
Tableau de bord des infections nosocomiales

Résultats 2004-2007

Évolution des indicateurs

Des indicateurs pourquoi ?

- Contribuer à l'amélioration des pratiques :
 - inciter les établissements à progresser
 - ne laisser personne en dehors de la dynamique
- Informer les usagers :
 - répondre à leur demande de connaissance des risques
 - participer à donner une vision plus objective de l'état de la LIN en France

Tableau de bord des infections nosocomiales

- ICALIN : indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
 - ICSHA : indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques
 - SURVISO : enquête d'incidence des infections du site opératoire
 - ICATB : indice composite de bon usage des antibiotiques
-
- Indice SARM : incidence triennale du SARM

ICALIN

mesure le niveau d'organisation, de moyens et d'actions réalisées

	Classement ICALIN 2007 (Nb et %)							
REGIONS	A	B	C	D	E	F	Total	
MIDI PYRENEES	112 (80,6)	14 (10,1)	11 (7,9)	1 (0,7)	-	1 (0,7)	139 (100,0)	
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	238 (79,9)	33 (11,1)	23 (7,7)	2 (0,7)	1 (0,3)	1 (0,3)	298 (100,0)	
AQUITAINE	131 (78,4)	26 (15,6)	10 (6,0)	-	-	-	167 (100,0)	
ALSACE	68 (78,2)	12 (13,8)	4 (4,6)	3 (3,4)	-	-	87 (100,0)	
LANGUEDOC ROUSSILLON	113 (74,3)	24 (15,8)	10 (6,6)	2 (1,3)	3 (2,0)	-	152 (100,0)	
MARTINIQUE	14 (73,7)	2 (10,5)	2 (10,5)	1 (5,3)	-	-	19 (100,0)	
PAYS DE LA LOIRE	96 (72,7)	21 (15,9)	12 (9,1)	-	3 (2,3)	-	132 (100,0)	
POITOU CHARENTES	49 (72,1)	13 (19,1)	5 (7,4)	1 (1,5)	-	-	68 (100,0)	
CENTRE	80 (70,2)	23 (20,2)	9 (7,9)	2 (1,8)	-	-	114 (100,0)	
NORD PAS DE CALAIS	103 (69,6)	29 (19,6)	12 (8,1)	-	3 (2,0)	1 (0,7)	148 (100,0)	
PICARDIE	48 (66,7)	16 (22,2)	7 (9,7)	1 (1,4)	-	-	72 (100,0)	
HAUTE NORMANDIE	43 (65,2)	10 (15,2)	8 (12,1)	1 (1,5)	4 (6,1)	-	66 (100,0)	
BRETAGNE	81 (64,3)	30 (23,8)	12 (9,5)	2 (1,6)	1 (0,8)	-	126 (100,0)	
LIMOUSIN	25 (64,1)	5 (12,8)	8 (20,5)	-	1 (2,6)	-	39 (100,0)	
AUVERGNE	40 (62,5)	9 (14,1)	12 (18,8)	3 (4,7)	-	-	64 (100,0)	
ILE DE FRANCE	243 (61,8)	70 (17,8)	61 (15,5)	10 (2,5)	4 (1,0)	5 (1,3)	393 (100,0)	
LORRAINE	64 (61,5)	21 (20,2)	19 (18,3)	-	-	-	104 (100,0)	
RHONE ALPES	171 (61,1)	67 (23,9)	28 (10,0)	9 (3,2)	2 (0,7)	3 (1,1)	280 (100,0)	
CHAMPAGNE ARDENNE	31 (59,6)	9 (17,3)	9 (17,3)	1 (1,9)	2 (3,8)	-	52 (100,0)	
CORSE	12 (57,1)	5 (23,8)	4 (19,0)	-	-	-	21 (100,0)	
BASSE NORMANDIE	36 (54,5)	19 (28,8)	4 (6,1)	5 (7,6)	2 (3,0)	-	66 (100,0)	
FRANCHE COMTE	26 (54,2)	14 (29,2)	5 (10,4)	-	2 (4,2)	1 (2,1)	48 (100,0)	
GUADUELOUPE	12 (52,2)	9 (39,1)	2 (8,7)	-	-	-	23 (100,0)	
BOURGOGNE	48 (49,0)	22 (22,4)	18 (18,4)	6 (6,1)	3 (3,1)	1 (1,0)	98 (100,0)	
REUNION	10 (43,5)	10 (43,5)	1 (4,3)	2 (8,7)	-	-	23 (100,0)	
GUYANE	1 (12,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	3 (37,5)	-	1 (12,5)	8 (100,0)	
Total NATIONAL	1 895 (67,5)	514 (18,3)	298 (10,6)	55 (2,0)	31 (1,1)	14 (0,5)	2 807 (100,0)	

