



**Réseau des CLIN et des
hygiénistes de Poitou-Charentes
Smarves – 20 mai 2008**



Tableau de bord et indicateurs 2006

P. PARNEIX

www.cclin-sudouest.com



Tableau de bord IN Diffusion publique



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

Neuf pré requis :

 la transparence et la responsabilisation sont importantes :

 désir des usagers d'accéder à des information sur la performance pour les utiliser,

 les IAS sont évitables,

 des données pertinentes seront produites,

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

J Hosp Infect 2007;65:182-8.

www.cclin-sudouest.com






Tableau de bord IN Diffusion publique



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

Neuf pré requis :

-  les usagers prennent des décisions rationnelles en matière de choix pour leur santé,
-  les usagers comprennent et utilisent les indicateurs,
-  les usagers ont le choix de leur prise en charge et sont désireux de la modifier éventuellement,

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

J Hosp Infect 2007;65:182-8.

www.cclin-sudouest.com






Tableau de bord IN Diffusion publique



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

Neuf pré requis :

-  les usagers qui utilisent les indicateurs prennent ensuite des décisions bénéfique à leur prise en charge,
-  la marché génère des incitations à l'amélioration de la performance des structures,
-  le rapport bénéfices/risques de la démarche est positif.

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

J Hosp Infect 2007;65:182-8.

www.cclin-sudouest.com



Tableau de bord 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.

