

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

#### Arrêté du 20 février 2015 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé

NOR : AFSH1504388A

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,  
Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 6111-8 ;  
Vu l'arrêté du 7 avril 2011 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – L'annexe I de l'arrêté du 7 avril 2011 susvisé est remplacée par l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** – Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 février 2015.

Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général  
de l'offre de soins,*  
J. DEBEAUPUIS

## A N N E X E

### I. – Données administratives

#### A. – Coordonnées de l'établissement de santé

Une partie des données administratives sont pré-remplies et non modifiables directement par l'établissement.  
En cas d'erreur : veuillez prendre contact avec votre ARS afin d'étudier avec l'ATIH les modifications à effectuer.

Pour les données administratives relatives à la SAE (notamment celles liées aux personnels), veuillez demander à l'administration de l'établissement de vous transmettre les informations déclarées à la Drees afin de vérifier celles mises à disposition sur la plate-forme BilanLIN.

Nom de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Ville : ..... Département : .....

Numéro Finess de l'entité juridique : .....

Numéro Finess de l'établissement : .....

#### B. – Catégories d'établissement

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT			
1	CHU-CHR	8	SLD
2	CH public ou PSPH sous dotation globale	9	Centre de lutte contre le cancer (CLCC)
3	CHS – Centre hospitalier psychiatrique	10	Hospitalisation à domicile (HAD)
4	Centre hospitalier ex-hôpital local	11	Hémodialyse
5	Clinique MCO (privé ou PSPH sous OQN)	12	MECSS – Pouponnière

CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT			
6 (*)		13	CPA et CPP si différents de CHS et centre de basse vision si différent de SSR (nombre d'indicateurs opposables)
7	SSR	14	Ambulatoire

(\*) Les « hôpitaux des armées » sont intégrés dans la catégorie « 2-CH ».  
 Pour les établissements privés non MCO, les inscrire dans le type correspondant à leur spécialité (Psy, SSR ou SLD, HAD...)  
 Les maisons de convalescence émergent généralement à la carte sanitaire SS, les inscrire en Ets SSR/SLD.  
 Pour la définition précise des catégories d'établissement, se reporter au cahier des charges.

### C. – Types d'établissement

(Cocher la case correspondant à l'établissement.)

- Public  
 PSPH ou privé sous dotation globale ARS  
 Privé (OQN)

### D. – Lits et places de l'établissement

CATÉGORIES DE LITS ET PLACES DE L'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE LITS	NOMBRE DE PLACES (ambulatoires)
Médecine (avec réanimation et pédiatrie médicales), dont réanimation médicale		
Chirurgie (avec réanimation et pédiatrie chirurgicales), dont réanimation chirurgicale		
Obstétrique		
Néonatalogie (y compris réanimation néonatale)		
Soins de suite et de réadaptation		
Soins de longue durée		
Psychiatrie		
Urgences (HTCD)		
Hémodialyse		
Hospitalisation à domicile		
Centre de basse vision		
Post-cure alcoolique		
Post-cure psychiatrique si différencié des CHS		

*Sous cette rubrique, vous devez inscrire les lits et places installés. Les lits et places non installés n'ont pas d'intérêt pour la lutte contre les infections nosocomiales.*

*Les lits de médecine et de chirurgie comprennent leurs lits de réanimation et de pédiatrie respective.*

*Pour la réanimation, préciser le nombre de lits de réanimation, en médecine et en chirurgie respectivement (ex. : 55 lits de chirurgie, y compris 5 lits de réanimation chirurgicale).*

*Les maisons de retraite ou d'EHPAD ne doivent pas figurer dans ce tableau, ni les lits de cure médicale, de SSIAD et de MAS.*

E. – *Disciplines chirurgicales exercées dans l'établissement*

DISCIPLINES CHIRURGICALES	
Chirurgie cardiaque	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie vasculaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie digestive	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie générale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie infantile/pédiatrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie orthopédique et traumatique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie plastique et reconstructrice	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie thoracique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie gynéco-obstétrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie en opht., ORL, stomato et maxillo-faciale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Chirurgie urologique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Consulter le « cahier des charges » pour préparer vos réponses à partir de ce chapitre. Il contient des aides au remplissage et les éléments de preuve à fournir pour justifier vos réponses.

