

PROTOCOLE NATIONAL 2012

SURVEILLANCE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES EN REANIMATION ADULTE

Inclusions

Possible du 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012
avec participation minimale de janvier à juin

Date limite de validation définitive des
données pour transmission au CCLIN

- ▶ Pour les établissements réalisant une surveillance de 6 mois (janvier-juin 2012) : **31 octobre 2012**
- ▶ Pour les établissements réalisant une surveillance à l'année (janvier-décembre 2012) :
 - Données de janvier à juin : **31 octobre 2012**
 - Données de juillet à décembre : **1^{er} mars 2013**

Méthodologie

Dr Caroline BERVAS

Soutien technique application web

Emmanuelle REYREAU

Inscription (coupon réponse, droits
d'accès)

Elisabeth SOUSA

CCLIN SUD-OUEST

Groupe hospitalier Pellegrin

33076 BORDEAUX

Tél. : 05.56.79.60.58

Fax : 05.56.79.60.12

E-mail : cclin.so@chu-bordeaux.fr



GROUPE DE PILOTAGE REA RAISIN

Le comité de pilotage national, pluridisciplinaire, a pour mission de coordonner et animer le réseau au niveau national, de proposer le protocole de surveillance, d'évaluer et optimiser la méthodologie du réseau, de contribuer à l'analyse, la discussion et la valorisation des résultats nationaux, le cas échéant de participer à l'élaboration de recommandations ou alertes suite à la discussion des résultats.

Experts (réanimation, hygiène)

Pr BOLLAERT Pierre-Edouard	Réanimateur, Hôpital Central, CHU Nancy
Dr GAUZIT Rémy	Réanimateur, Hôtel-Dieu, APHP
Dr LAVIGNE Thierry	Hygiéniste, CHRU de Strasbourg
Dr LEPAPE Alain	Réanimateur, CH Lyon-Sud, HCL
Dr PERRIGAULT Jean-Pierre	Réanimateur, Hôpital St Eloi, CHU Montpellier
Pr TIMSIT Jean-François	Réanimateur, CHU Grenoble
Pr VILLERS Daniel	Réanimateur, CHU Nantes

Epidémiologistes CCLIN / InVS

Dr COIGNARD Bruno	InVS
Dr BOUSSAT Sandrine	CCLIN Est
DR JARNO Pascal	CCLIN Ouest
Dr L'HERITEAU François	CCLIN Paris-Nord
Dr SAVEY Anne	CCLIN Sud-Est
Dr BERVAS Caroline	CCLIN Sud-Ouest

Data managers

MARIANI Sandrine	CCLIN Est
NEELS Camille	CCLIN Est
CAMPION Cécilia	CCLIN Paris-Nord
GARREAU Nadine	CCLIN Ouest
REYREAU Emmanuelle	CCLIN Sud-Ouest
MACHUT Anaïs	CCLIN Sud-Est

Coordination nationale

Dr Anne SAVEY	CCLIN Sud-Est
MACHUT Anaïs	CCLIN Sud-Est
RUSSELL Ian	CCLIN Sud-Est

CONTACTS AU CCLIN SUD-OUEST

Assistance technique, outil informatique :	Emmanuelle REYREAU emmanuelle.reyreaud@chu-bordeaux.fr
Méthodologie :	Dr Caroline BERVAS caroline.bervas@chu-bordeaux.fr
Inscription (coupon réponse) :	Elisabeth SOUSA elisabeth.sousa@chu-bordeaux.fr

SOMMAIRE

Ce qui change en 2012	4
Introduction	5
Objectifs	6
1. Objectifs de la surveillance en réseau	6
2. Objectifs de la coordination nationale REA-RAISIN	6
Méthodologie	7
1. Participation	7
2. Période	7
3. Description	7
4. Population incluse	8
5. Questionnaire service	8
Organisation pratique pour les établissements	9
Résultats attendus	10
1. Une description des infections surveillées	10
2. Le calcul des indicateurs d'incidence	10
Calendrier	12
Guide de codage - Fiche service	13
Guide de codage - Fiche patient	15
1. Identification du patient	15
2. Caractéristique du patient	15
3. Exposition aux dispositifs invasifs	17
4. Infections	19
Guide de codage - Fiche CVC	20
Guide de codage - Fiche infection	22
Annexes	
1. Liste des variables – Fiche service	25
2. Liste des variables – Fiche patient	26
3. Liste des variables – Fiche CVC	28
4. Liste des variables – Fiche infection	29
5. Définitions	30
6. Listes des micro-organismes et marqueurs de résistance bactérienne aux antibiotiques	36
7. Calcul du score IGS II	40
8. Fiches de recueil de données	41

CE QUI CHANGE EN 2012

- ▶ **Rappel** : Participation en continue de janvier à décembre (envoi des données par période de 6 mois) ou participation minimale de 6 mois de janvier à juin.
- ▶ Pas de modification des variables dans les fiches Service / Patient / Cathéter Veineux Central par rapport au protocole 2011. L'application informatique a été modifiée pour tenir compte des nouveaux modes de calcul des indicateurs.
- ▶ Rappel pour la définition du Cathétérisme veineux central, inclusion :
 - des cathéters veineux centraux (PICC lines inclus)
 - des cathéters d'hémodialyse(sont toujours exclus : les cathéters de longue durée, cathéters à chambre implantable, cathéters artériels, cathéters périphériques, introducteurs, abords de dialyse permanents)
- ▶ Précisions pour la définition des pneumopathies :
 - pneumopathie associée à l'intubation (critère plus restrictif) : début intub. < date pneumopathie < fin intub + 2 jours
 - nouvelle définition d'un 2^{ème} épisode de PNE



INTRODUCTION

Le risque d'infection nosocomiale est majoré chez les patients de réanimation en comparaison avec ceux hospitalisés dans des secteurs conventionnels. Ceci résulte notamment des facteurs de risques présentés par ces patients (âge, état immunitaire, pathologies sous-jacentes ...) et de la présence de matériel invasif (ventilation, cathéters vasculaires et sondes urinaires).

Surveiller les infections nosocomiales est une démarche interne d'évaluation pour une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Depuis 2004, les 5 CCLIN ont adopté une méthodologie commune pour la surveillance des infections nosocomiales en réanimation dans le cadre de la coordination nationale RAISIN en collaboration avec l'Institut de Veille Sanitaire (Réseau national d'Alerte, d'Investigation et de Surveillance des Infections Nosocomiales).

OBJECTIFS DE CETTE SURVEILLANCE

1. Objectifs de la surveillance en réseau

Cette surveillance s'inscrit dans un projet national d'évaluation du risque d'infections nosocomiales (IN) en réanimation et constitue l'un des objectifs prioritaires du programme national de la lutte contre les infections nosocomiales (avec celle des infections du site opératoire en chirurgie et de la résistance bactérienne aux antibiotiques).

Grâce à un système simple et validé, la surveillance des IN en réseau permet :

▶ A l'échelon du service et de l'établissement :

- de connaître les principales caractéristiques des IN de leurs services et les taux de base,
- de décrire la population des patients de réanimation et les principaux facteurs de risques des IN,
- de suivre l'évolution des taux dans le temps,
- de se positionner par rapport à un ensemble de services et de patients comparables des autres établissements de l'inter-région,
- de disposer d'outil d'évaluation pour cibler les priorités de prévention et apporter d'éventuelles corrections,
- d'évaluer l'impact de la mise en place de nouvelles pratiques de soins (étude avant-après).

Les indicateurs de surveillance sont validant comme évaluations des pratiques professionnelles (EPP) dès lors que le service fait état de l'utilisation des résultats pour des améliorations effectives des pratiques

▶ A l'échelon national/régional, grâce à la constitution de bases de données importantes :

- de décrire l'épidémiologie des infections et des micro-organismes responsables,
- d'étudier les facteurs de risque d'infection, l'efficacité de méthodes de prévention,
- d'étudier les tendances à un niveau régional ou national (évolution des taux dans le temps),
- de comparer les résultats avec d'autres réseaux de méthodologie similaire (RAISIN, Europe).
- de réaliser des études épidémiologiques concernant les IN ou des évaluations de pratique.

Ces différentes étapes sont possibles grâce à une standardisation de la méthodologie de la surveillance (critères d'inclusion, définitions...), au respect strict du protocole et à la possibilité d'ajustement des taux d'infection en fonction des facteurs de risque. La finalité de ce cycle d'amélioration continue de la qualité couplant surveillance et prévention est la réduction du taux des infections nosocomiales en réanimation. L'objectif à long terme est également d'approcher la définition de critères de qualité d'un service de réanimation.

2. Objectifs de la coordination nationale REA-RAISIN

- ▶ S'accorder sur un minimum commun national pour l'obtention d'une base de données et des rapports nationaux, dans le but de produire des indicateurs de suivi sur l'une des priorités de surveillance définies par le CTIN ;
- ▶ Assurer la compatibilité de ces données avec les projets de surveillance européens (HELICS : Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance) ; IPSE (Improving Patient Safety in Europe et plus récemment l'ECDC : European Centre for Disease Control and prevention).

METHODOLOGIE

1. Participation

Le réseau est proposé à tous les services de **réanimation adulte** des établissements publics, PSPH ou privés de France (à l'exclusion des réanimations néonatales et pédiatriques).

NB : Les services de soins intensifs et de surveillance continue sont exclus du réseau national. Ils peuvent néanmoins participer à la surveillance inter-régionale Sud-Ouest mais doivent alors préciser leur spécificité au CCLIN Sud-Ouest.

Les statuts des services (réanimation, surveillance continue, soins intensifs) sont précisés par les décrets n°2002-465 et 466 du 5 avril 2002 et la circulaire n° 2003/413 du 27 août 2003 concernant l'activité de réanimation.

En cas de mixité, nous encourageons les services de réanimation à exclure de la surveillance épidémiologique leurs lits de surveillance continue, ou s'ils souhaitent les surveiller également et de créer une nouvelle entité de surveillance (= 2e participation et 2e code).

2. Période

La période de recueil faisant l'objet du rapport national REA-RAISIN demeure **du 1^{er} janvier au 30 juin**.

Nous encourageons cependant une surveillance à l'année du **1^{er} janvier au 31 décembre** afin d'augmenter la pertinence des données et de ne pas briser la dynamique de surveillance dans les services. Dans ce cas, nous proposons aux services volontaires une surveillance continue avec 2 périodes de 6 mois (afin d'optimiser le contrôle de validité des données).

3. Description

La stratégie de surveillance est basée sur l'approche clinique : recueil simultané des facteurs de risque (FR), liés au patient et à sa prise en charge, et des complications infectieuses pouvant survenir :

- Données séjour : dates d'entrée (service), de sortie, décès,
- F.R. liés au patient : date de naissance, sexe, IGS II, traitement antibiotique à l'admission, trauma, immunodépression, type de réanimation, provenance du patient,
- Exposition aux dispositifs invasifs : intubation, cathétérisme veineux central, sondage urinaire (présence ou absence, date de début, date de fin)
- Infections : pneumopathie, colonisation/infection de cathéters veineux centraux, bactériémie, infection urinaire (date de survenue, traitement antibiotique, micro-organismes)

La surveillance des colonisations/infections de CVC se base non seulement sur le patient mais aussi directement sur les cathéters (une fiche CVC par cathéter).

