

Manuel SPOT

VERSION FRANÇAISE 2.0_18.07.2024

Table des matières

1	Introduction	3
1.1	Prévalence ponctuelle	3
1.2	Personnes de contact.....	3
1.3	Documents.....	3
2	Critères d'inclusion et d'exclusion	4
2.1	Critères d'inclusion	4
2.2	Critères d'exclusion	4
3	Saisie des données	4
3.1	Préparation	4
3.1.1	Responsabilités	4
3.1.2	Accès REDCap.....	5
3.1.3	Modèle de liste des clés	5
3.2	Questionnaire d'établissement (variables : voir 4.1).....	6
3.3	Formulaire résident*e (variables : voir 4.2)	6
3.3.1	Données de base.....	6
3.3.2	Collecte des données via la liste des unités (facultatif)	7
3.3.3	Infections associées aux soins (IAS) (variables, voir 4.4) :	7
3.3.4	Saisie (directe) des données dans REDCap	8
3.4	Correction et qualité des données.....	10
3.4.1	Nouvelle information ou erreur de saisie.....	10
3.4.2	Contrôle de la qualité des données.....	11
3.5	Suppression de formulaires.....	12
4	Variables: Définitions	13
4.1	Questionnaire d'établissement.....	13
4.2	Questionnaire résident	19
4.3	Traitement antibiotique	22
4.4	Infection associée aux soins confirmées.....	23
5	Appendice	24
5.1	Lettre d'information pour les résident*es et leurs proches.....	25
5.2	Flyer d'information pour les résident*es et leurs proches	26
5.3	Liste des clés avec la liste des unités	27
5.4	Check-list des symptômes/examens en cas d'infection possible	28
5.5	Formulaire de thérapie antimicrobienne.....	29
5.6	Formulaire pour les infections liées aux soins (IAS).....	30
5.7	Critères de diagnostic des infections liées aux soins (IAS)	31

1 Introduction

1.1 Prévalence ponctuelle

Votre établissement s'est inscrit au projet SPOT (« Enquête suisse de prévalence ponctuelle des infections associées aux soins et de l'utilisation d'antibiotiques dans les établissements de soins de longue durée »).

L'enquête se compose de deux parties: un questionnaire d'établissement unique, qui peut être rempli en amont de l'enquête, et une collecte des données des résidents le jour de l'enquête.

La liste avec le numéro d'identification de votre d'institution sera envoyée au préalable et par mail à la personne responsable.

1.2 Personnes de contact

En cas de problème ou de question générale sur le projet (accès à la base de données, etc.), vous pouvez nous écrire sur spot@kssg.ch.

En cas d'urgence pendant la période de l'enquête, vous trouverez un numéro de téléphone sur notre site Internet (<https://infekt-kssg.ch/spot-contact/>).

Personnes de contact pour des questions spécifiques:

	Prénom / nom	Adresse e-mail
Direction du projet	Domenica Flury	domenica.flury@kssg.ch
Supervision médicale, questions de contenu	Nando Bloch	nando.bloch@kssg.ch
Support technique et gestion des données	Fabian Grässli	fabian.graessli@kssg.ch
Support technique et organisation	Vaxhid Musa	vaxhid.musa@kssg.ch
Support technique et organisation	Simone Kessler	simone.kessler@kssg.ch

La liste des personnes de contact pour l'évaluation des infections pour votre institution sera envoyée au préalable et par mail à la personne responsable.

1.3 Documents

Vous trouverez en annexe ainsi que sur www.infekt-kssg.ch/spot-fr tous les documents dont vous avez besoin pour réaliser l'enquête, en plus du manuel.

Documents (voir annexe):

- Lettre d'information pour les résidents et leurs proches ([annexe 5.1](#))
- Flyer pour les résident*es et leurs proches ([annexe 5.2](#))
- Modèle de liste des clés avec liste facultative pour les unités ([annexe 5.3](#))

2 Critères d'inclusion et d'exclusion

En amont de l'enquête, veuillez informer vos résident*es ou leurs proches du projet au moyen du matériel d'information mis à disposition et veuillez recueillir leurs éventuelles objections quant à l'utilisation de leurs données (voir Chapitre 2).

2.1 Critères d'inclusion

Les résident*es doivent remplir les conditions suivantes pour être inclus*es dans l'enquête:

- résidence permanente au sein de l'établissement ET
- présence à 8 h 00 le jour de l'enquête (p. ex. pas d'hospitalisation ni de vacances) ET
- consentement (des résident*es ou de leurs proches) à la collecte et à l'utilisation des données.

2.2 Critères d'exclusion

Dans les cas suivants, les résident*es ne peuvent pas être inclus*es dans l'enquête:

- retour d'un autre établissement ou d'un traitement ambulatoire le jour de l'enquête (absence à 8 h 00)
- hospitalisation le jour de l'enquête
- sortie de l'établissement prévue le jour de l'enquête (p. ex. transfert)
- résidence non permanente au sein de l'établissement (p. ex. accueil de jour)
- espérance de vie estimée à moins d'une semaine
- opposition (des résident*es ou de leurs proches) à la collecte et à l'utilisation des données

3 Saisie des données

3.1 Préparation

3.1.1 Responsabilités

Les responsabilités dans votre établissement ont été définies au préalable. Le personnel a été formé aux tâches qui lui sont assignées, soit lors d'un webinar ou d'une formation, soit en auto-apprentissage par la lecture du manuel.

Une personne de contact a été préalablement désignée au sein de votre établissement et ses coordonnées ont été communiquées à l'équipe de projet. Certaines tâches (remplir le questionnaire d'établissement, saisir des données, etc.) peuvent également être déléguées en interne à une autre personne.

Questionnaire d'établissement: est envoyé à l'adresse e-mail annoncée (personne de contact)

Collecte des données au moyen du formulaire résident: personne désignée par l'établissement

Évaluation des infections: personne désignée par l'établissement + médecin (médecin cantonal, équipe SPOT)

Saisie des données (accès REDCap): personne communiquée au préalable à l'équipe de projet (adresse e-mail)

3.1.2 Accès REDCap

Le nom et l'adresse e-mail des utilisateurs et des utilisatrices ont été préalablement transmis à l'équipe de projet en vue de la saisie des données dans REDCap. Chaque utilisateur resp. chaque utilisatrice REDCap reçoit au préalable un courriel de REDCap pour activer son accès (objet : *User Registration REDCap*). **Ce formulaire d'enregistrement doit impérativement être rempli et envoyé par chaque utilisateur !** Veuillez contacter l'équipe de projet au plus vite si vous n'avez pas reçu le courriel deux semaines avant l'enquête.

Please take this survey.

You may open the survey in your web browser by clicking the link below:
[User Registration](#)

If the link above does not work, try copying the link below into your web browser:
<https://redcap.hcweb.ch/redcap/surveys/?s=yhdWryrIKLtuUcm>

This link is unique to you and should not be forwarded to others.

3.1.3 Modèle de liste des clés

Chaque établissement établit une liste des clés (modèle: voir annexe) contenant au moins les informations suivantes:

- Instance-ID (généralisé lors de la saisie par la base de données)
- Prénom et nom du résident resp de la résidente
- Année de naissance
- Année de l'entrée dans l'établissement
- Opposition à l'utilisation des données

Liste des clés				
Instance-ID	Prénom, Nom	Année de naissance	Année d'entrée dans l'établissement	Contradiction
1	2	3	4	5

Le modèle de liste des clés (encadré en rouge) peut être utilisé à cet effet. Veuillez reporter les données de l'ensemble des résident*es dans cette liste. Les résident*es qui s'opposent ou dont les proches s'opposent à l'utilisation de leurs données peuvent soit être retiré*es de la liste, soit être marqué*es d'un X dans la colonne « Opposition ». Ces résident*es ne doivent pas être saisis dans la base de données REDCap.

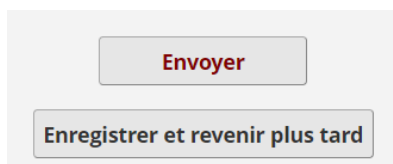
La liste des clés doit être conservée/sauvegardée jusqu'à la fin du projet au sein de l'établissement. Il s'agit du seul document qui établit un lien entre l'Instance-ID et les données personnelles. À ce titre, il ne peut être utilisé que par les chargé*es de projet de l'établissement. Si la liste est transmise à l'extérieur de l'établissement (p. ex. au canton) pour la saisie des données, les données personnelles (prénom, nom) doivent être préalablement effacées ou caviardées !

Si le canton se charge de la saisie des données, il doit renvoyer la liste des clés (y compris l'Instance-ID) à l'établissement concerné après la saisie.

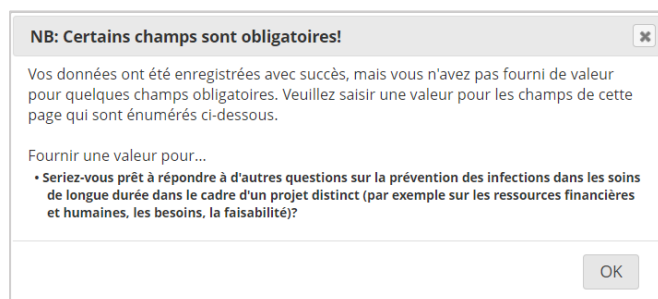
3.2 Questionnaire d'établissement (variables : [voir 4.1](#))

Le questionnaire d'établissement est envoyé à la personne de contact désignée au sein de l'établissement. Il peut être rempli en amont de l'enquête. La personne de contact peut le remplir directement en cliquant sur le lien reçu ou confier cette tâche à une autre personne compétente. Veuillez prendre contact avec l'équipe de projet si vous n'avez pas reçu le lien deux semaines avant le jour de l'enquête.

