



Ce cahier des charges présente la description de l'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales.

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 Philippe Garnier (DGS-5C) et Valérie Salomon (DHOS-E2), dans le cadre de la mise en place du tableau de bord sur les infections nosocomiales demandée par le Ministre de la Santé en mars 2004.

Sur cette base, le test de la faisabilité de l'indicateur a été mené par les établissements de santé du panel COMPAQH en 2004.

Ce cahier des charges contient trois types d'informations :

- Les modalités pratiques d'échantillonnage, de recueil de données et de construction de l'indicateur.
- Des informations d'ordre général sur l'indicateur lui-même et sur l'utilisation des résultats.
- Pour chaque item, la question telle qu'elle est libellé dans l'arrêté du bilan standardisé, une consigne de remplissage, la valorisation, les éléments de preuve que l'établissement doit être en mesure de fournir ainsi que la source de données pour l'élément de preuve.

CARACTERISTIQUES GENERALES

LIBELLE COMPLET

Indice composite d'évaluation des activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales (LIN).

INDICATEURS ASSOCIES

- Volume annuel de produits hydro-alcooliques (gels et solutions) par journée-patient ;
- Taux de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) pour 1000 journées-patient ;
- Taux d'infections du site opératoire ;
- Consommation d'antibiotiques rapportée à 1000 journées-patient.

NATURE

Indicateur synthétique multi-items.

L'Indice Composite (IC) est destiné à mesurer le taux d'activités de LIN sur la base du Bilan annuel d'activités.

Indicateur de processus permettant de mesurer les actions de prévention et de contrôle des infections nosocomiales au sein des établissements.

JUSTIFICATION

De nombreuses actions de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ont été engagées ces dernières années, la plupart du temps par voie réglementaire. Deux documents nous servent de référence .

- Un bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales a été créé au ministère de la santé (DGS-DHOS) afin d'évaluer l'état de ces actions au sein des établissements. En 2000, 1789 établissements y avaient répondu [i].
- Un travail mené par le CREGAS (INSERM/CNRS) a permis d'identifier une série de 15 items couvrant les mêmes actions de LIN [ii].

Classiquement, l'évaluation en santé publique est composée de trois éléments :

- l'évaluation des procédures,
- l'évaluation des moyens,
- l'évaluation des résultats.

Appliquées à la LIN et à son évaluation sur la base des bilans annuels, cette nomenclature doit cependant subir quelques adaptations.

L'évaluation des résultats n'est pas possible à partir des bilans annuels. Par ailleurs, les trois autres indicateurs du tableau de bord répondent en grande partie à cet item. Il faut donc l'abandonner.

L'évaluation des procédures peut être décomposée en deux types :

- les procédures d'action : activités menées pour améliorer la prévention des IN,
- les procédures d'organisation : dispositif mis en place pour rendre la LIN efficace.

L'évaluation des moyens ne pose pas de problème particulier : moyens mis en œuvre pour la mise en place de la LIN (organisation et action).

Nous avons ainsi trois têtes de chapitre avec leur définition ci-dessus :

- organisation de la LIN,
- moyens mis en œuvre,
- activités mises en place.

CONSTRUCTION

Le score est construit à partir du "Bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales".

Afin de faciliter le recueil de données les items proposés pour l'indicateur "Indice composite d'évaluation des activités de lutte contre les infections nosocomiales" sont dans le même ordre de présentation que ceux du "Bilan standardisé".

Pour le détail de la méthodologie de construction de l'indice composite se référer à l'annexe méthodologique.

ITEMS PRELIMINAIRES : LITS ET PLACES DE L'ETABLISSEMENT, NOMBRE DE SERVICES

Catégories de lits et places de l'établissement (correspondant aux différentes cartes sanitaires)	Nombre de lits	Nombre de places (ambulatoire)
Médecine (et réanimation médicale), court séjour dont réanimation médicale		
Chirurgie (et réanimation chirurgicale), court séjour dont réanimation chirurgicale		
Obstétrique		
Néonatalogie (y compris réanimation néonatale)		
Soins de suite et de réadaptation		
Soins de longue durée		
Psychiatrie		
Urgences (HTCD)		
Hémodialyse		
Hospitalisation à domicile		
Autre type de services sanitaires : Nature du service		

• Nombre total de services ou de secteurs d'activités	_ _ _
---	-------

On entend par service les services cliniques et médico-techniques.

