



# CAMPAGNE RÉGIONALE : PCC

(Précautions Complémentaires « Contact »)

# 2026

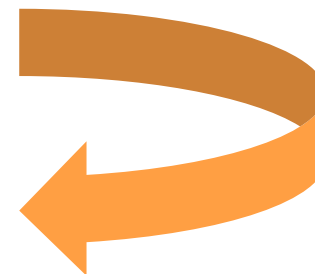


# Contexte

- Alerte clostridium Difficile
- Forte participation au webinaire « PCC renforcées »
- Portage de BMR
- Augmentation des BHRe

## Proposition:

Campagne régionale d'évaluation de la mise œuvre des PCC





# Objectifs

- Evaluer la mise en œuvre des PCC sur le territoire
- Identifier les écarts de pratiques
- Mettre en place des plans d'amélioration ciblés
- Promouvoir une culture de sécurité et de prévention





# Moyen: Outil d'évaluation PCC

- Format : auto-évaluation (par observation directe en service → EOHH/CHH)
- Support :
  - Fichier Excel réalisé par CPias IdG - Janvier 2023
  - En cohérence avec Fiche descriptive HAS/2024 - IAS - Indicateur PCC  
[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/iqss\\_2024\\_pcc\\_fiche\\_descriptive\\_2024.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/iqss_2024_pcc_fiche_descriptive_2024.pdf)
  - Disponible sur le site du CPias IdG

---

## OUTIL EVALUATION PCC

*Cliquer sur « outil  
Evaluation PCC »  
pour l'ouvrir !*

Outil Evaluation PCC

---

<https://www.cpiasilesdegadeloupe.com/outils-reseau-gadeloupe>

## Evaluation des Précautions Complémentaires de type



Contact

Période définie : du 15/04/2026 au 31/07/2026

pour modifier la période : cliquez ici !

Seules les cases jaunes peuvent être renseignées

1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11	Critères										
12	1-Le service a été informé de la nécessité de mettre en place les PCC pour ce patient :										
13	2-La prescription médicale a été réalisée										
14	3-Il existe une signalisation des PCC (porte ET dossier)										
15	4-Mise à disposition d'une SHA au plus près des soins										
16	5-Mise à disposition de tabliers à UU au plus près des soins										
17	6-Mise à disposition de gants à UU au plus près des soins										
18	7-Individualisation ou décontamination systématique du petit matériel										
19	8-Connaissance du statut PCC du patient par les membres de l'équipe (ASH, AS, IDE, médecin)										
20	9-Information de son statut au patient ou à une personne de confiance										
21	10-L'information du patient est tracée dans son dossier										
22											
24	Eval PCC : % conformité des critères ==>										
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											

Un commentaire vous sera proposé en fonction des données saisies.

Pour voir ce commentaire :  
[Cliquez ici !](#)

# Présentation de l'outil d'évaluation PCC

## Points évalués :

- Signalisation et traçabilité
- Hygiène des mains
- Port des équipements de protection individuelle (EPI)
- Gestion de l'environnement et du matériel
- Information des équipes et des patients



# Présentation de l'outil d'évaluation PCC

Outil simple d'utilisation : [Guide d'utilisation de l'outil](#) et [Guide pour renseigner les critères](#) directement dans l'Excel

## Guide d'utilisation de l'outil

dans l'onglet "Saisie" pour

- \* Saisir les données à l'aide du menu déroulant
- \* Visualiser le résultat (% conformité des critères)
  - le niveau à atteindre est 100%; le niveau d'alerte est <80%
- \* Voir les commentaires si le % de conformité des critères est <80

Une colonne correspond à une évaluation-patient dans un service

dans l'onglet "Bilan" pour voir les résultats: (immédiatement)

- \* Voir les résultats globaux pour l'ensemble des services sur la période définie
- \* Voir le tableau du % GLOBAL de conformité par critère
- \* Voir la répartition par type de germes observés pour PCC
- \* Voir les résultats stratifiés pour le service et la période choisie

\* Voir les 2 indicateurs (IQSS HAS) :

- % de Mise en place effective des PCC par l'équipe soignante
- % des cas, l'information a été tracée dans le dossier du patient

## Guide pour renseigner les critères :

**Nom du service :** il s'agit du service où l'évaluation est réalisée

**PCC pour (type de germe) :** il s'agit du germe diagnostiqué ou dépisté qui a entraîné la mise en précaution complémentaire contact du patient

**1. Le service a été informé de la nécessité de mettre en place des précautions complémentaires de type contact :**  
OUI : si l'information concernant les mesures à mettre en place est correctement arrivée au service de soins où est hospitalisé le patient, selon les modalités définies en interne avec le CLIN, l'EOH et le laboratoire

**2. La prescription médicale a été réalisée**

OUI : si une traçabilité de la prescription est effective dans le dossier patient

**3. La signalisation (porte/dossier) est conforme aux recommandations de l'établissement**

OUI : si la signalisation sur la porte ET dans le dossier du patient est effective. Cette signalisation est définie par le

## RESULTATS DE L'EVALUATION DES PCC

Voir les résultats globaux pour l'ensemble des services évalués

Voir les résultats stratifiés par service

Bilan pour la période : du 15/04/2026 au 31/07/2026

pour modifier la période :  
cliquez ici !



