

## Définitions des différents indicateurs recueillis

### Lutte contre les infections nosocomiales

#### Le score agrégé

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

Le score agrégé est sur 100. Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé est fixé ainsi : ICALIN 40%, ICSHA 30%, ICATB 20%, SURVISO 10%, ce qui revient à dire que ICALIN vaut au maximum 40 points, ICSHA 30 points, ICATB 20 points et SURVISO 10 points.

En fonction du résultat du score agrégé, l'établissement se positionne à l'intérieur d'une classe (5 classes, de A à E) comparativement aux établissements de sa catégorie.

#### ICALIN

La survenue d'une infection nosocomiale résulte de nombreux facteurs, dont la fragilité du patient liée à sa maladie ou à son âge, la lourdeur et la complexité des soins dont il a besoin, le respect des règles de bonne pratique par les professionnels de santé, l'attention spécifiquement portée à la prévention de ce type d'infections. De ce fait, un score ICALIN parfait (100 points) ne signifie pas qu'il n'existe pas de risque infectieux dans l'établissement. Il indique simplement que cet établissement a mis en place un dispositif maximum pour limiter ce risque. De même, l'appartenance à la classe E (la moins bonne) ne signifie pas qu'aucune mesure de précaution ne soit prise, mais que la structure affiche un retard dans l'organisation de la prévention par rapport aux autres établissements de même nature en France.

Quand il y a deux classes et deux scores, cela signifie que plusieurs sites de l'établissement ont été classés. Quand plus de deux sites ont été classés, seuls sont indiqués les classes et scores extrêmes (les plus bas et les plus élevés).

Plus d'informations sur le site : <http://www.icalin.sante.gouv.fr/>

#### ICSHA

Il signale l'investissement de l'établissement dans la promotion de l'hygiène des mains par les produits hydro-alcooliques (PHA). Le pourcentage indique la consommation réalisée par rapport aux objectifs que se donne l'établissement.

La classe A correspond aux établissements qui ont atteint plus de 90% de leur objectif. En effet, certains établissements sont en avance et utilisent les PHA depuis plusieurs années. Ces établissements ont donc recours de façon très majoritaire aux PHA plutôt qu'au lavage des mains. La classe E correspond aux établissements qui ont atteint moins de 10 % de leur objectif. Ceci peut s'expliquer par une implantation des PHA relativement récente en France. Le changement des habitudes professionnelles peut prendre du temps.

**Les résultats faibles de certains établissements ne signifient pas pour autant une absence d'hygiène des mains** mais une utilisation encore majoritaire du lavage des mains à l'eau et au savon.

#### SURVISO

Si en France le risque d'infection du site opératoire (ISO) est peu fréquent (6 cas pour 1 000 interventions chez les patients sans risque spécifique - données ISO-RAISIN 2004), ces infections sont toutefois au 3ème rang des infections nosocomiales recensées lors de la dernière enquête nationale de prévalence. Leur surveillance est donc une priorité dans les établissements de santé ayant une activité chirurgicale, mais elle suppose un système d'information adapté.

SURVISO précise le degré d'implication de l'établissement dans la prise en compte de cette activité à risque

#### ICATB

Le score concernant les antibiotiques est calculé à partir de différents critères et les établissements sont répartis en 5 classes :

- La classe A est composée des établissements ayant les scores ICATB les plus élevés. Ce sont les structures les plus en avance en matière de politique de bon usage des antibiotiques.
- La classe E réunit les établissements ayant les scores ICATB les moins élevés. Ce sont les structures les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de la politique de bon usage des antibiotiques.
- Les classes B, C et D correspondent à des établissements en situation intermédiaire.

## Qualité de la prise en charge

### Tenue du dossier patient (TDP)

L'indicateur évalue le contenu du dossier médical des patients hospitalisés.

Le dossier médical contribue au partage de l'information entre les différents professionnels de santé qui prennent en charge le patient. La tenue du dossier patient est un élément important de la qualité et de la coordination des soins dans le cadre d'une prise en charge hospitalière pluri-professionnelle et pluridisciplinaire.

L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue au partage de l'information entre les différents intervenants, et à chaque étape de la prise en charge. Ils évaluent les éléments relatifs à l'entrée, le séjour, la sortie du patient, ainsi que la qualité de rédaction des prescriptions médicamenteuses.

### Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)

L'indicateur évalue le contenu du courrier ou du compte-rendu de fin d'hospitalisation, et son délai d'envoi. Il permet d'apprécier le lien entre la médecine hospitalière et ambulatoire.

Le courrier de fin d'hospitalisation est un élément clé de la communication des éléments d'information nécessaires à la continuité des soins. Il résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital - ville » ou « hôpital - structure de transfert ».

Signé par le médecin de l'établissement, il est adressé au médecin de ville, à la structure de transfert, ou est remis au patient le jour de sa sortie.

Réglementairement, ce courrier doit être envoyé dans un délai de 8 jours suivant la sortie du patient.

### Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)

Le dépistage des troubles nutritionnels est recommandé pour tout patient hospitalisé. Ce dépistage justifie que le patient soit pesé à son admission, que l'évolution de son poids soit recherché par l'interrogatoire, et que son IMC soit calculé.

Seul le 1<sup>er</sup> niveau, évaluant la mesure du poids, fait l'objet d'une diffusion publique des résultats.

### Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)

L'indicateur évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient.

La traçabilité de l'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de la prise en charge de la douleur (Plan douleur 2006 - 2010 – Ministère de la Santé ). La douleur doit être systématiquement évaluée auprès du patient et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ».

Afin de mieux dépister, évaluer et suivre l'évolution de la douleur ressentie, il est nécessaire d'utiliser des échelles validées de l'évaluation de la douleur.

### Tenue du dossier anesthésique (DAN)

L'indicateur évalue le contenu du dossier anesthésique.

Le dossier d'anesthésie constitue un élément essentiel de la continuité des soins au cours des différentes phases anesthésiques (phases pré-anesthésique, per-anesthésique, et post-anesthésique). Il contient l'ensemble des informations relatives à ces différentes phases, et contribue au partage de l'information entre les différents médecins intervenant à chaque étape de la prise en charge anesthésique.

L'ensemble des critères pris en compte dans cet indicateur contribue au partage de l'information entre les différents intervenants et à chaque étape de la prise en charge anesthésique. Le dossier d'anesthésie participe ainsi à la maîtrise du risque anesthésique.