



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins
Sous-direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé
Direction générale de la santé
Sous-direction pathologies et santé
Cellule infections nosocomiales

Circulaire DGS/SD 5 C/DHOS/E 2 n° 2003-163 du 31 mars 2003 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

NOR : SANP0330223C
(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

Article R. 711-1-2 du code de la santé publique (décret n° 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé) ;
Arrêté du 11 juin 2002 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Textes abrogés : circulaire DGS/SD 5 C-DHOS/E 2 n° 2002-340 du 11 juin 2002 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Le directeur général de la santé, le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins à

Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution])

En application de l'article R. 711-1-2 du code de la santé publique, tous les établissements de santé remplissent annuellement le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales défini par l'arrêté du 11 juin 2002.

Vous trouverez ci-joint le format papier du bilan standardisé (1) (annexe 1) et le module automatisé

permettant la saisie de ce bilan par les établissements de santé, qui vous sont également transmis par messagerie électronique. Cette dernière version du module de saisie (clin5.exe) a tenu compte des observations et des difficultés rencontrées l'année précédente. Une copie informatique du bilan standardisé est intégrée au module de saisie « clin5.exe ». Il n'est donc plus indispensable de transmettre aux établissements une photocopie de ce bilan (annexe 1). Ceux-ci devront être informés que ce questionnaire se trouve, après installation du module « clin5.exe », dans le fichier « c :/bcr2001/bil2002.doc ».

Par ailleurs, nous vous rappelons que l'utilisation du module de saisie ne nécessite ni l'installation d'Epi-Info ni celle du logiciel WinzipCC. Enfin, pour utiliser le module « clin5.exe », il est nécessaire d'introduire un mot de passe qui est « clin » (en minuscule).

Nous vous recommandons de privilégier la saisie du bilan par les établissements de santé (2). Dans cette perspective, nous mettons à la disposition des établissements un numéro de téléphone direct : 01-40-56-50-06, pour tout problème technique lié à l'installation du logiciel et à son utilisation. La DDASS transmettra aux établissements le fichier « clin5.exe » à l'aide d'une disquette ou par messagerie électronique, ainsi que les modalités d'utilisation du module de saisie (annexe 2) et le calendrier des étapes (annexe 3).

Les établissements de santé devront recueillir les données correspondantes au bilan des activités 2002 sur support papier et informatique, qui devront être renvoyées à la DDASS au plus tard au 31 mai 2003. Vous voudrez bien attirer l'attention des directeurs d'établissement sur l'importance d'un recueil fiable de données, validé par le président du CLIN et le directeur de l'établissement.

La DDASS suivra le retour des questionnaires remplis par les établissements pour en assurer la meilleure exhaustivité possible et constituer une base de données départementale sous Epi-Info par fusion des fichiers. Le module de fusion vous sera adressé dans un envoi ultérieur. La DDASS sera chargée de transmettre la base départementale à la DRASS, au plus tard au 30 juin 2003.

La DRASS sera chargée de constituer une base de données régionale par l'agrégation des bases départementales au moyen de la fusion des fichiers. La base de données régionale sera envoyée à la cellule infections nosocomiales du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées au plus tard le 15 septembre 2003. Les DRASS doivent également transmettre au C.CLIN de leur inter-région la base de données régionale, en vue de traitements spécifiques utiles à la coordination interrégionale de la lutte contre les infections nosocomiales.

A l'aide du module automatisé mis à leur disposition, les DRASS généreront, à partir de la base de données régionale, une synthèse régionale qui sera diffusée pour information aux établissements de la région.

Une analyse nationale sera réalisée fin octobre 2003 par la cellule infections nosocomiales du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et sera communiquée aux DRASS, ARH, DDASS et C.CLIN qui relayeront l'information aux établissements de santé.

Le référent régional nommé par le directeur de la DRASS est chargé de traiter tout problème technique concernant la fusion des fichiers.

Vous voudrez bien m'informer de toute difficulté rencontrée pour l'application de cette circulaire.

Le directeur général de la santé,
L. Abenhaim

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins,
E. Couty

ANNEXE I

BILAN STANDARDISÉ DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Année

Quand vous aurez terminé, le programme sauvegardera le fichier sur la disquette que vous devez retourner au service de la DDASS qui vous l'a adressé. Si vous avez des commentaires particuliers à faire sur vos activités ou sur ce bilan, portez-les sur la version papier et adressez-la en même temps que la disquette.

