

Enquête nationale de prévalence 2006 des infections nosocomiales Mai – juin 2006



Guide de l'enquêteur

CClin Est
CClin Ouest
CClin Paris-Nord
CClin Sud-Est
CClin Sud-Ouest



RAISIN

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

<http://www.invs.sante.fr/raisin/>



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

1 Points clés de l'ENP 2006 **p. 3**

- 1.1 | Les grands principes p. 3
- 1.2 | Quoi de neuf par rapport à 2001 ? p. 4

2 Rappels **p. 5**

- 2.1 | Prévalence : définition p. 5
- 2.2 | Infection nosocomiale : définition p. 6
- 2.3 | Recherche des infections nosocomiales p. 6
- 2.4 | Recueil des données et codage p. 7

3 Organisation de l'enquête **p. 8**

- 3.1 | Le coordonnateur de l'enquête p. 8
- 3.2 | Le correspondant médical p. 8
- 3.3 | Le correspondant infirmier p. 9
- 3.4 | L'enquêteur p. 9

4 Questionnaire ENP 2006 **p. 10**

- 4.1 | La fiche établissement p. 10
- 4.2 | La fiche patient p. 12

5 Annexes **p. 19**

- Annexe 1 | Liste et codes des spécialités p. 19
- Annexe 2 | Liste et codes des anti-infectieux p. 21
- Annexe 3 | Liste, codes et définitions des infections nosocomiales p. 37
- Annexe 4 | Liste et codes des micro-organismes p. 60
- Annexe 5 | Questionnaire : fiche établissement p. 63
- Annexe 6 | Questionnaire : fiche patient p. 64
- Annexe 7 | Coordonnées des CClin p. 66

Enquête nationale de prévalence (ENP) 2006 des infections nosocomiales Mai – juin 2006

Groupe de travail ENP 2006 :

InVS

B. Coignard (coordonnateur), J.-M. Thiolet, S. Maugat

CClin Est

H. Tronel, F. Gimenez

CClin Ouest

H. Sénéchal, G. Gourvellec

CClin Paris-Nord

F. L'Hériteau, F. Daniel

CClin Sud-Est

M.-H. Metzger, L. Voisin

CClin Sud-Ouest

C. Gautier

Cellule infections nosocomiales, ministère de la Santé et des Solidarités

B. Tran, V. Salomon

Groupe de pilotage :

Comité de coordination du Réseau d'alerte, d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales (Raisin)

L.-S. Aho, C. Angot, P. Astagneau, G. Beaucaire, C. Bernet, V. Bussy-Malgrange, A. Carbonne, B. Coignard, S. Danet, J.-C. Desenclos, C. Dumartin, J. Fabry, J.-P. Gachie, V. Jarlier, B. Lejeune, P. Parneix, V. Salomon, H. Sénéchal, A. Savey, D. Talon, B. Tran.

1.1 | Les grands principes

- Période de l'enquête : **du lundi 29 mai au vendredi 30 juin 2006.**
- Cette enquête est **proposée à tous les établissements de santé français** publics, privés participant au service public hospitalier (PSPH), ou privés à but lucratif.
 - Sont inclus dans le champ de l'enquête tous les services d'hospitalisation, qu'il s'agisse de court séjour (y compris les unités d'hospitalisation de semaine), soins de suite et de réadaptation (SSR), ou d'unités de soins de longue durée (USLD).
 - Sont exclus du champ de l'enquête les lits d'hospitalisation de jour, les lits d'hospitalisation de nuit dans les Centres hospitaliers spécialisés (CHS), les Services d'hospitalisation à domicile (HAD), les maisons de retraite des hôpitaux.
- L'enquête se déroule **un jour donné** dans chaque établissement. Toutefois, selon la taille des établissements et le nombre d'enquêteurs disponibles, la période de recueil des données pourra être étalée sur une semaine, l'important étant que, pour chaque service (ou unité de soins), l'enquête se déroule sur une seule journée.
 - Si l'enquête s'étale sur plusieurs jours, il faudra veiller à passer le même jour dans les services qui échangent régulièrement des patients, comme par exemple la chirurgie et le secteur de soins intensifs de la même discipline.
 - Il est préférable d'effectuer l'enquête en milieu de semaine (du mardi au jeudi) pour éviter les périodes pendant lesquelles le renouvellement des patients est important.
- **Un questionnaire doit être rempli pour chaque patient administrativement présent au moment de l'arrivée de l'enquêteur dans le service.** Le questionnaire sera rempli, que le patient soit présent dans le service, au bloc opératoire ou à un examen complémentaire au moment du passage de l'enquêteur.
 - Les patients sortant le jour de l'enquête sont à inclure. Pour faciliter le recueil de données, les fiches les concernant seront remplies avant leur départ (si possible le matin du passage des enquêteurs dans le service).
 - Les patients entrant le jour de l'enquête sont à exclure. Ils sont très peu susceptibles d'avoir une infection nosocomiale, hors celles acquises en dehors de l'établissement. Leur exclusion évitera aussi de recenser deux patients pour un même lit.
 - Les patients entrés le lundi après une permission de week-end seront inclus dans l'étude, au titre du séjour hospitalier précédent, même si cette réadmission correspond à une nouvelle hospitalisation sur le plan administratif.
- **Seules les infections nosocomiales actives le jour de l'enquête seront comptabilisées,** c'est-à-dire les infections nosocomiales dont le traitement anti-infectieux par voie générale soit n'est pas encore instauré, soit est toujours en cours. Pour les infections nosocomiales ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles du site opératoire, etc.), la guérison sera laissée à l'appréciation de l'équipe soignante.

1.2 | Quoi de neuf par rapport à 2001 ?

Les méthodes de l'ENP 2006 sont très proches de celles de l'ENP 2001. Les établissements de santé et enquêteurs ayant déjà participé en 2001 verront ainsi leur travail facilité.

Certaines particularités de l'ENP 2006 sont toutefois importantes à souligner :

- **Les “infections urinaires asymptomatiques” (ou colonisations urinaires) sont exclues et la définition des infections liées aux cathéters a été actualisée.**
 - Seules les infections urinaires symptomatiques sont à documenter. La réalisation d'un dépistage systématique des infections urinaires par bandelette urinaire et/ou ECBU chez les patients sondés n'est donc pas demandée.
 - La définition retenue des infections liées aux cathéters est celle de la réactualisation, en mars 2003, de la XII^e conférence de consensus de la Société de réanimation de langue française (SRLF). Elle est compatible avec les méthodes du réseau national REA-Raisin de surveillance des infections nosocomiales en réanimation et différencie les infections sur cathéter sans bactériémie des infections liées au cathéter avec bactériémie.
- **Une fiche établissement apparaît :** elle n'est à remplir qu'une seule fois. Elle permet d'identifier l'établissement de santé par son code (fourni par le CClin lors de son inscription à l'enquête) et de documenter son type, son statut juridique et le nombre de lits dont il dispose. Ces informations ne figurent plus sur la fiche patient.
- **L'ergonomie de la fiche patient a été revue** pour faciliter le codage et la saisie des données : son architecture globale est conservée mais les champs à remplir sont systématiquement alignés sur sa partie droite.
 - La variable type de séjour disparaît : les informations qu'elle documentait étaient en partie redondantes avec celles de la variable spécialité, dont le codage a été revu en conséquence.
 - La présence d'une intubation ou trachéotomie est à documenter ; cet item concerne principalement les patients de réanimation ou de SSR.
 - Le codage des spécialités et des micro-organismes utilise les thesaurus habituels des réseaux de surveillance en incidence du Raisin.
 - Le codage des traitements anti-infectieux fait appel à la classification ATC¹.
 - L'indication des traitements anti-infectieux distingue l'antibioprophylaxie chirurgicale de la prophylaxie des infections opportunistes.
- **Les USLD dont le statut juridique a été récemment transformé en établissement public social ou médico-social** (suite à la signature d'une convention tripartite) **sortent, en théorie, du champ de l'enquête.** Elles pourront toutefois participer si elles bénéficient toujours du soutien de l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement de santé dont elles dépendaient auparavant.

¹ Anatomical Therapeutical Chemical.

2 Rappels

2.1 | Prévalence : définition

La **prévalence** est l'indicateur utilisé lors de cette enquête : elle mesure la fréquence d'une maladie dans une population donnée à un instant T déterminé. C'est une **photographie** de la situation à l'instant T.

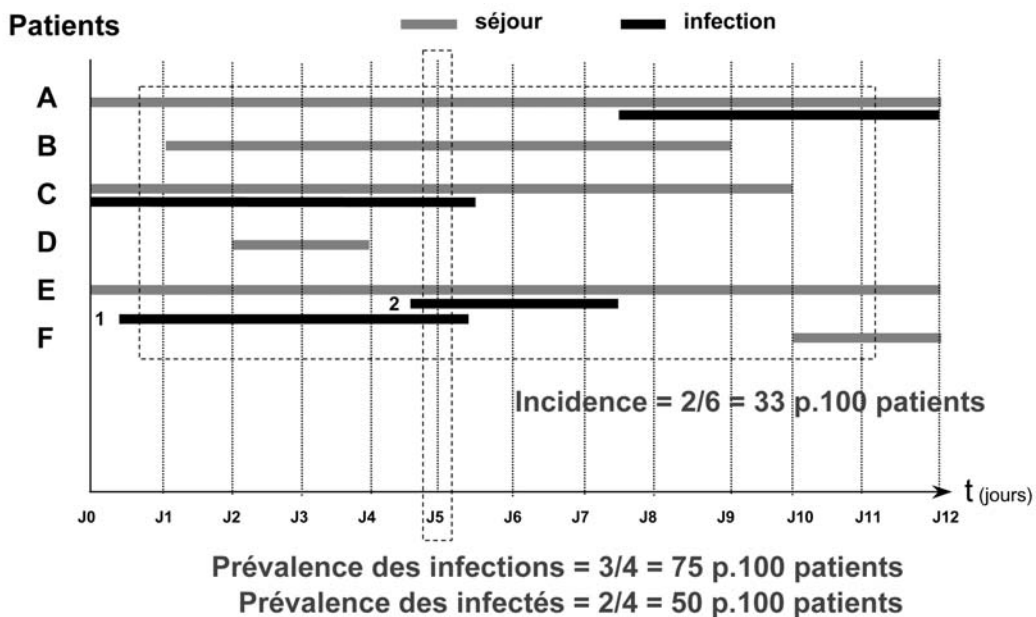
$$\text{Prévalence des infections} = \frac{\text{Nombre d'infections PRÉSENTES chez les patients du service A}}{\text{Nombre total de patients hospitalisés dans le service A}} \times 100 \quad (\text{à l'instant T})$$

Pour information, l'**incidence** mesurerait la fréquence d'apparition de cette même maladie dans une population donnée sur une période P déterminée : c'est le reflet d'une **dynamique** sur la période P.

$$\text{Incidence des infections} = \frac{\text{Nombre de NOUVELLES infections chez les patients du service A}}{\text{Nombre total de patients hospitalisés dans le service A}} \times 100 \quad (\text{sur la période P})$$

Dans la figure ci-après, sont représentés pour un service A entre J0 et J12 :

- les séjours de six patients (barres grises) ; les patients A, C, E sont entrés avant J0 ;
- les périodes où ils sont infectés (barres noires) ; le patient E développe deux infections successives (1 et 2).



À J5 dans le service A, le nombre d'infections présentes est de 3 (patients C et E) ; au total, 4 patients sont présents ce jour-là.

- La prévalence des infections est $3/4 = 75$ p.100 patients.
- La prévalence des patients infectés est $2/4 = 50$ p.100 patients.

De J1 à J11 dans le service A, le nombre de cas incidents est de 2 (patients A et E) ; au total, 6 patients sont présents sur cette période.

- L'incidence des infections serait $2/6 = 33$ p.100 patients.

2.2 | Infection nosocomiale : définition

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

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

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

Comme en 2001, la définition de l'infection nosocomiale retenue pour l'ENP 2006 est donc celle des "100 recommandations".

Les définitions de chaque site sont disponibles en annexe 3 de ce document.

2.3 | Recherche des infections nosocomiales

Lors de son passage auprès des patients hospitalisés, l'enquêteur recherchera, pour chaque patient, des signes d'infection nosocomiale, à l'aide de la feuille de température et de l'interrogatoire du patient. Il sera aidé par le correspondant infirmier du service qui l'accompagne.

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

- une température $> 37,8^{\circ} \text{C}$;
- un traitement anti-infectieux par voie générale ;
- la prescription d'examen bactériologiques récents (ECBU, hémocultures...) ;
- chez les opérés, la notion d'écoulement au niveau de la plaie.

On retiendra seulement les infections nosocomiales (affirmées cliniquement et/ou microbiologiquement) actives le jour de l'enquête, c'est-à-dire celles dont le traitement anti-infectieux par voie générale soit n'est pas encore instauré, soit est toujours en cours. Pour les infections ne nécessitant pas de traitement de cette nature (infection locale sur cathéter, certaines infections superficielles du site opératoire, etc.), la guérison sera laissée à l'appréciation de l'équipe soignante.

Toute infection notée devra être validée par le correspondant médical du service.

Selon les sites infectieux, l'infection nosocomiale pourra être ou non documentée sur le plan bactériologique : une infection urinaire ou une septicémie doit être systématiquement documentée alors que ce n'est pas

obligatoire pour une pneumopathie ou une infection du site opératoire (voir définitions en annexe 3).

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

Cas particulier des patients transférés d'un autre service

Lors de la réalisation de l'enquête dans un service donné, les infections nosocomiales à recenser sont celles acquises dans le service et celles acquises dans un autre service du même établissement, si le patient a été transféré.

Le questionnaire ne permet pas d'attribuer l'infection au service dans lequel elle a été acquise. Cette distinction est souvent difficile à établir et chaque infection sera attribuée au service dans lequel le patient est présent le jour de l'enquête.

