



CAMPAGNE NATIONAL D'HYGIENE DES MAINS

CARTE D'IDENTITE DE L'UNITE[†]

Remplir par unité observée,
pendant la pré-campagne et pendant la post-campagne

DONNEES DE LA CAMPAGNE

Année¹: _____ Semestre¹: 1 2

¹Année et semestre au cours desquels la (pré-)campagne a commencé

P.ex.: Pour la Campagne Nationale d'hygiène des mains 2006-2007 = 2006 semestre 2

(Phase de la) campagne: pré-campagne post-campagne

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION / UNITE

Code NSIH: _____

Nom de l'institution: _____

ID Unité ²: _____

² Code interne: p.ex. B2

Description: _____

P.ex. : Pneumologie/Médecine tropicale

Type d'unité: Hospitalisation[◇] Hospitalisation ambulatoire
 Service médico-technique Consultation

Spécialité: _____ (Choisissez le code correct dans la liste « Spécialités »- voir plus loin)

Index de lit: _____ (Choisissez l'index correct dans la liste « Index de lit »- voir plus loin)

³ Uniquement à remplir si la spécialité = PS/ ou RV/

Solution hydro-alcoolique dans cette unité :	Non	Oui	Inconnu
Disponible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flacon individuel dans la poche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au lit du patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans la chambre / le local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le couloir à la sortie de la chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur le chariot de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans d'autres locaux du service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[◇] A remplir uniquement pour les unités d'hospitalisation

Nombre de lits: _____ Nombre de jours d'hospitalisation/an: _____

Infirmie(è)r(e)s/accoucheuses⁴:

Nombre: _____

Eq. temps plein: _____

Aide-soignant(e)s⁴:

Nombre: _____

Eq. temps plein: _____

⁴ étudiants, aides logistiques et personnel administratif exclus

[†] Ces données doivent être introduites dans NSIHwin.V4.07

LISTE SPECIALITES

Chirurgie	Mère & Enfant
CA Chirurgie générale/abdominale	NN Neonatologie
CC Chirurgie cardiovasculaire	OB Obstétrique/Maternité
CS Stomatologie/Dentisterie	Pédiatrie
CN Neurochirurgie	PE Pédiatrie
CO Orthopédie	Psychiatrie
CP Chirurgie Plastique	PS Psychiatrie **
CU Urologie	Gériatrie
GY Gynécologie	GE Gériatrie
TR Traumatologie	Révalidation
OP Ophtalmologie	RV Révalidation**
OL ORL	Divers
CX Chirurgie / Autre	BR Brûlés
CM Médical / Chirurgical	XX Autres Unités
Médecine Interne	Services médico-technique
ME Médecine Interne Générale	ER Services des urgences
MC Cardiologie	OR Salle d'opération
DE Dermatologie	RE Salle de réveil
MD Endocrinologie	RI Radiologie interventionnelle
MG Gastro-entérologie	RX Radiologie non-interventionnelle
NE Neurologie	LB Labo - prélèvements
MH Hématologie	EN Endoscopie
MN Néphrologie	HD Hemodialyse
MO Oncologie	Consultations
MP Pneumologie	Choisissez une spécialité de la liste ci-dessus
MX Médecine / Autre	P.ex.: CC/ Chirurgie cardio-vasculaire
Unités de Soins Intensifs	
IC Soins Intensifs	
NI Soins Intensifs Neonatales	
PI Soins Intensifs pédiatriques	

** Pour une identification plus détaillée de l'unité: remplissez également l'index de lit – voir liste plus bas

Note : Clinique du pied : type d'unité = consultation + spécialité = Endocrinologie (MD)
 OB peut être combiné avec «service medico-technique» (=obstétrique) ou hospitalisation (=maternité)

LISTE DES INDEX DE LIT

Code	Index de lit
A	Observation en traitement neuropsychiatrique
B	Traitement de TBC à l'hôpital
K	Neuropsychiatrie infantile
L	Maladies contagieuses
S1	Sp - spéc affections cardio-pulmonaires
S2	Sp - spécialisé affections locomotrices
S3	Sp - spécialisé affections neurologiques
S4	Sp - spécialisé soins palliatifs
S5	Sp - spéc polypathologies chroniques
S6	Sp - spéc affections psychogériatriques
T	Traitement neuropsychiatrique

† Ces données doivent être introduites dans NSIWin.V4.07