

Les Infections Associées aux Soins

Le CLIN

Dr Catherine Sartor
EOH Conception
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille

DU d'Hygiène Hospitalière et Gestion de la Contagion,
Marseille, 18 septembre 2018

Plan

- Les définitions des infections associées aux soins
- L'épidémiologie des infections nosocomiales
- Les micro-organismes
- Les réservoirs de micro-organismes
- Les modes de transmission des infections
- Les facteurs de risque des patients
- Le CLIN



Les définitions des Infections Associées aux Soins (IAS)

Définitions 2007

■ Infection Nosocomiale (IN) 1999

« *toute infection qui survient au cours ou à la suite d'une hospitalisation, qui n'était ni présente, ni en incubation à l'admission du patient.* »

nosos (maladie) komeîn (soigner) - grec

■ Infection Associée aux Soins (IAS) 2007

- ◆ Une infection est dite associée aux soins si elle survient au cours ou au décours d'une prise en charge (diagnostique, thérapeutique, palliative, préventive ou éducative) et si elle *n'était ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge.*
- ◆ IN est une IAS contractée en établissement de santé.



IAS

- Lorsque l'état infectieux au début de la prise en charge n'est pas connu précisément, **un délai d'au moins 48 heures** ou un délai supérieur à la période d'incubation est couramment accepté pour définir une IAS.
- Il est recommandé d'apprécier dans chaque cas la plausibilité de l'association entre la prise en charge et l'infection.

ISO

Pour les infections du site opératoire (ISO), on considère comme associées aux soins les infections survenant **dans les 30 jours** suivant l'intervention, ou, s'il y a mise en place d'un implant ou d'une prothèse, **dans l'année** qui suit l'intervention.

Faire la différence ...

- **infection nosocomiale , Infection associée aux soins**
- **infection communautaire**
 - ◆ toute infection acquise en dehors d'un établissement de santé, sans relation avec un soin.
- **épidémie**
 - ◆ nombre de cas supérieur au nombre de cas attendus pendant la même période, pour la même population.



L'épidémiologie des infections nosocomiales

La fréquence des infections nosocomiales (IN) en France

- Enquête nationale de prévalence (ENP) des infections nosocomiales et des traitements anti-infectieux, 2017
 - ◆ établissements participants : échantillon de 450 ES tirés au sort dont 55 ES au titre du programme européen de l'ECDC

LA PRÉVALENCE EN 3 CHIFFRES

Prévalence
des patients infectés

4,98 %

IC 95 % [4,62-5,36]

Prévalence des patients
traités par antibiotiques

15,12 %

IC 95 % [14,22-16,06]

Prévalence des
infections nosocomiales

5,21 %

IC 95 % [4,82-5,61]

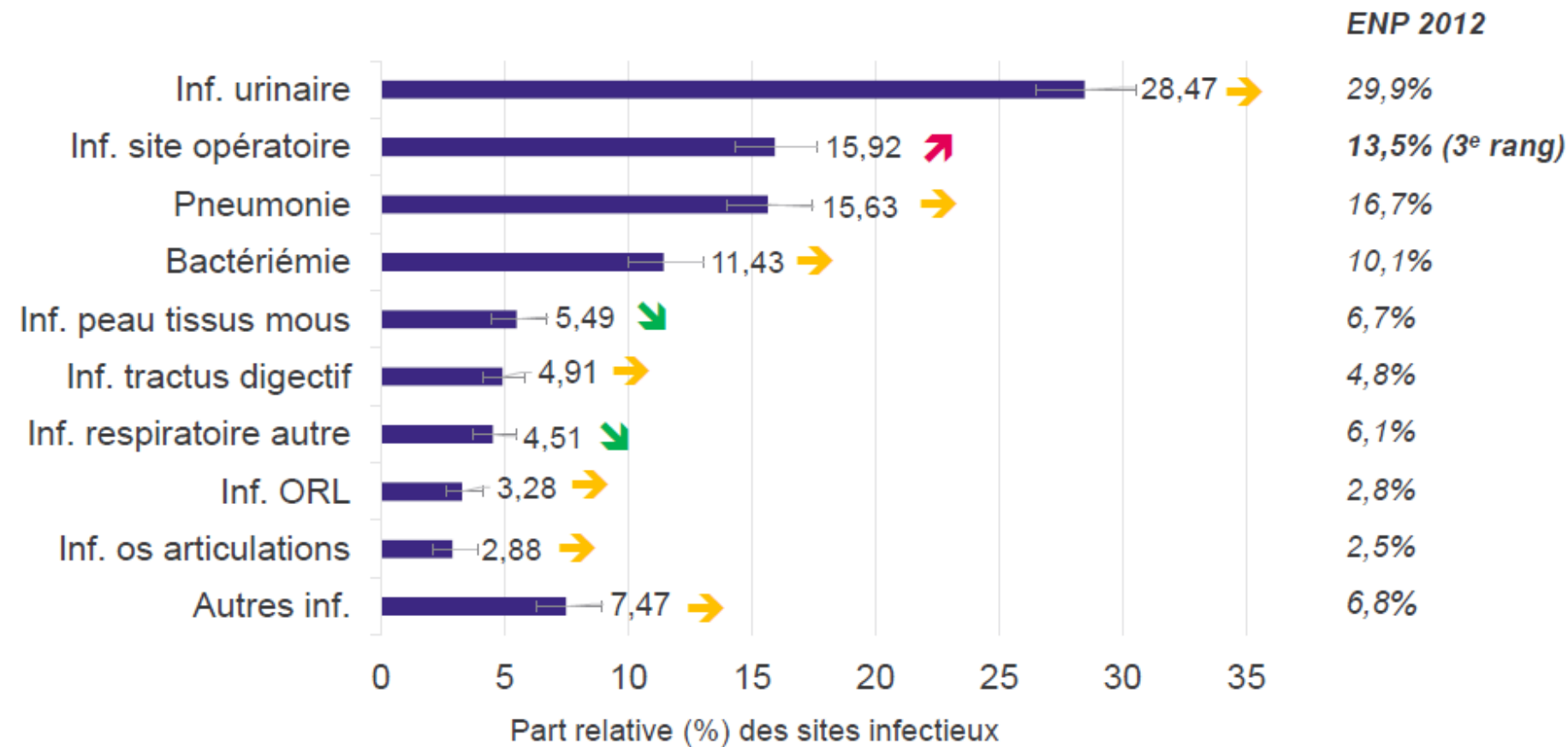
Nombre d'établissements tirés au sort	449
Nombre d'établissement de santé participant	403
Taux de participation	90,6 %
Nombre de patients enquêtés	80 988
Nombre médian (P25-P75) de patients enquêtés par ES	90 (51-202) dans l'échantillon

PATIENTS INFECTÉS ET INFECTIONS NOSOCOMIALES

Par catégorie d'établissement

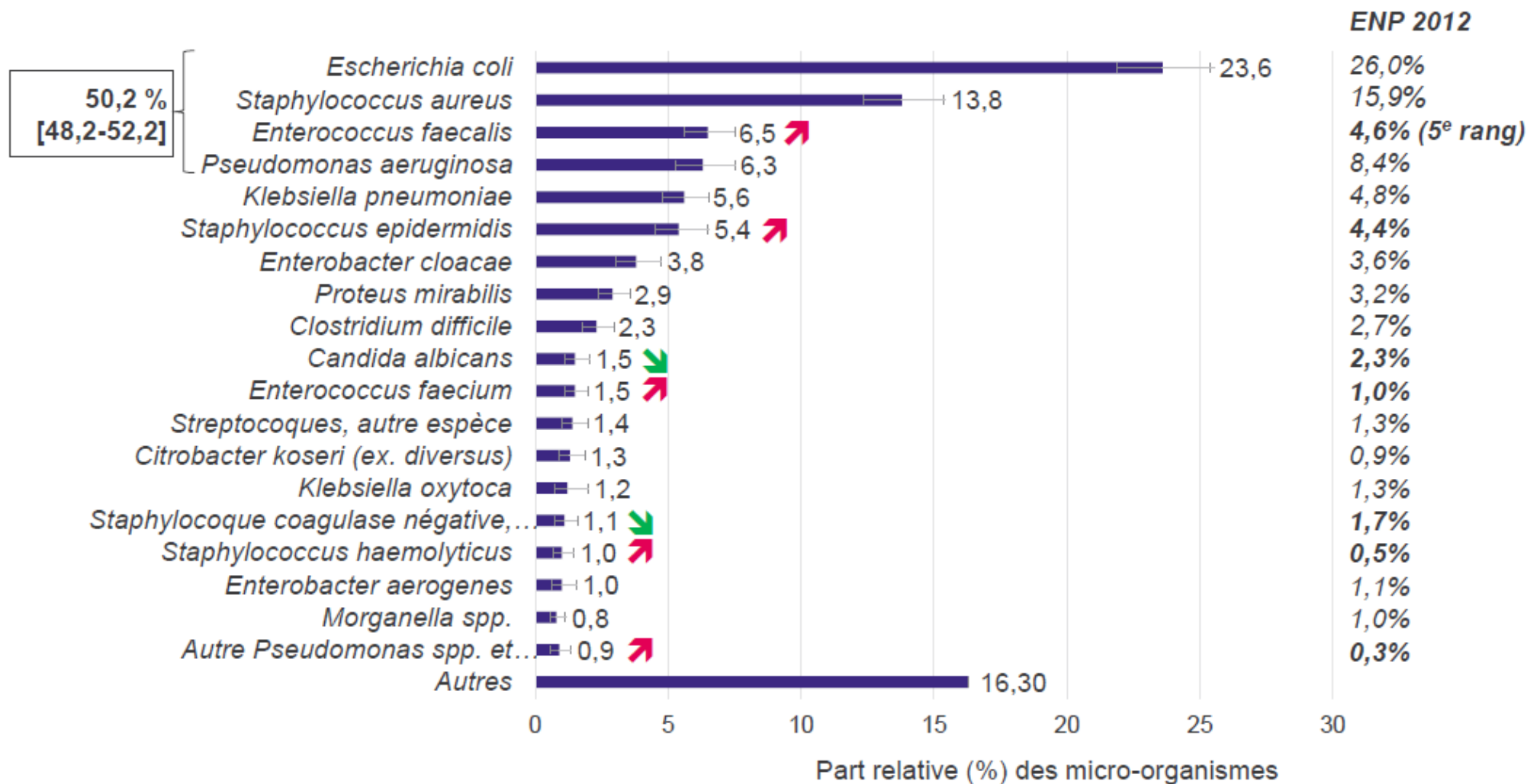
Catégorie d'établissement	Patients n	Infectés		Infections	
		Prév. (%)	IC 95 %	Prév. (%)	IC 95 %
CHR/CHU	27 833	7,41	[6,51-8,43]	7,92	[6,85-8,98]
CH	30 841	4,95	[4,61-5,32]	5,12	[4,74-5,49]
<i>CH < 300</i>	<i>9 430</i>	<i>4,94</i>	<i>[4,37-5,58]</i>	<i>5,08</i>	<i>[4,46-5,70]</i>
<i>CH ≥ 300</i>	<i>21 411</i>	<i>4,96</i>	<i>[4,57-5,38]</i>	<i>5,15</i>	<i>[4,72-5,59]</i>
CHS/PSY	6 224	1,10	[0,77-1,57]	1,12	[0,72-1,51]
MCO	7 908	5,02	[3,91-6,43]	5,22	[3,94-6,49]
<i>MCO < 100</i>	<i>1 688</i>	<i>3,44</i>	<i>[2,47-4,78]</i>	<i>3,54</i>	<i>[2,38-4,71]</i>
<i>MCO ≥ 100</i>	<i>6 220</i>	<i>5,19</i>	<i>[3,98-6,73]</i>	<i>5,39</i>	<i>[4,01-6,78]</i>
SSR	6 208	4,63	[3,94-5,42]	4,83	[4,02-5,63]
SLD	141	2,32	[1,04-5,07]	2,32	[0,48-4,15]
HIA	855	7,47	[5,63-9,85]	8,10	[5,73-10,46]
CLCC	978	15,18	[12,95-17,7]	16,50	[13,82-19,17]
Total	80 988	4,98	[4,62-5,36]	5,21	[4,82-5,61]

DISTRIBUTION DES SITES INFECTIEUX



↗ → ↘ : Comparaison des proportions calculées à partir des données brutes

DISTRIBUTION DES MICRO-ORGANISMES



↗ ↘ : Comparaison des proportions à partir des données brutes

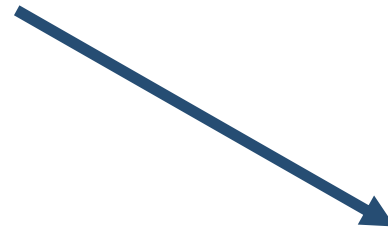
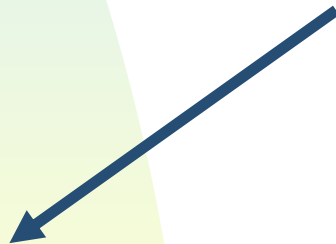
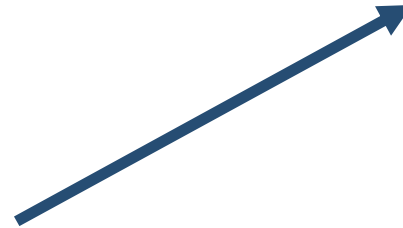
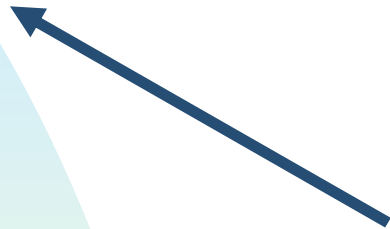
nombre

coût

I. A.S.

juridique

qualité des soins



Les infections nosocomiales (IN) en France c'est aussi ...