À titre d'exemple :

- une infection du site opératoire se déclarant dans un service de médecine chez un patient opéré dans un

service de chirurgie du même établissement devra être considérée comme nosocomiale : elle ne devra pas être exclue sous prétexte qu'elle a été acquise en chirurgie et devra donc bien être comptabilisée dans le service de médecine ;

- une infection nosocomiale chez un patient présent dans un service "B" et transféré d'un service "A" du même établissement avec cette infection devra être considérée comme nosocomiale : elle ne devra pas être exclue sous prétexte qu'elle s'est déclarée dans le service "A" et devra donc bien être comptabilisée dans le service "B".

Pour l'appréciation du caractère nosocomial d'une infection, il sera donc tenu compte de tout le séjour dans l'établissement.

Cas particulier des patients transférés d'un autre établissement

Un compte séparé des infections nosocomiales actives acquises dans un autre établissement que celui où se déroule l'enquête sera fait.

Ainsi, une infection nosocomiale active à l'admission (ou se déclarant dans les 48 premières heures du séjour²) d'un patient transféré d'un autre établissement de santé sera considérée comme acquise dans un autre établissement.

2.4 | Recueil des données et codage

L'ENP 2006 utilise un questionnaire limité au strict nécessaire :

- une fiche établissement :
 - 1 page,
 - 4 rubriques (10 variables),
 - à ne remplir qu'une fois par établissement ;
- une fiche patient :
 - 2 pages,
 - 6 rubriques (52 variables),
 - page 1 à remplir pour chaque patient,
 - page 2 à remplir seulement pour les patients infectés.

L'enquêteur s'assurera que tous les moyens sont bien mis en œuvre pour documenter les différentes rubriques du questionnaire. Certaines rubriques sont obligatoires (date de naissance du patient, par exemple) : toute valeur manquante sera refusée lors de la saisie.

Les données inconnues (ou valeurs manquantes), lorsqu'elles sont autorisées, sont à coder systématiquement avec le chiffre 9.

² Délai à relativiser selon la période d'incubation de l'agent infectieux.

3 Organisation de l'enquête

Chaque établissement doit identifier :

- un coordonnateur de l'enquête ;
- un correspondant médical et un correspondant infirmier dans chaque service ;
- des enquêteurs.

Le rôle de ces différents intervenants est décrit ci-après.

3.1 | Le coordonnateur de l'enquête

Président du Clin, président de la CME ou hygiéniste.

- Il est responsable de l'organisation de l'enquête dans son établissement, de sa préparation jusqu'à la diffusion des résultats.
- Il informe le directeur de l'établissement, le président de la CME, la direction du Service des soins infirmiers, l'ensemble des membres du Clin et les responsables des services, de la participation de l'établissement à l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2006.
- Il établit la liste des correspondants médicaux, infirmiers et enquêteurs de l'établissement.
- Il vérifie les codages des fiches remplies. Il précise les résultats des examens bactériologiques en attente et complète les fiches en fonction de ces résultats.

- Il garantit l'anonymat de l'enquête en découpant l'en-tête des fiches (où se trouve l'étiquette du patient) et stocke les coupons dans une enveloppe.
- Il s'assure de la mise en œuvre de la déclaration à la Cnil pour les établissements n'ayant jamais participé à des surveillances organisées par le CClin.
- Il coordonne la saisie informatique des données à l'aide du logiciel mis à disposition par les CClin.
- Il transmet les données saisies et validées au CClin.
- Il analyse les données de son établissement à l'aide du logiciel fourni et diffuse les résultats.
- Il reçoit les résultats interrégionaux et nationaux de l'enquête et les diffuse dans l'établissement.

3.2 | Le correspondant médical

Médecin, il complète avec l'enquêteur les items suivants :

- indice de gravité des patients de Mac Cabe ;
- immunodépression ;
- intervention chirurgicale ;
- indication des traitements anti-infectieux.

Il apporte son concours à l'application des définitions d'infection propres à l'enquête, en validant les infections recensées par les enquêteurs, notamment en cas de doute sur le caractère infecté ou non du patient.

3.3 | Le correspondant infirmier

Il reçoit les fiches patient de la part du coordonnateur.

Il complète chaque fiche pour tous les patients présents (administrativement) au moment du passage de l'enquêteur :

- identification du patient (étiquette à coller dans le coin supérieur droit) ;
- partie service : date de l'enquête, code du service (code interne à l'établissement fourni par le coordonnateur) ;
- partie patient : spécialité, date de naissance, sexe, date d'entrée dans l'établissement, intervention chirurgicale ;

- partie dispositifs invasifs :

- cathéter vasculaire (siège et type),
- intubation ou trachéotomie,
- sonde urinaire.

Il accompagne l'enquêteur lors de son passage dans les chambres des patients et l'aide à repérer les signes d'infection nosocomiale.

3.4 | L'enquêteur

L'enquêteur ne doit pas faire partie du (ou des) service(s) dont il a la charge. Il doit avoir été formé aux méthodes de l'enquête de prévalence par le responsable de l'enquête dans son établissement. Il peut être médecin, pharmacien, étudiant en médecine ou pharmacie, cadre infirmier ou infirmier hygiéniste.

- Il prend contact avant l'enquête avec le correspondant médical et infirmier.
- Il récupère dans chaque service :
 - les fiches de l'enquête préparées par le correspondant infirmier,
 - la liste des résultats bactériologiques en attente.

- Il passe au lit de chaque patient avec le correspondant infirmier et/ou médical :
 - il complète l'information concernant le patient, les dispositifs invasifs, les anti-infectieux prescrits,
 - il repère les signes d'infection nosocomiale.
- En cours ou fin de visite des malades, avec le correspondant médical :
 - il valide avec le correspondant médical les infections nosocomiales.
- Il remet les fiches complètes et la liste des résultats bactériologiques en attente au coordonnateur de l'enquête.

4 Questionnaire ENP 2006

⚠ signale une variable dont le recueil et la saisie sont obligatoires.

4.1 | La fiche établissement

Cette fiche n'est à remplir qu'une seule fois pour un établissement de santé donné inscrit à l'enquête nationale de prévalence 2006. Son objectif est de fournir une description de l'établissement en termes de type, de statut juridique et de nombre de lits. Les informations correspondantes ne sont pas reprises sur les fiches patient.

Ces items seront utilisés lors des analyses régionales et nationales pour calculer des taux de prévalence stratifiés en fonction de ces caractéristiques.

<p>• Code :</p> <p>Ce code est fourni lors de l'inscription à l'enquête, le 1^{er} des 4 chiffres identifiant le CClin (1= Est, 2= Ouest, 3= Paris-Nord, 4= Sud-Est, 5= Sud-Ouest)</p>	<input type="text"/>
<p>• Type :</p> <p>1. CHR/CHU 2. CH/CHG 3. CHS/Psy 4. Hôpital Local 5. Clinique MCO 6. Hôpital des Armées 7. SSR/ELD 8. CLCC 9. Autre type</p>	<input type="text"/>
<p>• Statut :</p> <p>1. Public 2. PSPH 3. Privé</p>	<input type="text"/>

• **Code** ⚠

Ce code vous a été transmis par le CClin ou son antenne régionale. Le premier chiffre correspond au CClin (de 1 à 5, cf. infra) et les trois derniers identifient l'établissement dans l'interrégion.

CClin	1 ^{er} chiffre	+ 3 chiffres identifiant l'établissement
Est	1	
Ouest	2	
Paris-Nord	3	
Sud-Est	4	
Sud-Ouest	5	

• **Type** 

Il décrit l'organisation de l'établissement selon une classification administrative du ministère de la Santé,

classification utilisée dans tous les protocoles de surveillance du Raisin.

Type d'établissement	Coder
Centre hospitalier régional (CHR) / Centre hospitalier universitaire (CHU)	1
Centre hospitalier (CH), Centre hospitalier général (CHG)	2
Centre hospitalier spécialisé (CHS) / Établissement psychiatrique	3
Hôpital local	4
Clinique MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)	5
Hôpital des armées	6
Soins de suite et de rééducation (SSR) / Établissements de séjours de longue durée (ELD)	7
Centre de lutte contre le cancer (CLCC)	8
Autre type	9

• **Statut** 

Statut	Coder
Public	1
Privé participant au service public hospitalier (PSPH)	2
Privé	3

• **Nombre total de lits :**

- nombre de lits de médecine :
- nombre de lits de chirurgie :
- nombre de lits d'obstétrique :
- nombre de lits de réanimation :

- nombre de lits de psychiatrie :
- nombre de lits de SSR :
- nombre de lits de SLD :

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

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

• **Nombre total de lits** 

Noter le nombre total de lits d'hospitalisation installés dans l'établissement de santé. Cette information est disponible auprès de votre administration.

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

• **Nombre de lits par spécialité** 

Noter le nombre de lits en médecine, chirurgie, obstétrique, réanimation (cf. page 13), psychiatrie, SSR et SLD. Ces informations sont disponibles auprès de votre administration.

Pour les services d'obstétrique, le nombre de questionnaires pourra être supérieur au nombre de lits, en raison des nouveau-nés.

Patient

PATIENT	
Spécialité :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Sexe* : 1. Masculin 2. Féminin	<input type="checkbox"/>
Date d'entrée dans l'établissement :	<input type="text"/>
Indice de gravité MacCabe* : 0. MAC 0 1. MAC 1 2. MAC 2	<input type="checkbox"/>
Immuno-dépression* : 1. OUI 0. NON	<input type="checkbox"/>
Intervention chirurgicale* : 1. OUI (dans les 30 derniers jours) 0. NON	<input type="checkbox"/>

• Spécialité 

Cette rubrique est demandée pour chaque patient, afin de pouvoir distinguer des spécialités différentes au sein d'un même service. Les codes (liste en annexe 1) sont ceux des réseaux de surveillance du Raisin.

Les services ou unités de **soins intensifs** ou de **surveillance continue** seront rattachés à la spécialité médicale ou chirurgicale correspondante.

Ils ne doivent pas être confondus avec les services ou unités de réanimation définis par les articles R. 6123-33 à R. 6123-38 du Code de la santé publique³. En particulier :

- les soins de réanimation sont destinés à des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance (article R. 6123-33) ;
- l'activité de soins de réanimation est exercée dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées à cette fin, pouvant assurer la mise en œuvre prolongée de techniques spécifiques, l'utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu'une permanence médicale et paramédicale à la disposition exclusive de l'unité (article R. 6123-35) ;
- l'unité de réanimation comporte au minimum huit lits. À titre dérogatoire, après analyse des besoins de la population et lorsque l'éloignement de l'établissement pratiquant la réanimation impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population, le directeur de l'Agence régionale de l'hospitalisation peut fixer cette capacité minimale à six lits (article R. 6123-37).

• Date de naissance 

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

• Sexe

Sexe	Coder
Homme	1
Femme	2

• Date d'entrée dans l'établissement 

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

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

• Indice de gravité de Mac Cabe

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

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

• Immunodépression

Immunodépression	Coder
Non	0
Oui	1

La définition de l'immunodépression est la suivante :

- traitement qui diminue la résistance à l'infection : traitement immunosuppresseur, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie ≥ 30 jours, corticothérapie récente à hautes doses (> 5 mg/kg de Prednisolone pendant plus de 5 jours) ;
- maladie évoluée : hémopathie, cancer métastatique, VIH+ avec CD4 $< 500/\text{mm}^3$.

³ Articles disponibles sur <http://www.legifrance.gouv.fr/>, rubrique Codes, Codes de la Santé Publique, Nouvelle partie réglementaire, Chapitre III, Section 2.

• Intervention chirurgicale

Intervention chirurgicale	Coder
Non	0
Oui	1

Répondre OUI si le patient a été opéré depuis son entrée dans l'établissement (et non pas dans le service) ou dans un autre établissement, en se limitant aux 30 derniers jours avant l'enquête, même si mise en place de matériel prothétique.

On entend par intervention la mise en œuvre d'une (ou plusieurs) procédure(s) chirurgicale(s) effectuée(s) sur un patient lors d'un seul passage au bloc opératoire. **Une procédure chirurgicale est un traitement chirurgical**

défini par un code de la nomenclature des actes médicaux français qui :

- soit nécessite une incision cutanée ;
- soit est un acte thérapeutique endoscopique pratiqué par les voies naturelles dans un bloc opératoire.

Les actes de radiologie interventionnelle ne rentrent pas dans cette catégorie.

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

Dispositifs invasifs

DISPOSITIFS INVASIFS			
• Cathéters vasculaires [un ou plusieurs] :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
Si OUI :- périphérique veineux :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
- périphérique artériel :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
- périphérique sous-cutané :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
- central veineux :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
- central artériel :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
• Intubation/trachéotomie :	1. OUI	0. NON	<input type="checkbox"/>
• Sonde urinaire :	1. Ce jour	2. Dans les 7 derniers jours	0. NON
			<input type="checkbox"/>

• Cathéters vasculaires

Cathéters vasculaires (un ou plusieurs)	Coder
Non	0
Oui	1

Coder 1 si le patient est porteur d'un (ou plusieurs) cathéter(s) vasculaire(s) (quel que soit le type) le jour de l'enquête, et 0 sinon.

Documenter ensuite le type de ces cathéters vasculaires : pour chaque type de cathéter listé (périphérique veineux, artériel ou sous-cutané ; central veineux ou artériel), coder 1 si le patient en est porteur, et 0 sinon.

Une chambre implantée ou un port-à-cath est à classer comme cathéter veineux central.

• Intubation / trachéotomie

Intubation / trachéotomie	Coder
Non	0
Oui	1

Coder 1 si le patient est intubé ou trachéotomisé le jour de l'enquête (que le patient soit sous assistance respiratoire ou non), et 0 sinon.

