

ELABORATION D'UN TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Groupe de travail InVS pour l'expertise sur les indicateurs
Résultats provisoires

Saisine

- Efforts importants déjà engagés pour la lutte contre les infections nosocomiales, permettant à la France de se situer parmi les pays les plus avancés
- Mais ces infections restent trop fréquentes, notamment celles liées aux bactéries multi-résistantes
- Surveillance continue et réactive nécessaire pour permettre :
 - le suivi des progrès accomplis,
 - l'adaptation des efforts et les moyens,
 - l'information des usagers.

Saisine

- **Surveillance :**
 - ciblée sur les infections les plus significatives, reflet de la qualité des soins et des efforts de prévention,
 - engageant le pronostic,
 - repérables par le laboratoire ou par des critères cliniques simples,
 - permettant des comparaisons au sein d'un établissement et aider à le situer par rapport aux autres
- **Objectifs :**
 - généralisée à l'ensemble des établissements de santé,
 - mise en place progressive
 - tableau de bord pouvant comprendre d'autres indicateurs : moyens engagés, consommation des antibiotiques, résistance bactérienne

Groupe de travail

- **Mai 2003 :** organisation en réponse à la saisine (InVS, DGS, DHOS, CTIN, RAISIN)
- **Juin 2003 :**
 - réunion RAISIN
 - Groupe de travail :
 - coordination de réseaux (C.CLIN, RAISIN, InVS, CTIN...) et experts extérieurs
 - hygiénistes, épidémiologistes, microbiologistes, cliniciens, ...
 - différents types d'établissements
 - Comité de pilotage (InVS, RAISIN, DGS, DHOS, CTIN)
- **Calendrier prévu :**
 - rapport d'étape début 2004
 - rapport définitif premier trimestre 2004

Groupe de travail

- Organisation du travail du groupe :
 - Méthode de consensus pour l'élaboration de recommandation (DELPHI) :
 - formulation de propositions
 - discussion et cotations itératives (de 1, pas du tout d'accord, à 9, tout à fait d'accord)
 - recherche d'indicateurs consensuels (de l'ensemble des experts)
 - Pour chaque proposition :
 - **Pertinence** : priorité pour les établissements ? Possibilité d'amélioration ?
 - **Faisabilité** : facilité de mise en œuvre ? Charge de travail ?
 - **Qualité métrologique** : fiabilité de l'indicateur ? Reproductibilité ? Modalités d'ajustement ?
 - **Utilisation de l'indicateur** : comparaisons ? Lisibilité par les professionnels de santé, les utilisateurs ?

Groupe de travail

- Organisation du travail du groupe :
 - 9 septembre : propositions d'indicateurs (> 150)
puis cotation de chaque proposition par les experts
 - 24 octobre : présentation de la première cotation
discussion et reformulation des propositions
puis seconde cotation de chaque proposition par les experts
 - 1er décembre : présentation de la seconde cotation
discussion des propositions retenues par > 50% des experts (70)
puis dernière cotation par les experts
 - 19 janvier : validation des indicateurs retenus
 - 20 janvier : présentation au ministère
 - Fin janvier : réunions comité de pilotage, représentants des usagers, représentants des établissements de santé

INDICATEURS PROPOSES

- Surveillance des infections du site opératoire
- Surveillance du SARM
- Indicateur composite issu des rapports d'activité des CLIN
- Consommation de solutions hydro-alcooliques

- Consommation des antibiotiques

SURVEILLANCE DES ISO

- Unanimité sur la nécessité de la surveillance des ISO

- Données disponibles :
 - 42% des services déclaraient surveiller les ISO en 2000, moins de 30% des services surveillent dans le cadre d'un réseau
 - Réduction observée des taux d'ISO dans le cadre des réseaux
 - Rapport ANAES sur les ISO

- La pertinence de cette surveillance ne fait aucun doute

SURVEILLANCE DES ISO

- Faisabilité :
 - Discontinu et élaboré (RAISIN) ? continu et plus simple ?
 - Surveillance identique pour tous les types de chirurgie ?
 - Charge de travail (CCLIN et hôpitaux)
 - Nécessité de supports et d'interfaces informatiques
- Qualité métrologique : réglementaire et non plus volontaire :
incertitude sur l'identification des ISO ?
- Utilisation de l'indicateur :
 - Lisible par les usagers et les professionnels de santé
 - Incertitudes sur les possibilités de comparaison