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

ITEM 1 : REUNIONS CLIN (O211)

Combien y a-t-il eu de réunions plénières du CLIN durant l'année 2003 ?	<input type="text" value=" _ _ "/> réunions
---	--

Consignes de remplissage

Par « Réunions plénières », on entend les réunions du Comité lui-même.

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements dont le CLIN se réunit 0 fois par an.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements dont le CLIN se réunit 1 ou 2 fois par an.

La valorisation 6 sera accordée aux établissements dont le CLIN se réunit 3 fois ou plus par an.

Éléments de preuve

Les comptes-rendus de chaque réunions du CLIN dans l'année 2003.

Source de données

Président du CLIN.

ITEM 2 : REUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL (O212)

Combien y a-t-il eu de réunions de groupes de travail durant l'année (2003) ?	_ _ 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 soumettre des propositions adoptées en séance plénière, en dehors des réunions plénières.

Valorisation:

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant eu aucune réunion pendant l'année 2003.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant eu moins de réunions de groupes de travail que de réunions plénières du CLIN.

La valorisation 4 sera accordée aux établissements ayant eu plus de réunions de groupes de travail que de réunions plénières du CLIN.

Éléments de preuve

Les comptes-rendus des réunions, les relevés de conclusions des groupes de travail ou les comptes-rendus des réunion du CLIN faisant état des réunions des groupes de travail.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN

ITEM 3 : ADHESION A UN RESEAU (O221)

L'établissement adhère-t-il à un ou des réseaux formalisés ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'adhérant à aucun réseau formalisé.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements adhérant à un ou plusieurs réseaux formalisés.

Éléments de preuve

Liste des membres du réseau, Compte-rendu de réunion, Courrier ou fiche d'adhésion.

Nota :

Les réponses faites à des requêtes ponctuelles (du type RAISIN, CCLIN) ne peuvent pas être considérées comme la participation à un réseau. On cherchera plutôt une participation à un réseau régional d'hygiène par exemple.

Source de données

EOH, président du CLIN, Direction ou responsable du réseau.



ITEM 4 : EQUIPE OPERATIONNELLE D'HYGIENE (EOH) (M1A1 M12, M13, M14)

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

Catégories de personnel dans l'équipe d'hygiène	Nombre d'ETP spécifiquement dédiés à l'hygiène intervenant <u>dans l'établissement</u>
Médecin	_ _ , _ _ ETP
Pharmacien	_ _ , _ _ ETP
Cadre infirmier	_ _ , _ _ ETP
Infirmier non cadre	_ _ , _ _ ETP
Tech. biohygiéniste	_ _ , _ _ ETP
Secrétaire	_ _ , _ _ ETP
Autre personnel permanent, préciser	_ _ , _ _ ETP

Consignes de remplissage

NE COMPTER QUE LE PERSONNEL DEDIE A LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES, à l'exclusion de tout autre personnel.

Si ce personnel partage son temps, au sein de l'établissement, avec d'autres activités, ne compter que la part consacrée à la lutte contre les infections nosocomiales.

Si ce personnel est partagé avec d'autres établissements associés, ne compter que la part consacrée au sein de votre établissement.

Valorisation

La valorisation 6 sera accordée aux établissements dont les ETP médicaux (médecins et pharmaciens) spécifiquement dédiés à l'hygiène intervenant dans l'établissement sont supérieurs (strictement) à 0.

La valorisation 6 sera accordée aux établissements dont les ETP paramédicaux (cadre infirmier, infirmier non cadre) spécifiquement dédiés à l'hygiène 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.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements dont les ETP technicien bio-hygiéniste ou de secrétaire spécifiquement dédiés à l'hygiène intervenant dans l'établissement sont supérieurs (strictement) à 0.

