

DGOS

2^{ème} Génération d'Indicateurs
du tableau de bord IAS -
Diffusion publique

Journée annuelle de la
prévention
des infections associées aux
soins et de la qualité
C-CLIN Paris Nord
25 juin 2012

Dr Laetitia May-Michelangeli
DGOS- PF2



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Pourquoi des indicateurs ?

- Objectifs d'utilisation partagés Ministère / HAS:
 - ✓ Fournir aux **établissements de santé** de **nouveaux outils et méthodes de pilotage** et de gestion de la qualité ;
 - ✓ Répondre à l'exigence de transparence portée par les **usagers** ;
 - ✓ **Aider à la décision et pilotage des politiques d'intervention à l'échelon national et régional** ;
 - ✓ Améliorer la pertinence et l'efficacité de la procédure de **certification**.
- Indicateurs reposant sur des objectifs prioritaires, associés à des possibilités d'amélioration

L 'obligation de diffusion publique

Décret no 2009-1763 du
30 décembre 2009

- dispositions applicables en cas de non-respect de la mise à disposition du public des résultats des indicateurs

Arrêté du 30 décembre
2009 / 28 décembre
2010 / 06 janvier 2012

- liste annuelle des indicateurs
- conditions de mise à la disposition du public des résultats, (2 mois à compter de la publication nationale)

Instruction
N° DGOS/PF/2010/192
du 9 juin 2010 / 6 juin
2011/ **prévu Juillet 2012**

- modalités pratiques de mise à la disposition du public
- site de diffusion publique :
<http://www.platines.sante.gouv.fr/>.

Les bases de réflexion pour l'évolution des indicateurs du TdB V2

- Le niveau d'atteinte des principaux objectifs du programme 2005-2008
- Les enseignements de la 1^{ère} génération d'indicateurs
- Les priorités du programme de prévention des IN (PROPIN 2009-2013) → Affiche en préambule 2 priorités:
 - ✓ « L'enjeu du programme national 2009-2013 pour les établissements de santé est de **capitaliser les acquis** des dix dernières années et de progresser sur des domaines toujours prioritaires : la maîtrise du risque infectieux associé aux **dispositifs invasifs** et la maîtrise de la **résistance bactérienne** aux antibiotiques. »
 - ✓ « s'inscrit dans la **nouvelle organisation** des établissements de santé et des **agences régionales** faisant suite à la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009. »

Indicateurs de processus « actualisés »
Indicateurs de résultats

PROPIN 2009 - 2013

- Les indicateurs doivent évoluer au cours de cette période de mise en œuvre des mesures du programme.
 - ✓ « Le programme définit des **objectifs quantifiés à atteindre tant au plan national qu'au niveau des établissements de santé...** Leur réalisation sera évaluée en 2013 de programme, sur les **données recueillies pour l'année 2012.** »
 - ✓ Les **objectifs de moyens et processus donnent un cadre structurant à tous les établissements de santé et aux régions afin de mener les actions en rapport avec les objectifs de résultats fixés au niveau national...** Certains des indicateurs ont **vocation à être intégrés au tableau de bord** des établissements de santé publié annuellement.
- A cette fin, des études ont été réalisées et des groupes de travail ont été mis en place par le ministère chargé de la santé afin de disposer des éléments nécessaires à cette évolution.

Evolution des indicateurs → Résultats des consultations

- Indicateurs composites spécifiques:
 - ✓ Maitrise de la diffusion des BMR - ICABMR
 - ✓ Activités de chirurgie/obstétrique - ICALISO
 - ✓ ICATB2 (à venir)
- Indicateurs inclus dans ICALIN 2
 - ✓ Activités de médecine
 - ✓ Fonction alerte
 - ✓ Fonction évaluation
 - ✓ Prévention de la transmission patient-professionnels (AES, vaccinations)
- Indicateurs de résultats (*en préparation*) → Projet Clarté et rapport du HCSP (juin 2012)

OMA (ICALIN.2, ICA-BMR, ICA-LISO)

ICALIN

| | V1 | V2 |
|---|----|----|
| O | 33 | 20 |
| M | 33 | 30 |
| A | 33 | 50 |

ICABMR

| | |
|---|----|
| O | 32 |
| M | 28 |
| A | 40 |

ICALISO

| | |
|---|----|
| O | 16 |
| M | 10 |
| A | 74 |

ICALIN.2

- O (20 points) → organisation autours de :

- ✓ Politique et implication
- ✓ EOH et Coordination
- ✓ Information des usagers
- ✓ Signalement

- M (30 points)

- ✓ Humains
- ✓ Matériel
- ✓ Formation

- A (50 points) →

- ✓ Prévention et d'évaluation
l'hygiène des mains
l'environnement
- ✓ Surveillance
- ✓ Analyse approfondie des causes

En 2010 : presque 100% des Ets déclarent disposer d'une EOH mais les ratio ne sont pas atteints : pour le TdV V2 → objectif : atteindre le ratio pour tous les Ets

