



Surveillance des Infections Nosocomiales en Maternité

Février - Avril 2003

Guide méthodologique

Le risque infectieux en maternité a déjà été abordé dans le cadre de nos réseaux de surveillance au travers du suivi des infections du site opératoire dans cette discipline. Toutefois les ISO ne constituent qu'une partie du risque infectieux nosocomial en maternité. Par ailleurs l'expérience menée depuis plusieurs années au niveau du CCLIN Sud-Est démontre **l'intérêt d'un réseau spécifique de surveillance** des infections nosocomiales en maternité sur le plan de la connaissance épidémiologique mais surtout comme **moteur de la mise place d'une démarche de prévention** structurée dans les services de maternité. Il faut savoir enfin que cette surveillance fait l'objet d'un groupe de pilotage national au niveau du **RAISIN** dont la coordination a été confiée au CCLIN Ouest

Aussi le Conseil d'Orientation du CCLIN SO a décidé de **mettre en place une étude pilote** sur la faisabilité dans notre inter-région à la fois de cette surveillance mais aussi de la création de cette dynamique de gestion du risque infectieux en maternité. Nous vous proposons donc ce projet fruit du travail en 2002 d'un groupe méthodologique qui a appuyé sa réflexion sur les acquis du **réseau du CCLIN Sud-Est** et sur **l'expérience du CHU de Toulouse**. Comme toutes les surveillances celle-ci s'appuie sur la base du **volontariat des établissements et des services** concernés.

Nous nous proposons donc d'effectuer une **surveillance multicentrique** des infections nosocomiales en maternité avec pour objectifs de **sensibiliser le personnel** de santé à ce risque et de permettre à chaque service de **comparer ses résultats** à ceux des autres maternités du réseau.

Groupe de travail

Coordonnateur du groupe :

Madame le Docteur S. MALAUDAUD - CHU - TOULOUSE

Membres du groupe :

Madame le Docteur M. BENELLI - Centre Hospitalier - AUCH

Monsieur le Docteur A. BERREBI - CHU - TOULOUSE

Madame E. BOU - CHU - TOULOUSE

Monsieur le Docteur O. CASTEL - CHU – POITIERS

Monsieur le Docteur B. DECOUARD - Fondation Bagatelle - TALENCE

Madame DESCHOT - Centre Hospitalier - AUCH

Monsieur le Docteur F. MIGNOT - Centre Hospitalier - ALBI

Monsieur le Docteur MUGNIER - CHU - Bordeaux

Monsieur le Docteur C. NADEAU - CHU - POITIERS

Monsieur le Docteur P. PARNEIX - CCLIN Sud-Ouest

Madame MJ. ROUGER - CHU - POITIERS

Madame F. VILLEFAYAUD - CHU Dupuytren - LIMOGES

1 - Méthodologie

Sur une période d'inclusion de 3 mois, du **1^{er} février 2003 au 30 avril 2003**, chaque accouchée fera l'objet d'un dossier de recueil de données.

Pour les mères :

Le suivi est fait jusqu'à la sortie ; ultérieurement, sera prise en compte toute infection ayant motivé une ré-hospitalisation dans le mois qui suit l'accouchement.

Pour les enfants :

Suivi jusqu'à la sortie ou transfert de l'enfant dans un autre établissement ; toute infection nosocomiale ayant motivé une ré-hospitalisation dans l'établissement dans le mois qui suit la naissance sera prise en compte.

2 - Envoi des données

Les fiches papiers seront saisies localement à l'aide de l'application informatique réalisée par le C.CLIN SO à partir du logiciel EPI INFO et diffusée à chaque service participant. L'envoi des données au C.CLIN SO se fera sous forme de disquette informatique uniquement. **Les disquettes de saisies devront être renvoyées au C.CLIN SO avant le 31 juillet 2003.**

Le C.CLIN SO enverra à chaque Président de CLIN un accusé de réception attestant la participation effective à l'enquête du ou des services de son établissement.

3 - Restitution des résultats

Les résultats globaux de l'analyse seront envoyés par le C.CLIN SO au Président de CLIN de chaque établissement avec des exemplaires pour chacun des services participants.

L'analyse par service sera effectuée par le référent du service pour l'enquête ou sous l'égide du CLIN. L'application EPI INFO fournie permettra d'éditer automatiquement une analyse des principaux résultats du service. Aucune analyse nominative par service ou par établissement ne sera réalisée par le C.CLIN SO.

Le référent de l'enquête, en accord avec le Chef de service et le Président du CLIN se devra d'effectuer localement une rétroinformation aux participants en leur donnant les résultats de leur service et ceux du réseau inter-régional.

