



DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé
Bureau qualité et sécurité des soins en établissements de santé

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction Prévention des risques infectieux

Cellule infections nosocomiales

RAPPORT NATIONAL SUR LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

**ICALIN 2006
ICSHA 2006
SURVISO 2006
ICATB 2006
Score agrégé 2006**

LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2006

>> Sommaire

<i>Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales 2006</i> _____	3
<i>>> Vos questions, nos réponses</i> _____	3
<i>Les résultats nationaux</i> _____	6
<i>ICALIN</i> _____	6
<i>ICSHA</i> _____	8
<i>SURVISO</i> _____	9
<i>ICATB</i> _____	10
<i>Score agrégé 2006</i> _____	11
<i>Validation des données des établissements</i> _____	12
<i>Le tableau de bord des Infections Nosocomiales</i> _____	12

Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales 2006

>> Vos questions, nos réponses

QU'EST CE QUE LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ?

Il s'agit pour chaque établissement de santé de produire progressivement 5 indicateurs qui reflètent le niveau d'engagement des établissements dans la prévention des infections nosocomiales (IN). Ces indicateurs sont publics et mis à la disposition des usagers.

La progression individuelle de l'établissement de santé sur plusieurs années et son positionnement par rapport aux établissements de même catégorie permettent de mieux approcher sa performance globale dans la prévention du risque infectieux.

Par ses effets d'émulation, d'incitation ainsi que d'accompagnement des établissements en démarche de progrès, le tableau de bord vise à l'amélioration globale de la qualité des soins et de la sécurité du patient.

D'OU VIENNENT LES DONNEES ?

Chaque établissement de santé doit obligatoirement établir tous les ans un bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales (LIN) selon un modèle défini par un arrêté du Ministre chargé de la santé.

Ce bilan décrit en détail la manière dont la LIN est organisée dans l'établissement ainsi que certains des résultats obtenus.

Les indicateurs sont élaborés à partir des données de ce bilan.

PUIS-JE AVOIR CONFIANCE DANS CES DONNEES ?

Tout établissement est tenu de mettre à la disposition des autorités sanitaires **un dossier regroupant les preuves des données déclarées.**

Le remplissage du bilan s'appuie sur un cahier des charges présentant des consignes de remplissage pour éviter les erreurs d'interprétation et fiabiliser les données. Une validation des données fournies par les établissements est organisée chaque année dans toutes les régions auprès d'au moins 10% des établissements de santé par les services de l'Etat. Ce contrôle est effectué avant publication des données.

QUELS SONT LES 4 INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2006 (publié en 2008) ?

L'Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales : ICALIN (publié depuis 2004)

L'ICALIN objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

Ce score sur 100 points reflète du niveau d'engagement de l'établissement de santé et de ses personnels, en particulier de sa Direction, de son équipe d'hygiène et de son comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou de la sous-commission de la commission médicale d'établissement en charge des mêmes attributions.

L'indicateur de consommation de produits ou solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains : **ICSHA** (publié depuis 2005)

L'indicateur **ICSHA** est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, une mesure-clé de prévention de nombreuses infections nosocomiales.

Il permet d'apprécier la mise en œuvre par les professionnels soignants des recommandations de pratiques de prévention.

L'**ICSHA**, exprimé en pourcentage, est le rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommé réellement par l'établissement et son objectif personnalisé de consommation. Celui-ci est déterminé à partir d'un référentiel national prenant en compte les types d'activités, vers lequel les établissements doivent tendre.

L'indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire (ISO) : **SURVISO** (publié depuis 2005)

L'indicateur **SURVISO** rend visible l'engagement de l'établissement dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie.

Il s'intéresse à la mise en place par l'établissement d'une surveillance épidémiologique des patients après leur opération chirurgicale. Il permet de mesurer la fréquence des infections du site opératoire.

SURVISO indique la proportion des services de chirurgie de l'établissement qui se sont impliqués au cours de l'année dans une surveillance épidémiologique.

L'indice composite de bon usage des antibiotiques : **ICATB** (nouvel indicateur portant sur les données 2006)

L'**ICATB** objective l'organisation mise en place dans l'établissement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre. Ce bon usage associe des objectifs de **bénéfice** individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de **bénéfice** collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Ce score sur 20 points reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

COMMENT INTERPRETER CES INDICATEURS ?