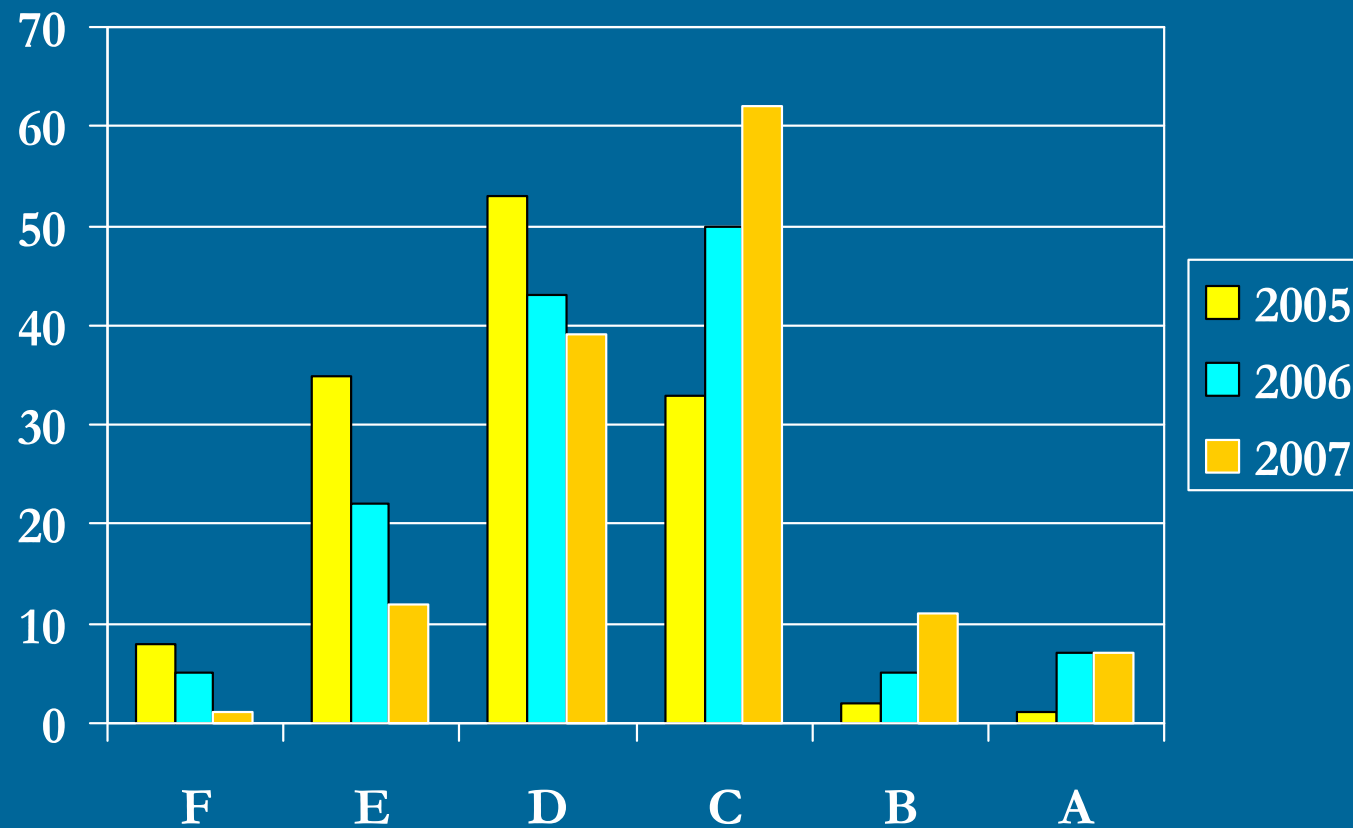
ICSHA

donne une idée du respect de l'hygiène des mains

127	ICSHA 2007			
	Consommation (en litres)*	Objectif théorique (en litres)*	% d'objectif atteint*	
128	REGIONS			
129	NORD PAS DE CALAIS	180 284,4	159 419,8	113,1
130	ILE DE FRANCE	342 933,2	445 125,0	77,0
131	GUADELOUPE	11 746,0	16 112,5	72,9
132	HAUTE NORMANDIE	46 625,8	64 674,2	72,1
133	PAYS DE LA LOIRE	91 274,3	133 568,1	68,3
134	RHONE ALPES	163 622,8	249 227,4	65,7
135	FRANCHE COMTE	29 072,5	47 406,7	61,3
136	ALSACE	51 505,9	85 564,2	60,2
137	CHAMPAGNE ARDENNE	33 456,6	56 884,1	58,8
138	PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	126 085,0	224 149,5	56,3
139	CORSE	6 788,2	12 241,4	55,5
140	BRETAGNE	75 719,4	137 718,8	55,0
141	CENTRE	54 858,5	100 638,0	54,5
142	LANGUEDOC ROUSSILLON	61 139,6	113 680,8	53,8
143	AQUITAINE	72 731,6	135 704,6	53,6
144	PICARDIE	41 561,5	79 375,1	52,4
145	LORRAINE	54 252,5	106 626,5	50,9
146	AUVERGNE	33 329,8	65 786,5	50,7
147	MARTINIQUE	7 180,9	14 354,1	50,0
148	MIDI PYRENEES	54 568,6	112 225,7	48,6
149	BASSE NORMANDIE	31 035,9	63 930,4	48,5
150	BOURGOGNE	35 047,4	73 122,9	47,9
151	REUNION	10 078,1	25 100,1	40,2
152	LIMOUSIN	15 797,6	40 654,9	38,9
153	POITOU CHARENTES	23 004,4	66 424,9	34,6
154	GUYANE	1 982,7	6 662,2	29,8
155	Total NATIONAL	1 655 683,1	2 636 378,4	62,8
156	* Etablissements non concernés et classés F exclus du calcul			