Seules les infections nosocomiales survenant plus de 2 jours après l'entrée du patient dans le service de réanimation sont prises en compte.

La participation au réseau :

- Encourage la réalisation d'analyses semi-quantitatives pour le diagnostic microbiologique des pneumopathies (LBA, brosse, cathéters protégés, mini-LBA, aspiration...)
- Nécessite l'envoi systématique au laboratoire de bactériologie de tout cathéter veineux central enlevé dans le service. La méthode de Brun-Buisson est fortement recommandée pour la culture du cathéter. Les pratiques (méthodes de pose, indication d'ablation, etc.) doivent par ailleurs être définies et consensuelles à l'intérieur d'un même service.

4. Population incluse

Pour un service participant, tout patient hospitalisé plus de 2 jours dans le service de réanimation sera inclus dans la surveillance (**Date de sortie \geq Date d'entrée + 2**) que le patient soit infecté ou non, et ce de manière ininterrompue pendant la période de recueil. (ex : entrée le 1^{er} février, sortie le 3 février ou après pour être inclus)

La date de sortie sert de marqueur d'inclusion, c'est-à-dire que pour que ces patients soient inclus dans une période de surveillance, leur date de sortie doit être comprise entre le 1er et le dernier jour de cette période.

La surveillance du patient cesse une fois le patient sorti du service ou décédé.

EN RESUME :

- ▶ **Au minimum 6 mois de surveillance en continu** (janvier-juin)
- ▶ **Participation de préférence à l'année** (janvier-décembre) (validation et envoi des données au C.CLIN en deux fois)
- ▶ **Exhaustivité de l'inclusion**
- ▶ **Une fiche par patient hospitalisé plus de 2 jours en réanimation** (et dont la date de sortie est comprise dans la période de surveillance)
- ▶ **Surveillance de chaque patient limitée au séjour dans le service.**

5. Questionnaire service

Un questionnaire par service sera également rempli par chaque centre participant (annexe 8)

Il permettra :

- d'établir un descriptif des services participant au réseau de surveillance,
- de réaliser des analyses spécifiques des données en réalisant des groupes de services de réanimation homogènes.

Ses données seront recueillies directement, sur la même application informatique que les données « patient ».

ORGANISATION PRATIQUE POUR LES ETABLISSEMENTS

La conception du réseau est dominée par un souci de simplicité pour réduire le plus possible la charge de travail des équipes participantes. Le référent surveillance (désigné dans l'accord de participation) est chargé de coordonner et superviser (voire réaliser) les différentes étapes.

La collecte des données peut être réalisée :

- soit en temps réel (recueil journalier)
- soit à la sortie du patient

et effectuée par :

- soit les médecins ou surveillants de réanimation
- soit les médecins ou infirmiers du service d'hygiène en collaboration étroite avec la réanimation.

L'organisation de la collecte de l'information est fondamentale. Plus celle-ci est proche du patient "dans le temps et dans l'espace" et plus la charge de travail sera réduite et les données fiables. Pour mener à bien une surveillance, il est recommandé que la collecte des données soit réalisée par des **personnes bien identifiées, reconnues par l'ensemble de l'équipe, formées et averties de l'intérêt et de la qualité des informations recherchées.**

L'exhaustivité (= inclusion de tous les patients concernés) est fondamentale pour la qualité de la surveillance. Afin de s'assurer de l'exhaustivité du recueil, le référent devra vérifier la concordance entre le nombre de fiches remplies et le nombre de patients hospitalisés plus de 48h dans le service (en comparant par exemple le fichier de surveillance avec d'autres sources : registres administratifs, données du DIM...).

En cas de surveillance par une personne extérieure au service, des visites régulières sur le terrain doivent être organisées, améliorant la qualité des informations recueillies et sensibilisant le personnel soignant à la surveillance et à la prévention des IN.

Une discussion régulière des cas d'infections ou cas à problèmes doit être menée avec l'équipe médicale afin de valider les infections. Cette étape de validation, organisée par le référent avec une périodicité prédéfinie, est indispensable afin d'obtenir des données de qualité et d'avoir confiance dans les résultats obtenus.

Le **codage des données** (fiches de recueil de données en annexe 8) est effectué à l'aide du protocole de surveillance, avant ou pendant la validation des données.

Après validation, la **saisie des données** sur informatique est réalisée par chaque service participant (guide informatique fourni), par la personne chargée de la surveillance ou par une secrétaire formée à la surveillance. Il est indispensable que les étapes de codage et de saisie soient correctement menées, garantissant la qualité de l'information.

Le questionnaire par service (annexe 8) est également rempli par chaque service participant et saisi grâce à l'application informatique. Avant l'envoi des données au CCLIN (CD-Rom ou par mail), un **contrôle du fichier** « patient » est réalisé par le référent surveillance à l'aide d'un programme spécifique contenu dans l'application fournie. Il existe également un programme « **envoyer les données** » pour exécuter la copie des données sur un support informatique ou encrypter les données pour un envoi par mail, et enfin un programme analyse afin de **produire le rapport** spécifique du service.

Au terme de la période de surveillance, un délai est accordé aux services pour l'envoi des données. Ce délai doit être respecté afin de ne pas pénaliser la bonne marche du réseau. **Les données sont à envoyer à cclinso.surveillances@chu-bordeaux.fr en précisant qu'elles concernent la surveillance REA, et en n'oubliant pas de mentionner le nom de l'établissement ainsi que le code anonymat de l'établissement.**

Pour les établissements réalisant une surveillance de 6 mois (janvier - juin 2012) :

Les données doivent être envoyées au CCLIN Sud-Ouest au plus tard le **31^e octobre 2012**

Pour les établissements réalisant une surveillance à l'année (janvier - décembre 2012) :

Les données de la période d'inclusion de janvier à juin doivent être envoyées au CCLIN Sud-Ouest au plus tard le **31 octobre 2012**. Les données de la période de juillet à décembre doivent être envoyées au CCLIN Sud-Ouest au plus tard le **1^{er} mars 2013**.

RESULTATS ATTENDUS

L'analyse des données permet de fournir :

- **une description de la population de patients surveillés**
- **une description de l'exposition au risque essentiellement en termes d'exposition aux dispositifs invasifs**

Outre la durée et le pourcentage d'exposition, une façon d'exprimer l'exposition au risque est le "Device Utilisation Ratio" ou "Ratio d'exposition à un dispositif invasif". Il tient compte à la fois du pourcentage de patients exposés et de la durée de leur exposition puisqu'il se calcule ainsi (ex : pour le sondage urinaire) : *Somme des journées de sondage urinaire x 100 / Somme des durées de séjour des patients.*

Il illustre donc pour un service donné la proportion de journées d'hospitalisation durant lesquelles un dispositif donné a été utilisé.

1. Une description des infections surveillées

Des renseignements cliniques sont nécessaires pour l'analyse des données notamment les moyens diagnostiques des pneumopathies pour distinguer les pneumopathies cliniques de celles qui sont bactériologiquement documentées ; de même les nombres de cathéters ôtés dans le service et cultivés permettent de mieux cerner l'incidence des colonisations de cathéters. Les délais d'apparition, la description des micro-organismes rencontrés et leur sensibilité aux antibiotiques sont également étudiés.

2. Le calcul des indicateurs d'incidence

- ▶ **Le taux d'incidence cumulée des patients infectés** correspond aux "vraies infections" (PNE, BAC, URI et ILC/BLC) à l'exclusion des colonisations de CVC
 - au numérateur : les patients ayant présenté au moins une infection au cours de leur séjour
 - au dénominateur : tous les patients renseignésEx : taux de patient infecté pour 100 patients

L'analyse s'intéressera surtout aux infections en lien avec un dispositif invasif (= "device-related") pour lesquelles la démarche de prévention doit être la plus intense : pneumopathies liées à l'intubation, colonisations de cathéters veineux centraux, infections urinaires liées au sondage.

Une pneumopathie est considérée comme liée à l'intubation (PNEi) si elle survient après le début de l'intubation et max. dans les 2 j qui suivent l'extubation :
début intub. < date pneumopathie ≤ fin intub. + 2

De même, une infection urinaire est considérée comme liée au sondage (URIs) si elle survient après le début du sondage et max. dans les 7 j qui suivent l'ablation de la sonde :
début sondage ≤ date inf U ≤ fin sondage + 7.

Pour mesurer leur fréquence de survenue dans une unité ou globalement dans le réseau, on s'appuie sur :

- ▶ **Les taux d'incidence cumulée pour une infection donnée**
 - au numérateur : les patients exposés ayant présenté au moins un épisode infectieux concerné
 - au dénominateur : les patients exposésEx : Taux d'infection urinaire (URIs) pour 100 patients sondés

- ▶ **Les taux d'incidence pour une infection donnée**

Ils tiennent compte de l'exposition au principal dispositif invasif en cause mais aussi de la durée d'exposition. Pour chaque catégorie de patients exposés, le calcul implique :

- au numérateur : les patients exposés ayant présenté au moins un épisode infectieux concerné
 - au dénominateur : les journées d'exposition au dispositif invasif concerné (en censurant les jours d'exposition postérieurs à ce premier épisode)
- Ex : Taux d'infection urinaire pour 1000 jours de sondage à demeure

► Les indicateurs CVC

L'information est collectée directement au niveau du cathéter veineux central (CVC) et non plus au niveau patient :

- pourcentage de CVC cultivés : nombre de CVC envoyés au laboratoire pour mise en culture rapporté au nombre total de CVC (y compris ceux laissés en place à la sortie du patient)
- pourcentage de culture + de CVC : avec au numérateur le nombre de CVC à culture positive (COL ou ILC ou BLC) et au dénominateur uniquement les CVC réellement cultivés.
- incidence des ILC et BLC / 1000 j de CVC en conservant au numérateur tous les épisodes et au dénominateur la totalité des journées d'exposition au CVC.

► Les distributions des services

Pour ces différents indicateurs, une distribution des services est réalisée dans le rapport annuel permettant à chaque participant de se situer au sein du réseau.

Chaque établissement pourra émettre un rapport global et un rapport pour chaque service à l'aide de l'outil informatique fourni par le CCLIN Sud-Ouest (outil téléchargeable sur le site www.cclin-sudouest.com, rubrique « Surveillance »).

Le CCLIN Sud-Ouest éditera un rapport inter-régional. Les **destinataires** de ce rapport sont le président de CLIN, le référent pour la surveillance et le praticien en hygiène de l'établissement. La responsabilité de l'interprétation et de la diffusion des résultats au sein de l'établissement leur est confiée. L'impact de la surveillance sur les taux d'infections nosocomiales est étroitement lié à la restitution des résultats aux équipes concernées dans les délais les plus brefs et à l'analyse de ces résultats pour mettre en œuvre les éventuelles mesures correctives. Par respect de la confidentialité, aucun résultat spécifique d'un service n'y figure. Seule la liste des participants au réseau y est mentionnée.