Chacun des indicateurs donne lieu au calcul d'une classe de performance décroissante allant de A, correspondant aux structures les plus en avance pour l'indicateur, à E, correspondant à celle les plus en retard. La classe F correspond à l'absence de transmission par l'établissement d'informations nécessaires à l'élaboration des indicateurs, malgré l'obligation qui leur en est faite.

AFFICHAGE SIMPLIFIE : SCORE AGREGE

Qu'est-ce que le score agrégé ?

La prévention des infections nosocomiales est un sujet complexe qui nécessite la mise en œuvre de nombreuses stratégies complémentaires. **Seule l'interprétation de plusieurs indicateurs permet d'avoir une vision plus globale du niveau d'engagement des établissements de santé dans ce domaine.** C'est pourquoi le tableau de bord des infections nosocomiales inclus désormais jusqu'à quatre indicateurs différents selon le type et l'activité des établissements (par exemple **SURVISO** ne concerne que les structures faisant de la chirurgie).

Le Ministère chargé de la santé vient de développer un **score agrégé** élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs pour améliorer la lecture du tableau de bord. C'est une façon de lire différemment les quatre indicateurs du tableau bord des IN en les rendant lisible en une seule fois.

Pour les usagers ce score agrégé offre par catégorie d'établissements un affichage simplifié des quatre indicateurs sous forme d'une classe de A à E et d'une note sur 100.

Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé est fixé ainsi : ICALIN 40%, ICSHA 30%, ICATB 20%, SURVISO 10%.

VOUS ETES USAGER

Vous êtes usager, que pouvez-vous faire ?

En tant qu'usager, l'attention à son hygiène personnelle, en particulier lors d'une hospitalisation est très importante. Il faut ainsi se laver les mains après être allé aux toilettes, avant les repas ou après s'être mouché. Vous pouvez aussi utiliser des produits hydro-alcooliques (PHA) à conditions de respecter les précautions d'emploi. Enfin, il faut veiller à ne pas toucher les dispositifs qui servent aux soins tels qu'un cathéter, une sonde urinaire, ou tout autre matériel de soins, pour ne pas risquer de les contaminer.

En tant que patient ou visiteur, n'hésitez pas à poser des questions. Par exemple, vous pouvez faire préciser la signification des indicateurs et demander les résultats de l'établissement. Toute question est bienvenue, comme de savoir qui peut et/ou doit utiliser les PHA quand ils sont mis à disposition dans la chambre.

Pour atteindre les objectifs fixés dans le programme national, il faut aussi agir sur le comportement des soignants. Des études montrent le rôle incitatif des responsables des services mais aussi la place de l'usager dans cette approche pédagogique.

L'hygiène, et en particulier celle des mains, est une démarche citoyenne qui doit être encouragée et enseignée à tous dans la vie courante en vue d'améliorer la santé de chacun.

Vos représentants au sein des établissements de santé

Il existe, au sein des établissements, des représentants des usagers qui siègent à la Commission de Relation avec les Usagers et au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Ils sont en mesure d'interroger les spécialistes de l'établissement, sur la politique de prévention des infections nosocomiales en général, et d'hygiène des mains en particulier et les actions d'améliorations prévues. Vous pouvez demander leurs coordonnées et leur faire part de vos remarques.

REMERCIEMENTS

Le ministère en charge de la santé remercie les établissements de santé pour leur participation à la collecte des données et les groupes d'experts ayant contribué au développement de ces indicateurs.

Il tient aussi à remercier les référents régionaux des DRASS et DSDS, les personnels des DDASS pour leur travail notamment de validation des données, ainsi que les CCLIN et les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales pour les actions conduites pour accompagner les établissements.

Les résultats nationaux

Les résultats individuels du tableau de bord des infections nosocomiales de chaque établissement de santé sont diffusés en ligne dans le dossier infections nosocomiales. L'accès se fait via un moteur de recherche

Le tableau de bord comprend quatre indicateurs : ICALIN, ICSHA, SURVISO et ICATB.

A coté des quatre indicateurs, un **score agrégé** apparaît.

