

Indicateurs en gestion des risques : Expérience du tableau de bord des infections nosocomiales et perspectives d'avenir

Dr Laetitia May-Michelangeli,

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

bureau qualité et sécurité des soins

en établissements de santé

8ème congrès de l'AFGRIS - 14 octobre 2009

Diffusion publique d'indicateurs nationaux : l'ex d'ICALIN

Pourquoi le démarrage par les infections nosocomiales ?

Mars 2003

- Attente/pression des usagers → Ministre
- Dispositif en place à tous les échelons (du CLIN au Groupilin)
- Système d'information pré-existants
- Expertises en place (InVS, CCLIN, CTINILS)
- Contrôles des données déclarées (DRASS, DDASS)
- Inscription dans un programme national (transparence et amélioration des pratiques) et objectifs quantifiés
- Test de faisabilité (COMPAQH)
- Accompagnement des établissements de santé pour amélioration (antennes régionales, DRASS, ARH)

6 février 2006, diffusion ICALIN pour 2832 établissements de santé

Inscription dans un programme national LIN 2005/2008 (Circulaire du 13/12/2004)

- ❖ 5 orientations, déclinés en objectifs et actions pour tous
- ❖ Objectifs quantifiés nationaux pour 2008 :
Progression de l'ICALIN (0% NR, 0% classe E) -
Importance de la définition de cibles à atteindre :
à défaut, constat et non outil de pilotage
- ❖ Tableau de bord des IN :
 - Outil de pilotage pour améliorer la qualité des soins dans chaque établissement
 - Outil d'information pour les usagers

Le tableau de bord des IN, oui mais

Nécessité de :

- ❖ combiner les approches scientifiques, pragmatiques et pédagogiques,
- ❖ trouver un équilibre entre faisabilité du recueil, fiabilité des données et pertinence des classements,
- ❖ faire adhérer autour d'un concept unique usagers, professionnels, autorités sanitaires, média...,
- ❖ limiter au mieux les écueils :
 - classements « injustes »,
 - stratégie de progression « artificielle ».

Une méthodologie d'élaboration --> **Groupe ICALIN**

- ❖ 34 items issus du bilan annuel standardisé des activités de LIN (concernant tous types d'ES) ; 3 fonctions : O/M/A; 1 Score total sur 100

COMPAQH

- ❖ Test validité des données 2003 comparaison entre le score calculé par l'étude à celui issu du déclaratif institutionnel

Une méthode de présentation des résultats ---> **CTINILS : classer les ES et tester la présentation**

- ❖ 5 classes de résultats (A à E)
- ❖ Par catégories d'établissements (comparer ce qui est comparable = 14 catégories retenues)

- ❖ Enquête de perception

Confiance dans les résultats validation des données

❖ Procédure nationale

- 10% d'établissements validés
- vérification des éléments de preuve par les DDASS avec les responsables de l'établissement
- si divergence : arbitrage de la DRASS en liaison avec le ministère.

Communiquer autour des résultats



30 :-

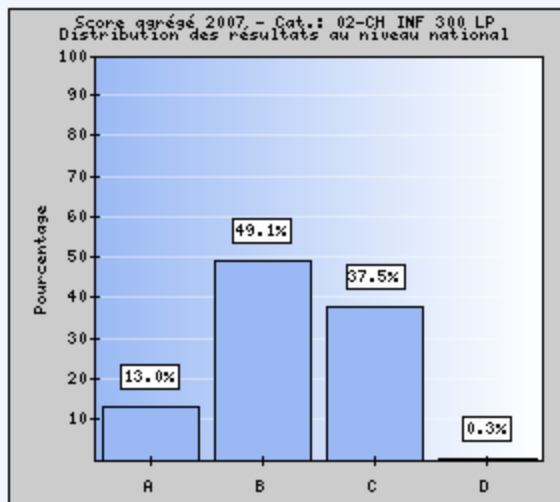
2007

Score agrégé ⓘ

Score agrégé du Tableau de bord des Infections Nosocomiales

Etablissement exclu du classement sur l'année 2007 pour absence de surveillance des infections du site opératoire

	2005	2006*	2007
Score agrégé	-	56.28	-
Classe	-	C	-



[\[Retour en haut de page\]](#)

Catégorie de l'établissement:

02-CH SUP 300 LP

Rechercher

Résultat de la recherche

1 établissement

- [CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
BEAUVAIS CEDEX \(60\)](#)



Indice SARM ⓘ

Indice SARM (calculé sur 3 ans) pour 1 000 journées d'hospitalisation

	2003-2005*	2004-2006	2005*-2007
Taux	-	-	0,68



[\[Retour en haut de page\]](#)



[\[Retour en haut de page\]](#)