Ratios de personnels

Contexte européen: Ratios médians théoriques pour les infirmiers de 1 ETP / 250 lits et d'un ETP médical / 800 lits

Contexte français : Ratio 1 IDE pour 400 lits, 1 personnel médical/pharmaceutique pour 800 lits

ICA-BMR

Nouvel Indicateur composite, spécifique à la maîtrise des BMR Complète l'indice SARM

- O (32 pts) → organisation en termes de
 - ✓ Liste des BMR prioritaire adaptée à l'épidémiologie locale de l'ES
 - ✓ Politique de dépistage adaptée
 - ✓ Plan de maîtrise de risque infectieux émergent
 - ✓ Transmission des données de surveillance dans l'établissement
- M (28 pts) → Moyens d'information
 - ✓ Rapide entre laboratoires secteurs cliniques et EOH
 - ✓ lors des transferts (int/ext) et réadmissions,
 - ✓ pour le patient
- A (40 pts) → actions ++
 - ✓ Prévention : procédure de vérification d'application des recommandations
 - ✓ Surveillance des taux en réseau (benchmarking), Feedback et transmission des résultats aux services et CME

Indice SARM

- Consensus (long et difficile...) sur le principe d'un affichage public des taux triennaux SARM, pour les Ets ayant un nombre suffisant de JH
 - ✓ après un recul > 3 ans (données 2005-2007, publiées Janv. 2009)
 - Reflet de la pression de sélection à SARM dans l'Ets
- Depuis novembre 2011 (données 2010):
 - ✓ Classes de performance selon la méthode des percentiles à 5 classes
 - ✓ définition des bornes des classes / taux de référence 2005-2007 :
 - [P10 : 0.07 – 0.32; P90 : 0.51 – 1,01]
 - ✓ Accompagnée d'une évolution de tendance du taux annuel au niveau de l'Ets, Test (Chi-2 de tendance) de l'évolution de tendance (préconisation InVS)
 - reflet de l'effort de l'Ets à maîtriser le taux de SARM

ICALISO

Nouvel indicateur spécifique composite (remplace SURVISO)

- O (16 points) → Organisation entre :
 - ✓ EOH ,
 - ✓ chirurgiens dans la validation des infections (pondération suivant le nb de disciplines)
 - ✓ Et CME
- M(10 points) → Moyens en termes de
 - ✓ Utilisation du système d'information hospitalier
- A (74 points) → Actions+++
 - ✓ Prévention : outil d'aide à l'observance type check-list, protocoles actualisés
 - ✓ Surveillance : généralisée et feedback
 - ✓ Evaluation des pratiques

ICSHA 2

- Méthode de calcul inchangé
 - ✓ Détermination d'un nombre de frictions/jour.patient
 - ✓ En fonction du type d'activité; Journées d'hospitalisation ou séances (SAE)
- Ajout de certaines disciplines
 - ✓ Bloc opératoire, bloc obstétrical (accouchements par voie basse, césariennes), USI-USC
 - ✓ HDJ médecine, de chirurgie, gynécologie, obstétrical, de soins de suite et de réadaptation
 - ✓ Séances de chimiothérapie
- Augmentation du nombre de frictions pour certaines activités:
 - ✓ Médecine, obstétrique, rééducation, soins de suite, hémodialyse, HAD
- Accroissement progressif de l'exigence sur la durée du programme

ICSHA 2 : Accroissement progressif de l'exigence (annoncée depuis 2009)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Médecine | 7 | 7 | 7 | 7,5 | 8 |
| Chirurgie | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Réanimation (en + de méd ou chir) | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 |
| Obstétrique | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Soins de Suites et de Réadaptation | 5 | 5,5 | 6 | 6,5 | 7 |
| Soins de longue durée | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Psychiatrie | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Hémodialyse / séance | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| HAD | 2 | 2,5 | 3 | 3,5 | 4 |
| Urgences / passage | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

ICSHA 2: Inclusion de nouvelles activités

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|------------------------------------|---------|------|------|------|------|
| USI-USC (en + de médecine ou chir) | 0 (7-9) | 7 | 14 | 21 | 28 |
| Bloc chirurgical / entrée | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 |
| Accouchmt avec césarienne | 0 | 2 | 4 | 6 | 8 |
| Accouchmt sans césarienne | 0 | 3 | 7 | 10 | 14 |
| HDJ chirurgie | 0 | 1 | 1,5 | 2 | 3 |
| HDJ médecine | 0 | 1 | 2 | 2,5 | 3 |
| HDJ Obstétrique | 0 | 1 | 2,5 | 3,5 | 5 |
| HDJ SSR | 0 | 0,5 | 1,5 | 2,5 | 3 |
| Chimiothérapie | 0 | 1 | 2,5 | 3,5 | 5 |

ICATB

- Rien de changé, Sauf conversion de la note sur 20 en note sur 100 (tout est multiplié par 5, items pondérés et classes de performance)
- Perspectives **ICATB.2** : cahier des charges et pondération des items en préparation → communication dès **juillet 2012** pour mettre en œuvre des actions dès année 2012 → recueil des nvx items en remplacement des anciens année 2013 (données 2012 pour simulation)

Score agrégé 2011

- Prend en compte tous les indicateurs de processus :
 - ✓ ICALIN.2 pour 0.35
 - ✓ ICSHA.2 pour 0.20
 - ✓ ICATB pour 0.20
 - ✓ ICALISO pour 0.15
 - ✓ ICABMR pour 0.10
- Comme pour le score agrégé 2010, si un établissement n'est pas concerné par un indicateur, la pondération est redistribuée entre les autres indicateurs

Quelles données pour quel tableau de bord?

