

Circulaire DGS/DHOS/SD/5C/E2 n° 2006-115 du 9 mars 2006 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2005

09/03/2006

Date d'application : immédiate.

Références :

Article R. 6111-2 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 8 mars 2006](#) relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et son annexe.

Texte abrogé ou modifié : circulaire DGS/SDS/5C-DHOS/E2/2005/96 du 18 février 2005 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2004.

Annexes :

Annexe I : Calendrier des étapes de recueil et de traitement des bilans standardisés des activités 2005 de lutte contre les infections nosocomiales ;

Annexe II : Cahier des charges relatif aux consignes de remplissage et aux éléments de preuve des données déclarées dans le bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2005.

Le ministre de la santé et des solidarités 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. 6111-2 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 8 mars 2006](#) cité en référence.

1. Bilan des activités de l'année 2005

a) Recueil des données par les établissements

Les établissements de santé devront recueillir les données correspondant au bilan des activités 2005 sur support informatique, qui devra être envoyé à la DDASS au plus tard le 28 avril 2006. Désormais, seuls les bilans envoyés sous format informatique seront pris en compte par la DDASS qui n'effectuera aucune saisie pour le compte des établissements (à l'exception des établissements ne disposant que de matériel non PC compatible).

Tout retard dans la transmission informatique empêchera la production de l'ICALIN 2005 et fera considérer l'établissement de santé comme non-répondant. Les établissements non-répondants seront affectés dans une classe « F ».

Le contenu du bilan 2005 est modifié et simplifié par rapport à 2004 (cf. [arrêté du 8 mars 2006](#) relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé). Il comprend également les informations nécessaires au calcul du 2ème indicateur du tableau de bord qui sera publié en même temps que l'ICALIN 2005 (produits hydro-alcooliques) et à construire la base de données de référence du 3ème indicateur (SARM).

Si l'établissement a reçu sa fiche ICALIN 2004 avec le score et la classe, il n'a pas besoin de remplir la partie administrative. Si l'établissement n'a pas reçu de fiche ICALIN 2004, l'établissement doit remplir la partie administrative.

La saisie informatique s'effectue avec le module automatisé de saisie « Clin6.exe » disponible, avec son mode d'emploi sur <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhossd5ce2-n-2006-115-du-9-mars-2006-relative-au-bilan-standardise-des-activites-de-lutte-contre-les-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sant/>

le site internet du ministère (www.sante.gouv.fr) et sur les sites internet des C-CLIN (notamment www.cclin-sudouest.com). Les données seront sauvegardées dans un fichier « 2005.rec ». Il convient de rappeler aux établissements que le format papier du bilan est dans le fichier « bil2005.doc » qui s'installe automatiquement dans leur ordinateur quand ils décompressent le module de saisie pour la première fois.

Pour les établissements qui ne disposent pas d'internet, il appartient aux DDASS de leur transmettre par disquette les fichiers « Clin6.exe » et son mode d'emploi.

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.

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.

Nous attirons votre attention sur l'importance d'un recueil fiable de données, validé par le président du CLIN et le directeur de l'établissement.

b) DDASS

Le contenu du bilan 2005 est modifié par rapport à 2004.

Il n'est plus nécessaire de transmettre le module de saisie sous forme de disquette aux établissements, sauf pour ceux qui ne disposent pas d'internet. Il convient de rappeler aux établissements que le format papier du bilan est dans le fichier « bil2005.doc » qui s'installe automatiquement dans leur ordinateur quand ils décompressent le module de saisie.

Pour les établissements qui ne disposent pas d'internet, il appartient aux DDASS de leur transmettre par disquette les fichiers « Clin6.exe » et son mode d'emploi.

Ces différents fichiers sont également téléchargeables sur intranet (Santé, Nos missions « Pathologies et Santé », maladies infectieuses et politique vaccinale, Bilan standardisé).

L'exhaustivité de l'envoi est très important, pour éviter les non-répondants à l'ICALIN 2005. Notamment, une attention particulière sera portée aux établissements HAD, Hémodialyse et MECSS pour les inciter à envoyer leurs bilans.

La DDASS transmettra aux établissements au plus tard le vendredi 24 mars 2006 :

- les instructions présentes ;
- le calendrier des étapes (annexe I) ;
- le rapport « Analyse nationale 2004 - ICALIN et autres résultats ».

Cet envoi doit être accompagné d'une lettre de transmission qui précisera :

- le nom et les coordonnées de la personne responsable du dossier à la DDASS (notamment pour l'envoi d'une disquette pour les établissements ne disposant pas d'internet et, pour ceux qui disposent d'internet, de l'adresse de courrier électronique à laquelle ils doivent transmettre le fichier 2005.rec) ;
- rappelant la date limite de retour du fichier informatique (28 avril 2006) ;
- rappelant la nécessité d'avoir à disposition les éléments de preuve des données déclarées conformément au cahier des charges ci-joint (annexe II) ;
- les modalités de renvoi du fichier informatique (par internet ou disquette) et la nécessité ou non d'envoyer également le questionnaire papier rempli (pour vérification ou/et exploitation locale des informations non traitées par l'informatique).

