

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 28 février 2018 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

NOR : SSAH1805819A

Par arrêté de la ministre des solidarités et de la santé en date du 28 février 2018, l'annexe I de l'arrêté du 7 avril 2011 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé est modifiée.

E- Lits et places de l'établissement

Catégories de lits et places	Nombre de lits	Nombre de places (ambulatoires)
Médecine (avec réanimation et pédiatrie médicales), dont réanimation médicale	Nombre total de lits :	
	Nombre de lits de réanimation :	
	Nombre de lits de soins intensifs (USIC, SI pour UNV, autres SI) :	
Chirurgie (avec réanimation et pédiatrie chirurgicales), dont réanimation chirurgicale	Nombre total de lits :	
	Nombre de lits de réanimation chirurgicale :	
Gynécologie - Obstétrique	Nombre total de lits :	
Néonatalogie (y compris réanimation néonatale)	Nombre total de lits :	
	Nombre de lits de réanimation néonatale :	
Soins de suite et de réadaptation		
Soins de longue durée		
Psychiatrie		
Urgences (UHCD)		
Hémodialyse		
Hospitalisation à domicile		
Centre de basse vision		
Post- cure alcoolique		
Postcure psychiatrique si différencié des CHS		

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 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.

F- Disciplines chirurgicales exercées dans l'établissement

Disciplines chirurgicales	
Chirurgie Cardiaque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Vasculaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Digestive	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie générale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Infantile/ pédiatrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Orthopédique et Traumatique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Plastique et Reconstructrice	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Thoracique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie Gynéco-obstétrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie en Opht., O.R.L., Stomato.et Maxillo-faciale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie urologique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

CONSULTER LE « CAHIER DES CHARGES » pour préparer vos réponses à partir de ce chapitre. Il contient des aides au remplissage et les éléments de preuve à fournir pour justifier vos réponses.

II- ICATB.2

ICATB.2 mesure l'organisation, les moyens et les actions mises en place pour promouvoir et instaurer le bon usage des antibiotiques et pour lutter contre les résistances bactériennes aux antibiotiques. C'est un outil de pilotage interne des établissements de santé, l'évolution des résultats dans le temps de cet indicateur montre une implication croissante des professionnels dans l'amélioration de leurs pratiques.

Cet indicateur est présenté sous la forme d'un score chiffré sur 100 et d'une classe de performance (A à E) qui mesure l'organisation mise en place dans l'établissement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.

ICATB.2 est la seconde version de l'indicateur ICATB, et il est recueil obligatoire et en diffusion publique cette année.

L'indicateur ICATB 2 ne concerne pas les catégories d'établissement suivantes : HAD, hémodialyse, les MECSS, les établissements avec activité principale ambulatoire, la psychiatrie, les centres de post cure alcoolique exclusifs et post cure psychiatrique, et les centres de basse vision.

Organisation

▶ Politique

- ▶ ATBO1. Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques**

OUI NON

▶ AIDE AU REMPLISSAGE

En fonction de l'organisation des établissements de santé, la commission ou la conférence médicale d'établissement (CME) peut avoir délégué ses attributions en matière de bon usage des antibiotiques/anti-infectieux à une commission spécifique. Cette commission spécifique est alors officiellement chargée, par le président de la CME du bon usage des antibiotiques et rend compte à la CME

Dans ce cas, le terme CME usité sera conservé dans le questionnaire pour la désigner

▶ ELEMENTS DE PREUVE

Extrait du programme qualité et sécurité des soins de la commission ou de la conférence médicale d'établissement

▶ Accès à conseil

- ▶ ATBO2. Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie**

OUI NON

▶ ELEMENTS DE PREUVE

Tout document indiquant le nom des personnes ressources, ayant une compétence en antibiothérapie, assurant ce conseil diagnostique et thérapeutique et les modalités de contact en interne et en externe de l'établissement.

- ▶ ATBO3. Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies**

OUI NON

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document ou procédure qui formalise les modalités de collaboration (par exemple charte, règlement intérieur, convention entre établissement, etc.) entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste, et l'infectiologue le cas échéant.

