

L'hôpital est un lieu de soins mais c'est aussi un lieu à risques d'infections, tout particulièrement pour les patients les plus fragilisés par leur maladie ou leur traitement. Ces patients sont alors susceptibles de contracter pendant leur séjour une infection nosocomiale, c'est-à-dire une infection acquise à l'hôpital.

Le renforcement de la sécurité des soins vis-à-vis du risque infectieux est, bien sûr une véritable priorité pour tous les professionnels de santé du Centre Hospitalier de Joigny. L'ensemble des équipes conjuguent tous leurs efforts pour éviter, autant que possible, la survenue de ces infections.

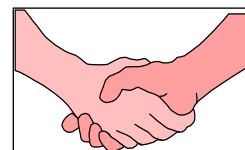
Le Comité de lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) de l'établissement, en collaboration avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH), définit chaque année un programme d'action de lutte contre les infections nosocomiales dont les résultats sont présentés dans un rapport annuel d'activité, en présence d'un représentant des usagers.

Ce programme comprend des actions de prévention, de formation et de surveillance des Infections nosocomiales. Notre établissement participe également aux enquêtes régionales et nationales.

La démarche d'amélioration de la qualité des soins qui se renforce chaque année est récompensée par la publication de plusieurs indicateurs notamment le score ICALIN. Cet indicateur traduit la qualité de l'organisation, des moyens et des actions entreprises pour limiter la survenue des infections nosocomiales. En 2007 et 2008, nous avons obtenus un score de A. Ces bons résultats obtenus incitent l'ensemble des personnels à poursuivre leurs efforts dans le sens de la mise en œuvre des moyens les plus adaptés en matière d'hygiène et de respect de la personne soignée.

Vous-même, vous pouvez être porteur infecté ou porteur sain de certains germes susceptibles de contaminer d'autres patients.

Vous devez, ainsi que vos proches, contribuer activement à la prévention des infections en respectant certaines consignes d'hygiène (lavage ou désinfection des mains, port de masques,...) lorsque le personnel hospitalier vous le demande ou lorsque, à l'entrée de la chambre, le sigle suivant est affiché.



Pour vous désinfecter les mains, une solution hydro alcoolique est à disposition dans nos services.

Si vous avez des questions ou des craintes concernant ces infections, n'hésitez pas à solliciter le personnel infirmier du service qui est compétent pour vous répondre.



Lutte contre les infections nosocomiales

Année 2009	Résultat de l'établissement	Positionnement de l'établissement (Classe de performance)	Évolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national (oui/non)
Le score agrégé <i>score sur 100</i>	87.31	A	→	
ICALIN - Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales <i>score sur 100</i>	100	A	→	
ICSHA - Indicateur de Consommation de produits Hydro Alcooliques <i>score sur 100</i>	76.30	B	→	
SURVISO - Surveillance des Infections du Site Opérateur <i>Réalisation d'une enquête d'incidence</i>	Non concerné	-	sans objet	Non concerné
ICATB : Indice Composite de bon usage des Antibiotiques <i>score sur 20</i>	15.75	A	→	







Lutte contre les infections nosocomiales - Année 2010


Classe A ou B :
Des Meilleurs...


Classe C :
...aux...


Classe D ou E :
...Moins bons


Classe F :
Les non répondants

Thème	Résultat de l'établissement	Classe de performance	Évolution par rapport à l'année précédente
Score agrégé	87/100	 A	→
Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales	100/100	 A	→
Indicateur de consommation de produits hydro Alcooliques	67/100	 B	→
Surveillance des infections du site opératoire	Non Concerné	Non Concerné	
Indice Composite de bon usage des AnTiBiotiques	95% soit 19/20	 A	→
Staphylocoque doré	Indice triennal de SARM - Taux triennal 2008-2010/1000 journées - Niveau de risque - Effort de l'établissement : Tendance évolutive annuelle de 2005 à 2010	0,58  	C Non adapté

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 (MCO) - Année 2010


Classe A :
Des meilleurs...


Classe B :
...aux...


Classe C :
...Moins bons


Classe D :
Les non répondants

Thème	Résultat de l'établissement (valeur + fouchette)		Évolution par rapport à l'année précédente	Positionnement par rapport à la moyenne nationale
Tenue du dossier patient	78 ± 5			
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	54 ± 11			
Evaluation de la douleur	11 ± 7			
Dépistage des troubles nutritionnels	66 ± 10			

Qualité de la prise en charge (SSR) - Année 2010

Thème	Résultat de l'établissement (valeur + fouchette)		Évolution par rapport à l'année précédente	Positionnement par rapport à la moyenne nationale
Tenue du dossier patient	74 ± 4			
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	86 ± 8			
Evaluation de la douleur	41 ± 11			
Dépistage des troubles nutritionnels	85 ± 8			

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^{er} 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