



PPS 2025
training course 03.04.25
Prof. Walter Zingg
pps@swissnoso.ch

**Prévalence ponctuelle
suisse sur les
Infections Associées
aux Soins et
l'Utilisation des
Antimicrobiens**

Introduction

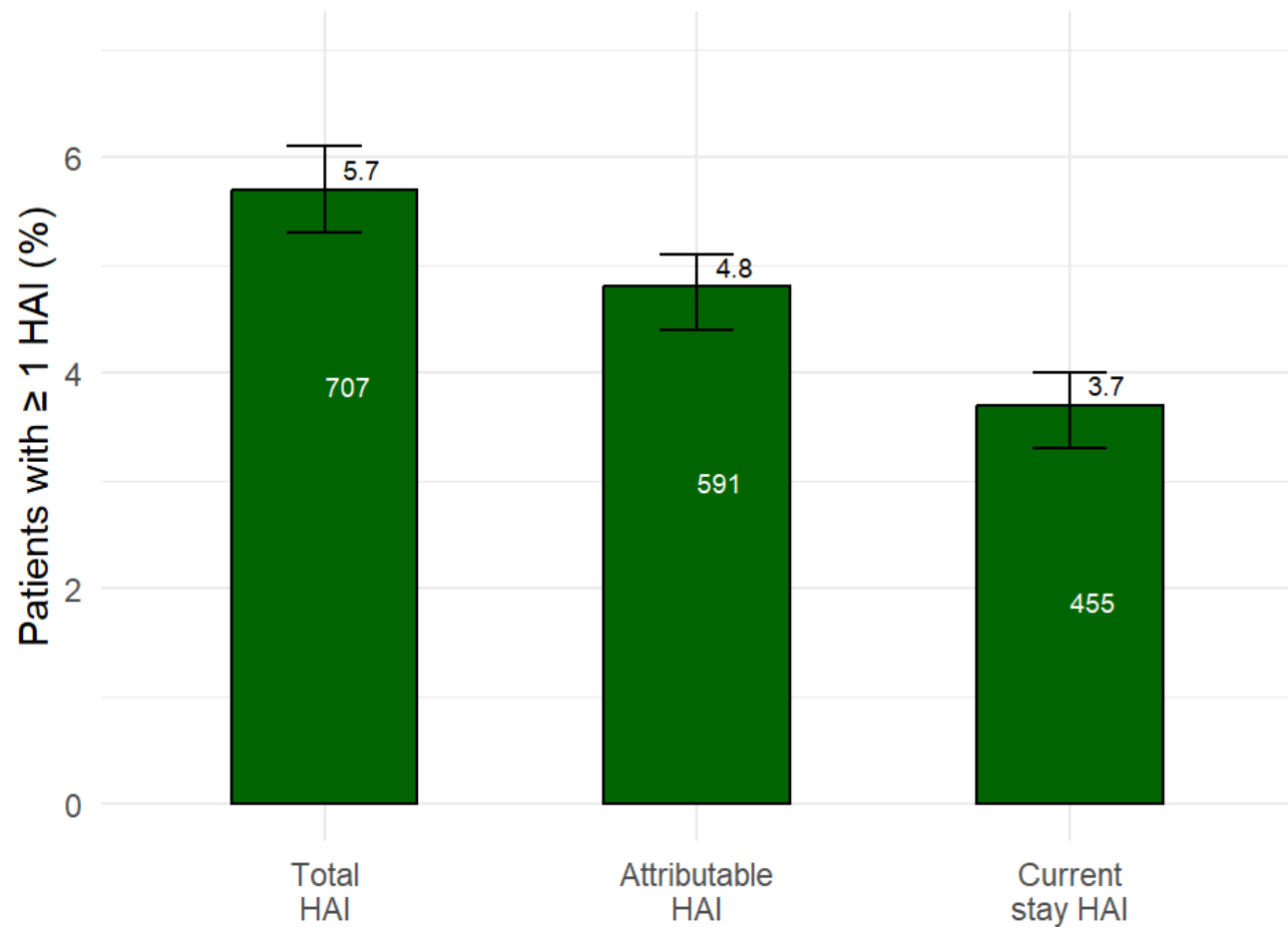
PPS 2024

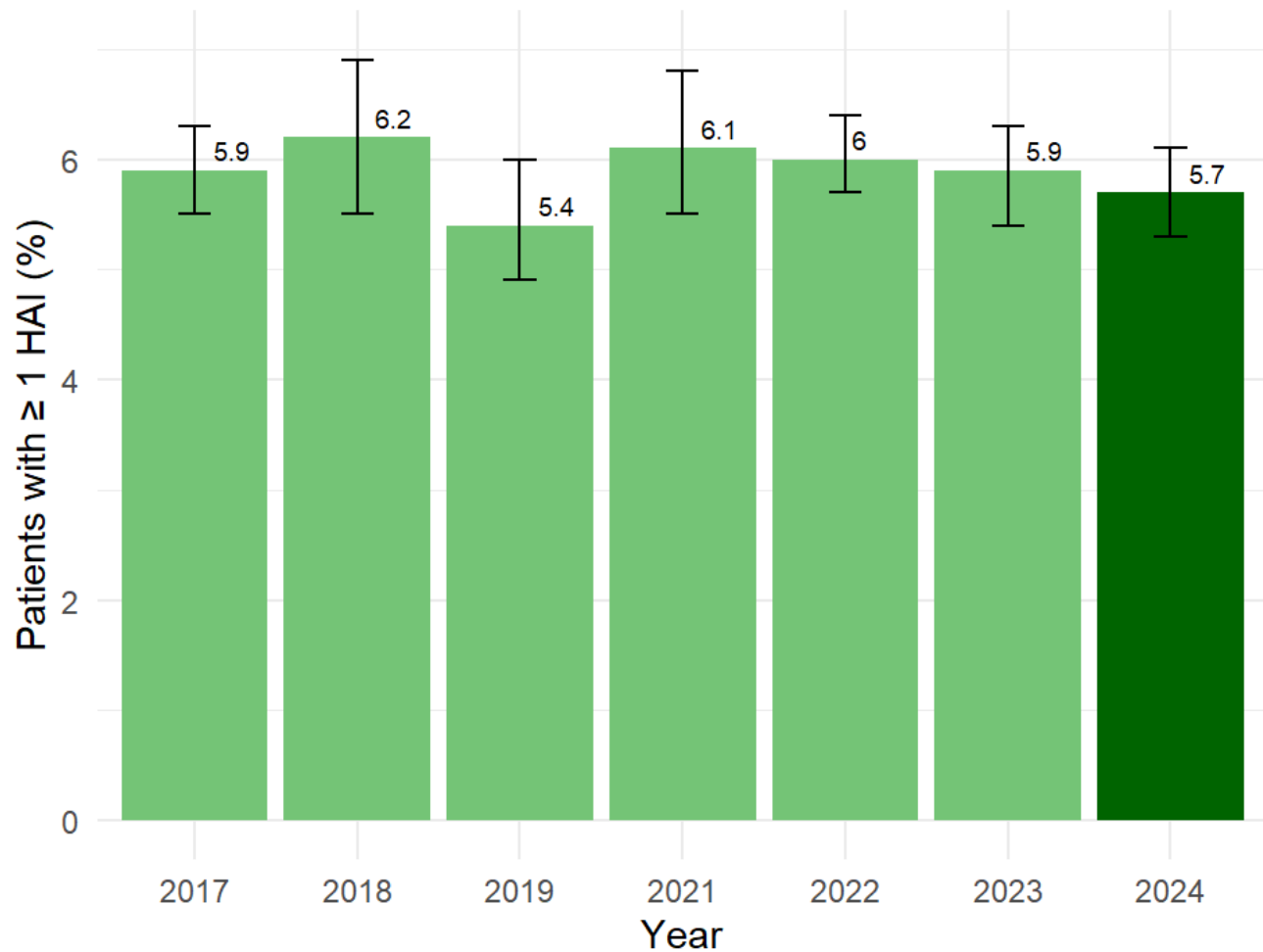


CH-PPS HAI

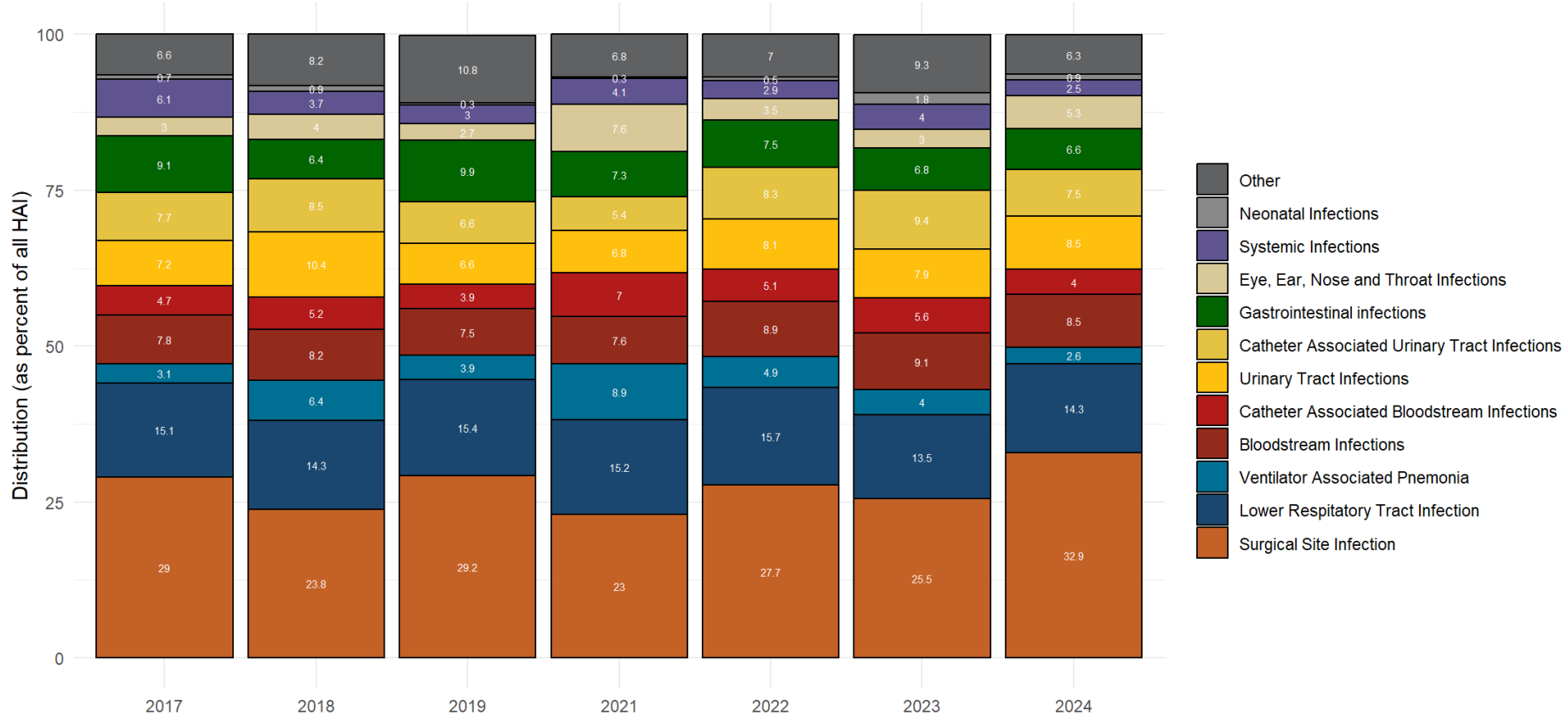


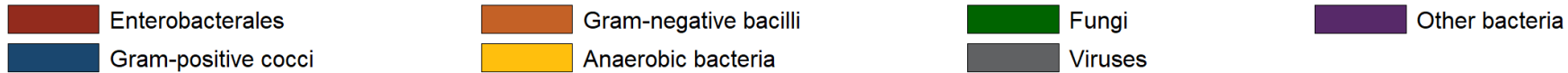
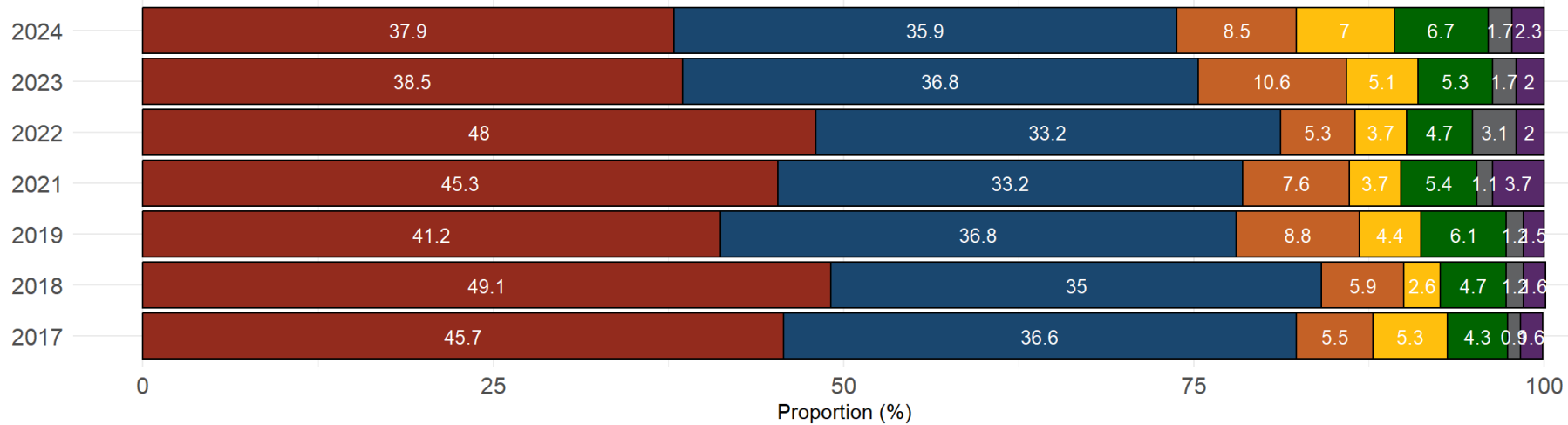
	Hospitals, N	Patients, N
Total	103	12,414
Large hospitals (>650 beds)	6	3,974
