



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Consignes de remplissage

Thème

**Infections Associées aux soins
(IAS)**

*Indicateur « Bonnes pratiques de précautions
complémentaires contact »*

Campagne IQSS 2026

contact.iqss@has-sante.fr

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)
Service Évaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins (SEvOQSS)

Version : mars 2026

Sommaire

Consignes de remplissage pour le « Questionnaire structure de l'établissement »	3
Consignes pour l'indicateur : « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact » (PCC).	9

Consignes de remplissage pour le « Questionnaire structure de l'établissement »

Ces questions ne sont à remplir qu'une fois pour l'établissement.

Questionnaire structure de l'établissement

A remplir une fois par structure et par campagne.

Données informatives sur l'organisation de l'établissement, n'entrant pas dans l'évaluation des indicateurs.

Variables	Libellés	Instructions
Identification - structure		
Organisation de la gestion des précautions complémentaires contact (PCC)		
Système d'alerte		
PCC_1	Il existe une procédure définissant les modalités de transmission, aux <u>services cliniques concernés</u> , des résultats de prélèvements positifs à des germes nécessitant des PCC	Cocher « Oui » si le document existe et définit les modalités de la transmission des résultats positifs aux germes nécessitant des PCC aux services cliniques. Cocher « Non » dans le cas contraire. Précision : cette procédure doit être retrouvée dans les services émetteurs des résultats de prélèvements microbiologiques.
PCC_1_1 à PCC_1_3	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	- <u>La liste des germes nécessitant des PCC :</u> Cocher « Oui » si les germes nécessitant des PCC sont clairement identifiés au sein du document. La liste des microorganismes nécessitant des PCC est définie par l'EOH sur la base des recommandations nationales. Cocher « non » dans le cas contraire. - <u>Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements aux services cliniques :</u> Cocher « Oui » si les modes de transmission des résultats de ces prélèvements aux services cliniques sont définis. Exemple : téléphone, fax, via un logiciel <i>ad hoc</i>, autre... Cocher « non » dans le cas contraire. - <u>La nécessité de transmission de l'information à l'équipe soignante immédiatement après validation des résultats :</u> Cocher « Oui » si la notion de transmission immédiate à l'équipe soignante est retrouvée. Cocher « non » dans le cas contraire.
PCC_2	Il existe une procédure définissant les modalités de transmission, à l' <u>EOH</u> , des résultats de prélèvements positifs à des germes nécessitant des PCC	Cocher « Oui » si le document existe et définit les modalités de la transmission des résultats positifs aux germes nécessitant des PCC à l'EOH. Cocher « Non » dans le cas contraire. Précision : cette procédure doit être retrouvée dans les services émetteurs des résultats de prélèvements microbiologiques.

PCC_2_1 à PCC_2_3	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	- <u>La liste des germes nécessitant des PCC :</u> Cocher « Oui » si les germes nécessitant des PCC sont clairement identifiés au sein du document. La liste des microorganismes nécessitant des PCC est définie par l'EOH sur la base des recommandations nationales. Cocher « non » dans le cas contraire. - <u>Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements à l'EOH :</u> Cocher « Oui » si les modes de transmission des résultats de ces prélèvements à l'EOH sont définis. Exemple : téléphone, fax, via un logiciel <i>ad hoc</i>, autre... Cocher « non » dans le cas contraire : - <u>La nécessité de transmission de l'information à l'EOH immédiatement après validation des résultats :</u> Cocher « Oui » si la notion de transmission immédiate à l'EOH est retrouvée. Cocher « non » dans le cas contraire.
PCC_3	Il existe un document définissant la politique de signalisation des porteurs d'une bactérie justifiant des PCC	Cette procédure décrit les moyens à mettre en œuvre par l'établissement pour avertir chaque professionnel (ou secteur de soins) afin de prendre les mesures nécessaires tout au long de la prise en charge du patient (transferts, examens, etc.). Les moyens décrits dans la procédure peuvent être par exemple la rédaction d'un document spécifique (fiche d'examen, fiche de liaison) ; l'apposition d'un logo sur la planification, la porte de la chambre, les demandes d'examen, les fiches de liaison intra ou extra-établissement, les demandes de transport ; etc... Cocher « Oui » si ce document existe. Cocher « Non » dans le cas contraire.
Procédure de mise en œuvre des PCC		
PCC_4	Il existe une procédure décrivant la mise en œuvre des PCC	Cocher « Oui » si cette procédure existe. Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_4_1 à PCC_4_2_1	Si « Oui », elle indique :	- <u>Les indications de PCC concernant les microorganismes :</u> Cocher « Oui » si la procédure mentionne explicitement une liste de microorganismes posant l'indication de PCC ou si des fiches ou documents annexés décrivent la mise en œuvre de PCC par type de microorganisme. Les indications de PCC concernant les microorganismes suivants : - Bactéries hautement résistante émergentes (BHRe) ; - Staphylococcus aureus résistant à la méticilline (SARM) ; - Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) ; - Clostridium difficile ; - Gale. Cocher « Non » dans le cas contraire. - <u>Les conditions de mise en œuvre des PCC :</u> Cocher « Oui » si les conditions de la mise en œuvre des PCC, en présence ou en l'absence d'un médecin, sont décrites. Cocher « Non » dans le cas contraire. - <u>Ces conditions prévoient que les PCC peuvent être mises en place en l'absence de prescription médicale :</u> Cocher « Oui » si les PCC peuvent être mises en place en l'absence de prescription médicale. Cocher « Non » dans le cas contraire.

