



Liberté . Égalité . Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé,
de la famille,
et des personnes handicapées

Paris, le

**DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS**
Sous-direction de la qualité et du
fonctionnement des établissements de santé

Le Directeur général de la santé
Le Directeur de l'hospitalisation et de
l'organisation des soins

A

**DIRECTION GENERALE DE LA
SANTE**
Sous-direction pathologies et santé

**MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE
REGION**
Directions régionales des affaires sanitaires et
sociales

Cellule infections nosocomiales

(pour attribution)
**MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS
DES AGENCES REGIONALES DE
L'HOSPITALISATION**
(pour information)

**MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE
DEPARTEMENT**
Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales
(pour attribution)

CIRCULAIRE N° DGS\SD5C-DHOS\E2 N° 163 du 31 mars 2003 relative au bilan standardisé
des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Date d'application : immédiate

Résumé : Recueil des données et traitement des bilans standardisés des activités de lutte contre
les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

Mots clés : Comité de lutte contre les infections nosocomiales – Bilan des activités de lutte
contre les infections nosocomiales 2002.

Textes de référence : 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\SD5C-DHOS\E2 N°2002/340 du 11 juin 2002 relative au
bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les
établissements de santé.

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 standardisé¹ (annexe1), l'annexe technique pour l'utilisation du module de saisie CLIN5.EXE (annexe 2) ainsi que le calendrier 2003 (annexe 3). 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 ».

Ces différents fichiers (la présente circulaire, ses trois annexes et le module CLIN5.EXE) sont téléchargeables sur Intranet (Santé, Nos missions « Pathologies et Santé », Lutte contre les infections nosocomiales, Bilan 2002).

Par ailleurs, nous vous rappelons que l'utilisation du module de saisie ne nécessite ni l'installation d'Epi-Info ni celle du logiciel Winzip©. 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 santé². 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.

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.

A l'aide du module automatisé mis à leur disposition, les DRASS génèreront, 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.



MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA FAMILLE
ET DES PERSONNES HANDICAPEES

ANNEXE 1

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

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

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 adresser-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 I 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 – DONNEES ADMINISTRATIVES DE L'ETABLISSEMENT :

- 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)

<input type="checkbox"/>	CHR – CHU	<input type="checkbox"/>	Hôpital des armées
<input type="checkbox"/>	CH – CHG	<input type="checkbox"/>	Etablissement SSR / SLD
<input type="checkbox"/>	CHS – Etablissement psychiatrique	<input type="checkbox"/>	CLCC, Instituts du cancer ...
<input type="checkbox"/>	Hôpital local	<input type="checkbox"/>	H.A.D.
<input type="checkbox"/>	Clinique MCO	<input type="checkbox"/>	Autre

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

<input type="checkbox"/>	Public
<input type="checkbox"/>	PSPH ou privé sous dotation globale ARH
<input type="checkbox"/>	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 1^{ère} 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.

CATEGORIES DE LITS ET PLACES DE L'ETABLISSEMENT (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		

• 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	_ _

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 :

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

II - LE COMITE 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'ETABLISSEMENT POUR LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

III.1 – L'Equipe 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'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...)

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 <u>dans l'établissement</u>	Nombre d'ETP inscrits au <u>budget</u> de l'établissement	Nombre d'ETP budgétés et <u>non occupés au 31/12</u>
Médecin	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Pharmacien	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Cadre infirmier	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Infirmier non cadre	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Tech. biohygiéniste	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Secrétaire	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
Autre personnel permanent, préciser	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP	_ _ , _ _ ETP
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 DEDIE A 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.
- Ne pas inscrire les ETP intervenant dans votre établissement mais émargeant au budget d'un autre 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 colonne3).