• Sonde urinaire

Sonde urinaire	Coder
Non	0
Oui, ce jour	1
Oui, dans les 7 derniers jours	2

Coder 1 si le patient est porteur d'une sonde urinaire le jour de l'enquête, 2 si le patient n'est pas porteur d'une sonde urinaire mais l'était dans les 7 derniers jours, et 0 sinon.

Il faut prendre en compte les sondages urétraux à demeure : ne pas retenir les cathéters sus-pubiens, les sondes urétérales, les sondages intermittents.

Siège de l'infection	Coder
Autres infections des voies urinaires	12
Infections des voies respiratoires (hors pneumopathies)	
chez l'adulte	13
chez les patients de gériatrie hors court séjour	13
chez le nourrisson	13
autres infections des voies respiratoires (hors pneumopathies)	13
Peau et tissus mous	
infection cutanée	14
infection des tissus mous	14
omphalite du nouveau-né	14
infection d'escarre	14
infections par herpès simplex et herpès zoster (en gériatrie hors court séjour)	14
infection de brûlure	14
infections mycosiques de la peau (en long séjour)	14
pustulose chez le nourrisson	14
abcès du sein ou mastite	14
gale (en long séjour)	14
Tractus gastro-intestinal	
gastro-entérite chez l'adulte	15
gastro-entérite chez l'enfant	15
hépatite virale	15
infection gastro-intestinale	15
infection gastro-intestinale (en moyen et long séjour gériatrique)	15
infection intra-abdominale	15
ORL, stomatologie	
pharyngite, laryngite, épiglottite	16
pharyngite, laryngite, épiglottite (en moyen et long séjour gériatrique)	16
pharyngite, laryngite, épiglottite (chez le nourrisson)	16
otite externe	16
otite moyenne	16
otite interne	16
sinusite	16
sinusite (en moyen et long séjour gériatrique)	16
mastoidite	16
infection de la cavité buccale	16
Infections ophtalmologiques	
conjonctivite	17
conjonctivite (en moyen et long séjour gériatrique)	17
autres infections de l'œil	17
Infections génitales	
endométrite	18
infection sur épisiotomie	18
infection vaginale	18
autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin	18
Os et articulations	
ostéomyélite	19
arthrite ou synovite septique	19
spondylodiscite d'origine infectieuse	19

Siège de l'infection	Coder
Système nerveux central	
infection du parenchyme cérébral	20
infection du parenchyme cérébral (chez le nourrisson)	20
méningite ou ventriculite	20
méningite ou ventriculite (chez le nourrisson)	20
infection périmédullaire	20
Système cardio-vasculaire	
endocardite sur prothèse valvulaire	21
endocardite sur prothèse valvulaire (chez le nourrisson)	21
infections de cathéter sans bactériémie (chez le nourrisson)	21
myocardite, péricardite septique	21
myocardite, péricardite septique (chez le nourrisson)	21
médiastinite	21
médiastinite (chez le nourrisson)	21
Infections systémiques	
infection systémique	22
syndromes grippaux (en long séjour, pendant la saison grippale uniquement)	22

• Origine de l'infection

Noter ici l'origine de l'infection nosocomiale identifiée.

Origine de l'infection nosocomiale	Coder
Acquise dans l'établissement	1
Acquise dans un autre établissement	2

• Date de diagnostic **⚠ SI PATIENT INFECTÉ**

Il s'agit de la date à laquelle le diagnostic d'infection nosocomiale a été posé, selon les définitions données dans ce guide.

Lorsque le diagnostic d'infection nosocomiale repose sur le résultat d'un prélèvement microbiologique, prendre la date du prélèvement comme date de diagnostic (et non pas la date de réception du résultat).

• Micro-organisme(s) **⚠ SI PATIENT INFECTÉ**

Noter ici le code à 6 lettres correspondant au(x) micro-organisme(s) identifié(s) ; deux micro-organismes (au maximum) peuvent être documentés.

La liste des codes des micro-organismes est disponible en annexe 4 ; cette liste correspond au thesaurus utilisé dans les protocoles de surveillance du Raisin.

- Si aucun prélèvement n'a été fait, coder NONEFF (non effectué).
- Si un prélèvement a été fait, mais est revenu stérile, coder EXASTE (examen stérile).
- Si un prélèvement a été fait, est positif, mais que l'identification n'est pas retrouvée, coder NONIDE (non identifié).

• Sensibilité

Noter ici le code correspondant à la sensibilité aux anti-infectieux du (des) micro-organisme(s) identifié(s).

La liste des codes disponibles est restreinte à certains micro-organismes seulement ; pour les micro-organismes non listés ci-après, ne pas remplir cette rubrique.

Micro-organisme	Coder 0	1	2	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	méti-S	méti-R	-		inconnu
<i>Enterococcus faecalis</i> ou <i>Enterococcus faecium</i>	vanco-S	vanco-R	-		inconnu
<i>Acinetobacter</i>	CAZ-S, IMI-S	CAZ-I/R, IMI-S	CAZ-S, IMI-R	CAZ-I/R, IMI-R	inconnu
<i>Pseudomonas</i> et apparentés	CAZ-S	CAZ-R			inconnu
Entérobactéries	CTX-S et CRO-S	CTX-I/R ou CRO-I/R			inconnu

Abréviations : S = Sensible, R = Résistant, I/R : Intermédiaire ou Résistant

méti = méticilline, vanco = vancomycine, CAZ = ceftazidime, CTX = cefotaxime, CRO = ceftriaxone

5 Annexes

Annexe 1 - Liste et codes des spécialités

Médecine	Coder
Médecine générale, polyvalente	MEDGEN
Cancérologie, oncologie médicale	MEDCAN
Cardiologie, cardio-vasculaire	MEDCAR
Dermatologie, vénérologie	MEDDER
Endocrinologie, diabétologie, nutrition, métabolisme	MEDNUT
Hépatologie - Gastro-entérologie	MEDHGE
Hématologie	MEDHEM
Maladies infectieuses et médecine tropicale	MEDINF
Médecine interne	MEDINT
Néphrologie	MEDNEP
Neurologie	MEDNEU
Pneumologie	MEDPNE
Rhumatologie	MEDRHU
Gériatrie	MEDGER
Médecine, autre	MEDAUT

Pédiatrie	Coder
Néonatalogie	PEDNEO
Pédiatrie et spécialités pédiatriques	PEDPED
Pédiatrie, autre	PEDAUT

Chirurgie	Coder
Chirurgie carcinologique	CHICAN
Chirurgie cardiaque	CHICAR
Chirurgie cardio-vasculaire	CHICVA
Chirurgie digestive	CHIDIG
Chirurgie générale	CHIGEN
Chirurgie orthopédique et traumatique	CHIORT
Chirurgie pédiatrique / infantile	CHIPED
Chirurgie plastique et reconstructrice	CHIPLA
Chirurgie thoracique	CHITHO
Chirurgie urologique	CHIURO
Chirurgie vasculaire	CHIVAS
Neuro-chirurgie	CHINEU
Ophthalmologie	CHIOPH
O.R.L	CHIORL
Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale	CHISTO
Transplantation	CHITRA
Chirurgie, autre	CHIAUT

Réanimation	Coder
Réanimation médicale (dont infectieuse et toxicologique)	REAMED
Réanimation chirurgicale	REACHI
Réanimation néonatale	REANEO
Réanimation pédiatrique	REAPED
Réanimation polyvalente	REAPOL
Réanimation spécialisée	REASPE
Réanimation, autre	REAAUT

Gynécologie et obstétrique, maternités	Coder
Gynécologie-obstétrique, maternité	OBSOBS
Gynécologie chirurgicale	OBSCHI
Gynécologie, suivi de grossesse	OBSGYN
Gynécologie-obstétrique, autre	OBSAUT

Autres spécialités	Coder
SSR, rééducation et réadaptation fonctionnelle	SSRREE
SSR, autre	SSRAUT
Soins de longue durée (SLD)	SLDSL
Psychiatrie	PSYPSY

Services "portes" - urgence	PRTURG
-----------------------------	--------

Annexe 2 - Liste et codes des anti-infectieux

• Triés par famille thérapeutique

Famille	DCI	ATC	Nom de spécialité	
Pénicillines	benzylpénicilline	J01CE01	Pénicilline G Biclinocilline	
	benzathine benzylpénicilline	J01CE08	Extencilline	
	phénoxyéthylpénicilline	J01CE02	Oracilline	
	oxacilline	J01CF04	Bristopen	
	cloxacilline	J01CF02	Orbénine	
	ampicilline	J01CA01	Ampicilline Totapen	
	pivampicilline	J01CA02	Proampi	
	amoxicilline	J01CA04	Agram Amodex Amophar Bactox Bristamox Clamoxyl Flemoxine Hiconcil	
	bacampicilline	J01CA06	Penglobe Bacampicine	
	pivmecillinam	J01CA08	Selexid	
	ampicilline sulbactam	J01CR01	Unacim	
	amoxicilline ac. clavulanique	J01CR02	Augmentin Ciblor	
	ticarcilline	J01CA13	Ticarpen	
	ticarcilline ac clavulanique	J01CR03	Claventin	
	mezlocilline	J01CA10	Baypen	
	pipéracilline	J01CA12	Pipérelline Pipéracilline	
	pipéracilline tazobactam	J01CR05	Tazocilline	
	Céphalosporines	céfalexine	J01DB01	Cefacet Cefalexine Céporexine Keforal
		céfalotine	J01DB03	Céfalotine
		céfazoline	J01DB04	Céfacidal Céfazoline
céfatrizine		J01DB07	Cefaperos Cefatrizine	
céfadroxil		J01DB05	Céfadroxil Oracéfal	

Les noms de spécialité en italique correspondent à des molécules encore non commercialisées

Famille	DCI	ATC	Nom de spécialité
Céphalosporines (suite)	céfradine	J01DB09	Dexef
			Kelsef
			Zeefra
	céfapirine	J01DB08	Céfaloject
			céfaclor
	Cefaclor		
	Haxifal		
	céfoxitine	J01DC01	Cefoxitine
	céfuroxime	J01DC02	Mefoxin
			Céfuroxime
			Cépazine
	céfamandole	J01DC03	Céfamandole
	céfotiam	J01DC07	Taketiam
			Texodil
	céfixime	J01DD08	Oroken
	céfopodoxime	J01DD13	Orélox
	céfotaxime	J01DD01	Cefotaxime
			Claforan
	ceftriaxone	J01DD04	Ceftriaxone
			Rocéphine
Triacéfan			
ceftazidime	J01DD02	Fortum	
		Fortumset	
cefsulodine	J01DD03	Pyocéfal	
céfépime	J01DE01	Axepim	
céfpirome	J01DE02	Cefrom	
Carbapénèmes	imipénème + IE (cilastatine)	J01DH51	Tienam
	meropenem	J01DH02	Meronem
	ertapenem	J01DH03	Invanz
Monobactams	aztréonam	J01DF01	Azactam
Tétracyclines	doxycycline	J01AA02	Doxy 50 ou 100
			Doxyclyne
			Doxygram
			Doxylis
			Doxypalu
			Granudoxy
			Spanor
			Tolexine
			Vibramycine
	lymécycline	J01AA04	Tetralysal

Famille	DCI	ATC	Nom de spécialité
Tétracyclines (suite)			
	minocycline	J01AA08	Mestacine Minocycline Minolis Mynocine Yelnac Zacnan
	tigecycline	J01AA12	<i>Tigecycline</i>
Sulfamides			
	cotrimoxazole	J01EE01	Bactrim Cotrimoxazole Eusaprim
	sulfadiazine	J01EC02	Adiazine
	sulfadoxine + pyriméthamine	ZZZZZ01	Fansidar
	sulfafurazol + érythromycine	ZZZZZ02	Pédiazole
Macrolides			
	érythromycine	J01FA01	Abboticine Egery Ery Erythrocin Erythrogram Erythromycine
	spiramycine	J01FA02	Rovamycine
	midécamycine	J01FA03	Mosil
	roxithromycine	J01FA06	Claramid Roxithromycine Rulid Subroxine
	josamycine	J01FA07	Josacine
	clarithromycine	J01FA09	Mononaxy Monozeclar Naxy Zeclar
	azithromycine	J01FA10	Azadose Zithromax
	dirithromycine	J01FA13	Dynabac
Lincosamides			
	clindamycine	J01FF01	Dalacine
	lincomycine	J01FF02	Lincocine
Streptogramines			
	pristinamycine	J01FG01	Pyostacine
	quinupristine (+dalfopristine)	J01FG02	Synercid
Kétolides			
	télithromycine	J01FA15	Ketek

Famille	DCI	ATC	Nom de spécialité
Aminosides			
	amikacine	J01GB06	Amikacine Amiklin
	gentamicine	J01GB03	Gentalline Gentamicine
	tobramycine	J01GB01	Nebcine Tobramycine
	nétilmicine	J01GB07	Netromicine
	streptomycine	J01GA01	Streptomycine
	isépamicine	J01GB11	Isépalline
Quinolones			
	acide nalidixique	J01MB02	Negram
	acide pipémidique	J01MB04	Pipram
	fluméquine	J01MB07	Apurone
	ofloxacine	J01MA01	Monoflocet Oflocet Ofloxacine
	ciprofloxacine	J01MA02	Ciflox Ciprofloxacine Uniflox
	péfloxacine	J01MA03	Peflacine
	enoxacine	J01MA04	Enoxor
	norfloxacine	J01MA06	Norfloxacine Noroxine
	loméfloxacine	J01MA07	Decalogiflox Logiflox
	lévofloxacine	J01MA12	Tavanic
	moxifloxacine	J01MA14	Izilox
Glycopeptides			
	vancomycine	J01XA01	Vancomycine
	teicoplanine	J01XA02	Targocid
Lipoglycopeptides			
	dalbavancine	ZZZZZ03	<i>Dalbavancine</i>
	telavancine	ZZZZZ04	<i>Telavancine</i>
Imidazolés			
	métronidazole	J01XD01	Flagyl
	métronidazole + spiramycine	ZZZZZ05	Rodogyl Birodogyl Métronidazole spiramycine
	tinidazole	J01XD02	Fasigyne
	ornidazole	J01XD03	Tibéral
Phénicolés			
	thiamphénicol	J01BA02	Thiophénicol
Antistaphylococciques			
	acide fusidique	J01XC01	Fucidine
	fosfomycine	J01XX01	Fosfocine
	linézolide	J01XX08	Zyvoxid

