

Cette présentation a été effectuée le 20 novembre 2008, au cours des

« 2es Journées de prévention des infections nosocomiales - Des programmes et un réseau à consolider » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2008. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/archives/>.



2^{ème} Journées de prévention
des infections nosocomiales
Québec - 19 et 20 novembre 2008



L'expérience française au niveau du développement des tableaux de bord des activités de lutte aux infections nosocomiales et de la divulgation des résultats de surveillance des activités



P. PARNEIX

pierre.parneix@chu-bordeaux.fr

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Diffusion publique



Les fondements de l'affichage public de la performance – M. Edmond*

📄 **Pré requis :**

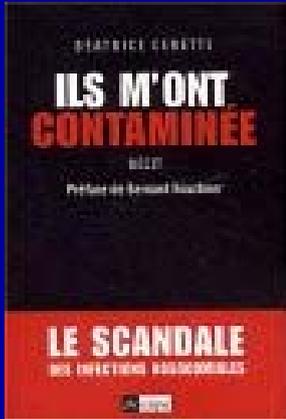
- ☒ les usagers prennent des décisions rationnelles en matière de choix pour leur santé,
- ☒ les usagers comprennent et utilisent les indicateurs,
- ☒ la marché génère des incitations à l'amélioration de la performance des structures.

* **Mandatory public reporting in the USA: an example to follow? -**

J Hosp Infect 2007;65:182-8.

www.cclin-sudouest.com

Le tournant vers la transparence L'arrivée des usagers



**1993-1996 : épidémie de spondylodiscites (*M. xenopi*)
Liée à des mauvaises pratiques de désinfection
dans un établissement de santé
(58 cas)
(Astagneau P et al, Lancet, 2001)**

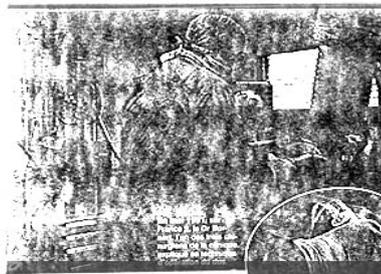


ISBN : 2-84187-631-4

<http://lelien.typepad.fr/>

www.cclin-sudouest.com

Le



LES DEUX NOUVELLES TECHNIQUES ONT ENTRENEU L'INFECTION

Entre 1993 et 1996, la Clinique du sport a été touchée par une épidémie d'infections nosocomiales liées à des mauvaises pratiques de désinfection. Les responsables ont été identifiés pour ces deux dernières techniques et ont été éliminés du service. La source de contamination a été identifiée en juin 2003 par le Dr Desportes, de l'Hôpital Pasteur de la Clinique du sport, spécialiste dans le traitement des infections liées au sport. Le matériel utilisé - présent dans la salle de chirurgie et à savoir les instruments, l'équipement prototypé à l'époque - est la technique de la relation sur la face, qui consiste à désinfecter les instruments avec de l'eau stérile, sans rinçage ultérieur à l'eau.

CLINIQUE DU SPORT

Et maintenant... une épidémie d'amnésie

Dans le scandale du spongi, difficile de trouver un responsable. Directeur de l'établissement, Etat, assureur, chirurgiens, chacun se renvoie la balle.

Un chirurgien qui se dit être, les autorités sanitaires qui refusent tacitement, un assureur qui bloque des dossiers... Le scandale du spongi - un scandale qui a induit une quarantaine de patients de la Clinique du sport à Paris, entre 1993 et 1996 (voir L'ESP 1048) - donne lieu de nos jours quasiment à un silence étonnant de fait de responsabilité. Le scandale est à la fois à la fois et à la fois en octobre dernier, sur recommandation du Centre de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (Clicn), les autorités sanitaires ont demandé à l'Etat de mener une enquête sur les pratiques de désinfection des instruments chirurgicaux utilisés dans la Clinique du sport.

Les responsables ont été identifiés pour ces deux dernières techniques et ont été éliminés du service. La source de contamination a été identifiée en juin 2003 par le Dr Desportes, de l'Hôpital Pasteur de la Clinique du sport, spécialiste dans le traitement des infections liées au sport. Le matériel utilisé - présent dans la salle de chirurgie et à savoir les instruments, l'équipement prototypé à l'époque - est la technique de la relation sur la face, qui consiste à désinfecter les instruments avec de l'eau stérile, sans rinçage ultérieur à l'eau.

Dr Pierre Saget, directeur de la Clinique du sport. En effet, dès septembre 1993, un patient opéré à la Clinique du sport a eu une infection par un micro-organisme, qui entraîne une série de complications graves. Ce dernier a été traité pendant six semaines en clinique publique et a eu été transféré. Les prélèvements effectués dans la salle d'opération n'ont pas permis d'identifier le micro-organisme. En juin 1993, après le transfert du patient à la Clinique du sport, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé à la Clinique du sport de mener une enquête sur les pratiques de désinfection des instruments chirurgicaux utilisés dans la Clinique du sport.