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 :

<input type="checkbox"/>	1. Service d'hygiène avec chef de service (ou structure spécifique autonome dans le secteur privé)
	2. Fédération médicale interhospitalière (art. L6135-1 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. L6146-1 du CSP), est-elle:

<input type="checkbox"/>	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. L6146-4 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services
• au moins un correspondant paramédical	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 fonctionnel 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 STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :

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

• 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
• L'établissement a-t-il signé un <i>Contrat d'Objectifs et de Moyens (COM)</i> avec l'ARH (ou une <i>convention tripartite</i> pour le secteur privé)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Le COM signé avec l'ARH définit-il des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• 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 comporte-t-il 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'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 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, ce programme d'action a-t-il été :	
• soumis à l'avis de la Conférence ou Commission Médicale de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis à l'avis de la Commission du Service de Soins Infirmiers (secteur public uniquement) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis pour délibération au Conseil d'Administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• transmis, après délibération du CA, au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

IV.3 – Les objectifs prioritaires du programme d’action :

• Evaluation des objectifs prioritaires du programme d’action :

Objectifs fixés	Réalisés cette année	Commentaires
1)	<input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> NON	
2)	<input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> NON	
3)	<input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> NON	
4)	<input type="checkbox"/> Complètement <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> NON	

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

IV.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

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 ? Oui Non

Si OUI,	• depuis quelle année ?	_ _ _ _
	- a-t-il été:	
	• actualisé cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• évalué cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

V.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 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• Des protocoles concernant le bon usage des antibiotiques sont-ils élaborés en collaboration avec le CLIN et le comité du médicament ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- Existe-t-il des protocoles ⁽¹⁾ sur l'antibioprophylaxie **chirurgicale**⁽²⁾ ? Oui Non

Si OUI,	ont-t-il été :	
	• mis en place cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• actualisés cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• évalués (observance) cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

⁽¹⁾ 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.

⁽²⁾ Ne concerne que les établissements disposant de services chirurgicaux.

• Existe-t-il des protocoles ⁽¹⁾ sur l'antibiothérapie de première intention ⁽³⁾ dans les principales infections ? Oui Non

Si OUI, ont-ils été :	• mis en place cette année ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• actualisés cette année ?.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	• évalués (observance) cette année ?..	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

⁽³⁾ Il s'agit de la prescription d'antibiotiques à usage curatif avant ou en absence d'antibiogramme ou de documentation bactériologique.

V.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

V.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 ?	<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
• 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"/> Il n'y a pas de chirurgie
• 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

- L'air : existe-t-il des secteurs où l'air est traité (bloc opératoire, chambre à flux laminaire..) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, • Y a-t-il eu cette année une surveillance de l'air dans les secteurs où l'air est traité ?	<input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non

V.4 – Protocoles de prévention des risques infectieux

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

THEMES 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				

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° 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). Le programme inscrira automatiquement la réponse « 8 » lors de la sauvegarde.

13) Désinfectants				
14) Traitement des dispositifs médicaux (endoscopes, matériel médico-chir., ..) *				
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				
.....				

• 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 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, | 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	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2) Infections du site opératoire	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
3) Pneumopathies nosocomiales	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
4) Infections urinaires nosocomiales	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
5) Infections sur cathéter	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6) Bactériémies nosocomiales	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
7) Autres	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> services	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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 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).

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

• L'établissement dispose-t-il d'un laboratoire de microbiologie ?	<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe avec convention <input type="checkbox"/> 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...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI • a-t-elle concerné ?	<input type="checkbox"/> Uniquement les BMR <input type="checkbox"/> BMR + autres germes <input type="checkbox"/> Uniquement autres germes
Si BMR, • a-t-elle porté sur l'ensemble des services de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

VI.4 – Diffusion des résultats de la surveillance :

• Les résultats de la surveillance (enquêtes et données du laboratoire) ont-ils été diffusés aux services participants ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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 (CLIN et DDASS) cette année	__ __ situations

Le premier chiffre englobe toutes les alertes, y compris celles qui ont conduit à solliciter un expert (2^e question) et les alertes signalées (3^e question)

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

• étudiants (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	_ _ _	_ _ _ _

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'EOH.

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).

