
**ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS
ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, FRANCE, MAI-JUIN 2017**

RÉPONSES AUX QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES DES ÉTABLISSEMENTS – 27/06/2017

1.	LES QUESTIONS SUR LA FICHE « ÉTABLISSEMENT ».....	3
1.1.	Doit-on inclure les techniciens biohygiénistes de l'équipe opérationnelle d'hygiène dans le décompte des effectifs d'infirmières hygiénistes ?.....	3
1.2.	Concernant la participation à des réseaux de surveillance : pour les BMR et les ATB, est ce que le fait de remplir son bilan LIN chaque année avec les indicateurs BN-SARM et ICATB suffit à répondre favorablement à ces questions ?.....	3
2.	LES QUESTIONS SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT.....	3
2.1.	Quelle spécialité de service faut-il renseigner pour un bébé d'une unité d'hospitalisation mère/enfant d'un établissement de psychiatrie ?.....	3
2.2.	Pour les patients en USLD, placés en résidence (Ehpad par exemple) doit-on tenir compte de leur adresse avant leur placement pour renseigner le code postal ?.....	3
2.3.	Comment distinguer le service de SSR : SSRREE ou SSRAUT ?.....	3
2.4.	Quelle spécialité du patient coder pour un patient en réanimation polyvalente chirurgicale ?.....	4
2.5.	Quelle date d'admission doit-on prendre en compte pour un patient en SSR le jour de l'enquête, mais admis en MCO du même établissement précédemment ?.....	4
2.6.	Doit-on prendre en compte une intervention chirurgicale réalisée en MCO pour un patient en SSR le jour de l'enquête mais admis précédemment en MCO dans le même établissement ?.....	4
2.7.	Comment coter le VIH dans le score de Mc Cabe ?.....	4
3.	LES QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS.....	4
3.1.	Un stimulateur du nerf vague pour limiter les crises d'épilepsie chez un patient doit-il figurer dans les dispositifs invasifs ?.....	4
3.2.	À quel type de cathéter correspondent les cathéters de dialyse ?.....	4
3.3.	Les pompes à insuline doivent-elles être comptabilisées comme des cathéters ?.....	5
3.4.	Comment coder un cathéter de dialyse péritonéale ?.....	5
4.	LES QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX.....	5
4.1.	Comment qualifier la voie d'administration des prescriptions d'antibiotiques utilisée pour constituer un verrou sur chambre implantable ou sur cathéter quelle qu'en soit la nature (KTVC, KTVP, KT de dialyse, etc.) ? ..	5
4.2.	Comment coder les anti-viraux dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux » ?.....	5
4.3.	Comment coder les anti-parasitaires non présents dans la liste des anti-infectieux ?.....	5
4.4.	Les collyres sont-ils considérés comme des anti-infectieux locaux ?.....	5
4.5.	Comment coder la Cyclosérine et la Bédacouline (deux anti-tuberculeux) prescrits à un patient pour une Tuberculose résistante ?.....	5
4.6.	Comment doit-on coder le contexte de prescription antibiotique dans le cadre d'une suspicion d'infection materno-fœtale chez un enfant non symptomatique ?.....	6
4.7.	Un patient est hospitalisé avec une prescription d'ATB par son médecin traitant. L'établissement où il est pris en charge arrête le traitement et prescrit d'autres anti-infectieux. Doit-on tenir compte de la 1 ^{ère} prescription pour évaluer s'il y a escalade ?.....	6
4.8.	Pour un patient avec une antibioprophyxie intermittente, que faut-il coder si l'enquête a lieu un jour où le patient ne reçoit rien ?.....	6
4.9.	Comment renseigner le traitement anti-infectieux pour une patiente d'USLD traitée en préventif par Fosfomycine (1 jour/semaine) pour cystites récidivantes ?.....	6

