



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 2022

[contact.iqss@has-sante.fr](mailto: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 2022

## Questionnaire établissement

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

Labels	Questions	Questions
<b>Identification – structure</b>		
<b>Organisation de la gestion des précautions complémentaires contact (PCC)</b>		
<b>Système d’alerte</b>		
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"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_1_1	La liste des germes nécessitant des PCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
PCC_1_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements aux services cliniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
PCC_1_3	La nécessité de transmission de l’information aux services cliniques immédiatement après validation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_2_1	La liste des germes nécessitant des PCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
PCC_2_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements à l’EOH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
PCC_2_3	La nécessité de transmission de l’information à l’EOH immédiatement après validation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>▪ 1. Oui</li> <li>▪ 0. Non</li> </ul>

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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
	Si « Oui », elle indique :	
PCC_4_1	Les indications de PCC concernant les microorganismes	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
	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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_1_2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méticilline (SARM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_1_3	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_1_4	<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui (<i>et voir partie spécifique à remplir plus bas</i>)</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_1_5	Gale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui (<i>et voir partie spécifique à remplir plus bas</i>)</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_2	Les conditions de mise en œuvre des PCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"><li>■ 1. Oui</li><li>■ 0. Non</li></ul>
-----------	--	---

<b>Procédure de mise en œuvre des PCC</b>		
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_4	Les modalités de mise en œuvre de PCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_4_4_2	Le port du gant en fonction du type de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
<b>Partie spécifique : procédure de mise en place de PCC pour <i>Clostridium difficile</i></b>		
	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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
<b>Partie spécifique : procédure de mise en œuvre des PCC pour la Gale</b>		
	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
<b>Elimination des excreta : équipements et procédure</b>		
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

		■ 0. Non
--	--	----------



Vérification de la mise en place des PCC		
PCC_7	Un document formalisant 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 2021		
PCC_8	Des patients positifs (portage ou infections) à SARM, EBLSE, BHRe, <i>Clostridium difficile</i> ont été dépistés durant l'année 2021	<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 2021	<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 2021 ?	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
PCC_8_1_1_1	Si oui, l'information sur la conformité des PCC vérifiées en 2021 est disponible	<input type="checkbox"/> 1. Oui <input type="checkbox"/> 0. Non
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 2021	___ %
PCC_8_1_1_1_1	Parmi les PCC vérifiées durant l'année 2021 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
<b>Identification - structure</b>		
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
<b>Identification - tirage au sort et date de saisie</b>		
D_Saisie	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
NumTAS	Numéro du tirage au sort	□□□
<b>Identification - caractéristiques du séjour patient</b>		
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"> <li>■ 1. Masculin</li> <li>■ 2. Féminin</li> </ul>
Code_diag	Diagnostic CIM-10 retenu	Voir tableau* de correspondance
<b>Identification - caractéristiques du dossier à analyser</b>		

INCLUSION_D OSSIER	Dossier	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Retrouvé et analysable</li> <li>■ 2. Retrouvé avec incohérence PMSI (séjour &lt; 72 jours (3 nuits), ; GHM erreur)</li> <li>■ 3. Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées</li> <li>■ 4. Non retrouvé</li> <li>■ 5. Patient sorti contre avis médical ou fugue</li> </ul>
INCLUSION_D OSSIER_1	Le dossier est en incohérence PMSI car aucune trace dans le dossier indique que le patient était porteur ou infecté par un microorganisme nécessitant des PCC (SARM, BLSE, BHRé, gale, <i>Clostridium difficile</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
	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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
ID_3	Bactéries hautement résistante émergentes (BHRé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
ID_4	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
ID_4_1	Si Oui, de quelle EBLSE s'agit-il ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. <i>Escherichia coli</i></li> <li>■ 2. Autre</li> </ul>
ID_5	Gale	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
ID_6	<i>Clostridium difficile</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
ID_6_1	Trace de symptômes de diarrhée associés à la détection d'un <i>Clostridium difficile</i> toxigène* *si le patient est uniquement porteur de <i>Clostridium difficile</i> non toxigène, le dossier est exclu	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>

ID_7	Le patient était connu porteur ou infecté par le microorganisme (SARM, BHRé, <i>Clostridium difficile</i> , EBLSE ou gale) avant le séjour	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
MULTI_RUM	Patient hospitalisé dans plusieurs services au cours du séjour	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
<b>Mise en place des PCC</b>		
PCC_TM	La mise en place effective des PCC par l'équipe soignante ou médicale est retrouvée	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
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"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
<b>Information au patient pour un portage ou infection découvert pendant le séjour</b>		
PCC_TP	Une information au patient sur la nécessité de la mise en place de PCC est retrouvée	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>
PCC_TP_1	Si Non :	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Le patient est décédé avant que l'équipe soignante ait pu l'informer</li> <li>■ 2. Il est retrouvé dans le dossier que le patient était non communicant</li> <li>■ 3. Aucune de ces situations</li> </ul>
PCC_TP_1_1	Si patient non communicant, il est retrouvé dans le dossier que l'entourage a reçu l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1. Oui</li> <li>■ 0. Non</li> </ul>

\*Tableau de correspondance pour code\_diag

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



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)