Les informations tracées dans la procédure de mise en œuvre des PCC incluent également		
PCC_4_3	L'obligation d'informer le patient de la positivité d'un prélèvement à un micro-organisme nécessitant des PCC	Cocher « Oui » si le document indique qu'il est obligatoire d'informer le patient en cas de positivité à un germe nécessitant des PCC. Cocher « Non » si l'information ne figure pas dans le document ou que la notion d'obligation est manquante.
PCC_4_4	Les modalités de mise en œuvre de PCC	Cocher « Oui » si le document décrit les modalités de mise en œuvre des PCC. Cocher « Non » si le document ne donne pas d'indications sur la manière dont les PCC doivent être mises en œuvre.
PCC_4_4_1 à PCC_4_4_3	Si oui :	- <u>La pratique systématique d'une friction avec un PHA après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche :</u> Cocher « Oui » si les conditions suivantes sont mentionnées : friction avec un PHA et après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche. Cocher « Non » si au moins une des conditions n'est pas mentionnée. - <u>Le port du gant en fonction du type de soins :</u> Cocher « Oui » si les situations du port de gants sont décrites. Cocher « Non » si les situations du port de gants ne sont pas mentionnées. - <u>Le port d'un tablier à usage unique lors des contacts directs avec le patient.</u> Le port de ce tablier est nécessaire pour tout soin avec risque de contact souillant et/ou contaminant, la distribution et aide au repas, le nursing, la toilette au lit, la douche et chariot douche, etc... : Cocher « Oui » si la protection mentionnée est un tablier plastique à usage unique. Cocher « Non » si la protection mentionnée est une surblouse à usage unique ou une protection réutilisable, ou si rien n'est mentionné.
Partie spécifique : mise en place de PCC pour <i>Clostridium difficile</i>		
PCC_4_1_4_1 à PCC_4_1_4_4	Les éléments suivants figurent dans la procédure :	- <u>Un lavage simple des mains suivi d'une friction avec un PHA doit être pratiqué après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche :</u> Cocher « Oui » si les 3 conditions suivantes sont mentionnées : lavage simple des mains et friction avec un PHA et après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche. Cocher « Non » si au moins une des trois conditions n'est pas mentionnée. - <u>Les gants sont portés lors des contacts directs avec le patient, son environnement ou le linge :</u> Cocher « Oui » si les situations du port des gants incluent le contact direct avec le patient, son environnement et le linge. Cocher « Non » si au moins une de ces situations n'est pas décrite.

