



Enquête régionale 2018

Validation de l'outil pour l'amélioration de la gestion du risque infectieux associé aux BMR/BHRe en EHPAD

PROTOCOLE DE L'ENQUÊTE



VERSION 1 (JANVIER 2018)

<http://rhc-arlin.com>

▪ Contexte et objectifs de l'enquête.....	3
▪ L'enquête.....	4-7
I. Les établissements concernés.....	4
II. Modalités d'inscription.....	4
III. Déroulement de l'enquête.....	5
IV. Données recueillies.....	5-6
V. Analyse des données.....	7
VI. Schéma récapitulatif.....	7
▪ Annexes.....	8-18
1. Fiche d'information aux résidents.....	9
2. Recueil des données en version papier.....	10-14
3. Fiche établissement à envoyer avec les écouvillons.....	15
4. Fiche de recueil résident	16
5. Guide pour remplir la fiche prévalence.....	17-19

ENQUÊTE RÉGIONALE POUR L'AMÉLIORATION DE LA GESTION DU RISQUE INFECTIEUX EN EHPAD

CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ENQUÊTE

Le programme national de prévention des infections associées aux soins (PROPIAS) définit comme prioritaire

- le développement de la prévention des IAS tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients et les résidents ainsi que le renforcement de la prévention et
- la maîtrise de l'antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins.

Axe 1 - Développer la prévention des IAS tout au long du parcours de soins

Thème 5 : Renforcer le système de surveillance des IAS tout au long du parcours de soins

Objectif 5 : Obtenir un état des lieux des IAS dans les 3 secteurs

Axe 2 - Renforcer la Prévention et la Maîtrise de l'Antibiorésistance dans l'ensemble des secteurs de l'offre de soins

Thème 2 : Renforcer l'observance des précautions « standard », pour tout patient/résident, lors de tous les soins et en tout lieu

Objectif 2 : Améliorer le niveau d'application des précautions « standard » dans les trois secteurs, la prise en compte du « péril fécal » et de l'environnement

Thème 3 : Améliorer la maîtrise des BMR endémiques et BHR émergentes

Objectif 3 : Prioriser la maîtrise des EBLSE, des BHRe et maintenir les actions vis-à-vis du SARM

Thème 4 : Réduire l'exposition aux antibiotiques et ses conséquences dans la population des usagers de la santé

Objectif 4 : Contrôler l'impact des antibiotiques sur la résistance bactérienne

Dans le cadre du PROPIAS, le RHC-CPIAS Centre Val de Loire poursuit le travail initié en 2017 afin de favoriser la maîtrise du risque infectieux dans les EHPAD de la région.

Le risque de diffusion épidémique a été montré par les enquêtes réalisées en région en 2017 et en 2016 ; dans certains EHPAD, les BMR diffusent de façon non maîtrisée.

En EHPAD, la prévention de la diffusion des BMR nécessite

- le respect des précautions standard notamment lors des soins les plus contaminants comme la toilette et le change à fortiori lorsque ces soins sont réalisés auprès de résidents porteurs de BMR/BHRe,
- l'amélioration de la prescription des antibiotiques (limitation de l'usage des antibiotiques au strict nécessaire pour diminuer leur pression de sélection).

En 2017, nous avons réalisé un travail régional dont l'objectif était de déterminer des indicateurs de la prévention de la diffusion des BMR/BHRe en EHPAD. Nous avons réalisé un état des lieux précis de la situation dans 3 EHPAD de la région ; une analyse collégiale des résultats de l'état des lieux a permis de déterminer pour chaque EHPAD, des indicateurs permettant de

déterminer le niveau de risque infectieux BMR/BHRe (maîtrisé/non maîtrisé), et dans le cas d'un risque élevé, les axes d'amélioration prioritaires.

Le suivi de ces indicateurs regroupés en un outil, pourrait permettre d'une manière simple d'évaluer le risque pour chaque EHPAD, de situer l'EHPAD par rapport aux établissements semblables, de proposer les priorités d'action pour obtenir une amélioration, et de suivre l'évolution du risque en fonction des actions mises en œuvre.

