

ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2024
DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ET
DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX
EN ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES

Réponses aux questions les plus fréquentes

Version du 24/05/2024

En complément du guide de l'enquêteur



SOMMAIRE

1. QUESTIONS SUR L'ORGANISATION DE L'ENQUÊTE	6
1.1. Où est-ce que je peux trouver les documents sur l'ENP 2024 ?.....	6
1.2. Un établissement tiré au sort est-il obligé de participer à l'enquête ?.....	6
1.3. Est-il possible de participer à l'ENP 2024 même si l'établissement n'a pas été tiré sort ?	6
1.4. Les établissements qui souhaitent réaliser l'enquête en dehors de la période de recueil des données peuvent-ils participer à l'ENP 2024 ?.....	7
1.5. Combien de temps les établissements doivent-ils conserver les questionnaires sur support papier ?	7
1.6. Comment réaliser l'enquête dans un groupement d'établissements multi-sites ?	7
2. QUESTIONS SUR L'INFORMATION DES RÉSIDENTS.....	7
2.1. Comment informer un résident sous tutelle ou n'étant pas en capacité de recevoir l'information ?	7
2.2. Doit-on recueillir le consentement individuel des résidents pour leur participation à l'enquête ?	8
2.3. Doit-on inclure un résident qui refuse de participer à l'enquête ?.....	8
3. QUESTIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS ET LES RÉSIDENTS ÉLIGIBLES	8
3.1. Les EHPAD rattachés à un établissement de santé sont-ils éligibles à l'ENP 2024 ?	8
3.2. Les Unités de soins de longue durée (USLD) d'un établissement sante sont-elles éligibles à l'ENP 2024 ?.....	8
Les résidents en hébergement temporaire sont-ils éligibles à l'ENP 2024 ?.....	9
3.3. Un résident en EHPAD bénéficiant de soins pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) est-il éligible à l'ENP 2024 ?	9
3.4. Faut-il remplir un questionnaire pour tous les résidents présents dans l'établissement participant ?.....	9
3.5. Est-il possible de la réaliser l'enquête dans une unité de vie sur plusieurs jours ? ...	9
3.6. À quoi sert le code de l'unité de vie ?.....	10
3.7. Comment regrouper les résidents dans un établissement n'étant pas partagé en secteur ou unité de vie ?	10
3.8. Un établissement comporte 3 sites différents (3 finess géographiques) avec 2 à 3 services d'EHPAD sur chaque site. Sera-t-il possible de séparer chaque service ?	10
4. QUESTIONS SUR L'ACCUEIL EN UNITÉ ADAPTÉE	10
4.1. Comment renseigner les deux variables : « Présence d'unité adaptée » du questionnaire établissement et la variable « Accueil en unité adaptée » du questionnaire résident ?	10
4.2. Comment renseigner les questionnaires établissement et résident pour un EHPAD qui présente une Unité d'hébergement renforcé (UHR) ?.....	11

4.3.	Comment doit-on tenir compte des résidents d'EHPAD hébergés dans une Unité pour Personnes âgées Désorientées (UPAD) ?	11
5.	QUESTIONS SUR LA VALIDATION PAR LE CORRESPONDANT MÉDICAL	11
5.1.	Une infirmière en pratique avancée (IPA) peut-elle valider le diagnostic des infections, l'indication et la réévaluation des prescriptions anti-infectieux recueillies par les enquêteurs ?.....	11
5.2.	Une réévaluation de l'antibiothérapie effectuée par une IDE, dans un établissement avec délégation protocolisée est elle conforme ?.....	12
5.3.	En l'absence de validation par un médecin, les données recueillies seront-elles prises en considération de la même manière que celles validées par un médecin ?.....	12
6.	QUESTIONS SUR LE QUESTIONNAIRE RÉSIDENT.....	12
6.1.	Quel format de questionnaire résident doit-on utiliser pour le recueil des données sur support papier ?	12
6.2.	Doit on considérer un séjour en soins médicaux et de réadaptation (SMR) comme une hospitalisation ?.....	12
6.3.	Doit on considérer une prise en charge en ambulatoire comme une hospitalisation ?	13
6.4.	Un résident présentant une incontinence urinaire nocturne mais qui est continent en journée, doit il être considéré comme incontinent urinaire ?	13
6.5.	Un résident qui dispose d'une stomie, doit-il être considéré comme incontinent fécal ?	13
6.6.	Comment documenter la mobilité d'un résident dans un fauteuil « coque » ou « coquille » ?	13
7.	QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS	13
7.1.	Doit-on prendre en compte l'utilisation d'un dispositif invasif ou sa seule présence ?	13
7.2.	Doit-on prendre en compte un dispositif invasif posé chez un résident le jour de l'enquête après le passage de l'enquêteur ?.....	13
7.3.	Les sondes double J (JJ) sont-elles à prendre en compte comme des sondes urinaires ?	13
7.4.	Comment documenter un résident auquel est administré un traitement thérapeutique par cathéter sous-cutané en discontinu la nuit ?.....	14
7.5.	Les fistules artério-veineuses (FAV) seules sans cathéter doivent elles être prises en comptes ?.....	14
7.6.	comment documenter les perfusions sous-cutanées ?.....	14
8.	QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX.....	14
8.1.	Comment documenter un traitement anti-infectieux importé d'un autre établissement ?.....	14
8.2.	Comment documenter un traitement anti-infectieux d'une infection acquise en établissement de santé ?.....	14

8.3.	Comptabilise-t-on les traitements prescrits et administrés le jour de l'enquête après le passage de l'enquêteur ?.....	14
8.4.	Comment documenter les traitements anti-infectieux discontinus ou intermittents ?..	15
8.5.	Comment coder le contexte de prescription d'un traitement en prophylaxie dite médicale des infections urinaires ?.....	15
8.6.	Comment coder le contexte de prescription d'un traitement antibiotique qui ne répond pas aux recommandations, par exemple un traitement antibiotique d'une colonisation urinaire ?	15
8.7.	Doit-on rapporter une antibioprophylaxie dentaire ?.....	15
8.8.	Les collyres sont-ils considérés comme des anti-infectieux locaux ?	15
8.9.	Comment renseigner le traitement anti-infectieux pour une résidente d'EHPAD traitée en préventif par Fosfomycine (1 jour/semaine) pour cystites récidivantes ?	15
8.10.	Comment compléter le champ relatif à la réévaluation de l'antibiothérapie pour un traitement prophylactique ou curatif de moins de 3 jours en intention de traiter ?	16
8.11.	Quand est-il nécessaire de renseigner de manière différée le champ relatif à la réévaluation de l'antibiothérapie ?	16
8.12.	Quel lieu de prescription indiquer pour un anti-infectieux prescrit initialement par un médecin traitant depuis son cabinet à un résident dans l'EHPAD ?.....	16
8.13.	Quel lieu de prescription indiquer pour un anti-infectieux prescrit initialement par un chirurgien-dentiste lors d'une consultation du résident à son cabinet ?.....	16
8.14.	Quel lieu de prescription indiquer pour un anti-infectieux prescrit initialement par un médecin dans le cadre d'une prise en charge du résident en HAD ?.....	17
8.15.	Comment coder une prostatite traitée par antibiotique ?	17
8.16.	Comment renseigner un traitement par Vancomycine per os contre les infections à <i>C. difficile</i> ?.....	17
9.	QUESTIONS SUR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS	17
9.1.	Les infections associées aux soins acquises dans un autre établissement doivent-elles être rapportées ?	17
9.2.	Comment documenter les pneumopathies d'inhalation ?	17
9.3.	Comment documenter une infection associée aux soins dont le micro-organisme n'a pas pu être identifié ?.....	17
9.4.	En cas de complication d'une infection urinaire associée aux soins en pyélonéphrite, faut-il documenter une 2 ^e infection ?	18
9.5.	Comment documenter une hémoculture et un ECBU avec le même germe ?.....	18
9.6.	Comment renseigner une bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter ?	18
9.7.	Pour Les pneumonies confirmées (PNE1) dont la définition repose sur une radiographie thoracique positive, un autre acte d'imagerie médicale (scanner, TDM) peut-il être utilisé ?	18
9.8.	Comment rapporter une infection à SARS-CoV-2 associée aux soins	19