► **Alerte**

► **ATBO4. Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie**

OUI NON

Répondre **Oui** seulement si :

- la procédure d'alerte précise les modes de réception et d'intervention de cette alerte

Et si elle est priorisée en fonction d'au moins un des éléments ci-dessous :

- des antibiotiques "ciblés"
- un ou des micro-organismes précisés
- un ou des sites infectieux précisés (ex : hémocultures positives)

► **AIDE AU REMPLISSAGE**

Une alerte se traduit par une action spécifique auprès des personnes destinataires de cette dernière. Elle a pour objectif une réévaluation de la prescription du patient par le prescripteur, le référent antibiotique, l'infectiologue selon la procédure en place dans l'établissement. Elle peut être réalisée par différents moyens (téléphone, informatique, réunion). Les antibiotiques « ciblés » entraînent une dispensation nominative, une nécessité de réévaluation à 48h-72h et un suivi de la consommation (voir ATBA1).

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document ou procédure qui formalise les modalités de collaboration (par exemple charte, règlement intérieur, convention entre établissement, etc.) entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste, et l'infectiologue le cas échéant.

Moyens

► **Informatique**

► **ATBM1. Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie**

OUI NON

► **AIDE AU REMPLISSAGE**

Répondre « OUI » si le système d'information de l'établissement permet aux secteurs d'activités prescripteurs et à la pharmacie à usage intérieur d'accéder aux données individuelles du laboratoire de microbiologie.

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Liste des droits d'accès des utilisateurs au système d'information du laboratoire de microbiologie (accès à l'antibiogramme).

► **ATBM2. La prescription des antibiotiques est informatisée**

OUI PARTIELLEMENT NON

► **AIDE AU REMPLISSAGE**

Le système d'information doit permettre une prescription informatisée de l'ensemble des médicaments au sein du service, avec une transmission automatique des données à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) pour tout ou partie des secteurs d'activité de l'établissement.

La prescription informatisée est partielle si elle ne concerne qu'une partie des secteurs d'activités.

La prescription informatisée est totale si elle concerne tous les secteurs d'activités.

► **ELEMENTS DE PREUVE**

L'établissement fournit un exemple de transmission des données de la prescription à la PUI, des copies d'écran.

► **Humains**

► **ATBM3. Il existe un référent ou des référents en antibiothérapie, au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements, désigné par les représentants légaux du ou des établissements**

OUI NON

Si **oui**, quelle est sa discipline ? (1)

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

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Fiche de poste ou lettre de mission de ce référent en antibiothérapie précisant le temps dédié à ses missions.

Si le référent antibiotique est partagé entre plusieurs établissements, convention entre ces établissements.

► **ATBM4. Le ou les référent (s) en antibiothérapie :**

M4a : a une compétence adaptée à ses missions

OUI NON

Répondre oui si le référent a un DESC, ou un DU d'antibiothérapie ou une attestation de formation en maladie infectieuse

M4b : ses compétences sont actualisées régulièrement

OUI NON

Répondre oui, s'il assiste, chaque année, à des congrès, réunions professionnelles en lien avec les antibiotiques, etc.

► **ATBM5. Nombre d'ETP spécifiquement dédié à l'activité de référent antibiotique intervenant dans l'établissement**

|_|_|, |_|_| ETP

Le temps de travail se comprend comme le temps dédié à son activité de référent.
1 vacation = 0,1 ETP

Objectif cible :

- 1 vacation pour 400 lits de SSR/SLD.
- 3 vacations pour 400 lits de MCO.

Si le référent antibiotique est un intervenant extérieur à l'hôpital, l'établissement de santé doit présenter la convention précisant cette activité et le temps dédié.

► Formation

- **ATBM6. . Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue par l'établissement pour le bon usage des antibiotiques**

OUI NON

Répondre **oui**, si l'établissement a une procédure de formation disponible. Cette procédure doit être prévue par l'établissement et approuvée par la commission CME.

► ELEMENTS DE PREUVE

Il peut s'agir de sessions de formation ou de tout autre moyen permettant de donner aux nouveaux prescripteurs les moyens d'appliquer les dispositions adaptées par l'établissement en matière de bon usage des antibiotiques.

Présentation du socle de formation validé par la CME.

