



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Fiche descriptive 2017

Thème
Infections Associées aux Soins
(IAS)

ICALIN.2

Février 2017

Fiche descriptive

	Fiche descriptive Indicateur composite de lutte contre les Infections Nosocomiales version 2 ICALIN.2
Définition	Cet indicateur présenté sous la forme d'un score sur 100 et d'une classe de performance (A à E) objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (IN) dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre. Il ne s'agit pas du taux d'infections nosocomiales.
Justification	L'indicateur ICALIN.2 mesure la mise en place d'un dispositif efficace de prévention des infections nosocomiales. Il permet aussi un suivi dans le temps et des comparaisons entre établissements de même catégorie, facteurs d'amélioration de la qualité et de la sécurité. L'indicateur ICALIN.2 remplace l'indicateur composite d'activité de lutte contre les Infections Nosocomiales version 1.
Diffusion publique	Cet indicateur a été diffusé publiquement pour la première fois en 2012. Son recueil avec diffusion publique est biennale à partir de la campagne 2013, depuis, cet indicateur est en diffusion publique les années impaires. La diffusion publique ce fait sur www.scopesante.fr et dans l'établissement dans les deux mois suivant la mise à disposition des résultats définitifs sur www.scopesante.fr .
Type d'indicateur	Indicateur de processus Indicateur composite Ajustement sur le type d'activité
Résultat : score chiffré	L'indicateur ICALIN.2 est calculé à partir de trois chapitres l'Organisation (O : 20 points) les Moyens (M : 30 points) et les Actions de prévention et d'évaluation (A : 50 points) pour un total de 100 points à partir de 55 critères relatifs. → Organisation <ul style="list-style-type: none"> ▶ La politique et l'implication des instances, ▶ L'Equipe Opérationnelle d'Hygiène, ▶ L'information des usagers et du patient, ▶ Le signalement des infections nosocomiales. → Moyens <ul style="list-style-type: none"> ▶ Humains, ▶ Matériel, ▶ Formation du personnel. → Actions <ul style="list-style-type: none"> ▶ Protection du personnel, ▶ Hygiène des mains, ▶ Précautions standard et complémentaires, ▶ Infections associées aux gestes invasifs, ▶ Environnement, ▶ Surveillance, ▶ Analyse approfondie des causes d'un événement infectieux grave.
Critères d'inclusion	Tous les établissements de santé sont concernés par le recueil de l'indicateur ICALIN.2.
Critères d'exclusion	Aucun.
Mode d'évaluation	Cet indicateur est calculé à partir du bilan standardisé annuel de la prévention des infections nosocomiales dans les établissements de santé diffusé par voie réglementaire.

de l'indicateur

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.

Annuellement, 10% des établissements de santé au niveau national 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 Associées aux Soins ;
- 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 Associées aux Soins ;
- les établissements n'envoyant pas leur bilan sont classés comme non-répondants.

→ **Limites de classes de l'indicateur ICALIN.2**

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

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 2 809 établissements). Ces bornes de classes ne changent 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	≥ 81	de 76,5 à < 81	de 73 à < 76,5	de 69,5 à < 73	< 69,5
CH publics ou ex-PSPH sous DG < à 300 lits et places	≥ 78	de 71 à < 78	de 64,5 à < 71	de 56 à < 64,5	< 56
CH publics ou ex-PSPH sous DG \geq à 300 lits et places	$\geq 82,5$	de 76,5 à < 82,5	de 70 à < 76,5	de 62,5 à < 70	< 62,5
CHS - CH psychiatriques	≥ 66	de 58,6 à < 66	de 51,4 à < 58,6	de 44,2 à < 51,4	< 44,2
CH ex-hôpitaux locaux	≥ 70	de 63,5 à < 70	de 56,4 à < 63,5	de 48,7 à < 56,4	< 48,7
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN < à 100 lits et places	$\geq 80,9$	de 74,3 à < 80,9	de 68,5 à < 74,3	de 58,1 à < 68,5	< 58,1
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous	$\geq 84,8$	de 76,5 à < 84,8	de 69,9 à < 76,5	de 63 à < 69,9	< 63

Classe de performance et tendance évolutive

OQN ≥ à 100 lits et places						
SSR	≥ 70	de 62 à < 70	de 55 à < 62	de 45,5 à < 55	< 45,5	
SLD	≥ 70	de 62 à < 70	de 55 à < 62	de 45,5 à < 55	< 45,5	
CLCC	≥ 89,2	de 84,2 à < 89,2	de 78,8 à < 84,2	de 73,3 à < 78,8	< 73,3	
HAD	≥ 67,6	de 54 à < 67,6	de 41,5 à < 54	de 30,9 à < 41,5	< 30,9	
Hémodialyse	≥ 77,2	de 70,5 à < 77,2	de 64,6 à < 70,5	de 60,1 à < 64,6	< 60,1	
MECSS	≥ 70	de 60,4 à < 70	de 53,7 à < 60,4	de 47,7 à < 53,7	< 47,7	
Couleurs d'affichage sur scopesante.fr						
Couleur						