		- Une surblouse à manches longues et à usage unique est portée uniquement lors des contacts cutanés avec le patient, son environnement patient ou le linge : Cocher « Oui » si les 3 conditions suivantes sont mentionnées : usage unique et manches longues et en cas de contact cutané avec le patient ou son environnement ou son linge. Cocher « Non » si au moins une des trois conditions n'est mentionnée. - L'entretien de la chambre comporte un nettoyage au moins quotidien complet (détergation, rinçage, désinfection à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif ou autre protocole sporicide équivalent) : Cocher « Oui » s'il est mentionné que l'entretien doit être au minimum quotidien et qu'il doit être complet avec un nettoyage au détergent, rinçage et désinfection soit à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif, ou soit avec un autre protocole sporicide équivalent. Cocher « Non » si au moins une des conditions n'est pas mentionnée.
Partie spécifique : procédure de mise en place de PCC pour la Gale		
PCC_4_1_5_1 à PCC_4_1_5_4	Les éléments suivants sont retrouvés dans la procédure :	- Un lavage simple des mains suivi d'une friction avec un PHA doit être pratiqué après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche : Cocher « Oui » si les 3 conditions suivantes sont mentionnées : lavage simple des mains et friction avec un PHA et après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche. Cocher « Non » si au moins une des trois conditions n'est pas mentionnée. - Les gants sont portés lors des contacts directs avec le patient, son environnement ou le linge : Cocher « Oui » si les situations du port des gants incluent le contact direct avec le patient, son environnement et le linge. Cocher « Non » si au moins une de ces situations n'est pas décrite. - Une surblouse à manches longues et à usage unique est portée uniquement lors des contacts cutanés avec le patient, son environnement patient ou le linge : Cocher « Oui » si les 3 conditions suivantes sont mentionnées : usage unique et manches longues et en cas de contact cutané avec le patient ou son environnement ou son linge. Cocher « Non » si au moins une des trois conditions n'est mentionnée. - Les modalités adaptées et spécifiques de traitement du linge et de la literie (élimination des sarcoptes) : Les modalités de traitement actuellement reconnues comme scabicides sont le traitement par un acaricide, ou un lavage du linge à 60°C ou plus, ou un enfermement du linge pendant au moins 72 heures dans un sac plastique hermétique. Cocher « Oui » si les modalités de traitement du linge sont détaillées et qu'elles sont adaptées à l'élimination des sarcoptes. Cocher « Non » si les modalités de traitement du linge ne permettent pas d'éliminer les sarcoptes ou si ces modalités ne sont pas détaillées.

Elimination des excreta : équipements et procédure		
PCC_5	Les services cliniques sont équipés de lave-bassins	Cocher « Oui » si tous les services cliniques sont équipés de lave-bassins. Cocher « non » si aucun service clinique n'est équipé de lave-bassin. Cocher « Partiellement » si une partie des services clinique est équipée de lave-bassins.
PCC_5_1	Si « partiellement » ou « Non » à PCC_5, des conditionnements à usage unique sont mis à disposition	Cette question s'affiche si vous avez coché « 1. oui » ou « 2. Non » à la question PCC_5. Cocher « Oui » si des conditionnements à usage unique sont mis à disposition (bassins à usage unique, sacs gélifiants, etc.). Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_6	Il existe une procédure décrivant la gestion des excreta	Cette question s'affiche si vous avez coché « 1. oui » ou « 3. partiellement » à la question PCC_5. Cocher « Oui » si cette procédure existe. Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_6_1 à PCC_6_4	Les éléments suivants sont décrits dans la procédure	- En présence de lave-bassin, le bassin plein est placé directement dans le lave-bassin : Cocher « Oui » s'il est mentionné que le bassin souillé ne doit être placé dans le lave-bassin que s'il est plein. Cocher « Non » dans le cas contraire. - En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), les bassins sont entretenus dans un local dédié : Cocher « Oui » s'il est mentionné que l'entretien des bassins doit être réalisé dans un local dédié à l'élimination des excreta en l'absence de lave bassin ou si le lave bassin est en panne. Cocher « Non » dans le cas contraire. - En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), des conditionnements à usage unique sont utilisés : Cocher « Oui » s'il est mentionné l'utilisation de conditionnements à usage unique en l'absence de lave-bassin ou si le lave bassin est en panne. Cocher « Non » dans le cas contraire. - Les situations nécessitant l'utilisation de sacs gélifiants sont précisées : Cocher « Oui » lorsque les situations nécessitant l'utilisation d'un (des) sac(s) gélifiant sont mentionnées (excreta des patients présentant une infection urinaire ou digestive). Cocher « Non » dans le cas contraire.
Vérification de la mise en place des PCC		
PCC_7	Un document formalisant la vérification de la mise en place des PCC existe	Cocher « Oui » si le document existe. Cocher « Non » si le document n'existe pas
PCC_7_1	Les modalités et les fréquences de vérification des PCC sont précisées	Cocher « Oui » si les modalités et les fréquences de vérification sont précisées : - Modalités de vérification des PCC : type de personnel habilité à la vérification des PCC et mode de vérification (déplacement dans le service ou par téléphone) ; - Fréquences de vérification : systématique ou en fonction du germe ou aléatoire. Cocher « Non » si les modalités et/ou les fréquences de vérifications des PCC ne sont pas mentionnées.