Medium hospitals (200-650 beds)	19	3,719
Small hospitals (<200 beds)	78	4,721
University hospitals	4	3,207
Primary hospitals	43	3,088
Secondary hospitals	37	4,130
Tertiary hospitals	10	4,432
Specialized hospitals	11	587
Pediatric hospitals	2	177
Public hospitals	55	9,520
Private non-for-profit hospitals	24	1,560
Private for-profit hospitals	22	1,215

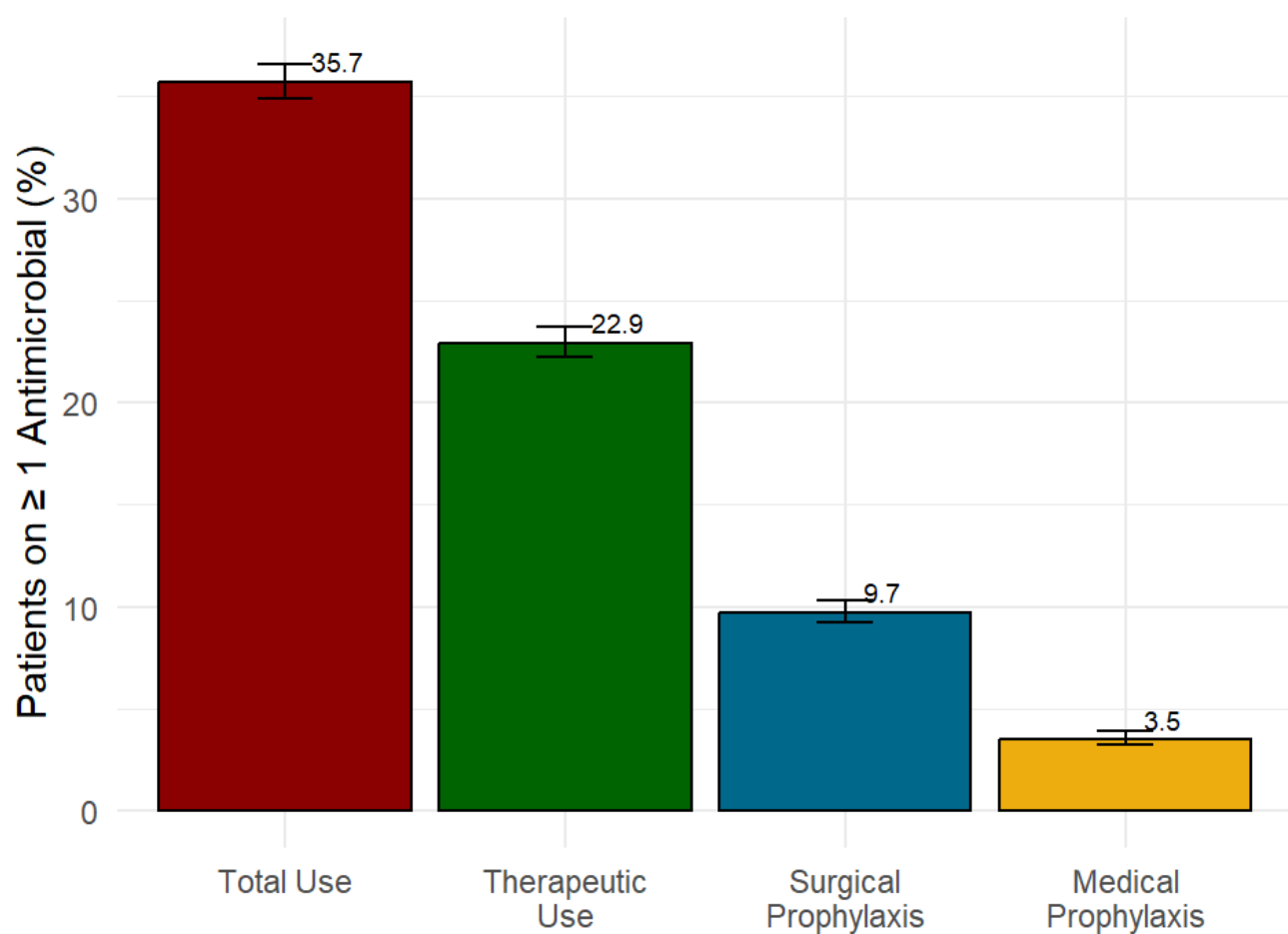




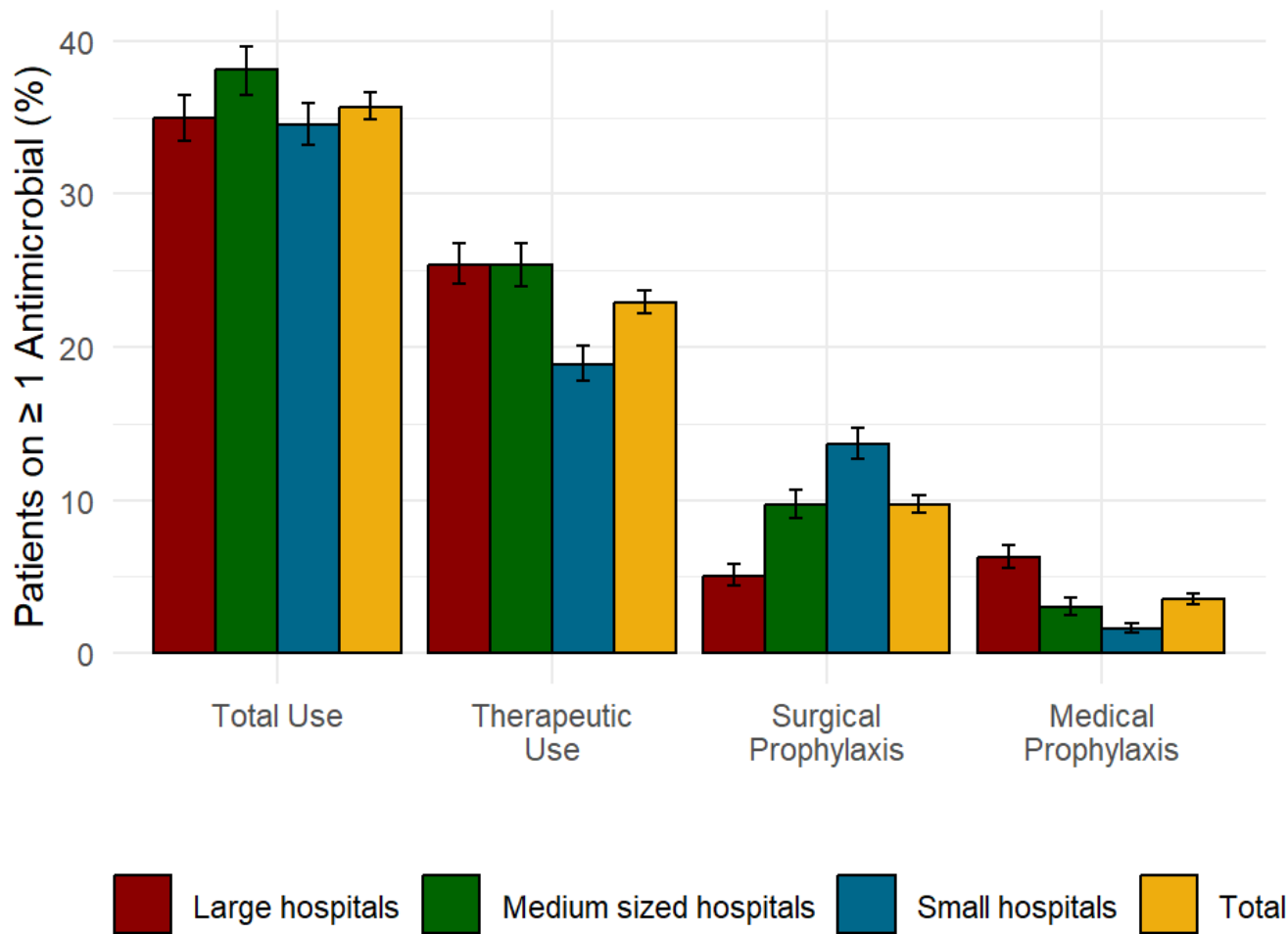
Error bars represent 95% confidence interval