La DDASS suivra le retour des questionnaires remplis par les établissements pour en assurer la meilleure exhaustivité possible (cf. infra le point 2 de la présente circulaire sur la valorisation des résultats des bilans). Elle constituera une base de données départementale sous Epi-Info par fusion des fichiers. Un module de fusion des fichiers sera disponible sur intranet à cet effet. L'accès est le suivant : santé, maladies infectieuses et politique vaccinale, bilans standardisés des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

La DDASS est chargée de transmettre la base départementale à la DRASS, au plus tard le vendredi 23 juin 2006.

c) DRASS

La DRASS est 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 chargé de la santé au plus tard le vendredi 28 juillet 2006.

Les DRASS doivent également transmettre au C.CLIN de leur inter-région la base de données régionale, en vue de traitements spécifiques utiles à la coordination interrégionale de la lutte contre les infections nosocomiales.

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

2. Valorisation des résultats des bilans annuels d'activités

a) Bilan national 2005

Une analyse nationale sera réalisée par la cellule infections nosocomiales du ministère chargé de la santé et sera communiquée aux DRASS, ARH, DDASS et C.CLIN qui relaieront l'information auprès des établissements de santé.

b) L'indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) du tableau de bord des infections nosocomiales

L'ICALIN 2005 est calculé à partir du bilan d'activité 2005 des établissements de santé. C'est le premier indicateur des 5 indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales que chaque établissement doit mettre en place, conformément au programme national de lutte contre les infections nosocomiales.

Les ICALIN par établissement, calculés à partir des données déclarées 2005, vous seront communiqués au mois de septembre 2006 afin de vous permettre de prévoir l'accompagnement des établissements de santé. Les établissements non-répondants seront affectés dans une classe « F ».

J'attire votre attention sur la nécessité de veiller particulièrement à la fiabilité des informations déclarées par les établissements. Le contrôle des informations incombe conjointement aux services de la DDASS et au référent régional chargé du dossier. La constitution par l'établissement d'un dossier comprenant tous les éléments de preuve des données déclarées est un des outils mis à disposition des services déconcentrés. De plus, des consignes spécifiques pour faciliter le contrôle de fiabilité des données du bilan des activités vous seront adressées à cet effet en avril 2006.

c) Analyse nationale des bilans 2004

L'analyse des données nationales sur la période 2004 comprend le rapport « Analyse nationale 2004 - ICALIN et autres résultats » qui vous a été transmis dans la circulaire 82 du 24 février 2006. Il doit être transmis aux établissements pour information. En outre, la synthèse nationale automatisée 2004 est disponible sur les sites du ministère et des C-CLIN.

Par ailleurs, les rapports et statistiques des 3 années précédentes sont disponibles sur intranet (pour les services du ministère chargé de la santé), internet (accès au dossier par ordre alphabétique : infections nosocomiales) et sur le site des différents C-CLIN pour les établissements qui souhaiteraient en prendre connaissance.

Le référent régional nommé par le directeur de la DRASS veillera au bon déroulement des opérations en liaison avec les DDASS et la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS.

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

ANNEXE I

CALENDRIER DES ÉTAPES DE RECUEIL ET DE TRAITEMENT DES BILANS STANDARDISÉS DES ACTIVITÉS 2005 DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

ACTEURS	ÉTAPES	CALENDRIER 2006
DDASS	Diffusion auprès des établissements de santé de la circulaire et de ses annexes avec lettre de transmission	au plus tard le vendredi 24 mars 2006
Établissements de santé	Saisie du bilan 2005 et retour du fichier 2005.rec et du questionnaire papier à la DDASS	au plus tard le vendredi 28 avril 2006
DDASS	Contrôle d'exhaustivité, validation des données déclarées par les établissements, constitution d'une base de données départementale	
	Envoi de la base départementale à la DRASS	au plus tard le vendredi 23 juin 2006
DRASS	Constitution d'une base de données régionale	

	Transmission de la base régionale à la cellule infections nosocomiales du ministère chargé de la santé	au plus tard le vendredi 28 juillet 2006
	Edition d'une synthèse régionale par le référent régional	
Ministère chargé de la santé	Publication et diffusion de l'analyse nationale	novembre 2006

Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales ICALIN 2005

ANNEXE II

CAHIER DES CHARGES RELATIF AUX CONSIGNES DE REMPLISSAGE ET AUX ÉLÉMENTS DE PREUVE DES DONNÉES DÉCLARÉES DANS LE BILAN DES ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2005

Le cahier des charges présente la description de l'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN). Il a été élaboré selon la méthodologie du projet de coordination pour la mesure de la performance et l'amélioration de la qualité hospitalière (COMPAQH), par un groupe de travail spécifique, coordonné par les Dr Garnier (Philippe) (DGS-5C) et Salomon (Valérie) (DHOS-E2).