ICSHA Midi-Pyrénées

donne une idée du respect de l'hygiène des mains



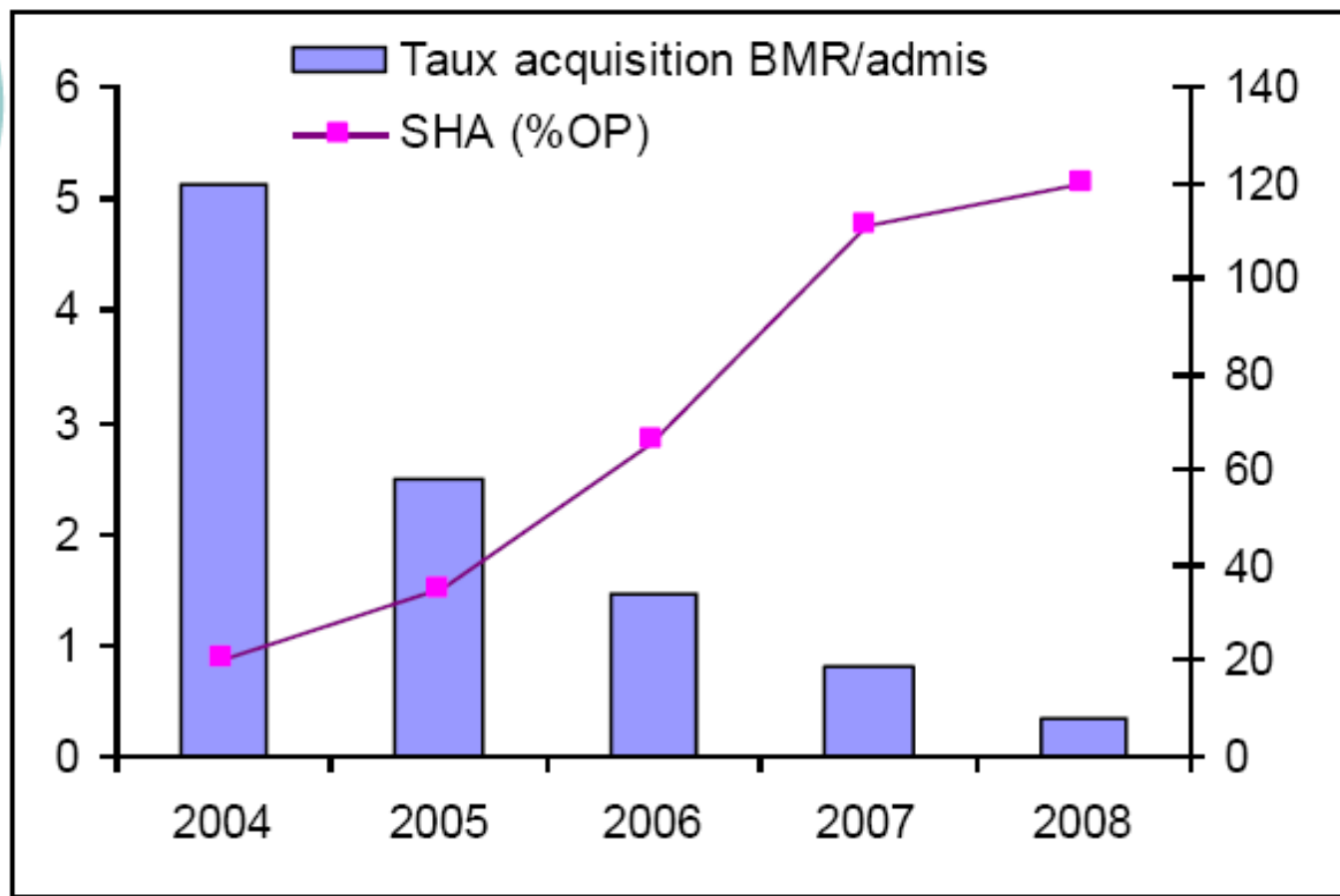
Indice SARM

donne une idée de la lutte contre les bactéries multirésistantes

	Indicateur SARM 2007		
REGIONS	Minimum	Médiane	Maximum
442			
443			
444			
445			
446	0,00	0,03	0,47
447	0,00	0,17	0,49
448	0,02	0,24	0,80
449	0,00	0,30	1,09
450	0,00	0,32	0,98
451	0,35	0,35	0,35
452	0,00	0,36	1,46
453	0,13	0,37	1,11
454	0,06	0,37	0,85
455	0,02	0,40	1,66
456	0,00	0,41	2,05
457	0,12	0,43	1,85
458	0,09	0,44	0,97
459	0,02	0,44	1,34
460	0,01	0,48	1,45
461	0,02	0,49	0,84
462	0,00	0,49	1,54
463	0,06	0,49	0,78
464	0,00	0,51	2,15
465	0,09	0,53	1,40
466	0,07	0,54	1,01
467	0,36	0,56	0,79
468	0,02	0,56	2,81
469	0,06	0,59	2,02
470	0,14	0,68	1,57
471	0,06	0,71	1,69
472	0,00	0,43	2,81
473			

Centre Hospitalier Maurice Selbonne

Taux BMR acquis et consommation SHA



SURVISO

indique la proportion de services de chirurgie surveillant les infections du site opératoire