Un rapport annuel national résultant de l'analyse de l'ensemble des données anonymisées provenant de chaque CCLIN sera réalisé. Sa réalisation est sous la responsabilité du centre de coordination REA-RAISIN, avec la collaboration des membres du groupe de travail national.

CALENDRIER

	ANNEE N												ANNEE N+1							
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	
Inclusion des patients	■						■													
Validation et saisie des données / services							■						■							
Corrections données services / CCLIN															■					
Validation base nationale + tableau synthèse																				
Production/ Validation du rapport													■							

- ▶ Participation : 6 mois (minimum) ou 1 an
 - 1^{er} janvier - 30 juin 2012
 - 1^{er} janvier - 31 décembre 2012

- ▶ Date limite d'envoi des données au CCLIN par les services avant le :
 - Etablissements participant 6 mois (janvier - juin) : 31 octobre 2012
 - Etablissements participant 1 an (janvier - décembre) :
 - Données de janvier à juin : 31 octobre 2012
 - Données de juillet à décembre : 1^{er} mars 2013

- ▶ Date limite d'envoi des données du CCLIN au Raisin : 1^{er} décembre 2012

- ▶ Tableau de synthèse nationale REA-Raisin : 1^{er} janvier 2013

- ▶ Rapport standardisé national REA-Raisin: Fin 1^{er} trimestre 2013

Les conditions d'accès et l'utilisation de la base de données sont celles définies par le RAISIN.

Un fichier informatique « service » est également établi par chaque CCLIN (avec les garanties d'anonymat habituelles) contenant les données des questionnaires « service » et sera transmis au centre de coordination, en même temps que la base de données "patient".

GUIDE DE CODAGE : FICHE SERVICE

Ce questionnaire est intégré dans l'application informatique de surveillance. Il est à saisir par chaque service de réanimation participant.

Un **dictionnaire de variables** en annexe 1, 2, 3, 4 résume les caractéristiques (libellé, format, taille ...) des différentes variables et rend possible l'extraction automatisée de données à partir des bases informatisées hospitalières.

▶ **CCLIN**

Code identifiant le **CCLIN Sud Ouest** : 5

▶ **Etablissement**

Code anonymat de l'établissement attribué par le CCLIN (3 chiffres) envoyé au référent de la surveillance. Pour les établissements ayant déjà participé à une surveillance RAISIN, ce code est reconduit d'année en année.

▶ **Service**

Code anonymat du service attribué par le CCLIN et envoyé au référent de la surveillance. Pour un service ayant déjà participé à cette surveillance, celui ci est reconduit d'année en année.

▶ **Numéro FINESS de l'établissement**

Code FINESS établissement à 9 chiffres. Ce code n'est pas transmis par le CCLIN et ne figure donc pas dans la base de données nationale RAISIN.

▶ **Numéro FINESS Entité juridique**

Code FINESS de l'entité juridique à 9 chiffres. Il permet de mieux repérer les établissements afin de produire une estimation de la participation des établissements possédant une activité de réanimation au réseau. Ce code n'est pas transmis par le CCLIN et ne figure donc pas dans la base de données nationale RAISIN.

▶ **Statut de l'établissement**

Renseigner le statut de l'établissement où est situé votre service :

- 1 = public
- 2 = privé
- 3 = privé d'intérêt collectif (ex-PSPH)
- 9 = inconnu

▶ **Type d'établissement**

Renseigner le type d'établissement où est situé votre service :

- | | |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1 = CHU | centre hospitalier universitaire |
| 2 = CH | centre hospitalier non universitaire (public) |
| 3 = MCO | centre privé de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique...) |
| 4 = CLC | centre de lutte contre le cancer |
| 5 = MIL | centre de santé des armées (militaire) |
| 6 = DIV | divers |
| 9 = inconnu | |

▶ **Nombre de lits de l'établissement**

Renseigner la taille de l'établissement participant : inscrire le nombre de lits installés de court séjour (capacité mise en œuvre).

► Statut du service

Renseigner le statut du service participant :

- 1 = réanimation
- 2 = surveillance continue
- 3 = soins intensifs

Les statuts des services (réanimation, surveillance continue, soins intensifs) sont précisés par les décrets n° 2002-465 et 466 du 5 avril 2002 et la circulaire n° 2003/413 du 27 août 2003 concernant l'activité de réanimation. En cas de mixité, nous encourageons les services de réanimation à exclure de la surveillance leurs lits de surveillance continue, ou s'ils souhaitent les surveiller également, de créer une nouvelle entité de surveillance (= 2e participation et 2e code). Seuls les services de réanimation seront inclus dans la base nationale. Les services de soins intensifs et de surveillance continue peuvent néanmoins participer à la surveillance inter-régionale Sud-Ouest mais doivent alors préciser leur spécificité au CCLIN Sud-Ouest.

► Nombre de lits du service

Renseigner la taille du service participant : inscrire le nombre de lits installés (capacité mise en œuvre) et qui font l'objet de la surveillance REA-RAISIN.

► Type de réanimation du service

Renseigner le type de réanimation du service :

- 1 = polyvalente
- 2 = médicale
- 3 = chirurgicale
- 4 = brûlés
- 5 = cardiologique
- 6 = neurologique
- 9 = inconnu

► Méthode de culture des CVC au laboratoire

Renseigner la méthode de culture des cathéters veineux centraux couramment pratiquée par votre laboratoire :

- 1 = Maki (méthode semi-quantitative, seuil de significativité > 15 UFC).
- 2 = Brun-Buisson (méthode quantitative, seuil de significativité > 10³ UFC/ml)
- 9 = inconnu

Rappel : la méthode de Brun-Buisson est celle qui est fortement recommandée au sein du réseau.

► Pourcentage de patient intube

Renseigner (par mesure ou estimation) sur l'année et sur la totalité des patients du service, le pourcentage de patients intubés.

Attention : ce pourcentage inclut tous les patients et pas seulement ceux séjournant plus de 2 jours comme dans la surveillance.

RAPPEL POUR L'INCLUSION DES PATIENTS

1 fiche remplie pour tout patient hospitalisé plus de 2 jours dans le service de réanimation (Date de sortie \geq Date d'entrée + 2)

Ex. : rentré le lundi et sorti au minimum le mercredi, que le patient soit infecté ou non, et ce de manière ininterrompue pendant la période de recueil.

La date de sortie sert de marqueur d'inclusion, c'est-à-dire que pour que ces patients soient inclus dans une période, leur **date de sortie** doit être comprise entre le 1^{er} et le dernier jour de cette période.

La surveillance du patient cesse une fois le patient sorti du service ou décédé.

Quand lors d'une hospitalisation en réanimation, le patient fait un très court passage (< 48 h) dans un autre service, de chirurgie notamment, et retourne en réanimation, ne compter qu'un seul séjour (une seule fiche). Quand, dans une même unité, un patient passe de réanimation en surveillance continue, le considérer comme "sorti de réanimation".

Les variables suivantes sont déjà remplies grâce aux données du questionnaire service : **CCLIN, ETABLISSEMENT, SERVICE.**

1. Identification du patient

► Identification du patient

Ce code (de 1 à xxxxxx) doit être attribué par la personne qui saisit les données et doit être impérativement être reporté sur la fiche de recueil des données du patient afin de pouvoir procéder par la suite à d'éventuelles vérifications.

► Nom, Prénom (optionnel)

Saisir les trois premières lettres du nom et prénom du patient.

Ces données sont optionnelles et à destination du service uniquement.

► Code identifiant séjour (optionnel)

Cette donnée (de 10 caractères, attribuée par l'établissement au patient) est optionnelle et à destination du service uniquement (repérage du séjour, transfert de données...).

ATTENTION !

Les variables NOM, PRENOM et CODE IDENTIFIANT SEJOUR ne parviennent pas au CCLIN.

Le programme informatique permet de ne pas les communiquer au CCLIN lors de la copie du fichier.

2. Caractéristiques du patient

► Date de naissance

Noter la date de naissance (jj/mm/aaaa). L'âge sera calculé à partir de la date d'entrée.

► Sexe

Coder le sexe du patient.

- 1 = masculin
- 2 = féminin
- 9 = inconnu

► **Date d'entrée dans le service**

Noter la date d'admission du patient dans le service (jj/mm/aaaa). Prendre les dates administratives.

► **Date de sortie du service**

Noter la date de sortie du service (jj/mm/aaaa). Prendre les dates administratives.

- Attention : quand, dans une même unité, un patient passe de réanimation en surveillance continue, le considérer comme « sorti de réanimation ».
- Quand lors d'une hospitalisation en réanimation, le patient fait un très court passage (< 48 h) dans un autre service, de chirurgie notamment, et retourne en réanimation, ne compter qu'un seul séjour (une seule fiche).

Inclure tout patient hospitalisé dans le service de réanimation plus de 2 jours, qu'il soit infecté ou non et dont, la date de sortie est comprise dans la période concernée.

Le séjour minimum de tout patient inclus est tel que : Date de sortie \geq Date d'entrée + 2 soit par exemple entré le lundi et sorti au minimum le mercredi.

► **Décès dans le service**

Noter la notion de décès du patient au cours de son séjour dans le service de réanimation.

- 1 = oui**
- 2 = non**
- 9 = inconnu**

► **Traitement antibiotique à l'admission**

Noter la présence d'un **traitement antibiotique** par voie systémique **dans les 48 heures qui précèdent ou suivent l'admission** du patient en réanimation.

- 1 = oui**
- 2 = non**
- 9 = inconnu**

Cet item témoigne de la présence d'une infection à l'entrée du patient. Ne doivent pas être prises en compte :

- la prescription d'antibioprophylaxie pour une intervention
- la prescription d'antibiotique par voie locale
- la prescription d'autres anti-infectieux (antiviraux, antifongiques...)

► **Patient traumatologique**

Noter s'il s'agit d'un patient traumatologique à l'admission, avec ou sans intervention chirurgicale.

- 1 = oui**
- 2 = non**
- 9 = inconnu**

► **Catégorie diagnostique à l'admission**

Noter la catégorie diagnostique du patient à l'admission (cf. définition pour le score IGS II).

- 1 = médicale**
- 2 = chirurgicale urgente**
- 3 = chirurgicale réglée**
- 9 = situation inconnue**

Médicale : Motif d'admission d'ordre médical. Patient non opéré dans la semaine qui précède ou suit l'admission en réanimation

Chirurgicale : Patient opéré dans la semaine qui précède ou suit l'admission en réanimation

Urgente : Intervention chirurgicale non programmée, patient ajouté à la liste du programme opératoire dans les 24 heures qui précèdent l'intervention.

Réglée : Intervention chirurgicale programmée, patient dont l'intervention était prévue au moins 24 heures à l'avance.

► Provenance du patient

Noter la provenance du patient.

Un séjour préalable d'au moins 2 jours dans les structures concernées (SSR-SLD, SCD et réanimation) est nécessaire pour rentrer dans ces catégories.