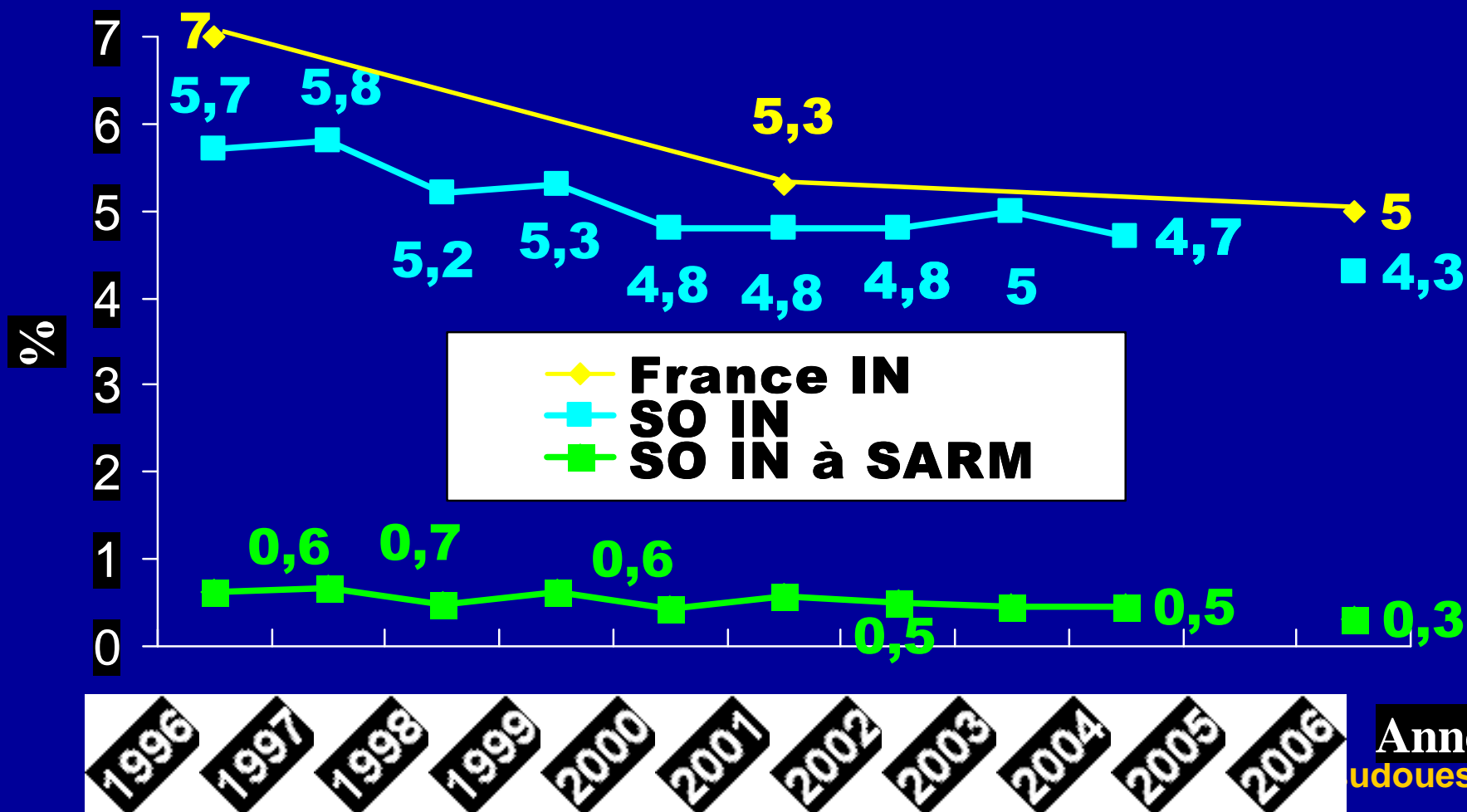




Tableau de bord IN L'évolution du risque



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





2^e journée de prévention des Infections Nosocomiales et Associées aux Soins

27
SEPTEMBRE
2007



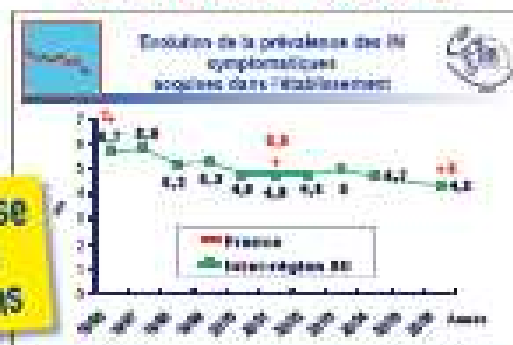
**COMPRENDRE LE RISQUE INFECTIEUX
ET CONNAÎTRE LES MESURES DE PRÉVENTION
C'EST DEVENIR ACTEUR DE SA PROPRE SÉCURITÉ**

LE RISQUE INFECTIEUX EST ASSOCIÉ À TOUTES LES FORMES DE VIE

Nous sommes naturellement porteurs de germes,
nous en mangeons, nous en respirons.
Nous en avons sur la peau et nous cohabitons
le plus souvent sans problème avec eux.
La plupart de ces microbes sont sans danger
mais ils peuvent provoquer des infections
chez certaines personnes plus "sensibles".

À l'hôpital, les infections sont plus fréquentes
chez les personnes fragilisées par l'âge,
leur maladie, ou les soins qu'elles reçoivent.

