

◆ Check-list ◆

Liste indicative des items, à adapter selon les situations locales.

1. Cadre et principes

- Définition claire des termes (BLSE, BMR, PCC, PS).
- Connaissance de l'argumentaire (*nota : en pièce jointe*).

2. Laboratoire de microbiologie

- Concertation formalisée avec le laboratoire.
- Maintien de la mention « BLSE ».
- Décision collégiale de l'ajout d'un commentaire mentionnant le changement des précautions (arrêt PCC, respect PS) sur le compte-rendu des résultats.
- Organisation du suivi continu des *E. coli* BLSE (suivi épidémiologique, antibiothérapie, ConsoRes).
- Mise à jour de l'alerte automatique signalant une BMR ou l'indication de précautions complémentaires.

3. DPI - Prescription - Signalétique

- Adaptation de la prescription médicale dans le DPI.
- Suppression du déclenchement automatique des PCC.
- Cohérence entre prescription, DPI et pratique terrain (pancartes, affichages, repérage DPI...).

4. Surveillance - Codage - Indicateurs

- Information du DIM pour :
 - Vérification de l'adaptation du codage des PCC (Z29...).
 - Maintien du codage « multirésistance » (U82...).
- Information des services en charge du recueil des indicateurs IQSS pour :
 - Vigilance sur le remplissage de l'indicateur IQSS PCC.

5. Gouvernance et validation

- Décision argumentée et formalisée en CLIN (ou commission équivalente).
- Information de la CME.

6. Communication

- Information de la communauté médicale.
- Information des équipes soignantes / direction des soins.
- Information des correspondants hygiène.
- Information des ES partenaires / filières.
- Information au sein du GHT (bascule non simultanée possible).

7. Documents et procédures

- Révision des procédures EOH / EPRI.
- Mise à jour des documents internes.
- Vérification de la cohérence documentaire et opérationnelle.

■ **Décision CLIN ou commission équivalente actée le :** / /

■ **Mise en œuvre effective à compter du :** / /