Exemple : un CH de moins de 300 lits avec un score ICALIN.2 à 70 sera classé en C

→ **Les MECSS, centre d'auto dialyse exclusif, centres de post cure alcoolique, centre de post cure psychiatrique, des centres ambulatoires et des centres de basse vision**

Les MECSS, les centres d'auto dialyse exclusifs, les centres de post cure alcoolique, les centres de post cure psychiatrique, les centres de basse vision et les centres de type ambulatoires ne sont pas concernés par tous les items. Par ailleurs, la pondération pour le calcul des items tient compte de ces spécificités. Pour la production des résultats définitifs ces établissements, sont ensuite réintégrés dans la catégorie d'établissement d'origine (SSR, psychiatrie, clinique MCO < 100 lits, ...) en fonction de leur activité (cf. Annexe 2 du cahier des charges).

→ **Le Service de Santé des Armées**

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

Cet item explicite la pondération de chaque item servant au calcul des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales.

Les items sont extraits des réponses des établissements au questionnaire relatif au bilan annuel de prévention contre les Infections Associées aux Soins 2016 et des données de la SAE 2016.

→ **Explications sur la redistribution des points par type d'établissement pour ICALIN.2 :**

Les points sont redistribués en fonction de la catégorie d'établissement afin que chaque établissement qui répond « OUI » à tous les items ait un total = 100 et un établissement qui répondrait « NON » à tous les items ait un total de 0.

Ainsi, quand un établissement n'est pas concerné par un item (« non applicable »), par défaut cet item ne lui rapporte aucun point. Ces points sont alors redistribués sur d'autres items.

A titre d'exemple en O13 il y a 1 point pour les établissements publics, les établissements privés ne pouvant répondre à cet item ; le point leur est redistribués en O11 (0,5) et O12 (0,5).

Donc O11 vaut 2 points pour les établissements publics et 2,5 pour les établissements privés à condition d'avoir répondu « OUI ».

En cas de réponse négative l'item vaut 0 que ce soit un établissement public ou privé.

Résumé des points « redistribués » pour la saisie des données 2016 et règles de calcul ou de cohérence à l'exception des MECCS, CPA, CPP, CBV et les centres d'auto dialyse exclusifs et les dialyses à domicile :

Pondération

Les MECSS, les CPA, les CPP, les CBV, les centres d'auto dialyse exclusifs et les dialyses à domicile ne sont pas concernés par les items A 51 à A 58 (prévention des infections associées aux gestes invasifs). Les points sont redistribués au sein des autres items de la partie actions d'ICALIN.2.

→ Organisation

O13 → 1 point redistribués en O11 et O12

Calcul réalisé sous condition du oui et du non

- ▶ si O11= oui alors = 2,5
- ▶ si O11= non alors = 0
- ▶ si O12 = oui alors = 2
- ▶ si O12 = non alors = 0

O15 → règle de cohérence avec O12

- ▶ Si O12 = non alors O15 = 0

O31 → si « autre » alors champ texte obligatoire à remplir

→ Moyens

M11 et M12 → validation du calcul avec 10% de marge pour le calcul du ratio

M13 → oui si somme des ETP >0 (quel que soit le nombre de lits ou places de l'établissement)

M32 → 1 point redistribués en M31

Calcul réalisé sous condition du « oui » du « non » et du « non concerné »

- ▶ Si M32 = oui + non ou non + non ou non + non concerné alors 0 point redistribués et M32=0
- ▶ Si M32 = oui+ non concerné alors M32 = 1 (pas de point redistribués en M31)
- ▶ Si M32= non concerné + non concerné alors le point est redistribués en M31 et M32 = 0
- ▶ si M31= oui alors M31 = 3
- ▶ si M31= non alors M31 = 0

M 36 pour les HAD → 2 points redistribués en M31, M33 et M34

Calcul réalisé sous condition du « oui » du « non »

- ▶ si M31= oui alors = 3
- ▶ si M31 = non alors = 0
- ▶ si M33= oui alors = 1,5
- ▶ si M33 = non alors = 0
- ▶ si M34= oui alors = 1,5
- ▶ si M34 = non alors = 0

→ Actions

A53 → 1 point redistribués en A31 et A32

Calcul réalisé sous condition du « oui » du « non »

- ▶ si A31= oui alors = 1,5
- ▶ si A31 = non alors = 0
- ▶ si A32= oui alors = 2,5
- ▶ si A32 = non alors = 0

A56 → 2 points redistribués en A52 et A58

Calcul réalisé sous condition → l'item A56 est « non concerné » si A53 est « non concerné »

Calcul réalisé sous condition du « oui » du « non »

- ▶ si A52= oui alors = 2
- ▶ si A52 = non alors = 0
- ▶ si A58= oui alors = 5
- ▶ si A58 = non alors = 0

A61 pour les HAD → 3 points sont redistribués en A32, A55, A58

- ▶ si A32 = oui alors = 3

- ▶ si A32 = non alors = 0
- ▶ si A55= oui alors = 2
- ▶ si A55 = non alors = 0
- ▶ si A58= oui alors = 5
- ▶ si A58 = non alors = 0

Items	ICALIN.2		Total	N1	N2	Public	Privé	HAD	Si NA pour les ES	Autres ¹																							
Organisation			100																														
Politique et implication des instances	O11	Une politique et des objectifs en matière de lutte contre les IN existent dans l'établissement de santé									20	6	2	2,5																			
	O12	Le programme d'action élaboré par la CME contient un volet relatif au programme d'actions de lutte contre les IN											1,5	2																			
	O13	La Commission de Soins Infirmiers, rééducation et médico- technique (CSIRMT) contribue à l'élaboration du programme d'actions											1	0 (NA) ²																			
	O14	La CRUQPC est consultée pour avis ou contribue à l'élaboration du programme d'actions											1	1	1	1																	
	O15	Le programme d'actions de lutte contre les IN est transmis au CHSCT pour information											0,5	0,5	0,5	0,5																	
EOH	O21	L'EOH assiste la CME en lien avec le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins dans la proposition du programme d'actions en matière de lutte contre les IN									4	2	2	2	2																		
	O22	Le coordonnateur de la gestion des risques est désigné et ses modalités de travail avec l'EOH sont formalisées										2	2	2	2																		
Information des usagers et du patient	O31	La diffusion des résultats des indicateurs « qualité et sécurité des soins » auprès du public existe dont celle relative aux infections nosocomiales									4	1	1	1	1																		
	O32	L'information relative à la lutte contre les IN figure dans le livret d'accueil										1	1	1	1																		
	O33	Il existe une procédure d'information du patient en cas de signalement interne et externe d'infection nosocomiale										2	2	2	2																		
Signalement	O41	Il existe une procédure de signalement interne et externe d'infection nosocomiale									6	3	3	3	3																		
	O42	Le nom du responsable du signalement est transmis à l'ARS et au CCLIN										1	1	1	1																		
	O43	Il existe une procédure de gestion de crise formalisée										2	2	2	2																		
Moyen																																	
Humains	M11	Respect des ratios en personnel médical de l'EOH ³ .																	20	8	8	8	8										
	M12	Respect des ratios en personnel para médical IDE de l'EOH ⁴ .																		8	8	8	8										
	M13	Il existe un temps dédié de secrétariat, de technicien en hygiène ou d'un autre personnel permanent ⁵ .																		1,5	1,5	1,5	1,5										
	M14	Il existe un réseau de correspondants dans tous les secteurs d'activités ⁶ .																		2,5	2,5	2,5	2,5										
Matériel	M21	L'établissement met à disposition des matériels de sécurité pour gestes invasifs dans tous les services concernés																	2	1	1	1	1										
	M22	L'établissement met à disposition des équipements de protection individuelle dans tous les secteurs d'activités concernés																		1	1	1	1										
Formation du personnel	M31	Il existe une formation en hygiène pour les nouveaux arrivants ou pour le secteur HAD la convention signée avec les intervenants du secteur libéral prévoit leur formation en hygiène hospitalière																	8	2	2	3	3										
	M32	Il existe une formation pour les intérimaires et les étudiants (médicaux, paramédicaux, autres, etc. ...)																		1	1	1	0 (NA) ⁷										
	M33	Au moins 25% du personnel médical ⁸ a bénéficié d'une formation validée par l'EOH																		1	1	1,5	1										
	M34	Au moins 25% du personnel infirmier ⁹ a bénéficié d'une formation validée par l'EOH																		1	1	1,5	1										
	M35	Il existe une formation pour les autres personnels permanents (au moins 1 personne formée)																		1	1	1	1										
	M36	Une formation en hygiène hospitalière est prévue dans le cahier des charges des prestataires intervenant dans le cadre des fonctions logistiques																		2	2	0 (NA) ¹⁰	2										
Action																																	
La protection du personnel	A11	Il existe un protocole de prise en charge en urgence des AES actualisé dans les 5 dernières années																									50	4 ou 6 ¹	1	1	1	1	1,5
	A12	Il existe une procédure de vérification de l'immunisation des professionnels de santé vis-à-vis du VHB (virus de l'hépatite B)																											0,5	0,5	0,5	0,5	1
	A13	Il existe une surveillance de la couverture vaccinale de la grippe																											1	1	1	1	2
	A14	Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la rougeole																											1	1	1	1	1
	A15	Il existe une surveillance de la couverture vaccinale et/ou de l'immunisation pour la varicelle ou pour la coqueluche																											0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Hygiène des mains	A21	Il existe un protocole d'hygiène des mains actualisé dans les 5 dernières années																									6 ou 8 ¹¹	1	1	1	1	3 ou 4 ¹¹	
	A22	Le suivi de la consommation en solutions ou gels hydro-																										1,5	1,5	1,5	1,5	0 ¹² ou	

	Les précautions standard ¹³		alcooliques fait l'objet d'une rétro-information par secteurs d'activités au moins une fois par an		3 ou 4 ¹							1
		A23				Une évaluation des pratiques relative à l'hygiène des mains a été réalisée dans les 5 dernières années	3,5	3,5	3,5	3,5	4	
		A31				Il existe un protocole actualisé dans les 5 dernières années relatif aux précautions standard	1	1	1	1,5	2	
	Les précautions complémentaires	A32			Une évaluation des pratiques relative aux précautions « standard » autres que l'hygiène des mains a été réalisée dans les 5 ans	2	2	3	2,5	2		
		A41			Il existe un protocole actualisé dans les 5 dernières années relatif aux précautions complémentaires « contact »	6 ou 10 ¹	1	1	1	1	2	
		A42			Il existe un protocole relatif aux précautions complémentaires de type « air et gouttelettes »		1	1	1	1	2	
		A43			Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « contact » a été faite dans les 5 dernières années		2	2	2	2	3	
	A44		Une évaluation du respect des précautions complémentaires de type « air » ou « gouttelettes » a été faite dans les 5 dernières années		2		2	2	2	3		
	La prévention des infections associées aux gestes invasifs	A51			Il existe un protocole associé à la prévention de l'infection urinaire sur sonde, actualisé dans les 5 dernières années	17 ou 19 pour HAD ou 16 pour NA ou 2 ^{1,14}	1	1	1	1	0	
		A52			Il existe un protocole associé à la prévention des infections sur cathéters veineux périphériques ou sur dispositifs sous-cutanés, actualisé dans les 5 dernières années		1	1	1	2	0	
		A53			Il existe un protocole associé à la prévention des infections sur cathéters veineux centraux ou sur chambre implantable, actualisé dans les 5 dernières années		1	1	1	0 ^(NA¹⁵)	0	
		A54			Il existe un outil d'aide à l'observance relatif à la prévention des infections urinaires sur sonde urinaire		1	1	1	1	0	
		A55			Il existe un outil d'aide à l'observance relative à la prévention des infections sur voie veineuse périphérique ou sur chambre implantable ou sur des dispositifs sous-cutanés		1	1	2	1	0	
		A56			Il existe un outil d'aide à l'observance relatif à la prévention des infections sur cathéters veineux centraux		2	2	2	0 ^(NA¹⁶)	0	
		A57			Une évaluation des pratiques relative à la prévention des infections urinaires sur sonde urinaire a été réalisée dans les 5 dernières années		4	4	4	4	0	
		A58			Une évaluation des pratiques relative à la prévention des infections sur dispositifs intravasculaires ou de prévention de l'infection sur dispositif sous-cutané a été réalisée dans les 5 dernières années		4	4	5	5	0	
		A59			Un autre thème a fait l'objet d'une évaluation dans les 5 dernières années.		2	2	2	2	2	
	Environnement	A61			Il existe une démarche de prévention liée à l'environnement (eau, air)	3 ¹⁷ ou 0 pour HAD, 4 ¹	3	3	0 ^(NA¹⁸)	3	4	
	Surveillance	A71			Il existe un système de déclaration des AES en collaboration avec le service de santé au travail	7 ou 10 ¹	0,5	0,5	0,5	0,5	1	
		A72			Une enquête de prévalence ou une enquête d'incidence a été réalisée dans l'année (hors ISO, BMR et AES)		2,5	2,5	2,5	2,5	3	
		A73			Au moins une surveillance des IN se fait dans le cadre d'un réseau		1	1	1	1	1	
		A74			Les résultats de la surveillance (hors ISO, BMR et AES) ont été rendus à tous les services participants		2	2	2	2	3	
		A75			Tous les résultats des surveillances (hors ISO, BMR et AES) sont présentés en CME		1	1	1	1	2	
	Analyse approfondie des causes d'un événement infectieux grave	A81			Il existe une démarche d'analyse des causes en cas d'évènement infectieux grave	4 ou 6 ¹	4	4	4	4	6	

¹ : Etablissement MECSS, Auto-dialyse exclusive et dialyse à domicile, CBV : centre de basse vision, CPP : centre de cure psychiatrique, CPA : centre de cure post-alcoolique.

² : Pour les établissements de santé privés, le point est redistribué en O11 et O12

³ : Pour les établissements ayant des lits et places : le calcul théorique du nombre d'ETP (équivalent temps plein) est fonction du nombre de lits en partant des équations suivantes : 1 ETP médecin ou pharmacien pour 800 lits

Pour les établissements de santé ayant une activité uniquement fondée sur des places : les points sont accordés si le nombre d'ETP médecin ou pharmacien est supérieur à 0

⁴ : Pour les établissements ayant des lits et places : le calcul théorique du nombre d'ETP (équivalent temps plein) est fonction du nombre de lits en partant des équations suivantes : 1 ETP IDE ou cadre pour 400 lits

Pour les établissements ayant uniquement des places, les points sont attribués s'ils ont au moins dédié, 1 personnel paramédical dédié (IDE ou cadre).

⁵ : Si « Oui » : si somme des ETP (quel que soit le nombre de lits ou places de l'établissement)

⁶ : Si «Oui » : 2,5 points ; si « partiellement » =1 point ; si « non » = 0 point

⁷ : Si l'établissement n'est pas concerné, le point est redistribué en M31

⁸ : Le dénominateur permettant de calculer le pourcentage de personnels médical (médecin, pharmacien, sage-femme) ayant bénéficié d'une formation en hygiène hospitalière est extrait des fiches SAE.

	<p>⁹ : Le dénominateur permettant de calculer le pourcentage de personnels paramédical ayant bénéficié d'une formation en hygiène hospitalière est extrait des fiches SAE.</p> <p>¹⁰ : Pour les établissements de santé de type « HAD », les deux points sont redistribués en M31 ; M33 et M34</p> <p>¹¹ : 4 pour les centres de post-cure alcoolique-MECSS-centres d'auto-dialyse exclusifs</p> <p>¹² : 0 pour les centres de post-cure alcoolique-MECSS-centres d'auto-dialyse exclusifs</p> <p>¹³ : Précautions « standard » autre que l'hygiène des mains</p> <p>¹⁴ : Les MECSS, les CBV, les CPP et CPA, les centres d'autodialyse exclusifs et les dialyses à domicile ne sont pas concernés par les items A 51 à A 58 (prévention des infections associées aux gestes invasifs). Les points sont redistribués au sein des autres items de la partie actions d'ICALIN.2.</p> <p>¹⁵ : Le point est redistribués en A31 et A32.</p> <p>¹⁶ : Les deux points de l'item A 56 sont redistribués en A 52 et A 58 – cet item est NA quand A53 est NA.</p> <p>¹⁷ : Plusieurs cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les établissements ayant répondu « oui » à la question « il existe un traitement d'air maîtrisé dans l'établissement » et qui sont non concernés par l'indicateur ICA-LISO, les 3 points sont accordés si l'établissement répond à tous les critères eau et air • Pour les établissements de santé concernés par ICA-LISO, la maintenance de l'air est valorisée dans l'indicateur ICA-LISO. les 3 ou 4 points de l'item A61 sont alors accordés pour la maintenance de l'eau chaude sanitaire si l'établissement répond à tous les critères eau • Pour les établissements HAD, non concernés par l'environnement, les 3 points sont redistribués aux items A55, A58, et A32 <p>¹⁸ : Pour les établissements de santé de type « HAD », les 3 points d'A61 sont redistribués en A32, A55 et A58.</p>
Contact	<p>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).</p> <p>L'ensemble des documents se rapportant à la campagne 2017 ainsi que les différents rapports du thème IAS sont téléchargeables sur le site www.has-sante.fr.</p> <p>Pour toutes questions relatives aux indicateurs vous pouvez contacter le SIPAQSS à l'adresse électronique : ipaqss@has-sante.fr</p> <p>Les questions techniques spécifiques au Bilan LIN sont à adresser à l'adresse électronique bilanlin@atih.sante.fr.</p>
Version	v20170106-4 mise à jour du 2 février 2017



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr