

INDICE COMPOSITE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

>> Méthode d'élaboration

Les différentes étapes de l'élaboration et de la validation de l'ICALIN ont été les suivantes :

- 1 - Construction de l'indice composite par un groupe de travail selon la méthode des choix raisonnés (détaillée ci-après) ;
- 2 - Simulation des différentes propositions de cotation sur les bases de données des années 2001 à 2003 ;
- 3 - Choix définitif de la pondération des items ;
- 4 - Validation des résultats par un groupe de DRASS et de C-CLIN sur la base de leur connaissance des établissements.

L'Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) est destiné à mesurer le taux d'activités de lutte contre les infections nosocomiales (LIN) sur la base du Bilan annuel d'activités (BAA) rempli par les établissements.

Le Bilan annuel comprend, outre les données administratives, environ 80 items dont l'utilisation a été envisagée. Leur intérêt est inégal et leur importance dans la LIN est variable.

Après la sélection des items à retenir dans l'ICALIN, leur pondération permet de tenir compte du poids relatif de chacun dans la LIN de l'établissement.

1 - SELECTION DES ITEMS :

L'ICALIN est un outil unique qui s'applique à tous les établissements de santé (ES). C'est pourquoi il n'a été retenu que les items concernant l'ensemble des établissements. Les items spécifiques, tels que ceux relatifs à une activité chirurgicale, pourront être utilisés dans le cadre d'indices spécifiques.

Par ailleurs, la sélection des items s'est faite en fonction de leur utilité dans le cadre de la LIN.

En définitive, l'ICALIN est composé d'items :

- faisant partie, exclusivement, du Bilan annuel d'activités ;
- concernant l'ensemble des établissements de santé ;
- liés à la LIN.

Le nombre d'items retenus n'est limité que par ces trois critères. Il a été décidé d'inclure tous les items répondant à ces critères d'une part, pour prendre en compte l'ensemble des aspects de la LIN et, d'autre part, pour éviter que la variation d'un seul item fasse varier l'ICALIN au-delà de son importance réelle dans la LIN.

Le fait que ces items existent déjà dans le BAA et que le recueil du BAA soit informatisé permet de faire ce choix sans augmenter la charge de travail des ES et des échelons de compilation des données (DDASS, DRASS et C-CLIN).

2 - PONDERATION DES ITEMS :

Afin de faciliter la lecture de l'ICALIN, il a été décidé de le noter globalement sur 100. Chaque ES pourra ainsi évaluer le pourcentage qu'il atteint dans la mise en œuvre de la LIN.

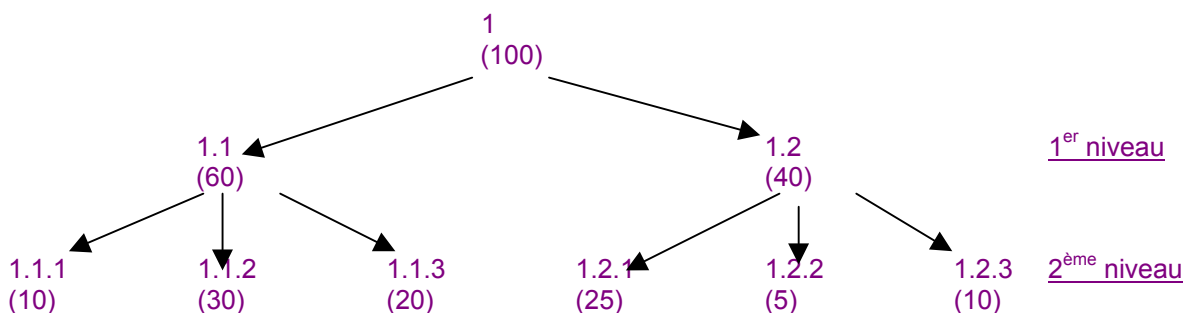
La sélection des items effectuée selon les principes énoncés ci-dessus contient 60 items. Le groupe de travail a estimé que tous ces items n'avaient pas la même importance ; ce qui aurait été le cas si le calcul de l'ICALIN se limitait à noter la présence (1) ou l'absence (0) de l'item.