Le C.CLIN SO adressera aussi à chacun des établissements participants les données issues du réseau national de surveillance.

4. Problèmes de confidentialité et d'anonymat

Aucune donnée directement nominative concernant les patients ne sera envoyée au C.CLIN par les services participants. Les données renvoyées au C.CLIN ne comporteront comme identifiant que les seuls numéro de code attribué à chacun des établissements et services participants ainsi que le numéro séquentiel attribué à chaque fiche. Une fois l'ensemble des données recueillies par le C.CLIN SO, la liste de correspondance des codes ne sera plus utile et sera donc détruite. **Le C.CLIN Sud-Ouest s'engage donc à assurer la confidentialité des données pour le service et l'hôpital.**

5 - Utilisation des résultats

Le rapport général du C.CLIN SO est un document public et à ce titre peut avoir une large diffusion. Aucune donnée non anonyme n'y figurera mais on y retrouvera par contre la liste des services ayant participé au projet. **De ce fait la gestion de la confidentialité mais aussi de la transparence des résultats par service et par établissement sera sous la responsabilité de l'établissement et des services concernés.**

6 - Variables recueillies

🔗 Fiche ETABLISSEMENT

- ❖ Code anonymat établissement (attribué par le CCLIN Sud-Ouest)
- ❖ Nombre d'accouchements en 2002
- ❖ Niveau de la maternité :
 - 1 = Maternité assurant des accouchements eutocycles, ne disposant pas d'unité de néonatalogie
 - 2 = maternité disposant d'une unité de néonatalogie
 - 3 = maternité disposant d'une unité de réanimation maternelle et d'une unité de réanimation pour le nouveau-né
- ❖ nombre d'équivalents temps-plein spécifiques en 2002 (obstétriciens et sages-femmes)

🔗 Fiche ACCOUCHEMENT

CODE MATERNITE et étiquette de la parturiente

Code identification patiente (attribué par informatique à reporter sur fiche papier) : non saisi

Parturiente

1. **DATE DE NAISSANCE de la mère** : jour / mois / année

2. **DATE D'ENTREE**: jour / mois / année

3. **DATE D'ACCOUCHEMENT** : jour / mois / année

4. **DATE DE SORTIE**: jour / mois / année

5. **DATE DE REHOSPITALISATION** : le cas échéant et si dans le mois suivant l'accouchement

6. NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS

nombre de grossesses (y compris la grossesse actuelle) ayant donné naissance à un ou plusieurs enfants nés à plus de 500 g, ou à plus de 22 semaines de gestation (1 à 99)

7. INFECTION VAGINALE À L'ENTREE (O / N / I)

Oui : dans un prélèvement vaginal fait à l'entrée, une espèce bactérienne est retrouvée en quantité abondante alors que le bacille de Döderlein est absent ou peu abondant

Non : dans le cas contraire

Inconnu : pas de PV fait à l'entrée

L'accouchement proprement dit

8. DUREE de la RUPTURE PREMATUREE DE LA POCHE DES EAUX

Déf. : rupture prématurée de la poche des eaux >12 heures avant tout début de travail, en heures au delà des 12h.

Si pas de rupture, ou rupture <=12 heures avant tout début de travail : **coder zéro**

Si donnée inconnue : **coder 99**

9. DUREE D'OUVERTURE DE L'ŒUF (en heures)

10. HYPERTHERMIE DU TRAVAIL (O / N / A / I)

Oui : température rectale (ou équivalente) >38,5°C, au cours du travail chez une femme non fébrile à l'entrée

Non : pas de fièvre en cours de travail

Autre : état fébrile dès l'entrée

Inconnu : température non prise, donnée absente

11. SEMAINES D'AMENORRHEE (en semaines)

12. ANESTHESIE :

- 1 : A. loco-régionale
- 2 : A. générale
- 0 : aucune anesthésie

13. MONITORING INTRA-UTERIN (O / N / I)

- Oui :** pose de dispositifs intra-utérins (électrodes de tocographie interne, cathéter, saturomètre, amnio-infusion)
- Non :** aucun dispositif intra-utérin n'a été posé
- Inconnu :** information absente

14. NOMBRE DE TOUCHERS VAGINAUX

Nombre de TV effectués après l'ouverture de l'œuf (zéro à N, inconnu=99) ; les TV faits alors que la poche des eaux est encore intacte ne sont pas pris en compte.
Il est rappelé à ce propos la nécessité de noter tout TV sur le tracé et le partogramme.

