

Fiche descriptive de l'indicateur « Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales » (ICALIN) - Résultats 2009 et 2010

Définition :

Cet indicateur présenté sous la forme d'une note sur 100 et d'une classe de performance (A à F) objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (IN) dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre. Il ne s'agit pas du taux d'infections nosocomiales.

Le résultat : score chiffré

Pour chaque établissement le score ICALIN est calculé à partir de **trois sous-indices** pondérés de façon identique pour un total de 100 points à partir de 31 critères relatifs :

1. à l'*Organisation* (O) en termes d'intégration de la lutte contre les IN dans le fonctionnement de l'établissement, de présence d'une instance de coordination et d'outils de gestion
2. aux *Moyens* (M) en termes de présence d'une équipe opérationnelle d'hygiène, de formation du personnel, et de correspondants en hygiène
3. aux *Actions* (A) en termes de présence de protocoles, de surveillances et d'évaluations.

Une classe de performance et tendance évolutive

Des catégories d'établissement de santé

En fonction des missions, des activités et de la taille des établissements de santé, les résultats sont rendus par catégorie d'établissements (centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, cliniques de médecine et de chirurgie de plus ou moins de 100 lits, centres de lutte contre le cancer,) sous forme de classe de performance.

Des classes de performance

Les classes de performance reposent sur des études statistiques spécifiques à chaque catégorie d'établissements de santé calculées à partir des données 2003.

Les bornes inférieures et supérieures de classes ne changent pas au fil des années afin de visualiser les évolutions de classe d'établissements de santé d'une année sur l'autre.

La classe A correspond aux établissements les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention la plus élaborée.

La classe E correspond à des structures les plus en retard dans l'organisation de la prévention du risque infectieux.

Les établissements n'envoyant pas leur bilan standardisé sont classés en F.

Critère d'inclusion

Tous les établissements de santé

Critère d'exclusion

Aucun établissement de santé n'est exclu

Type d'indicateurs

- Indicateur de processus
 - Indicateur composite
- Ajustement en fonction du type d'établissement

Importance du thème

Ce premier indicateur du tableau de bord permet d'inciter tous les établissements de santé à finaliser la mise en place d'un dispositif efficace de prévention des infections nosocomiales. Il permet aussi un suivi dans le temps et des comparaisons entre établissements de même catégorie, facteurs d'amélioration de la qualité et de sécurité.

Mode d'évaluation des critères

Ce premier indicateur est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé diffusé par voie réglementaire.

Un cahier des charges définit pour chacun des critères constitutifs de l'indicateur les modalités de remplissage. Les hétérogénéités d'interprétation entre les établissements de santé sont ainsi réduites.

Les éléments requis pour la construction de cet indicateur organisés en sous-critères sont relatifs

Annuellement, 10% des établissements de santé au niveau national font l'objet d'une validation externe par l'ARS.

1. à l'Organisation :

- Intégration de la prévention des infections nosocomiales dans le fonctionnement de l'établissement
- L'existence d'une instance de coordination
- Outil de gestion de la prévention des infections nosocomiales

2. aux Moyens : sont fonction de l'existence :

- D'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière
- De formation formalisée en matière de prévention des infections nosocomiales
- De correspondants en hygiène relais auprès des services

3. aux Actions en lien avec :

- La prévention fondée sur :
 - Des protocoles dits prioritaires
 - D'autres protocoles
- La surveillance fondée sur :
 - des actions de prévention et un système de déclaration des accidents d'exposition au sang
 - l'existence d'un programme de maîtrise des bactéries multi-résistantes
 - la réalisation d'au moins une enquête de surveillance
 - la surveillance des infections nosocomiales à partir du laboratoire de microbiologie
 - le rendu des surveillances aux services
- L'évaluation fondée sur la réalisation d'évaluation dont des audits cliniques.