Éléments de preuve

Organigramme ou composition avec ETP ou fiches de postes avec mention de l'EOH validé(e)(es) par la Direction et le Président du CLIN.

Source de données

Direction.

ITEM 5 : CORRESPONDANTS EN HYGIENES MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

(M31, M32)

• Nombre total de services ou de secteurs d'activités	_ _ _ _
---	--------------

Existe-t-il, <u>dans les services de soins ou secteurs d'activités</u> , des correspondants en hygiène ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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

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

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans 0 service.

La valorisation 0 sera accordée aux établissements ayant un correspondant paramédical identifié dans 0 service.

La valorisation 3 sera accordée aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans au moins 1 service.

La valorisation 3 sera accordée 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 membres validée par la direction, ou la direction des soins ou le président de CME.

Source de données

Direction , Direction des Soins ou Président de CME.

ITEM 6 : PROJET D'ETABLISSEMENT (O111)

L'établissement a-t-il adopté un <i>projet d'établissement</i>		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI,	Les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont-ils définis dans le projet d'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas adopté un projet d'établissement ou en ayant adopté un, n'y ont pas défini les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant adopté un projet d'établissement, en y définissant les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Éléments de preuve

Extrait du projet d'établissement.

Source de données

Direction.

ITEM 7 : CONTRAT D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (O112)

L'établissement a-t-il signé un <i>Contrat d'Objectifs et de Moyens</i> (COM) avec l'ARH ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI,	Le COM signé avec l'ARH définit-il des objectifs et des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas signé un COM avec l'ARH, ou ayant signé un COM avec l'ARH n'y définissant pas des objectifs **et** des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales

La valorisation 2 sera accordée aux établissements ayant signé un COM avec l'ARH, en y définissant des objectifs **et** des moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales.

Éléments de preuve

Extrait du contrat d'objectif et de moyens.

Source de données

Direction.

ITEM 8 : LIVRET D'ACCUEIL (O131)

L'établissement a-t-il publié un <i>livret d'accueil</i> ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI,	Ce livret d'accueil comporte-t-il une information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas publié de livret d'accueil, ou ayant publié un livret d'accueil qui ne comporte pas d'information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant publié un livret d'accueil comportant une information synthétique sur la lutte contre les infections nosocomiales.

Éléments de preuve

Extrait du livret d'accueil.

Source de données

Accueil, Direction ou Service de communication.

ITEM 9 : ELABORATION D'UN PROGRAMME D'ACTION (O31)

En 2003, un programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales a-t-il été élaboré par le CLIN avec l'EOH ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée à l'établissement n'ayant pas de programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOH. La valorisation 9 sera accordée à l'établissement ayant un programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOH.

Éléments de preuve

Compte-rendu du CLIN où est présenté et validé le programme annuel du CLIN.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 10 : AVIS SUR LE PROGRAMME D'ACTION (O121)

En 2003, un programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales a-t-il été élaboré par le CLIN avec l'EOH ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, ce programme d'action a-t-il été :	
• soumis à l'avis de la Conférence ou Commission Médicale de l'établissement (CME) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis à l'avis de la Commission du Service de Soins Infirmiers (CSSI) (secteur public uniquement) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis pour délibération au Conseil d'Administration (CA) (ou équivalent dans le secteur privé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• transmis, après délibération du CA, au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée à l'établissement n'ayant pas de programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOH, ou ayant un programme d'action en matière de lutte contre les infections nosocomiales élaboré par le CLIN avec l'EOH, lorsque celui-ci n'a été soumis à l'avis que d'une seule des 4 instances (CME, CSSI, CA, CHSCT ou équivalents de chacune d'entre elles) pour les établissements publics ou assimilés ou d'aucune des 3 instances (CME, CHSCT, CA) dans les établissements privés ou assimilés.

