

S O G D

Direction générale
de l'offre de soins

**Rapport national
2014**
du tableau de bord
des infections
nosocomiales

Le tableau de bord des Infections nosocomiales 2014

>> Sommaire

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES	3
LES RÉSULTATS NATIONAUX	8
ICALIN.2.....	9
ICA-LISO	13
ICSHA.2.....	16
Contrôle qualité des données des établissements	20
Annexes techniques	21

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

QU'EST CE QUE LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET LES INDICATEURS DE DEUXIEME GENERATION ?

Il s'agit pour chaque établissement de santé de produire des indicateurs qui reflètent son niveau d'engagement dans la prévention des infections nosocomiales (IN). Le tableau de bord est composé en 2015 de trois indicateurs opposables (ICALIN.2, ICA-LISO, ICSHA.2), c'est-à-dire que leurs résultats sont rendus publics sur le site d'information Scope Santé et mis à la disposition des usagers au sein de l'établissement.

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 gestion du risque infectieux. Cette comparaison ne peut se faire que pour des indicateurs de même génération.

Les indicateurs de deuxième génération sont des évolutions du niveau d'exigence d'indicateurs existants (1^{ère} génération).

Il est donc impossible de comparer les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales dit de première génération avec ceux de deuxième génération.

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 et continue 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 prévention des IN est organisée et mise en œuvre dans l'établissement. Il donne les résultats obtenus pour chaque item renseigné.

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

PUIS-JE AVOIR CONFIANCE DANS CES DONNÉES ?

Tout établissement est tenu de mettre à la disposition des agences régionales de santé (ARS) **un dossier regroupant les preuves des données déclarées.**

La déclaration des données du bilan s'appuie sur un cahier des charges présentant des consignes de remplissage pour éviter les erreurs d'interprétation et fiabiliser les données. Un contrôle qualité des données fournies par les établissements est organisé auprès d'au moins 10% des établissements de

santé chaque année. Ce contrôle est effectué par les agences régionales de santé avant publication des données.

QUELS SONT LES INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2014 (PUBLIES EN 2015) ?

En 2015, les indicateurs composant le tableau de bord des IN répondent au principe du recueil en alternance adopté par la DGOS et la HAS au regard d'indicateurs devenus plus nombreux.

Les indicateurs ICALIN.2, ICA-LISO et ICSHA.2 sont opposables aux établissements de santé. Leur recueil est obligatoire, les résultats nationaux globaux sont publiés dans le présent rapport et les résultats de chaque établissement sont rendus publics sur le site Scope Santé d'information des usagers.

Concernant l'expérimentation du dispositif d'incitation financière à la qualité (IFAQ), l'ensemble des indicateurs opposables aux établissements participants est pris en compte dans le modèle de financement.

Le calcul des indicateurs ICALIN.2 et ICSHA.2 est déterminé à partir d'un référentiel national issu de la Statistique Annuelle des Etablissements (SAE 2014) prenant en compte les différents types d'activités de l'établissement. Ce référentiel s'appuie sur les recueils réglementaires, notamment celui du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour alléger la charge de collecte. Il vise la cohérence du système d'information sur les établissements pour les utilisateurs et la simplification du recueil des données pour les établissements.

Chaque année, une vigilance particulière de la qualité de la déclaration des données SAE auprès de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) est rappelée aux établissements de santé dans l'instruction relative au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé.

La qualité de la collecte des données SAE est essentielle pour le juste calcul des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

I. Un indicateur général sur la lutte contre les Infections Nosocomiales (IN)

L'indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales : ICALIN.2 (1ère année de diffusion publique en 2012 dans sa version 2)

L'indicateur **ICALIN.2** objective l'organisation de la lutte contre les IN dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

Cet indicateur reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé et de ses personnels. Il correspond à une évolution de l'ICALIN version 1. Il se centre sur les actions du programme de prévention des IN 2009-2013 notamment les infections graves et évitables. Il est optionnel pour le recueil de l'activité 2013.

II. Un indicateur spécifique sur le risque infectieux opératoire

L'Indicateur Composite de Lutte contre les Infections du Site Opératoire : ICA-LISO (1ère année de diffusion publique en 2012)

L'indicateur **ICA-LISO** 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.

Cet indicateur est récent, il ne permet pas de mesurer la fréquence des infections du site opératoire mais objective l'organisation, les moyens et les actions mis en place en chirurgie ou en obstétrique pour lutter contre les infections du site opératoire. A ce titre, cet indicateur concerne uniquement les établissements de santé ayant une activité de chirurgie, ou d'obstétrique.

III. Un indicateur spécifique sur l'hygiène des mains

L'Indicateur de Consommation de Solutions Hydro-Alcooliques pour l'hygiène des mains : ICSHA.2 (1ère année de diffusion publique en 2011 dans sa version 2)

L'indicateur ICSHA.2 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 de santé, des recommandations de pratiques de prévention dans ce domaine. Il correspond à une évolution de l'ICSHA version 1. L'ICSHA.2 est plus exigeant qu'ICSHA avec une augmentation du nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement et la modification des limites de classes de performance.

L'ICSHA.2, exprimé en pourcentage, est le rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommé, déclaré par l'établissement et son objectif personnalisé de consommation vers lequel il doit tendre. Les travaux menés en 2014 et 2015, sur l'évolution de cet indicateur, permettront de proposer en 2016 un ICSHA.3 en simulation qui mesura les produits délivrés et non les produits commandés comme actuellement et proposera en réponse à l'attente des usagers, outre un résultat global par établissement, des résultats par grands secteurs d'activité.