15. DUREE DU TRAVAIL (en heures)

nombre d'heures, chez une femme en travail, entre l'entrée au bloc obstétrical et l'expulsion

16. NOMBRE DE pH FŒTAL AU SCALP

Nombre de prélèvements sanguins réalisés sur la tête du fœtus, sang recueilli sur capillaire chez une femme accouchant soit par voie basse et en cours de travail, soit par césarienne en cours de travail (valeurs de zéro à N).

17. SONDAGE EVACUATEUR (nombre de zéro à n, inconnu=99)

Sondages réalisés au cours du travail ou à l'expulsion, sans laisser en place de sonde à demeure.

18. REVISION UTERINE ou DELIVRANCE ARTIFICIELLE (O / N)

19. ANTIBIOPROPHYLAXIE AVANT L'ACCOUCHEMENT (O / N / I)

↪ en général prescrite pour prévenir l'acquisition d'une infection chez le fœtus

Inconnu : pas d'information

20. MOLECULE avant :

zéro : sans objet, en cas réponse N ou I à la question 19
(Thésaurus en annexe page 15)

21. ANTIBIOPROPHYLAXIE APRES L'ACCOUCHEMENT (O / N / I)

toujours prescrite pour prévenir un sepsis chez la mère

Inconnu : pas d'information

22. MOLECULE après :

zéro : sans objet, en cas réponse N ou I à la question 19
(Thésaurus en annexe page 15)

23. ACCOUCHEMENT VOIE BASSE (O / N)

24. MANŒUVRE EXTRACTIVE (O / N / I)

Oui : AVB nécessitant une pose de spatules, de forceps ou de ventouses ou une manœuvre obstétricale

Non : aucune manœuvre n'a été faite au cours d'un accouchement par voie basse.

Inconnu : pas d'information

25. EPISIOTOMIE SIMPLE (O / N)

26. LÉSION COMPLIQUÉE DU PÉRINÉE (O / N)

* Ne répondre aux variables 22, 23 et 24 que dans le cas des accouchements par voie basse à l'exclusion des césariennes.

27. CESARIENNE (O / N)

* Ne répondre "oui" que quand la réponse "non" a été apportée à la variable 21 (accouchement par voie basse)

28. CIRCONSTANCES DE LA CESARIENNE

1 : EN URGENCE : Acte chirurgical réalisé immédiatement chez une parturiente dont l'état présente un danger pour elle ou pour le fœtus (césarienne en travail) ; une césarienne initialement programmée mais faite en cours de travail est codée urgente

2 : PROGRAMMÉE : 1^{ère} ou nième césarienne programmée, effectuée avant tout début de travail

3 : Non précisé

29. SONDE A DEMEURE

(en nombre de jours, de zéro en cas d'absence de sondage à demeure à N ; 99 en cas d'information non disponible)

L'infection chez la mère

30. INFECTION NOSOCOMIALE CHEZ LA MÈRE (O / N)

Infection acquise en cours de séjour à la maternité alors que cette infection n'était ni présente ni en phase d'incubation à l'entrée, avec un intervalle libre d'au moins 48 heures. Sera également retenue comme nosocomiale une infection ayant été contractée à l'occasion d'un geste (ponction de cordon, amniocentèse...) ou d'une hospitalisation antérieure et rapprochée de l'accouchement (*la date de survenue de l'infection peut donc être antérieure à la date d'entrée pour accoucher*)

31. DATE D'INFECTION : jour / mois / année

Les définitions par site sont celles précisées dans les 100 recommandations, édition 1999.

32. INFECTION URINAIRE (O / N)

* Asymptomatique

- soit uroculture $\geq 10^5$ bactéries/ml, si le patient a été sondé au cours de la semaine précédant le prélèvement
- soit, en l'absence de sondage, 2 urocultures consécutives positives, avec le(s) même(s) micro-organismes, sans qu'il y ait plus de deux espèces différentes.

* Symptomatique

Que le patient soit sondé ou non, il faut :

- ▶ au moins l'un des signes suivants : fièvre $>38^{\circ}\text{C}$, envie impérieuse, dysurie, pollakiurie, tension sus-pubienne,
- ▶ ET une uroculture $\geq 10^5$ germes/ml ou uroculture $\geq 10^3$ germes/ml avec une leucocyturie $\geq 10^4$ GB/ml.

Sera retenue comme nosocomiale l'infection urinaire pour laquelle il n'y avait pas de diagnostic porté d'IU à l'entrée, et pour laquelle il y a un intervalle libre de 48 heures au moins avant l'apparition des premiers signes .