Famille	DCI	ATC	Nom de spécialité
Antistaphylococciques (suite)	rifampicine	J04AB02	Rifadine
			Rimactan
Antituberculeux	isoniazide	J04AC01	Rimifon
	rifampicine	J04AB02	Rifadine
			Rimactan
	éthambutol	J04AK02	Dexambutol
			Myambutol
	pyrazinamide	J04AK01	Pirilène
	rifabutine	J04AB04	Ansatipine
	rifampicine + isoniazide	J04AM02	Rifinah
	éthambutol + isoniazide	J04AM03	Dexambutol-INH
	rifampicine + isoniazide + pyrazinamide	J04AM05	Rifater
	clofazimine	J04BA01	Lamprene
	dapsone	J04BA02	Disulone
	ethionamide	J04AD03	<i>Ethionamide</i>
thioacétazone	ZZZZZ06	<i>Thioacétazone</i>	
Antibiotiques urinaires	fosfomycine	J01XX01	Monuril
			Uridoz
	nitrofurantoïne	J01XE01	Furadantine
			Furadoïne
Microdoïne			
nitroxoline	J01XX07	Nibiol	
Autres antibiotiques	spectinomycine	J01XX04	Trobicine
	colistine	J01XB01	Colimycine
	daptomycine	J01XX09	<i>Daptomycine</i>
	<i>antibiotique autre</i>	ZZZZZ98	<i>antibiotique autre</i>
Antifongiques systémiques	amphotéricine B	J02AA01	Abelcet
			Ambisome
			Fungizone
	ketoconazole	J02AB02	Nizoral
	fluconazole	J02AC01	Beagyne
			Fluconazole
			Triflucan
	itraconazole	J02AC02	Sporanox
	voriconazole	J02AC03	Vfend
	posaconazole	J02AC04	Noxafil
	flucytosine	J02AX01	Ancotil
	caspofungine	J02AX04	Cancidas
	micalfungine	J02AX05	<i>Micalfungine</i>
	anidulafungine	J02AX06	<i>Anidulafungine</i>
	griséofulvine	D01BA01	Grisefuline
	terbinafine	D01BA02	Lamisil
	<i>antifongique autre</i>	ZZZZZ99	<i>Antifongique autre</i>

• Triés par nom de spécialité

Nom de spécialité	DCI	ATC
Abboticine	érythromycine	J01FA01
Abelcet	amphotéricine B	J02AA01
Adiazine	sulfadiazine	J01EC02
Agram	amoxicilline	J01CA04
Alfatil	céfaclor	J01DC04
Ambisome	amphotéricine B	J02AA01
Amikacine	amikacine	J01GB06
Amiklin	amikacine	J01GB06
Amodex	amoxicilline	J01CA04
Amophar	amoxicilline	J01CA04
Ampicilline	ampicilline	J01CA01
Ancotil	flucytosine	J02AX01
Anidulafungine	anidulafungine	J02AX06
Ansatipline	rifabutine	J04AB04
Apurone	fluméquine	J01MB07
Augmentin	amoxicilline ac. clavulanique	J01CR02
Axepim	céfépime	J01DE01
Azactam	aztréonam	J01DF01
Azadose	azithromycine	J01FA10
Bacampicine	bacampicilline	J01CA06
Bactox	amoxicilline	J01CA04
Bactrim	cotrimoxazole	J01EE01
Baypen	mezlocilline	J01CA10
Beagyne	fluconazole	J02AC01
Biclinocilline	benzylpénicilline	J01CE01
Birodogyl	métronidazole + spiramycine	ZZZZZ05
Bristamox	amoxicilline	J01CA04
Bristopen	oxacilline	J01CF04
Cancidas	caspofungine	J02AX04
Cefacet	céfalexine	J01DB01
Céfacidal	céfazoline	J01DB04
Cefaclor	céfaclor	J01DC04
Céfadroxil	céfadroxil	J01DB05
Cefalexine	céfalexine	J01DB01
Céfaloject	céfapirine	J01DB08
Céfalotine	céfalotine	J01DB03
Céfamandole	céfamandole	J01DC03
Cefaperos	céfatrizine	J01DB07
Cefatrizine	céfatrizine	J01DB07
Céfazoline	céfazoline	J01DB04
Cefotaxime	céfotaxime	J01DD01
Cefoxitine	céfoxitine	J01DC01
Cefrom	cefpirome	J01DE02
Ceftriaxone	ceftriaxone	J01DD04
Céfuroxime	céfuroxime	J01DC02

Nom de spécialité	DCI	ATC
Cépazine	céfuroxime	J01DC02
Céporexine	céfalexine	J01DB01
Ciblor	amoxicilline ac. clavulanique	J01CR02
Ciflox	ciprofloxacine	J01MA02
Ciprofloxacine	ciprofloxacine	J01MA02
Claforan	céfotaxime	J01DD01
Clamoxyl	amoxicilline	J01CA04
Claramid	roxithromycine	J01FA06
Claventin	ticarcilline ac clavulanique	J01CR03
Colimycine	colistine	J01XB01
Cotrimoxazole	cotrimoxazole	J01EE01
Dalacine	clindamycine	J01FF01
<i>Dalbavancine</i>	dalbavancine	ZZZZZ03
<i>Daptomycine</i>	daptomycine	J01XX09
Decalogiflox	loméfloxacin	J01MA07
Dexambutol	éthambutol	J04AK02
Dexambutol-INH	éthambutol + isoniazide	J04AM03
Dexef	céfradine	J01DB09
Disulone	dapsone	J04BA02
Doxy 50 ou 100	doxycycline	J01AA02
Doxycine	doxycycline	J01AA02
Doxygram	doxycycline	J01AA02
Doxylys	doxycycline	J01AA02
Doxypalu	doxycycline	J01AA02
Dynabac	dirithromycine	J01FA13
Egery	érythromycine	J01FA01
Enoxor	enoxacine	J01MA04
Ery	érythromycine	J01FA01
Erythromycine	érythromycine	J01FA01
Erythrocline	érythromycine	J01FA01
Erythrogram	érythromycine	J01FA01
<i>Ethionamide</i>	ethionamide	J04AD03
Eusaprim	cotrimoxazole	J01EE01
Extencilline	benzathine benzylpénicilline	J01CE08
Fansidar	sulfadoxine + pyriméthamine	ZZZZZ01
Fasigyne	tinidazole	J01XD02
Flagyl	métronidazole	J01XD01
Flemoxine	amoxicilline	J01CA04
Fluconazole	fluconazole	J02AC01
Fortum	ceftazidime	J01DD02
Fortumset	ceftazidime	J01DD02
Fosfocine	fosfomycine	J01XX01
Fucidine	acide fusidique	J01XC01
Fungizone	amphotéricine B	J02AA01
Furadantine	nitrofurantoïne	J01XE01
Furadoïne	nitrofurantoïne	J01XE01
Gentalline	gentamicine	J01GB03

Nom de spécialité	DCI	ATC
Gentamicine	gentamicine	J01GB03
Granudoxy	doxycycline	J01AA02
Griséfulvine	griséofulvine	D01BA01
Haxifal	céfaclor	J01DC04
Hiconcil	amoxicilline	J01CA04
Invanz	ertapenem	J01DH03
Isépaline	isépamicine	J01GB11
Izilox	moxifloxacine	J01MA14
Josacine	josamycine	J01FA07
Keforal	céfalexine	J01DB01
Kelsef	céfradine	J01DB09
Ketek	télithromycine	J01FA15
Lamisil	terbinafine	D01BA02
Lamprene	clofazimine	J04BA01
Lincocine	lincomycine	J01FF02
Logiflox	loméfloxacine	J01MA07
Mefoxin	céfoxitine	J01DC01
Meronem	meropenem	J01DH02
Mestacine	minocycline	J01AA08
Métronidazole spiramycine	métronidazole + spiramycine	ZZZZZ05
<i>Micafungine</i>	micafungine	J02AX05
Microdoïne	nitrofurantoïne	J01XE01
Minocycline	minocycline	J01AA08
Minolis	minocycline	J01AA08
Monoflocet	ofloxacine	J01MA01
Mononaxy	clarithromycine	J01FA09
Monozeclar	clarithromycine	J01FA09
Monuril	fosfomycine	J01XX01
Mosil	midécamycine	J01FA03
Myambutol	éthambutol	J04AK02
Mynocine	minocycline	J01AA08
Naxy	clarithromycine	J01FA09
Nebcine	tobramycine	J01GB01
Negram	acide nalidixique	J01MB02
Netromicine	nétilmicine	J01GB07
Nibiol	nitroxoline	J01XX07
Nizoral	ketoconazole	J02AB02
Norfloxacine	norfloxacine	J01MA06
Noroxine	norfloxacine	J01MA06
Noxafil	posaconazole	J02AC04
Oflocet	ofloxacine	J01MA01
Ofloxacine	ofloxacine	J01MA01
Oracéfal	céfadroxil	J01DB05
Oracilline	phénoxyméthylpénicilline	J01CE02
Orbénine	cloxacilline	J01CF02
Orélox	cefepodoxime	J01DD13
Oroken	céfixime	J01DD08

Nom de spécialité	DCI	ATC
Pédiazole	sulfafurazol + érythromycine	ZZZZZ02
Peflacin	péfloxacin	J01MA03
Penglobe	bacampicilline	J01CA06
Pénicilline G	benzylpénicilline	J01CE01
Pipéracilline	pipéracilline	J01CA12
Pipérilline	pipéracilline	J01CA12
Pipram	acide pipémidique	J01MB04
Pirilène	pyrazinamide	J04AK01
Proampi	pivampicilline	J01CA02
Pyocéfal	cefsulodine	J01DD03
Pyostacine	pristinamycine	J01FG01
Rifadine	rifampicine	J04AB02
Rifater	rifampicine + isoniazide + pyrazinamide	J04AM05
Rifinah	rifampicine + isoniazide	J04AM02
Rimactan	rifampicine	J04AB02
Rimifon	isoniazide	J04AC01
Rocéphine	ceftriaxone	J01DD04
Rodogyl	métronidazole + spiramycine	ZZZZZ05
Rovamycine	spiramycine	J01FA02
Roxithromycine	roxithromycine	J01FA06
Rulid	roxithromycine	J01FA06
Selexid	pivmecillinam	J01CA08
Spanor	doxycycline	J01AA02
Sporanox	itraconazole	J02AC02
Streptomycine	streptomycine	J01GA01
Subroxine	roxithromycine	J01FA06
Synercid	quinupristine (+dalfopristine)	J01FG02
Taketiam	céfotiam	J01DC07
Targocid	teicoplanine	J01XA02
Tavanic	lévofloxacin	J01MA12
Tazocilline	pipéracilline tazobactam	J01CR05
Telavancine	telavancine	ZZZZZ04
Tetralysal	lymécycline	J01AA04
Texodil	céfotiam	J01DC07
Thioacétazone	thioacétazone	ZZZZZ06
Thiophénicol	thiamphénicol	J01BA02
Tibéral	ornidazole	J01XD03
Ticarpen	ticarcilline	J01CA13
Tienam	imipénème + IE (cilastatine)	J01DH51
Tigecycline	tigecycline	J01AA12
Tobramycine	tobramycine	J01GB01
Tolexine	doxycycline	J01AA02
Totapen	ampicilline	J01CA01
Triacéfán	ceftriaxone	J01DD04
Triflucan	fluconazole	J02AC01
Trobicine	spectinomycine	J01XX04
Unacim	ampicilline sulbactam	J01CR01

Nom de spécialité	DCI	ATC
Uniflox	ciprofloxacine	J01MA02
Uridoz	fosfomycine	J01XX01
Vancomycine	vancomycine	J01XA01
Vfend	voriconazole	J02AC03
Vibramycine	doxycycline	J01AA02
Yelnac	minocycline	J01AA08
Zacnan	minocycline	J01AA08
Zeclar	clarithromycine	J01FA09
Zeefra	céfradine	J01DB09
Zinnat	céfuroxime	J01DC02
Zithromax	azithromycine	J01FA10
Zyvoxid	linézolide	J01XX08
<i>Antibiotique autre</i>	<i>antibiotique autre</i>	<i>ZZZZZ98</i>
<i>Antifongique autre</i>	<i>antifongique autre</i>	<i>ZZZZZ99</i>

• Triés par dénomination commune internationale (DCI)