- 15 millions d'hospitalisations par an en France
- 800 000 IN par an
- Bactéries Multi-Résistantes (BMR) aux antibiotiques
 - ◆ Staphylococcus aureus méticilline résistant 0,30/1000JH
 - ◆ Enterobactéries BLSE 0,55/1000JH
- Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)

Morbidité, mortalité liées aux IN

- Augmentation de la durée de séjour de 1 à 3 semaines (→ 1 mois infections multiples à BMR)
- Invalidité
- Mortalité de 3 à 10 fois supérieure en cas d'IN (réanimation, soins intensifs, gériatrie)
 - ◆ Pneumopathies : 30% de décès en réanimation
- Au total, les IN seraient en cause pour 9000 décès par an, 4200 concernent des patients dont le pronostic vital n'était pas engagé à court terme

Les Infections Associées aux Soins (IAS) signalées en France en 2017

- Signalement des IAS en France depuis 2001
- Aux Cpias – ARS – Santé Publique France
- Cas suivants
 - ◆ IAS inattendue ou inhabituelle
 - 👉 nature, résistance micro-organisme
 - 👉 localisation, circonstances
 - ◆ Décès lié à une IAS
 - ◆ Cas groupés
 - ◆ Infection à déclaration obligatoire

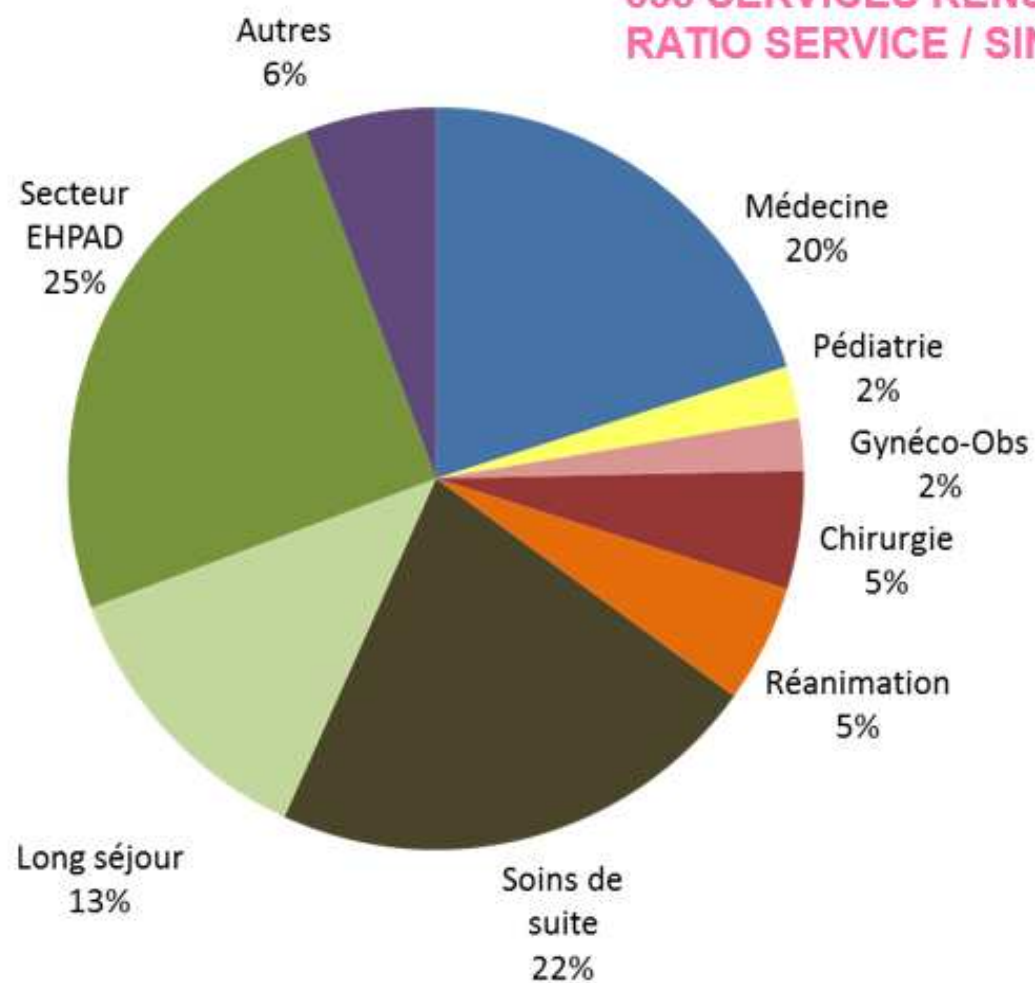
**BILAN ANNUEL 2017,
HORS SIN BHRé**



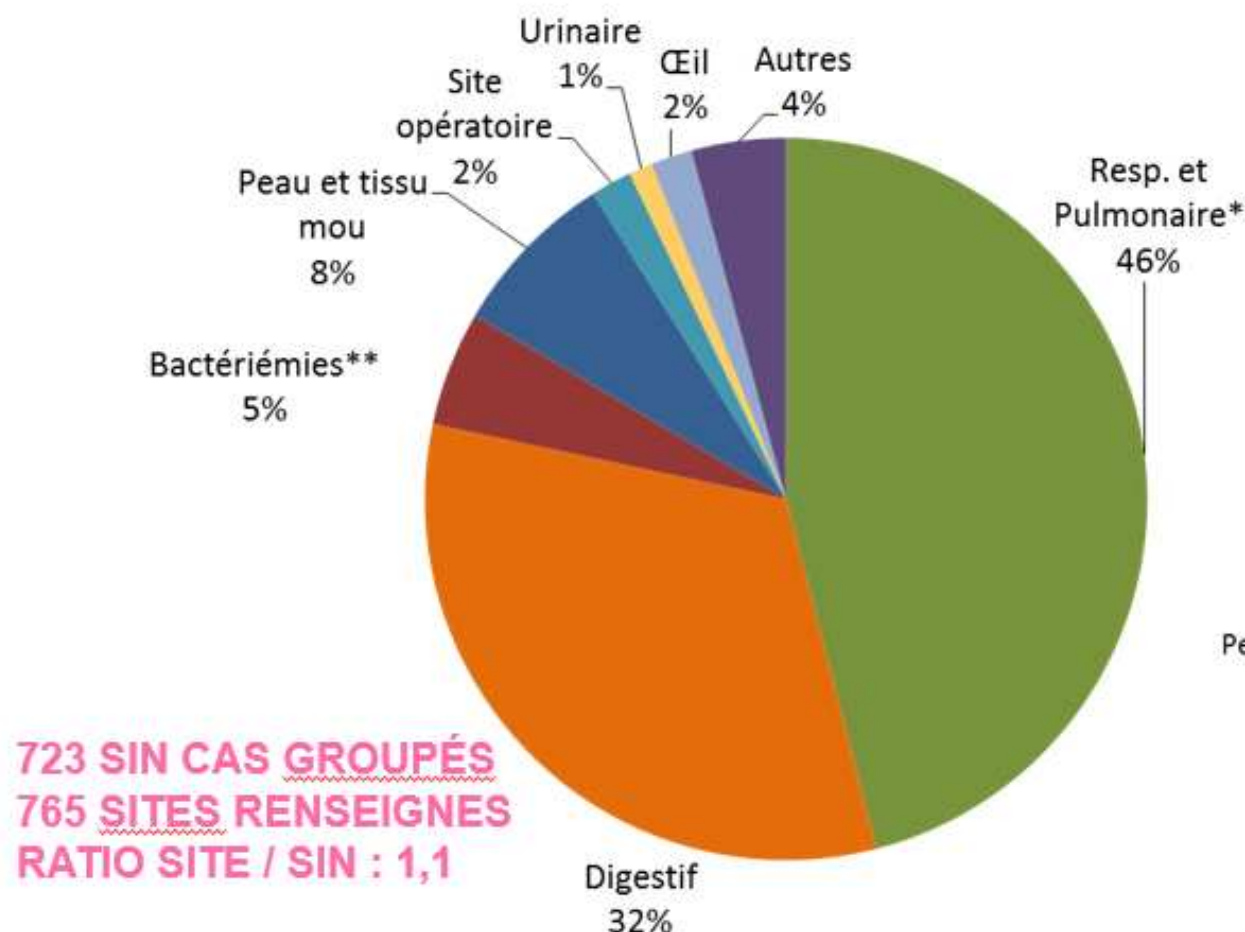
**SIGNALEMENT EXTERNE DES
INFECTIONS ASSOCIÉES AUX
SOINS DANS LES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

SIN HORS BHRe, CAS GROUPE : QUELS SERVICES ?

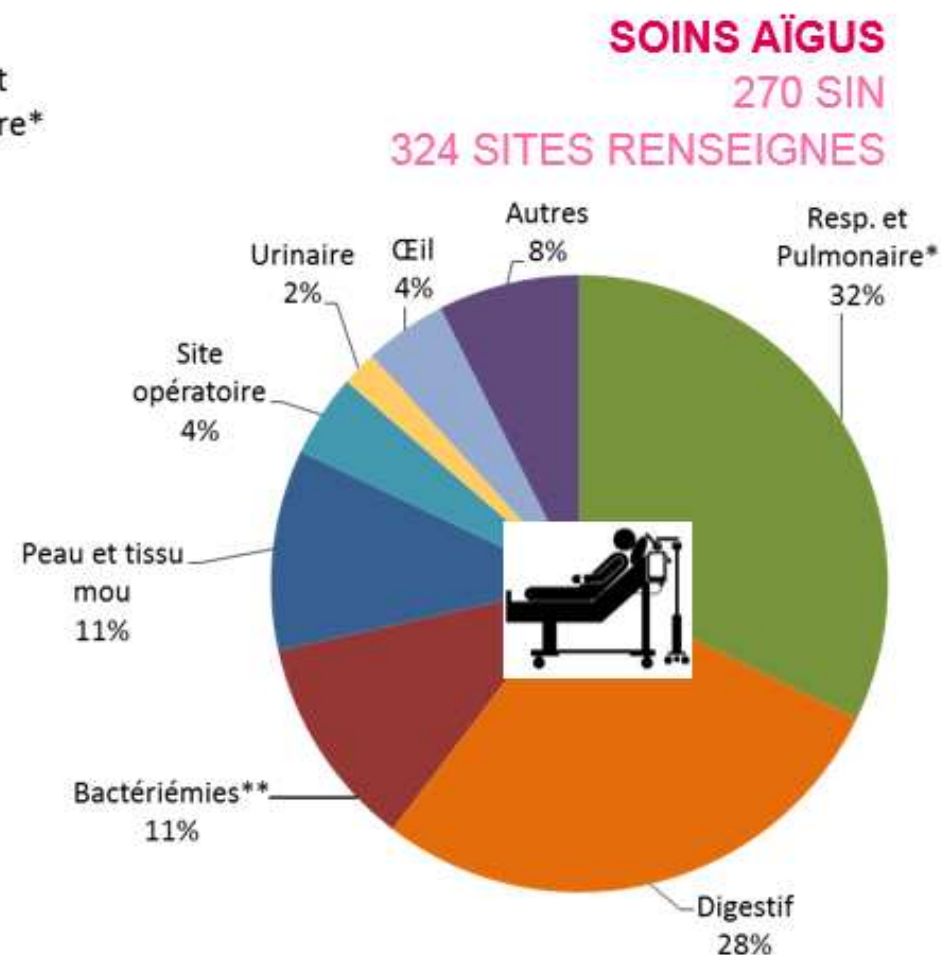
723 SIN CAS GROUPE
835 SERVICES RENSEIGNES
RATIO SERVICE / SIN : 1,2



SIN HORS BHRe, CAS GROUPÉ : QUELS SITES ?

