

Des indicateurs pour le pilotage de la démarche de gestion du risque infectieux



Y.ARJOUNIN, R.NASSO, I.NOYON et B.JARRIGE
Antenne régionale Guadeloupe-CCLIN SO
CGRIN-CHU de Pointe à Pitre.
ARCACHON Jeudi 25 septembre 2008

La mesure de la performance est apparue comme une exigence: Davantage de mesures et de comparaisons

Les 8 objectifs prioritaires du projet Compaqh

1. Lutte contre la douleur
2. Assurer la continuité de la prise en charge des patients
3. Lutter contre les troubles nutritionnels
4. Assurer la sécurité
 1. Lutter contre les infections nosocomiales
 2. Lutter contre le risque iatrogène
5. Améliorer la satisfaction du patient
6. Respecter les bonnes pratiques cliniques
7. Accroître la motivation, la responsabilisation et l'évaluation des compétences des professionnelles au contact des patients
8. Garantir l'accessibilité

Les gestionnaires du risque infectieux ont été les pionniers avec le tableau de bord des IN dérivé des bilans standardisés des CLINs.

- ICALIN depuis 2004
 - Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales
- ICSHA depuis 2005
 - Indicateur de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques
- SURVISO depuis 2005
 - Surveillance des Infections du Site Opérateur
- ICATB depuis 2006
 - Indicateur Composite de bon usage des antibiotiques
- SAMR:
 - Reporté à l'année 2007: inconnu qui arrive
- Score agrégé en 2006
 - En plus pour classer les établissements (express:numéro spécial).

D'autres indicateurs arrivent sur d'autres domaines...

- Depuis 2003, dans le cadre du projet de recherche COMPAQH, des indicateurs de qualité ont été conçus, validés puis testés.
- En 2008, 11 indicateurs seront utilisés dès le 4ème trimestre pour le secteur MCO.
 - 4 sur le dossier patient
 - 1 sur le dossier d'anesthésie
 - 6 sur les bonnes pratiques de prise en charge de l'infarctus du myocarde

Qu'est-ce qu'un indicateur?

- Une variable qui décrit d'un point de vue quantitatif
 - un élément de situation ou
 - une évolution.
- Un outil d'aide à la décision
- Utile s'il s'inscrit dans une démarche qui
 - répond à un objectif préétabli
 - se situe dans un contexte donné.
- Intéressant que par les choix qu'il aide à faire dans ce cadre.

Qui les utilisent?

- État, tutelles (ARH...), organismes de financement
- HAS dans la démarche de certification V2007 et encore plus dans la V2010
- Usagers et médias
- **Mais surtout les établissements et les professionnels de santé** pour piloter l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins qu'ils dispensent.

Qu'est-ce qu'un bon indicateur?

Il doit être

- Faisable (simple et acceptable)
- Pertinent
- Fiable (apte à une mesure précise et reproductible)
- Sensible et spécifique
- Être restitué de façon claire
- Ne pas avoir d'effets secondaires imprévus, négatifs ou paradoxaux.

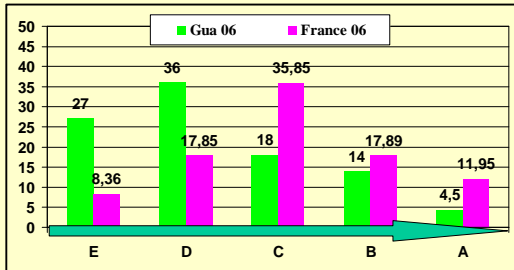
Des indicateurs annuels d'établissements Les indicateurs composites: ICALIN, ICATB

- Correspondent à une auto évaluation annuelle:
 - proche de l'audit organisationnel...
 - Vérifie que les conditions à l'amélioration de la qualité et de la sécurité sont en place....
 - Ex: la présence d'un protocole sur le cathéter est une condition de départ:
 - **Condition nécessaire mais pas suffisante...**
 - Travail de bilan
 - avec rassemblement d'éléments de preuve...critères par critères
 - Identifie les manquements dans l'organisation du système
- Aboutit à l'élaboration du plan d'amélioration

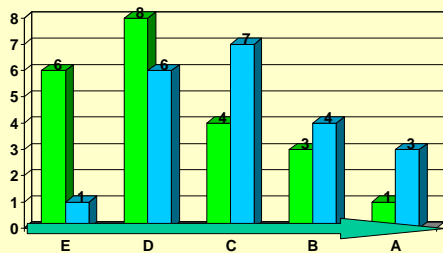
Des indicateurs annuels d'établissements Les indicateurs composites: ICALIN, ICATB