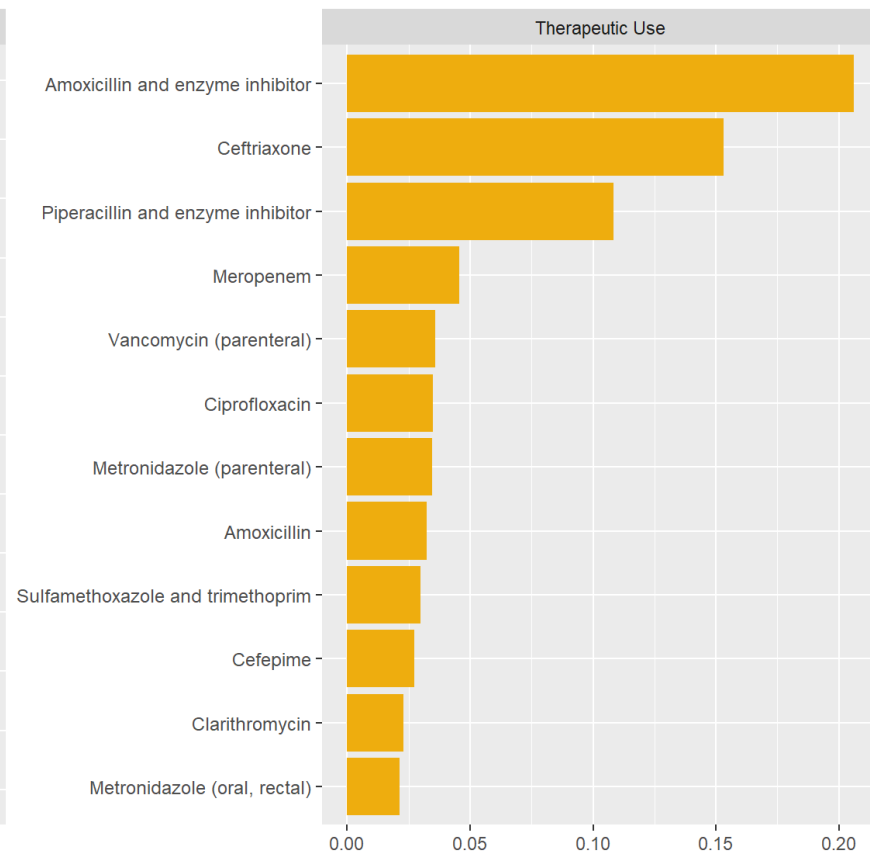
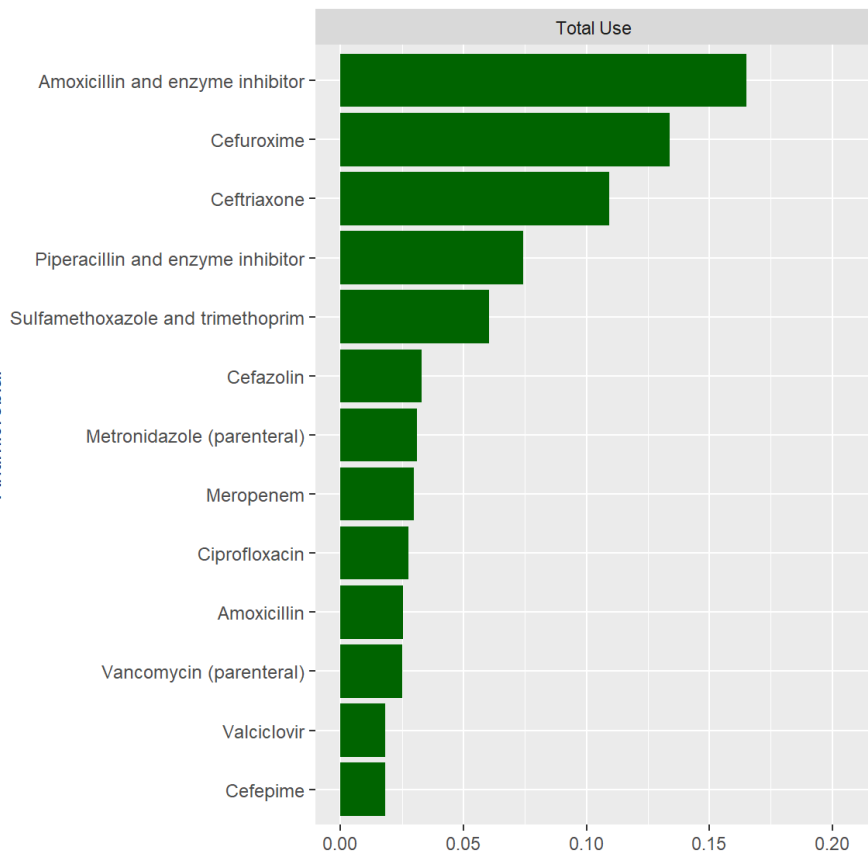


Error bars represent 95% confidence interval



Error bars represent 95% confidence interval

Antimicrobial



Proportion of use

Objectives



CH-PPS HAI



- Estimation de la prévalence des infections associées aux soins
- Estimation de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux de soins aigus
- Évaluation de la mise en œuvre des stratégies de prévention des infections associées aux soins en utilisant l'auto-évaluation des « Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse »

Indicateurs au niveau de l'hôpital et des unités de soins



Code de l'hôpital [_____]

Période d'enquête: du : __ / __ / ____ au: __ / __ / ____
jj/mm/aaaa jj/mm/aaaa

Nombre total de lits

Nombre de lits de soins aigus

Nombre de lits aux soins intensifs

Exclusions de services?

Non Oui, les services suivants ont été exclus:

Nombre des lits dans les services participants:

Nombre total des patients dans l'enquête:

Type d'activité

Primaire (1°) Secondaire (2°) Tertiaire (3°)

Pédiatrique

Spécialisé: _____

Propriété de l'hôpital

Publique Privé, à but non lucratif

Privé, à but lucratif Autre/inconnu

	Nombre	An	Inc./ Total (1)
Nombre d'admissions/sorties par an			<u>Inc Tot</u>
Nombre de jours-patients par an			
Consommation de solution hydro-alcoolique (Litres/an)			Inc Tot
Paires d'hémocultures par an			<u>Inc Tot</u>
Analyses de selles pour <i>C. difficile</i>			<u>Inc Tot</u>

Code de l'hôpital [_____]

Période d'enquête: du :__ / __ / ____ au: __ / __ / ____
jj / mm / aaaa jj / mm / aaaa

Si pas fait en 2024 ou au cas de changements d'activités, veuillez remplir le questionnaire « auto-évaluation des exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse » sous ce lien :

<https://www.surveymonkey.com/r/T2L78LJ>

En plus de ce questionnaire, Swissnoso met à disposition un [manuel](#) décrivant plus en détail les éléments clés nécessaires. Ce manuel fournit des conseils pour interpréter les questions et décider si une exigence est satisfaite ou non.

Avez-vous rempli le questionnaire?

Oui Non

Auto-évaluation - Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

Bienvenue au questionnaire d'auto-évaluation

L'objectif est d'évaluer et de monitorer la situation de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus.

Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire - votre contribution est bien appréciée.

Nom de l'hôpital

PPS Code de l'hôpital (par exemple BE01, SG03)

Next

Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

Version 3.0, 17 mai 2022
(modifications voir p. 18)

Questionnaire

Instrument pour l'auto-évaluation

Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

Version 1.0, février 2024

Ce questionnaire se réfère aux [Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins \(IAS\) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse](#).

Son objectif principal est d'évaluer et de monitorer la situation des infections (PCI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus. L'accent est mis sur les mesures qu'elles sont définies dans le document susmentionné.

En plus de ce questionnaire, Swissnoso met à disposition un [manuel explicatif](#) et des [clés nécessaires](#). Ce manuel fournit des conseils pour interpréter les résultats et déterminer si la situation est satisfaisante ou non.

Le représentant local de la PCI peut utiliser cet outil pour appuyer l'élaboration d'un plan d'avancement de la mise en œuvre des exigences structurelles minimales et les besoins identifiés contribueront à l'élaboration d'un plan d'action pour la PCI. D'éventuelles autres directives cantonales ou nationales peuvent également être prises en compte.

Cet outil sera adapté au fil du temps et utilisé dans le cadre de l'évaluation des tendances de la mise en œuvre de la PCI dans les hôpitaux de soins aigus. La coordination nationale en matière de PCI, de sécurité des patients et de qualité des soins sera également impliquée.

Manuel explicatif

Instrument pour l'auto-évaluation des

Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

Version 1.0, février 2024

Date de l'enquête¹: ____ / ____ / ____ Code de l'hôpital [_____] Identifiant de l'unité de soins [_____]
jj / mm / aaaa

Spécialité de l'unité de soins² PED NEO ICU MED SUR G/O GER PSY RHB LTC OTH MIX

Nombre des patients dans l'unité de soins³ [_____]

Y-a-t'il une procédure formelle (en écrit) à réévaluer tout antibiothérapie après 72 heures?

Oui Non

Soins intermédiaire ≠ Soins intensifs

¹L'enquête doit être faite pendant un seul jour; ²Spécialité majeure de l'unité : ≥ 80% des patients représentent cette spécialité (si non: indiquer « MIX ») ; ³Nombre total des patients qui sont entrés avant 08:00 le jour de l'enquête et qui ne quitteront pas le service avant midi (12.00) le jour de l'enquête.

Base de données



Comment la base de données est-elle structurée ?

- la base de données électronique est interactive (saisie et analyse des données)
- La base de données est basée sur les formulaires H1-H2, S, P
- La base de données a été développée par le NRZ à Berlin

Comment s'inscrire ?