La saisie des données peut être interrompue à tout moment et reprise ultérieurement.

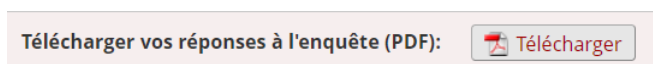


Une fois le questionnaire entièrement rempli, la saisie peut être achevée en cliquant sur « Envoyer ». Si le questionnaire est incomplet, c'est-à-dire si des champs obligatoires n'ont pas été remplis, un message d'erreur s'affiche. Les champs obligatoires doivent être complétés avant tout nouvel envoi.



Une fois le questionnaire envoyé, seule l'équipe chargée de la gestion des données peut procéder à des modifications ou des corrections ([voir 3.4.1](#)).

Facultatif : pour vos dossiers, vous pouvez télécharger le questionnaire rempli au format PDF.



3.3 Formulaire résident*e (variables : [voir 4.2](#))

3.3.1 Données de base

Il convient de remplir un questionnaire par résident*e. Les cas d'infection associée aux soins (IAS) doivent être examinés avec le médecin responsable de l'enquête de prévalence ponctuelle (médecin cantonal ou supervision médicale via l'équipe SPOT) à l'aide du dossier de soins et de la documentation médicale ainsi que d'éventuels résultats d'examen (laboratoire, microbiologie).

Le jour de l'enquête, veuillez vérifier que votre liste de clés est à jour :

- ajoutez les entrées récentes ;
- supprimez/biffez les départs, les absences, les décès, etc.

Seules les données des résident*es qui remplissent les critères d'inclusion et aucun critère d'exclusion sont collectées ([voir chapitre 2](#)).

Le relevé des données peut être effectué de deux manières : soit indirectement via la liste des unités ([voir 3.3.2](#)), soit directement dans REDCap ([voir 3.3.4](#)). Il n'est pas obligatoire de remplir la liste des unités !

Important : toutes les données collectées via la liste des unités doivent être reportées dans la base de données (REDCap) à la fin du processus !

3.3.2 Collecte des données via la liste des unités (facultatif)

Il **n'est pas obligatoire** de remplir la liste des unités (**encadré en orange**), mais cela peut être utile pour la collecte des données (modèle : [voir annexe 5.3](#)).

Pour chaque résident*e figurant dans la liste des clés, veuillez cocher les cases correspondant à sa situation le jour du relevé (variables, [voir 4.2](#)).

La liste des unités																	
Écris 'X' dans la colonne si la condition est remplie.																	
Présence de:														Infection possible			
Résident masculin	RAI/BESA/PLAISIR Score	Hospitalisation au cours des 3 derniers mois	Intervention chirurgicale au cours des 30 derniers jours	Requiert l'usage d'un fauteuil roulant	Allité	Sonde urinaire	Cathéter vasculaire	Désorientation temporelle et/ou spatiale	Incontinence (urinaire et/ou fécale)	Inhibiteur de la pompe à protons (par exemple Pantozol ou Omeprazol)	Escarre	Autres plaies	Traitement antimicrobien en cours	Suspicion d'infection selon le persc	Fièvre (>38°C)		
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
X				X			X							X	X		

3.3.3 Infections associées aux soins (IAS) (variables, [voir 4.4](#)) :

Il convient d'évaluer au cas par cas et pour chaque résident*e inclus*e si une éventuelle IAS est en cours. Cette évaluation se fait à l'aide d'informations communiquées par le personnel soignant de l'unité et d'informations quant à un traitement antimicrobien en cours et/ou une présence de fièvre. Sitôt qu'un des trois critères se confirme (info du personnel soignant quant à une éventuelle infection, traitement antimicrobien, fièvre) et que par conséquent une infection est possible, il faut documenter les symptômes et/ou les examens effectués. Cette documentation peut être effectuée à l'aide de la check-list ([voir 5.4](#)), dans laquelle chaque symptôme et chaque examen est mentionné séparément respectivement saisie directement dans la banque de donnée. Les cas doivent ensuite être discutés avec le personnel médical compétent.

- **IAS possible** (info du personnel soignant, traitement antimicrobien, fièvre) -> OUI
Saisie de tous les symptômes et examens selon la check-list, soit via les formulaires ([voir 5.6](#)) soit directement dans REDCap ([voir 3.3.4](#)). Ensuite entretien avec le médecin compétent pour savoir si l'infection est confirmée
- **IAS confirmée** -> OUI
Réponses (avec un médecin) aux questions spécifiques sur les IAS soit indirectement via les formulaires ([voir 5.6](#)) soit directement dans REDCap ([voir 3.3.4](#)).

Traitement antimicrobien en cours (variables, [voir 4.3](#)) :

- Si traitement antimicrobien en cours -> OUI
Réponses aux questions spécifiques sur les traitements antimicrobiens en cours en plus des données sur les symptômes et les examens, soit indirectement via les formulaires ([voir 5.6](#)), soit directement dans REDCap ([voir 3.3.2](#)).

3.3.4 Saisie (directe) des données dans REDCap

REDCap

La saisie des données peut également se faire **directement** dans la base de données (REDCap) à partir du dossier de soins. Il n'est alors pas nécessaire de remplir la liste des unités/la check-list ni les formulaires relatifs aux traitements antibiotiques ou aux infections.

Accès à la base de données REDCap :

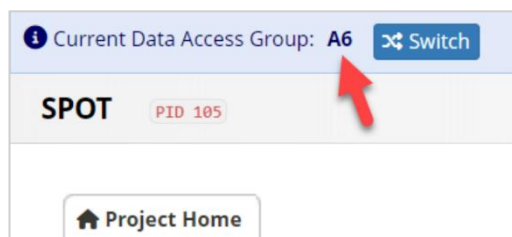
https://redcap.hcweb.ch/redcap/redcap_v13.7.9/index.php?pid=105

Identifiants : informations communiquées directement aux utilisateurs et utilisatrices REDCap inscrits

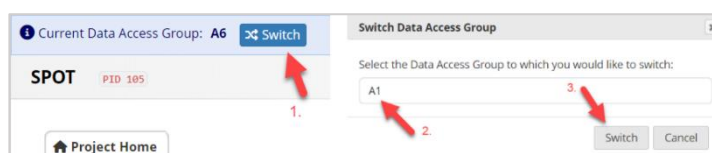
Saisie des données (variables : voir à partir du point [4.2](#))

Lors de saisie pour plusieurs institutions : sélectionnez l'institution pour laquelle vous souhaitez saisir des données (tout en haut du tableau de bord)

Institution actuellement sélectionnée



Sélectionner une autre institution: cliquer sur Switch -> sélectionner l'institution -> cliquer sur Switch



L'ID de l'institution actuellement sélectionnée est également affichée dans le tableau de bord:

The screenshot shows a dashboard with a sidebar on the left containing 'Record Status Dashboard', 'View / Edit Records', 'Applications', and 'Help & Information'. The main content area shows a table with a header 'INSTITUTIONS-ID' and a row containing the value 'A6'. Red arrows point to the 'View / Edit Records' link and the 'A6' value.

- Ouvrir un nouveau formulaire:
Premier formulaire:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
A6	<input type="radio"/>

Ouvrir d'autres formulaires:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
A6	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> +

Instance-ID

Important : REDCap crée automatiquement un *Instance-ID* pour chaque questionnaire résident. Cet identifiant DOIT IMPÉRATIVEMENT ÊTRE SAISI DANS LA LISTE DES CLÉS. La liste des clés est le seul et unique lien existant entre l'*Instance-ID* et les données personnelles. Elle doit donc être conservée au sein de l'établissement jusqu'à la fin du projet.

Vous trouverez l'*Instance-ID* en haut du formulaire ou sur le tableau de bord:

The screenshot shows the top part of a form with a blue header bar containing the text 'Editer INSTITUTIONS-ID A6 existant. (Instance #2)'. Below this is a table with the header 'INSTITUTIONS-ID' and the value 'A6'. A red arrow points to the 'Editer' link. Below the table is a red banner with the text 'Remplissez ce formulaire pour chaque résident éligible de votre institution! Merci beaucoup!'.




The screenshot shows the form header with the 'INSTITUTIONS-ID' field containing 'A6' and a table with the header 'Bewohnendenfragebogen'. Below this is a modal window titled 'Bewohnendenfragebogen' with a table containing two rows, each with a green circle and a plus sign. A red arrow points to the first row. Below the table is a button labeled '+ Add new'.

- **Formulaire intégralement rempli:**
Sous *Form Status*, cliquer sur *Complete*

Form Status	
Complete?	Complete ▾

Enregistrer et quitter formulaire (pour revenir au tableau de bord) ou
Enregistrer et ajouter une instance (pour ouvrir un nouveau formulaire pour un nouveau résident resp. une nouvelle résidente)

Les formulaires intégralement remplis s'affichent en vert dans le tableau de bord :


Bewohnendenfragebogen (7)	
1	
3	
4	
5	

- **Formulaire (encore) incomplet (p. ex. les IAS à discuter):**
Sous *Form Status*, cliquer sur *Incomplete*


Form Status	
Complete?	Incomplete ▾

Enregistrer et quitter formulaire (pour revenir au tableau de bord) ou
Enregistrer et ajouter une instance (pour ouvrir un nouveau formulaire pour un nouveau résident resp. une nouvelle résidente)

Les formulaires incomplets s'affichent en rouge dans le tableau de bord:

Bewohnendenfragebogen (7)	
1	

Unverified est une autre possibilité sous *Form Status*, qui peut être choisie si le formulaire est entièrement rempli mais qu'il reste un élément ou des éléments à vérifier plus tard. Les formulaires *unverified* s'affichent en jaune dans le tableau de bord.