		Nb services surveillant les ISO	Nb total services	%
232	REGIONS			
233	PICARDIE	114	161	70,8
234	PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	391	568	68,8
235	MIDI PYRENEES	159	250	63,6
236	PAYS DE LA LOIRE	122	205	59,5
237	CORSE	30	51	58,8
238	ILE DE FRANCE	631	1087	58,0
239	ALSACE	82	142	57,7
240	AQUITAINE	200	355	56,3
241	LORRAINE	112	201	55,7
242	AUVERGNE	71	129	55,0
243	LIMOUSIN	39	71	54,9
244	CHAMPAGNE ARDENNE	76	145	52,4
245	NORD PAS DE CALAIS	188	379	49,6
246	HAUTE NORMANDIE	66	138	47,8
247	BOURGOGNE	78	165	47,3
248	BASSE NORMANDIE	69	146	47,3
249	FRANCHE COMTE	44	94	46,8
250	RHONE ALPES	264	568	46,5
251	LANGUEDOC ROUSSILLON	117	254	46,1
252	CENTRE	91	199	45,7
253	MARTINIQUE	13	32	40,6
254	BRETAGNE	100	247	40,5
255	GUYANE	10	25	40,0
256	POITOU CHARENTES	67	170	39,4
257	REUNION	15	58	25,9
258	GUADELOUPE	6	36	16,7
259	Total NATIONAL	3155	5876	53,7
260				