- <https://haipps.org>
- L'enregistrement est nominatif en indiquant l'hôpital (nom d'utilisateur, adresse e-mail).
- L'activation est effectuée par le service de coordination - ce n'est qu'ensuite que les données peuvent être saisies
- Idéalement, pas plus de 3 personnes par hôpital devraient avoir accès à la base de données
- Il est possible d'avoir un accès pour plusieurs hôpitaux (par exemple le coordinateur d'un réseau régional)
- Les comptes utilisateurs des années précédentes restent valables si l'adresse e-mail est valide

ID



**Le code de l'hôpital est attribué
par le service de coordination**



**Les codes des patients et des
services doivent être générés
par les investigateurs des
hôpitaux/cliniques**



Important à savoir:

Le code patient doit être composé
uniquement de chiffres ET **doit être
uniques pour tout l'hôpital**

Le code service peut être composé de
chiffres et de lettres

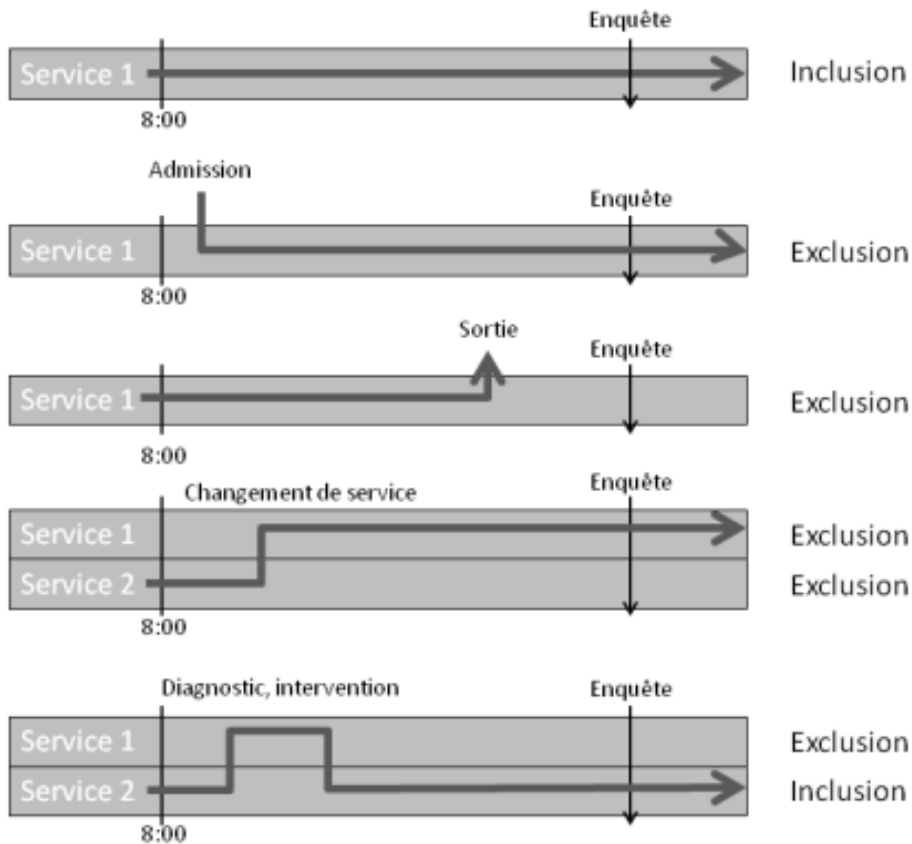
<https://haipps.org>

Formulaire patient



CH-PPS HAI





Quels patients doivent être inclus dans l'enquête?

Si récolte à distance, choisir enquête à 12.00 (exclure les patients présents à 8.00 dans l'unité mais sortie avant midi)

Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / ___ (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient []

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

 Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] taille : []

Cathéter central : Non Oui ?Cathéter périphérique : Non Oui ?Sonde urinaire : Non Oui ?Ventilation (intubé) : Non Oui ?Le patient reçoit des antimicrobiens ⁽¹⁾: Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾: Non Oui

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formule supplémentaire; (2) Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < 3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formule supplémentaire.

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
						/	/	
						/	/	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication:** infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication; UI: ?; **Diagnostic:** voir liste; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non; **Changement de l'AM (+ cause):** N = pas de changement; E = escalade; D = déscalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

	IAS 1				IAS 2			
Code IAS								
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	/	/	(jj/mm/aaaa)	/	/	(jj/mm/aaaa)		
Attribution	<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?			
IAS associée à ce service	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Si BSI: Source ⁽⁵⁾								
	Code MO	Résistance		P D R	Code MO	Résistance		P D R
		AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR	
Microorganisme 1								
Microorganisme 2								
Microorganisme 3								

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B; (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G+ CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__

Code patient []

Age (ans) : [] ans ; Age < 2 ans : []

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / ___

Spécialité du patient []

Intervention chirurgicale depuis l'admission

 Non Intervention mini-invasive Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie fatale Pathologie avec évolution fatale dans les 30 jours

Nouveau-né, Poids de naissance : []

Enfant <16 ans, poids: [] taille: []

Cathéter central :

Cathéter périphérique:

Sonde urinaire :

Ventilation (intubé) :

Le patient reçoit des antimicrobiens (1):

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)(2):

1 Liste de codes des spécialités

Les codes de spécialité sont utilisés pour les variables suivantes :

- Spécialité du service (formulaire S) – Colonne 1 ;
- Patient / spécialité du consultant (formulaire P) – Colonne 2 ;
- Hôpital spécialisé (formulaire H1) – Colonne 2.

Colonne 1 : Catégories (spécialité du service)	Colonne 2 : Code spécialité du patient/ consultant	Colonne 3 : Nom de spécialité du patient/ consultant
Gériatrie (GER)	GER	Gériatrie
Gynécologie/Obstétrique	GOBAB	Nouveau-nés en bonne santé (Maternité)
Gynécologie/Obstétrique	GOGYN	Gynécologie
Gynécologie/Obstétrique	GOOBS	Maternité/Obstétrique
Soins Intensifs (ICU)	ICUCOV	COVID-19 critique (aux SI)
Soins Intensifs (ICU)	ICUMED	Soins intensifs de médecine
Soins Intensifs (ICU)	ICUMIX	Soins intensifs mixtes
Soins Intensifs (ICU)	ICUOTH	Autres Soins intensifs
Soins Intensifs (ICU)	ICUSPEC	Soins intensifs spécialisés
Soins Intensifs (ICU)	ICUSUR	Soins intensifs de chirurgie
Soins de longue durée	LTC*	Soins de longue durée
Spécialités médicales (MED)	MEDBMT	Transplantation de moelle osseuse (BMT)
Spécialités médicales (MED)	MEDCARD	Cardiologie
Spécialités médicales (MED)	MEDCOV	COVID-19 (pas aux SI)
Spécialités médicales (MED)	MEDDERM	Dermatologie
Spécialités médicales (MED)	MEDENDO	Endocrinologie
Spécialités médicales (MED)	MEDGAST	Gastroentérologie
Spécialités médicales (MED)	MEDGEN	Médecine Interne, générale
Spécialités médicales (MED)	MEDHEMA	Hématologie
Spécialités médicales (MED)	MEDHEMBMT	Hématologie/BMT
Spécialités médicales (MED)	MEDHEP	Hépatologie
Spécialités médicales (MED)	MEDID	Maladies infectieuses
Spécialités médicales (MED)	MEDNEPH	Néphrologie
Spécialités médicales (MED)	MEDNEU	Neurologie
Spécialités médicales (MED)	MEDONCO	Oncologie
Spécialités médicales (MED)	MEDOTH	Autre spécialité médicale
Spécialités médicales (MED)	MEDPNEU	Pneumologie
Spécialités médicales (MED)	MEDRHEU	Rhumatologie
Spécialités médicales (MED)	MEDTR	Traumatologie (médicale)
Mixed (MIX)	MIX*	Combinaison de spécialités
OTHER (OTH)	OTH	Autres non listés
Néonatalogie (NEO)	ICUNEO	Soins intensifs de néonatalogie
Néonatalogie (NEO)	PEDBAB	Nouveau-nés en bonne santé (Pédiatrie)
Néonatalogie (NEO)	PEDNEO	Néonatalogie (nouveau-nés en bonne santé exclus)
Pédiatrie (PED)	ICUPED	Soins intensifs de pédiatrie
Pédiatrie (PED)	PECARD	Cardiologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEENDO	Endocrinologie pédiatrique

Colonne 1 : Catégories (spécialité du service)	Colonne 2 : Code spécialité du patient/ consultant	Colonne 3 : Nom de spécialité du patient/ consultant
Pédiatrie (PED)	PEDGEN	Pédiatrie générale
Pédiatrie (PED)	PEDHEM	Hématologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDHEMBMT	Hématologie et transplantation de la moelle osseuse pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDIMM	Immunologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDNEH	Néphrologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDNEU	Neurologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDONCO	Oncologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDPNE	Pneumologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDRHEU	Rhumatologie pédiatrique
Psychiatrie (PSY)	PSY	Psychiatrie
Réhabilitation (RHB)	RHB	Réhabilitation
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURBURN	Chirurgie de brûlures
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURCARD	Chirurgie cardiaque
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURCV	Chirurgie cardiovasculaire
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURDIG	Chirurgie du tractus digestif
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURENT	ORL
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURGEN	Chirurgie générale
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURMAXFAC	Chirurgie maxillo-faciale
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURNEU	Neurochirurgie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURONCO	Chirurgie oncologique
Spécialités chirurgicales (SUR)	SUROPH	Ophthalmologie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURORTO	Orthopédie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURORTR	Orthopédie et traumatologie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SUROTH	Autre chirurgie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURPED	Chirurgie pédiatrique générale
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURPLAS	Chirurgie plastique et reconstructive
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURSTODEN	Stomatologie/Chirurgie dentaire
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURTHO	Chirurgie thoracique
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURTR	Traumatologie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURTRANS	Chirurgie de transplantation
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURURO	Urologie
Spécialités chirurgicales (SUR)	SURVASC	Chirurgie vasculaire

*LTC et MIX sont des spécialités d'un service et ne doivent donc être utilisées que de façon exceptionnelle pour identifier la spécialité du patient/consultant (par exemple à la place de LTC, utiliser MEDGEN, GER, RHB ; pour MIX, utiliser seulement la spécialité de la principale maladie du patient).

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale
si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens supplémentaires; (2) Début de l'infection site chirurgical (intervention chirurgicale dans les 30 jours de réadmission < 48h OU infection à C. difficile après une sortie < 28 jours OU début < 3 jours après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2) ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter un formulaire supplémentaire.

Code de l'hôpital [_____] Code de l'unité de soins [_____]

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient [_____]

Age (ans) : [___] ans ; Age < 2 ans : [_____] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / ____ (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [_____]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information

Intervention NHSN → [_____]

McCabe score:

Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans

Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [_____] grammes

Enfant <16 ans, poids: [_____] **taille:** [_____]

Cathéter central : Non Oui ?

Cathéter périphérique: Non Oui ?

Sonde urinaire : Non Oui ?

Ventilation (intubé) : Non Oui ?

Le patient reçoit des **antimicrobiens** ⁽¹⁾: Non Oui

Le patient a une **infection associée**

aux soins (IAS)⁽²⁾: Non Oui

Intervention chirurgicale depuis l'admission à l'hôpital

- Exclusivement les interventions durant l'hospitalisation **actuelle**
- Interventions NHSN selon la liste
- Si ne figure pas sur la liste NHSN - cocher "intervention peu invasive/non NHSN"

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < j3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Code de l'hôpital [_____] Code de l'un des soins [_____]

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient [_____]

Age (ans) : [___] ans ; Age < 2 ans : [_____] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / ____ (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [_____]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information

Intervention NHSN → [_____]

McCabe score:

Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans

Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [_____] grammes

Enfant <16 ans, poids: [_____] taille: [_____]

Cathéter central : Non Oui ?

Cathéter périphérique: Non Oui ?

Sonde urinaire : Non Oui ?

Ventilation (intubé) : Non Oui ?