Accueil

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

BEAUVAIS

N° finesse: 600000194

Catégorie: 02-CH SUP 300 LP

Les données ont été validées

Tableau de bord des Infections Nosocomiales

21 janvier 2009

Score agrégé 2006 - Cat.: 02-CH SUP 300 LP
Distribution des résultats au niveau national



[\[Retour en haut de page\]](#)

Éléments d'impact



Etude d'impact sur la diffusion publique d 'ICALIN

- ❖ Etude demandée par la Dhos
- ❖ Du 15 janvier 2008 au 22 mars 2008 :
 - 680 questionnaires analysés sur 30 établissements, 669 personnels et 11 ARH ;
 - + 65 questionnaires recueillis au cours d'une enquête « un jour donné » auprès de malades fréquentant 2 consultations chirurgicales

Etude d'impact sur la diffusion publique d'ICALIN-1

Globalement, 96% connaissent Icalin : résultats variables selon les catégories interrogées :

ARH / CLIN / médecins et les soignants / usagers:

– Icalin en tant qu'indicateur de moyens =

100% / 46.8% / 39.6% / 50%

– ICALIN et notoriété de l'Ets =

81.9% / 46% / 70 %

Etude d'impact sur la diffusion publique d'ICALIN-2

Les principaux résultats de l'enquête « un jour donné » auprès de malades

- ❖ 58% des usagers consultant à l'issue d'une hospitalisation en milieu chirurgical ont déjà entendu parler d'Icalin et déclarent avoir confiance dans les informations publiées par le Ministère.
- ❖ 49% savent que le Ministère de la Santé rend publiques les informations des établissements de santé sur la lutte contre les infections nosocomiales.

Utiliser ICALIN pour le pilotage interne et externe

- ❖ **En interne : il s'agit de s'approprier l'indicateur pour repérer les points faibles dans chaque domaine**
- ❖ **Un cahier des charges précis**
- ❖ **Réception du score détaillé par grande fonction (OMA) par l'Ets qui doit regarder en détail où il n'a pas le maximum de points et mettre en place une démarche d'amélioration**

Utiliser ICALIN pour le pilotage interne et externe (2)

- ❖ En externe : les ARH reçoivent chaque année des instructions afin d'accompagner les établissements en difficultés
- ❖ S'appuient sur le cahier des charges, et les structures d'expertise (CCLIN ou ARLIN) et tiennent compte du contexte

Nécessité d'accompagner les résultats de l'indicateur pour le rendre utile!!!

Les autres indicateurs du tableau de bord des IN

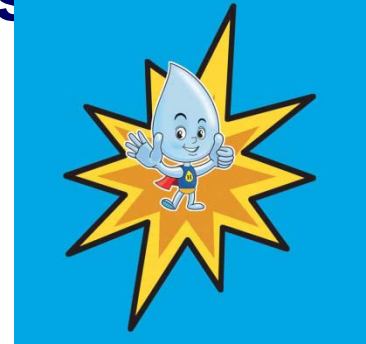


Le tableau de bord des infections nosocomiales... en octobre 2009

- ❖ **ICALIN** indicateur composite des activités de lutte contre les IN (depuis 2004)
- ❖ **ICSHA** : indicateur de consommation de produits hydro alcooliques pour l'hygiène des mains (depuis 2005)
- ❖ **SURVISO** : indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire (depuis 2005)
- ❖ **ICATB** : indicateur composite de bon usage des AB (depuis 2006)
- ❖ **SARM** : nombre de patients avec pvt diagnostique positif à SARM pour 1000 JH (indice triennal)

- ❖ **Surveillance : préalable indispensable à l'amélioration des pratiques en chirurgie - INCISO (RAISIN)**
- ❖ **Exclusion du score agrégé pour absence de surveillance : une manière de sensibiliser**
- ❖ **Instructions aux ARH chaque année afin d'accompagner les établissements en difficultés**

- ❖ **ICSHA**
- ❖ **Mesure d'évaluation : incitation nationale à l'audit de pratiques**
- ❖ **Mesures d'incitation : journées nationales depuis mai 2008 « mission mains propres »; des mains désinfectées = des risques évités**
- ❖ **Etudes : nb d'opportunités d'HDM par spécialités + biblio**



- ❖ **Circulaire 2 mai 2002**
- ❖ **Plan pour préserver l'efficacité des antibiotiques 2007-2010 et ses groupes de travail**
- ❖ **Réseau RAISIN antibiotique (2009)**

- ❖ **Des recommandations en cours d'actualisation**
- ❖ **Un plan « BMR » à paraître --> plan stratégique de prévention des IAS et programme national de prévention des IN 2009-2013**

Les indicateurs, des usages.....Multiples !