9.9.	Comment coder le champ sur l'Acquisition de l'infection à <i>C. difficile</i> dans l'établissement si aucune information n'est disponible	19
10.	QUESTIONS SUR L'APPLICATION PREVIAS	19
10.1.	Toutes les personnes présentes dans l'annuaire national des CPias auront-elles un compte créé automatiquement dans PreVIAS ?	19
10.2.	Quel profil utilisateur auront les personnes dont les comptes seront créés dans PreVIAS à partir de l'annuaire national des CPias ?	19
10.3.	Je n'ai reçu aucun message ni de SpFrance ni de PreVIAS me permettant de me connecter à l'application. Comment avoir accès à l'application ?	20
10.4.	Comment m'inscrire à l'application PreVIAS pour saisir les données de l'ENP 2024 ?	20
10.5.	Comment se connecter à l'application si les messages envoyés par SpFrance et par PreVIAS ne sont pas lus ou dans les SPAM ?	20
10.6.	Que faire si le lien dans l'e-mail d'activation de compte ne fonctionne plus ?	21
10.7.	Lors de ma connexion à PreVIAS, je ne reçois pas l'e-mail contenant le code à usage unique pour la 2 ^e étape de connexion. Comment me connecter à PreVIAS ?	21
10.8.	J'ai accès dans l'application a un établissement dont l'administrateur local de l'établissement est inactif. Comment procéder ?	21
10.9.	Je dispose déjà d'un compte dans PReVIAS utilisé pour l'ENP 2022. Est-ce le même compte qui est utilisé pour l'ENP 2024 ?	22
10.10.	J'ai reçu des messages de SpFrance et de PreVIAS par erreur. Je ne souhaite pas participer à l'ENP 2024 et je souhaite ne plus être inscrit à l'application	22
10.11.	La date de saisie des données peut-elle être différente de la date de recueil des données ?	22
10.12.	Quelle est la date limite de saisie des données de l'ENP 2024 ?	22
10.13.	Qui doit faire la saisie des données dans PreVIAS ?	23
10.14.	Un établissement groupable c'est quoi ?	23

1. QUESTIONS SUR L'ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

1.1. OÙ EST-CE QUE JE PEUX TROUVER LES DOCUMENTS SUR L'ENP 2024 ?

Les documents nécessaires pour la réalisation de l'enquête se trouvent :

- Sur la [page consacrée à l'ENP 2024](#) sur le site de santé publique France
- Sur l'espace de partage SpFrance dont le lien a été transmis par votre CPIas
- Sur l'application PreVIAS : page de connexion (<https://previas.santepubliquefrance.fr>) et menu « Guides et outils »
- Sur le site Web de certains CPIas

Les documents sur l'ENP 2024 en EHPAD sont :

- Le [guide de l'enquêteur version 2](#)
- Le [questionnaire établissement](#) et le [questionnaire résident](#) au format PDF pour être imprimé sur support papier
- La [lettre d'information](#) des résidents
- Les documents de formation : présentation sur la méthode d'enquête ; présentation des cas cliniques ; présentation sur PreVIAS
- Le manuel de l'utilisateur de PreVIAS

1.2. UN ÉTABLISSEMENT TIRÉ AU SORT EST-IL OBLIGÉ DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE ?

La participation à cette enquête est basée sur le volontariat.

Toutefois, tous les établissements éligibles sont encouragés à participer à l'ENP 2024, qu'ils soient tirés au sort ou non. La participation d'un nombre important d'EHPAD permettra d'accroître la puissance de l'étude et contribuera à améliorer la fiabilité des résultats, notamment issus des analyses les plus fines. L'ensemble des établissements participants tirés au sort ou non seront intégrés à l'analyse des données pour le calcul des indicateurs de prévalence nationaux et régionaux.

La participation à cette enquête vous permet d'orienter vos actions de prévention du risque infectieux et pour le bon usage des antibiotiques dans votre structure et ainsi de construire une politique de prévention adaptée. Un rapport de résultats complet par établissement sera mis à disposition à partir des données recueillies et saisies dans l'application PreVIAS (menu « rapport automatisé »).

1.3. EST-IL POSSIBLE DE PARTICIPER À L'ENP 2024 MÊME SI L'ÉTABLISSEMENT N'A PAS ÉTÉ TIRÉ SORT ?

Nous encourageons tous les établissements ciblés : en particulier les EHPAD, mais également les ESMS de type FAM et MAS qui le souhaitent, à participer à l'ENP 2024, qu'ils soient tirés au sort ou non. La participation d'un nombre important d'EHPAD permettra d'accroître la puissance de l'étude et contribuera à améliorer la fiabilité des résultats. L'ensemble des établissements participants qu'ils soient tirés au sort ou non seront intégrés à l'analyse des données pour le calcul des indicateurs de prévalence nationale et régionale.

1.4. LES ÉTABLISSEMENTS QUI SOUHAITENT RÉALISER L'ENQUÊTE EN DEHORS DE LA PÉRIODE DE RECUEIL DES DONNÉES PEUVENT-ILS PARTICIPER À L'ENP 2024 ?

Les établissements qui le peuvent doivent réaliser l'enquête pendant la période de recueil définie par le protocole d'enquête entre le 15 mai au le 28 juin 2024 afin que leurs données contribuent à la production des indicateurs de prévalence régionaux et nationaux.

Cependant, les établissements qui n'ont pas la possibilité de réaliser l'enquête pendant la période de recueil des données et qui souhaitent quand même réaliser l'enquête le peuvent si leurs données sont saisies avant la fin de la période de saisie qui se termine le 30 septembre 2024. À cette date, le questionnaire établissement doit être saisi et validé dans PreVIAS et l'ensemble des questionnaires résidents doivent avoir été saisis. Les établissements auront jusqu'au 31 décembre 2024 pour valider l'ensemble de leurs questionnaires résident. Leurs données ne seront pas exploitées pour produire les indicateurs régionaux et nationaux mais l'établissement pourra disposer du rapport automatisé de résultats généré à partir de PreVIAS.

1.5. COMBIEN DE TEMPS LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT-ILS CONSERVER LES QUESTIONNAIRES SUR SUPPORT PAPIER ?

Les questionnaires résidents sur support papier sont à conserver par les établissements pendant toute la durée de l'enquête jusqu'à sa clôture prévue au 31 décembre 2024. À la clôture de l'enquête, les questionnaires résidents devront être détruits dans chaque établissement participant, sous la responsabilité du référent de l'enquête (cf. annexe 9 page 84 du guide de l'enquêteur).

1.6. COMMENT RÉALISER L'ENQUÊTE DANS UN GROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENTS MULTI-SITES ?

Si le référent de l'enquête a pris la décision de réaliser l'ENP 2024 dans un groupement d'établissements multi-sites, c'est-à-dire un ensemble d'établissements différents au sens du Finess géographique, sans en distinguer les résultats, il contacte au préalable SpFrance à l'adresse email suivante : previas-support@santepubliquefrance.fr.

Attention, le groupement d'un ensemble d'établissements est irréversible. L'ensemble des établissements dont les données seront regroupées ne pourront donc plus être distingués dans le cadre de l'ENP 2024.

2. QUESTIONS SUR L'INFORMATION DES RÉSIDENTS

2.1. COMMENT INFORMER UN RÉSIDENT SOUS TUTELLE OU N'ÉTANT PAS EN CAPACITÉ DE RECEVOIR L'INFORMATION ?

Pour les résidents inclus sous tutelle ou n'étant pas en capacité de recevoir l'information, l'information doit être délivrée au représentant légal (cf. annexe 9 page 84 du guide de l'enquêteur).

Cette information peut être envoyée par courrier, par email, remise en main propre lors des visites des représentants légaux ou personnes de confiance dans l'établissement, ou bien effectuée par affichage accompagnée d'une information orale lors des visites.

L'information des représentant légaux ou personnes de confiance peut être réalisée sur toute la durée de l'enquête.

2.2. DOIT-ON RECUEILLIR LE CONSENTEMENT INDIVIDUEL DES RÉSIDENTS POUR LEUR PARTICIPATION À L'ENQUÊTE ?

Non, dans la mesure où l'enquête ne génère aucun examen biologique ou exploration paraclinique supplémentaire à ceux effectués dans le cadre de la prise en charge du résident et ne conduit pas les enquêteurs à interroger le résident.

L'enquête exploitant uniquement des données déjà disponibles (dossier médical du résident et comptes rendus) et d'observation auprès du résident, seule une information des résidents est requise, sans recueil formel de consentement individuel.

Cependant, un résident peut refuser, à tout moment, de participer à l'enquête (cf. question 2.3).

2.3. DOIT-ON INCLURE UN RÉSIDENT QUI REFUSE DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE ?

Non, le respect de ce refus est impératif (cf. annexe 9 page 84 du guide de l'enquêteur). Le questionnaire résident n'est alors ni renseigné ni saisi pour ce résident. Dans le cas où questionnaire résident aurait été saisi dans l'application, avant que le résident exerce son droit d'opposition à la transmission de ses données, le questionnaire saisi sera supprimé.

Remarque : l'exclusion d'un résident de l'enquête exerçant son droit d'opposition à la transmission de ses données, ne conduit pas à modifier la capacité autorisée de l'établissement en nombre de lits d'internat complet au moment de l'enquête.

3. QUESTIONS SUR LES ÉTABLISSEMENTS ET LES RÉSIDENTS ÉLIGIBLES

3.1. LES EHPAD RATTACHÉS À UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ SONT-ILS ÉLIGIBLES À L'ENP 2024 ?

Oui, l'ensemble des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (catégorie 500 du répertoire FINESS¹) qu'ils soient rattachés ou non à un établissement de santé sont éligibles à l'ENP 2024 (cf. § établissements ciblés page 11 du guide de l'enquêteur).

Le questionnaire établissement permet à chaque établissement participant d'indiquer son rattachement ou non à un établissement de santé (cf. page 25 du guide de l'enquêteur).

3.2. LES UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD) D'UN ÉTABLISSEMENT SANTÉ SONT-ELLES ÉLIGIBLES À L'ENP 2024 ?

Non, les établissements de soins de longue durée (catégorie 362 du répertoire FINESS¹) et les unités de soins de longue durée (USLD) d'un établissement santé font partie des établissements relevant de la loi hospitalière et ne sont pas éligibles à l'ENP 2024 (cf. page 11 du guide de l'enquêteur pour plus de détails sur les établissements ciblés par l'ENP 2024).

¹ Consulter les catégories d'établissement du répertoire Finess sur le site disponible à partir du lien suivant : <https://finess.esante.gouv.fr/fininter/jsp/nomenclatures.do>

3.3. LES RÉSIDENTS EN HÉBERGEMENT TEMPORAIRE SONT-ILS ÉLIGIBLES À L'ENP 2024 ?

Seul l'hébergement complet en internat est un critère d'inclusion des résidents. L'hébergement complet en internat correspond à une activité particulière selon la classification de la DREES (mode de fonctionnement code 11). Ainsi, sont exclus de l'enquête les résidents uniquement en accueil de jour ou de nuit, c'est-à-dire qui ne sont pas en hébergement complet en internat.

L'accueil temporaire pour personnes âgées (discipline 657 de la DREES) est un hébergement ponctuel sur des périodes plus ou moins longues et le plus souvent répétées dans le temps. L'accueil temporaire ne constitue pas un critère d'exclusion des résidents de l'enquête étant donné que les personnes en accueil temporaire peuvent être en hébergement complet en internat. Ainsi, un résident en accueil temporaire quel que soit la durée de l'accueil temporaire est éligible à l'enquête si le résident est en hébergement complet en internat dans l'établissement participant au moment de l'enquête, présent à 8h00 le jour de l'enquête et présent au moment du passage de l'enquêteur sauf cas particuliers (cf. § résidents éligibles pages 11 et 12 du guide de l'enquêteur).

Erratum : modifier le guide de l'enquêteur, ligne 6 page 12, en remplaçant « en accueil de jour ou en accueil temporaire » par « en accueil uniquement de jour ou de nuit ».

3.4. UN RÉSIDENT EN EHPAD BÉNÉFICIAIRE DE SOINS PRIS EN CHARGE EN HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) EST-IL ÉLIGIBLE À L'ENP 2024 ?

Oui, un résident bénéficiant de soins pris en charge en hospitalisation à domicile (HAD) est éligible à l'enquête s'il est en hébergement complet internat dans l'EHPAD participant. Le résident sera inclus dans l'enquête s'il est présent dans l'EHPAD avant 8h00 le jour de l'enquête, même s'il est sorti temporairement au moment du passage de l'enquêteur pour une prise en charge dans le cadre de ses soins en HAD (cf. § résidents éligibles pages 11 et 12 du guide de l'enquêteur).

3.5. FAUT-IL REMPLIR UN QUESTIONNAIRE POUR TOUS LES RÉSIDENTS PRÉSENTS DANS L'ÉTABLISSEMENT PARTICIPANT ?

Oui, sous réserve de répondre aux critères d'inclusion.

Et ce, même pour les résidents ne présentant ni infection associée aux soins (IAS) ni de traitement anti-infectieux (AI) ni de dispositif invasif.

Ainsi, tous les résidents de l'établissement participant, présents à 8h00 le jour de l'enquête et présents au moment du passage de l'enquêteur sauf cas particuliers (cf. § Résidents éligibles pages 11 et 12 du guide de l'enquêteur), doivent faire l'objet d'un questionnaire résident complété au moins sur les sections « Identification du résident » et « Caractéristiques du résident » (cf. pages 31 à 34).

3.6. EST-IL POSSIBLE DE LA RÉALISER L'ENQUÊTE DANS UNE UNITÉ DE VIE SUR PLUSIEURS JOURS ?

Si un secteur ou une unité de vie accueille un nombre important de résidents éligibles ne permettant pas de réaliser l'enquête sur une seule journée, l'enquête peut être réalisée sur plusieurs jours.

Erratum : contrairement à ce qui est indiqué dans le guide de l'enquêteur page 11, § Période d'étude, l'enquête peut être réalisée sur plusieurs jours dans un même secteur ou unité de vie si le nombre de résidents éligibles ne permet pas de réaliser l'enquête sur une seule journée.

Dans ce cas, lors du recueil et de la saisie des données pour les résidents de l'unité, il sera nécessaire d'indiquer des dates d'enquête différentes sur les questionnaires résidents.

3.7. À QUOI SERT LE CODE DE L'UNITÉ DE VIE ?

Le champ « Code de l'unité de vie » (*cf.* page 32 du guide de l'enquêteur) est à usage interne de l'établissement participant. Ce n'est pas un champ obligatoire.

Le code de l'unité de vie permet à l'établissement de regrouper les résidents par secteur ou unité de vie ou tout autre critère permettant de regrouper les résidents dans l'établissement (*cf.* question 3.8). Si le code de l'unité de vie est complété, la variable sera utilisée dans le rapport automatisé généré dans PreVIAS pour présenter les résultats de manière stratifiée concernant : les effectifs et proportions de résidents, le nombre et la prévalence de résidents infectés et des infections et le nombre et la prévalence des résidents traités par antibiotique et des traitements antibiotiques.

En revanche, le code de l'unité de vie ne sera pas utilisé pour les analyses régionales ou nationales car cette stratification est propre à chaque établissement.

3.8. COMMENT REGROUPER LES RÉSIDENTS DANS UN ÉTABLISSEMENT N'ÉTANT PAS PARTAGÉ EN SECTEUR OU UNITÉ DE VIE ?

Dans les établissements n'étant pas partagés en secteur ou unité de vie, il est possible de définir un regroupement des résidents dans l'établissement selon des critères laissés à l'appréciation du référent de l'enquête dans l'établissement. Par exemple, ce critère peut être géographique avec un découpage de l'établissement par étage.