Commentaires

Le questionnaire n'a subi aucun changement par rapport à celui de 2001.

Le module informatique, CLIN5.EXE, a été amélioré pour tenir compte des difficultés rencontrées en 2001.

Si votre précédente saisie s'est passée sans problème, le programme va reprendre automatiquement les données administratives du chapitre Ier de l'année précédente. Pour cela, vous devez vérifier, à l'aide de l'explorateur Windows, l'existence du fichier c:/bcr2002/prov.rec.

Si vous avez changé d'ordinateur, il faudra recopier ce fichier avec son répertoire dans votre nouvel ordinateur.

Pour tout problème technique concernant l'installation et l'utilisation du module de saisie CLIN5.EXE, vous pouvez vous adresser directement au numéro de téléphone suivant : 01-40-56-50-06.

I. - DONNÉES ADMINISTRATIVES DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Ville : Département :

Numéro Finess de l'entité juridique :

Numéro Finess de l'établissement :

Type de l'établissement : (cocher la case correspondant à l'établissement) :

CHR - CHU Hôpital des armées CH - CHG Etablissement SSR/SLD

CHS - Etablissement psychiatrique CLCC, instituts du cancer

Hôpital local HAD Clinique MCO Autre

Statut de l'établissement : (cocher la case correspondant à l'établissement)

Public

PSPH ou privé sous dotation globale ARH

Privé (OQN)

Si le programme reprend les données administratives de l'année précédente, la saisie informatique commencera au chapitre II - LE CLIN.

Si certaines données administratives ont changé, vous utiliserez, après votre 1re saisie,

l'option « Correction » du programme pour les modifier.

Pour effectuer une saisie efficace sur l'ordinateur, préparer vos réponses à partir de cette version papier.

Pour les données administratives et celles concernant le personnel (Ch. II), demandez à l'administration de l'établissement de vous transmettre les informations.

Type de l'établissement :

Le type « Autre » doit être exceptionnel.

Pour les établissements privés non MCO, les inscrire dans le type correspondant à leur spécialité (Psy, SSR ou SLD, HAD...).

Les maisons de convalescence émargent généralement à la carte sanitaire SSR : les inscrire en Ets SSR/SLD.

CATÉGORIES DE LITS ET PLACES DE L'ÉTABLISSEMENT (correspondant aux différentes cartes sanitaires)	NOMBRE de lits	NOMBRE de places (ambulatoire)
Médecine (et réanimation médicale), court séjour dont réanimation médicale		
Chirurgie (et réanimation chirurgicale), 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		
Autre type de services sanitaires :	Nature du service	

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 leur 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).

Nombre total de services ou de secteurs d'activités

Nombre total de services ou de secteurs d'activités de chirurgie

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

Nombre total de services :

Il ne faut compter que les services disposant de lits ou places d'hospitalisation.

II. - LE COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Un CLIN a-t-il été constitué dans l'établissement ?

Oui

Non

Nom du président du CLIN

Outre les moyens éventuellement alloués à l'équipe opérationnelle d'hygiène, le CLIN dispose-t-il d'un budget de fonctionnement (secrétariat, frais de fonctionnement, etc.) ?

Oui

Non

Combien y a-t-il eu de réunions plénières du CLIN durant l'année ?

réunions

Combien y a-t-il eu de réunions de groupes de travail durant l'année ?

réunions

L'établissement adhère-t-il à un ou des réseaux formalisés ?

Oui

Non

Si oui, le(s)quel(s) ?

C-CLIN

Réseau régional d'hygiène

Groupement de CLIN

Autre

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

1. L'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH) :

L'établissement dispose-t-il d'un personnel spécialement dédié à la lutte contre les infections nosocomiales ?

Oui

Non

Si OUI,

Ce personnel est-il partagé avec d'autres établissements ?

Oui

Non

Si OUI,

Avec combien d'établissements (y compris le vôtre)

Convention avec ces établissements (signée ou en cours) ?

Oui

Non

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.

Personnels :

Il s'agit du personnel intervenant au sein de l'établissement, 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.).