DES PROGRÈS INDISPUTABLES UNE DYNAMIQUE À POURSUIVRE



**Une baisse
de 25%
en 10 ans**

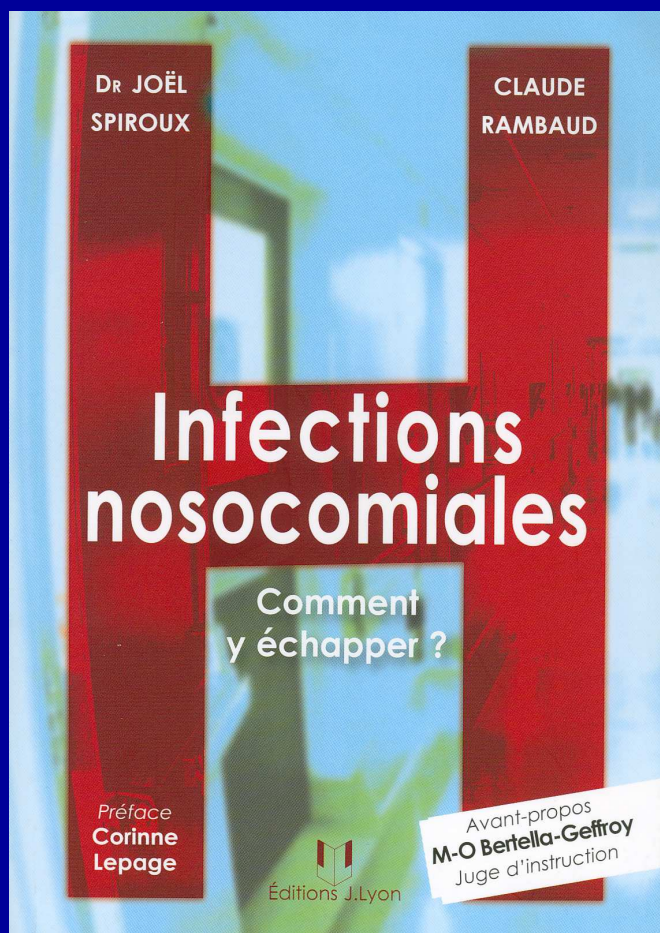
Ces résultats encourageants n'ocultent pas le fait que des infections graves parfois évitables surviennent encore et préoccupent à juste titre les usagers.



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



Tableau de bord 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**

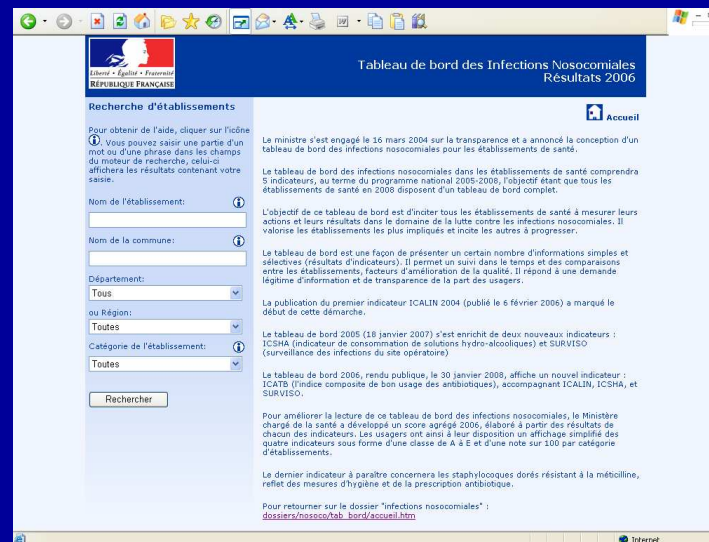



Tableau de bord des Infections Nosocomiales
Résultats 2006

Recherche d'établissements

Pour obtenir de l'aide, cliquer sur l'icône . Vous pouvez saisir une partie d'un mot ou d'une phrase dans les champs du moteur de recherche, celui-ci affichera les résultats contenant votre saisie.

Nom de l'établissement:

Nom de la commune:

Département:

ou Région:

Catégorie de l'établissement:

Rechercher

Accueil

Le ministre s'est engagé le 16 mars 2004 sur la transparence et a annoncé la conception d'un tableau de bord des infections nosocomiales pour les établissements de santé.

Le tableau de bord des infections nosocomiales dans les établissements de santé comprendra 5 indicateurs, au terme du programme national 2005-2008, l'objectif étant que tous les établissements de santé en 2008 disposent d'un tableau de bord complet.

L'objectif de ce tableau de bord est d'inciter tous les établissements de santé à mesurer leurs actions et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales. Il valorise les établissements les plus impliqués et incite les autres à progresser.

Le tableau de bord est une façon de présenter un certain nombre d'informations simples et synthétiques (résultats d'indicateurs). Il permet un suivi dans le temps et des comparaisons entre les établissements, facteurs d'amélioration de la qualité. Il répond à une demande légitime d'information et de transparence de la part des usagers.