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 2

MODALITES D'UTILISATION DU MODULE AUTOMATISE DU BILAN STANDARDISE DES ACTIVITES 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:\BCR2002\BIL2002.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 (Windows NT, Windows XP ...)*
- 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:\BCR2002. 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 I), 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:\BCR2001\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 :

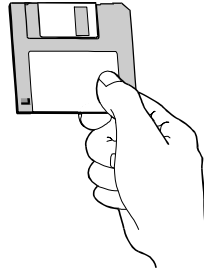
Certaines questions du module étaient inversées par rapport au questionnaire papier. Ce point a été corrigé.

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.

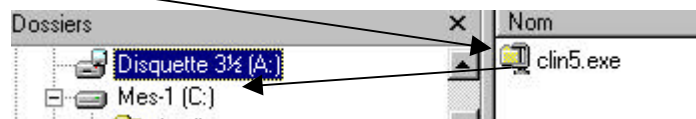
Certains, habitués à EPI-INFO, ont regretté de ne pas pouvoir corriger immédiatement des erreurs de saisie. Nous sommes obligés de tenir compte du fait que la majorité des établissements ne connaissent pas ce logiciel et que son fonctionnement doit être transparent pour les utilisateurs non avertis. 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 1^{ère} saisie complète – vérification – correction.

II - INSTALLATION DE CLIN5.EXE ET MODALITES D'UTILISATION

1 – INSERER LA
DISQUETTE dans le
lecteur de disquette.



2 – Sauvegarder le fichier
CLIN5.EXE sur le disque
dur.

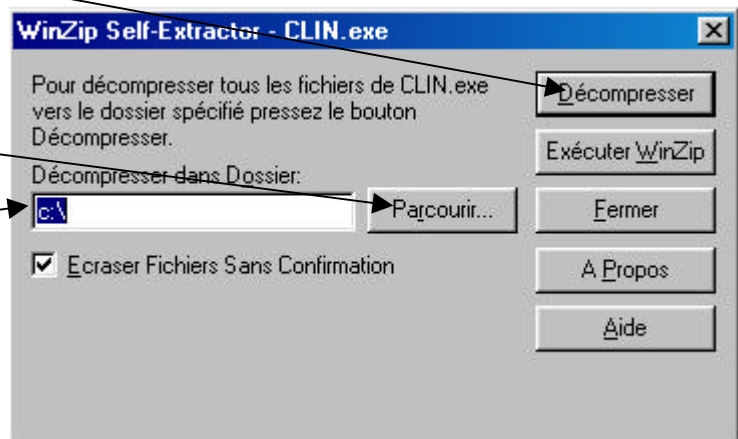


3 - Lancer CLIN5.EXE
en double-cliquant dessus.
(à partir d'Explorer ou
d'un gestionnaire de
fichiers équivalent)



4 – Une boîte de dialogue
Winzip apparaît : cliquer
sur « Décompresser ».

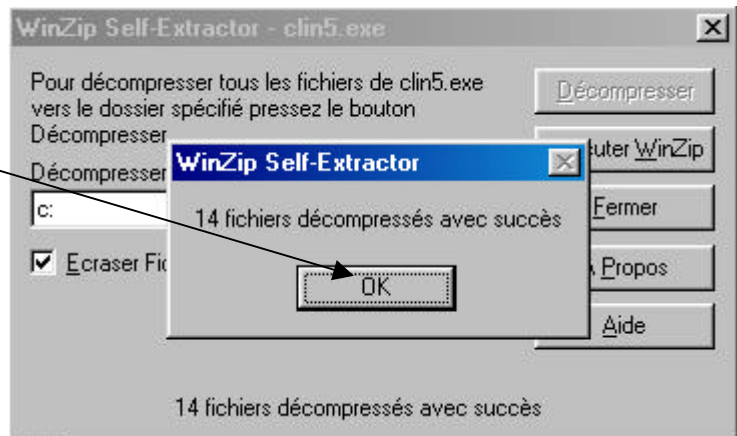
Ne pas utiliser
« Parcourir ». Vérifier que
dans la fenêtre de
décompression figure et
ne figure que c:\