33. INFECTION DU SITE OPERATOIRE (O / N)

Il s'agit soit de l'infection de la cicatrice soit d'organes ou espaces anatomiques ouverts ou manipulés durant l'intervention, survenant dans les 30 jours suivant l'intervention (1 an en cas d'implantation de matériel étranger), ou l'intervention inaugurale sur un foyer donné, en cas de reprises.

* **Infection incisionnelle superficielle** : infection de la peau, du tissu sous-cutané ou des tissus situés au-dessus de l'aponévrose sous-jacente. Le diagnostic repose sur l'un des éléments suivants :

- écoulement purulent ou puriforme de la cicatrice,
- micro-organisme isolé par culture du liquide produit par une plaie fermée ou d'un prélèvement tissulaire,
- ouverture par le chirurgien en présence de l'un des signes suivants : douleur, rougeur, chaleur, tuméfaction localisée (sauf si culture négative),
- diagnostic d'infection établi par le chirurgien ou le médecin,

* Ne doivent pas être retenus comme ISO les petits points d'inflammation limités aux points de suture.

✿ **Infection incisionnelle profonde** : infection de la peau et des tissus mous ne respectant pas l'aponévrose sous-jacente. Le diagnostic repose sur l'un des éléments suivants :

- écoulement purulent ou puriforme par un drain sous-aponévrotique,
- déhiscence spontanée de l'incision, de la cicatrice ou de la paroi,
- ouverture par le chirurgien en cas de fièvre >38°C, douleur (sauf si culture négative)
- abcès observé lors d'une réintervention ou d'un examen histopathologique
- diagnostic établi par un médecin ou un chirurgien

✿ **Infection d'organe ou d'espace** : atteinte d'un organe (ex : ostéite, sternite, ostéite du volet, abcès cérébral...) ou d'un espace (ex : arthrite, méningite, médiastinite, abcès sous-phrénique, abcès pelvien... (**Abcès pelvien** : collection suppurée du petit bassin ou du cul de sac de Douglas se manifestant dans les 30 jours qui suivent l'accouchement).

- pus ou liquide puriforme provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace
- micro-organisme isolé par culture d'un prélèvement de l'organe ou de l'espace
- signes évidents d'infection constatés lors d'une réintervention ou à l'examen histopathologique
- diagnostic établi par un médecin ou un chirurgien

34. BACTERIEMIE (O / N)

↪ au moins une hémoculture positive à un germe réputé pathogène, avec ou sans signes cliniques,

↪ ou 2 hémocultures positives (à 48 h d'intervalle au plus), prélevées lors de ponctions différentes pour les micro-organismes suivants :

- Staphylocoques à coagulase négative
- *Acinetobacter sp.*
- *Corynebacterium sp.*
- *Bacillus sp.*
- *Micrococcus sp.*
- *Propionibacterium sp.*
- *Pseudomonas* autre qu'*aeruginosa*
- *Alcaligenes*
- *Stenotrophomonas*

35. INFECTION SUR CATHETER (O / N)

✿ Locale

Pus franc au niveau de l'émergence ou la tunnellation du cathéter.

✿ Infection sur cathéter bactériémique

Hémoculture périphérique, prélevée par ponction veineuse, positive.

ET un des critères suivants :

- Soit infection locale ET isolement du même micro-organisme dans le pus et le sang périphérique.
- Soit cathéter positif ≥ 1000 UFC/ml ou > 15 UFC
- Soit UFC/ml hémoculture prélevée sur cathéter ≥ 5
UFC/ml hémoculture périphérique
- soit signes cliniques disparaissant 48 h après l'ablation du KT
- soit signes cliniques d'infection lors de la manipulation du KT.

36. PNEUMOPATHIE (O / N)

Diagnostic radiologique (radiographie thoracique, scanner) d'une ou plusieurs opacités parenchymateuses anormales, récentes et évolutives ET,

- soit identification d'un micro-organisme isolé :
 - ou n de l'expectoration si agent pathogène : *Legionella pneumophila*, *Aspergillus fumigatus*, mycobactéries, VRS
 - ou n d'un examen positif par l'une des méthodes semi-quantitatives :
 - LBA $\geq 10^4$ UFC/ml
 - Brosse de Wimberley $\geq 10^3$ UFC/ml
 - Prélèvement distal protégé (Combicath[®]) ≥ 103 UFC/ml
 - ou n d'une ponction de plèvre ou d'abcès,
- soit une sérologie positive (Legionella, mycoplasme, chlamydia, VRS)
- soit au moins l'un des signes suivants :
 - sécrétions bronchiques purulentes d'apparition récente
 - fièvre ≥ 38.5 d'apparition récente sans autre cause
 - hémoculture positive à un micro-organisme pathogène retrouvé dans les sécrétions bronchiques, en l'absence de tout autre foyer, et après avoir éliminé une infection sur cathéter.