La publication du premier indicateur ICALIN 2004 (publié le 6 février 2006) a marqué le début de cette démarche.

Le tableau de bord 2005 (18 janvier 2007) s'est enrichi de deux nouveaux indicateurs : ICSHA (indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques) et SURVISO (surveillance des infections du site opératoire).

Le tableau de bord 2006, rendu public, le 30 janvier 2008, affiche un nouvel indicateur : ICATB (l'indice composite de bon usage des antibiotiques), accompagnant ICALIN, ICSHA, et SURVISO.

Pour améliorer la lecture de ce tableau de bord des infections nosocomiales, le Ministère chargé de la santé a développé un score agrégé 2006, élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs. Les usagers ont ainsi à leur disposition un affichage simplifié des quatre indicateurs sous forme d'une classe de A à E et d'une note sur 100 par catégorie d'établissements.

Le dernier indicateur à paraître concernera les staphylocoques dorés résistants à la métilcilline, reflet des mesures d'hygiène et de la prescription antibiotique.

Pour retourner sur le dossier "Infections nosocomiales" : dossiers/nosoco/tab_bord/accueil.htm

www.cclin-sudouest.com



Tableau de bord IN Mieux informer



Données ICALIN, France 2004-2006

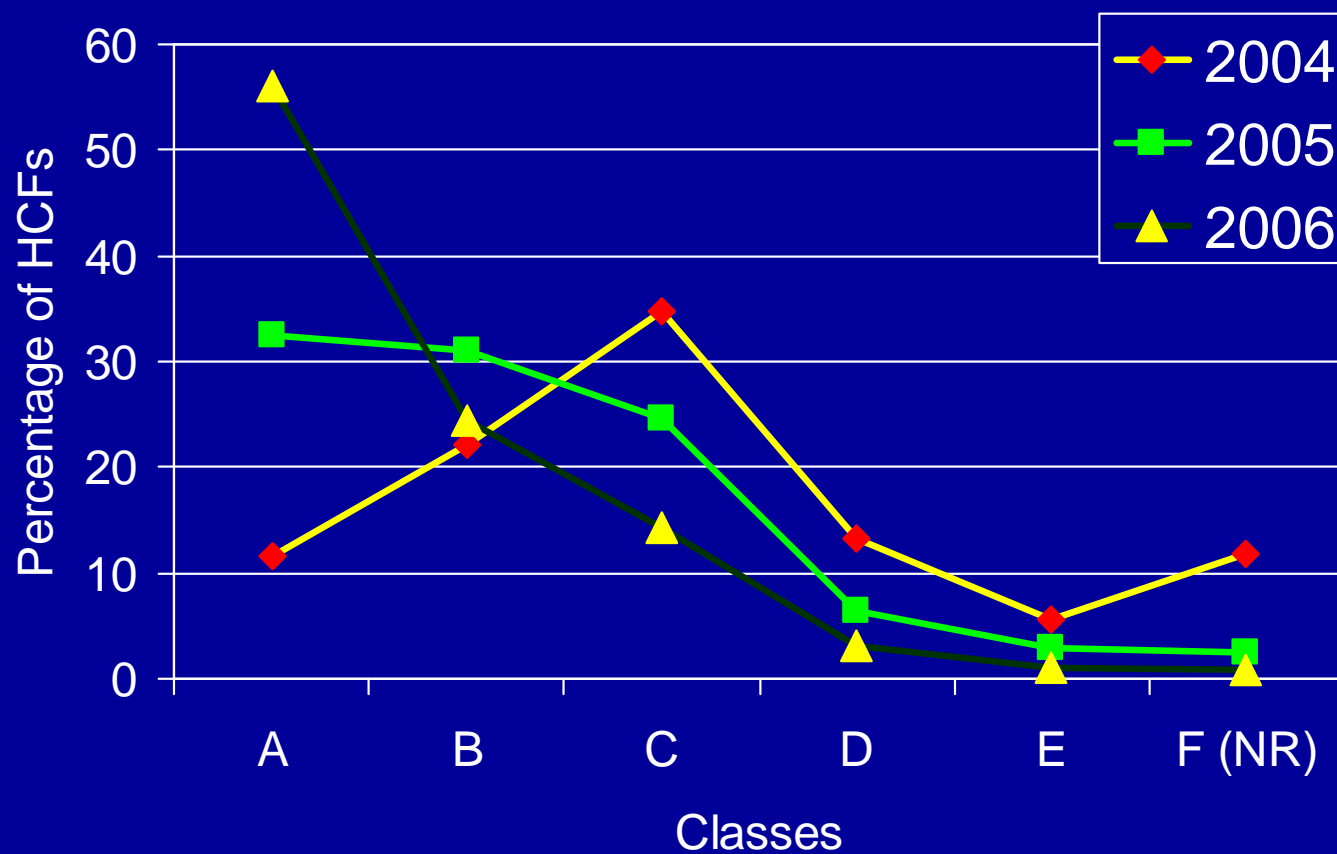