Afin de pondérer les items, la méthodologie suivante a été utilisée.

2.1 – Schéma général :

La construction de l'indice se fait de façon raisonnée en regroupant les items par chapitres et sous-chapitres correspondants aux différents éléments d'une stratégie de LIN.

La pondération s'inspire de la méthodologie utilisée dans la méthode PERT de planification en pondérant niveau par niveau, en commençant par le niveau le plus global jusqu'au niveau le plus détaillé comme indiqué dans l'exemple ci-dessous :



Le poids relatif de chaque item ne doit et ne peut se discuter qu'au sein du groupe d'items auquel il appartient, un item ne mesurant qu'une partie d'une fonction.

Exemple - Il n'y a pas de sens à discuter du poids relatif entre les items 1.2.2 et 1.1.3 ci-dessus. Ce premier item (1.2.2) mesure est l'une des mesures des modalités de la fonction 1.2 tandis que le second item (1.1.3) mesure une partie de la fonction 1.1. C'est du poids relatif entre les fonctions 1.1 et 1.2 (dans notre exemple 60 et 40) qu'il convient de discuter et, au sein de chacune de ces fonctions, du poids relatif de chaque item qui les mesure.

Le schéma méthodologique est donc le suivant :

1^{ère} étape :

- définition des fonctions du premier niveau ;

- pondération des fonctions de 1^{er} niveau (ex : 60 + 40 = 100);
- répartition des items par fonction de 1^{er} niveau ;

2^{ème} étape :

- définition des fonctions de 2^{ème} niveau au sein de chaque fonction de 1^{er} niveau
- pondération des fonctions de 2^{ème} niveau au sein de chaque fonction de 1^{er} niveau (ex pour la fonction 1.1 : 10 + 30 + 20 = 60)
- répartition des items d'une fonction de 1^{er} niveau entre ses fonctions de 2^{ème} niveau.

2.2 – Fonctions de 1^{er} niveau :

22.1. Définitions :

Classiquement, l'évaluation en santé publique est composée de trois éléments :

- l'évaluation des procédures
- l'évaluation des moyens
- l'évaluation des résultats

Appliquées à la LIN et à son évaluation sur la base des bilans annuels, cette nomenclature doit subir quelques adaptations.

Les résultats de la LIN ne sont pas contenus dans le Bilan annuel d'activités. Il faut donc l'abandonner.

L'évaluation des procédures peut être décomposée en deux catégories :

- les procédures d'organisation : dispositif mis en place pour rendre la LIN efficace.
- les procédures d'action : activités menées pour agir sur les IN

L'évaluation des moyens ne pose pas de problème particulier : moyens mis en œuvre pour faciliter la mise en place de la LIN (organisation et actions).

Nous avons ainsi trois chapitres avec leur définition ci-dessus :

- organisation de la LIN, noté O
- moyens mis en œuvre, noté M
- activités mises en place, noté A.

22.2. Pondération des fonctions OMA :

Le groupe de travail a estimé que les trois fonctions O, M et A avaient la même importance. L'ICALIN étant coté sur 100, la cotation respective des trois fonctions est la suivante :

O = 33

M = 33

A = 34

NB – Au cours des travaux du groupe de travail, plusieurs propositions alternatives ont été testées sur la base nationale 2003 des BAA. La distribution des ES selon la valeur de l'ICALIN n'a pas subi de modification significative. Par ailleurs, un calcul des coefficients de corrélation partielle a montré une

très grande corrélation entre les trois fonctions OMA (tous supérieurs à 0.95). Ceci confirme que l'organisation, les moyens et les actions sont très dépendants les uns des autres.

22.3 – Répartition des items entre les trois fonctions OMA :

Le tableau ci-dessous liste l'ensemble des items contenus dans le BAA, la fonction OMA dans laquelle l'item est affecté et la raison pour laquelle un item n'a pas été retenu.