3.9. UN ÉTABLISSEMENT COMPORTE 3 SITES DIFFÉRENTS (3 FINESS GÉOGRAPHIQUES) AVEC 2 À 3 SERVICES D'EHPAD SUR CHAQUE SITE. SERA-T-IL POSSIBLE DE SÉPARER CHAQUE SERVICE ?

Il est recommandé de réaliser l'enquête dans chaque établissement au sens du Finess géographique, c'est-à-dire dans chacun des 3 sites différents. Un questionnaire établissement sera renseigné pour chaque site et les questionnaires résidents seront saisis pour chaque site.

Le champ « Code de l'unité de vie » sera utilisé pour distinguer les unités par site (*cf.* question 3.7).

Si toutefois le référent de l'enquête souhaite regrouper les 3 sites présentant des Finess géographiques différents, il constituera un groupement d'établissements multi-sites. Il devra au préalable contacter SpFrance (previas-support@santepubliquefrance.fr) (*cf.* question 1.6).

4. QUESTIONS SUR L'ACCUEIL EN UNITÉ ADAPTÉE

4.1. COMMENT RENSEIGNER LES DEUX VARIABLES : « PRÉSENCE D'UNITÉ ADAPTÉE » DU QUESTIONNAIRE ÉTABLISSEMENT ET LA VARIABLE « ACCUEIL EN UNITÉ ADAPTÉE » DU QUESTIONNAIRE RÉSIDENT ?

Si l'établissement présente au moins une unité adaptée (champ « Présence d'unité adaptée » du questionnaire établissement codé « Oui »), la prise en charge des résidents dans une unité adaptée sera mentionnée dans le champ « Accueil en unité adaptée » de chaque questionnaire résident.

Erratum : de manière à mettre en cohérence les deux variables « Présence d'unité adaptée » du questionnaire établissement et la variable « Accueil en unité adaptée » du questionnaire résident, les modifications suivantes sont apportées :

- Dans le guide de l'enquêteur, page 32, concernant la variable « Accueil en unité adaptée » du questionnaire résident, remplacer « unité protégée (UP) » par « unité de vie protégée (UVP) ».
- Dans le questionnaire établissement, en annexe 1 page 49, concernant le champ « Présence d'unité adaptée » remplacer « UDF » par « UGF » pour unité grands fragiles.

4.2. COMMENT RENSEIGNER LES QUESTIONNAIRES ÉTABLISSEMENT ET RÉSIDENT POUR UN EHPAD QUI PRÉSENTE UNE UNITÉ D'HÉBERGEMENT RENFORCÉ (UHR) ?

L'ensemble des résidents de l'EHPAD répondant aux critères d'éligibilité font l'objet d'un questionnaire résident, qu'ils soient accueillis dans une unité adaptée ou non. Pour un EHPAD avec une unité d'hébergement renforcé (UHR), compléter les questionnaires de la manière suivante :

- Dans le questionnaire établissement, à la variable « Présence d'unité adaptée » renseigner « Oui ».
- Dans le questionnaire des résidents hébergés dans l'UHR, à la variable « Accueil en unité adaptée » renseigner « Oui – UHR ».
- Dans le questionnaire des résidents hébergés dans d'autres secteurs non adaptés (*i.e.* hors de l'UHR pour cet EHPAD), à la variable « Accueil en unité adaptée » renseigner « Non ».

4.3. COMMENT DOIT-ON TENIR COMPTE DES RÉSIDENTS D'EHPAD HÉBERGÉS DANS UNE UNITÉ POUR PERSONNES ÂGÉES DÉSORIENTÉES (UPAD) ?

Une unité pour personnes âgées désorientées (UPAD) est une unité dédiée, sécurisée et adaptée à l'accueil de résidents ayant une pathologie de type Alzheimer ou apparentée. Pour un EHPAD avec une UPAD, compléter les questionnaires de la manière suivante :

- Dans le questionnaire établissement, à la variable « Présence d'unité adaptée » renseigner « Oui ».
- Dans les questionnaires des résidents hébergés dans l'UPAD, à la variable « Accueil en unité adaptée » renseigner « Oui – USA ».

5. QUESTIONS SUR LA VALIDATION PAR LE CORRESPONDANT MÉDICAL

5.1. UNE INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA) PEUT-ELLE VALIDER LE DIAGNOSTIC DES INFECTIONS, L'INDICATION ET LA RÉÉVALUATION DES PRESCRIPTIONS ANTI-INFECTIEUX RECUEILLIES PAR LES ENQUÊTEURS ?

Non, le guide de l'enquêteur prévoit que la validation du diagnostic des infections, l'indication et la réévaluation des prescriptions anti-infectieux soient réalisées par le correspondant médical qui peut être soit le médecin coordonnateur de l'établissement, soit le médecin traitant des résidents enquêtés.

Cependant, une infirmière en pratique avancée (IPA) ou une IDE peut réaliser cette validation uniquement si un protocole de délégation par le médecin référent a été formalisé dans l'établissement (cf. question 5.2).

5.2. UNE RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE EFFECTUÉE PAR UNE IDE, DANS UN ÉTABLISSEMENT AVEC DÉLÉGATION PROTOCOLISÉE EST ELLE CONFORME ?

S'il y a un protocole de délégation de la réévaluation de l'antibiothérapie aux IDE par le médecin référent, on peut considérer que la réévaluation de l'antibiothérapie se fait sous la responsabilité du médecin. Si la réévaluation de l'antibiothérapie est tracée dans le dossier médical du résident, la réévaluation est conforme à ce qui est prévu dans le guide de l'enquêteur (cf. page 40).

5.3. EN L'ABSENCE DE VALIDATION PAR UN MÉDECIN, LES DONNÉES RECUEILLIES SERONT-ELLES PRISES EN CONSIDÉRATION DE LA MÊME MANIÈRE QUE CELLES VALIDÉES PAR UN MÉDECIN ?

Une analyse de sensibilité sera effectuée pour vérifier si la prévalence globale et par site infectieux est affectée par la validation par un médecin.

6. QUESTIONS SUR LE QUESTIONNAIRE RÉSIDENT

6.1. QUEL FORMAT DE QUESTIONNAIRE RÉSIDENT DOIT-ON UTILISER POUR LE RECUEIL DES DONNÉES SUR SUPPORT PAPIER ?

Pour le recueil des données des questionnaires résident sur support papier, nous recommandons d'utiliser le document « Questionnaire résident » au format PDF téléchargeable sur la page consacrée à l'ENP 2024 en EHPAD sur l'espace « Études et enquêtes » du site de SpFrance <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes>.

Vous pouvez également télécharger le questionnaire résident à partir de la page de connexion de l'application PreVIAS : <https://previas.santepubliquefrance.fr>.

Un support papier pour le recueil des données préalable à la saisie des données dans l'application PreVIAS est nécessaire compte tenu des modalités de recueil des données : préparation des questionnaires des résidents éligibles la veille de l'enquête ; vérification des critères d'éligibilité le jour de l'enquête ; recueil des données par la consultation de différentes sources de données et l'observation ; complément de données recueillis de manière différée (cf. question 8.11).

6.2. DOIT ON CONSIDÉRER UN SÉJOUR EN SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION (SMR) COMME UNE HOSPITALISATION ?

Un résident ayant été hospitalisé au cours des 3 mois précédant le jour de l'enquête dans un établissement ou service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) doit être considéré comme hospitalisé dans les 3 mois. Répondre « Oui » pour le champ « Hospitalisation (dans les 3 mois) ».

Erratum : modifier le guide de l'enquêteur, § « Hospitalisation (dans les 3 mois) » page 33, en ajoutant « dans un établissement de court-séjour, un établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR), un établissement de soins de longue durée (SLD) ou un centre hospitalier spécialisé (CHS) hors hospitalisation de nuit ».

6.3. DOIT ON CONSIDÉRER UNE PRISE EN CHARGE EN AMBULATOIRE COMME UNE HOSPITALISATION ?

Non, la prise en charge d'un résident en ambulatoire au cours des 3 mois précédant le jour de l'enquête ne doit pas être considérée comme une hospitalisation. Répondre « Non » pour le champ « Hospitalisation (dans les 3 mois) ».