Tableau de bord IN Améliorer la performance



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.**



Tableau de bord IN ICALIN évolution



Classement ICALIN Poitou-Charentes 2004 - 2006

Régions	Nombre d'établissements	F (%)	E (%)	D (%)	C (%)	B (%)	A (%)
Total P-C 2004	66	25,8	3,0	12,1	36,4	15,2	7,6
Total P-C 2005	68	3.0	1,0	1,0	38.0	26.0	29.0
Total P-C 2006	69	-	2,9	2,9	18,8	26,1	49,3



Tableau de bord IN ICSHA



Objectifs quantifiés du programme national

 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)
-  100% des établissements de santé ont une **consommation minimale de 20 litres** de SHA / 1000 jours d'hospitalisation.





Tableau de bord IN ICSHA



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,
- En psychiatrie, 2 frictions par jour,



Tableau de bord IN ICSHA classement



Classement pour l'indicateur ICSHA en 2006

REGIONS	CONSOMMATION (en litres)	OBJECTIF THEORIQUE (en litres)	% d'objectif atteint 2006
AQUITAINE	52 830,6	138 241,9	38,2
GUADELOUPE	6 730,9	15 596,7	43,2
GUYANE	1 763,4	5 666,4	31,1
LIMOUSIN	10 435,0	38 911,2	26,8
MARTINIQUE	4 672,5	13 489,4	34,6
MIDI PYRENEES	40 563,9	111 113,1	36,5
POITOU CHARENTES	16 325,1	67 756,8	24,1
Total CCLIN SO	133 321,3	390 775,5	34,1
Total NATIONAL	1 201 003,1	2 618 070,7	45,9