Exemple : PQE ou programme qualité efficience

- ❖ Associé au projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS)
- ❖ Programme « maladie »... différents axes dont « Améliorer la qualité de prise en charge des patients par le système de soins »

Programme « maladie » - Partie II « Objectifs / Résultats »

Objectif n°3 : améliorer la qualité de la prise en charge des patients par le système de soins

Actualisation annuelle

Indicateur n°3.4 : Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN)

Finalité : prévenir les infections nosocomiales par l'amélioration des activités de lutte contre les infections nosocomiales des établissements de santé.

Résultats : les évolutions calculées figurent dans le tableau ci-dessous :

Réalisation de l'indicateur : les évolutions calculées figurent dans le tableau ci-dessous :

Etablissement / Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	Réalisé	Réalisé	Réalisé	Réalisé	Prévision	Objectif
% en classe A	7,7%	11,1%	32,39%	56.1%	63%	
% en classe B	16,3%	22,2%	31%	24.5%	26%	
% en classe C	31,7%	33,4%	24,59%	14.3%	8%	
% en classe D	15,9%	13,2%	6,55%	3.1%	2%	
% en classe E	8,8%	5,8%	2,84%	1,0%	0.5%	0%
% en classe F	19,6%	14,3%	2,59%	0,9%	0.5%	0%

Exemple de PLATINES



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé
et des Solidarités
DREES - DHOS

Plateforme d'informations sur les établissements
de santé : PLATINES

Données 2005



imprimer



accueil

Recherche d'établissements

Mots-clés:

Département:

Région:

Statut de l'établissement:

Catégorie d'établissements

Chercher

Masquer les 12 résultat(s)

- ▶ CENTRE CATHERINE DE SIENNE (44)
- ▶ CH BELLIER (44)
- ▶ **CHU DE NANTES (44)**
- ▶ CLINIQUE BRETECHE-VIAUD SITE BRETECHE (44)
- ▶ CLINIQUE J.VERNE- POLE HOSP MUTUALISTE (44)
- ▶ CLINIQUE JEANNE D'ARC (44)
- ▶ CLINIQUE JULES VERNE (44)
- ▶ CLINIQUE SOURDILLE (44)

CHU DE NANTES

FINESS : 440000289

Centre hospitalier régional (CHR)

Etablissement public



Export PDF

NANTES (44)

Lits et Places	Equipements	Activité générale	Maternités
Urgences et réanimation	Autres activités autorisées	Autres prestations	Pathologies traceuses
Chirurgie ambulatoire	Lutte infections nosocomiales	Certification	Environnement démographique

Catégorie d'établissements:

CHR

Centres Hospitaliers Régionaux

Lits et places

	Hospitalisation complète	Hospitalisation de jour
	Nbre de lits	Nbre de places
Médecine (M)	853	62
Chirurgie (C)	556	20
Obstétrique (O)	89	5
Total MCO	1498	
Psychiatrie	325	208
Soins de suite et réadaptation	344	18

Extraction dentaire	263	52,9 %	46,6 %
	Définitions	Pour comprendre	

[Lits et Places](#) | [Equipements](#) | [Activité générale](#) | [Maternités](#) | [Urgences et réanimation](#) | [Autres activités autorisées](#) | [Autres prestations](#) | [Pathologies traceuses](#) | [Chirurgie ambulatoire](#) | [Lutte infections nosocomiales](#) | [Certification](#) | [Environnement démographique](#)

Lutte contre les infections nosocomiales			
ICALIN (Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales)			
Classe de l'établissement		A	
Score Icalin (sur 100)		98	
ICSHA (Indicateur de consommation de produits hydro alcooliques)			
Classe de l'établissement		C	
Pourcentage réalisé		44,3 %	
SURVISO (Enquête d'incidence des infections de site opératoire)			
Réalisation de l'enquête		Oui	
Taux de services participants		3/23	
	Définitions	Pour comprendre	

[Lits et Places](#) | [Equipements](#) | [Activité générale](#) | [Maternités](#) | [Urgences et réanimation](#) | [Autres activités autorisées](#) | [Autres prestations](#) | [Pathologies traceuses](#) | [Chirurgie ambulatoire](#) | [Lutte infections nosocomiales](#) | [Certification](#) | [Environnement démographique](#)

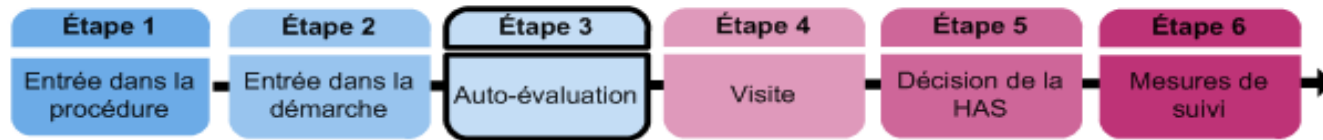
Certification (situation au 31/12/2005)			
Certification des établissements			
Date de certification		17/09/2002	
Niveau de décision		Avec réserve(s) **	
	Définitions	Pour comprendre	