La valorisation 0,5 sera accordée à l'établissement ayant un programme d'action 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 2 des 4 instances (CME, CSSI, CA, CHSCT ou équivalents de chacune d'entre elles) pour les établissements publics ou assimilés ou d'au moins 1 des 3 instances (CME, CHSCT, CA) dans les établissements privés ou assimilés.

La valorisation 1 sera accordée à l'établissement ayant un programme d'action 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 (CME, CSSI, CA, CHSCT ou équivalents de chacune d'entre elles) pour les établissements publics ou assimilés ou d'au moins 2 des 3 instances (CME, CHSCT, CA) dans les établissements privés ou assimilés.

Éléments de preuve

Comptes-rendus des instances (CME, CSSI, CA, CHSCT ou équivalents de chacune d'entre elles) où est notifié l'avis, ou éventuellement le Procès-verbal des séances au cours desquelles les programmes ont été examinés si aucune instance n'a émis un avis.

Source de données

Direction.

ITEM 11 : RAPPORT D'ACTIVITE (O32)

Un rapport annuel, sur les activités de l'année précédente (2002), a-t-il été élaboré par le CLIN ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée à l'établissement n'ayant pas de rapport annuel sur les activités de l'année précédente (2002) élaboré par le CLIN.

La valorisation 4 sera accordée à l'établissement ayant un rapport annuel sur les activités de l'année précédente (2002) élaboré par le CLIN.

Éléments de preuve

Existence du bilan standardisé de la LIN pour 2002.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 12 : AVIS SUR LE RAPPORT D'ACTIVITE (O122)

Un rapport annuel, sur les activités de l'année précédente (2002), a-t-il été élaboré par le CLIN ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, ce programme d'action a-t-il été :	
• soumis à l'avis de la Conférence ou Commission Médicale de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis à l'avis de la Commission du Service de Soins Infirmiers (secteur public uniquement) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• soumis pour délibération au Conseil d'Administration (ou équivalent dans le secteur privé) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
• transmis, après délibération du CA, au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée à l'établissement n'ayant pas de rapport annuel sur les activités de l'année précédente (2002) élaboré par le CLIN, ou ayant un rapport annuel sur les activités de l'année précédente (2002) élaboré par le CLIN, 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).

La valorisation 0,5 sera accordée à l'établissement ayant un rapport annuel sur les activités de l'année précédente (2002) élaboré par le CLIN, lorsque celui-ci a été soumis à l'avis d'au moins 2 instances (CME, CSSI, CA, CHST ou équivalents de chacune d'entre elles).

Éléments de preuve

Comptes-rendus des instances (CME, CSSI, CA, CHST ou équivalents de chacune d'entre elles) où est notifié l'avis.

Source de données

Direction.



**ITEM 13 : PROGRAMME DE MAITRISE DES BACTERIES MULTI-RESISTANTES
(BMR) (A22)**

Existe-t-il un programme de maîtrise de la diffusion des BMR ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements dans lesquels il n'existe pas de programme de maîtrise de la diffusion des BMR.

La valorisation 4 sera accordée aux établissements dans lesquels il existe un programme de maîtrise de la diffusion des BMR.

Éléments de preuve

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

- La définition des BMR prioritaires pour l'établissement.
- L'organisation de la surveillance et de la notification aux services par le laboratoire de l'année précédente (2002).

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 14 : COMITE DU MEDICAMENT (O132)

L'établissement a-t-il un comité du médicament ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI,	Un représentant du comité du médicament est-il membre du CLIN ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée à l'établissement n'ayant pas de comité du médicament, ou ayant un comité du médicament mais sans représentant de celui-ci dans le CLIN.

La valorisation 0,5 sera accordée à l'établissement qui a un comité du médicament dont un représentant au moins est membre du CLIN.

Éléments de preuve

Liste des membres du CLIN et du COMED validée par la direction.

Source de données

Direction.