- Problème de la **clarté de la restitution** (surtout pour les usagers et les médias):
 - un score calculé sur 100 points (ICALIN) ou 20 points (ICATB),
 - puis codage en lettre ajusté à la nature de l'ETB.
- Problème du **délai de retour** (au moins pour les professionnels)
 - Publication en janvier n de l'année n-2,
 - À corriger pour que l'indicateur joue un rôle en cours d'année.
- Problème de la **fiabilité des données**
 - Conséquence de la médiatisation.
- Malgré ces défauts, **moteurs puissants d'amélioration**
 - pour aider l'action du CLIN et de l'EOHH,
 - pour éclairer les actions de l'antenne régionale.

ICATB 2006 en %



ICATB Guadeloupe 2006-2007



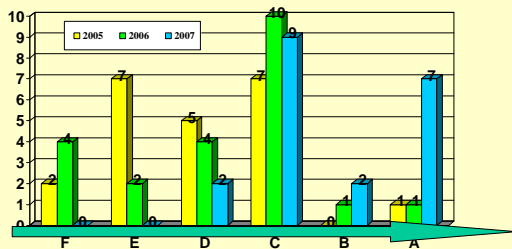
Des indicateurs annuels d'établissements: ICSHA 1er génération.

- Indicateur qui met en relation le **volume commandé** de friction avec ***l'objectif personnalisé (OP)*** de l'établissement en volume.
- Le volume commandé est déclaré dans le bilan standardisé du CLIN.
- L'OP est calculé par le ministère. Il dépend de la nature des activités et du nombre de journées déclarées par l'établissement dans ses SAE.

ICSHA 1er génération

- Indicateur très critiquable car
 - Quantité commandé et non consommé
 - Pourquoi 3 ml et pourquoi si peu d'opportunités envisagées (les soignants en voient beaucoup plus spontanément)
- Et pourtant très fort moteur à l'amélioration de la sécurité des soins
 - Simple à construire quelque soit la nature de l'établissement,
 - Simple à comprendre par les usagers contrairement aux autres
 - Stimule les établissements (directeur, pharmacien et soignants)
 - Vient spontanément dans les indicateurs des CPOM d'établissement.

ICSHA 2005-2007 (21 établissements)



ICSHA 1er génération

- Bon indicateur de moyen si on considère l'OP comme le ***minimum à mettre dans le système pour la sécurité*** via la lutte contre la transmission croisée
- Bon indicateur de résultat pour mesurer les effets de nos programmes d'action
 - Journée « mains » 2008
 - Audit GREPHH « mains » 2008

Les autres indicateurs annuels
d'établissement pouvant dériver du bilan
standardisé de la LIN

1. Indicateur « moyen humain dédié à la
LIN ».
2. Indicateur « formation »
3. Indicateur « consommation des ATB »

Indicateur « moyen humain
dédié à la LIN »

- N'a d'intérêt que si on compte les moyens humains réellement dédié à la lutte.
- Problème des éléments de preuve qui sont des documents administratifs souvent éloignés de la réalité du terrain.
- Le CLIN et l'EOHH ont intérêt à la sincérité.

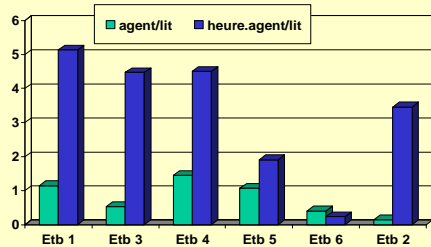
Indicateur « moyen humain
dédié à la LIN »

- Indicateur: nombre de lits/ ETP dédié à la lutte
 - Exemple: 280 lits pour 1 IDE mi-temps donne 560 lits/ETP IDE
 - Soit plus de lits que le ratio français actuel 400 lits/ETP IDE

Indicateur « formation »

- Très intéressant pour quantifier l'effort de l'établissement dans la formation sur le risque infectieux: point essentiel du programme de lutte.
- À la fin du bilan standardisé
 - En nombre d'agents formés (hors EOHH)
 - En heure-agents effectués
- Indicateur en le ramenant au nombre de lits et en comparant par type d'établissement.
- Indicateur pour piloter le plan de formation du CLIN (hors les membres de l'EOHH).

