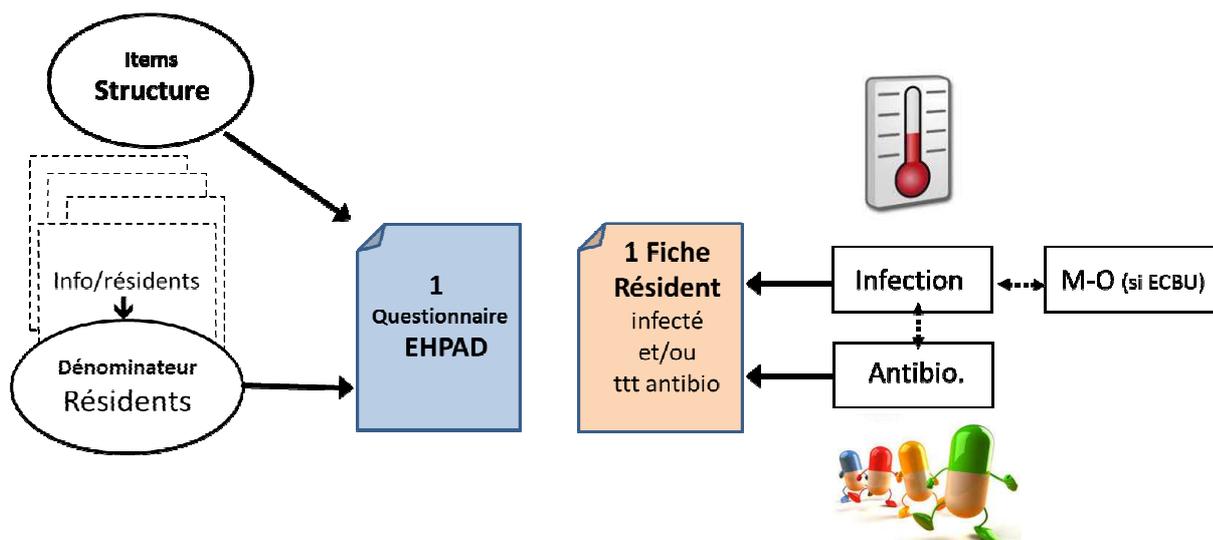
Une fiche récapitulative est proposée en annexe pour faciliter le recueil des données de l'enquête.

✓ 1 fiche par résident présentant une infection ciblée et/ou un traitement par antibiotiques

comportant des informations sur le résident (âge, sexe, GIR, dispositif invasif), l'infection active le jour de l'enquête et/ou le traitement antibiotique en cours (incluant des indicateurs de bon usage)

NB : Dans le cas d'une infection urinaire devront également être renseignés les micro-organismes isolés ainsi que des marqueurs de résistance aux antibiotiques (cf. ECBU et antibiogramme)

Attention : Ne pas remplir de fiche « résident » si ce dernier ne présente ni infection ni traitement antibiotique.



• Cibles de l'enquête

→ Les **infections associées aux soins ET actives** le jour de l'enquête ... (cf. définition)

Infection associées aux soins

L'infection associée aux soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure (environnement), une démarche de soins, dans un sens très large – pas uniquement liée à un acte de soins-.

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un résident, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. La notion de « prise en charge » inclut les fonctions de nursing et d'hébergement (CTINILS 2007) [12].

Dans un souci de simplification, pour cette enquête, seront incluses les IAS dont les symptômes débutent au-delà des 48h après l'admission (exclusion des infections déjà présentes ou en incubation au moment de l'admission).

Infection active le jour de l'enquête

Infection dont le traitement anti-infectieux par voie générale est toujours en cours ou pas encore instauré.

Pour les infections ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles, etc.), le caractère actif ou la guérison sera laissé à l'appréciation de l'équipe soignante.

... ET correspondant aux 4 sites suivants :

Sphère urinaire infection urinaire (confirmée ou non par les données de l'ECBU)

Recueil de 2 micro-organismes et marqueurs de résistance aux antibiotiques pour les infections urinaires car ce sont les seules infections documentées microbiologiquement (80%)

sphère pulmonaire pneumonie (confirmée ou non par un diagnostic radiographique)
infection respiratoire basse (trachéobronchites, bronchites, exacerbation de bronchite chronique)
grippe (confirmée ou non par un diagnostic viral)

sphère cutanée infection peau & tissus mous (abcès, cellulite, érysipèle, ...)
infection d'escarre/plaie chronique
infection liée au cathéter
gale (confirmée ou non par diagnostic parasitologique)

sphère digestive infection à *Clostridium difficile* (confirmée par la présence de toxine)

Note : Possibilité de renseigner 3 infections max. par résident

→ **Les traitements antibiotiques par voie systémique en cours le jour de l'enquête**

Exclusion des antifongiques, antiviraux, topiques.

Note : Possibilité de renseigner 3 antibiotiques max. par résident

Organisation pratique

• Organisation au sein de l'EHPAD : qui fait quoi ?

Dans chaque établissement, **une personne doit être responsable de la réalisation de l'enquête**, de sa préparation jusqu'à la diffusion des résultats. Cette personne « référent de l'enquête » peut être le médecin coordonnateur, l'infirmier coordonnateur, le cadre de l'établissement ou l'hygiéniste de l'établissement. Si l'EHPAD dispose de temps de praticien ou d'infirmier hygiéniste, ces personnes seront systématiquement associées à l'organisation de l'enquête.

Une information doit être réalisée auprès des responsables de chacun des services concernés par l'enquête.

→ Le référent de l'enquête

• avant l'enquête

- informe le responsable de la structure et les personnels de l'établissement du déroulement de l'enquête,
- organise la diffusion de l'information aux résidents et aux familles sur le déroulement de l'enquête (affiche),
- désigne et forme les enquêteurs (le référent peut également être enquêteur)

• le jour de l'enquête

- définit par service la liste des résidents inclus
- complète la fiche établissement

• le plus proche possible du jour de l'enquête

- s'assure de la validation clinique des diagnostics d'infection et des prescriptions d'antibiotiques (motifs de prescription) colligés par les enquêteurs ; elle peut être réalisée par le correspondant médical ou le médecin traitant du résident concerné.
- valide le contenu des fiches : il vérifie les données aberrantes, complète les données manquantes. Si aucune information ne peut être trouvée pour un item, la possibilité est laissée, lors de la saisie, de cocher « inconnu ».
- organise le traitement des données (saisie, analyse et édition du rapport).

• dans les deux mois suivant l'enquête

- organise la diffusion et restitution des résultats dans tous les services
- propose des pistes d'amélioration, des plans d'actions et programme le suivi des réajustements.
- archive les fiches papiers de l'enquête.

→ Le(s) enquêteur(s)

Les enquêteurs doivent être professionnels de santé : de préférence le médecin coordonnateur ou l'infirmier coordonnateur, l'hygiéniste de l'établissement, le cadre infirmier ou les infirmières de l'établissement...

Le référent de l'enquête peut également être enquêteur.

Leur rôle :

- prendre contact avant l'enquête avec le correspondant paramédical des unités
- repérer les résidents présumés infectés et/ou les résidents sous antibiotique le jour de l'enquête,
- relever les données sur la fiche de recueil papier,
- veiller à faire confirmer le jour de l'enquête, les diagnostics de chaque infection et/ou traitement antibiotique par un médecin
- remettre les fiches complétées au référent de l'enquête

→ Le correspondant paramédical des unités

- accompagne l'enquêteur lors de son passage dans les chambres des résidents pour veiller à l'information des résidents, famille, visiteurs ...
- contribue au recueil d'information de par sa connaissance de l'état de santé des résidents (symptômes infectieux, dispositifs invasifs, traitements ...).

→ Le correspondant médical (médecin coordonnateur)

- confirme, le jour de l'enquête si possible, les diagnostics d'infections colligées par les enquêteurs ainsi que les prescriptions et les indications de prescription d'antibiothérapie recueillies sur la fiche « résident ».

Plusieurs sources d'information peuvent être confrontées : dossier soignant, dossier médical, entretien avec le personnel paramédical, entretien avec les médecins traitant des résidents.

Pour repérer les résidents infectés, l'enquêteur devra rechercher notamment :

- une température >37,5°C,
- un traitement antibiotique par voie générale,
- la prescription d'examens bactériologiques, de prélèvements bactériologiques à visée diagnostique, ou d'examens d'imagerie (radiographie pulmonaire) récents.

Si le résident présente l'une des infections ciblées par l'enquête, une fiche « résident » sera complétée.

Lorsque l'enquêteur n'est pas médecin ou n'exerce pas dans l'EHPAD (professionnel hygiéniste par exemple), le diagnostic d'infection sera confirmé **le jour de l'enquête** par le médecin traitant ou à défaut par le médecin coordonnateur ou tout autre médecin exerçant dans l'EHPAD (correspondant médical).

• Organisation de l'enquête

L'enquête de prévalence sera effectuée sur un **échantillon d'EHPAD** tirés au sort.

Au total, **717 établissements** répartis sur toute la France et l'Outre-mer seront sollicités par courrier au directeur d'établissement pour participer à l'enquête en mai juin 2016 et transmettre leurs résultats au réseau CClin-Arlin.

Le protocole incluant le guide de l'enquêteur ainsi que l'application Excel de saisie et de restitution de données seront disponibles à partir des mêmes sites (site national du réseau CClin-Arlin et de chaque CClin).

Dans chaque région, le réseau CClin-Arlin mettra en œuvre **une (ou des) formation(s)** des référents de l'enquête de prévalence de chaque établissement sur la base des documents support élaborés par le groupe de travail national. A l'échelon de chaque EHPAD, le référent de l'enquête assurera ensuite la formation des enquêteurs.

Tout au long de l'enquête, le réseau CClin-Arlin fournira une **assistance méthodologique et technique** aux EHPAD. A ce titre, un référent du CClin ou de l'Arin, coordonnateur de l'enquête de prévalence au niveau de l'inter région ou de la région, organisera la réponse à ces demandes d'assistance.

Une fois les données validées, le référent de l'enquête de prévalence adressera le fichier Excel à son CClin.

Les établissements qui n'ont pas été tirés au sort et qui souhaitent réaliser l'enquête pourront la mettre en œuvre dans leur établissement selon la même méthodologie. L'outil Excel permettra d'éditer un rapport de synthèse par l'établissement lui-même. Il pourra ainsi se comparer aux données nationales et régionales de référence (rapport national issu des données de l'échantillon).

• Enquête de validité des données

Pour étudier la qualité des données, une enquête de validité aura lieu au même moment que l'enquête de prévalence par un enquêteur externe (Arin ou CClin). Elle concernera un très petit sous-échantillon des EHPAD participant à l'enquête de prévalence. Ce sous-échantillon sera également tiré au sort.

Les établissements tirés au sort pour l'enquête de validité en seront informés au préalable.

Ils devront se tenir disponibles pour fournir à l'enquêteur externe les documents dont il aura besoin pour le bon déroulement de son travail. Les données resteront anonymes.

• Confidentialité et accès aux données (CNIL)

Cette enquête a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (n° 1897526 v 0). Par ailleurs, afin d'être en conformité avec la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, il appartient à chaque établissement de prendre les dispositions nécessaires pour assurer la **sécurité et la confidentialité des données**, ainsi que pour les résidents l'**accès aux informations** qui les concernent.

Un modèle d'affiche destinée à l'information des résidents est proposé en annexe.

