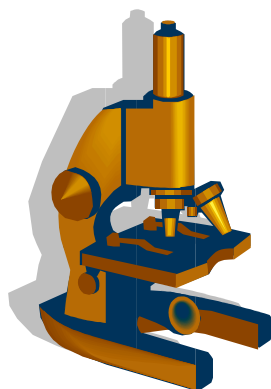


Surveillance des bactériémies à partir du laboratoire



Réseau Laboratoires

PROTCOLE 2006

SOMMAIRE

	PAGES
I – INTRODUCTION	3
II – OBJECTIFS	3
III – PERIODE DE L'ENQUETE	4
IV – POPULATION	4
V – RECUEIL DES DONNEES ET DEFINITIONS	4
VI – MATERIEL ET ANALYSE	5
ANNEXE A : CODES SPECIALITE DU SERVICE	6
ANNEXE B : LISTE DES CODES MICRO-ORGANISMES	7-8
ANNEXE C : CATEGORIE D'ETABLISSEMENT	9
ANNEXE 1 : FICHE DE RECUEIL	10
ANNEXE 2 : DONNEES ADMINISTRATIVES	11

I – INTRODUCTION

Les bactériémies sont des infections graves, dont la mortalité est élevée, en particulier chez les patients atteints de pathologies sévères, hospitalisés dans les services de réanimation ou immunodéprimés.

Le traitement des bactériémies nosocomiales est souvent compliqué du fait de la nature des germes en cause, fréquemment résistants aux antibiotiques, et par les portes d'entrée souvent liées à un matériel étranger.

L'enquête nationale de prévalence menée en juin 2001 au sein de 1533 établissements de santé français, montrait que l'ensemble des bactériémies, hors infections septicémiques sur cathéter, représentait 4,1 % des infections nosocomiales. Les infections septicémiques sur cathéter représentaient 1,5 %. On peut donc estimer à 5,6 % la part des bactériémies parmi les infections nosocomiales lors de cette enquête (InVS, 2003).

La surveillance des bactériémies nosocomiales entre dans le programme minimum de surveillance des infections nosocomiales recommandé depuis 1992 par le Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Elle a été mise en place progressivement dans les C.CLIN depuis 1994. Pour information, le protocole minimal commun aux 5 C.CLIN est disponible sur la page RAISIN du site Internet de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr/raisin/>).

II - OBJECTIFS

➤ Objectifs principaux

- Évaluer l'incidence et décrire les caractéristiques (origine, porte d'entrée, sensibilité aux principaux antibiotiques) des bactériémies nosocomiales à partir du laboratoire, comparativement à celles des bactériémies communautaires afin de permettre à chaque établissement d'établir un tableau de bord des portes d'entrée et des germes en cause et de mettre en place des mesures correctives. En particulier, l'exposition aux dispositifs invasifs (cathéters centraux et périphériques, sondes urinaires) est documentée pour évaluer l'impact des mesures préventives.
- Surveiller les bactéries multirésistantes responsables de bactériémies nosocomiales (*Staphylococcus aureus* résistant à la pénicilline, entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu, entérobactéries hyperproductrices de céphalosporinases, staphylocoques à coagulase négative résistants à la pénicilline, *Pseudomonas aeruginosa* et *Acinetobacter baumannii* multirésistants, entérocoques résistants à la vancomycine...). Cela permet d'avoir un bon reflet de l'écologie bactérienne et peut servir de base à l'antibiothérapie probabiliste.
- Harmoniser la surveillance des réseaux des 5 C.CLIN pour obtenir des indicateurs nationaux (objectif du RAISIN).

➤ Objectif secondaire (optionnel) :

- Recueillir des informations sur la létalité des malades ayant eu un épisode bactériémique (module optionnel)

III - PÉRIODE DE L'ENQUÊTE

Du 1^{er} Octobre au 31 Décembre 2006, c'est-à-dire contemporaine de l'enquête menée par les autres CCLIN sur le même thème. Pour rappel, cette surveillance n'a lieu qu'un an sur deux.

IV - POPULATION

Tous les malades hospitalisés dans les hôpitaux participants y compris en hospitalisation de jour, en séances (dialyse....) et en hospitalisation à domicile (HAD).

