



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Grille de recueil

Thème

**Infections Associées aux soins
(IAS)**

*Indicateur « Bonnes pratiques de précautions
complémentaires contact »*

Campagne IQSS 2021

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 (EvOQSS)**

Version : mars 2021

Questionnaire établissement

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

Labels	Questions	Questions
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_1_1	La liste des germes nécessitant des PCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_1_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements aux services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_1_3	Le délai de transmission de l’information aux services cliniques après validation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_2_1	La liste des germes nécessitant des PCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_2_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements à l’EOH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_2_3	Le délai de transmission de l’information à l’EOH après validation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_3	Il existe un document définissant la politique de signalisation des porteurs d’une bactérie justifiant des PCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non

Procédure de mise en œuvre des PCC		
PCC_4	Il existe une procédure décrivant la mise en œuvre des PCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
	Si « Oui », elle indique :	
PCC_4_1	Les indications de PCC concernant les microorganismes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
	Si « Oui » les microorganismes suivants sont compris dans les indications PCC	
PCC_4_1_1	Bactéries hautement résistante émergentes (BHRe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_4_1_2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_4_1_3	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
PCC_4_1_4	<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui (<i>et voir partie spécifique à remplir plus bas</i>) ▪ 0. Non
PCC_4_1_5	Gale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui (<i>et voir partie spécifique à remplir plus bas</i>) ▪ 0. Non
PCC_4_2	Les conditions de mise en œuvre des PCC	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
Si Oui		
PCC_4_2_1	Ces conditions prévoient que les PCC peuvent être mises en place en l'absence de prescription médicale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non

Procédure de mise en œuvre des PCC		
Les informations tracées dans la procédure de mise en œuvre 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_4	Les modalités de mise en œuvre de PCC	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_4_1	La pratique systématique d'une friction avec un PHA après le dernier contact avec le patient ou son environnement proche	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_4_2	Le port du gant en fonction du type de soins	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_4_3	Le port d'un tablier à usage unique lors des contacts directs avec le patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
Partie spécifique : procédure de mise en place de PCC pour Clostridium difficile		
	Les éléments suivants figurent sur la procédure :	
PCC_4_1_4_1	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_1_4_2	Les gants sont portés lors des contacts directs avec le patient, son environnement ou le linge	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_1_4_3	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_4_1_4_4	L'entretien de la chambre comporte un nettoyage au moins quotidien complet (déterSION, rinçage, désinfection à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif ou autre protocole sporicide équivalent)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
Partie spécifique : procédure de mise en œuvre des PCC pour la Gale		
	Les éléments suivants sont retrouvés dans la procédure :	

PCC_4_1_5_1	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	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_4_1_5_2	Les gants sont portés lors des contacts directs avec le patient, son environnement ou le linge	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_4_1_5_3	Une surblouse à manches longues et à usage unique est portée uniquement lors des contacts cutanés avec le patient, son environnement ou le linge	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_4_1_5_4	Les modalités adaptées et spécifiques de traitement du linge et de la literie (élimination des sarcoptes)	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
Elimination des excreta : équipements et procédure		
PCC_5	Les services cliniques sont équipés de lave-bassins	<input type="radio"/> 1. Oui <input type="radio"/> 2. Non <input type="radio"/> 3. Partiellement
PCC_5_1	Si « partiellement » ou « Non », des conditionnements à usage unique sont mis à disposition	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_6	Il existe une procédure décrivant la gestion des excreta	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
	Les éléments suivants sont décrits dans la procédure	
PCC_6_1	En présence de lave-bassin, le bassin plein est placé directement dans le lave-bassin	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_6_2	En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), les bassins sont entretenus dans un local dédié	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_6_3	En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), des conditionnements à usage unique sont utilisés	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_6_4	Les situations nécessitant l'utilisation de sacs géliifiants sont précisées	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non