Tableau 1 : Distribution des items selon la nomenclature O/M/A

Items	Classification	Commentaires
CLIN constitué	NON	Voire réunions du CLIN
Ligne budgétaire spécifique au CLIN	NON	Ne préjuge pas du budget réellement mis à disposition du CLIN
Réunions CLIN	O	0 réunion = CLIN inexistant
Réunions GT	O	
Adhésion réseau	O	
Existence EOH	NON	Voir « composition des EOH »
EOH commune +/- convention	NON	Signification différente selon la taille de l'ES
Composition EOH	M	Si pas d'EOH = 0
Organisation EOH		Sans influence sur la LIN
Correspondants paramédicaux	M	
Correspondants médicaux	M	
Objectifs LIN dans Projet d'étab.	O	
Objectifs LIN dans COM	O	
Livret d'accueil existant	NON	Si pas de livret = pas de LIN dans le livret (voir ci-après)
LIN dans Livret d'accueil	O	
Existence Programme d'action (PA)	O	
Avis instances sur PA	O	
Objectifs prioritaires PA		Inexploitable
Existence rapport d'activités (RA)	O	
Avis instances sur RA	O	
Programme maîtrise BMR	A	
COMED existant	NON	Pas d'influence sur la LIN, si pas dans CLIN
COMED dans CLIN	O	
Protocole ABT avec COMED	NON	double emploi avec précédent
Protocole antibiophylaxie	NON	Indicateur spécifique « chirurgie »
Protocole antibiothérapie	A	
AES signalement	A	
AES protocole	A	
AES prévention	A	
Fontaines réfrigérantes	NON	Ne concerne pas tous les ES
Eau bact. maîtrisée	NON	Indicateur spécifique « chirurgie »
Réseau eau chaude	A	
Air traité	NON	Indicateur spécifique « chirurgie »
Protocoles n° 1, 2, 4, 5, 8 et 10 à 17	A	
Protocoles n° 3, 18	NON	Indicateur spécifique « chirurgie »

Protocoles n° 6, 7, 9 et 19 à 25	NON	Ne concerne pas tous les ES
Protocoles dans le cadre réseau	O	
Enquête prévalence	A	
Enquête Inc – n° 1, 3, 4, 5 et 6	A	
Enquête Inc – n° 2 (ISO)	NON	Indicateur spécifique « chirurgie »
Surveillance à partir des données du labo	A	
Diffusion des résultats	A	
Situation alertes – épidémies : nombre	NON	Indicateur négatif et ambigu
Situation alertes – épidémies : expert	NON	
Situation alertes – épidémies : sign. ext.	NON	
Formation HH dans formation continue	O	
CLIN consulté formation	O	
Formation nouveaux, intérim., étudiants	M	
Formation des personnels permanents	M	
Existence évaluation	A	
Réalisation audit /autre	A	

NB 1 – La formation, conformément aux définitions des trois chapitres OMA, a été classée dans les moyens. Il ne s'agit pas d'une action de lutte contre les IN, mais d'un moyen de rendre plus efficace les actions réalisées par le personnel.

NB 2 – Les correspondants en hygiène sont également classés dans les « moyens ». Il a été considéré que le rôle des correspondants est d'impulser et de suivre les activités définies par le CLIN au sein de leur service. Il s'agit d'un moyen en personnel mobilisé pour la mise en place de la LIN.

NB 3 – Contrôle et évaluation : les modalités de contrôle et d'évaluation sont classées dans le même chapitre que l'item qu'elles contrôlent ou évaluent. Ainsi le rapport d'activité est classé avec le programme d'actions (O) et l'évaluation est classée avec les actions (A).

2.3. Fonction de 1^{er} niveau : Organisation

23.1 – Définition des fonctions O de 2^{ème} niveau :

A partir des 14 items retenus dans O, trois sous-chapitres ont été définis :

- l'intégration de la LIN dans le fonctionnement de l'ES (O1) :
- le CLIN en tant qu'organe de coordination et d'impulsion de la LIN (O2)
- les outils de définition et de gestion de la LIN (O3).