Ce **score agrégé** offre par catégorie d'établissements un affichage simplifié des quatre indicateurs sous forme d'une classe de A à E et d'une note sur 100. Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé est fixé ainsi : ICALIN 40%, ICSHA 30%, ICATB 20%, SURVISO 10%.

ICALIN, ICSHA, ICATB : Pour chaque catégorie, les établissements concernés ont été répartis en 5 classes de performance de A à F :

- la classe A est composée des établissements ayant les scores les plus élevés. Ce sont les structures les plus en avance selon l'indicateur;
- la classe E réunit les établissements ayant les scores les moins élevés. Ce sont les structures les plus en retard selon l'indicateur ;
- les classes B, C et D correspondent à des établissements en situation intermédiaire ;
- la classe F correspond aux « non répondants » (lorsque l'établissement n'a pas envoyé de bilan d'activité ou que les données n'étaient pas utilisables). Pour ICSHA, la classe F peut correspondre à l'absence de données déclarées à la SAE en 2006.

ICALIN

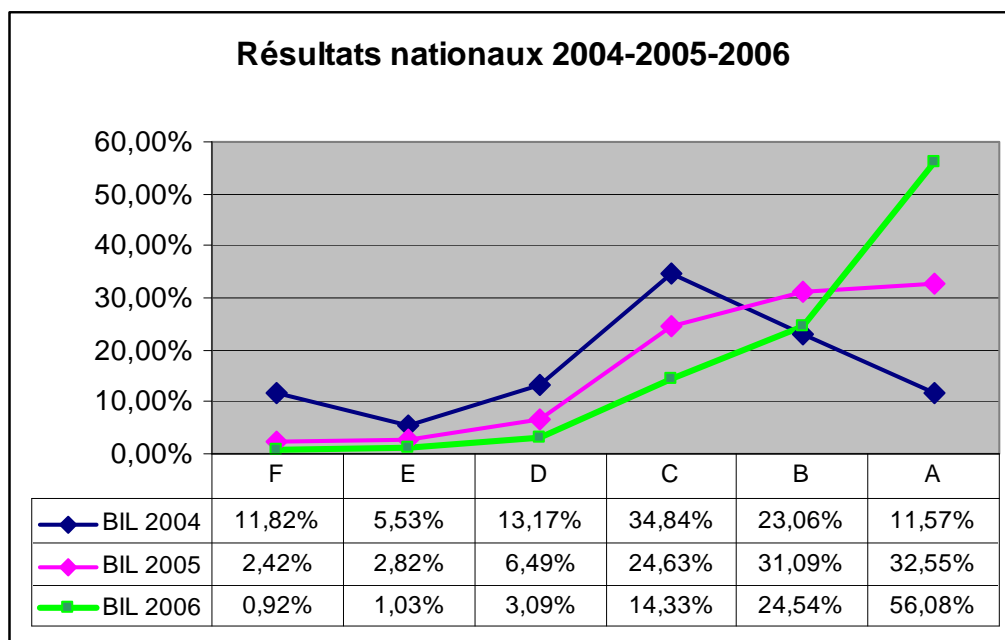
L'Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales est calculé sur 100.

ICALIN 2006	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements	1577	690	403	87	29	25	2811
Pourcentage	56.1%	24.5%	14.3%	3.1%	1.0%	0.9%	100%
ICALIN 2005	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements	913	872	691	182	79	68	2805
Pourcentage	32.5%	31.1%	24.6%	6.5%	2.8%	2.4%	100%
ICALIN 2004	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements	324	646	976	369	155	331	2 801
Pourcentage	11.6%	22.2%	34.7%	13.2%	5.5%	11.8%	100%

Résultats nationaux du tableau de bord des infections nosocomiales 2006

En 2006, 56% des établissements de santé sont en classe A et 24.5% en classe B. 25 établissements de santé sont en classe F (établissement n'ayant pas envoyé de bilan d'activités ou dont les données n'étaient pas utilisables).

L'évolution d'ICALIN entre 2004 et 2006 montre une diminution globale des classes C à F et une nette augmentation de la classe A.