Vérification de la mise en place des PCC		
PCC_7	Une procédure spécifique à la vérification de la mise en place des PCC existe	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_7_1	Les modalités et les fréquences de vérifications des PCC sont précisées	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_7_2	Les modalités de traçabilité de ces vérifications sont précisées	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
Activité de l'année 2019		
PCC_8	Des patients positifs (portage ou infections) à SARM, EBLSE, BHRe, <i>Clostridium difficile</i> ont été dépistés durant l'année 2019	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_8_1	Si oui, des PCC ont été mises en place durant l'année 2019	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_8_1_1	Si oui, ces PCC ont été vérifiées par l'EOH ou les correspondants en hygiène durant l'année 2019 ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 3. Ne Sait pas
PCC_8_1_1_1	Si oui, l'information sur la conformité des PCC vérifiées en 2019 est-elle disponible ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 2. Non <input type="checkbox"/> 3. Ne Sait pas
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 2019 ?	___ %
PCC_8_1_1_1_1	Parmi les PCC vérifiées durant l'année 2019 quel est le % de ces PCC qui ont été considérées conformes avant réajustement/ correction ?	___ %

Grille de recueil de l'indicateur : « Bonnes pratiques de PCC »

Labels	Questions	Modalités de réponses
Identification - structure		
FINESS	FINESS de l'établissement enquêté	□□□□□□□□
RS_FINESS	Raison sociale de l'établissement enquêté	Texte libre
FINESS_PMSI	FINESS PMSI de l'établissement	□□□□□□□□
RS_FINESS_PMSI	Raison sociale du FINESS_PMSI	Texte libre
Identification - tirage au sort et date de saisie		
D_Saisie	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
Identification - caractéristiques du séjour patient		
D_Finsej	Date de fin du séjour MCO	□□ / □□ / □□□□
DureeSej	Durée du séjour	□□□ (JJ)
GHM		
Service	Service (ou pôle)	□□□□□
Age	Age du patient à la date d'entrée du séjour	□□□
Sexe	Sexe du patient	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Masculin ■ 2. Féminin
Code_diag	Diagnostic CIM-10 retenu	Voir tableau* de correspondance
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
ID_1	Dossier	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Retrouvé et analysable ■ 2. Retrouvé avec incohérence PMSI (séjour < 72 jours (3 nuits), ; GHM erreur) ■ 3. Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées ■ 4. Non retrouvé

	Le patient est bien porteur ou infecté par :	
ID_2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_3	Bactéries hautement résistante émergentes (BHRe)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_4	Entérobactéries productrices de béta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_4_1	Si Oui, de quelle EBLSE s'agit-il ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. <i>Escherichia coli</i> ▪ 2. Autre
ID_5	Gale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_6	<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_6_1	Trace de symptômes de diarrhée associés à la détection d'un <i>Clostridium difficile</i> toxigène	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
ID_7	Le patient était connu porteur ou infecté par le microorganisme (SARM, BHRe, <i>Clostridium difficile</i> , EBLSE ou gale) avant le séjour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 2. Non
MULTI_RUM	Patient hospitalisé dans plusieurs services au cours du séjour	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non
Mise en place des PCC		
PCC_TM	La mise en place effective des PCC par l'équipe soignante ou médicale est retrouvée	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1. Oui ▪ 0. Non

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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
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 SARM dans le service concerné	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
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</i> BLSE dans le service concerné	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
Information au patient pour un portage ou infection découvert pendant le séjour		
PCC_TP	Une information au patient sur la nécessité de la mise en place de PCC est retrouvée	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_TP_1	Si Non, il est retrouvé dans le dossier que le patient était non communicant	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non
PCC_TP_1_1	Si Oui, il est retrouvé dans le dossier que l'entourage a reçu l'information	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1. Oui ■ 0. Non

*Tableau de correspondance pour code_diag

Si code remonté par Lotas	Alors écrire dans code_diag
A047	<ul style="list-style-type: none"> • A047 - ENTEROCOLITE A CLOSTRIDIUM DIFFICILE
B86	<ul style="list-style-type: none"> • B86 – GALE
U82.100	<ul style="list-style-type: none"> • U82.100 - SARM, SITUATION INFECT.
U82.101	<ul style="list-style-type: none"> • U82.101 - SARM, SITUATION PORTAGE SAIN
U82.20	<ul style="list-style-type: none"> • U82.2+0 - RESISTANCE PAR BLSE, SITUATION INFECT
U82.21	<ul style="list-style-type: none"> • U82.2+1 - RESISTANCE PAR BLSE
U83.700	<ul style="list-style-type: none"> • U83.700 - BHRE, SITUATION INFECT.
U83.701	<ul style="list-style-type: none"> • U83.701 - BHRE, SITUATION PORTAGE SAIN