6.4. UN RÉSIDENT PRÉSENTANT UNE INCONTINENCE URINAIRE NOCTURNE MAIS QUI EST CONTINENT EN JOURNÉE, DOIT IL ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME INCONTINENT URINAIRE ?

Oui, l'incontinence urinaire qui affecte un résident la nuit doit être considérée comme une incontinence. Le guide indique qu'un résident qui présente une incontinence urinaire hors sondage vésical au moment de l'enquête doit être considéré comme incontinent.

6.5. UN RÉSIDENT QUI DISPOSE D'UNE STOMIE, DOIT-IL ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME INCONTINENT FÉCAL ?

Oui, un résident qui présente une stomie dont l'objectif est de créer une dérivation de la circulation des matières fécales vers l'extérieur du corps au niveau de l'abdomen doit être considéré comme incontinent fécal.

6.6. COMMENT DOCUMENTER LA MOBILITÉ D'UN RÉSIDENT DANS UN FAUTEUIL « COQUE » OU « COQUILLE » ?

Un résident dans un fauteuil « coque » ou « coquille », doit être considéré comme ayant une mobilité réduite et être documenté en « Fauteuil roulant ». Un fauteuil coque ou coquille est un matériel médical apporté aux résidents à mobilité réduite qui nécessitent un soutien postural.

7. QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS

7.1. DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE L'UTILISATION D'UN DISPOSITIF INVASIF OU SA SEULE PRÉSENCE ?

Qu'ils soient en cours d'utilisation ou non, tous les dispositifs invasifs présents le jour de l'enquête sont à prendre en compte, ce qui inclut tout dispositif arraché le jour de l'enquête avant le passage de l'enquêteur, mais dont l'enquêteur a connaissance.

7.2. DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE UN DISPOSITIF INVASIF POSÉ CHEZ UN RÉSIDENT LE JOUR DE L'ENQUÊTE APRÈS LE PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Oui, tout dispositif invasif présent le jour de l'enquête, même posé après le passage de l'enquêteur doit être pris en compte, si l'enquêteur en a connaissance. Au final, le dispositif invasif posé après le passage de l'enquêteur sera présent chez le résident le jour de l'enquête.

7.3. LES SONDES DOUBLE J (JJ) SONT-ELLES À PRENDRE EN COMPTE COMME DES SONDES URINAIRES ?

Non, les sondes double J étant des sondes urétérales, elles ne sont pas considérées comme des sondes urinaires à rapporter dans le cadre de l'ENP 2024.

Seuls les sondes endo-urétrales, vésicales, et les cathéters sus-pubiens à demeure le jour de l'enquête doivent être rapportés comme sondes urinaires.

7.4. COMMENT DOCUMENTER UN RÉSIDENT AUQUEL EST ADMINISTRÉ UN TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE PAR CATHÉTER SOUS-CUTANÉ EN DISCONTINU LA NUIT ?

Seuls les cathéters à demeure le jour de l'enquête doivent être renseignés. Ainsi, ne pas tenir compte des cathéters sous-cutanés qui sont posés uniquement la nuit mais absents le jour de l'enquête ou qui ont été posés dans les 24h qui précèdent le jour de l'enquête mais qui ne sont pas à demeure le jour de l'enquête.

7.5. LES FISTULES ARTÉRIO-VEINEUSES (FAV) SEULES SANS CATHÉTER DOIVENT ELLES ÊTRE PRISES EN COMPTES ?

Seules les fistules artério-veineuses (FAV) associée à un cathéter à demeure le jour de l'enquête constituent un dispositif invasif exposant à risque infectieux et doivent être rapportées comme cathéters veineux périphérique.

7.6. COMMENT DOCUMENTER LES PERFUSIONS SOUS-CUTANÉES ?

Une perfusion sous-cutanée est rapportée dans la section « Dispositif(s) invasif(s) », même s'il ne s'agit pas d'un cathéter vasculaire. Il sera indiqué comme cathéter sous-cutané (code CSC).

8. QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX

8.1. COMMENT DOCUMENTER UN TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX IMPORTÉ D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT ?

Les traitements anti-infectieux ciblés par l'enquête et administrés aux résidents exclusivement par voie générale le jour de l'enquête sont recueillis quel que soit le lieu de prescription.

Le champ relatif au lieu de prescription permettra de les distinguer (*cf.* page 40 du guide de l'enquêteur).

8.2. COMMENT DOCUMENTER UN TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX D'UNE INFECTION ACQUISE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ?

Un anti-infectieux prescrit pour le traitement d'une infection acquise en établissement de santé doit être rapporté dans la section « traitement(s) anti-infectieux ».

Le contexte de prescription sera codé comme curatif pour l'infection acquise dans l'établissement de santé.

Le lieu de prescription sera codé « ES ».

8.3. COMPTABILISE-T-ON LES TRAITEMENTS PRESCRITS ET ADMINISTRÉS LE JOUR DE L'ENQUÊTE APRÈS LE PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

L'enquête est réalisée un jour donné. Les questionnaires résident sont le plus souvent préparés la veille du jour de passage de l'enquêteur et complétés au cours de la journée.

Si, au moment du passage de l'enquêteur, le résident présente des signes d'appels infectieux et se trouve en attente de décision concernant un traitement ATB qui lui sera prescrit et

administré le jour de l'enquête, il en sera tenu compte dans le questionnaire résident. Le champ correspondant au traitement anti-infectieux sera coché "Oui" et l'antibiothérapie sera renseignée a posteriori.

8.4. COMMENT DOCUMENTER LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX DISCONTINUS OU INTERMITTENTS ?

Les traitements anti-infectieux discontinus ou intermittents, en cours le jour de l'enquête, doivent être rapportés dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux », et ce même si l'anti-infectieux n'est pas administré au résident le jour de l'enquête, c'est-à-dire si la dose n'est pas prévue pour être délivrée ou prise le jour de l'enquête.

En d'autres termes, les traitements anti-infectieux discontinus ou intermittents, dont la durée de l'antibiothérapie inclut le jour de l'enquête doivent être rapportés. La durée du traitement anti-infectieux discontinu ou intermittent en intention de traiter sera celle qui figure sur la prescription ou dans le dossier du résident.

8.5. COMMENT CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION D'UN TRAITEMENT EN PROPHYLAXIE DITE MÉDICALE DES INFECTIONS URINAIRES ?

Pour le traitement en prophylaxie dite médicale des infections urinaires chez la personne âgée, le contexte de prescription sera codé « Prophylactique ».

Dans ce cas, il n'y a pas de diagnostic associé au traitement à renseigner puisque celui-ci est limité au contexte curatif.

8.6. COMMENT CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION D'UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE QUI NE RÉPOND PAS AUX RECOMMANDATIONS, PAR EXEMPLE UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE D'UNE COLONISATION URINAIRE ?

L'ENP 2024 a pour objectif de documenter les traitements antibiotiques prescrits aux résidents. Elle n'a pas pour objectif d'évaluer leur pertinence. Il faut donc coder selon l'indication du prescripteur, et dans ce cas soit « curatif » si l'antibiotique est prescrit pour traiter une infection soit « prophylactique » si l'antibiotique est prescrit pour prévenir une infection.

8.7. DOIT-ON RAPPORTER UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE DENTAIRE ?

Oui, MAIS uniquement si l'antibioprophylaxie est administrée par voie générale.

8.8. LES COLLYRES SONT-ILS CONSIDÉRÉS COMME DES ANTI-INFECTIEUX LOCAUX ?

Oui, les collyres sont considérés comme des anti-infectieux locaux.

Aussi, ils ne doivent pas être rapportés dans la section « Traitement(s) anti-infectieux ».

8.9. COMMENT RENSEIGNER LE TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX POUR UNE RÉSIDENTE D'EHPAD TRAITÉE EN PRÉVENTIF PAR FOSFOMYCINE (1 JOUR/SEMAINE) POUR CYSTITES RÉCIDIVANTES ?