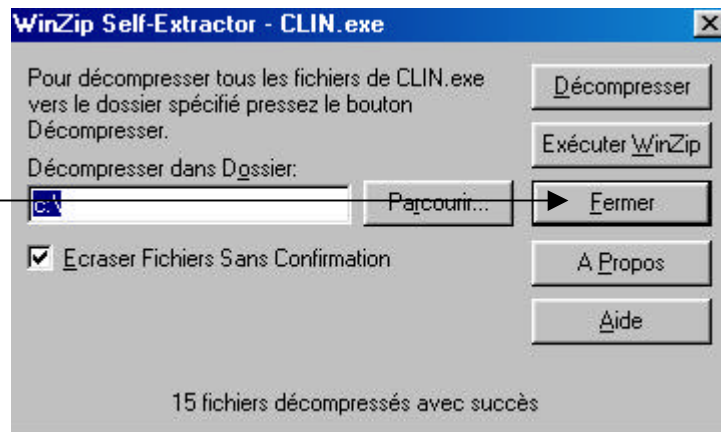
5 – Entrer le mot de passe : **clin** (en minuscule)



6 – Cliquer sur « OK ».



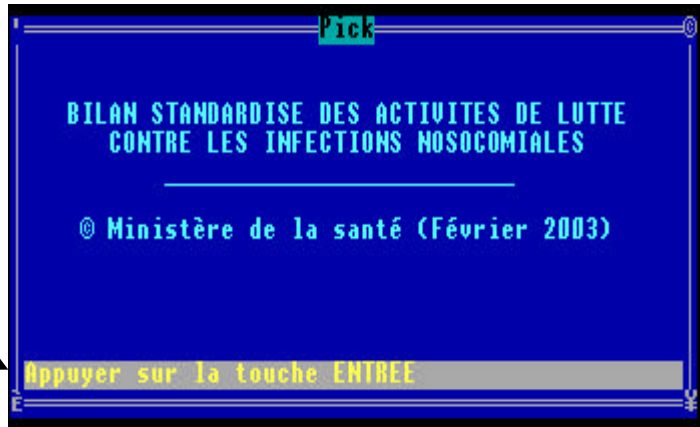
7 – Cliquer sur « Fermer ».
et sortir d'Explorer ou du gestionnaire de fichiers équivalent.



8 – Une icône est apparue sur le « Bureau » de l'ordinateur (si l'icône n'apparaît pas, voir Note ci-après)
Cliquer sur l'icône pour lancer le programme de saisie.



9 – Appuyer sur
« Entrée »



10 – Entrer l'année du
bilan.



11a – Choisir l'option
« **Première saisie** » et
répondre aux questions.
Le programme se fermera
à la fin du questionnaire



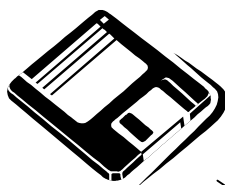
11b – Après la 1^{ère} saisie,
pour corriger ou
compléter les réponses,
relancer le programme en
cliquant sur l'icône et
choisir l'option
« **Correction ou
complément** ».

11c – Si vous voulez
imprimer vos réponses
pour les vérifier, cliquer
sur « **Impression** »



11d – Quand vos réponses
seront définitives,
relancer le programme et
choisir l'option
« **Sauvegarde du fichier
sur disquette** ».

12 – Adresser la disquette
au service de la DDASS
qui vous l'a fait parvenir.



M. le directeur
DDASS

III - RESOLUTIONS DE QUELQUES PROBLEMES :

1 – L'icône n'apparaît pas sur le Bureau Windows

Si l'icône n'apparaît pas sur le « bureau » :