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

CATÉGORIES de personnel dans l'équipe d'hygiène	NOMBRE D'ETP spécifiquement dédiés à l'hygiène intervenant dans l'établissement	NOMBRE D'ETP inscrits au budget de l'établissement NOMBRE D'ETP budgétés et non occupés au 31/12 , ETP , ETP , ETP	
Médecin			
Pharmacien			
Cadre infirmier			
Infirmier non cadre			
Tech. biohygiéniste			
Secrétaire			
Autre personnel permanent, préciser			
Autre personnel en formation (internes, étudiants,...) : personnes préciser les catégories de personnels			
N.B. : Dans la saisie informatique, remplacer la virgule par un point (ex. : 5.25).			

Colonne 2 :

Ne compter que le personnel dédié à la lutte contre les infections nosocomiales, à l'exclusion de tout autre personnel.

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 la part consacrée au sein de votre établissement.

Colonne 3 :

Inscrire les ETP dont le financement est à la charge du budget de votre établissement.

Mais, inscrire les ETP émargeant au budget de votre établissement et intervenant dans un autre établissement.

Colonne 4 :

Il s'agit des postes non occupés au 31-12 parmi ceux qui émargent au budget de votre établissement (donc inclus dans la colonne 3).

Ces questions doivent permettre de mesurer les efforts budgétaires accomplis et à prévoir pour l'avenir.

III.2. L'organisation de l'EOH :

Indiquez le type d'organisation de l'EOH en inscrivant le numéro correspondant à sa situation :

1. Service d'hygiène avec chef de service (ou structure spécifique autonome dans le secteur privé).
2. Fédération médicale interhospitalière (art. L. 6135-1 du CSP).
3. Unité fonctionnelle d'hygiène (voir ci-après).
4. Personnel rattaché directement à un service de soins (médecine, chir...).
5. Personnel rattaché directement à un service médico-technique (pharmacie, laboratoire...).
6. Personnel rattaché directement à un service administratif (DSSI...).
7. Sans organisation formelle.

S'il s'agit d'une unité fonctionnelle (art. L. 6146-1 du CSP), est-elle :

- a) Au sein d'un service, département ou fédération* de soins.
- b) Au sein d'un service, département ou fédération* médico-technique.
- c) Au sein d'une structure multidisciplinaire (vigilances, pôle qualité...).
- d) Rattachée à un service administratif (DSSI...).
- e) Indépendante de toute autre structure.

* Fédération (interne à l'établissement) : art. L. 6146-4 du CSP.

III.3 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 où est identifié :

- au moins un correspondant médical

services

- au moins un correspondant paramédical

services

Indiquer quel est le type d'organisation dans lequel travaille le personnel décrit précédemment.

Secteur public :

Les définitions proposées (1, 2 et 3) correspondent aux dispositions du code de la santé publique.

Le CLIN ou le C-CLIN ne sont pas des services de l'établissement. Si l'EOH n'a pas d'autre lien hiérarchique que celui qui le lie au CLIN, cocher « Sans organisation formelle ».

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

IV. - OBJECTIFS ET STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

1. Définition des objectifs et de la stratégie

L'établissement a-t-il adopté un projet d'établissement

Oui Non

Si Oui, les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont-ils définis dans le projet d'établissement ?

Oui Non

L'établissement a-t-il signé un contrat d'objectifs et de Moyens (COM) avec l'ARH ?

Oui Non

Le COM signé avec l'ARH définit-il des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales ?

Oui Non

L'établissement a-t-il publié un livret d'accueil ?

Oui Non

Si oui, ce livret d'accueil comporte-t-il une information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement ?

Oui Non

2. Le programme d'action

Cette année, un programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales a-t-il été élaboré par le CLIN avec l'EOH ?

Oui Non

Si oui, ce programme d'action a-t-il été :

- soumis à l'avis de la Conférence ou Commission médicale de l'établissement ?

Oui Non

- soumis à l'avis de la Commission du service de soins infirmiers (secteur public uniquement) ?

Oui Non

- soumis pour délibération au Conseil d'administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?
Oui Non
- transmis, après délibération du CA, au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ?
Oui Non

3. Les objectifs prioritaires du programme d'action

Evaluation des objectifs prioritaires du programme d'action :

OBJECTIFS FIXÉS	RÉALISÉS CETTE ANNÉE	COMMENTAIRES
1)	Complètement Partiellement NON	
2)	Complètement Partiellement NON	
3)	Complètement Partiellement NON	
4)	Complètement Partiellement NON	

4. 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'activités a-t-il été :

- soumis à l'avis de la Conférence ou Commission médicale de l'établissement ?