Bewohnendenfragebogen (6)	
1	

3.4 Correction et qualité des données

3.4.1 Nouvelle information ou erreur de saisie

- Questionnaire d'établissement :
tant que le questionnaire n'est pas clôturé, vous pouvez modifier vos réponses. Une fois le questionnaire envoyé, seule l'équipe de projet peut effectuer des corrections.

- Questionnaire résident :
si de nouvelles informations parviennent à votre connaissance après l'enregistrement des données ou si vous souhaitez corriger une saisie dans un questionnaire, vous pouvez y accéder via le tableau de bord ; il vous suffit d'ouvrir le questionnaire concerné, de le modifier et de l'enregistrer à nouveau (valable aussi bien pour le statut *completed* que pour le statut *incompleted*).

3.4.2 Contrôle de la qualité des données

Des contrôles de qualité sont intégrés dans REDCap. Ils s'appliquent autant au questionnaire d'établissement qu'aux questionnaires résident.

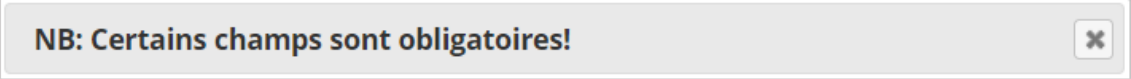
Les deux principales règles définies sont les suivantes :

- Données/valeurs manquantes (pour les champs obligatoires)
- Valeurs situées hors de la cible attendue

3.4.2.1 Avertissements automatiques lors de la saisie des données

Valeurs manquantes :

Si REDCap détecte des données manquantes au moment de l'enregistrement du questionnaire, le message suivant s'affiche :

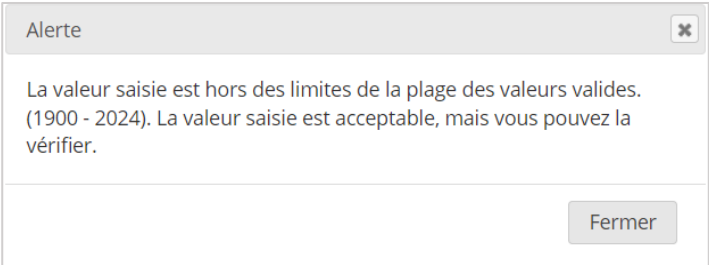


NB: Certains champs sont obligatoires!

En cliquant sur «Ok», vous pouvez compléter les données manquantes dans le questionnaire. En cliquant sur «Ignorer», vous quittez le questionnaire et pourrez compléter les données ultérieurement.

Valeurs situées hors de la cible attendue :

Si REDCap détecte des valeurs situées hors de la cible attendue au moment de l'enregistrement du questionnaire, le message suivant s'affiche :



Alerte

La valeur saisie est hors des limites de la plage des valeurs valides. (1900 - 2024). La valeur saisie est acceptable, mais vous pouvez la vérifier.

Fermer

Veillez contrôler la valeur, la corriger si nécessaire et/ou la confirmer.

3.4.2.2 Possibilité de contrôle supplémentaire après la saisie des données

Une fois la saisie des données terminée, la qualité des données doit être à nouveau contrôlée à l'aide du module *Data Quality*.

Des contrôles de qualité des données sont intégrés dans REDCap. Ce module est essentiel pour garantir la bonne qualité des données et vous aide à détecter les éventuelles erreurs de saisie.

Veillez ouvrir l'application *Data Quality* à gauche.



Exécutez les deux règles (*Execute*).

Rule #	Rule Name	Rule Logic (Show discrepancy only if...)	Real-time execution ?	Total Discrepancies
A	Blank values*	-		Execute
B	Blank values* (required fields only)	-		Execute
C	Field validation errors (incorrect data type)	-		Execute
D	Field validation errors (out of range)	-		Execute

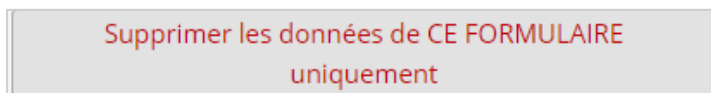
Les données erronées ou manquantes s'affichent en rouge.

D	Field validation errors (out of range)	-		7	export view
10	"Betten in der Einrichtung (belegte und nicht bel..." ef_n_betten = 1 (min: 44, max: 500)		Out of range		0 comments

Pour obtenir une vue d'ensemble, vous pouvez cliquer sur *view*. Ouvrez le questionnaire concerné et corrigez ou complétez les données.

3.5 Suppression de formulaires

Les formulaires remplis par erreur (p. ex. concernant des résident*es non éligibles ou absent*ss) doivent être supprimés de la base de données. Pour cela, ouvrez le document concerné via le tableau de bord, faites défiler jusqu'en bas et supprimez le formulaire. Attention : cette opération est définitive et NE PEUT PAS être annulée. L'ID correspondant est également supprimé.



4 Variables: Définitions

4.1 Questionnaire d'établissement

Variable	Description/définition
Type d'établissement	<ul style="list-style-type: none"> - Maison de soins : les résident*es de ces établissements nécessitent une assistance médicale et paramédicale permanente ; il s'agit donc principalement de personnes âgées souffrant de maladies avancées ou de blessures. - Maison de repos : les résident*es de ces établissements ne sont plus en mesure de vivre de manière autonome ; ils ont besoin de soutien au quotidien. - Psychogériatrie : les résident*es des établissements spécialisés en psychogériatrie sont des personnes âgées qui souffrent en particulier de maladies psychiques et qui ont besoin d'une assistance médicale et paramédicale. - Mixte : plusieurs types de prise en charge sont proposés au sein de ces établissements (combinaison des différentes catégories d'établissements de soins de longue durée mentionnées précédemment). Veuillez spécifier. - Autre établissement : n'entre pas dans l'une des catégories ci-dessus. Veuillez spécifier.
Nombre total de chambres de résident*es	<ul style="list-style-type: none"> - Somme de toutes les chambres des résident*es (chambres individuelles et collectives) le jour où vous remplissez le formulaire. Les pièces communes, les locaux utilitaires, etc. ne sont pas comptés.
Nombre total de chambres individuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre total de pièces de l'établissement ne pouvant accueillir qu'une seule personne (p. ex. chambres équipées d'un seul lit). Les chambres équipées d'un lit double ou de deux lits occupées par des couples/partenaires ne comptent pas comme chambres individuelles.
Les soins qualifiés sont-ils disponibles 24 heures sur 24 dans l'établissement ?	<ul style="list-style-type: none"> - On entend par « soins qualifiés » la présence de personnel soignant enregistré titulaire d'un diplôme d'infirmier, y compris le personnel infirmier temporaire et tout autre personnel infirmier non permanent au sein de l'établissement.
Quelle méthode votre établissement utilise-t-il pour mesurer les soins requis ?	<ul style="list-style-type: none"> - Score RAI - Score BESA - Score PLAISIR

Chiffres de référence

<p>Nombre total d'équivalents temps plein de personnel infirmier qualifié</p>	<p>Nombre total d'équivalents temps plein de personnel infirmier enregistré (qualifié et diplômé) au sein de l'établissement (pas seulement le jour de l'enquête). Si possible situation actuelle, ou dernier relevé disponible. Le personnel infirmier enregistré dispose nécessairement d'un diplôme d'infirmier ou d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'assistant ou d'assistante en soins et santé communautaire ».</p> <p>Le personnel infirmier temporaire et tout autre personnel infirmier non titulaire d'un contrat à durée indéterminée au sein de l'établissement est également pris en compte. Les apprentis et les étudiants ne sont pas comptabilisés.</p>
<p>Nombre total d'équivalents temps plein d'assistant*es de soins</p>	<p>Nombre total d'équivalents temps plein d'assistant*es de soins au sein de l'établissement (pas seulement le jour de l'enquête).</p> <p>Sous la supervision de personnel infirmier qualifié ou de médecins, les assistant*es de soins répondent aux besoins de base des résident*es. Ils assurent principalement l'aide à l'alimentation, à l'habillement et à l'hygiène corporelle des résident*es, mais ils peuvent également réaliser des actes médicaux élémentaires tels que mesurer la température, la pression artérielle et d'autres paramètres vitaux.</p> <p>Les autres professionnels qualifiés, tels que les diététicien*nes, les physiothérapeutes ou les logopédistes, ainsi que le personnel logistique, les apprenti*es et tout type d'auxiliaires bénévoles ne sont pas pris en compte.</p>
<p>Nombre total de chambres individuelles avec salle de bain privative (toilette, lavabo et/ou douche)</p>	<p>Nombre total de chambres individuelles équipées d'une salle de bain privative (toilettes et lavabo et/ou douche). Les toilettes individuelles et les chaises de toilette ne constituent pas une salle de bain privative. Les chambres individuelles avec salle de bain commune ne doivent pas être prises en compte.</p>
<p>Lits au sein de l'établissement</p>	<p>Nombre total de lits dans l'établissement (lits occupés et lits non occupés). Les lits partagés par des couples/partenaires comptent comme deux lits. Si possible situation actuelle, ou dernier relevé disponible.</p>
<p>Lits occupés</p>	<p>Nombre total de lits occupés le jour où vous remplissez le formulaire. Les lits des résident*es momentanément absents (hospitalisation, vacances, déplacement avec famille ou amis, etc.) sont également comptabilisés. Les lits partagés par des couples/partenaires comptent comme deux lits.</p>

