

# FICHE TRIMESTRIELLE DE COLLECTE DE DONNEES DES COMITES PCI POUR LA RAM

## I- IDENTIFICATION DU SITE

REGION SANITAIRE : \_\_\_\_\_  
 DISTRICT SANITAIRE : \_\_\_\_\_  
 NOM SITE : \_\_\_\_\_

TYPE DE SITE :

CHU	
CHR	
HG	
ESPC	
Clinique Privée	
Cabinet vétérinaire	
Instituts spécialisées	

## II- PERIODE DE RAPPORTAGE

ANNEE : /\_\_/\_\_/\_\_/

TRIMESTRE DU : \_\_\_\_\_

## III- DONNEES

### A- FONCTIONALITE DU COMITE PCI

Le centre dispose-t-il d'un comité PCI ? OUI  NON  Si Oui au moins une réunion ou une activité a-t-elle été organisée au cours du trimestre ? OUI  NON

### B- GESTION DES INFECTIONS À MICROORGANISMES MULTIRÉSISTANTS CHEZ L'HOMME ET L'ANIMAL

Le centre dispose-t-il d'une infrastructure de quarantaine ou d'isolement des patients infectés par des microorganismes RAM à potentiel épidémique OUI  NON

Le centre dispose-t-il d'une stratégie de quarantaine ou d'isolement des patients infectés par des microorganismes RAM à potentiel épidémique OUI  NON

Données	HUMAIN		ANIMAL		TOTAL
	HOMME	FEMME	MALE	FEMELLE	
Nombre de patients infectés par des microorganismes multirésistants à potentiel épidémique					
Nombre de patients infectés par des microorganismes multirésistants à potentiel épidémique mis en quarantaine ou en isolement					

### C- RENFORCEMENT DU PLATEAU TECHNIQUE EN MATIÈRE DE CONTRÔLE ET PRÉVENTION DES INFECTIONS DUES AUX RAM

Votre établissement sanitaire dispose-t-il d'équipement de stérilisation ? OUI  NON 
 Votre établissement sanitaire dispose-t-il d'équipement moderne de traitement des déchets biomédicaux ? OUI  NON

### D- CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS ET AUX BONNES PRATIQUES EN HYGIÈNE EN SANTÉ ANIMALE

Une évaluation PCI a été organisée au cours du trimestre ? OUI  NON   
 Si oui Par qui ? : \_\_\_\_\_

Score évaluation	IPCAF		HHSFAF		WASHFIT		DMHP	
	Score	Niveau	Score	Niveau	Score	Niveau	Score	Niveau
Précédente								
Actuelle								

## GESTION DU RAPPORT

RAPPORT ELABORE PAR : \_\_\_\_\_ : SIGNATURE : \_\_\_\_\_

RAPPORT VALIDE PAR : \_\_\_\_\_ : SIGNATURE : \_\_\_\_\_

DATE D'ELABORATION DU RAPPORT: /\_\_/\_\_/\_\_/ - /\_\_/\_\_/\_\_/ DATE DE TRANSMISSION DU RAPPORT: /\_\_/\_\_/\_\_/ - /\_\_/\_\_/\_\_/