Résultats attendus

L'analyse des données permet de fournir :

- **une description (dénominateur)**
 - ✓ des EHPAD ayant participé à l'enquête
 - ✓ de la population de résidents
 - ✓ de l'exposition au risque essentiellement en termes d'exposition aux dispositifs invasifs
- **une description (numérateur)**
 - ✓ des infections ciblées par l'enquête
 - ✓ de l'écologie microbienne et de l'antibiorésistance (pour les germes responsables d'infection urinaire)
 - ✓ des traitements antibiotiques et de certaines pratiques de bon usage des antibiotiques
- **le calcul des indicateurs**
 - ✓ le taux de prévalence des résidents infectés et des infections
 - ✓ les taux de prévalence pour une infection donnée
 - ✓ les indicateurs de bon usage des antibiotiques et marqueurs d'antibiorésistance
- **les distributions des établissements (comparaisons)**

Calendrier prévisionnel (enquête par échantillon)

	2016												2017
	Janv	fev	mars	avril	mai	juin	juil	Aout	sept	oct	nov	dec	1 ^{er} trim
Information des EHPAD													
Constitution de l'échantillon													
Formations													
Enquête													
Etude de validité													
Envoi des données													
Contrôle des données													
Analyse													
Rapport													

Principales étapes à retenir (pour les EHPAD de l'échantillon)

Courrier aux directeurs d'EHPAD de l'échantillon

(mi-janvier)

Mail aux médecins coordonnateurs, EOH, EMH référencés

(idem)

Confirmation de la participation auprès de l'Arlin

(réception code d'anonymat)

Session de formation

(selon propositions de l'Arlin)

Période d'enquête

16 mai au 30 juin 2016

Saisie et contrôle des données sur le fichier Excel

avant le 30 septembre 2016

Envoi des données au CCLin

Bibliographie – Documents utiles

• Règlements – Programme national

[1] Ministère des affaires sociales, de la santé.
Instruction n° DGOS/PF2/DGS/RI1/DGCS/2015/202 du 15 juin 2015 relative au programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (**Propias**) 2015.

• Résultats d'enquêtes de prévalence

[2] Thiolet JM. Enquête de prévalence des infections en établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes, France, juin-septembre 2010. Institut de veille sanitaire, 2011. 36 pages. (HALT 1) - <http://www.invs.sante.fr>

[3] ECDC surveillance report (HALT2). Point prevalence survey of healthcare - associated infections and antimicrobial use in European long – term care facilities. April-May 2013. 64p.
http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/healthcare-associated-infections-point-prevalence-survey-long-term-care-facilities-2013.pdf*

[4] Moro ML, Mongardi M, Marchi M, Taroni F. Prevalence of long-term care acquired infections in nursing and residential homes in the Emilia-Romagna region. *Infection* 2007/06; 35(4): 250-255.

[5] Tsan L, Langberg R, Philips Y, Pierce J, Hojlo C, Gibert C, *et al.* Nursing home-associated infections in department of Veterans affairs community living centers. *American journal of infection control* 2010/08; 38(6): 461-466.

[6] Rothan-Tondeur M, Piette F, Lejeune B, de Wazières B, Gavazzi G. Infections in nursing homes: is it time to revise the McGeer criteria? *Journal of the American Geriatrics Society* 2010/01; 58(1): 199-201.

[7] Chami K, Gavazzi G, Carrat F, de Wazières B, Lejeune B, Piette F, *et al.* Burden of infections among 44,869 elderly in nursing homes: a cross-sectional cluster nationwide survey. *The Journal of hospital infection* 2011/11; 79(3): 254-259.

[8] Eikelenboom-Boskamp A, Cox-Claessens JH, Boom-Poels PG, Drabbe MI, Koopmans RT, Voss A. Three-year prevalence of healthcare-associated infections in dutch nursing homes. *The Journal of hospital infection* 2011/05; 78(1): 59-62.

[9] Savey A, Vincent A, Ekobena Ekobo L. EPIPA, Octobre - Novembre 2011. Enquête de prévalence des infections chez les personnes âgées – Rapport d'analyse inter-région Sud-Est. CCLin Sud-Est ; Arlin Rhône-Alpes, 2012. 40 pages.

[10] Rummukainen ML, Mäkelä M, Noro A, Finne-Soveri H, Lyytikäinen O. Assessing prevalence of antimicrobial use and infections using the minimal data set in finnish long-term care facilities. *American journal of infection control*. 2013/04; 41(4): e35-e37.

[11] RAISIN - Institut de Veille sanitaire. Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé, France, mai-juin 2012. Résultats. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 181 p.

• Définitions

[12] Ministère de la santé. [Définition des infections associées aux soins. 2007, 11 pages.](#)
[Actualisation des définitions des infections nosocomiales : rapport complet. 2006, 43 pages.](#)

[13] Stone ND, Ashraf MS, Calder J *et al.* *Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer criteria.* *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012 Oct;33(10):965-77. doi: 10.1086/667743

[14] Enquête nationale de prévalence 2012 des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux en établissements de santé - Mai - juin 2012- Protocole / Guide de l'enquêteur

Guide de l'enquêteur

Un **dictionnaire de variables** en annexe résume les caractéristiques (libellé, format, taille ...) des différentes variables et rend possible l'extraction automatisée de données à partir des bases informatisées le cas échéant.

Variables du questionnaire EHPAD

Ce questionnaire est intégré dans l'application informatique de surveillance.
Il est à saisir par chaque EHPAD participant.

Une fiche récapitulative par service est également proposée en annexe pour faciliter le recueil des données de l'enquête (dénominateur).

Données administratives

CODE IDENTIFIANT EHPAD

[obligatoire]

Il s'agit du code d'anonymat de votre établissement attribué par le CCLin.
Il est indispensable de le saisir dans le fichier pour identifier vos données.

CODE FINISS DE L'EHPAD

Renseigner le code Finiss Etablissement de l'EHPAD participant à l'enquête.
Il s'agit d'un code à 9 chiffres.

INTITULE DE L'EHPAD

Renseigner l'intitulé de l'EHPAD (texte libre).

VILLE

Renseigner la ville où est situé l'EHPAD participant à l'enquête (texte libre).

DEPARTEMENT

Choisir le code du département de l'EHPAD participant à l'enquête.

REGION

[automatique]

Ce code est automatiquement rempli après avoir saisi le code du département.

Le découpage correspond à la nouvelle législation :

Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine	44
Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes	75
Auvergne-Rhône-Alpes	84
Bourgogne-Franche-Comté	27
Bretagne	53
Centre-Val de Loire	24
Corse	94
Guadeloupe	1
Guyane	3
Ile-de-France	11
La Réunion	4
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées	76
Martinique	2
Mayotte	6
Nord-Pas-de-Calais-Picardie	32
Normandie	28
Pays de la Loire	52
Provence-Alpes-Côte d'Azur	93

CHOIX TARIFAIRE

Renseigner le choix tarifaire de l'EHPAD

1 = global 2 = partiel 9 = inconnu

STATUT DE L'EHPAD

Renseigner le statut de l'EHPAD.

1 = public 2 = privé 3 = Privé à but non lucratif 9 = inconnu

RATTACHEMENT

Renseigner si votre EHPAD est rattaché à un établissement de santé, c'est-à-dire que l'institution partage la même direction qu'un établissement sanitaire.

1= oui 2 = non 9 = inconnu

GROUPE

Renseigner le libellé du groupe si votre EHPAD fait partie d'un groupement multisite (texte libre).

Description des effectifs et de la charge en soins

CAPACITE DE L'EHPAD

Renseigner la capacité autorisée de l'EHPAD en nombre de lits d'internat complet.

Note : exclure les places en accueil de jour et en séjour temporaire.

GIR MOYEN PONDERE (GMP)

Renseigner la dernière estimation connue du GIR moyen pondéré de l'EHPAD.

Cet indicateur du niveau moyen de dépendance peut prendre une valeur située entre 350 et 1000.

PATHOS MOYEN PONDERE (PMP)

Renseigner la dernière estimation connue du PATHOS moyen pondéré de l'EHPAD.

Cet indicateur du niveau moyen des besoins en soins requis peut prendre une valeur située entre 100 à 400.

Description ressources humaines et de l'organisation (IAS/ATB)

MEDECIN COORDONNATEUR

Renseigner la présence d'un médecin coordonnateur dans l'EHPAD.

1= oui 2 = non 9 = inconnu

MEDECIN COORDONNATEUR (ETP)

Si oui, renseigner le temps de présence en équivalent temps plein (ETP) du médecin coordonnateur.

IDEC

Renseigner la présence d'un ou une infirmière coordinatrice dans l'EHPAD (ou encore cadre ou référente paramédicale).

1= oui 2 = non 9 = inconnu

PERSONNEL « SOINS » (ETP)

Renseigner le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de personnel correspondant à la section tarifaire « soins ». Exclure les postes non pourvus, non remplacés.

Exemple : médecin, pharmacien, infirmier (100%), aide-soignant, aide médico-psychologique (70%), auxiliaires médicaux : psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, pédicure-podologue (100%)...

PERSONNEL « DEPENDANCE » (ETP)

Renseigner le nombre d'équivalents temps plein (ETP) de personnel correspondant à la section « dépendance ».
Exclure les postes non pourvus, non remplacés.

Exemple : aide-soignant, aide médico-psychologique (30%), agent de service (30%), psychologue (100%) ...

PRESCRIPTEURS

Renseigner le nombre de médecins potentiellement prescripteurs au sein de l'EHPAD.

ACCES A UNE EXPERTISE EN HYGIENE

Renseigner l'existence d'un accès à une expertise en hygiène, c'est-à-dire l'intervention possible d'un professionnel de santé spécialisé en hygiène contractualisée ou au moyen d'une convention (équipe opérationnelle in situ ou inter établissement, équipe mobile d'hygiène ...

1= oui 2 = non 9 = inconnu

Exclure la possibilité de recours au personnel des Arlin ou des Cclin.

CORRESPONDANT EN HYGIENE

Renseigner la présence d'au moins un correspondant en hygiène identifié parmi le personnel de l'EHPAD.

1= oui 2 = non 9 = inconnu

ACCES A UN REFERENT EN ANTIBIOTHERAPIE

Renseigner l'accès possible à un référent en antibiothérapie.

1= oui 2 = non 9 = inconnu

On entend par accès à un référent en antibiothérapie la possibilité d'obtenir rapidement un conseil thérapeutique ou diagnostique (téléphonique ou consultation) auprès d'un médecin ou spécialisé d'un établissement de santé (ex : infectiologue, réanimateur ...) ou un médecin/ pharmacien formé en antibiothérapie (DESC, DU d'antibiothérapie, attestation de formation en maladies infectieuses...) ou un numéro d'appel dédié selon l'organisation locale.

Un référent en antibiothérapie peut également proposer des actions de bon usage des antibiotiques et l'élaboration d'indicateurs de suivi de mise en œuvre de ces mesures.

DISPONIBILITE DES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUES (SHA)

Renseigner si les solutions hydro-alcooliques sont disponibles dans l'EHPAD pour l'hygiène des mains des soignants et/ou des résidents.

1= oui 2 = non 9 = inconnu

Description des conditions de l'enquête et information « dénominateur »

ACCOMPAGNEMENT DE L'ENQUETE DE PREVALENCE

Renseigner si pour la réalisation de cette enquête de prévalence l'EHPAD a été accompagnée par un professionnel de l'hygiène

1 = non 2 = oui (EOH) 3 = oui (EMH) 4 = oui (Arlin/Cclin) 5 = oui (autre) 9 = inconnu

VALIDATION DES INFECTIONS ET DES TRAITEMENTS ANTIBIOTIQUES [obligatoire]

Noter si pour la réalisation de cette enquête de prévalence, la validation des fiches résidents (infections et des traitements antibiotiques) a été réalisée par un médecin (médecin en charge du résident, médecin coordonnateur, médecin hygiéniste...).