DCI	ATC	Nom de spécialité
acide fusidique	J01XC01	Fucidine
acide nalidixique	J01MB02	Negram
acide pipémidique	J01MB04	Pipram
amikacine	J01GB06	Amikacine, Amiklin
amoxicilline	J01CA04	Agram, Amodex, Amophar, Bactox, Bristamox, Clamoxyl, Flemoxine, Hiconcil
amoxicilline ac. clavulanique	J01CR02	Augmentin, Ciblor
amphotéricine B	J02AA01	Abelcet, Ambisome, Fungizone
ampicilline	J01CA01	Ampicilline, Totapen
ampicilline sulbactam	J01CR01	Unacim
anidulafungine	J02AX06	<i>Anidulafungine</i>
azithromycine	J01FA10	Azadose, Zithromax
aztréonam	J01DF01	Azactam
bacampicilline	J01CA06	Bacampicine, Penglobe
benzathine benzylpénicilline	J01CE08	Extencilline
benzylpénicilline	J01CE01	Biclinocilline, Pénicilline G
caspofungine	J02AX04	Cancidas
céfaclor	J01DC04	Alfatil, Cefaclor, Haxifal
céfadroxil	J01DB05	Céfadroxil, Oracefal
céfalexine	J01DB01	Cefacet, Cefalexine, Céporexine, Keforal
céfalotine	J01DB03	Céfalotine
céfamandole	J01DC03	Céfamandole
céfapirine	J01DB08	Céfaloject
céfatrizine	J01DB07	Cefaperos, Cefatrizine
céfazoline	J01DB04	Céfacidal, Céfazoline
céfépime	J01DE01	Axepim
céfixime	J01DD08	Oroken
céfotaxime	J01DD01	Cefotaxime, Claforan
céfotiam	J01DC07	Taketiam, Texodil
céfoxitine	J01DC01	Cefoxitine, Mefoxin
cefpirome	J01DE02	Cefrom
cefpodoxime	J01DD13	Orélox
céfradine	J01DB09	Dexef, Kelsef, Zeefra
cefsulodine	J01DD03	Pyocéfal
ceftazidime	J01DD02	Fortum, Fortumset
ceftriaxone	J01DD04	Ceftriaxone, Rocephine, Triacéfán
céfuroxime	J01DC02	Céfuroxime, Cépazine, Zinnat
ciprofloxacine	J01MA02	Ciflox, Ciprofloxacine, Uniflox
clarithromycine	J01FA09	Mononaxy, Monozeclar, Naxy, Zeclar
clindamycine	J01FF01	Dalacine
clofazimine	J04BA01	Lamprene
cloxacilline	J01CF02	Orbénine
colistine	J01XB01	Colimycine
cotrimoxazole	J01EE01	Bactrim, Cotrimoxazole, Eusaprim
dalbavancine	ZZZZZ03	<i>Dalbavancine</i>
dapsone	J04BA02	Disulone

DCI	ATC	Nom de spécialité
daptomycine	J01XX09	Daptomycine
dirithromycine	J01FA13	Dynabac
doxycycline	J01AA02	Doxy 50 ou 100, Doxycycline, Doxygram, Doxylys, Doxypalu, Granudoxy, Spanor, Tolexine, Vibramycine
enoxacine	J01MA04	Enoxor
ertapenem	J01DH03	Invanz
érythromycine	J01FA01	Abboticine, Egery, Ery, Erythromycine, Erythrocline, Erythrogram
éthambutol	J04AK02	Dexambutol, Myambutol
éthambutol + isoniazide	J04AM03	Dexambutol-INH
ethionamide	J04AD03	<i>Ethionamide</i>
fluconazole	J02AC01	Beagyne, Fluconazole, Triflucan
flucytosine	J02AX01	Ancotil
fluméquine	J01MB07	Apurone
fosfomycine	J01XX01	Fosfocine, Monuril, Uridoz
gentamicine	J01GB03	Gentalline, Gentamicine
griséofulvine	D01BA01	Grisefuline
impipénème + IE (cilastatine)	J01DH51	Tienam
isépamicine	J01GB11	Isépulline
isoniazide	J04AC01	Rimifon
itraconazole	J02AC02	Sporanox
josamycine	J01FA07	Josacine
ketoconazole	J02AB02	Nizoral
lévofloxacine	J01MA12	Tavanic
lincomycine	J01FF02	Lincocine
linézolide	J01XX08	Zyvoxid
loméfloxacine	J01MA07	Decalogiflox, Logiflox
lymécycline	J01AA04	Tetralsal
meropenem	J01DH02	Meronem
métronidazole	J01XD01	Flagyl
métronidazole + spiramycine	ZZZZ05	Birodogyl, Métronidazole spiramycine, Rodogyl
mezlocilline	J01CA10	Baypen
micalfungine	J02AX05	<i>Micalfungine</i>
midécamycine	J01FA03	Mosil
minocycline	J01AA08	Mestacine, Minocycline, Minolis, Mynocine, Yelnac, Zacnan
moxifloxacine	J01MA14	Izilox
nétilmicine	J01GB07	Netromicine
nitrofurantoïne	J01XE01	Furadantine, Furadoïne, Microdoïne
nitroxoline	J01XX07	Nibiol
norfloxacine	J01MA06	Norfloxacine, Noroxine
ofloxacine	J01MA01	Monoflocet, Oflocet, Ofloxacine
ornidazole	J01XD03	Tibéral
oxacilline	J01CF04	Bristopen
péfloxacine	J01MA03	Peflacine
phénoxyéthylpénicilline	J01CE02	Oracilline
pipéracilline	J01CA12	Pipéracilline, Pipérilline
pipéracilline tazobactam	J01CR05	Tazocilline
pivampicilline	J01CA02	Proampi

DCI	ATC	Nom de spécialité
pivmecillinam	J01CA08	Selexid
posaconazole	J02AC04	Noxafil
pristinamycine	J01FG01	Pyostacine
pyrazinamide	J04AK01	Pirilène
quinupristine (+dalfopristine)	J01FG02	Synercid
rifabutine	J04AB04	Ansatipline
rifampicine	J04AB02	Rifadine, Rimactan
rifampicine + isoniazide	J04AM02	Rifinah
rifampicine + isoniazide + pyrazinamide	J04AM05	Rifater
roxithromycine	J01FA06	Claramid, Roxythromycine, Rulid, Subroxine
spectinomycine	J01XX04	Trobicine
spiramycine	J01FA02	Rovamycine
streptomycine	J01GA01	Streptomycine
sulfadiazine	J01EC02	Adiazine
sulfadoxine + pyriméthamine	ZZZZZ01	Fansidar
sulfafurazol + érythromycine	ZZZZZ02	Pédiazole
teicoplanine	J01XA02	Targocid
telavancine	ZZZZZ04	<i>Telavancine</i>
télithromycine	J01FA15	Ketek
terbinafine	D01BA02	Lamisil
thiamphénicol	J01BA02	Thiophénicol
thioacétazone	ZZZZZ08	<i>Thioacétazone</i>
ticarcilline	J01CA13	Ticarpen
ticarcilline ac clavulanique	J01CR03	Claventin
tigecycline	J01AA12	<i>Tigecycline</i>
tinidazole	J01XD02	Fasigyne
tobramycine	J01GB01	Nebcine, Tobramycine
vancomycine	J01XA01	Vancomycine
voriconazole	J02AC03	Vfend
<i>antibiotique autre</i>	ZZZZZ98	<i>Antibiotique autre</i>
<i>antifongique autre</i>	ZZZZZ99	<i>Antifongique autre</i>

• Triés par code ATC

ATC	DCI	Nom de spécialité
D01BA01	griséofulvine	Grisefuline
D01BA02	terbinafine	Lamisil
J01AA02	doxycycline	Doxy 50 ou 100, Doxycycline, Doxygram, Doxyilis, Doxypalu, Granudoxy, Spanor, Tolexine, Vibramycine
J01AA04	lymécycline	Tetralysal
J01AA08	minocycline	Mestacine, Minocycline, Minolis, Mynocine, Yelnac, Zacnan
J01AA12	tigecycline	<i>Tigecycline</i>
J01BA02	thiamphénicol	Thiophénicol
J01CA01	ampicilline	Ampicilline, Totapen
J01CA02	pivampicilline	Proampi
J01CA04	amoxicilline	Agram, Amodex, Amophar, Bactox, Bristamox, Clamoxyl, Flemoxine, Hiconcil
J01CA06	bacampicilline	Bacampicine, Penglobe
J01CA08	pivmecillinam	Selexid
J01CA10	mezlocilline	Baypen
J01CA12	pipéracilline	Pipéracilline, Pipérilline
J01CA13	ticarcilline	Ticarpén
J01CE01	benzylpénicilline	Biclinocilline, Pénicilline G
J01CE02	phénoxy méthylpénicilline	Oracilline
J01CE08	benzathine benzylpénicilline	Extencilline
J01CF02	cloxacilline	Orbénine
J01CF04	oxacilline	Bristopen
J01CR01	ampicilline sulbactam	Unacim
J01CR02	amoxicilline ac. clavulanique	Augmentin, Ciblor
J01CR03	ticarcilline ac clavulanique	Claventin
J01CR05	pipéracilline tazobactam	Tazocilline
J01DB01	céfalexine	Cefacet, Cefalexine, Céporexine, Keforal
J01DB03	céfalotine	Céfalotine
J01DB04	céfazoline	Céfacidal, Céfazoline
J01DB05	céfadroxil	Céfadroxil, Oracefal
J01DB07	céfatrizine	Cefaperos, Cefatrizine
J01DB08	céfapirine	Céfaloject
J01DB09	céfradine	Dexef, Kelsef, Zeefra
J01DC01	céfoxitine	Cefoxitine, Mefoxin
J01DC02	céfuroxime	Céfuroxime, Cépazine, Zinnat
J01DC03	céfamandole	Céfamandole
J01DC04	céfaclor	Alfatil, Cefaclor, Haxifal
J01DC07	céfotiam	Taketiam, Texodil
J01DD01	céfotaxime	Cefotaxime, Claforan
J01DD02	ceftazidime	Fortum, Fortumset
J01DD03	cefsulodine	Pyocéfal
J01DD04	ceftriaxone	Ceftriaxone, Rocephine, Triacéfán
J01DD08	céfixime	Oroken
J01DD13	cefpodoxime	Orélox
J01DE01	céfépime	Axepim
J01DE02	cefpírome	Cefrom

ATC	DCI	Nom de spécialité
J01DF01	aztréonam	Azactam
J01DH02	meropenem	Meropenem
J01DH03	ertapenem	Invanz
J01DH51	imipénème + IE (cilastatine)	Tienam
J01EC02	sulfadiazine	Adiazine
J01EE01	cotrimoxazole	Bactrim, Cotrimoxazole, Eusaprim
J01FA01	érythromycine	Abboticine, Egery, Ery, Erythromycine, Erythrocin, Erythrogram
J01FA02	spiramycine	Rovamycine
J01FA03	midécamycine	Mosil
J01FA06	roxithromycine	Claramid, Roxythromycine, Rulid, Subroxine
J01FA07	josamycine	Josacine
J01FA09	clarithromycine	Mononaxy, Monozeclar, Naxy, Zeclar
J01FA10	azithromycine	Azadose, Zithromax
J01FA13	dirithromycine	Dynabac
J01FA15	télithromycine	Ketek
J01FF01	clindamycine	Dalacine
J01FF02	lincomycine	Lincocine
J01FG01	pristinamycine	Pyostacine
J01FG02	quinupristine (+dalfopriline)	Synercid
J01GA01	streptomycine	Streptomycine
J01GB01	tobramycine	Nebcine, Tobramycine
J01GB03	gentamicine	Gentalline, Gentamicine
J01GB06	amikacine	Amikacine, Amiklin
J01GB07	nétilmicine	Netromicine
J01GB11	isépamicine	Isépaline
J01MA01	ofloxacine	Monoflocet, Oflocet, Ofloxacin
J01MA02	ciprofloxacine	Ciflox, Ciprofloxacine, Uniflox
J01MA03	péfloxacine	Peflacine
J01MA04	enoxacine	Enoxor
J01MA06	norfloxacine	Norfloxacine, Noroxine
J01MA07	loméfloxacine	Decalogiflox, Logiflox
J01MA12	lévofloxacine	Tavanic
J01MA14	moxifloxacine	Izilox
J01MB02	acide nalidixique	Negram
J01MB04	acide pipémidique	Pipram
J01MB07	fluméquine	Apurone
J01XA01	vancomycine	Vancomycine
J01XA02	teicoplanine	Targocid
J01XB01	colistine	Colimycine
J01XC01	acide fusidique	Fucidine
J01XD01	métronidazole	Flagyl
J01XD02	tinidazole	Fasigyne
J01XD03	ornidazole	Tibéral
J01XE01	nitrofurantoïne	Furadantine, Furadoïne, Microdoïne
J01XX01	fosfomycine	Fosfocine, Monuril, Uridoz
J01XX04	spectinomycine	Trobicine
J01XX07	nitroxoline	Nibiol

ATC	DCI	Nom de spécialité
J01XX08	linézolide	Zyvoxid
J01XX09	daptomycine	<i>Daptomycine</i>
J02AA01	amphotéricine B	Abelcet, Ambisome, Fungizone
J02AB02	ketoconazole	Nizoral
J02AC01	fluconazole	Beagyne, Fluconazole, Triflucan
J02AC02	itraconazole	Sporanox
J02AC03	voriconazole	Vfend
J02AC04	posaconazole	Noxafil
J02AX01	flucytosine	Ancotil
J02AX04	caspofungine	Cancidas
J02AX05	micafungine	<i>Micafungine</i>
J02AX06	anidulafungine	<i>Anidulafungine</i>
J04AB02	rifampicine	Rifadine, Rimactan
J04AB04	rifabutine	Ansatipline
J04AC01	isoniazide	Rimifon
J04AD03	ethionamide	<i>Ethionamide</i>
J04AK01	pyrazinamide	Pirilène
J04AK02	éthambutol	Dexambutol, Myambutol
J04AM02	rifampicine + isoniazide	Rifinah
J04AM03	éthambutol + isoniazide	Dexambutol-INH
J04AM05	rifampicine + isoniazide + pyrazinamide	Rifater
J04BA01	clofazimine	Lamprene
J04BA02	dapsone	Disulone
ZZZZZ01	sulfadoxine + pyriméthamine	Fansidar
ZZZZZ02	sulfafurazol + érythromycine	Pédiazole
ZZZZZ03	dalbavancine	<i>Dalbavancine</i>
ZZZZZ04	telavancine	<i>Telavancine</i>
ZZZZZ05	métronidazole + spiramycine	Birodogyl, Métronidazole spiramycine, Rodogyl
ZZZZZ08	thioacétazone	<i>Thioacétazone</i>
ZZZZZ98	antibiotique autre	<i>Antibiotique autre</i>
ZZZZZ99	antifongique autre	<i>Antifongique autre</i>