4.10.	Comment renseigner un patient admis en Chirurgie traumatologie suite à un AVP avec fracture ouverte, ayant subi une intervention chirurgicale sans ostéosynthèse (exploration et lavage de rotule, petite arthrotomie) et traité par augmentin ?	7
4.11.	Doit-on renseigner des traitements par Tixar (Rifaximine) ?	7
4.12.	Comment coder le traitement anti-infectieux chez une patiente traitée par Pylera (Métronidazole, Tétracycline, Bismuth) pour un ulcère gastrique en vue de l'éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> ?	7
4.13.	Doit-on renseigner un traitement à la Mycostatine per os pour la prophylaxie des infections fongiques chez un patient d'hématologie qui n'arrive pas à prendre de la Fungione ?	7
4.14.	Comment renseigner une patiente sous antibiotique suite à une rupture prématurée de la poche des eaux ?	7
4.15.	Comment coder les raisons du changement d'Al pour un patient traité par Tazocilline et Tavanic le 22 mai puis, une semaine plus tard, uniquement par Tazocilline ?	7
5.	LES QUESTIONS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES	8
5.1.	Dans l'application de saisie informatique, sous l'item « Infection(s) nosocomiale(s) » la date d'admission correspond-t-elle à l'admission dans l'établissement ou l'admission dans le service ?	8
5.2.	Concernant la définition des IN, quel délai prendre en compte pour définir les ISO après la mise en place d'une prothèse ou d'un implant ?	8
5.3.	Comment coder une endométrite à Streptocoque B à J1 d'une insémination artificielle réalisée en ambulatoire?	8
5.4.	Pour une bactériémie dont l'origine est suspecté d'être liée à un PICC line, comment coder l'origine de la bactériémie ?	8
5.5.	Comment coder le diagnostic d'une infection de site opératoire sur lobectomie du poumon ?	8
6.	SAISIE DES DONNÉES – APPLICATION INFORMATIQUE	9
6.1.	Dans le menu déroulant des contextes de prescriptions, les modalités correspondant aux contextes de prescription curatifs pour IN acquise soit en cours séjour (ICS) soit en SSR, SLD ou psychiatrie (IAS) sont grisées et ne peuvent être sélectionnées. Comment procéder pour les sélectionner ?	9
6.2.	Comment valider les fiches patients identifiées comme doublons ?	9
6.3.	Comment effectuer des modifications sur des fiches patients déjà validées ?	9
6.4.	Une fois les données de l'ENP saisies et validées, peut-on récupérer directement les données de l'établissement à partir de l'application ?	9
6.5.	Une fois les données de l'ENP saisies et validées, peut-on éditer ses résultats directement à partir de l'application ?	9

1. LES QUESTIONS SUR LA FICHE « ÉTABLISSEMENT »

1.1. DOIT-ON INCLURE LES TECHNICIENS BIOHYGIÉNISTES DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE DANS LE DÉCOMPTÉ DES EFFECTIFS D'INFIRMIÈRES HYGIÉNISTES ?

Les techniciens biohygiénistes (TBH) ne sont pas des IDE et ne doivent pas, dans le contexte de l'ENP, être inclus dans le décompte des ETP d'IDE. Les TBH sont une spécificité française avec des fonctions différentes de celles des IDE. Ils s'investissent cependant dans de nombreuses actions de prévention des IN en établissement de santé.

1.2. CONCERNANT LA PARTICIPATION À DES RÉSEAUX DE SURVEILLANCE : POUR LES BMR ET LES ATB, EST CE QUE LE FAIT DE REMPLIR SON BILAN LIN CHAQUE ANNÉE AVEC LES INDICATEURS BN-SARM ET ICATB SUFFIT À RÉPONDRE FAVORABLEMENT À CES QUESTIONS ?

Le fait de renseigner le Bilan LIN (qui comprend des indicateurs composites comme ICA-BMR concernant les bactéries multirésistantes dont le SARM ou l'indicateur de bon usage des antibiotiques ICATB) est réglementaire et ne correspond pas aux objectifs des réseaux de surveillance faisant l'objet de questions dans la fiche « établissement ». Seule la participation aux réseaux de surveillance du RAISIN ou assimilés (proposés par le réseau CClin-Arlin) permet de répondre "Oui" à l'un ou l'autre des réseaux de surveillance indiqués sur la fiche « établissement ».

2. LES QUESTIONS SUR LES CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT

2.1. QUELLE SPÉCIALITÉ DE SERVICE FAUT-IL RENSEIGNER POUR UN BÉBÉ D'UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION MÈRE/ENFANT D'UN ÉTABLISSEMENT DE PSYCHIATRIE ?