23.2. Pondération des fonctions O de 2^{ème} niveau :

Le CLIN (O2) et les outils de gestion de la LIN (O3) ont été jugés d'une importance équivalente et plus importants que l'intégration de la LIN dans l'ES (O1). O2 et O3 contribuent directement à la LIN, tandis que l'intérêt d'O1 se situe dans ses effets induits (ex : des instances informées sont mieux disposées à donner des moyens pour mener les activités).

La pondération suivante a été adoptée (total O = 33) :

O1 = 7 (20 %)

O2 = 13 (40 %)

O3 = 13 (40 %)

23.3 – Répartition des items O entre les trois sous-fonctions :

Tableau 2 : Classement des items O

Sous fonctions	Items
O1 – Intégration de la LIN dans le fonctionnement de l'ES	Objectifs de la LIN dans le Projet d'établissement
	Objectifs de la LIN dans le COM
	Politique de la LIN dans le Livret d'accueil
	Avis des instances sur PA
	Avis des instances sur RA
	Membre du COMED dans le CLIN
	Formation Hyg. Hosp. dans le prog de formation continue
O2 – Le CLIN	Réunions du CLIN
	Réunions de groupes de travail
	Adhésion du CLIN à un réseau
	Protocoles élaborés à partir de référentiels de réseau
	Le CLIN est consulté sur le prog de formation continue
O3 – Outils de gestion de la LIN	Existence d'un Programme d'action
	Existence d'un rapport d'activités

23.4 – Pondération des items O1 (Total O1 = 7) :

Ces items ont été répartis en 3 sous-fonctions :

O11 – Objectifs de la LIN inscrits dans les objectifs de l'ES :

- O111 - dans le projet d'établissement
- O112 - dans le COM

O12 – Avis des instances de l'ES :

- O121 – sur le programme d'action
- O122 – sur le rapport d'activités

O13 – Autres éléments de l'intégration de la LIN :

- O131 – Présentation de la LIN dans le livret d'accueil
- O132 – Un membre du COMED est membre du CLIN
- O133 – Formation en Hygiène hospitalière dans le programme de formation continue

Le poids respectif des sous-fonctions et des items au sein de celles-ci a été défini comme suit :

Tableau 3 : Pondération des items O1

Sous fonctions	Poids s/fonction	Items	Discussion	POID
----------------	------------------	-------	------------	------

				EM
O11	3	O111 – Proj. d'ES	fixe les orientations générales	1
		O112 – COM	définit les objectifs précis et surtout les moyens mis en œuvre – O111 > O112	2
O12	1,5	O121 - Avis PA	Au moins 2 instances consultées	1
		O122 - Avis RA	idem – PA > RA	0,5
O13	2,5	O131 - Livret	Présentation vis à vis des usagers	1
		O132 - COMED dans CLIN	Simple présence d'un comité technique	0,5
		O133 - HH dans FC	LIN dans la politique de formation du personnel	1

23.5 – Pondération des items O2 (Total O2 = 13) :

Ces items ont été répartis en 2 sous-fonctions :

O21 – Le travail du CLIN :

- O211 – Réunions plénières du CLIN
- O212 – Les groupes de travail du CLIN

O22 – L'influence du CLIN et ses relations extérieures :

- O221 – Le CLIN adhère à un réseau
- O222 – Les protocoles adoptés par le CLIN s'appuie sur des outils validés par un réseau
- O223 – Le CLIN est consulté sur le programme de formation continue.

Il a été considéré que le travail du CLIN avait une influence prépondérante dans cette sous-fonction.