Oui Non

- soumis à l'avis de la Commission du service de soins infirmiers (secteur public uniquement) ?

Oui Non

- soumis pour délibération au Conseil d'administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?

Oui Non

- transmis, après délibération du CA, au Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ?

Oui Non

Si le programme d'action a défini plus de 4 objectifs, sélectionner les 4 objectifs qui vous paraissent les plus importants.

V. - PRÉVENTION DES RISQUES INFECTIEUX

1. Prévention de la diffusion des BMR

Existe-t-il un programme de maîtrise de la diffusion des BMR ?

Oui Non

Si oui, depuis quelle année ?

Si oui, a-t-il été : actualisé cette année ?

Oui Non

Si oui, a-t-il été : évalué cette année ?

Oui Non

2. Bon usage des antibiotiques

L'établissement a-t-il un comité du médicament ?

Oui Non

Si oui,

Un représentant du comité du médicament est-il membre du CLIN ?

Oui Non

Des protocoles concernant le bon usage des antibiotiques sont-ils élaborés en collaboration avec le CLIN et le comité du médicament ?

Oui Non

Existe-t-il des protocoles (3) sur l'antibioprophylaxie chirurgicale (4) ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : mis en place cette année ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : actualisés cette année ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : évalués (observance) cette année ?

Oui Non

Existe-t-il des protocoles (1) sur l'antibiothérapie de première intention (5) dans les principales infections ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : mis en place cette année ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : actualisés cette année ?

Oui Non

Si oui, ont-ils été : évalués (observance) cette année ?

Oui Non

3. Accidents d'exposition au sang (AES)

Existe-t-il un système de signalement des AES en collaboration avec la médecine du travail ?

Oui Non

Existe-t-il un protocole de prise en charge en urgence des AES ?

Oui Non

L'établissement a-t-il mené des actions de prévention des AES cette année ?

Oui Non

4. Prévention des risques infectieux liés à l'environnement

L'eau a-t-elle fait l'objet d'une surveillance microbiologique cette année en ce qui concerne :

Les fontaines réfrigérantes ?

Oui, avec un seuil d'alerte défini

Oui, sans seuil d'alerte défini

Non

Il n'y a pas de fontaines réfrigérantes

L'eau bactériologiquement maîtrisée (postes de lavage en chirurgie, réanimation, service des grands brûlés...) ?

Oui, avec un seuil d'alerte défini

Oui, sans seuil d'alerte défini

Non

Il n'y a pas de chirurgie

Réseau d'eau chaude sanitaire ?

Oui, avec un seuil d'alerte défini

Oui, sans seuil d'alerte défini

Non

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

Oui Non

Si oui, y a-t-il eu cette année une surveillance de l'air dans les secteurs où l'air est traité ?

Oui, avec un seuil d'alerte défini

Oui, sans seuil d'alerte défini

Non

4. Protocoles de prévention des risques infectieux

Cocher en cas de réponse affirmative (* inscrire 8 si l'activité n'existe pas dans l'établissement) :

THÈMES des protocoles	PROTOCOLES existants	ACTUALISÉS cette année	APPLICATION évaluée cette année	DIFFUSION des résultats de l'évaluation aux services concernés
1 Hygiène des mains				
2 Précautions « standard »				
3 Préparation de l'opéré *				

4 Sondage urinaire				
5 Dispositifs intra-vasculaires				
6 Hémocultures				
7 Ventilation artificielle*				
8 Techniques d'isolement				
9 Maladie de Creutzfeldt-Jakob				
10 Escarres				
11 Pansements				
12 Antiseptiques				
13 Désinfectants				
14 Traitement des dispositifs médicaux (endoscopes, matériel médico-chirurgical,...)*				
15 Entretien des locaux				
16 Elimination des déchets				
17 Circuit du linge				
18 Maintenance des systèmes de traitement de l'air des secteurs protégés*				
19 Hygiène en radiologie *				
20 Hygiène en hémodialyse*				
21 Hygiène en service d'explorations fonctionnelles*				
22 Hygiène en laboratoire *				
23 Hygiène en pharmacie				

24 Autre n° 1 : Préciser				
25 Autre n° 2 : Préciser				

Les 3 dernières colonnes ne concernent que les protocoles existants.

