

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 5 mars 2007 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

NOR : SANH0720946A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article R. 6111-2,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé, prévu à l'article R. 6111-2, est établi conformément au modèle annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le bilan défini à l'article 1^{er} est transmis à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, sur un support papier et sur un support informatique fourni par l'administration, et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

Art. 3. – Les établissements de santé rassemblent dans un dossier, à l'appui de leurs déclarations dans le bilan défini à l'article 1^{er}, les éléments de preuve énumérés dans un cahier des charges transmis par l'administration. Ils tiennent ce dossier à la disposition des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

Art. 4. – L'arrêté du 8 mars 2006 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé est abrogé.

Art. 5. – Le directeur général de la santé et la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 5 mars 2007.

XAVIER BERTRAND

COMMENTAIRES

Le questionnaire a été modifié depuis le bilan de l'année 2005 et des informations nécessaires au calcul des indicateurs du Tableau de bord ont été ajoutées.

Si vous avez reçu votre fiche de résultats du Tableau de bord 2005, vous n'avez pas besoin de remplir la partie administrative.

Si la fiche reçue vous a classé comme non-répondant (F) ou si vous n'avez pas reçu de fiche Tableau de bord 2005, vous devez remplir la partie administrative.

Vous pouvez télécharger le module Clin7.exe et son mode d'emploi sur les sites des C-CLIN.

Pour tout problème technique concernant l'installation et l'utilisation du module de saisie CLIN7.EXE, vous pouvez vous adresser directement au numéro de téléphone suivant :

01 40 56 50 06

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE



DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

ANNEXE 1 (Version 2006)

Bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales

Année _____

Quand vous aurez terminé la saisie informatique, le fichier 2006.rec sera dans le répertoire que vous aurez créé pour décompresser Clin7.exe. Ce fichier est à adresser par internet ou sur disquette à votre DDASS ou DRASS (voir adresse du service qui vous a adressé la circulaire sur le Bilan des activités 2006). N'oubliez pas de garder une copie, sur papier et sur support informatique, de votre envoi.

L'absence de saisie informatique à partir du module de saisie Clin7.exe sera considéré comme une absence de réponse.

CATEGORIES DE LITS ET PLACES DE L'ETABLISSEMENT (correspondant aux différentes cartes sanitaires)	Nombre de lits	Nombre de places (ambulatoire)
Médecine (avec réanimation et pédiatrie médicales), court séjour		
dont réanimation médicale		
Chirurgie (avec réanimation et pédiatrie chirurgicales), court séjour		
dont réanimation chirurgicale		
Obstétrique		
Néonatalogie (y compris réanimation néonatale)		
Soins de suite et de réadaptation		
Soins de longue durée		
Psychiatrie		
Urgences (HTCD)		
Hémodialyse		
Hospitalisation à domicile		

• **Nombre total de services ou de secteurs d'activités** disposant de lits ou places d'hospitalisation

□□□□

Dont : • Nombre total de services ou de secteurs d'activités de chirurgie

□□□

• Nombre total de services ou de secteurs d'activités d'obstétrique

□□□

Sous cette rubrique, vous devez inscrire les lits et places **installés**. Les lits et places non installés n'ont pas d'intérêt pour la lutte contre les infections nosocomiales.

Les catégories proposées correspondent aux différentes cartes sanitaires gérées par l'ARH.

Les lits de médecine et de chirurgie comprennent leurs lits de réanimation et de pédiatrie respective.

Pour la réanimation, préciser le nombre de lits de réanimation, en médecine et en chirurgie respectivement (ex : 55 lits de chirurgie y compris 5 lits de réanimation chirurgicale).

Les maisons de retraite ou d'EHPAD ne doivent pas figurer dans ce tableau, ni les lits de cure médicale, de SSIAD et de MAS :

Nombre total de services :

Il ne faut compter que les services disposant de lits ou places d'hospitalisation (sanitaire). Cette information est prise en compte pour certains items cotés dans l'ICALIN. La comptabilisation des services médico-techniques pourrait pénaliser l'ICALIN de l'établissement.