En 2018, nous proposons à tous une enquête ayant pour objet de tester cet outil de suivi.

L'ENQUÊTE

L'enquête comporte 2 parties distinctes

- un recueil des données de l'établissement entier
- une étude de portage digestif BMR/BHRe et de la prévalence des infections portant sur une partie de l'EHPAD (30 résidents)

I. LES ÉTABLISSEMENTS CONCERNÉS

L'enquête est proposée aux EHPAD de la région.

L'enquête doit être décidée par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et présentée à l'ensemble des professionnels concernés.

Il est nécessaire d'informer les résidents inclus dans l'enquête ou leurs proches (une lettre vous est proposée en fin de ce guide pour l'information du patient ; annexe 1)

II. MODALITÉ D'INSCRIPTION

Le livret d'inscription 2018 (pages 8 et 13, disponible sur le site du RHC) est rempli pour chaque EHPAD participant et retourné au RHC-CPIAS pour :

- formaliser l'inscription à l'enquête régionale
- identifier une personne responsable de l'enquête

Le livret d'inscription doit être retourné au RHC-CPIAS impérativement avant le **13 février 2018**.

Un courrier vous sera envoyé pour confirmer votre inscription.

Les écouvillons nécessaires à l'enquête seront distribués le **23 janvier 2018** (réunion de lancement) ou envoyés après réception de votre dossier d'inscription.

L'équipe du RHC-CPIAS s'engage à fournir une assistance méthodologique aux établissements participants.

III. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

La période d'enquête est comprise entre le 15/01/18 et le 05/03/18.

IV. DONNEES RECUEILLIES

Les données sont recueillies par le responsable de l'enquête. Une fois les données recueillies, le responsable de l'enquête les saisit sur le WEB via le lien disponible sur le site du RHC : rhc-arlin.com.

Le RHC-CPIAS effectue le traitement des données pour les EHPAD participants.

1. DONNEES CONCERNANT LA TOTALITE DE L'EHPAD

Les données recueillies sont réparties en 6 items (annexe 2) :

- La présentation de l'établissement (nombre de lits, nombre de journées d'hébergement...)
- Les moyens humains pour l'EHPAD (ETP Médecin coordonnateur, expertise en hygiène...)
- Les moyens matériels (tablier à usage unique, utilisation de lave bassin...)
- La fréquence du bionettoyage (de la chambre, de la salle de repas, de la salle d'activité)
- L'utilisation des solutions hydro-alcooliques SHA (utilisation de SHA, consommation de SHA en 2017,...)
- La consommation des 6 derniers mois (juillet-décembre 2017) des antibiotiques cibles :
 - amoxicilline + acide clavulanique,
 - céphalosporines de 3^{ème} génération,
 - fluoroquinolones,
 - glycopeptides : vancomycine, teicoplanine
 - carbapénèmes : imipénème

La consommation antibiotique peut être recueillie en dose définie journalière (DDJ) ou en nombre total d'unités dispensées (UCD) de chaque forme pharmaceutique.

NB : Les données matériels, bionettoyage, consommation antibiotiques sont en principe recueillies pour l'ensemble de l'EHPAD ; toutefois, si ces données sont très différentes pour l'unité/service inclus dans l'enquête, il conviendra de remplir les conditions existant dans l'ère géographique qui fait l'objet de l'étude.

2. DONNEES CONCERNANT LES 30 RESIDENTS INCLUS (ÉTUDE DU PORTAGE DIGESTIF BMR/BHRE ET DE LA PRÉVALENCE DES INFECTIONS)

L'étude du portage doit être réalisée pour 30 résidents.

L'enquête sera réalisée de préférence sur un secteur géographique de l'EHPAD.

Si le nombre de résidents de l'unité > 30, les 30 résidents inclus seront définis par tirage au sort.