Le tableau n°1 récapitule la pondération des différents items dont les modalités de valorisation sont détaillées dans le cahier des charges.

Ce cahier des charges a été établi en tenant compte des modifications intervenues sur le questionnaire du bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales.

Les modifications apportées tiennent compte :

- des difficultés signalées depuis la précédente version (bilan 2001) et de celles objectivisées par l'étude de faisabilité du projet COMPAQH ;
- de la nécessité d'alléger le travail de recueil de données par les établissements, notamment du fait de l'ajout des éléments nécessaires au calcul des autres indicateurs du tableau de bord.

Par voie de conséquence, des modifications mineures sont intervenues dans la cotation de l'ICALIN. Elles concernent :

- la valorisation des item O133 (p. 29) et M22 (p. 31) sur la formation restent cotés sur le même nombre de points, mais ceux-ci sont attribués différemment.

En effet, l'existence d'un programme de formation est valorisée même s'il n'est pas inscrit dans le plan de formation continue de l'établissement (O133) et tous les établissements de santé ne reçoivent pas des étudiants ou ne recourent pas à du personnel intérimaire (M22) ;

- la répartition des cinq points de la sous-fonction évaluation (A3) pour tenir compte de la suppression de la question sur l'évaluation des protocoles. Les deux points précédemment attribués à cette question ont été reportés sur la réalisation d'un audit (A32, nouveau), désormais coté sur trois points (voir p. 33 et 34). Ceci est conforme à la priorité correspondante définie dans le programme national 2005-2008 de lutte contre les infections nosocomiales.

Mode d'emploi du cahier des charges

Chaque établissement de santé doit rassembler, dans un dossier, tous les éléments de preuve définis dans les fiches par item ci-après. Il serait préférable que ces éléments soient classés dans l'ordre des fiches afin que l'évaluation des données déclarées puisse être réalisée dans un temps limité (moins de 30 minutes).

Ce dossier doit rester dans l'établissement à la disposition des agents évaluateurs de la DDASS et de la DRASS.

Tout élément de preuve manquant fera considérer l'item comme absent.

TABLE DES MATIÈRES

Dans le cahier des charges, les items se suivent selon l'ordre de leur apparition dans le questionnaire du bilan standardisé des activités de LIN.

La table des matières liste les items dans l'ordre de la nomenclature OMA de l'ICALIN.

ORGANISATION

- O111. - Projet d'établissement
- O112. - Contrat d'objectifs et de moyens ou convention tripartite
- O121. - Avis sur le programme d'actions

- O122. - Avis sur le rapport d'activité
- O131. - Livret d'accueil
- O132. - Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- O133. - Programme de formation en hygiène hospitalière
- O211. - Réunions du CLIN
- O212. - Réunions des groupes de travail du CLIN
- O221. - Adhésion à un réseau
- O222. - Protocole de réseau
- O223. - Consultation du CLIN sur le plan de formation continue de l'établissement
- O31. - Elaboration d'un programme d'actions
- O32. - Rapport d'activité

MOYENS

- M11, M12, M13, M14. - Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)
- M21. - Formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux professionnels
- M22, M23, M24. - Formation en hygiène du personnel soignant de l'établissement
- M31, M32. - Correspondants en hygiène médicaux et paramédicaux

ACTIONS

- A11 (1). - Protocole sur l'antibiothérapie de première intention
- A11 (2). - Protocole de prise en charge des AES
- A11 (3). - Protocole pour le réseau d'eau chaude sanitaire (ECS)
- A11 (4 à 6). - Autres protocoles prioritaires
- A12 (1 à 10). - Autres protocoles
- A21 (1). - Système de déclaration des accidents d'exposition au sang (AES)
- A21 (2). - Actions de prévention des AES
- A22. - Programme de maîtrise de la diffusion des bactéries multirésistantes (BMR)
- A23. - Enquête d'incidence ou de prévalence
- A24. - Surveillance à partir des données du laboratoire
- A25. - Diffusion des résultats de la surveillance
- A31, A32. - Actions d'évaluation

Tableau n° 1. - Pondération des items de l'ICALIN 2005 par fonctions et sous-fonctions

Tableau n° 2. - Catégories d'établissements de santé utilisées pour le classement de l'ICALIN

Tableau n° 3. - Limites des classes de résultats par catégorie d'établissements de santé

O211. - Réunions du CLIN

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

réunions

Consignes de remplissage :

Par « Réunions plénières », on entend les réunions du Comité lui-même ayant donné lieu à un compte-rendu écrit.

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements dont le CLIN se réunit 0 fois par an.

Deux points seront accordés aux établissements dont le CLIN se réunit 1 ou 2 fois par an.

Six points seront accordés aux établissements dont le CLIN se réunit 3 fois ou plus par an.

