

## 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

11/06/2002

**!!! Abrogé par la 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 !!!**

Date d'application : immédiate.

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° 2001/243 du 30 mai 2001 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 sont tenus de remplir 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 et le module automatisé permettant la saisie de ce bilan par les établissements de santé, qui vous est également transmis par messagerie électronique. Ce module, élaboré dans le cadre de la cellule infections nosocomiales, a été présenté aux référents régionaux avant sa finalisation. Son format simplifié ne nécessite pas l'installation d'Epi-Info ni de connaissance de ce logiciel.

La DDASS enverra à tous les établissements de santé de son département le bilan standardisé sous format papier (annexe 1), une copie de la disquette contenant le masque de saisie de ce bilan, ainsi que les modalités d'utilisation du module de saisie (annexe 2) et le calendrier des étapes (annexe 3). 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.

Les établissements de santé devront recueillir les données correspondantes au bilan des activités 2001 sur support informatique et les renvoyer à la DDASS au plus tard à la fin du mois de septembre 2002. Les établissements qui auront déjà envoyé leur bilan 2001 devront également en faire la saisie informatique et le renvoyer à la DDASS dans le même délai.

Pour les établissements de santé ne disposant pas des moyens informatiques nécessaires, la DDASS réalisera la saisie à partir des questionnaires papiers renvoyés.

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 au moyen de la fusion des fichiers. A cet effet, un module de fusion sera transmis dans le courant de l'été. La DDASS sera chargée de transmettre la base départementale à la DRASS, au plus tard à la fin du mois d'octobre 2002.

La DDASS sera chargée de constituer une base de données régionale sous Epi-Info par l'agrégation des bases départementales au moyen de la fusion des fichiers. Les DRASS doivent tenir à la disposition des C.CLIN les bases de

données régionales, en vue de traitements spécifiques utiles à la coordination interrégionale de la lutte contre les infections nosocomiales. La base de données régionale, sera envoyée à la cellule infections nosocomiales du ministère de l'emploi et de la solidarité au plus tard le 20 novembre 2002.

Un nouveau module automatisé sera mis à la disposition des DRASS, afin de générer, 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 janvier 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 saisie des données ou la fusion des fichiers et de faire connaître à l'administration centrale toute difficulté rencontrée pour l'application de cette circulaire.

La sous-directrice des pathologies et de la santé,  
Dr M. Le Quellec Nathan

Pour le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins empêché :  
Le chef de service, J. Debeaupuis

#### **MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

Arrêté du 11 juin 2002 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article R. 711-1-2,

Arrête :

Article 1er

Le bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé prévu à l'article R. 711-1-2 est établi conformément au modèle annexé au présent arrêté et transmis à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

Article 2

L'arrêté du 17 octobre 2000 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé est abrogé.

Article 3

Le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé.

Fait à Paris, le 11 juin 2002.

#### **ANNEXE I**

#### **BILAN STANDARDISÉ DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES**

Année ...

Commentaires

Cette année, la saisie informatisée du bilan 2001 vous est proposée sous une forme plus conviviale. Les questions apparaîtront à l'écran les unes après les autres avec les commentaires inscrits dans cette colonne. Vous pourrez corriger ou compléter votre première saisie. 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.

Pour le bilan 2002, le ministère envisage de proposer une saisie directe sur Internet. Afin d'évaluer la faisabilité de cette procédure, il vous est demandé de préciser si l'établissement dispose d'une liaison Internet qui pourra être utilisée pour le bilan standardisé 2002 :

Liaison Internet : Oui Non

Adresse Internet :

## 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

CH - CHG

CHS - Etablissement psychiatrique

Hôpital local

Clinique MCO

Hôpital des armées

Etablissement SSR/SLD

CLCC, instituts du cancer...

HAD

Autre

Statut de l'établissement

(cocher la case correspondant à l'établissement)

Public

PSPH ou privé sous dotation globale ARH

Privé (OQN)

Commentaires :

Les données de ce premier chapitre seront automatiquement reprises les années suivantes dans le bilan informatisé. Pour cela, vous ne devez pas détruire les fichiers qui sont automatiquement copiés sur votre disque dur dans le répertoire c:\bcr2001. Si vous changez d'ordinateur, il faudra recopier ce répertoire complet dans votre nouvel ordinateur.