Actions

► Prévention

- **ATBA1. Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans l'établissement**

OUI NON

Répondre **oui**, seulement si les antibiotiques « ciblés » répondent **à tous** les critères suivants :

- leur prescription entraîne une dispensation nominative
- une réévaluation à 48h-72h est nécessaire
- leur consommation est suivie

Et ils appartiennent aux classes suivantes :

- les céphalosporines de 3^{ème} génération
- les carbapénèmes
- les fluoroquinolones
- autres antibiotiques définis en fonction de l'épidémiologie de l'établissement

► ELEMENTS DE PREUVE

Liste des antibiotiques répondants à ces différents critères.

- **ATBA2. Il existe un protocole validé par la CME sur l'antibiothérapie de 1^{ère} intention des principaux sites d'infection en termes de fréquence**

OUI NON

▶ **AIDE AU REMPLISSAGE**

Répondre **oui**, seulement si il existe un protocole, actualisé tous les 3 ans, sur l'antibiothérapie de première intention qui concerne les principaux sites d'infections en termes de fréquence dans l'établissement et précise la durée de traitement pour chacune des indications

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Protocole daté et validé par la CME

▶ **ATBA3. Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient**

OUI NON

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document ou protocole précisant les modalités de traçabilité de l'argumentation pour toute antibiothérapie poursuivie plus de 7 jours, conformément aux objectifs du PROPIAS

▶ **ATBA4. Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par l'établissement**

OUI NON

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document précisant les modalités de contrôle des prescriptions d'antibiotiques à l'initialisation ou au renouvellement éventuel ainsi que les modalités de réévaluation des traitements

▶ **AIDE AU REMPLISSAGE**

Les contrôles peuvent consister, par exemple, en une vérification, lors de la dispensation initiale, du renouvellement ou de la réévaluation de la présence d'une argumentation microbiologique, de la conformité à des protocoles d'antibiothérapie, de l'obtention de l'avis du référent, de l'adaptation aux données du suivi thérapeutique.

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document précisant les modalités de contrôle des prescriptions d'antibiotiques à l'initialisation ou au renouvellement éventuel ainsi que les modalités de réévaluation des traitements.

▶ **ATBA5. Des tests d'orientation diagnostique sont présents dans les services d'urgence**

OUI NON NON CONCERNE

▶ **AIDE AU REMPLISSAGE**

Il peut s'agir par exemple des tests d'orientation diagnostique pour les angines dans les services d'urgence.

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Bon de commande à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et exemple d'un résultat anonymisé de tests d'orientation diagnostique obtenu aux urgences.

► **Surveillance**

► **ATBA6. Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières (DDJ) rapportée à l'activité**

OUI NON

► **AIDE AU REMPLISSAGE**

La surveillance de la consommation permet des évaluations de pratiques et de prioriser des actions. Cette surveillance porte au minimum sur les antibiotiques « ciblés ». Elle fait l'objet d'une présentation périodique des résultats aux prescripteurs et à la CME.

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document présentant les résultats de la surveillance de la consommation des antibiotiques comprenant les résultats par familles d'antibiotiques et par antibiotiques « ciblés » présentant l'analyse des résultats et la priorisation des actions à conduire (évaluation de pratique, etc.).

► **ATBA7. Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau.**

OUI NON

AIDE AU REMPLISSAGE

L'établissement de santé fait partie d'un réseau pour la surveillance de la consommation des antibiotiques : il peut s'agir du réseau national : CONSOIRES ou d'un autre réseau. Dans ce dernier cas, la méthodologie (critères d'inclusion, d'exclusion, définitions du calcul de la consommation des antibiotiques) doit être validée par plusieurs établissements.

► **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document attestant de la participation à un réseau de surveillance de la consommation des antibiotiques.

► **ATBA8. Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques.**

OUI NON

AIDE AU REMPLISSAGE

La confrontation des données de surveillance de consommation d'antibiotiques avec celles de la résistance bactérienne aux antibiotiques peut permettre d'expliquer :

1. l'incidence élevée de souches bactériennes résistantes par une consommation élevée d'antibiotiques

Exemple : E. Coli résistant à la ciprofloxacine et consommation de fluor quinolones ;

2. la consommation de certains antibiotiques de 2^{ème} intention par une écologie microbienne locale

Exemples :

- consommation de glycopeptides due à une incidence élevée du *S. aureus* résistant à la méticilline
- consommation de carbapénèmes due à une incidence élevée d'entérobactéries ou de *P. aeruginosa* résistant aux céphalosporines de 3^{ème} génération.