Annexe 3 - Liste, codes et définitions des infections nosocomiales

Préambule	39
Infections urinaires / bactériuries symptomatiques	39
Chez l'adulte	39
Chez le nourrisson	39
Pneumopathies infectieuses	40
Chez l'adulte	40
Cas 1	40
Cas 2	40
Cas 3	40
Chez les patients de gériatrie hors court séjour	40
Chez l'enfant	41
Infections sur cathéter	41
Infection de cathéter sans bactériémie	41
Infection bactériémique sur cathéter	41
Bactériémie / septicémie	42
Chez l'adulte	42
Chez l'enfant	42
Infection du site opératoire	43
Cas 1 : infection de la partie superficielle de l'incision	43
Cas 2 : infection de la partie profonde de l'incision	43
Cas 3 : infection de l'organe ou de l'espace concerné par le site opératoire	43
Autres infections des voies urinaires	44
Infections des voies respiratoires (hors pneumopathies)	44
Chez l'adulte	44
Chez les patients de gériatrie hors court séjour	44
Chez le nourrisson	45
Autres infections des voies respiratoires (hors pneumopathies)	45
Peau et tissus mous	45
Infection cutanée	45
Infection des tissus mous	45
Omphalite du nouveau-né	46
Infection d'escarre	46
Infections par herpès simplex et herpès zoster (en gériatrie hors court séjour)	46
Infection de brûlure	46
Infections mycosiques de la peau (en long séjour)	47
Pustulose chez le nourrisson	47
Abscess du sein ou mastite	47
Gale (en long séjour)	47
Tractus gastro-intestinal	47
Gastro-entérite chez l'adulte	47
Gastro-entérite chez l'enfant	48
Hépatite virale	48
Infection gastro-intestinale	48
Infection gastro-intestinale (en moyen et long séjour gériatrique)	49
Infection intra-abdominale	49

ORL, stomatologie	50
Pharyngite, laryngite, épiglottite	50
Pharyngite, laryngite, épiglottite (en moyen et long séjour gériatrique)	50
Pharyngite, laryngite, épiglottite (chez le nourrisson)	50
Otite externe	51
Otite moyenne	51
Otite interne	51
Sinusite	51
Sinusite (en moyen et long séjour gériatrique)	51
Mastoïdite	52
Infection de la cavité buccale	52
Infections ophtalmologiques	52
Conjonctivite	52
Conjonctivite (en moyen et long séjour gériatrique)	53
Autres infections de l'œil	53
Infections génitales	53
Endométrite	53
Infection sur épisiotomie	53
Infection vaginale	53
Autres infections de l'appareil génital masculin ou féminin	54
Os et articulations	54
Ostéomyélite	54
Arthrite ou synovite septique	54
Spondylodiscite d'origine infectieuse	55
Système nerveux central	55
Infection du parenchyme cérébral	55
Infection du parenchyme cérébral chez le nourrisson	55
Méningite ou ventriculite	56
Méningite ou ventriculite chez le nourrisson	56
Infection péri-médullaire	56
Système cardio-vasculaire	57
Endocardite sur prothèse valvulaire	57
Endocardite sur prothèse valvulaire chez le nourrisson	57
Infections de cathéter sans bactériémie chez le nourrisson	57
Myocardite, péricardite septique	58
Myocardite, péricardite septique chez le nourrisson	58
Médiastinite	58
Médiastinite chez le nourrisson	59
Infections systémiques	59
Infection systémique	59
Syndromes grippaux (en long séjour, pendant la saison grippale uniquement)	59

PRÉAMBULE

1. Dans les définitions suivantes, on appelle :

- **enfant** : tout patient âgé de moins de 15 ans,
- **nourrisson** : tout patient âgé de moins de 12 mois,
- **nouveau-né** : tout patient âgé de moins de 1 mois.

2. **Le codage d'une infection du site opératoire prime toujours sur celui d'un autre site.** Autrement dit, toute infection du site opératoire, quel que soit l'organe atteint, devra être recensée comme telle. Par exemple, une médiastinite après chirurgie à cœur ouvert sera codée "infection du site opératoire" ; le code "médiastinite" sera réservé à une infection du médiastin ne pouvant être associée à un acte opératoire.

INFECTIONS URINAIRES / BACTÉRIURIES SYMPTOMATIQUES

Source : 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales.

Comité technique national des infections nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

CHEZ L'ADULTE

CODER 02

Fièvre (> 38° C) sans autre localisation infectieuse et/ou envie impérieuse et/ou dysurie et/ou pollakiurie et/ou tension sus-pubienne.

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

CHEZ LE NOURRISSON

CODER 02

• **Cas 1 : Présence d'un des signes suivants :**

- fièvre > 38° C,
- apnée,
- dysurie,
- vomissements,
- hypothermie < 37° C,
- bradycardie,
- léthargie,

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

• **Cas 2 : Présence d'un des signes suivants :**

- fièvre > 38° C,
- apnée,
- dysurie,
- vomissements,
- hypothermie < 37° C,
- bradycardie,
- léthargie,

ET un des signes suivants :

- bandelette urinaire positive pour l'esterase leucocytaire et/ou les nitrites,
- pyurie,
- observation de micro-organismes sur coloration de Gram, des urines non centrifugées,
- isolement répété de la même bactérie Gram négatif sur 2 cultures d'urines ($\geq 10^2$ colonies/ml),
- isolement d'un micro-organisme pathogène sur culture ($\geq 10^5$ colonies/ml chez un patient recevant une antibiothérapie adéquate),
- diagnostic médical,
- antibiothérapie adéquate en cours.

PNEUMOPATHIES INFECTIEUSES

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

CHEZ L'ADULTE

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

ET l'une des caractéristiques suivantes :

CAS 1 : identification d'un micro-organisme isolé**CODER 03**

1. de l'expectoration s'il s'agit d'un micro-organisme pathogène qui n'est jamais commensal des bronches : *Legionella pneumophila*, *Aspergillus fumigatus*, mycobactéries, virus respiratoire syncytial...
2. de la ponction transtrachéale (PTT) : présence de bactéries,
3. d'un lavage bronchoalvéolaire avec 5% au moins de cellules contenant des bactéries à l'examen direct après centrifugation appropriée, ou $\geq 10^4$ micro-organismes/ml,
4. d'un prélèvement par brosse télescopique protégée ou d'un prélèvement trachéal distal par cathéter protégé avec $\geq 10^3$ micro-organismes/ml (en l'absence d'antibiothérapie récemment instaurée),
5. d'une ponction d'un abcès pulmonaire ou de plèvre : présence de bactéries,
6. d'une pneumopathie ou d'un abcès authentifiés par un examen histologique.

CAS 2 : sérologie si le taux des anticorps est considéré comme significatif par le laboratoire (ex : Legionella)**CODER 04**

Pour le diagnostic de légionellose, sérologie ou recherche d'antigènes solubles urinaires positive.

CAS 3 : au moins un des signes suivants**CODER 05**

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

CHEZ LES PATIENTS DE GÉRIATRIE HORS COURT SÉJOUR**CODER 05**

Image parenchymateuse récente ou évolutive

ET au moins deux des signes suivants :

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

CHEZ L'ENFANT**CODER 05**

Association d'arguments :

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

INFECTIONS SUR CATHÉTER

Sources :

- Timsit JF. Réactualisation de la XIIe Conférence de Consensus de la SRLF. Infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation. *Réanimation* 2003, 12:258-265.
- Conférence de consensus Réan Urg, 1994;3:323 / *Clin Infect Dis*, 1992;15:198.
- 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. Comité Technique national des Infections Nosocomiales. 2^{ème} édition 1999.

Le seuil considéré comme significatif de la concentration des micro-organismes isolés par la culture quantitative de cathéter est défini à $\geq 10^3$ CFU/ml pour un micro-organisme.

INFECTION DE CATHÉTER SANS BACTÉRIÉMIE**Cathéter central : CODER 06****Cathéter périphérique : CODER 56**

- En l'absence de bactériémie, le diagnostic d'infection de cathéter repose sur la culture significative du cathéter ($\geq 10^3$ CFU/ml),

ET au moins un des signes suivants :

- régression totale ou partielle des signes infectieux dans les 48h suivant l'ablation,
 - purulence de l'orifice d'entrée du cathéter ou tunnelite.
- Chez le nourrisson, se référer à la définition page 57.

INFECTION BACTÉRIÉMIQUE SUR CATHÉTER**Cathéter central : CODER 07****Cathéter périphérique : CODER 57**

L'infection bactériémique sur cathéter est définie par la présence d'une bactériémie survenant dans les 48 heures encadrant le retrait du cathéter,

ET au moins un des signes suivants :

- une culture positive du site d'insertion au même micro-organisme,
- une culture du CVC $\geq 10^3$ CFU/ml du même micro-organisme,
- un rapport hémoculture quantitative centrale/hémoculture quantitative périphérique ≥ 5 ,
- un délai différentiel de positivité des hémocultures centrale et périphérique ≥ 2 heures.

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

BACTÉRIÉMIE / SEPTICÉMIE

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

CHEZ L'ADULTE**CODER 08**

Au moins une hémoculture positive prélevée au pic thermique (avec ou sans signe clinique), sauf pour les micro-organismes suivants :

- staphylocoques à coagulase négative,
- *Corynebacterium spp.*,
- *Propionibacterium spp.*,
- *Micrococcus spp.*,
- Bacilles gram-négatifs aérobies et oxydatifs (ex : *Alcaligenes*, *Xanthomonas*),
- *Bacillus spp.*,
- *Pseudomonas* autre que *P. aeruginosa*,
- ou autres micro-organismes à potentiel pathogène comparable,

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

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

NB 2 : La définition et le codage retenus pour les bactériémies / septicémies ne distinguent pas les formes primaires (foyer d'infection initial non identifié) des formes secondaires (foyer d'infection initial identifié). Si la bactériémie/septicémie est secondaire (exemple d'une infection urinaire compliquée d'une septicémie), **on comptabilisera d'abord le site infectieux primaire** (infection urinaire) **puis la septicémie**. Seule exception : dans le cas des bactériémies sur cathéter (cf. supra), on ne codera pas la bactériémie, mais seulement l'infection sur cathéter en précisant qu'elle est bactériémique.

CHEZ L'ENFANT**CODER 08**

- **Cas 1** : micro-organisme pathogène dans une hémoculture
- **Cas 2** : micro-organisme commensal de la peau

- staphylocoques à coagulase négative
- *Corynebacterium spp.*
- *Propionibacterium spp.*
- *Micrococcus spp.*
- Bacilles Gram-négatifs aérobies et oxydatifs (ex : *Alcaligenes*, *Xanthomonas*)
- *Bacillus spp.*
- *Pseudomonas* autre que *P. aeruginosa*
- ou autres micro-organismes à potentiel pathogène comparable

pour lesquels sont exigés :

- si présence d'un cathéter veineux central, au moins 1 hémoculture positive,
- en l'absence d'un cathéter veineux central, 2 hémocultures avec :
 - chez les nourrissons, 1 signe parmi : hyperthermie > 38° C, hypothermie < 37° C, apnée, bradycardie,
 - chez les enfants >12 mois, 1 signe parmi : hyperthermie > 38° C, frissons, hypotension artérielle (<2 DS),
- **OU** un diagnostic de septicémie validé par le clinicien avec une antibiothérapie de plus de 4 jours.

INFECTION DU SITE OPÉRATOIRE

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

CAS 1 : INFECTION DE LA PARTIE SUPERFICIELLE DE L'INCISION

CODER 09

Infection qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention,

ET qui touche la peau et le tissu cellulaire sous-cutané,

ET pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :

- du pus provenant de la partie superficielle de l'incision,
- un micro-organisme isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de la partie superficielle de l'incision,
- un signe d'infection (douleur, sensibilité, rougeur, chaleur...) associé à l'ouverture délibérée de la partie superficielle de l'incision par le chirurgien sauf si la culture est négative.

Le diagnostic d'infection de la partie superficielle de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient). La notion de pus est avant tout clinique et peut être éventuellement confirmée par un examen cytologique.

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

CAS 2 : INFECTION DE LA PARTIE PROFONDE DE L'INCISION

CODER 10

Infection qui survient dans les 30 jours (en l'absence de prothèse en place) ou dans l'année (si prothèse en place) suivant l'intervention,

ET qui semble liée à l'intervention,

ET qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles),

ET pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :

- du pus provenant de la partie profonde de l'incision,
- la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38° C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative,
- un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la réintervention ou par examen radiologique ou histopathologique.

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

CAS 3 : INFECTION DE L'ORGANE OU DE L'ESPACE CONCERNÉ PAR LE SITE OPÉRATOIRE

CODER 11

Infection qui survient dans les 30 jours (en l'absence de prothèse en place) ou dans l'année (si prothèse en place) suivant l'intervention,

ET qui semble liée à l'intervention,

ET qui touche l'organe ou l'espace du site opératoire (toute partie anatomique autre que l'incision, ouverte ou manipulée pendant l'intervention),

ET pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :

- du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace,
- un micro-organisme isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe ou de l'espace,
- un abcès ou un autre signe évident d'infection de l'organe ou de l'espace est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la réintervention ou par un examen radiologique ou histopathologique.

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

AUTRES INFECTIONS DES VOIES URINAIRES**CODER 12**

Concerne : rein, urètre, vessie, urètre, tissu périnéphrétique ou périrétropéritonéal.

- **Cas 1** : isolement de micro-organismes sur culture de liquide (sauf d'urine) ou de tissus.
- **Cas 2** : observation directe d'abcès ou signes d'infection en cours d'intervention chirurgicale ou d'examen histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants :
 - fièvre > 38° C,
 - douleur,
 - sensibilité locale,

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES (HORS PNEUMOPATHIES)**CODER 13**

Concerne : bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite, etc.