PCC_7_2	Les modalités de traçabilité de ces vérifications sont précisées	Cocher « Oui » si les modalités de traçabilités de vérifications sont précisées, quel que soit le support de traçabilité de la vérification. exemple : fiche de surveillance BMR, rapport d'activité, fiche d'évaluation, fichier informatique, mention dans le dossier patient...). Cocher « Non » dans le cas contraire.
Activité de l'année 2025		
PCC_8	Des patients positifs (portage ou infections) à SARM, EBLSE, BHRé, <i>Clostridium difficile</i> ont été dépistés durant l'année 2025	Cocher « Oui » si des cas ont été détectés durant l'année 2025. Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_8_1	Si oui, des PCC ont été mises en place durant l'année 2025	Cocher « Oui » si des précautions complémentaires contacts ont été mises en place en 2025. Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_8_1_1	Si oui, ces PCC ont été vérifiées par l'EOH ou les correspondants en hygiène durant l'année 2025 ?	Cocher « Oui » si l'équipe opérationnelle d'hygiène ou les correspondants en hygiène ont vérifié la mise en place de ces PCC dans les services de soins. Cocher « Non » dans le cas contraire ou si l'information n'est pas retrouvée.
PCC_8_1_1_1	Si oui, l'information sur la conformité des PCC vérifiées en 2025 est disponible ?	Cocher « Oui » s'il existe des données chiffrées sur le pourcentage de PCC conformes parmi les PCC qui ont été vérifiées. Cocher « Non » dans le cas contraire ou si l'information n'est pas retrouvée.
PCC_8_1_1_2	Quel est le % des PCC qui ont été vérifiées par l'EOH ou les correspondants en hygiène durant l'année 2025 ?	Indiquer globalement sur l'année 2025, le pourcentage de PCC qui ont été vérifiées par l'EOH ou les correspondants en hygiène. Indiquer un chiffre entre 1 et 100.
PCC_8_1_1_1_1	Parmi les PCC vérifiées durant l'année 2025, quel est le % de ces PCC qui ont été considérées conformes avant réajustement / correction ?	Les critères de conformité de la mise en œuvre des PCC sont définies par l'EOH sur la base des recommandations nationales Indiquez le pourcentage de PCC considérées conformes (par l'EOH ou les correspondants en hygiène) avant leur réajustement ou correction parmi l'ensemble des PCC vérifiées sur l'année 2025. Si aucune PCC n'a été considérée conforme, indiquer le chiffre « 0 ».

Consignes pour l'indicateur : « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact » (PCC).

Ces consignes explicitent les questions de la grille de recueil auditant le dossier du patient pour l'indicateur « **Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact** » ainsi que le questionnaire établissement.

Variables	Libellés	Instructions
Identification - structure		
IPE	Identifiant Permanent de l'Etablissement	Le numéro IPE de l'établissement enquêté s'affiche automatiquement sur la grille.
FINESS	Numéro FINESS de l'établissement enquêté	Le numéro FINESS de l'établissement enquêté s'affiche automatiquement sur la grille.
RS_FINESS	Raison sociale de l'établissement enquêté	La raison sociale de l'établissement enquêté s'affiche automatiquement sur la grille.
Identification - tirage au sort et date de saisie		
D_SAISIE	Date de la saisie	La date de la dernière saisie enregistrée s'affiche automatiquement.
NUM_TAS	Numéro de tirage au sort	Le numéro de tirage au sort s'affiche automatiquement.
Identification - caractéristiques du séjour patient		
D_FINSEJ	Date de fin du séjour MCO (JJ/MM/AAAA)	S'affiche automatiquement.
DUREESEJ	Durée du séjour (en jours)	S'affiche automatiquement.
GHM	Groupe Homogène de malades	S'affiche automatiquement.
Service	Service (ou pôle)	Indiquez le service où le patient est pris en charge. La saisie n'est pas obligatoire pour cette variable. L'établissement souhaitant disposer d'informations par service (ou pôle) doit renseigner celle-ci. Le cas échéant, il convient d'établir une liste de correspondance où chaque service (ou pôle) est identifié par un code alphanumérique comportant au maximum 5 caractères.
AGE	Age du patient à la date d'entrée du séjour	S'affiche automatiquement
SEXE	Sexe du patient	S'affiche automatiquement

Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
INCLUSION_DOSSIER	Dossier	Cocher « Retrouvé et analysable » si le dossier peut être analysé. Cocher « Retrouvé avec incohérence PMSI » dans les cas suivants : - Séjour < 72 heures (3 nuits) ; - Séjours d'enfant de moins de 5 ans avec un <i>Clostridium difficile</i> ; - GHM erreur lorsque le GHM issu du PMSI apparaît incompatible avec le contenu du dossier ; - Aucun germe n'est retrouvé dans le dossier tiré au sort. Dans ces cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Dossier retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées » s'il est explicitement mentionné dans le dossier que le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées à des fins autres que sa prise en charge. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Dossier non retrouvé » si le dossier n'est pas retrouvé. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier. Cocher « Patient sorti contre avis médical ou fugue » si cette information apparaît quelque part dans le dossier. Dans ce cas, la saisie des données est terminée pour ce dossier.
INCLUSION_DOSSIER_1	Le dossier est en incohérence PMSI car aucune trace dans le dossier n'indique que le patient était porteur ou infecté par un microorganisme nécessitant des PCC (SARM, BLSE, BHRe, gale, <i>Clostridium difficile</i>)	Cocher « Oui » si rien n'indique dans le dossier que le patient était porteur ou infecté par un microorganisme nécessitant des PCC (SARM, BLSE, BHRe, gale, <i>Clostridium difficile</i>). Cocher « Non » dans le cas contraire. Dans les deux cas, la saisie est terminée.

ID_2 à ID_5	Le patient est bien porteur ou infecté par :	L'information du portage ou de l'infection par un des germes cités peut être retrouvée dans tout le dossier patient (résultats bactériologique, dossier médical, dossier de soins infirmier, etc.). La date de dépistage initial peut être antérieure à la date de séjour du dossier sélectionné. Si la date est postérieure, le dossier est à exclure en incohérence PMSI. Indiquer par quel germe le patient est porteur ou infecté (cocher « Oui » si le patient est porteur ou infecté, et cocher « non » dans le cas contraire) : - <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM) (ID_2) ; - Bactéries hautement résistante émergentes (BHRe) (ID_3) ; - Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE) (ID_4) ; - Si oui, de quelle EBLSE s'agit-il ? (ID_4_1) ; - Gale (ID_5).
ID_6	<i>Clostridium difficile</i>	Cocher « Oui » si le patient est positif à <i>Clostridium difficile</i>. Cocher « Non » dans le cas contraire. Remarque : si vous indiquez systématiquement l'absence de germe cité (réponse « non » systématique à ID_2 à ID_6), alors il s'agit d'une incohérence PMSI. Il convient de modifier « INCLUSION_DOSSIER », en cochant « Retrouvé avec incohérence PMSI ».
ID_6_1	Trace de symptômes de diarrhée associés à la détection d'un <i>Clostridium difficile</i> toxigène* <i>*Si le patient est uniquement porteur de Clostridium difficile non toxigène, le dossier est exclu.</i>	Le patient doit faire l'objet d'une infection par ce germe pour être placé en précautions complémentaires contact. Cocher « Oui » s'il est retrouvé dans le dossier la trace de symptômes de diarrhée associés à la présence d'un <i>Clostridium difficile</i> toxigène, c'est-à-dire sécrétant les toxines A et B. Cocher « Non » dans le cas contraire. Remarque : si ce n'est pas une infection à <i>Clostridium difficile</i> toxigène symptomatique, cocher « Non » et la saisie des données est terminée pour ce dossier.
ID_7	Le patient était connu porteur ou infecté par le microorganisme (SARM, BHRe, <i>Clostridium difficile</i> , EBLSE ou gale) avant le séjour	La date du premier dépistage par le microorganisme peut être retrouvée dans tout le dossier patient : résultats bactériologique, dossier médical, dossier de soins infirmier, etc. Cocher « Oui » si le patient a déjà été dépisté positif au microorganisme identifié plus haut, au cours d'une précédente prise en charge. Cocher « Non » si le patient a été dépisté positif lors du séjour tiré au sort.