Eléments de preuve :

Comptes rendus de chaque réunion du CLIN au cours de l'année.

O212. - Réunions des groupes de travail du CLIN

Combien y a-t-il eu de réunions de groupes de travail, mandatés par le CLIN, durant l'année ?

réunions

Consignes de remplissage :

On entend par « Réunions des groupes de travail » toutes les réunions de groupes de travail ou de commissions chargés par le CLIN de lui soumettre des propositions adoptées en séance plénière du CLIN.

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant eu aucune réunion pendant l'année.

Un point sera accordé aux établissements ayant eu moins ou autant de réunions de groupes de travail que de réunions plénières du CLIN.

Quatre points seront accordés aux établissements ayant eu plus (strictement) de réunions de groupes de travail que de réunions plénières du CLIN.

Eléments de preuve :

Liste des groupes de travail avec leur nombre de réunions et :

Comptes rendus des réunions de groupes de travail

ou

Relevés de conclusions des groupes de travail

ou

Comptes rendus des réunions du CLIN créant les groupes de travail, faisant état des réunions des groupes de travail ou ayant débattu des propositions d'un groupe de travail.

O221. - Adhésion à un réseau

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

Oui Non

Consignes de remplissage :

Un réseau formalisé est une organisation « ressources » à laquelle l'EOHH ou le CLIN peut recourir pour un appui méthodologique. Ex : Réseau régional d'hygiène.

Les réponses faites à des requêtes ponctuelles (du type RAISIN, CCLIN) ne peuvent pas être considérées comme la participation à un réseau.

L'EOHH interétablissement ne constitue pas un réseau.

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'adhérant à aucun réseau formalisé.

Un point sera accordé aux établissements adhérant à un ou plusieurs réseaux formalisés.

Eléments de preuve :

Courrier ou fiche d'adhésion.

M11 M12, M13, M14. - Equipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOHH)

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

CATÉGORIES DE PERSONNEL dans l'EOHH	NOMBRE D'ETP spécifiquement affectés à la LIN
Médecin	, ETP
Pharmacien	, ETP
Cadre infirmier	, ETP
Infirmier non cadre	, ETP
Technicien. biohygiéniste	, ETP
Secrétaire	, ETP

Consignes de remplissage :

Ne compter que le personnel spécifiquement affecté à la LIN, 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.

Valorisation

Six points seront accordés aux établissements dont les ETP médicaux (médecins et pharmaciens) spécifiquement affectés dédiés à l'hygiène à la LIN intervenant dans l'établissement sont supérieurs (strictement) à 0.

Six points seront accordés aux établissements dont les ETP paramédicaux (cadre infirmier, infirmier non cadre) spécifiquement affectés dédiés à l'hygiène à la LIN intervenant dans l'établissement sont supérieurs (strictement) à 0.

Deux points supplémentaires seront accordés aux établissements dont le nombre d'ETP médicaux et le nombre d'ETP paramédicaux sont simultanément supérieurs (strictement) à 0.

Deux points seront accordés aux établissements dont les ETP de technicien bio-hygiéniste ou de secrétaire spécifiquement affectés à la LIN intervenant dans l'établissement sont supérieurs (strictement) à 0.

Eléments de preuve :

Fiches de postes par la direction et le président du CLIN, avec la mention de la lutte contre les infections nosocomiales dans les missions de l'agent.

M31, M32. - Correspondants en hygiènes médicaux et paramédicaux

Nombre total de services ou de secteurs d'activités

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

Oui Non

Si oui, indiquer le nombre de services de soins où est identifié :

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

Consignes de remplissage :

Il ne faut compter que les services disposant de lits ou places d'hospitalisation à l'exclusion des services médico-techniques.

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

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant de correspondants médicaux.

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant de correspondants ayant un correspondants paramédicaux.

Trois points seront accordés aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans au moins 1 service.

Trois points seront accordés aux établissements ayant un correspondant paramédical identifié dans au moins 1 service.

Un point supplémentaire sera accordé aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans strictement plus de la moitié des services.

Un point supplémentaire sera accordé aux établissements ayant un correspondant paramédical identifié dans strictement plus de la moitié des services.

Éléments de preuve :

Liste des services, validée par la direction, et liste des membres correspondants par service, validée par :

la direction,

ou

la direction des soins (paramédicaux) ou le président de CME (médicaux).

ou

le CLIN

O111. - Projet d'établissement

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

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas adopté un projet d'établissement ou dont le projet d'établissement ne définit pas des objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Un point sera accordé aux établissements ayant adopté un projet d'établissement contenant la définition d'objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Éléments de preuve :

Extrait du projet d'établissement contenant les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

O112. - Contrat d'objectifs et de moyens ou convention tripartite

L'établissement a-t-il signé avec l'ARH un contrat d'objectifs et de moyens (COM) ou une convention tripartite pour le secteur privé ?