1= oui 2 = non

RESIDENTS ELIGIBLES LE JOUR DE L'ENQUETE [obligatoire]

Renseigner le nombre de résidents éligibles c'est-à-dire inclus dans l'enquête.

Un résident éligible doit remplir ces 3 conditions :

- être en hébergement complet *(exclusion de l'accueil de jour et de l'accueil temporaire)*
- présent à 8:00 du matin le jour de l'enquête *(registre administratif)*
- non sorti au moment de l'enquête.

Ce nombre représente l'effectif « dénominateur » nécessaire au calcul des taux de prévalence.

Inclure les résidents remplissant ces critères même s'ils sont temporairement absents : consultation, examens, traitements ambulatoires chroniques, sortie avec la famille/visiteurs...

RESIDENTS ABSENTS POUR HOSPITALISATION

Renseigner le nombre de résidents en hébergement complet absents le jour de l'enquête pour raison d'hospitalisation ≥ 24 h (*ne pas tenir compte des traitements ambulatoires ou des consultations*).

- **Information à remplir concernant tous les résidents éligibles (dénominateur)**

RESIDENTS DE PLUS DE 85 ANS

Renseigner le nombre de résidents âgés de 85 ans et plus parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS DE SEXE MASCULIN

Renseigner le nombre de résidents de sexe masculin parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE SONDE URINAIRE

Renseigner le nombre de résidents porteurs de sonde urinaire à demeure le jour de l'enquête parmi les résidents éligibles. On entend par sondage urinaire à demeure tout dispositif endo-urinaire (sonde vésicale, cathétérisme sus-pubien, sonde endo-urétérale ou tout autre matériel présent dans les voies urinaires).

Exclusion : sondage évacuateur ou intermittent, dispositif externe (étui pénien).

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER SOUS CUTANE

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter sous-cutané parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête. Une perfusion sous-cutanée réalisée dans les dernières 24 heures est assimilée à un cathétérisme sous-cutané.

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER VEINEUX PERIPHERIQUE

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter veineux périphérique parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER CENTRAL D'INSERTION PERIPHERIQUE (PICC)

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter central d'insertion périphérique (PICC) parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER VEINEUX CENTRAL

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter veineux central parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE CHAMBRE A CATHETER IMPLANTABLE

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter à chambre implantable parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER AUTRE

Renseigner le nombre de résidents porteurs de cathéter « autre » parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête.

RESIDENTS PORTEURS DE CATHETER (AU MOINS UN)

Renseigner le nombre de résidents porteurs d'au moins un cathéter parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête. (cathéter/perf. sous-cutané, veineux périphérique ou central, PICC, chambre à cathéter implantable, artériel...)

RESIDENTS OPERES DANS LES 30 JOURS

Renseigner le nombre de résidents ayant été opérés dans les 30 jours précédant l'enquête parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête. On entend par intervention chirurgicale la mise en œuvre d'une (ou plusieurs) procédure(s) chirurgicale(s) effectuée(s) sur un résident lors d'un passage au bloc opératoire. Ne pas inclure la radiologie interventionnelle sauf si elle a été réalisée dans un bloc opératoire.

Guide de codage PREV'EHPAD 2016

Variables de la fiche RESIDENT

**Attention : Ne pas remplir de fiche « résident »
si ce dernier ne présente ni infection ni traitement antibiotique.**

Identification du résident

CODE IDENTIFIANT DE L'EHPAD [automatique]

Il s'agit du code d'anonymat de votre établissement attribué par le CCLin.
Il doit être impérativement reporté sur la fiche de recueil des données du résident afin de pouvoir procéder par la suite à d'éventuelles vérifications.

NUMERO DE FICHE [automatique]

Ce code (de 1 à xxxxxx) est attribué automatiquement par l'application informatique.
Il doit être impérativement reporté sur la fiche de recueil des données du résident afin de pouvoir procéder par la suite à d'éventuelles vérifications.

Caractéristiques du résident

AGE

Renseigner l'âge du résident en années (si inconnu, laisser vide)

SEXE

Coder le sexe du résident.

1 = masculin

2 = féminin

9 = inconnu

GIR

Renseigner l'indicateur de groupe iso ressources (GIR) du résident.
Il prend une valeur de 1 à 6 (si inconnu, laisser vide).

[Référence] : grille AGIR (Autonomie, Gérontologie, et groupes iso ressources)

Cf. Code de l'action sociale et des familles : articles R232-1 à R232-6

SONDE A DEMEURE

Renseigner si le résident est porteur d'une sonde urinaire le jour de l'enquête.

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

On entend par sondage urinaire à demeure tout dispositif endo-urinaire (sonde vésicale, cathétérisme sus-pubien, sonde endo-urétérale ou tout autre matériel présent dans les voies urinaires).

Exclusion : sondage évacuateur ou intermittent, dispositif externe (étui pénien).

CATHETER

Renseigner si le résident est porteur d'au moins un cathéter le jour de l'enquête.

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

(cathéter/perf. sous-cutané ou perfusion sous-cutanée dans les dernières 24H, cathéter veineux périphérique ou central, PICC, chambre à cathéter implantable, autre...)

CHIR

Renseigner si le résident a été opéré dans les 30 jours précédant l'enquête.

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

HOSPANT

Renseigner si le résident a fait l'objet d'une hospitalisation au cours des 3 mois précédents le jour de l'enquête

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

Ne considérer que les hospitalisations de plus de 24h, quel que soit le type de séjour.

A - Informations concernant les infections

INFECTION CIBLEE [obligatoire]

Renseigner si le résident est porteur d'une infection ciblée et ACTIVE le jour de l'enquête (cf. définition en annexe).

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

SITE DE L'INFECTION (3)

Coder le site de l'infection concernée (cf. définition en annexe).

En cas d'infection multiple, il est possible de remplir 3 infections différentes par résident.

URI1	Infection urinaire confirmée	(ECBU positif)
URI2	Infection urinaire probable	(ECBU non fait, non retrouvé ou négatif)
PNE1	Pneumonie confirmée	(par examen radiologique)
PNE2	Pneumonie probable	
RESP	Infection respiratoire basse	(trachéo-bronchite, bronchite, exacerbation bronchite chronique)
GRI1	Grippe confirmée	(diagnostic viral ou lien épidémiologique)
GRI2	Grippe probable	
IPTM	Infection peau et tissus mous	
IESC	Infection d'escarre/plaie chronique	
ICAT	Infection liée au cathéter	
GAL1	Gale confirmée	(par dermatologue et/ou diagnostic parasitologique)
GAL2	Gale probable	
CLOD	Infection à <i>Clostridium difficile</i>	(diagnostic par présence de toxine)

TYPE DE CATHETER

En cas d'infection liée au cathéter (ICAT), renseigner le type de cathéter en cause :

- 1 = Cathéter périphérique sous-cutané (ou perfusion sous-cutanée dans les 24h)
- 2 = Cathéter périphérique veineux
- 3 = Cathéter central à insertion périphérique (PICC)
- 4 = Cathéter veineux central
- 5 = Chambre implantable
- 6 = Cathéter autre
- 9 = inconnu

MICRO-ORGANISME 1 & 2

En cas d'infection urinaire diagnostiquée par ECBU, noter au maximum **deux micro-organismes par infection**.

La liste de codes micro-organismes est jointe en annexe. Le code comprend 6 lettres.

MARQUEUR ANTIBIORESISTANCE

En cas d'infection urinaire uniquement ET si les micro-organismes renseignés dans l'ECBU font partie de la liste ciblée suivante, renseigner le profil de résistance aux antibiotiques :

Staphylococcus aureus
Enterococcus faecalis et *faecium*
Entérobactéries (toutes les espèces de la liste)
Pseudomonas aeruginosa
Acinetobacter baumannii

Les codes vont de 0 à 3, si inconnu coder 9 (cf. tableau de résistance en annexe)

B - Informations concernant les traitements antibiotiques

ANTIBIOTIQUE [obligatoire]

Renseigner si le résident prend au moins un traitement antibiotique à visée systémique le jour de l'enquête.

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

. Antibiotiques inclus dans l'enquête

- les antibiotiques à visée systémique font l'objet du recueil (classification J01 de l'ATC/DDD Index)
- les consommations de rifampicine (antituberculeux classé en J04) et imidazolés per os (antiparasitaires classés en P01) sont également relevées.
- les traitements antibiotiques administrés par aérosol sont inclus.
- la fidaxomicine, bien qu'à visée non systémique (antibiotique à visée intestinale classé en A07AA) est surveillée du fait de son indication ciblée et de sa classification parmi les antibiotiques considérés comme critiques par l'ANSM.

. Critères d'exclusion

- les antituberculeux, les antiviraux, les antifongiques et les antiparasitaires (sauf exceptions mentionnées plus haut : rifampicine et imidazolés per os)
- les antibiotiques utilisés per os à visée de décontamination digestive sélective (comprimés de colistine, gélules d'aminosides...).

NOM DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner le nom de l'antibiotique administré le jour de l'enquête (voir liste des codes en annexe).

La saisie des traitements anti-infectieux dans l'application se fera sur la base d'un menu déroulant qui comprend la dénomination commune internationale (DCI) et le code ATC de l'OMS.

Il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques par résident.

VOIE D'ADMINISTRATION DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner la voie d'administration de chaque antibiotique donné au résident le jour de l'enquête.

Il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques par résident.

1 = orale

2 = sous-cutanée

3 = intramusculaire

4 = intraveineux

5 = aérosol

9 = inconnu

MOTIF DE PRESCRIPTION DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner le motif de la prescription de chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête.

Il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques par résident (voir liste de codes).

1 = curatif

2 = prophylactique

9 = inconnu

. Prophylaxie : antibiotique prescrit pour prévenir une infection (le résident ne présentant aucun symptôme ou signe clinique d'infection au moment de la prescription).

. Curatif : antibiotique prescrit pour traiter une infection (le résident présentant des symptômes ou signes d'infection au moment de la prescription). Il peut s'agir d'antibiothérapie empirique (ex. initiation du traitement avant que l'agent pathogène soit documenté ou sans documentation microbiologique) ou de traitement documenté microbiologiquement (ex : ECBU).

CIBLE DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner la cible de chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête.
Il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques par résident (voir liste de codes).

BAC	bactériémie (hémocultures positives)
DIG	sphère digestive
FEB	fièvre inexpiquée
GEN	sphère génitale
OPH	sphère oculaire
ORL	sphère ORL (oreille, bouche, gorge, larynx)
OST	infection ostéo-articulaire
PTM	infection de la peau et des tissus mous
PUL	sphère pulmonaire (plèvre, poumon, bronches, trachée...)
SNC	infection du système nerveux central
SYS	infection systémique
URI	sphère urinaire
AUT	autre
INC	inconnu

PRESCRIPTEUR DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner le statut du médecin prescripteur de chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête.

MEDCOO	médecin coordonnateur l'EHPAD	
MEDEHP	médecin intervenant dans l'EHPAD	(salarié ou libéral ou centre de santé)
MEDHOP	médecin d'un établissement hospitalier	(public, privé, PSPH...)
MEDAUT	autre médecin	
MEDINC	prescripteur inconnu	

DUREE DU TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner la durée de traitement (en jours) de chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête, depuis le début du traitement jusqu'au jour de l'enquête, incluant les renouvellements le cas échéant (max. 999 jours / si inconnu, laisser vide). Il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques par résident.