Enfin de nouvelles techniques de désinfection ont été mises au point. L'Association des victimes du spongi considère que la Clinique du sport n'est pas responsable de l'épidémie. Elle a demandé à la Clinique du sport de mener une enquête sur les pratiques de désinfection des instruments chirurgicaux utilisés dans la Clinique du sport.



Le Dr Saget a été directeur d'hopital et directeur de la Clinique du sport. En effet, dès septembre 1993, un patient opéré à la Clinique du sport a eu une infection par un micro-organisme, qui entraîne une série de complications graves. Ce dernier a été traité pendant six semaines en clinique publique et a eu été transféré. Les prélèvements effectués dans la salle d'opération n'ont pas permis d'identifier le micro-organisme. En juin 1993, après le transfert du patient à la Clinique du sport, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé à la Clinique du sport de mener une enquête sur les pratiques de désinfection des instruments chirurgicaux utilisés dans la Clinique du sport.

ce



[cclin-sudouest.com](http://www.cclin-sudouest.com)

Le tournant vers la transparence Les médias



Seiler, DH MAGAZINE, Mai 2008

www.ccin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Pourquoi des indicateurs ?



📄 Deux axes prioritaires :

- ✉ **contribuer à l'amélioration des pratiques :**
 - 📁 inciter les établissements à progresser,
 - 📁 ne laisser personne en dehors de la dynamique.
- ✉ **informer les usagers :**
 - 📁 répondre à leurs demandes légitimes de connaissance des risques,
 - 📁 participer à donner une vision plus objective de l'état de la LIN en France.

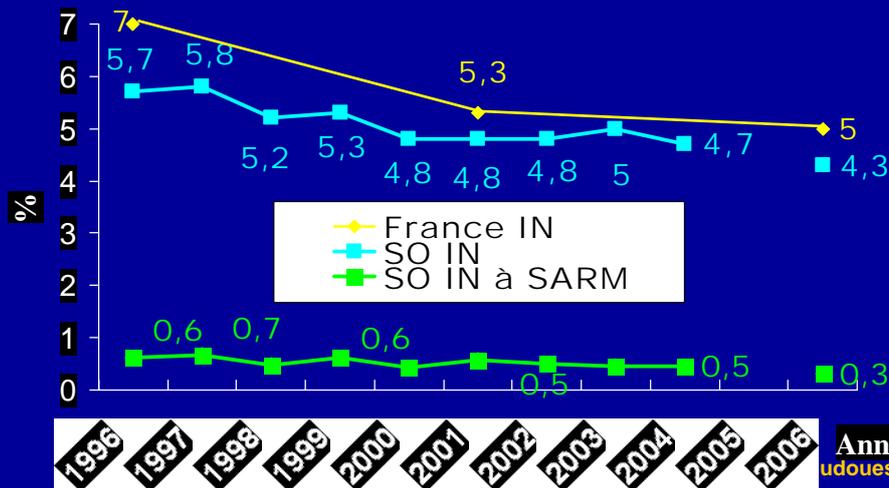


www.ccin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN L'évolution du risque



Evolution de la prévalence des IN en France et dans le Sud-Ouest



Indicateurs TB IN Avis des usagers



Question 3 : Face à une opération chirurgicale, de quoi avez-vous peur PRINCIPALEMENT ?

Sondage IFOP - 14 janvier 2006 (1 004 personnes)

- d'attraper une infection à l'hôpital 52%
- de ne pas vous réveiller après l'anesthésie 45%
- ...
- des risques liés à une transfusion sanguine 23%
- Aucun/ NSP. 4%

Indicateur « Tableau de bord » Méthodologie d'élaboration



5 indicateurs retenus par le Ministre de la santé

- 1) Un indicateur composite mesurant les actions de lutte contre les infections nosocomiales
- 2) un indicateur mesurant la consommation des solutions hydroalcoliques pour la désinfection des mains
- 3) Un indicateur mesurant **les taux** d'infections du site opératoire
- 4) Un indicateur mesurant **les taux** de résistance à la méthicilline des souches de Staphylococcus aureus
- 5) un indicateur mesurant la consommation des antibiotiques

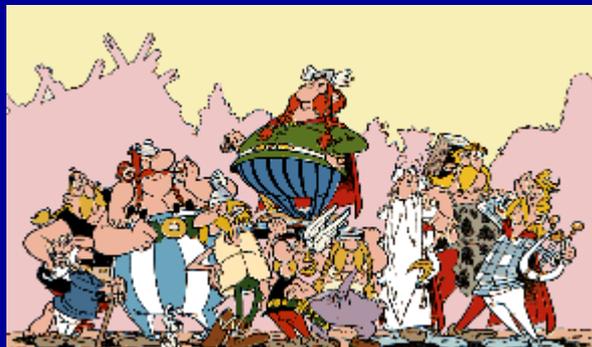
Octo
Décem
Ma
Ma
Janv
Ju
Octo
Janv
Av
Sept
Dèce