L'enquête se déroule un jour donné inclus dans la période du 15/01/2018 au 05/03/2018.

Il est préférable d'effectuer l'enquête en milieu de semaine.

Le protocole d'enquête est basé sur celui de l'enquête nationale de prévalence.

Les données sont recueillies à l'aide de 2 fiches :

- 1 fiche « établissement » (annexe 3)
- 1 fiche « résident », à remplir pour chaque résident inclus (annexe 4) => 30 fiches

L'enquêteur se rend dans le service pour rencontrer le correspondant préalablement identifié et averti.

Le jour de l'enquête, l'enquêteur remplit les 30 fiches « résident » et recherche la présence de signes cliniques en faveur d'une infection. Pour cela, il utilise le dossier médical, le dossier infirmier et la feuille de température. La présence du médecin de l'EHPAD est nécessaire pour le remplissage des fiches.

Pour chaque résident, 1 prélèvement est réalisé :

1. **Pour les résidents portant des protections**, le prélèvement est réalisé par écouvillonnage rectal OU écouvillonnage de selles OU écouvillonnage de la protection d'incontinence (protection souillée et portée plus de 6 h)

Les écouvillons avec milieu de transport sont distribués par le RHC et doivent être utilisés pour les prélèvements. Un écouvillon est utilisé pour chaque résident.

2. **Pour les résidents ne portant pas de protections**, le prélèvement est réalisé par écouvillonnage rectal OU écouvillonnage de selles.

Dans tous les cas,

- l'écouvillon utilisé pour l'écouvillonnage rectal (ou de selles) doit être identifié clairement « rectal ». Il doit être coloré.
- pour les sujets portant des protections, l'écouvillon utilisé pour l'écouvillonnage de la protection doit être réalisé au moment du change par plusieurs passages sur le change usagé, et identifié clairement « protection » ;
- le numéro de la fiche doit être impérativement noté de manière identique sur le tube de transport de l'écouvillon et sur la fiche d'enquête du résident.
- Les écouvillons doivent comporter l'inscription d'informations permettant de les relier facilement aux fiches d'enquêtes résidents :
 - 3 premières lettres du NOM
 - Date de naissance
 - n° Fiche

Les écouvillons RHC-CPIAS accompagnés de la fiche « établissement » sont transmis à la CRENO sans délai (au maximum 72h après les prélèvements) à **température ambiante**. Pour cela, ils sont mis dans une **enveloppe « bulle »** et adressés au **Dr van der Mee-Marquet – Laboratoire de Bactériologie et Hygiène du CHU Trousseau – 37044 TOURS Cedex 9.**

La date limite d'envoi des écouvillons est le 05/03/2018.

La fiche « établissement » est envoyée avec les écouvillons.