Note : les dernières recommandations nationales en matière de bon usage des antibiotiques et de lutte contre l'antibiorésistance incitent à limiter la durée de la première prescription d'antibiotiques à 7 jours.

REEVALUATION DE L'ANTIBIOTIQUE (1 à 3)

Renseigner pour chaque antibiotique administré au résident le jour de l'enquête pour un traitement CURATIF depuis plus de 3 jours, si l'antibiothérapie a bien été réévaluée dans les 3 jours après le début de la prescription.

1 = oui **2 = non** **9 = inconnu**

On entend par « réévaluation dans les 3 jours » le fait qu'un médecin reconsidère la situation du résident sur le plan clinique (amélioration, stabilisation, aggravation des symptômes), paraclinique (examens complémentaires) et/ou bactériologique (nature du germe isolé et résultat de l'antibiogramme le cas échéant). Elle conduit à poursuivre, modifier ou arrêter le traitement avec une traçabilité dans le dossier (ex : si antibiotique prescrit le lundi, l'évaluation doit se faire au plus tard le jeudi).

Elle peut être réalisée par le médecin prescripteur ou par le médecin coordonnateur de l'EHPAD. Elle peut éventuellement se dérouler par téléphone mais doit impérativement être tracée dans le dossier du résident.

Note : La réévaluation du traitement antibiotique est l'un des objectifs cités dans le programme national de lutte contre les infections associées aux soins pour améliorer l'utilisation des antibiotiques. Cette réévaluation est essentielle au bon usage, en particulier dans le cadre des antibiothérapies probabilistes ou non documentées.

ANNEXES

Définitions des infections

INFECTION ASSOCIEE AUX SOINS

[CTINILS 2007]

Une infection associée aux soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure (environnement), une démarche de soins, dans un sens très large – pas uniquement liée à un acte de soins-.

Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) d'un résident, et si elle n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. La notion de « prise en charge » inclut les fonctions de nursing et d'hébergement.

Dans un souci de simplification, pour cette enquête, seront incluses toutes les infections dont les symptômes débutent au-delà des 48h après l'admission en EHPAD (exclusion des infections déjà présentes ou en incubation au moment de l'admission).

INFECTION ACTIVE

[ENP 2012]

Une infection est active :

- lorsque des signes/symptômes d'infection sont présents le jour de l'étude

OU

- si des signes/symptômes étaient présents dans le passé mais le jour de l'étude, le résident est encore sous traitement pour cette infection.

→**Toute infection active, et présente le jour de l'étude doit être rapportée.**

Note : Seules les infections actives le jour de l'enquête seront retenues. Il s'agit des infections dont le traitement anti-infectieux par voie générale est toujours en cours, ou pas encore instauré. Pour les infections ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles du site opératoire, etc.), le caractère actif ou la guérison sera laissé à l'appréciation de l'équipe soignante. Un suivi de 48 ou 72 heures pourra être nécessaire pour obtenir les résultats des examens paracliniques en cours (ex : ECBU).

Il est demandé pour l'enquête que toute infection identifiée soit **validée** par un médecin.

- **FIÈVRE**

Utilisation de tout thermomètre possible → correction selon température rectale, buccale, tympanique, axillaire ...

1. mesure unique supérieure à 38°C

OU

2. mesures répétées > 37,5

OU

3. mesure unique avec différence > 1,1° par rapport à température de base.

- **LEUCOCYTOSE**

1. neutrophilie > 14,000 leucocytes/mm³

OU

2. déviation à gauche de l'indice de lobulation des neutrophiles calculé (>6% stabs or ≥ 1500 stabs/mm³)
(stab cell = band cell = jeune PNN hyposegmenté)

- **ALTÉRATION BRUTALE DE L'ÉTAT MENTAL**

1. début aigu (*changement aigu dans l'état mental du résident en référence avec son état mental habituel*)

ET

2. fluctuation (*comportement fluctuant ou changeant de sévérité*)

ET

3. inattention (*difficultés pour le résident de maintenir son attention*)

ET

4. désorganisation de la pensée (*les pensées du résident sont incohérentes*)
ou altération de l'état de conscience (*le niveau de conscience du résident est différent de son état habituel*)

- **PERTE BRUTALE D'AUTONOMIE**

[adapté de Stone 2012]

Dépendance accrue, mesurée à l'aide d'échelle de dépendance (France = baisse brutale du score ADL adapté < KATZ)

SCORE ADL (ADAPTE DE KATZ) ALLANT DE 6=AUTONOMIE A 0=DEPENDANCE MAX.

I – SOINS PERSONNELS : lavabo baignoire ou douche

- 1 Ne reçoit aucune aide (rentre et sort seul de la baignoire si celle-ci est le moyen habituel de toilette)
- 0.5 Reçoit de l'aide pour laver certaines parties du corps (comme le dos ou une jambe)
- 0 Reçoit de l'aide pour laver plus d'une partie du corps

II – HABILLAGE : prend les habits de l'armoire et des tiroirs, c'est-à-dire sous-vêtements, vêtements de dessus et sait manipuler les fermetures incluant les bretelles

- 1 Prend les vêtements et s'habille complètement sans aide
- 0.5 Prend les habits et s'habille sans aide sauf pour les chaussures
- 0 Reçoit de l'aide pour prendre les habits et/ou s'habiller ou reste partiellement ou totalement dévêtu

III – ALLER AUX TOILETTES : va aux toilettes, se nettoie ensuite et arrange ses vêtements

- 1 Va aux toilettes, se nettoie et arrange ses vêtements sans aide (peut s'aider d'un support comme une canne, un déambulateur, une chaise roulante et peut utiliser un bassin ou une chaise percée)
- 0.5 Reçoit de l'aide pour aller aux toilettes...
- 0 Ne va pas aux toilettes (ni bassin, ni urinoir)

IV – DEPLACEMENTS

- 1 Se couche et se lève du lit aussi bien qu'il s'assoit ou se lève d'une chaise, sans aide (peut s'aider d'un support comme un déambulateur ou une canne)
- 0.5 Se couche ou se lève avec aide
- 0 Reste alité

V – CONTINENCE

- 1 Contrôle Parfaitement seul son élimination
- 0.5 Incontinence occasionnelle (quelques accidents)
- 0 Incontinence permanente

VI – ALIMENTATION

- 1 Mange sans aide
- 0.5 Mange seul mais a besoin d'une aide pour couper la viande ou pour beurrer les tartines
- 0 Reçoit une aide pour manger ou est nourri partiellement ou totalement à l'aide d'une sonde ou de solutés intraveineux

INFECTION URINAIRE

[adaptée de Stone 2012]

1. Au moins 1 des signes ou symptômes suivants :

- a. **Dysurie ou douleur aiguë, gonflement ou sensibilité aiguë des testicules, de l'épididyme, ou de la prostate**
- b. **Fièvre ou leucocytose** ET au moins **UN** des signes de localisation urinaire suivants :
- Douleur/sensibilité aiguë de l'angle costo-vertébral
 - Douleur au niveau de la région sus-pubienne
 - Hématurie macroscopique
 - Aggravation/apparition d'une incontinence
 - Aggravation/apparition de l'augmentation de l'impériosité mictionnelle
 - Aggravation/apparition récente de la fréquence mictionnelle
- c. **Absence de fièvre et de leucocytose** ET au moins **DEUX** des signes de localisation urinaire suivants :
- Douleur au niveau de la région sus-pubienne
 - Hématurie macroscopique
 - Aggravation/apparition d'une incontinence
 - Aggravation/apparition de l'augmentation de l'impériosité mictionnelle
 - Aggravation/apparition récente de la fréquence mictionnelle

ET**2. Un critère concernant le diagnostic microbiologique :****a. ECBU réalisé et un des critères microbiologiques suivants****→ URI 1 = confirmée**

- soit échantillon d'urine obtenu par miction : seuil de bactériurie significative à nuancer selon sexe et espèce (cf. conférence de consensus IU 2014)
 Homme : 10^3 UFC/ml quelle que soit l'espèce
 Femme : 10^3 UFC / ml si *E. coli*, *S. saprophyticus*
 10^4 UFC/ml si autres espèces (entérobactéries autres que *E. coli*, entérocoque, *C. urealyticum*, *P. aeruginosa*, *S. aureus*...)
- soit échantillon collecté par sondage urinaire unique (aller-retour)
 10^2 UFC /ml impliquant n'importe quel nombre de micro-organismes

OU

b. ECBU non réalisé, ou résultats non connus ou négatifs**→ URI 2 = probable**

= sonde vésicale à demeure (ou tout autre matériel endo-urinaire) présente le jour de l'enquête.

INFECTION URINAIRE**[adaptée de Stone 2012]****1. Au moins 1 des signes ou symptômes suivants :**

- a. Fièvre, frissons, ou apparition d'une hypotension en l'absence d'autre site d'infection connu
- b. Leucocytose ET modification aiguë de l'état mental ou déclin fonctionnel aigu (en l'absence de cause connue)
- c. Apparition récente de douleur sus-pubienne ou de douleur/sensibilité de l'angle costo-vertébral
- d. Perte purulente autour de la sonde ou douleur aiguë, gonflement ou sensibilité des testicules, de l'épididyme, ou de la prostate

ET**2. Un critère concernant le diagnostic microbiologique :**

- a. **ECBU réalisé et** → **URI 1 = confirmée**
au moins 10^5 UFC/ml de n'importe quel(s) micro-organisme(s) dans un échantillon collecté grâce à la sonde
- ou
- b. **ECBU non réalisé, ou résultats non connus ou négatifs** → **URI 2 = probable**

PNEUMONIE

[adaptée de Stone 2012]

1. Au moins un critère respiratoire

- Apparition/aggravation récente d'une toux
- Apparition/aggravation récente d'expectorations purulentes
- Apparition/aggravation récente de signes auscultatoires en foyer (râles crépitants)
- Douleur thoracique (pleurale)
- Modification de la fréquence respiratoire (≥ 25 /min au repos)
- Saturation en oxygène $< 94\%$ (air ambiant) ou réduction $> 3\%$ par rapport au niveau de base

ET

2. Au moins un critère constitutionnel

- Fièvre ($> 38^\circ$)
- leucocytose
- altération brutale de l'état mental
- perte brutale d'autonomie

ET

soit 3. Radiographie du thorax démontrant la présence d'une pneumonie ou d'un infiltrat nouveau

→ PNE 1 = confirmée

soit 4. Diagnostic de l'infection fait par le clinicien

→ PNE 2 = probable

INFECTION RESPIRATOIRE BASSE

[adaptée de Stone 2012]

Bronchite, trachéobronchite, exacerbation aiguë de bronchite chronique

1. Au moins deux critères respiratoires

- Apparition/aggravation récente d'une toux
- Apparition/aggravation récente d'expectorations purulentes
- Auscultation normale ou apparition/aggravation récente de signes auscultatoires diffus (râles bronchiques, ronchi, sibilants)
- Modification de la fréquence respiratoire (≥ 20 /min au repos)
- Saturation en oxygène $< 94\%$ (air ambiant) ou réduction $> 3\%$ par rapport au niveau de base

ET

2. Au moins un critère constitutionnel

- Fièvre ($> 38^\circ$)
- leucocytose
- altération brutale de l'état mental
- perte brutale d'autonomie

ET

3. Absence de radiographie thoracique OU résultats négatifs (absence d'image parenchymateuse)

→ RESP

1. Fièvre (définition: voir plus haut)

ET

2. Au moins **trois** des signes suivants:

- Frissons
- Apparition récente d'un mal de tête ou des yeux
- Douleurs musculaires ou courbatures
- Malaise ou perte d'appétit
- Mal de gorge
- Apparition/aggravation d'une toux sèche

ET

soit 3. Confirmation du diagnostic viral (un des critères suivants) → **GRI1 = CONFIRMEE**

- Test diagnostic rapide positif (TROD)
- lien épidémiologique dans un contexte de cas groupés avec au moins 1 cas confirmé

soit 4. Absence de confirmation du diagnostic viral (syndrome grippal) → **GRI2 = PROBABLE**

SPHERE CUTANEE

GALE

[Stone 2012 adaptée]

LES DEUX CRITERES SUIVANTS DOIVENT ETRE REMPLIS :

1. Eruption maculopapulaire et/ou prurigineuse (lésions de grattage)

ET

soit. 2. Confirmation du diagnostic par au moins **un** des suivants:

→ GAL 1 = CONFIRMEE

- Diagnostic fait par le dermatologue
- Confirmation parasitologique (dermoscopie, raclage de peau positif ou biopsie positive)

Soit 3. Absence de confirmation parasitologique mais au moins **un** des suivants:

→ GAL 2 = PROBABLE

- Diagnostic par le médecin traitant
- Lien épidémiologique avec un cas de gale confirmé.