Février 2006

Affichage public ICALIN

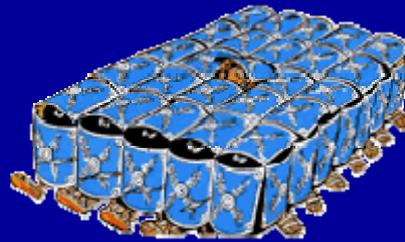
www.cclin-sudouest.com

Affichage public de la performance Expérience française



www.cclin-sudouest.com

Affichage public de la performance Expérience française



www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Challenge



- 📄 Difficultés de la démarche d'expertise du tableau de bord des IN :
 - ✉ **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...

www.cclin-sudouest.com

Programme national Actions



Objectifs quantifiés à atteindre en 2008 :

☒ Le renforcement des structures spécialisées (Équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ou EOHH) :

☞ Entre 2005 et 2008, **100% des établissements de santé ont fait progresser le score composite** évaluant les moyens engagés dans la lutte contre les infections nosocomiales. (1^{er} indicateur figurant dans le tableau de bord).

☞ L'objectif étant qu'il n'y ait **plus d'établissements de santé dans la dernière classe de résultats du tableau de bord en 2008.**

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Méthodologie d'élaboration



☞ **Atouts de l'indicateur** basé sur le rapport CLIN :

☒ **recueil déjà organisé** et informatisé depuis 2000,

☒ **calcul automatique** du score sans travail supplémentaire,

☒ prise en compte possible de **tous les aspects de la LIN** :

☞ opposition entre **indicateur statistique** (peu de critère) et **indicateur pédagogique** (nombreux critères).

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Exception culturelle



📄 Le « **score CLIN** » :

✉ un petit, petit nom charmant « **ICALIN** »,



Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales

www.cclin-sudouest.com

Programme national TB-ICALIN



📄 **Constitution du score composite :**

✉ **31 items utilisés :**

📁 16 pour le score anglais,

📁 pas de domaine exclu,

✉ prise en compte de **critères applicable à toutes les structures :**

📁 pas d'item concernant l'activité chirurgicale,

✉ **constitution d'un cahier des charges :**

📁 éléments de preuve pour chaque item,

📁 contrôle possible.,

✉ **items répartis en trois fonctions.**

www.cclin-sudouest.com

Programme national TB-ICALIN



Les trois fonctions sont pondérées pour obtenir le **score total de 100** :

le choix a été fait de leur donner la **même importance** :

Organisation = 33 points,

Moyens = 33 points,

Actions = 34 points,

Chaque fonction est ensuite divisée en :

3 **sous-fonctions** :

incluant chacune **1 à 5 items**.

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Calcul de la fonction « Organisation »



N1	N2	N3	Items	N1	N2	N3	Pts
O	O1 Intégration de la LIN dans l'ES	O11	O111 – LIN dans Projet d'étab.	33	7	3,0	1
			O112 – LIN dans COM				2
		O12	O121 – Avis instances / PA			1,5	1
			O122 – Avis instances / RA				0,5
		O13	O131 – LIN dans Livret d'accueil			2,5	1
			O133 – HH dans PFC				1,5
	O21		10		6		
	O2	CLIN			O212 – Réunions Groupes de Travail	4	
					O221 – Représentant des usagers	2	
	O22		3				
					O223 – CLIN consulté sur PFC	1	
	O3 Gestion de la LIN				O31 – Programme d'action	13	9
					O32 – Rapport d'activités		4

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Calcul de la fonction « Organisation »



2. Combien y a-t-il eu de réunions plénières du CLIN durant l'année ? réunions

CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Par « Réunions plénières », on entend les réunions du Comité lui-même ayant donné lieu à un compte-rendu écrit.

VALORISATION

0 point sera accordé aux établissements dont le CLIN se réunit 0 fois par an.

2 points seront accordés aux établissements dont le CLIN se réunit 1 ou 2 fois par an.

6 points seront accordés aux établissements dont le CLIN se réunit 3 fois ou plus par an.

ELEMENTS DE PREUVE

Comptes-rendus de chaque réunion du CLIN au cours de l'année.

com

Indicateur LIN Calcul de la fonction « Moyens »



N1	N2	Items	N1	N2	Pts
M	M1 EOH	M11 – ETP médical ou pharma. > 0	33	16	6
		M12 – ETP paramédical > 0			6
		M13 – M11 > 0 + M12 > 0			2
		M14 – ETP secr. ou ETP technic. > 0			2
	M2 Formation	M21 – Form. nouv., intér. et étud.		9	2
		M22 – Formation méd-pharm > 0			3
		M23 – Formation pers. infirmiers > 0			3
		M24 – Formation autres perm. > 0			1
	M3 Correspondants	M31 – Correspondants médicaux		8	4
		M32 – Correspondants paramédicaux			4

www.cclin-sudouest.com

M31, M32 : Correspondants en hygiène médicaux et paramédicaux



VALORISATION

0 point sera accordé aux établissements n'ayant pas de correspondants médicaux.

0 point sera accordé aux établissements n'ayant pas de correspondants paramédicaux.