SURVEILLANCE DES ISO

Surveillance du taux des infections du site opératoire dans chaque service ou spécialité chirurgicale, selon une méthode standardisée nationale (type RAISIN, ou pour des gestes opératoires sélectionnés ou en chirurgie propre)

- Pas de consensus sur l'utilisation du taux d'ISO lui-même comme indicateur
- **Recommandations InVS :**
 - Expression des taux en 3 ou 4 classes
 - Deux techniques au choix :
 - RAISIN,
 - ou ciblée, simplifiée (notamment au numérateur), continue

SURVEILLANCE DES SARM

- **Pertinence :**
 - Un des enjeux importants de la lutte contre les infections nosocomiales
 - Valable pour tous les établissements ?
- **Qualité métrologique :**
 - Données simples obtenues au laboratoire
 - Quels facteurs d'ajustement ? (cas importés, charge en soins, ...)
 - Différencier cas importés et acquis
- **Utilisation de l'indicateur :**
 - Lisible par les usagers
 - Incertitudes sur la pertinence des comparaisons entre établissements
- **Faisabilité :**
 - Obtention possible dans tous les établissements ?

SURVEILLANCE DES SARM

Surveillance du taux de SARM pour l'établissement entier, à partir de prélèvements à visée clinique (après dédoublonnage), rapporté à 1000 jours d'hospitalisation

- **Pas de consensus sur :**
 - L'utilisation du taux de SARM lui-même comme indicateur
 - La surveillance d'autres bactéries multi-résistantes aux antibiotiques
- **Recommandations InVS :**
 - SARM
 - Indicateur de tendance sur plusieurs années
 - Stratification par type d'établissement, par région, ...

INDICATEUR COMPOSITE

Indicateur composite issu des rapports d'activité des CLIN

- **Item consensuel** : nombre de personnels en ETP en hygiène, médical et infirmier, pour 1000 lits d'hospitalisation
- **Pas de consensus sur les autres items** :
 - Existence du rapport d'activité lui-même,
 - Présentation du programme et du rapport d'activité en CME,
 - Existence de correspondants médicaux et para-médicaux en hygiène dans les services de soins,
 - Information du patient dans le livret d'accueil sur la stratégie de l'établissement en matière de lutte contre les infections nosocomiales,
 - Existence de protocoles d'antibioprophylaxie,
 - Évaluation de l'application des protocoles de prévention,
 - Inscription de la formation en hygiène hospitalière dans le plan de formation de l'établissement,
 - Existence d'une formation pour les nouveaux professionnels,
 - Existence d'une système de signalement interne des évènements indésirables.

INDICATEUR COMPOSITE

- **Rapport d'activité des CLIN** :
 - Nombreuses informations disponibles
 - Valorisation partielle et tardive
 - Amélioration souhaitable de la transmission des données aux autorités sanitaires
- **Cotation de chaque item** : évaluation précise des moyens engagés par un établissement contre l'infection nosocomiale
- **Cet indicateur aura d'autant plus de sens qu'il comprendra un nombre élevé d'items**
- **Précédent en Grande Bretagne**
- **Recommandations InVS** :
 - Bilan des CLIN + items actuellement non présents
 - Travail préalable : Choix des items, pondération, circulation des données
 - Indicateur annuel

CONSOMMATION DES SHA

- Pourquoi les solutions hydro-alcooliques ?
 - Premier moyen de prévention de l'infection nosocomiale
 - Lien établi entre l'amélioration des pratiques d'hygiène des mains et la réduction du taux des infections nosocomiales
 - Audits de pratiques : indispensables, mais consommateurs de temps
 - Forte incitation à leur utilisation

Consommation des solutions hydro-alcooliques par an, rapportée à 1000 jours d'hospitalisation

- Mais : expérience limitée de l'utilisation de cet indicateur
- Pas de consensus sur :
 - l'utilisation de l'indicateur par service de soins
 - ou globalement pour l'établissement
- **Recommandations InVS :**
 - Cahier des charges à définir (problèmes techniques)

SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES

Groupe DGS de suivi des antibiotiques et sa relation avec la résistance bactérienne (Pr B. Schlemmer, Dr D. Guillemot)

Consommation des antibiotiques systémiques, par classe thérapeutique et par type d'activité clinique, pour 1000 jours d'hospitalisation