Pour cette résidente, le contexte de prescription de la fosfomycine est « curatif » pour l'infection associée aux soins acquise dans l'EHPAD.

Et il est nécessaire de renseigner l'IAS bien que la patiente ne présente pas ou plus de signe clinique de cystite. En effet, si on considère que le traitement par fosfomycine est curatif de

l'infection, la résidente est donc en cours de traitement pour l'infection. Et la résidente doit donc être considérée comme porteuse d'une IAS en cours de traitement, même si elle n'a pas ou plus de signes cliniques (cf. page 41 les critères de définition d'une infection active le jour de l'enquête).

8.10. COMMENT COMPLÉTER LE CHAMP RELATIF À LA RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE POUR UN TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE OU CURATIF DE MOINS DE 3 JOURS EN INTENTION DE TRAITER ?

Pour les traitements non curatifs et les traitements curatifs de moins de 3 jours en intention de traiter, le champ relatif à la réévaluation de l'antibiothérapie doit rester vide sur le questionnaire résident sur support papier.

Dans l'application PreVIAS, le champ « réévaluation de l'antibiothérapie » sera grisé non cliquable pour les situations indiquées ci-dessus.

En revanche, pour les traitements curatifs de plus de 3 jours en intention de traiter, le champ devra être complété obligatoirement. C'est la durée du traitement en intention de traiter qui est prise en compte dans la réévaluation de l'antibiothérapie. Il peut donc être nécessaire de compléter de manière différée la réévaluation de l'antibiothérapie pour les traitements curatifs de plus de 3 jours en intention de traiter mais qui sont administrés aux résidents le jour de l'enquête depuis moins de 3 jours (cf. Question 8.11).

8.11. QUAND EST-IL NÉCESSAIRE DE RENSEIGNER DE MANIÈRE DIFFÉRÉE LE CHAMP RELATIF À LA RÉÉVALUATION DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE ?

Les traitements anti-infectieux curatifs dont la durée en intention de traitée est supérieure à 3 jours mais qui sont administrés aux résidents le jour de l'enquête depuis moins de 3 jours, doivent être complétés de manière différée, c'est-à-dire après la date de l'enquête, afin de documenter la réévaluation de l'antibiothérapie à la fin du 3^e jour.

Il y a quelques champs dans le questionnaire résident qui peuvent nécessiter d'être complétés de manière différée par rapport au jour de l'enquête. C'est le cas :

- Des sites infectieux si ceux-ci nécessitent des résultats d'examen paracliniques (microbiologie, imagerie, etc.) pour les inclure.
- Des micro-organismes isolés d'infection pour lesquels, l'identification et les résultats de sensibilité aux anti-infectieux (antibiotiques) testés ne sont pas disponibles le jour de l'enquête.

8.12. QUEL LIEU DE PRESCRIPTION INDIQUER POUR UN ANTI-INFECTIEUX PRESCRIT INITIALEMENT PAR UN MÉDECIN TRAITANT DEPUIS SON CABINET À UN RÉSIDENT DANS L'EHPAD ?

Indiquer pour le lieu de prescription « EMS » car le résident était dans l'EMS au moment de la première prescription.

8.13. QUEL LIEU DE PRESCRIPTION INDIQUER POUR UN ANTI-INFECTIEUX PRESCRIT INITIALEMENT PAR UN CHIRURGIEN-DENTISTE LORS D'UNE CONSULTATION DU RÉSIDENT À SON CABINET ?

Indiquer pour le lieu de prescription « Autre lieu » car le résident était en consultation dans le cabinet du chirurgien-dentiste au moment de la première prescription.

8.14. QUEL LIEU DE PRESCRIPTION INDIQUER POUR UN ANTI-INFECTIEUX PRESCRIT INITIALEMENT PAR UN MÉDECIN DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE DU RÉSIDENT EN HAD ?

Indiquer pour le lieu de prescription « ES » car le résident était dans l'établissement de santé de HAD au moment de la première prescription.

Si cette première prescription a eu lieu le jour de l'enquête conduisant à une sortie temporaire du résident de moins de 24 heures, le résident est éligible à l'enquête.

8.15. COMMENT CODER UNE PROSTATITE TRAITÉE PAR ANTIBIOTIQUE ?

Une prostatite doit être codée pour le diagnostic associé aux traitements anti-infectieux en tant qu'infection génitale (code GEN) (cf. page 39 du guide de l'enquêteur).

En revanche, dans la section infection associée aux soins, une prostatite doit être codée en tant qu'infection urinaire confirmée microbiologiquement (code UR11) (cf. logigramme page 57 du guide de l'enquêteur).

8.16. COMMENT RENSEIGNER UN TRAITEMENT PAR VANCOMYCINE PER OS CONTRE LES INFECTIONS À *C. DIFFICILE* ?

Le code ATC A07AA09 correspondant à la Vancomycine per os pour le traitement des infections à *C. difficile* (nom commercial VANCOCIN) n'est pas répertorié dans la liste des antibiotiques intestinaux de l'ENP 2024. Dans ce cas, renseigner Vancomycine avec le code ATC J01XA01.

9. QUESTIONS SUR LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

9.1. LES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS ACQUISES DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DOIVENT-ELLES ÊTRE RAPPORTÉES ?

Non, seules les infections associées aux soins acquises dans l'EHPAD et actives le jour de l'enquête doivent-être rapportées.

Soit, l'infection associée aux soins survient au cours ou au décours d'une prise en charge d'un résident dans l'EHPAD ; la notion de prise en charge incluant les soins de la vie quotidienne (nursing, prévention des complications), l'hébergement (restauration collective, vie en collectivité) et l'accompagnement (activités thérapeutiques, occupationnelles, loisirs) (cf. page 41 du guide de l'enquêteur).

Soit, si le caractère associé aux soins n'est pas connu, l'infection est considérée associée aux soins si elle débute au-delà de 48h après l'admission ou la réadmission du résident dans l'EHPAD.

9.2. COMMENT DOCUMENTER LES PNEUMOPATHIES D'INHALATION ?

Les troubles de la déglutition conduisant à des pneumopathies d'inhalation sont codées comme pneumonies probables (PNE2) (cf. logigramme page 59 du guide de l'enquêteur).

9.3. COMMENT DOCUMENTER UNE INFECTION ASSOCIÉE AUX SOINS DONT LE MICRO-ORGANISME N'A PAS PU ÊTRE IDENTIFIÉ ?

En l'absence de MO isolé pour les sites infectieux n'incluant pas dans leur définition de cas la confirmation microbiologique, sélectionner l'une des trois modalités de codage suivantes :

examen stérile (code EXASTE), identification non retrouvée (code NONIDE) ou culture non effectuée (code NONEFF) (cf. page 44 du guide de l'enquêteur).

9.4. EN CAS DE COMPLICATION D'UNE INFECTION URINAIRE ASSOCIÉE AUX SOINS EN PYÉLONÉPHRITE, FAUT-IL DOCUMENTER UNE 2^E INFECTION ?

Non, la pyélonéphrite reste une infection urinaire (confirmée microbiologiquement ou non) car les signes et symptômes ne permettent pas de la distinguer d'une infection urinaire d'après les logigrammes de définition de cas (cf. page 57 du guide de l'enquêteur).

9.5. COMMENT DOCUMENTER UNE HÉMOCULTURE ET UN ECBU AVEC LE MÊME GERME ?

Dans le cas de complication/aggravation d'une infection associée aux soins qui présente de nouveaux signes/symptômes par rapport à l'IAS initiale, il est nécessaire de rapporter une 2^e IAS si les nouveaux signes/symptômes permettent de caractériser une nouvelle infection.

Cependant, dans le cas présenté dans la question, des résultats microbiologiques seuls ne peuvent suffire pour caractériser une infection associée aux soins ; les colonisations étant exclus des définitions de cas des IAS.