Distribution nationale par classe : ICALIN 2006							
Catégorie d'établissements* / classes	ICALIN 2006						Effectif (n)
	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	E (%)	F (%)	
CHR-CHU	44,6	47,3	8,1	0,0	0,0	0,0	74
CH INF 300 LP	61,2	23,5	13,1	1,2	0,6	0,3	327
CH SUP 300 LP	68,6	24,3	5,8	1,3	0,0	0,0	226
ETAB. PSY	45,1	29,2	21,2	1,0	2,1	1,4	288
HOPITAL LOCAL	55,0	25,9	13,7	2,8	1,1	1,4	350
CL. INF 100 LP	60,5	25,5	8,8	3,7	1,4	0,0	294
CL. SUP 100 LP	74,8	19,0	5,0	0,9	0,3	0,0	321
SSR-SLD	49,2	23,5	18,3	6,6	0,8	1,6	732
CLCC-CANCER	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20
HAD	43,9	17,1	24,4	2,4	9,8	2,4	41
HEMODIALYSE	47,0	34,8	16,7	0,0	0,0	1,5	66
MECSS-POUP.	30,6	2,8	58,3	5,6	2,8	0,0	36
AMBULATOIRE	36,1	11,1	38,9	5,6	2,8	5,6	36
TOTAL	56,1%	24,5%	14,3%	3,1%	1,0%	0,9%	2811

Publié pour la troisième année, les résultats d'ICALIN montrent une forte progression des établissements en classe A. Les objectifs de progression fixés pour ICALIN 2006 pour la classe F (< 2%) et la classe E (< 2.5%) sont dépassés.

81 % des établissements sont en classe A ou B et on peut estimer qu'ils seront 90% dans le bilan 2007.

Résultats nationaux du tableau de bord des infections nosocomiales 2006

ICSHA

L'indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques est calculé sur 100.

ICSHA 2006	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements*	141	162	1019	1036	270	84	2712
Pourcentage	5,2%	6%	37,5%	38,2%	10,0%	3,1%	100%

ICSHA 2005	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements*	83	76	606	1193	585	234	2777
Pourcentage	3,0%	2,7%	21,8%	43,0%	21,1%	8,4%	100%

* ES concernés par ICSHA

Distribution nationale par classe : ICSHA 2006

Catégorie d'établissements / classe	ICSHA 2006						Effectif (n)
	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	E (%)	F (%)	
CHR-CHU	24,3	24,3	50,0	1,4	0,0	0,0	74
CH INF 300 LP	2,4	7,3	49,8	38,2	1,8	0,3	327
CH SUP 300 LP	4,0	7,1	59,3	27,9	1,8	0,0	226
ETAB. PSY	3,1	1,7	13,5	42,0	28,8	9,7	285
HOPITAL LOCAL	6,3	4,8	35,6	41,3	9,1	2,8	350
CL. INF 100 LP	7,8	7,5	38,8	37,4	5,4	3,1	294
CL. SUP 100 LP	1,9	6,9	48,6	41,1	1,2	0,3	321
SSR-SLD	2,9	3,3	29,9	40,2	16,4	4,1	708
CLCC-CANCER	40,0	15,0	35,0	10,0	0,0	0,0	20
HAD	29,3	22,0	29,3	12,2	2,4	4,9	41
HEMODIALYSE	7,6	3,0	19,7	57,6	6,1	6,1	66
TOTAL	5,2%	6%	37,5%	38,2%	10,0%	3,1%	2712

En 2006, 11.2% des établissements sont classés en A et B. Le nombre d'établissements ne répondant pas à l'indicateur est passé de 234 en 2005 à 84 en 2006.

Remarque : En 2006, les maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisée (MECSS), les Centres de postcure alcoolique exclusifs ont été déclarés « non concernés » par cet indicateur en plus de la catégorie ambulatoire pour laquelle l'indicateur n'était pas présenté l'année dernière.

Publié pour la deuxième année, les résultats de l'indicateur ICSHA montrent une prise de conscience par les établissements de l'importance de la mise en place des produits hydro-alcooliques. En effet, on observe, entre 2005 et 2006, une réduction du nombre d'établissements en classe E de moitié et des non répondants des 2/3.

Même si il existe un doublement des établissements classés A ou B, des progrès restent à faire. Les efforts fournis en 2007, suite à la publication de l'indicateur (janvier 2007) se traduiront au niveau des prochains résultats du tableau de bord.