II - L'INSTANCE DE CONSULTATION ET DE SUIVI CHARGÉE DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)*

1 • Un CLIN a-t-il été constitué dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Nom du président du CLIN _____	
2 • Combien y a-t-il eu de réunions plénières du CLIN durant l'année ? .	_ _ _ _ réunions
3 • Combien y a-t-il eu de réunions de groupes de travail, mandatés par le CLIN, durant l'année ?	_ _ _ _ réunions
4 • Un représentant des usagers est-il membre du CLIN ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI • Ce représentant des usagers a-t-il été convoqué cette année aux réunions au cours desquelles le rapport d'activités et le programme d'action ont été débattus ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5 • L'établissement adhère-t-il à un ou des réseaux formalisés ?.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, le(s)quel(s) ?	<input type="checkbox"/> R.A.I.S.I.N <input type="checkbox"/> Autre - Préciser : <input type="checkbox"/> Réseau régional d'hygiène <input type="checkbox"/> Groupement de CLIN

III - RESSOURCES DE L'ETABLISSEMENT POUR LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

III.1 – L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH) :

1 • L'établissement dispose-t-il d'un personnel spécialement affecté à la lutte contre les infections nosocomiales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, Ce personnel, en totalité ou en partie, est-il partagé avec d'autres établissements ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, Avec combien d'établissements (y compris le vôtre) ...	_ _ _ _
Y a-t-il une convention avec ces établissements (signée) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Il peut s'agir du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou d'une sous-commission de la CME, spécifique ou non à ce thème. L'appellation usitée de "CLIN" sera conservée dans le questionnaire pour parler de cette instance."

CONSULTER LE « CAHIER DES CHARGES »

pour répondre à partir de ce chapitre. Il contient des consignes de remplissage et les éléments de preuve à fournir pour justifier vos réponses.

Réunions plénières : réunions du Comité lui-même.

Réunions des groupes de travail : réunions, en dehors des précédentes, de groupes de travail ou de commissions chargés par le CLIN de soumettre des propositions adoptées en séance plénière.

NB : La question II-4 (représentant des usagers membre du CLIN) prévue par le CSP (art. R. 6111-6) sera cotée dans ICALIN 2006 en lieu et place de la question II-5.

Personnels :

Il s'agit du personnel INTERVENANT AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT, éventuellement partagé avec d'autres établissements, dont la fonction est de réaliser, même à temps partiel, un travail spécifique à la lutte contre les infections nosocomiales (formation, enquêtes, surveillance épidémiologique, alertes etc.).

2 - Indiquer le nombre d'équivalents temps plein (ETP) spécifiquement affectés à la lutte contre les infections nosocomiales (LIN) **et intervenant au sein de l'établissement** :

Catégories de personnel dans l'EOHH	Nombre d'ETP spécifiquement affectés à la LIN intervenant <u>dans l'établissement</u>	Nombre d'ETP ayant un diplôme en Hygiène hospitalière
Médecin	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Pharmacien	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Cadre infirmier	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Infirmier non cadre	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Tech. biohygiéniste	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Secrétaire	_ _ , _ _ ETP	
Autre personnel permanent, préciser	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP

N.B. : Dans la saisie informatique, remplacer la virgule par un point (ex : 5.25)

III.2 – Les correspondants en hygiène dans les services de soins :

• Existe-t-il, dans les services de soins ou secteurs d'activités, des correspondants en hygiène ? Oui Non

Si OUI, indiquer le nombre de services de soins, disposant de lits ou de places d'hospitalisation, où est identifié :

- au moins un correspondant médical |_|_| services
- au moins un correspondant paramédical |_|_| services

Colonne 2 :

- NE COMPTER QUE LE PERSONNEL AFFECTÉ À LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES, à l'exclusion de tout autre personnel. **La lutte contre les infections nosocomiales doit être inscrite dans le profil du poste des personnes comptabilisées dans ce tableau.**
- Si ce personnel partage son temps, au sein de l'établissement, avec d'autres activités, ne compter que la part consacrée à la lutte contre les infections nosocomiales.
- Si ce personnel est partagé avec d'autres établissements associés, ne compter que le temps consacré à votre établissement.

Colonne 3 :

Inscrire les ETP correspondants et pas le nombre de personnes concernées.

Correspondants :

S'il existe plusieurs correspondants paramédicaux pour un même service (ex : IDE + AS), ne compter qu'un seul service.

IV – OBJECTIFS ET STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :

IV.1 – Définition des objectifs et de la stratégie :

1 • L'établissement a-t-il adopté un <i>projet d'établissement</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont-ils définis dans le projet d'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • L'établissement a-t-il signé avec l'ARH un <i>Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM)</i> ou une <i>convention tripartite</i> pour le secteur privé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Le COM ou la convention tripartite définit-il des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 • L'établissement a-t-il publié un <i>livret d'accueil</i> ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI • Ce livret d'accueil contient-il ou est-il distribué avec une information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

IV.2 – Le programme d'actions :