PERSPECTIVES

- Les indicateurs proposés :
 - Associent des indicateurs de moyens - pratiques et de résultats
 - Couvrent une grande partie du champ des infections nosocomiales
- Méthode de travail :
 - Méthode DELPHI : consensus fort pour quatre indicateurs
 - Mais ne se prête pas à la production d'indicateurs détaillés (calendrier)
- Développer des indicateurs plus souples ?
 - Noyau commun
 - Surveillance adaptée aux caractéristiques des établissements (réanimation, onco-hématologie, ...)
- Autres pays :
 - Comme en France, incitation forte à une surveillance,
 - Caractère novateur d'indicateurs réglementaires et accessibles (actuellement uniquement en Grande - Bretagne)

PERSPECTIVES

- Dans l'objectif de la généralisation de la surveillance des ISO, il est souhaitable de développer et tester des méthodes alternatives :
 - continue ou discontinue, évaluation du coût-bénéfice
 - gestes ciblés par spécialités chirurgicale,
 - quelle validité des comparaisons ?
- La surveillance réglementaire des ISO et du SARM est un préalable à une production de taux ajustés
- Groupe COMPAQH (DHOS, INSERM, ANAES, fédérations hospitalières publiques et privés, et une trentaine d'établissements volontaires)
 - Indicateurs de qualité pour les établissements de santé, dont les IN,
 - Convergence des deux groupes : il est souhaitable que les indicateurs « COMPAQH » s'inspirent des conclusions du groupe InVS,
 - Les indicateurs pourraient être testés et validés par les hôpitaux du groupe COMPAQH

PERSPECTIVES

- Concertation avec les instances de coordination de la lutte contre les IN, les usagers, les fédérations d'établissements publics et privés
- Mise en œuvre :
 - Moyens pour les hôpitaux, notamment les petits établissements,
 - Moyens pour la coordination,
 - Développement de l'outil informatique pour la surveillance,
 - Quelles modalités de restitution des indicateurs ?

Une étape dans la production d'un tableau de bord des infections nosocomiales

Membres du groupe de travail

S. Alfandari, Hyg. Hosp., Mal. Inf., Tourcoing
G. Antoniotti, Microbio., Hyg. Hosp., Aix les Bains
O. Bellon, Microbio., Hyg. Hosp., Aix-en-Provence
P. Berthelot, Hyg. Hosp., Saint-Étienne
H. Blanchard, Hyg. Hosp., Hôp Cochin, Paris
C. Bussy, Hyg. Hosp., Institut G. Roussy, Villejuif
V. Bussy-Malgrange, Microbiologie, Reims
A. Chalfine, Hyg. Hosp., Hôp. Saint-Joseph, Paris
M.F. Dumay, Gestion risques, Hôp. St-Joseph, Paris
E. Girou, Hyg. Hosp., Hôp Henri Mondor, Créteil
J. Hajjar, Hyg. Hosp., Hôp. Valence
J.C. Lucet, Hyg. Hosp., Hôp Bichat Cl. Bernard, Paris
M.H. Nicolas-Chanoine, Microbio., A. Paré, Boulogne
B. Régnier, Réanimation, Bichat Cl. Bernard, Paris
L. Richard, Orthopédie, Clinique de Maussins, Paris
J. Robert, Hyg. Hosp., Microbio, Pitié-Salp., Paris
D. Salmon, Maladies Infectieuses, Hôp Cochin, Paris
J.C. Séguier, Hyg. Hosp., Hôp. Poissy Saint-Germain,
M. Wiesel, Hyg. Hosp., Hôp. La Roche sur Yon

L.S. Aho, Hygiène Hospitalière, C.CLIN Est, Dijon
B. Branger, C.CLIN Ouest, Rennes
A. Carbonne, C.CLIN Paris-Nord, Paris
J. Fabry, C.CLIN Sud-Est, Lyon
S. Gayet, C.CLIN Est, Strasbourg
B. Grandbastien, C.CLIN Paris-Nord, Hôp Lille
B. Lejeune, C.CLIN Ouest, Brest
P. Parneix, C.CLIN Sud-Ouest, Bordeaux
A. Savey, C.CLIN Sud-Est, Lyon
X. Verdeil, C.CLIN Sud-Ouest, Hôp Toulouse

B. Coignard, InVS,
S. Danet, ANAES,
A. Durocher, ANAES, Réanimation, Hôp. Lille
A. Lepoutre, InVS