3 points seront accordés aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans au moins 1 service.

3 points seront accordés aux établissements ayant un correspondant paramédical identifié dans au moins 1 service.

1 point supplémentaire sera accordé aux établissements ayant un correspondant médical identifié dans strictement plus de la moitié des services.

1 point supplémentaire sera accordé aux établissements ayant un correspondant paramédical identifié dans strictement plus de la moitié des services.

ELEMENTS DE PREUVE

Liste des services, validée par la direction, **et** liste des correspondants par service, validée par :

la direction

ou

la direction des soins (paramédicaux) ou le président de CME (médicaux).

ou

le CLIN

www.sudouest.com

Indicateur LIN Calcul de la fonction « Actions »



N1	N2	Items	N1	N2	Pts
A	A1 Prévention	A11 – 6 protocoles prioritaires * 2	34	17	12
		A12 – 10 autres protocoles * 0,5			5
	A2 Surveillance	A21 – Prévention et signalement des AES		14	3
		A22 – Progr. de maîtrise des BMR			4
		A23 – Au moins une enquête			3
		A24-25 – Surv. à partir données labo et di			2
		A26 – Responsable du signalement inden			2
	A3 Evaluation	A31 – Evaluation d'au moins un protoc.		3	2
		A32 – Réalisation d'un audit			1

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Calcul de la fonction « Actions »



Existe-t-il un protocole de prise en charge **en urgence** des AES ? Oui Non

CONSIGNES DE REMPLISSAGE

Protocole validé par le CLIN, à l'exclusion d'un protocole interne à un service sans validation externe au service.

VALORISATION

0 point sera accordé aux établissements où il n'existe pas un protocole de prise en charge en urgence des AES.

2 points seront accordés aux établissements où il existe un protocole de prise en charge en urgence des AES.

ELEMENTS DE PREUVE

Protocole « Conduite à tenir en cas d'AES » daté et validé par la médecine du travail ou le CLIN

ou

Compte-rendu de la réunion du CLIN ayant validé le protocole.

uest.com

Programme national TB-ICALIN



Évolution annuelle de l'indice et des sous-scores (tout établissements confondus)

	2001	2002	2003
IC (moyenne) sur 100	57,1	59,5	63,1
IC (médiane)	60,0	63,0	67,0
Sous IC « organisation » (moyenne) sur 33	21,7	22,6	23,6
Sous IC « organisation » (médiane)	25,0	25,5	26,5
Sous IC « moyens » (moyenne) sur 33	14,2	14,8	15,9
Sous IC « moyens » (médiane)	13,0	14,0	16,0
Sous IC « actions » (moyenne) sur 34	21,2	22,2	23,6
Sous IC « actions » (médiane)	22,5	23,5	25,0

D'après P. Garnier - DGS

www.cclin-sudouest.com

Programme national TB-ICALIN



Méthode retenue :

- ☒ 5 classes selon les percentiles de distribution :
 - 📁 E – en dessous du percentile 10,
 - 📁 D – entre les percentiles 10 et 30,
 - 📁 C – entre les percentiles 30 et 70,
 - 📁 B – entre les percentiles 70 et 90,
 - 📁 A – au dessus du percentile 90,
- ☒ Bornes des classes calculées la première année puis figées ensuite :
 - 📁 pour permettre d'objectiver une diminution de l'effectif des E et une augmentation des A

www.cclin-sudouest.com

Indicateur LIN Classement



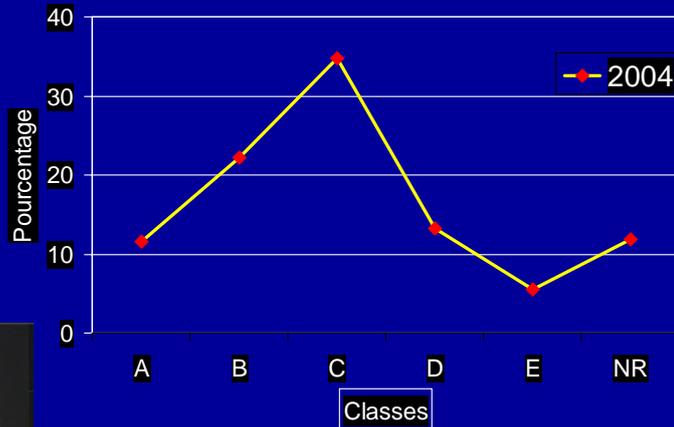
 13 strates retenues : limites	classe A	Classe E
☒ CHR – CHU	$\geq 97,7$	$< 65,7$
☒ Établissements psychiatriques	$\geq 84,4$	$< 36,0$
☒ Hôpitaux locaux	$\geq 74,1$	$< 16,4$

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs TB IN Premier affichage public



Données ICALIN, France 2004 (publiées en février 2006)



www.cclin-sudouest.com

Indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales - 2004 (ICALIN)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Notice

Catégories d'établissement

- CHR-CHU
- CH INF 300 LITS
- CH SUP 300 LITS
- ETABLISSEMENT PSY
- HOPITAL LOCAL
- PRIVE MCO INF 100 LITS
- PRIVE MCO SUP 100 LITS
- HOPITAL DES ARMEES
- SSR-SLD
- CLCC-CANCER
- HAD
- HEMODIALYSE
- MECSS-POUPONNIERE

France entière

RHONE-ALPES

La classe A est composée des établissements de santé les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée.