1 • Cette année, un programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales a-t-il été élaboré par le CLIN avec l'EOHH ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, ce programme d'actions a-t-il été :	
1 • soumis à l'avis de la Conférence ou Commission Médicale de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • soumis à l'avis de la Commission du Service de Soins Infirmiers (secteur public uniquement) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 • soumis pour délibération au Conseil d'Administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 • transmis, après délibération du CA, au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Projet d'établissement : CSP art. L6143-2

Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens : CSP art. L 6114-1

Livret d'accueil : CSP art. R6111-9

Programme d'actions : CSP art. R 6111-1

Soumission du programme d'actions : CSP art. 6111-3

IV.3 – Le rapport annuel sur les activités de l'année précédente :

- Un rapport annuel, sur les activités de l'année précédente, a-t-il été élaboré par le CLIN ? Oui Non

Si OUI, ce rapport d'activité a-t-il été :

1 • soumis à l'avis de la Conférence ou Commission Médicale de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • soumis à l'avis de la Commission du Service de Soins Infirmiers (secteur public uniquement) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 • soumis pour délibération au Conseil d'Administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 • transmis, après délibération du CA, au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

V - PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX

V.1 - Prévention de la diffusion des BMR :

- Existe-t-il un programme de maîtrise de la diffusion des BMR (1) ? Oui Non

Si OUI, • année de la dernière version

V.2 - Bon usage des antibiotiques

- 1 • L'établissement a-t-il une **instance**, propre ou partagée avec d'autres structures, chargée d'impulser et coordonner les actions en matière de bon usage des antibiotiques ? (Commission des antibiotiques de la circulaire) Oui Non

Si OUI, • Nombre de réunions de cette instance au cours de l'année

Rapport d'activité :

Il ne s'agit pas du simple remplissage de ce bilan standardisé. Le rapport d'activité présente les actions menées l'année précédente et leurs résultats.

Rapport d'activité et bilan des activités : CSP art. R 6111-2

Programme B.M.R. :

(1) Répondre OUI si le programme BMR comprend au moins :

- La définition des BMR prioritaires pour l'établissement.
- L'organisation d'une surveillance annuelle des BMR sur l'ensemble de l'établissement
- Un protocole sur les « Techniques d'Isolément » (Protocole n°8)

Bon usage des antibiotiques :

Les questions du chapitre V.2 reprennent les termes de la circulaire DHOS/E2-DGS/SD5A n° 272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques.

2 • Existe-t-il au sein de l'établissement un réfèrent en antibiothérapie désigné par le représentant légal de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Quelle est sa discipline ? (1)	_
3 • Protocoles	
3a • Existe-t-il des protocoles, validés par l'instance ci-dessus, sur l'antibioprophylaxie chirurgicale et basés sur un référentiel reconnu_(2) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné
Si OUI, • Année de la dernière version validée par l'instance	_ _ _ _
3b • Existe-t-il un protocole, validé par l'instance ci-dessus, sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Est-il celui en vigueur dans le secteur des urgences ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non concerné
• Année de la dernière version validée par l'instance	_ _ _ _
4 • L'instance ci-dessus a-t-elle établi une liste des antibiotiques disponibles dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Dans cette liste, l'instance a-t-elle défini une liste des antibiotiques à dispensation contrôlée selon des critères définis par l'instance ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Les antibiotiques à dispensation contrôlée sont-ils dispensés et délivrés pour une durée limitée , permettant une justification du traitement après 48-72 heures ? (3)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5 • Système d'information :	
5.a • Existe-t-il une connexion informatique entre les services prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie ? (4)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5.b • La prescription du médicament est-elle informatisée ? (5)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • partiellement ou totalement .	<input type="checkbox"/> Part. <input type="checkbox"/> Total.

Les questions du chapitre V.2 serviront à la réalisation du nouvel indicateur composite sur le bon usage des antibiotiques (ICATB).

N° de la discipline du réfèrent en antibiothérapie : 1 - Infectiologue ; 2 - Interniste ; 3 - Anesthésiste-réanimateur ou réanimateur médical ; 4 - Hygiéniste ; 5 - Biologiste ; 6 - Pharmacien ; 7 - Généraliste ; 8 - Autre

(2) Ne concerne que les établissements disposant de services chirurgicaux ou / et obstétricaux. Voir le « Cahier des charges » pour les consignes de remplissage.