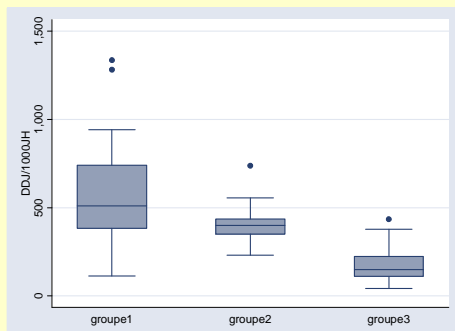
Indicateur « formation »



3 agents qui participent à une formation de 4 heures rapportent 12 heures-agent.

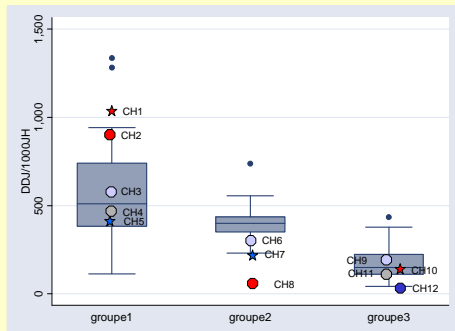
Consommations d'antibiotiques

Consommation totale d'antibiotiques par groupe d'établissements



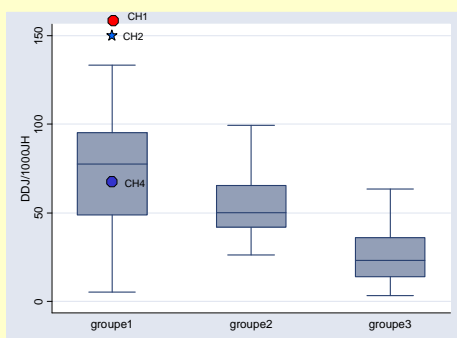
Consommations d'antibiotiques

Consommation totale d'antibiotiques par groupe d'établissements



Consommations d'antibiotiques

Consommation de Fluoroquinolones par groupe d'établissements



Intérêt évident des indicateurs annuels

- Pour piloter le plan d'amélioration des établissements
 - Par le CLIN et son EOHH,
 - Avec l'aide de l'antenne pour les plus faibles
- Pour contractualiser avec l'ARH (CPOM),
 - Valorisation de l'investissement dans la sécurité des soins
- Pour l'ARH qui élabore un contrat état-région avec des engagements sur des indicateurs.

Indicateur annuel d'établissement?

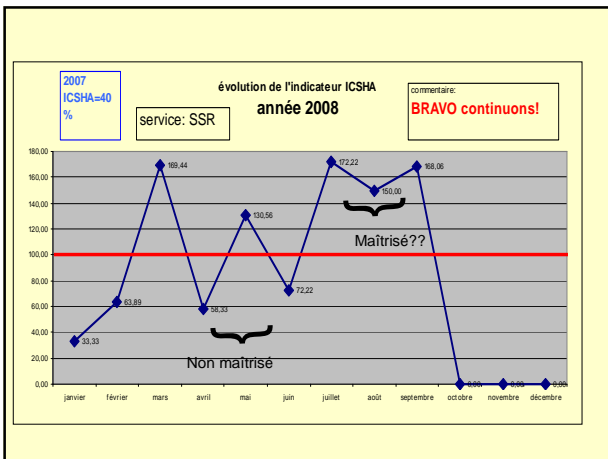
- ***L'établissement, c'est parfois trop grand...***
 - C'est déprimant pour ceux qui travaillent à la sécurité de leur soin et qui sont noyés dans la masse.
- ICSHA, SURVISO et formation sont intéressant à construire par pôle ou par unité:
 - Intérêt de comparer pour stimuler les retardataires et valoriser les leaders,
 - Pour contractualiser au niveau des pôles.

Indicateur annuel d'établissement?

- ***L'année, c'est souvent trop long...***
 - surtout si le résultat arrive tardivement. Il ne pilote pas l'action concrètement. L'indicateur d'unité en temps réel serait idéal: trimestre, mensuel...
 - Pour la friction: pourquoi pas
 - Pour le taux des infections du site opératoire (Mais les échantillons deviennent très petits, les intervalles de confiance s'élargissent...)