Oui Non

Si oui, le COM ou la convention tripartite signé avec l'ARH définit-il des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales ?

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas signé un COM avec l'ARH, ou ayant signé un COM avec l'ARH qui ne contient pas d'objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

Deux points seront accordés aux établissements ayant signé un COM avec l'ARH et dont le COM contient des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

Éléments de preuve :

Extrait du COM ou de la convention tripartite contenant les objectifs et les moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

O131. - Livret d'accueil

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

Oui Non

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

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas de livret d'accueil ou, ayant un livret d'accueil, n'a pas publié d'information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans le livret d'accueil, ou dans un document joint au livret d'accueil..

Un point sera accordé aux établissements ayant publié une information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans le livret d'accueil ou dans un document joint au livret d'accueil.

Éléments de preuve :

Information spécifique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, contenue dans :

le livret d'accueil

ou

le document joint au livret d'accueil.

O31. - Elaboration d'un programme d'actions

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

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé à l'établissement n'ayant pas de programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOHH.

Neuf points seront accordés à l'établissement ayant un programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOHH.

Éléments de preuve :

Programme d'actions et :

- compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle le programme d'actions a été présenté

ou

- éléments de preuve de l'item O121 (avis des instances).

O121. - Avis sur le programme d'actions

Le programme d'actions de cette année a-t-il été :

- soumis à l'avis de la conférence ou commission médicale de l'établissement (CME) ?

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhossd5ce2-n-2006-115-du-9-mars-2006-relative-au-bilan-standardise-des-activites-de-lutte-contre-les-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sant/>

- soumis à l'avis de la commission du service de soins infirmiers (CSSI) (secteur public uniquement) ?
Oui Non
- soumis pour délibération au conseil d'administration (CA) (ou équivalent dans le secteur privé) ?
Oui Non
- transmis, après délibération du CA, au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ?
Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé à l'établissement n'ayant pas de programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales ou, ayant un programme d'actions, ne l'a soumis à l'avis que d'une seule des 4 instances pour les établissements publics ou assimilés ou d'aucune des 3 instances (CME, CHSCT, CA) pour les établissements privés ou assimilés ou PSPH.

0,5 point sera accordé à l'établissement ayant un programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales lorsque celui-ci a été soumis à l'avis d'au moins 2 des 4 instances pour les établissements publics ou assimilés ou d'au moins 1 des 3 instances (CME, CHSCT, CA) pour les établissements privés ou PSPH.

Un point sera accordé à l'établissement ayant un programme d'actions en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOH, lorsque celui-ci a été soumis à l'avis d'au moins 3 des 4 instances pour les établissements publics ou assimilés ou d'au moins 2 des 3 instances (CME, CHSCT, CA) dans pour les établissements privés ou PSPH.

Éléments de preuve :

Compte-rendu de la réunion des instances (CME, CSSI, CA ou équivalents de chacune d'entre elles) au cours de laquelle a été présenté le programme d'actions pour avis ou délibération
et
Notification de la transmission du programme d'actions au CHSCT.

O32. - Rapport d'activité

Un rapport annuel, sur les activités de l'année précédente (2002), a-t-il été élaboré par le CLIN ?
Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé à l'établissement n'ayant pas de rapport annuel sur les activités de lutte contre les infections nosocomiales de l'année précédente, (2002) élaboré par le CLIN.

Quatre points seront accordés à l'établissement ayant un rapport annuel sur les activités de lutte contre les infections nosocomiales de l'année précédente, (2002) élaboré par le CLIN.

Éléments de preuve :

Rapport d'activité
ou
Compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle le rapport d'activités a été présenté
ou
Éléments de preuve de l'item O122 (avis des instances).

O122. - Avis sur le rapport d'activités (O122)

Ce programme d'action rapport d'activité 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

Valorisation :

Zéro point sera accordé à l'établissement n'ayant pas de rapport annuel sur les activités de l'année précédente ou ayant un rapport annuel sur les activités de l'année précédente élaboré lorsque celui-ci n'a été soumis à l'avis d'aucune ou d'une seule instance (CME, CSSI, CA, CHST ou équivalents de chacune d'entre elles).

0,5 point sera accordé à l'établissement ayant un rapport annuel sur les activités de l'année précédente lorsque celui-ci a été présenté à au moins 2 instances (CME, CSSI, CA, CHST ou équivalents de chacune d'entre elles).

Eléments de preuve

Compte rendu de la réunion des instances (CME, CSSI, CA, CHST ou équivalents de chacune d'entre elles) au cours de laquelle a été présenté le rapport d'activités pour avis ou délibération

et

Notification de la transmission du rapport d'activités au CHSCT.

A22. - Programme de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (BMR)

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

Oui Non

Consignes de remplissage :

Répondre OUI si le programme BMR comprend au moins :

La définition des BMR prioritaires pour l'établissement.