INFECTION DE LA PEAU ET DES TISSUS MOUS, CELLULITE

[Stone 2012]

Inclus érysipèle, cellulite...

1. Acquisition/aggravation d'au moins 4 des signes/symptômes au niveau du site affecté:

- Chaleur
- Rougeur
- Gonflement
- Douleur ou sensibilité
- Ecoulement de liquide séreux
- Un signe/symptôme constitutionnel (fièvre, leucocytose, confusion, déclin fonctionnel aigu)

→ IPTM

OU

2. Présence de pus au niveau de la peau ou des tissus mous

→ IPTM

OU

3. Présence de pus au niveau d'une escarre ou d'une plaie chronique (non chirurgicale)

→ IESC

OU

4. Présence de pus au site niveau du site d'insertion du cathéter

→ ICAT

(ou seuil > 10³ UFC/ml si culture de cathéter périphérique) [déf. < CTINILS]

SPHERE DIGESTIVE

INFECTION A CLOSTRIDIUM DIFFICILE

[Stone 2012]

1. Au moins 1 des signes suivants :

- Diarrhée (≥ trois selles liquides/ molles en 24 heures)
- Présence d'un mégacôlon toxique à la radiographie

ET

2. Au moins 1 des éléments suivants:

- Echantillon de selles positif pour toxine A ou B,
- Culture positive à *C. difficile* toxigène
- PCR positive pour CD
- Colite pseudomembraneuse détectée à l'endoscopie, à la chirurgie ou à la biopsie

→ CLOD

Liste des codes micro-organismes

* = sensibilité aux antibiotiques à renseigner

Microorganisme	Codes	
Cocci Gram +	<i>Staphylococcus aureus</i>	STA AUR *
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STA EPI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STA HAE
	Staph. coag nég. : autre espèce identifiée	STA AUT
	Staph. coag. nég. non spécifié	STA NSP
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)	STR PNE
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STR AGA
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STR PYO
	Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)	STR HCG
	Streptocoques (viridans) non groupables	STR NGR
	Streptocoques autres	STR AUT
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENC FAE *
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENC FAC *
	Enterococcus autres	ENC AUT
Enterococcus non spécifié	ENC NSP	
Cocci Gram + : autres	CGP AUT	
Cocci Gram -	<i>Moraxella</i>	MOR SPP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEI MEN
	<i>Neisseria</i> autres	NEI AUT
	Cocci Gram - : autres	CGN AUT
Bacilles Gram +	Corynébactéries	COR SPP
	<i>Bacillus</i>	BAC SPP
	<i>Lactobacillus</i>	LAC SPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LIS MON
	Bacilles Gram + : autres	BGP AUT
Entérobactéries	<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE *
	<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	CIT KOS *
	<i>Citrobacter</i> autres	CIT AUT *
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENT AER *
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO *
	<i>Enterobacter</i> autres	ENT AUT *
	<i>Escherichia coli</i>	ESC COL *
	<i>Hafnia</i>	HAF SPP *
	<i>Klebsiella oxytoxa</i>	KLE OXY *
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE *
	<i>Klebsiella</i> autres	KLE AUT *
	<i>Morganella</i>	MOG SPP *
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR *
	<i>Proteus</i> autres	PRT AUT *
	<i>Providencia</i>	PRV SPP *
	<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SAL TYP *
	<i>Salmonella</i> autre	SAL AUT *
	<i>Serratia</i>	SER SPP *
	<i>Shigella</i>	SHI SPP *
Entérobactéries : autres	ETB AUT *	
Bacilles Gram - non entérobactéries	<i>Achromobacter</i>	ACH SPP
	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACI BAU *
	<i>Acinetobacter</i> autres	ACI AUT
	<i>Aeromonas</i>	AEM SPP
	<i>Agrobacterium</i>	AGR SPP

Bacilles Gram - non entérobactéries (suite)	<i>Alcaligenes</i>	ALC SPP
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BUR CEP
	<i>Campylobacter</i>	CAM SPP
	<i>Flavobacterium</i>	FLA SPP
	<i>Gardnerella</i>	GAR SPP
	<i>Haemophilus</i>	HAE SPP
	<i>Helicobacter pylori</i>	HEL PYL
	<i>Legionella</i>	LEG SPP
	<i>Pasteurella</i>	PAS SPP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSE AER *
	<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés	PSE AUT
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STE MAL
	Bacille Gram- non entérobactérie : autres	BGN AUT
Anaérobies stricts	<i>Bacteroides fragilis</i>	BAT FRA
	<i>Bacteroides</i> autres	BAT AUT
	<i>Clostridium difficile</i>	CLO DIF
	<i>Clostridium</i> autres	CLO AUT
	<i>Prevotella</i>	PRE SPP
	<i>Propionibacterium</i>	PRO SPP
Anaérobies : autres	ANA AUT	
Autres bactéries	<i>Actinomyces</i>	ACT SPP
	<i>Chlamydia</i>	CHL SPP
	Mycobactérie atypique	MYC ATY
	Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>	MYC TUB
	<i>Mycoplasma</i>	MYP SPP
	<i>Nocardia</i>	NOC SPP
	Bactéries : autres	BCT AUT
Parasites & mycologie	<i>Candida albicans</i>	CAN ALB
	<i>Candida glabrata</i>	CAN GLA
	<i>Candida krusei</i>	CAN KRU
	<i>Candida parapsilosis</i>	CAN PAR
	<i>Candida tropicalis</i>	CAN TRO
	Candida autres	CAN AUT
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASP FUM
	<i>Aspergillus</i> autres	ASP AUT
	Levures : autres	LEV AUT
Filaments : autres	FIL AUT	
Parasites : autres	PAR AUT	
Virus	Adenovirus	VIR ADV
	CMV (cytomégalovirus)	VIR CMV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIR ENT
	Grippe (influenzae)	VIR INF
	Hépatite virale A	VIR HAV
	Hépatite virale B	VIR HBV
	Hépatite virale C	VIR HCV
	Rotavirus	VIR ROT
	VIH (virus de l'immunodéficience humaine)	VIR VIH
	Herpès simplex Virus	VIR HSV
	Varicello-zonateux Virus	VIR VZV
	VRS (virus respiratoire syncytial)	VIR VRS
	Virus : autres	VIR AUT
Micro-organisme non identifié ou non retrouvé	NON IDE	
Examen non effectué	NON EFF	
Examen stérile	EXA STE	

Classement des codes micro-organismes par ordre alphabétique

Codes	Microorganisme	Codes	Microorganisme
ACH SPP	<i>Achromobacter</i>	MOG SPP *	<i>Morganella</i>
ACI AUT	<i>Acinetobacter</i> autres	MOR SPP	<i>Moraxella</i>
ACI BAU *	<i>Acinetobacter baumannii</i>	MYC ATY	Mycobactérie atypique
ACT SPP	<i>Actinomyces</i>	MYC TUB	Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>
AEM SPP	<i>Aeromonas</i>	MYP SPP	<i>Mycoplasma</i>
AGR SPP	<i>Agrobacterium</i>	NEI AUT	<i>Neisseria</i> autres
ALC SPP	<i>Alcaligenes</i>	NEI MEN	<i>Neisseria meningitidis</i>
ANA AUT	Anaérobies : autres	NOC SPP	<i>Nocardia</i>
ASP AUT	<i>Aspergillus</i> autres	NON EFF	Examen non effectué
ASP FUM	<i>Aspergillus fumigatus</i>	NON IDE	Micro-organisme non identifié
BAC SPP	<i>Bacillus</i>	PAR AUT	Parasites : autres
BAT AUT	<i>Bacteroides</i> autres	PAS SPP	<i>Pasteurella</i>
BAT FRA	<i>Bacteroides fragilis</i>	PRE SPP	<i>Prevotella</i>
BCT AUT	Bactéries : autres	PRO SPP	<i>Propionibacterium</i>
BGN AUT	Bacille Gram- non entérobactérie : autres	PRT AUT *	<i>Proteus</i> autres
BGP AUT	Bacilles Gram + : autres	PRT MIR *	<i>Proteus mirabilis</i>
BUR CEP	<i>Burkholderia cepacia</i>	PRV SPP *	<i>Providencia</i>
CAM SPP	<i>Campylobacter</i>	PSE AER *	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
CAN ALB	<i>Candida albicans</i>	PSE AUT	<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés
CAN AUT	Candida : autres	SAL AUT *	<i>Salmonella</i> autre
CAN GLA	<i>Candida glabrata</i>	SAL TYP *	<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi
CAN KRU	<i>Candida krusei</i>	SER SPP *	<i>Serratia</i>
CAN PAR	<i>Candida parapsilosis</i>	SHI SPP *	<i>Shigella</i>
CAN TRO	<i>Candida tropicalis</i>	STA AUR *	<i>Staphylococcus aureus</i>
CGN AUT	Cocci Gram - : autres	STA AUT	Staph. coag. nég. : autre espèce identifiée
CGP AUT	Cocci Gram + : autres	STA EPI	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
CHL SPP	<i>Chlamydia</i>	STA HAE	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>
CIT AUT *	<i>Citrobacter</i> autres	STA NSP	Staph. coag. nég. non spécifié
CIT FRE *	<i>Citrobacter freundii</i>	STE MAL	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
CIT KOS *	<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	STR AGA	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)
CLO AUT	<i>Clostridium</i> autres	STR AUT	Streptocoques autres
CLO DIF	<i>Clostridium difficile</i>	STR HCG	Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)
COR SPP	Corynébactéries	STR NGR	Streptocoques (viridans) non groupables
ENC AUT	Enterococcus autres	STR PNE	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)
ENC FAC *	<i>Enterococcus faecium</i>	STR PYO	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)
ENC FAE *	<i>Enterococcus faecalis</i>	VIR ADV	Adenovirus
ENC NSP	<i>Enterococcus</i> non spécifié	VIR AUT	Virus : autres
ENT AER *	<i>Enterobacter aerogenes</i>	VIR CMV	CMV (cytomégalovirus)
ENT AUT *	<i>Enterobacter</i> autres	VIR ENT	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)
ENT CLO *	<i>Enterobacter cloacae</i>	VIR HAV	Hépatite virale A
ESC COL *	<i>Escherichia coli</i>	VIR HBV	Hépatite virale B
ETB AUT *	Entérobactéries : autres	VIR HCV	Hépatite virale C
EXA STE	Examen stérile	VIR HSV	Herpès simplex Virus
FIL AUT	Filaments : autres	VIR INF	Grippe (influenzae)
FLA SPP	<i>Flavobacterium</i>	VIR ROT	Rotavirus
GAR SPP	<i>Gardnerella</i>	VIR VIH	VIH (virus de l'immunodéficience humaine)
HAE SPP	<i>Haemophilus</i>	VIR VRS	VRS (virus respiratoire syncytial)
HAF SPP *	<i>Hafnia</i>	VIR VZV	Varicello-zonateux Virus
HEL PYL	<i>Helicobacter pylori</i>		
KLE AUT *	<i>Klebsiella</i> autres		
KLE OXY *	<i>Klebsiella oxytoxa</i>		
KLE PNE *	<i>Klebsiella pneumoniae</i>		
LAC SPP	<i>Lactobacillus</i>		
LEG SPP	<i>Legionella</i>		
LEV AUT	Levures : autres		
LIS MON	<i>Listeria monocytogenes</i>		

