

ENQUÊTE NATIONALE DE PRÉVALENCE 2022 DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET DES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Réponses aux questions les plus fréquentes des
établissements de santé

Version du 2/06/2022

En complément du guide de l'enquêteur. Mai – juin 2022

Sommaire

1. LES QUESTIONS SUR L'INFORMATION DES PATIENTS	9
1.1. Comment informer les patients inclus dans l'enquête ?	9
1.2. Comment informer un patient sous tutelle ou n'étant pas en capacité de recevoir l'information ?	9
1.3. Doit-on recueillir le consentement individuel des patients pour leur participation à l'enquête ?	9
1.4. Doit-on inclure un patient hospitalisé qui refuse de participer à l'enquête ?	10
2. LES QUESTIONS SUR L'ORGANISATION DE L'ENQUÊTE	10
2.1. Qui reçoit l'information sur l'ENP 2022 au sein des établissements ? L'EOH ou la direction ?	10
2.2. Quelles sont les obligations de conformité avec la Cnil pour un établissement de santé participant ?	10
2.3. Quelles sont les garanties concernant l'anonymat des informations transmises dans le cadre de l'ENP 2022 ?	10
2.4. Faut-il assurer une traçabilité dans le dossier médical de l'information recueillie dans le cadre de l'ENP 2022 ?	10
2.5. Combien de temps faut-il prévoir pour remplir un questionnaire patient ?	10
2.6. Combien de temps les établissements de santé doivent-ils conserver les questionnaires sur support papier ?	11
2.7. Pourquoi utiliser le code du service ?	11
2.8. Comment réaliser l'ENP 2022 dans un groupement d'établissement ?	11
3. LES QUESTIONS SUR L'INCLUSION DES SERVICES	12
3.1. La chirurgie ambulatoire, est-elle exclue de l'ENP 2022 ?	12
3.2. Les services des urgences sont-ils concernés par l'enP 2022 ?	12
3.3. Un établissements ayant une activité exclusive de chirurgie ambulatoire peut-il s'inscrire à l'ENP 2022 ?	12
3.4. Faut-il inclure les établissements d'accueil et d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) dans l'ENP 2022 ?	12
3.5. Les centres de postcure pour malades mentaux et les centre de postcure pour alcooliques sont-ils inclus dans l'ENP 2022 ?	12
3.6. Les appartements thérapeutiques sont-ils inclus dans l'ENP 2022 ?	12
4. LES QUESTIONS SUR L'INCLUSION DES PATIENTS	13
4.1. Faut-il remplir un questionnaire pour tous les patients présents dans un service ?	13
4.2. Faut-il inclure les patients transférés d'un service cible à un autre le jour de l'enquête ?	13
4.3. Comment inclure les patients transférés d'un service cible à un autre service cible enquêté un jour différent ?	13

4.4.	Faut-il inclure un patient au bloc opératoire ou en SSPI au moment du passage de l'enquêteur ?	13
4.5.	Quelles informations recueillir pour un patient au bloc opératoire ou en SSPI au moment du passage de l'enquêteur ?	14
4.6.	Faut-il inclure les patients en permission au moment du passage de l'enquêteur ?	14
4.7.	Si un patient est concerné par une intervention exclue pour le codage de la variable « chirurgie depuis l'admission » doit-il être exclu de l'enquête ?	14
4.8.	Faut-il inclure les enfants nés le jour de l'enquête ?	14
5.	LES QUESTIONS SUR LE QUESTIONNAIRE ETABLISSEMENT	15
5.1.	Quelle année de référence des données choisir pour compléter le questionnaire établissement ?	15
5.2.	Comment compléter un questionnaire établissement pour un groupement d'établissements ?	15
5.3.	Comment renseigner des décimales d'équivalents temps pleins dans la rubrique sur les effectifs du personnel ?	15
5.4.	Doit-on inclure les techniciens biohygiénistes de l'équipe opérationnelle d'hygiène dans le décompte des effectifs d'infirmières hygiénistes ?	15
5.5.	Les IDE non-hygiénistes (pas de DIU) font-elles partie du personnel à prendre en compte en ETP ?	15
5.6.	Doit-on compter comme chambres individuelles les chambres d'isolement psychiatrique ?	16
5.7.	Faut-il soustraire le nombre de lits de réanimation du nombre de lits de médecine ou de chirurgie ?	16
5.8.	À quel service attribuer les lits de radiologie interventionnelles ?	16
5.9.	Doit-on tenir compte des lits de néonatalogie et de pédiatrie dans le décompte des lits ?	16
5.10.	Le nombre d'admissions par an est-il calculé hors chirurgie ambulatoire et HDJ ?	16
5.11.	Comment renseigner le nombre d'hémocultures réalisées dans un établissement avec des services d'urgences, portes, et de jour ?	16
5.12.	Comment doit-on comptabiliser le nombre de recherche de <i>C. difficile</i> ?	16
5.13.	La consommation de PHA doit-elle porter sur tout l'établissement ?	17
5.14.	Comment compléter la section « Situations COVID-19 » ?	17
5.15.	Quelle version des recommandations du CA-SFM indiquer pour un établissement qui dispose de deux laboratoires de microbiologie utilisant deux versions différentes ?	17
6.	LES QUESTIONS SUR LES CARACTERISTIQUES DU PATIENT	18
6.1.	Quel finess géographique est indiqué sur le questionnaire des patients hospitalisés dans différents établissements d'un groupement ?	18
6.2.	Quelle différence entre la médecine interne, la médecine polyvalente et la médecine générale dans le codage de la spécialité du service ou du patient ?	18

6.3. Quelle spécialité de service faut-il renseigner pour un bébé d'une unité d'hospitalisation mère/enfant d'un établissement de psychiatrie ?	18
6.4. 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 ?	18
6.5. Comment coder la spécialité des patients hospitalisés dans un service de chirurgie polyvalente ?	18
6.6. Comment coder la spécialité du service et des patients hospitalisés dans un secteur de soins continus polyvalents médico-chirurgical ?	19
6.7. Quelle spécialité du patient choisir en réanimation pédiatrique polyvalente ?	19
6.8. Quelle spécialité du patient choisir pour une unité d'hospitalisation de très courte durée ?	19
6.9. Quelle spécialité du patient choisir pour les césariennes ?	19
6.10. Comment distinguer les codes de spécialités de services de SMR/SSR ?	19
6.11. Quelle spécialité de service et de patient choisir pour un service d'USLD en psychiatrie ?	19
6.12. Quelle date d'admission renseigner pour le patient hospitalisé depuis plus d'un an ?	20
6.13. Quelle date d'admission renseigner pour un patient transféré d'un autre établissement du même groupement d'établissement ?	20
6.14. Quelle date d'admission prendre en compte pour les patients qui bénéficient de permissions de sortie de plus de 48h au cours de leur séjour : celle de la première admission ou celle du dernier retour de permission ?	20
6.15. 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 ?	20
6.16. Concernant les interventions chirurgicales doit-on prendre en compte toutes les interventions chirurgicales ou uniquement celles ayant eu lieu le mois précédent ?	20
6.17. Une coloscopie sans polypectomie au bloc opératoire est-elle une intervention chirurgicale ?	21
6.18. La pose de stent est-elle une intervention chirurgicale ?	21
6.19. La pose d'une sonde double J (JJ) est-elle à considérer comme une intervention chirurgicale ?	21
6.20. Comment coter le VIH dans le score de McCabe ?	21
6.21. la définition de l'Immunodépression ne prend pas en compte des états connus pour être associés à une immunodépression (ex : grande prématurité, diabète évolué...). Faut-il noter "oui" pour ce type de patient ?	21
7. QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS	22
7.1. Doit-on prendre en compte l'utilisation d'un dispositif invasif ou sa seule présence ?	22
7.2. Peut-on comptabiliser les dispositifs invasifs qui ne sont pas présents au moment du passage de l'enquêteur, en particulier dans certains services ?	22

7.3.	Doit-on compter les DI posés au bloc opératoire chez les patients opérés le jour de l'enquête ?	22
7.4.	Faut-il renseigner que le patient est porteur d'une sonde urinaire si celle-ci est absente le jour de l'enquête mais présente dans les 7 jours auparavant ?	22
7.5.	Les sondes double J (JJ) sont-elles à prendre en compte comme des sondes urinaires ?	22
7.6.	À quoi fait référence la variable « intubation » ?	22
7.7.	Comment coder un patient intubé précédemment dans la journée mais pas lors du passage de l'enquêteur ?	23
7.8.	Code-t-on une trachéostomie comme une trachéotomie ?	23
7.9.	Erratum sur la définition des cathéters midline	23
7.10.	Comment classer les cathéters (canules) utilisés pour une oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) ?	23
7.11.	À quel type de cathéter correspondent les cathéters de dialyse ?	23
7.12.	Comment classer les cathéters sur fistule d'hémodialyse (service de néphrologie) ?	23
7.13.	Comptabilise-t-on un PICC non branché ou une chambre à cathéter implantable sans aiguille de Hubert ?	24
7.14.	Que coder pour un patient présentant un garde veine sans perfusion en cours au moment du passage de l'enquêteur ?	24
7.15.	Dans quelle catégorie doit-on classer les cathéters péri-nerveux ?	24
7.16.	Un stimulateur du nerf vague pour limiter les crises d'épilepsie chez un patient doit-il figurer dans les dispositifs invasifs ?	24
7.17.	Doit-on renseigner les perfusions sous-cutanées dès lors qu'elles ne sont pas présentes lors du passage de l'enquêteur alors qu'elles sont posées le soir pour le passage de la perfusion pendant la nuit ?	24
7.18.	Les pompes à insuline doivent-elles être comptabilisées comme des cathéters ? ..	24
8.	QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX	25
8.1.	Comptabilise-t-on les traitements prescrits et administrés le jour de l'enquête mais après le passage de l'enquêteur ?	25
8.2.	Pour un patient avec une antibioprophylaxie intermittente, que faut-il coder si l'enquête a lieu un jour où le patient ne reçoit rien ?	25
8.3.	Comment coder les antiviraux dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux » ? ..	25
8.4.	Comment coder les anti-parasitaires non présents dans la liste des anti-infectieux ?	25
8.5.	Les collyres sont-ils considérés comme des anti-infectieux locaux ?	25
8.6.	Comment coder la Bédaciline (anti-tuberculeux) prescrit à un patient pour une tuberculose résistante ?	26
8.7.	Doit-on renseigner des traitements par tixar (rifaximine) ?	26

8.8. Comment coder le traitement anti-infectieux chez une patiente traitée par pylora (métronidazole, tétracycline, bismuth) pour un ulcère gastrique en vue de l'éradication d' <i>Helicobacter pylori</i> ?	26
8.9. 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.) ?	26
8.10. Quelle voie d'administration indiquer pour les antibiothérapies injectées via les poches de dialyse péritonéale ?.....	26
8.11. Quelle date de début du traitement anti-infectieux renseigner lorsqu'il y a eu changement de molécule pour la même indication ?.....	26
8.12. Comment coder le contexte de prescription pour le traitement d'une IN acquise en psychiatrie ?	27
8.13. Comment doit-on coder le contexte de prescription antibiotique chez un nouveau-né mis sous traitement anti-infectieux dans les 48h après sa naissance ?.....	27
8.14. Comment coder le contexte de prescription dans les situations de prophylaxie dite médicale (prévention des infections dans des situations médicales à risque) ?	27
8.15. Comment coder une antibioprophylaxie contre le Streptocoque A lors d'un accouchement ?	27
8.16. Comment coder l'indication d'un traitement antibiotique qui ne répond pas aux recommandations, par exemple un traitement antibiotique d'une colonisation urinaire ? ..	27
8.17. En quoi consiste une prophylaxie des infections opportunistes ?	28
8.18. Pour un patient qui va passer au bloc opératoire lors du passage de l'enquêteur, que doit-on coder pour l'antibioprophylaxie chirurgicale ?.....	28
8.19. L'injection de céfazoline avant la pose de prothèse mammaire est-elle bien comptabilisée comme prophylaxie chirurgicale ?	28
8.20. Doit-on prendre en compte l'antibioprophylaxie dentaire ?	28
8.21. Un traitement à la céfazoline a été délivré en intention de prévenir une ISO. S'agit-il bien d'une antibioprophylaxie (notion élargie d'ITT) ?	28
8.22. Où trouver l'information sur la durée de l'antibioprophylaxie chirurgicale ?.....	28
8.23. Justification dossier (traçabilité du motif de prescription) : est-ce qu'un antibiogramme peut servir de justification ?.....	28
8.24. Comment renseigner une patiente sous antibiotique suite à une rupture prématurée de la poche des eaux ?.....	29
8.25. Comment renseigner le traitement anti-infectieux pour une patiente d'USLD traitée en préventif par Fosfomycine (1 jour/semaine) pour cystites récidivantes ?	29
8.26. 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 ?	29
8.27. 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 première prescription pour évaluer s'il y a escalade ?	29
9. QUESTIONS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES	30
9.1. Comptabilise-t-on les infections nosocomiales suspectées mais dont la confirmation est effectuée après le passage de l'enquêteur ?	30
9.2. Comment prioriser les infections nosocomiales lorsqu'un patient présente plus de deux IN ?	30
9.3. En cas de bactériémie à point de départ urinaire ou pulmonaire ou autre, faut-il remplir les informations des deux infections ?	30
9.4. Pour les infections nosocomiales Covid-19 asymptomatique, jusqu'à quel délai après le prélèvement positif considère-t-on qu'elles sont toujours actives ?	30
9.5. Comment coder les infections de cathéter sans bactériémie chez les nourrissons ?	31
9.6. Doit-on considérer les infections materno-fœtales comme des IN ?	31
9.7. Comment coder une pneumopathie d'inhalation, notamment en l'absence de cliché radiologique ?	31
9.8. Comment renseigner une infection survenue chez un patient suivi au long cours en hématologie qui est réadmis pour neutropénie fébrile ?	31
9.9. Comment coder une infection suivie chez un patient de chirurgie orthopédique depuis plus de 9 mois après l'intervention ?	31
9.10. Comment interpréter un ECBU positif chez un patient porteur d'une vessie iléale type « BRICKER » et admis avec des urines stérilisées par traitement antibiotique avant son entrée ?	31
9.11. Pour la variable relative au dispositif invasif concerné (DISO), comment renseigner les cathéters Midline, artériels (CA), à insertion périphérique (PICC), les chambres implantables (PAC), les sous-cutanés (CSC), les veineux ombilicaux (CVO) ?	32
9.12. Comment coder l'origine de l'infection chez un patient transféré d'un autre établissement du même groupement d'établissements ?	32
9.13. Comment coder l'origine de l'infection dans le cas d'un patient hospitalisé pour une IAS acquise en hospitalisation de jour lors de séances de chimiothérapie précédemment dans le même établissement ?	32
9.14. Comment coder l'origine de l'infection, pour une ISO acquise des suites d'une chirurgie ambulatoire dans le même établissement ?	33
9.15. Comment coder l'origine de l'infection, pour une endométrite à Streptocoque B à J1 d'une insémination artificielle réalisée en ambulatoire ?	33
9.16. Comment renseigner une bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéters Midline, cathéters artériels (CA), cathéters à insertion périphérique (PICC) et chambres implantables (PAC) ?	33
9.17. Comment coder l'origine d'une bactériémie dont l'origine est suspectée être liée à un PICC line ?	33

9.18.	Sur le logigramme des cathéters, il est noté qu'il faut prendre en compte 48h depuis l'ablation du cathéter. Pourquoi avoir choisi 48h ?	34
9.19.	comment coder l'origine des bactériémies pour les translocations digestives ?	34
9.20.	Comment coder le diagnostic d'une infection de site opératoire sur lobectomie du poumon ?	34
10.	QUESTIONS SUR L'APPLICATION PREVIAAS	34
10.1.	Je n'arrive pas à me connecter à partir de l'URL de l'application : https://previas.santepubliquefrance.fr . Que dois-je faire pour me connecter à l'application ?	34
10.2.	Comment m'inscrire sur l'application PreVIAS à l'ENP 2022 ?	35
10.3.	J'ai reçu un message de Santé publique France, mais je n'ai pas reçu de message de première connexion de l'application. Comment me connecter à l'application ?	35
10.4.	Je n'ai reçu aucun message me permettant de me connecter à l'application PreVIAS. Comment avoir accès à l'application ?	35
10.5.	Je souhaite réaliser l'enquête dans plusieurs établissements et regrouper les informations dans un seul questionnaire établissement. Comment dois-je procéder ?	35
10.6.	J'ai accès dans l'application a un établissement dont l'administrateur local de l'établissement est inactif. Comment procéder ?	36
10.7.	J'ai reçu des messages de Santé publique France et de PreVIAS par erreur. Je ne souhaite pas participer à l'ENP 2022 et je souhaite ne plus être inscrit à l'application	36

1. LES QUESTIONS SUR L'INFORMATION DES PATIENTS

1.1. COMMENT INFORMER LES PATIENTS INCLUS DANS L'ENQUÊTE ?

L'ENP 2022 est réalisée en conformité avec la MR-004 (cf. page 21 du Guide de l'enquêteur) qui demande la mise en œuvre d'une information individuelle des personnes.

Le courrier d'information au patient hospitalisé, proposé en annexe 7 du guide de l'enquêteur, peut être utilisé comme support pour l'information individuelle des patients inclus. Lors du passage au lit du patient, l'enquêteur est sensé pouvoir informer qu'une enquête est en cours. Il peut lui remettre en main propre le courrier en cas de demande.

Si un affichage est effectué, dans le hall d'accueil, aux admissions, dans les unités ciblées par l'enquête, dans le hall des ascenseurs, sur le(s) panneau(x) ou s'effectue(nt) habituellement l'affichage des informations à destination des patients et des personnels, cet affichage doit être accompagné d'une information orale aux patients inclus au cours de l'enquête.

La mention de l'enquête dans le livret d'accueil de l'établissement constitue une modalité d'information des patients inclus.

Il n'est pas nécessaire de réaliser l'information des patients inclus uniquement le jour de l'enquête. L'information peut être réalisée sur toute la durée de l'enquête.

Quelle que soit la modalité d'information retenue par l'établissement, il n'est pas requis ni de remettre une copie du courrier d'information à chaque patient hospitalisé, ni de lire le courrier systématiquement à chaque patient, sauf en cas de demande exceptionnelle (incapacité).

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

Pour les patients inclus sous tutelle ou n'étant pas en capacité de recevoir l'information (patient inconscient en réanimation, patient de pédiatrie ou patient d'unité cognitivo-comportementale), l'information doit être délivrée au représentant légal ou à la personne de confiance.

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

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

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

L'enquête ne génère aucun examen biologique ou exploration paraclinique supplémentaire à ceux effectués dans le cadre de la prise en charge du patient et ne conduit pas les enquêteurs à interroger le patient. Dans la mesure où l'enquête exploite uniquement des données déjà disponibles (dossier du patient, observation au lit du patient), seule une information des patients sans recueil de consentement individuel est requise. Cependant, un patient hospitalisé peut refuser de participer à l'enquête.

1.4. DOIT-ON INCLURE UN PATIENT HOSPITALISÉ QUI REFUSE DE PARTICIPER À L'ENQUÊTE ?

Non, le respect de ce refus est impératif (cf. page 86 du Guide de l'enquêteur). Le questionnaire patient n'est alors ni renseigné ni saisi pour ce patient.

En revanche, il ne faut modifier ni le nombre total de lits de l'établissement ni le nombre de lits du service dans lequel le patient est hospitalisé.

2. LES QUESTIONS SUR L'ORGANISATION DE L'ENQUÊTE

2.1. QUI REÇOIT L'INFORMATION SUR L'ENP 2022 AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS ? L'EOH OU LA DIRECTION ?

L'information sur l'ENP 2022 est diffusée par le CPias, potentiellement les ARS qui sont également informées des ES tirés au sort. Par ailleurs, un message de SpFrance sera envoyé à toutes les personnes de l'annuaire des CPias pour lesquelles un compte sera créé dans PreVIAS. Ce message indiquera le profil de l'utilisateur, le ou les établissements auxquels il aura accès dans l'application et les modalités de première connexion à l'application.

2.2. QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DE CONFORMITÉ AVEC LA CNIL POUR UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PARTICIPANT ?

L'établissement n'a pas de démarche spécifique à effectuer auprès de la CNIL dans le cadre de la participation à l'ENP 2022. SpFrance a effectué les démarches pour que l'ENP 2022 soit en conformité avec la MR-004 que ce soit sur le recueil des données et leur saisie dans l'application PreVIAS (cf. page 21 du Guide de l'enquêteur).

2.3. QUELLES SONT LES GARANTIES CONCERNANT L'ANONYMAT DES INFORMATIONS TRANSMISES DANS LE CADRE DE L'ENP 2022 ?

Les données relatives à l'ENP 2022, recueillies et saisies dans l'application PreVIAS, sont indirectement identifiantes : aucune donnée nominative ne sera exploitée. En outre, en conformité avec la MR-004, le stockage, le transfert et la conservation des données informatiques seront réalisés selon des modalités garantissant la confidentialité et l'intégrité des données (cf. page 86 du Guide l'enquêteur).

2.4. FAUT-IL ASSURER UNE TRAÇABILITÉ DANS LE DOSSIER MÉDICAL DE L'INFORMATION RECUEILLIE DANS LE CADRE DE L'ENP 2022 ?

Non, les données recueillies dans le cadre de l'ENP 2022 ne doivent en aucun cas être conservées et/ou archivées dans le dossier du médical du patient.

2.5. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL PRÉVOIR POUR REMPLIR UN QUESTIONNAIRE PATIENT ?

Les ENP réalisées précédemment ont montré qu'il était nécessaire de prévoir 16 minutes en moyenne pour le recueil des données d'un questionnaire patient et 5 minutes en moyenne

pour leur saisie. Il faut remplir un questionnaire pour chaque patient présent mais le questionnaire patient n'est pas à remplir intégralement pour chaque patient.

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

Les questionnaires patients sur support papier sont à conserver par les établissements de santé pendant toute la durée de l'enquête jusqu'à sa clôture le 31 décembre 2022. À la clôture de l'enquête le 31 décembre 2022, les questionnaires patients seront détruits par le coordonnateur de l'enquête dans chaque établissement participant.

2.7. POURQUOI UTILISER LE CODE DU SERVICE ?

Le code du service est à usage interne de l'établissement de santé. Il permet à l'établissement de distinguer :

- des services qui ne serait pas distingué par le champ « Spécialité du service » ;
- des pôles, pour les ES organisés en pôles ;
- des établissements au sein d'un groupement, pour les ES ayant groupé plusieurs établissements dans le questionnaire établissement.

Le code du service n'est pas utilisé pour les analyses régionales ou nationales car ce niveau d'analyse n'est pas pertinent.

2.8. COMMENT RÉALISER L'ENP 2022 DANS UN GROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENT ?

Si le coordonnateur de l'enquête a pris la décision de réaliser l'enquête dans un groupement d'établissements, c'est-à-dire un ensemble d'établissements différents au sens du Finess géographique, il devra :

- Désigner l'établissement référent du groupement. Cet établissement référent doit être représentatif du groupe d'établissements enquêtés. Il s'agira de 1) l'établissement dont la catégorie est représentative de l'activité du groupe d'établissements enquêtés et 2) l'établissement qui regroupe le plus grand nombre de lits parmi les établissements du groupe d'établissements enquêtés. Les caractéristiques de l'établissement référent figureront dans la section « Généralité » du questionnaire établissement ;
- Identifier l'ensemble des établissements regroupés. Ces établissements regroupés, à l'exception de l'établissement référent, doivent être indiqués dans la section « Périmètre de l'enquête » du questionnaire établissement (Raison sociale, Finess géographique et juridique).

Le coordonnateur transmettra ces informations au support applicatif de PreVIAS (previas-support@santepubliquefrance.fr) pour que les modifications soient effectuées dans l'application.

3. LES QUESTIONS SUR L'INCLUSION DES SERVICES

3.1. LA CHIRURGIE AMBULATOIRE, EST-ELLE EXCLUE DE L'ENP 2022 ?

Oui, les patients en chirurgie ambulatoire même s'ils sont admis avant 8h sont exclus de l'enquête. Cela correspond aux critères d'inclusion des patients dans l'ENP 2022.

3.2. LES SERVICES DES URGENCES SONT-ILS CONCERNÉS PAR L'ENP 2022 ?

Oui, les services des urgences, figurent dans la liste des spécialités de services concernés par l'ENP 2022. Mais seuls les lits d'hospitalisation complète (*i.e.* hospitalisation de plus de 24h) des unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD) ou des zones d'hospitalisation de très courte durée (ZHTCD) correspondant aux « lits portes » sont concernés par l'enquête.

3.3. UN ÉTABLISSEMENTS AYANT UNE ACTIVITÉ EXCLUSIVE DE CHIRURGIE AMBULATOIRE PEUT-IL S'INSCRIRE À L'ENP 2022 ?

Non, mais il est conseillé à ces ES de s'orienter vers le réseau de surveillance de l'incidence des ISO (Mission nationale SPICMI).

3.4. FAUT-IL INCLURE LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET D'HÉBERGEMENT DE PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) DANS L'ENP 2022 ?

Non, les établissements d'accueil et d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), qu'ils soient indépendants ou rattachés à un établissement de santé sont exclus de l'ENP 2022. Une enquête de prévalence sera réalisée de manière spécifique dans ces établissements en 2024.

3.5. LES CENTRES DE POSTCURE POUR MALADES MENTAUX ET LES CENTRE DE POSTCURE POUR ALCOOLIQUES SONT-ILS INCLUS DANS L'ENP 2022 ?

Oui, ces établissements (catégories 430 et 431 de la nomenclature Drees) sont inclus dans le champ de l'ENP 2022 s'ils disposent de lits d'hospitalisation complète.

3.6. LES APPARTEMENTS THÉRAPEUTIQUES SONT-ILS INCLUS DANS L'ENP 2022 ?

En psychiatrie, les appartements thérapeutiques sont des unités de soins dont l'objectif est la réinsertion par le logement. Bien qu'ils correspondent à un mode d'hospitalisation complète en psychiatrie, ils ne sont pas inclus dans le cadre de l'ENP ; aucun soin somatique n'y étant dispensé à l'exception de la dispensation de médicaments par voie orale.

4. LES QUESTIONS SUR L'INCLUSION DES PATIENTS

4.1. FAUT-IL REMPLIR UN QUESTIONNAIRE POUR TOUS LES PATIENTS PRÉSENTS DANS UN SERVICE ?

Oui, sous réserve de répondre aux critères d'inclusion, et même pour les patients ne présentant pas d'IN ni de traitement anti-infectieux, tous les patients d'un service, admis avant 8 heures et présents au moment du passage des enquêteurs, doivent faire l'objet d'un questionnaire patient. La prévalence des IN et des traitements anti-infectieux se calcule sur le nombre total de patients présents (dénominateur).

En outre, ce type d'enquête cherche à recueillir pour chaque patient présent dans un service, ses caractéristiques et celles de son séjour, la présence d'IN, de traitements AI et de dispositifs invasifs.

4.2. FAUT-IL INCLURE LES PATIENTS TRANSFÉRÉS D'UN SERVICE CIBLE À UN AUTRE LE JOUR DE L'ENQUÊTE ?

Non, un patient transféré d'un service cible "A" vers un service cible "B" après 8 heures du matin et avant le passage de l'enquêteur est exclu de l'enquête.

En revanche, un patient transféré d'un service cible "A" vers un service cible "B" après 8 heures du matin et avant le passage de l'enquêteur, mais revenu dans le service cible "A" avant le passage de l'enquêteur est inclus au titre du service cible "A" (cf. figure 1 page 12 du Guide de l'enquêteur).

4.3. COMMENT INCLURE LES PATIENTS TRANSFÉRÉS D'UN SERVICE CIBLE À UN AUTRE SERVICE CIBLE ENQUÊTÉ UN JOUR DIFFÉRENT ?

Des patients peuvent potentiellement être inclus deux fois, s'ils sont transférés d'un service cible pour lequel l'enquête est réalisée un jour donné, dans un autre service cible pour lequel l'enquête est réalisée un autre jour.

Il convient de tenir compte d'un seul questionnaire pour ces patients au titre de leur admission dans le premier service cible enquêté. Les dispositifs invasifs, traitements anti-infectieux et infections nosocomiales présentes chez le patient le jour de l'enquête dans le premier service cible seront ainsi recueillis.

4.4. FAUT-IL INCLURE UN PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE OU EN SSPI AU MOMENT DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Le passage au bloc ne doit pas être assimilé à un changement de service et la SSPI ne doit pas être considéré comme un service.

Un patient admis dans un service cible avant 8h mais de passage au bloc opératoire ou en SSPI (salle de surveillance post-interventionnelle) au moment du passage de l'enquêteur doit faire l'objet d'un questionnaire patient, s'il revient dans le service cible après son passage au bloc. Ce patient est inclus dans l'enquête au titre du service cible dans lequel il a été admis avant 8h et il relève de la spécialité chirurgicale concernée.

En revanche, si un patient, admis dans un service A avant 8h et au bloc au moment du passage de l'enquêteur, est transféré dans un autre service B après le bloc, alors celui-ci doit être exclus de l'enquête (situation 4 de la figure 1 page 12 du guide de l'enquêteur). Si l'enquête est réalisée le lendemain dans le service B, le patient sera inclus au titre du service B.

4.5. QUELLES INFORMATIONS RECUEILLIR POUR UN PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE OU EN SSPI AU MOMENT DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Pour un patient au bloc opératoire ou en SSPI au moment du passage de l'enquêteur, le questionnaire patient est à renseigner avec les informations disponibles avant son passage au bloc.

S'il s'agit de la première intervention depuis son admission, il ne doit pas être considéré comme opéré (coder "Non" pour l'intervention chirurgicale depuis l'admission). S'il avait un dispositif invasif, un traitement anti-infectieux ou une infection nosocomiale avant son passage au bloc, ces éléments sont à renseigner comme pour les autres patients. Les dispositifs invasifs éventuellement mis en place au cours de l'intervention ne sont pas à prendre en compte. Pour ce patient, il n'est pas demandé de recueillir l'information relative à l'antibioprophylaxie administrée au bloc.

4.6. FAUT-IL INCLURE LES PATIENTS EN PERMISSION AU MOMENT DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Non, les patients en permission au moment du passage de l'enquêteur sont exclus de l'enquête.

4.7. SI UN PATIENT EST CONCERNÉ PAR UNE INTERVENTION EXCLUE POUR LE CODAGE DE LA VARIABLE « CHIRURGIE DEPUIS L'ADMISSION » DOIT-IL ÊTRE EXCLU DE L'ENQUÊTE ?

Non, les critères d'inclusion des patients ne tiennent pas compte du type d'intervention auquel le patient a été soumis.

Exemple : ce n'est pas parce que les interventions dentaires sont exclues de la définition de la variable « chirurgie depuis l'admission » qu'il faut exclure de l'enquête les patients concernés : un questionnaire patient est à remplir avec chirurgie depuis l'admission codé "Non".

4.8. FAUT-IL INCLURE LES ENFANTS NÉS LE JOUR DE L'ENQUÊTE ?

Les nouveaux nés dont la naissance est survenue avant 8 heures du matin le jour de l'enquête sont considérés comme des entrants du jour : ils sont donc à inclure dans l'enquête en plus de la mère.

Les enfants nés après 8 heures du matin ne sont pas à inclure ; un questionnaire patient sera alors renseigné pour la mère uniquement.

5. LES QUESTIONS SUR LE QUESTIONNAIRE ÉTABLISSEMENT

5.1. QUELLE ANNÉE DE RÉFÉRENCE DES DONNÉES CHOISIR POUR COMPLÉTER LE QUESTIONNAIRE ÉTABLISSEMENT ?

Les champs des sections « Personnel en ETP » et « Capacité d'accueil » doivent être renseignés avec des données les plus récentes par rapport au moment de l'enquête.

Les champs des sections « Statistiques annuelles » (nombre d'admissions par an, de journées d'hospitalisation par an, d'hémocultures réalisées par an, de recherches de *C. difficile* toxinogène par an) et « Prévention et contrôle des infections » sont recueillies au 31 décembre 2021.

5.2. COMMENT COMPLÉTER UN QUESTIONNAIRE ÉTABLISSEMENT POUR UN GROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENTS ?

Si l'ENP 2022 est réalisé dans un groupement d'établissement et que le coordonnateur a pris la décision de renseigner un seul questionnaire établissement pour le groupement d'établissement, l'ensemble des champs du questionnaire établissement devront être renseigné pour le groupement d'établissement que ce soit ceux de la section « Personnel en ETP », « Capacité d'accueil », « Statistiques annuelles », « Situation COVID-19 ».

Les informations renseignées pour les sections « Pratiques du laboratoire de microbiologie » et « Prévention et contrôle des infections » sont celles de l'ensemble des établissements du groupement ou à tout le moins celle de l'établissement référent.

5.3. COMMENT RENSEIGNER DES DÉCIMALES D'ÉQUIVALENTS TEMPS PLEINS DANS LA RUBRIQUE SUR LES EFFECTIFS DU PERSONNEL ?

Il est possible de renseigner jusqu'à deux décimales dans les différents champs relatifs aux effectifs du personnel (en ETP). Le séparateur des chiffres des décimales et des entiers est préférentiellement le point (plutôt que la virgule).

5.4. 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 questions posées dans la section « Personnel en ETP » ont été formulées par l'ECDC au niveau européen. Elles ciblent les fonctions communes aux différents pays de l'UE et ne couvrent pas les spécificités nationales.

5.5. LES IDE NON-HYGIÉNISTES (PAS DE DIU) FONT-ELLES PARTIE DU PERSONNEL À PRENDRE EN COMPTE EN ETP ?

Oui, le protocole prévoit de comptabiliser les ETP des IDE et des praticiens (médecins et pharmaciens) qui font partie de l'EOH dans les effectifs d'infirmières hygiénistes et de praticiens hygiénistes.

5.6. DOIT-ON COMPTER COMME CHAMBRES INDIVIDUELLES LES CHAMBRES D'ISOLEMENT PSYCHIATRIQUE ?

Non, si ces chambres sont utilisées, en cas de besoin, en plus des chambres d'hospitalisation.

5.7. FAUT-IL SOUSTRAIRE LE NOMBRE DE LITS DE RÉANIMATION DU NOMBRE DE LITS DE MÉDECINE OU DE CHIRURGIE ?

Oui, les lits de réanimation sont à compter indépendamment des autres catégories de lits (médecine ou chirurgie). Il est donc nécessaire de soustraire le nombre de lits de réanimation du nombre de lits de médecine ou de chirurgie.

5.8. À QUEL SERVICE ATTRIBUER LES LITS DE RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLES ?

Pour attribuer les lits de radiologie interventionnelle soit au service de chirurgie soit au service de médecine, il est nécessaire de tenir compte des prestations d'acte technique réalisées sous la responsabilité d'un médecin ou d'un chirurgien. Éventuellement se renseigner auprès de la CME.

5.9. DOIT-ON TENIR COMPTE DES LITS DE NÉONATOLOGIE ET DE PÉDIATRIE DANS LE DÉCOMPTÉ DES LITS ?

En maternité, les nouveaux nés ne sont pas hospitalisés administrativement ; aussi seuls les lits d'obstétrique sont à comptabiliser. En revanche, en néonatalogie, les emplacements avec berceaux ou incubateurs (fermés ou ouverts) sont à comptabiliser dans les différents secteurs (médecine néonatale, soins intensifs et réanimation néonatale) dont les lits des unités mère-enfant dans lesquelles les bébés sont hospitalisés administrativement.

5.10. LE NOMBRE D'ADMISSIONS PAR AN EST-IL CALCULÉ HORS CHIRURGIE AMBULATOIRE ET HDJ ?

Le nombre d'admissions par an correspond au nombre d'admissions en hospitalisation complète quel que soit le motif (régulière ou en urgence), au cours de l'année 2021 (i.e. information au 31 décembre 2021), dans l'établissement ou le groupe d'établissement, à l'exception des admissions en secteur d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Donc cela exclut les admissions en chirurgie ambulatoire et en hospitalisation de jour.

5.11. COMMENT RENSEIGNER LE NOMBRE D'HÉMOCULTURES RÉALISÉES DANS UN ÉTABLISSEMENT AVEC DES SERVICES D'URGENCES, PORTES, ET DE JOUR ?

Il faut comptabiliser le nombre total d'hémocultures réalisées sur l'ensemble de l'établissement ou du groupement d'établissement, comprenant également les services exclus de l'ENP 2022.

5.12. COMMENT DOIT-ON COMPTABILISER LE NOMBRE DE RECHERCHE DE C. DIFFICILE ?

Noter le nombre d'analyses de selles à la recherche spécifique d'une infection à *Clostridioides difficile*, réalisées dans l'établissement ou le groupement d'établissements, au cours de

l'année 2021 (*i.e.* information au 31 décembre 2021) par le laboratoire de l'établissement ou du groupement d'établissements. Ce laboratoire correspond au laboratoire interne ou externe qui réalise les analyses pour l'établissement de santé ou le groupement d'établissements (*e.g.* laboratoires microbiologiques, bactériologiques ou spécialisés).

5.13. LA CONSOMMATION DE PHA DOIT-ELLE PORTER SUR TOUT L'ÉTABLISSEMENT ?

Oui, la consommation de PHA doit porter sur tout l'établissement ou le groupement d'établissements, y compris les services exclus de l'enquête. En effet, l'exclusion éventuelle de certains services de l'enquête n'affecte pas les données de statistiques annuelles renseignées dans cette section (*cf.* page 32 du Guide de l'enquêteur).

5.14. COMMENT COMPLÉTER LA SECTION « SITUATIONS COVID-19 » ?

Le recueil du nombre de cas de COVID-19 correspond au nombre de patients atteints de COVID-19 hospitalisés un jour donné (*i.e.* en nombre de cas prévalents), dans l'établissement ou le groupe d'établissements, quel que soit le motif d'hospitalisation, que le patient soit symptomatique ou non.

Seules les données disponibles au niveau de l'administration, les plus récentes par rapport au moment de l'enquête, sont prises en compte. Il n'y a donc pas de données à recueillir spécifiquement dans le cadre de l'ENP 2022. Par exemple, il peut s'agir du nombre de cas décompté par l'administration un jour donné :

- au cours de la semaine qui précède l'enquête si l'administration n'en possède pas de plus récente,
- même si celui-ci est sous-estimé en raison de la non prise en compte des patients qui ne sont plus contagieux.

5.15. QUELLE VERSION DES RECOMMANDATIONS DU CA-SFM INDIQUER POUR UN ÉTABLISSEMENT QUI DIPOSE DE DEUX LABORATOIRES DE MICROBIOLOGIE UTILISANT DEUX VERSIONS DIFFÉRENTES ?

Renseigner la version du CA-SFM utilisée par le laboratoire microbiologique qui rend le plus de résultats microbiologiques pour l'établissement dans le cadre de l'ENP 2022.

Les codes de sensibilité à l'anti-infectieux pour les MO isolés d'infection seront indiqués en cohérence avec la version des recommandations du CA-SFM indiquée (*cf.* page 35 du Guide de l'enquêteur).

Cela nécessite l'assimilation, pour les résultats du laboratoire dont la version des recommandations du CA-SFM n'a pas été indiquée dans le questionnaire établissement, de la manière suivante :

- Si l'établissement indique utiliser la version du CA-SFM de 2020 ou postérieure, il sera nécessaire d'assimiler les souches de sensibilités intermédiaires (I) à des souches résistantes (R) pour les résultats provenant du laboratoire dont la version du CA-SFM est antérieure à 2020.
- A l'inverse, si l'établissement indique utiliser la version du CA-SFM antérieure à 2020, il sera nécessaire d'assimiler les souches de sensibilités intermédiaires (I) à des

souches sensibles (S) pour les résultats provenant du laboratoire qui utilise la version du CA-SFM de 2020 ou postérieure.

6. LES QUESTIONS SUR LES CARACTERISTIQUES DU PATIENT

6.1. QUEL FINESS GÉOGRAPHIQUE EST INDIQUÉ SUR LE QUESTIONNAIRE DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS DIFFÉRENTS ÉTABLISSEMENTS D'UN GROUPEMENT ?

Les questionnaires des patients hospitalisés dans les différents établissements du groupement prennent le numéro de Finess géographique de l'établissement référent dont les caractéristiques figurent dans la section « Généralités » du questionnaire établissements. Ce numéro de Finess géographique ne peut pas être modifié dans l'application PreVIAS. Il est possible de distinguer les patients de chaque établissement du groupement en utilisant le champ « code du service » du questionnaire patient qui est à l'usage interne à l'établissement.

6.2. QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE LA MÉDECINE INTERNE, LA MÉDECINE POLYVALENTE ET LA MÉDECINE GÉNÉRALE DANS LE CODAGE DE LA SPÉCIALITÉ DU SERVICE OU DU PATIENT ?

La médecine interne codée [MEDINT] correspond à un service spécialisé dans la prise en charge de maladies systémiques, auto-immunes, ...

La médecine polyvalente, codée dans le cadre de cette enquête de la même manière que la médecine générale [MEDGEN], correspond à des services assurant plusieurs spécialités de médecine.

6.3. 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).

6.4. 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.

6.5. COMMENT CODER LA SPÉCIALITÉ DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE POLYVALENTE ?

Il existe un code spécialité pour la médecine polyvalente et la réanimation polyvalente mais pas pour la chirurgie polyvalente. Dans ce dernier cas, choisir la catégorie « chirurgie

générale » pour la spécialité service et la spécialité adaptée pour chaque patient (digestive, cardiaque, etc.).

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).

6.6. COMMENT CODER LA SPÉCIALITÉ DU SERVICE ET DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UN SECTEUR DE SOINS CONTINUS POLYVALENTS MÉDICO-CHIRURGICAL ?

Une activité polyvalente de médecin/chirurgie est codée comme un service de médecine générale ou polyvalente (MEDGEN) pour la spécialité du service. Cependant, si la chirurgie est l'activité principale, ce secteur de soins continus polyvalents sera codée comme un service de chirurgie générale (CHIGEN) pour la spécialité du service.

La spécialité du service prenant en charge le patient (*i.e.* spécialité du patient) est adaptée pour chaque patient selon la spécialité chirurgicale concernée.

6.7. QUELLE SPÉCIALITÉ DU PATIENT CHOISIR EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE POLYVALENTE ?

Si l'enfant est prématuré ou a moins de 1 mois, il est demandé de choisir la réanimation néonatale comme spécialité du patient. Pour les autres enfants, garder la spécialité réanimation pédiatrique.

6.8. QUELLE SPÉCIALITÉ DU PATIENT CHOISIR POUR UNE UNITÉ D'HOSPITALISATION DE TRÈS COURTE DURÉE ?

Si les patients sont admis dans le service avant 8h et présents lors du passage de l'enquêteur, ces patients d'UHTCD sont inclus avec la spécialité du service prenant en charge le patient MEDGEN pour les adultes et PEDGEN pour les enfants.

6.9. QUELLE SPÉCIALITÉ DU PATIENT CHOISIR POUR LES CÉSARIENNES ?

Les césariennes sont réalisées en obstétrique, maternité, donc coder OBSOBS pour la spécialité du service prenant en charge ces patientes.

6.10. COMMENT DISTINGUER LES CODES DE SPÉCIALITÉS DE SERVICES DE SMR/SSR ?

Les services de SMR/SSR neurologiques, polyvalents ou dédiés aux personnes âgées polypathologiques dépendantes (PAPD) doivent être codés comme services de SSR autres : SSRAUT.

6.11. QUELLE SPÉCIALITÉ DE SERVICE ET DE PATIENT CHOISIR POUR UN SERVICE D'USLD EN PSYCHIATRIE ?

Une unité de soins de longue durée en psychiatrie doit être codée comme un service de soins de longue durée (SLDSDL) et non comme un service de psychiatrie (PSYPSY).

6.12. QUELLE DATE D'ADMISSION RENSEIGNER POUR LE PATIENT HOSPITALISÉ DEPUIS PLUS D'UN AN ?

Certains patients, notamment en psychiatrie, sont hospitalisés depuis plus d'une année. La date d'admission correspond à la date de l'hospitalisation pour le séjour en cours notée dans le dossier du patient. Noter la date indiquée dans le dossier du patient sans restriction de durée.

À noter : Ne pas tenir compte de la remarque dans la diapo 61 de la présentation de la méthode d'enquête dans laquelle il est noté : « Si le patient est hospitalisé depuis plus d'un an, noter la date une année précédant la date de l'enquête ». Cette recommandation n'est pas fondée car la censure à gauche de la durée de séjour calculée à partir de la date d'admission est de nature à biaiser les données.

6.13. QUELLE DATE D'ADMISSION RENSEIGNER POUR UN PATIENT TRANSFÉRÉ D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DU MÊME GROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENT ?

La date d'admission du patient correspond à celle dans l'établissement (au sens du Finess géographique) pour l'hospitalisation en cours au moment de l'enquête.

Pour les groupements d'établissements (*i.e.* un seul questionnaire établissement complété pour un groupe composés de plusieurs établissements au sens du Finess géographique), la définition de la date d'admission reste inchangée. Si le patient a été transféré d'un établissement à un autre au sein du même groupement, la date d'admission du patient pour l'hospitalisation en cours au moment de l'enquête correspond à celle dans le dernier établissement dans lequel le patient a été transféré.

6.14. QUELLE DATE D'ADMISSION PRENDRE EN COMPTE POUR LES PATIENTS QUI BÉNÉFICIENT DE PERMISSIONS DE SORTIE DE PLUS DE 48H AU COURS DE LEUR SÉJOUR : CELLE DE LA PREMIÈRE ADMISSION OU CELLE DU DERNIER RETOUR DE PERMISSION ?

Il est indiqué dans le protocole de tenir compte de la date d'admission du patient dans l'établissement pour l'hospitalisation en cours au moment de l'enquête. Pour les patients admis plusieurs fois dans le même établissement, prendre en compte la dernière date d'admission la plus récente. Pour les sorties temporaires dans le cadre d'un même séjour sans nouvelle admission, prendre en compte la date d'admission la plus récente.

6.15. 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.

6.16. CONCERNANT LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE TOUTES LES INTERVENTIONS

CHIRURGICALES OU UNIQUEMENT CELLES AYANT EU LIEU LE MOIS PRÉCÉDENT ?

Le protocole indique de considérer comme ayant subi une intervention chirurgicale, un patient opéré depuis son entrée dans l'établissement. Cela sans limite d'antériorité. Il n'y a donc pas lieu de restreindre au mois précédant l'enquête la recherche d'intervention chirurgicale. Toutefois, la recherche d'une intervention chirurgicale se limitera dans l'année précédant la date de l'enquête.

6.17. UNE COLOSCOPIE SANS POLYPECTOMIE AU BLOC OPÉRATOIRE EST-ELLE UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Non, 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 (cf. page 41 du Guide de l'enquêteur). Une coloscopie à visée diagnostique au bloc opératoire n'est donc pas codée comme une intervention chirurgicale. Si elle inclut une polypectomie (ou un autre geste thérapeutique) au bloc opératoire, elle est par contre codée comme une intervention chirurgicale.

6.18. LA POSE DE STENT EST-ELLE UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Non, il s'agit d'un acte de radiologie interventionnelle qui est exclu de la définition « intervention chirurgicale » de l'ENP 2022 (cf. page 41 du Guide de l'enquêteur).

6.19. LA POSE D'UNE SONDE DOUBLE J (JJ) EST-ELLE À CONSIDÉRER COMME UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Non, cela fait partie des interventions exclues, à ne pas prendre en compte (cf. page 41 du Guide de l'enquêteur).

6.20. COMMENT COTER LE VIH DANS LE SCORE DE MCCABE ?

Le score de McCabe (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 41 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.

6.21. LA DÉFINITION DE L'IMMUNODÉPRESSION NE PREND PAS EN COMPTE DES ÉTATS CONNUS POUR ÊTRE ASSOCIÉS À UNE IMMUNODÉPRESSION (EX : GRANDE PRÉMATURITÉ, DIABÈTE ÉVOLUÉ...). FAUT-IL NOTER "OUI" POUR CE TYPE DE PATIENT ?

Non, il est demandé de se limiter à la définition proposée par le guide de l'enquêteur (cf. page 42 du Guide de l'enquêteur).

7. QUESTIONS SUR LES DISPOSITIFS INVASIFS

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

Qu'ils soient en cours d'utilisation ou non, tous les DI présents le jour de l'enquête sont à prendre en compte, ce qui inclut tout dispositif arraché le jour de l'enquête avant le passage de l'enquêteur, mais dont l'enquêteur a connaissance. Ceci est valable pour les CCI (chambres implantables), les PICC, etc.

7.2. PEUT-ON COMPTABILISER LES DISPOSITIFS INVASIFS QUI NE SONT PAS PRÉSENTS AU MOMENT DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR, EN PARTICULIER DANS CERTAINS SERVICES ?

En gériatrie une majorité de cathéters sont posés le soir ou la nuit et en psychiatrie les cathéters ne sont pas laissés en place même si le traitement est prolongé (cathéter intermittent). Seuls les dispositifs présents le jour de l'enquête au moment du passage de l'enquêteur doivent être comptabilisés.

7.3. DOIT-ON COMPTER LES DI POSÉS AU BLOC OPÉRATOIRE CHEZ LES PATIENTS OPÉRÉS LE JOUR DE L'ENQUÊTE ?

Non, les dispositifs invasifs posés au cours d'une intervention chirurgicale ne sont pas à prendre en compte. Seuls, les dispositifs invasifs présents avant le passage au bloc opératoire et dont l'enquêteur a connaissance doivent être renseignés pour ces patients.

7.4. FAUT-IL RENSEIGNER QUE LE PATIENT EST PORTEUR D'UNE SONDE URINAIRE SI CELLE-CI EST ABSENTE LE JOUR DE L'ENQUÊTE MAIS PRÉSENTE DANS LES 7 JOURS AUPARAVANT ?

Non, si le patient n'est pas porteur d'une sonde urinaire le jour de l'enquête la variable relative à la présence d'une sonde urinaire chez le patient (SONDU) est codé "Non".

Cependant, pour les sondes urinaires, leur présence est à documenter sur une période de 7 jours précédant le jour de l'enquête de manière à renseigner, dans la situation où le patient présente une infection urinaire le jour de l'enquête, la présence d'une sonde urinaire en place dans les 7 jours précédant l'infection.

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

Non, les sondes double J, comme toutes les sondes urétérales ou sus-pubiennes, ne sont pas à considérer comme des sondes à demeure. Seuls les sondages urétraux à demeure sont pris en compte comme sonde urinaire.

7.6. À QUOI FAIT RÉFÉRENCE LA VARIABLE « INTUBATION » ?

Il existe une ambiguïté dans le libellé de la variable « Intubation » et sa définition : cocher "Oui" si le patient est sous ventilation mécanique [...] le jour de l'enquête [...]. Nota : la seule recherche de la présence d'une intubation ou trachéotomie est insuffisante pour renseigner

cette variable. Le libellée ne doit pas faire oublier la définition de la variable qui reste à privilégier.

L'enquêteur devrait facilement avoir en service réanimation un interlocuteur et donc la possibilité de considérer si une sonde d'intubation (IOT ou INT) est un DI ou non.

Exemples :

- si le sevrage est clairement en cours avec extubation dans quelques minutes cocher "Non" ;
- si le sevrage est en cours sur un mode de ventilation mécanique intermittente (séances de VS et mises sous respirateur alternées) cocher "Oui".

7.7. COMMENT CODER UN PATIENT INTUBÉ PRÉCÉDEMMENT DANS LA JOURNÉE MAIS PAS LORS DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Oui, car la personne était intubée le jour de l'enquête. Ce principe est aussi valable pour les cathéters vasculaires et les sondes urinaires.

7.8. CODE-T-ON UNE TRACHÉOSTOMIE COMME UNE TRACHÉOTOMIE ?

Oui, s'il s'agit d'une trachéostomie avec canule. La mise en place d'un dispositif invasif est l'élément discriminant pour la cotation de la variable, relatif au dispositif invasif. En l'absence de canule, coder "Non" pour le dispositif invasif.

7.9. ERRATUM SUR LA DÉFINITION DES CATHÉTERS MIDLINE

Il y a une erreur dans le guide de l'enquêteur sur la définition des cathéters Midline (cf. page 44 du Guide de l'enquêteur). Les cathéter Midline sont des cathéters périphériques longs et ne sont en aucun cas des cathéters centraux.

7.10. COMMENT CLASSER LES CATHÉTERS (CANULES) UTILISÉS POUR UNE OXYGÉNATION PAR MEMBRANE EXTRACORPORELLE (ECMO) ?

Les cathéters (canules) utilisés pour une ECMO sont à coder comme des cathéters veineux centraux (KTVC).

7.11. 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.

L'ENP 2022 recense exclusivement les cathéters vasculaires. Donc les cathéters de dialyse péritonéale ne doivent pas être comptabilisés comme dispositifs invasifs dans le questionnaire patient.

7.12. COMMENT CLASSER LES CATHÉTERS SUR FISTULE D'HÉMODIALYSE (SERVICE DE NÉPHROLOGIE) ?

Les cathéters sur fistule d'hémodialyse sont à classer dans la catégorie des cathéters veineux périphériques (KTVP). En effet, il s'agit le plus souvent de cathéters branchés sur une veine, la veine radiale. Dans le cas de la fistule, cette veine est artériolisée par anastomose avec l'artère radiale.

7.13. COMPTABILISE-T-ON UN PICC NON BRANCHÉ OU UNE CHAMBRE À CATHÉTER IMPLANTABLE SANS AIGUILLE DE HUBERT ?

Pour un PICC non branché ou une chambre à cathéter implantable sans aiguille de Hubert, le dispositif invasif est quand même comptabilisé.

7.14. QUE CODER POUR UN PATIENT PRÉSENTANT UN GARDE VEINE SANS PERFUSION EN COURS AU MOMENT DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

Si un KTVP est en place, connecté ou non à une perfusion, il constitue un DIV « exposant » à un risque infectieux et doit être considéré comme présent.

7.15. DANS QUELLE CATÉGORIE DOIT-ON CLASSER LES CATHÉTERS PÉRI-NERVEUX ?

Les cathéters péri-nerveux sont exclus du champ de cette enquête. Ils ne sont à renseigner dans aucune catégorie, il ne s'agit pas de dispositifs intravasculaires ou intra urétraux.

7.16. 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 2022. 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) ».

7.17. DOIT-ON RENSEIGNER LES PERFUSIONS SOUS-CUTANÉES DÈS LORS QU'ELLES NE SONT PAS PRÉSENTES LORS DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ALORS QU'ELLES SONT POSÉES LE SOIR POUR LE PASSAGE DE LA PERFUSION PENDANT LA NUIT ?

Seuls les cathéters présents le jour de l'enquête au moment du passage de l'enquêteur doivent être renseignés dans la section « Dispositif(s) invasif(s) (DI) ».

Ainsi, les cathéters sous-cutanés présents uniquement la nuit mais retirés au moment du passage de l'enquête ne sont pas rapportés.

7.18. 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.

8. QUESTIONS SUR LES TRAITEMENTS ANTI-INFECTIEUX

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

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

Si, au moment du passage des enquêteurs, le patient présente des signes d'appels infectieux et se trouve en attente de décision concernant un traitement ATB qui lui sera prescrit et administré le jour de l'enquête, il en sera tenu compte dans le questionnaire patient. Le champ correspondant au traitement anti-infectieux sera coché "Oui" et l'antibiothérapie sera renseignée à postériori.

8.2. 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 bas de la page 45 : « Cela inclut les traitements intermittents [...] ou en prophylaxie ») par : « Les traitements AI incluent les traitements intermittents, avec alternance ou en prophylaxie ».

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

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

L'exclusion des antiviraux 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.

8.4. 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 2022 est limitée aux antibiotiques et antifongiques. Donc pour un patient sous anti-parasitaires cocher NON dans la rubrique « traitement(s) anti-infectieux »

8.5. 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 2022 comme un traitement anti-infectieux.

8.6. COMMENT CODER LA BÉDAQUILINE (ANTI-TUBERCULEUX) PRESCRIT À UN PATIENT POUR UNE TUBERCULOSE RÉSISTANTE ?

Cet anti-tuberculeux est ignoré pour l'ENP 2022 et ne doit pas figurer comme traitements anti-infectieux.

8.7. 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 2022.

8.8. 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 2022.

8.9. 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 2022 comme un traitement antibiotique.

8.10. QUELLE VOIE D'ADMINISTRATION INDIQUER POUR LES ANTIBIOTHÉRAPIES INJECTÉES VIA LES POCHES DE DIALYSE PÉRITONÉALE ?

Pour les antibiotiques injectés via les poches de dialyse péritonéale, la voie d'administration ne correspond à aucun des codes proposés et doit être codée en "inconnue".

8.11. QUELLE DATE DE DÉBUT DU TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX RENSEIGNER LORSQU'IL Y A EU CHANGEMENT DE MOLÉCULE POUR LA MÊME INDICATION ?

La date de début du traitement anti-infectieux correspond à la date de début de chaque molécule en cours d'administration le jour de l'enquête (cf. page 46 du Guide de l'enquêteur). S'il y a eu un changement d'anti-infectieux pour la même indication, on notera uniquement la date de début de la dernière molécule en cours d'administration le jour de l'enquête.

L'item correspondant à la date de début du 1^{er} AI prescrit s'il y a eu un changement de molécule pour la même indication, qui était demandée dans l'ENP 2017, a été retiré du questionnaire patient de l'ENP 2022. Seule, la raison du changement d'AI sera renseignée (cf. page 48 du Guide de l'enquêteur).

8.12. COMMENT CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION POUR LE TRAITEMENT D'UNE IN ACQUISE EN PSYCHIATRIE ?

Le traitement anti-infectieux d'une IN acquise en psychiatrie doit être considérée comme curatif pour IN acquise en SMR/SSR, SLD, HAD ou en EMS : coder IAS.

8.13. COMMENT DOIT-ON CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION ANTIBIOTIQUE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ MIS SOUS TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX DANS LES 48H APRÈS SA NAISSANCE ?

Les ATB sont prescrits pour les nouveau-nés dans le cadre de naissance prématurée avec rupture des membranes, dans le cadre d'une suspicion d'infection materno-fœtale chez un enfant non symptomatique. 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 le contexte de prescription doit être considéré comme prophylactique 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).

8.14. COMMENT CODER LE CONTEXTE DE PRESCRIPTION DANS LES SITUATIONS DE PROPHYLAXIE DITE MÉDICALE (PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS DES SITUATIONS MÉDICALES À RISQUE) ?

Il est demandé de les coder AM, le même code que la prophylaxie des infections opportunistes.

Exemples de prophylaxie dite médicale :

- accouchement par voie basse avec colonisation de la mère à Streptocoque B ;
- accouchement par voie basse avec rupture prématurée des membranes ;
- asplénie (absence de rate) ;
- rupture de varices œsophagiennes ;
- infection urinaire chez la personne âgée.

Note : attention, dans ce cas, il n'y a pas de diagnostic à identifier puisque celui-ci est limité au contexte curatif.

8.15. COMMENT CODER UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE CONTRE LE STREPTOCOQUE A LORS D'UN ACCOUCHEMENT ?

Une antibioprophylaxie contre le Streptocoque A lors d'un accouchement doit être codée en tant qu'antibioprophylaxie chirurgicale (code AC).

8.16. COMMENT CODER L'INDICATION D'UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE QUI NE RÉPOND PAS AUX RECOMMANDATIONS, PAR EXEMPLE UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE D'UNE COLONISATION URINAIRE ?

L'ENP 2022 a pour objectif de documenter les traitements antibiotiques prescrits. Elle n'a pas pour objectif d'évaluer leur pertinence. Il faut donc coder selon l'indication du prescripteur, et

dans ce cas soit « curatif pour infection communautaire ou nosocomiale » (IC, ICS ou IAS), soit « prophylaxie des infections opportunistes » (AM) selon l'indication du prescripteur.

8.17. EN QUOI CONSISTE UNE PROPHYLAXIE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ?

Il s'agit de la prophylaxie des infections chez les personnes immunodéprimées. Par exemple, prescription de sulfaméthoxazole-triméthoprine pour prophylaxie de la pneumocystose chez un patient VIH.

8.18. POUR UN PATIENT QUI VA PASSER AU BLOC OPÉRATOIRE LORS DU PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR, QUE DOIT-ON CODER POUR L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE ?

Il faut coder "Oui" à l'item « antibioprophylaxie chirurgicale » si le patient en reçoit une le jour de l'enquête.

8.19. L'INJECTION DE CÉFAZOLINE AVANT LA POSE DE PROTHÈSE MAMMAIRE EST-ELLE BIEN COMPTABILISÉE COMME PROPHYLAXIE CHIRURGICALE ?

Même si la pose de prothèse mammaire n'est pas enregistrée comme une intervention chirurgicale, la céfazoline étant délivrée en intention de prévenir une ISO, il s'agit bien d'une antibioprophylaxie.

8.20. DOIT-ON PRENDRE EN COMPTE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE DENTAIRE ?

Oui, uniquement si elle est administrée par voie générale.

8.21. UN TRAITEMENT À LA CÉFAZOLINE A ÉTÉ DÉLIVRÉ EN INTENTION DE PRÉVENIR UNE ISO. S'AGIT-IL BIEN D'UNE ANTIBIOPROPHYLAXIE (NOTION ÉLARGIE D'ITT) ?

Il s'agit d'un traitement antibiotique prescrit et délivré en intention de prévenir la survenue d'une ISO, au décours d'une intervention chirurgicale, traitement prolongé au-delà de ce qui est recommandé.

Il est nécessaire de renseigner la molécule (céfazoline) et de préciser le contexte de prescription (AC2, AC3 ou AC4) en fonction de la durée de prescription

8.22. OÙ TROUVER L'INFORMATION SUR LA DURÉE DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE ?

Il peut être nécessaire d'aller voir dans le dossier d'anesthésie ce qui a été prescrit les jours précédents l'intervention.

8.23. JUSTIFICATION DOSSIER (TRAÇABILITÉ DU MOTIF DE PRESCRIPTION) : EST-CE QU'UN ANTIBIOGRAMME PEUT SERVIR DE JUSTIFICATION ?

Non, l'antibiogramme sert à caractériser la résistance des souches identifiées, mais ne justifie pas à lui seul le traitement.

8.24. 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).

8.25. 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).

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.

8.26. 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.

8.27. 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 PREMIÈRE 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.

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.

9. QUESTIONS SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

9.1. COMPTABILISE-T-ON LES INFECTIONS NOSOCOMIALES SUSPECTÉES MAIS DONT LA CONFIRMATION EST EFFECTUÉE APRÈS LE PASSAGE DE L'ENQUÊTEUR ?

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

Si, au moment du passage des enquêteurs, le patient présente des signes d'appels infectieux et se trouve en attente de décision concernant le diagnostic d'une infection nosocomiale posé le jour de l'enquête, il en sera tenu compte dans le questionnaire patient. Le champ correspondant aux infections nosocomiales sera coché "Oui" et l'IN décrite à postériori.

9.2. COMMENT PRIORISER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES LORSQU'UN PATIENT PRÉSENTE PLUS DE DEUX IN ?

Il n'y a pas de critères génériques permettant de prioriser les INs, lorsqu'un patient présente plus de 2 INs. Après avoir réuni toutes les informations sur les INs chez le patient, une réflexion au cas par cas avec le correspondant médical et le coordonnateur de l'enquête permettra de sélectionner les 2 INs à documenter. Toutefois, la proportion de patients avec 3 IN est très rare (représente 0,3% des patients infectés comme l'avait montrée l'ENP 2012).

9.3. EN CAS DE BACTÉRIÉMIE À POINT DE DÉPART URINAIRE OU PULMONAIRE OU AUTRE, FAUT-IL REMPLIR LES INFORMATIONS DES DEUX INFECTIONS ?

Si les infections sont nosocomiales, il faut renseigner les deux infections séparément – la bactériémie [SANBAC] et l'infection urinaire [URIIN_] ou pulmonaire [RSPPN_] – même s'il est avéré que les deux sites d'infections sont liés. Dans ce cas, indiquer également l'infection urinaire ou pulmonaire comme étant l'origine de la bactériémie : bactériémie consécutive à une infection urinaire [URI] ou pulmonaire [PNO] car l'infection urinaire ou pulmonaire constitue la porte d'entrée de la bactériémie.

En revanche, s'il n'y a pas d'indication quant à la liaison possible des deux infections nosocomiales, les deux infections sont renseignées séparément et l'infection urinaire ou pulmonaire ne doit pas être renseignée comme étant l'origine de la bactériémie.

À noter : Cette réponse diffère de celle proposée en 2017 qui recommandait de ne renseigner qu'une seule infection (SANBAC) s'il était avéré que les deux sites d'infections étaient liés.

9.4. POUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES COVID-19 ASYMPTOMATIQUE, JUSQU'À QUEL DÉLAI APRÈS LE PRÉLÈVEMENT POSITIF CONSIDÈRE-T-ON QU'ELLES SONT TOUJOURS ACTIVES ?

Une infection nosocomiale COVID-19 asymptomatique est considérée comme active et donc à inclure comme infection nosocomiale prévalente, tant que le patient est en précautions complémentaires.

9.5. COMMENT CODER LES INFECTIONS DE CATHÉTER SANS BACTÉRIÉMIE CHEZ LES NOURRISSONS ?

Pour les infections de cathéter sans bactériémie chez les nourrissons il faut utiliser les définitions des IN pour les nourrissons : Sepsis clinique du nouveau-né [NNSEPS].

9.6. DOIT-ON CONSIDÉRER LES INFECTIONS MATERNO-FŒTALES COMME DES IN ?

Non, les infections materno-fœtales ne sont pas des infections nosocomiales.

9.7. COMMENT CODER UNE PNEUMOPATHIE D'INHALATION, NOTAMMENT EN L'ABSENCE DE CLICHÉ RADIOLOGIQUE ?

Les inhalations n'entraînent pas systématiquement une pneumonie qui est suspectée en cas d'hyperthermie. La survenue d'œdème lésionnel, sans infection, est plus fréquente avec différents signes cliniques (sécrétions purulentes ; toux ou dyspnée ou tachypnée, auscultation évocatrice, aggravation des gaz du sang). La leucopénie ou l'hyperleucocytose sont peu discriminants.

En outre, les pneumonies d'inhalations sont exclues de la définition des infections nosocomiales des pneumonies (*cf.* définitions CTINILS de 2007 page 9).

Cependant, si la pneumopathie d'inhalation est tout de même considérée comme étant liées aux soins et en présence d'une imagerie évocatrice de pneumonie, l'IN peut être codée RSPPN5 comme pneumonie « possible ».

9.8. COMMENT RENSEIGNER UNE INFECTION SURVENUE CHEZ UN PATIENT SUIVI AU LONG COURS EN HÉMATOLOGIE QUI EST RÉADMIS POUR NEUTROPÉNIE FÉBRILE ?

Il s'agit d'une IAS induite par le traitement, mais le patient développe son aplasie au domicile. Le caractère nosocomial de l'infection est donc discutable. Le choix de l'inclusion de cette infection comme étant nosocomiale doit être discutée au cas par cas avec l'hématologue et/ou l'infectiologue.

9.9. COMMENT CODER UNE INFECTION SUIVIE CHEZ UN PATIENT DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE DEPUIS PLUS DE 9 MOIS APRÈS L'INTERVENTION ?

Il s'agit par exemple d'un patient de chirurgie orthopédique avec écoulement dans les 9 mois suivant l'intervention, ponctionné et traité par antibiotique, et qui revient plus de 9 mois après l'intervention pour une reprise de chirurgie et traitement par antibiotique. Le patient est enquêté au cours de ce dernier séjour.

Si l'infection est suivie par l'établissement qui a effectuée l'intervention, cette ISO chronique doit être codée comme une infection nosocomiale, acquise dans l'établissement de santé au cours du séjour antérieur (*i.e.* origine de l'infection = SA).

9.10. COMMENT INTERPRÉTER UN ECBU POSITIF CHEZ UN PATIENT PORTEUR D'UNE VESSIE ILÉALE TYPE « BRICKER » ET ADMIS AVEC

DES URINES STÉRILISÉES PAR TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE AVANT SON ENTRÉE ?

Dans ce cas, la validation de l'éventuelle infection par le clinicien (*i.e.* correspondant médical) semble indispensable, en tenant compte des symptômes du patient. D'une manière générale, il est rappelé que le guide de l'enquêteur prévoit que le correspondant médical valide toutes les infections nosocomiales avec l'enquêteur (*cf.* page 16 du Guide de l'enquêteur).

9.11. POUR LA VARIABLE RELATIVE AU DISPOSITIF INVASIF CONCERNÉ (DISO), COMMENT RENSEIGNER LES CATHÉTERS MIDLINE, ARTÉRIELS (CA), À INSERTION PÉRIPHÉRIQUE (PICC), LES CHAMBRES IMPLANTABLES (PAC), LES SOUS-CUTANÉS (CSC), LES VEINEUX OMBILICAUX (CVO) ?

Pour la variable relatif au dispositif invasif concerné, il est demandé, de cocher "Oui" si un cathéter veineux central ou périphérique est en place dans les 48H précédant les bactériémies (SANBAC, NNBAC1 et NNBAC2) (*cf.* page 54 du Guide de l'enquêteur).