ICSHA annuel par secteur

- Simple à améliorer en interne
 - En remplaçant la quantité commandé par la quantité dispensée (beaucoup de pharmaciens le peuvent)
 - En construisant l'indicateur par service avec l'aide
 - des pharmaciens (volume dispensé par service) et
 - de l'administration (journées-patient par service).
- L'indicateur par service permet des comparaisons entre les unités et de prioriser les actions de l'EOHH sur les services en retard sur la prévention de la transmission croisée.



Un indicateur de suivi d'une démarche pérenne d'EPP:

Ex: audit sur les précautions « contact »

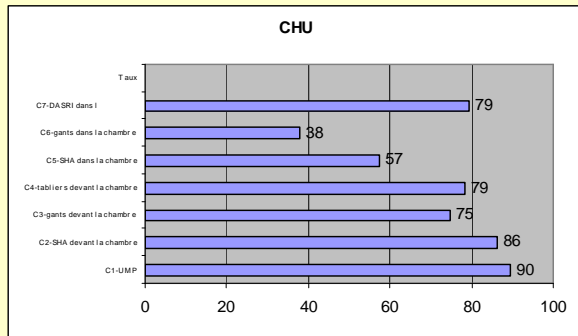
Indicateur « BMR »:

Taux de mise en précautions « contact »

Critères « indispensables » de la fiche d'audit des pratiques des précautions « contact »

- La signalisation:
 - présence de l'UMP, signalisation sur dossier IDE
- A l'entrée de la chambre:
 - Présence de la SHA, de la boîte de gants et des tabliers jetables
- Dans la chambre:
 - Présence de la SHA, de la boîte de gants et du carton à DASRI

Taux de mise en précautions « contact »



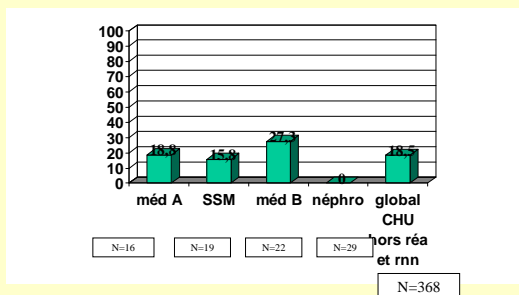
GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES
Indicateur taux de mise en précautions « contact »

N°	Critères	Oui	Non	Commentaires
1	Le pictogramme BMR est présent sur le dossier infirmier			
2	Une Unité Mobile de Protection (UMP) est positionnée devant la chambre	X		
3	Présence d'un flacon de SHA à l'entrée de la chambre	X		
4	Présence d'une boîte de gants à l'entrée de la chambre	X		
5	Présence de tabliers jetables à l'entrée de la chambre	X		
6	Présence d'un flacon de SHA dans la chambre	X		
7	Présence d'une boîte de gants dans la chambre	X		
8	Présence d'un carton à DASRI dans la chambre	X		

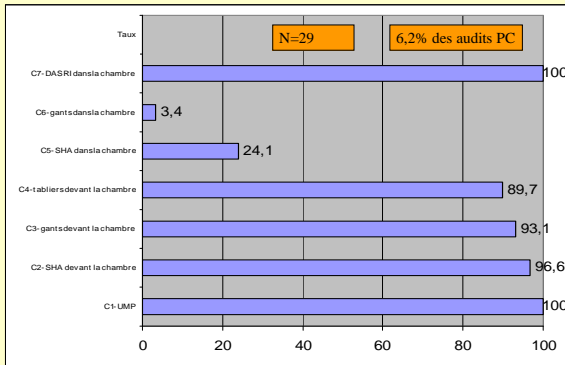
Calcul de l'indicateur:
(Nombre de fiches avec les critères « indispensables » = oui) x 100
30

Résultats de l'indicateur au CHU

Taux de mise en précautions « contact »



Taux de mise en précautions « contact »



Même problème avec les audits

- Endoscopie (CCLIN Sud-Ouest)
- POP (GREPHH)
- Identifier des indicateurs de performance est
 - très difficile et
 - Parfois contraire au but recherché surtout si on le partage avec l'utilisateur. Il pourrait à tort se sentir en danger.
- Essayer de dissocier les indicateurs de performance
 - qui mesure la sécurité à partager éventuellement avec l'utilisateur et
 - Ceux qui mesure la qualité.

Sécurité des soins au cœur des débats politiques

- Pour accélérer le mouvement, il a demandé que soient rendus publics pour chaque établissement "quelques indicateurs simples comme le taux de mortalité ou le taux d'infections".
- "Je veux des résultats concrets", a-t-il martelé.