MULTI_RUM	Patient hospitalisé dans plusieurs services au cours du séjour	Cocher « Oui » si le patient a été hospitalisé dans plus d'un service au cours du séjour. Cocher « Non » dans le cas contraire. Remarque pour la suite du questionnaire : pour les patients ayant séjourné dans plusieurs unités médicales lors du même séjour : - Prendre en compte la première unité du séjour si le patient était porteur ou infecté par le microorganisme avant le séjour ; - Sinon prendre en compte l'unité médicale ayant reçu les résultats du prélèvement positif.
Mise en place des PCC		
PCC_TM	La mise en place effective des PCC par l'équipe soignante ou médicale est retrouvée	La traçabilité de la mise en place effective des précautions complémentaires contact doit apparaître au niveau du dossier de soins infirmier et/ou du dossier médical (exemple : sur la prescription médicale). La trace doit au minimum inclure la notion de mise en place de précautions complémentaires contact (PCC) et la date de mise en place. Cocher « Oui » si l'on retrouve la trace de la mise en place effective des PCC datée dans le séjour analysé. Cocher « Non » dans le cas contraire.
PCC_TM_1	Si Non, l'information de positivité à un microorganisme nécessitant des PCC a été transmise à l'équipe soignante en charge du patient seulement après la sortie du patient de l'établissement	Répondre à cette question uniquement si la réponse « Non » a été cochée à la question PCC_TM. Dans certains cas, les résultats de laboratoire permettant de confirmer un statut porteur ou infecté par un microorganisme nécessitant la mise en place de PCC, sont transmis tardivement à l'équipe soignante. Les résultats sont donc datés en aval de la sortie du patient ou du jour même de la sortie. Dans d'autres cas, il peut arriver que le patient décède avant la confirmation d'un résultat positif par le laboratoire. Dans ces cas, il n'est pas possible de mettre en place les PCC à temps. Cocher « Oui » si les résultats sont datés du jour de la sortie ou sont postérieurs à la sortie, ou si le décès du patient a eu lieu avant la réception des résultats. <i>Dans ce cas, la saisie est terminée pour le dossier.</i> Cocher « Non » si aucune de ces situations n'est retrouvée dans le séjour analysé.

PCC_TM_1_1	Si Non, un protocole institutionnel établi par l'EOH et signé par la CME prévoit que seules les précautions standard sont requises pour les patients infectés ou colonisés par un SARM dans le service concerné	Répondre à cette question uniquement si la réponse « Non » a été cochée à la question PCC_TM_1 et que la réponse « oui » a été cochée à ID-2 (patient porteur de SARM). Cocher « Oui » si un document institutionnel établi par l'EOH et signé par la CME existe dans le service concerné, et prévoit les précautions standard requises pour les patients infectés ou colonisés par un SARM. <u>Ce document doit :</u> - Décrire les conditions pour lesquelles il n'est pas nécessaire d'adjoindre des PCC aux précautions standard (microorganismes et services concernés) ; - Inclure la justification de l'application d'une telle mesure dans le respect des recommandations nationales. Cocher « Non » dans le cas contraire. <u>Recommandations SF2H 2009 : Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact</u> : « R3 : Le CLIN peut définir la stratégie de prévention de la transmission croisée, entre « précaution standard » uniquement et « précaution standard + précautions complémentaires de type contact » si l'ensemble des conditions suivantes sont remplies : - Mise à disposition de PHA au plus près des soins, • observance de l'hygiène des mains élevée, mesurée sur un nombre important d'observations ; - Niveau de consommation de PHA élevé, disponible par service, • proportion élevée de recours à la friction avec PHA dans les gestes d'hygiène des mains ; - Bon usage du port des gants ; - Expertise/expérience solide de l'EOH et du CLIN ; - Connaissance solide de l'épidémiologie microbienne, basée sur des prélèvements de dépistage (notion de prévalence) ». Pour rappel, pour le patient ayant séjourné dans plusieurs services, est concerné : - Le premier service du séjour si le patient était porteur ou infecté par le microorganisme avant le séjour ; - Ou le service ayant reçu les résultats du prélèvement positif dans le cas contraire.
------------	--	---