- 1 = extérieur
- 2 = EPHAD
- 3 = SLD
- 4 = SSR
- 5 = court séjour
- 6 = réanimation
- 9 = situation inconnue

Extérieur : Patient ne venant pas d'un établissement hospitalier et donc venant de l'extérieur (les maisons de retraite médicalisées ou non ne sont pas considérées comme des établissements hospitaliers et sont donc assimilées « extérieur »).

EPHAD : Venant d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

SLD : Venant de secteur SLD (soins de longue durée = long séjour) du même établissement ou non.

SSR : Venant de secteur SSR (soins de suite et de réadaptation = moyen séjour) du même établissement ou non.

Court séjour : Venant de soins de courte durée (court séjour) hors réanimation du même établissement ou non.

Réanimation : Venant d'un service de réanimation ou surveillance continue ou SIPO du même établissement ou non.

► Immunodépression à l'admission

Noter le statut immunitaire du patient à l'admission :

- 1 = < 500 PN
- 2 = autre type d'immunodépression
- 3 = non immunodéprimé
- 9 = situation inconnue

< 500 PN : Aplasie vraie avec moins de 500 polynucléaires circulants.

Autre type d'immunodépression : Correspond à la définition de l'immunosuppression de l'APACHE II : par traitements (chimiothérapie, radiothérapie, immunosuppresseurs, corticoïdes au long cours ou à fortes doses récemment) et/ou par maladie (leucémie, lymphome, SIDA).

Non immunodéprimé : Absence d'immunodépression

En exemple, on admet classiquement par corticothérapie prolongée = supérieure ou égale à 14 jours, et à forte dose = supérieure ou égale à une dose équivalente de 20 mg/j de prednisone.

► IGS II

L'indice IGS II (« indice de gravité simplifié » équivalent au SAPS II en anglais) est un indice de sévérité du patient variant de 0 à 163. Si inconnu, coder 999.

Il est calculé à la 24^e heure en prenant les plus mauvaises valeurs des différentes variables relevées pendant cette période. Pour le calcul de l'IGS II, voir annexe 7.

3. Exposition aux dispositifs invasifs

► Intubation / Trachéotomie

Noter pour tout patient s'il est porteur d'une sonde d'intubation ou d'une trachéotomie durant son séjour, qu'il soit ventilé ou non.

- 1 = oui
- 2 = non
- 9 = inconnu

► **Date de début (intubation/trachéotomie)**

Noter la date de début d'intubation (jj/mm/aaaa). En cas de date manquante, coder 9 pour l'item « INTUBATION ». Si le patient était déjà intubé avant l'entrée dans le service, considérer la date d'entrée dans le service comme date de début d'intubation.

► **Date de fin (intubation/trachéotomie)**

Noter la date de fin d'intubation (jj/mm/aaaa). En cas de date manquante, coder 9 pour l'item « INTUBATION ».

Si le patient sort du service encore intubé, la fin de l'intubation correspond à la date de sortie du service.

Ne pas tenir compte des interruptions d'exposition : si plusieurs épisodes d'intubation successifs, donner comme date de fin celle du dernier épisode.

► **Réintubation durant le séjour**

Noter si le patient a subi au moins une réintubation durant le séjour (suite à un échec de sevrage ou à une extubation spontanée...).

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

Ne pas tenir compte des changements de canules pour les patients trachéotomisés

La réalisation d'une trachéotomie à un malade initialement intubé pendant quelques jours n'est pas considérée comme une « réintubation » car les conditions d'asepsie sont tout à fait différentes entre une trachéotomie chirurgicale ou percutanée et une réintubation pour échec de sevrage.

► **Date de première réintubation**

En cas de réintubation du patient durant son séjour (REINT = 1), noter la date de première réintubation (jj/mm/aaaa). En cas de date manquante, coder 9 pour l'item « REINTUBATION ».

► **Sondage à demeure**

Noter si le patient a bénéficié d'un sondage à demeure durant son séjour.

1 = oui

2 = non

9 = inconnu

Inclusion : Tous les malades sondés à demeure (sonde endo-urétrale, cathétérisme sus-pubien)

Exclusion : Les sondages itératifs (pour des prélèvements d'urine ou en cas de rétention)

► **Date de début du sondage urinaire**

Noter la date de début du sondage (jj/mm/aaaa). En cas de date manquante, coder 9 pour l'item « SONDAGE URINAIRE ».

Si le malade arrive déjà porteur d'une sonde à demeure, considérer la date d'entrée dans le service comme la date de début de sondage.

► **Date de fin du sondage urinaire**

Noter la date de fin du sondage (jj/mm/aaaa). En cas de date manquante, coder 9 pour l'item « SONDAGE URINAIRE ».

Si le patient sort du service encore sondé, la fin du sondage correspond à la date de sortie du service.

Ne pas tenir compte des interruptions d'exposition : si plusieurs épisodes de sondage successifs, donner comme date de fin celle du dernier épisode.

► Cathétérisme veineux central

Noter si le patient a bénéficié d'un cathétérisme veineux central durant son séjour.

- 1 = oui
- 2 = non
- 9 = inconnu

Le fait de cocher 1 = oui à cet item ouvre une fiche cathéter. Pour un même patient, il est désormais nécessaire de remplir une fiche CVC par cathéter.

Un cathéter veineux central est un dispositif intravasculaire :

- Qui se termine au niveau du cœur ou des gros vaisseaux (aorte, artère pulmonaire, veine cave sup. ou inf. cava, troncs veineux brachiocéphaliques, veine jugulaire interne, sous-clavière, iliaque externe, veine iliaque commune, fémorale commune, et l'artère et veine ombilicale chez le nouveau-né)
- Indépendamment du site d'insertion, du type de dispositif ou du nombre de lumières
- Et est utilisé pour la perfusion (solutés, nutrition parentérale, médicaments, transfusion ...), pour le prélèvement sanguin (hémodialyse) ou le monitoring hémodynamique.

INCLUSION

Tous les cathéters veineux centraux à une ou plusieurs voies, quel que soit le site d'insertion, y compris les PICC-lines qu'ils soient tunnélisés ou non et les cathéters d'hémodialyse.

Les cathéters qui ont été posés avant l'admission dans le service sont pris en compte, quel que soit le lieu de pose (urgence, bloc, autre réa ...).

EXCLUSION

Pacemaker et dispositif sans lumière

Cathéter veineux périphérique

Cathéter artériel

Introducteurs

Dispositif intraveineux de longue durée (Broviac, cathéter à chambre implantable, Groshung)

Abord vasculaire de dialyse permanent (cathéter de Canaud, fistule artérioveineuse...)

Dispositif pour ECMO

4. Infections

► Pneumonie

Valider la présence ou l'absence de pneumopathie nosocomiale.

- 1 = oui Le fait de répondre oui ouvre une fiche "infection" pour ce patient.
- 2 = non
- 9 = situation inconnue

► Infection urinaire

Valider la présence ou l'absence d'infection urinaire nosocomiale.

- 1 = oui Le fait de répondre oui ouvre une fiche "infection" pour ce patient.
- 2 = non
- 9 = situation inconnue

► Bactériémie

Valider la présence ou l'absence de bactériémie nosocomiale.

- 1 = oui Le fait de répondre oui ouvre une fiche "infection" pour ce patient.
- 2 = non
- 9 = situation inconnue

GUIDE DE CODAGE : FICHE CVC

Le fait d'avoir coché 1 = oui à l'item CATHETERISME CENTRAL VEINEUX ouvre une fiche cathéter.
Pour un même patient, il est désormais nécessaire de remplir une fiche CVC par cathéter.

Les variables suivantes sont déjà remplies grâce aux données des questionnaires service et patient :
CCLIN, ETABLISSEMENT, SERVICE, PATIENT

► Numéro d'ordre du cathéter veineux central

Noter le n° d'ordre de pose du cathétérisme veineux central pour un même patient (1 pour le 1^{er} cathéter, 2 pour le 2^e cathéter posé, puis 3 etc...).

► Type de cathéter

Préciser le type de cathéter :

1 = CVC

2 = cathéter d'hémodialyse

► Site de pose du cathéter veineux central

Noter le site de pose du cathétérisme veineux central :

1 = sous-clavier

2 = jugulaire interne

3 = fémoral

4 = autre situation

9 = situation inconnue

► Date d'insertion du cathéter veineux central

Noter la date d'insertion du cathéter veineux central (jj/mm/aaaa).

- Si le patient entre dans le service déjà porteur d'un cathéter, prendre la date d'entrée dans le service comme date de début du cathétérisme.
- En cas de date manquante, ne pas saisir les données CVC pour le cathéter concerné.

► Date d'ablation du cathéter veineux central

Noter la date d'ablation du cathéter veineux central (jj/mm/aaaa).

- Si le patient sort du service avec son cathéter, la fin du cathétérisme correspond à la date de sortie du service.
- En cas de date manquante, ne pas saisir les données CVC pour le cathéter concerné.

► Envoi au laboratoire du CVC

Noter si le cathéter a été envoyé au laboratoire de microbiologie pour mise en culture à son ablation dans le service.

1 = CVC envoyé en culture au laboratoire (ou critère élargi en cas de BLC)

2 = CVC non envoyé au laboratoire à l'ablation

3 = CVC non ôté (si le patient est sorti du service avec son CVC laissé en place)

9 = situation inconnue

Le protocole recommande de cultiver tous les cathéters veineux centraux, y compris ceux des patients venant de décéder.

Culture du cathéter

La méthode de référence retenue au sein du réseau est la **technique quantitative de Brun-Buisson**. Il est possible mais déconseillé d'utiliser en remplacement la technique semi-quantitative de Maki.

Critères élargis de mise en culture en cas de bactériémie liée au cathéter (BLC) et uniquement dans ce cas.

- culture par écouvillonnage du site d'insertion
- hémocultures quantitatives différentielles "CVC versus veine périphérique"
- délai différentiel de positivité des hémocultures "CVC versus veine périphérique"

► Colonisation ou infection ou bactériémie liée au CVC

Noter si le cathéter a présenté une colonisation (COL) ou une infection (ILC) ou une bactériémie (BLC) liée au CVC selon les définitions et seuils retenus par le laboratoire (cf. définition annexe 5).

Cet item ne peut être rempli que si le CVC a été cultivé (LABO = 1)

0 = absence de colonisation ou d'infection ou de bactériémie liée au CVC

1 = COL

2 = ILC locale

3 = ILC générale

4 = BLC

9 = situation inconnue

(voir définitions détaillées en annexe)

Seuls les événements survenant après un délai de 2 jours par rapport à l'entrée du patient dans le service sont comptabilisés.

ATTENTION !

En cas de BLC, ne pas oublier de remplir également que le patient présente une bactériémie (BAC) en codant origine = cathéter.

► Date de la COL/ILC/BLC

Noter la date de la colonisation/infection/bactériémie liée au cathéter veineux central (jj/mm/aaaa), c'est à dire la date où les critères nécessaires à la définition sont obtenus.

ATTENTION !

Seuls les événements survenant dans un délai supérieur à 2 jours par rapport à l'admission du patient dans le service de réanimation sont inclus (date > date d'entrée + 2).