CHEZ L'ADULTE

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

ET présente au moins deux des signes suivants :

- fièvre > 38° C,
- toux,
- expectoration récente ou augmentée,
- râles ronflants ou sibillances,

ET présente au moins un des signes suivants :

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

CHEZ LES PATIENTS DE GÉRIATRIE HORS COURT SÉJOUR

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

ET doit satisfaire à au moins trois des signes suivants :

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

CHEZ LE NOURRISSON

L'enfant ne doit pas présenter de signes cliniques ou radiologiques évidents de pneumopathie,

ET, toute autre cause étant écartée, présente au moins deux des signes suivants :

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

ET présente au moins un des signes suivants :

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

AUTRES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES (HORS PNEUMOPATHIES)

- **Cas 1** : micro-organismes objectivés sur un frottis ou isolés de culture de tissu pulmonaire ou de liquide pleural.
- **Cas 2** : abcès du poumon ou empyème découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.
- **Cas 3** : cavité abcédée à la radiographie pulmonaire.

PEAU ET TISSUS MOUS

CODER 14

INFECTION CUTANÉE

- **Cas 1** : écoulement purulent, pustules, vésicules ou furoncles.
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

- micro-organisme isolé de la culture du site affecté,
- micro-organisme isolé d'hémoculture,
- recherche d'antigène positive dans le sang ou le tissu affecté,
- cellules géantes multinucléées observées lors d'un examen microscopique des tissus,
- taux d'anticorps élevé (IgM) ou multiplié par 4 (IgG) sur 2 prélèvements successifs.

INFECTION DES TISSUS MOUS

Concerne : fasciite nécrosante, gangrène infectieuse, cellulite nécrotique, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite.

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de tissu ou d'écoulement du site affecté.
- **Cas 2** : écoulement purulent du site affecté.
- **Cas 3** : abcès ou autre signe d'infection observé durant l'intervention chirurgicale ou à l'examen histologique.

• **Cas 4** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

OMPHALITE DU NOUVEAU-NÉ

Chez l'enfant de moins de 30 jours,

érythème ou écoulement séreux de l'ombilic,

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTION D'ESCARRE

Présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS PAR HERPES SIMPLEX ET HERPES ZOSTER (en gériatrie hors court séjour)

Elles doivent satisfaire aux deux critères :

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

INFECTION DE BRÛLURE

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

• **Cas 2** : changement d'aspect de la zone brûlée,

ET au moins un des signes suivants :

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

- **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS MYCOSIQUES DE LA PEAU (en long séjour)

Elles doivent satisfaire aux deux critères suivants :

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

PUSTULOSE CHEZ LE NOURRISSON

- **Cas 1** : Présence de pustules et diagnostic de pustulose par le médecin.
- **Cas 2** : Présence de pustules et prescription d'un traitement antibiotique adéquat.

ABCÈS DU SEIN OU MASTITE

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de tissu mammaire, ou de tissu obtenu par incision et drainage, ou aspiration à l'aiguille.
- **Cas 2** : abcès du sein ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.
- **Cas 3** : fièvre > 38° C, inflammation localisée du sein et diagnostic établi par le médecin.

GALE (en long séjour)

Elle doit satisfaire aux deux critères suivants :

- éruption maculo-papuleuse et/ou prurit à prédominance nocturne avec lésions de grattage,
- **ET** confirmation du diagnostic par le médecin ou le laboratoire.

TRACTUS GASTRO-INTESTINAL

CODER 15

GASTRO-ENTÉRITE CHEZ L'ADULTE

Elle se définit par au moins 2 selles liquides par jour pendant plus de 2 jours.

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

ET absence des trois critères suivants :

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

• **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

GASTRO-ENTÉRITE CHEZ L'ENFANT

Installation d'une diarrhée (selles liquides pendant plus de 12 heures), avec ou sans vomissements ou fièvre > 38° C

ET sans probabilité de cause non infectieuse

HÉPATITE VIRALE

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

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTION GASTRO-INTESTINALE

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

• **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants (toute autre cause d'infection du tissu ou de l'organe étant écartée) :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTION GASTRO-INTESTINALE (en moyen et long séjour gériatrique)

- **Cas 1** : au moins deux selles liquides inhabituelles sur une période de 24 heures, sans autre origine,

ET au moins un signe compatible avec une infection intestinale :

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

- **Cas 2** : au moins deux périodes de vomissement sur une période de 24 heures, sans autre origine,

ET au moins un signe compatible avec une infection intestinale :

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

- **Cas 3** : coproculture positive pour *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *E. Coli*, *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile*, Rotavirus,

ET au moins un signe compatible avec une infection intestinale :

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

INFECTION INTRA-ABDOMINALE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur produit purulent intra-abdominal, suite à une intervention chirurgicale ou aspiration à l'aiguille.

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

- **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants (toute autre cause étant écartée) :

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

ET un des signes suivants :

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

PHARYNGITE, LARYNGITE, ÉPIGLOTTITE**• Cas 1 :** présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

• Cas 2 : découverte d'abcès à l'examen direct ou chirurgical ou histopathologique.**PHARYNGITE, LARYNGITE, ÉPIGLOTTITE (en moyen et long séjour gériatrique)**

Présence d'au moins deux des signes suivants :

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

PHARYNGITE, LARYNGITE, ÉPIGLOTTITE (chez le nourrisson)

Présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET un des signes suivants :

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

OTITE EXTERNE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme pathogène sur culture de produits d'écoulement du conduit auditif externe.
- **Cas 2** : présence d'au moins un des signes suivants :
 - fièvre > 38° C,
 - otalgie,
 - rougeur,
 - écoulement du conduit auditif,**ET** micro-organismes découverts sur la coloration de Gram du liquide purulent.

OTITE MOYENNE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture de liquide (aspiration transtympanique ou au cours d'acte chirurgical).
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants :
 - fièvre > 38° C,
 - douleur localisée au tympan,
 - inflammation du tympan,
 - rétraction ou baisse de mobilité du tympan,
 - présence de liquide derrière le tympan.

OTITE INTERNE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture de liquide obtenu au cours d'acte chirurgical sur l'oreille interne.
- **Cas 2** : diagnostic du médecin.

SINUSITE

- **Cas 1** : Isolement de micro-organisme sur culture de produits issus des sinus.
- **Cas 2** : Présence d'au moins un des signes suivants :
 - fièvre > 38° C,
 - céphalée,
 - obstruction nasale,
 - douleur ou sensibilité du sinus atteint,
 - écoulement purulent,**ET** au moins un des signes suivants :
 - transluminescence positive,
 - image radiologique d'infection.

SINUSITE (en moyen et long séjour gériatrique)

Elle doit satisfaire à au moins trois des critères suivants :

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

MASTOÏDITE

• **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur écoulement mastoïdien purulent. • **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

- découverte de micro-organismes sur coloration de Gram de produits purulents mastoïdiens,
- découverte d'antigènes dans le sang.

INFECTION DE LA CAVITÉ BUCCALE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture de produits issus de la cavité buccale.
- **Cas 2** : découverte d'abcès ou d'autre signe d'infection à l'examen direct ou chirurgical ou histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'au moins un des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS OPHTALMOLOGIQUES

CODER 17

CONJONCTIVITE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture (sécrétion purulente de conjonctive ou de tissus adjacents : paupières, cornée, glandes lacrymales ou de Meibomius).
- **Cas 2** : douleur ou rougeur de la conjonctive (ou du pourtour de l'œil),

ET au moins un des signes suivants :

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

CONJONCTIVITE (en moyen et long séjour gériatrique)

Présence d'au moins un des signes suivants :

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

AUTRES INFECTIONS DE L'ŒIL

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture (produits de chambre antérieure ou postérieure, humeur vitrée).
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants, sans autre cause évidente :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS GÉNITALES

CODER 18

ENDOMÉTRITE

- **Cas 1** : isolement de micro-organisme sur culture provenant de l'endomètre lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille, ou brossage biopsie.
- **Cas 2** : présence d'un écoulement purulent de l'utérus,

ET d'au moins deux des signes suivants :

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

INFECTION SUR ÉPISIOTOMIE

- **Cas 1** : écoulement purulent du site d'épisiotomie.
- **Cas 2** : abcès au niveau du site de l'épisiotomie.

INFECTION VAGINALE

- **Cas 1** : écoulement purulent de la cavité vaginale.
- **Cas 2** : abcès du canal vaginal.
- **Cas 3** : micro-organisme pathogène isolé de culture du liquide ou du tissu provenant de la cavité vaginale.

AUTRES INFECTIONS DE L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN OU FÉMININ

• **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture provenant du site affecté. • **Cas 2** : abcès ou autre signe d'infection, découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.

• **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

- micro-organisme isolé d'hémoculture,
- diagnostic médical.

OS ET ARTICULATIONS

CODER 19

OSTÉOMYÉLITE

• **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture d'os.

• **Cas 2** : signe d'ostéomyélite à l'intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.

• **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants sans autre cause évidente :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

ARTHRITE OU SYNOVITE SEPTIQUE

• **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de liquide articulaire.

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

• **Cas 3** : présence au niveau de l'articulation d'au moins deux des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

SPONDYLODISCITE D'ORIGINE INFECTIEUSE

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de tissu provenant du foyer atteint.
- **Cas 2** : lésion infectieuse observée directement lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'une fièvre > 38° C (sans autre cause évidente), ou d'une douleur du site atteint,
ET radiographie montrant une image de lésion infectieuse.
- **Cas 4** : présence d'une fièvre > 38° C, (sans autre cause évidente), et d'une douleur du site atteint,
ET au moins un des signes suivants :
 - recherche positive d'antigène dans le corps ou l'urine,
 - micro-organisme isolé d'hémoculture.

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

CODER 20

INFECTION DU PARENCHYME CÉRÉBRAL

Concerne : abcès cérébral, empyème sous-dural ou épidural, encéphalite.

- **Cas 1** : isolement d'un micro-organisme à partir du pus intra-crânien.
- **Cas 2** : abcès découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants associés à une antibiothérapie en cours :
 - céphalées ou vertiges,
 - fièvre > 38° C,
 - signes neurologiques localisés,
 - troubles de la conscience ou du comportement,**ET** au moins un des signes suivants :
 - découverte à l'examen direct de micro-organismes, obtenus sur les prélèvements par aspiration à l'aiguille ou biopsie chirurgicale,
 - recherche d'antigène positive dans le sang ou les urines,
 - lésion infectieuse en imagerie médicale,
 - anticorps IgM détectés ou IgG multipliés par 4 sur 2 prélèvements successifs.

INFECTION DU PARENCHYME CÉRÉBRAL chez le nourrisson

Concerne : abcès cérébral, empyème sous-dural ou épidural, encéphalite

Présence d'au moins un des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

MÉNINGITE OU VENTRICULITE

- **Cas 1** : micro-organisme pathogène isolé dans le liquide céphalo-rachidien.
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :
 - fièvre > 38° C,
 - signes méningés,
 - troubles de la conscience,

ET au moins un des signes suivants :

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

MÉNINGITE OU VENTRICULITE chez le nourrisson

Présence d'au moins deux des signes suivants :

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

ET antibiothérapie en cours,

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTION PÉRI-MÉDULLAIRE

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture d'abcès épidual ou sous-dural.
- **Cas 2** : abcès épidual ou sous-dural découvert lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'au moins deux des signes suivants, associés à une antibiothérapie en cours :
 - fièvre > 38° C,
 - rachialgies,
 - douleur localisée à la palpation,
 - signes de compression médullaire,

ET au moins un des signes suivants :

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

SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

CODER 21

ENDOCARDITE SUR PROTHÈSE VALVULAIRE

- **Cas 1** : isolement de micro-organismes sur culture de valve ou de végétations.
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants sans autre cause évidente :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

ENDOCARDITE SUR PROTHÈSE VALVULAIRE chez le nourrisson

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

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS DE CATHETER SANS BACTÉRIÉMIE chez le nourrisson

Présence d'au moins un des signes suivants :

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

ET les deux signes suivants :

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

MYOCARDITE, PÉRICARDITE SEPTIQUE

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de tissu péricardique, ou de liquide obtenu par aspiration ou au cours d'acte chirurgical.
- **Cas 2** : présence d'au moins deux des signes suivants, sans autre cause évidente :
 - fièvre > 38° C,
 - douleur thoracique,
 - pouls paradoxal,
 - volume cardiaque augmenté,

ET au moins un des signes suivants :

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

MYOCARDITE, PÉRICARDITE SEPTIQUE chez le nourrisson

Présence d'au moins deux des signes suivants sans autre cause évidente :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

MÉDIASTINITE

- **Cas 1** : micro-organisme isolé de culture de tissu, ou de liquide médiastinal obtenu au cours d'un acte (intervention chirurgicale ou aspiration à l'aiguille).
- **Cas 2** : découverte de signes de médiastinite lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.
- **Cas 3** : présence d'au moins un des signes suivants :
 - fièvre > 38° C,
 - douleur thoracique,
 - instabilité sternale,

ET au moins un des signes suivants :

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

MÉDIASTINITE chez le nourrisson

Présence d'un des signes suivants :

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

ET au moins un des signes suivants :

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

INFECTIONS SYSTÉMIQUES

CODER 22

INFECTION SYSTÉMIQUE

Elle est le plus souvent d'origine virale et englobe plusieurs organes ou systèmes sans signe d'une localisation unique de l'infection. Elle est à considérer devant des signes cliniques évocateurs de rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, zona, grippe...