ITEM 15 : PROTOCOLE SUR L'ANTIBIOTHERAPIE DE PREMIERE INTENTION

(A11)

Existe-t-il des protocoles ⁽¹⁾ sur l'antibiothérapie de première intention ⁽²⁾ dans les principales infections ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, ont-ils été évalués en 2003 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Consignes de remplissage

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

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements où il n'existe pas de protocoles sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements où il existe des protocoles sur l'antibiothérapie de première intention dans les principales infections.

Éléments de preuve

Protocole d'antibiothérapie daté et validé par le CLIN ou compte-rendu du CLIN dans lequel le protocole a été validé.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 16 : SIGNALEMENT DES ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG (AES)

(A21)

Existe-t-il un système de signalement des AES en collaboration avec la médecine du travail ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements où il n'existe pas de système de signalement des AES en collaboration avec la médecine du travail.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements où il existe un système de signalement des AES en collaboration avec la médecine du travail.

Éléments de preuve

Procédure de signalement des AES diffusée et datée ou rapport AES de l'année précédente (2002).

Source de données

Médecin du travail.

ITEM 17 : PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES AES (A11)

Existe-t-il un protocole de prise en charge en urgence des AES ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
--	------------------------------	------------------------------

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements où il n'existe pas un protocole de prise en charge en urgence des AES.

La valorisation 2 sera accordée 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, le CLIN ou le président du CLIN.

Source de données

Médecin du travail, Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 18 : ACTIONS DE PREVENTION DES AES (A21)

L'établissement a-t-il mené des actions de prévention des AES en 2003 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas mené des actions de prévention des AES en 2003.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements ayant mené des actions de prévention des AES en 2003.

Éléments de preuve

Actions de prévention AES (formation et/ou évaluation et/ou mise en place de matériel de sécurité), ou résultats cités dans compte rendu du CLIN ou le rapport spécifique de l'action émis par l'EOH ou la médecine du travail ou le président du CLIN ou le service formation.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) et médecin du travail ou à défaut le président du CLIN ou le Service formation.

ITEM 19 : PROTOCOLE POUR LE RESEAU D'EAU CHAUDE SANITAIRE (ECS)

(A11)

L'eau a-t-elle fait l'objet d'une surveillance microbiologique en 2003 en ce qui concerne :		
	Le réseau d'eau chaude sanitaire ?	<input type="checkbox"/> Oui, avec un seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Oui, sans seuil d'alerte défini <input type="checkbox"/> Non

Valorisation:

La valorisation 0 sera accordée aux établissements dont le réseau d'eau chaude sanitaire n'a pas été surveillé microbiologiquement en 2003, ou a été surveillé microbiologiquement en 2003 sans seuil d'alerte défini.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements dont le réseau d'eau chaude sanitaire a été surveillé microbiologiquement en 2003 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 définis de façon explicite. Ce document doit être daté et validé par les services techniques et l'EOH (ou à défaut le président du CLIN ou le directeur). De plus, un destinataire identifié des résultats de surveillance microbiologique de l'eau doit être nommé et celui-ci doit bien avoir reçu les résultats des prélèvements de l'année 2003.

Source de données :

Services techniques et Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut président du CLIN ou le Directeur.

ITEM 20 : PROTOCOLES PRIORITAIRES (A11)

THEMES DES PROTOCOLES	Protocoles existants	Application évaluée en 2003
1) Hygiène des mains		
2) Précautions "standard"		
4) Sondage urinaire		

Valorisation

Pour chaque thème concernant les protocoles, la valorisation 0 sera accordée aux établissements si le protocole n'existe pas.

Pour chaque thème concernant les protocoles, la valorisation 2 sera accordée aux établissements si le protocole existe.

Éléments de preuve

Protocoles datés et validés par l'EOH, le CLIN ou le président du CLIN.

Source de données

Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.