Sachant que l'application de saisie ne permet pas de saisir, pour la spécialité du service, de patients de moins d'un an dans un service de psychiatrie (Code PSYPSY), un bébé d'une unité d'hospitalisation mère/enfant d'un établissement de psychiatrie doit être codé en pédiatrie (code PEDAUT).

2.2. POUR LES PATIENTS EN USLD, PLACÉS EN RÉSIDENCE (EHPAD PAR EXEMPLE) DOIT-ON TENIR COMPTE DE LEUR ADRESSE AVANT LEUR PLACEMENT POUR RENSEIGNER LE CODE POSTAL ?

Non, le code postal de la dernière résidence du patient avant son hospitalisation doit être pris en compte. Ainsi, pour un résident d'un Ehpads hospitalisé en USLD, le code postal de l'Ehpads doit être retenu (le plus souvent c'est cette adresse qui est notée dans le dossier patient).

2.3. COMMENT DISTINGUER LE SERVICE DE SSR : SSRREE OU SSRAUT ?

Les services de SSR codés SSRREE correspondent aux services de SRR de rééducation et réadaptation fonctionnelle. Les services codés SSRAUT correspondent à tous les autres services de SSR (cf. également page 61 du guide de l'enquêteur).

2.4. QUELLE SPÉCIALITÉ DU PATIENT CODER POUR UN PATIENT EN RÉANIMATION POLYVALENTE CHIRURGICALE ?

Par exemple, pour un patient transplanté admis dans le service de réanimation polyvalente chirurgicale avant 8h00, coder REACHI à la fois pour spécialité du service et du patient (et non CHITRA pour la spécialité du patient).

2.5. QUELLE DATE D'ADMISSION DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE POUR UN PATIENT EN SSR LE JOUR DE L'ENQUÊTE, MAIS ADMIS EN MCO DU MÊME ÉTABLISSEMENT PRÉCÉDEMMENT ?

La date d'admission du patient est celle de l'entrée dans l'établissement, donc celle de l'entrée en MCO.

Le passage du MCO en SSR au sein du même établissement doit être vu comme un passage interne.

2.6. DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE UNE INTERVENTION CHIRURGICALE RÉALISÉE EN MCO POUR UN PATIENT EN SSR LE JOUR DE L'ENQUÊTE MAIS ADMIS PRÉCÉDEMMENT EN MCO DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT ?

Oui, dans la mesure où le patient a été opéré au cours du même séjour dans le même établissement.

2.7. COMMENT COTER LE VIH DANS LE SCORE DE MC CABE ?

Le score de Mc Cabe (indice de gravité des patients) doit être renseigné selon l'avis du correspondant médical en charge de l'unité de soins ou du patient (cf. pages 16 et 42 du guide de l'enquêteur). À titre d'exemple dans le cas des patients atteints par le VIH, il ne s'agit pas d'attribuer un score identique à tous les patients porteurs du VIH mais bien d'évaluer indépendamment patient par patient leur état de gravité.

3. LES QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS

3.1. UN STIMULATEUR DU NERF VAGUE POUR LIMITER LES CRISES D'ÉPILEPSIE CHEZ UN PATIENT DOIT-IL FIGURER DANS LES DISPOSITIFS INVASIFS ?

Non, seuls les dispositifs invasifs intravasculaires ou urétraux sont retenus dans le cadre de l'ENP 2017. Les stimulateurs visant à prévenir les crises d'épilepsie sont exclus de l'enquête et ne doivent pas figurer dans la rubrique « dispositif(s) invasif(s) » (cf. également FAQ 19/05/2017 Q 9.17).

3.2. À QUEL TYPE DE CATHÉTER CORRESPONDENT LES CATHÉTERS DE DIALYSE ?

Cela dépend de la position de l'extrémité distale. Les cathéters de dialyse sont à classer comme cathéters veineux centraux si l'extrémité est présente dans la veine cave en regard de l'oreillette droite ou si l'abord est fémoral et l'extrémité distale au-dessus des veines rénales.

Les cathéters de dialyse avec abord sur fistule doivent être considérés comme des cathéters veineux périphériques (cf. également FAQ 19/05/2017 Q 9.11).