Les résultats de chaque indicateur sont rendus sous forme d'un score sur 100. À ce score, une classe de performance est adjointe allant de A, correspondant aux structures les plus en avance pour l'indicateur, à E, correspondant à celles les plus en retard. La classe F, identifiée dans les tableaux de résultats nationaux antérieurs à 2011, correspondait aux établissements « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) malgré l'obligation qui leur en est faite. Cette classe ne figure plus dans les tableaux des résultats afin d'en faciliter la lecture, cependant le nombre d'établissements non répondants reste indiqué pour chacun des indicateurs.

Ces classes permettent de comparer les établissements entre eux.

Les résultats des indicateurs opposables de chaque établissement de santé sont mis à disposition du public sur le site internet de la Haute autorité de santé (HAS) dédié à l'information sur la qualité et la sécurité dans les établissements de santé : Scope Santé (<http://www.scopesante.fr/>).

VOUS ÊTES 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 vous 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 qui doit être encouragée et enseignée à tous dans la vie courante en vue d'améliorer la santé de chacun.

Vos représentants des usagers au sein des établissements de santé

Il existe, au sein des établissements, des représentants des usagers qui siègent à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge. Ils sont en mesure d'interroger les spécialistes de l'établissement, sur la politique de prévention des IN 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.

PERSPECTIVES 2016

2016 marquera le transfert du tableau de bord des infections nosocomiales, de la DGOS à la HAS. La campagne de recueil de l'ensemble des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) est donc totalement confiée à la HAS qui en assurera la maîtrise d'ouvrage, l'ATIH en effectuera la maîtrise d'œuvre. Ainsi, la DGOS se recentrera sur sa mission d'orientation stratégique et d'impulsion de la politique des indicateurs, la mise en œuvre de cette politique restant sous le co-pilotage DGOS – HAS.

Le TdBIN concernera le recueil en alternance du binôme d'indicateurs relatifs au bon usage des antibiotiques (ICATB.2) et à la maîtrise des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR). L'indicateur ICSHA.2 sera recueilli une dernière fois et le nouvel indicateur ICSHA.3 sera recueilli en simulation. Le nouvel indicateur « Bactériémie nosocomiale à SARM » en simulation en 2014 et 2015 sera en diffusion publique en 2016.

REMERCIEMENTS

Le ministère chargé 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, les personnels des ARS pour leur travail notamment de validation des données, ainsi que les CCLIN et les ARLIN pour les actions conduites pour accompagner les établissements.

Enfin il adresse ses remerciements à l'équipe Bilanlin de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) pour sa collaboration et sa disponibilité tout au long de la campagne de recueil.

Pour avoir accès aux résultats des établissements de santé :

<http://www.scopesante.fr>

Pour en savoir plus sur les infections nosocomiales et le tableau de bord :

<http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html>

et

<http://www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sante.html>

Pour en savoir plus sur vos droits, le site du Défenseur des droits :

<http://www.securitesoins.fr/>

Pour en savoir plus sur les données épidémiologiques :

<http://www.invs.sante.fr/raisin>

LES RÉSULTATS NATIONAUX

Les données du tableau de bord des IN 2014 montrent que l'exhaustivité des réponses a atteint 99,5% : sur 2 774 établissements de santé (ES) concernés par le tableau de bord, 2 760 sont répondants (soit 14 ES non répondants).

Le bilan 2014 du tableau de bord est marqué par une nette progression des trois indicateurs ICALIN.2, ICA-LISO et ICSHA.2. Cela témoigne de l'engagement des établissements de santé dans une politique volontariste face au risque infectieux et montre que l'alternance du recueil pour ICALIN.2 et ICA-LISO a permis aux actions d'amélioration mises en œuvre par les établissements lors de la période sans recueil de produire leurs effets.

Ces indicateurs étant les plus anciens du TdBIN, les résultats 2014 soulignent une maturité incontestable des établissements en matière d'organisation, de moyens et d'actions mis en œuvre pour la gestion du risque infectieux. Une réflexion est en cours sur le maintien d'indicateurs dont la marge de progression est devenue très réduite.

Les résultats nationaux globaux des trois indicateurs opposables sont présentés dans le présent rapport (**ICALIN.2, ICA-LISO et ICSHA.2**) :

Pour chaque catégorie, les établissements concernés ont été répartis en 5 classes de performance de A à E :

- 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 ;

Remarque : concernant les résultats des indicateurs ICALIN.2 et ICSHA.2 la colonne DI (« *données insuffisantes* ») est composée des établissements pour lesquels l'indicateur n'a pu être calculé pour cause de données SAE manquantes.

ICALIN.2

L'indicateur composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales est calculé sur 100 points.

Depuis 2013 (donnée d'activité 2012) ICALIN.2 est recueilli en alternance une année sur deux. Concernant les données du TdBIN 2014, 14 (0,5%) établissements de santé sont « non répondants » à ICALIN.2 (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration de l'indicateur).

*La colonne « DI » des tableaux suivants signifie « données insuffisantes » : l'indicateur n'a pas pu être calculé pour cause de données SAE manquantes.

Les résultats individuels des établissements sont diffusés publiquement sur Scope Santé.