► Micro-organismes 1 et 2 DE LA COL/ILC/BLC

Noter au maximum 2 micro-organismes associés à la COL/ILC/BLC du CVC.

La liste de codes micro-organismes jointe en annexe 6 est une liste nationale adoptée par l'ensemble des CCLIN.

Le code comprend 6 lettres et s'accompagne éventuellement d'un chiffre correspondant à un marqueur de résistance aux antibiotiques.

GUIDE DE CODAGE : FICHE INFECTION

Le fait d'avoir coché 1 = oui à l'item PNE ou BAC ou URI (cf. fiche patient) ouvre une fiche **Infection**.

Pour un même patient, il est désormais possible de remplir autant de fiches **Infections** que nécessaire.

Les variables suivantes sont déjà remplies grâce aux données du questionnaire service et fiche patient : **CCLIN, ETABLISSEMENT, SERVICE, PATIENT**

► Date de l'infection nosocomiale

Noter la date de l'infection nosocomiale (jj/mm/aaaa), c'est à dire la date où tous les critères nécessaires à la définition de l'infection sont obtenus.

ATTENTION !

Seules les infections nosocomiales survenant dans un délai supérieur à 2 jours par rapport à l'admission du patient dans le service de réanimation sont incluses (date de l'infection > date d'entrée + 2).

► Site de l'infection nosocomiale

Préciser le site correspondant à l'infection nosocomiale du patient :

PNE = pneumopathie
URI = infection urinaire
BAC = bactériémie

► Micro-organismes 1 et 2

Noter au maximum **deux micro-organismes par infection**.

La liste de codes micro-organismes jointe en annexe 6 est une liste nationale adoptée par l'ensemble des CCLIN.

Le code comprend 6 lettres et s'accompagne éventuellement d'un chiffre correspondant à un marqueur de résistance aux antibiotiques.

► Critère diagnostique en cas de pneumopathie

En cas de pneumopathie nosocomiale (SITEIN=PNE), cocher la méthode (résultat positif significatif) qui a permis de retenir le diagnostic selon les critères proposés dans la définition (cf. définition détaillée annexe 5) :

1 = prélèvement distal <u>protégé (PDP) semi-quantitatif</u>	(critère 1)
2 = prélèvement distal <u>non protégé semi-quantitatif</u>	(critère 2)
3 = critères alternatifs	(critère 3)
4 = aspiration <u>non quantitative</u> ou expectorations	(critère 4)
5 = aucun critère microbiologique	(critère 5)
9 = situation inconnue	

► Porte d'entrée de la bactériémie

En cas de bactériémie nosocomiale (SITEIN = BAC), indiquer l'origine probable ou certaine (poumon, urine, cathéter...) de la bactériémie, si le foyer d'origine est identifié.

Pour la porte d'entrée de la bactériémie, coder :

- 1 = cathéter périphérique
- 2 = cathéter artériel
- 3 = cathéter veineux central
- 4 = cathéter de dialyse
- 5 = chambre implantable
- 6 = autre dispositif vasculaire (introducteur, Swan-Ganz, ...)
- 7 = pulmonaire
- 8 = urinaire
- 9 = digestive
- 10 = Infection de Site opératoire
- 11 = peau +tissus mous
- 12 = autres
- 13 = inconnue avec ATB
- 14 = inconnue sans ATB

ATTENTION !

Si la bactériémie est d'origine inconnue, coder en 13 si le patient recevait des antibiotiques au moment des hémocultures, et 14 s'il était sans antibiotiques.

ATTENTION !

Si le foyer d'origine de la bactériémie fait partie des sites surveillés (poumons, appareil urinaire, cathéters), penser à le déclarer aussi sous le site correspondant (en se référant aux définitions).



ANNEXES

- **Annexe 1** : Liste des variables – Fiche service
- **Annexe 2** : Liste des variables – Fiche patient
- **Annexe 3** : Liste des variables – Fiche CVC
- **Annexe 4** : Liste des variables – Fiche infection
- **Annexe 5** : Définitions
- **Annexe 6** : Liste des micro-organismes et marqueurs de résistance bactérienne aux antibiotiques
- **Annexe 7** : Calcul du score IGSII
- **Annexe 8** : Fiche de recueil de données

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeur manquante	Commentaires
CCLIN	T	1	Code du CCLIN	1 = PN, 2 = O, 3 = E, 4 = SE, 5 = SO	Néant	Obligatoire
ETAB	T	3	Code de l'établissement	Attribué par le CCLIN	Néant	Obligatoire
SERVICE	T	3	Code du service	Attribué par le CCLIN	Néant	Obligatoire
FINETAB	T	9	Code FINESS établissement	Code à 9 chiffres	Néant	Obligatoire
FINEJUR	T	9	Code FINESS entité juridique	Code à 9 chiffres	Néant	Obligatoire
STATETAB	T	1	Statut de l'établissement	1 = public, 2 = privé, 3 = privé d'intérêt collectif	9	Obligatoire
TYPETAB	T	1	Type de l'établissement	1 = CHU, 2 = CH, 3 = MCO, 4 = CLC, 5 = MIL, 6 = DIV	9	Obligatoire
LITETAB	N	4	Nombre de lits de court séjour de l'établissement	De 1 à 9998	9999	Obligatoire
STATSERV	T	1	Statut du service	1 = réa., 2 = surv. continue, 3 = soins intensifs	Néant	Obligatoire
LITSERV	N	2	Nombre de lits du service	De 1 à 98	99	Obligatoire
TYPESERV	T	1	Type de réanimation du service	1 = polyvalente, 2 = médicale, 3 = chirurgicale, 4 = brûlés, 5 = cardiologique, 6 = neurologique	9	Obligatoire
CULT	T	1	Méthode de culture des cathéters au laboratoire	1 = Maki, 2 = Brun-Buisson	9	Obligatoire
PINTUB	N	3	Pourcentage de patients intubés sur l'année (tous patients)	Code à 3 chiffres (de 0 à 100 %)	999	Obligatoire

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeur manquante	Commentaires
PATIENT						
CCLIN	T	1	Identification du CCLIN	5 = Sud-Ouest	néant	Répété automatiquement
ETAB	T	3	Code de votre établissement	Attribué par le CCLIN	néant	Obligatoire
SERVICE	T	3	Code de votre service	Attribué par le CCLIN	néant	Obligatoire
PATIENT	T	6	Code d'identification du patient	de 1 à xxxxxx	néant	Obligatoire
<i>NOM</i>	<i>T</i>	<i>3</i>	<i>Nom du patient</i>	<i>Trois premières lettres du nom du patient</i>	néant	<i>Optionnel</i>
<i>PRENOM</i>	<i>T</i>	<i>3</i>	<i>Prénom du patient</i>	<i>Trois premières lettres du prénom du patient</i>	néant	<i>Optionnel</i>
<i>IDSEJ</i>	<i>T</i>	<i>10</i>	<i>Code d'identification du séjour du patient</i>	<i>Attribué par l'établissement</i>	néant	<i>Optionnel</i>
DATENAIS	D	10	Date de naissance	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire
SEXE	T	1	Sexe	1 = masc, 2 = fém	9	Obligatoire
ENTREE	D	10	Date d'admission dans le service	jj/mm/aaaa	Néant	Obligatoire
SORTIE	D	10	Date de sortie du service	jj/mm/aaaa (≥ date d'entrée+2)	néant	Obligatoire
DECES	T	1	Décès au cours du séjour dans le service	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
ATBADM	T	1	Présence d'un traitement antibiotique à l'admission (dans les 48 h qui précèdent ou suivent l'admission)	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
TRAUMA	T	1	Patient traumatologique à l'admission	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
CATEDIAG	T	1	Catégorie diagnostique du patient à l'admission	1 = méd, 2 = chir urg, 3 = chir réglée	9	Obligatoire
PROVPAT	T	1	Provenance du patient (passage de 48h minimum)	1 = ext, 2 = EPHAD, 3 = SLD, 4 = SSR, 5 = Court séjour, 6 = réa	9	Obligatoire
IDEP	T	1	Immunodépression à l'admission	1 = <500PN, 2 = autre ID, 3 = non ID	9	Obligatoire
IGSII	N	3	IGS II (indice de gravité simplifié)	0 à 163	999	Obligatoire

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeur manquante	Commentaires
EXPOSITION AUX DISPOSITIFS INVASIFS						
INTUB	T	1	Intubation ou trachéotomie	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
DEBUTINTUB	D	10	Date de début d'intubation/trachéotomie	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si INTUB = 1
FININTUB	D	10	Date de fin d'intubation/trachéotomie	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si INTUB = 1
REINT	T	1	Réintubation durant le séjour	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire si INTUB = 1
DATEREINT	D	10	Date de la 1ere réintubation	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si REINTUB = 1
SAD	T	1	Sonde à demeure	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
DEBUTSAD	D	10	Date de début de sondage à demeure	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si SAD = 1
FINSAD	D	10	Date de fin de sondage à demeure	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si SAD = 1
CVC	T	1	Cathéter veineux central	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
INFECTIONS						
PNE	T	1	Pneumonie nosocomiale	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
URI	T	1	Inf. urinaire nosocomiale	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire
BAC	T	1	Bactériémie nosocomiale	1 = oui, 2 = non	9	Obligatoire

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeur manquante	Commentaires
CCLIN	T	1	Identification du CCLIN	1 = PN, 2 = O, 3 = E, 4 = SE, 5 = SO	néant	
ETAB	T	3	Code de votre établissement	Attribué par le CCLIN	néant	
SERVICE	T	3	Code de votre service	Attribué par le CCLIN	néant	
PATIENT	T	6	Code d'identification du patient	de 1 à xxxxxx	néant	
CODECVC	N	2	Numéro d'ordre du cathéter veineux central	de 1 à xx	néant	Obligatoire
TYPECVC	T	1	Type de cathéter veineux central	1 = CVC, 2 = cathéter d'hémodialyse	néant	Obligatoire
SITECVC	T	1	Site d'insertion du cathéter veineux central	1 = sous-clav, 2 = jugulaire int, 3 = fémoral, 4 = autre	9	Obligatoire
DEBUTCVC	D	10	Date d'insertion du cathéter veineux central ou date d'entrée si patient admis avec un CVC en place	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire
FINCVC	D	10	Date d'ablation du cathéter veineux central ou date de sortie si patient sorti avec son CVC en place	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire
LABO	T	1	Envoi au laboratoire du CVC pour mise en culture à l'ablation (ou critères élargis en cas de BLC)	1 = CVC envoyé au laboratoire pour culture 2 = CVC non envoyé au laboratoire à l'ablation 3 = CVC non ôté (patient sorti avec)	9	Obligatoire
COLINF	T	1	Colonisation, infection ou bactériémie liée au CVC	0 = absence de COL/ILC/BLC 1 = COL, 2 = ILC locale, 3 = ILC gén, 4 = BLC	9	Obligatoire si LABO = 1
DATECOLINF	D	10	Date de la colonisation ou de ILC ou BLC	jj/mm/aaaa	néant	Obligatoire si COLINF = 1
MO1COLINF	T	7	Micro-organisme 1 de COL/ILC/BLC	(voir liste)		Obligatoire si COLINF = 1
MO2COLINF	T	7	Micro-organisme 2 de COL/ILC/BLC	(voir liste)		