SURVISO

Surviso mentionne le nombre de services chirurgicaux réalisant une surveillance des infections du site opératoire (ISO).

Distribution nationale SURVISO 2005-2006

Réalisation d'une enquête de surveillance des ISO		
Année	2005	2006
Nombre d'établissements	669	788
Pourcentage	59,7%	71,5%
Total ES concernés	1121	1102

Remarque : En 2006, 1709 établissements ne sont pas concernés par cet indicateur (pas d'activités chirurgicales). Ils étaient 1684 en 2005.

SURVISO Catégorie d'établissements	2005		2006	
	% d'ES réalisant une enquête ISO	Nb ES concernés	% d'ES réalisant une enquête ISO	Nb ES concernés
CHR-CHU	95,0%	60	98,4%	63
CH INF 300 LITS	62,7%	204	77,8%	207
CH SUP 300 LITS	82,3%	232	92,7%	220
PRIVE MCO INF 100 LITS	35,5%	276	45,9%	268
PRIVE MCO SUP 100 LITS	55,0%	307	68,9%	309
CLCC-CANCER	65,0%	20	90,0%	20
AMBULATOIRE	33,3%	12	38,5%	13
TOTAL	59,7%	1121	71,5%	1102

En 2006, 71,5% des établissements ayant une activité chirurgicale ont mis en place une surveillance des infections du site opératoire chez les patients opérés.

Publié pour la deuxième année, les résultats de SURVISO montrent une progression du nombre d'établissements de santé ayant mis en place une surveillance des infections du site opératoire.

Cependant des efforts restent à faire puisque encore 28,5% des établissements (314 sur 1102 concernés) ne réalisent pas d'enquête de surveillance des infections du site opératoire. Lors de la publication des prochains résultats du tableau de bord, la surveillance des infections du site opératoire sera cotée différemment.

ICATB

L'indice composite de bon usage des antibiotiques est calculé sur 20 points.

ICATB 2006	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements*	336	503	1008	502	235	22	2606
Pourcentage	11,95%	17,89%	35,85%	17,85%	8,36%	0,78%	100%

* ES concernés par ICATB

Distribution nationale par classe : ICATB 2006							
Catégorie d'établissements / classes	ICATB 2006						Effectif (n)
	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	E (%)	F (%)	
CHR-CHU	28,4	6,8	40,5	16,2	8,1	0,0	74
CH INF 300 LP	11,9	20,5	36,7	20,8	9,8	0,3	327
CH SUP 300 LP	15,9	21,7	36,7	15,5	10,2	0,0	226
ETAB. PSY	11,1	20,8	38,2	19,1	8,3	1,4	285
HOPITAL LOCAL	10,8	19,1	39,6	21,4	7,7	1,4	350
CL. INF 100 LP	11,6	20,4	38,4	19,7	9,9	0,0	294
CL. SUP 100 LP	13,1	20,6	39,3	19,3	7,8	0,0	321
SSR-SLD	12,4	17,1	38,3	18,2	9,2	1,6	708
CLCC-CANCER	15,0	20,0	35,0	20,0	10,0	0,0	20
TOTAL	11,95%	17,89%	35,85%	17,85%	8,36%	0,78%	2606

Remarque : Certaines catégories d'établissements ont été déclarées «non concernées». Il s'agit des établissements d'hospitalisation à domicile, d'hémodialyse, ambulatoire, des maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisée (MECSS) et des centres de post cure-alcooliques exclusifs.

C'est la 1^{ère} année de cet indicateur qui a automatiquement classé 10 % des établissements en A et E, 20% en B et D et 40% en C. La généralisation de ce qui peut être considéré comme les pré-requis du bon usage des antibiotiques (commission des antibiotiques, référent en antibiothérapie, protocole sur l'antibiothérapie et liste d'antibiotiques à dispensation contrôlée, soit 10,75 sur 20) permettraient de ne plus avoir de classes E et D dans toutes les catégories d'établissements, lors de la publication des prochains résultats du tableau de bord des infections nosocomiales.

Score agrégé 2006

Le score agrégé est calculé sur 100.

Score agrégé 2006	A	B	C	D	E	Total
Nombre d'établissements*	136	538	1857	231	24	2786
Pourcentage	4,9 %	19,3%	66,7%	8,3%	0,9%	100%

* ES répondant au bilan

Catégorie d'établissements / classes	Score agrégé 2006					Effectif (n)
	A (%)	B (%)	C (%)	D (%)	E (%)	
CHR-CHU	18,9	43,2	36,5	1,4	0,0	74
CH INF 300 LP	2,8	23,9	66,3	6,7	0,3	326
CH SUP 300 LP	1,8	22,1	69,5	6,2	0,4	226
ETAB. PSY	1,1	5,2	82,4	9,5	1,8	284
HOPITAL LOCAL	4,0	23,6	66,5	4,6	0,9	346
CL. INF 100 LP	4,4	23,5	59,9	10,9	1,4	294
CL. SUP 100 LP	4,7	21,2	67,3	6,2	0,6	321
SSR-SLD	2,6	14,9	69,9	11,9	0,4	720
CLCC-CANCER	35,0	35,0	25,0	5,0	0,0	20
HAD	27,5	31,7	30,0	2,5	7,5	40
HEMODIALYSE	4,6	12,1	72,3	10,8	0,0	65
MECSS-POUP.	30,6	2,8	58,3	5,6	2,8	36
AMBULATOIRE	38,2	13,9	38,2	5,9	2,9	34
Total	4,9%	19,1%	66,7%	8,3%	0,9%	2786

Le score agrégé 2006 concerne les 2786 établissements ayant répondu au bilan d'activités de lutte contre les infections nosocomiales.

Il agrège les résultats des quatre indicateurs déjà disponibles dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales. Il ne reflète pas la globalité de ce qui est fait dans ce domaine. Il sera donc amené à évoluer en fonction des nouveaux indicateurs.

La distribution des établissements apporte les enseignements suivants :

- la classe E est inférieure à 1%. En comparaison, on peut citer le fait qu'il n'existe pratiquement plus aucun établissement ignorant la nécessité d'organiser la lutte contre les infections nosocomiales.
- 66.7% des établissements sont en C : les deux tiers des établissements se situent dans la moyenne. En effet, si pour ICALIN les établissements sont majoritairement classés en A ou B, ce n'est pas le cas des 3 autres indicateurs.
- Seuls 5% des établissements sont en classe A et ont atteint les objectifs de progression assez ambitieux fixés par la réglementation et le Programme national de LIN 2005-2008.

Validation des données des établissements

En 2006¹, comme en 2005, un contrôle des données déclarées par les établissements de santé a été mené.

Les éléments du tableau de bord 2006 ont été vérifiés dans 274 établissements sur une base nationale qui en compte plus de 2 800, soit près d'un établissement sur 10.

Soixante-huit départements ont effectué ces validations et quatre d'entre eux ont évalué l'ensemble de leurs établissements.

Le secteur privé a été autant inspecté (143) que les établissements publics (97) et PSPH (34) réunis et a concerné les principaux types d'établissements, allant des CHU (4) aux hôpitaux locaux (24).

La validation s'est avant tout assurée que les données rendues publiques étaient les plus fiables possibles ; elle a parfois été l'occasion d'accompagner des établissements dans la démarche d'évaluation.

76.6% des établissements ont vu leur score inchangé après validation, 16,35% ont vu leur score diminué, enfin 7% certains ont vu leur score augmenter après validation.

Le tableau de bord des Infections Nosocomiales

Où en sont les établissements en 2006 ?

Etablissements en classe A en 2006

	ICALIN A	ICSHA A	ICATB A
Pourcentage	56,1%	5,0%	11,95%
Nombre d'établissements	1577	141	336

Etablissements en classe E en 2006

	ICALIN E	ICSHA E	ICATB E
Pourcentage	1,0%	9,6%	8,36%
Nombre d'établissements	29	270	235