* : réserve(s) levée(s)
 ** : réserve(s) levée(s) avec recommandation(s)
 V2 : Version 2 de la certification

[Lits et Places](#) | [Equipements](#) | [Activité générale](#) | [Maternités](#) | [Urgences et réanimation](#) | [Autres activités autorisées](#) | [Autres prestations](#) | [Pathologies traceuses](#) | [Chirurgie ambulatoire](#) | [Lutte infections nosocomiales](#) | [Certification](#) | [Environnement démographique](#)

Exemple de la certification V2010

Fiche 7 – Indicateurs et auto-évaluation



■ Votre interlocuteur à la HAS sur cette étape : **Unité d'Information sur la Certification (UnIC)**

N° du critère	Intitulé du critère
Critère 2.e	Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement.
Critère 8.g	Maîtrise du risque infectieux.
Critère 8.h	Bon usage des antibiotiques.
Critère 12.a	Prise en charge de la douleur.
Critère 14.a	Gestion du dossier du patient.
Critère 19.b	Troubles de l'état nutritionnel.
Critère 20.a	Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
Critère 24.a	Sortie du patient.
Critère 28.c	Démarches EPP liées aux indicateurs de pratique clinique.

La certification V2010

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-01/20090112_guide_petc_v2010.pdf

Trois cas sont à distinguer pour l'auto-évaluation .../...

- ❖ l'utilisation des indicateurs nationaux de qualité généralisés par la Haute Autorité de Santé ;
- ❖ l'utilisation des indicateurs nationaux du tableau de bord des infections nosocomiales généralisés par le ministère de la santé ;
- ❖ l'utilisation des indicateurs et des tableaux de bord à des fins de pilotage interne de l'établissement ou dans le cadre de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (critère 2.e, critère 28.c).

Les indicateurs d'autres usages ...

The top part of the image shows the Le Point.fr website interface. The main header features the logo "Le Point.fr" in white on a red background. Below it, a navigation bar lists categories: "A la une", "Monde", "Politique", "Société", "Régions", "Elections US", "Débats", "Culture", "Tendances", "Immobilier", and "Vo". A secondary navigation bar includes "Actualité", "Culture", "Photos", "Vidéos", "Palmarès", and "Opinions". A date stamp indicates "Mardi 24 mars 2009".

The bottom part of the image shows a magazine cover for "Le Point" from April 2005. The cover has a red top section with the logo and a blue bottom section. The main headline reads "RISQUES D'INFECTIONS Hôpitaux La liste noire". A large white letter 'H' is prominently displayed, with the text "107 établissements épinglés" next to it. The date "Avril 2005" is printed at the bottom in a red box.

The top part of the image shows the L'Express.fr website interface. The main header features the logo "L'EXPRESS.fr" in white on a red background. Below it, a navigation bar lists categories: "Actualité", "Culture", "Photos", "Vidéos", "Palmarès", and "Opinions". A date stamp indicates "Mardi 24 mars 2009".

The bottom part of the image shows a magazine cover for "L'EXPRESS" from March 2009. The cover has a red top section with the logo and a white bottom section. The main headline reads "LES HÔPITAUX LES PLUS SÛRS". A large yellow circle contains the text "LYON et GRENOBLE 74 établissements testés". The date "21/01/2009 à 08" is visible. The cover also features a photograph of four medical professionals in white coats.

Perspectives d 'avenir : généralisation des indicateurs

Objectifs :

- ❖ **Fournir aux établissements de nouveaux outils et méthodes de pilotage et gestion de la qualité**
- ❖ **Répondre à l'exigence de transparence sur la qualité pour les usagers**
- ❖ **Aide à la décision des politiques d'organisation des établissements de santé**

Perspectives d 'avenir : généralisation des indicateurs

- ❖ **11 indicateurs en cours de généralisation par le service IPAQH de la HAS (depuis mars 2009):**
 - Dossier patient
 - Dossier anesthésique
 - Prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë regroupant
- ❖ **Autre indicateur généralisé en 2010 par la Dhos/DREES : mesure de la satisfaction du patient (projet SAPHORA), déjà expérimentés dans les CHU et les CLCC**

- ❖ **Prise en charge de l'AVC**
- ❖ **Taux de mortalité ?**
- ❖ **Un tableau de bord sur le pilotage de la performance et de l'efficacité hospitalière par les ARS : un socle commun d'indicateurs pour l'analyse de la performance des établissements dans une perspective de benchmarking national.**
- ❖ **Tableau de bord Prodiges : à la fois être un outil de reporting pour l'administration centrale et un outil de pilotage pour les ARS.**

Les atouts de la démarche du Tableau de bord

- ❖ **des objectifs quantifiés inclus dans le programme national :**
 - un échéancier annuel de progression,
- ❖ **facteur d'émulation (locale, régionale)**
- ❖ **un dispositif de soutien et de contrôle :**
 - une validation annuelle des données de 10% des établissements,
 - un accompagnement des établissements mal classés,
- ❖ **une volonté de communication :**
 - une vraie volonté de transparence,
 - l'émergence de messages positifs sur la prévention des IN dans les médias....