SURVISO

indique la proportion de services de chirurgie surveillant les infections du site opératoire

L'EXPRESS.fr
TOUS LES JOURS, TOUTE L'INFO | Lundi 23 février 2009 | Paris 8°C

Actualité | Culture | Photos | Vidéos | Palmarès | Opinions

A la Une | Monde | Politique | Société | Economie | Science et santé | Environnement | High-Tech | Sport | Médias

La palmarès 2009 des hôpitaux

La liste noire des hôpitaux exclus du palmarès

Par Anne Vidalie, publié le 21/01/2009 11:41 - mis à jour le 21/01/2009 18:58

Imprimer | Envoyer par e-mail | Partager | Voter (49) | Commentaires (23)

Une première: les mauvais élèves de la lutte contre les infections sont montrés du doigt. La faute de ces établissements? L'absence de suivi des malades opérés.

La chirurgie représente à elle seule 50% des accidents médicaux graves. En cause: les erreurs de réalisation, les opérations trop tardives, les mauvaises indications opératoires... et les infections nosocomiales, dans 24% des cas. Voilà pourquoi il est essentiel

Retrouvez le classement complet des hôpitaux les plus sûrs, département par département, établissement par établissement [ici](#).

que les établissements chirurgicaux suivent attentivement les patients opérés afin de s'assurer qu'ils n'ont pas contracté des germes malins lors de l'intervention. Or, beaucoup

En supplément

- Article - L'Assemblée nationale se penche sur l'avenir de l'hôpital
- Article - Vrais et faux déserts médicaux
- Article - Le classement 2009 des hôpitaux les plus sûrs
- Dossier - Le palmarès 2009 des hôpitaux les plus sûrs

SURVISO

indique la proportion de services de chirurgie surveillant les infections du site opératoire

La liste complète:

10 centres hospitaliers de plus de 300 lits	
12	Rodez Centre hospitalier
22	Dinan Centre hospitalier
24	Périgueux Centre hospitalier
32	Auch Centre hospitalier
35	Saint-Malo Centre hospitalier
54	Mont-St-Martin Centre hosp. A.H.B.L.
55	Bar-le-Duc Centre hospitalier
76	Fécamp C. hosp. intercommunal
78	Meulan-Les Mureaux Centre hosp.
79	Niort Centre hospitalier G. Renon
34 centres hospitaliers de moins de 300 lits	
07	Annonay Centre hospitalier
07	Saint-Agrève Hôpital de Moze
11	Castelnaudary C. hosp. J.-P. Cassabel
14	Vire C. hosp.
15	Mauriac C. hosp.

- Contexte organisationnel difficile : plus d'EOH, plus de direction...
- Petits ES avec chirurgie ambulatoire exclusive
- Erreur d'interprétation du cahier des charges
- ...



Tableau de bord des Infections Nosocomiales Résultats 2007

Recherche d'établissements

Pour obtenir de l'aide, cliquez sur l'icône . Vous pouvez saisir une partie d'un mot ou d'une phrase dans les champs du moteur de recherche, celui-ci affichera les résultats contenant votre saisie.