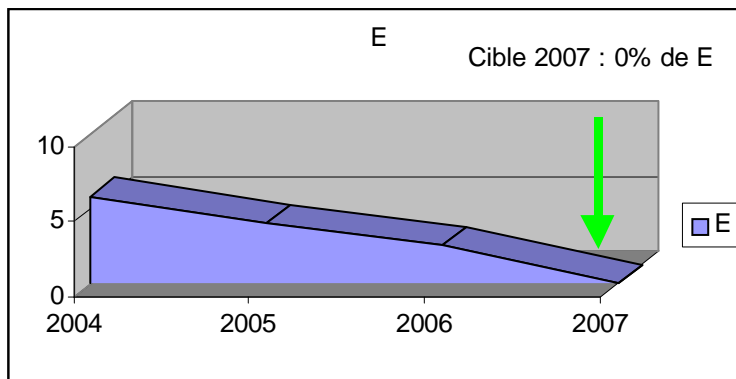
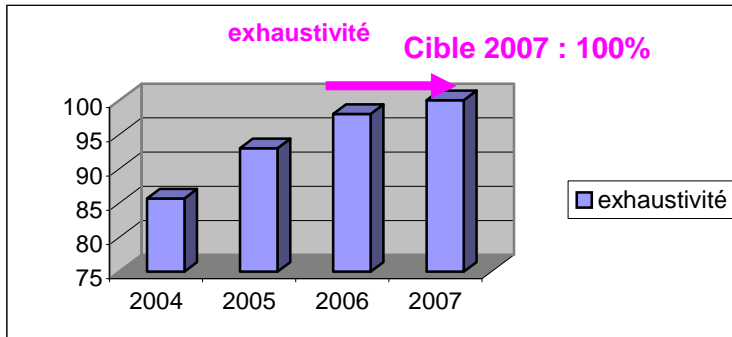
Etablissements en classe F en 2006

	ICALIN F	ICSHA F	ICATB F	SURVISO F
Pourcentage	0,9%	3,0%	0,78%	28,5%
Nombre d'établissements	25	84	21	314

¹ Circulaire DHOS/E2/DGS/RI3/2007-231 du 13 juin 2007 relative à la validation des données déclarées par les établissements de santé dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales pour l'année 2006.

Résultats nationaux du tableau de bord des infections nosocomiales 2006

Les tableaux ci-dessous présentent le niveau de l'indicateur quantitatif national en 2004 et la cible souhaitée jusqu'en 2007.



Cible	Classe E	Répondant	Calendrier de disponibilité des données
ICALIN 2005	4%	93%	Diffusion janvier 2007
ICALIN 2006	2,5%	98%	Diffusion janvier 2008
ICALIN 2007	0%	100%	Diffusion janvier 2009

ANNEXE TECHNIQUE : CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS

L'objectif était de pouvoir affecter chaque établissement dans une catégorie la plus homogène possible tout en limitant autant que possible le nombre de catégories pour rendre l'affichage compréhensible. Les catégories retenues sont les suivantes :

Intitulé des catégories d'établissement	DEFINITIONS
CHR-CHU	- Centres hospitaliers régionaux – Centres hospitaliers universitaires
CH-CHG ≤ à 300 lits et places ou > à 300 lits et places	- Centres hospitaliers généraux - Etablissements pluridisciplinaires publics - Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale
Etablissements Psy	- Etablissements de psychiatrie n'ayant que du PSY +/- du soins de suite et de réadaptation (SSR) lié au PSY
Etablissements locaux	- Hôpitaux locaux publics - Etablissements de soins médicaux PSPH par intégration sous dotation globale
Cliniques MCO ≤ à 100 lits et places ou > à 100 lits et places	- Etablissements de santé privés avec médecine et/ou chirurgie et/ ou obstétrique (MCO) et/ou autres disciplines - Etablissements MCO PSPH par concession sous OQN
SSR-SLD	- Etablissements n'ayant que des soins de suite et de réadaptation et/ou des soins de longue durée (sans court séjour)
CLCC-CANCER	- Etablissements classés Centre de lutte contre le cancer (L 6162-3 du Code de la Santé Publique)
HAD	- Hospitalisation à domicile : exclusif ou très prédominant
Hémodialyse	- Centre de dialyse : exclusif ou très prédominant
MECSS	- Maisons d'enfants à caractère sanitaire et social, pouponnières et autres établissements sanitaires pour enfants (hors court séjour)
Ambulatoire	- Etablissements avec une capacité comprenant strictement plus de 80% de places ambulatoires sur son total des lits et places.