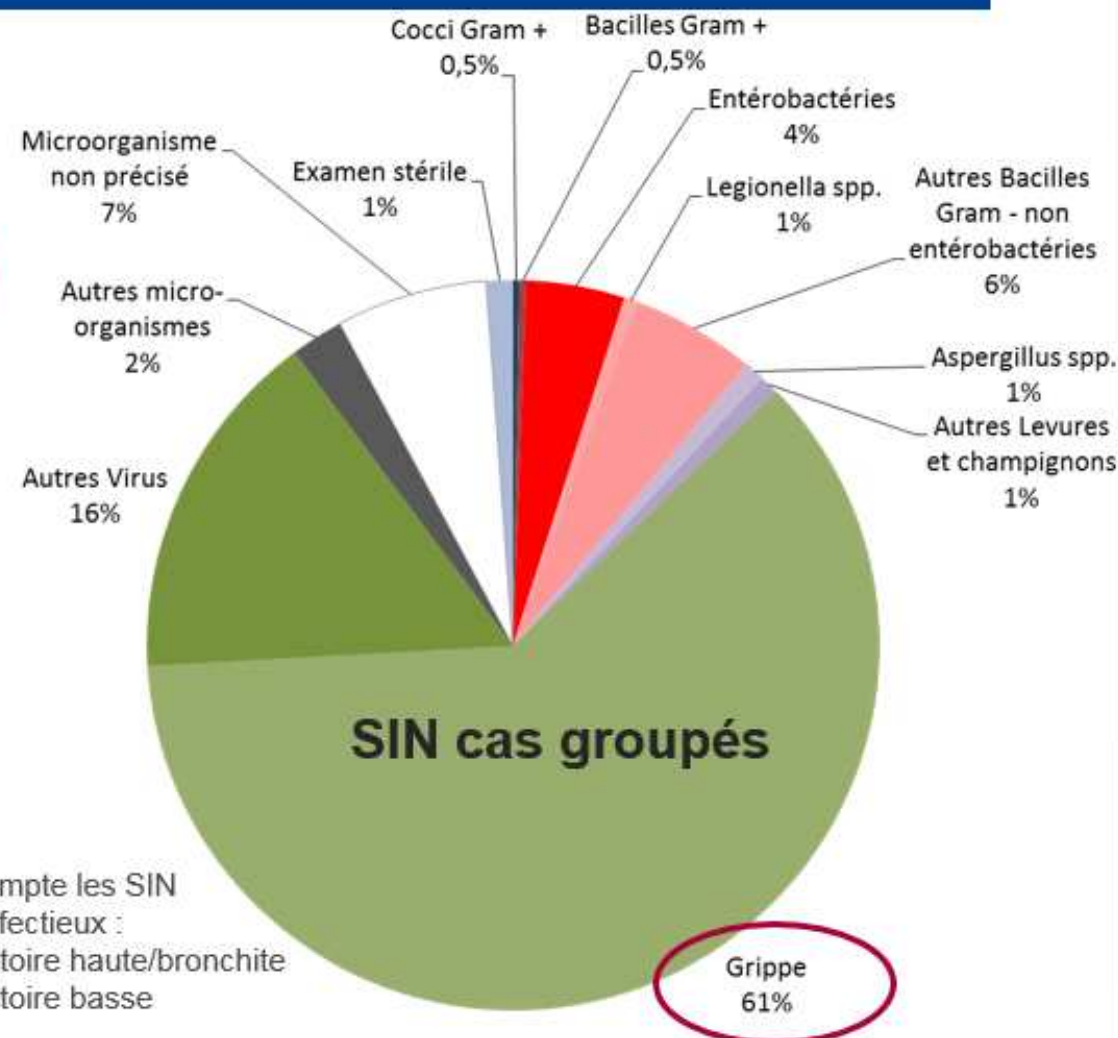
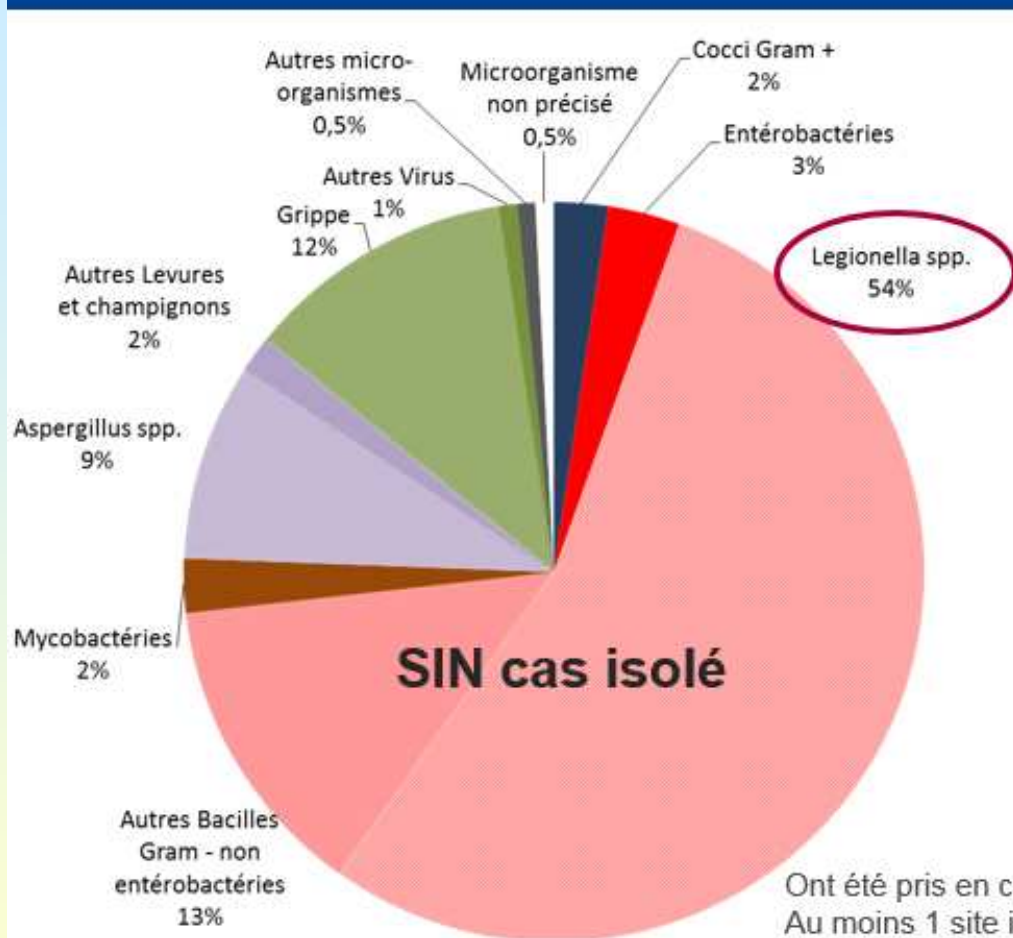


* 3,5% pour colonisation pulmonaire
10,8% pour syndrome grippal
** 0,3% bactériémie sur cathéter



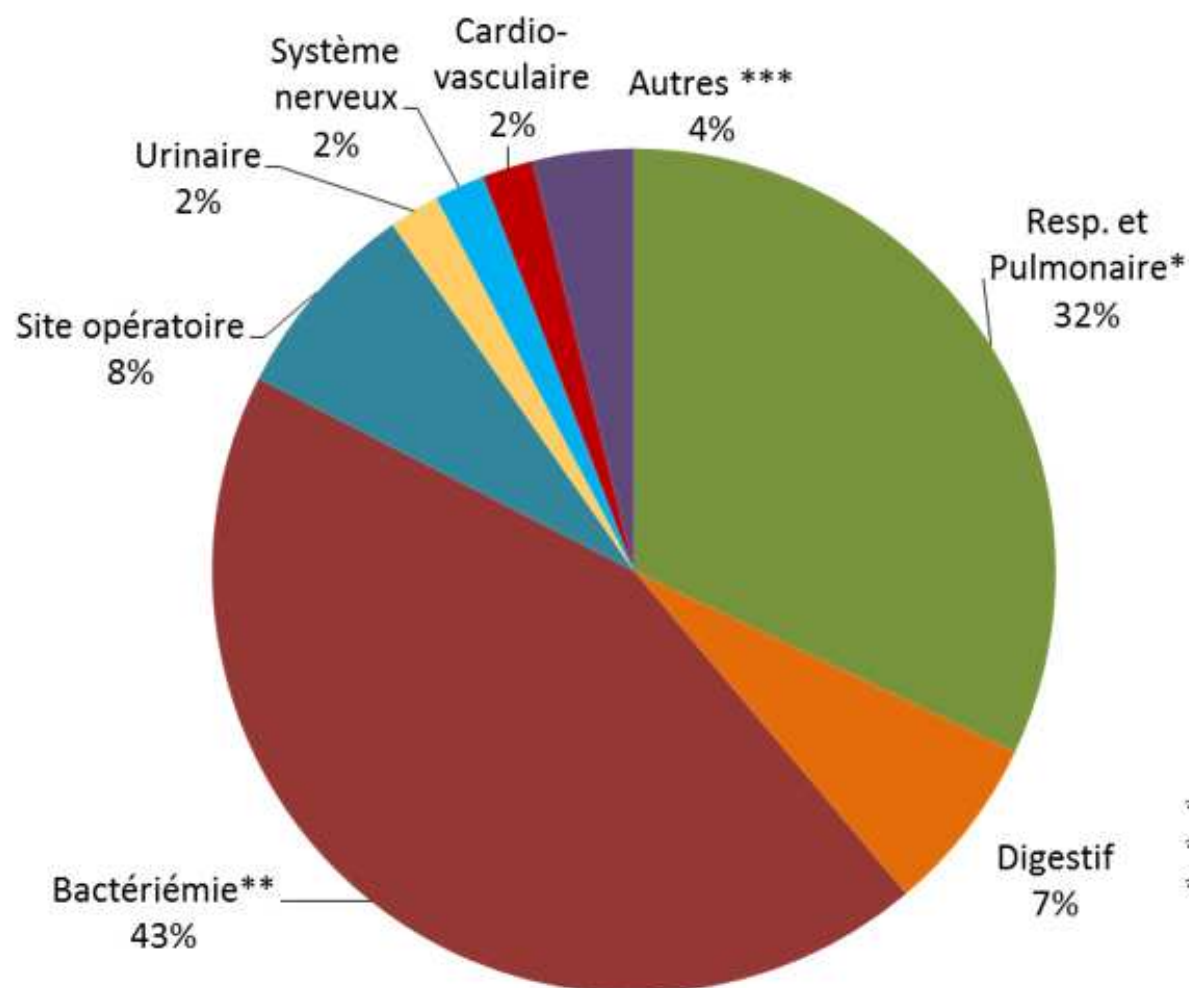
SIN HORS BHRe, SITE PULMONAIRE : QUELS MICROORGANISMES RENSEIGNÉS ?

471 SIN (dont 425 (90,2%) sans autre site) ; 95,8% AVEC 1 SEUL MICROORGANISME



Ont été pris en compte les SIN
Au moins 1 site infectieux :
Infection respiratoire haute/bronchite
Infection respiratoire basse
Pneumopathie
Infection respiratoire autre pleurésie
Infection respiratoire non précisée
Colonisation pulmonaire
Syndrome grippal

SIN HORS BHR_e, SIN AVEC DÉCÈS LIÉS : QUELS SITES ?