✿ Les définitions des infections plus spécifiques de l'obstétrique sont les suivantes :

37. INFECTION SUR EPISIOTOMIE (O / N / A)

- écoulement purulent du site d'épisiotomie
- abcès survenant dans les 30 j après l'accouchement, qu'il y ait eu ou non prélèvement microbiologique
- A= abcès sur déchirure du périnée, sans épisiotomie

38. ENDOMETRITE (O / N)

- écoulement cervical purulent
- et/ou douleurs pelviennes
- et/ou hyperthermie avec signes de localisation utérine
- ou diagnostic porté par le médecin ou la sage-femme
- conduisant à la mise en œuvre d'une antibiothérapie

39. FIEVRE INEXPLIQUEE (O / N)

- à 38°C pendant plus de 48 heures, à l'exclusion du premier jour post-partum
- ▶ Les abcès du sein sont exclus.

39. IDENTIFICATION MICROBIENNE (O / N / NF)

40. NATURE DU GERME

- ▶ Thesaurus RAISIN en annexe page17 (codage 5 lettres) ; *ne remplir que si réponse "oui" à la variable 39.*

Les nouveaux-nés

41. NOMBRE DE BEBES VIVANTS

Nombre d'enfants vivants à 48 heures de vie et nés de l'accouchement considéré.

42. NOMBRE DE BEBES TRANSFERES

Pour les enfants transférés hors établissement ou dans un secteur de réanimation dans les 48 heures suivant la naissance, si ce secteur ne fait pas l'objet d'une surveillance, ou fait l'objet d'une surveillance pédiatrique spécifique

43. POIDS BEBE 1 (en grammes)

44. APGAR BEBE 1

45. REANIMATION BEBE 1 (O / N)

46. POIDS BEBE 2 (en grammes)

47. APGAR BEBE 2

48. REANIMATION BEBE 2 (O / N)

L'infection nosocomiale chez les nouveaux-nés

49. NOMBRE DE BEBES AYANT EU UNE INFECTION NOSOCOMIALE (1 à n)

Cette variable est destinée à ne pas perdre d'information en cas de naissances multiples.

Si plus de deux enfants sont nés et que parmi eux plus de deux ont eu une infection nosocomiale, les variables suivantes seront renseignées en retenant les deux enfants ayant eu les infections nosocomiales les plus graves.

50. INFECTION NOSOCOMIALE BEBE 1 (O / N)

L'infection nosocomiale étant alors définie comme une infection se manifestant au-delà de la 48^{ème} heure vie, alors qu'aucun signe clinique d'infection n'est présent à la naissance.

L'infection n'est pas nosocomiale si l'enfant, né par voie basse présente un tableau infectieux lié à un germe retrouvé dans un PV de sa mère ou si l'infection est affirmée sur les prélèvements systématiques à la naissance (peau, liq. gastrique, oreille, placenta) ou si l'enfant est mis d'emblée sous antibiothérapie.

Sera retenue comme nosocomiale chez l'enfant :

- une infection présente dès la naissance et qui est consécutive à une infection nosocomiale de la mère
- l'enfant qui est transféré après 48 heures et qui, à son départ, présente un tableau septique nosocomial

51. INFECTION URINAIRE (O / N)

52. INFECTION DU CORDON (O / N)

- suppuration ou odeur nauséabonde et/ou prélèvement bactériologique positif

53. INFECTION OCULAIRE (O / N)

- écoulement purulent ou prélèvement bactériologique positif avec une bactérie réputée pathogène.

54. INFECTION CUTANEE (O / N):

- signes cliniques locaux ou prélèvement bactériologique positif pour un germe réputé pathogène ou mise en route d'une antibiothérapie

55. INFECTION GENERALE (bactériémie, méningite) (O / N)

56. Autre (O / N) : préciser en clair

57. DEVENIR BEBE 1

1 = guérison

2 = décès

3 = transfert

Questions 58 à 65 : les mêmes items 50 à 57, appliqués à un 2^{ème} bébé (BEBE 2)