ITEM 21 : AUTRES PROTOCOLES (A1)

THEMES DES PROTOCOLES	Protocoles existants	Application évaluée en 2003
5) Dispositifs intra-vasculaires		
8) Techniques d'isolement		
10) Escarres		
11) Pansements		
12) Antiseptiques		
13) Désinfectants		
14) Traitement des dispositifs médicaux (endoscopes, matériel médico-chir., ..)		
15) Entretien des locaux		
16) Elimination des déchets		
17) Circuit du linge		

Valorisation

Pour chaque thème concernant les protocoles, la valorisation 0 sera accordée aux établissements si le protocole n'existe pas.

Pour chaque thème concernant les protocoles, la valorisation 0,5 sera accordée aux établissements si le protocole existe.

Éléments de preuve

Protocoles datés et validés par l'EOH, le CLIN ou le président du CLIN.

Source de données

Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 22 : PROTOCOLE DE RESEAU (O222)

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 ...) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas réalisé ou évalué un de ces protocoles à l'aide d'outils fournis dans le cadre d'un réseau.

La valorisation 1 sera accordée 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

Un des protocoles comprend des référentiels au réseau ou une évaluation utilisant les outils mis à disposition par le réseau.

Source de données

Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 23 : ENQUETE D'INCIDENCE OU DE PREVALENCE (A23)

Une enquête de prévalence a-t-elle été réalisée en 2003 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Une enquête d'incidence a-t-elle été réalisée en 2003 ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
---	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas réalisé d'enquête de prévalence ou d'enquête d'incidence.

La valorisation 3 sera accordée aux établissements ayant réalisé une enquête de prévalence ou une enquête d'incidence.

Eléments de preuve

Résultats de l'enquête de prévalence et/ou Résultats de l'enquête d'incidence dans un document validé par le CLIN ou l'EOH.

Source de données

Equipe opérationnelle d'hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 24 : SURVEILLANCE A PARTIR DES DONNEES DU LABORATOIRE (A24)

L'établissement dispose-t-il d'un laboratoire de microbiologie ?		<input type="checkbox"/> Interne <input type="checkbox"/> Externe avec convention <input type="checkbox"/> Non
Si le laboratoire est interne ou externe avec convention,	en 2003, y a-t-il eu une surveillance des infections nosocomiales à partir des données du laboratoire de microbiologie (urologie, hémoculture...)?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée 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 fait en 2003 de surveillance des infections nosocomiales à partir des données du laboratoire de microbiologie.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements disposant d'un laboratoire de microbiologie interne ou externe avec convention qui ont eu une surveillance des infections nosocomiales en 2003 à partir des données du laboratoire de microbiologie.

Eléments de preuve

Rapport formalisé des résultats de la surveillance, et/ou Mode de diffusion de l'information à partir du laboratoire – intranet, fiche papier – à l'EOH ou au(x) services.

Si le laboratoire de microbiologie a signé une convention avec l'établissement, la convention peut comporter une clause ou un paragraphe mentionnant la surveillance des infections nosocomiales.

Source de données

Responsable du laboratoire, convention que le laboratoire a signé avec l'établissement.

ITEM 25 : DIFFUSION DES RESULTATS DE LA SURVEILLANCE (A25)

Les résultats de la surveillance (enquêtes et données du laboratoire) ont-ils été diffusés aux services participants ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée 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 n'en n'ayant pas diffusés les résultats aux services participants. La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant organisé de la surveillance et diffusé les résultats aux services participants.

Eléments de preuve

Note de diffusion comprenant les résultats de la surveillance.

Source de données

Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN et le responsable du laboratoire de microbiologie.

**ITEM 26 : PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN HYGIENE
HOSPITALIERE (O133)**

Un programme de formation continue en hygiène hospitalière a-t-il été inscrit en 2003 dans le plan de formation de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas inscrit un programme de formation continue en hygiène hospitalière en 2003 dans le plan de formation de l'établissement.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant inscrit un programme de formation continue en hygiène hospitalière en 2003 dans le plan de formation de l'établissement.

Éléments de preuve

Rapport de fin d'année de la formation continue ou Plan de formation continue de l'établissement.

Source de données

Directeur, Service formation.