**94 SIN CRITÈRE = DÉCÈS LIÉ
(105 décès au total)
103 SITES INFECTIEUX RENSEIGNÉS**

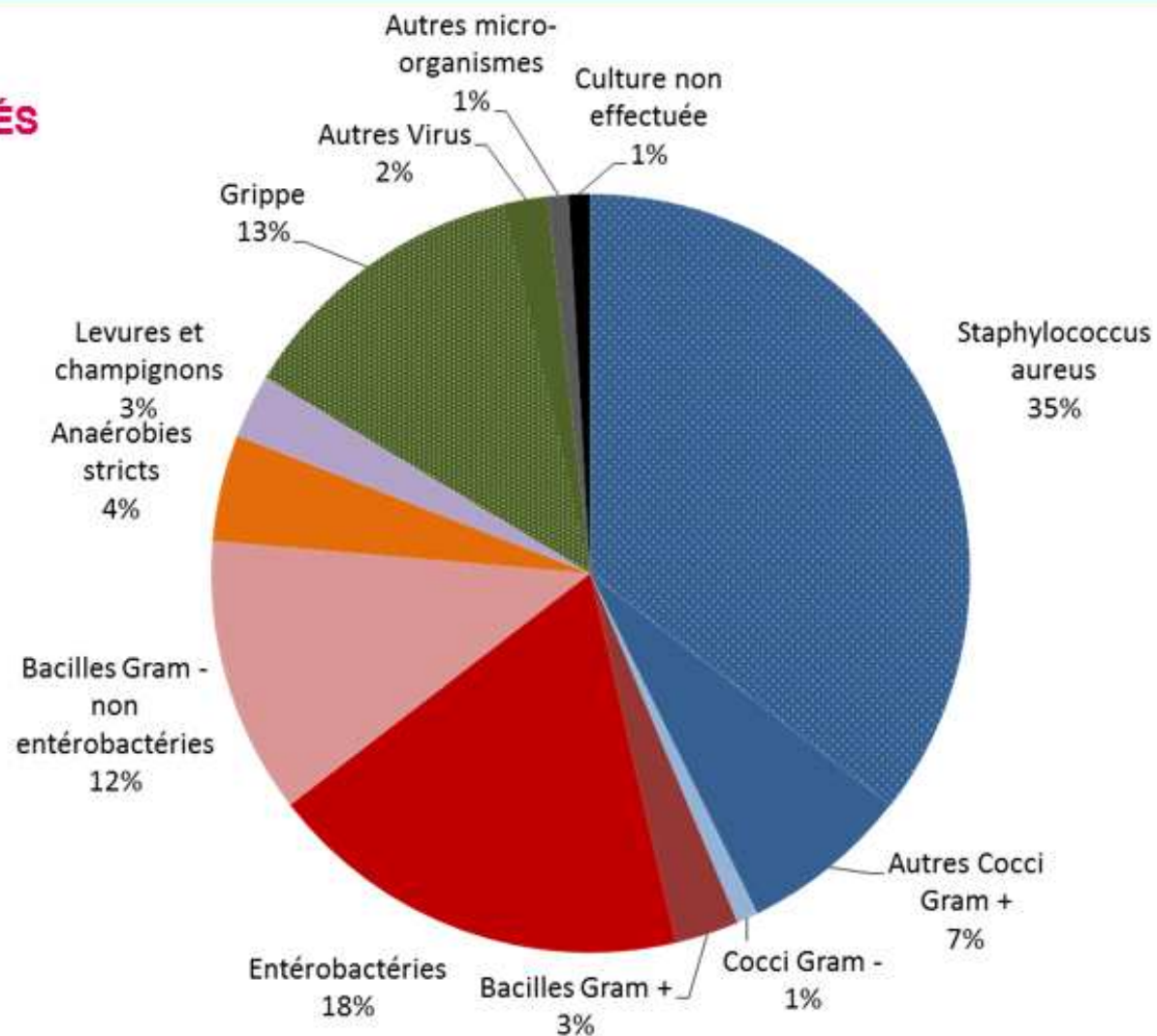
* dont 3 syndromes grippaux et 1 colonisation

** dont 7 bactériémies sur cathéter

*** dont 1 infection locale sur cathéter, 1 inf. peau et tissus mou, 1 inf. génitale et 1 sans indication

SIN HORS BHR_e, SIN AVEC DÉCÈS LIÉS : QUELS MICROORGANISMES ?

94 SIN CRITÈRE = DÉCÈS LIÉS
109 MICROORGANISMES RENSEIGNÉS



ALERTES NATIONALES IAS ET RATB - FICHES OUVERTES POUR L'ANNÉE 2017



POUR L'ANNÉE 2017, 15 ÉPISODES D'INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS HORS ÉPISODES BHRE ONT FAIT L'OBJET D'UNE REMONTÉE D'INFORMATION AU BULLETIN QUOTIDIEN DES ALERTES DE SPFRANCE.

- Sept épisodes concernaient des cas groupés ou cas grave d'infection en néonatalogie, dont 4 épisodes d'infections à *Staphylococcus aureus* et un épisode marquant à *Bacillus cereus*.
- Cinq autres épisodes concernaient des maladies à déclaration obligatoires : légionellose (2 épisodes), coqueluche (1 épisode), rougeole (1 épisode) et hépatite B (1 épisode).
- Enfin, 3 épisodes concernaient des cas groupés d'autres infections : Cas groupés d'endocardites à mycobactéries atypiques, bactériémies à Streptocoque du groupe A chez des patientes hospitalisées en gynécologie-obstétrique, cas groupés de salmonellose dans un CH.

Coût économique

- Coût global de 760 millions € en Europe
- En France le surcoût médical par patient infecté est de 1500 à 27 340 € (selon la nature du germe, le type d'infection, la pathologie sous-jacente)

Préjudice familial et social

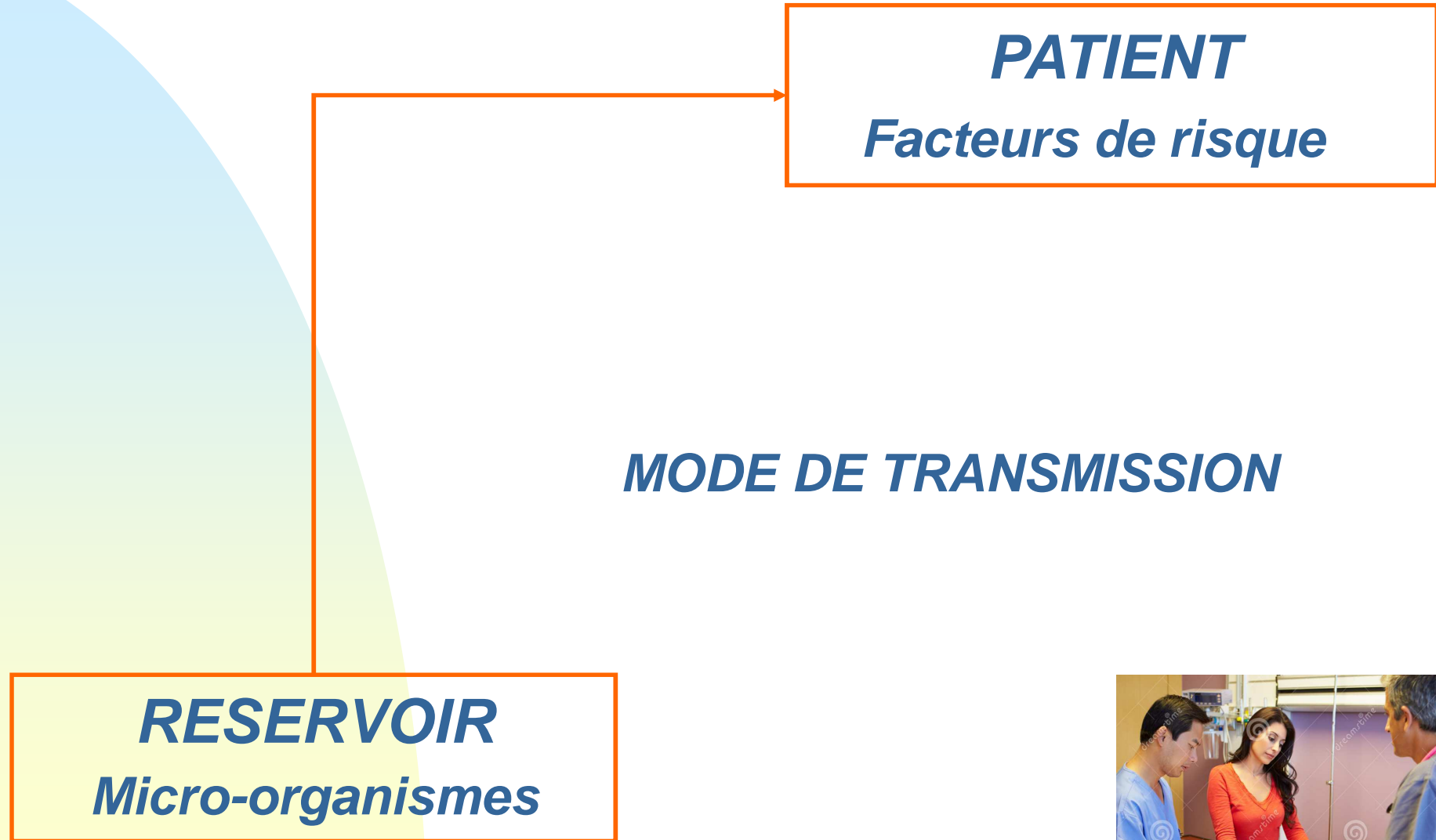
L'indemnisation des victimes



3 voies d'indemnisation

- **Saisie de la CRCI** (Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux)
 - Depuis 2001 : pour les IN graves (décès ou incapacité permanente partielle > 25 %)
 - Indemnisation par l'ONIAM (Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux)
- **Règlement amiable** directement avec l'établissement et son assureur
- **Action judiciaire** devant le tribunal compétent (Tribunal Administratif ou Tribunal de Grande Instance)

Epidémiologie des IN



Gestion du risque infectieux

**→ C'est connaître les réservoirs,
les modes de transmission,
les facteurs de risque, les acteurs**



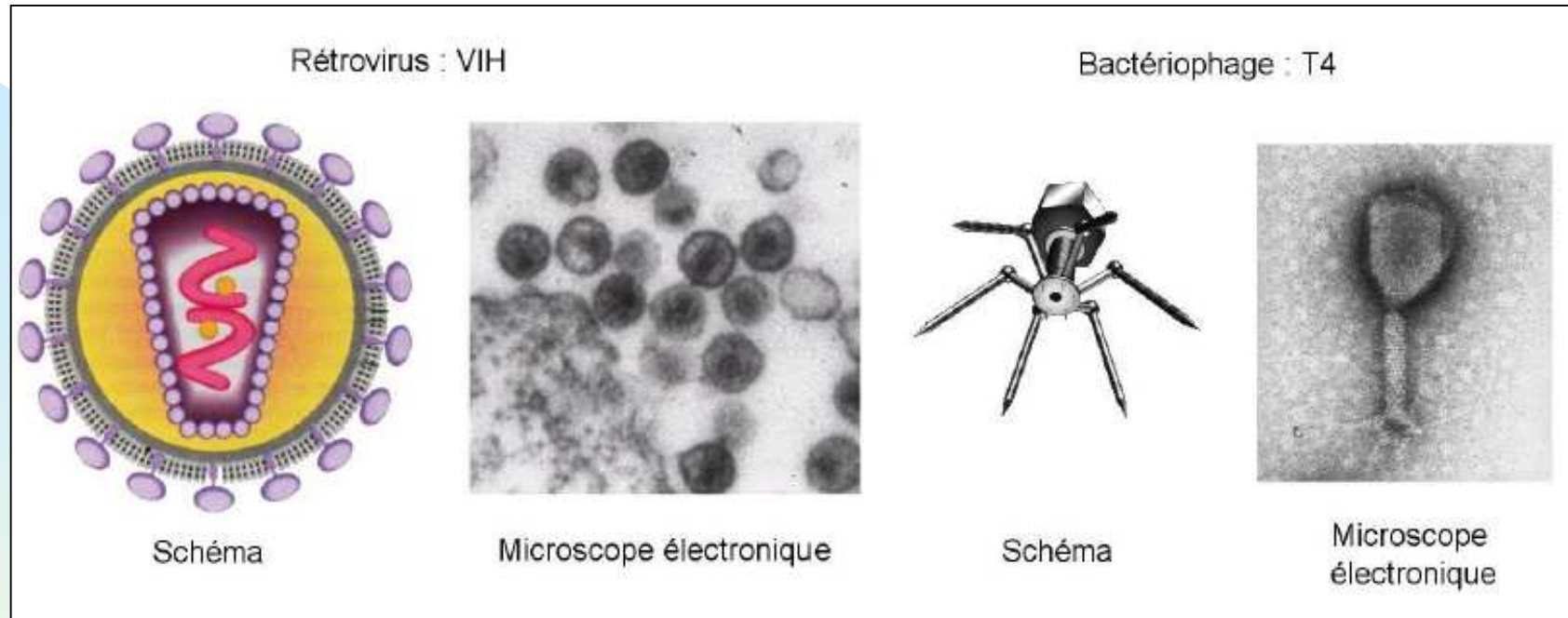
Les micro-organismes

Les micro-organismes ?