La classe E est composée des établissements de santé les plus en retard pour la prise en compte de la prévention du risque infectieux.

NR
Non répondant : n'ayant pas envoyé son bilan ou dont les données n'étaient pas utilisables

Adresse ARH : 129, rue Servient
69326 LYON CEDEX 3

Adresse DRASS : 107, rue Servient
69418 LYON CEDEX 3

Adresse CCLIN : CCLIN Sud-Est
Centre hospitalier
Lyon-Sud
69315 Pierre Bénite

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	309	309
% étab Classe A :	5,5	6,8
% étab Classe B :	14,2	19,7
% étab Classe C :	23,6	25,9
% étab Classe D :	15,5	12,6
% étab Classe E :	8,4	5,8
% étab NR :	32,7	29,1

© Ministère de la Santé et des Solidarités - 2005

Page optimisée pour un affichage en 1024 x 768 pixels

Indicateurs TB IN Interprétations



ICALIN A

« Formidable ce nouvel
indicateur, non ? »



ICALIN D

« Bof, pas mal de limites
méthodologiques
tout de même »

www.cclin-sudouest.com

Programme national TB-SHA



📄 Objectifs quantifiés à atteindre en 2008 :

✉ **Une meilleure observance des recommandations princeps (en particulier l'hygiène des mains) :**

📁 entre 2005 et 2008, **75% des établissements de santé ont doublé leur consommation annuelle en volume de solutions hydro-alcooliques** (utilisée pour l'hygiène des mains). (2^{ème} indicateur figurant dans le tableau de bord).

📁 **100% des établissements de santé ont une consommation minimale de 20 litres de solutions hydro-alcooliques pour 1000 jours d'hospitalisation.**

www.cclin-sudouest.com

Indicateur SHA Objectifs et classement



C'est la haut les 20 litres ?

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs TB IN ICSHA classement



SHA 2005 :

Indicateur de Consommation des SHA (ICSHA)

 L'ICSHA est le rapport entre le **volume consommé réellement** par l'établissement et son **objectif personnalisé de consommation**, exprimé en **pourcentage de réalisation** de l'objectif.

 Exemples d'objectifs par discipline :

- En médecine, 7 frictions par 24h en moyenne,
- En réanimation, 48 frictions par jour,

1 friction = 3 ml En psychiatrie, 2 frictions par jour,

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs TB IN ICSHA classement



- ☞ **SHA 2005 :**
- ☒ **Indicateur de Consommation des SHA (ICSHA)**
 - ☒ **CHU de Bordeaux 2006**

ICSHA Indicateur de Consommation de Produits Hydro Alcooliques	2006
Consommation déclarée	13 504
Objectif personnalisé	23 972
% réalisé	56%
Classe	C

www.cclin-sudouest.com



Indicateurs TB IN ICSHA classement



ICSHA

L'Indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques est calculé sur 100.

ICSHA 2006	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements*	141	162	1019	1036	270	84	2712
Pourcentage	5,2%	6%	37,5%	38,2%	10,0%	3,1%	100%
ICSHA 2005	A	B	C	D	E	F	Total
Nombre d'établissements*	83	76	606	1193	585	234	2777
Pourcentage	3,0%	2,7%	21,8%	43,0%	21,1%	8,4%	100%