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document attestant de travaux relatifs à la confrontation des consommations d'antibiotiques à l'écologie microbienne.

- ▶ **ATBA9. Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes.**

OUI NON

▶ **AIDE AU REMPLISSAGE**

A titre d'exemple, une discipline est la cardiologie, la diabétologie, la rhumatologie, la médecine interne, etc.

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document attestant de la restitution, aux disciplines participantes, des résultats de surveillance de la consommation d'antibiotiques ainsi que les pistes d'actions d'amélioration.

- ▶ **ATBA10. Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME.**

OUI NON

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document attestant de la restitution à la CME des résultats de surveillance de la consommation d'antibiotiques ainsi que les pistes d'actions d'amélioration proposées.

▶ **Evaluation et audit**

- ▶ **ATBA11. Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années.**

Précisez la thématique :

11a. Le respect de la molécule recommandée

OUI NON

11b. La posologie de l'antibiotique

OUI NON

11c. La durée de l'antibiothérapie

OUI NON

11d Réévaluation à 72h, réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste...)

OUI NON

▶ **AIDE AU REMPLISSAGE**

Utilisation de méthode validée par la HAS, les CPIAS, OMEDIT ou par une société savante pour l'évaluation des pratiques (audit, revue de morbi-mortalité, etc.). Les critères de l'évaluation (par exemple, les questions utilisées dans un audit) peuvent avoir été élaborés par une équipe pluri professionnel de l'établissement.

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document daté attestant de la conduite de ces évaluations.

▶ **ATBA12. Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes**

OUI NON

▶ **ATBA13. Les résultats des évaluations sont présentés en CME**

OUI NON

▶ **ELEMENTS DE PREUVE**

Tout document attestant de la restitution des résultats des évaluations à la CME et aux disciplines participantes ainsi que les pistes d'actions d'amélioration proposées.

III- ICSHA.3

L'indicateur ICSHA.3 est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains par la technique de friction hydro alcoolique.

ICSHA.3 est exprimé en pourcentage et il est le rapport entre le volume de produit hydro alcoolique (PHA) délivré au sein de l'établissement dans les différents services de soins et le volume minimal théorique de PHA à délivrer que l'établissement doit dépasser.

Celui-ci est déterminé en fonction d'un référentiel national prenant en compte les types d'activités de l'établissement.

Ce rapport en pourcentage est transformé en note sur 100 pour harmoniser l'affichage avec les autres indicateurs tous exprimés en note sur 100.

Les catégories « maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisée » (MECSS), « Centres d'auto-dialyse exclusifs » et « Centres de postcure alcoolique exclusifs » ne sont pas concernées par cet indicateur.

A. Grille de recueil

► Délivrance de Produits Hydro-Alcooliques dans l'ensemble des services cliniques, des blocs opératoires, de la SSPI et de la radiologie conventionnelle

Volume de produits hydro-alcooliques délivrés par la pharmacie ou les services communs pendant l'année (convertis en litres) pour les activités conduisant à un volume minimal théorique de PHA à délivrer :

|_|_|_|_|_|_|, |_|_|_|

AIDE AU REMPLISSAGE

Ne concerne pas les centres de postcure alcoolique exclusifs, les centres d'auto-dialyse exclusifs et les MECSS.

Comptabiliser les volumes délivrés au cours de l'année.

Le volume de produits hydro-alcooliques déclaré doit être converti en litres (ne pas faire le calcul pour 1 000 journées d'hospitalisation).

► ÉLÉMENTS DE PREUVE

Tout document attestant de la délivrance des PHA aux services cliniques et aux blocs opératoires /SSPI datant de l'année sur laquelle porte le bilan.

► Délivrance de Produits Hydro-Alcooliques aux blocs opératoires et en SSPI

Les établissements ayant indiqué dans les éléments administratifs du Bilan LIN l'existence d'un bloc opératoire, ont à inscrire un volume de produits hydro-alcooliques délivrés par la pharmacie ou les services communs pendant l'année (convertis en litres) pour les blocs opératoires et les Salles de Surveillance Post-Interventionnelle définis dans les activités conduisant à volume minimal théorique de PHA à délivrer :

|_|_|_|_|_|_|, |_|_|_|

AIDE AU REMPLISSAGE

Ne concerne pas les centres de postcure alcoolique exclusifs, les centres d'auto dialyse exclusifs et les MECSS.

Comptabiliser les volumes délivrés au cours de l'année pour les blocs opératoires et la SSPI.

Le volume de produits hydro-alcooliques déclaré doit être converti en litres (ne pas faire le calcul pour 1 000 journées d'hospitalisation).

► ÉLÉMENTS DE PREUVE

Tout document attestant de la délivrance des PHA aux blocs opératoires /SSPI datant de l'année sur laquelle porte le bilan.

→ **Délivrance de Produits Hydro-Alcooliques dans l'ensemble des services cliniques et de la radiologie conventionnelle, hors blocs opératoires et SSPI**

$$ICSHA.3_{\text{Etablissement Délivrance PHA sans blocs et SSPI}} = \frac{V_{\text{PHA délivré}} - V_{\text{PHA blocs et SSPI}}}{V_{\text{MTD}} - V_{\text{MTD blocs et SSPI}}}$$

$V_{\text{PHA délivré}}$ = Volume en litres de PHA délivré pour l'année dans les services cliniques, les blocs opératoires, la SSPI et la radiologie conventionnelle.

$V_{\text{PHA blocs et SSPI}}$ = Volume en litres de PHA délivré pour l'année dans les blocs opératoires et la SSPI.

V_{MTD} = Volume minimal théorique de PHA en litre à délivrer pour l'année correspondant à la somme des volumes minimaux théoriques à délivrer dans chaque service clinique, blocs opératoires, SSPI et radiologie conventionnelle (Cf. ci-dessous).

$V_{\text{MTD blocs et SSPI}}$ = Volume minimal théorique de PHA en litre à délivrer pour l'année correspondant à la somme des volumes minimaux théoriques à délivrer dans les blocs opératoires et de la SSPI (Cf. ci-dessous).

C. Nombre minimal de friction par jours, par patient et par spécialité

Calcul du dénominateur, un nombre minimum de frictions par jour et par patient est fixé pour chaque activité : ce nombre minimal a été fixé par un groupe d'experts travaillant en collaboration avec la HAS dès la première expérimentation d'ICSHA.3 en 2016 et il ne change pas en 2018 pour la première campagne en diffusion publique de cet indicateur.

Activités	Nb
HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE	
Médecine	10
Chirurgie	12
Réanimation	43
USI-USC	28
Obstétrique	12
Accouchement sans césarienne	14
Accouchement avec césarienne (accouchement : 12, SSPI : 4)	16
Soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	8
Soins de longue durée	7
Psychiatrie	4
Hémodialyse (par séance)	11
HAD (par jour)	6
Urgences (par passage)	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
HOSPITALISATION DE JOUR	
Hôpital de jour de médecine	5
Hôpital de jour de chirurgie	5
Hôpital de jour d'obstétrique	6
Hôpital de jour de psychiatrie	2
Hôpital de jour de soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	5
Séance de chimiothérapie (par séance)	6
ACTES MÉDICO-TECHNIQUES	
Actes de radiologie conventionnelle, hors radiologie vasculaire (par acte)	2
Actes de radiologie vasculaire (dont coronarographie) (par acte)	5
Bloc chirurgical (acte interventionnel et/ou exploration : 10 + SSPI : 4)	14

→ Cas particulier de l'addictologie

Il est fortement déconseillé de mettre à disposition des patients et des usagers des secteurs d'Alcoolologie et plus largement d'addictologie les produits hydro-alcooliques. Cette particularité justifie l'exclusion des Centres de postcure alcoolique exclusifs de l'indicateur ICSHA.3, mais également de l'activité d'addictologie de manière plus générale.

D. Volume minimal théorique de PHA à délivrer dans l'établissement

► Volume minimal théorique de PHA à délivrer dans l'établissement

$$V_{MTD} = \left[\sum (V_{MTDSPE}) \right] - V_{MTDAddictologie}$$

V_{MTD} = Volume minimal théorique de PHA en litre à délivrer pour l'établissement par an

V_{MTDSPE} = Volume minimal théorique de PHA en litre à délivrer pour une activité donnée par an

$V_{MTDAddictologie}$ = Volume minimal théorique de PHA en litre à délivrer pour l'Addictologie par an

► Volume minimal théorique de PHA à délivrer par activité

Il correspond au minimum à atteindre pour la technique de friction hydro-alcoolique pour chaque activité.

$$V_{MTDSPE} = \frac{A_{Activité / an} \times O_{Nb \text{ min. friction } / J} \times 0,003_{Volume \text{ de la friction}}}{Nb. \text{ min. annuel de frictions par activité}}$$

V_{MTDSPE} = Volume minimal théorique de PHA à délivrer en litre d'une activité donnée par an

$A_{Activité / an}$ = Activité en nombre de journées d'hospitalisation ou séances ou passages par an (SAE)

$O_{Nb \text{ min. friction } / J}$ = Nombre minimum d'occurrence journalière de friction pour une activité donnée

$0,003_{Volume \text{ de la friction}}$ = Volume en litre d'une friction (3mL)

► Volume minimal théorique de PHA à délivrer pour l'addictologie

Les volumes de produits hydro-alcooliques destinés à l'activité d'addictologie ne sont pas à prendre en compte dans les volumes à déclarer. Ces volumes seront déduits du Volume minimal théorique de PHA à délivrer dans l'établissement.

Calcul du volume minimal théorique de PHA à délivrer pour l'addictologie par activité :

$$V_{MTDAddictologie} = \left[\sum (A_{X-HC \text{ ou } HDJ} \times O_{Nb \text{ min. friction } / J}) \right] \times 0,003_{Volume \text{ de la friction}}$$

$V_{MTDAddictologie}$ = Volume minimal théorique de PHA à délivrer pour l'addictologie en litre par an

$A_{X-HC \text{ ou } HDJ}$ = Nombre de journées d'hospitalisation complète ou de jour, avec X correspondant au rattachement SAE de l'activité d'addictologie : soit médecine, soit psychiatrie, soit SSR (déclaration dans la grille de recueil)

$O_{Nb \text{ min. friction } / J}$ = Nombre minimum d'occurrence journalière de friction pour l'activité donnée

$0,003_{Volume \text{ de la friction}}$ = Volume en litre d'une friction (3mL)

E. Activités

► Extraction des journées d'hospitalisation à partir de la SAE :

L'indicateur ICSHA.3 se calcule à partir des journées d'hospitalisation par activité. Les établissements fournissent déjà ces données dans la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE), l'ATIH utilise ces données. Seules les données fournies par la SAE sont prises en compte pour le calcul d'ICSHA.3. Les établissements pour lesquels les données « volume consommé » ou « nombre de journées d'hospitalisation par discipline » ne sont pas disponibles, sont identifiés « DI » (données insuffisantes).

► ***Journées d'hospitalisation prises en compte pour l'Addictologie :***

Les journées prises en compte pour l'exclusion de l'activité de l'addictologie se font sur la base des déclarations de l'établissement de santé dans la grille de recueil mise à leur disposition.

► ***Journées d'hospitalisation prises en compte au dénominateur d'ICSHA.3 :***

Sont pris en compte (selon les définitions des bordereaux SAE) :

- Hospitalisation complète et de semaine : les journées réalisées en médecine, en chirurgie, en gynécologie-obstétrique, en soins de suite (SS), en réadaptation (SR), en soins de longue durée (SLD), en psychiatrie générale et infanto-juvénile ;
- Les journées d'hospitalisation de jour en médecine, en chirurgie, en obstétrique, en réadaptation, en psychiatrie et à domicile ;
- Les séances de chimiothérapie sont prises en compte ;
- Les passages en accueil des urgences ;
- Les journées réalisées en unités de réanimation, en unité de soins intensifs - soins continus ;
- Les séances d'hémodialyse (adultes et enfants) prises en compte concernent :
 - l'hémodialyse en centres et en unités de dialyse médicalisées ;
 - les autres techniques d'épuration extra rénale ;
 - la dialyse réservée aux vacanciers.
- Les actes de radiologie conventionnelle.

Les consignes de remplissage des bordereaux SAE sont disponibles sur le site internet de la DREES.

VI- COMMENTAIRES

Signature de l'EOH	Signature du représentant légal de l'établissement de santé
Signature du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins	Signature du président de CME