ICALIN.2 2014	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	2195	323	129	54	55	4	2760
Pourcentage	79,5%	11,7%	4,7%	2,0%	2,0%	0,1%	100%

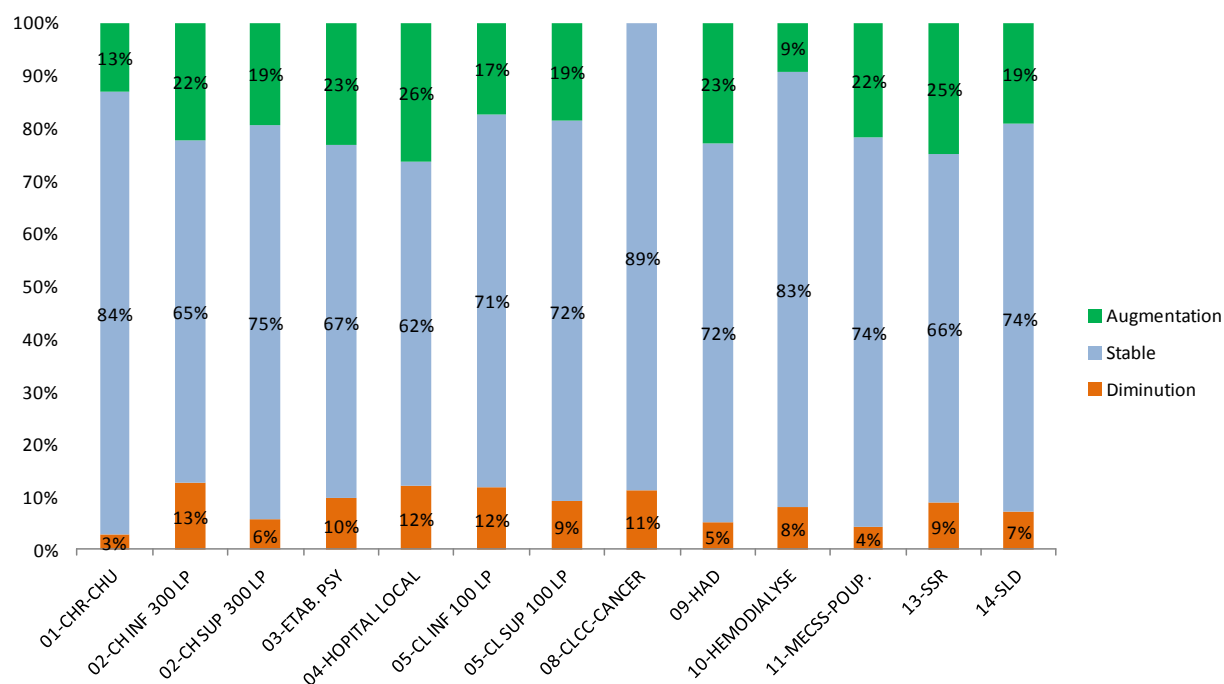
ICALIN.2 2012	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	1941	443	198	116	88	8	2794
Pourcentage	69.5%	15.9%	7.1%	4.2%	3.1%	0.3%	100,0%

ICALIN.2 2011	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	1301	593	394	257	239	6	2790
Pourcentage	46.6%	21.3%	14.1%	9.2%	8.6%	0,2%	100,0%

Pour sa 3ème année de diffusion publique dans sa version 2, 91,2% des établissements de santé sont en classe A et en B, soit une progression de plus de 5% par rapport à 2012. Ces résultats soulignent une maturité incontestable des ES en matière d'organisation, de moyens et d'actions mis en œuvre pour la gestion du risque infectieux et reflète l'investissement constant des établissements dans la prévention des infections nosocomiales malgré les exigences plus fortes de cet indicateur de 2ème génération.

Néanmoins certains domaines restent perfectibles notamment l'existence d'une procédure d'information du patient en cas de signalement d'infection nosocomiale, l'atteinte du ratio de personnel médical et paramédical des équipes opérationnelles d'hygiène, l'évaluation du respect des précautions complémentaires de type « contact » ou encore l'utilisation d'outils d'aide à l'observance relatif à prévention du risque infectieux.

Evolution des différentes catégories d'établissements sur ICALIN.2 depuis 2011



La majorité des catégories d'établissement est stable depuis 2011 pour ICALIN2. La proportion d'établissement dont ICALIN2 diminue est faible, elle dépasse néanmoins 10% pour les établissements de petite taille, les hôpitaux locaux et CLCC.

Distribution nationale des classes par catégorie d'établissements

Catégories d'établissements/Classes	ICALIN.2 2014						
	A	B	C	D	E	DI	Effectif
CHR-CHU	95,8%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	72
CH INF 300 LP	77,3%	11,4%	5,0%	2,7%	3,7%	0,0%	299
CH SUP 300 LP	88,8%	6,0%	3,7%	0,5%	0,9%	0,0%	215
ETAB. PSY	75,6%	13,3%	6,8%	0,9%	3,1%	0,3%	324
HOPITAL LOCAL	75,0%	13,0%	6,2%	2,5%	2,9%	0,4%	276
CL INF 100 LP	81,9%	9,3%	5,4%	2,0%	1,5%	0,0%	204
CL SUP 100 LP	82,3%	11,4%	4,2%	0,9%	0,9%	0,3%	334
CLCC-CANCER	84,2%	10,5%	5,3%	0,0%	0,0%	0,0%	19
HAD	66,7%	27,6%	3,3%	0,8%	0,8%	0,8%	123
HEMODIALYSE	79,6%	11,8%	1,1%	2,2%	5,4%	0,0%	93
MECSS-POUP.	91,7%	4,2%	0,0%	0,0%	4,2%	0,0%	24
SSR	79,1%	11,9%	4,8%	2,7%	1,5%	0,0%	732
SLD	82,2%	4,4%	2,2%	11,1%	0,0%	0,0%	45
Total général	2 195	323	129	54	55	4	2 760
%	79,5%	11,7%	4,7%	2,0%	2,0%	0,1%	100%