La dernière colonne ne concerne que les protocoles existants et ayant été évalués cette année.

Lors de la saisie informatique, les protocoles n°s 3, 18 et 20 seront automatiquement sautés si votre établissement n'a pas déclaré précédemment ces activités (lits/places de chirurgie ou obstétrique, secteurs avec traitement de l'air contrôlé, places d'hémodialyse).

Un ou plusieurs de ces protocoles ont-ils été réalisés ou évalués à l'aide d'outils fournis dans le cadre d'un réseau (CCLIN, réseau régional d'hygiène...) ?

Oui Non

VI. - SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

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

Oui Non

1. Si oui, indiquer le nombre de services concernés :

services

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

Oui Non

2. Si oui, remplir le tableau suivant :

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 Non
2 Infections du site opératoire	services	Oui Non
3 Pneumopathies nosocomiales	services	Oui Non
4 Infections urinaires nosocomiales	services	Oui Non
5 Infections sur cathéter	services	Oui Non
6 Bactériémies nosocomiales	services	Oui Non
7 Autres :	services	Oui Non
Préciser :		

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 à un instant donné (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 période de temps (passages répétitifs dans le même service pour recenser le nombre de cas nouvellement apparus depuis le passage précédent).

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

Si oui, a-t-elle concerné ?

Uniquement les BMR

BMR + autres germes

Uniquement autres germes

Si BMR, a-t-elle porté sur l'ensemble des services de l'établissement ?

Oui Non

4. Diffusion des résultats de la surveillance

Les résultats de la surveillance (enquêtes et données du laboratoire) ont-ils été diffusés aux services participants ?

Oui Non

VII. - SITUATIONS D'ALERTE OU ÉPIDÉMIQUES

Nombre de situations d'alerte ou de situations épidémiques (cas rares, cas groupés...) détectées cette année au sein de l'établissement

situations

Nombre de situations d'alerte ayant conduit à solliciter un expert ou une structure extérieure à l'établissement cette année pour une aide

situations

Nombre de situations d'alerte ayant fait l'objet d'un signalement externe (C-CLIN et DDASS) cette année

situations

VIII. - FORMATION EN HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Un programme de formation continue en hygiène hospitalière a-t-il été inscrit cette année dans le plan de formation de l'établissement ?

Oui Non

Si oui, le CLIN a-t-il été consulté ?

Oui Non

Une formation en hygiène a-t-elle été prévue pour les nouveaux professionnels de l'établissement (formations inscrites au plan de formation de l'établissement ou programmées) ?

Nouveaux personnels recrutés

Oui Non

Intérimaires

Oui Non

Etudiants (médicaux, paramédicaux, autres)

Oui Non

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		
Autres personnels intérimaires ou étudiants		

IX. - EVALUATION

Des actions d'évaluation ont-elles été menées durant l'année (en dehors des évaluations de l'application des protocoles déjà signalées) ?

Oui Non

Si oui, y a-t-il eu des audits de pratiques ?

Oui Non

Y a-t-il eu d'autres actions d'évaluation ?

Oui Non

Si oui, lesquelles :

X. - COMMENTAIRES

Signature du président du CLIN

Signature du représentant légal de l'établissement de santé

ANNEXE II

MODALITÉS D'UTILISATION DU MODULE AUTOMATISÉ DU BILAN STANDARDISÉ DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour installer et utiliser CLIN5.EXE, il n'est pas utile de disposer sur votre ordinateur des logiciels EPI-INFO et WINZIP (sous-programmes intégrés).

Le questionnaire papier qui vous est habituellement adressé par la DDASS se trouve dans le module CLIN5.EXE. Après décompression (voir infra), ce questionnaire correspond au fichier C:/BCR. 2002/BIL. 2002.DOC.

Les modifications signalées ci-après ne concernent que la version informatique du bilan standardisé. LE QUESTIONNAIRE N'A SUBI AUCUNE MODIFICATION PAR RAPPORT A L'AN DERNIER (seuls quelques commentaires ont été adaptés).

L'utilisation systématique d'Internet a été ajournée pour tenir compte du fait que plus du quart des établissements n'y est pas relié. Cependant, les établissements disposant d'une liaison Internet pourront, en accord avec leur DDASS, transmettre leur bilan informatisé (2002.REC) par ce moyen.