* = sensibilité aux antibiotiques à renseigner

Indicateurs de la résistance aux antibiotiques

Codage du phénotype de résistance aux antibiotiques

	0	1	2	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA-S & GLY-S	OXA-R & GLY-S	GLY-R	-	inconnu
<i>Enterococcus faecalis et faecium</i>	AMP-S & GLY-S	AMP-R & GLY-S	GLY-R	-	inconnu
Entérobactéries	C3G-S & CAR-S	C3G-R non BLSE & CAR-S	C3G-R BLSE+ & CAR-S	CAR-R	inconnu
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S & CAR-S	CAZ-R & CAR-S	CAZ-S & CAR-R	CAZ-R & CAR-R	inconnu
<i>Acinetobacter baumannii</i>	CAZ-S & CAR-S	CAZ-R & CAR-S	CAZ-S & CAR-R	CAZ-R & CAR-R	inconnu

Attention : pour cette surveillance, une souche I est assimilée résistante (I = R)
considérer **R** = résistant ou intermédiaire **S** = sensible

OXA = oxacilline (ou méticilline)

AMP = ampicilline ou amoxicilline

GLY = glycopeptide = vancomycine (ou teicoplanine)

C3G = céphalosporine de 3^e génération = céfotaxime ou ceftriaxone

BLSE = bêta-lactamase à spectre étendu

non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

CAZ = ceftazidime

CAR = imipénème ou meropénème ou doripénème

Liste des codes antibiotiques

DCI	ATC
Acide fusidique	J01XC01
Acide pipémidique	J01MB04
Amikacine	J01GB06
Amox-clav	J01CR02
Amoxicilline	J01CA04
Ampicilline	J01CA01
Ampicilline Sulbactam	J01CR01
Azithromycine	J01FA10
Aztréonam	J01DF01
Benzathine	J01CE08
Benzylpénicilline	J01CE01
Céfaclor	J01DC04
Céfadroxil	J01DB05
Céfalexine	J01DB01
Céfamandole	J01DC03
Céfazoline	J01DB04
Céfépime	J01DE01
Céfixime	J01DD08
Céfotaxime	J01DD01
Céfotiam	J01DC07
Céfoxitine	J01DC01
Cefpodoxime	J01DD13
Céfradine	J01DB09
Ceftaroline	J01DI02
Ceftazidime	J01DD02
Ceftobiprole	J01DI01
Ceftriaxone	J01DD04
Céfuroxime	J01DC02
Ciprofloxacine	J01MA02
Clarithromycine	J01FA09
Clindamycine	J01FF01
Cloxacilline	J01CF02
Colistine	J01XB01
Cotrimoxazole	J01EE01
Daptomycine	J01XX09
Demeclocycline	J01AA01
Doxycycline	J01AA02
Enoxacine	J01MA04
Ertapenem	J01DH03
Erythromycine	J01FA01
Erythromycine+sulfafurazole	J01RA02
Fidaxomicine	A07AA12
Fluméquine	J01MB07
Fosfomycine	J01XX01
Gentamicine	J01GB03

Imipenem	J01DH51
Josamycine	J01FA07
Lévofoxacine	J01MA12
Lincomycine	J01FF02
Linézolide	J01XX08
Loméfloxacine	J01MA07
Lymécycline	J01AA04
Meropenem	J01DH02
Metacycline	J01AA05
Métronidazole	J01XD01
Métronidazole O+spiramycine	P01AB01
Midécamycine	J01FA03
Minocycline	J01AA08
Moxifloxacine	J01MA14
Nitrofurantoïne	J01XE01
Norfloxacine	J01MA06
Ofloxacine	J01MA01
Ornidazole O	P01AB03
Ornidazole I	J01XD03
Oxacilline	J01CF04
Péfloxacine	J01MA03
Pénicilline V	J01CE02
Pipéracilline	J01CA12
Pipéracilline tazobactam	J01CR05
Pivmécollinam	J01CA08
Pristinamycine	J01FG01
Rifampicine	J04AB02
Roxithromycine	J01FA06
Spectinomycine	J01XX04
Spiramycine	J01FA02
Spiramycine+métronidazole	J01RA04
Streptomycine	J01GA01
Sulfadiazine	J01EC02
Sulfaméthizol	J01EB02
Teicoplanine	J01XA02
Télithromycine	J01FA15
Témocilline	J01CA17
Thiamphénicol	J01BA02
Ticarcilline	J01CA13
Ticarcilline ac clavulanique	J01CR03
Tigecycline	J01AA12
Tinidazole	P01AB02
Tobramycine	J01GB01
Vancomycine	J01XA01

Liste des codes antibiotiques par familles

Regroupements d'antibiotiques		Codes ATC (niveau 5)
J01A Cyclines		
Cyclines	J01AA → cycline	J01AA01 demeclocycline
		J01AA02 doxycycline
		J01AA04 lymécycline
		J01AA05 métacycline
		J01AA08 minocycline
J01AA12 tigécycline		
J01B Phénicolés		
Phénicolés	J01BA → Phénicolés	J01BA02 thiamphénicol
J01C Pénicillines		
Péni A sans inhibiteur	J01CA 01+04 → péni. à spectre large (PéniA)	J01CA01 ampicilline J01CA04 amoxicilline
Amox - ac. clavulanique	J01CR 02 → péni + inhib. (amox-ac. clav)	J01CR02 amoxicilline+acide clavulanique
Pénicillines M	J01CF → péni résist. aux β-lact. (péni M)	J01CF02 cloxacilline
		J01CF04 oxacilline
Pénicillines anti-pyo.	J01CA12 → péni à spectre large (uréidoP)	J01CA12 pipéracilline
	J01CA13 → péni à spectre large (carboxyP)	J01CA13 ticarcilline
	J01CR 03 → péni + inhib. (carboxyP + inh.)	J01CR03 ticarcilline + acide clavulanique
	J01CR 05 → péni + inhib. (uréidoP + inh.)	J01CR05 pipéracilline + tazobactam
Autres pénicillines	J01CA 08 → péni à spectre large (aminidoP)	J01CA08 pivmécillinam
	J01CA17 → carboxypénicilline	J01CA17 témocilline
	J01CE01+08 → péni sensibil. aux β-lact. (péniG)	J01CE01 benzylpénicilline J01CE08 benzathine
	J01CE 02 → péni sensibil. aux β-lact. (péniV)	J01CE02 pénicilline V
	J01CR 01 → péni + inhib. (ampi + sulb.)	J01CR01 ampicilline + sulbactam
J01D Autres beta-lactamines		
C1G + C2G	J01DB, J01DC 04 → C1G	J01DB01 céfalexine J01DB04 céfazoline J01DB05 céfadoxil J01DB09 céfradine J01DC04 céfaclor (C2G déclassée en C1G)
	J01DC 01 à 03 → C2G	J01DC01 céfoxitine J01DC02 céfuroxime J01DC03 céfamandole
C3G	J01DD 08 13 + J01DC07 → C3G orales	J01DC07 céfotiam (C2G surclassée en C3G) J01DD08 céfixime J01DD13 cefpodoxime
	J01DD 01 04 → C3G injectables	J01DD01 cefotaxime J01DD04 ceftriaxone
	J01DD 02 + J01DE → C3G injectables actives sur pyocyanique	J01DD02 ceftazidime J01DE01 cefépime
Monobactame	J01DF → monobactame	J01DF01 aztréonam
Pénèmes	J01DH → carbapénèmes	J01DH02 méropénème J01DH03 ertapénème J01DH51 imipénème
Autre céphalosporine	J01DI 01 et 02 → autre céphalosporine	J01DI01 ceftobiprole J01DI02 ceftaroline
J01E Sulfamides		
Sulfamides	J01EB → sulfamides à ½ vie courte	J01EB02 sulfaméthizol J01EB05 sulfafurazole
	J01EC → sulfamide à ½ vie intermédiaire	J01EC02 sulfadiazine
	J01EE → sulfamide triméthoprime	J01EE01 cotrimoxazole
J01 F + J01RA MLS		

Macrolides Lincosamides Streptogramines	J01FA → macrolide	J01FA01 érythromycine J01FA02 spiramycine J01FA03 midécamycine J01FA06 roxithromycine J01FA07 josamycine J01FA09 clarithromycine J01FA10 azithromycine J01FA15 télithromycine (kétolide)		
	J01FF → lincosamide	J01FF01 clindamycine J01FF02 lincosamycine		
	J01FG → streptogramine	J01FG01 pristinamycine		
	J01RA → macrolide combiné	J01RA02 érythromycine+sulfafurazole J01RA04 spiramycine+métronidazole		
J01G Aminosides				
Aminosides	J01GA + J01GB → aminosides	J01GA01 streptomycine J01GB01 tobramycine J01GB03 gentamicine J01GB06 amikacine		
J01M Quinolones				
Quinolones	J01MA → fluoroquinolones	J01MA01 ofloxacine J01MA02 ciprofloxacine J01MA03 péfloxacine J01MA04 énoxacine J01MA06 norfloxacine J01MA07 loméfloxacine J01MA12 lévofloxacine J01MA14 moxifloxacine		
	J01MB → quinolones de 1 ^{ère} génération	J01MB04 acide pipémidique J01MB07 fluméquine		
J01X + P01AB Autres ATB				
Glycopeptides	J01XA → glycopeptides	J01XA01 vancomycine J01XA02 teicoplanine		
Divers ATB	J01XB → polymyxine	J01XB01 colistine		
	J01XC → antibact. stéroïdien	J01XC01 acide fusidique		
	J01XX01 → fosfomycine	J01XX01 fosfomycine		
	J01XX04 → spectinomycine	J01XX04 spectinomycine		
	J01XX08 → linezolid	J01XX08 linezolid		
	J01XX09 → daptomycine	J01XX09 daptomycine		
Imidazolés	J01XD → imidazolé injectable	J01XD01 métronidazole J01XD03 ornidazole		
		P01AB → imidazolé oral	P01AB01 métronidazole ± spiramycine P01AB02 tinidazole P01AB03 ornidazole	
	J04A Rifampicine			
	Rifampicine		J04AB02 → rifampicine	J04AB02 rifampicine
A07AA Fidaxomicine				
Fidaxomicine	A07AA12 → fidaxomicine	A07AA12 fidaxomicine		
J01 Anti-infectieux systémiques				
J01+J04AB+P01AB Anti-infectieux systémiques + Rifampicine + Imidazolés oraux				