Annexes

Codage des Anti-infectieux

Noms génériques	Codages	Noms commerciaux (non exhaustifs)
PENICILLINES		
Péni G et V	001	Pénicilline G, Oracilline, Oспен, Biclinocilline, Bipencilline, Extencilline
Péni M : ampicilline et dérivés, amoxicilline	002	Bristopen, Orbénine, Cloxypen, Diclocil
Péni A : ampicilline et dérivés, amoxicilline	003	Penglobe, Totapen, Proampi, Bacampicine, Ampicilline, Clamoxyl, Agram, Amodex, Amophar, Bristamox, Flemoxine, Hicconcil, Gramidil, Bactox, Zamocilline
Amoxicilline + acide clavulanique	004	Augmentin, Ciblor
Péni anti-pyocyaniques	005	Baypen, Pipérilline, Pipéracilline, Tazocilline
Ticarcilline acide clavulanique	006	Ticarpén, Claventin
Carbapénèmes, Monobactams, Sulbactams	007	Azactam, Betamaze, Selexid, Tiénam
Autres péni	008	Unacim
CEPHALOSPORINES		
C I (1 ^{ère} génération)	011	Alfatil, Cefaperos, Oracéfal, Céporéxine, Cefacet, Keforal, Céporine, Velosef, Céfradine, Zadil, Zeefra, Kelsef, Doncef, Céfalobject, Céfacidal, Céfazoline, Kefzol, Céfalotine, Keflin
C II (2 ^{ème} génération)	012	Cé pazine, Zinnat, Kéfandol, Céfamandole, Curoxime, Pansporine
C III (3 ^{ème} génération)	013	Claforan, Rocéphine, Fortum, Cefobis, Cefizox, Oroken, Orélox, Céfodox, Taketiam, Texodil
Autres	014	Pyocéfal, Méfoxin, Apacéf, Moxalactam, Axepim, Cefrom
CYCLINES		
Doxycycline, Minocycline, Tétracycline	031	Vibramycine, Monocline, Capadox, Doxy 100, Doxycycline, Doxygram, Doxylets, Granudoxyl, Spanor, Tolexine, Vibraveineuse, Terramycine solu-retard, Mynocine, Mestacine, Logrix, Tétracycline, Abiosan, Tetramig, Heracycline
Autres cyclines, Cyclines + enzymes	032	Physiomycine, Tetralysal, Transcycline, Aphlomycine, Lysocline, Tetranase, Amphocycline, Florocycline
AMINOSIDES		
Gentamicyne	041	Gentalline, Gentogram, Gentamicine
Amikacine	042	Amiklin
Autres aminosides	043	Débékacyl, Icacine, Nebcine, Kamycine, Netromycine, Isépalline, Sisolline, Kamycine, Néomycine, Humagel

MACROLIDES		
Erythromycine	051	Abboticine, Erythrocline, Propiocine, Egery, Logecine, Erythrogam, Erycocci, Ery, Eryphar, Biolid
Spiramycine	052	Rovamycine, Spiramycine
Autres macrolides 1	053	Josacine, Rulid, Claramid, Mosil, Dynabac
Autres macrolides 2	054	Zeclar, Naxy, Zithromax
DIVERS dont ANTISTAPHYLOCOCCIQUES		
Lincosanides	061	Dalacine, Lincocine
AC. Fusidique	062	Fucidine
Fosfomycine	063	Fosfocine
Rifampicine	064	Rifadine (dans une indication autre que tuberculose)
Glycopeptides	065	Vancomycine, Vanocyne, Targocid
Synergistines	066	Pyostacine, Staphylomycine
Phenicoles	067	Thiophénical, Fluimucil Antibiotic, Tifomycine
Polymyxines	068	Colimycine
QUINOLONES		
1 ^{ère} génération	101	Negram, Pipram, Apurone, Urotrate
2 ^{ème} génération	102	Péflacine, Ciflox, Oflocet, Noroxine, Enoxor, Uniflox, Logiflox, Zagam
SULFAMIDES		
Sulfamides	121	Bactrim, Eusaprim, Bactekod, Supristol, Antrima, Pédiazole, Adiazine, Fanasil, Wellcoprim, Fansidar
DIVERS ANTI-INFECTIEUXS		
Divers 1	131	Eracine, Trobicine
Divers 2	132	Néomycine
Antilépreux	141	Disulone, Hansolar, Lamprène
Antituberculeux	151	Rimifon, Rifinah, Rifater, Rifadine, Rimactan, Dexambutol-INH, Ansatine, Myambutol, Ethambutol, Pirilène, Streptomycine
ANTIFONGIQUES		
Antifongiques	171	Fungizone, Mycostatine, Daktarin, Nizoral, Sporanox, Triflucan, Ancotil, Itraconazole
Nitro-Imidazolés	181	Flagyl, Tibéral, Ornidazole, Fazigyne, Ornidazole
Groséofulvine	191	Fulcine, Griséofuline
ANTIPARASITAIRES	201	
DIVERS ANTI-INFECTIEUX	901	

Liste nationale RAISIN

pour le codage des micro-organismes

La liste minimale (40 codes) est adoptée de manière consensuelle dans le cadre du RAISIN.