O21 = 10 (75 %)

O22 = 3 (25 %)

Tableau 4 : Pondération des items O2

Sous fonctions	Poids s/fonction	Items	Discussion	POIDS ITEM
O21	10	O211 – Réunions CLIN	0 = 0 réunion / 2 = 1 ou 2 réunions par an 6 = 3 réunions ou plus par an	6
		O212 – Groupe de T	0 = 0 réunion / 1 = nb de réunions ≤ nb réunions CLIN 4 = nb de réunions > nb réunions CLIN	4
O22	3	O221 – Adhésion réseau	Le CLIN n'est pas isolé vis à vis de l'extérieur	1
		O222 – Protocoles / outils réseau	Les outils élaborés par le CLIN sont référencés	1
		O223 – CLIN consulté / PFC	Le CLIN n'est pas isolé à intérieur	1

23.6 – Pondération des items O3 (Total O3 = 13) :

Le programme (PA) est essentiel et le rapport d'activités (RA) n'est qu'un compte rendu de la réalisation du PA :

O31 - PA = 9

O32 - RA = 4

2.4. Fonction de 1^{er} niveau : Moyens (Total M = 33)

24.1 – Définition des fonctions M de 2^{ème} niveau :

A partir des items retenus dans M, trois sous-fonctions ont été définies :

- L'équipe opérationnelle d'hygiène ou EOH (M1) :
- La formation du personnel de l'ES à l'hygiène hospitalière (M2)
- Les correspondants en hygiène hospitalière dans les services (M3).

24.2. Pondération des fonctions M de 2^{ème} niveau :

La présence de personnel spécialement dédié à la LIN a été jugée suffisamment importante pour lui accorder la moitié de la pondération totale attribuée aux moyens. Les deux autres fonctions sont jugées d'une égale importance.

M1 = 16 (50 %)

M2 = 9 (25 %)

M3 = 8 (25 %)

24.3. Pondération des items M1 (EOH) :

Le problème de la pondération de cet item est lié au manque de fiabilité des réponses déclaratives. Une référence directe à un ratio (ETP/lits et places) risque de donner à ce sous-indice une précision à laquelle on ne peut pas prétendre.

Par ailleurs, les établissements ne sont pas égaux, les établissements de moins de 100 lits devant passer par une collaboration avec d'autres établissements pour atteindre le ratio souhaité.

Dans ces conditions, il a été jugé plus pertinent de coter cet item à partir de la composition de l'EOH. L'EOH doit comprendre au moins du temps médical (médecin ou pharmacien) et du temps paramédical (cadre ou IDE), ces deux éléments ayant une égale importance. Le fait que l'équipe soit composée de ces deux éléments simultanément donne un bonus. Mais, l'EOH peut, et c'est souhaitable pour un bon fonctionnement, comprendre d'autres catégories de personnel (secrétaire technicien etc.) bien que leur importance soit moindre.

La pondération suivante a été adoptée (Total M1 = 16) :

Tableau 5 : Pondération des items M1

Items	Description	POIDS ITEM
M11	ETP médecin ou pharmaciens > 0	6
M12	ETP cadre inf. ou IDE > 0	6
M13	M11 > 0 et M12 > 0	2

M14	ETP secrétaire ou ETP technicien > 0	2
-----	--------------------------------------	---

NB : A l'avenir et en fonction du gain de fiabilité qui pourra être obtenu, il pourra être envisagé une pondération plus fine des deux premiers items (M11 et M12) reposant pour partie sur une notion de ratio.

24.4. Pondération des items M2 (Formation) :

Sur l'ensemble des informations disponibles, il a été retenu les quatre items suivants :

- le fait que l'ES prévoit de former systématiquement les personnels nouveaux, intérimaires et étudiants (M21)
- la formation effective de personnels médicaux (M22)
- la formation effective de personnels paramédicaux (M23)
- la formations effectives d'autres catégories de personnels permanents (M24)

La pondération suivante a été adoptée (Total M2 = 9) :

Tableau 6 : Pondération des items M2

Items	Description	POID EM
M21 – Formation nouv., intérimaires et étudiants	0 = aucune catégorie prévue 1 = 1 des 3 catégories prévues 2 = 2 ou 3 catégories prévues	2
M22 – Formation médecins ou pharmaciens	Nombre d'heures de formation de médecins ou de pharmaciens > 0	3
M23 – Formation des personnels infirmiers	Nombre d'heures de formation de personnels infirmiers > 0	3
M24 – Formation autres personnels permanents	Nombre d'heures d'autres personnels permanents > 0	1

24.5. Pondération des items M3 (Correspondants) :

L'existence d'un correspondant médical est aussi importante que celle d'un correspondant paramédical. Il y a le fait qu'ils existent et le pourcentage de services ayant un correspondant. Le nombre de services n'est pas une donnée toujours bien remplie. En outre, le problème est fondamentalement différent entre le public (définition du CSP avec un chef de service) et le privé (le service peut-être une unité ayant le même personnel paramédical ou un ensemble de lit affecté à un praticien).