ITEM 27 : CONSULTATION DU CLIN POUR LE PROGRAMME DE FORMATION

CONTINUE (O223)

Un programme de formation continue en hygiène hospitalière a-t-il été inscrit en 2003 dans le plan de formation de l'établissement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, le CLIN a-t-il été consulté ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas inscrit un programme de formation continue en hygiène hospitalière en 2003 dans le plan de formation de l'établissement, ou ayant inscrit un programme de formation continue en hygiène hospitalière en 2003 dans le plan de formation continue en hygiène hospitalière sans avoir consulté le CLIN.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant inscrit un programme de formation continue en hygiène hospitalière en 2003 dans le plan de formation de l'établissement en ayant consulté le CLIN.

Éléments de preuve

Compte-rendu du CLIN où est présenté le plan de formation continue en hygiène hospitalière.

Source de données

Directeur ou Président de CLIN.

ITEM 28 : FORMATION EN HYGIENE POUR LES NOUVEAUX PROFESSIONNELS

(M21)

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	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	intérimaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	étudiants (médicaux, paramédicaux, autres)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements où une formation en hygiène n'a pas été prévue pour les nouveaux professionnels de l'établissement recrutés, intérimaires ou étudiants.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements où une formation en hygiène a été prévue pour au moins une des catégories des nouveaux professionnels de l'établissement suivante : recrutés, intérimaires ou étudiants.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements où une formation en hygiène a été prévue pour au moins 2 des catégories des nouveaux professionnels de l'établissement suivante : recrutés, intérimaires ou étudiants.

Éléments de preuve :

Programme de chacune des catégories avec mis en évidence du contenu en hygiène avec au choix :

- Mention explicite des précautions standards ou
- Présence d'un membre de l'EOH ou du CLIN parmi les formateurs.

Source de données :

Directeur, Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 29 : FORMATION EN HYGIENE POUR LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT (M22, M23, M24)

Tableau des formations relatives à la lutte contre les infections nosocomiales ou à l'hygiène hospitalière suivies au cours de l'année 2003 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	_ _ _	_ _ _ _

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements ayant formé 0 médecins ou pharmaciens, 0 personnels infirmiers, 0 autres personnels permanents au cours de l'année 2003.

La valorisation 3 sera accordée aux établissements ayant formé au moins 1 médecin ou pharmacien au cours de l'année 2003.

La valorisation 3 sera accordée aux établissements ayant formé au moins 1 personnel infirmier au cours de l'année 2003.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant formé au moins 1 personne autre personnel permanent.

Éléments de preuve

Programme de formation ou rapport de la Formation Continue.

Source de données

Directeur ou service formation.



ITEM 30 : ACTIONS D'EVALUATION (A32, A33)

Des actions d'évaluation ont-elles été menées durant l'année 2003 (en dehors des évaluations de l'application des protocoles déjà signalées) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, Y a-t-il eu des audits de pratiques ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Y a-t-il eu d'autres actions d'évaluation ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Valorisation

La valorisation 0 sera accordée aux établissements n'ayant pas mené d'actions d'évaluation durant l'année 2003 (en dehors des évaluations de l'application des protocoles déjà signalées).

La valorisation 2 sera accordée aux établissements ayant mené au moins une action d'évaluation durant l'année 2003.

La valorisation 1 sera accordée aux établissements ayant mené au moins une action d'évaluation durant l'année dont un audit de pratique.

Eléments de preuve

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

Source de données

Directeur, Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.

ITEM 31 : EVALUATION DES PROTOCOLES (A31)

Cet item complète les items précédents n°15, 20 et 21.

La valorisation 2 sera accordée aux établissements qui auront réalisé l'évaluation durant l'année 2003 d'au moins un des protocoles des items n°15, n°20 et n°21.

Éléments de preuve

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

Source de données

Directeur, Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) ou à défaut le président du CLIN.



SCORE GLOBAL

Le score global de l'indicateur sera égal à :

<i>Somme des valorisations pour chacun des items</i>
100

ECHANTILLON

Non applicable.

La mesure de l'indicateur se fera au niveau de l'établissement par l'analyse de l'existant.

RECUEIL

SCHEMA D'ETUDE

Recueil rétrospectif des données du bilan annuel d'activités de LIN de l'année précédente.

Avant l'arrivée de l'ARC le responsable du recueil aura la charge de collecter et de rassembler les éléments de preuve détaillés dans le cahier des charges. Afin de faciliter son travail il pourra utiliser le bilan 2003 envoyé à la DDAS et les réponses donnés.

Le jour de sa venue, l'ARC et le responsable du recueil passeront en revue les éléments de preuve rassemblés pour compléter les items de l'indice composite. Ce travail de collecte des éléments de preuve pourra donc modifier les réponses qui ont été apportées et envoyées à la DDASS pour le bilan 2003.

RESPONSABLE DU RECUEIL

Le responsable du recueil est le président (ou un autre membre) du CLIN.

DUREE ET PERIODE DE RECUEIL

Le recueil devra être terminé le 1^{er} décembre 2004.

FREQUENCE

Le recueil de données doit être actualisé tous les ans.

VARIABLES

Les différentes variables nécessaires à la mesure de l'indicateur et à son appréciation sont les réponses apportées par l'établissement à chacun des 30 items.

SUPPORT DE COLLECTE

Un support informatique (ou papier) permettant le recueil de l'ensemble des variables nécessaires sera utilisé.

SUPPORT DE SAISIE

Les valeurs des variables nécessaires à la mesure de l'indicateur seront saisies sur le fichier proposé.

CONTRÔLE DE QUALITÉ DES DONNÉES

COLLECTE

Le responsable du recueil et l'Assistant de Recherche Clinique (ARC) s'assureront de la complétude des données pour chaque item.

SAISIE

L'ARC s'assurera de la qualité de la saisie des données (masque de saisie, contrôles logiques à la saisie, double saisie).

PREUVE DE DONNEES DECLAREES

L'ARC s'assurera des déclarations faites par l'établissement pour chacun des 31 items par une visite au sein de l'établissement. Cette visite permettra de vérifier les déclarations de l'établissement en fonction des spécifications propres à chaque item.

Tout élément de preuve fourni par l'établissement sera recueilli et conservé par l'ARC.

ANALYSE

ANALYSE PRINCIPALE

Les résultats seront analysés au niveau de l'établissement.

AJUSTEMENT

A étudier en fonction des résultats.

COMPARAISON INTER-ETABLISSEMENTS

La comparaison ne pourra être valide qu'entre établissements de type et de taille similaires.

RESTITUTION

DIFFUSION INTERNE

Les résultats de l'indicateur pourront être diffusés, sous forme de fiches de synthèse avec les autres indicateurs portant sur les infections nosocomiales :

- Au CLIN,
- Aux services d'hygiène et de bactériologie,
- Aux responsables des services concernés,
- A la direction.

FREQUENCE

Après chaque auto-évaluation annuelle.

PRESENTATION DES RESULTATS

L'établissement recevra son score pour cet indicateur, la moyenne et la médiane des scores observés dans l'échantillon d'établissements, ainsi qu'une représentation graphique des résultats anonymisés de chaque établissement. Il recevra également une présentation des résultats par type d'activité des établissements (MCO, psychiatrie, SSR).

CONFIDENTIALITE

Conformément à la loi N° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les données recueillies seront rendues anonymes avant toute informatisation.

Chaque personne incluse dans la population sera identifiée par un numéro et la table de correspondance entre la personne et les numéros sera conservée par l'établissement.

Chaque établissement sera identifié par un numéro et la table de correspondance entre les noms d'établissement et les numéros sera conservée par une personne identifiée au sein de l'établissement (correspondant projet).

Toute utilisation à des fins de diffusion externe des indicateurs COMPAQH doit faire l'objet d'une information préalable de l'équipe de coordination du projet (tel: 01.49.59.19.64, email: compaqh@kb.inserm.fr).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