Libellé	Type	Taille	Contenu	Valeurs autorisées	Valeur manquante	Commentaires
CCLIN	T	1	Identification du CCLIN	1 = PN, 2 = O, 3 = E, 4 = SE, 5 = SO	néant	
ETAB	T	3	Code de votre établissement	Attribué par le CCLIN	néant	
SERVICE	T	3	Code de votre service	Attribué par le CCLIN	néant	
PATIENT	T	6	Code d'identification du patient	de 1 à xxxxxx	néant	
DATEIN	D	10	Date de l'infection nosocomiale	jj/mm/aaaa (≥ date d'entrée + 2)	néant	Obligatoire
SITEIN	T	3	Site de l'infection nosocomiale	PNE, URI, BAC	néant	Obligatoire
MO1IN	T	7	Micro-organisme 1	(voir liste)		Obligatoire
MO2IN	T	7	Micro-organisme 2	(voir liste)		
CDPIN	T	1	Critères diagnostiques (si pneumopathie)	de 1 à 5	9	Obligatoire si SITEINF = PNE
PEIN	T	2	Porte d'entrée (si bactériémie)	codes de 1 à 14 (voir liste)	néant	Obligatoire si SITEINF = BAC

PNEUMOPATHIE NOSOCOMIALE

DEFINITION DE LA PNEUMOPATHIE

Rx

Deux clichés radiologiques ou plus avec une image évocatrice de pneumopathie.
En l'absence d'antécédents de cardiopathie ou de maladie pulmonaire sous-jacentes, une seule radiographie ou un seul examen scannographique suffit.

Et au moins 1 des signes suivants

Symptômes

- ▶ Hyperthermie > 38 °C sans autre cause
- ▶ Leucopénie (<4000 GB/mm³) ou hyperleucocytose (> 12 000 GB/mm³)

Et au moins 1 des signes suivants

(ou au moins 2 pour le diagnostic de pneumopathie possible uniquement
(cf. critères 4 et 5 ci-dessous))

- ▶ Apparition de sécrétions purulentes ou modifications des caractéristiques (couleur, odeur, quantité, consistance)
- ▶ Toux ou dyspnée ou tachypnée
- ▶ Auscultation évocatrice
- ▶ Aggravation des gaz du sang (désaturation) ou besoins accrus en oxygène ou en assistance respiratoire

Et selon le moyen diagnostique utilisé

(une documentation microbiologique est fortement recommandée : critères 1, 2 ou 3)

Microbiologie

1. Diagnostic bactériologique effectué par :

- **Examen bactériologique protégé avec numération de micro-organismes** (critère 1)
 - lavage broncho-alvéolaire (LBA) avec seuil de $\geq 10^4$ UFC/ml
 - ou ≥ 2 % des cellules obtenues par LBA avec des inclusions bactériennes au Gram à l'examen direct (classé dans la catégorie diagnostique LBA).
 - brosse de Wimberley avec seuil de $\geq 10^3$ UFC/ml
 - prélèvement distal protégé (PDP) avec seuil de $\geq 10^3$ UFC/ml
- **Examen bactériologique non protégé avec numération de micro-organisme** (critère 2)
 - bactériologie quantitative des sécrétions bronchiques avec seuil de 10^6 UFC/ml

Ces seuils ont été validés en l'absence d'antibiothérapie antérieure.

2. Méthodes microbiologiques alternatives (critère 3)

- Hémocultures positives (en l'absence d'autre source infectieuse)
- Culture positive du liquide pleural
- Abscès pleural ou pulmonaire avec culture positive
- Examen histologique du poumon évocateur de pneumonie
- Méthodes microbiologiques alternatives modernes de diagnostic (antigénémies, antigénuries, sérologies, techniques de biologie moléculaire) validées par des études de niveau de preuve élevé

3. Autres

- **Bactériologie des crachats ou examen non quantitatif des sécrétions bronchiques** (critère 4)
- **Aucun critère microbiologique** (critère 5)

Les critères 1, 2 et 3 correspondent à des pneumopathies **PROBABLES** ou **CERTAINES**.

Les critères 4 et 5 correspondent à l'ensemble des pneumopathies **POSSIBLES** (aucune documentation bactériologique par une des méthodes décrites plus haut). Le classement dans cette catégorie est particulièrement adapté aux pneumopathies apparaissant chez le patient non intubé, n'ayant pas eu d'examen bactériologiques pulmonaires invasifs (non justifiés ou risquant de s'aggraver en cas de fibroscopie). Il n'est pas recommandé (sauf exceptionnellement) pour les pneumopathies associées à la ventilation artificielle.

Du fait de la faible spécificité de la bactériologie des crachats et de l'examen non quantitatif des sécrétions bronchiques (micro-organismes de colonisation fréquemment présents), ces examens ne seront pas pris en compte dans l'écologie bactérienne.

Les pneumopathies d'inhalation survenant en général dans un délai bref par rapport à l'admission sont par définition exclues de la surveillance.

On considère qu'une pneumopathie correspond à un **2^e épisode** d'infection quand on observe pour le patient la combinaison de nouveaux signes ou symptômes radiologiques et cliniques survenant après une période de résolution clinique (d'au moins deux jours) laissée à l'appréciation du clinicien. Toutefois, en cas de nouvel épisode avec le même germe, il semble raisonnable qu'un délai supérieur à 2 semaines entre les 2 examens diagnostiques soit nécessaire.

Pour l'analyse, une pneumopathie est considérée comme liée à l'intubation si elle survient après le début de l'intubation et maximum dans les 2 jours qui suivent l'extubation :
 $\text{debut intub.} < \text{date pneumop.} \leq \text{fin intub.} + 2$

INFECTION URINAIRE NOSOCOMIALE

Noter si le patient a présenté une infection urinaire nosocomiale (qu'il soit ou non porteur d'une sonde à demeure) durant son séjour en réanimation.

Inclusion

Les infections urinaires symptomatiques survenant après un délai de 2 jours par rapport à l'entrée du patient dans le service, que le patient soit sondé ou non.

Le dépistage systématique à l'entrée par bandelette pour tous les patients permet de comptabiliser au mieux les infections urinaires acquises en réanimation (en les différenciant des infections urinaires communautaires très fréquentes).

Pour l'analyse, une infection urinaire est considérée comme liée au sondage si elle survient après le début du sondage et max. dans les 7 j qui suivent l'ablation de la sonde : début sondage \leq date inf. U \leq fin sondage + 7

DEFINITION DE L'INFECTION URINAIRE

Au moins 1 des signes suivants

- ▶ Fièvre ($> 38^{\circ}\text{C}$), impériosité mictionnelle, pollakiurie, brûlure mictionnelle, ou douleur sus-pubienne,
- ▶ En l'absence d'autre cause, infectieuse ou non.

Et

- ▶ **Sans sondage vésical** ni autre abord de l'arbre urinaire :
 - leucocyturie ($\geq 10^4$ leucocytes/ml) et uroculture positive ($\geq 10^3$ micro-organismes/ml)
 - et au plus 2 micro-organismes différents,
- ▶ **Avec sondage vésical** ou autre abord de l'arbre urinaire, en cours ou dans les 7 jours précédents :
 - uroculture positive ($\geq 10^5$ micro-organismes/ml) et au plus 2 micro-organismes différents.

BACTERIEMIE NOSOCOMIALE

Noter si le patient a présenté une bactériémie nosocomiale durant son séjour en réanimation.

Inclusion

Seules les bactériémies nosocomiales, survenant après un délai de 2 jours par rapport à l'entrée du patient dans le service, sont comptabilisées.

DEFINITION DE LA BACTERIEMIE

- ▶ **Au moins une hémoculture positive** (justifiée par des signes cliniques), **sauf** pour les microorganismes suivants :
- staphylocoques à coagulase négative
 - *Bacillus spp.* (sauf *B. anthracis*)
 - *Corynebacterium spp.*
 - *Propionibacterium spp.*
 - *Micrococcus spp.*
 - ou autres micro-organismes saprophytes ou commensaux à potentiel pathogène comparable,

pour lesquels **deux hémocultures positives** au même micro-organisme, prélevées lors de ponctions différentes, à des moments différents, et dans un intervalle rapproché (un délai maximal de 48h est habituellement utilisé), sont exigées.

Remarque : Les hémocultures ne doivent pas être prélevées en l'absence de signes cliniques (fièvre ou hypothermie, frissons ou hypotension), sauf dans certains cas particuliers où ceux-ci peuvent être absents.

COLONISATION / INFECTION LIEE AU CATHETER VEINEUX CENTRAL

La surveillance des colonisations de cathéter implique un envoi systématique au laboratoire à l'ablation du cathéter (y compris les cathéters des patients venant de décéder).

A partir de 2011, la notion de CVC inclut aussi les cathéters d'hémodialyse.

Rappel des techniques et des seuils de significativité

Culture du CVC =	Technique quantitative de Brun-Buisson :	seuil > 10³ UFC / ml
ou à défaut	Technique semi-quantitative de Maki :	seuil > 15 UFC
<i>La technique d'ablation suivante est recommandée : appliquer avant l'ablation soit de l'alcool simple soit du savon antiseptique / rinçage / séchage (l'usage d'un antiseptique majeur peut inhiber la pousse microbienne)</i>		
<u>Critères élargis de mise en culture</u> = en cas de bactériémie liée au cathéter (BLC) et <u>uniquement dans ce cas.</u>		
culture par écouvillonnage du site d'insertion		
hémocultures quantitatives différentielles "CVC versus veine périphérique"		ratio ≥ 5
délai différentiel de positivité des hémocultures "CVC versus veine périphérique"		délai ≥ 2 heures

Inclusion

Seuls les événements survenant après un délai de 2 jours par rapport à l'entrée du patient dans le service sont comptabilisés.

DEFINITION DE LA COLONISATION / ILC / BLC DE CATHETER

Noter pour tout CVC avec résultat microbiologique du laboratoire, si le diagnostic d'une colonisation, d'une infection ou d'une bactériémie liée au CVC a été observé.

0 = rien	<u>Absence</u> de colonisation, d'infection ou de bactériémie liée au CVC
1 = COL	Diagnostic de <u>colonisation</u> de CVC reposant sur la culture quantitative du CVC ≥ 10 ³ UFC/ml
2 = ILC locale	Diagnostic d'infection <u>locale</u> liée au CVC reposant sur : <ul style="list-style-type: none"> • culture quantitative du CVC ≥ 10³ UFC/ml et <ul style="list-style-type: none"> • purulence de l'orifice d'entrée du cathéter ou tunnelite
3 = ILC générale	Diagnostic d'infection <u>générale</u> liée au CVC reposant sur : <ul style="list-style-type: none"> • culture quantitative du CVC ≥ 10³ UFC/ml et <ul style="list-style-type: none"> • régression totale ou partielle des signes infectieux généraux dans les 48 h suivant l'ablation du CVC.
4 = BLC	Diagnostic de bactériémie/fongémie liée au CVC reposant sur : <ul style="list-style-type: none"> • des hémocultures positives survenant dans les 48 h encadrant le retrait du CVC (ou la suspicion diagnostique d'infection de cathéter si celui-ci n'est pas retiré d'emblée) et <ul style="list-style-type: none"> • l'un des critères suivants (avec le <u>même micro-organisme</u>) <ul style="list-style-type: none"> - culture du CVC ≥ 10³ UFC/ml - culture positive du site d'insertion - rapport hémoculture quantitative centrale/hémoculture périphérique ≥ 5 - délai différentiel de positivité des hémocultures centrale/périphérique ≥ 2 h.
9 = situation inconnue	

Attention ! L'infection n'est pas liée au CVC si :

- Le CVC est stérile
- La culture du CVC est positive, mais la souche est différente de celle isolée dans le sang et/ou d'un autre foyer infectieux présent au moment de l'ablation du CVC et le syndrome infectieux ne régresse pas à l'ablation du CVC
- La culture du CVC est positive. La souche isolée est identique à celle trouvée dans un foyer infectieux autre identifié au moins 48 h avant l'ablation du CVC qu'il soit ou non responsable de bactériémie et le syndrome infectieux ne régresse pas à l'ablation du CVC : celui-ci a été colonisé à partir d'un foyer situé à distance.

ATTENTION !

En cas de bactériémie liée au cathéter veineux central (BLC), ne pas oublier de remplir une fiche Infection avec :

SITEINF = 3 (BAC) et porte d'entrée = 1 (cathéter)

Timsit JF - Réactualisation de la XIIe Conférence de Consensus de la S.R.L.F. Infections liées aux cathéters veineux centraux en réanimation - Réanimation 2003, 12:258-265

Brun-Buisson C, Abrouk F, Legrand P, Huet Y, Larabi S, Rapin M. *Diagnosis of central venous catheter-related sepsis. Critical level of quantitative tip cultures.* Arch Intern Med 1987 May;147(5):873-7

Maki DG, Weise CE, Sarafin HW. *A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection.* N Engl J Med. 1977 Jun 9;296(23):1305-9.

Fan ST, Teoh-Chan CH, Lau KF. *Evaluation of central venous catheter sepsis by differential quantitative blood culture.* Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1989 Feb;8(2):142-4.

Blot F, Schmidt E, Nitenberg G et al. *Earlier positivity of central venous versus peripheral blood cultures is highly predictive of catheter-related sepsis.* J Clin Microbiol 1998;36: 105-109.

CTINILS – Définitions des infections associées aux soins – DHOS/DGS/Ministère de la santé – mai 2007 (11 pages)

	Microorganisme	Codes
Cocci Gram +	<i>Staphylococcus aureus</i>	STA AUR *
	<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STA EPI
	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STA HAE
	Staph. coag nég. : autre espèce identifiée	STA AUT
	Staph. coag. nég. non spécifié	STA NSP
	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)	STR PNE
	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STR AGA
	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STR PYO
	Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)	STR HCG
	Streptocoques (viridans) non groupables	STR NGR
	Streptocoques autres	STR AUT
	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENC FAE *
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENC FAC *
Enterococcus autres	ENC AUT	
Enterococcus non spécifié	ENC NSP	
	Cocci Gram + : autres	CGP AUT
Cocci Gram -	<i>Moraxella</i>	MOR SPP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEI MEN
	<i>Neisseria</i> autres	NEI AUT
	Cocci Gram - : autres	CGN AUT
Bacilles Gram +	Corynébactéries	COR SPP
	<i>Bacillus</i>	BAC SPP
	<i>Lactobacillus</i>	LAC SPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LIS MON
	Bacilles Gram + : autres	BGP AUT
Entérobactéries	<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE *
	<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	CIT KOS *
	<i>Citrobacter</i> autres	CIT AUT *
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENT AER *
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO *
	<i>Enterobacter</i> autres	ENT AUT *
	<i>Escherichia coli</i>	ESC COL *
	<i>Hafnia</i>	HAF SPP *
	<i>Klebsiella oxytoxa</i>	KLE OXY *
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE *
	<i>Klebsiella</i> autres	KLE AUT *
	<i>Morganella</i>	MOG SPP *
	<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR *
	<i>Proteus</i> autres	PRT AUT *
	<i>Providencia</i>	PRV SPP *
	<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SAL TYP *
	<i>Salmonella</i> autre	SAL AUT *
	<i>Serratia</i>	SER SPP *
<i>Shigella</i>	SHI SPP *	
	Entérobactéries : autres	ETB AUT *
Bacilles Gram - non entérobactéries	<i>Achromobacter</i>	ACH SPP
	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACI BAU *
	<i>Acinetobacter</i> autres	ACI AUT
	<i>Aeromonas</i>	AEM SPP
	<i>Agrobacterium</i>	AGR SPP

Bacilles Gram - non entérobactéries (suite)	<i>Alcaligenes</i>	ALC SPP
	<i>Burkholderia cepacia</i>	BUR CEP
	<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>Legionella</i>	LEG SPP
	<i>Pasteurella</i>	PAS SPP
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSE AER *
	<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés	PSE AUT
	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STE MAL
	Bacille Gram- non entérobactérie : autres	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
	Anaérobies : autres	ANA AUT
Autres bactéries	<i>Actinomyces</i>	ACT SPP
	<i>Chlamydia</i>	CHL SPP
	Mycobactérie atypique	MYC ATY
	Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>	MYC TUB
	<i>Mycoplasma</i>	MYP SPP
	<i>Nocardia</i>	NOC SPP
	Bactéries : autres	BCT AUT
Parasites & mycologie	<i>Candida albicans</i>	CAN ALB
	<i>Candida glabrata</i>	CAN GLA
	<i>Candida krusei</i>	CAN KRU
	<i>Candida parapsilosis</i>	CAN PAR
	<i>Candida tropicalis</i>	CAN TRO
	Candida autres	CAN AUT
	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASP FUM
	<i>Aspergillus</i> autres	ASP AUT
	Levures : autres	LEV AUT
	Filaments : autres	FIL AUT
Parasites : autres	PAR AUT	
Virus	Adenovirus	VIR ADV
	CMV (cytomégalovirus)	VIR CMV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIR ENT
	Grippe (influenzae)	VIR INF
	Hépatite virale A	VIR HAV
	Hépatite virale B	VIR HBV
	Hépatite virale C	VIR HCV
	Rotavirus	VIR ROT
	VIH (virus de l'immunodéficience humaine)	VIR VIH
	Herpès simplex Virus	VIR HSV
	Varicello-zonateux Virus	VIR VZV
	VRS (virus respiratoire syncytial)	VIR VRS
	Virus : autres	VIR AUT
Micro-organisme non identifié ou non retrouvé	NON IDE	
Examen non effectué	NON EFF	
Examen stérile	EXA STE	

CLASSEMENT DES CODES MICRO-ORGANISMES PAR ORDRE ALPHABETIQUE

Codes	Microorganisme	Codes	Microorganisme
ACH SPP	<i>Achromobacter</i>	LAC SPP	<i>Lactobacillus</i>
ACI AUT	<i>Acinetobacter</i> autres	LEG SPP	<i>Legionella</i>
ACI BAU *	<i>Acinetobacter baumannii</i>	LEV AUT	Levures : autres
ACT SPP	<i>Actinomyces</i>	LIS MON	<i>Listeria monocytogenes</i>
AEM SPP	<i>Aeromonas</i>	MOG SPP *	<i>Morganella</i>
AGR SPP	<i>Agrobacterium</i>	MOR SPP	<i>Moraxella</i>
ALC SPP	<i>Alcaligenes</i>	MYC ATY	Mycobactérie atypique
ANA AUT	Anaérobies : autres	MYC TUB	Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>
ASP AUT	<i>Aspergillus</i> autres	MYP SPP	<i>Mycoplasma</i>
ASP FUM	<i>Aspergillus fumigatus</i>	NEI AUT	<i>Neisseria</i> autres
BAC SPP	<i>Bacillus</i>	NEI MEN	<i>Neisseria meningitidis</i>
BAT AUT	<i>Bacteroïdes</i> autres	NOC SPP	<i>Nocardia</i>
BAT FRA	<i>Bacteroïdes fragilis</i>	NON EFF	Examen non effectué
BCT AUT	Bactéries : autres	NON IDE	Micro-organisme non identifié
BGN AUT	Bacille Gram- non entérobactérie : autres	PAR AUT	Parasites : autres
BGP AUT	Bacilles Gram + : autres	PAS SPP	<i>Pasteurella</i>
BUR CEP *	<i>Burkholderia cepacia</i>	PRE SPP	<i>Prevotella</i>
CAM SPP	<i>Campylobacter</i>	PRO SPP	<i>Propionibacterium</i>
CAN ALB	<i>Candida albicans</i>	PRT AUT *	<i>Proteus</i> autres
CAN AUT	<i>Candida</i> : autres	PRT MIR *	<i>Proteus mirabilis</i>
CAN GLA	<i>Candida glabrata</i>	PRV SPP *	<i>Providencia</i>
CAN KRU	<i>Candida krusei</i>	PSE AER *	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
CAN PAR	<i>Candida parapsilosis</i>	PSE AUT	<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés
CAN TRO	<i>Candida tropicalis</i>	SAL AUT *	<i>Salmonella</i> autre
CGN AUT	Cocci Gram - : autres	SAL TYP *	<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi
CGP AUT	Cocci Gram + : autres	SER SPP *	<i>Serratia</i>
CHL SPP	<i>Chlamydia</i>	SHI SPP *	<i>Shigella</i>
CIT AUT *	<i>Citrobacter</i> autres	STA AUR *	<i>Staphylococcus aureus</i>
CIT FRE *	<i>Citrobacter freundii</i>	STA AUT	Staph. coag nég. : autre espèce identifiée
CIT KOS *	<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	STA EPI	<i>Staphylococcus epidermidis</i>
CLO AUT	<i>Clostridium</i> autres	STA HAE	<i>Staphylococcus haemolyticus</i>
CLO DIF	<i>Clostridium difficile</i>	STA NSP	Staph. coag. nég. non spécifié
COR SPP	Corynébactéries	STE MAL *	<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
ENC AUT	<i>Enterococcus</i> autres	STR AGA	<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)
ENC FAC *	<i>Enterococcus faecium</i>	STR AUT	Streptocoques autres
ENC FAE *	<i>Enterococcus faecalis</i>	STR HCG	Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)
ENC NSP	<i>Enterococcus</i> non spécifié	STR NGR	Streptocoques (viridans) non groupables
ENT AER *	<i>Enterobacter aerogenes</i>	STR PNE	<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)
ENT AUT *	<i>Enterobacter</i> autres	STR PYO	<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)
ENT CLO *	<i>Enterobacter cloacae</i>	VIR ADV	Adenovirus
ESC COL *	<i>Escherichia coli</i>	VIR AUT	Virus : autres
ETB AUT *	Entérobactéries : autres	VIR CMV	CMV (cytomégalovirus)
EXA STE	Examen stérile	VIR ENT	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)
FIL AUT	Filaments : autres	VIR HAV	Hépatite virale A
FLA SPP	<i>Flavobacterium</i>	VIR HBV	Hépatite virale B
GAR SPP	<i>Gardnerella</i>	VIR HCV	Hépatite virale C
HAE SPP	<i>Haemophilus</i>	VIR HSV	Herpès simplex Virus
HAF SPP *	<i>Hafnia</i>	VIR INF	Grippe (influenzae)
HEL PYL	<i>Helicobacter pylori</i>	VIR ROT	Rotavirus
KLE AUT *	<i>Klebsiella</i> autres	VIR VIH	VIH (virus de l'immunodéficience humaine)
KLE OXY *	<i>Klebsiella oxytoxa</i>	VIR VRS	VRS (virus respiratoire syncytial)
KLE PNE *	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	VIR VZV	Varicello-zonateux Virus

