

Indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales : état d'avancement

Journée annuelle des CLIN de l'inter-région Paris Nord
15 mars 2007



Laetitia May-Michelangeli - Béatrice Tran - Philippe Garnier - Valérie Drouvot
Cellule Infections nosocomiales DGS/DHOS

1

Publication du tableau de bord

- 21/03/03 Saisine de l'InVS par M. le Pr JF Mattei, Ministre de la Santé
- 6/02/2006 Mise en ligne des résultats ICALIN 2004
- 18/01/2007 Mise en ligne des résultats tableau de bord 2005
- 20/02/2007 Mise en ligne des résultats définitifs (corrigés)

http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/nosoco/tab_bord/carto/html/index.html

- Résultats du tableau de bord :
 - **Cartographie 2004 – 2005 Données corrigées au 20 février 2007**
 - Vos questions – nos réponses (décembre 2006)
- Communiqués de presse
- Calendrier
- Les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales :
 - ICALIN
 - ICSHA
 - SURVISO
 - SARM
 - Antibiotiques
- Infections nosocomiales : le dossier (janvier 2007)

2

Cible ICALIN (rapport national ICALIN 2004)

	Classe E	Répondant	Calendrier de disponibilité des données
ICALIN 2005	4% 2.8%	93% 97.4%	Diffusion janvier 2007
ICALIN 2006	2,5%	98%	Diffusion janvier 2008
ICALIN 2007	0%	100%	Diffusion janvier 2009

Cible / Résultats

Rapport national 2005 à venir

3

Retour sur ICSHA (1/2)

- **Annonce dans le programme national :**
Volume de produits hydro-alcooliques (SHA) en litres commandés par la pharmacie ou les services communs en 2005 pour 1000 journées d'hospitalisation → objectif à atteindre en 2008 fixé à **20 litres pour 1000 journées**
- **Remarques** formulées par les professionnels de santé : pertinence d'un même objectif pour tous les établissements de santé ??

4

Retour sur ICSHA (2/2)

- Plusieurs avis du CTINILS entre septembre 2005 et septembre 2006
- Travail sur de nouvelles modalités de calcul et d'affichage
- Plusieurs avis du GROUPEL entre janvier 2006 et octobre 2006

Décision : **objectif personnalisé** «même si la détermination des seuils utilisés pour calculer les objectifs par spécialité ne repose pas sur des données d'évaluation reconnues, cette méthode de classement est plus porteuse de sens en termes de comparaison, notamment dans le temps, que la méthode " des 20 litres " »

Extrait du CR du GROUPEL du 05 octobre 2006



5

Modalités de calcul ICSHA (1/2)

$$\frac{\text{Volume en litres de PHA consommé pour l'année}}{\text{Objectif personnalisé de volume de PHA à consommer pour l'année}}$$

Calcul de l'objectif personnalisé : *Nombre minimal de frictions par jour et par patient pour chaque spécialité*

Médecine : 7

Chirurgie : 9

Obstétrique : 8

Réanimation : 40

(frictions supplémentaires / Médecine - Chirurgie)

Hémodialyse : 6 frictions par séance

Urgences : 2 frictions par passage

SSR : 5

SLD : 4

HAD : 2

Psychiatrie : 2

6

Modalités de calcul ICSHA (2/2)

- **Calcul de l'objectif personnalisé de consommation *par spécialité et par an*** =

Nombre de journées d'hospitalisation (ou séances ou passages) par an dans les services de la spécialité
x nombre minimal de frictions par jour de la spécialité
x 0,003 litres de PHA (correspondant à 1 friction)

- **L'objectif personnalisé de l'établissement correspond à la somme des objectifs personnalisés de chaque spécialité**

7

Le nombre de journées : données SAE

- **Pour le bilan 2005**, ICSHA calculé avec numérateur année N/ dénominateur année N-1 (données PHA en litres 2005/ journées d'hospitalisation 2004)

→ Nb de journées récupéré à partir de la SAE (base gérée au niveau de la DREES) : ces données sont validées et traitées par la DREES puis transmises à la cellule IN pour calcul de l'indicateur.

- **Pour le bilan 2006**, la DREES ne peut garantir un envoi des données validées dans des délais compatibles avec le calendrier tableau de bord IN, donc à priori même schéma que pour le bilan 2005

8

Le bilan standardisé 2006 : Calendrier

(circulaire à paraître)

- Pour les établissements : Saisie et retour du fichier 2006.rec et du questionnaire papier à la DDASS - **30 avril 2007**
- Pour les DDASS : base départementale - **29 juin 2007**
- Pour les DRASS : base régionale - **31 juillet 2007**
- Pour le ministère : Envoi des fiches individuelles de résultats aux DRASS pour transmission aux établissements de santé - **novembre 2007 suivi d'un délai**, pour les indicateurs SARM et antibiotique, afin de recueillir les difficultés rencontrées par les établissements

9

Le bilan standardisé 2006 : ICALIN

évolution 2005 - 2006 (1/4)