- Un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) positif associé à des signes et symptômes cliniques compatibles avec une infection urinaire doit conduire, si celle-ci est active le jour de l'enquête et associée aux soins, à documenter une infection urinaire confirmée microbiologiquement (code URI1) (cf. logigramme page 57 du guide de l'enquêteur).
- Une hémoculture positive associée à des signes et symptômes cliniques compatibles avec une bactériémie doit conduire, si celle-ci est active le jour de l'enquête et associée aux soins, à documenter une bactériémie (code BACT) (cf. logigramme page 63 du guide de l'enquêteur).

Les deux IAS seront documentées avec le même micro-organisme.

Même si la bactériémie est associée à une pyélonéphrite (*i.e.* bactériémie à porte d'entrée urinaire), une 2^e IAS correspondant à la bactériémie est rapportée en plus de l'infection urinaire.

9.6. COMMENT RENSEIGNER UNE BACTÉRIÉMIE CONSÉCUTIVE À UNE INFECTION SUSPECTÉE SUR CATHÉTER ?

Dans le cas de complication/aggravation d'une infection associée aux soins qui présente de nouveaux signes/symptômes par rapport à l'IAS initiale, il est nécessaire de rapporter une 2^e IAS si les nouveaux signes/symptômes permettent de caractériser une nouvelle infection.

Si l'infection sur cathéter est caractérisée et que les nouveaux signes/symptômes permettent de caractériser également une bactériémie, les deux infections doivent être rapportées même si celles-ci sont liées.

9.7. POUR LES PNEUMONIES CONFIRMÉES (PNE1) DONT LA DÉFINITION REPOSE SUR UNE RADIOGRAPHIE THORACIQUE POSITIVE, UN AUTRE ACTE D'IMAGERIE MÉDICALE (SCANNER, TDM) PEUT-IL ÊTRE UTILISÉ ?

Oui, la radio thoracique positive peut être remplacée par n'importe quel acte d'imagerie médicale positive : scanner ou tomodensitométrie (TDM) étant des examens d'imagerie médicale.

9.8. COMMENT RAPPORTER UNE INFECTION À SARS-COV-2 ASSOCIÉE AUX SOINS

En cas d'infection à COVID-19 associée aux soins, selon les critères de définition indiqués dans le guide de l'enquêteur (cf. page 41), les codes d'infections sont COVA, COVL ou COVS selon la gravité des symptômes (cf. logigramme page 60).

En cas d'infection symptomatique, appliquer, en plus de l'infection à COVID-19, la définition de cas spécifique au site infectieux confirmé et recueillir de manière séparée l'infection en utilisant des codes d'infections spécifiques (e.g. RESP, PNE1, PNE2).

Puis recueillir séparément le ou les micro-organismes pour chaque infection :

- Indiquer VIRCOV pour une infection à SARS-CoV-2 (COVID-19) ;
- En cas de co-infection avec d'autres MO, utiliser les codes de MO spécifiques.

9.9. COMMENT CODER LE CHAMP SUR L'ACQUISITION DE L'INFECTION À *C. DIFFICILE* DANS L'ÉTABLISSEMENT SI AUCUNE INFORMATION N'EST DISPONIBLE

Si aucun élément ne permet d'établir un lien entre l'infection à *C. difficile* et l'établissement enquêté, le seul fait que le résident ne soit pas sorti de l'établissement enquêté, même temporairement, depuis plus de 28 jours est suffisant pour considérer que l'acquisition de l'infection à *C. difficile* dans l'établissement enquêté est certaine.

10. QUESTIONS SUR L'APPLICATION PREVIAS

10.1. TOUTES LES PERSONNES PRÉSENTES DANS L'ANNUAIRE NATIONAL DES CPIAS AURONT-ELLES UN COMPTE CRÉÉ AUTOMATIQUÉMENT DANS PREVIAS ?

Les personnes présentes dans l'annuaire national des CPIas auront un compte créé automatiquement dans PreVIAS dans la limite de 4 comptes par établissement. Les personnes sont sélectionnées compte tenu de leur fonction (directeur, médecin, cadre ou IDE) et de leur implication (coordonnateur de l'EHPAD, EMH, EOH, correspondant en hygiène) indiquées dans l'annuaire des CPIas. À l'exception des personnes en EMH présentes dans l'annuaire qui auront toutes un compte créé automatiquement dans PreVIAS.

Ces contacts recevront le 27 mai 2024 un message de Santé publique France les invitant à participer à l'enquête et leur indiquant les modalités de première connexion.

Dans les deux jours qui suivent la réception de ce premier mail, les personnes recevront par e-mail des notifications automatique envoyées par l'application PreVIAS (previas@santepubliquefrance.fr) : 1) un e-mail d'activation du compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte 2) un e-mail indiquant les établissements auxquels l'utilisateur sera rattaché dans PreVIAS dans le cadre de l'ENP 2024.

10.2. QUEL PROFIL UTILISATEUR AURONT LES PERSONNES DONT LES COMPTES SERONT CRÉÉS DANS PREVIAS À PARTIR DE L'ANNUAIRE NATIONAL DES CPIAS ?

Un seul compte par établissement est administrateur local. Le coordonnateur de l'EHPAD sera sélectionné en priorité pour avoir le profil administrateur local. Les autres comptes auront un profil utilisateur établissement sans droit d'administration.

Il est possible à tout moment, pour l'administrateur local, de transmettre ses droits d'administration à un autre utilisateur de l'établissement (cf. page 49 du manuel de l'utilisateur de PreVIAS).

10.3. JE N'AI REÇU AUCUN MESSAGE NI DE SPFRANCE NI DE PREVIAS ME PERMETTANT DE ME CONNECTER À L'APPLICATION. COMMENT AVOIR ACCÈS À L'APPLICATION ?

Si vous n'avez reçu aucun message, il est possible que l'utilisateur ne soit pas un contact identifié dans l'annuaire national des CPIas.

Si toutefois, l'utilisateur est dans l'annuaire national des CPIas, et après avoir consulté vos spams et boîte de quarantaine, si vous n'avez reçu, passé le 31 mai 2024, ni message de Santé publique France vous invitant à participer à l'enquête et vous indiquant les modalités de première connexion, ni message de l'application contenant le lien de première connexion, nous vous invitons à vous inscrire en cliquant sur le lien « Inscrivez-vous » sur la page de connexion.

Vous remplirez les champs correspondant à votre identité et les établissements auxquels vous souhaitez être rattachés. Les inscriptions des utilisateurs dans PreVIAS ne sont possibles qu'à partir du 27 mai 2024, date d'import des référentiels établissements dans l'application PreVIAS.

Vous pouvez également demander à l'administrateur local de votre établissement, si vous le connaissez, de vous créer un compte rattaché à votre établissement (cf. page 42-43 du manuel de l'utilisateur de PreVIAS).

10.4. COMMENT M'INSCRIRE À L'APPLICATION PREVIAS POUR SAISIR LES DONNÉES DE L'ENP 2024 ?

Si vous avez reçu un message de de Santé publique France vous invitant à participer à l'enquête et vous indiquant les modalités de première connexion et un e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte, il n'y a pas d'inscription à effectuer dans PreVIAS. Vous disposez d'un compte créé automatiquement après avoir finalisé l'activation de votre compte en définissant votre mot de passe de compte.

Si vous avez reçu un message de de Santé publique France vous invitant à participer à l'enquête et vous indiquant les modalités de première connexion mais que vous n'avez pas reçu l'e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte, vous devez cliquer sur le lien « Mot de passe oublié » situé sur la page de connexion de l'application PreVIAS. Vous recevrez alors un e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte.

Si vous n'avez reçu ni de message de Santé publique France vous invitant à participer à l'enquête et vous indiquant les modalités de première connexion ni d'e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte, vous devez vous inscrire à l'application PreVIAS. Pour cela vous devez cliquer sur le lien « Inscrivez-vous » sur la page de connexion (cf. question 10.3).

10.5. COMMENT SE CONNECTER À L'APPLICATION SI LES MESSAGES ENVOYÉS PAR SPFRANCE ET PAR PREVIAS NE SONT PAS LUS OU DANS LES SPAM ?