Le patient reçoit des antimicrobiens (1): Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)(2): Non Oui

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à C. difficile après une sortie < 28 jours OU début < j3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Score McCabe

État de santé avec une évolution fatale dans l'année

- Maladies hémato-oncologiques en phase terminale (inéligibles à la transplantation ou en récurrence), insuffisance cardiaque (FEVG <25%) et maladie hépatique terminale (inéligible à une transplantation avec ascite réfractaire, encéphalopathie ou varices)
- Défaillance multi-organique en unité de soins intensifs - score APACHE II > 30, score SAPS II > 70
- Maladie pulmonaire avec cœur pulmonaire

État de santé avec une évolution fatale dans les 5 ans

- Leucémie chronique, myélome, lymphome, carcinome métastatique, insuffisance rénale terminale (sans greffe)
- Maladies de neurones moteurs, sclérose en plaques réfractaire au traitement
- Maladie d'Alzheimer / démence
- Diabète nécessitant une amputation ou après une amputation

Pathologie non-fatale

- Diabète
- Carcinome/maladie hémato-oncologique avec > 80% de survie à cinq ans
- Maladie gastro-intestinale, urogénitale chronique
- Obstétrique
- Infections (HIV, HCV, HBV - sauf si aux catégories susmentionnées)
- Autres maladies

Code de l'hôpital [_____] Code de l'unité de soins [_____]

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient [_____]

Age (ans) : [___] ans ; Age < 2 ans : [_____] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / ____ (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [_____]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information

Intervention NHSN → [_____]

McCabe score:

Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans

Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [_____] grammes

Enfant <16 ans, poids: [_____] taille: [_____]

Cathéter central : Non Oui ?

Cathéter périphérique: Non Oui ?

Sonde urinaire : Non Oui ?

Ventilation (intubé) : Non Oui ?

Le patient reçoit des antimicrobiens ⁽¹⁾: Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾: Non Oui

Dispositifs médicaux

- Cathéters vasculaires centraux (veineux, artériels, PICC)
- Cathéters vasculaires périphériques (veineux, artériels)
- Sondes urinaires (incl. Cathéters supra-pubiens)
- Tubus (incl. Trachéostomie) si ventilé

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < j3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

- La raison de l'utilisation des antimicrobiens doit être rapportée **selon le dossier médical** et n'est pas toujours objective!
- La pertinence d'une prescription ne sera pas mise en question!
- Indication ≠ Diagnostic!
 - ✓ Indication: traitement? prophylaxie? autre indication?
 - ✓ Diagnostic: par site anatomique
- Où rechercher les informations : dossier médical/notes, au besoin demander au personnel soignant en charge du patient

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
						/	/	
						/	/	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication**: infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication; UI: ?; **Diagnostic**: voir liste; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non; **Changement de l'AM (+ cause)**: N = pas de changement; E = escalade; D = descente; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

	IAS 1				IAS 2			
Code IAS								
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	/ / (jj/mm/aaaa)				/ / (jj/mm/aaaa)			
Attribution	<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?			
IAS associée à ce service	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?			
Si BSI: Source ⁽⁵⁾								
	Code MO	Résistance		P D R	Code MO	Résistance		P D R
		AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR	
Microorganisme 1								
Microorganisme 2								
Microorganisme 3								

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B; (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Début de la IAS

A partir du jour 3 d'hospitalisation

OU

Au jour 1 (jour de l'admission) ou au jour 2 ET les critères pour une SSI sont réunis (avec chirurgie il y a 30 jours/90 jours)

OU

Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient est sorti d'un établissement de santé dans les dernières 48 heures

OU

Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient présente une CDI et il est sorti d'un établissement de santé au cours de dernières 28 jours²

OU

Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient a reçu un dispositif médical (et pertinent) lors de son séjour

OU

Un nouveau-né développe des symptômes au premier ou au deuxième jour de vie

ET

Définition de cas

Les définitions d'une infection liée aux soins sont remplies le jour de l'enquête

OU

Le patient reçoit un traitement ³

ET

L'infection a répondu aux définitions d'une IAS entre jour de l'entrée et jour de l'enquête

SSI : Infection du site chirurgical

L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale

Infection incisionnelle superficielle (SSI-S)

peau, tissus sous-cutanés

ET au moins 1 critères suivants :

- Ecoulement purulent du site de l'incision avec ou sans confirmation microbiologique
- Microorganismes isolés à partir d'une culture d'un tissu ou liquide obtenu par incision superficielle et aseptique
- Au moins un des signes ou symptômes suivants : douleur ou sensibilité, tuméfaction localisée, rougeur ou chaleur **ET** ouverture délibérée de la plaie par le chirurgien, sauf si la culture du frottis de plaie est négative
- Diagnostic de l'infection suite à une incision superficielle effectué par un chirurgien ou un médecin traitant

L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale si aucun implant n'est laissé en place, ou dans les 90 jours si un implant est en place

Infection incisionnelle profonde (SSI-D)

tissus mous profonds de l'incision (p.ex. fascia, muscle)

ET au moins un des critères suivants :

- Ecoulement purulent au niveau de l'incision profonde
- Déhiscence spontanée de la plaie ou ouverture délibérée par un chirurgien lorsque le patient présente au moins 1 des suivants : > 38 ° C, dl ou sensibilité à la palpation, sauf si culture frottis de plaie(-)
- Abscess ou autre signe d'infection profonde détectée l'examen direct, lors d'une ré-intervention ou à l'examen pathologique ou Rx
- Dg établi par le chirurgien ou le médecin traitant

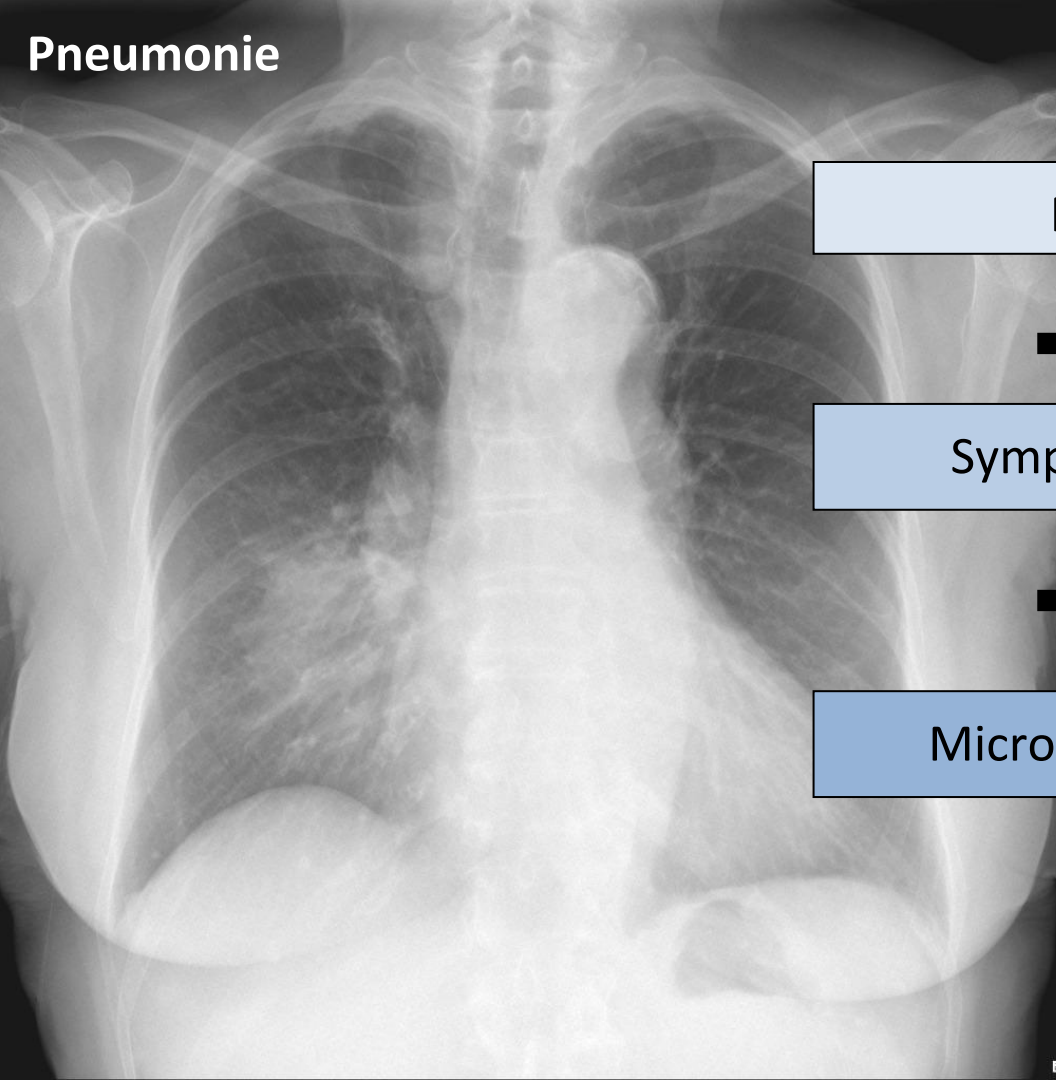
L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale si aucun implant n'est laissé en place, ou dans les 90 jours si un implant est en place

Infection d'organe et/ou d'espace (SSI-O)

n'importe quelle partie anatomique qui était ouverte ou manipulée lors de l'intervention **ET** au moins un des critères suivants :

- Ecoulement purulent par un drain qui est placé à travers d'une plaie dans un organe et/ou espace
- Microorganismes isolés aseptiquement depuis l'organe et/ou l'espace
- Abscess ou autre preuve d'infection impliquant l'organe et/ou l'espace qui est trouvé à l'examen direct, lors d'une ré-intervention ou par examen pathologique ou Rx
- Dg par un chirurgien ou un médecin traitant

Pneumonie



RX



Symptômes



Microbiologie

RX	<p>≥ 2 Rx thorax ou CT-scans thoraciques consécutifs montrant une pneumonie chez un patient ayant une maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente (si pas de cardiopathie/ maladie pulmonaire, 1 Rx thorax ou CT scan est suffisante)</p>
Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre > 38 °C sans autre cause ; • Leucopénie (<4000 WBC / mm³) ou leucocytose (12000 WBC / mm³) • ET au moins un des éléments suivants (<u>ou au moins deux si la pneumonie est seulement clinique = PN 4 et PN 5</u>): <ul style="list-style-type: none"> ➢ Apparition récente d'une expectoration purulente ou changement d'aspect de l'expectoration (couleur, odeur, quantité, consistance) ➢ Toux ou dyspnée ou tachypnée ➢ Auscultation indicative pour une pneumonie ➢ Aggravation d'échanges de gaz
Microbiologie	<p>A. Tests bactériologiques réalisés :</p> <p>Culture quantitative d'un prélèvement peu contaminé des voies respiratoires inférieures (PN1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • LBA > 10⁴ UFC² / ml OU ≥ 5% des cellules du LBA contenant des bactéries intracellulaires à l'examen direct • Brossage bronchique protégé > 10³ UFC / ml • Aspiration distale protégée > 10³ UFC / ml <p>Culture quantitative d'un prélèvement possiblement contaminé de voies respiratoires inférieures (PN 2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Culture quantitative d'un prélèvement de voies respiratoires inférieures (p.ex. aspiration endotrachéale) ≥ 10⁶ UFC / ml <p>B. Méthodes microbiologiques alternatives (PN3) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémo-culture positive sans relation avec une autre infection • Culture d'un épanchement pleural + pour de microorganismes • Abscess pulmonaire ou empyème avec culture positive par aspiration à l'aiguille • Evidance d'une pneumonie dans un examen histologique • Pneumonie par virus ou germes spécifiques (<i>Legionella</i>, <i>Aspergillus</i>, mycobacteria, mycoplasma, <i>Pneumocystis carinii</i>) : <ul style="list-style-type: none"> - Antigène ou anticorps viral par sécrétions respiratoires (e.g. EIA, FAMA, shell vial assay, PCR) - Résultat positif dans l'examen direct ou dans une culture des sécrétions bronchiques ou de tissu ; - Séroconversion (p.ex. Influenza, <i>Legionella</i>, <i>Chlamydia</i>); - Détection d'un antigène dans les urines (p.ex. <i>Legionella</i>) <p>C. Autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Culture d'expectorations positive ou culture non quantitative positive d'un prélèvement de voies respiratoires inférieures (PN4) • Sans microbiologie ou sans test positif (PN5)