Préambule :

- **ICALIN** = indicateur de santé publique ≠ indicateur épidémiologique
- **ICALIN** = mesure l'adéquation de mesures à un référentiel
- **Référentiel** = Code de la santé publique / programme national de lutte contre les infections nosocomiales 2005-2008
- **ICALIN** = doit s'adapter à ses référentiels, **mais** indispensable de conserver les principes de construction :
 - ICALIN = 100 points ;
 - OMA (Organisation, Moyens, Actions) = même poids relatif

10

Le bilan standardisé 2006 : ICALIN

évolution 2005 - 2006 (2/4)

Substitution n°1 :

- **Suppression de l'item O132 (- 0,5)** : *Un membre de la COMEDIMS membre du CLIN.*

La nouvelle gouvernance dans les établissements publics rend obsolète cette distinction entre les deux structures, les deux étant des émanations de la CME.

- **Renforcement de l'item O133 (+ 0.5)** : *existence d'un programme annuel de formation à l'hygiène hospitalière.*

Cet item n'était valorisé qu'à hauteur de **0,5 points** alors que l'information sur la LIN (même fonction O et même sous-fonction O13) est valorisé pour 1 point. Il est apparu légitime de donner la même importance (**1 point**) à l'information des usagers et au cadre définissant les priorités de formation du personnel.

11

Le bilan standardisé 2006 : ICALIN

évolution 2005 - 2006 (3/4)

Substitution n° 2 :

- **Suppression de l'item A11 (-2)** : *protocole sur l'antibiothérapie.*

Cet item va être intégré au 5ème indicateur du tableau de bord dans le cadre du bon usage des antibiotiques.

- **Ajout d'un nouvel item sur la désignation d'un responsable du signalement (+ 2).**

Cet item ne faisait pas partie du questionnaire d'origine ayant servi de base à la constitution du score ICALIN. La question y a été introduite l'an dernier (bilan 2005). Il s'agit d'une obligation réglementaire du Code de SP.

12

Le bilan standardisé 2006 : ICALIN évolution 2005 - 2006 (4/4)

Substitution n°3 :

- **Suppression des deux items sur les réseaux 0221 et 0222 (- 2)**
 - Nombreuses remarques par les établissements
 - Eléments de preuve peu précis et peu fiables
 - Traitement différencié selon les régions et les inter-régions C-CLIN.
- **Ajout d'un item sur le représentant des usagers au sein du CLIN (+ 2).**
 - Il s'agit d'une obligation réglementaire du Code de SP
 - Informer les usagers : il apparaît important de faire figurer dans ICALIN la participation de leur représentant aux réunions du CLIN.

13

Bilan standardisé 2006 : pour le calcul des autres indicateurs (1/3)

- Pour ICSHA :
 - « Volume de solutions ou de gels hydro-alcooliques, commandé par la pharmacie ou les services communs **pendant l'année (converti en litres)**
I _ _ _ _ _ , _ _ _ I »
- Pour SARM :
 - « Nombre de patients hospitalisés chez lesquels au moins une souche de SARM a été isolée dans l'année au sein d'un prélèvement à visée diagnostique I _ _ _ _ I »
 - + **1 nouvel item pour l'interprétation**
 - « **Nombre de prélèvements à visée diagnostique effectués pour l'établissement au cours de l'année**

14

Le bilan standardisé 2006 : pour le calcul des indicateurs (autre que ICALIN)- (2/3)

- Pour antibiotique : **10 items** concernant la politique de bon usage des antibiotiques
 - Instance** chargée d'impulser et coordonner les actions en matière de bon usage des antibiotiques
 - Référent en antibiothérapie** désigné par le représentant légal de l'établissement
 - Protocoles** : antibioprophylaxie chirurgicale et basée sur un référentiel reconnu, antibiothérapie de première intention dans les principales infections
 - Liste des antibiotiques disponibles** dans l'établissement (2 sous-items : antibiotiques à dispensation contrôlée + durée limitée)

15

Le bilan standardisé 2006 : pour le calcul des indicateurs (autre que ICALIN)- (3/3)

- Pour antibiotique : **10 items** concernant la politique de bon usage des antibiotiques (suite)
 - Connexion informatique** services - laboratoire - pharmacie
 - Informatisation de la prescription** du médicament
 - Formation** des nouveaux prescripteurs
 - Action d'évaluation** de la qualité des prescriptions d'antibiotiques
 - Surveillance de la consommation d'antibiotiques** en Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1 000 journées d'hospitalisation (globale et détaillée par classe ATC)

16

Conclusion : production de 5 indicateurs fin d'année 2007

Tableau de bord 2006

- ICALIN
- ICSHA
- SURVISO
- SARM : modalités de calcul et d'affichage en cours
- Antibiotique : ICATB pour la politique de bon usage des antibiotiques (modalités de calcul et d'affichage en cours)

Les consommations d'antibiotiques ne seront pas publiées mais serviront à constituer une base de données pour préparer un indicateur de résultats.