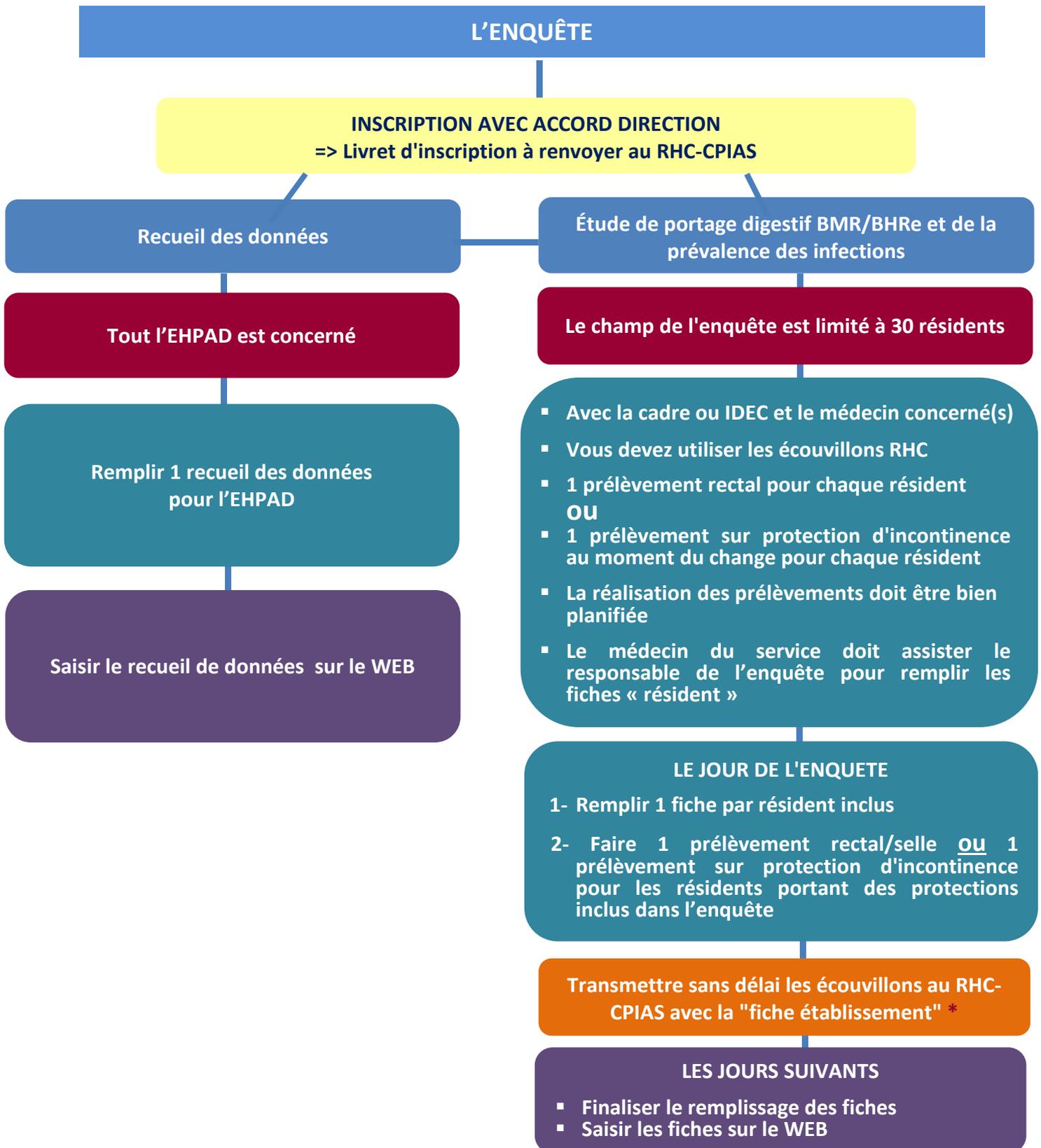
Les fiches « résident » sont saisies localement par l'EHPAD sur le WEB avant le 05/03/18.

Pour toute question, contacter Célia Moreau: c.moreau@chu-tours.fr

V. ANALYSE DES DONNÉES

Les données seront analysées par le RHC-CPIAS. La restitution des résultats sera faite le 17 avril 2018 en réunion du groupe de travail.

VI. SCHÉMA RÉCAPITULATIF



* Dr N van der Mee-Marquet, Laboratoire Bactériologie, Hôpital Trousseau, 37044 Tours cedex 9

ANNEXES



Annexe 1 FICHE D'INFORMATION AUX RÉSIDENTS

ENQUÊTE EHPAD

Janvier-mars 2018

Vous êtes résident dans notre EHPAD.

Selon les recommandations du Ministère de la Santé et afin de renforcer la qualité des soins prodigués dans notre établissement, une enquête sur le risque infectieux a lieu dans l'ensemble des établissements publics et privés de la région Centre Val de Loire, un jour donné entre le 1 janvier 2018 et le 31 mars 2018.

Cette enquête consiste en la collecte d'informations médicales et épidémiologiques à l'aide d'un questionnaire standardisé, chez les personnes qui sont présentes dans l'établissement le jour suivant : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|.