Distribution nationale des classes par régions

Régions/Classes	ICALIN.2 2014						
	A	B	C	D	E	DI	Effectif
Alsace	87,1%	7,1%	2,9%	1,4%	1,4%	0,0%	70
Aquitaine	86,2%	10,7%	1,9%	0,0%	1,3%	0,0%	159
Auvergne	63,1%	15,4%	12,3%	6,2%	1,5%	1,5%	65
Basse-Normandie	76,2%	17,5%	4,8%	0,0%	1,6%	0,0%	63
Bourgogne	68,2%	18,2%	6,8%	2,3%	4,5%	0,0%	88
Bretagne	87,1%	7,3%	1,6%	1,6%	2,4%	0,0%	124
Centre	79,0%	10,9%	7,6%	0,8%	1,7%	0,0%	119
Champagne-Ardenne	69,0%	12,1%	12,1%	3,4%	3,4%	0,0%	58
Corse	66,7%	12,5%	4,2%	4,2%	8,3%	4,2%	24
Franche-Comté	66,7%	19,0%	7,1%	4,8%	2,4%	0,0%	42
Guadeloupe	57,7%	23,1%	11,5%	3,8%	3,8%	0,0%	26
Guyane	57,1%	28,6%	0,0%	14,3%	0,0%	0,0%	7
Haute-Normandie	72,3%	18,5%	3,1%	1,5%	3,1%	1,5%	65
Ile-de-France	77,2%	12,2%	6,5%	1,7%	2,5%	0,0%	403
La Réunion - Mayotte	67,9%	25,0%	3,6%	3,6%	0,0%	0,0%	28
Languedoc-Roussillon	81,9%	11,6%	1,9%	1,9%	2,6%	0,0%	155
Limousin	83,3%	13,9%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	36
Lorraine	79,8%	9,1%	4,0%	6,1%	1,0%	0,0%	99
Martinique	70,6%	0,0%	17,6%	5,9%	5,9%	0,0%	17
Midi-Pyrénées	87,0%	8,7%	0,7%	2,2%	1,4%	0,0%	138
Nord-Pas-de-Calais	87,8%	8,8%	2,7%	0,0%	0,7%	0,0%	147
Pays de la Loire	80,5%	14,3%	3,0%	0,8%	1,5%	0,0%	133
Picardie	72,0%	12,0%	10,7%	1,3%	4,0%	0,0%	75
Poitou-Charentes	89,1%	7,8%	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	64
Provence-Alpes-Côte d'Azur	86,3%	8,2%	3,1%	1,0%	1,0%	0,3%	292
Rhône-Alpes	75,7%	12,9%	5,7%	3,8%	1,9%	0,0%	263
Total général	2 195	323	129	54	55	4	2 760
%	79,5%	11,7%	4,7%	2,0%	2,0%	0,1%	100%

ICA-LISO

L'indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections du Site Opératoire est calculé sur 100 points.

Depuis 2013 (donnée d'activité 2012) ICA-LISO est recueilli en alternance une année sur deux.

Concernant les données du TdBIN 2014, aucun établissement concerné par ICA-LISO n'est identifié « non répondant » à l'indicateur.

Les résultats individuels des établissements sont diffusés publiquement sur Scope Santé.

ICA-LISO.2 2014	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	718	133	38	33	23	945
Pourcentage	76,0%	14,1%	4,0%	3,5%	2,4%	100%

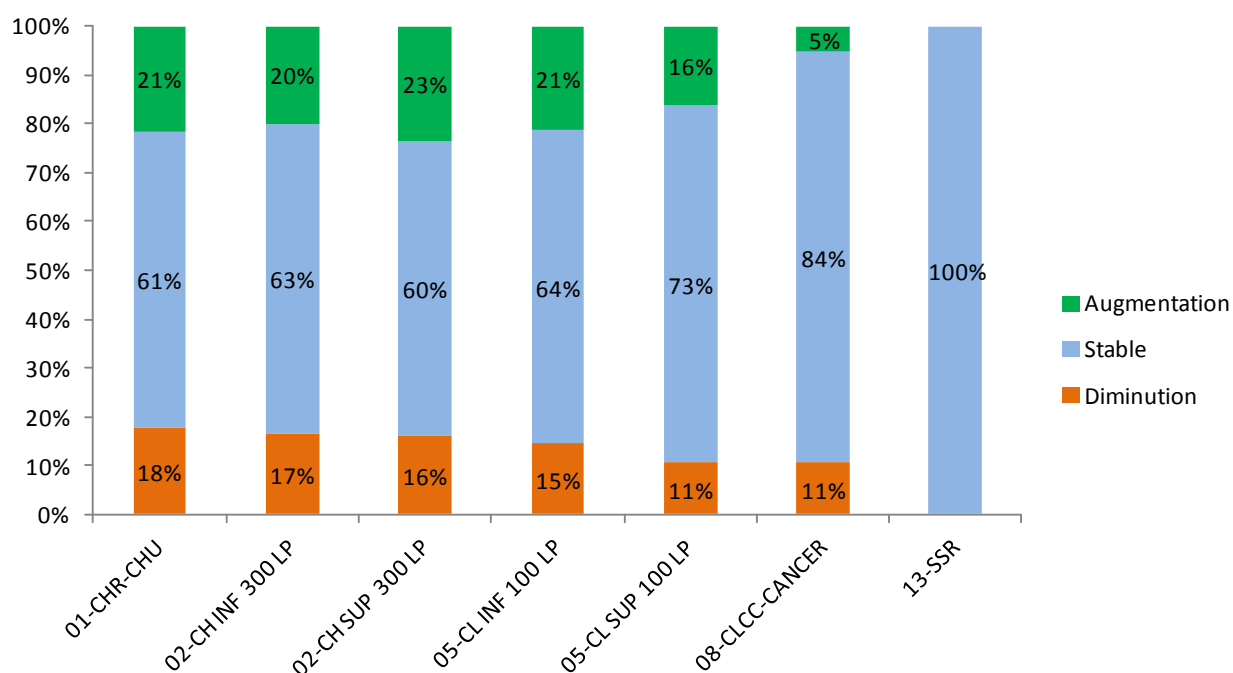
ICA-LISO 2012	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	699	127	78	39	33	976
Pourcentage	71.6%	13.0%	8.0%	4.0%	3.4%	100%

ICA-LISO 2011	A	B	C	D	E	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements	530	169	118	103	69	989
Pourcentage	53,6%	17,1%	11,9%	10,4%	7,0%	100%

Pour la 3ème année de diffusion publique d'ICA-LISO, 90,1% des établissements de santé ayant une activité de chirurgie ou d'obstétrique sont en classe A ou B.