Pour effectuer une saisie efficace sur l'ordinateur, préparez 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 établissements SSR/SLD.

CATÉGORIES DE LITS ET PLACES de l'établissement (correspondant aux différentes cartes sanitaires)	NOMBRE de lits	NOMBRE de places ambulatoires
---	----------------	-------------------------------

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 :

Commentaires :

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).

Ces questions sur le nombre de services ou de secteurs d'activités permettront de mesurer l'évolution de certains items renseignés ci-dessous ainsi que le % de réalisation des objectifs concernant les services chirurgicaux.

## 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 ?

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

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

Commentaires :

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 décembre
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).

Commentaire :

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.

Ne pas inscrire les ETP intervenant dans votre établissement mais émergeant au budget d'un autre établissement.

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

Colonne 4 :

Il s'agit des postes non occupés au 31 décembre parmi ceux qui émergent 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 :

- au sein d'un service, département ou fédération\* de soins
- de soins au sein d'un service, département ou fédération\* médico-technique
- au sein d'une structure multidisciplinaire (vigilances, pôle qualité)
- rattachée à un service administratif (DSSI)
- indépendante de toute autre structure

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

Commentaires :

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 ».

### 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 :
- au moins un correspondant paramédical :

Commentaire :

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

IV.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

Si oui, 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

#### 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 ?

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

#### IV.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	

Commentaire : 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. - PRÉVENTION 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 ? Oui Non
- évalué cette année ? Oui 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 ?  
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 (1) sur l'antibioprophylaxie chirurgicale (2) ?  
Oui Non

Si oui, ont-ils été :  
mis en place cette année ? Oui Non  
actualisés cette année ? Oui Non  
évalués (observance) cette année ? Oui Non

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 ? Oui Non  
actualisés cette année ? Oui Non  
évalués (observance) cette année ? Oui Non

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 ?  
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

V.5. - Protocoles de prévention des risques infectieux

Cocher en cas de réponse affirmative

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. Précaution « standard »				
3. Préparation de l'opéré*				
4. Sondage urinaire				
5. Dispositifs intra-vasculaires				
6. Hémostats				
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 :				
* Inscrire 8 si l'activité n'existe pas dans l'établissement.				

Commentaires :

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

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

Oui Non

Si oui, indiquer le nombre de services concernés :

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

Oui Non

Si oui, remplir le tableau suivant :

THÈME DES ENQUÊTES d'incidence menées	NOMBRE DE SERVICES participants	ENQUÊTE RÉALISÉE dans le cadre d'un réseau
1. Tous types d'infections		Oui Non
2. Infections du site opératoire		Oui Non
3. Pneumopathies nosocomiales		Oui Non
4. Infections urinaires nosocomiales		Oui Non
5. Infections sur cathéter		Oui Non
6. Bactériémies nosocomiales		Oui Non
7. Autres		Oui Non
Préciser :		

Commentaires :

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 déroule 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).

### VI.3. Surveillance à partir du laboratoire de microbiologie

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

Interne

Externe avec convention

Non

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

Oui Non

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

### 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 ?

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 :

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

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

## 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		

#### IX. - ÉVALUATION

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

Signature du représentant légal du CLIN de l'établissement de santé

#### ANNEXE II

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

#### ANNEXE III

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

ACTEURS	ÉTAPES	CALENDRIER 2002
Etablissements de santé	Envoi des données saisies à la DDASS	Fin septembre 2002
DDASS	Contrôle d'exhaustivité, saisie complémentaire, constitution d'une base de données départementale	Période septembre-octobre 2002
	Envoi de la base départementale à la DRASS	Fin octobre 2002
DRASS	Constitution d'une base de données régionale et contrôle de validité des données par le référent régional	Période octobre-décembre 2002

	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 : 20 novembre 2002
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées	Publication et diffusion de l'analyse nationale	Janvier 2003

(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.

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