Nom de l'établissement:

Nom de la commune:

Département:

ou Région:

Catégorie de l'établissement:

Rechercher

Résultats de la recherche

133 établissements



[Score agrégé](#) | [ICALIN](#) | [ICSHA](#) | [SURVISO](#) | [ICATB](#) | [SARM](#)

Hopital Local Saint Geniez D'Olt

R Rivie-
12130 **St Geniez D Olt**

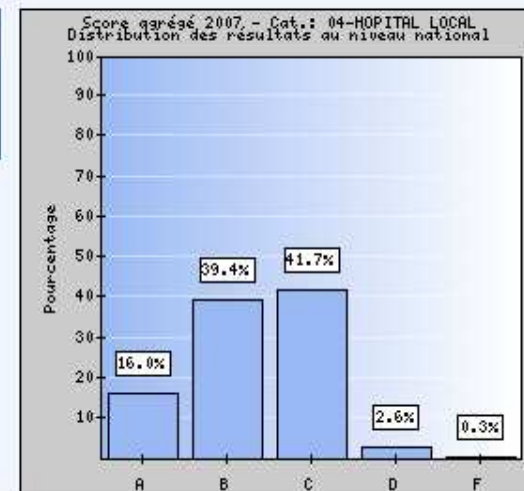
N° fines: 120000088
Catégorie: 04-HOPITAL LOCAL

Les années suivies d'une *, les déclarations ont été validées par l'administration.

Score agrégé

Score agrégé du Tableau de bord des Infections Nosocomiales

	2005	2006	2007
Score agrégé	-	50.17	61.30
Classe	-	C	B

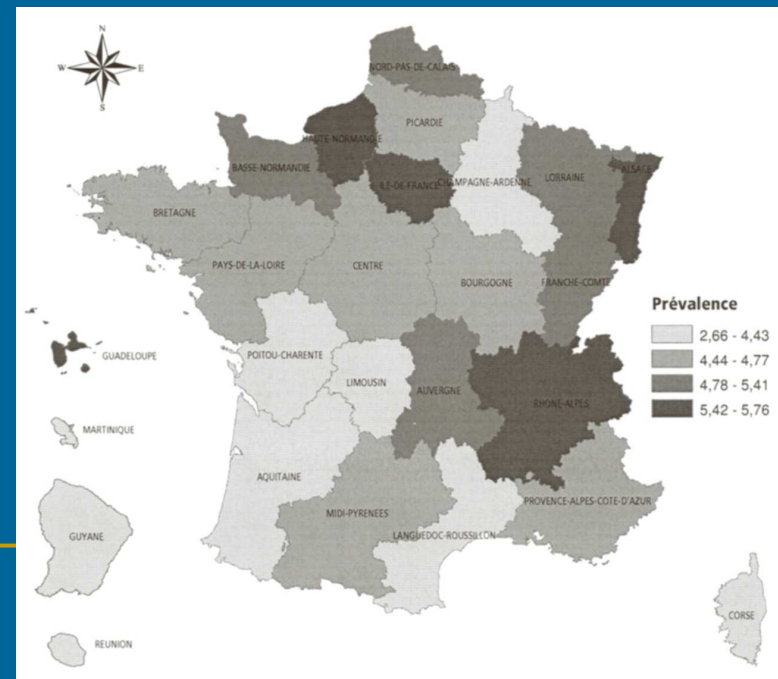


Il existe d'autres moyens de mesurer la performance...

Évaluation	% conformité
Désinfection cutanée	99,0 %
Soins d'hygiène le jour	90,1 %
Dépilation	82,2 %
Soins d'hygiène la veille	66,6 %
Détersion antiseptique	45,0 %

audit de pratiques







enquête de prévalence



Évolutions...

- Étude d'impact de la publication du TB en 2007-2008
- 2^{ème} génération d'indicateurs à partir de 2010 :
 - adaptation aux types d'établissements
 - objectifs plus ambitieux
- Inclusion de certains indicateurs dans la certification des établissements de santé