La progression des résultats de plus de 5% cette année reflète les acquis important des établissements de santé en matière d'organisation et les moyens mis en œuvre pour réaliser des actions de prévention et d'évaluation du risque infectieux en chirurgie. Certains points restent perfectibles notamment l'utilisation du système d'information hospitalier pour le suivi des infections du site opératoire et l'évaluation des pratiques d'antibioprophylaxie.

Evolution des différentes catégories d'établissements sur ICA-LISO depuis 2011



Depuis 2011, pour ICA-LISO, 60 à 70% des établissements concernés (hors CLCC) sont stables. La proportion d'ES en diminution pour cet indicateur est comprise en 10 et 20%.

Distribution nationale des classes par catégorie d'établissements

Catégories d'établissements/Classes	ICA-LISO 2014					Effectif
	A	B	C	D	E	
01-CHR-CHU	69,5%	13,6%	6,8%	5,1%	5,1%	59
02-CH INF 300 LP	72,2%	11,4%	7,0%	6,3%	3,2%	158
02-CH SUP 300 LP	72,3%	18,8%	3,3%	3,8%	1,9%	213
05-CL INF 100 LP	74,9%	17,3%	5,0%	0,6%	2,2%	179
05-CL SUP 100 LP	81,3%	11,4%	2,2%	2,8%	2,2%	316
08-CLCC-CANCER	89,5%	0,0%	0,0%	10,5%	0,0%	19
13-SSR	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1
Total général	718	133	38	33	23	945
%	76,0%	14,1%	4,0%	3,5%	2,4%	100%

Distribution nationale des classes par région

Régions/Classes	ICA-LISO 2014					Effectif
	A	B	C	D	E	
Alsace	77,3%	13,6%	4,5%	0,0%	4,5%	22
Aquitaine	83,1%	6,8%	1,7%	3,4%	5,1%	59
Auvergne	71,4%	9,5%	9,5%	4,8%	4,8%	21
Basse-Normandie	68,0%	20,0%	4,0%	4,0%	4,0%	25
Bourgogne	70,4%	18,5%	0,0%	3,7%	7,4%	27
Bretagne	87,2%	10,3%	0,0%	2,6%	0,0%	39
Centre	70,6%	17,6%	2,9%	8,8%	0,0%	34
Champagne-Ardenne	63,0%	11,1%	14,8%	11,1%	0,0%	27
Corse	42,9%	14,3%	14,3%	0,0%	28,6%	7
Franche-Comté	50,0%	28,6%	0,0%	21,4%	0,0%	14
Guadeloupe	20,0%	40,0%	0,0%	20,0%	20,0%	5
Guyane	25,0%	50,0%	25,0%	0,0%	0,0%	4
Haute-Normandie	76,0%	8,0%	12,0%	4,0%	0,0%	25
Ile-de-France	76,5%	12,0%	4,8%	4,8%	1,8%	166
La Réunion - Mayotte	66,7%	11,1%	11,1%	11,1%	0,0%	9
Languedoc-Roussillon	71,8%	28,2%	0,0%	0,0%	0,0%	39
Limousin	71,4%	21,4%	0,0%	0,0%	7,1%	14
Lorraine	72,7%	21,2%	3,0%	3,0%	0,0%	33
Martinique	33,3%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%	3
Midi-Pyrénées	79,5%	13,6%	2,3%	2,3%	2,3%	44
Nord-Pas-de-Calais	80,3%	11,5%	6,6%	0,0%	1,6%	61
Pays de la Loire	77,3%	9,1%	4,5%	4,5%	4,5%	44
Picardie	85,7%	4,8%	4,8%	4,8%	0,0%	21
Poitou-Charentes	87,5%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	24
Provence-Alpes-Côte d'Azur	85,1%	8,5%	2,1%	1,1%	3,2%	94
Rhône-Alpes	73,8%	21,4%	3,6%	1,2%	0,0%	84
Total général	718	133	38	33	23	945
%	76,0%	14,1%	4,0%	3,5%	2,4%	100%

ICSHA.2

L'indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques est calculé sur la base d'objectif personnalisé de l'établissement.

La classe F, identifiée dans les tableaux de résultats nationaux antérieurs à 2011, correspondait aux établissements « non répondants » (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration des indicateurs) malgré l'obligation qui leur en est faite.

Concernant les données du TdBIN 2014, 11 (0,4%) établissements de santé sont « non répondants » à ICSHA.2 (absence de transmission par l'établissement des données nécessaires à l'élaboration de l'indicateur).

*La colonne « DI » des tableaux suivants signifie « données insuffisantes » : l'indicateur n'a pas pu être calculé pour cause de données SAE manquantes.