Intérêts des indicateurs

- ❖ **suivre la performance :**
 - suivi régulier d'indicateurs simples et communs à tous,
- ❖ **valoriser la performance :**
 - reconnaissance des EOHH,
 - promotion des métiers de la santé
- ❖ **soutenir la dynamique d'amélioration :**
 - favorisée par l'affichage public,
- ❖ **créer une synergie avec les usagers :**
 - opportunité à saisir absolument

- ❖ **Une stratégie nationale forte**
- ❖ **Une nécessité pour chaque établissement d'organiser sa communication :**
 - des performances à argumenter
 - un tableau de bord à compléter
 - un rôle des représentants des usagers dans les CLIN à définir
- ❖ **Apprendre à partager largement une information jusqu'ici très technique et de diffusion confidentielle sur la base d'éléments objectifs**



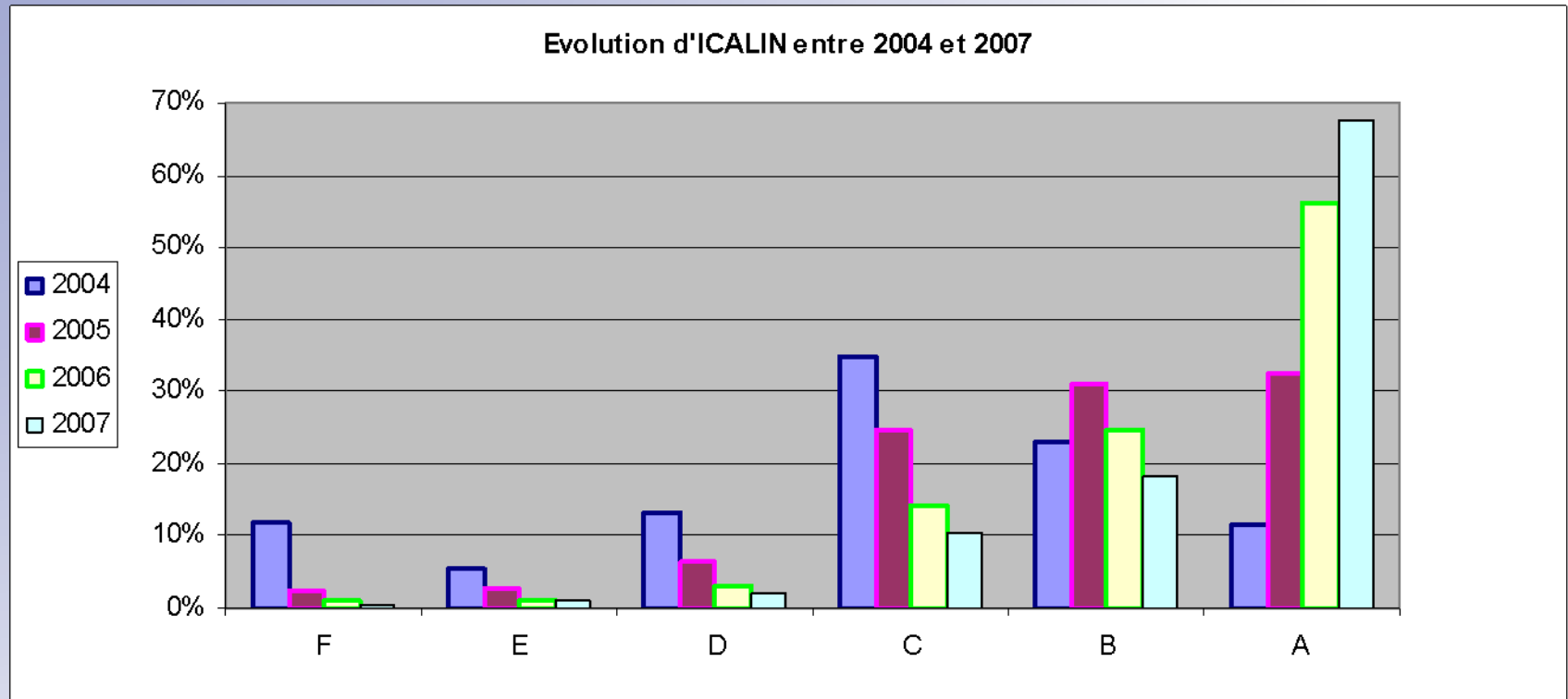
Comparer des établissements comparables

✓ Les 14 strates retenues :

- CH de moins de 300 lits ou de plus de 300 lits,
- CHR – CHU,
- Établissements psychiatriques,
- Hôpitaux locaux,
- Cliniques MCO de moins de 100 lits ou de plus de 100 lits,
- SSR – SLD,
- CLCC,
- Hôpitaux des armées,
- HAD,
- Hémodialyse,
- MECSS,
- Ambulatoire.

www.cclin-sudouest.com

Zoom sur ICALIN



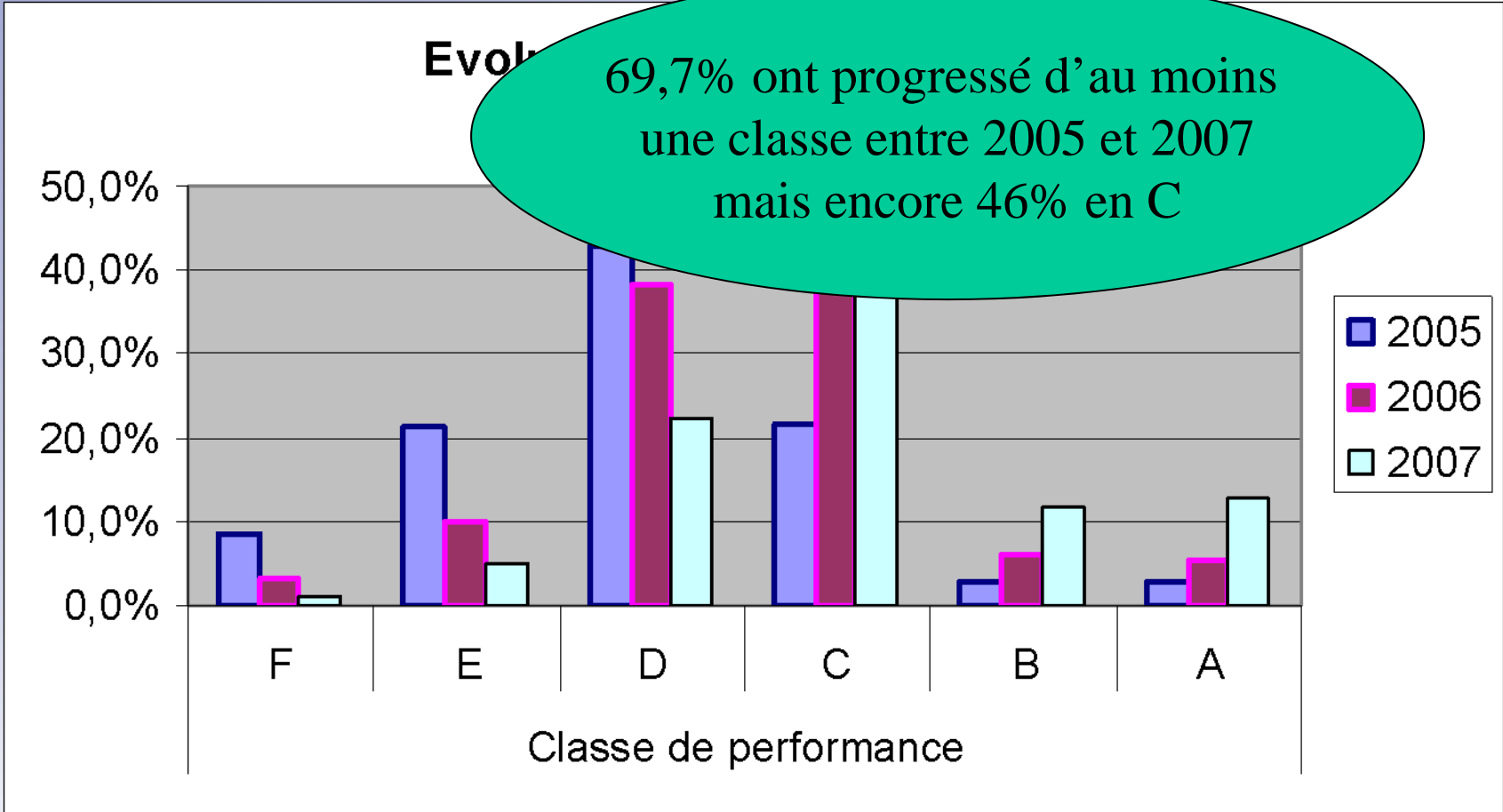
Année	Classe de performance					
	F	E	D	C	B	A
2004	11,8%	5,5%	13,2%	34,8%	23,1%	11,6%
2005	2,4%	2,8%	6,5%	24,6%	31,1%	32,5%
2006	0,9%	1,0%	3,1%	14,3%	24,6%	56,1%
2007	0,5%	1,1%	2,0%	10,6%	18,3%	67,5%