3.3. LES POMPES À INSULINE DOIVENT-ELLES ÊTRE COMPTABILISÉES COMME DES CATHÉTERS ?

Étant connectées à un dispositif d'injection (aiguille ou canule) sous-cutané, les pompes à insuline doivent être classées comme cathéters sous-cutanés.

3.4. COMMENT CODER UN CATHÉTER DE DIALYSE PÉRITONÉALE ?

L'ENP 2017 recense exclusivement les cathéters vasculaires. Donc les cathéters de dialyse péritonéale ne doivent pas être comptabilisés comme dispositifs invasifs dans la fiche « patient ».

4. LES QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX

4.1. COMMENT QUALIFIER LA VOIE D'ADMINISTRATION DES PRESCRIPTIONS D'ANTIBIOTIQUES UTILISÉE POUR CONSTITUER UN VERROU SUR CHAMBRE IMPLANTABLE OU SUR CATHÉTER QUELLE QU'EN SOIT LA NATURE (KTVC, KTVP, KT DE DIALYSE, ETC.) ?

La mise en place d'un verrou par antibiotique ne constitue pas en soi une administration et ne doit pas être considérée pour l'ENP 2017 comme un traitement antibiotique.

4.2. COMMENT CODER LES ANTI-VIRAUX DANS LA RUBRIQUE « TRAITEMENT(S) ANTI-INFECTIEUX » ?

L'ENP porte exclusivement sur les antibiotiques et anti-fongiques. Donc les anti-viraux ne doivent pas être codés dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux ».

L'exclusion des anti-viraux du champ d'étude de l'ENP est déterminée par l'intérêt porté à la problématique de la pression de sélection et de l'émergence de la résistance aux antibiotiques.

4.3. COMMENT CODER LES ANTI-PARASITAIRES NON PRÉSENTS DANS LA LISTE DES ANTI-INFECTIEUX ?

La liste des molécules d'anti-infectieux à coder dans l'ENP 2017 est limitée aux antibiotiques et antifongiques. Donc pour un patient sous anti-parasitaires cocher NON dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux »

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

Oui, les collyres sont considérés comme des anti-infectieux locaux et ne doivent pas être considérés pour l'ENP 2017 comme un traitement anti-infectieux.

4.5. COMMENT CODER LA CYCLOSÉRINE ET LA BÉDAQUILINE (DEUX ANTI-TUBERCULEUX) PRESCRITS À UN PATIENT POUR UNE TUBERCULOSE RÉSISTANTE ?

Ces deux anti-tuberculeux sont ignorés pour l'ENP 2017 et ne doivent pas figurer comme traitements anti-infectieux.

4.6. COMMENT DOIT-ON CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE DANS LE CADRE D'UNE SUSPICION D'INFECTION MATERNO-FŒTALE CHEZ UN ENFANT NON SYMPTOMATIQUE ?

Les ATB sont prescrits pour les nouveau-nés dans le cadre de naissance prématurée avec rupture des membranes. L'antibiothérapie sera arrêtée rapidement si l'enfant va bien ou poursuivie à titre curatif si l'état de l'enfant se dégrade.

Dans le cas où l'antibiothérapie est arrêtée rapidement, les ATB sont prescrits en intention de prévenir une infection (l'enfant n'est pas symptomatique) et doivent être considérés comme prophylactiques des infections opportunistes (code AM).

Mais si le traitement est poursuivi en raison d'une dégradation de l'état de l'enfant, le traitement devient alors en intention de traiter l'infection responsable de cette aggravation et doit être renseigné comme curatif pour infection communautaire (code IC) (cf. FAQ 19/05/2017 Q 11.6).

4.7. UN PATIENT EST HOSPITALISÉ AVEC UNE PRESCRIPTION D'ATB PAR SON MÉDECIN TRAITANT. L'ÉTABLISSEMENT OÙ IL EST PRIS EN CHARGE ARRÊTE LE TRAITEMENT ET PRESCRIT D'AUTRES ANTI-INFECTIEUX. DOIT-ON TENIR COMPTE DE LA 1^{ÈRE} PRESCRIPTION POUR ÉVALUER S'IL Y A ESCALADE ?