- En 2011 (données 2010) :
 - ✓ recueil des items pour ICALIN, ICSHA.2, ICATB, SURVISO, SARM (tableau de bord V1) → publication novembre 2011
 - ✓ Et pour ICALIN.2, ICALISO, ICABMR (tableau de bord V2) → simulation des nouveaux indicateurs mars 2012
- En 2012 (données 2011) :
 - ✓ recueil ICALIN.2 , ICALISO, ICABMR (tableau de bord V2) et ICATB et SARM → publication novembre 2012
 - ✓ Cahier des charges, pondération (27 mars 2012)
 - ✓ Classes de performances (juin 2012)

Les classes de performance

- Les limites de classes de performance ne sont pas dans la circulaire → disponibles sur le site du ministère de la santé, sur le site de l'ATIH et ARS, CCLIN dès le 25 juin 2012
- L'année 2010 : année de référence
 - ✓ À partir de la simulation des données du tableau de bord des IN 2010
 - ✓ Manque un item : LISO 6 : 0 point pour tous les ES concernés par ICA-LISO
- Changement des classes de performances
 - ✓ Indicateur 1 ère génération : ICALIN, ICSHA, ICATB

$E < P 10 \leq D < P 30 \leq C < P 70 \leq B < P 90 \leq A$

- ✓ Indicateur de 2ème génération (ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-BMR, ICA-LISO) → progression plus linéaire

$E < P 20 \leq D < P 40 \leq C < P 60 \leq B < P 80 \leq A$

Phasage de l'évolution des indicateurs

| Année | Indicateurs | Auprès des ES | Sur le site de diffusion publique | Opposabilité (nov) |
|--|--|---------------|--------------------------------------|---------------------|
| Données 2011 (campagne 2012) | ICSHA.2, ICATB, SARM et Indicateurs V2 : ICALIN.2, ICA- LISO, ICA-BMR | Oui | Oui | Oui |
| Données 2012 (campagne 2013) | ICALIN.2, ICA-LISO, ICA-BMR , SARM ICSHA.2, ICATB | Oui | Oui | Oui |
| | ICATB2 | Oui | Non | Non |
| | Indicateurs de résultats par ES (*) | Oui | Fonction de l'expérimentation | |
| Données 2013 (campagne 2014) | ICALIN.2, ICA-LISO, ICA-BMR , SARM ICSHA.2, ICATB .2 | Oui | Oui | Oui |
| | Indicateurs de résultats par ES | Oui | Oui | Oui |

* En cours (HCSP,

Journées annuelles au CCLIN PN - 25 juin 2012

Déroulement de la Campagne 2012

- Avril-Juin 2012 : Saisie des données 2011 par les ES
- **Juillet : consolidation de base SAE 2011 → vigilance sur les données SAE servant au calcul de certains indicateurs**
- Juin- fin Septembre : Validation des bilans par les ARS (contrôles sur site ou non) et demandes de rectifications
- mi-septembre : Vérification des données SAE (**pas de possibilité de modifier des données SAE fausses dans la SAE**)
- mi-octobre 2012 : Envoi des résultats provisoires
- mi-novembre : Résultats définitifs
- 26 au 30 nov 2012 : Publication des indicateurs → semaine de la sécurité des patients

Semaine de la sécurité des patients

Du 26 au 30 novembre 2012

semaine de la sécurité des patients



Bonne
continuation
à tous !!!

prévenir les infections

- pour tous, pour tout soin, dans des mains désinfectées = des
- la désinfection des mains avec une mesure prouvée de prévention des IAS diminue quand l'observance de la désinfection
- mains sans bijou (ni montre, ni allonges, ongles, manche courtes)
- pour en savoir plus
www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres.html

prévenir les infections associées aux soins

- les infirmiers libéraux s'engagent
- entre 2 soins et entre chaque patient
- mains sans bijou (ni montre, ni allonges)
- pour en savoir plus
www.sf2h.net/
<http://prodhybase.chu-lyon.fr/>
www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres.html

prévenir le risque de transmission des infections

- en établissement de santé, en consultation, en hospitalisation, à votre domicile
- des mains désinfectées = des risques évités
- patients, visiteurs, adultes et enfants : vous êtes tous concernés
- l'hygiène de vos mains contribue à limiter la transmission des infections
- pour en savoir plus
www.sante.gouv.fr/mission-mains-propres.html