PCC_TM_1_2	Si Non, un protocole institutionnel établi par l'EOH et signé par la CME prévoit que seules les précautions standard sont requises pour les patients infectés ou colonisés par <i>E.Coli BLSE</i> dans le service concerné	Répondre à cette question uniquement si la réponse « Non » a été cochée à la question PCC_TM_1_1, et que la réponse « oui » a été cochée à la question ID_4, et que la réponse « oui » a été cochée à la question ID_4_1 (patient porteur d'<i>E.Coli EBLSE</i>). Cocher « Oui » si un document institutionnel établi par l'EOH et signé par la CME existe, et prévoit que seules les précautions standard sont requises pour les patients infectés ou colonisés par <i>E.Coli BLSE</i> dans le service concerné. Ce document doit : - Décrire les conditions dans lesquelles il n'est pas nécessaire d'adjoindre des PCC aux précautions standard (microorganismes et services concernés) ; - Inclure la justification de l'application d'une telle mesure dans le respect des recommandations nationales. Cocher « Non » dans le cas contraire. <u>Recommandations SF2H 2009 : Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact</u> : « R3 : Le CLIN peut définir la stratégie de prévention de la transmission croisée, entre « précaution standard » uniquement et « précaution standard + précautions complémentaires de type contact » si l'ensemble des conditions suivantes sont remplies : - Mise à disposition de PHA au plus près des soins, • observance de l'hygiène des mains élevée, mesurée sur un nombre important d'observations ; - Niveau de consommation de PHA élevé, disponible par service, • proportion élevée de recours à la friction avec PHA dans les gestes d'hygiène des mains ; - Bon usage du port des gants ; - Expertise/expérience solide de l'EOH et du CLIN ; - Connaissance solide de l'épidémiologie microbienne, basée sur des prélèvements de dépistage (notion de prévalence) ». Pour rappel, pour le patient ayant séjourné dans plusieurs services, est concerné : - Le premier service du séjour si le patient était porteur ou infecté par le microorganisme avant le séjour. - Ou le service ayant reçu les résultats du prélèvement positif dans le cas contraire.
Information au patient sur un portage ou une infection par un microorganisme nécessitant la mise en place de PCC		

PCC_TP	Une information au patient sur un portage ou une infection par un microorganisme nécessitant la mise en place de PCC est retrouvée	Cocher « Oui » si on retrouve une information donnée au patient, dans le séjour analysé, sur un portage ou une infection par un microorganisme nécessitant la mise en place de PCC. Cocher « Non » dans le cas contraire. Précision : L'information donnée au patient peut être retrouvée dans le dossier de soins infirmier, le dossier médical, ou tout autre partie composant le dossier patient, à l'exception de la lettre de liaison qui est remise à la fin du séjour. <u>Recommandations SF2H 2009 : Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact :</u> « R91 : Il est fortement recommandé d'informer le patient, la famille, les correspondants médicaux et paramédicaux de la positivité d'un prélèvement à un micro-organisme justifiant des précautions complémentaires de type contact (y compris en cas de portage) ». <u>Article L1111-2 du Code de la Santé Publique :</u> « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. » Remarques : - Si le patient a été dépisté porteur ou infecté durant le séjour, l'équipe soignante doit l'informer et le tracer dans le dossier patient ; - Si le patient était connu porteur ou infecté avant le séjour, l'équipe soignante doit s'assurer que le patient a été informé et le tracer dans le dossier patient ; - Si le patient est un enfant ou un mineur, l'information doit être donnée au parent ; - En cas de protocole institutionnel pour <i>E.Coli</i> BLSE ou SARM, le patient doit être informé de la positivité d'un prélèvement à un de ces microorganismes ; - L'information doit être donnée oralement au patient, au moment de la mise en place des PCC, puis tracée dans le dossier.
--------	---	--

PCC_TP_1	Si Non :	Répondre à cette question uniquement si la réponse « Non » a été cochée à la question PCC_TP. Cocher la réponse qui convient : 1. Le patient est décédé avant que l'équipe soignante ait pu l'informer : le patient est décédé entre le moment où l'équipe soignante reçoit les résultats et le moment de la mise en place des PCC. 2. Il est retrouvé dans le dossier que le patient est non communicant : le patient n'est pas en capacité de recevoir l'information (patient dans le coma, sous sédation, ...). 3. Aucune de ces situations : aucune des deux situations n'est retrouvé dans le dossier analysé.
PCC_TP_1_1	Si patient non communicant, il est retrouvé dans le dossier que l'entourage a reçu l'information	Répondre à cette question uniquement si la réponse « 2. Le patient est non communicant » a été cochée à la question PCC_TP_1. Cocher « Oui » lorsqu'il est retrouvé que l'entourage du patient a reçu l'information. Cocher « Non » lorsqu'aucune information n'est retrouvée, ou lorsqu'elle est illisible.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr