



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 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

Questionnaire établissement	3
Grille de recueil de l'indicateur : « Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact » (PCC) ».....	6

Questionnaire établissement

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

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	Modalités de réponses
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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_1_1	La liste des germes nécessitant des PCC	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_1_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements aux services cliniques	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_1_3	La nécessité de transmission de l'information aux services cliniques immédiatement après validation des résultats	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
	Si « Oui », les éléments suivants sont retrouvés :	
PCC_2_1	La liste des germes nécessitant des PCC	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_2_2	Le mode de transmission des résultats de ces prélèvements à l'EOH	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_2_3	La nécessité de transmission de l'information à l'EOH immédiatement après validation des résultats	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_3	Il existe un document définissant la politique de signalisation des porteurs d'une bactérie justifiant des PCC	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
Procédure de mise en œuvre des PCC		
PCC_4	Il existe une procédure décrivant la mise en œuvre des PCC	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
	Si « Oui », elle indique :	
PCC_4_1	Les indications de PCC concernant les microorganismes	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
	Si « Oui » les microorganismes suivants sont compris dans les indications PCC	
PCC_4_1_1	Bactéries hautement résistante émergentes (BHRe)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_2	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la mécilline (SARM)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_3	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_4	<i>Clostridium difficile</i>	☐ 1. Oui (et voir partie spécifique à remplir plus bas) ☐ 0. Non

PCC_4_1_5	Gale	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
Si Oui, les éléments suivants sont retrouvés :		
PCC_4_2_1	Ces conditions prévoient que les PCC peuvent être mises en place en l'absence de prescription médicale	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_4	Les modalités de mise en œuvre de PCC	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_4_2	Le port du gant en fonction du type de soins	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_4_3	Le port d'un tablier à usage unique lors des contacts directs avec le patient	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
Partie spécifique : procédure de mise en place de PCC pour <i>Clostridium difficile</i>		
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	☐ 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	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_4_4	L'entretien de la chambre comporte un nettoyage au moins quotidien complet (détersion, rinçage, désinfection soit à l'eau de Javel diluée à 0,5% de chlore actif, ou soit avec un autre protocole sporicide équivalent)	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_5_2	Les gants sont portés lors des contacts directs avec le patient, son environnement ou le linge	☐ 1. Oui ☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_4_1_5_4	Les modalités adaptées et spécifiques de traitement du linge et de la literie (élimination des sarcoptes)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non

HAS/DACS/SEV/026

Elimination des excreta : équipements et procédure		
PCC_5	Les services cliniques sont équipés de lave-bassins	☐ 1. Oui ☐ 2. Non ☐ 3. Partiellement
PCC_5_1	Si « partiellement » ou « Non » à PCC_5, des conditionnements à usage unique sont mis à disposition	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_6	Il existe une procédure décrivant la gestion des excreta	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_6_1 à PCC_6_4	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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_6_2	En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), les bassins sont entretenus dans un local dédié	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_6_3	En l'absence de lave-bassin (ou en cas de panne), des conditionnements à usage unique sont utilisés	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_6_4	Les situations nécessitant l'utilisation de sacs gélifiants sont précisées	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_7_1	Les modalités et les fréquences de vérification des PCC sont précisées	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_7_2	Les modalités de traçabilité de ces vérifications sont précisées	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_8_1	Si oui, des PCC ont été mises en place durant l'année 2025	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_8_1_1	Si oui, ces PCC ont été vérifiées par l'EOH ou les correspondants en hygiène durant l'année 2025 ?	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_8_1_1_1	Si oui, l'information sur la conformité des PCC vérifiées en 2025 est disponible ?	☐ 1. Oui ☐ 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 2025 ?	___ %
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 ?	___ %

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

Les questions sont à choix unique.

Variables	Libellés	Modalités de réponses
Identification - structure		
IPE	Identifiant Permanent de l'Etablissement	□□□□□□□□
FINESS	Numéro FINESS de l'établissement enquêté	□□□□□□□□
RS_FINESS	Raison sociale de l'établissement enquêté	Texte
Identification - tirage au sort et date de saisie		
D_SAISIE	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
NUM_TAS	Numéro du tirage au sort	□□□
Identification - caractéristiques du séjour patient		
D_FINSEJ	Date de fin du séjour MCO (JJ/MM/AAAA)	□□ / □□ / □□□□ (JJ/MM/AAAA)
DUREESEJ	Durée du séjour (en jours)	□□□ (JJ)
GHM	Groupe Homogène de malades	□□□□□
Service	Service (ou pôle)	Texte
AGE	Age du patient à la date d'entrée du séjour	□□□
SEXE	Sexe du patient	☐ 1. Masculin ☐ 2. Féminin
Identification - caractéristiques du dossier à analyser		
INCLUSION_DOSSIER	Dossier	☐ 1. Retrouvé et analysable ☐ 2. Retrouvé avec incohérence PMSI (séjour < 72 jours (3 nuits), séjours d'enfant de moins de 5 ans avec un Clostridium difficile, GHM erreur lorsque le GHM issu du PMSI apparaît incompatible avec le contenu du dossier, aucun germe retrouvé dans le dossier tiré au sort) ☐ 3. Retrouvé mais le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées ☐ 4. Non retrouvé ☐ 5. Patient sorti contre avis médical ou fugue
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, Clostridium difficile)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
	Le patient est bien porteur ou infecté par :	
ID_2	Staphylococcus aureus résistant à la pénicilline (SARM)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
ID_3	Bactéries hautement résistantes émergentes (BHRe)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
ID_4	Entérobactéries productrices de bêta-lactamases à spectre étendu (EBLSE)	☐ 1. Oui ☐ 0. Non

HAS/D/DOSS/REVQSS -

V. 03/2026

ID_4_1	Si Oui, de quelle EBLSE s'agit-il ?	☐ 1. <i>Escherichia coli</i> ☐ 2. Autre
ID_5	Gale	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
ID_6	<i>Clostridium difficile</i>	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
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.	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
ID_7	Le patient était connu porteur ou infecté par le microorganisme (SARM, BHRé, <i>Clostridium difficile</i> , EBLSE ou gale) avant le séjour	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
MULTI_RUM	Patient hospitalisé dans plusieurs services au cours du séjour	☐ 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	☐ 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	☐ 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 un SARM dans le service concerné	☐ 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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
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	☐ 1. Oui ☐ 0. Non
PCC_TP_1	Si Non :	☐ 1. Le patient est décédé avant que l'équipe soignante ait pu l'informer ☐ 2. Le patient est non communicant ☐ 3. Aucune de ces situations
PCC_TP_1_1	Si patient non communicant, il est retrouvé dans le dossier que l'entourage a reçu l'information	☐ 1. Oui ☐ 0. Non

***Tableau de correspondance pour DP/DR/DA :**

Si code remonté par l'équipe DATA (ALICE)	Alors écrire comme indiqué ci-après dans DP du séjour ou DR du séjour ou DA (ou DAS) :
A047	• A047 - ENTEROCOLITE A CLOSTRIDIUM DIFFICILE
B86	• B86 – GALE
U82.100	• U82.100 - SARM, SITUATION INFECT.
U82.101	• U82.101 - SARM, SITUATION PORTAGE SAIN
U82.20	• U82.2+0 - RESISTANCE PAR BLSE, SITUATION INFECT
U82.21	• U82.2+1 - RESISTANCE PAR BLSE
U83.700	• U83.700 - BHRE, SITUATION INFECT.
U83.701	• U83.701 - BHRE, SITUATION PORTAGE SAIN



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