S'il y a eu un arrêt des antibiotiques pendant 24 heures et qu'une antibiothérapie a été reprise après un intervalle de temps, il ne faut pas compter le premier ATB prescrit par le médecin traitant ; car il s'agit de deux prescriptions différentes.

En revanche, s'il y a eu un changement de molécule sans interruption, il est nécessaire de tenir compte du changement d'ATB et noter la raison de ce changement.

4.8. POUR UN PATIENT AVEC UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE INTERMITTENTE, QUE FAUT-IL CODER SI L'ENQUÊTE A LIEU UN JOUR OÙ LE PATIENT NE REÇOIT RIEN ?

Les traitements AI intermittents, en cours le jour de l'enquête, doivent être renseignés dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux », et ce même si l'AI n'est pas administré au patient le jour de l'enquête (*i.e.* dose non prise le jour de l'enquête). Et noter pour la dose, celle du jour où l'AI est prévu pour être administré (ce mode de recueil conduit à surestimer la dose journalière moyenne pour les traitements AI intermittents).

Le guide de l'enquêteur prête à confusion sur la question des traitements intermittents. Remplacer la seconde phrase sur les Traitements AI (en haut de la page 47 : « Cela inclut les traitements intermittents [...] ou en prophylaxie ») par : « Les traitements AI incluent les traitements intermittents, avec alternance ou en prophylaxie ».

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

Pour cette patiente, le contexte de prescription de la Fosfomycine est curatif pour IN acquise en USLD (code IAS). La dose d'AI quotidienne est celle du jour de la délivrance hebdomadaire (cf. Q 4.8).

Et il est nécessaire de renseigner une IN bien que la patiente ne présente pas ou plus de signe clinique de cystite. En effet, si on considère que le traitement par Fosfomycine est curatif d'une IN, la patiente est donc en cours de traitement pour une IN. La patiente doit donc être considérée comme porteuse d'une IN en cours de traitement, même si elle n'a pas ou plus de signes cliniques.

4.10. COMMENT RENSEIGNER UN PATIENT ADMIS EN CHIRURGIE TRAUMATOLOGIE SUITE À UN AVP AVEC FRACTURE OUVERTE, AYANT SUBI UNE INTERVENTION CHIRURGICALE SANS OSTÉOSYNTÈSE (EXPLORATION ET LAVAGE DE ROTULE, PETITE ARTHROTOMIE) ET TRAITÉ PAR AUGMENTIN ?

Pour ce patient en chirurgie traumatologie suite à un accident de la voie publique, le contexte de prescription de l'Augmentin, est curatif pour infection communautaire (code IC) et ce même si le patient a subi une intervention chirurgicale. En effet, lors de la fracture ouverte, la contamination est immédiate et le traitement préviendrait le développement de l'infection, il est donc plus proche d'un contexte curatif.

4.11. DOIT-ON RENSEIGNER DES TRAITEMENTS PAR TIXAR (RIFAXIMINE) ?

Non, la Rifamixine est indiquée dans la prévention des rechutes d'épisodes d'encéphalopathie hépatique clinique récidivante (avec au moins 2 antécédents d'encéphalopathie hépatique) et après élimination des facteurs déclenchants. Il doit être considéré comme un anti-infectieux local et par conséquent non relevé dans le cadre de l'ENP 2017

4.12. COMMENT CODER LE TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX CHEZ UNE PATIENTE TRAITÉE PAR PYLERA (MÉTRONIDAZOLE, TÉTRACYCLINE, BISMUTH) POUR UN ULCÈRE GASTRIQUE EN VUE DE L'ÉRADICATION D'*HELICOBACTER PYLORI* ?

Ce type de traitement s'apparente à un traitement local en vue de l'éradication d'*Helicobacter pylori*. Il n'est donc pas à prendre en considération dans le cadre de l'ENP 2017.

4.13. DOIT-ON RENSEIGNER UN TRAITEMENT À LA MYCOSTATINE PER OS POUR LA PROPHYLAXIE DES INFECTIONS FONGIQUES CHEZ UN PATIENT D'HÉMATOLOGIE QUI N'ARRIVE PAS À PRENDRE DE LA FUNGIONE ?