* ES concernés par ICSHA

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs et performance Aléa



www.cclin-sudouest.com

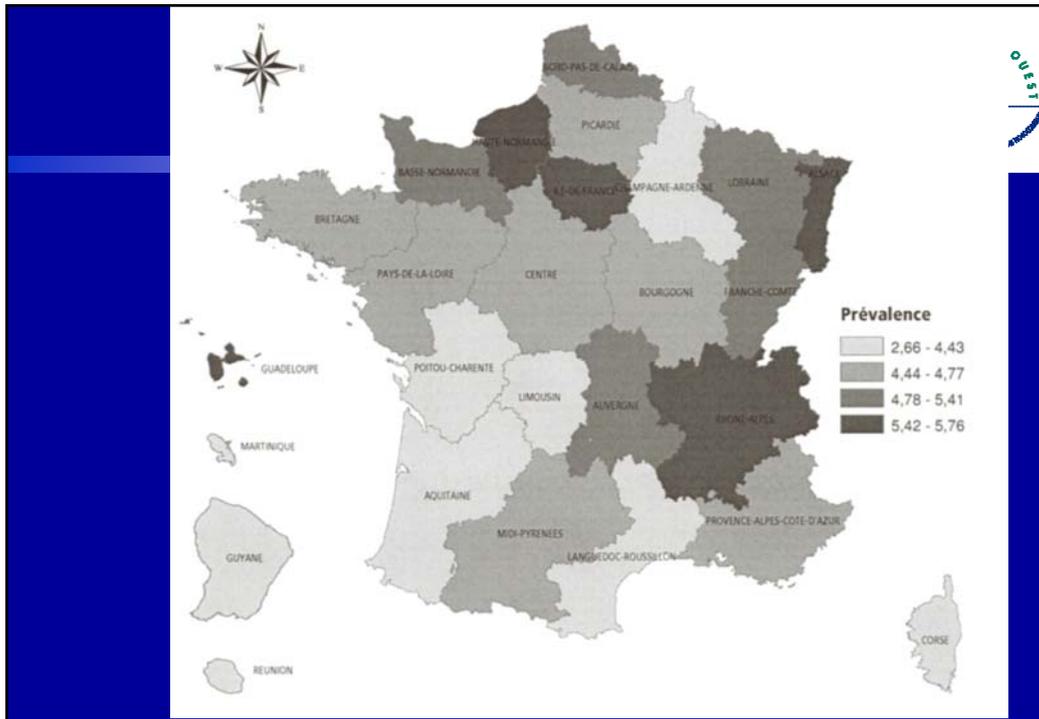
Indicateurs de qualité et IN ICSHA évolution



Performance pour l'indicateur ICSHA en 2005-2006

REGION	% d'objectif atteint 2005	% d'objectif atteint 2006	Evolution
Aquitaine	26,3	38,2	+ 45 %
Guadeloupe	26,6	43,2	+ 62 %
Guyane	25,4	31,1	+ 22 %
Limousin	19,2	26,8	+ 40 %
Martinique	30,2	34,6	+ 15 %
Midi Pyrénées	24,6	36,5	+ 48 %
Poitou-Charentes	11,8	24,1	+ 104 %
Total cclin so	22,7	34,1	+ 50 %
Total National	32,4	45,9	+ 42 %

www.cclin-sudouest.com



MISSION MAINS PROPRES !!!

DES MAINS DÉSINFECTÉES = DES RISQUES ÉVITÉS !!!

Les INCONTOURNABLES de l'hygiène des mains

- Manches courtes ou relevées
- Mains et poignets sans bijou (ni alliance, ni montre...)
- Ongles courts sans vernis

STOP!
Clean your hands
ARRÊT!
Lavez vos mains

<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/dossiers/sante/mission-mains-propres/mission-mains-propres-journee-nationale-23-mai.html>

Indicateurs de qualité et IN ICATB



📄 **Indice Composite de bon usage des AnTiBiotiques (ICATB) :**

✉ **Développement :**

📁 **Consommation ATB :**

- 📁 affichage public du résultat sans classement,
- 📁 calcul de l'objectif national de baisse (moins 10% en trois ans).

➡ **indicateur composite :**

- 📁 affichage probable sous forme de score et de classes de performance,
- 📁 **principes des trois sous catégories OMA** comme pour ICALIN,
- 📁 **score sur 20 points.**



www.cclin-sudouest.com

Indicateur ISO Objectifs



📄 **Tableau de bord des infections nosocomiales :**

**Je veux que tous les hôpitaux
mettent en œuvre de façon réglementaire
la surveillance des infections du site opératoire,
et qu'ils soient en mesure de produire
les taux de certaines infections post opératoires cibles,
si possible une par secteur d'activité chirurgicale.**



Paris, 20 janvier 2004

www.cclin-sudouest.com

Indicateur ISO Avancement



SURVISO 2005 :

indicateur de moyen :

 concerne tous les établissements ayant des lits de chirurgie ou d'obstétrique,

 réalisation d'une surveillance ISO (oui, non, NC)

 couverture de la surveillance :

 CHU X : Surveillance ISO : oui - Couverture : 14/28

 Clinique Y : Surveillance ISO : oui - Couverture : 3/5

 CH Z : Surveillance ISO : non

www.cclin-sudouest.com

Indicateur ISO histoire



www.cclin-sudouest.com

Indicateurs et performance SURVISO évolution



Indicateur de moyen :

- ☒ une approche possible via le bilan standardisé,
- ☒ bilans 2003 : **45,6% des ES** chirurgicaux réalisent une enquête ISO (468/1028) et **29,8% des services**,
- ☒ bilans 2004 : **53,5% des ES** chirurgicaux réalisent une enquête ISO (569/1063) et **30,3% des services**,
- ☒ bilans 2005 : **60,0% des ES** chirurgicaux réalisent une enquête ISO (569/1063) et **41,0% des services**,
- ☒ bilans 2006 : **71,5% des ES** chirurgicaux réalisent une enquête ISO.