- bactéries
- champignons
- virus
- parasites
- prions

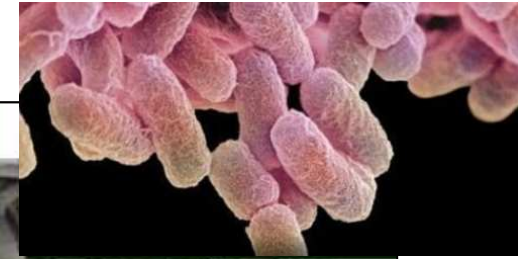
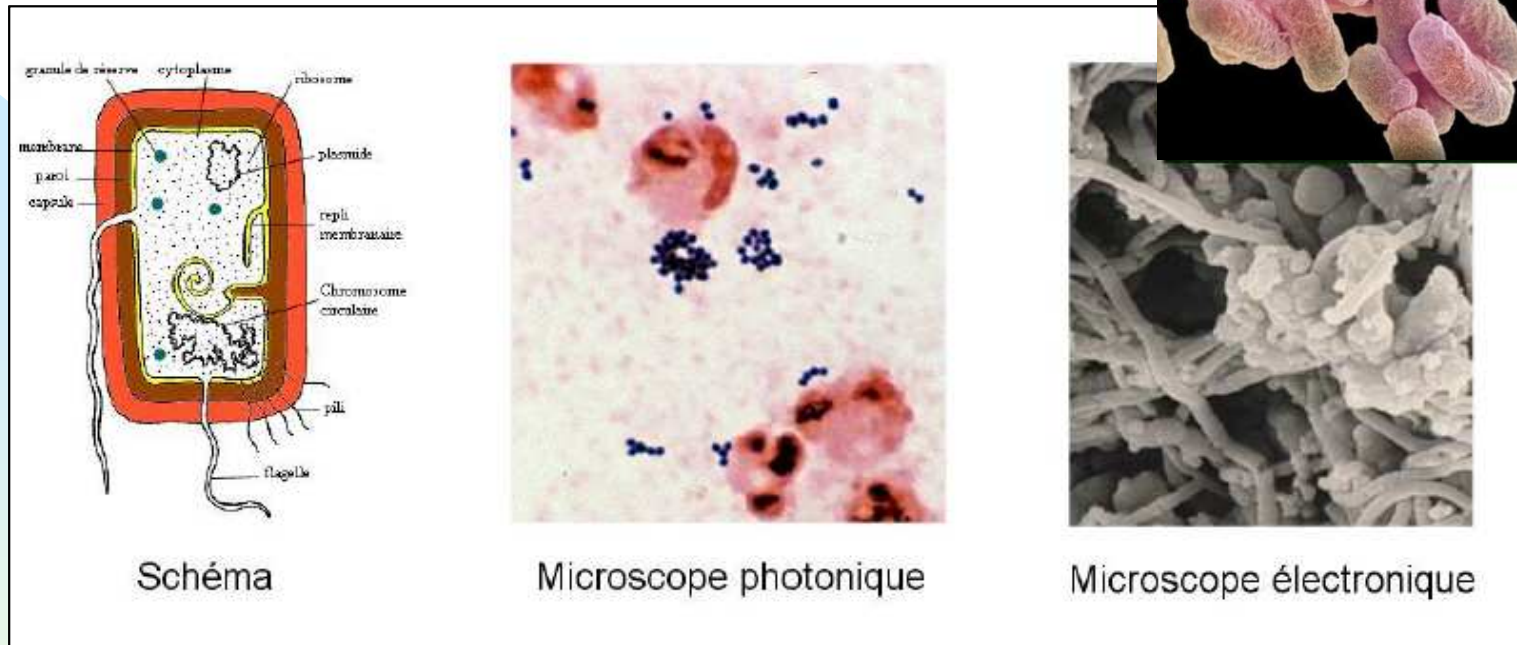
agents transmissibles
conventionnels

Les virus



- Particule unicellulaire formée d'un seul type d'acide nucléique (ADN ou ARN simple ou double brin) ?
- une capside protéique
- parasite intracellulaire obligatoire
- Importance des vaccinations (hépatite, grippe, rougeole)

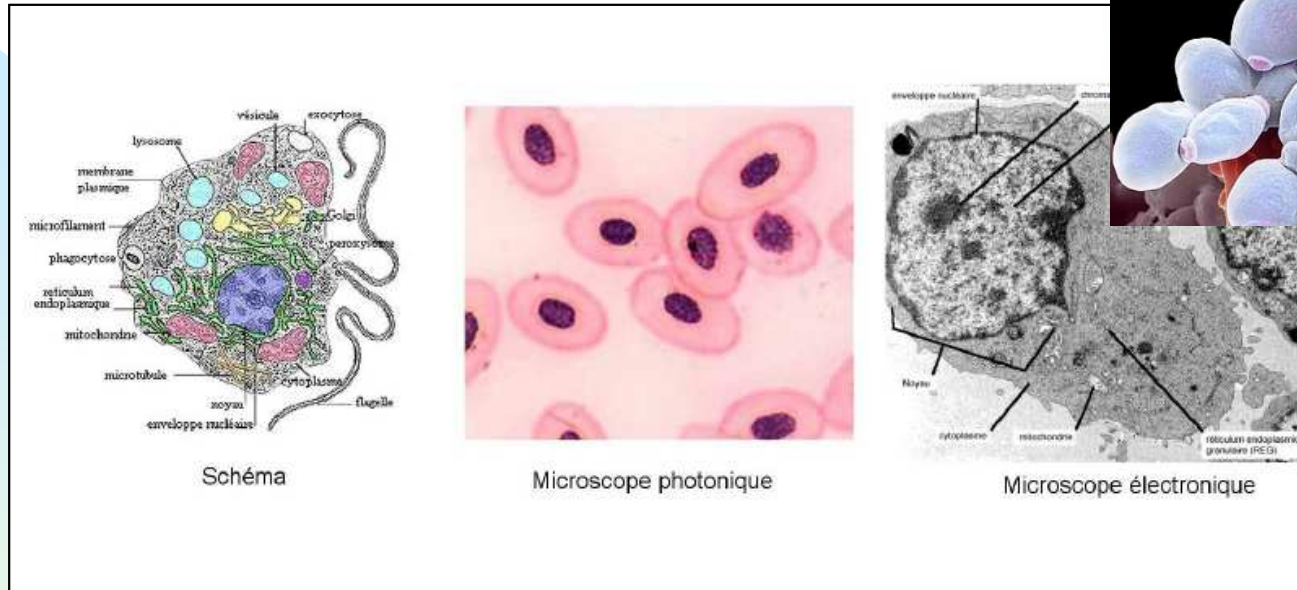
Les bactéries



E.coli

- Particule unicellulaire comportant ADN et ARN
- une membrane +/- une paroi, des flagelles, des pili
- intra et/ou extracellulaire
- Problème majeur : émergence des résistances aux antibiotiques

Les eucaryotes



Candida albicans

- uni ou pluri-cellulaire comportant ADN et ARN
- une membrane +/- une paroi, des flagelles, des pili
- intra et/ou extracellulaire
- Problème des résistances des candidas aux antifongiques

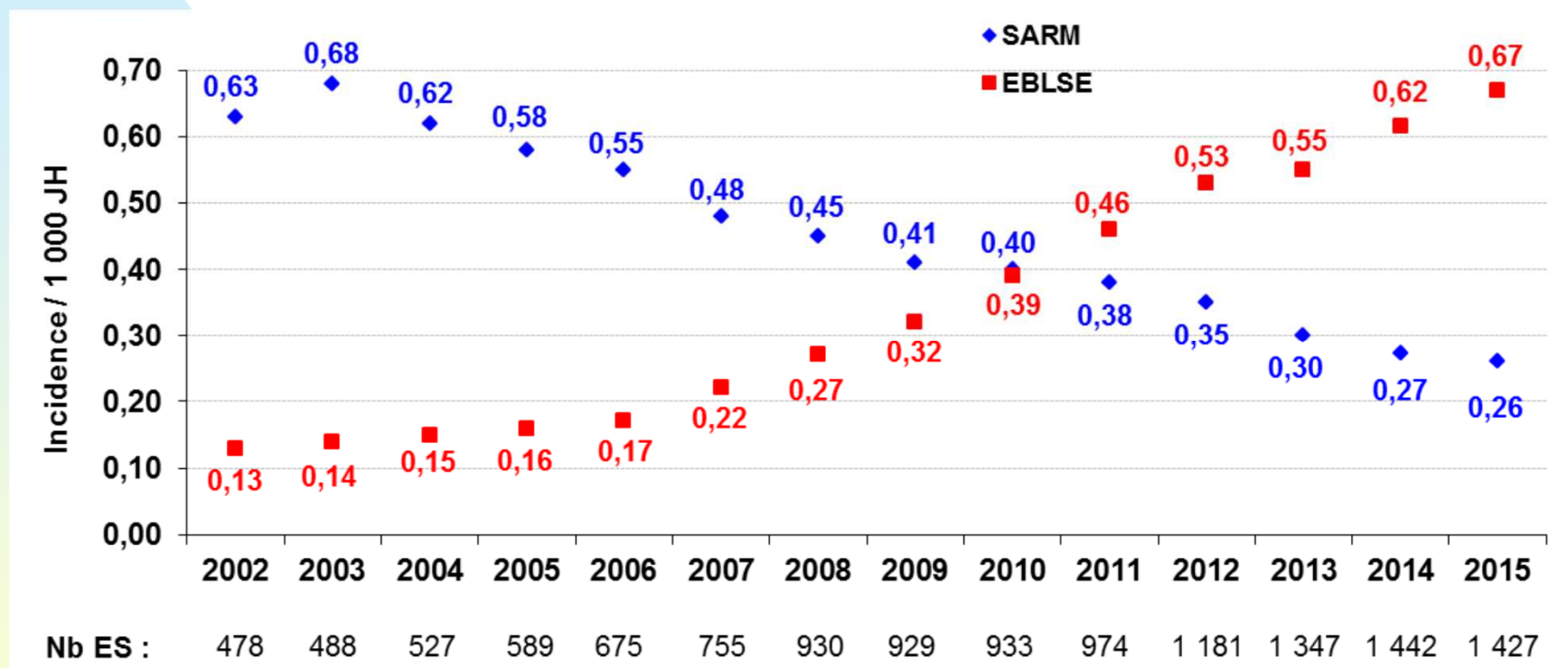
Les prions

- agents transmissibles non conventionnels (ATNC)
- seuls agents infectieux dénués d'acide nucleique
- agrégats d'une proteine de forme anormale PrPsc, rôle direct dans la dégénérescence du système nerveux central
- encéphalopathie subaigue spongiforme transmissible (ESST), la plus connue est la Maladie de Creutzfeldt Jacob
- **Problème : grande résistance**
 - ◆ destruction par autoclavage 18mn à 134-136°C
 - ◆ ou 1h dans la soude 1M
 - ◆ ou 1h dans de l'eau de Javel 20 000 ppm
 - ◆ Séquestration d'endoscopes