SYNDROMES GRIPPAUX (en long séjour, pendant la saison grippale uniquement)

Fièvre > 38° C,

ET au moins trois des symptômes suivants :

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

Annexe 4 - Liste et codes des micro-organismes

S = sensibilité aux antibiotiques à documenter (cf. page 18)

Micro-organisme	Coder	
Cocci Gram +		
<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR	S
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAEPI	
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE	
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	STAAUT	
Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée	STANSP	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE	
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA	
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO	
Streptocoques hémolytiques (C, G)	STRHCG	
Streptocoques (viridans) non groupables	STRNGR	
Streptocoques, autre espèce	STRAUT	
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE	S
<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAC	S
Entérocoques, autre espèce	ENCAUT	
Entérocoques, espèce non spécifiée	ENCNSP	
Autres cocci Gram +	CGPAUT	
Cocci Gram -		
<i>Moraxella</i>	MORSPP	
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN	
<i>Neisseria</i> , autre espèce	NEIAUT	
Autres cocci Gram -	CGNAUT	
Bacilles Gram +		
Corynébactéries	CORSPP	
<i>Bacillus</i>	BACSPP	
<i>Lactobacillus</i>	LACSPP	
<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON	
Autres bacilles Gram +	BGPAUT	
Entérobactéries		
<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE	S
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENTCLO	S
<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENTAER	S
<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL	S
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE	S
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY	S
<i>Morganella</i>	MOGSPP	S
<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR	S
<i>Providencia</i>	PRVSPP	S
<i>Serratia</i>	SERSPP	S
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i>)	CITKOS	S
<i>Citrobacter</i> , autre espèce	CITAUT	S
<i>Enterobacter</i> , autre espèce	ENTAUT	S
<i>Hafnia</i>	HAFSPP	S

Micro-organisme	Coder	
<i>Klebsiella</i> , autre espèce	KLEAUT	S
<i>Proteus</i> , autre espèce	PRTAUT	S
<i>Salmonella Typhi</i> ou <i>Paratyphi</i>	SALTYP	S
<i>Salmonella</i> , autre espèce	SALAUT	S
<i>Shigella</i>	SHISPP	S
Autres entérobactéries	ETBAUT	S
Bacilles Gram - non entérobactéries		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU	S
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER	S
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL	S
<i>Legionella</i>	LEGSPP	
<i>Achromobacter</i>	ACHSPP	
<i>Acinetobacter</i> , autre espèce	ACIAUT	S
<i>Aeromonas</i>	AEMSPP	
<i>Agrobacterium</i>	AGRSPP	
<i>Alcaligenes</i>	ALCSPP	
<i>Campylobacter</i>	CAMSPP	
<i>Flavobacterium</i>	FLASPP	
<i>Gardnerella</i>	GARSPP	
<i>Haemophilus</i>	HAESPP	
<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL	
<i>Pasteurella</i>	PASSPP	
<i>Bulkholderia cepacia</i>	BURCEP	
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	PSEAUT	S
Autre Bacille Gram- non entérobactérie	BGNAUT	
Anaérobies stricts		
<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA	
<i>Bacteroides</i> , autre espèce	BATAUT	
<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF	
<i>Clostridium</i> , autre espèce	CLOAUT	
<i>Prevotella</i>	PRESPP	
<i>Propionibacterium</i>	PROSPP	
Anaérobies autres	ANAAUT	
Autres micro-organismes		
Mycobactéries atypiques	MYCATY	
BK (tuberculose)	MYCTUB	
<i>Chlamydia</i>	CHLSPP	
<i>Mycoplasma</i>	MYPSP	
<i>Actinomyces</i>	ACTSPP	
<i>Nocardia</i>	NOCSPP	
Autres bactéries	BCTAUT	
Champignons et Parasites		
<i>Candida albicans</i>	CANALB	
<i>Candida</i> , autre espèce	CANAUT	
<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM	
<i>Aspergillus</i> , autre espèce	ASPAUT	
Levures, autres	LEVAUT	

Micro-organisme	Coder
Filaments, autres	FILAUT
<i>Sarcoptes Scabiei</i> (gale)	SARSCA
Autres champignons ou parasites	PARAUT
Virus	
Grippe (virus influenzae)	VIRINF
VIH (virus de l'immunodéficience humaine)	VIRVIH
CMV (cytomegalovirus)	VIRCMV
Hépatite virale B	VIRHBV
Hépatite virale C	VIRHCV
Hépatite virale A	VIRHAV
Rotavirus	VIRROT
VRS (virus respiratoire syncytial)	VIRVRS
Adenovirus	VIRADV
Virus Herpes simplex	VIRHSV
Virus de la Varicelle et du Zona	VIRVZV
Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
Autres virus	VIRAUT
Examen stérile	EXASTE
Identification non retrouvée	NONIDE
Culture non effectuée	NONEFF

Annexe 5 - Questionnaire : fiche établissement

Prév. 2006


 CClin Est
 CClin Ouest
 CClin Paris-Nord
 CClin Sud-Est
 CClin Sud-Ouest

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

 Enquête Nationale de Prévalence
 des Infections Nosocomiales 2006

FICHE ETABLISSEMENT
(cette fiche n'est à remplir qu'une seule fois)
ETABLISSEMENT
• Code :

Ce code est fourni lors de l'inscription à l'enquête, le 1^{er} des 4 chiffres identifiant le CClin (1= Est, 2= Ouest, 3= Paris-Nord, 4= Sud-Est, 5= Sud-Ouest)

• Type :

1. CHR/CHU 2. CH/CHG 3. CHS/Psy 4. Hôpital Local 5. Clinique MCO
 6. Hôpital des Armées 7. SSR/ELD 8. CLCC 9. Autre type

• Statut :

1. Public 2. PSPH 3. Privé



• Nombre total de lits :

- nombre de lits de médecine :
- nombre de lits de chirurgie :
- nombre de lits d'obstétrique :
- nombre de lits de réanimation :


- nombre de lits de psychiatrie :
- nombre de lits de SSR :
- nombre de lits de SLD :

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

Annexe 6 - Questionnaire : fiche patient

INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE



CCLIN Est
CCLIN Ouest
CCLIN Paris-Nord
CCLIN Sud-Est
CCLIN Sud-Ouest
RAISIN

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

Etiquette
du patient

Enquête Nationale de Prévalence
des Infections Nosocomiales 2006

FICHE PATIENT - Page 1

Code de l'établissement :

N° de fiche :

SERVICE

Date de l'enquête :

Code du service : *usage interne à l'établissement*

PATIENT

Spécialité :

Date de naissance :

Sexe* : 1. Masculin 2. Féminin

Date d'entrée dans l'établissement :

Indice de gravité MacCabe* : 0. MAC 0 1. MAC 1 2. MAC 2

Immuno-dépression* : 1. OUI 0. NON

Intervention chirurgicale* : 1. OUI (dans les 30 derniers jours) 0. NON

DISPOSITIFS INVASIFS

- **Cathéters vasculaires [un ou plusieurs] :** 1. OUI 0. NON
- Si OUI :- périphérique veineux : 1. OUI 0. NON
- périphérique artériel : 1. OUI 0. NON
- périphérique sous-cutané : 1. OUI 0. NON
- central veineux : 1. OUI 0. NON
- central artériel : 1. OUI 0. NON
- **Intubation/trachéotomie :** 1. OUI 0. NON
- **Sonde urinaire :** 1. Ce jour 2. Dans les 7 derniers jours 0. NON

ANTI-INFECTIEUX

- **Traitement anti-infectieux (le jour de l'enquête) :** 1. OUI 0. NON
- Si OUI, mentionner chaque molécule (DCI ou spécialité) / Indication
- et préciser en regard son indication* :
- 1. Curatif pour infection communautaire /
- 2. Curatif pour infection nosocomiale /
- 3. Antibio prophylaxie chirurgicale /
- 4. Prophylaxie des infections opportunistes /
- 5. Indications multiples /

INFECTION NOSOCOMIALE

Infection nosocomiale (le jour de l'enquête) : 1. OUI 0. NON

Si OUI, remplir la page 2 de ce questionnaire

*** En cas de donnée inconnue, coder « 9 »**

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

Prév. 2006



CClin Est
CClin Ouest
CClin Paris-Nord
CClin Sud-Est
CClin Sud-Ouest



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

Enquête Nationale de Prévalence
des Infections Nosocomiales 2006

FICHE PATIENT – Page 2

INFECTION NOSOCOMIALE n°1

- **Siège de l'infection**
- **Origine de l'infection:** 1. Acquisée dans l'établi^s 2. Acquisée dans un autre établi^s
- **Date du diagnostic** | 2 | 0 | 0 | 6 |
- **Micro-organisme n°1**
- Sensibilité***
- **Micro-organisme n°2**
- Sensibilité***

INFECTION NOSOCOMIALE n°2

- **Siège de l'infection**
- **Origine de l'infection:** 1. Acquisée dans l'établi^s 2. Acquisée dans un autre établi^s
- **Date du diagnostic** | 2 | 0 | 0 | 6 |
- **Micro-organisme n°1**
- Sensibilité***
- **Micro-organisme n°2**
- Sensibilité***

INFECTION NOSOCOMIALE n°3

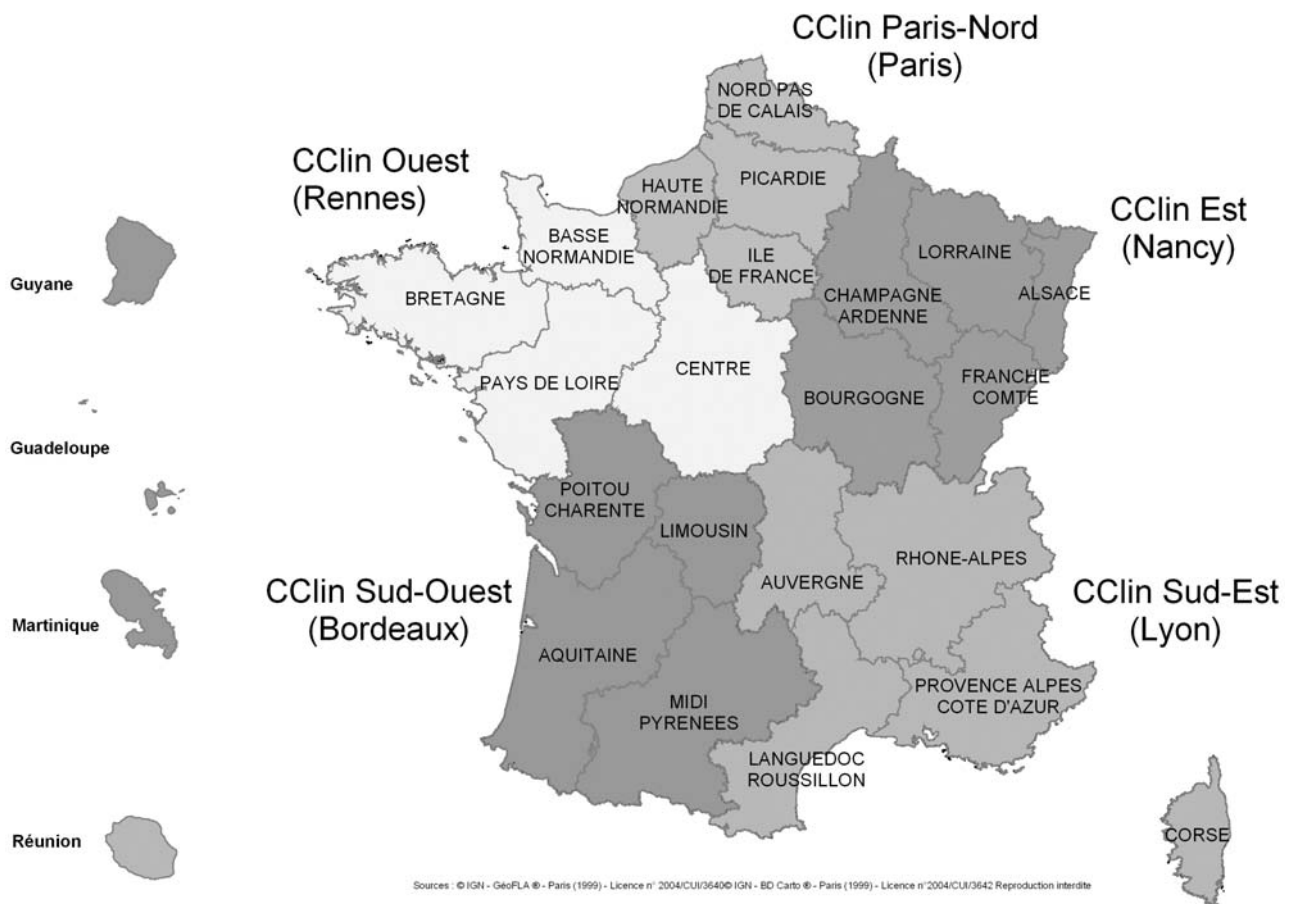
- **Siège de l'infection**
- **Origine de l'infection:** 1. Acquisée dans l'établi^s 2. Acquisée dans un autre établi^s
- **Date du diagnostic** | 2 | 0 | 0 | 6 |
- **Micro-organisme n°1**
- Sensibilité***
- **Micro-organisme n°2**
- Sensibilité***

* En cas de donnée inconnue, coder « 9 »

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

Annexe 7 - Coordonnées des CClin

CClin EST	03 83 15 34 73	http://www.cclin-est.org/
CClin OUEST	02 99 87 35 30	http://www.cclinouest.com/
CClin PARIS-NORD	01 40 46 42 10	http://www.cclinparisnord.org/
CClin SUD-EST	04 78 86 19 71	http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/
CClin SUD-OUEST	05 56 79 60 58	http://www.cclin-sudouest.com/



Site web du RAISIN : <http://www.invs.sante.fr/raisin/>

ISBN : 2-11-095902-9
Tirage : 5000 exemplaires
Dépôt légal : Mars 2006
Réalisation : Labrador



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Département des maladies infectieuses

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33(0) 1 41 79 67 00 - Fax : 33(0) 1 41 79 67 67
<http://www.invs.sante.fr>