Zoom sur SURVISO

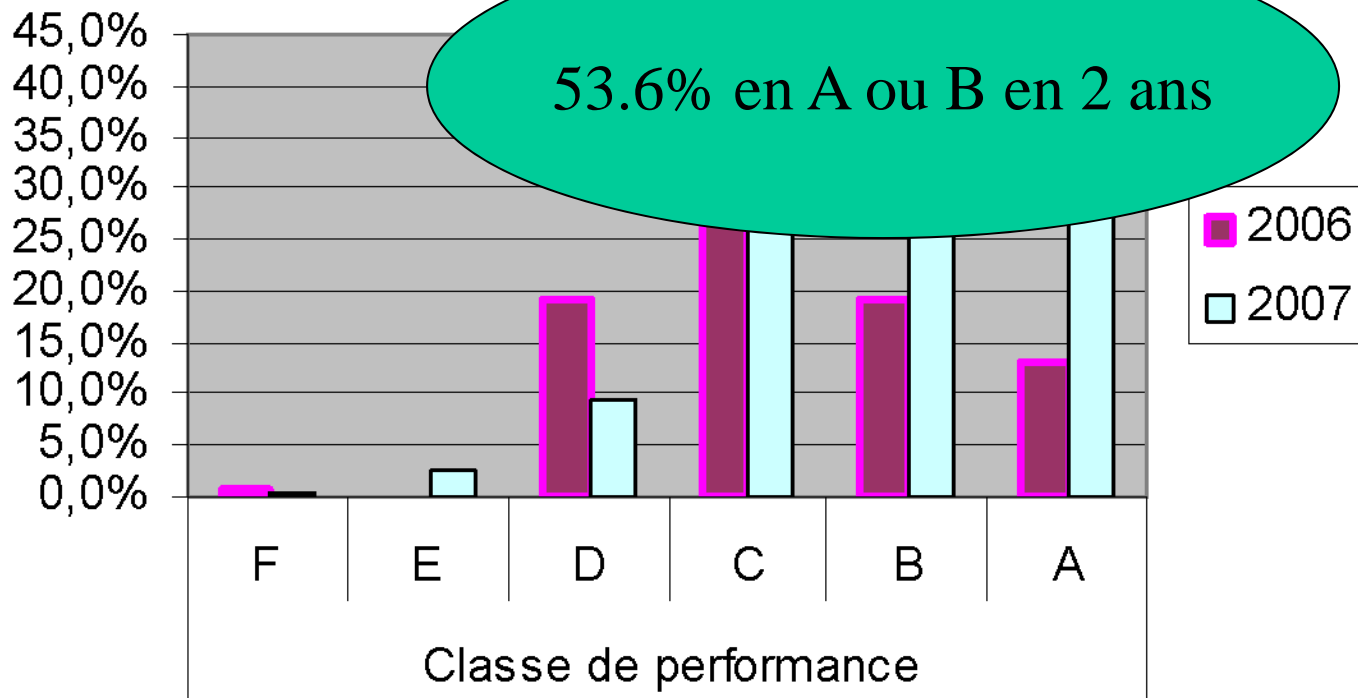
SURVISO 2007	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	904	1067
Pourcentage	84,7%	100%
SURVISO 2006	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	11	1102
Pourcentage	1,5%	100%
SURVISO 2005	Surveillance des ISO	Total des établissements concernés
Nombre d'établissements	669	1121
Pourcentage	59,7%	100%

98% en 2008 !!

Zoom sur ICSHA



Evolution d'ICATB 2006-2007



Zoom sur l'Indice triennal de SARM...

Distribution nationale des médianes par catégorie

Indice triennal de SARM

Catégorie d'établissements	Médiane	Minimum	Maximum	% de répondant	Nombre d'établissements
CHR-CHU	0,56	0,20	1,41	100,0	71
CH INF 300 LP	0,51	0,03	2,02	92,0	227
CH SUP 300 LP	0,56	0,10	2,81	96,0	223
HOPITAL LOCAL	0,21	0,00	1,57	84,0	75
CLINIQUE MCO	0,37	0,02	1,66	93,0	203
SSR-SLD	0,20	0,00	1,69	85,0	211
CLCC-CANCER	0,58	0,18	0,93	100,0	10
TOTAL	0,43	0,00	2,81	91,6	1023