Tableau de bord IN ICALIN évolution



Classement 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 %

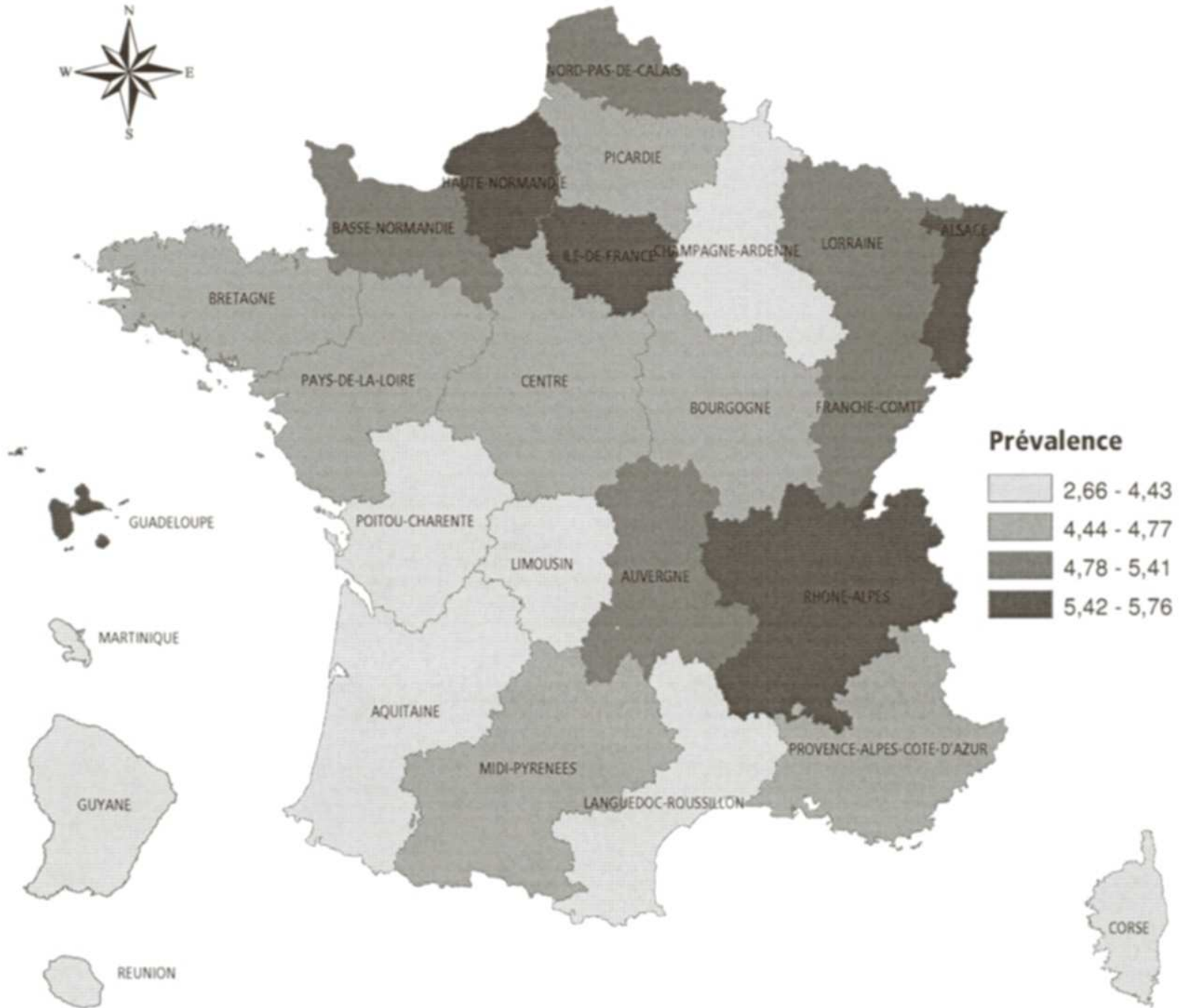




Tableau de bord IN SURVISO évolution



Classement pour l'indicateur SURVISO 2005-2006

Régions	% Oui 2005	% Oui 2006
Aquitaine	65.0	72,5
Guadeloupe	29.0	57,1
Guyane	0.0	16,7
Limousin	57.0	78,6
Martinique	40.0	80,0
Midi Pyrénées	62.0	78,0
Poitou-Charentes	38.0	54,8
Total cclin so	56.0	69,2
Total National	59.0	71,5



Tableau de bord 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.**



Tableau de bord IN ICATB classement



Classement ICATB 2006 (Nb et %)