(3) Il existe un support de prescription **nominatif** transmis à la pharmacie à usage interne avec une durée limitée à 72 heures maximum pour les antibiotiques à dispensation contrôlée

(4) Au minimum le **système d'information** permet l'accès des données individuelles du laboratoire de microbiologie aux services prescripteurs et à la pharmacie à usage intérieur

(5) Le **système d'information** permet une prescription informatisée de l'ensemble des médicaments au sein du service, avec une transmission automatique des données à la PUI pour tout ou partie des secteurs d'activité de l'établissement

6 • Une **formation des nouveaux prescripteurs**, permanents ou temporaires, est-elle prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques? (6) Oui Non

7 • Une action **d'évaluation de la qualité** des prescriptions d'antibiotiques a-t-elle été réalisée au cours de l'année de ce bilan ? (7) Oui Non

8 • Existe-t-il une **surveillance de la consommation d'antibiotiques** en Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1 000 journées d'hospitalisation ? (8) Oui Non

Si OUI,

• <u>Résultat global de l'année en DDJ pour 1 000 journées d'hospitalisation, toutes familles d'antibiotiques confondues</u>	
• <u>Résultats annuels (DDJ / 1000 JH) selon les niveaux ATC3 :</u>	
JO1A - Tétracyclines	
JO1B - Phénicolés	
JO1C - Pénicillines	
JO1D - Céphalosporines, Monobactams et Carbapénèmes	
JO1E - Sulfamides et Triméthoprim	
JO1F - Macrolides et apparentés	
JO1G - Aminosides	
JO1M - Fluoroquinolones	
JO1X - Autres antibiotiques dont glycopeptides	

(6) **Formation** : Il existe un support documentaire institutionnel sur le sujet et au moins une séance de formation/information sur le sujet a été organisée si l'établissement a accueilli dans l'année un nouveau prescripteur permanent ou temporaire.

(7) **Evaluation** : Une méthodologie et un rapport des résultats d'au moins un audit effectué dans l'année sont disponibles.

(8) **Surveillance de la consommation d'antibiotiques** : la méthodologie nationale de surveillance est utilisée et un rapport contenant les résultats est disponible dans l'établissement.

V.3 - Accidents d'exposition au sang (AES) :

1 • Existe-t-il un système de déclaration des AES en collaboration avec la médecine du travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • Existe-t-il un protocole de prise en charge <u>en urgence</u> des AES ?...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Année de la dernière version	_ _ _ _
3 • L'établissement a-t-il mené des actions de prévention des AES cette année (formations, mise en place de matériel de sécurité...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

V.4 - Prévention des risques infectieux liés à l'environnement :**A - L'eau** a-t-elle fait l'objet d'une surveillance microbiologique cette année en ce qui concerne :

1 • les fontaines réfrigérantes ?	<input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Il n'y a pas de fontaines réfrigérantes
2 • l'eau bactériologiquement maîtrisée (postes de lavage en chirurgie, réanimation, service des grands brûlés ...) ?	<input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
3 • le réseau d'eau chaude sanitaire ?	<input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non

B - L'air : existe-t-il des secteurs où l'air est traité (bloc opératoire, chambre à flux laminaire...)?

Si OUI, • a-t-il fait l'objet, cette année, d'un contrôle selon les recommandations et normes en vigueur dans les zones à environnement maîtrisé (système de traitement de l'air) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non
---	--

V.5 – Protocoles de prévention des risques infectieux

* Cocher **SO** (sans objet) si l'activité n'existe pas dans l'établissement

THEMES DES PROTOCOLES	Protocoles Existants (1)	Année de la dernière version validée par le CLIN
1) Hygiène des mains	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2) Précautions "standard"	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
3) Préparation de l'opéré *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
4) Sondage urinaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
5) Dispositifs intra-vasculaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
6) Hémocultures et prélèvements bact.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
7) Ventilation artificielle *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
8) Techniques d'isolement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
9) Maladie de Creutzfeldt-Jakob	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
10) Soins préventifs d'escarres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
11) Pansements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
12) Antiseptiques	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
13) Désinfectants	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
14) Traitement des DM (endoscopes etc.)*	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
15) Entretien des locaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
16) Elimination des déchets	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
17) Circuit du linge	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
18) Hygiène en radiologie *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
19) Hygiène en hémodialyse *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
20) Hyg. en serv. d'expl. fonctionnelles *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
21) Hygiène en laboratoire *	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> SO	
22) Hygiène en pharmacie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

(1) Les protocoles doivent avoir été validés par le CLIN en séance plénière.

VI - SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

VI.1 - Une enquête de prévalence a-t-elle été réalisée cette année ?

Oui Non

Si OUI, • indiquer le nombre de services concernés:

| _ _ _ _ | services

VI.2 - Une enquête d'incidence a-t-elle été réalisée cette année ?