	Microorganisme	Liste minimale		
Cocci Gram +	<i>Staphylococcus aureus</i> *	STA AUR		
	<i>Staphylococcus epidermidis</i> <i>Staphylococcus haemolyticus</i> Autre espèce identifiée de staph. coag nég. Staph. coag. nég. non spécifié	STA NEG		
	Pneumocoque (<i>Streptococcus pneumoniae</i>)	STR PNE		
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STR AGA		
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A) Autres streptocoques hémolytiques (C, G)	STR ACG		
	Streptocoques (viridans) non groupables Streptocoques autres	STR TOT		
	<i>Enterococcus faecalis</i> *	ENC FAE		
	<i>Enterococcus faecium</i> *	ENC FAC		
	Enterococcus autre	ENC AUT		
	Enterococcus non spécifié	ENC NSP		
	Autres cocci Gram +	CGP TOT		
	Cocci Gram -	<i>Moraxella</i> <i>Neisseria meningitidis</i> <i>Neisseria</i> autres Autres cocci Gram -	CGN TOT	
		Bacilles Gram +	Corynébactéries <i>Bacillus</i> <i>Lactobacillus</i> <i>Listeria monocytogenes</i> Autres bacilles Gram +	BGP TOT
Entérobactéries *			<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE
			<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO
	<i>Enterobacter aerogenes</i>		ENT AER	
	<i>Escherichia coli</i>		ESC COL	
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE		
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLE OXY		
	<i>Morganella</i>	MOG SPP		
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR		
	<i>Providencia</i>	PRV SPP		
	<i>Serratia</i>	SER SPP		
	<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus) <i>Citrobacter</i> autres <i>Enterobacter</i> autres <i>Hafnia</i> <i>Klebsiella</i> autres <i>Proteus</i> autres <i>Salmonella</i> autre <i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi <i>Shigella</i> Autres entérobactéries	ETB TOT		

Bacilles Gram - non entérobactéries	<i>Acinetobacter baumannii</i> *	ACI BAU
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> *	PSE AER
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STE MAL
	<i>Legionella</i>	LEG SPP
	<i>Achromobacter</i> <i>Acinetobacter</i> autre <i>Aeromonas</i> <i>Agrobacterium</i> <i>Alcaligenes</i> <i>Campylobacter</i> <i>Flavobacterium</i> <i>Gardnerella</i> <i>Haemophilus</i> <i>Helicobacter pylori</i> <i>Pasteurella</i> <i>Burkholderia cepacia</i> Autres <i>Pseudomonas</i> et apparentés Autre Bacille Gram- non entérobactérie	BGN TOT
Anaérobies stricts	<i>Bacteroides fragilis</i>	BAT SPP
	<i>Bacteroides</i> autres	
	<i>Clostridium difficile</i>	CLO DIF
	<i>Clostridium</i> autres <i>Prevotella</i> <i>Propionibacterium</i> Autres anaérobies	ANA TOT
Autres bactéries	Mycobactérie atypique Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i> <i>Chlamydia</i> <i>Mycoplasma</i> <i>Actinomyces</i> <i>Nocardia</i> Autres bactéries	BCT TOT
Parasites	<i>Candida albicans</i> <i>Candida</i> autre	CAN SPP
	<i>Aspergillus fumigatus</i> <i>Aspergillus</i> autres	ASP SPP
	Levures autres Filaments autres Autres parasites	PAR TOT
Virus	Grippe (influenzae) VIH (virus de l'immunodéficience humaine) CMV (cytomégalovirus) Hépatite virale B Hépatite virale C Hépatite virale A Rotavirus VRS (virus respiratoire syncytial) Adenovirus Virus Herpès simplex Virus Varicello-zonateux Enterovirus (polio, coxsackie, echo) Autres virus	VIR TOT
Micro-organisme non identifié ou non retrouvé Examen non effectué Examen stérile		NON IDE NON EFF EXA STE

* = sensibilité aux antibiotiques à renseigner

Fiche Etablissement

(Données utilisées pour les calculs d'incidence)

↪ Code anonymat établissement (attribué par le CCLIN Sud-Ouest) _____

↪ Nombre d'accouchements en 2002 : _____

↪ Niveau de la maternité : ____

1 : Maternité assurant des accouchements eutociques, ne disposant pas d'unité de néonatalogie