L'organisation d'une surveillance annuelle des BMR sur l'ensemble de l'établissement

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements dans lesquels il n'existe pas de programme de maîtrise de la diffusion des BMR.

Quatre points seront accordés aux établissements dans lesquels il existe un programme de maîtrise de la diffusion des BMR.

Eléments de preuve :

Compte rendu de la réunion du du CLIN (ou document validé par le CLIN) évoquant ce programme avec au moins :

La définition des BMR prioritaires pour l'établissement.

et

L'organisation d'une surveillance annuelle des BMR sur l'ensemble de l'établissement

et

Un protocole sur les « Techniques d'Isolement » (Protocole n°8).

O132. - Comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)

L'établissement a-t-il une commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) ?

Oui Non

Si oui, un représentant de la COMEDIMS est-il membre du CLIN ?

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé à l'établissement n'ayant pas de COMEDIMS ou ayant un comité du médicament mais sans représentant de celui-ci dans le CLIN.

Zéro, cinq point sera accordé à l'établissement qui a une COMEDIMS dont un représentant au moins est membre du CLIN.

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhossd5ce2-n-2006-115-du-9-mars-2006-relative-au-bilan-standardise-des-activites-de-lutte-contre-les-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sant/>

Éléments de preuve :

Liste des membres du CLIN et de la COMEDIMS, validées par la direction.

A11 (1). - Protocole sur l'antibiothérapie de première intention

Existe-t-il des protocoles (1) sur l'antibiothérapie de première intention (2) dans les principales infections ?

Oui Non

Consignes de remplissage :

(1) Réalisés ou validés ou le COMEDIMS, à l'exclusion des protocoles internes à un service sans validation externe au service.

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

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements où il n'existe pas de protocoles sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections.

Deux points seront accordés aux établissements où il existe un protocole sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections.

Éléments de preuve :

Protocole sur l'antibiothérapie, daté et validé par le CLIN

ou

Compte rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole.

A21 (1). - Système de déclaration des accidents d'exposition au sang (AES)

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

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements où il n'existe pas de système de déclaration des AES en collaboration avec la médecine du travail.

Un point sera accordé aux établissements où il existe un système de déclaration des AES en collaboration avec la médecine du travail.

Éléments de preuve :

Procédure de signalement déclaration des AES, diffusée et datée

ou

Rapport AES de l'année.

A11 (2). - Protocole de prise en charge des AES

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

Oui Non

Consignes de remplissage :

Protocole validé par le CLIN, à l'exclusion d'un protocole interne à un service sans validation externe au service.

Valorisation :

<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhossd5ce2-n-2006-115-du-9-mars-2006-relative-au-bilan-standardise-des-activites-de-lutte-contre-les-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sant/>

Zéro point sera accordé aux établissements où il n'existe pas un protocole de prise en charge en urgence des AES.

Deux points seront accordés aux établissements où il existe un protocole de prise en charge en urgence des AES.

Éléments de preuve :

Protocole « Conduite à tenir en cas d'AES » daté et validé par la médecine du travail ou, le CLIN
ou
Compte rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole.

A21 (2). - Actions de prévention des AES

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

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas mené des actions de prévention des AES cette année.

Deux points seront accordés aux établissements ayant mené des actions de prévention des AES cette année.

Éléments de preuve :

Document relatif à la décision de l'action, validé par le chef d'établissement
ou
Compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle a été approuvée l'action ou rendu compte de sa réalisation.

A11 (3). - Protocole pour le réseau d'eau chaude sanitaire (ECS)

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

Le réseau d'eau chaude sanitaire ?

Oui, avec un seuil d'alerte défini
Oui, sans seuil d'alerte défini
Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements dont le réseau d'eau chaude sanitaire n'a pas été l'objet d'une surveillance microbiologique cette année, ou a été l'objet d'une surveillance microbiologique cette année sans seuil d'alerte défini.

Deux points seront accordés aux établissements dont le réseau d'eau chaude sanitaire a été l'objet d'une surveillance microbiologique cette année avec un seuil d'alerte défini.

Éléments de preuve :

Protocole ou document « Conduite à tenir en cas de réseau d'eau chaude contaminé par légionelles » avec seuil d'alerte défini de façon explicite.

Ce document doit être daté et validé par les services techniques et l'EOHH (ou à défaut le président du CLIN ou le directeur).

A11 (4 à 6). - Autres protocoles prioritaires

THÈME DES PROTOCOLES	PROTOCOLES EXISTANTS Oui Non
----------------------	---------------------------------

1. Hygiène des mains	
2. Précautions « standard »	
4. Sondage urinaire	

Consignes de remplissage :

Validés par le CLIN, à l'exclusion des protocoles internes à un service sans validation externe au service.

Valorisation :

Pour chaque protocole, zéro point sera accordé aux établissements si le protocole n'existe pas.

Pour chaque protocole, deux points seront accordés aux établissements si le protocole existe.