Soins médicaux et leur coordination

Médecin généraliste/cabinet médical communautaire	Médecin choisi par le résident resp. la résidente qui dispense les soins médicaux au résident resp. à la résidente hors hospitalisation.
Médecin employé*e dans l'établissement	Médecins employé*es au sein de l'établissement qui dispensent les soins médicaux aux résident*es ; ils jouent le rôle du médecin de famille durant le séjour dans l'établissement.
Pourcentage estimé des résident*es vacciné*es contre la grippe saisonnière 2023/2024 (%)	Estimation du pourcentage de résident*es ayant été vacciné*es contre la grippe saisonnière pendant la saison 2023/2024 par leur médecin généraliste ou par un médecin employé*e dans l'établissement. Indication en %
Pourcentage estimé des employé*es vacciné*es contre la grippe saisonnière 2023/2024 (%)	Estimation du pourcentage d'employé*es ayant été vacciné*es contre la grippe saisonnière pendant la saison 2023/2024 par leur médecin généraliste ou par un médecin employé*e dans l'établissement. Indication en %
Pourcentage estimé des résident*es vacciné*es contre le SARS-CoV-2 (%)	Estimation du pourcentage de résident*es ayant déjà été vacciné*es contre le SARS-CoV2, quels que soient le nombre de vaccins administrés, leur type et la date de vaccination. Indication en %
Pourcentage estimé des employé*es vacciné*es contre le SARS-CoV-2 (%)	Estimation du pourcentage d'employé*es ayant déjà été vacciné*es contre le SARS-CoV2, quels que soient le nombre de vaccins administrés, leur type et la date de vaccination. Indication en %
Estimation du nombre de résident*es avec colonisation connue par MRSA (staphylocoque aureus résistant à la méthicilline)	Estimation du nombre de résident*es chez qui un MRSA a été détecté au cours des dernières années (quel que soit l'endroit du corps concerné), y compris en l'absence d'infection. Les résident*es dont le dernier frottis MRSA était négatif ne sont pas pris en compte. Si inconnu, saisissez 999.
Estimation du nombre de résident*es avec colonisation connue par VRE (entérocoques résistants à la vancomycine)	Estimation du nombre de résident*es chez qui un VRE a été détecté au cours des dernières années (quel que soit l'endroit du corps concerné), y compris en l'absence d'infection. Les résident*es dont le dernier frottis VRE était négatif ne sont pas pris en compte. Si inconnu, saisissez 999.
Estimation du nombre de résident*es avec colonisation connue par ESBL (Extended Spectrum Beta-Lactamase)	Estimation du nombre de résident*es chez qui un ESBL a été détecté au cours des dernières années (quel que soit l'endroit du corps concerné), y compris en l'absence d'infection. Les résident*es dont le dernier frottis ESBL était négatif ne sont pas pris en compte. Si inconnu, saisissez 999.
Estimation du nombre de résident*es avec colonisation connue par EPC (entérobactéries productrices de carbapénèmase)	Estimation du nombre de résident*es chez qui un EPC a été détecté au cours des dernières années (quel que soit l'endroit du corps concerné), y compris en l'absence d'infection. Les résident*es dont le dernier frottis EPC était négatif ne sont pas pris en compte. Si inconnu, saisissez 999.

Mesures de contrôle des infections

<p>Y a-t-il dans l'établissement des personnes formées en prévention et contrôle des infections, disponibles pour soutenir le personnel soignant ?</p>	<p>Infirmier et infirmière diplômé*e, médecin, épidémiologiste ou technicien*ne médical*e responsable de la prévention et du contrôle des infections ; la personne peut occuper cet emploi à temps plein ou parallèlement à une autre fonction, p. ex. direction des soins ou responsable qualité. Elle se tient à la disposition du personnel de l'établissement, qu'elle soit externe ou interne.</p>
<p>Si oui, cette ou ces personne(s) est/sont :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmier ou infirmière répondant*e ou expert*e en prévention des infections - Médecins - Médecin et infirmier ou infirmière répondant*e ou expert*e en prévention des infections - Autre personne : si oui, veuillez spécifier.
<p>Cette ou ces personne(s) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Travaille/travaillent dans l'établissement (interne/s) - Ne travaille/travaillent pas dans l'établissement (externe/s) - Il y a à la fois des professionnels internes et externes
<p>Quel pourcentage de temps de travail est disponible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage de temps de travail que la personne responsable de la prévention et du contrôle des infections consacre à cette seule activité. Indication en %
<p>Quels aspects sont assurés dans votre établissement ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formations et perfectionnements en prévention et contrôle des infections destinés au personnel des soins. - Formations et perfectionnements en prévention et contrôle des infections destinés au personnel médical (médecins généralistes ou employé*es par l'institution) - Élaboration de standards en soins infirmiers - Identification des résident*es colonisé*es/infecté*es par des agents pathogènes multirésistants - Nomination d'une personne responsable pour la déclaration et la gestion des épidémies - Transmission des résultats de surveillance au personnel infirmier et médical de l'établissement - Surveillance et contrôle du processus de retraitement des dispositifs médicaux et des articles de soins (désinfection/stérilisation) - Prise de décision concernant les mesures d'isolement ou autre mesures-barrière pour les résident*es colonisé*es par des agents pathogènes multirésistants - Organisation, contrôle et retour réguliers d'information sur les mesures d'hygiène des mains dans l'établissement - Organisation, contrôle et retour d'information réguliers sur la vérification ou les audits des stratégies établies en prévention des infections - Offre de vaccination contre la grippe saisonnière pour les résident*es - Offre de vaccination de rappel contre le SARS-CoV-2 pour les résident*es - Aucun des points énumérés ci-dessus

<p>Existe-t-il une commission de lutte contre les infections (CLIN) dans l'établissement (interne ou externe) ?</p>	<p>CLIN : commission multidisciplinaire comprenant au moins une personne formée à la prévention et au contrôle des infections, des membres de l'administration, le médecin coordinateur (le cas échéant) et la direction des soins. Elle peut exister en collaboration avec des programmes d'amélioration des performances ou des programmes pour la sécurité des résident*es, mais les stratégies de prévention des infections doivent constituer un axe thématique distinct et clairement délimité. La commission doit se réunir régulièrement pour évaluer les données relatives à la fréquence et au contrôle des infections ainsi que les mesures de prévention correspondantes ou pour assurer le suivi des programmes, des actions et des objectifs mis en place.</p>
<p>Est-ce que l'établissement peut formellement demander de l'aide et de l'expertise à des expert*es externes en prévention des infections ?</p>	<p>Par exemple expert*e d'un hôpital local ou du service du médecin cantonal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
<p>Y a-t-il des instructions de travail écrites dans l'établissement concernant :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion de MRSA et/ou d'autres agents pathogènes multirésistants - L'hygiène des mains - La gestion des cathéters urinaires - La gestion des cathéters vasculaires - La gestion des sondes/alimentation par sonde - La gestion des flambées d'infections respiratoires - La gestion des flambées d'infections gastro-intestinales - La gestion des excréments
<p>Existe-t-il un système de surveillance pour la détection et l'évaluation des infections dans l'établissement ?</p>	<p>Par exemple, un rapport annuel récapitulatif sur la fréquence des infections des voies urinaires, des infections respiratoires, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui - Non
<p>Quelle méthode d'hygiène des mains est le plus souvent utilisée dans l'établissement lorsque les mains ne sont pas visiblement souillées ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Désinfection hygiénique des mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool - Lavage des mains avec de l'eau et du savon antiseptique - Lavage des mains avec de l'eau et du savon doux
<p>Si disponible : Combien de litres de désinfectant pour les mains à base d'alcool ont été utilisés dans l'établissement l'année dernière ? (2023)</p>	<p>Consommation totale de désinfectant pour les mains à base d'alcool au cours de l'année écoulée (2023)</p>

<p>Est-ce qu'il y a eu des formations sur l'hygiène des mains pour le personnel de l'établissement l'année dernière ?</p>	<p>Formation du personnel soignant (infirmiers et infirmières, assistant*es de soins, médecins, physiothérapeutes, etc.) et du personnel d'entretien, en particulier des nouveaux employés, à l'importance de l'hygiène des mains, aux règles de désinfection hygiénique des mains dans les établissements de soins, à la technique de friction et aux produits à utiliser.</p>
<p>Masques : pour quelle indication est-il actuellement obligatoire de porter un masque chirurgical dans votre institution ?</p>	<p>Dans quels cas le personnel porte-t-il un masque chirurgical ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toujours dans l'établissement - Lors de tout contact avec des résident*es - Lors de contact avec des résident*es présentant des symptômes respiratoires (p. ex. toux, rhume, maux de gorge) - Lors de contact avec des résident*es lorsqu'on a soi-même des symptômes respiratoires (p. ex. toux, rhume, maux de gorge) - Lors de contact avec des collaborateurs et collaboratrices, lorsqu'on a soi-même des symptômes respiratoires - Seulement en cas de situation d'épidémie (de maladies respiratoires ou gastro-intestinales)

Stratégies d'utilisation des antibiotiques

<p>Comité ou commission antibiotique</p>	<p>Entité chargée d'élaborer des directives et des protocoles locaux relatifs à l'utilisation d'antibiotiques dans l'établissement. L'équipe doit être au moins composée des médecins prescrivant des antibiotiques, d'un pharmacologue/pharmacien, du médecin coordinateur de l'établissement le cas échéant, d'un infectiologue/spécialiste de la prévention des infections et, si possible, d'un microbiologiste.</p>
<p>Directives écrites pour l'utilisation des antibiotiques</p>	<p>Recommandations relatives au traitement empirique ou ciblé des infections les plus courantes, y compris posologie, mode d'administration et durée du traitement. Généralement, des antibiotiques de premier choix et des alternatives de deuxième choix sont proposés.</p>
<p>Consommation annuelle d'antibiotiques</p>	<p>Rapport sur la quantité d'antibiotiques administrés au cours de l'année écoulée, par groupe d'agents actifs.</p>
<p>Profils de résistance aux antibiotiques</p>	<p>Suivi de l'évolution des profils de résistance aux antibiotiques pour différents micro-organismes dans le but d'axer le choix des antibiotiques sur les observations réalisées. Ces données s'obtiennent par ex. par une surveillance des profils de résistance sur les résultats du laboratoire de microbiologie.</p>
<p>Antibiotiques de réserve</p>	<p>Antibiotiques ne devant pas être utilisés pour le traitement empirique d'une infection. L'objectif est de conserver certains antibiotiques pour des infections spécifiques attestées par culture.</p>

