



Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Sous-direction : de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé

Bureau : qualité et sécurité des soins en établissements de santé

Direction générale de la santé

Sous-direction : pathologies et santé de santé

Bureau : maladies infectieuses et de la politique vaccinale

Cellule infections nosocomiales

Personnes chargées du dossier :

Dr Laetitia May-Michelangeli

tél. : 01 40 56 55 21

mél. : laetitia.may@sante.gouv.fr

Dr Philippe Garnier

tél. : 01 40 56 50 06

mél. : philippe.garnier@sante.gouv.fr

Le directeur général de la santé

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

A

Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation

(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de région, Directions régionales des affaires sanitaires et sociales

(pour attribution)

Mesdames et Messieurs les préfets de département

Directions départementales des affaires sanitaires et sociales

(pour attribution)

**CIRCULAIRE N°DHOS/E2/DGS/RI3/2007/231 du 13 juin 2007** relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales pour l'année 2006.

Date d'application : immédiate

NOR : SJS0730450C

Grille de classement : établissements de santé

**Résumé** : Validation des données et traitement des bilans standardisés des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2006.

**Mots-clés** : Comité de lutte contre les infections nosocomiales ' Bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales 2006. Tableau de bord des infections nosocomiales.

**Textes de référence** : Arrêté du 5 mars 2007 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé et son annexe.

Circulaire DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 06 mars 2007 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2006.

**Textes abrogés ou modifiés** : Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/2006/215 du 17 mai 2006 relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales pour l'année 2005.

**Annexes** : Liste de validation des données déclarées dans le bilan 2006 des activités de lutte contre les infections nosocomiales

Le bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales sert de support au recueil des données nécessaires au calcul des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales. Ce tableau de bord sera publié en novembre 2007 sur la base du bilan des activités 2006.

En raison de la diffusion publique des résultats et de la volonté d'une parfaite transparence vis-à-vis des usagers, la confiance dans les résultats déclarés par les établissements de santé est primordiale. La validation des données a ainsi pour but d'améliorer la fiabilité des données déclarées qui vous sont adressées par les établissements de santé.

Cette validation peut conduire, si nécessaire, à corriger les erreurs de saisie et d'interprétation en accord avec le responsable de l'établissement, ou le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou de la sous-commission de la CME ayant en charge les mêmes attributions.

Cette circulaire a pour objet de définir le contenu et les objectifs minimums de la validation des données qui pourront être complétés au besoin par les services chargés de cette opération en fonction des priorités locales ou régionales.

Plusieurs outils sont mis à leur disposition pour mener à bien la validation des déclarations des établissements.

## LE CAHIER DES CHARGES

Le « 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 2006 » vous a été adressé en annexe de la circulaire N° DGS/DHOS/SD5C/E2/2007/78 du 06 mars 2007 relative au bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé pour l'année 2006. Chaque établissement en a reçu un exemplaire inclus dans le module automatisé de saisie du bilan des activités 2006.

Ce cahier des charges contient, pour chacun des items entrant dans le calcul des indicateurs ICALIN et ICATB, les consignes de remplissage et les éléments de preuve permettant de vérifier la validité des déclarations. Ces consignes de remplissage et ces éléments de preuves permettent d'assurer une harmonisation des définitions en réduisant la part laissée à l'interprétation.

Chaque établissement a reçu pour consigne de rassembler l'ensemble des éléments de preuve des indicateurs ICALIN et ICATB relatifs à ses déclarations dans un dossier qui doit être tenu à votre disposition (article 3 de l'arrêté du 5 mars 2007).

De plus, pour l'indicateur ICSHA, les éléments de preuve, non précisés dans le Cahier des charges, sont constitués par les factures de Produits hydro-alcooliques datées de 2006.

Avant la validation, il conviendra d'informer l'établissement de tenir prêt le dossier relatif au « Cahier des charges » et les factures de Produits hydro-alcooliques.

## LA LISTE DE VALIDATION DES DONNÉES

Ce document annexé à la présente circulaire reprend de façon synthétique les éléments contenus dans le cahier des charges. Il est un outil d'aide à la validation des données. Il est à la disposition des agents chargés de cette validation sur le site Intranet du ministère.

<http://www.intranet.sante.gouv.fr/sant/sd5/sd5c/infect/nosocom/2007/pres'fusion.htm>

## LE MODULE AUTOMATISÉ D'AIDE À LA VALIDATION

Le module « valid'fusion'2006'V3.exe » est téléchargeable sur intranet avec son mode d'emploi (<http://www.intranet.sante.gouv.fr/sant/sd5/sd5c/infect/nosocom/accueil/present.htm>). Il comprend, notamment, la possibilité d'éditer la fiche de résultat de chaque établissement (Option III) en vue de la confronter avec les éléments de preuve rassemblés par l'établissement. Il permet également de corriger les déclarations des établissements (option VI) en fonction des résultats de la validation.

## LES MODALITÉS DE LA VALIDATION

La validation des données déclarées par l'établissement consiste à vérifier que les éléments de preuve définis dans le « Cahier des charges » confirment les déclarations de l'établissement. Les données déclarées peuvent être éditées par le module de validation-fusion (option III) après fusion du fichier 2006.rec de l'établissement (option IV).

**En l'absence ou refus de communication des éléments de preuves, la valorisation des items correspondants sera mise à zéro automatiquement pour le calcul des indicateurs.**

La validation s'organise à la convenance des services qui en sont chargés : dans l'établissement au cours d'une visite spéciale ou d'une visite pour une autre occasion, ou lors d'une réunion au siège de la DDASS (ou DRASS).

De même, à la convenance des services qui en sont chargés, la validation pourra se limiter au strict remplissage de la « liste de validation » ou être l'occasion de faire le point sur la lutte contre les infections nosocomiales au sein de l'établissement dans le cadre d'une démarche d'accompagnement des établissements.

**La validation des éléments de preuve doit faire l'objet d'un compte-rendu**, qui peut être la « Liste de validation des données » ci-jointe ou tout autre document à votre convenance.

La double signature de ce document par le responsable légal de l'établissement et le Président du CLIN (ou de la sous-commission de la CME ayant en charge les mêmes attributions) n'est nécessaire qu'en cas de divergence avec les déclarations de l'établissement et si cette divergence affecte le résultat de l'ICALIN ou de l'ICATB. Pour ICATB, toutes les questions du chapitre V.2. seront prises en compte à l'exception des résultats de la surveillance de la consommation des antibiotiques exprimées en DDJ / 1 000 journées d'hospitalisation.

Si l'établissement approuve le constat de la validation, les corrections sont apportées dans la base départementale à l'aide du module « valid'fusion'2006'V3.exe ».

Si l'établissement n'approuve pas le constat de la validation, la divergence est portée à la connaissance du référent régional désigné par le directeur de la DRASS. Il lui sera adressé le fichier 2006.rec de l'établissement ainsi que la « liste de validation des données 2006 » et la réponse de l'établissement afin qu'il puisse statuer sur la validation des données en liaison avec la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS. L'établissement sera informé par le référent régional de la décision finale prise en accord avec la cellule.

La modification des déclarations d'un établissement, quand elle affecte le résultat des indicateurs, ne peut intervenir qu'après l'accord de l'établissement (double signature de la « liste de validation des données ») ou, en cas de désaccord, par décision du référent régional confirmée par la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS.

## OBJECTIFS DE LA VALIDATION

Afin d'assurer une stricte égalité aux établissements, l'objectif est de valider au moins 10 % des établissements de santé.

A l'exception des établissements validés l'an dernier, les établissements à valider seront en priorité ceux dont les résultats 2006 conduisent à un ICALIN 2006 supérieur de deux classes par rapport à celui de 2004. L'ICALIN 2006 sera calculé par vos soins à l'aide du module « valid'fusion'2006'V3.exe » (Option VIII et IX).

Pour atteindre au moins les 10% d'établissements, le reste de l'échantillon sera complété localement de façon à toucher les différentes catégories d'établissements présentes sur votre territoire et les différentes classes de résultats.

**Les validations, et les corrections qui en découlent, doivent être réalisées avant l'envoi de la base régionale par le référent régional** à la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS, la date limite d'envoi de cette base étant le 31 juillet 2007.

Le référent régional est chargé de dresser la liste des établissements dont les déclarations ont été validées en notant le résultat et les conséquences pour chaque établissement validé. **Ce rapport de validation sera adressé à la cellule infections nosocomiales DGS/DHOS en même temps que la base régionale.** La publication de l'ICALIN 2006 de ces établissements de santé sera accompagnée d'une mention de validation par l'administration.

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

Le Directeur général de la santé  
Professeur Didier HOUSSIN

La Directrice de l'hospitalisation et de  
l'organisation des soins  
Annie PODEUR

**ANNEXE 1 - LISTE DE VALIDATION DES DONNEES DECLAREES DANS LE BILAN 2006  
DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSCOMIALES**

**NOM DE L'ETABLISSEMENT :** .....

**A - ITEMS ENTRANT DANS LE CALCUL D'ICALIN**

ITEM	VALORISATION	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>O211 - Réunions du CLIN</b>	- 0 pt si 0 réunion - 2pts si 1 ou 2 réunions - 6 pts si >= 3 réunions	Compte-rendu d'au moins 3 réunions du CLIN au cours de l'année	<input type="checkbox"/> Nombre de réunions du CLIN validées			
<b>O212 : Réunions des groupes de travail du CLIN</b>	- 0 pt si 0 réunion - 1 pt si <= nb réunions CLIN - 4 pts si > nb réunions CLIN	Liste des groupes de travail avec leur nombre de réunions <b>et</b> , au moins en nombre supérieur au nombre de réunions du CLIN:  Comptes-rendus des réunions de groupes de travail <b>ou</b> Relevés de conclusions des groupes de travail <b>ou</b> Comptes-rendus des réunions du CLIN créant les groupes de travail, faisant état des réunions des groupes de travail <b>ou</b> ayant débattu des propositions d'un groupe de travail	<input type="checkbox"/> Nombre de réunions des groupes de travail validées			
<b>O221 : Représentant des usagers convoqué aux réunions du CLIN</b>	2 pts si OUI	Il faut adapter la cotation prévue dans le Cahier des charges : les 2 points sont accordés s'il y a convocation d'un représentant des usagers à la réunion présentant le rapport d'activités et le programme d'action (même s'il n'est pas présent).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M11 : ETP médecins</b>	6 pts si > 0 ETP	Fiches de postes validées par la Direction <b>et</b> le Président du CLIN, avec la mention de la lutte contre les infections nosocomiales dans les missions de l'agent <b>Ou</b> Facture d'honoraires pour un intervenant libéral	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M12 : ETP personnel infirmier</b>	6 pts si > 0 ETP	Fiches de postes validées par la Direction <b>et</b> le Président du CLIN, avec la mention de la lutte contre les infections nosocomiales dans les missions de l'agent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 1</b>						

ITEM	VALORISATION	ÉLÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>M13 : M11 et M12 &gt; 0</b>	2 pts si OUI		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M14 : ETP secrétaire ou technicien</b>	2 pts si > 0 ETP	Fiches de postes validées par la Direction <b>et</b> le Président du CLIN, avec la mention de la lutte contre les infections nosocomiales dans les missions de l'agent	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M31: Correspondants médicaux en hygiène</b>	- 0 pt si NON - 3 pts si > 0 - 4 pts si > 50 % des services	Liste des services, validée par la direction, <b>et</b> liste des correspondants par service, validée par : la direction <b>ou</b> le président de CME (médicaux) <b>ou</b> le CLIN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M32 : Correspondants paramédicaux en hygiène</b>	- 0 pt si NON - 3 pts si > 0 - 4 pts si > 50 % des services	Liste des services, validée par la direction, <b>et</b> liste des correspondants par service, validée par : la direction <b>ou</b> la direction des soins <b>ou</b> le CLIN	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O111 : Projet d'établissement (PE)</b>	- 0 pt si pas de PE ou si PE sans objectifs LIN - 1 PT si PE avec objectifs LIN	Extrait du projet d'établissement contenant les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O112 : Contrat d'objectifs et de moyens ou convention tripartite (COM)</b>	- 0 pt si pas de COM ou si COM sans LIN - 2 pts si COM avec objectifs et moyens LIN	Extrait du COM <b>ou</b> de la convention tripartite contenant les objectifs <b>et</b> les moyens relatifs à la lutte contre les infections nosocomiales Remarque : si le COM précédent contenait un chapitre sur la LIN <b>et qu'il a été réalisé</b> , on peut répondre OUI.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O131 : Livret d'accueil (LA)</b>	- 0 pt si pas de LA <b>ou</b> si LA sans information LIN - 1 pt si LA avec information LIN	Information spécifique sur la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, contenue dans : le livret d'accueil <b>ou</b> le document joint au livret d'accueil	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 2</b>						

