



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# **Fiche descriptive 2017**

**Thème**  
**Infections Associées aux Soins**  
**(IAS)**

## **ICA-LISO**

Février 2017

## Fiche descriptive

Fiche descriptive	
Indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire ICA-LISO	
Définition	<p>L'indicateur ICA-LISO est présenté sous la forme d'un score sur 100 et d'une classe de performance (A à E) qui objective l'organisation pour la prévention des infections post-opératoires en chirurgie ou en obstétrique, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre par l'établissement.</p> <p><b>Il ne s'agit pas du taux d'infections du site opératoire.</b></p>
Justification	<p>Si en France le risque d'infection du site opératoire (ISO) est peu fréquent (3 062 ISO ont été identifiées, soit un taux d'incidence de 0,93 % selon les données du RAISIN-2011), ces infections sont toutefois au 3ème rang des infections nosocomiales recensées lors de la dernière enquête nationale de prévalence de 2012. Leur surveillance est donc une priorité dans les établissements de santé ayant une activité chirurgicale ou obstétricale.</p> <p>L'indicateur ICA-LISO rend visible l'engagement de l'établissement dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie pour les établissements de santé ayant une activité chirurgicale ou obstétricale.</p> <p>Le score de l'indicateur ICA-LISO (indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire) remplace l'indicateur SURVISO (surveillance des infections du site opératoire, indicateur de 1ère génération).</p>
Diffusion publique	<p>Le recueil de cet indicateur est obligatoire en 2017 (données 2016) et est diffusé publiquement sur le site <i>scopesante.fr</i> ainsi que dans l'établissement.</p> <p>Cet indicateur a été diffusé publiquement pour la première fois en 2011. Son recueil est biennal depuis la campagne 2014.</p>
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus Indicateur composite Ajustement sur le type d'activité</p>
Résultat : score chiffré	<p>L'indicateur ICA-LISO est calculé à partir de <b>trois chapitres</b> : Organisation (16 points) ; Moyens (10 points) ; Actions (74 points) pour un total de 100 points répartis sur 15 critères relatifs à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <b>Organisation entre les chirurgiens, l'EOH et le CME.</b></li> <li>→ <b>Moyens en termes de système d'information.</b></li> <li>→ <b>Actions en termes de :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Prévention fondée sur des protocoles relatifs aux précautions recommandées au bloc opératoire (préparation cutanée de l'opéré, antibioprophylaxie...)</li> <li>▶ Surveillance des taux ;</li> <li>▶ Évaluation des pratiques.</li> </ul> </li> </ul>
Critères d'inclusion	Etablissements de santé ayant une activité chirurgicale ou obstétricale
Critères d'exclusion	Etablissements de santé sans activité chirurgicale ou obstétricale
Mode d'évaluation de l'indicateur	<p>L'indicateur ICA-LISO est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé (Bilan LIN) diffusé par voie réglementaire.</p> <p>Une grille de recueil et des consignes d'aide au remplissage définissant les attentes pour chacun des critères constitutifs de l'indicateur sont mises à disposition des établissements de santé sur le site de la HAS.</p>

Annuellement, 10% des établissements de santé au niveau régional font l'objet d'un contrôle qualité de leurs indicateurs issus du bilan standardisé de la prévention des infections nosocomiales par les ARS dans le cadre de l'Orientation Nationale Inspection-Contrôle avec validation des éléments de preuve.

Les résultats sont rendus sous forme de classe de performance de A à E par catégories d'établissements de santé (centres hospitaliers universitaires, centres hospitaliers, cliniques de médecine, chirurgie obstétrique de plus ou moins de 100 lits, centres de lutte contre le cancer,...) en fonction des missions, des activités et de la taille des établissements.

- la classe A comprend les établissements obtenant les meilleurs résultats, c'est-à-dire ayant le niveau d'engagement le plus élevé dans la lutte contre les infections du site opératoire ;
- la classe E, les structures obtenant les moins bons résultats, c'est-à-dire les plus en retard pour la prise en compte par l'établissement de la lutte contre les infections du site opératoire ;
- les établissements n'envoyant pas leur bilan sont classés comme non-répondants.

### → Limites de classes indicateur ICA-LISO

<b>Définition des classes</b>	$E < 1^{er} \text{ quintile} \leq D < 2^{ème} \text{ quintile} \leq C < 3^{ème} \text{ quintile} \leq B < 4^{ème} \text{ quintile} \leq A$
-------------------------------	--

Les bornes des classes A à E ont été établies selon une méthode statistique reposant sur les quintiles de distribution de chaque catégorie d'établissements de santé (1er, 2ème, 3ème et 4ème quintiles) à partir des données des bilans 2010 (réalisé sur 989 établissements). Ces bornes de classes ne changeront pas au fil des années, afin de visualiser les changements de classe des établissements d'une année sur l'autre, qu'il s'agisse d'une progression ou d'une régression.

En nombre de point les limites de classes ont été définies sur les données 2010 :

Catégories d'ES	A	B	C	D	E
CHR-CHU	≥ 85	de 79,2 à < 85	de 68,8 à < 79,2	de 59 à < 68,8	< 59
CH publics ou ex-PSPH sous DG < à 300 lits et places	≥ 83	de 76 à < 83	de 70 à < 76	de 60 à < 70	< 60
CH publics ou ex-PSPH sous DG ≥ à 300 lits et places	≥ 85	de 79 à < 85	de 73 à < 79	de 65 à < 73	< 65
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN < à 100 lits et places	≥ 86	de 78 à < 86	de 68 à < 78	de 59 à < 68	< 59
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN ≥ à 100 lits et places	≥ 87	de 82 à < 87	de 74,2 à < 82	de 66 à < 74,2	< 66
CLCC	≥ 92	de 88,2 à < 92	de 84 à < 88,2	de 78,8 à < 84	< 78,8
Couleurs d'affichage sur <a href="http://scopesante.fr">scopesante.fr</a>					
Couleur					

Exemple : un CH de moins de 300 lits avec un score ICA-LISO à 70 sera classé en C

### → Le Service de Santé des Armées

**Classe de performance et tendance évolutive**

Les Hôpitaux d'Instruction des Armées du Service de Santé des Armées sont reclassés dans les catégories Centre Hospitalier Public de plus ou moins de 300 lits et places en fonction de leurs nombres de lits et places.

## Répartition des points

Items		ICA-LISO	Total	N1	N2	ES
<b>Organisation</b>			100			
EOH	LISO.1	L'EOH est destinataire des données de la surveillance.			4	4
Chirurgiens	LISO.2 <sup>1</sup>	Les chirurgiens sont systématiquement impliqués dans la validation clinique des infections du site opératoire.		16	8	8
CME	LISO.3	Les résultats de la surveillance sont restitués à la CME au moins une fois par an.			4	4
<b>Moyen</b>						
Matériel	LISO.4 <sup>2</sup>	Le suivi des infections du site opératoire se fait en utilisant le système d'information hospitalier.		10	10	10
<b>Action</b>						
Prévention	LISO.5	Il existe un outil d'aide à l'observance des mesures de prévention du risque péri-opératoire.				4
	LISO.6	Il existe un protocole relatif à l'hygiène au bloc opératoire, actualisé dans les 5 dernières années.				4
	LISO.7 <sup>3</sup>	Il existe une maintenance préventive de l'air au bloc opératoire.			20	4
	LISO.8	Il existe un protocole de préparation cutanée de l'opéré, actualisé dans les 5 dernières années.				4
	LISO.9	Il existe un protocole d'antibioprophylaxie, actualisé dans les 5 dernières années.				4
Surveillance	LISO.10 <sup>4</sup>	Toutes les disciplines de chirurgie font l'objet d'une surveillance.		74		16
	LISO.11	Au moins une discipline fait l'objet d'une surveillance dans le cadre d'un réseau.			30	6
	LISO.12	Les résultats de la surveillance sont rendus au bloc opératoire et/ou bloc obstétrical.				4
	LISO.13	Les résultats de la surveillance sont rendus au service clinique, ou pôle, ou secteur d'activité participants.				4
Évaluation des pratiques	LISO.14	Une évaluation des pratiques d'antibioprophylaxie a été réalisée dans les 5 dernières années.			24	12
	LISO.15	Une évaluation du protocole de préparation cutanée de l'opéré a été réalisée dans les 5 dernières années.				12

<sup>1</sup> : Les chirurgiens sont impliqués dans la validation clinique des ISO dans :

- 100% des disciplines chirurgicales ou obstétricales déclarant une surveillance = 8 points
- Entre 75% et 99% des disciplines chirurgicales ou obstétricales déclarant une surveillance = 6 points
- Entre 50% et 74% des disciplines chirurgicales ou obstétricales déclarant une surveillance = 4 points
- Dans au moins une discipline chirurgicale ou obstétricale mais moins de 50% strictement de disciplines chirurgicales ou obstétricales déclarant une surveillance = 2 points

<sup>2</sup> : Sont accordés :

- 10 points aux établissements de santé ayant répondu « OUI » ;
- 5 points aux établissements de santé ayant répondu « PARTIELLEMENT ».

<sup>3</sup> : Sont accordés :

- 4 points aux établissements pour lesquels il existe une maintenance préventive du bloc opératoire, du bloc obstétrical et une surveillance de l'empoussièrement de la qualité de l'air (ou une surveillance microbiologique de l'air avec un seuil d'alerte défini) ;
- 2 points aux établissements de santé pour lesquels il existe :
  1. soit une maintenance préventive,
  2. soit une surveillance microbiologique ou une surveillance du taux d'empoussièrement de la qualité de l'air au bloc opératoire, bloc obstétrical avec un seuil d'alerte défini.
- 0 point aux établissements de santé n'ayant pas de maintenance préventive ou de contrôles (pas de contrôles ou ayant des contrôles sans seuil d'alerte défini)

<sup>4</sup> : Sont accordés :

- 16 points si toutes les disciplines sont surveillées ;
- 12 points :  $\geq 75\%$  et  $< 100\%$  des disciplines ;
- 8 points : entre  $\geq 50\%$  et  $< 75\%$  des disciplines ;
- 4 points :  $< 50\%$  des disciplines et au moins une discipline ;
- 0 point est accordé si l'établissement de santé n'a pas mis en place un système de surveillance pour au moins une discipline chirurgicale ou obstétricale.

## Contact

Cette fiche descriptive a été mise à jour par Sébastien BINE et Axel RENOUX, chefs de projet, sous la coordination de Rose DERENNE, adjointe, et sous la responsabilité de Laetitia MAY-MICHELANGELI, cheffe du Service Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins (SIPAQSS).

L'ensemble des documents se rapportant à la campagne 2017 ainsi que les différents rapports du thème IAS sont

	<p>téléchargeables sur le site <a href="http://www.has-sante.fr">www.has-sante.fr</a>.</p> <p>Pour toutes questions relatives aux indicateurs vous pouvez contacter le SIPAQSS à l'adresse électronique : <a href="mailto:ipaqs@has-sante.fr">ipaqs@has-sante.fr</a></p> <p>Les questions techniques spécifiques au Bilan LIN sont à adresser à l'adresse électronique <a href="mailto:bilanlin@atih.sante.fr">bilanlin@atih.sante.fr</a>.</p>
<b>Version</b>	v20170106-3 mise à jour du 2 février 2017



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)