Cette enquête nécessite la réalisation de deux prélèvements et l'informatisation de données médicales, indirectement nominatives, vous concernant. Les données d'identification vous concernant seront conservées uniquement sur le questionnaire papier au niveau de l'établissement de soins pendant une période limitée (de janvier à mars 2018) pour permettre la validation des données et seront ensuite détruites. Conformément à l'article 38 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, vous avez le droit de vous opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel vous concernant fassent l'objet d'un traitement.

Ces données à caractère personnel anonymisées feront l'objet d'un traitement statistique informatique au niveau du RHC-CPIAS, Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux soins.

L'informatisation des données recueillies au cours de cette enquête a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés qui a donné un avis favorable. Les articles 39 et 40 de la loi n° 7817 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 6 août 2004, garantissent aux personnes physiques concernées un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant.

Dans le cas où vous souhaitez être informé du résultat et du type d'informations recueillies vous concernant, vous pouvez exercer un droit d'accès par l'intermédiaire de tout médecin exerçant dans ce service, auprès du président du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin) de cet établissement, ou auprès du RHC-CPIAS.



Annexe 2

Recueil des données

Gestion du risque infectieux associé aux BMR/BHRe en EHPAD

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1. Code établissement |_|_|_|_|_|
2. Nombre de lits : |_____|
3. Pourcentage d'occupation (en 2017) |_____|
ou
4. Nombre de journées d'hébergement (en 2017) : |_____|
5. GIR Moyen Pondéré (GMP) : |_____|
6. Pathos Moyen Pondéré (PMP) : |_____|

MOYENS HUMAINS

7. Quotité de temps médecin coordonnateur (ETP) : <0,2 0,2-0,4 0,41 - 0,6 >0,6
8. Expertise en hygiène à disposition : OUI NON
9. Expertise antibiothérapie à disposition : OUI NON

MOYENS MATERIELS

10. Données recueillies pour (Cochez la case correspondante)

- POUR L'EHPAD ENTIER POUR L'UNITE/SERVICE OU SONT LES RESIDENTS INCLUS

11. Utilisation des tabliers à UU : OUI NON
12. Si oui, nombre commandé / an (2017) |_____|
13. Utilisation de bassins /urinaux/chaises percées OUI NON
14. Local vidoir à disposition OUI NON
15. Lave bassin à disposition OUI NON
16. Si oui, nombre de lave bassins |_____|
17. Broyeur pour dispositifs à disposition OUI NON
18. **En routine**, utilisation fréquente de sacs à bassin/urinaux à usage unique OUI NON
19. **En routine**, vidange des dispositifs souillés par les excréta dans la chambre OUI NON
20. **En routine**, rinçage des dispositifs souillés par les excréta avec la douchette/
Pommeau de douche dans la chambre OUI NON
21. **En routine**, essuyage humide des dispositifs souillés par les excréta
dans la chambre OUI NON
22. **En routine**, trempage des dispositifs souillés par les excréta dans la chambre OUI NON

BIONETTOYAGE

23. Données recueillies pour (Cochez la case correspondante)

POUR L'EHPAD ENTIER POUR L'UNITE/SERVICE OU SONT LES RESIDENTS INCLUS

Rythme d'entretien des chambres :

24. Les surfaces Hautes : 1 fois/S 2 fois/S 3 fois/S 4 fois/S 5 fois/S + 5 fois/S
25. Le sol 1 fois/S 2 fois/S 3 fois/S 4 fois/S 5 fois/S + 5 fois/S
26. Les sanitaires 1 fois/S 2 fois/S 3 fois/S 4 fois/S 5 fois/S + 5 fois/S

Rythme entretien des salles de repas :

27. Les surfaces Hautes 1 fois/S 2 fois/S 4 fois/S 1 fois/J après chaque repas
28. Le sol 1 fois/S 2 fois/S 4 fois/S 1 fois/J après chaque repas

Rythme entretien des salles d'activités :