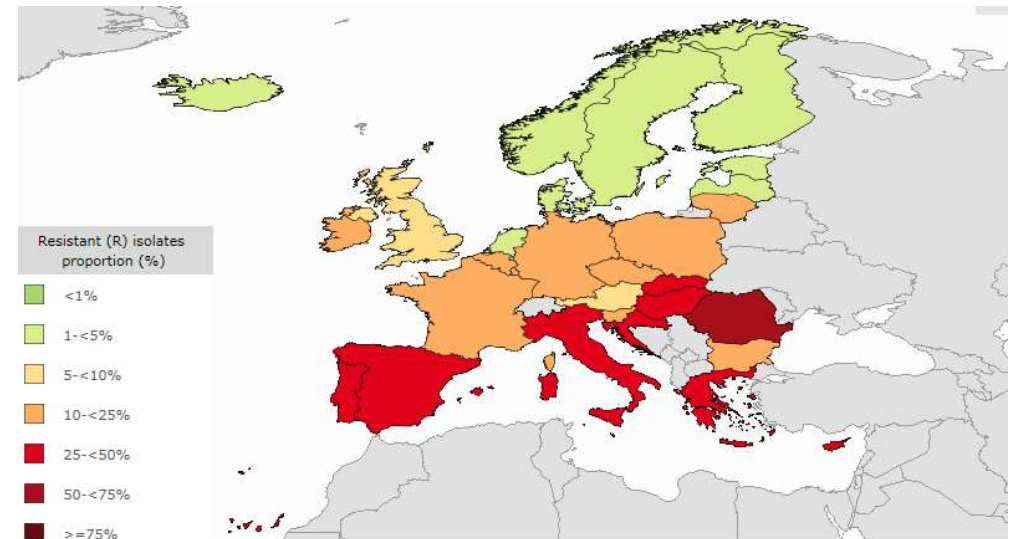
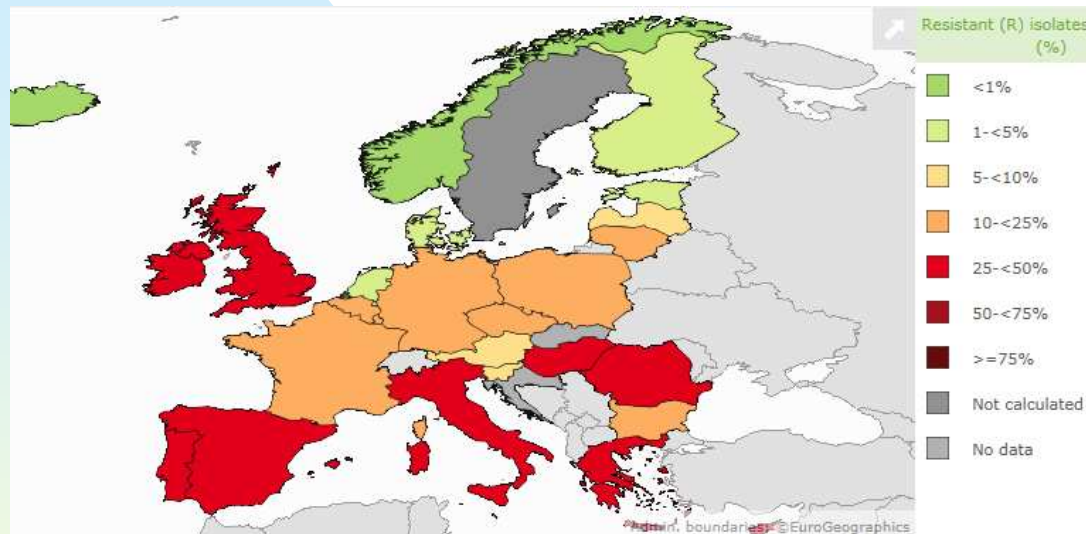
Les micro-organismes résistants aux antibiotiques

- **Bactéries multi-résistantes (BMR) aux antibiotiques**
 - ◆ *Staphylococcus aureus* R méthicilline (SARM)
 - ◆ Entérobactéries productrices de bêtalactamases à spectre étendu
 - ◆ *Pseudomonas aeruginosa* R ticarcilline, *Acinetobacter baumannii* ...
- **Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes (BHRe)**
 - ◆ Entérobactéries R imipénème
 - ◆ *Enterococcus faecium* R aux glycopeptides (vancomycine)

Densité d'incidence des SARM et des EBLSE pour 1000 journées d'hosp.

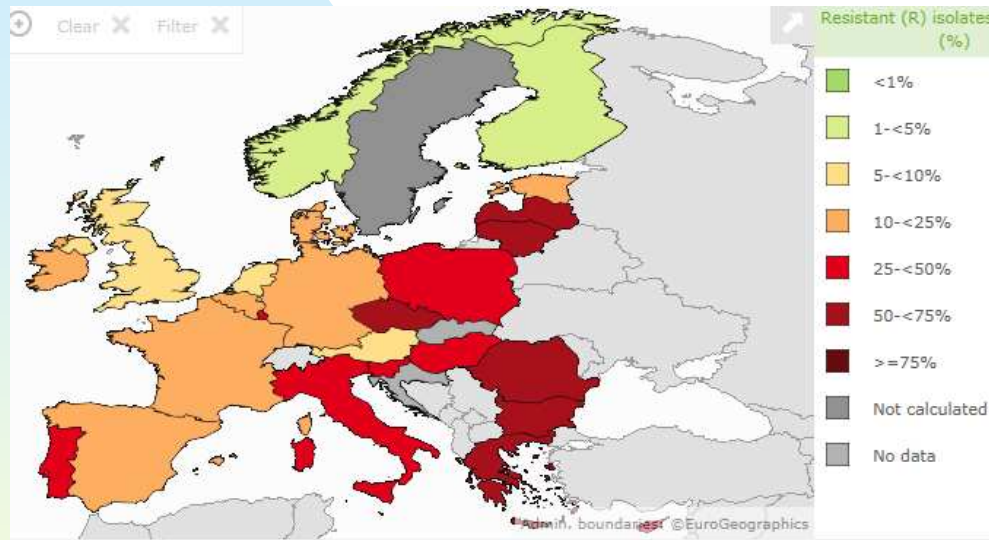


Proportion de *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline (SAMR), 2009 et 2016 (souches invasives)

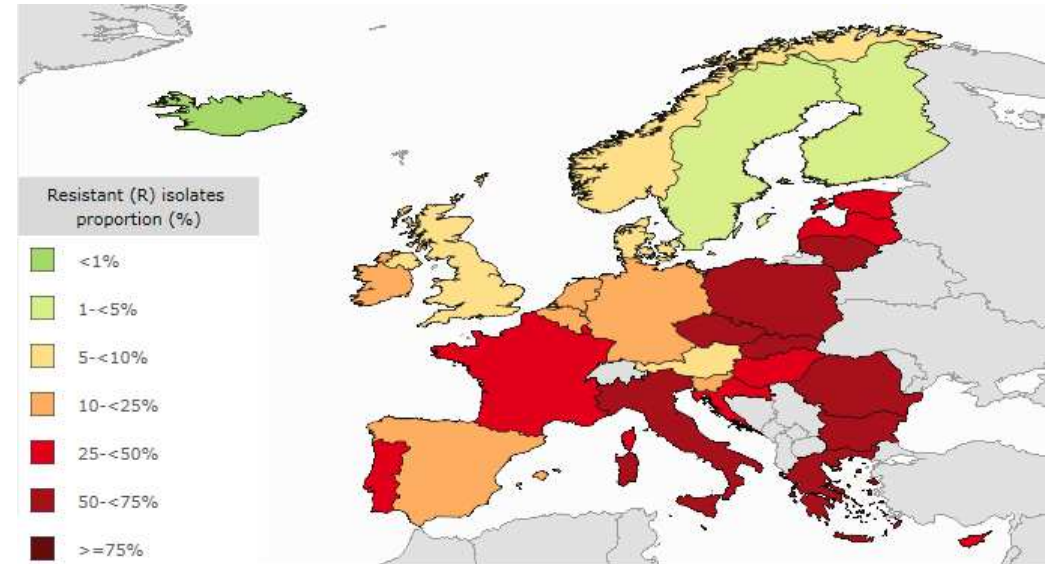


Prélèvements : hémocultures, liquide céphalo-rachidien

Proportion de *Klebsiella pneumoniae* résistantes aux céphalosporines 3^{ème} génération, 2009 et 2016 (souches invasives)



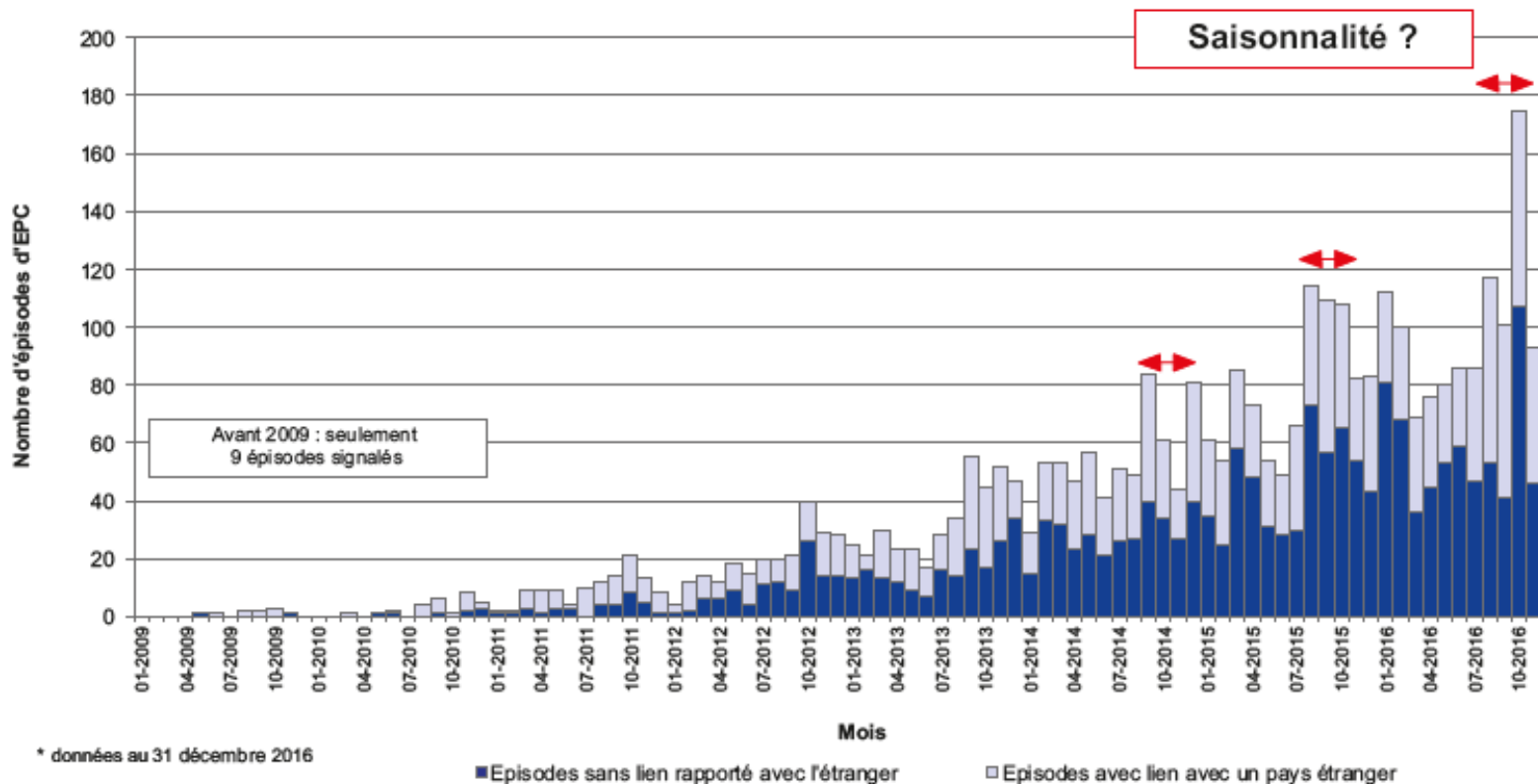
Prélèvements : hémocultures, liquide céphalo-rachidien