Directives thérapeutiques incluant une liste d'antibiotiques	Liste de médicaments ciblant des maladies spécifiques, conçue comme un manuel et une aide à destination des médecins lors de la prescription de médicaments. Les directives thérapeutiques doivent au moins comporter un chapitre consacré au traitement antibiotique.
D'où proviennent les antibiotiques dans votre établissement ?	D'où sont issus la plupart des antibiotiques ? <ul style="list-style-type: none"> - De différentes pharmacies - D'une seule pharmacie - D'un hôpital (resp. d'une pharmacie d'hôpital) - Par le biais du médecin traitant/respectivement les médecins généralistes des résidents - L'établissement ne se procure pas directement d'antibiotiques auprès des pharmacies ; les résident*es se procurent directement des antibiotiques (par exemple par l'intermédiaire de leurs familles).
Avec combien de laboratoires de microbiologie votre établissement travaille-t-il ?	Les analyses microbiologiques (culture) sont envoyées directement par votre institution ou non à un ou des laboratoires de microbiologie <ul style="list-style-type: none"> - <u>Avec plus d'un</u> : l'institution envoie les cultures prélevées à différents laboratoires - <u>Avec un seul</u> : toutes les cultures sont envoyées directement de l'institution toujours au même laboratoire - <u>Chaque médecin traitant/généraliste peut collaborer avec le laboratoire de son choix</u> : les cultures ne sont pas envoyées par l'institution elle-même, mais chaque médecin traitant/généraliste envoie les échantillons du résident concerné resp. de la résidente concernée depuis son cabinet au laboratoire de son choix
Qui a collecté les données dans votre établissement ?	Qui a assuré l'essentiel de la saisie ? <ul style="list-style-type: none"> - Direction générale/direction de l'établissement - Direction des soins - Expert*e en soins infirmiers - Responsable de la prévention des infections - Autre fonction

4.2 Questionnaire résident

Identifiant du résident / Instance-ID	Code personnel attribué au résident par REDCap lors de la saisie des données.
Année de naissance	Année de naissance du résident (AAAA)
Année d'entrée dans l'établissement	Année au cours de laquelle le résident resp. la résidente est entré dans l'établissement (séjour actuel ; le retour après hospitalisation ne compte pas comme une nouvelle entrée)
Genre	masculin ou féminin

Score RAI/BESA/PLAISIR	Dernier score RAI/BESA ou PLAISIR enregistré pour le résident. Si ce dernier n'est pas encore défini (entrée récente p. ex.), saisissez 0.
Hospitalisation au cours des 3 derniers mois	Le résident a-t-il resp. la résidente été admis*e dans un hôpital de soins aigus pour au moins une nuit au cours des 3 mois précédant l'enquête ? Seuls les séjours d'au moins une nuit dans un hôpital disposant d'au moins un service de médecine ou de chirurgie sont pris en compte.
Intervention chirurgicale au cours des 30 derniers jours	Le résident a-t-il resp. la résidente a-t-elle été opéré*e au cours des 30 jours précédant l'enquête? Une opération est définie ici comme un acte impliquant une incision (pas seulement une ponction à l'aide d'une canule) de la peau ou des muqueuses. Les interventions laparoscopiques en font également partie. L'intervention ne doit pas nécessairement être réalisée dans une salle d'opération, mais peut avoir lieu dans un laboratoire de cathétérisme cardiaque, une salle de radiologie interventionnelle, une salle d'endoscopie, etc.
Mobilité	Le jour de l'enquête, le résident est-il mobile (peut se déplacer seul avec ou sans l'aide d'un déambulateur), a-t-il besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer ou est-il alité ?
Sonde urinaire	Tout type de système de drainage urinaire qui permet d'évacuer l'urine depuis la vessie (p. ex. sonde transurétrale à demeure, sonde vésicale sus-pubienne, sonde de cystostomie). Les cathéters externes qui n'évacuent pas l'urine (p. ex. condoms urinaires) <u>ne doivent pas</u> être pris en compte.
Cathéter vasculaire	Accès veineux ou artériel par cathéter vasculaire (cathéter intraveineux périphérique, accès implantés tels que les systèmes de chambre, tout autre type d'accès intravasculaire, p. ex. shunts de dialyse). Les cathéters sous-cutanés <u>ne doivent pas</u> être pris en compte.
Désorientation temporelle et/ou spatiale	Résident*es qui, de manière récurrente, présentent des signes de désorientation, en particulier temporelle et/ou spatiale (p. ex. ne retrouvent pas leur chambre, perdent la notion du temps), ne reconnaissent pas les personnes qui les entourent ou souffrent de troubles cognitifs.
Incontinence (urinaire et/ou fécale)	Faiblesse des sphincters urinaires ou anaux entraînant une fuite d'urine ou de selles involontaire et nécessitant l'utilisation de matériel d'incontinence (de jour et/ou de nuit). Un*e résident*e équipé d'une sonde urinaire ne doit pas être compté comme incontinent urinaire, mais comme continent.
Inhibiteur de la pompe à protons (p. ex. Pantozol ou Oméprazole)	Résident*e recevant un inhibiteur de la pompe à protons (p. ex. pantoprazole (Pantozol®), ésomeprazole (Esomep Mups®, Nexium®), oméprazole (Antramups®, Omeprazole Sandoz®), rabéprazole (Pariet®), lansoprazole (Agopton®), dexlansoprazole (Dexilant®)) le jour de l'enquête
Escarre	Tous les stades doivent être pris en compte, y compris le premier stade (rougeur cutanée circonscrite sur une peau intacte ne disparaissant pas à la pression).

Autres blessures	Résident*e présentant une plaie autre qu'une escarre le jour de l'enquête, y compris ulcère de la jambe, plaie traumatique ou chirurgicale ou plaie au niveau du site d'insertion de gastrostomie (sonde PEG), trachéotomie, urostomie, colostomie ou cathéter sus-pubien ou péritonéal
<p>Possible infection liée aux soins (IAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informations du personnel soignant compétent - Traitement antimicrobien en cours - Présence de fièvre 	<p>Il convient d'évaluer au cas par cas si une éventuelle IAS est en cours à l'aide d'informations communiquées par le personnel soignant compétent et/ou d'informations quant à un traitement antimicrobien en cours et/ou une présence de fièvre le jour de l'enquête.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exclusion certaine en raison de l'absence de tout signe clinique (voir annexe 5) ou d'un traitement antimicrobien → NON - Une des trois caractéristiques d'une possible infection (info personnel soignant, traitement antimicrobien, présence de fièvre) est positive → OUI ; Le cas échéant, il faut documenter, à l'aide de la check-list, chaque symptôme et chaque examen effectué y compris les résultats. Ensuite il convient de discuter le cas conformément aux critères IAS avec le personnel médical de contact.
Traitement antibiotique en cours ?	Le résident suit-il resp. la résidente suit-elle actuellement un traitement antibiotique ? Tous les antibiotiques par voie orale, intraveineuse, sous-cutanée ou inhalée doivent être pris en compte.
Présence de fièvre	> 38.0°C le jour de l'enquête
Symptômes	<p>Les symptômes (au moins un par groupe de symptômes) doivent être présents soit le jour de la collecte des données, soit, en cas de traitement antimicrobien en cours, être survenus au cours des 14 derniers jours.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brûlures en urinant (dysurie), mictions fréquentes, douleurs lombaires, sang dans les urines, incontinence nouvelle, besoin fréquent d'uriner • Écoulement purulent du cathéter urinaire, nouvelles douleurs/gonflements des testicules ou de la prostate avec cathéter urinaire en place • Symptômes de rhume (nez qui coule/bouché, mal de gorge, enrouement, difficultés à avaler, toux sèche) • Frissons, maux de tête, douleurs musculaires, malaise général • Toux avec expectoration, essoufflement, fréquence respiratoire élevée (> 25 respirations par minute), douleurs thoraciques respiratoires, saturation basse (< 94% ou 3% de moins que la valeur de base) • Confusion nouvelle • Plaie purulente, peau ou tissus mous • Rougeur, gonflement, chaleur, sécrétion au niveau d'une partie du corps • Éruption cutanée

	<ul style="list-style-type: none"> • Boutons de fièvre, zona, mycose cutanée à une partie du corps • Diarrhée, vomissements • Sécrétion purulente des yeux • Rougeur des yeux • Douleurs aux oreilles
Examens réalisés	<p>Si une culture (culture d'urine, hémocultures ou prélèvement de selles) révèle la présence d'un germe, les résultats de cette culture doivent être discutés avec le médecin.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Culture d'urine <ul style="list-style-type: none"> - Croissance d'une bactérie - Pas de croissance - Non fait ○ Image radiographique/CT du thorax <ul style="list-style-type: none"> - Infiltrat (nouvelle opacité) - Normal - Non fait ○ Frottis COVID-19/Influenza <ul style="list-style-type: none"> - Positif - Négatif - Non fait ○ Échantillon de selles <ul style="list-style-type: none"> - Détection d'une bactérie - Normal - Non fait ○ Hémocultures <ul style="list-style-type: none"> - Croissance d'une bactérie - Normal - Non fait
Infection confirmée	<p>Selon l'évaluation médicale d'après les critères de la section 4.4</p>