Compte tenu de ces éléments, la pondération suivante a été adoptée (Total M3 = 8) :

- M31 – Existence de correspondants médicaux = 3
- M32 – Nombre de services avec correspondants médicaux > 50 % du nombre total de services = 1
- M33 – Existence de correspondants paramédicaux = 3
- M32 – Nombre de services avec correspondants paramédicaux > 50 % du nombre total de services = 1

2.4. Fonction de 1^{er} niveau : Actions (Total A = 34)

24.1 – Définition des sous-fonctions A de 2^{ème} niveau :

Trois sous-fonctions ont été définies :

- les outils de prévention : essentiellement les protocoles (A1)
- les outils de surveillance ou de prévention secondaire (A2)
- l'évaluation (A3)

24.2 – Pondérations des sous-fonctions A de 2^{ème} niveau :

La prévention primaire est jugée essentielle et à la base de toute politique de LIN. C'est pourquoi, il lui est attribué la moitié de la pondération totale de la fonction A. En effet :

- les protocoles visent directement à empêcher les IN (prévention primaire)
- la surveillance vise à prendre rapidement des mesures correctrices (prévention secondaire)
- l'évaluation cherche à savoir si les deux précédentes actions sont correctement mis en place.

La pondération suivante a été adoptée (Total A = 34) :

A1 - Prévention = 17 (50%) **A2 - Surveillance = 12 (35%)** **A3 - Evaluation = 5 (5%)**

24.3 – Répartition des items A entre les 3 sous-fonctions :

Tableau 7 : Répartition des items A dans les sous-fonctions

A1	Prévention	Antibiothérapie, AES, Réseau d'eau chaude et protocoles n° 1, 2, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17
A2	Surveillance	Prévention et signalement des AES
		Programme de maîtrise des BMR
		Surveillance à partir des données du laboratoire de microbiologie
		Enquête de prévalence ou d'incidence
A3	Evaluation	Diffusion des résultats de la surveillance
		Evaluation des protocoles
		Un type d'évaluation a été réalisé dont au moins un audit

24.4 – Pondération des items A1 (Total A2 = 17) :

Les 17 protocoles ont été répartis en deux groupes :

- Les protocoles prioritaires que tout ES doit mettre en place : lavage des mains, précautions standards, sondage urinaire, antibiothérapie, accident avec exposition au sang (AES), eau chaude sanitaire (ECS avec seuil d'alerte). Ils sont cotés 2 chacun quand ils existent, soit 12 au total.
- Les autres protocoles : n° 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 et 17. Ils sont cotés 0,5 point chacun quand ils existent, soit 5 au total.

Le choix des protocoles prioritaires s'est fait sur les arguments suivants :

- l'hygiène des mains et les précautions standards constituent la base de l'hygiène hospitalière
- le sondage urinaire est une des sources principales de surinfection
- l'antibiothérapie doit être une priorité majeure
- les AES dont la gravité des conséquences est majeure
- les réseaux d'eau chaude sanitaire avec le développement des légionelloses.

24. 5 – Pondération des items A2 (Total A2 = 12) :

Les items qui sont apparus les plus importants en matière de surveillance sont le programme de maîtrise des BMR, les AES (prévention et signalement) et la pratique d'enquête.