ICSHA.2 2014	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements**	1 516	681	346	91	23	6	2 663
Pourcentage	56,9%	25,6%	13,0%	3,4%	0,9%	0,2%	100%

ICSHA.2 2013	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements**	1291	773	444	142	18	25	2693
Pourcentage	47,9%	28,7%	16,5%	5,3%	0,7%	0,9%	100%

ICSHA.2 2012	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements**	1342	732	439	142	27	16	2698
Pourcentage	49.7%	27.1%	16.3%	5.3%	1.0%	0.6%	100%

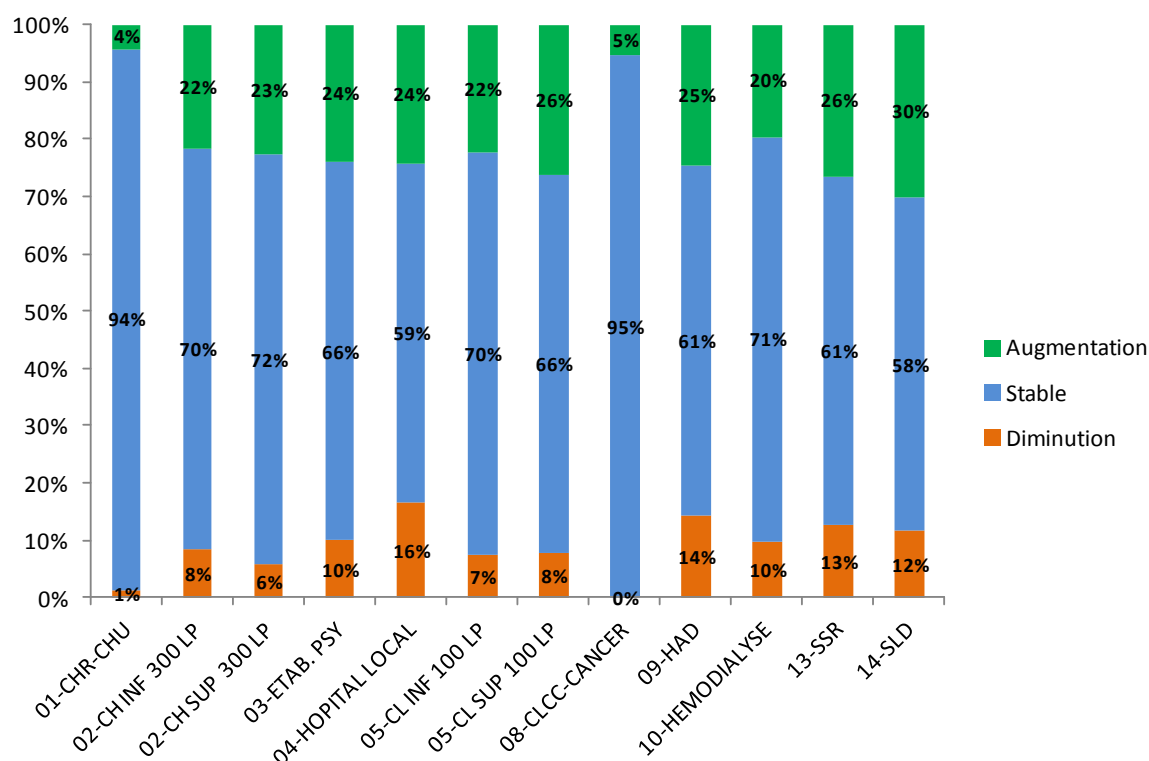
ICSHA.2 2011	A	B	C	D	E	DI*	Total établissements répondants concernés
Nombre d'établissements**	1373	661	436	177	39	11	2697
Pourcentage	50,9%	24,5%	16,2%	6,6%	1,4%	0,4%	100%

ICSHA.2 2010	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements**	1369	551	438	222	72	6	2658
Pourcentage	51,5%	20,7%	16,5%	8,4%	2,7%	0,2%	100%

** établissements concernés par ICSHA.2

ICSHA.2, indicateur de 2^{ème} génération depuis 2010, a augmenté jusqu'en 2014, le nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement. En 2015, le nombre de friction est resté identique, on constate une progression des résultats de plus de 5% avec 82,5% des établissements de santé en classe A ou B.

Evolution des différentes catégories d'établissements sur ICSHA.2 depuis 2010



Une grande majorité des ES est stable ou en augmentation depuis 2010 pour cet indicateur. Il existe néanmoins pour chaque catégorie, hors CLCC et CHU, une proportion non négligeable d'ES qui voient leur indicateur ICSHA.2 diminuer.

Distribution nationale des classes par catégorie

Catégories d'établissements/Classes	ICSHA.2 2014						Effectif
	A	B	C	D	E	DI	
CHR-CHU	97,2%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	72
CH INF 300 LP	52,8%	34,1%	12,4%	0,7%	0,0%	0,0%	299
CH SUP 300 LP	76,3%	20,5%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	215
ETAB. PSY	59,8%	20,9%	11,8%	3,1%	3,7%	0,6%	321
HOPITAL LOCAL	48,6%	27,2%	17,8%	5,8%	0,4%	0,4%	276
CL INF 100 LP	64,7%	22,1%	11,3%	2,0%	0,0%	0,0%	204
CL SUP 100 LP	59,3%	29,6%	10,2%	0,6%	0,0%	0,3%	334
CLCC-CANCER	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	19
HAD	65,0%	18,7%	7,3%	8,1%	0,8%	0,0%	123
HEMODIALYSE	65,2%	21,2%	10,6%	3,0%	0,0%	0,0%	66
SSR	44,1%	28,6%	19,2%	6,5%	1,3%	0,3%	689
SLD	48,9%	28,9%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	45
Total général	1 516	681	346	91	23	6	2 663
%	56,9%	25,6%	13,0%	3,4%	0,9%	0,2%	100%