4.3 Traitement antibiotique

Nom de l'antibiotique	Nom de la préparation ou du générique, ou nom de la substance active. La conversion en codes ATC5 est effectuée par la personne chargée de la coordination de l'enquête.
Forme d'administration	Voie orale (comprimés), parentérale (intraveineuse (i.v.), intramusculaire (i.m.), sous-cutanée (s.c.)) ou autre (rectale, inhalée)
Traitement prophylactique	Traitement antibiotique prescrit pour prévenir une infection. Le résident resp. la résidente ne présentait aucun signe/symptôme d'infection au moment de la prescription.
Traitement thérapeutique	Traitement antibiotique prescrit pour traiter une infection en cours. Le résident resp. la résidente présentait des signes/symptômes d'infection au moment de la prescription. Sont pris en compte les traitements empiriques (début du traitement avant que la cause de l'infection, p. ex. agent pathogène responsable, ne soit connue) et les traitements consécutifs à un test microbiologique (agent pathogène responsable connu).
Indication de l'antibiothérapie	Diagnostic à l'origine de la prescription d'un traitement antibiotique, par groupe d'organes, ou prophylaxie. Si « prophylactique » a été sélectionné dans le type de traitement, il faut également sélectionner « prophylactique » dans l'indication.

Où l'antibiotique a-t-il été prescrit ?	Lieu de séjour du résident resp. de la résidente au moment où le traitement antibiotique a été prescrit.
---	--

4.4 Infection associée aux soins confirmées

Le jour de l'enquête, les personnes assurant la collecte des données doivent identifier les résident*es qui présentent des troubles/symptômes d'une IAS active, à l'aide d'informations provenant du personnel soignant compétent ou d'un traitement antimicrobien et/ou d'une fièvre documentée. Une fois tous les symptômes et examens effectués rassemblés, il convient de discuter du cas avec le personnel médical compétent, afin d'évaluer s'il s'agit d'une IAS confirmée selon les critères de l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

Une IAS est active lorsque les troubles et/ou les symptômes de l'infection :

- sont présents ET nouveaux ou se sont nettement accentués le jour de l'enquête
OU
- étaient présents ET nouveaux ou se sont nettement accentués au cours des deux semaines (14 jours) précédant le jour de l'enquête ET que le résident resp. la résidente est (encore) traité*e pour cette infection le jour de l'enquête ;
ET
- les symptômes sont survenus plus de 48 heures après l'admission ou la réadmission dans l'établissement actuel, c'est-à-dire à partir du troisième jour après l'admission ou la réadmission
OU
- le résident a été testé positif au COVID-19 et les troubles/symptômes sont survenus plus de 48 heures (c'est-à-dire à partir du troisième jour) après l'admission ou la réadmission dans l'établissement actuel ou, en cas d'infection asymptomatique au COVID-19, le premier test positif documenté a eu lieu dans les deux semaines (14 jours) précédant le jour de l'enquête.

Exceptions :

- Si un résident ou une résidente présente des troubles/symptômes d'une infection de la peau ou d'une plaie le jour de l'enquête, il convient de s'assurer que ces troubles/symptômes ne sont pas la conséquence d'une intervention chirurgicale antérieure. Les infections de la peau ou d'une plaie qui surviennent dans les 30 jours suivant une intervention chirurgicale sans implant ou dans les 90 jours suivant une intervention chirurgicale avec implant sont considérées comme des infections du site chirurgical. Les infections du site chirurgical n'entrent pas dans le champ de l'enquête, car elles relèvent des structures hospitalières.
- Les infections à Clostridioides (Clostridium) difficile ne sont pas prises en compte si les troubles/symptômes sont survenus dans les 28 jours suivant un séjour dans un autre établissement de soins (p. ex. un hôpital ou un autre établissement de soins de longue durée). Le cas échéant, on considère que l'infection à C. difficile a été contractée dans l'autre établissement de soins.

Une IAS ne peut être saisie que si les critères de l'ECDC sont remplis. **Une infection diagnostiquée comme telle par un médecin mais qui ne remplit pas l'ensemble des critères définis par l'ECDC ne doit pas être saisie en tant qu'IAS.**

Seuls les résultats des tests/examens disponibles le jour de l'enquête doivent être pris en compte pour déterminer si les critères de définition de cas sont remplis. Les résultats disponibles le lendemain de l'enquête ne sont pas pris en compte. Bien que cela puisse entraîner une légère sous-estimation du nombre de cas d'IAS, cela permet de garantir la comparabilité entre les établissements de soins de longue durée participants.

5 Appendice

Vous trouverez ci-joint les documents suivants :

5.1 Lettre d'information pour les résidents et leurs proches

5.2 Flyer d'information pour les résidents et leurs proches

5.3 Liste des clés avec la liste des unités

5.4 Liste de contrôle des symptômes/examens en cas d'infection possible

5.5 Formulaire de thérapie antimicrobienne

5.6 Formulaire pour les infections liées aux soins (IAS)

5.7 Critères de diagnostic des infections liées aux soins (IAS)

5.1 Lettre d'information pour les résident*es et leurs proches

Lettre d'information pour les résident*es et leurs proches (V1.2)

En automne 2024, une enquête nationale sur les infections et la consommation d'antibiotiques aura lieu auprès des résident*es des établissements médico-sociaux. Cette enquête a pour but de générer des données importantes qui permettront ensuite de prendre des mesures pour prévenir les infections et réduire la consommation d'antibiotiques.

Le projet est soutenu et cofinancé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les cantons et les associations faîtières (CURAVIVA et Senesuisse).

Votre institution/nom d'EMS participe à cette enquête importante. Au sein du projet, des données déjà existantes sont transmises (codées) dans une base de données sans vos données personnelles. La liste des clés reste toujours dans votre institution. Les personnes qui n'ont pas accès à la liste des clés ne peuvent pas tirer de conclusions sur votre personne. Aucune donnée supplémentaire n'est collectée.

Si, en tant que résident*e ou proche, vous n'êtes pas d'accord que vos données ou de celles de votre proche sont transmises, veuillez-vous adresser au personnel soignant. Un refus de cette réutilisation des données n'a aucune conséquence pour les résident*es.

Si vous avez des questions, vous pouvez vous adresser au personnel soignant dans votre institution ou vous trouverez de plus amples informations sur le site du projet <https://infekt-kssg.ch/spot-fr/>.



Nous vous remercions vivement de votre collaboration.

5.2 Flyer d'information pour les résident*es et leurs proches



SPOT

Enquête suisse de prévalence ponctuelle
des infections associées aux soins
et de l'utilisation d'antibiotiques
dans les établissements de soins de longue durée



NOUS PARTICIPONS!

En septembre 2024 nous participerons à une enquête nationale sur la consommation d'antibiotiques et les infections dans les établissements de soins de longue durée.

Vous voulez en savoir plus?

Veillez contacter le personnel soignant compétent ou consulter le site:

<https://infekt-kssg.ch/spot/>



5.5 Formulaire de thérapie antimicrobienne

Instance-ID _____

	Substance antimicrobienne	Substance antimicrobienne
Substance antimicrobienne	<input type="checkbox"/> Amoxicilline (par exemple, Clamoxy)l <input type="checkbox"/> Azithromycine (par exemple, Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (par exemple, Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxime <input type="checkbox"/> Cefuroxime (par exemple, Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine (par exemple, Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycine (par exemple, Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicilline (par exemple, Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxycycline (par exemple, Vibramycine) <input type="checkbox"/> Fosfomycine (par exemple, Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacine (par exemple, Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazole (par exemple, Flagyl) <input type="checkbox"/> Minocycline (par exemple, Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacine (par exemple, Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoïne (par exemple, Uvamin, Furadantine) <input type="checkbox"/> Norfloxacine (par exemple, Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Autre substance antimicrobienne. Si oui, veuillez préciser.	<input type="checkbox"/> Amoxicilline (par exemple, Clamoxy)l <input type="checkbox"/> Azithromycine (par exemple, Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (par exemple, Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxime <input type="checkbox"/> Cefuroxime (par exemple, Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine (par exemple, Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycine (par exemple, Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicilline (par exemple, Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxycycline (par exemple, Vibramycine) <input type="checkbox"/> Fosfomycine (par exemple, Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacine (par exemple, Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazole (par exemple, Flagyl) <input type="checkbox"/> Minocycline (par exemple, Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacine (par exemple, Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoïne (par exemple, Uvamin, Furadantine) <input type="checkbox"/> Norfloxacine (par exemple, Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomycine <input type="checkbox"/> Autre substance antimicrobienne. Si oui, veuillez préciser.
Forme d'administration	<input type="checkbox"/> Par voie orale <input type="checkbox"/> Parentéral (intraveineux, intramusculaire, sous-cutané) <input type="checkbox"/> Autres (rectal, inhalé)	<input type="checkbox"/> Par voie orale <input type="checkbox"/> Parentéral (intraveineux, intramusculaire, sous-cutané) <input type="checkbox"/> Autres (rectal, inhalé)
Type de traitement	<input type="checkbox"/> Prophylactique <input type="checkbox"/> Thérapeutique	<input type="checkbox"/> Prophylactique <input type="checkbox"/> Thérapeutique
Indication du traitement antimicrobien	<input type="checkbox"/> Prophylactique <input type="checkbox"/> Voies urinaires <input type="checkbox"/> Tractus génital <input type="checkbox"/> Peau ou plaies <input type="checkbox"/> Voies respiratoires <input type="checkbox"/> Tractus gastro-intestinal <input type="checkbox"/> Yeux <input type="checkbox"/> Oreilles/nez/bouche <input type="checkbox"/> Site opératoire <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Infection systémique <input type="checkbox"/> Fièvre inexpliquée <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre indication. Si oui, veuillez préciser.	<input type="checkbox"/> Prophylactique <input type="checkbox"/> Voies urinaires <input type="checkbox"/> Tractus génital <input type="checkbox"/> Peau ou plaies <input type="checkbox"/> Voies respiratoires <input type="checkbox"/> Tractus gastro-intestinal <input type="checkbox"/> Yeux <input type="checkbox"/> Oreilles/nez/bouche <input type="checkbox"/> Site opératoire <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Infection systémique <input type="checkbox"/> Fièvre inexpliquée <input type="checkbox"/> Inconnu <input type="checkbox"/> Autre indication. Si oui, veuillez préciser.
Lieu de séjour du résident au moment de la prescription	<input type="checkbox"/> Dans cet établissement <input type="checkbox"/> À l'hôpital <input type="checkbox"/> À un autre endroit. Si oui, Veuillez préciser.	<input type="checkbox"/> Dans cet établissement <input type="checkbox"/> À l'hôpital <input type="checkbox"/> À un autre endroit. Si oui, Veuillez préciser.
Date de début du traitement	_____	_____
Date de fin du traitement prévue (si disponible)	_____	_____

5.6 Formulaire pour les infections liées aux soins (IAS)

Instance-ID _____

	Infection		Infection	
Infection	<p>Infections des voies urinaires</p> <input type="checkbox"/> Infections des voies urinaires confirmée (UTI-C) <input type="checkbox"/> Infection des voies urinaires probable (UTI-P)		<p>Infections des voies urinaires</p> <input type="checkbox"/> Infections des voies urinaires confirmée (UTI-C) <input type="checkbox"/> Infection des voies urinaires probable (UTI-P)	
	<p>Infections des voies respiratoires</p> <input type="checkbox"/> Rhume/Pharyngite (COLD-C) <input type="checkbox"/> Maladie semblable à la grippe (FLU-C) <input type="checkbox"/> Pneumonie (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Autre infection des voies respiratoires inférieures (LRTI-C)		<p>Infections des voies respiratoires</p> <input type="checkbox"/> Rhume/Pharyngite (COLD-C) <input type="checkbox"/> Maladie semblable à la grippe (FLU-C) <input type="checkbox"/> Pneumonie (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Autre infection des voies respiratoires inférieures (LRTI-C)	
	<p>COVID-19</p> <input type="checkbox"/> Asymptomatique (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Léger/Modéré (COV-MM) <input type="checkbox"/> Grave (COV-SEV)		<p>COVID-19</p> <input type="checkbox"/> Asymptomatique (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Léger/Modéré (COV-MM) <input type="checkbox"/> Grave (COV-SEV)	
	<p>Infections cutanées</p> <input type="checkbox"/> Infection cutanée/tissus mous/plaie (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Gale (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Herpes simplex ou Herpes Zoster (HERP-C) <input type="checkbox"/> Infection fongique (FUNG-C)		<p>Infections cutanées</p> <input type="checkbox"/> Infection cutanée/tissus mous/plaie (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Gale (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Herpes simplex ou Herpes Zoster (HERP-C) <input type="checkbox"/> Infection fongique (FUNG-C)	
	<p>Infections gastro-intestinales</p> <input type="checkbox"/> Gastro-entérite (GE-C) <input type="checkbox"/> Infection à Clostridioides difficile (CDI-C)		<p>Infections gastro-intestinales</p> <input type="checkbox"/> Gastro-entérite (GE-C) <input type="checkbox"/> Infection à Clostridioides difficile (CDI-C)	
	<p>Infections des yeux, des oreilles, du nez et de la bouche</p> <input type="checkbox"/> Conjonctivite (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Otite (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusite (SINU-C) <input type="checkbox"/> Infection buccale ou candidose buccale (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Bactériémie (BSI-C) <input type="checkbox"/> Fièvre d'origine indéterminée (FUO-C) <input type="checkbox"/> Autre infection (OTHER). Si oui, veuillez préciser.		<p>Infections des yeux, des oreilles, du nez et de la bouche</p> <input type="checkbox"/> Conjonctivite (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Otite (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusite (SINU-C) <input type="checkbox"/> Infection buccale ou candidose buccale (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Bactériémie (BSI-C) <input type="checkbox"/> Fièvre d'origine indéterminée (FUO-C) <input type="checkbox"/> Autre infection (OTHER). Si oui, veuillez préciser.	
Date du début des symptômes	_____		_____	
1.A Nom du micro-organisme	_____		_____	
1.B Résistance aux antibiotiques testée (si testée)	_____	_____	_____	_____
	<i>Par ex. Oxacilline (OXA)</i>	<i>Résistant (R)</i>	<i>Par ex. Oxacilline (OXA)</i>	<i>Résistant (R)</i>
2.A Nom du micro-organisme	_____		_____	
2.B Résistance aux antibiotiques testée (si testée)	_____	_____	_____	_____
3.A Nom du micro-organisme	_____		_____	
3.B Résistance aux antibiotiques testée (si testée)	_____	_____	_____	_____

5.7 Critères de diagnostic des infections liées aux soins (IAS)

* **Fièvre** : Unique > 38,0 °C oral/tympanique

** **Leucocytose**: 1) Neutrophiles > 14 000 leucocytes/mm³ ou déviation à gauche (> 6 % de neutrophiles non segmentés à noyau incurvé ou ≥ 1500 neutrophiles non segmentés /mm³)

§ **Changement aigu de l'état de conscience** : Début aigu + évolution fluctuante + trouble de l'attention ET soit confusion soit altération de l'état de conscience

§§ **Détérioration fonctionnelle aiguë** : Apparition récente d'une détérioration de la capacité fonctionnelle dans les domaines suivants : transfert lit-fauteuil roulant, mobilité, habillement, utilisation des toilettes, hygiène personnelle, alimentation (chaque domaine est évalué de 0 (indépendant) à 4 (dépendance totale) (augmentation récente de 3 points dans le score ADL sur une échelle de 0 à 28) OU augmentation de la dépendance avec un autre indice (par exemple, l'index de Barthel))

INFECTIONS DES VOIES URINAIRES

Résident sans sonde urinaire

Résident avec sonde urinaire

SIGNES/SYMPTÔMES

AU MOINS UN DES CRITÈRES SUIVANTS (①, ② ou ③) :

- ① Dysurie aiguë OU douleur aiguë/gonflement ou douleur à la palpation des testicules, de l'épididyme ou de la prostate
- ② Fièvre* OU leucocytose**
ET
Un ou plusieurs des symptômes suivants :
 - Douleur aiguë au niveau de l'angle costo-vertébral
 - Douleur / sensibilité à la pression sus-pubienne
 - Hématurie macroscopique
 - Augmentation nouvelle ou marquée de la fréquence des mictions
 - Augmentation nouvelle ou marquée des besoins impérieux
 - Augmentation nouvelle ou marquée de l'incontinence
- ③ Deux ou plus (en l'absence de fièvre ou de leucocytose) :
 - Fréquence (nouvelle/augmentée) Douleur sus-pubienne
 - Besoin impérieux (nouveau/augmenté) Hématurie macroscopique
 - Incontinence (nouvelle/augmentée)

SIGNES/SYMPTÔMES

AU MOINS UN DES CRITÈRES SUIVANTS (①, ②, ③ ou ④) :

- ① Fièvre*, frissons, OU apparition nouvelle d'une hypotension SANS site alternatif d'infection
- ② Changement aigu de l'état mental § OU déclin fonctionnel aigu §§ SANS diagnostic alternatif ET leucocytose**
- ③ Apparition nouvelle d'une douleur ou d'une douleur à la palpation sus-pubienne ou dans l'angle costo-vertébral
- ④ Écoulement purulent au niveau du cathéter ou douleur aiguë, gonflement ou douleur à la palpation des testicules, de l'épididyme ou de la prostate

CULTURE URINAIRE

- Non effectuée, négative ou résultats inconnus
- Culture urinaire effectuée ET :
 - Au moins 10⁵ UFC/ml dans au maximum deux espèces de micro-organismes dans un échantillon d'urine mictionnel
 - OU
 - Au moins 10² UFC/ml d'un nombre quelconque de micro-organismes dans un échantillon collecté par cathéter intermittent

CULTURE URINAIRE

- Non effectuée, négative ou résultats inconnus
- Culture urinaire effectuée ET :
 - Au moins 10⁵ UFC/ml d'un nombre quelconque de micro-organismes dans un échantillon prélevé par sonde urinaire

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Signes/symptômes ET culture urinaire positive : **INFECTION CONFIRMÉE (= UTI-C)**
- Signes/symptômes ET culture urinaire non effectuée, négative ou résultats inconnus : **INFECTION PROBABLE (= UTI-P)**

INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

RHUME BANAL ou PHARYNGITE

AU MOINS **DEUX** DES CRITÈRES SUIVANTS :

- Écoulement nasal ou éternuement
- Nez bouché (c.-à-d. congestion)
- Mal de gorge ou enrouement ou difficulté de déglutition
- Toux sèche
- Ganglions gonflés ou douloureux dans le cou (lymphadénopathie cervicale)

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= COLD-C)**

GRIPPE le diagnostic peut également être posé en dehors de la saison de grippe

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Fièvre (pour la définition, voir haut de la page 1)
- ET
- Au moins **trois** des critères suivants :
 - Frissons
 - Céphalées ou douleur oculaire nouvelles
 - Myalgies ou courbatures dans le corps
 - Malaise ou perte d'appétit
 - Mal de gorge