Tableau 8 : Pondération des items A2

A2 (15)	A21 - AES	Prévention des AES + 2 . Signalement des AES = 1	3
	A22	Programme de maîtrise des BMR	4
	A23 –Enquêtes	Au moins une enquête de prévalence ou d'incidence	3
	A24	Surveillance à partir des données du laboratoire de microbiologie	1
	A25	Diffusion des résultats de la surveillance	1

24. 6 – Pondération des items A3 (Total A3 = 5) :

Il a été jugé important de valoriser l'évaluation des protocoles et de majorer la pratique d'une évaluation quand il s'agit d'un audit.

Le fait d'évaluer au cours de l'année au moins un protocole est coté 2 points.

La réalisation d'une autre évaluation, quel qu'en soit le type est coté 2 points. S'il s'agit d'un audit, il est ajouté 1 point.

3 – SYNTHÈSE DE LA CONSTRUCTION DE L'IC :

Tableau 9 : Construction de l'IC et pondération des items par fonctions et sous-fonctions

N1	N2	N3	Items	Tot	N1	N2	N3	Pts		
O	O1 Intégration de la LIN dans l'ES	O11	O111 – LIN dans Projet d'étab.	100	33	7	3	1		
			O112 – LIN dans COM				2			
		O12	O121 – Avis instances / PA				1,5	1		
			O122 – Avis instances / RA				0,5			
			O13				O131 – LIN dans Livret d'accueil	1		
		O2 CLIN	O21				O211 – Réunions CLIN	2,5	0,5	
							O212 – Réunions Groupes de Travail	1		
							O22	O221 – Adhésion réseau	10	6
			O222 – Protocoles / outils de réseau				4			
	O223 – CLIN consulté sur PFC		3			1				
	O3 - Gestion de la LIN	O31 – Programme d'action	O31 – Programme d'action			13	9			
			O32 – Rapport d'activités			4				
	M1 EOH	M11 – ETP médical ou pharma. > 0	M11 – ETP médical ou pharma. > 0			16	6			
			M12 – ETP paramédical > 0				6			
			M13 – M11 > 0 + M12 > 0				2			

33

	M2 Formation	M14 – ETP secr. ou ETP technic. > 0		9	2		
		M21 – Form. nouv., intér. et étud.			2		
		M22 – Formation méd-pharm > 0			3		
		M23 – Formation pers. infirmiers > 0			3		
		M24 – Formation autres perm. > 0			1		
	M3 Correspondants	M31 – Correspondants médicaux		8	4		
		M32 – Correspondants paramédicaux		4			
	A						
	A	A1 Protocoles		A11 – 6 protocoles prioritaires * 2	34	17	12
				A12 – 10 autres protocoles * 0,5			5
A2 Surveillance		A21 – Prévention et signalement AES	12	3			
		A22 – Progr. de maîtrise des BMR		4			
		A23 – Au moins une enquête		3			
		A24 – Surv. à partir données labo.		1			
		A25 – Diff. résultats de la surveillance		1			
A3 Evaluation		A31 – Evaluation d'au moins un protoc.	5	2			
		A32 – Réalisation d'un type d'éval.		2			
		A33 – dont un audit		1			

Membres du groupe de travail ayant élaboré l'ICALIN

- Dr Philippe Garnier (DGS),
- Dr Valérie Salomon (DHOS E2 Cellule Infections nosocomiales),
- Valérie Drouvot (Cellule Infections nosocomiales DGS DHOS)
- Dr Pierre Parneix (responsable du CCLIN Sud Ouest)
- Dr Gilles Manquat (médecin coordonnateur féméris savoie)
- Clément Corriol (COMPAQH)
- Dr Luc Peyrebrune (MISP DRASSIF)
- Dr Dominique Albouy-Baudrin (MISP CCREVI, DRASS Midi-Pyrénées)
- Dr Bruno Coignard (Département Maladies Infectieuses, Institut de veille sanitaire)
- Dr Béatrice Pottecher (Médecin hygiéniste Strasbourg)

En attente d'accord

Dr Dominique Delettre (MISP DDASS Allier)



CONTACTS :

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

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
Sous-direction pathologie et santé
Bureau 5 C des maladies infectieuses et de la politique vaccinale

Cellule infections nosocomiales

ii.