Liste des variables EHPAD

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeurs manquantes	Commentaire
IDENTEHPAD	Caractère	4	Code anonymat/identifiant de l'EHPAD	1 à 9999	aucune	attribué par CClin (optionnel)
FINESSEHPAD	Caractère	9	Code Finess Etablissement de l'EHPAD	XXXXXXXXXX	vide	
NOMEHPAD	Caractère	xxxx	Intitulé de l'EHPAD	texte libre	vide	
VILLE	Caractère	xxxx	Ville où se situe l'EHPAD	texte libre	vide	
DEPARTEMENT	Caractère	3	Département où se situe l'EHPAD (en chiffre)	De 01 à 976	vide	
REGION	Caractère	2	Région où se situe l'EHPAD	Valeur calculée	Valeur calculée	Ne pas saisir (automatique)
TARIF	Caractère	1	Choix tarifaire de l'EHPAD	1 = global 2 = partiel	9 = inconnu	
STATUT	Caractère	1	Statut de l'EHPAD	1 = public 2 = privé 3 = privé à but non lucratif	9 = inconnu	
RATTACHEMENT	Caractère	1	rattachement à un établissement de santé	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	
GROUPE	Caractère	xx	libellé du groupement d'EHPAD le cas échéant	Texte libre	vide	(ex : KORIAN, ORPEA, APHP, ...)
CAPACITE	Numérique	4	capacité autorisée en nombre de lits	1 à XXXX	vide	hors accueil de jour et séjour temporaire
GMP	Numérique	3	GIR moyen pondéré (dernière estimation)	xxx	vide	indicateur de dépendance (entre 350 et 1000)
PMP	Numérique	3	PATHOS moyen pondéré (dernière estimation)	xxx	vide	indicateur de charge en soins (entre 100 et 400) = doit dater de moins d'une année au jour de l'enquête
MEDCO	Caractère	1	Présence d'un médecin coordonnateur	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	
ETPMEDCO	Numérique	4	ETP de médecin coordonnateur dédié à l'EHPAD	de 0 à X,XX	vide	
IDEC	Numérique	1	Présence d'une IDEC (infirmière coordinatrice ou cadre ou référente)	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	

ETPSOIN	numérique	6	Nombre d'ETP de personnel correspondant à la section d'imputation tarifaire " soins"	XXX,XX	vide	Ex : infirmière, médecin, pharmacien, psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, pédicure-podologue (100%) ; aide-soignant/AMP (70%)... <i>Exclure les postes non pourvus, non remplacés.</i>
ETPDEP	numérique	6	Nombre d'ETP de personnel correspondant à la section d'imputation tarifaire " Dépendance"	XXX,XX	vide	Ex : agent de service (30%), aide-soignant/AMP (30%), psychologue... <i>Exclure les postes non pourvus, non remplacés.</i>
PRESCRIPTEUR	numérique	3	Nombre de médecins potentiellement prescripteurs sur l'EHPAD	1 à 999	vide	
ACCSEXPHYG	caractère	1	Accès à une expertise en hygiène	1 = oui 2 = non	9 = inconnu	1=spécialisé en hygiène, contractualisée ou par convention = EOH, EMH... (hors ARLIN)
CORRESPHYG	caractère	1	Présence d'au moins 1 correspondant en hygiène parmi le personnel de l'EHPAD	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	
ACCSEFATB	caractère	1	Accès à un référent en antibiothérapie	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	
SHA	caractère	1	Disponibilité des SHA dans l'EHPAD pour l'hygiène de mains des soignants et/ou résidents	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	
AIDEEENQUETE	caractère	1	Accompagnement de l'EHPAD par un professionnel de l'hygiène pour l'enquête de prévalence	1 = non 2 = oui/EOH 3 = oui/EMH 4 = oui /Arlin-CClin 5 = oui / autres	9 = inconnu	
ININVALIDMED	caractère	1	Validation des infections et traitements par un médecin le jour de l'enquête	1 = oui 2 = non	aucune	si inconnu = non par défaut
NBRESPRESENT	numérique	3	Nb résidents éligibles présents le jour de l'enquête	de 1 à XXX	aucune	Obligatoire / Inclusion = en hébergement complet et présents à 8h et non sortis au moment de l'enquête
NBRESHOSP	numérique	3	Nb résidents absents le jour de l'enquête pour raison d'hospitalisation	de 0 à xxx	vide	(en court séjour)
NBTRESAGE	numérique	3	Nb résidents >= 85 ans	de 0 à xxx	vide	

NBHOMME	numérique	3	Nb résidents hommes présents	de 0 à xxx	vide	
NBSAD	numérique	3	Nb de résident avec sonde urinaire à demeure	de 0 à xxx	vide	
NBCSCUT	numérique	3	Nb résidents avec cathé/perf. sous cutané	de 0 à xxx	vide	
NBCVP	numérique	3	Nb résidents avec CVP	de 0 à xxx	vide	
NBPICC	numérique	3	Nb résidents avec PICC	de 0 à xxx	vide	
NBCVC	numérique	3	Nb résidents avec cathé. veineux central (CVC)	de 0 à xxx	vide	
NBCCI	numérique	3	Nb résidents avec chambre à cathéter implantable (CCI)	de 0 à xxx	vide	
NBCAUTRE	numérique	3	Nb résidents avec autre cathéter vasculaire	de 0 à xxx	vide	fistule AV...
NBCATH	numérique	3	Nb résidents avec au moins un cathéter	de 0 à xxx	vide	(SCUT, CVP, CVC, PICC, CCI, AUTRE...)
NBCHIR	numérique	3	Nb de résidents avec intervention chirurgicale ≤ 30 j	de 0 à xxx	vide	

Liste des variables RESIDENT

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeurs manquantes	Commentaire
IDENTEHPAD	Caractère	4	Code anonymat/identifiant de l'EHPAD	De 1 à 9999	Aucune	Automatique
NUMFICHE	Numérique	3	Numéro de fiche résident	De 1 à 999	Aucune	Automatique
AGE	Numérique	3	Age du résident	en années	Vide	
SEXE	Caractère	1	Sexe	1 = H 2 = F	9 = inconnu	
GIR	Numérique	1	GIR du résident	1 à 6	Vide	
SAD	Caractère	1	Présence d'une sonde urinaire à demeure	1=oui, 2 = non	9 = inc	
CATHETER	Caractère	1	Présence d'au moins un cathéter	1=oui, 2 = non	9 = inc	(sous cutané, veineux périphérique, central, artériel, PICC, CCI...)
CHIR	Caractère	1	Intervention chirurgicale ≤ 30 jours	1=oui, 2 = non	9 = inc	
HOSPANT	Caractère	1	Antécédent d'hospitalisation ≤ 3 mois	1=oui, 2 = non	9 = inc	Antécédent d'hospitalisation (de plus de 24h, tout séjour)
INFECTION	Caractère	1	Infection ciblée (liste)	1=oui, 2 = non	9 = inc	
SITEINF1	Caractère	4	Site de l'infection 1	CLOD Infection à <i>Clostridium difficile</i> GAL1 Gale confirmée GAL2 Gale probable GRI1 Grippe confirmée GRI2 Grippe probable ICAT Infection liée au cathéter IESC Inf. d'escarre/plaie chronique IPTM Infection peau et tissus mous PNE1 Pneumonie confirmée (Rx) PNE2 Pneumonie probable RESP Infection resp. basse URI1 Infection urinaire confirmée URI2 Infection urinaire probable	vide	
SITEINF2	Caractère	3	Site de l'infection 2	idem		

SITEINF3	Caractère	3	Site de l'infection 3	idem		
TYPECATH	Caractère	1	Cathéter en cause dans l'infection liée au cathéter	1 = SCUT, 2 = CVP, 3 =PICC, 4=CVC, 5 =CCI, 6 = autre cathéter vasculaire	9=INC	si SITEINF 1, 2 ou 3 = ICAT
MO1	Caractère	6	Micro-organisme 1 isolé dans ECBU	liste MO RAISIN		SITEINF 1, 2 ou 3 = URI1
MO1AB	Caractère	1	Marqueur de résistance du MO1 (cf. table des codes)	0 à 3 selon codes RAISIN	9=INC	si MO1 ciblé
MO2	Caractère	6	Micro-organisme 2 isolé dans ECBU	liste MO RAISIN		SITEINF 1, 2 ou 3 = URI1
MO2AB	Caractère	1	Marqueur de résistance du MO2 (cf. table des codes)	0 à 3 selon codes RAISIN	9=INC	si MO2 ciblé
ANTIBIO	Caractère	1	Résident recevant un traitement antibiotique par voie systémique	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	Exclus : topiques, antifongiques, antiviraux
ATB1	Caractère	xxx	Nom de Antibiotique 1	liste RAISIN (ATC5)		menu déroulant DCI
VOIEATB1	Caractère	1	Voie d'administration ATB1	1 = orale, 2 = SC, 3=IM, 4= IV, 5 = aérosol	9 = inconnu	si ANTIBIO=1
MOTIFATB1	Caractère	1	Motif de prescription ATB1	1 = curatif, 2= prophylactique	9 = inconnu	si ANTIBIO = 1
CIBLEATB1	Caractère	3	Site ciblé par ATB1	BAC, DIG, FEB, GEN, OPH, ORL, OST, PUL, PTM,SNC, SYS, URI, AUT	INC = inconnu	si ANTIBIO = 1
PRESCRIPATB1	Caractère	6	Statut du médecin prescripteur de ATB1	MEDCOO = médecin coordonnateur MEDEHP = médecin intervenant EHPAD MEDHOP = médecin hospitalier MEDAUT = méd. autre	MEDINC = inconnu	si ANTIBIO = 1
DUREEATB1	Caractère	3	Durée de traitement par ATB1	Du début du traitement au jour de l'enquête (incluant les renouvellements le cas échéant). De 1 à 999 en jours	vide	si ANTIBIO=1
REEVALATB1	Caractère	1	Réévaluation de ATB1 dans les 3 j	1 = oui, 2 = non	9 = inconnu	Si ANTIBIO = 1, et si TTT curatif de plus de 3j.
ATB2	idem					
...						
ATB3	idem					
...						



Enquête nationale de prévalence en Ehpad des infections associées aux soins et des traitements antibiotiques



mai-juin 2016

Selon les recommandations du Ministère de la Santé et afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins prodigués dans les Ehpad, une enquête nationale a lieu dans les Ehpad publics et privés, un jour donné entre le lundi 16 mai et le jeudi 30 juin 2016. Elle cible les infections associées aux soins (*infections survenant au cours ou au décours d'une prise en charge d'un résident*) et les traitements antibiotiques prescrits aux résidents.

Cette enquête consiste en la collecte d'informations médicales et épidémiologiques à l'aide d'un questionnaire standardisé, chez les résidents présentant une infection ciblée et/ou un traitement par antibiotique.

Elle aura lieu dans l'établissement le jour suivant : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Cette enquête nécessite l'informatisation de données médicales, indirectement nominatives, concernant les résidents. Les données d'identification vous concernant seront conservées uniquement sur le questionnaire papier au niveau de l'établissement pendant une période limitée (de juin à décembre 2016) pour permettre la validation des données et seront ensuite détruites. Conformément à l'article 38 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, vous avez le droit de vous opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet d'un traitement.