ITEM	VALORISATION	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>O31 : Elaboration d'un programme d'action (PA)</b>	- 0 pt si pas PA - 9 pts si PA	Programme d'actions <b>et</b> : Compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle le programme d'actions a été présenté <b>ou</b> Eléments de preuve de l'item O121 (avis des instances)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O121 : Avis sur le programme d'action</b>	<u>Public</u> : - 0,5 pt si 2 instances consultées - 1 pt si 3 instances consultées <u>Privé et PSPH</u> : - 0,5 pt si 1 instance consultée - 1 pt si 2 instances consultées	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'action pour avis <b>ou</b> délibération <b>et</b> Notification de la transmission du programme d'action au CHSCT ou Compte-rendu de la réunion du CHSCT donnant l'avis de cette instance	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CME <input type="checkbox"/> CSSI <input type="checkbox"/> CSHCT			
<b>O32 : Rapport d'activité (RA)</b>	- 0 pt si pas RA - 4 pts si RA	Rapport d'activité <b>ou</b> Compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle le rapport d'activité a été présenté <b>ou</b> Eléments de preuve de l'item O122 (avis des instances)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O122 : Avis sur le rapport d'activité</b>	0,5 pt si au moins 2 instances consultées	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 rapport d'activité pour avis ou délibération <b>et</b> Notification de la transmission du rapport d'activité au CHSCT ou Compte-rendu de la réunion du CHSCT donnant l'avis de cette instance	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CME <input type="checkbox"/> CSSI <input type="checkbox"/> CSHCT			
<b>A22 : Programme de maîtrise de la diffusion des BMR</b>	4 pts si OUI aux 3 éléments devant être, au moins, présents dans le programme  0 point s'il manque un seul des 3 éléments	Compte rendu de la réunion du CLIN (ou document validé par le CLIN) évoquant ce programme avec au moins : La définition des BMR prioritaires pour l'établissement <b>et</b> L'organisation d'une surveillance annuelle des BMR sur l'ensemble de l'établissement <b>et</b> Un protocole sur les « Techniques d'isolement » (Prot. n°8)..	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 3</b>						

ITEM	VALORISATION	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>A21 (1) : Système de déclaration des Accidents d'Exposition au Sang (AES)</b>	1 point si système de déclaration des AES en collaboration avec la médecine du travail	Procédure de déclaration des AES, diffusée et datée <b>ou</b> Rapport AES de l'année	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A11(1) : Protocole de prise en charge des AES</b>	2 points si protocole de prise en charge en urgence des AES	Protocole "Conduite à tenir en cas d'AES" daté et validé par la médecine du travail <b>ou</b> le CLIN <b>ou</b> Compte-rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A21 (2) : Actions de prévention des AES</b>	2 points si actions de prévention des AES cette année	Document relatif à la décision de l'action, validé par le chef d'établissement <b>ou</b> Compte-rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle a été approuvée l'action <b>ou</b> rendu compte de sa réalisation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A11(2) : Protocole pour le réseau d'eau chaude sanitaire (ECS)</b>	2 points si réseau d'eau chaude sanitaire a été l'objet d'une surveillance microbiologique cette année <b>avec</b> un seuil d'alerte défini	Protocole <b>ou</b> 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 <b>et</b> l'EOHH ( <b>ou</b> à défaut le président du CLIN <b>ou</b> le directeur).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A11(3 à 5) : Autres protocoles prioritaires</b>	2 pts si protocole Hygiène des mains	Protocoles datés et validés par le CLIN <b>ou</b> Pour chaque protocole, compte-rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	2 pts si protocole Précautions "standard"	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	2 pts si protocole Sondage urinaire	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 4</b>						

ITEM	VALORISATION	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>A12 (1 à 10) : Autres protocoles</b>	0,5 pts si protocole Dispositifs intra-vasculaires	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Techniques d'isolement	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Soins préventifs d'escarres	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Pansements	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Antiseptiques	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Désinfectants	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Traitement des DM	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Entretien des locaux	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Elimination des déchets	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
	0,5 pts si protocole Circuit du linge	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A23 : Enquête d'incidence ou de prévalence</b>	3 points si au moins une enquête de prévalence <b>ou</b> d'incidence	Résultats d'une enquête <b>ou</b> compte-rendu d'une réunion du CLIN au cours de laquelle les résultats ont été présentés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A24 : Surveillance à partir des données du laboratoire</b>	1 point si surveillance des infections nosocomiales cette année à partir des données du laboratoire de microbiologie <u>avec édition d'une liste <b>ou</b> d'un récapitulatif des prélèvements positifs</u>	Edition d'une liste <b>ou</b> d'un récapitulatif des prélèvements positifs, daté de l'année du bilan	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 5</b>						

ITEM	VALORISATION	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>A25 : Diffusion des résultats de la surveillance</b>	1 point si résultats, de la surveillance à partir des données du laboratoire <u>ou</u> d'une enquête, diffusés aux services participants	Note de diffusion comprenant les résultats de la surveillance ou d'une enquête.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A26 - Désignation d'un responsable du signalement des IN</b>	2 points si responsable du signalement des IN désigné par le responsable légal de l'établissement.	Acte du responsable légal de l'établissement désignant nommément le responsable du signalement des infections nosocomiales	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O133 : Programme de formation en hygiène hospitalière</b>	1 point si programme de formation en hygiène hospitalière cette année. + 0,5 pt si ce programme de formation en hygiène hospitalière est inscrit dans le plan de formation continue de l'établissement	Le programme de formation en hygiène hospitalière de cette année.  <b>Et</b> Extrait du Plan de formation continue de l'établissement contenant la partie relative à la formation en hygiène hospitalière.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>O223 : Consultation du CLIN sur plan de formation continue</b>	1 point si le CLIN consulté sur le plan de formation continue de l'établissement	Compte-rendu de la réunion du CLIN donnant son avis sur le Plan de formation de l'établissement  Ou Demande d'avis du CLIN par le service de la formation continue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M21 : Formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux professionnels</b>	1,5 points si protocole de formation des nouveaux personnels recrutés, approuvé par le CLIN, même si aucune formation n'a été organisée cette année.	Descriptif des dispositions mises en œuvre lors de l'arrivée d'un nouveau personnel pour le former aux mesures adoptées par l'établissement en matière de lutte contre les infections nosocomiales, comprenant le programme de la formation  <b>Et</b> Compte rendu de la réunion du CLIN ayant approuvé ces dispositions.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 6</b>						

ITEM	VALORISATION	ÉLÉMENTS DE PREUVE	VALIDÉ	O	M	A
<b>M21 : Formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux professionnels (suite)</b>	0,5 point si protocole de formation des personnels intérimaires ou des étudiants, même si aucune formation n'a été organisée cette année.	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M22: Formation en hygiène du personnel médical de l'établissement</b>	3 points si au moins 1 médecin <b>ou</b> 1 pharmacien <b>ou</b> 1 sage-femme formé à l'HH. (La formation « Grippe aviaire » est acceptée)	Convocations aux formations en hygiène hospitalière <b>et</b> feuilles de présence aux sessions de formation <b>ou</b> Extrait relatif à la formation en hygiène hospitalière du rapport faisant le bilan de la Formation Continue de l'année <b>ou</b> Extrait du rapport d'activité de LIN de l'année contenant le bilan de la formation en hygiène hospitalière	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M23 Formation en hygiène du personnel infirmier</b>	3 points si au moins 1 Personnel infirmier (cadre ou IDE) formé à l'HH (La formation « Grippe aviaire » est acceptée)	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>M24 Formation en hygiène des autres personnels permanents</b>	1 point si au moins 1 Autre personnel permanent formé à l'HH (La formation « Grippe aviaire » est acceptée)	idem	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A31: Actions d'évaluation</b>	2 points si au moins une action d'évaluation	Résultats de l'évaluation dans un document validé par le CLIN ou Compte rendu de la réunion du CLIN au cours de laquelle les résultats de l'évaluation ont été présentés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>A32 : Audit</b>	+ 3 points supplémentaires, si au moins un audit de pratiques (si Audit = Oui, alors Evaluation = OUI)	Résultats 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'audit ont été présentés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
<b>TOTAL ICALIN page 7</b>						

### SYNTHESE DE LA VALIDATION DES DONNES DECLAREES

N° de page	O	M	A	Total
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
<b>TOTAL</b>				

## B - ITEMS ENTRANT DANS LE CALCUL D'ICATB

ITEM	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDATION
<b>ICATB1</b> - Existence d'une « commission antibiotique »	Comptes-rendus des réunions de l'instance spécifiques ou, dans les petits établissements, des réunions des instances en faisant office (Commission des médicaments, CLIN ...)	<input type="checkbox"/> Nombre de réunions du CLIN validées
<b>ICATB2</b> - Existence d'un référent en antibiothérapie	Acte du représentant légal de l'établissement désignant nommément le référent en antibiothérapie. Ce document doit comporter : <ul style="list-style-type: none"> <li>• le nom du référent ;</li> <li>• la mention « référent en antibiothérapie ».</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB3 - a</b> - Protocole antibioprophylaxie	Protocole daté et validé par la Commission des antibiotiques ou l'instance en faisant office  Ou  Compte-rendu de la réunion de l'instance ayant validé le protocole  <u>Et</u>  Référence aux recommandations de la SFAR  <u>Et</u>  Liste des spécialités chirurgicales présentes dans l'établissement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB3 - b</b> - Protocole antibiothérapie	Protocole daté et validé par la Commission des antibiotiques ou l'instance en faisant office  ou  Compte-rendu de la réunion de l'instance ayant validé le protocole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB4</b> - Listes d'antibiotiques disponibles	Liste validée par la Commission des antibiotiques ou l'instance en faisant office ou Compte rendu de la réunion de la Commission des antibiotiques ou de l'instance en faisant office mentionnant l'approbation de cette liste.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ITEM	ÉLÉMENTS DE PREUVE	VALIDATION
<b>ICATB4.1</b> - Listes d'antibiotiques à dispensation contrôlée	Liste validée par la Commission des antibiotiques ou l'instance en faisant office <b>et</b> Définition des critères de prescription de ces antibiotiques  Ou  Compte rendu de la réunion de la Commission des antibiotiques ou de l'instance en faisant office mentionnant l'approbation de cette liste <b>et</b> des critères de prescription.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB4.1.1</b> - Durée limitée, permettant une justification du traitement après 48-72 heures	<b>Support de prescription nominatif</b> transmis à la PUI (pharmacie à usage interne) avec une durée limitée à 72 heures maximum pour les antibiotiques à dispensation contrôlée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB5a</b> - Connexion informatique entre les services prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie.	Liste des droits d'accès des utilisateurs au système d'information du laboratoire de microbiologie (accès à l'antibiogramme)  Ou  Tout autre moyen permettant de vérifier l'existence de cette connexion.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB5b</b> - Prescription du médicament informatisée	Exemple de transmission des données de la prescription à la PUI.	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement <input type="checkbox"/> Totalement
<b>ICATB6</b> - Formation nouveaux prescripteurs	Support documentaire institutionnel sur le sujet  <b>et</b>  au moins une séance de formation/information sur le sujet a été organisée si l'établissement a accueilli dans l'année un nouveau prescripteur permanent ou temporaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ITEM	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDATION
<b>ICATB7</b> - Evaluation de la prescription des antibiotiques	Résultats de l'évaluation dans un document validé par la Commission des antibiotiques ou l'instance en faisant office  ou  Compte rendu de la réunion de la Commission des antibiotiques ou de l'instance en faisant office au cours de laquelle les résultats de l'évaluation ont été présentés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>ICATB8</b> - Surveillance de la consommation des antibiotiques	Résultats de la surveillance de la consommation des antibiotiques comprenant les données listées ci-dessus (résultat global et par familles d'antibiotiques)  ou  Compte rendu de la réunion de la Commission des antibiotiques ou de l'instance en faisant office au cours de laquelle les résultats de la surveillance de la consommation ont été présentés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**C - ELEMENT DE PREUVE POUR LE CALCUL D'ICSHA**

ITEM	ELÉMENTS DE PREUVE	VALIDATION
<b>ICSHA</b> - Volume en litres de produits hydro-alcooliques commandés au cours de l'année	Factures, datant de 2006, de produits hydro-alcooliques	Volume déclaré : .....litres  Volume validé : .....litres

	Le représentant de l'établissement	Le représentant de la DDASS ou de la DRASS
<b>NOM et QUALITE</b>		
<b>SIGNATURE</b>		