On considère, d'une part, les cathéters Midline, les cathéters sous cutanés (CSC) et les cathéters artériels (CA) comme des cathéters veineux périphériques (CVP) et, d'autre part, les cathéters à insertion périphérique (PICC), les cathéters ombilicaux (CVO) et les chambres implantables (PAC) comme des cathéters veineux centraux (CVC). Ainsi, cocher "Oui" à la variable « Dispositif invasif concerné » si l'un de ces cathéters est en place dans les 48H précédant une bactériémie.

9.12. COMMENT CODER L'ORIGINE DE L'INFECTION CHEZ UN PATIENT TRANSFÉRÉ D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT DU MÊME GROUPEMENT D'ÉTABLISSEMENTS ?

Si l'IN était présent à l'admission, celle-ci doit être associée au séjour précédant dans l'établissement à partir duquel le patient a été transféré.

Pour les groupements d'établissements (*i.e.* un seul questionnaire établissement complété pour un groupe composés de plusieurs établissements au sens du Finess géographique), la définition de l'origine de l'infection reste inchangée. Si le patient a été transféré d'un établissement à un autre au sein du même groupement, coder l'origine de l'infection comme étant acquise dans un autre établissement (CS ou AU), si celle-ci était présente à l'admission dans l'établissement dans lequel le patient a été transféré.

9.13. COMMENT CODER L'ORIGINE DE L'INFECTION DANS LE CAS D'UN PATIENT HOSPITALISÉ POUR UNE IAS ACQUISE EN HOSPITALISATION DE JOUR LORS DE SÉANCES DE CHIMIOTHÉRAPIE PRÉCÉDEMMENT DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT ?

Si effectivement l'établissement d'hospitalisation de jour est le même, au sens du Finess géographique, que celui dans lequel le patient est hospitalisé secondairement, l'origine de l'infection est codée « SA » pour indiquer que l'infection est « acquise dans l'établissement de santé au cours d'un séjour antérieur ».

Si, en revanche, il s'agit d'un établissement différent, au sens du Finess géographique, coder l'origine de l'infection soit « CS » s'il s'agit d'un ES de court séjour, soit « AU » s'il s'agit d'un autre ES autre que de court séjour (psychiatrie, SSR, SLD, HAD) ou en Ehpad.

9.14. COMMENT CODER L'ORIGINE DE L'INFECTION, POUR UNE ISO ACQUISE DES SUITES D'UNE CHIRURGIE AMBULATOIRE DANS LE MÊME ÉTABLISSEMENT ?

Coder l'infection comme étant « acquise dans l'établissement de santé au cours d'un séjour antérieur » (SA) si effectivement la chirurgie ambulatoire est un service de l'établissement dans lequel le patient est hospitalisé secondairement.

Si, en revanche, il s'agit d'un établissement différent, au sens du Finess géographique, coder l'origine de l'infection CS pour « Acquis dans un autre ES de court séjour », la chirurgie ambulatoire ne pouvant être faite qu'en court séjour.

9.15. COMMENT CODER L'ORIGINE DE L'INFECTION, POUR UNE ENDOMÉTRITE À STREPTOCOQUE B À J1 D'UNE INSÉMINATION ARTIFICIELLE RÉALISÉE EN AMBULATOIRE ?

Si les patients d'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).

9.16. COMMENT RENSEIGNER UNE BACTÉRIÉMIE CONSÉCUTIVE À UNE INFECTION SUSPECTÉE SUR CATHÉTERS MIDLINE, CATHÉTERS ARTÉRIELS (CA), CATHÉTERS À INSERTION PÉRIPHÉRIQUE (PICC) ET CHAMBRES IMPLANTABLES (PAC) ?

Il est indiqué dans le guide de l'enquêteur (cf. page 55 du Guide de l'enquêteur) deux codes de porte d'entrée des bactériémies : bactériémie consécutive à une infection suspectée sur cathéter central (KTC) ou périphérique (KTP).

On considère, d'une part, les cathéters Midline, les cathéters sous cutanés (CSC) et les cathéters artériels (CA) comme des cathéters veineux périphériques (CVP) et, d'autre part, les cathéters à insertion périphérique (PICC), les cathéters ombilicaux (CVO) et les chambres implantables (PAC) comme des cathéters veineux centraux (CVC). Ainsi, pour la variable « Origine de la bactériémie », coder « KTC » si un PICC line, un CVO, un PAC ou un CVC est à l'origine de la bactériémie et « KTP » si un Midline, un CSC, un CA ou un CVP est à l'origine de la bactériémie.

Attribuer de la même manière les codes d'infection KTCLOC, KTCGEN, KTCBAC, KTPLOC, KTPGEN et KTPBAC pour la définition des sites infectieux selon le type de cathéter.

9.17. COMMENT CODER L'ORIGINE D'UNE BACTÉRIÉMIE DONT L'ORIGINE EST SUSPECTÉE ÊTRE LIÉE À UN PICC LINE ?

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.

9.18. SUR LE LOGIGRAMME DES CATHÉTERS, IL EST NOTÉ QU'IL FAUT PRENDRE EN COMPTE 48H DEPUIS L'ABLATION DU CATHÉTER. POURQUOI AVOIR CHOISI 48H ?

Ce délai est celui communément admis pour la définition des infections liées aux cathéters (Timsit JF. Expert consensus-based clinical practice guidelines management of intravascular catheters in the intensive care unit. Ann Intensive Care 2020;10:11)

9.19. COMMENT CODER L'ORIGINE DES BACTÉRIÉMIES POUR LES TRANSLOCATIONS DIGESTIVES ?

Pour les bactériémies (codées SANBAC), secondaire à une translocation digestive, il faut coder l'origine de l'infection « non secondaire à une infection et non liée à un cathéter » (code NON). Les translocations digestives concernent les germes présents naturellement dans le tube digestif et non des germes responsables d'une infection digestive.

9.20. 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.

10. QUESTIONS SUR L'APPLICATION PREVIAS

10.1. JE N'ARRIVE PAS À ME CONNECTER À PARTIR DE L'URL DE L'APPLICATION : [HTTPS://PREVIAS.SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR.](https://previas.santepubliquefrance.fr) QUE DOIS-JE FAIRE POUR ME CONNECTER À L'APPLICATION ?

L'application PrevIAS n'est pas encore opérationnelle.

Elle sera mise à disposition des établissements, **mi-juin**, pour la saisie des données. Vous recevrez à cette occasion un message de Santé publique France vous indiquant les modalités de première connexion à l'application.

Dans l'attente, vous pouvez réaliser l'enquête en recueillant les données sur les questionnaires sur support papier.

Vous pouvez télécharger les questionnaires établissement et patient sur le site de SpFrance à l'adresse suivante :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/infections-associees-aux-soins/documents/rapport->

10.2. COMMENT M'INSCRIRE SUR L'APPLICATION PREVIAS À L'ENP 2022 ?

Il n'y a pas d'inscription particulière à effectuer dans l'application PreVIAS pour participer à l'ENP 2022.

Pour vous connecter à l'application vous avez besoin de votre login (adresse email) et votre mot de passe de votre compte. Si un compte utilisateur a été créé dans l'application vous recevrez un email de première connexion contenant un lien qui vous permettra de renseigner votre mot de passe. L'email sur lequel vous recevrez cet email sera votre login.

10.3. J'AI REÇU UN MESSAGE DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, MAIS JE N'AI PAS REÇU DE MESSAGE DE PREMIÈRE CONNEXION DE L'APPLICATION. COMMENT ME CONNECTER À L'APPLICATION ?

Si vous avez reçu un message de Santé publique France, cela signifie qu'un compte utilisateur va être créé dans l'application PreVIAS. Vous allez recevoir un email de première connexion à l'application vous indiquant que votre compte PreVIAS vient d'être créé par un administrateur.

Toutefois, si vous ne recevez pas cet email de première connexion, après vérification dans vos spams et votre boîte de quarantaine, vous pouvez vous connecter à l'application et cliquer sur « Mot de passe oublié » pour générer un nouvel email de première connexion.

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

Après avoir consulté vos spams et boîte de quarantaine, si vous n'avez reçu, **passé le 30 juin 2022**, ni message de Santé publique France vous invitant à participer à l'enquête et vous indiquant les modalités de premières connexion, ni message de l'application contenant le lien de première connexion, nous vous invitons à contacter le service support previas-support@santepubliquefrance.fr ou à vous inscrire en cliquant sur le lien correspondant sur la page de connexion.

10.5. JE SOUHAITE RÉALISER L'ENQUÊTE DANS PLUSIEURS ÉTABLISSEMENTS ET REGROUPER LES INFORMATIONS DANS UN SEUL QUESTIONNAIRE ÉTABLISSEMENT. COMMENT DOIS-JE PROCÉDER ?

Si vous souhaitez regrouper les informations de plusieurs établissements (*i.e.* plusieurs établissements au sens du Finess géographique), dans un seul questionnaire établissement, vous devez communiquer les établissements que vous souhaitez regrouper à SpFrance : previas-support@santepubliquefrance.fr.

Vous préciserez dans votre message le nom et les numéros de Finess juridique et géographique des établissements à regrouper. Vous indiquerez également l'établissement qui sera référent du groupement, c'est-à-dire l'établissement sous lequel le questionnaire établissement est déclaré.

Vous trouverez plus d'information sur le groupement d'établissements dans le guide de l'enquêteur (pages 26 et 27).

10.6. J'AI ACCÈS DANS L'APPLICATION A UN ÉTABLISSEMENT DONT L'ADMINISTRATEUR LOCAL DE L'ÉTABLISSEMENT EST INACTIF. COMMENT PROCÉDÉER ?

Si le compte au profil administrateur local de votre établissement est inactif ou n'exerce plus dans l'établissement ou ne correspond pas à une adresse existante, nous vous invitons à contacter le service support previas-support@santepubliquefrance.fr. Vous indiquerez le nom et l'adresse géographique et juridique de votre établissement ainsi que le nom et prénom de l'utilisateur de l'établissement auquel vous souhaitez que soit attribué le profil administrateur.

10.7. J'AI REÇU DES MESSAGES DE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE ET DE PREVIA PAR ERREUR. JE NE SOUHAITE PAS PARTICIPER À L'ENP 2022 ET JE SOUHAITE NE PLUS ÊTRE INSCRIT À L'APPLICATION

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