Infection urinaire

Critères cliniques:

- fièvre (> 38 °C)
- envie impérieuse
- pollakiurie
- dysurie
- sensibilité
- sous-pubienne

UTI-A

Infection urinaire symptomatique, microbiologiquement confirmée

- 1 critère clinique ET
- culture $\geq 10^5$ colonies/ml (par germes identifiés) et pas plus de 2 types d'organismes

UTI-B

Infection urinaire symptomatique, sans confirmation microbiologique

- 2 critères cliniques ET
- Stix U + pour estérase leucocytaire et/ou nitrites OU
- Pyurie : urine avec > 10 leucos/ml ou ≥ 3 leucos/champ microscopique OU
- Microorganismes sur coloration Gram OU
- ≥ 2 cultures + pour bactéries Gram négatif ou *Staphylococcus saprophyticus* avec $\geq 10^2$ colonies/ml prélevées aseptiquement OU
- Culture + $\leq 10^5$ colonies/ml d'un seul germe pathogène chez patient sous ATB adéquate OU
- Dg du médecin OU
- ATB adéquate par le médecin

UTI-C : Bactériurie asymptomatique (exclue de la PPS, ne pas rapporter)

Bactériémie



Germe pathogène isolé par HC

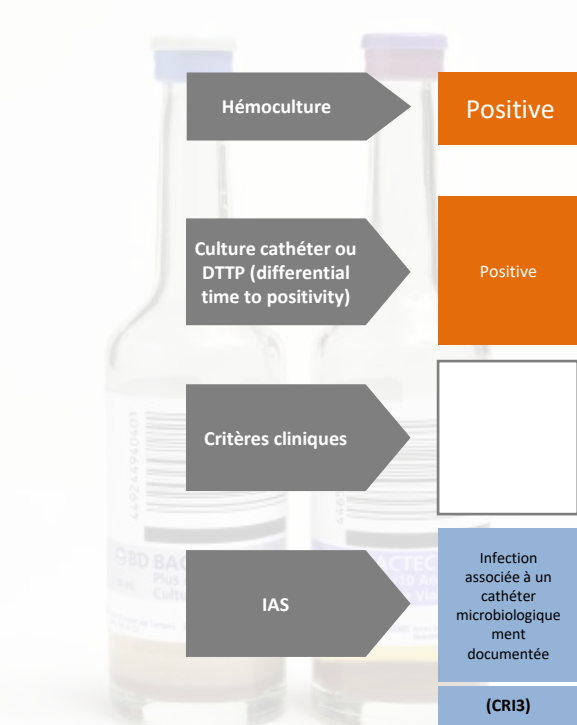
Bactériémie(BSI)

- pulmonaire (**S-PUL**)
- infection urinaire (**S-UTI**)
- infection du tractus digestif (**S-DIG**)
- infection du site chirurgical (**S-SSI**)
- infection de la peau et des tissus mous (**S-SST**)
- autres infections (**S-OTH**)
- Origine inconnue (**UO**)
- Cathéter vasculaire central, relation clinique (**C-CVC**)
- Cathéter vasculaire périphérique, relation clinique (**C-CVP**)

Fièvre (> 38 °C),
frissons ou
hypotension



Germe commensal
de la peau isolé ≥ 2
HC prélevées à des
moments différents,
(intervalle 48 h)



Hémoculture	Positive	Positive	Négative	Négative	Négative
Culture cathéter ou DTPP (differential time to positivity)	Positive	Négative (ou pas faite)	Positive	Positive	Négative (ou pas faite)
Critères cliniques		Symptômes s'améliorent 48 heures après le retrait du cathéter	Symptômes s'améliorent 48 heures après le retrait du cathéter	Pus et inflammation au site d'insertion	Pus et inflammation au site d'insertion
IAS	Infection associée à un cathéter microbiologiquement documentée	Bactériémie origine cathéter	Infection générale associée à un cathéter (absence d' HC positive)	Infection locale associée à un cathéter (absence d' HC positive)	Infection veineuse ou artérielle
	(CRI3)	BSI (C-CVC, C-CVP)	CR12	CR11	CVS-VASC

Hiérarchie



COVID-19

Cas COVID-19 d'acquisition communautaire :

- *Symptômes à l'admission ou apparition le jour 1 ou 2 après l'admission.*
- *Apparition des symptômes entre les jours 3 à 7 après l'admission et forte suspicion de transmission communautaire.*

Cas COVID-19 d'acquisition indéterminée :

- *Apparition des symptômes les jours 3 à 7 après l'admission, avec des informations insuffisantes sur la source de l'infection, ce qui permettrait l'affectation dans une catégorie.*

Cas COVID-19 associé aux soins probable :

- *Début des symptômes entre les jours 8 et 14 après l'admission.*
- *Apparition des symptômes entre les 3 et 7 après l'admission et forte suspicion d'une transmission nosocomiale.*

Cas COVID-19 associé aux soins confirmé :

- *Apparition des symptômes dès le jour 14 après l'admission.*

Un cas COVID-19 est considéré associé aux soins - probable ou confirmé selon les définitions ci-dessus

Lors de la saisie, trois codes doivent être utilisés : soit **PN3** s'il y a une imagerie (Rx thoracique ou CT-scan), **LRI-PNEU** s'il n'y a pas d'imagerie OU **EENT-UR** si IVRS. Dans tous les cas, le SRAS-CoV-2 doit être mentionné dans la microbiologie (VIRSAR).

COVID-19

LRI-PNEU : Pneumonie virale ou atypique sans documentation radiologique

Le patient se présente avec une péjoration de l'échange d'oxygène (diminution de la saturation), et le patient a au moins **deux** des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), toux, apparition récente ou augmentation des sécrétions respiratoires, râles ronflants, tachypnée, dyspnée* **ET UN** des critères suivants :

- Germe isolé par culture de matériel dans l'aspiration trachéale profonde ou dans une bronchoscopie
- Tests d'antigènes ou PCR positifs dans de sécrétions respiratoires

*nouveau-nés, nourrissons : tirage intercostal, gémissement, Battement des ailes du nez

OU

PN3

≥ 2 Rx thorax ou CT-scans thoraciques consécutifs montrant une pneumonie chez un patient ayant une maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente (si pas de cardiopathie/ maladie pulmonaire, 1 Rx thorax ou CT scan est suffisante)

- Fièvre > 38 °C sans autre cause ;
- Leucopénie (<4000 WBC / mm³) ou leucocytose (12000 WBC / mm³)
- **ET** au moins un des éléments suivants (ou au moins deux si la pneumonie est seulement clinique = PN 4 et PN 5):
 - Apparition récente d'une expectoration purulente ou changement d'aspect de l'expectoration (couleur, odeur, quantité, consistance)
 - Toux ou dyspnée ou tachypnée
 - Auscultation indicative pour une pneumonie
 - Aggravation d'échanges de gaz

Méthodes diagnostiques alternatives (**PN 3**)

OU

EENT-UR : Infection de voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite

Patient ayant au moins DEUX des signes et symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), érythème du pharynx, douleur au niveau de la gorge, toux, raucité, sécrétions pharyngées purulentes ET Test d'antigène positif dans les sécrétions respiratoires

Cas



CH-PPS HAI



Cas 1

- **Le 21.04.2025 à 08h00** : Patient de 83 ans, BPCO de stade II, se présente aux Urgences en raison d'un EF à 38.6°C avec dyspnée, toux et expectorations verdâtres depuis 2 jours.
- **Antécédents** : PTH Dte mise le 02.09.24
- **Status** :
 - Hémodynamiquement stable
 - Fébrile à 38.5°
 - Saturation à l'O2 à 88%: mise sous 2l d'O2, râles crépitants bilatéraux
- **Labo** : leucocytes à 16.3 G/l, CRP 198 mg/l
- **Rx thorax** : foyer basal gauche

- **Pneumonie basale gauche**
- **Traitement** : Co-amoxicilline 2.2 g 3 x/j IV
- Mise en place d'une VVC et admission au service de médecine interne.

- **Evolution le 23.04.2025** :
 - Afébrile, 2 l de O2 par 24 heures. Il n'y a aucun changement d'attitude selon les dernières notes médicales.
 - Culture d'expectorations prélevée à l'admission positive pour *H.influenzae* en forte quantité.
- Vous réalisez l'enquête de prévalence le 25.04.2022 à 11h00.

Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [83] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ / ___ / 2025 (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [MEDGEN]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

 Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] taille : []

Cathéter central : Non Oui ?Cathéter périphérique : Non Oui ?Sonde urinaire : Non Oui ?Ventilation (intubé) : Non Oui ?Le patient reçoit des antimicrobiens ⁽¹⁾: Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾: Non Oui

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < 3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
Co-Amoxicilline	P	CI	PNEU	O	N	3	/ 2.2 /	g
							/ /	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication**: infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour ; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication ; UI: ?; **Diagnostic**: voir liste ; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non ; **Changement de l'AM (+ cause)** : N = pas de changement ; E = escalade; D = descalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