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= FLU-C)**

INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES INFÉRIEURES

- Résident **avec** imagerie thoracique POSITIVE (p. ex. radiographie, TDM, échographie) pour une pneumonie ou une infiltration nouvelle

- Résident **sans** imagerie thoracique POSITIVE pour une pneumonie ou une infiltration nouvelle OU imagerie thoracique non effectuée

SIGNES/SYMPTÔMES

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Au moins **un** des signes/symptômes respiratoires suivants :
 - Toux nouvelle ou aggravée
 - Production d'expectorations nouvelle/aggravée
 - Saturation en O₂ < 94 % ou réduite de > 3 % par rapport à la valeur initiale
 - Examen pulmonaire anormal (nouveau ou modifié)
 - Douleur thoracique pleurétique
 - Fréquence respiratoire ≥ 25 respirations/min
- ET
- Un ou plusieurs signes/symptômes généraux (fièvre, leucocytose, confusion, déclin fonctionnel aigu ; pour les définitions, voir page 1 §§)

SIGNES/SYMPTÔMES

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Au moins **deux** des signes ou symptômes respiratoires suivants :
 - Toux nouvelle ou aggravée
 - Production d'expectorations nouvelle/aggravée
 - Saturation en O₂ < 94 % ou réduite de > 3 % par rapport à la valeur initiale
 - Examen pulmonaire anormal (nouveau ou modifié)
 - Douleur thoracique pleurétique
 - Fréquence respiratoire ≥ 25 respirations/min
- ET
- Un ou plusieurs signes/symptômes généraux (fièvre, leucocytose, confusion, déclin fonctionnel aigu ; pour les définitions, voir page 1 §§)

Absence d'autres affections, notamment insuffisance cardiaque chronique, pouvant expliquer les symptômes

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères des signes/symptômes satisfaits ET imagerie thoracique positive : **PNEUMONIE CONFIRMÉE (= PNEU-C)**

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **AUTRES IVR INFÉRIEURES CONFIRMÉES (= LRTI-C)**

COVID-19 (INFECTION PAR LE SARS-CoV-2)

- Le résident dispose de la documentation dans le dossier médical de tous les tests de biologie de confirmation pour la COVID-19 (ARN viral cible ou détection antigénique à partir d'un écouvillon oropharyngé ou nasal ou de tout autre échantillon clinique approprié).



- Asymptomatique** : Le résident ne présente aucun signe ou symptôme compatible avec la COVID-19
- Légère / modérée** : Le résident présente des signes ou des symptômes quelconques compatibles avec la COVID-19*, sans nécessité d'une oxygénothérapie et avec un niveau de saturation en oxygène $\geq 92\%$
- Sévère** : Le résident présente des signes ou des symptômes compatibles avec la COVID-19* avec nécessité d'une oxygénothérapie à cause de difficultés respiratoires dues à la COVID-19 et/ou avec un niveau de saturation en oxygène



CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE** - Asymptomatique (= **COV-ASY**)
- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE** - Légère/modérée (= **COV-MM**)
- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE** - Sévère (= **COV-SEV**)

* Signes et symptômes compatibles avec la COVID-19 :

Fièvre, toux, fatigue, difficultés respiratoires, anorexie, myalgies, perte de l'odorat (anosmie), perte du goût (agueusie). D'autres symptômes non spécifiques, notamment mal de gorge, congestion nasale, céphalées, diarrhée, nausées et vomissements, ont également été rapportés. Les manifestations neurologiques supplémentaires rapportées comprennent : vertiges, agitation, faiblesse, crises convulsives ou observations suggérant un accident vasculaire cérébral, notamment troubles de l'élocution ou de la vision, perte sensorielle ou problèmes d'équilibre en position debout ou pendant la marche. Les patients âgés et les patients immunodéprimés en particulier peuvent présenter des symptômes atypiques, notamment fatigue, diminution de la vigilance, réduction de la mobilité, diarrhée, perte d'appétit, confusion et absence de fièvre. Des symptômes tels que dyspnée, fièvre, symptômes gastro-intestinaux (GI) ou fatigue due aux adaptations physiologiques de la femme enceinte, des événements indésirables liés à la grossesse ou d'autres pathologies telles que le paludisme, peuvent se superposer aux symptômes de la COVID 19. Les enfants peuvent ne pas présenter une fièvre ou une toux aussi fréquemment que les adultes.

Source : OMS. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23 November 2021. Disponible sur <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

INFECTIONS CUTANÉES

CELLULITE / TISSUS MOUS / INFECTIONS DE PLAIE

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (① ou ②) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Pus au niveau d'une plaie, de la peau ou d'un site de tissus mous
- ② Au moins quatre signes/symptômes nouveaux ou aggravés au niveau du site affecté :
 - Chaleur
 - Douleur la palpation ou douleur
 - Rougeur
 - Écoulement séreux
 - Gonflement
 - Un signe/symptôme général (fièvre, leucocytose, confusion, déclin fonctionnel aigu ; pour les définitions, voir haut de la page 1)

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= SKIN-C)**

GALE

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Éruption maculopapuleuse et/ou prurigineuse
- ET**
- Au moins **un** des critères suivants :
 - Diagnostic d'un médecin
 - Confirmation par un laboratoire (biopsie ou raclage positif)
 - Lien épidémiologique avec un cas de gale avec confirmation par laboratoire

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= SCAB-C)**

HERPÈS SIMPLEX OU INFECTION À HERPÈS ZOSTER (ZONA)

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Éruption vésiculeuse
- ET**
- Diagnostic d'un médecin ou confirmation par un laboratoire

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= HERP-C)**

INFECTION FONGIQUE

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Éruption et lésions cutanées caractéristiques
- ET**
- Diagnostic d'un médecin ou confirmation par un laboratoire d'un germe pathogène fongique à partir d'un raclage ou d'une biopsie

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= FUNG-C)**

INFECTIONS GASTRO-INTESTINALES

GASTRO-ENTÉRITE

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (①, ② ou ③) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Diarrhée, au moins trois selles liquides ou aqueuses de plus que la valeur initiale normale pour le résident au cours d'une période de 24 heures
 - ② Vomissements, au moins deux épisodes au cours d'une période de 24 heures
 - ③ **Deux** des critères suivants :
 - Prélèvement de selles positif pour la présence d'un germe pathogène bactérien ou viral
- ET**
- Au moins un des symptômes suivants : nausées, vomissements, douleur ou douleur à la palpation de l'abdomen, diarrhée

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= GE-C)**

INFECTION À CLOSTRIDIODES (CLOSTRIDIUM) DIFFICILE

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (①, ② ou ③) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Selles diarrhéiques ou mégacolon toxique **ET** test de laboratoire positif pour la toxine A et/ou B de *C. difficile* dans les selles ou présence de micro-organismes *C. difficile* producteurs de toxines détectée dans les selles par coproculture ou par d'autres moyens, p. ex. résultat positif de PCR
- ② Colite pseudomembraneuse révélée par une endoscopie gastro-intestinale basse
- ③ Histopathologie colique caractéristique d'une infection par *C. difficile* (avec ou sans diarrhée) sur un échantillon obtenu par endoscopie ou colectomie

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= CDI-C)**

INFECTIONS HEMATOLOGIQUES

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (① ou ②) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Au moins deux hémocultures positives pour le même micro-organisme
- ② Une hémoculture unique documentée avec un micro-organisme considéré comme n'étant pas un contaminant

ET

Au moins **un** des critères suivants :

- Fièvre (*pour la définition, voir haut de la page 1*)
- Hypothermie nouvelle (< 34,5 °C, ou n'est pas enregistrée sur le thermomètre utilisé)
- Chute de la pression artérielle systolique > 30 mm Hg par rapport aux valeurs initiales
- Aggravation de l'état mental ou fonctionnel

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= BSI-C)**

FIEVRE INEXPLIQUÉE

- Le résident doit disposer de la documentation dans son dossier médical d'une fièvre (*pour la définition, voir haut de la page 1*) ans au moins deux occasions séparées d'au moins 12 heures sur une période de trois jours, sans cause infectieuse ou non infectieuse connue

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= FUO-C)**

AUTRE(S) INFECTION(S)

Veillez préciser (= OHTER)

INFECTIONS DES YEUX, DES OREILLES, DU NEZ ET DE LA BOUCHE

CONJONCTIVITE

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (①, ② ou ③) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Pus apparaissant au niveau d'un ou des deux yeux, présent depuis au moins 24 heures
- ② Érythème conjonctival nouveau ou aggravé, avec ou sans démangeaisons
- ③ Douleur conjonctivale nouvelle ou aggravée, présente depuis au moins 24 heures

Les symptômes ne doivent pas être dus à une allergie ou à un traumatisme de la conjonctive

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= CONJ-C)**

OREILLE

UN DES CRITÈRES SUIVANTS (① ou ②) DOIT ÊTRE SATISFAIT :

- ① Diagnostic par un médecin d'une infection auriculaire
- ② Écoulement nouveau d'une ou des deux oreilles (un écoulement non purulent doit être accompagné de symptômes supplémentaires, notamment douleur ou rougeur de l'oreille)

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= EAR-C)**

SINUSITE

- Diagnostic de sinusite par un médecin

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= SINU-C)**

CANDIDOSE ORALE

DEUX DES CRITÈRES SUIVANTS DOIVENT ÊTRE SATISFAITS :

- Présence de plaques blanches surélevées sur la muqueuse enflammée OU plaques sur la muqueuse orale
- ET
- Diagnostiquée par un dentiste ou un médecin

CONFIRMATION DE L'INFECTION

- Critères d'infection entièrement satisfaits : **INFECTION CONFIRMÉE (= ORAL-C)**