# Résultats dans Excel

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
43						" SAISIE "													
44																			
45																			
46																			
47																			
48																			
49																			
50																			
51																			
52																			
53																			
54																			
55																			
56																			
57																			
58																			
59																			
60																			
61																			
62																			
63																			
64																			
65																			
66																			
67																			
68																			
69																			
70																			
71																			
72																			
73																			
74																			
75																			
76																			
77																			
78																			
79																			

sélectionner la période :

début : 01/01/2026  
fin : 31/07/2026

Mise en place effective des PCC par l'équipe soignante (IQSS HAS) : #DIV/0!  
(conformité des critères >80%)



Nombre d'évaluations PCC effectuées 0

% d'évaluations nécessitant une resensibilisation #####



% d'évaluations pénalisées à cause d'une non-conformité (SHA, EPI ou décontamination) #DIV/0!



**IMPORTANT INFORMATION**

Information donnée au patient et tracée dans son dossier :  
information faite : #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0!  
information tracée : (IQSS HAS) #DIV/0! #DIV/0! #DIV/0! (IQSS HAS)

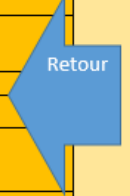


Tableau du % GLOBAL des disfonctionnements par critère  
1-Le service a été informé de la nécessité de mettre en place les PCC pour ce pat #DIV/0!

Répartition par type de germes observés pour PCC

# Méthodologie : période Avril à fin 31 octobre 2026

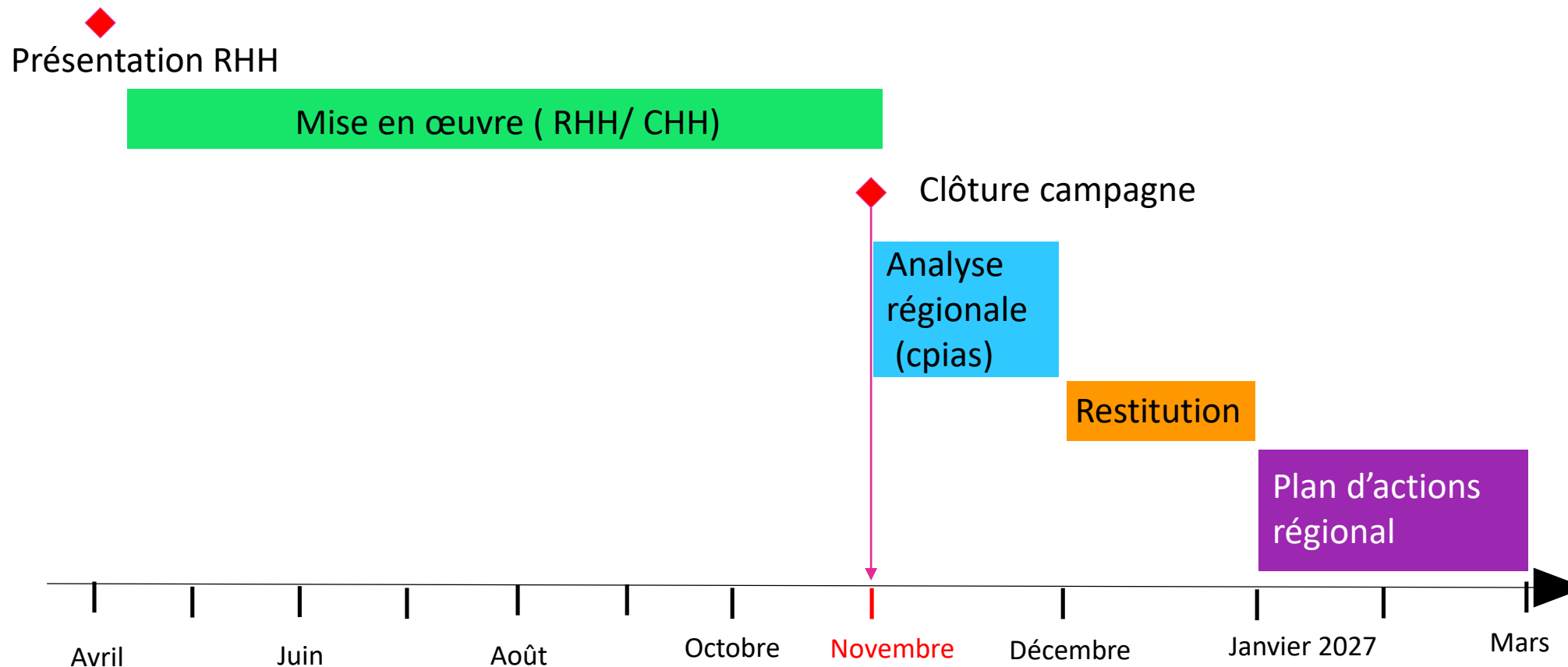


- Inclure ES / Exclure EMS- domicile ( HAD/SSIAD..)
- Recueillir des données en service (10 critères)
  - Possible par le CHH du service ou par l'EOHH
- Echantillon :  
Selon l'HAS ➔ 50 patients sur l'année pour un établissement (*Fiche descriptive HAS 2024*)
  - ❑ **Pour la campagne régionale :**
    - Avoir au moins 12 patients sur la période pour un établissement
    - Avoir au moins 5 établissements participants
- Saisir une fiche par patient en PCC, dans l'outil Excel
- Renvoyer le fichier Excel au CPias IdG ([cpiasilesdeguadeloupe@chu-guadeloupe.fr](mailto:cpiasilesdeguadeloupe@chu-guadeloupe.fr)) – au plus tard 31/10/26



# Campagne Régionale 2026-2027

CPIAS Iles de Guadeloupe





# Campagne régionale PCC : En conclusion

- Communication positive auprès des équipes sur les PCC
- Restitution valorisante (comparaison résultat local /régional ; service/établissement)
- Utilisation d'un outil rapide et pragmatique pour intégration dans la démarche qualité (→EPP, avec indicateur HAS)
- Possibilité reconduction annuelle de la campagne pour évaluer les pratiques au niveau local