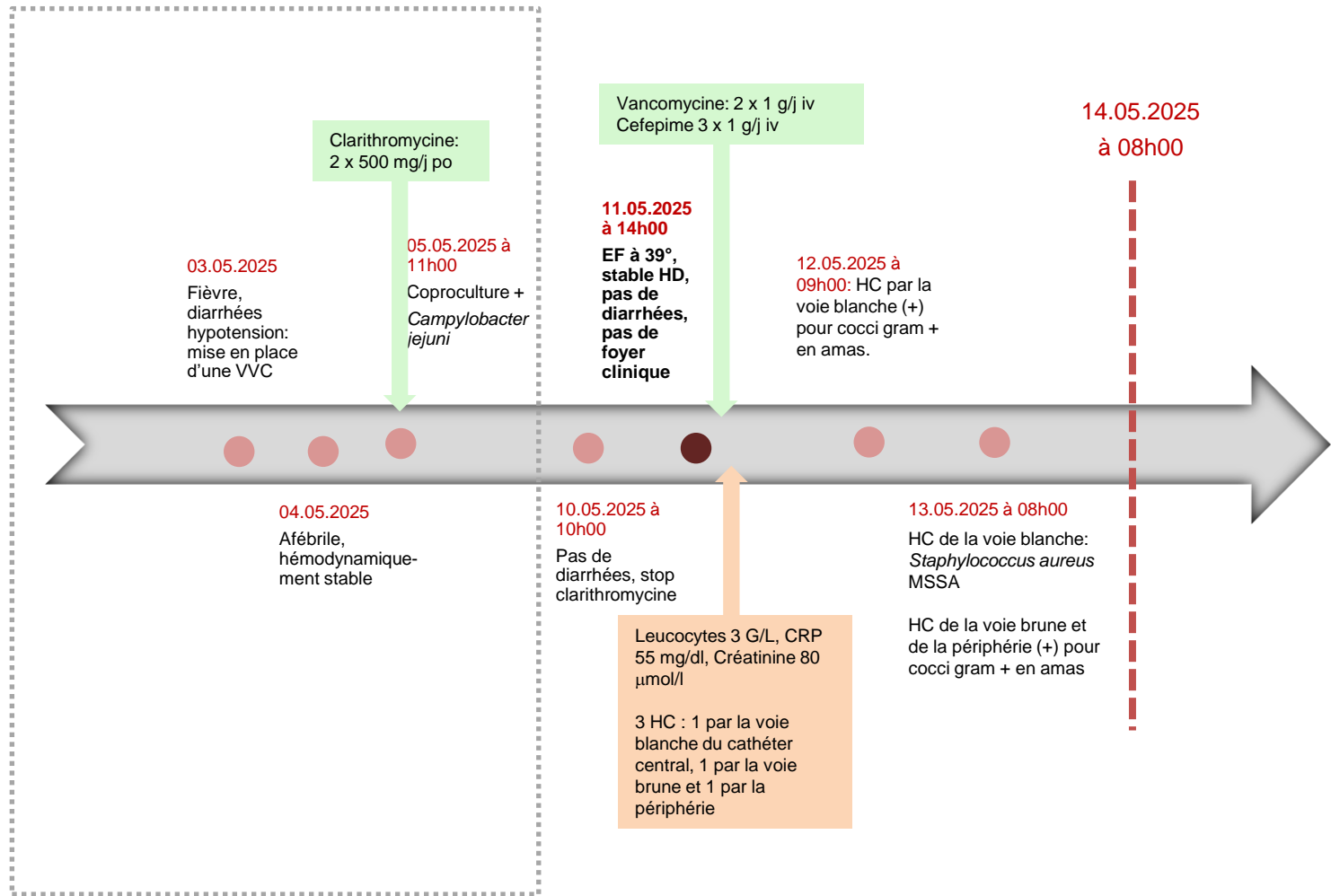
	IAS 1			IAS 2			
Code IAS							
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	/	/	(jj/mm/aaaa)	/	/	(jj/mm/aaaa)	
Attribution	<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?			<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?			
IAS associée à ce service	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ?	
Si BSI: Source ⁽⁵⁾							
		Résistance		P	Résistance		P
	Code MO	AB ⁽⁶⁾	SIR	D	Code MO	AB ⁽⁶⁾	SIR
Microorganisme 1							
Microorganisme 2							
Microorganisme 3							

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B); (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Cas 2

- **03.05.2025 à 06h30** : Patiente de 65 ans, BSH, sans tt habituel, hospitalisée au service de médecine interne avec diarrhées fébriles et hypotension artérielle sur déshydratation sévère
- **Status à l'admission** :
 - Hypotendue à 80/60 mmHg
 - FC 134/min
- **Labo** : leucocytes 14 G/l, créatinine 160 µmol/l, potassium 2.8 mmol/l, sodium 133 mmol/l, CRP à 78 mg/ml.
- Hospitalisation aux SC de médecine interne, mise d'un cathéter veineux jugulaire droit (réhydratation et substitution en électrolytes), pas d'ATB
- **Evolution** :
 - Le 04.05.2025 : afébrile depuis 24 h, stable hémodynamiquement, diarrhées persistantes. Créat 108 µmol/l, potassium 3.9 mmol/l sous 180 mmol/l de substitution.
 - Le 05.05.2025 : coproculture de l'admission (+) pour *Campylobacter jejuni* ; ad clarithromycine 500 mg 2 x/j PO
- **Diagnostic** : Gastro-entérite à *Campylobacter jejuni*

Suite...



Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20___ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [65] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : 03 / 05 / 2025 (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [MEDGEN]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

 Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] taille : []

Cathéter central : Non Oui ?Cathéter périphérique : Non Oui ?Sonde urinaire : Non Oui ?Ventilation (intubé) : Non Oui ?Le patient reçoit des antimicrobiens⁽¹⁾ : Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾ : Non Oui

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
Vancomycine	P	HI	BAC	O	N	3	/ 1	g
Cefepime	P	HI	BAC	O	N	3	/ 2	g

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication**: infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour ; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication ; UI: ?; **Diagnostic**: voir liste ; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non ; **Changement de l'AM (+ cause)** : N = pas de changement ; E = escalade; D = desescalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

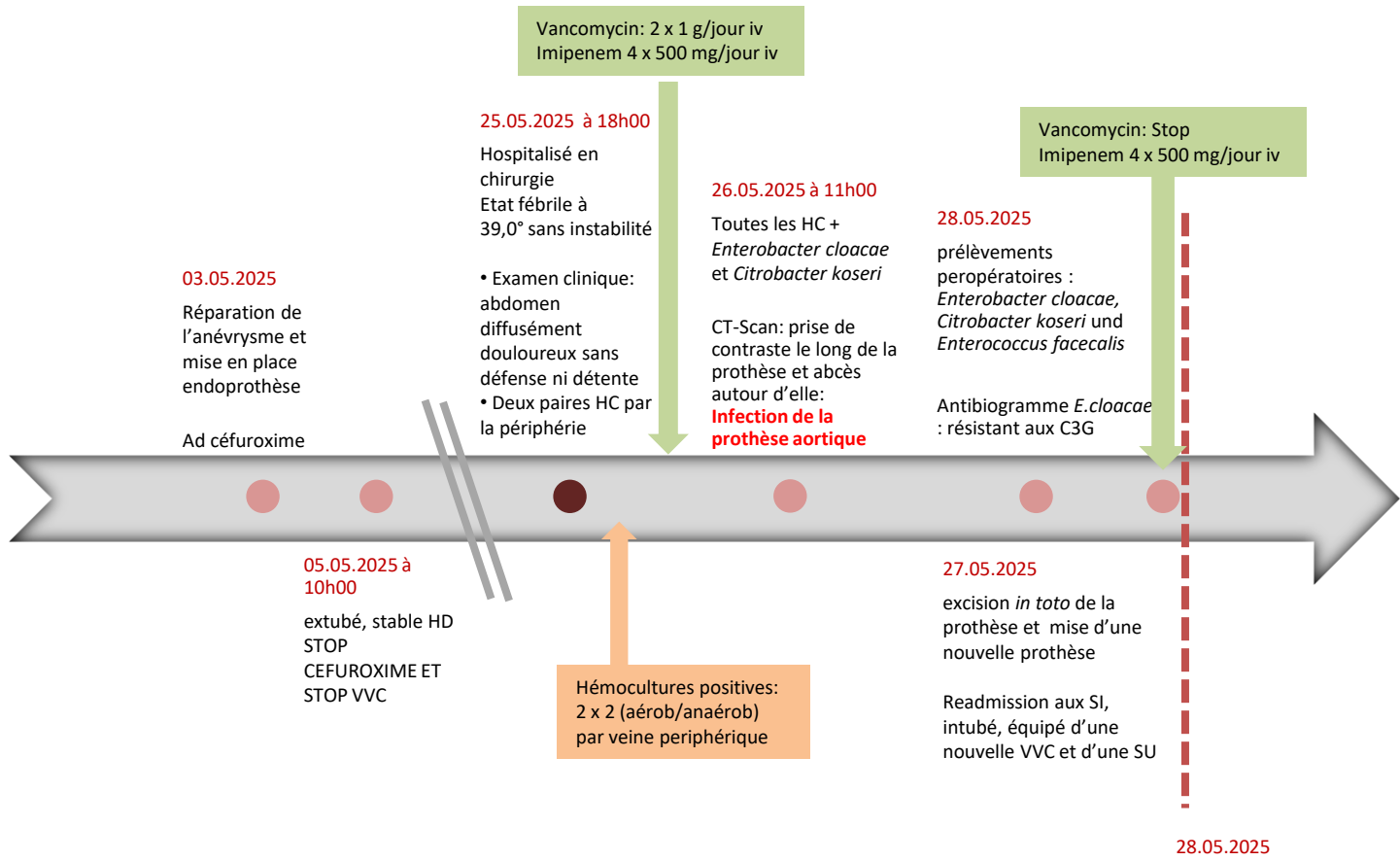
	IAS 1	IAS 2		
Code IAS	CR13-CVC			
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	11 / 05 / 2025 (jj/mm/aaaa)	/ / (jj/mm/aaaa)		
Attribution	<input checked="" type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?		
IAS associée à ce service	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?		
Si BSI: Source ⁽⁵⁾				
	Code MO	Résistance AB ⁽⁶⁾ SIR P D R	Code MO	Résistance AB ⁽⁶⁾ SIR P D R
Microorganisme 1	STAAUR	OXA S GLY S	N	
Microorganisme 2				
Microorganisme 3				

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < j3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B; (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Cas 3

- **03.05.2025** : Patient de 75 ans, amené par ambulance aux Urgences après avoir présenté le même jour de fortes douleurs abdominales et thoraciques
- **Status** :
 - Inconscient
 - Hémodynamiquement instable
- **Anamnèse** : diabète de type II insulino-traité, artériopathie avec s/p mise de plusieurs stents aux MI, maladie coronarienne de 2 vaisseaux avec s/p PTCA en 2022
- Rapidement équipé avec un cathéter veineux jugulaire droit.
- **CT-scan** : dissection aortique de type A
- **Diagnostic** : dissection aortique de type A
- **Chirurgie** :
 - résection de la crosse aorte et de l'aorte descendante et mise en place d'une endoprothèse.
 - prophylaxie de céfuroxime pendant 48 h
- **Transfert aux SI**
- **Evolution....**



Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20___ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [75] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : [03] / [05] / [2025] (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [ICUSUR]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information
 Intervention NHSN → [AAA]

McCabe score:

Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans
 Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] **taille :** []

Cathéter central : Non Oui ?

Cathéter périphérique : Non Oui ?

Sonde urinaire : Non Oui ?

Ventilation (intubé) : Non Oui ?