Distribution nationale des classes par région

Régions/Classes	ICSHA.2 2014						Effectif
	A	B	C	D	E	DI	
Alsace	59,7%	26,9%	11,9%	1,5%	0,0%	0,0%	67
Aquitaine	53,9%	22,4%	18,4%	5,3%	0,0%	0,0%	152
Auvergne	50,0%	22,6%	17,7%	6,5%	3,2%	0,0%	62
Basse-Normandie	44,3%	34,4%	16,4%	4,9%	0,0%	0,0%	61
Bourgogne	41,9%	32,6%	18,6%	7,0%	0,0%	0,0%	86
Bretagne	36,1%	31,1%	24,4%	7,6%	0,0%	0,8%	119
Centre	48,7%	27,4%	14,2%	8,8%	0,0%	0,9%	113
Champagne-Ardenne	62,1%	24,1%	12,1%	0,0%	0,0%	1,7%	58
Corse	52,2%	26,1%	8,7%	4,3%	4,3%	4,3%	23
Franche-Comté	62,5%	25,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	40
Guadeloupe	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	26
Guyane	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6
Haute-Normandie	39,7%	36,5%	17,5%	4,8%	0,0%	1,6%	63
Ile-de-France	63,8%	22,1%	11,1%	1,8%	0,3%	1,0%	389
La Réunion - Mayotte	64,0%	24,0%	4,0%	4,0%	4,0%	0,0%	25
Languedoc-Roussillon	54,8%	27,4%	14,4%	2,7%	0,7%	0,0%	146
Limousin	44,4%	30,6%	22,2%	2,8%	0,0%	0,0%	36
Lorraine	55,2%	28,1%	13,5%	1,0%	0,0%	2,1%	96
Martinique	81,3%	6,3%	6,3%	6,3%	0,0%	0,0%	16
Midi-Pyrénées	57,9%	27,8%	9,8%	3,8%	0,0%	0,8%	133
Nord-Pas-de-Calais	78,2%	16,2%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	142
Pays de la Loire	49,6%	31,0%	11,6%	3,1%	0,0%	4,7%	129
Picardie	63,5%	23,0%	8,1%	5,4%	0,0%	0,0%	74
Poitou-Charentes	59,0%	24,6%	16,4%	0,0%	0,0%	0,0%	61
Provence-Alpes-Côte d'Azur	64,0%	24,0%	8,8%	3,2%	0,0%	0,0%	283
Rhône-Alpes	52,9%	26,5%	15,2%	3,5%	0,0%	1,9%	257
Total général	1 516	681	346	91	6	23	2 663
%	56,9%	25,6%	13,0%	3,4%	0,2%	0,9%	100%

Contrôle qualité des données des établissements

Chaque année, un contrôle qualité des données déclarées par les établissements de santé est réalisé par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Concernant les données 2014, sur 2 760 établissements répondants, 306 (11,1%) ont été contrôlés.

Ce contrôle permet avant tout d'assurer que les données rendues publiques sont les plus fiables possibles, il a souvent été l'occasion d'accompagner des établissements dans la démarche d'évaluation

Le tableau ci-après traduit les variations des scores et des classes (en nombre d'établissement) pour l'ensemble des établissements concernés par le recueil des indicateurs et contrôlés par l'ARS.

Amplitude et nombre des changements de scores et de classes issus des contrôles ARS, en nombre d'établissement

Indicateur	Nombre établissements	Pas de changement de score	Pas de changement de classe	Augmentation du score				Diminution du score				ES (NC, DI)
				Variation score	Variation score	Variation score	Changement	Variation score	Variation score	Variation score	Changement	
				< 5 points	< 10 points	10 points et +	de classe	< 5 points	< 10 points	10 points et +	de classe	
Score icalin2	302	98	248	53	18	6	14	65	27	35	40	0
Score icsha2	283	216	265	13	6	14	10	12	10	11	7	1
Score liso	162	106	142	12	8	6	5	9	9	12	15	0

Annexe technique : CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS

L'objectif est 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 sont les suivantes :

Intitulé des catégories d'établissement du TdBIN	DEFINITIONS SELON NOMENCLATURE DREES
CHR-CHU	- Centres hospitaliers régionaux – Centres hospitaliers universitaires
CH-CHG < à 300 lits et places	- Centres hospitaliers généraux - Etablissements pluridisciplinaires publics - Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale - Hôpitaux des armées
CH-CHG ≥ à 300 lits et places	- Centres hospitaliers généraux - Etablissements pluridisciplinaires publics - Etablissements pluridisciplinaires participant au service public hospitalier (PSPH) par intégration sous dotation globale - Hôpitaux des armées
Etablissements Psychiatriques	- Etablissements de psychiatrie n'ayant que de la psychiatrie +/- des soins de suite et de réadaptation (SSR) liés à la psychiatrie
Ex hôpitaux locaux	- Ex Hôpitaux locaux publics
Cliniques MCO < 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
Cliniques MCO ≥ 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	- Etablissements de soins de suite et de réadaptation
SLD	- Etablissements de soins de longue durée
CLCC-CANCER	- Etablissements classés Centre de lutte contre le cancer
HAD	- Hospitalisation à domicile : exclusive ou très prédominant (> 80% de leurs activités en lits et places)
HEMODIALYSE	- Centre de dialyse ou établissement dont l'hémodialyse représente strictement plus de 80% du nombre de lits et places. Centre d'autodialyse exclusif (100% de l'activité)
MECSS	- Maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé, pouponnières et autres établissements sanitaires pour enfants (hors court séjour)
CPA*	- Centres de postcure alcoolique (> 80% de leurs activités en lits et places)
CPP*	- Centre de post cure psychiatrique (> 80% de leurs activités en lits et places)
CBV*	- Centre de basse vision (> 80% de leurs activités en lits et places)
AMBULATOIRE *	- Etablissements dont le nombre de places représente strictement plus de 80 % du nombre de lits et places