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Mieux informer



Partager l'information avec le public :

- ☒ **Mise en place des pages Tableau de Bord sur le site du Ministère (Février 2006 puis janvier 2007 et 2008) :**
http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab_bord/accueil.htm

N° Indigo 0 820 03 33 33

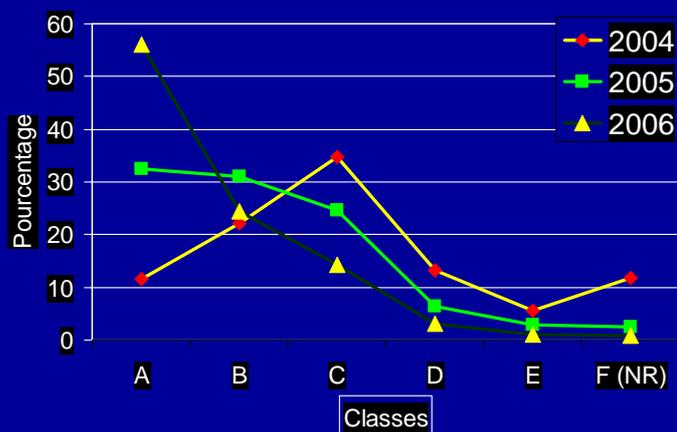


www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Mieux informer



Données ICALIN, France 2004-2006, publiées en janvier 2008



www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Améliorer la performance



ICALIN :

✉ Participation des établissements :

- ✉ 80,4% en 2003,
- ✉ 85,7% en 2004,
- ✉ 97,4% en 2005,
- ✉ 99,1% en 2006,

✉ Classement des établissements :

- ✉ 10% de A en 2003,
- ✉ 13% de A en 2004,
- ✉ 33% de A en 2005,
- ✉ 56,1% de A en 2006.

www.cclin-sudouest.com

L'EXPRESS

www.lexpress.fr

Hygiène, infections, maladies nosocomiales...
Classement 2008

LES HÔPITAUX LES PLUS SÛRS

1 600 centres hospitaliers
et cliniques
au banc d'essai

**BORDEAUX
et Gironde**
36
établissements
testés

EXPRESS FAUCONNET
M 10223 - ISSN: F 3 3014

**Le dernier défi
des Clinton**

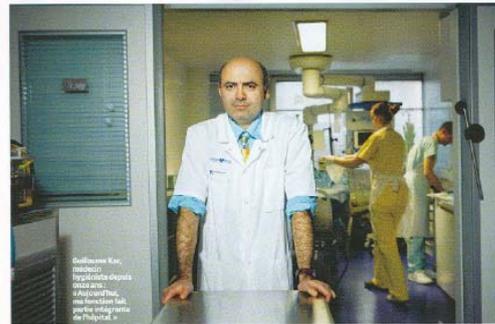
Société générale
Ce qui s'est vraiment passé



s et performance
Média



Le classement 2008
des hôpitaux les plus sûrs



Hôpital Pompidou
Métier : hygiéniste

Dans cet établissement parisien, n°1 ex aequo des CHR-CHU, le service du Dr. Kacreste toujours en alerte.
www.cclin-sudouest.com

Indicateurs et performance



Hygiène, infections, maladies nosocomiales

Le classement 2008 des hôpitaux les plus sûrs

Près de 1 patient sur 20 contracte une infection à l'hôpital. La lutte contre ce fléau est devenue une priorité. Le palmarès que publie L'Express, à partir des chiffres du ministère de la Santé, permet de mesurer les progrès. Et les efforts qui restent à accomplir. ● DOSSIER RÉALISÉ PAR PIERRE FALGA, ESTELLE SAGET ET ANNE VIDALIE

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs et performance Média



Le classement des 226 centres hospitaliers de plus de 300 lits



www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Affichage de la performance



Le dilemme de l'utilisateur informé

« Sachant que cet établissement est ICALIN A, ICSHA C, ICATB B et SURVISO 2 sur 5, est-il raisonnable de m'y faire opérer ? »



www.cclin-sudouest.com

Tableau de bord des Infections Nosocomiales
Résultats 2006

Recherche d'établissements

Score agrégé =
40% ICALIN + 30%
ICSHA + 20% ICATB
+ 10% SURVISO

HOPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT

97 AV GEORGES CLEMENCEAU N° finesse: 330000332
33491 LE BOUSCAT CEDEX Catégorie: 02-CH INF 300 LP

Score agrégé 2006

	2004	2005	2006
Score agrégé	-	-	89,15
Classe	-	-	A

Score agrégé du Tableau de bord des Infections Nosocomiales

Distribution des résultats au niveau national

Classe	Pourcentage
A	2,0%
B	23,9%
C	84,1%
D	5,7%
E	0,2%
F	0,2%

ICALIN

Indicateurs de qualité et IN Diffusion publique



Les écueils potentiel de l'affichage public de la performance – MN. Marshall*

Des défauts qui nous guettent :

✉ la vision tunnelaire :

- efforts portants sur les seuls critères mesurés aux détriments des autres,

✉ la convergence :

- l'objectif prioritaire de ne pas être stigmatisé comme mal classé plutôt que l'envie d'être remarqué comme bien classé,

✉ la fausse déclaration :

- génération de décomptes inadaptés et de fraude

* How do we maximize the impact of the public reporting of quality of care
J Qual Health Care 2004;16(suppl 1):i57-i63.