V- RECUEIL DES DONNÉES ET DÉFINITIONS

Les informations à recueillir sont exposées dans les annexes 1 et 2 (sous formes de fichiers à support papier ou fichier informatique). Pour chaque épisode bactériémique, une fiche de recueil (annexe 1) est initiée par le laboratoire.

- Un **épisode bactériémique** est défini comme un flacon d'hémoculture positif sauf pour les espèces suivantes pour lesquelles il est défini comme deux flacons positifs correspondant à des ponctions différentes : staphylocoques à coagulase négative, *Bacillus spp.*, *Corynebacterium spp.*, *Propionibacterium spp.*, *Micrococcus spp.*, Bacilles Gram négatif aérobies oxydatifs autres que *P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*
 - Cas **particulier** : on retiendra comme bactériémie le cas d'un seul flacon positif à un de ces germes dits "contaminants" si le patient est porteur d'un cathéter intravasculaire et qu'une antibiothérapie appropriée est mise en route.
 - Pour un même malade, un épisode bactériémique est considéré comme nouveau (c'est à dire fait l'objet d'une nouvelle fiche) si le microorganisme isolé est différent du (des) microorganisme(s) déjà pris en compte ou si la porte d'entrée est différente **et/ou** si un délai > 3 jours sans hémoculture positive s'est écoulé depuis l'épisode précédent (délai entre les prélèvements du dernier flacon de l'épisode précédent et du premier flacon du nouvel épisode). Si un épisode n'a pas une au moins de ces caractéristiques, il est considéré comme un seul épisode éventuellement multimicrobien.
 - Si plusieurs hémocultures sont prélevées en des sites différents pour un même patient (ex : cathéter central et veine périphérique), un seul épisode bactériémique est compté
- **L'origine** de l'épisode bactériémique sera classée, après discussion entre le clinicien et le bactériologiste, dans l'un des quatre sous-groupes suivants :
 - Bactériémie **communautaire** : hémocultures(s) prélevée(s) dans un délai < 48 heures après l'admission dans l'hôpital où se déroule l'enquête d'un malade venant de son domicile sans notion de iatrogénie à domicile (cf. bactériémie iatrogène).
 - Bactériémie **nosocomiale acquise en hospitalisation complète** (hospitalisation dans un lit d'hospitalisation complète ou conventionnelle avec des durées de séjour supérieures à 24 h) : hémoculture(s) prélevée(s) dans un délai minimum de 48 heures après l'admission du malade dans l'hôpital où se déroule l'enquête.

- **Bactériémie nosocomiale acquise en hospitalisation incomplète** (hospitalisation dans un lit d'hospitalisation incomplète ou hospitalisation de jour avec des durées de séjour inférieures à 24 h : hôpital de jour, hémodialyse, séances de chimiothérapie....).
- Bactériémie **nosocomiale acquise dans un autre hôpital** : hémoculture(s) prélevée(s) dans un délai < 48 heures après l'admission dans l'hôpital où se déroule l'enquête d'un malade transféré d'un autre hôpital.
- Bactériémie **iatrogène ambulatoire** : hémoculture(s) prélevée(s) dans un délai < 48 heures après l'admission dans l'hôpital où se déroule l'enquête d'un malade venant de son domicile où il a reçu des soins (y compris en hospitalisation à domicile ou ayant reçu des soins dans un cabinet de ville) avec notion de iatrogénie (ex : perfusions à domicile, PAC, sondage urinaire, chimiothérapie aplasante ...).

Cas particuliers

- La diffusion bactériémique d'une infection présente à l'entrée n'est pas une bactériémie nosocomiale sauf s'il y a eu changement de micro-organisme et si des soins ont pu être à l'origine de la diffusion sanguine du micro organisme.
- Les bactériémies nosocomiales survenant après la sortie de l'établissement et détectées lors d'une réadmission, seront classées en fonction de la nature du séjour initial (hospitalisation complète ou incomplète).

VI - MATÉRIEL ET ANALYSE

Les fiches papier seront saisies localement à l'aide de l'application informatique fournie par le C.CLIN Sud Ouest à partir du logiciel EPI INFO. Cette application informatique permettra également au responsable de l'enquête d'analyser automatiquement ses données et d'éditer ses principaux résultats.

Cet outil ainsi que son guide d'utilisation, sont téléchargeables sur le site Internet du CCLIN Sud-Ouest à la rubrique « Surveillance » (www.cclin-sudouest.com).

- Les données devront être retournées au C.CLIN Sud-Ouest avant le **16 février 2007**, par **disquette** en mentionnant votre code anonymat et le nom de la surveillance.
- **Pour les établissements n'ayant pas de lecteur de disquette**, vous pouvez nous renvoyer vos données par mail à cette adresse : muriel.pefau@chu-bordeaux.fr, en précisant dans l'objet du mail, le nom de la surveillance et code anonymat. Demander un avis de lecture de confirmation.
- Pour vous assurer de la réception de vos données par le CCLIN, consultez le site Internet (www.cclin-sudouest.com), rubrique « Surveillance », « **Suivi des retours des données** ».

ANNEXE A (CODAGE RAISIN)

CODE SPECIALITE : CODE A 6 CARACTERES

Pédiatrie – Les soins intensifs en pédiatrie sont classés en surveillance continue pédiatrique	Code Discipline et Spécialité
Néonatalogie	PEDNEO
Hospitalisation de jour, pédiatrie	PEDJOU
Surveillance continue pédiatrique, soins intensifs pédiatriques	PEDSUR
Pédiatrie et spécialités pédiatriques	PEDPED
Pédiatrie, autre	PEDAUT
Réanimation Hors soins intensifs	
Réanimation néonatale	REANEO
Réanimation pédiatrique	REAPED
Réanimation médicale adultes	REAMED
Réanimation polyvalente	REAPOL
Réanimation chirurgicale adultes	REACHI
Réanimation spécialisée	REASPE
Réanimation autre	REAAUT
Médecine – Les soins intensifs spécialisés médicaux sont classés avec les spécialités, sauf en cardiologie – Les soins intensifs polyvalents sont en surveillance continue médicale	
Médecine générale, polyvalente	MEDGEN
Médecine interne	MEDINT
Surveillance continue médicale, soins intensifs médicaux Polyvalents	MEDSUR
Pneumologie	MEDPNE
Cardio-vasculaire, cardiologie,	MEDCAR
Unité de soins intensifs cardiologique	MEDUSI
Néphrologie	MEDNEP
Hépatogastro-entérologie	MEDHGE
Dermatologie, vénérologie	MEDDER
Endocrinologie, diabétologie, nutrition, métabolisme	MEDNUT
Rhumatologie	MEDRHU
Neurologie	MEDNEU
Médecine carcinologique, Oncologie	MEDCAN
Radiothérapie, curiethérapie, médecine nucléaire	MEDRAD
Hématologie	MEDHEM
Médecine gériatrique	MEDGER
Maladies infectieuses, Médecine tropicale	MEDINF
Hospitalisation de jour, médecine adulte	MEDJOU
Autres médecine	MEDAUT

Chirurgie – Les soins intensifs chirurgicaux sont codés en surveillance continue chirurgicale	Code Discipline et Spécialité
Chir. Cardiaque	CHICAR
Chir. Vasculaire	CHIVAS
Chir. Cardio-vasculaire	CHICVA
Neurochirurgie	CHINEU
Chir. Digestive	CHIDIG
Chir. Générale	CHIGEN
Chir. Infantile	CHIPED
Orthopédie traumatologie	CHIORT
Chir. Plastique et reconstructive	CHIPLA
ORL	CHIORL
Ophthalmologie	CHIOPH
Chir. Thoracique et thoracique-cardio-vasculaire	CHITHO
Stomatologie, chir. Maxillo-faciale	CHISTO
Urologie	CHIURO
Chir. Carcinologique	CHICAN
Surveillance continue chirurgicale, soins intensifs chirurgicaux	CHISUR
Chirurgie ambulatoire	CHIAMB
Chir. transplantation	CHITRA
Autres chirurgie	CHIAUT
Gynécologie et obstétrique, maternité	
Gynécologie-obstétrique, Obstétrique	OBSOBS
Gynécologie chirurgicale	OBSCHI
Gynécologie, suivi de grossesse	OBSGYN
Autres, Gynécologie et obstétrique	OBSAUT
Soins de suite et de réadaptation	
Rééducation et réadaptation fonctionnelle	SSRREE
Soins de suite et de réadaptation, autres	SSRAUT
Soins de Longue Durée	
Psychiatrie	PSYPSY
Autre	
Dialyse (hors néphrologie, réa), y compris ambulatoire	AUTDIA
Hospitalisation à domicile	AUTHAD
Urgences	AUTURG
Autre non MCO	AUTAUT

ANNEXE B**Liste des codes micro-organismes****Entérobactéries**

Micro-organisme	Code	Phénotype
<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Citrobacter koseri</i>	CIT KOS	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Citrobacter</i> autres	CIT AUT	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENT AER	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Enterobacter</i> autres	ENT AUT	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Escherichia coli</i>	ESC COL	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Hafnia</i>	HAF SPP	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLE OXY	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas

Micro-organisme	Code	Phénotype
<i>Klebsiella</i> autres	KLE AUT	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Morganella</i>	MOG SPP	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Proteus</i> autres	PRT AUT	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Providencia</i>	PRV SPP	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i>	SAL TYP	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Salmonella</i> autre	SAL AUT	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Serratia</i>	SER SPP	1 = Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
<i>Shigella</i>	SHI SPP	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas
Autres entérobactéries	ETB AUT	0 = Ampic S 1 = Ampic R et Céfotax S 2 = Céfotax R avec BLSE 3 = Céfotax R sans BLSE 9 = ne sait pas

Cocci Gram +

Micro-organisme	Code	Phénotype
<i>Staphylococcus aureus</i>	STA AUR	0 = Méti S 1 = Méti R et Genta S 2 = Méti R et Genta R 9 = ne sait pas
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STA EPI	0 = Méti S 1 = Méti R et Genta S 2 = Méti R et Genta R 9 = ne sait pas
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STA HAE	0 = Méti S 1 = Méti R et Genta S 2 = Méti R et Genta R 9 = ne sait pas
Autre espèce identifiée de SCN.	STA AUT	
SCN. non spécifié	STA NSP	
Pneumocoque (<i>S. pneumoniae</i>)	STR PNE	0 = peni S 1 = peni I 2 = peni R 9 = ne sait pas
<i>Strepto agalactiae</i> (B)	STR AGA	
<i>Strepto pyogenes</i> (A)	STR PYO	
Autres strepto hémolytiques (C, G)	STR HCG	
Strepto (viridans) non groupables	STR NGR	
Strepto autres	STR AUT	
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENC FAE	0 = Ampi S 1 = Ampi R 2 = Vanco R 9 = ne sait pas
<i>Enterococcus faecium</i>	ENC FAC	0 = Ampi S 1 = Ampi R 2 = Vanco R 9 = ne sait pas
Enterococcus autre	ENC AUT	
Enterococcus non spécifié	ENC NSP	
Autres cocci Gram +	CGP AUT	

Cocci Gram -

<i>Moraxella</i>	MOR SPP	
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEI MEN	
<i>Neisseria</i> autres	NEI AUT	
Autres cocci Gram -	CGN AUT	

Bacilles Gram +

Corynébactéries	COR SPP	
<i>Bacillus</i>	BAC SPP	
<i>Lactobacillus</i>	LAC SPP	
<i>Listeria monocytogenes</i>	LIS MON	
Autres bacilles Gram +	BGP AUT	

Bacilles Gram - non entérobactéries

Micro-organisme	Code	Phénotype
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACI BAU	1 = Cefta S 2 = Cefta R 9 = ne sait pas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSE AER	0 = Ticar S 1 = Ticar R et Cefta S 2 = Cefta R 9 = ne sait pas
<i>Stenotro maltophilia</i>	STE MAL	
<i>Legionella</i>	LEG SPP	
<i>Achromobacter</i>	ACH SPP	
<i>Acinetobacter</i> autre	ACI AUT	
<i>Aeromonas</i>	AEM SPP	
<i>Agrobacterium</i>	AGR SPP	
<i>Alcaligenes</i>	ALC SPP	
<i>Campylobacter</i>	CAM SPP	
<i>Flavobacterium</i>	FLA SPP	
<i>Gardnerella</i>	GAR SPP	
<i>Haemophilus</i>	HAE SPP	
<i>Helicobacter pylori</i>	HEL PYL	
<i>Pasteurella</i>	PAS SPP	
<i>Burkholderia cepacia</i>	BUR CEP	
Autres <i>Pseudomonas</i> et apparentés	PSE AUT	
Autre BG- non entérobac	BGN AUT	

Anaérobies stricts

<i>Bacteroides fragilis</i>	BAT FRA	
<i>Bacteroides</i> autres	BAT AUT	
<i>Clostridium difficile</i>	CLO DIF	
<i>Clostridium</i> autres	CLO AUT	
<i>Prevotella</i>	PRE SPP	
<i>Propionibacterium</i>	PRO SPP	
Autres anaérobies	ANA AUT	

Autres Bactéries

Mycobactérie atypique	MYC ATY	
Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>	MYC TUB	
<i>Chlamydia</i>	CHL SPP	
<i>Mycoplasma</i>	MYP SPP	
<i>Actinomyces</i>	ACT SPP	
<i>Nocardia</i>	NOC SPP	
Autres bactéries	BCT AUT	

Fungi et Parasites

<i>Candida albicans</i>	CAN ALB	
<i>Candida</i> autre	CAN AUT	
<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASP FUM	
<i>Aspergillus</i> autres	ASP AUT	
Levures autres	LEV AUT	
Filaments autres	FIL AUT	
Autres parasites	PAR AUT	

ANNEXE C CATEGORIE D'ETABLISSEMENT

CHU	CHR/CHU public seulement
CH	Centre hospitalier public seulement
LOC	Hôpital local public seulement
MCO	Autres établissements de soins MCO privés et PSPH seulement
SSR	Etablissements de soins de suite et de réadaptation privés et PSPH seulement
SLD	Etablissements de soins de longue durée privés et PSPH seulement
MIL	Hôpitaux militaires
PSY	Etablissement d'hospitalisation psychiatrique
CAC	Centres de lutte contre le cancer
HAD	Hospitalisation à domicile et traitement à domicile
DIV	Autres

ANNEXE 1 - FICHE DE RECUEIL / BACTERIEMIES

FICHE N° _____

CODE ANONYMAT C.CLIN _____

Données administratives du patient

- **Code Service** : | _____ | (variable optionnelle, codage propre à chaque établissement)
- **Spécialité du service où le malade est hospitalisé à cette date** : | _____ |
(cf. codage Annexe A « RAISIN »)
- **Date de naissance** (jj/mm/aaaa) | _____ |
- **Sexe** : | _____ | (1=Masculin, 2=Féminin)
- **Date d'entrée à l'hôpital** (jj/mm/aaaa) | _____ |

Données microbiologiques de l'épisode

- **Date de prélèvement de la 1^{ère} hémoculture positive** (jj/mm/aaaa) | _____ |
- **Micro-organisme n°1** | _____ | (code à 6 lettres) **sensibilité** | _____ | (cf. annexe B)
- **Micro-organisme n°2** | _____ | (code à 6 lettres) **sensibilité** | _____ | (cf. annexe B)
- **Micro-organisme n°3** | _____ | (code à 6 lettres) **sensibilité** | _____ | (cf. annexe B)

Données cliniques

- **Classement de la bactériémie** : | _____ | (Coder **9** si inconnu)

0 = Communautaire sans rapport avec des soins**2** = Nosocomiale, acquise en hospitalisation incomplète**1** = Nosocomiale, acquise en hospitalisation complète**3** = Nosocomiale, acquise dans un autre établissement**4** = Iatrogène ambulatoire (soins à domicile ou en cabinet)

- **Porte d'entrée (PE) de la bactériémie cliniquement suspectée** : _____

Une seule porte d'entrée parmi les suivantes : (Coder **99** si inconnue)**1**=cutanée**6**=cathéter périphérique**10**=Inconnue : patient non neutropénique, fièvre inexpliquée sans porte d'entrée décelée**2**=site opératoire**7**=chambre implantée**11**=maternofoetale**3**=pleuro-pulmonaire**8**=digestif/abdominal**12**=autre cathéters et assimilés (cathéter artériel, de dialyse péritonéale, stimulateurs, pompes...)**4**=urinaire**9**=neutropénie < 500 PNN, fièvre inexpliquée sans porte d'entrée décelée (translocation**20**=autre porte d'entrée :**5**=cathéter central

digestive probable)

à préciser : _____

- **Dispositif invasif (transitoire ou à demeure) présumé en cause dans la bactériémie** : | _____ |

(à renseigner si la porte d'entrée est codée 3 ou 4)

- ▲ **Si PE = 3** : patient intubé ou trachéotomisé, coder : (1=Oui, 2=Non, 9=Inconnu)

- ▲ **Si PE = 4** : sondé ce jour ou dans les 7 jours précédents, coder : (1=Oui, 2=Non, 9=Inconnu)

- **Porte d'entrée (PE) microbiologiquement documentée** | _____ | (1=Oui, 2=Non, 9=Inconnu)

- **Immunosuppression*** | _____ | (1 = oui avec PNN < 500 G/L, 2 = oui avec PNN > 500, 3 = non, 9 = inconnu)

- **Evolution à J7 après la bactériémie** | _____ | (1 = décédé, 2 = présent dans l'établissement, 3 = sorti de l'établissement, 9 = inconnu)

* On retient une immunosuppression si un traitement qui diminue la résistance à l'infection est en cours (immunosuppresseur, chimiothérapie, radiothérapie, corticothérapie pendant plus de 30 jours, corticothérapie récente à dose > à 5 mg/kg de prednisolone pendant plus de 5 jours) **ou** si le patient est VIH positif avec des CD4 < 500 G/L ou si le patient a une leucémie ou un lymphome.

ANNEXE 2 - DONNEES ADMINISTRATIVES

CODE ANONYMAT C.CLIN _____

Nom du responsable de laboratoire : _____

Nom du responsable de l'enquête : _____

N° de téléphone du responsable de l'enquête |__|__|__|__|__| N° de fax |__|__|__|__|__|

- **STATUT de l'établissement** (3 lettres): |__|__|__|

(Public : **PUB**; Privé : **PRI**; privé participant au service public ou privé à but non lucratif : **PSP**).

- **CATEGORIE de l'établissement** (lettres): |__|__|__| (voir codes en annexe C)

- **Données d'activité pour la période d'enquête (1^{er} octobre au 31 décembre 2006) :**

N'indiquer que les nombres **d'entrées et journées d'hospitalisation complètes**

	Nb de lits	Nb d'entrées directes ⁽¹⁾ complètes ⁽²⁾	Nb de journées d'hospitalisation complètes ⁽²⁾ *
Médecine adulte (dont SI et Soins Continus)			
Réanimation adulte (hors SI et Soins Continus)			
Chirurgie adulte et infantile (dont SI et SC)			
Pédiatrie (hors chirurgie et réa)			
Réanimation infantile et néonatale (hors SI et SC)			
Maternité / gynéco-obstétrique			
Total court séjour			
Psychiatrie (adultes et enfants)			
Soins de suite/réadaptation			
Soins de longue durée (long séjour)			
Total tous types de séjours			
	Nb de lits	Nb d'entrées directes ⁽¹⁾	} Données optionnelles
Urgences / Services Portes			
Hospitalisation de jour			
Autres ⁽³⁾ (dialyses, etc...) : _____			

(1) En provenance du domicile, d'une maison de retraite, d'un autre établissement, excluant les entrées par transfert d'un service à l'autre au sein d'un même établissement.

(2) Complètes : pour une durée supérieure à 24 heures.

* pour chaque patient : date de sortie - date d'entrée +1 ou chaque patient présent à 00h00

(3) Autres services de votre établissement non mentionnés ci-dessus

Nombre total de flacons d'hémocultures (aérobies + anaérobies) utilisés chaque année dans l'établissement : |__|__|__|__|__|