Annexe technique : Limite de classes ICALIN.2

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2010 (réalisé sur 2 809 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

Catégories d'établissements de santé / Limites de classes	E	D	C	B	A
CHR-CHU	< 69,5	de 69,5 à < 73	de 73 à < 76,5	de 76,5 à < 81	≥ 81
CH < 300 lits et places	< 56	de 56 à < 64,5	de 64,5 à < 71	de 71 à < 78	≥ 78
CH ≥ 300 lits et places	< 62,5	de 62,5 à < 70	de 70 à < 76,5	de 76,5 à < 82,5	≥ 82,5
Etablissements psychiatriques	< 44,2	de 44,2 à < 51,4	de 51,4 à < 58,6	de 58,6 à < 66	≥ 66
Ex HOPITAL LOCAL	< 48,7	de 48,7 à < 56,4	de 56,4 à < 63,5	de 63,5 à < 70	≥ 70
Cliniques MCO < 100 lits et places	< 58,1	de 58,1 à < 68,5	de 68,5 à < 74,3	de 74,3 à < 80,9	≥ 80,9
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	< 63	de 63 à < 69,9	de 69,9 à < 76,5	de 76,5 à < 84,8	≥ 84,8
SSR	< 45,5	de 45,5 à < 55	de 55 à < 62	de 62 à < 70	≥ 70
SLD	< 45,5	de 45,5 à < 55	de 55 à < 62	de 62 à < 70	≥ 70
CLCC-CANCER	< 73,3	de 73,3 à < 78,8	de 78,8 à < 84,2	de 84,2 à < 89,2	≥ 89,2
HAD	< 30,9	de 30,9 à < 41,5	de 41,5 à < 54	de 54 à < 67,6	≥ 67,6
HEMODIALYSE	< 60,1	de 60,1 à < 64,6	de 64,6 à < 70,5	de 70,5 à < 77,2	≥ 77,2
MECSS	< 47,7	de 47,7 à < 53,7	de 53,7 à < 60,4	de 60,4 à < 70	≥ 70

Annexe technique : Limite de classes ICA-LISO

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
------------------------	---

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les centiles de distribution de chaque catégorie d'établissement de santé (centile 20 - 40 - 60 - 80) à partir des données des bilans 2010. Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

Catégories d'établissements de santé / Limites de classes	E	D	C	B	A
CHR-CHU	< 59	de 59 à < 68,8	de 68,8 à < 79,2	de 79,2 à < 85	≥ 85
CH < 300 lits et places	< 60	de 60 à < 70	de 70 à < 76	de 76 à < 83	≥ 83
CH ≥ 300 lits et places	< 65	de 65 à < 73	de 73 à < 79	de 79 à < 85	≥ 85
Cliniques MCO < 100 lits et places	< 59	de 59 à < 68	de 68 à < 78	de 78 à < 86	≥ 86
Cliniques MCO ≥ 100 lits et places	< 66	de 66 à < 74,2	de 74,2 à < 82	de 82 à < 87	≥ 87
CLCC-CANCER	< 78,8	de 78,8 à < 84	de 84 à < 88,2	de 88,2 à < 92	≥ 92

Annexe technique : Limite de classes ICSHA.2

Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, outils de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé ont évolué en 2010 pour prendre en compte les objectifs du plan stratégique national de prévention des infections associées aux soins et du programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013.

L'année 2010 est donc l'année de référence pour le calcul des limites de classe des nouveaux indicateurs. Les classes de performance d'ICSHA.2 ont évolué en 2010 afin d'être plus linéaires

Lorsque l'ICSHA.2 est supérieur à 80% de l'objectif personnalisé, la classe de performance est égale à A. Entre 60% et 80%, la classe est égale à B, entre 40 % et 60%, la classe est égale à C, entre 20% et 40%, la classe est égale à D. Lorsque l'ICSHA 2 est inférieur à 20% de l'objectif personnalisé, la classe de performance est égale à E.

Définition des classes	$E < P20 \leq D < P40 \leq C < P60 \leq B < P80 \leq A$
-------------------------------	---

Nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité

Spécialités	Nb
HOSPITALISATION COMPLETE ET DE SEMAINE	
Médecine	8
Chirurgie	9
Réanimation	40
USI-USC	28
Obstétrique	12
Accouchement sans césarienne	14
Accouchement avec césarienne	8
Soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	7
Soins de longue durée	4
Psychiatrie	2
Hémodialyse (par séance)	10
HAD (par jour)	4
Urgences (par passage)	2
HOSPITALISATION DE JOUR	
Hôpital de jour de médecine	3
Hôpital de jour de chirurgie	3
Hôpital de jour d'obstétrique	5
Hôpital de jour de psychiatrie	1
Hôpital de jour de soins de suite et Réadaptation fonctionnelle	3
Bloc chirurgical (par entrée en service de chirurgie, et par entrée en HDJ)	8
Séance de chimiothérapie	5

En 2014, les catégories "maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisée" (MECSS), "Centres d'autodialyse exclusifs" et "Centres de postcure alcoolique exclusifs" ne sont pas concernés par cet indicateur.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ARS	Agence régionale de santé
CCLIN	Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
ICALIN.2	Indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales de 2 ^{ème} génération
ICA-LISO	Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire
ICSHA.2	Indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques de 2 ^{ème} génération
InVS	Institut de veille sanitaire
PHA	Produit hydro-alcoolique
RAISIN	Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales

CONTACTS

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP

Tél : 33(0) 1 40 56 60 00

<http://www.sante.gouv.fr/>

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)