II. – **ICALIN.2**A. – *Organisation : politique et implication des instances*

O11 Une politique et des objectifs en matière de lutte contre les infections nosocomiales existent dans l'établissement de santé :

Oui  Non

*Répondre Oui, seulement si l'établissement a les 4 éléments.*

Une politique en matière de lutte contre les infections nosocomiales existe dans l'établissement.

Les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont définis dans le projet d'établissement.

Les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont définis dans le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'ARS.

Les objectifs en matière de lutte contre les infections nosocomiales sont définis dans le projet médical.

O12 Le programme d'actions élaboré par la CME contient un volet relatif au programme d'actions de lutte contre les IN :

Oui  Non

O13 La commission de soins infirmiers, de rééducation et de médico-technique (CSIRMT) contribue à l'élaboration du programme d'actions de lutte contre les IN (pour les établissements publics uniquement) :

Oui  Non

O14 La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) est consultée pour avis ou contribue à l'élaboration du programme d'actions de lutte contre les IN :

Oui  Non

O15 Le programme d'actions de lutte contre les IN est transmis au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) pour information :

Oui  Non

B. – *Organisation : équipe opérationnelle d'hygiène et coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins*

O21 L'EOH assiste la commission ou la conférence médicale de l'établissement en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins dans la proposition du programme d'actions en matière de lutte contre les IN :

Oui  Non

O22 Désignation du coordonnateur de la gestion des risques et modalités de travail avec l'EOH :

Oui  Non

*Répondre Oui, seulement si l'établissement a les 2 éléments.*

Le coordonnateur a été désigné par le représentant légal en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement dans les établissements publics ou la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés.

Les modalités de travail entre EOH et le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins sont formalisées.

*Organisation : information du public et du patient*

O31 La diffusion des résultats des indicateurs « qualité et sécurité des soins » auprès du public existe dont celle relative aux infections nosocomiales :

Oui  Non

*Répondre Oui, si l'établissement présente au minimum une modalité de diffusion.*

O32 L'information relative à la lutte contre les IN figure dans le livret d'accueil :

Oui  Non

O33 Il existe une procédure d'information du patient en cas de signalement interne et externe d'infection nosocomiale :

Oui  Non

*Répondre Oui, seulement si l'établissement a les 2 éléments (signalement interne et externe).*

La procédure mentionne l'information du patient en cas de signalement interne d'infection nosocomiale.

La procédure mentionne l'information du patient en cas de signalement externe d'infection nosocomiale.

*Organisation : signalement des infections nosocomiales*

O41 Il existe une procédure de signalement interne et externe d'infection nosocomiale :

Oui  Non

*Répondre Oui, seulement si l'établissement a les 2 éléments.*

Il existe une procédure de signalement interne d'infection nosocomiale.

Il existe une procédure de signalement externe d'infection nosocomiale.

O42 Le nom du responsable du signalement est transmis à l'ARS et au CCLIN :

Oui  Non

*Répondre Oui, seulement si l'établissement a les 2 éléments (ARS et CCLIN).*

O43 Il existe une procédure de gestion de crise formalisée :

Oui  Non

*Moyens : équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière (EOH)*

	CATÉGORIES DE PERSONNEL DANS L'EOH	NOMBRE D'ETP SPÉCIFIQUEMENT dédiés à la LIN intervenant dans l'établissement	NOMBRE D'ETP AYANT un diplôme en hygiène hospitalière
M11	Médecin	..... ETP	..... ETP
	Pharmacien	..... ETP	..... ETP
M12	Cadre infirmier	..... ETP	..... ETP
	Infirmier non cadre	..... ETP	..... ETP
M13	Technicien en hygiène	..... ETP	..... ETP
	Secrétaire	..... ETP	..... ETP
	Autre personnel permanent, précisez :	..... ETP	..... ETP

M14 Il existe un réseau de correspondants dans tous les secteurs d'activités :

Oui  Partiellement  Non

*Moyens : matériel disponible dans le cadre de la prévention  
de la transmission soignés/soignants*

M21 L'établissement met à disposition des matériels de sécurité pour gestes invasifs dans tous les secteurs d'activités concernés :

Oui  Non

M22 L'établissement met à disposition des équipements de protection individuelle dans tous les secteurs d'activités concernés :