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Commentaires



Peut-on avoir confiance dans nos indicateurs :

- ☒ **auto-déclaration des établissements,**
- ☒ éléments de preuve requis pour chaque item,
- ☒ **contrôle annuel de 10% des déclarant avant affichage.**



www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Commentaires



Contrôles qualité (ICALIN) :

- ☒ **Etude préliminaire 2004 (36 établissements, bilan 2003)**
 - 📁 **classe inchangée 84%, sous-estimation 6%, surestimation 10%,**
- ☒ **Contrôle réglementaire 2007 (274 établissements, bilan 2006)**
 - 📁 **classe inchangée 77%, sous-estimation 7%, surestimation 16%.**

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Commentaires



A-t-on atteint nos objectifs ? :

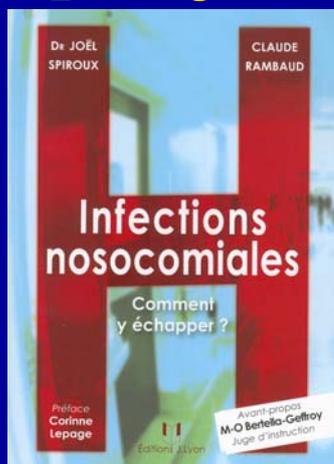
- ☒ quasiment plus aucune structure non répondante,
- ☒ une vraie augmentation de la performance,
- ☒ un gros effort de communication vers les usagers,

www.cclin-sudouest.com

Tableau de bord IN Mieux informer



Partager l'information avec le public :



« Chaque patient peut consulter sur le site internet du Ministère de la santé (www.sante.gouv.fr) dans le dossier thématique infections nosocomiales, le niveau de qualité des établissements de santé public et privé dans la lutte contre les infections nosocomiales.

Claude Rambaud, 2008.

ISBN – 978-284319-171-8

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Commentaires



📄 Etude d'impact (2007-2008) Ministère de la santé, résultats :

- ☒ 58% des patients ont entendu parler d'ICALIN,
- ☒ Pensez-vous que ICALIN est adapté pour la comparaison entre établissements ?
 - 📁 professionnels : **Oui 45%**, Non 33%, Sans opinion 22%.
- ☒ La couverture médiatique d'ICALIN vous a-t-elle parue adaptée ?
 - 📁 professionnels : Oui 20%, **Non 80%**.

www.cclin-sudouest.com

Evolution tableau de bord Spécificités



📄 Prendre en compte les spécificités de certains établissements (psychiatrie, hospitalisation à domicile..) :

- ☒ Etude menée par les CCLIN en 2008-2009 :
 - 📁 fiche descriptive sur la typologie et le niveau de risque des soins,
 - 📁 analyse de la pertinence des critères actuels d'ICALIN et des autres indicateurs,
- ☒ proposer une évolution :
 - 📁 items spécifiques,
 - 📁 nouveaux indicateurs ?

www.cclin-sudouest.com

Evolution tableau de bord ICSHA



Evolution de l'indicateur ICSHA :

✉ Revoir les standards d'opportunités par disciplines :

📁 étude bibliographique presque terminée (G. Kac HEGP),

📁 étude de terrain (Société U44),

📁 vers une révision en forte hausse...

✉ Revoir le volume de référence :

📁 étude volume d'une friction (de 3 ml vers 2 ml ?).

www.cclin-sudouest.com



Indicateurs de résultats Le vrai départ ?



Tableau de bord des infections nosocomiales :

« A l'hôpital je souhaite que chaque établissement analyse avec attention les causes des accidents liés aux soins prodigués en son sein. Pour accélérer le mouvement, il faut que soient rendus publics, pour chaque établissement de santé, quelques indicateurs simples comme le taux de mortalité ou le taux d'infections. Je veux des résultats concrets. »



Bletterans, 18 septembre 2008 www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de résultats Le vrai départ ?



www.cclin-sudouest.com



Indicateurs de qualité et IN Commentaires



Les atouts de la démarche du Tableau de bord :

des objectifs quantifiés inclus dans le programme national :

 un **échancier annuel** de progression,

un dispositif de soutien et de contrôle :

 une **validation annuelle** des données de 10% des établissements,

 un **accompagnement** des établissements mal classés,

une communication réussie :

 une vraie **volonté de transparence**,

 l'**émergence de messages positifs** sur la prévention des IN dans les médias.

www.cclin-sudouest.com

Indicateurs de qualité et IN Commentaires



Intérêts des indicateurs :

- ☒ **suivre** la performance :
 - ☐ suivi régulier d'indicateurs **simples et communs à tous**,
- ☒ **valoriser** la performance :
 - ☐ reconnaissance des **équipes d'hygiène**,
 - ☐ **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 !!!!**



www.cclin-s



Evolution tableau de bord Epilogue



www.cclin-sudouest.com
<http://editions.fhf.fr/revue/presentation.php>