I. - MODIFICATIONS PAR RAPPORT A L'AN DERNIER

II. - INSTALLATION ET UTILISATION DE « CLIN5.EXE »

III. - RESOLUTIONS DE QUELQUES PROBLEMES

1. L'icône n'apparaît pas sur le bureau Windows

2. Vous avez changé d'ordinateur depuis l'an dernier

3. Saisie du bilan de plusieurs établissements sur un même ordinateur

Pour tout problème technique lié à l'installation et à l'utilisation de CLIN5.EXE, vous pouvez appeler le numéro de téléphone suivant : 01-40-56-50-06, aux heures de bureau (ou boîte vocale pour laisser vos coordonnées).

I. - MODIFICATIONS PAR RAPPORT A L'AN DERNIER

1. L'impression des réponses

L'impression directe de documents EPI-INFO sur des imprimantes en réseau n'est pas possible. Par ailleurs, nous ne pouvons pas configurer le module pour toutes les imprimantes disponibles sur le marché. C'est la raison pour laquelle de nombreux établissements ont rencontré des problèmes qui les ont empêchés de saisir correctement leur bilan.

Le nouveau module CLIN5.EXE contient une nouvelle option « IMPRESSION » qui crée un fichier CLIN.TXT dans le répertoire C:/BCR. 2002. Ce fichier peut être lu et imprimé à partir de n'importe quel logiciel de traitement de texte.

2. La saisie automatique des données administratives de l'an dernier

Afin de réduire le caractère fastidieux d'une saisie annuelle de ces données administratives (chapitre 1er), le module CLIN5.EXE récupère automatiquement les données que vous avez saisies l'an dernier. Ceci n'est possible qu'à condition que vous ayez saisi ces données l'an dernier et que la saisie se soit déroulée sans problème.

Pour vérifier ces deux points, il faut vous assurer, AVANT DE COMMENCER LA SAISIE, sur l'ordinateur que vous utilisez cette année, de l'existence du fichier C:/BCR. 2001/PROV.REC Si vous avez changé d'ordinateur, voir ci-après § III-2.

Au début de la saisie, l'ordinateur affichera les données contenues dans le fichier et les sauvegardera. Vous pourrez les imprimer avec l'ensemble des données dans CLIN.TXT Si ces données ne sont pas correctes, c'est qu'il y a eu un incident l'an dernier.

Dans ce cas ou si certains éléments ont changé depuis l'an dernier, vous utiliserez l'option CORRECTION pour modifier le contenu du fichier de cette année.

3. Modifications mineures

Certaines questions du module étaient inversées par rapport au questionnaire papier. Ce point a été corrigé.

Deux erreurs de codifications (inversion des codages) ont été corrigées. Pour le bilan 2001, le module automatisé de traitement des résultats en a tenu compte.

Certains, habitués à EPI-INFO, ont regretté de ne pas pouvoir corriger immédiatement des erreurs de saisie. Nous sommes obligés de tenir compte du fait que la majorité des établissements ne connaissent pas ce logiciel et que son fonctionnement doit être transparent pour les utilisateurs non avertis. Cette méthode a grandement réduit le nombre d'incidents et nous pouvons constater, sur le bilan 2001, une réduction de 90 % des erreurs et des incohérences. C'est pourquoi nous avons maintenu la séquence 1re saisie complète - vérification - correction.

2. Vous avez changé d'ordinateur depuis l'an dernier

La nouvelle version du module automatisé de saisie du bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales, CLIN5.EXE, charge automatiquement les données administratives que vous avez remplies l'année précédente.

Pour cela, il récupère le fichier intermédiaire créé lors de la saisie de l'année précédente. Ce fichier s'appelle PROV.REC et se trouve dans le répertoire C:/BCR2001, le chemin complet du fichier étant C:/BCR2001/PROV.REC.

Si vous voulez récupérer ces données et vous éviter de les saisir de nouveau, ce fichier :

- a) Doit être présent dans le disque C de l'ordinateur que vous utilisez pour la saisie du bilan de cette année.
- b) Doit être sauvegardé dans un répertoire C:/BCR2001.

Marche à suivre :

- 1° Créer un répertoire BCR2001 sur le disque C ;
- 2° Copier (à partir d'une disquette) le fichier PROV.REC de l'ordinateur utilisé l'an dernier, dans ce répertoire C:/BCR2001 nouvellement créé.