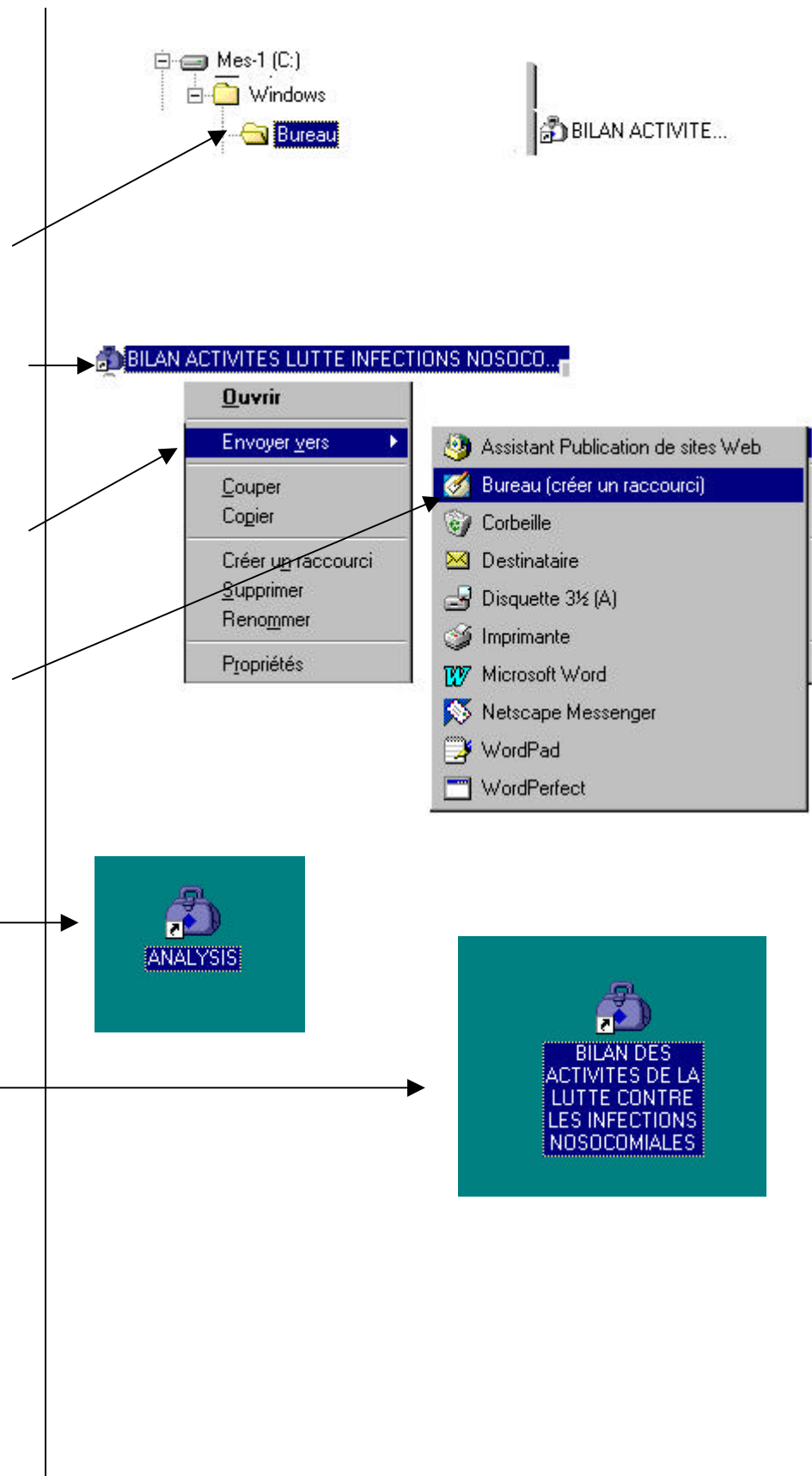
1 - Ouvrir l'Explorateur Windows et aller dans **C:\Windows\bureau**

2 – Cliquer, avec le bouton droit de la souris, sur « Bilan activités lutte infections nosocomiales »

3 – Cliquer sur « Envoyer vers »

4 – Cliquer sur « Bureau : créer un raccourci ».

5 – Une icône apparaîtra sur le bureau avec le nom « Analysis ». Vous pouvez la renommer en cliquant sur le bouton droit de la souris et « Renommer ».



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 3

Calendrier des étapes de recueil et de traitement des bilans standardisés des activités 2002 de lutte contre les infections nosocomiales

Acteurs	Etapes	Calendrier 2003
Établissements 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