29. Les surfaces Hautes 1 fois/S 2 fois/S 4 fois/S 1 fois/J après chaque activité
30. Le sol 1 fois/S 2 fois/S 4 fois/S 1 fois/J après chaque activité

UTILISATION DES SOLUTIONS HYDRO-ALCOOLIQUE (SHA)

31. Données recueillies pour (Cochez la case correspondante)

POUR L'EHPAD ENTIER POUR L'UNITE/SERVICE OU SONT LES RESIDENTS INCLUS

32. Utilisation des SHA OUI NON

Si oui,

33. SHA à disposition dans chaque chambre de résident : OUI NON

34. SHA à disposition à l'entrée des salles communes : OUI NON

(salle à manger et salle d'activité)

35. format Pocket pour tous les personnels IDE, AS et ASH : OUI NON

36. Consommation* de SHA : _____ litres / an (2017)

*Volume de produits hydro-alcooliques commandés

UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

- SI VOS DONNEES DE CONSOMMATIONS ANTIBIOTIQUES SONT DISPONIBLES EN DOSE DEFINIE JOURNALIERE (DDJ) ne pas remplir le tableau ci-dessous, allez directement à la question 37.

- SINON, Indiquer Le nombre total d'unités dispensées** (en UCD) de chaque forme pharmaceutique (comprimés, gélules, flacons) des 6 derniers mois (Juillet -décembre 2017), pour les antibiotiques cibles :

- Amoxicilline+acide clavulanique,
- Céphalosporines de 3ième génération,
- Fluoroquinolones,
- vancomycine
- imipénème

**le nombre d'unités dispensées doit correspondre à la prescription médicale.

36. Consommation des antibiotiques

37. Données recueillies pour (Cochez la case correspondante)

POUR L'EHPAD ENTIER POUR L'UNITE/SERVICE OU SONT LES RESIDENTS INCLUS

Antibiotiques Principe actif	Nom Commercial Principal	Voie d'administ. O : Orale I : Injectable	Dose unitaire en gramme (g)	Nombre d'unités dispensées*** (en nombre de comprimés, de gélules, de flacons)
---------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

*** Le nombre d'unités dispensées correspond au total de comprimés, gélules ou flacons dispensés à tous les résidents ou aux 30 résidents inclus dans l'enquête, sur la période des 6 mois (juillet-décembre 2017)

Pénicilline A + inhibiteur

Amoxicilline acide clavulanique	AUGMENTIN®	O	0,5	
		O	1	
		O <i>susp buv 100mg/ml; flacon 30ml</i>	3	
		O <i>susp buv 100mg/ml; flacon 60ml</i>	6	
		I	0,5	
		I	1	
		I	2	

C3G

C3G orales

Céfixime	OROKEN®	O <i>Comprimé à 200 mg</i>	0,2	
		O <i>Susp buv 40 mg/5ml; flacon 40 ml</i>	0,32	
		O <i>Susp buv 100mg/5ml; flacon 40 ml</i>	0,8	
Cefpodoxime	ORELOX®	O <i>Comprimés à 100 mg</i>	0,1	
		O <i>Susp buv 8 mg/ml; flacon 50 ml</i>	0,4	
		O <i>Susp buv 8 mg/ml; flacon 100 ml</i>	0,8	
Céfotiam	TEXODIL®	O	0,2	