Oui Non

Si OUI, Thèmes des enquêtes d'incidence menées	Nombre de services participants	Enquête réalisée dans le cadre d'un réseau
1) Tous types d'infections	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2) Infections du site opératoire	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3) Pneumopathies nosocomiales	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4) Infections urinaires nosocomiales	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5) Infections sur cathéter	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6) Bactériémies nosocomiales	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7) Autres	_ _ _ _ services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser le thème :		

VI.3 – Surveillance à partir du laboratoire de microbiologie :

• L'établissement dispose-t-il d'un laboratoire de microbiologie ?

Interne
 Externe avec convention
 NON

Si OUI • durant l'année, y a-t-il eu une surveillance des infections nosocomiales à partir des données du laboratoire de microbiologie (urologie, hémoculture...)?

Oui Non

Enquête :

C'est un recueil de données organisé à partir d'un protocole et d'une grille d'enquête spécifiques.

Prévalence :

Une enquête de prévalence recense TOUS LES CAS présents dans l'établissement A UN INSTANT DONNE (un seul passage par service, même si l'ensemble des passages se déroulent sur plusieurs jours).

Incidence :

Une enquête d'incidence recense le nombre de NOUVEAUX CAS apparus AU COURS D'UNE PERIODE DE TEMPS (passages répétitifs dans le même service pour recenser le nombre de cas nouvellement apparus depuis le passage précédent).

Voir les éléments de preuve dans le « Cahier des charges »

VI.4 – Diffusion des résultats de la surveillance :

• Les résultats de la surveillance ont-ils été diffusés aux services participants :	
• Résultats de la ou des enquêtes ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• Données du laboratoire ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

VII - Signalement des infections nosocomiales :

1 • L'établissement a-t-il désigné un responsable du signalement ? (1)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • Nombre d'épisodes signalés à l'EOHH cette année	_ _ _
3 • Nombre de signalements externes (C-CLIN, DDASS) cette année	_ _ _

VIII – FORMATION EN HYGIENE HOSPITALIERE :

1 • Un programme de formation en hygiène hospitalière a-t-il été élaboré cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI	
• Ce programme de formation a-t-il été inscrit dans le plan de formation continue de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 • Le CLIN a-t-il été consulté sur le plan de formation continue de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 • Une formation en hygiène hospitalière (formation inscrite au plan de formation continue de l'établissement) a-t-elle été prévue pour les catégories de personnels suivantes :	
• nouveaux personnels recrutés ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• personnels intérimaires ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet
• étudiants (médicaux, paramédicaux, autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sans objet

Signalement des infections nosocomiales :
CSP Art. R 6111-12 à R 6111-17

(1) L'existence d'un responsable du signalement sera coté 2 points dans ICALIN 2006 en lieu et place du protocole sur l'antibiothérapie qui sera coté dans le nouvel indicateur composite sur le bon usage des antibiotiques.

Il s'agit de formations prévues systématiquement à chaque arrivée de nouveaux personnels, même si cette formation n'a pas eu lieu, faute de nouveaux personnels.

4 • Tableau des formations relatives à la lutte contre les infections nosocomiales ou à l'hygiène hospitalière suivies au cours de l'année par le personnel de l'établissement (au sein ou à l'extérieur de l'établissement) :

	Nombre total de personnels formés	Nombre total d'heures de formation
Médecins ou pharmaciens	_ _ _ _	_ _ _ _
Personnels infirmiers	_ _ _ _	_ _ _ _
Autres personnels permanents	_ _ _ _	_ _ _ _

IX - EVALUATION

- Des actions d'évaluation ont-elles été menées durant l'année? Oui Non
- Si OUI,

• Un audit des pratiques (au moins) a-t-il été réalisé dans l'année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

X - AUTRES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD DES IN

- Nombre de patients hospitalisés chez lesquels au moins une souche de SARM a été isolée dans l'année au sein d'un prélèvement à visée diagnostique |_|_|_|_|
- Nombre de prélèvements à visée diagnostique effectués pour l'établissement au cours de l'année |_|_|_|_|
- Volume de solutions ou de gels hydro-alcooliques, commandé par la pharmacie ou les services communs pendant l'année (converti en litres) |_|_|_|_|_|_|_|, |_|_|

Ne pas compter le personnel correspondant à la question précédente (nouveaux personnels recrutés, intérimaires ou étudiants).

Nombre de personnels formés :

Ne compter que la formation du personnel non dédié à la LIN. Ne pas compter la formation suivie par le personnel de l'EOHH.

Nombre total d'heures :

Il faut cumuler les heures de formation suivies par chaque personne formée (une stage de 8 heures avec 10 personnes = 80 heures).

Les dénominateurs de ces indicateurs seront extraits de la SAE par l'administration centrale.

Volume de SHA : ne pas compter la consommation des maisons de retraite.