Le patient reçoit des **antimicrobiens** ⁽¹⁾: Non Oui

Le patient a une **infection associée aux soins (IAS)** ⁽²⁾: Non Oui

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à C. difficile après une sortie < 28 jours OU début < j3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
Imipenème	P	HI	SST-SSI	O	D	4	500 /	mg
							/	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication:** infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour ; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication ; UI: ?; **Diagnostic:** voir liste ; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non ; **Changement de l'AM (+ cause):** N = pas de changement ; E = escalade; D = desescalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

	IAS 1	IAS 2
Code IAS	SSI-O	BSI
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	25 / 05 /2025 (jj/mm/aaaa)	25 /05 /2025(jj/mm/aaaa)
Attribution	<input checked="" type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?	<input checked="" type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?
IAS associée à ce service	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?
Si BSI: Source ⁽⁵⁾	S-SSI	
	Résistance	
	P	D
	R	R
Code MO	AB ⁽⁶⁾	SIR
Microorganisme 1	ENCBlo	C3G R CAR S
Microorganisme 2	CITDIV	C3G S CAR S
Microorganisme 3	ENCFAE	GLY S
	N	N

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B); (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: S. aureus: OXA+ GLY; Enterococcus sp.: GLY; Enterobacteriaceae: C3G+ CAR; P. aeruginosa und Acinetobacter sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Cas 4

- **02.05.2025** : Patient de 27 ans, connu pour une maladie lithiasique, se présente pour douleurs à la loge rénale droite et hématurie macroscopique sans autre signe urinaire fonctionnel associé
- **A l'admission:**
 - Afébrile
 - Douleurs à la percussion de la loge rénale droite
- **Bilan :**
 - Stix urinaire: leucocytes et sang +, nitrites -, uriculture prélevée
 - CT des voies urinaires: nouveau calcul enclavé de 1 cm au rein droit, discrète dilatation pyélocalicielle droite chronique et inchangée selon le CT comparatif, sans signe d'abcès
- **Diagnostic** : néphrolithiase droite
- **Traitement** : ad lithotripsie
- **Evolution** :
 - **03.05.2025** : Hospitalisé au service d'Urologie. Disparition des douleurs et régression de l'hématurie, uriculture de l'admission négative
 - **05.05.2025** : Etat fébrile à 39.0° et frissons solennels. Après prélèvements microbiologiques (hémocultures et culture urinaire) et mise d'une VVP, un traitement de piperacilline/tazobactam est introduit.
 - **07.05.2025** : Les hémocultures prélevées le 05.02.2025 deviennent positives pour un *Proteus mirabilis* et la culture urinaire montre le même germe à 10*5 germes/ml. Le traitement antibiotique reste inchangé.
- Vous réalisez l'enquête de prévalence le **07.05.2025** à 15h00

Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20___ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [27] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : 02 / 05 / 2025 (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [SURURO]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

 Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] taille : []

Cathéter central : Non Oui ?Cathéter périphérique : Non Oui ?Sonde urinaire : Non Oui ?Ventilation (intubé) : Non Oui ?Le patient reçoit des antimicrobiens ⁽¹⁾ : Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾ : Non Oui

(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < 3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Antimicrobien (AM) (Substance)	Voie	Indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	Unité
Piperacilline/tazobactam	P	HI	BAC	O	N	3	4.5	g
						/	/	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication:** infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour ; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication ; UI: ?; **Diagnostic:** voir liste ; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non ; **Changement de l'AM (+ cause):** N = pas de changement ; E = escalade; D = descalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

Code MO	Résistance			PDR	Code MO	Résistance			PDR
	AB ⁽⁶⁾	SIR				AB ⁽⁶⁾	SIR		
Microorganisme 1	PRTMIR	C3G CAR	R S	N	PRTMIR	C3G CAR	R S	N	
Microorganisme 2									
Microorganisme 3									

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B; (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus sp.*: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter sp.*: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée

Cas 5

03.05.2025 : Patiente de 71 ans, connue d'un cancer du sein métastatique, est directement hospitalisée au service de gynécologie pour une chimiothérapie à haute dose dans le cadre de sa pathologie sous-jacente.

Evolution:

- 04.05.2025 : la première dose de chimiothérapie est mal tolérée par la patiente, raison pour laquelle elle reste hospitalisée jusqu'à nouvel ordre.
- 11.05.2025 : la patiente s'est quelque peu rétablie ; le deuxième cycle de chimiothérapie est toutefois reporté
- 13.05.2025 : la patiente développe une fièvre (39,1°C) sans autre foyer. Prélèvement d'hémocultures et d'urine
- 14.05.2025 : toux d'apparition nouvelle et courbatures ; Sat O2 >95%. Réalisation d'un Rx thoracique montrant des infiltrats diffus dans les deux lobes inférieurs. PCR SARS-CoV-2 positive avec des valeurs Ct autour de 25 (gène ORF 1a/E).
- 15.05.2025 : besoin en O2 de 2L/min, sinon stable
- **CH-PPS le 15.05.2025**

Code de l'hôpital [] Code de l'unité de soins []

Date de l'enquête : ___ / ___ / 20__ (jj/mm/aaaa)

Code patient []

Age (ans) : [71] ans ; Age < 2 ans : [] mois

Genre : M F

Date d'admission : ___ 03 / ___ 05 / ___ 2025 (jj/mm/aaaa)

Spécialité du patient [GOGYN]

Intervention chirurgicale depuis l'admission :

 Non Intervention mini-invasive/non-NHSN Pas d'information Intervention NHSN → []

McCabe score:

 Pathologie non-fatale Pathologie avec évolution fatale dans 5 ans Pathologie avec évolution fatale dans 12 mois Pas d'information

Nouveau-né, Poids de naissance : [] grammes

Enfant <16 ans, poids : [] taille : []

Cathéter central : Non Oui ?Cathéter périphérique : Non Oui ?Sonde urinaire : Non Oui ?Ventilation (intubé) : Non Oui ?Le patient reçoit des antimicrobiens ⁽¹⁾ : Non Oui

Le patient a une infection associée

aux soins (IAS)⁽²⁾ : Non Oui


(1) Le jour de l'enquête; exception : prophylaxie chirurgicale → 24h avant 08:00 du jour de l'enquête – si oui : remplir la section « antimicrobien » ; si > 3 antimicrobiens sont appliqués, rajouter une formulaire supplémentaire; (2) [Début de l'infection ≥ jour 3 OU critères applicables pour infections du site chirurgical (intervention chirurgicale dans les derniers 30/90 jours) OU sortie de l'hôpital mais réadmission < 48h OU infection à *C. difficile* après une sortie < 28 jours OU début < 3 après procédure/dispositif invasifs à J1 ou J2] ET [les critères d'une IAS sont requis le jour de l'enquête OU un traitement pour une IAS au jour de l'enquête est installé (après avoir rempli les critères d'une IAS avant)] – si oui : remplir la section « infection associée aux soins » ; si > 2 IAS, rajouter une formulaire supplémentaire.

Antimicrobien (AM) (Substance)	voie	indication	Diagnostic	Indication documentée	Changement de l'AM (raison)	Dose par jour		
						Applications (par jour)	Dose individuelle	unité
						/	/	
						/	/	

Voie: P: parentérale, O: orale, R: rectale, I: inhalée; **Indication**: infection communautaire (CI), infection acquise à un service de soins de longue durée (LI), infection associée aux soins aigus (HI); prophylaxie chirurgicale : SP1: dose simple, SP2: pendant 1 jour, SP3: > 1 jour ; MP: prophylaxie médicale; O: autre indication ; UI: ?; **Diagnostic**: voir liste ; **Indication documentée** (dans le dossier du patient) : Oui/Non ; **Changement de l'AM (+ cause)** : N = pas de changement ; E = escalade; D = desescalade; S = changement iv-oral; A = effet indésirable; OU = autre cause; U = ? * établissement de soins de longue durée

	IAS 1	IAS 2																																				
Code IAS	PN3																																					
Dispositif pertinent ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?																																				
Présente à l'admission	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non																																				
Si présente à l'admission, séjour lié à la IAS?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?																																				
Début de l'IAS ⁽⁴⁾	13/ 05/ 2025 (jj/mm/aaaa)	/ / (jj/mm/aaaa)																																				
Attribution	<input checked="" type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD* <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Cet hôpital <input type="checkbox"/> Autre hôpital <input type="checkbox"/> ESLD <input type="checkbox"/> ?																																				
IAS associée à ce service	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ?																																				
Si BSI: Source ⁽⁵⁾																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Code MO</th> <th colspan="2">Résistance</th> <th rowspan="2">P D R</th> <th rowspan="2">Code MO</th> <th colspan="2">Résistance</th> <th rowspan="2">P D R</th> </tr> <tr> <th>AB ⁽⁶⁾</th> <th>SIR</th> <th>AB ⁽⁶⁾</th> <th>SIR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Microorganisme 1</td> <td>VIRRAR</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Microorganisme 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Microorganisme 3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Code MO	Résistance		P D R	Code MO	Résistance		P D R	AB ⁽⁶⁾	SIR	AB ⁽⁶⁾	SIR	Microorganisme 1	VIRRAR							Microorganisme 2								Microorganisme 3								
Code MO	Résistance		P D R	Code MO			Résistance			P D R																												
	AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR																																
Microorganisme 1	VIRRAR																																					
Microorganisme 2																																						
Microorganisme 3																																						

(3) Dispositif pertinent avant l'IAS (tube endo-trachéal pour PN1-PN5, CVC/CVP pour sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], sonde urinaire pour UTI-A et UTI-B); (4) Si l'infection n'est pas présente à l'admission; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; *Enterobacteriaceae*: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: S=sensible, I= sensible en dosage élevé, R=résistant, U=?; PDR: résistant contre tous les antibiotiques: N = Non, P = potentiellement, C=confirmé, U=? * établissement de soins de longue durée



<https://swissnoso.ch/fr/enquete-de-prevalence-ponctuelle/au-sujet-de-lenquete-de-prevalence>



Page d'accueil / Recherche & développement / Exigences structurelles minimales IAS / Sur les exigences structurelles minimales IAS

Événements actuels

Exigences structurelles minimales IAS

[Sur les exigences structurelles minimales IAS](#)

[Contact](#)

[Événements passés](#)

Bactéries multirésistantes (BMR)

Mise en œuvre de la StAR

Surveillance en cours de développement

Règlements

Projets terminés

Sur les exigences structurelles minimales IAS

Les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse ont été élaborées par un groupe de travail placé sous la direction de Swissnoso, avec la participation des sociétés de discipline médicale concernées (SSHH, SSI, SIPI et fibs). Elles reposent sur des preuves scientifiques et des recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'OFSP, la CDS et H+ reconnaissent l'importance de ces exigences minimales nationales et recommandent aux cantons et aux hôpitaux de les mettre en œuvre.

Auto-évaluation

Depuis février 2024, les instruments suivants sont disponibles pour l'auto-évaluation des exigences structurelles minimales :

[Questionnaire pour l'auto-évaluation](#) [↓](#)

Le questionnaire peut être utilisé par les responsables PCI locaux pour évaluer eux-mêmes le niveau de mise en œuvre des exigences structurelles minimales.

[Manuel explicatif pour l'auto-évaluation](#) [↓](#)

Le manuel aide à interpréter les questions et à décider si une exigence est remplie ou non.

Autres outils

Modèle de présentation IAS
exigences structurelles minimales:

[en français, ppt, 3MB](#); [modèle, pdf, 1MB](#)



CH-PPS HAI

**Prévalence ponctuelle
suisse sur les
Infections Associées
aux Soins et
l'Utilisation des
Antimicrobiens**