# ANNEXE 6

## Fiche établissement

### Fiche établissement

**1 -** Numéro Finess **géographique** de l'établissement : /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

**2 -** Date de l'enquête /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

**3 -** Nombre de services cliniques dans l'établissement susceptibles d'être inclus dans l'enquête de prévalence (y compris HAD) : _____ services

**4 -** Nombre de services **ayant participé à l'enquête (y compris HAD)** : _____ services

**5 -** Nombre total de lits dans l'établissement (hors HAD) : _____ lits

**6 -** La réalisation de l'enquête régionale de prévalence au sein de votre établissement a-t-elle été pour vous l'occasion de réaliser une ou plusieurs **évaluations des pratiques en antibiothérapie** ? *

**1-** oui **2-** non /__/

Si oui, la(es) quel (lles) ? (en clair)

_____

_____

_____

* Renseigner 1 à cette variable si au cours de cette enquête vous réalisez le volet optionnel antibiothérapie

**7 -** La réalisation de l'enquête régionale de prévalence a-t-elle été pour vous l'occasion de réaliser une **analyse des causes** d'une bactériémie ou d'une infection du site opératoire (ISO) ?

**1-** oui **2-** non **3-** Aucune bactériémie ou ISO identifiée lors de l'enquête : /__/

Si oui,

**7-1.** Nature de l'infection 1- bactériémie 2- ISO 3- Autre à préciser _____ /__/

**7-2.** Cause immédiate principale identifiée (texte libre) _____

**7-3.** Cause profonde principale identifiée (texte libre) _____

**7-4.** Mesure d'amélioration prioritaire identifiée (texte libre) _____