ECDC-EARS-Net-Antimicrobial resistance surveillance in Europe

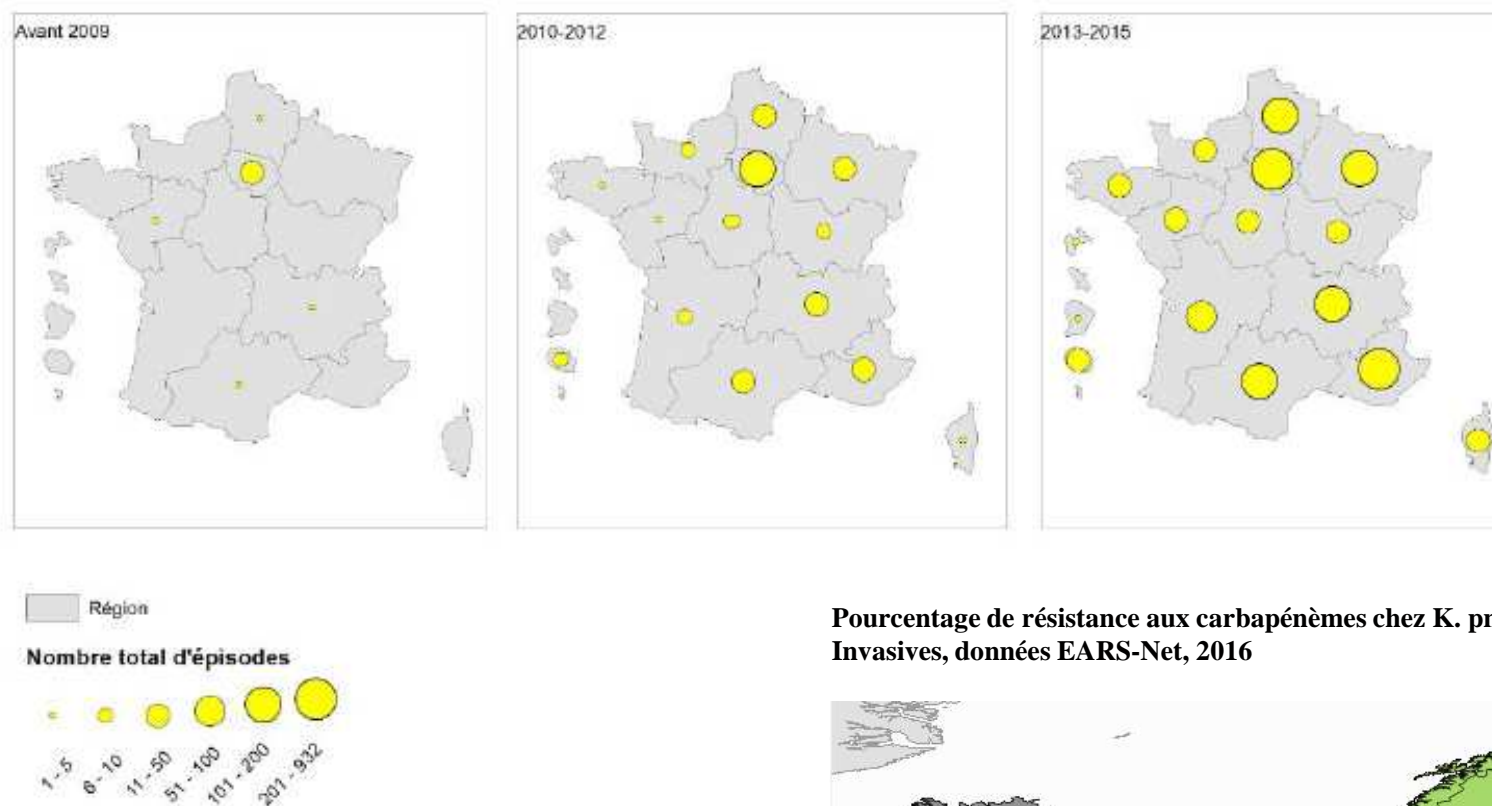
Episodes d'Enterobactéries Productrices de Carbapénémases (EPC)

France, de 2009 à 2016 (N=3 595 épisodes)



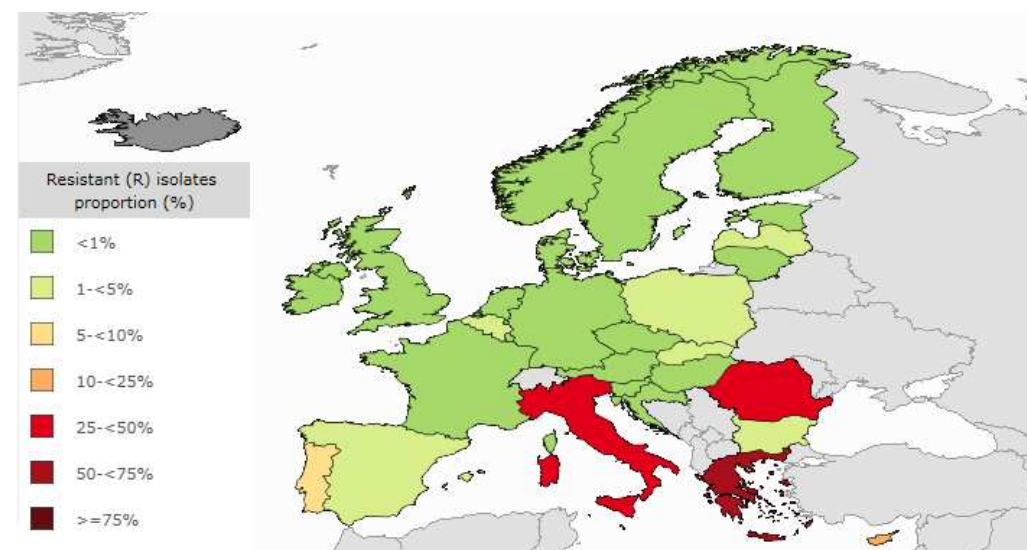
- Depuis 2013 le nombre d'épisodes d'EPC augmente de plus de 130% chaque année
- une saisonnalité est observée depuis 2013 avec un nombre d'épisode qui augmente en fin d'été

Figure 4. Évolution, par région, du nombre d'épisodes impliquant des entérobactéries productrices de carbapénémases en France signalés entre 2004 et 2015 (N=2 385 épisodes)



France : 0,4%
 Espagne : 2,1%
 Italie : 33,9%
 Grèce : 66,9%

Pourcentage de résistance aux carbapénèmes chez *K. pneumoniae* dans les infections Invasives, données EARS-Net, 2016





Les réservoirs de micro-organismes

Les réservoirs de micro-organismes ?

animé

- hommes : patients, personnel, visiteurs
- animaux

environnement

- surface des locaux, matériel médical
- eau
- air
- végétaux (fleurs coupées), aliments

Réservoirs de micro-organismes

■ Les locaux : les surfaces

- ◆ Bactéries (*Acinetobacter baumannii*, entérobactéries, entérocoques vancomycine résistant (ERV)...
- ◆ Virus (hépatite B...)



X représente des sites de culture de ERV

~ Rôle des surfaces contaminées dans la transmission croisée ~

Abstract: The Risk of Hand and Glove Contamination after Contact with a VRE (+) Patient Environment. Hayden M, ICAAC, 2001.

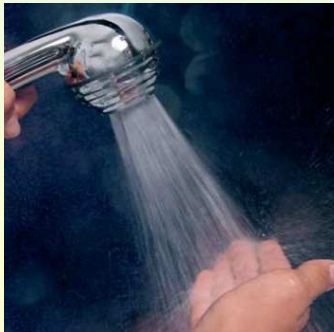
Réservoirs de micro-organismes

- L'air
 - Les travaux (faux-plafonds ...)
 - La ventilation des zones à empoussièrement contrôlé (boxs de réanimation, chambre d'isolement, salle opératoire...)
- ◆ Champignons filamenteux (*Aspergillus sp.*)



Réservoirs de micro-organismes

- L'eau
- Eau chaude sanitaire : température de l'eau $< 50^{\circ}\text{C}$, stagnation
 - ◆ *Legionella* sp. (douches)
- Canalisations, stagnation, entretien des robinets
 - ◆ *Pseudomonas aeruginosa* (robinets)
 - ◆ Mycobactéries atypiques, cryptosporidium ...



Réservoirs de micro-organismes

- Animaux
- Sangsues
 - ◆ *Aeromonas hydrophila*, entérobactéries



Réservoirs de micro-organismes

- **Matériel**
- Endoscopes, pinces ...
 - ◆ Défaut de lavage, stérilisation, désinfection, stockage, traçabilité (ex: prion) ...
 - ◆ *Tous les micro-organismes*
- **Savon doux, savons antiseptiques**
 - ◆ *Serratia sp.*, *Pseudomonas sp.*, enterobactéries
- **Blouse**
 - ◆ *Tous les micro-organismes*
- **Draps**
 - ◆ *Staphylococcus aureus* (draps secoués), gale..



Réservoirs de micro-organismes

■ Alimentation

- ◆ Fabrication standardisée
- ◆ Contrôles réguliers
- ◆ Défaut de préparation
- ◆ Défaut de conservation
- ◆ Nourriture apportée par les familles, achetées
- ◆ *Salmonella*, *Shigela*, *Escherichia coli* entéropathogène, *Staphylococcus aureus*, Calicivirus, virus hépatite A, *Listeria sp.*

L'homme : un réservoir de micro-organismes

visiteurs

personnel

CUTANE

Peau : 10^2 à 10^6 micro-orga./cm²

Tissus contaminés ou infectés

patient

ORL

Nez : *Staphylococcus aureus*

Pharynx : Streptocoque A

DIGESTIF

Colon : 10^{11} à 10^{12} bactéries/g selles



Les modes de transmission

Mode de transmission des micro-organismes

■ Infection endogène

- ◆ par ses propres micro-organismes
- ◆ à la faveur d'un acte invasif et/ou d'une fragilité
- ◆ ex : ISO à *Staphylococcus aureus* (patient porteur)

■ Infection exogène

- ◆ les micro-organismes ont pour origine les autres malades, le personnel, l'environnement hospitalier
- ◆ ex : ISO à *Staphylococcus aureus* (personnel ou un autre patient porteur)

Mode de transmission des micro-organismes

◆ Direct

Les micro-organismes sont transférés d'une personne infectée à une autre personne sans intermédiaire d'un objet ou d'une personne contaminée

☞ Contact : mains

☞ Aérosol

◆ Indirect

☞ Contact : mains des soignants +++, matériel souillé

☞ Alimentation

Mode de transmission des micro-organismes

- Les modes de transmission varient selon les micro-organismes
- Un micro-organisme peut avoir plusieurs modes de transmission
 - ◆ ex: virus de la grippe
 - ☞ Aérosol de gouttelettes
 - ☞ Contact

Modes de transmission

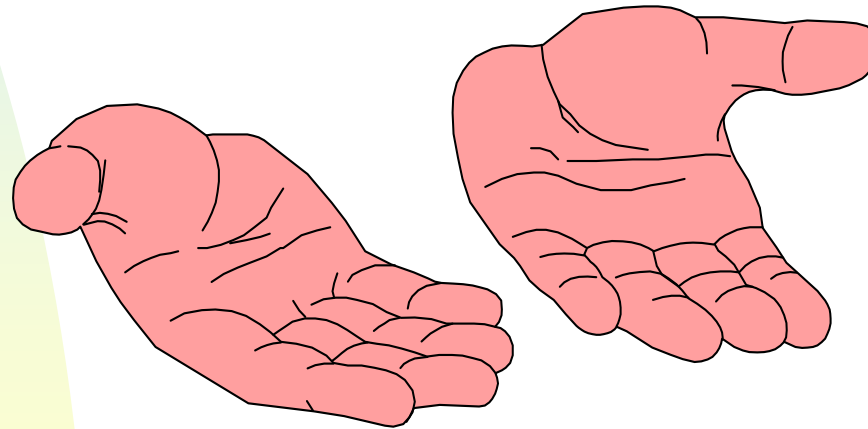
■ Transmission par contact avec le sang et les liquides biologiques

- ◆ Accidents d'exposition au sang (AES)
- ◆ contamination sur une peau lésée ou par voie muqueuse
- ◆ le plus souvent pique par du matériel souillé par du sang
- ◆ ex: HIV, hépatite B, hépatite C
- ◆ les précautions standards sont appliquées pour tout soignant lors de tout soin à tout patient

Précautions STANDARD

Principal mode de transmission

- Contamination manuportée +++
- D'un site colonisé à un site stérile, chez un même patient



Contamination croisée d'un patient à un autre ++++

La friction des mains avec une solution hydro-alcoolique !



OMS-2008

Désinfection hygiénique
Désinfection chirurgicale

Modes de transmission

■ Transmission par contact indirect

- ◆ par manuportage
- ◆ à partir d'un patient réservoir (ex: BMR, diarrhée à *Clostridium difficile*)
- ◆ mode de transmission le plus fréquent des IN

Précautions STANDARD + /-CONTACT

- ◆ par les supports inertes contaminés (ex: endoscopes, stétoscopes, jouets)
- ◆ l'environnement immédiat du patient (lit, tablette..)
- ◆ les micro-organismes de l'environnement (air, eau...)