ANNEXE TECHNIQUE : LIMITE DE CLASSES ICALIN

		Échantillon national 2003 (nombre d'établissements de santé)	Borne supérieure de la classe E	Borne supérieure de la classe D	Borne supérieure de la classe C	Borne supérieure de la classe B	Borne supérieure de la classe A
CHR-CHU		56	65,75	86	94,25	97,75	100
CH-CHG	moins de 300 lits	279	44.5	62.5	79.5	88.5	100
	plus de 300 lits	241	67.5	79	89	95.5	100
Etablissements Psy		212	36	50.65	73	84.45	100
Hôpitaux locaux		289	16.4	31.5	59	74.1	100
Cliniques MCO	moins de 100 lits	305	36	55	73	85.1	100
	plus de 100 lits	270	52	63.5	79.5	89	100
SSR-SLD		561	23	45	69.5	82	100
CLCC-CANCER		19	63.7	72.7	85.1	94.3	100
HAD		6	19	28.75	49.75	64.5	100
Hémodialyse		25	29.6	51.4	69.7	80.35	100
MECSS		16	26.5	38.25	78	84.5	100
Ambulatoire		28	28.5	43.2	71.2	76	100

La classe A comprend les établissements les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée ; la classe E, les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de la prévention du risque infectieux.

ANNEXE TECHNIQUE : LIMITE DE CLASSES ICATB

CLASSES		E < P10 ≤ D < P30 ≤ C < P70 ≤ B < P90 ≤ A			
Catégories d'établissements de santé		Percentile 10 (P10)	Percentile 30 (P30)	Percentile 70 (P70)	Percentile 90 (P90)
1 – CHR-CHU		11.00	13.75	17.00	18.00
2 – CH-CHG	< 300 lits	3.52	7.062	12.25	15.25
	≥ 300 lits	6.49	9.75	14.00	17.00
3 – Etablissements Psy		2.00	5.06	11.50	14.18
4 – Hôpitaux locaux		0.06	2.22	7.37	12.25
5 – Cliniques MCO	< 100 lits	3.25	7.25	12.5	15.5
	≥ 100 lits	5.00	9.25	13.50	15.78
7 – SSR-SLD		0.25	4.00	10.50	14.25
8 – CLCC-CANCER		6.39	9.95	14.15	15.83
9 – HAD		NON CONCERNES			
10 – Hémodialyse					
11 – MECSS					
12 - Ambulatoire					

ANNEXE TECHNIQUE : LIMITE DE CLASSES DU SCORE AGREGÉ

CLASSES	$E < P10 \leq D < P30 \leq C < P70 \leq B < P90 \leq A$
---------	---

Catégories d'établissements de santé	Percentile 10 (P10)	Percentile 30 (P30)	Percentile 70 (P70)	Percentile 90 (P90)	
1 – CHR-CHU	44,30	62,15	80,70	91,10	
2 – CH-CHG	< 300 lits	28,32	46,06	70,05	84,65
	≥ 300 lits	40,49	55,35	75,60	89,20
3 – Etablissements Psy	21,54	38,10	68,50	83,22	
4 – Hôpitaux locaux	10,68	26,44	57,69	76,48	
5 – Cliniques MCO	< 100 lits	24,65	43,25	67,70	83,54
	≥ 100 lits	32,80	48,65	71,30	85,38
7 – SSR-SLD	13,82	34,41	65,83	82,21	
8 – CLCC-CANCER	38,87	53,03	74,19	87,55	
9 – HAD	16,00	29,17	56,49	72,99	
10 – Hémodialyse	23,07	44,27	69,80	83,56	
11 – MECSS	26,50	38,25	78,84	84,50	
12 - Ambulatoire	30,80	44,56	66,96	74,80	

CONTACTS

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP
Tél : 33(0) 1 40 56 60 00
www.sante.gouv.fr

Cellule infections nosocomiales

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION ET DE L'ORGANISATION DES SOINS
Sous-direction de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé
Bureau qualité et sécurité des soins en établissements de santé (E2)

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction Prévention des risques infectieux

**Portail téléphonique d'information sur le tableau de bord
des infections nosocomiales**

Info' Ministère

0820 03 33 33

(0,12 € TTC / MN)

Ouvert du lundi au samedi de 9h00 à 19h00