Oui  Non

*Moyens : formation en hygiène hospitalière pour les professionnels*

M31 Une formation en hygiène hospitalière pour les nouveaux personnels recrutés est prévue :

Oui  Non

*Spécificité pour le secteur HAD.*

M31 La convention signée avec les intervenants du secteur libéral prévoit leur formation en hygiène hospitalière :

Oui  Non

M32 Une formation pour les intérimaires et pour les étudiants (médicaux et paramédicaux) est prévue :

*Pour les intérimaires :* l'établissement de santé, dont la durée d'emploi des intérimaires est d'une journée (par exemple, dans les établissements de santé de psychiatrie), doit prévoir le rappel des recommandations à appliquer en matière de prévention des infections nosocomiales lors de leur accueil auprès des professionnels de santé des différents secteurs d'activités.

Oui  Non  Non concerné

*Pour les étudiants (médicaux et paramédicaux) :* l'établissement de santé doit prévoir le rappel des recommandations à appliquer en matière de prévention des infections nosocomiales lors de leur accueil auprès des professionnels de santé des différents secteurs d'activités.

Oui  Non  Non concerné

M33 à M35 Une formation pour les personnels médecins ou pharmaciens, sages-femmes, personnels infirmiers et autres personnels permanents est prévue :

	CATÉGORIES PROFESSIONNELLES	NOMBRE TOTAL de personnels formés	NOMBRE TOTAL d'heures de formation
M 33	Médecins ou pharmaciens, sages-femmes	.....	.....
M 34	Personnels infirmiers	.....	.....
M 35	Autres personnels permanents	.....	.....

*Moyens : formation en hygiène hospitalière pour les prestataires  
intervenant dans le cadre des fonctions logistiques*

M36 Une formation en hygiène hospitalière est prévue dans le cahier des charges des prestataires intervenant dans le cadre des fonctions logistiques :

Oui  Non

*Actions : protection du personnel*

A11 Un protocole de prise en charge en urgence des accidents d'exposition au sang (AES) est actualisé dans les 5 dernières années :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A12 Il existe une procédure de vérification de l'immunisation des professionnels de santé vis-à-vis du VHB (virus de l'hépatite B) :

Oui  Non

A13 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale de la grippe des professionnels de santé l'année du bilan :

Oui  Non

A14 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la rougeole des professionnels de santé l'année du bilan :

Oui  Non

A15 Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la varicelle et pour la coqueluche des professionnels de santé l'année du bilan :

Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la varicelle des professionnels de santé :

Oui  Non

Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la coqueluche des professionnels de santé :

Oui  Non

*Actions : hygiène des mains*

A21 Un protocole d'hygiène des mains est actualisé dans les 5 dernières années :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A22 Le suivi de la consommation en solutions ou gels hydro-alcooliques fait l'objet d'une rétro-information par secteur d'activité au moins une fois par an :

Oui  Non

A23 Une évaluation des pratiques relative à l'hygiène des mains a été réalisée dans les 5 dernières années :

Oui  Non

*Actions : précautions standard autres que hygiène des mains*

A31 Il existe un protocole actualisé dans les 5 dernières années relatif aux précautions standard :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A32 Une évaluation des pratiques relative aux précautions standard autre que l'hygiène des mains a été réalisée dans les 5 ans :

Oui  Non

*Actions : précautions complémentaires*

A41 Il existe un protocole actualisé dans les 5 dernières années relatif aux précautions complémentaires « contact » :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A42 Il existe un protocole actualisé dans les 5 dernières années relatif aux précautions complémentaires de type « air » et « gouttelettes » :

Oui  Non

Il existe un protocole relatif aux précautions complémentaires de type « air » dont l'actualisation a été faite dans les 5 ans.

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

Il existe un protocole relatif aux précautions complémentaires de type « gouttelettes » dont l'actualisation a été faite dans les 5 ans.

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A43 Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « contact » a été faite dans les 5 dernières années :

Oui  Non

A44 Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « air ou gouttelettes » a été faite dans les 5 dernières années :

Oui  Non

Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « air » a été faite dans les 5 dernières années.

Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « gouttelettes » a été faite dans les 5 dernières années.

*Actions : prévention des infections associées aux gestes invasifs*

A51 Il existe un protocole, associé à la prévention de l'infection urinaire sur sonde, actualisé dans les 5 dernières années.

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A52 Il existe un protocole associé à la prévention des infections sur cathéters veineux périphériques ou sur dispositifs sous-cutanés actualisé dans les 5 dernières années.

Il existe un protocole relatif à la prévention des infections sur cathéters veineux périphériques :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

Il existe un protocole relatif à la prévention des infections sur dispositifs sous-cutanés :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A53 Il existe un protocole associé à la prévention des infections sur cathéters veineux centraux ou sur chambre implantable actualisé dans les 5 dernières années.

Il existe un protocole relatif à la prévention des infections sur cathéters veineux centraux :

Oui  Non  Non concerné

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

Il existe un protocole relatif à la prévention des infections sur chambre implantable :

Oui  Non  Non concerné

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

A54 Il existe un outil d'aide à l'observance relatif à la prévention des infections urinaires sur sonde urinaire :

Oui  Non

A55 Il existe un outil d'aide à l'observance relative à la prévention des infections sur voie veineuse périphérique ou sur chambre implantable ou sur des dispositifs sous-cutanés :

Oui  Non

Il existe un outil d'aide à l'observance relative à la prévention des infections sur voie veineuse périphérique.

Il existe un outil d'aide à l'observance relative à la prévention des infections sur chambre implantable.

Il existe un outil d'aide à l'observance relative à la prévention des infections sur dispositifs sous-cutanés.

A56 Il existe un outil d'aide à l'observance relatif à la prévention des infections sur cathéters veineux centraux :

Oui  Non  Non concerné

A57 Une évaluation des pratiques relative à la prévention des infections urinaires sur sonde urinaire a été réalisée dans les 5 dernières années :

Oui  Non

A58 Une évaluation des pratiques relative à la prévention des infections sur dispositifs intravasculaires (voie veineuse périphérique, cathéters veineux centraux, chambre implantable) ou sous-cutanés a été réalisée dans les 5 dernières années :

Oui  Non

Il existe une évaluation des pratiques relative à la prévention sur voie veineuse périphérique.

Il existe une évaluation des pratiques relative à la prévention sur cathéters veineux centraux.

Il existe une évaluation des pratiques relative à la prévention sur chambre implantable.

Il existe une évaluation des pratiques relative à la prévention sur dispositifs sous-cutanés.

A59 Un autre thème a fait l'objet d'une évaluation dans les 5 dernières années :

Oui  Non

*Actions : prévention des risques liés à l'environnement (eau, air)*

A61 Il existe une démarche préventive liée à l'eau et à l'air (valable pour tous les établissements sauf HAD).

Il existe une démarche préventive liée à l'eau :

Oui  Non

Le réseau d'eau chaude sanitaire fait l'objet d'une surveillance microbiologique l'année du bilan.

Un seuil d'alerte est défini pour la surveillance microbiologique de l'eau.

Il existe un protocole de conduite à tenir en cas de résultats non satisfaisants.

Il existe une maintenance préventive du réseau d'eau chaude sanitaire dans l'établissement, l'année du bilan.

*Question filtre* : il existe au moins un secteur à traitement d'air maîtrisé dans l'établissement en dehors du bloc opératoire (1) (flux laminaire...) :

Oui  Non

Si oui, précisez s'il existe une démarche préventive liée à l'air (valable pour les établissements ayant au moins un secteur à traitement d'air maîtrisé dans l'établissement en dehors du bloc opératoire, du bloc obstétrical).

L'air fait l'objet d'une surveillance microbiologique ou du taux d'empoussièrement l'année du bilan :

Oui  Non

*Si oui, précisez si :*

Un seuil d'alerte est défini pour la surveillance de l'air.

Il existe un protocole de conduite à tenir en cas de résultats non satisfaisants.

Il existe une maintenance préventive de l'air dans les secteurs à traitement d'air maîtrisé, l'année du bilan.

---

(1) Pour le bloc opératoire et le bloc obstétrical, les questions relatives à l'air sont à remplir à LIS07 : ne pas remplir ici ces questions, mais se reporter à la partie liée à la prévention des infections du site opératoire.

*Actions : surveillances*

A71 Il existe un système de déclaration des AES en collaboration avec le service de santé au travail :

Oui  Non

A72 Une enquête de prévalence ou une enquête d'incidence a été réalisée dans l'année du bilan (hors ISO, BMR et AES).

Une enquête de prévalence a été réalisée l'année du bilan :

Oui  Non

Une enquête d'incidence a été réalisée l'année du bilan :

Oui  Non

*Si oui, précisez :*

Tous types d'infections.  Pneumopathies nosocomiales.

Infections urinaires nosocomiales.

Infections sur cathéter.  Bactériémies nosocomiales.

Autre, précisez (*obligatoire*) .....

A73 La surveillance des IN (hors ISO, BMR et AES) se fait dans le cadre d'un réseau :

Oui  Non



A74 Les résultats de la surveillance (hors ISO, BMR et AES) ont été rendus aux secteurs d'activités participants :

Oui  Non

A75 Les résultats des surveillances (hors ISO, BMR et AES) sont présentés en CME :

Oui  Non

*Actions : analyse approfondie des causes  
d'un événement infectieux grave*

A81 Il existe une démarche d'analyse des causes en cas d'événement infectieux grave :

Oui  Non

### III. – ICA-LISO

*Organisation : équipe opérationnelle d'hygiène*

LISO1 L'EOH est destinataire des données de la surveillance des infections du site opératoire (ISO) :

Oui  Non

*Organisation : chirurgiens*

LISO2 Les chirurgiens sont systématiquement impliqués dans la validation clinique des ISO :

Oui  Non

Si oui, préciser le nombre de disciplines participantes .....

*Organisation : commission ou conférence médicale*

LISO3 Les résultats de la surveillance sont restitués à la commission ou à la conférence médicale au moins une fois par an :

Oui  Non

*Moyens : système d'information*

LISO4 Le suivi des infections du site opératoire se fait en utilisant le système d'information hospitalier :

Oui  Partiellement  Non

*Actions : prévention*

LISO5 Il existe un outil d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque péri-opératoire :

Oui  Non

LISO6 Il existe un protocole relatif à l'hygiène spécifique au bloc opératoire, au bloc obstétrical actualisé dans les 5 ans :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

LISO7 Il existe une démarche préventive liée à l'air au bloc opératoire et au bloc obstétrical :

Oui  Non

L'air fait l'objet d'une surveillance microbiologique ou du taux d'empoussièrement l'année du bilan.

Pour cette surveillance de l'air, un seuil d'alerte est défini.

Un protocole de conduite à tenir en cas de résultats non satisfaisants existe.

Il existe une maintenance préventive de l'air dans les secteurs à traitement d'air maîtrisé l'année du bilan.

LISO8 Il existe un protocole de préparation cutanée de l'opéré actualisé dans les 5 ans.

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole.

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

LISO9 Il existe un protocole d'antibioprophylaxie actualisé dans les 5 ans :

Oui  Non

Si oui, préciser l'année d'actualisation du protocole :

2014  2013  2012

2011  2010  Avant 2010

*Actions : surveillance*

LISO10 Une surveillance des ISO est réalisée :

Oui  Non

Si oui, préciser le nombre de disciplines dans lesquelles la surveillance est en place, l'année du bilan : .....

LISO11 Au moins une discipline fait l'objet d'une surveillance dans le cadre d'un réseau :

Oui  Non

LISO12 Les résultats de la surveillance sont rendus au bloc opératoire, au bloc obstétrical :

Oui  Non

LISO13 Les résultats de la surveillance sont rendus aux secteurs d'activités :

Oui  Non

*Actions : évaluation des pratiques*

LISO14 Une évaluation des pratiques d'antibioprophylaxie a été réalisée dans les 5 dernières années :

Oui  Non

LISO15 Une évaluation du protocole de préparation cutanée de l'opéré a été réalisée dans les 5 dernières années :

Oui  Non

**IV. – ICSHA.2**

(Ne concerne pas les centres de post-cure alcoolique exclusifs, les centres d'autodialyse exclusifs et les MECSS)

Volume de solutions ou de gels hydro-alcooliques commandés  
par la pharmacie ou les services communs  
pendant l'année (convertis en litres)

**V. – Commentaires**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

SIGNATURE DE L'EOH	SIGNATURE DU REPRÉSENTANT légal de l'établissement de santé
Signature du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins	Signature du président de CME