**INDICATEURS DE LA RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES
POUR LES PRINCIPAUX MICRO-ORGANISMES CONCERNES**

**ATTENTION !
Une souche intermédiaire est assimilée résistante (I = R)**

Codage du phénotype de résistance aux antibiotiques

	0	1	2	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA-S et VAN-S	OXA-R et VAN-S	VAN-R	-	inconnu
<i>Enterococcus faecalis et faecium</i>	Ampi-S et VAN-S	Ampi-R et VAN-S	VAN-R	-	inconnu
Entérobactéries	CTX-S et IMP-S	CTX-R non BLSE et IMP-S	CTX-R BSLE+ et IMP-S	IMP-R	inconnu
<i>Acinetobacter baumannii</i>	CAZ-S et IMP-S	CAZ-R et IMP-S	CAZ-S et IMP-R	CAZ-R et IMP-R	inconnu
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S et IMP-S	CAZ-R et IMP-S	CAZ-S et IMP-R	CAZ-R et IMP-R	inconnu

R = intermédiaire ou résistant
S = sensible
 OXA = oxacilline (ou méticilline)
 Ampi = ampicilline ou amoxicilline
 VAN = vancomycine
 CTX = céfotaxime (ou ceftriaxone)
 CAZ = ceftazidime
 IMP = imipénème
 BLSE = beta-lactamase à spectre étendu
 non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

Calcul du score IGS II

ANNEXE 7

LEGALL JR, LEMESHOW S, SAULNIER F.
 New simplified Acute Physiology Score (SAPS II) based on a European/North American multicenter study.
 JAMA 1993, 270: 2957-63.

VARIABLES	26	13	12	11	9	7	6	5	4	3	2	0	1	2	3	4	6	7	8	9	10	12	15	16	17	18	
Age en années												<40						40-59				60-69	70-74	75-79		≥80	
F.C. en bpm				<40							40-69	70-119				120-59		≥ 160									
P.A. systolique en mm Hg		<70						70-99				100-199		≥ 200													
Température en °C												<39°			≥ 39°												
PaO2/FiO2 si VM ou CPAP en mmHg				<100	100-199		≥200																				
Diurèse en l/24h				<0.500				0.500-0.999				≥ 1.000															
Urée en mmol/l (ou g/l)												<10.0 (<0.60)					10.0-29.9 (0.60-1.79)				≥30.0 (≥1.80)						
Leucocytes 10 ³ /mm ³			<1.0									1.0-19.9			≥ 20.0												
Kaliémie en mmol/l										<3.0		3.0-4.9			≥ 5.0												
Natrémie en mmol/l								<125				125-144	≥145														
HCO3 ⁻ en mEq/l							<15		15-19			≥ 20															
Bilirubine si ictère en µmol/l (mg/l)												<68.4 (<40.0)				68.4-102.5 (40.0-59.9)				≥ 102.6 (≥ 60.0)							
Score de Glasgow en points	<6	6-8				9-10		11-13				14-15															
Maladies chroniques																					Cancer méta.	Mal. hém.				SIDA	
Type d'admission												Chir. prog.					Méd.		Chir. urg.								
Sommes des points																											



Questionnaire par service

CCLIN

|_5_|

Code Etablissement

attribué par le CCLIN / garder le même code d'une année sur l'autre

|_|_|_|

Code Service

attribué par le CCLIN / garder le même code d'une année sur l'autre

|_|_|_|

N° FINESS Etablissement

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° FINESS Juridique

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Statut établissement :

1. Public
2. Privé
3. Privé d'intérêt collectif (PSPH)

|_|

Type d'établissement :

1. CHU
2. CH (public)
3. MCO (clinique)
4. CLCC
5. Militaire
6. Divers

|_|

Nombre de lits (en court séjour) de l'établissement

|_|_|_|_|

Statut du service :

1. Réanimation
2. Surveillance continue
3. Soins intensifs

|_|

NB : En cas de mixité, nous encourageons les services de réanimation d'exclure de la surveillance leurs lits de surveillance continue, ou s'ils souhaitent les surveiller également, de créer une nouvelle entité de surveillance (= 2° participation et 2° code)

Nombre de lits du service

|_|_|

Type de réanimation du service :

1. polyvalente
2. médicale
3. chirurgicale
4. brûlés
5. cardiologique
6. neurologique

|_|

Méthode de culture des cathéters au laboratoire :

1. Maki
2. Brun-Buisson

|_|

Pourcentage de patients intubés

(mesure ou estimation sur l'année et sur la totalité des patients du service)

|_|_|_|_|%

FICHE PATIENT

Etablissement		_ _ _
Service		_ _ _
Code identification du patient		_ _ _ _ _ _ _
	attribué par l'informatique lors de la saisie	
Nom / Prénom	facultatif	_ _ _ _ _ _ _
Code identifiant séjour	facultatif	_ _ _ _ _ _ _ _ _

Données PATIENT

Date de naissance		jj/mm/aaaa	_ _ _ _ _ _ _	
Sexe	1. masculin	2. féminin	9. inc.	_
Date d'entrée dans le service			_ _ _ _ _ _ _	
Date de sortie du service			_ _ _ _ _ _ _	
Décès dans le service	1. oui	2. non	9. inc.	_
Traitement ATB à l'admission		(± 48h)		_
	1. oui	2. non	9. inc.	
Patient traumatologique				_
	1. oui	2. non	9. inc.	
Catégorie diagnostique				_
	1. médical	2. chir. urgente	3. chir. réglée	9. inc.
Provenance				_
	1. extérieur	2. EHPAD	3. SLD	4. SSR
	5. court séj.	6. réa	9. inc.	
Immunodépression				_
	1. < 500 PN	2. autre Idép.		
	3. non Idép.	9. inc.		
IGS II			999. inc.	_ _ _

Données EXPOSITION aux dispositifs invasifs INT / SAS / CVC

▶ Intubation / trachéotomie			_
	1. oui	2. non	9. inc.
	Date de début d'intubation / trachéotomie		_ _ _ _ _ _ _
	Date de fin d'intubation / trachéotomie		_ _ _ _ _ _ _
Réintubation durant le séjour			_
	1. oui	2. non	9. inc.
	Si oui, date de 1 ^{ère} réintubation		_ _ _ _ _ _ _
▶ Sondage urinaire à demeure			_
	1. oui	2. non	9. inc.
	Date de début de sondage		_ _ _ _ _ _ _
	Date de fin de sondage		_ _ _ _ _ _ _
▶ Cathétérisme veineux central			_
	1. oui	2. non	9. inc.
	En cas de réponse positive, remplir la fiche CVC		

Données INFECTIONS NOSOCOMIALES PNE / URI / BAC

Pneumonie nosocomiale		_	PNE
	1. oui	2. non	9. inc.
Inf. urinaire nosocomiale		_	URI
	1. oui	2. non	9. inc.
Bactériémie nosocomiale		_	BAC
	1. oui	2. non	9. inc.

En cas de réponse positive à l'une de ces 3 variables, remplir la fiche INFECTIONS NOSOCOMIALES

FICHE CATHETERISME VEINEUX CENTRAL

N° d'ordre du cathéter (rang de pose)	_ _
Type de cathéter 1. CVC 2. cathéter d'hémodialyse	_ _
Site d'insertion 1. sous-clav. 2 jugulaire interne 3 fémoral 4 autre 9. inc.	_
Date d'insertion (ou date d'entrée en réa. si patient admis avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'ablation (ou date de sortie de réa. si patient sorti avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Envoi au laboratoire 1. CVC envoyé en culture à l'ablation (critère élargi si BLC) 2. CVC non envoyé en culture à l'ablation 3. CVC non ôté (patient sorti avec CVC en place) 9. inc.	_
Colonisation/ILC/BLC 0. absence de colonisation / ILC / BLC(culture nég.) 1. COL 2. ILC locale 3. ILC générale 4. BLC 9. inc	_ si culture
Si oui, date de COL/ILC/BLC	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 1 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 2 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
N° d'ordre du cathéter (rang de pose)	_ _
Type de cathéter 1. CVC 2. cathéter d'hémodialyse	_ _
Site d'insertion 1. sous-clav. 2 jugulaire interne 3 fémoral 4 autre 9. inc.	_
Date d'insertion (ou date d'entrée en réa. si patient admis avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'ablation (ou date de sortie de réa. si patient sorti avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Envoi au laboratoire 1. CVC envoyé en culture à l'ablation (critère élargi si BLC) 2. CVC non envoyé en culture à l'ablation 3. CVC non ôté (patient sorti avec CVC en place) 9. inc.	_
Colonisation/ILC/BLC 0. absence de colonisation / ILC / BLC(culture nég.) 1. COL 2. ILC locale 3. ILC générale 4. BLC 9. inc	_ si culture
Si oui, date de COL/ILC/BLC	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 1 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 2 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
N° d'ordre du cathéter (rang de pose)	_ _
Type de cathéter 1. CVC 2. cathéter d'hémodialyse	_ _
Site d'insertion 1. sous-clav. 2 jugulaire interne 3 fémoral 4 autre 9. inc.	_
Date d'insertion (ou date d'entrée en réa. si patient admis avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date d'ablation (ou date de sortie de réa. si patient sorti avec son CVC en place)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Envoi au laboratoire 1. CVC envoyé en culture à l'ablation (critère élargi si BLC) 2. CVC non envoyé en culture à l'ablation 3. CVC non ôté (patient sorti avec CVC en place) 9. inc.	_
Colonisation/ILC/BLC 0. absence de colonisation / ILC / BLC(culture nég.) 1. COL 2. ILC locale 3. ILC générale 4. BLC 9. inc	_ si culture
Si oui, date de COL/ILC/BLC	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 1 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Micro-organisme 2 (± résistance) _____	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

FICHE INFECTION NOSOCOMIALE

Date de l'infection Site de l'infection PNE URI BAC Micro-organisme 1 (± résistance) _____ Micro-organisme 2 (± résistance) _____ Critère diagnostique si pneumopathie Codes de 1 à 5 9. inc Porte d'entrée si bactériémie Codes de 1 à 14	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 25px; height: 20px;"></td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										