Antibiotiques Principe actif	Nom Commercial Principal	Voie d'administr. O : Orale I : Injectable	Dose unitaire en gramme (g)	Nombre d'unités dispensées*** (en nombre de comprimés, de gélules, de flacons)
C3G injectables sans activité anti <i>Pseudomonas aeruginosa</i>				
Céfotaxime	CLAFORAN ®	I	0,5	
		I	1	
		I	2	
Ceftriaxone	ROCEPHINE ®	I	0,25	
		I	0,5	
		I	1	
		I	2	
C3G actives sur <i>Pseudomonas aeruginosa</i>				
Ceftazidime	FORTUM ®	I	0,25	
		I	0,5	
		I	1	
		I	2	
Ceftazidime avibactam	ZAVICEFTA ®	I <i>flacon 2g / 500 mg</i>	2	
Céfépime	AXEPIM ®	I	0,5	
		I	1	
		I	2	
Ceftolozane / tazobactam	ZERBAXA ®	I <i>flacon 1g / 500 mg</i>	1	
Carbapénèmes				
Imipénème + IE (Cilastatine)	TIENAM ®	I	0,25	
		I	0,5	
Fluoroquinolones				
Norfloxacine	NOROXINE ®	O	0,4	
Enoxacine	ENOXOR ®	O	0,2	
Péfloxacine	PEFLACINE ®	O	0,4	
		I	0,4	
Ofloxacine	OFLOCET ®	O	0,2	
		I	0,2	
Ciprofloxacine	CIFLOX ®	O	0,25	
		O	0,5	
		O	0,75	
		O <i>suspension 500mg/5ml; 100ml</i>	10	
		I	0,2	
		I	0,4	
Lévofloxacine	TAVANIC ®	O	0,5	
		I	0,25	
		I	0,5	

Antibiotiques Principe actif	Nom Commercial Principal	Voie d'administ. O : Orale I : Injectable	Dose unitaire en gramme (g)	Nombre d'unités dispensées*** (en nombre de comprimés, de gélules, de flacons)
Moxifloxacine	IZOLOX ®	O	0,4	
		I	0,4	
Loméfloxacine	LOGIFLOX ® DECALOGIFLOX®	O	0,4	
Glycopeptides				
Vancomycine	VANCOCINE ®	I	0,125	
		I	0,25	
		I	0,5	
		I	1	
Teicoplanine	TARGOCID ®	I	0,1	
		I	0,2	
		I	0,4	

37. Indiquer Le nombre en Dose Définie Journalière (DDJ) pour les 6 derniers mois (Juillet - décembre 2017) pour chaque famille pharmaceutique.

38. Données recueillies pour (Cochez la case correspondante)

POUR L'EHPAD ENTIER POUR LES 30 RESIDENTS INCLUS DANS L'ENQUETE

38. Amoxicilline + Acide clavulanique : _____
39. Céphalosporines de 3^{ème} génération (C3G) : _____
40. Céfotaxime _____
41. Ceftriaxone _____
42. C3G inj. actives sur *Pseudomonas aeruginosa* _____
43. Carbapénèmes: _____
44. imipénème: _____
45. Fluoroquinolones: _____
46. Ciprofloxacine: _____
47. Lévofloxacine: _____
48. Ofloxacine: _____
49. Glycopeptides: _____
50. Vancomycine : _____



FICHE RÉSIDENT

Enquête de prévalence des infections et
étude du portage digestif BMR/BHRe

FICHE RÉSIDENT --- ENQUÊTE PRÉVALENCE DES INFECTIONS



N° fiche résident | _ _ _ _ _ | Étiquette résident



EHPAD

Code établissement | _ _ _ _ _ | Date de l'enquête | _ | _ | _ | _ |

Résident

N° fiche | _ _ _ _ _ | Date d'entrée | _ | _ | _ | _ |

Sexe 1. Homme 2. Femme Age | _ | Date de naissance | _ | _ | _ | _ |

Score de MacCabe 0 1 2 NSP Immunodépression OUI NON NSP

État général

<input type="checkbox"/> Marche autonome	<input type="checkbox"/> Cancer évolutif
<input type="checkbox"/> Au fauteuil	<input type="checkbox"/> Hémopathie
<input type="checkbox"/> Alité	<input type="checkbox"/> Tumeur solide
<input type="checkbox"/> Diabète	

Signes d'infection ce jour OUI NON

Antécédents

Hospitalisation dans les 6 mois (hors hospitalisation actuelle) OUI NON NSP

Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois OUI NON NSP

Traitement antibiotique dans les 6 mois (hors épisode actuel) OUI NON NSP

SI OUI, préciser

<input type="checkbox"/> Fluoroquinolones
<input type="checkbox"/> Céphalosporines
<input type="checkbox"/> Carbapénèmes
<input type="checkbox"/> Glycopeptides
<input type="checkbox"/> Autre, préciser _____

FACTEURS DE RISQUE TRANSMISSION CROISÉE

Incontinence fécale OUI NON

Incontinence urinaire OUI NON

SI OUI, gestion de l'incontinence par

<input type="checkbox"/> Protection
<input type="checkbox"/> Sonde
<input type="checkbox"/> Étui pénien
<input type="checkbox"/> Autre, préciser _____

PRÉLÈVEMENT

Rectal/selle

Protection

Date du prélèvement | _ | _ | _ | _ |

Annexe 5

Guide pour remplir la fiche de recueil prévalence

- **Numéro de fiche résident**

Cette rubrique ne peut pas être renseignée lors du recueil des données dans les services. Attribution par l'enquêteur ; au moment de la saisie, il faudra noter ce numéro sur la fiche papier (sur la partie du haut à la rubrique « Numéro de fiche résident » ET sur la partie du bas à la rubrique « N° fiche ») et sur la fiche WEB pour pouvoir retrouver la fiche si des corrections s'avèrent nécessaires à l'issue du contrôle qualité des données.

- **Étiquette résident**

Pour assurer la confidentialité des informations médicales recueillies lors de cette enquête, il convient de découper cette partie et de l'archiver séparément des fiches papier en lieu sûr, après report du numéro de fiche. Il sera ainsi facile de retrouver ultérieurement le dossier d'un résident pour lequel des vérifications seraient nécessaires.

EHPAD

- **Code établissement**

Code attribué par chaque CPIAS.

Si vous ne connaissez pas votre code établissement, demandez-le au Dr Decalonne (02 47 47 86 16 – m.decalonne@chu-tours.fr)

- **Date de l'enquête**

Date à laquelle l'enquête a été réalisée

Résident

- **Numéro de fiche**

Voir rubrique « numéro de fiche résident »

- **Date d'entrée**

Noter la date d'entrée du résident dans l'EHPAD

- **Sexe**

Cocher la case correspondante (Homme/femme)

- **Age**

L'âge est renseigné en années révolues (âge au dernier anniversaire)

- **Score de Mac Cabe (indice de gravité)**

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

Cocher la case correspondante :

- pas de maladie ou maladie non fatale : 0
- maladie fatale dans les 5 ans : 1
- maladie rapidement fatale dans l'année : 2
- inconnu : NSP

- **Immunodépression**

Cocher la case correspondante

- **État général**

Cocher la (les) cases correspondant à l'état général du résident

Signes d'infection ce jour

Cocher OUI si le résident présente une infection le jour de l'enquête, NON dans le cas contraire

Antécédents

- **Hospitalisation dans les 6 mois**

Cocher OUI si le résident a été hospitalisé dans les 6 mois, dans le cas contraire cocher NON. Si inconnu, cocher NSP.

- **Hospitalisation à l'étranger dans les 12 mois**

Cocher OUI si le résident a été hospitalisé à l'étranger dans les 12 mois, dans le cas contraire, cocher NON. Si inconnu, cocher NSP.

- **Traitement antibiotique dans les 6 mois**

Cocher OUI si le résident a reçu un traitement antibiotique dans les 6 mois, dans le cas contraire, cocher NON. Si inconnu, cocher NSP.

Si OUI, préciser l'antibiotique.

Facteurs de risque

- **Incontinence fécale**

Cocher OUI si le résident a une incontinence fécale, dans le cas contraire cocher NON.

- **Incontinence urinaire**

Cocher OUI si le résident a une incontinence urinaire, dans le cas contraire cocher NON. Si OUI, préciser comment est gérée cette incontinence urinaire.

- **Gestion de l'incontinence urinaire**

Protection, sonde, étui pénien ou autre (à préciser).

Prélèvement

Date à laquelle le prélèvement a été réalisé.