2 : Maternité disposant d'une unité de néonatalogie

3 : Maternité disposant d'une unité de réanimation maternelle et d'une unité de réanimation pour le nouveau-né

↪ Nombre d'équivalents temps-plein spécifiques en 2002
(obstétriciens et sages-femmes) _____

----- RESEAU INFECTIONS NOSOCOMIALES MATERNITE SUD-OUEST -----

Remplir une fiche pour chacune des accouchées

Recto

<p align="center">Etiquette Patient ou</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p>	<p>Code identification patiente _____</p> <p>(numéro d'ordre du dossier)</p>
--	--

Code anonymat ETABLISSEMENT (attribué par le C.CLIN)	_____
Code SERVICE	__ (1, 2, ... si plusieurs services)
Code identification patiente (numéro d'ordre du dossier)	_____
PARTURIENTE	
Date de naissance	__ / __ / __ (jj/mm/aa)
Date d'entrée	__ / __ / __ (jj/mm/aa)
Date de l'accouchement	__ / __ / __ (jj/mm/aa)
Date de sortie	__ / __ / __ (jj/mm/aa)
Date de réhospitalisation (cas échéant, dans le mois suivant l'accouchement)	__ / __ / __ (jj/mm/aa)
Parité (nombre d'enfants nés >500 g ou de plus de 22 semaines de gestation)	__ (99 si inconnue)
Semaines d'aménorrhée (en semaines)	__ (99 si inconnue)
Infection vaginale à l'entrée	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
ACCOUCHEMENT	
Durée Rupture prématurée de la poche des eaux (en heures)	__ (0 : pas de rupture prématurée – 99 si inconnue)
Durée Ouverture de l'œuf (en heures)	__ (99 si inconnue)
Hyperthermie du travail	— OUI (1) NON (2) <u>Autre</u> (3) Inconnu (9)
Anesthésie	— Loco-rég (1) Génér. (2) <u>Absence</u> (0) Inconnu (9)
Monitoring intra-utérin	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Nombre de touchers vaginaux (après ouverture de l'œuf)	__ (99 si inconnu)
Durée du travail (en heures à partir du moment où le col est effacé)	__ (99 si inconnue)
Nombre de pH fœtal au scalp	__ (99 si inconnu)
Nombre de sondages évacuateurs	__ (0 : pas de sondage - 99 si Durée inconnue)
Révision utérine ou Délivrance artificielle	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Antibioprophylaxie AVANT l'accouchement	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Si OUI, précisez MOLECULE	_____
Antibioprophylaxie APRES l'accouchement	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Si OUI, précisez MOLECULE	_____

Accouchement PAR VOIE BASSE	— OUI (1) NON (2)
AVB avec manœuvre extractive	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
AVB avec épisiotomie simple	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
AVB avec lésion compliquée du périnée	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Accouchement PAR CESARIENNE	— OUI (1) NON (2)
Césarienne : en Urgence (1) Programmée (2)	__ (1, 2 ou 9 si inconnu)
Durée du sondage à demeure (en jours)	__ __ 0 : pas de sondage (99 si Durée inconnue)
INFECTION NOSOCOMIALE CHEZ LA MERE	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Date de l'infection	__ __ / __ __ / __ __ (jj/mm/aa)
Infection urinaire	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection du site opératoire	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection sur cathéter	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Pneumopathie	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Bactériémie	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection sur épisiotomie ou déchirure	— OUI sur épisiotomie (1) OUI sur déchirure (2) NON (3) Inconnu (9)
Endométrite	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Fièvre inexplicée	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Identification microbienne	— OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Si OUI, précisez GERME	__ __ __ __ __ (Thésaurus RAISIN, 5 lettres)
NOUVEAU(X) NE(S)	
Nombre de bébés nés vivants (vivants à 48H de vie)	__
Nombre de bébés transférés (dans les 48H suivant naissance)	__
Poids (en grammes)	Bébé 1 __ __ __ __ Bébé 2 __ __ __ __
Apgar	Bébé 1 __ __ Bébé 2 __ __
Réanimation	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
INFECTION NOSOCOMIALE CHEZ LE(S) NOUVEAU(X) NE(S)	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Nombre de bébés infectés nosocomiaux	__
Infection du cordon	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection oculaire	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection cutanée	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection urinaire	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection générale	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Infection autre	Bébé 1 __ Bébé 2 __ OUI (1) NON (2) Inconnu (9)
Devenir : guérison (1) décès (2) transfert (3)	Bébé 1 __ Bébé 2 __ (1, 2, 3 ou 9 si inconnu)