Modes de transmission

■ Transmission par contact direct

◆ mains

- ☞ ex: transmission de la gale par un soignant à un patient
- ☞ ex : panaris (*Staphylococcus aureus*) contracté par un soignant lors de soins avec une excoriation cutanée sans gants

Précautions STANDARD + /-CONTACT

Autres modes de transmission

■ Gouttelettes

- ◆ particules $\geq 5\mu$ produites par la toux, la parole, le mouchage
- ◆ Sédimentation rapide ($< 1\text{m}$)
- ◆ micro-organismes de la sphère ORL (grippe, VRS, méningocoque...)
- ◆ dépôt sur les conjonctives, les muqueuses nasales ou buccales

Précautions STANDARD + GOUTTELETES

Autres modes de transmission

■ Transmission aéroporté

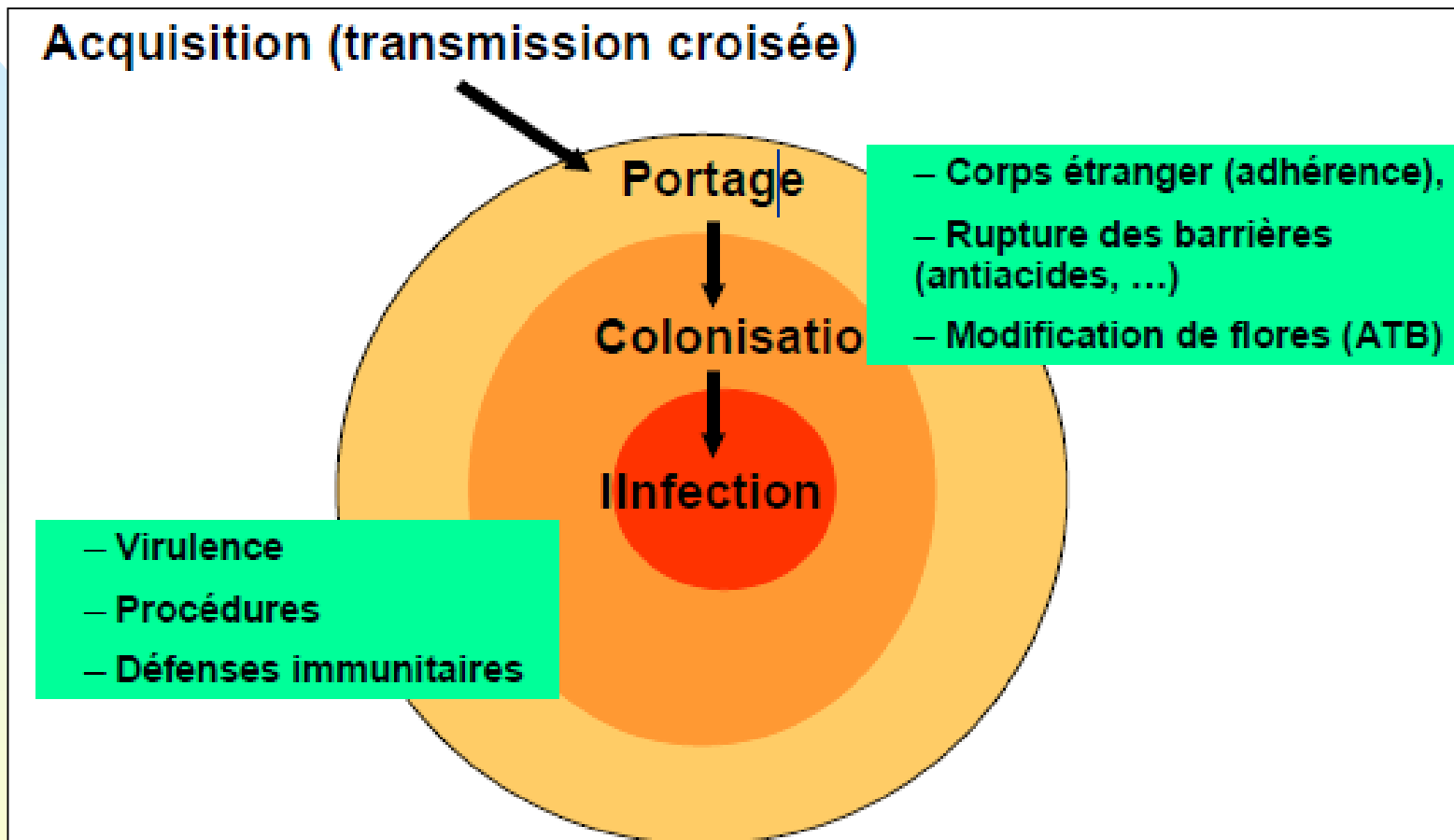
- ◆ particules $< 5\mu$ (« droplet nuclei »)
- ◆ gouttelettes asséchées ou poussières, support du micro-organisme
- ◆ véhiculés par des flux d'air sur de longues distances
- ◆ inhalation par l'hôte
- ◆ ex: tuberculose, varicelle, aspergillus

Précautions STANDARD + AÉRIENNES



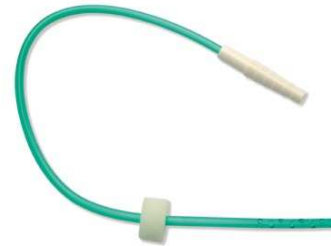
Les facteurs de risque

De l'acquisition à l'infection



Les portes d'entrée des IN

- peau ou muqueuse lésée



- digestive

- aérienne

Les patients à risque

- terrain

- ◆ âges extrêmes

- ◆ pathologies sous-jacentes

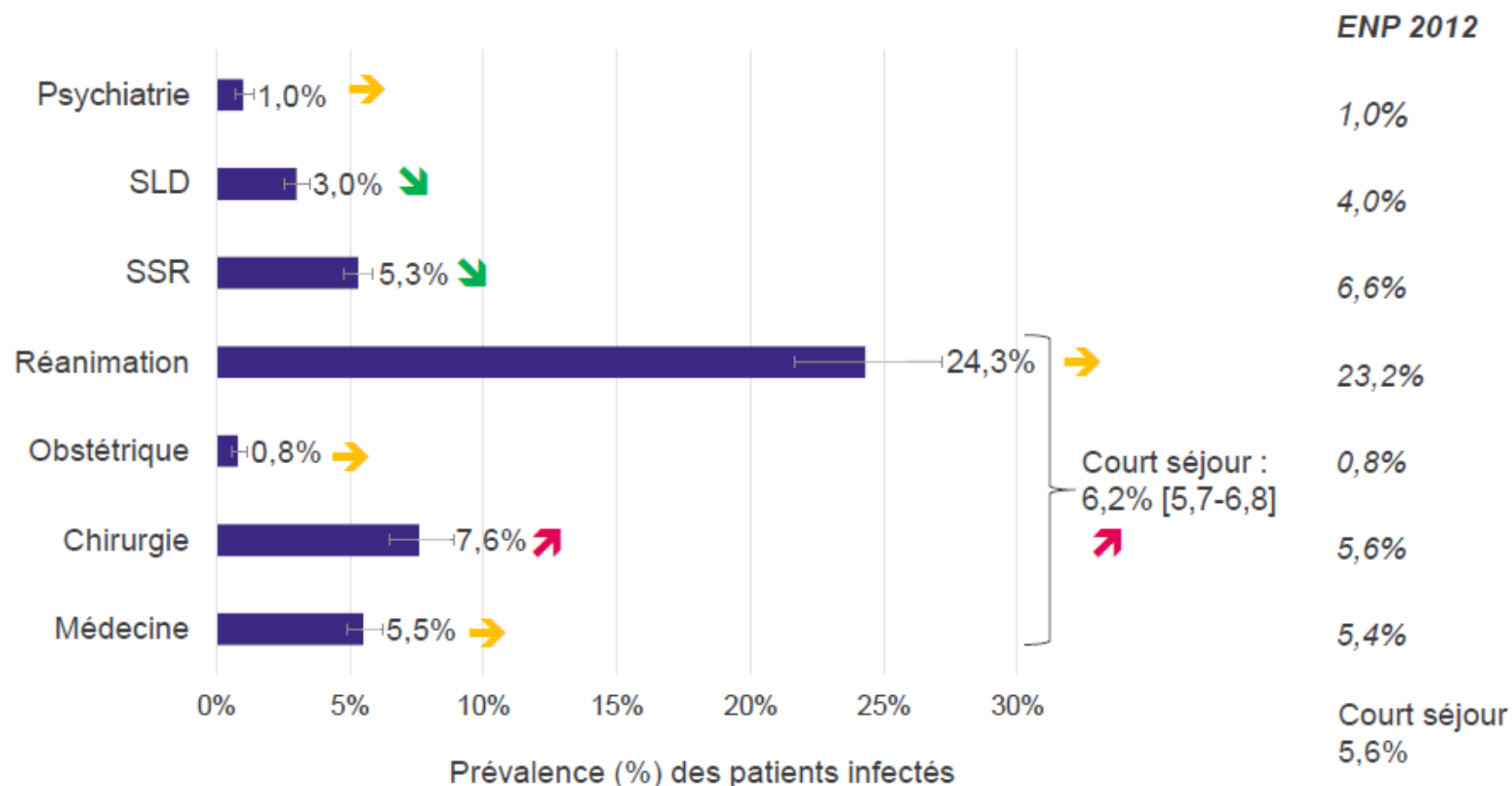
- ☞ cancer, hémopathies

- ☞ diabète...

- procédures invasives, interventions chirurgicales













- traitement immunosuppresseur, antibiothérapie, ...

PATIENTS INFECTÉS PAR TYPE DE SÉJOUR



↗ → ↘ : Comparaison des prévalences calculées à partir des données brutes (i.e. sans ajustement sur les facteurs de risque)

RATIO DE PRÉVALENCE, FACTEURS DE RISQUE D'IN

Facteurs de risque d'infection	Ratio de prévalence	
	2017	2012
Age : [65-85[vs. [15-45[x 2,5 	x 2,9
Sexe : ♂ vs. ♀	x 1,2 	x 1,2
Comorbidité : Mac Cabe 1 vs. 0	x 2,4 	x 2,4
Mac Cabe 2 vs. 0	x 4,2 	x 3,8
Immunodépression	x 2,8 	x 2,5
Affection maligne : tumeur solide	x 2,4 	x 2,0
hémopathie	x 4,2 	x 3,1
Chirurgie depuis l'admission	x 2,3 	x 1,7
Dispositif invasif	x 4,6 	x 3,6
Cathéter	x 4,1 	x 3,1
Sonde urinaire	x 4,1 	x 4,1
Assistance respiratoire	x 5,8 	x 5,5

   : Comparaison des ratios de prévalence calculées à partir des données brutes



Le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

Le CLIN

Comité de Lutte contre les IN

Depuis 1988, la lutte contre les infections nosocomiales est une priorité du ministère de la santé:

- ➡ Réduire significativement le nombre d'IN
- ➡ Réduire la fréquence des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques. (BMR)

Qui est en charge de la gestion des risques ?

- Le directeur de l'établissement en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement (public) ou la conférence médicale d'établissement (privé)
- L'équipe opérationnelle en hygiène (EOHH) pour les IAS

L'EOHH

- Un médecin hygiéniste pour 800 lits
- Un IDE hygiéniste pour 400 lits
- D'autres professionnels : Cadre de santé, technicien bio-hygiéniste, secrétaire

A l' AP-HM

Timone

CLIN local

EOHH

CLIN local

EOHH

Sud

CLIN central

*EOHH
coordination*

Nord

CLIN local

EOHH

Conception

CLIN local

EOHH

Les missions du CLIN

- Prévention des IN
- Le bon usage des antibiotiques
- La surveillance épidémiologique des IN
- L'alerte et signalement des IN
- La formation et l'information des personnels
- L'information du patient
- L'évaluation du programme d'action de lutte

Information du public et des patients

Des dispositions réglementaires renforcent la transparence

- Livret d'accueil des patients
- Campagne nationale d'hygiène des mains - le 5 mai -
- Participation des usagers au CLIN
- Ministère Santé
 - ◆ un site internet, un portail téléphonique d'information sur les IN, un dispositif d'indemnisation
- Indicateurs du tableau de bord
 - ◆ Obligation de communiquer les résultats aux usagers
- Incitation forte à l'information du patient atteint d'une IN
 - Circulaire n°645 du 29 décembre 2000
 - Circulaire n°383 du 30 juillet 2001
 - Loi n°2002-303 du 4 mars 2002



Partager

LES ÉTABLISSEMENTS (A-Z)

COMMENT UTILISER SCOPE SANTÉ ?

CONTACTEZ-NOUS

COMPARER (0)

OÙ ?

 Bouches-du-Rh... ✕

 CHU/ APHM HO... ✕



QUOI ?

 Médecine ✕

 Spécialité ▾

Rechercher

Lutte contre les infections liées aux soins



PRÉVENTION DES INFECTIONS NOSOCOMIALES (ICALIN.2)



Cet indicateur évalue l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2016

Fréquence de la mise à jour : tous les 2 ans

Source : BilanLIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Établissement	A		95.00/100		→

Légende



non concerné (NC), données indisponibles (DI)

Scope Santé – Indicateurs de qualité par établissement

HYGIÈNE DES MAINS (ICSHA.2 V2)


Cet indicateur est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains

> EN SAVOIR PLUS

Date des données : 2016

Fréquence de la mise à jour : tous les ans

Source : BilanLIN

	Cotation	Couleur	Valeur de l'indicateur	Intervalle de confiance	Evolution depuis la dernière évaluation
Établissement	A		96.30/100	-	-

Légende +      -  non concerné (NC), données indisponibles (DI)

<https://www.scopesante.fr/#/etablissements/130783236/fiche-detaillee/>