Si vous tentez de vous inscrire alors qu'un compte utilisateur a été créé à votre adresse email, il ne sera pas possible de finaliser votre inscription. Un message vous indiquera qu'un compte utilisateur existe déjà à cette adresse email dans l'application.

Dans ce cas, vous devez cliquer sur le lien « Mot de passe oublié » situé sur la page de connexion de l'application PreVIAS. Vous recevrez alors un e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte et ainsi finaliser la création de votre compte.

Si vous ne recevez pas l'e-mail d'activation de votre compte après avoir cliqué sur le lien « Mot de passe oublié », il se peut que le message soit dans vos SPAM ou boîte de quarantaine. Il se peut également que l'adresse de messagerie automatique de PreVIAS previas@santepubliquefrance.fr utilisée pour l'envoi des notifications a été refusée par le système de sécurité informatique de votre établissement. Il est alors recommandé de demander au service des systèmes d'information de l'établissement d'autoriser la réception des e-mails envoyés par l'application PreVIAS.

Si vous ne recevez toujours pas d'email d'activation de votre compte, nous vous invitons à contacter le service support à l'adresse previas-support@santepubliquefrance.fr.

10.6. QUE FAIRE SI LE LIEN DANS L'E-MAIL D'ACTIVATION DE COMPTE NE FONCTIONNE PLUS ?

Le lien dans l'e-mail d'activation de votre compte est valable 72h pour des raisons de sécurité des systèmes d'information.

Si le lien dans l'e-mail d'activation de votre compte n'est plus valide, vous devez cliquer sur le lien « Mot de passe oublié » situé sur la page de connexion de l'application PreVIAS. Vous recevrez alors un e-mail d'activation de votre compte contenant un lien à cliquer pour définir le mot de passe du compte et ainsi finaliser la création de votre compte.

10.7. LORS DE MA CONNEXION À PREVIAS, JE NE REÇOIS PAS L'E-MAIL CONTENANT LE CODE À USAGE UNIQUE POUR LA 2^E ÉTAPE DE CONNEXION. COMMENT ME CONNECTER À PREVIAS ?

La connexion à PreVIAS s'effectue par une double identification :

- Sur la page de connexion, saisissez votre login (adresse email de l'utilisateur) et votre mot de passe, puis cliquez sur le bouton « Connexion »
- La page de « Validation en deux étapes » s'affiche ; indiquez le code à usage unique reçu automatiquement sur l'adresse email de l'utilisateur, quelques secondes après avoir cliqué sur le bouton « Connexion ».

Si vous ne recevez pas l'e-mail contenant le code à usage unique, il se peut que le message soit dans vos SPAM ou boîte de quarantaine. Il se peut également que l'adresse de messagerie automatique de PreVIAS previas@santepubliquefrance.fr utilisée pour l'envoi des notifications a été refusée par le système de sécurité informatique de votre établissement. Il est alors recommandé de demander au service des systèmes d'information de l'établissement d'autoriser la réception des e-mails envoyés par l'application PreVIAS.

Si vous ne recevez toujours pas d'email d'activation de votre compte, nous vous invitons à contacter le service support à l'adresse previas-support@santepubliquefrance.fr.

10.8. J'AI ACCÈS DANS L'APPLICATION A UN ÉTABLISSMENT DONT L'ADMINISTRATEUR LOCAL DE L'ÉTABLISSMENT EST INACTIF. COMMENT PROCÉDER ?

Si le compte au profil administrateur local de votre établissement est inactif ou n'exerce plus dans l'établissement ou ne correspond pas à une adresse existante, nous vous invitons à contacter le service support previas-support@santepubliquefrance.fr.

Vous indiquerez le nom et les numéros de Finess géographique et juridique de votre établissement ainsi que le nom, prénom et adresse e-mail de l'utilisateur de l'établissement auquel vous souhaitez que soit attribué le profil administrateur local.

10.9. JE DISPOSE DÉJÀ D'UN COMPTE DANS PREVIAS UTILISÉ POUR L'ENP 2022. EST-CE LE MÊME COMPTE QUI EST UTILISÉ POUR L'ENP 2024 ?

Certains utilisateurs impliqués dans l'ENP 2024 disposent déjà d'un compte utilisateur dans l'application PreVIAS du fait de leur participation à l'ENP 2022 en établissement de santé.

Ces utilisateurs peuvent se connecter à l'application PreVIAS avec l'adresse e-mail avec laquelle ils se sont connectés lors de leur participation à l'ENP 2022. Si vous ne vous rappelez plus de votre mot de passe, cliquez sur le lien « mot de passe oublié » sur la page de connexion pour en définir un nouveau.

Si ces utilisateurs sont identifiés dans l'annuaire national des CPias et rattachés à des EMS, ils recevront un e-mail de SpFrance le 27 mai 2024 les invitant à participer à l'ENP 2024 et leur indiquant les nouveaux établissements médico-sociaux auxquels ils seront rattachés pour réaliser l'ENP 2024 (en plus des établissements de santé de l'ENP 2022).

10.10. J'AI REÇU DES MESSAGES DE SPFRANCE ET DE PREVIAS PAR ERREUR. JE NE SOUHAITE PAS PARTICIPER À L'ENP 2024 ET JE SOUHAITE NE PLUS ÊTRE INSCRIT À L'APPLICATION

Si un compte a été créé par erreur dans l'application PreVIAS, nous vous invitons à contacter le service support previas-support@santepubliquefrance.fr pour demander la désactivation de votre compte.

10.11. LA DATE DE SAISIE DES DONNÉES PEUT-ELLE ÊTRE DIFFÉRENTE DE LA DATE DE RECUEIL DES DONNÉES ?

La phase de saisie dans l'application PreVIAS des données qui se poursuit jusqu'au 30 septembre 2024 peut être réalisée bien après la phase de recueil des données sur les questionnaires résidents sur support papier.

Il est toutefois recommandé, dans la mesure du possible, de raccourcir le délai entre la phase de recueil et de saisie des données de manière à être en capacité de compléter des champs à partir des dossiers résidents qui se révéleraient manquants ou ne répondant pas aux critères de validité au moment de la saisie.

10.12. QUELLE EST LA DATE LIMITE DE SAISIE DES DONNÉES DE L'ENP 2024 ?

Le questionnaire établissement doit être saisi et au statut « validé » avant le 30 septembre 2024.

L'ensemble questionnaires résidents doivent être saisis et au statut « enregistré » avant le 30 septembre 2024. Vous pourrez modifier les questionnaires résidents jusqu'aux 31 décembre 2024.

Les questionnaires résidents doivent être au statut « validé » avant le 31 décembre 2024, date de clôture de l'enquête. Après cette date la modification des questionnaires n'est plus possible.

10.13. QUI DOIT FAIRE LA SAISIE DES DONNÉES DANS PREVIAS ?

Chaque établissement participant s'organise pour constituer une équipe en charge de l'enquête. Cette équipe comprend le référent de l'enquête auquel s'adjoint un ou plusieurs enquêteur et l'intervention du correspondant médical (cf. § équipe en charge de l'enquête pages 13 à 15 du guide de l'enquêteur). L'équipe en charge de l'enquête peut recevoir le soutien de l'équipe mobile d'hygiène (EMH) selon des modalités à définir suivant sa mission d'intervention pour l'appui opérationnel et technique en prévention et contrôle des infections associées aux soins.

L'ensemble des EMH identifiés dans l'annuaire des CPIas auront un compte créé automatiquement dans PreVIAS pour la réalisation de l'ENP 2024.

10.14. UN ÉTABLISSEMENT GROUPABLE C'EST QUOI ?

Si un établissement est regroupé dans un groupement multi-sites, c'est-à-dire un ensemble d'établissements différents au sens du Finess géographique, l'indication est mentionnée dans l'application PreVIAS dans la fiche de l'établissement regroupé.

Si le référent de l'enquête saisit les données pour un groupement d'établissements, sans en distinguer les résultats, il contactera SpFrance (previas-support@santepubliquefrance.fr).

Attention, le groupement d'un ensemble d'établissement est irréversible. L'ensemble des établissements regroupés ne pourront plus être distingués dans le cadre de l'ENP 2024.