Non, ce type de traitement s'apparente à un traitement local. Il n'est donc pas à prendre en considération dans le cadre de l'ENP 2017.

4.14. COMMENT RENSEIGNER UNE PATIENTE SOUS ANTIBIOTIQUE SUITE À UNE RUPTURE PRÉMATURÉE DE LA POCHÉ DES EAUX ?

Pour cette patiente le traitement ATB est prescrit au motif de prévenir ou retarder la contamination du liquide amniotique. Le traitement est donc prescrit dans une démarche prophylactique (code AM) (cf. également FAQ 19/05/2017 Q 10.8).

4.15. COMMENT CODER LES RAISONS DU CHANGEMENT D'AI POUR UN PATIENT TRAITÉ PAR TAZOCILLINE ET TAVANIC LE 22 MAI PUIS, UNE SEMAINE PLUS TARD, UNIQUEMENT PAR TAZOCILLINE ?

Si l'enquête est réalisée après l'arrêt du Tavanic, il est nécessaire de coder dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux » de la manière suivante :

- Molécule (DCI) = Tazocilline (J01CR05) ;
- Date de début AI = 22/05/2017 ;
- Changement d'AI = Désescalade ;
- Date de début 1^{er} AI si changement = 22/05/2017

5. LES QUESTIONS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

5.1. DANS L'APPLICATION DE SAISIE INFORMATIQUE, SOUS L'ITEM « INFECTION(S) NOSOCOMIALE(S) » LA DATE D'ADMISSION CORRESPOND-T-ELLE À L'ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT OU L'ADMISSION DANS LE SERVICE ?

La date d'admission indiquée correspond à la date d'hospitalisation [ENTRETAB] saisie plus haut dans le questionnaire dans la rubrique sur les caractéristiques du patient. Elle correspond à la date de l'entrée du patient dans l'établissement pour le séjour en cours lors du passage de l'enquêteur et non à celle de l'entrée dans le service (cf. également page 40 du guide de l'enquêteur).

5.2. CONCERNANT LA DÉFINITION DES IN, QUEL DÉLAI PRENDRE EN COMPTE POUR DÉFINIR LES ISO APRÈS LA MISE EN PLACE D'UNE PROTHÈSE OU D'UN IMPLANT ?

Il est inscrit, page 54 du guide de l'enquêteur, que pour les ISO on considère comme nosocomiales les infections survenues dans les 90 jours qui suivent l'intervention, s'il y a mise en place d'une prothèse ou d'un implant. Ce délai a été modifié pour l'ENP 2017 suivant les recommandations de l'ECDC.

Ce délai n'a pas été reporté correctement, dans le dernier paragraphe de la même page, dans la parenthèse : « ou dans l'année pour toute pose de matériel prothétique ». Il s'agit d'une erreur ; remplacer la parenthèse par : « ou dans les 90 jours pour toute pose de matériel prothétique ».

5.3. COMMENT CODER UNE ENDOMÉTRITE À STREPTOCOQUE B À J1 D'UNE INSÉMINATION ARTIFICIELLE RÉALISÉE EN AMBULATOIRE ?

Les patients en hospitalisation de jour sont exclus de l'enquête.

En revanche, un patient ayant acquis une infection lors d'un acte ambulatoire réalisé dans l'ES et qui est présente le jour de l'enquête en MCO à J1 de son intervention avec une infection est inclus dans l'enquête. Dans cette situation, l'infection doit être considérée acquise dans l'ES (même si la patiente était probablement porteuse de son Streptocoque B avant son passage en ambulatoire).

5.4. POUR UNE BACTÉRIÉMIE DONT L'ORIGINE EST SUSPECTÉ D'ÊTRE LIÉE À UN PICC LINE, COMMENT CODER L'ORIGINE DE LA BACTÉRIÉMIE ?

Réponse : l'extrémité du cathéter étant en position centrale, la bactériémie est suspectée d'être liée à un cathéter central même si l'insertion de ce cathéter est périphérique.

5.5. COMMENT CODER LE DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION DE SITE OPÉRATOIRE SUR LOBECTOMIE DU POUMON ?