Ces données à caractère personnel anonymisées feront l'objet d'un traitement statistique informatique au niveau du Centre de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CClin) de l'inter-région de l'établissement où vous résidez et au niveau de l'Institut de Veille Sanitaire (12 rue du Val d'Osne, 94415, Saint-Maurice, Cedex).

Cette enquête a fait l'objet d'une **déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (n° 1897526v0)**. Les articles 39 et 40 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, garantissent aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Dans le cas où vous souhaitez accéder aux informations vous concernant, vous pouvez exercer votre droit d'accès par l'intermédiaire du médecin coordonnateur de cet établissement, auprès du CClin pour la base de données interrégionale, ou auprès de l'Institut de veille sanitaire pour la base de données nationale.

Questionnaire EHPAD



Données administratives

Code anonymat de l'EHPAD		_ _ _ _
Code Finess Etablissement de l'EHPAD		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Intitulé de l'EHPAD	texte libre
Ville	texte libre
Département	(codes de 01 à 976)	_ _ _
Région	calculée automatiquement lors de la saisie du département	_ _
Choix tarifaire de l'EHPAD	1 global 2 partiel	_ inconnu = 9
Statut de l'EHPAD	1 public 2 privé 3 privé à but non lucratif	_ inconnu = 9
Rattachement à un établissement de santé	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Libellé du groupement	le cas échéant texte libre

Description des effectifs et de la charge en soins

Capacité autorisée en nombre de lits	(hébergement complet)	_ _ _ _
GIR moyen pondéré	(dernière estimation)	_ _ _
PATHOS moyen pondéré	(dernière estimation)	_ _ _

Description des ressources humaines et de l'organisation (IAS/ATB)

Présence d'un médecin coordonnateur	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Nombre d'ETP de médecin coordonnateur dédié à l'EHPAD		_ , _ _
Présence d'une IDEC	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Nombre d'ETP de personnel / section d'imputation tarifaire « soins »		_ _ _ _ , _ _
Nombre d'ETP de personnel / section d'imputation tarifaire « dépendance »		_ _ _ _ , _ _
Nombre de médecins potentiellement prescripteurs sur l'EHPAD		_ _ _
Accès à une expertise en hygiène	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Présence d'un correspondant en hygiène parmi le personnel de l'EHPAD	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Accès à un référent en antibiothérapie	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Disponibilité des SHA pour l'hygiène des mains des soignants et/ou résidents	1 oui 2 non	_ inconnu = 9

Description des conditions de l'enquête et information « dénominateur »

Accompagnement de l'EHPAD par un professionnel de l'hygiène pour la réalisation de l'enquête de prévalence

- 1 non
- 2 oui/EOH
- 3 oui/EMH
- 4 oui/Arlin-CCLin
- 5 oui/autres

|_| | inconnu = 9

Infections validées par un médecin le jour de l'enquête 1 oui 2 non

|_| | inconnu = 9

Nombre de résidents éligibles le jour de l'enquête

|_|_|_|

Nombre de résidents absents le jour de l'enquête pour raison d'hospitalisation

|_|_|_|

• **Parmi les résidents éligibles le jour de l'enquête**

Nombre de résidents âgés de **85 ans et plus**

|_|_|_|

Nombre de résidents de **sexe masculin**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **sonde urinaire à demeure**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **cathéter sous-cutané (ou perf. sous cut.)**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **cathéter veineux périphérique (CVP)**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **cathéter central d'insertion périphérique (PICC)**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **cathéter veineux central (CVC)**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **chambre à cathéter implantable (CCI)**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs de **cathéter autre**

|_|_|_|

Nombre de résidents porteurs **d'au moins un cathéter**

|_|_|_|

Nombre de résidents **opérés dans les 30 jours précédant l'enquête**

|_|_|_|

Fiche RESIDENT



Ne remplir que si le résident présente au moins une infection ciblée par l'enquête ET/OU un traitement par antibiotique.

Numéro de fiche	attribué par l'informatique lors de la saisie	_ _ _
-----------------	---	-------

Caractéristique du résident

Age du résident en années		_ _ _
Sexe du résident	1 masculin 2 féminin	_ inconnu = 9
GIR du résident	(Indicateur de groupe iso ressources)	_
Présence d'une sonde urinaire à demeure	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Présence d'au moins un cathéter	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Intervention chirurgicale dans le mois précédant l'enquête	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
Hospitalisation dans les 3 mois précédant l'enquête	1 oui 2 non	_ inconnu = 9

A - Informations concernant les infections associées aux soins

Résident présentant une infection ciblée	1 oui 2 non	_ inconnu = 9
--	----------------	---------------------

Si oui, il est possible de renseigner jusqu'à 3 sites infectieux différents par résidents. Si non, aller directement à la partie traitement antibiotique.

Site de l'infection 1	URI1 URI2 CLOD PNE1 PNE2 RESP GRI1 GRI2 IPTM IESC ICAT GAL1 GAL2	_ _ _ _
Type de cathéter	1 SCUT 2 CVP 3 PICC 4 CVC 5 CCI 6 autre	_ si site = ICAT inconnu = 9
Micro-organisme 1 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO1		_ si MO1 ciblé
Micro-organisme 2 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO2		_ si MO2 ciblé

Site de l'infection 2	URI1 URI2 CLOD PNE1 PNE2 RESP GRI1 GRI2 IPTM IESC ICAT GAL1 GAL2	_ _ _ _
Type de cathéter	1 SCUT 2 CVP 3 PICC 4 CVC 5 CCI 6 autre	_ si site = ICAT inconnu = 9
Micro-organisme 1 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO1		_ si MO1 ciblé
Micro-organisme 2 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO2		_ si MO2 ciblé

Site de l'infection 3	URI1 URI2 CLOD PNE1 PNE2 RESP GRI1 GRI2 IPTM IESC ICAT GAL1 GAL2	_ _ _ _
Type de cathéter	1 SCUT 2 CVP 3 PICC 4 CVC 5 CCI 6 autre	_ si site = ICAT inconnu = 9
Micro-organisme 1 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO1		_ si MO1 ciblé
Micro-organisme 2 isolé dans ECBU		_ _ _ _ _ _ _ si site = URI1
Marqueur de résistance du MO2		_ si MO2 ciblé

B - Informations concernant les traitements antibiotiques

Résident recevant un antibiotique par voie systémique 1 oui 2 non

|__|

inconnu = 9

Si oui, il est possible de renseigner jusqu'à 3 antibiotiques différents par résidents.

Nom de l'antibiotique 1

Voie d'administration de l'antibiotique

1 orale 2 SC 3 IM 4 IV 5 aérosol

Motif de prescription de l'antibiotique

1 curatif 2 prophylactique

Site ciblé par l'antibiotique

AUT autre
 BAC bactériémie confirmée DIG sphère digestive
 FEB fièvre inexpliquée GEN sphère génitale
 OPH sphère oculaire ORL sphère ORL
 OST infection ostéo-articulaire PTM infection de la peau et des tissus mous
 PUL sphère pulmonaire SNC infection du système nerveux central
 SYS infection systémique URI sphère urinaire

Statut du médecin prescripteur de l'antibiotique

MEDCOO médecin coordonnateur MEDEHP médecin intervenant dans l'EHPAD
 MEDHOP médecin hospitalier MEDAUT médecin autre

Durée du traitement antibiotique au jour de l'enquête (en jours)

Réévaluation de l'antibiotique dans les 3 jours 1 oui 2 non

..... si ATB = 1-oui

|__| inconnu = 9

|__| inconnu = 9

|__|__|__| inconnu= INC

|__|__|__|__|__|__| inconnu= MEDINC

|__|__|__|

|__| si motif = curatif ET durée > 3 j. inconnu = 9

Nom de l'antibiotique 2

Voie d'administration de l'antibiotique

1 orale 2 SC 3 IM 4 IV 5 aérosol

Motif de prescription de l'antibiotique

1 curatif 2 prophylactique

Site ciblé par l'antibiotique

AUT autre
 BAC bactériémie confirmée DIG sphère digestive
 FEB fièvre inexpliquée GEN sphère génitale
 OPH sphère oculaire ORL sphère ORL
 OST infection ostéo-articulaire PTM infection de la peau et des tissus mous
 PUL sphère pulmonaire SNC infection du système nerveux central
 SYS infection systémique URI sphère urinaire

Statut du médecin prescripteur de l'antibiotique

MEDCOO médecin coordonnateur MEDEHP médecin intervenant dans l'EHPAD
 MEDHOP médecin hospitalier MEDAUT médecin autre

Durée du traitement antibiotique au jour de l'enquête (en jours)

Réévaluation de l'antibiotique dans les 3 jours 1 oui 2 non

.....

|__| inconnu = 9

|__| inconnu = 9

|__|__|__| inconnu= INC

|__|__|__|__|__|__| inconnu= MEDINC

|__|__|__|

|__| si motif = curatif ET durée > 3 j. inconnu = 9

Nom de l'antibiotique 3

Voie d'administration de l'antibiotique

1 orale 2 SC 3 IM 4 IV 5 aérosol

Motif de prescription de l'antibiotique

1 curatif 2 prophylactique

Site ciblé par l'antibiotique

AUT autre
 BAC bactériémie confirmée DIG sphère digestive
 FEB fièvre inexpliquée GEN sphère génitale
 OPH sphère oculaire ORL sphère ORL
 OST infection ostéo-articulaire PTM infection de la peau et des tissus mous
 PUL sphère pulmonaire SNC infection du système nerveux central
 SYS infection systémique URI sphère urinaire

Statut du médecin prescripteur de l'antibiotique

MEDCOO médecin coordonnateur MEDEHP médecin intervenant dans l'EHPAD
 MEDHOP médecin hospitalier MEDAUT médecin autre

Durée du traitement antibiotique au jour de l'enquête (en jours)

Réévaluation de l'antibiotique dans les 3 jours 1 oui 2 non

.....

|__| inconnu = 9

|__| inconnu = 9

|__|__|__| inconnu= INC

|__|__|__|__|__|__| inconnu= MEDINC

|__|__|__|

|__| si motif = curatif ET durée > 3 j. inconnu = 9

Fiche récapitulative

(facultative)



Date de l'étude :/...../.....

Nom du service ou étage :

Cette fiche est à **USAGE INTERNE UNIQUEMENT** et a pour but de faciliter le recueil de données du questionnaire EHPAD et faciliter le repérage des résidents présentant une infection et/ou un traitement antibiotique.

Si votre établissement est organisé en plusieurs services ou étages, vous pouvez remplir une liste différente pour chaque service.

Elle ne doit pas être saisie dans l'application informatique. Conserver cette fiche jusqu'à la fin de l'enquête.

Instructions :

- listez tous les résidents éligibles le jour de l'étude dans les **colonnes 1 et 2**
(= résidents qui sont en hébergement complet dans l'établissement, présents à 8:00 et non sortis au moment de l'enquête)
- complétez les **colonnes 3 à 15** pour les résidents éligibles
- mettez une **X** si la condition est présente le jour de l'enquête
- additionnez les **X** pour chaque colonne (et éventuellement les différents totaux si plusieurs listes ont été complétées)
puis reportez les totaux dans le **questionnaire EHPAD**
- pour chaque résident qui présente une infection ciblée et/ou qui reçoit un traitement antibiotique (**colonnes 5 ou 6**), remplir une **fiche RESIDENT**
(vérifier que les infections remplissent les critères des définitions du protocole de l'enquête)