Éléments de preuve :

Protocoles datés et validés par le CLIN

ou

Pour chaque protocole, compte-rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole.

A12 (1 à 10). - Autres protocoles

THÈME DES PROTOCOLES	PROTOCOLES EXISTANTS Oui Non
5. Dispositifs intra-vasculaires	
8. Techniques d'isolement	
10. Soins préventifs d'escarres	
11. Pansements	
12. Antiseptiques (fiche produits)	
13. Désinfectants (fiche produits)	
14. Traitement des dispositifs médicaux (endoscopes, etc.)	
15. Entretien des locaux	
16. Elimination des déchets	
17. Circuit du linge	

Consignes de remplissage :

Validés par le CLIN, à l'exclusion des protocoles internes à un service sans validation externe au service.

Valorisation :

Pour chaque protocole, zéro point sera accordé aux établissements si le protocole n'existe pas.

Pour chaque protocole, 0,5 point sera accordé aux établissements si le protocole existe.

Éléments de preuve :

Protocoles datés et validés par le CLIN

ou

Pour chaque protocole, compte-rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole.

O222 - Protocole de réseau

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

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas réalisé ou évalué un de ces protocoles à l'aide d'outils fournis dans le cadre d'un réseau.

Un point sera accordé aux établissements ayant réalisé ou évalué un de ces protocoles à l'aide d'outils fournis dans le cadre d'un réseau.

Éléments de preuve :

Protocole ou résultat d'une évaluation faisant référence à un outil méthodologique mis à disposition par un réseau.

A23. - Enquête d'incidence ou de prévalence

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

Oui Non

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

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas réalisé d'enquête de prévalence ou d'enquête d'incidence.

Trois points seront accordés aux établissements ayant réalisé au moins une enquête de prévalence ou une enquête d'incidence.

Éléments de preuve :

Résultats de l'enquête ou compte rendu d'une réunion du CLIN au cours de laquelle les résultats ont été présentés.

A24. - Surveillance à partir des données du laboratoire

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

Interne

Externe avec convention

Non

Si le laboratoire est interne ou externe avec convention, 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

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements ne disposant pas d'un laboratoire de microbiologie interne ou externe avec convention, ainsi qu'aux établissements avec laboratoire de microbiologie interne ou externe avec convention n'ayant pas <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgsdhossd5ce2-n-2006-115-du-9-mars-2006-relative-au-bilan-standardise-des-activites-de-lutte-contre-les-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sant/>

fait cette année de surveillance des infections nosocomiales à partir des données du laboratoire de microbiologie ou ayant fait une surveillance sans édition d'une liste ou d'un récapitulatif des prélèvements positifs.

Un point sera accordé aux établissements disposant d'un laboratoire de microbiologie interne ou externe avec convention qui ont fait une surveillance des infections nosocomiales cette année à partir des données du laboratoire de microbiologie avec édition d'une liste ou d'un récapitulatif des prélèvements positifs.

Éléments de preuve

Edition d'une liste ou d'un récapitulatif des prélèvements positifs, daté de l'année du bilan.

A25. - Diffusion des résultats de la surveillance

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

Résultats de la ou des enquêtes ?

Oui Non

Données du laboratoire ?

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas organisé de surveillance (pas d'enquête de prévalence, ni d'enquête d'incidence, ni de surveillance à partir des données du laboratoire de microbiologie), ou ayant organisé de la surveillance mais sans diffuser ses résultats aux services participants.

Un point sera accordé aux établissements ayant organisé de la surveillance et diffusé ses résultats aux services participants.

Éléments de preuve :

Note de diffusion comprenant les résultats de la surveillance.

O133. - Programme de formation continue en hygiène hospitalière

1. Un programme de formation en hygiène hospitalière a-t-il été élaboré cette année ?

Oui Non

Si oui, ce programme de formation a-t-il été inscrit dans le plan de formation continue de l'établissement ?

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas de programme de formation en hygiène hospitalière cette année.

0,5 point sera accordé aux établissements ayant un programme de formation en hygiène hospitalière cette année, mais n'ayant pas inscrit ce programme dans le plan de formation continue de l'établissement.

Un point sera accordé aux établissements ayant un programme de formation en hygiène hospitalière cette année et ayant inscrit ce programme dans le plan de formation continue de l'établissement.

Éléments de preuve :

Le programme de formation en hygiène hospitalière de cette année
ou/et

Extrait du Plan de formation continue de l'établissement contenant la partie relative à la formation en hygiène hospitalière.

O223. - Consultation du CLIN pour le programme sur le plan de formation continue de l'établissement

Le CLIN a-t-il été consulté sur le plan de formation continue de l'établissement ?

Oui Non

Consignes de remplissage :

Répondre OUI si le CLIN a été consulté sur le plan de formation de l'établissement (il ne s'agit pas du seul programme de formation en hygiène hospitalière dont il doit être le promoteur).

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas consulté le CLIN sur le plan de formation continue de l'établissement.