Le plus vraisemblablement, le diagnostic de cette infection doit être codé comme une pneumonie (PNE) mais il peut être codé, selon les situations, comme une infection des tissus mous profonds (PEA) voire, exceptionnellement, comme une ostéite costale (OSA).

Le diagnostic de l'infection est celui qui figure dans le dossier du patient ou celui qui est rapporté par l'équipe soignante. Si l'information n'est pas présente dans le dossier du patient, les enquêteurs (le correspondant médical) interrogent l'équipe soignante du patient afin de renseigner l'infection que le prescripteur pense traiter. Il n'appartient pas aux enquêteurs d'évaluer ou de discuter les motifs de prescription.

6. SAISIE DES DONNÉES – APPLICATION INFORMATIQUE

6.1. DANS LE MENU DÉROULANT DES CONTEXTES DE PRESCRIPTIONS, LES MODALITÉS CORRESPONDANT AUX CONTEXTES DE PRESCRIPTION CURATIFS POUR IN ACQUISE SOIT EN COURS SÉJOUR (ICS) SOIT EN SSR, SLD OU PSYCHIATRIE (IAS) SONT GRISÉES ET NE PEUVENT ÊTRE SÉLECTIONNÉES. COMMENT PROCÉDER POUR LES SÉLECTIONNER ?

Pour des raisons de structure de table informatiques, lors de la saisie d'un anti-infectieux, les contextes de prescription ICS ou IAS (*i.e.* curatif pour infection nosocomiale) ne peuvent pas être saisis tant que l'item « infection nosocomiale » (IN) n'a pas été coché "Oui".

6.2. COMMENT VALIDER LES FICHES PATIENTS IDENTIFIÉES COMME DOUBLONS ?

Les contrôles sur les doublons ne sont pas bloquants pour la validation des fiches. Ils sont juste informatifs, et ils n'empêchent pas de valider ses fiches identifiées comme des doublons.

La recherche des doublons potentiels parmi les fiches « patient » s'effectue sur les variables suivantes : le sexe, l'âge, la date d'hospitalisation, le code postal du patient, la spécialité du service, la chirurgie depuis l'admission. Il est donc possible que plusieurs patients présentent ces caractéristiques identiques. Il est possible de laisser telles quelles, les fiches patients dont on est certain après vérification qu'il s'agit bien de patient différents.

6.3. COMMENT EFFECTUER DES MODIFICATIONS SUR DES FICHES PATIENTS DÉJÀ VALIDÉES ?

Il est nécessaire de valider les fiches « patient » une fois qu'on est sûr de leur contenu. Toutefois, il arrive qu'il faille revenir sur certaines fiches validées pour modifier un champ.

L'ES peut demander au CClin de son inter-région ou directement au CClin Ouest de dévalider les fiches concernées afin que l'ES puisse en modifier le contenu.

Cette procédure doit être limitée au maximum.

L'étape de validation est extrêmement importante pour la qualité de vos données et de celles qui seront utilisées pour l'analyse et le rapport national. C'est la raison pour laquelle les questions fermées ont eu notre préférence et des contrôles à la saisie ont été mis en place sur l'application Web.

6.4. UNE FOIS LES DONNÉES DE L'ENP SAISIES ET VALIDÉES, PEUT-ON RÉCUPÉRER DIRECTEMENT LES DONNÉES DE L'ÉTABLISSEMENT À PARTIR DE L'APPLICATION ?

Oui, l'accès aux données et aux résultats de son établissement est possible. Il suffit de cliquer sur "Récupérer les données saisies" dans la rubrique "RÉCUPÉRATION DES DONNÉES" pour obtenir un fichier de données au format .csv.

6.5. UNE FOIS LES DONNÉES DE L'ENP SAISIES ET VALIDÉES, PEUT-ON ÉDITER SES RÉSULTATS DIRECTEMENT À PARTIR DE L'APPLICATION ?

Oui, l'accès aux résultats de son établissement est possible sous la forme d'un poster et d'un rapport standardisé. Dans la rubrique "RÉCUPÉRATION DES DONNÉES", le poster et le rapport édité au format .pdf peut être obtenu en cliquant sur "Rapport automatisé". Cette fonctionnalité est en cours de finalisation et sera disponible le 21 juillet 2017.