Ou (plus simple) :

- 1° Copier sur une disquette tout le répertoire C:/BCR2001 de l'ordinateur utilisé l'an dernier.
- 2° Copier ce répertoire de la disquette sur le disque C de l'ordinateur utilisé l'an dernier.

3. Saisie du bilan de plusieurs établissements sur un même ordinateur

Pour des raisons techniques, tous les établissements de santé génèrent le même fichier lors de la sauvegarde dont le nom est composé de l'année du bilan suivi de l'extension .REC (exemple : 2002.REC).

Si vous faites la saisie d'un deuxième établissement, sans prendre les précautions ci-après décrites, les données du premier établissement seront écrasées.

Marche à suivre :

Principe général : réaliser la procédure complète, de la saisie à la sauvegarde sur disquette, du premier établissement avant de passer à l'établissement suivant.

1° Faire la saisie du premier établissement, vérifier les données (option IMPRESSION) et faire les corrections si nécessaire (option CORRECTION).

2° Sauvegarder sur une disquette (option SAUVEGARDE), pour envoi à la DDASS (le fichier de sauvegarde « 2002.REC » est sauvegardé sur la disquette et sur le disque dur dans C:/BCR2002).

3° (Optionnel) Si vous voulez garder une copie du fichier 2002.REC du premier établissement, sauvegarder ce fichier dans un autre répertoire ou renommer ce fichier en le laissant dans le répertoire C:/BCR2002. L'extension devra toujours être *.REC, ne renommer que la première partie du fichier (exemple : CLINIQ1.REC). Cette première partie ne doit pas dépasser 8 caractères.

4° Procéder à la saisie - vérification - correction du deuxième établissement.

5° Sauvegarder ce deuxième établissement sur une nouvelle disquette pour envoi à la DDASS.

Attention : la sauvegarde du deuxième établissement doit impérativement être faite avec une disquette différente du premier établissement pour ne pas écraser le fichier 2002.REC de ce dernier.

Pour le troisième établissement, procéder de la même manière, à partir du 3° ci-dessus (sauvegarde de 2002.REC dans un autre répertoire différent du premier ou renommer 2002.REC du deuxième établissement, puis saisie du troisième établissement).

Pour tout autre problème technique lié à l'installation et à l'utilisation de CLIN5.EXE, vous pouvez appeler le numéro de téléphone suivant : 01-40-56-50-06, aux heures de bureau (ou boîte vocale pour laisser vos coordonnées).

ANNEXE III

CALENDRIER DES ÉTAPES DE RECUEIL ET DE TRAITEMENT DES BILANS STANDARDISÉS DES ACTIVITÉS 2002 DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

ACTEURS	ETAPES	CALENDRIER 2003
Etablissements de santé	Envoi des données saisies ou des questionnaires papier à la DDASS	31 mai 2003
DDASS	Saisie, contrôle d'exhaustivité, constitution d'une base de données départementale	Période mai - juin 2003
	Envoi de la base départementale à la DRASS	30 juin 2003

DRASS	Constitution d'une base de données régionale et contrôle de validité des données par le référent régional	Période juin - septembre 2003
	Edition d'une synthèse régionale par le référent régional	
	Transmission de la base régionale à la cellule Infections nosocomiales du ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées	Date limite : 15 septembre 2003
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées	Publication et diffusion de l'analyse nationale	Octobre 2003

(1) Identique à l'année précédente, sauf en ce qui concerne les commentaires qui ont été adaptés.

(2) Pour cette année, l'utilisation d'Internet pour la saisie n'est pas envisageable. En effet, l'exploitation des données 2001 montre qu'un quart des établissements de santé ne dispose actuellement pas de liaison Internet.

(3) Réalisés ou validés par le CLIN, l'EOH ou le comité du médicament, à l'exclusion des protocoles internes à un service sans validation externe au service.

(4) Ne concerne que les établissements disposant de services chirurgicaux.

(5) Il s'agit de la prescription d'antibiotiques à usage curatif avant ou en absence d'antibiogramme ou de documentation bactériologique.

Les données figurant dans HosmaT sont présentées uniquement pour faciliter l'accès des professionnels à l'information essentielle. Aux fins d'interprétation et d'application, seule fait foi la publication sur papier du *Bulletin Officiel*.

<http://www.hosmat.fr>