Certification des ES V2010

Avant-propos		3	Référence 5	Le système d'information	24
Introduction		4	Critère 5.a	Système d'information	24
Sommaire		10	Critère 5.b	Sécurité du système d'information	24
			Critère 5.c	Gestion documentaire	25
CHAPITRE 1	MANAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	12	Référence 6	La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	26
Partie 1	Management stratégique	13	Critère 6.a	Sécurité des biens et des personnes	26
Référence 1	La stratégie de l'établissement	13	Critère 6.b	Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)	26
Critère 1.a	Valeurs, missions et stratégie de l'établissement	13	Critère 6.c	Qualité de la restauration	27
Critère 1.b	Engagement dans le développement durable	13	Critère 6.d	Gestion du linge	27
Critère 1.c	Démarche éthique	14	Critère 6.e	Fonction transport des patients	28
Critère 1.d	Politique des droits des patients	15	Critère 6.f	Achats écoresponsables et approvisionnements	28
Critère 1.e	Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	15	Référence 7	La qualité et la sécurité de l'environnement	29
 Critère 1.f	Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	16	Critère 7.a	Gestion de l'eau	29
Critère 1.g	Développement d'une culture qualité et sécurité	17	Critère 7.b	Gestion de l'air	29
Référence 2	L'organisation et les modalités de pilotage interne	18	Critère 7.c	Gestion de l'énergie	30
Critère 2.a	Direction et encadrement des secteurs d'activité	18	Critère 7.d	Hygiène des locaux	30
Critère 2.b	Implication des usagers, de leurs représentants et des associations	18	Critère 7.e	Gestion des déchets	31
Critère 2.c	Fonctionnement des instances	19	Partie 3	Management de la qualité et de la sécurité des soins	32
Critère 2.d	Dialogue social et implication des personnels	19	Référence 8	Le programme global et coordonné de management de la qualité et des risques	32
 Critère 2.e	Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement	20	Critère 8.a	Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins	32
Partie 2	Management des ressources	21	 Critère 8.b	Fonction "gestion des risques"	32
Référence 3	La gestion des ressources humaines	21	Critère 8.c	Obligations légales et réglementaires	33
Critère 3.a	Management des emplois et des compétences	21	Critère 8.d	Évaluation des risques <i>a priori</i>	33
Critère 3.b	Intégration des nouveaux arrivants	21	Critère 8.e	Gestion de crise	34
Critère 3.c	Santé et sécurité au travail	22	 Critère 8.f	Gestion des événements indésirables	34
Critère 3.d	Qualité de vie au travail	22	 Critère 8.g	Maîtrise du risque infectieux	35
Référence 4	La gestion des ressources financières	23	 Critère 8.h	Bon usage des antibiotiques	35
Critère 4.a	Gestion budgétaire	23	Critère 8.i	Vigilances et veille sanitaire	36
Critère 4.b	Amélioration de l'efficience	23	Critère 8.j	Maîtrise du risque transfusionnel	36
			Critère 8.k	Gestion des équipements biomédicaux	37

Quelques actions régionales 2009

- Travail avec les tutelles sur certaines bactéries multirésistantes :
 - prévention de l'émergence via le bon usage des antibiotiques
 - amélioration de notre niveau de connaissance de l'épidémiologie régionale
- Aide directe aux établissements « dans le rouge »
- Incitation à l'utilisation d'un outil efficace pour le suivi de la consommation des PHA

Quelques actions nationales 2009

- Nouvelle journée « Hygiène des mains » le 5 mai
- Lancement du programme 2009-2012 :
 - Structurer l'organisation de la prévention des IAS :
 - extension au secteur médico-social et aux soins de ville
 - adaptation aux spécificités des ES
 - régionalisation de la politique de gestion des risques associés aux soins
 - Structurer les actions de prévention des IAS (GDR, signalement, bonnes pratiques, plan de maîtrise des épidémies loco-régionales)
 - Agir sur les déterminants des IAS (recherche, plan BMR, plan ATB...)

Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif *pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés*

- Poursuivre le développement de l'information vers le public et les patients :
 - diffusion publique du TB
 - accessibilité de l'information aux usagers sur le risque d'IAS et son évolution
 - préparation des ES à la communication en situation de crise
 - valorisation du TB dans chaque ES (livret d'accueil)
-

Maintenir l'utilisateur au centre du dispositif *pour améliorer la transparence et la prise en charge des patients infectés*

- Optimiser la qualité de PEC du patient infecté :
 - évaluation du dispositif de PEC des infections ostéo-articulaires graves
 - désignation d'un médecin référent compétent en antibiothérapie dans chaque ES
 - information du patient sur sa PEC initiale et l'organisation du suivi en cas d'IAS
 - mise en place d'une politique de bon usage des ATB au sein de chaque ES
- mise en place du suivi de la consommation des ATB