Un point sera accordé aux établissements ayant consulté le CLIN sur le plan de formation continue de l'établissement.

Éléments de preuve :

Compte rendu de la réunion du CLIN donnant son avis sur le plan de formation de l'établissement.

M21. - Formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux professionnels

3. Une formation en hygiène hospitalière (formation inscrite au plan de formation continue de l'établissement) a-t-elle été prévue pour les catégories de personnels suivantes :

- nouveaux personnels recrutés ?

Oui Non

- personnels intérimaires ?

Oui Non

- étudiants (médicaux, paramédicaux, autres) ?

Oui Non

Sans objet

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements où une formation en hygiène n'a pas été prévue pour les nouveaux professionnels de l'établissement recrutés, intérimaires ou étudiants.

1,5 point sera accordé aux établissements qui organisent une formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux professionnels recrutés.

0,5 point sera accordé aux établissements qui organisent une formation en hygiène hospitalière pour au moins 1 des deux autres catégories : intérimaires ou étudiants.

Éléments de preuve :

Partie du programme de formation de chacune des catégories comprenant l'hygiène hospitalière avec :

Mention explicite des précautions standards

ou

Présence d'un membre de l'EOH ou du CLIN ou d'un spécialiste de l'hygiène hospitalière parmi les formateurs.

M22, M23, M24. - Formation en hygiène du personnel soignant de l'établissement

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 soignant 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	xx	xx
Personnels infirmiers	xx	xx
Autres personnels permanents	xx	xx

Consignes de remplissage :

Ne pas compter le personnel répondant à l'item M21 (nouveaux personnels recrutés, intérimaires ou étudiants).

Valorisation :

Zéro point pour les établissements ayant formé 0 médecin ou pharmacien, 0 personnel infirmier, 0 autre personnel permanent au cours de cette année.

Trois points seront accordés aux établissements ayant formé au moins 1 médecin ou pharmacien au cours de cette année.

Trois points seront accordés aux établissements ayant formé au moins 1 personnel infirmier au cours de cette année.

Un point sera accordé aux établissements ayant formé au moins 1 personnel permanent autre.

Éléments de preuve :

Convocations aux formations en hygiène hospitalière et feuilles de présence aux sessions de formation

ou

Extrait relatif à la formation en hygiène hospitalière du rapport faisant le bilan de la formation continue de l'année

ou

Extrait du rapport d'activités de LIN de l'année contenant le bilan de la formation en hygiène hospitalière.

A31, A32. - Actions d'évaluation

Des actions d'évaluation ont-elles été menées durant l'année ?

Oui Non

Si oui, un audit des pratiques (au moins) a-t-il été réalisé dans l'année ?

Oui Non

Valorisation :

Zéro point sera accordé aux établissements n'ayant pas mené d'actions d'évaluation durant cette année.

Deux points seront accordés aux établissements ayant mené au moins une action d'évaluation durant cette année.

Trois points supplémentaires seront accordés aux établissements ayant mené au moins un audit de pratique parmi les actions d'évaluation durant cette année.

Éléments de preuve :

Résultats de l'évaluation ou/et de l'audit dans un document validé par le CLIN

ou

Compte rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle les résultats de l'évaluation et/ou de l'audit ont été présentés.

Tableau n° 1 : pondération des items de l'ICALIN par fonctions et sous-fonctions

Tableau n° 2 : catégories d'établissements de santé utilisées pour le classement de l'ICALIN

INTITULÉ des catégories d'établissement	DÉFINITIONS
1. CHR-CHU	Centres hospitaliers régionaux Centres hospitaliers universitaires
2. CH-CHG de moins de 300 lits et places ou de plus de 300 lits et places	Centres hospitaliers généraux Etablissements pluridisciplinaires publics Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale
3. Etablissements Psy	Etablissements de psychiatrie n'ayant que du PSY +/- du soins de suite et de réadaptation (SSR) lié au PSY
4. Etablissements locaux	Hôpitaux locaux publics Etablissements de soins médicaux PSPH par intégration sous dotation globale
5. Cliniques MCO de moins de 100 lits et places ou de plus de 100 lits et places	Etablissements de santé privés avec médecine et/ou chirurgie et/ou obstétrique (MCO) Etablissements MCO PSPH par concession sous OQN
6. Hôpitaux des armées	Hôpitaux des armées
7. SSR-SLD	Etablissements n'ayant que des soins de suite et de réadaptation et/ou des soins de longue durée (sans court séjour)
8. CLCC-CANCER	Etablissements classés centre de lutte contre le cancer (L. 6162-3 du code de la santé publique)
9. HAD	Hospitalisation à domicile : exclusif ou très prédominant
10. Hémodialyse	Centre de dialyse : exclusif ou très prédominant
11. MECSS	Maisons d'enfants à caractère sanitaire et social, pouponnières et autres établissements sanitaires pour enfants (hors court séjour)