Des attentes des français sur la qualité des soins reçus

- ❖ **9 français sur 10 sont satisfaits du service public : 86 % jugent que les CHU et autres établissements de l'AP remplissent bien leurs missions et 93 % estiment que le personnel y est compétent**

Sondage TNS Sofres, février 2009

[\[http://www.tns-sofres.com/assets/files/030309_hopital.pdf\]](http://www.tns-sofres.com/assets/files/030309_hopital.pdf)

- ❖ **32% des usagers citent comme prioritaire la qualité des soins reçus (32%)**
- ❖ **et 83% d'usagers jugeant prioritaire "la qualité des soins reçus" se montrent satisfaits à ce sujet**

Sondage BVA, baromètre des services publics, juin 2008

[\[http://www.delouvrier.org/themes/delouvrier/pdf/2008JuinBVActuBaroVague8.pdf\]](http://www.delouvrier.org/themes/delouvrier/pdf/2008JuinBVActuBaroVague8.pdf)

Des attentes des français sur la qualité des soins reçus

- ❖ **46 % des Français trouvent moins nombreuses qu'il y a vingt ans les erreurs médicales**
- ❖ **73% estiment de meilleure qualité les soins dispensés en France par rapport aux autres pays européens**

Sondage TNS Sofres, février 2009

[\[http://www.tns-sofres.com/assets/files/030309_hopital.pdf\]](http://www.tns-sofres.com/assets/files/030309_hopital.pdf)

Perspectives d 'avenir : généralisation des indicateurs

- ❖ **11 indicateurs en cours de généralisation par le service IPAQH de la HAS (depuis mars 2009):**
 - Dossier patient : 1 – Tenue du dossier patient, 2- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation , 3- Traçabilité de l'évaluation de la douleur , 4- Traçabilité des troubles nutritionnels
 - Dossier anesthésique : 5 – Tenue du dossier anesthésique
 - Prise en charge de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë regroupant :6- Prescription d'aspirine, 7- Prescription de bêta-bloquant, 8 – Mesure de la Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche et prescription d'Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion, 9 – Prescription de statine et suivi à distance du bilan lipidique, 10 – Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques, 11 – Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac
- ❖ **Autre indicateur généralisé en 2010 par la Dhos/DREES : mesure de la satisfaction du patient (projet SAPHORA), déjà expérimentés dans les**

Les indicateurs, des usages.....Multiples !

- ❖ **Suivi des pôles d'activité des Ets, des autorisations (engagement vis à vis du schéma régional d'organisation sanitaire, SROS),**
- ❖ **contrat de bon usage,**
- ❖ **réalisation des objectifs et engagement des CPOM (établissements-ARH),**
- ❖ **contrat Etat-ARH,**
- ❖ **pilotage de la sécurité sociale (programmes de qualité et d'efficience PQE),**
- ❖ **Certification des établissements de santé**
- ❖ **Evaluation des pratiques professionnelles...**

Le score agrégé : Pourquoi ?

- ❖ **1ere année de publication : 1 indicateur [ICALIN 2004]**
- ❖ **1 cartographie**
- ❖ **En accord avec « Informer les usagers »**
 - répondre à leurs demandes légitimes de connaissance des risques
 - tendre à donner une vision plus objective de la LIN

Le score agrégé : Pourquoi ?

- ❖ **2ème année de publication : 3 indicateurs**
[ICALIN, SURVISO et ICSHA]
- ❖ **1 cartographie plus complexe à lire**
- ❖ **Compréhension/lisibilité??**

Le score agrégé : Pourquoi ?

- ❖ **3ème année de publication : 4 indicateurs [ICALIN, SURVISO, ICSHA et ICATB]**
- ❖ **En désaccord avec « Informer simplement les usagers »**
- ❖ **Nécessité de:**
 - augmenter la lisibilité : passer de cartographies à un moteur de recherche
 - créer un outil pour une lecture et une utilisation différentes par les usagers et par les professionnels

Calcul du Score agrégé

$(ICALIN \times 0,4) + (ICSHA \times 0,3) + ICATB + SURVISO$

remarque : SURVISO : / 10

- Absence d'enquête d'incidence des ISO = 0 pt
- Enquête dans moins de 50% des services = 4 pts
- Enquête dans 50 à moins de 75% des services = 6 pts
- Enquête dans au moins 75% des services = 10 pts

**Des formules de Score agrégé intégrant 3 ou 2 indicateurs ,
adaptées aux catégories d'ES**

- Ets psychiatriques, hôpitaux locaux, SSR-SLD :

$(ICALIN \times 0,444) + (ICSHA \times 0,333) + (ICATB \times 0,111)$

- HAD et hémodialyse : **$(ICALIN \times 0,571) + (ICSHA \times 0,429)$**

- Ambulatoire : **$(ICALIN \times 0,80) + (SURVISO \times 2,00)$**