REGIONS	A	B	C	D	E	F	N.C.	Total
AQUITAINE	28 (16,8)	37 (22,2)	54 (32,3)	29 (17,4)	8 (4,8)	3 (1,8)	8 (4,8)	167 (100,0)
GUADELOUPE	1 (4,5)	4 (18,2)	3 (13,6)	8 (36,4)	6 (27,3)	-	-	22 (100,0)
GUYANE	-	-	2 (28,6)	1 (14,3)	3 (42,9)	-	1 (14,3)	7 (100,0)
LIMOUSIN	-	7 (17,9)	18 (46,2)	9 (23,1)	2 (5,1)	-	3 (7,7)	39 (100,0)
MARTINIQUE	-	3 (16,7)	7 (38,9)	3 (16,7)	1 (5,6)	1 (5,6)	3 (16,7)	18 (100,0)
MIDI PYRENEES	18 (12,9)	28 (20,1)	53 (38,1)	20 (14,4)	6 (4,3)	-	14 (10,1)	139 (100,0)
POITOU CHARENTES	5 (7,2)	6 (8,7)	26 (37,7)	15 (21,7)	10 (14,5)	-	7 (10,1)	69 (100,0)
Total CCLIN SO	52 (11,3)	85 (18,4)	163 (35,4)	85 (18,4)	36 (7,8)	4 (0,9)	36 (7,8)	461 (100,0)
Total NATIONAL	336 (12,0)	503 (17,9)	1 008 (35,9)	502 (17,9)	235 (8,4)	21 (0,7)	206 (7,3)	2 811 (100,0)



Tableau de bord IN 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..



Tableau de bord 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 ? »





Tableau de bord des Infections Nosocomiales Résultats 2006



[Score agrégé](#) | [ICALIN](#) | [ICSHA](#) | [SURVISO](#) | [ICATB](#)

CENTRE ALCOOLOGIQUE ALPHA

21 AV DE PARIS
17200 ROYAN

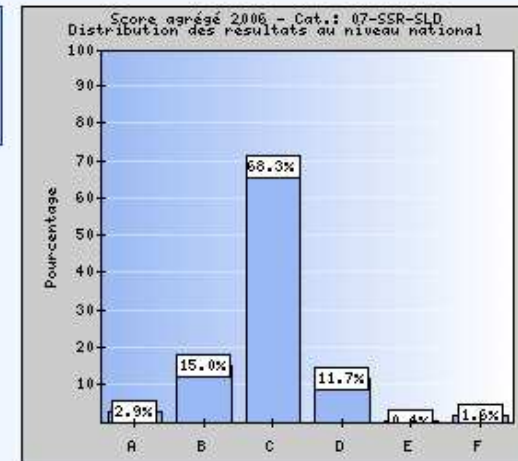
N° finesse: 170781199
Catégorie: 07-SSR-SLD

Les années suivies d'une *, les déclarations ont été validées par l'administration.

Score agrégé ⓘ

Score agrégé du Tableau de bord des Infections Nosocomiales

	2004	2005*	2006
Score agrégé	-	-	92,00
Classe	-	-	A



[\[Retour en haut de page\]](#)

ICALIN ⓘ

Recherche d'établissements

Pour obtenir de l'aide, cliquer sur l'icône ⓘ. Vous pouvez saisir une partie d'un mot ou d'une phrase dans les champs du moteur de recherche, celui-ci affichera les résultats contenant votre



ou Région:

Toutes

Catégorie de l'établissement:

Toutes

Rechercher

Résultats de la recherche

3 établissements

- [CH DE ROYAN ROYAN \(17\)](#)
- [ETAB. DE SOINS PLURIDISCIPLIN. PASTEUR ROYAN \(17\)](#)
- [CENTRE ALCOOLOGIQUE ALPHA ROYAN \(17\)](#)

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

QUEST



Tableau de bord IN

Score agrégé



Indicateur global 2006				
REGIONS	Score moyen	Score médian	Minimum	Maximum
AQUITAINE	60,61	60,61	28,11	98,57
MIDI PYRENEES	59,36	59,98	20,26	94,03
POITOU CHARENTES	52,37	53,00	4,88	92,00
LIMOUSIN	52,48	52,91	26,64	72,58
GUADELOUPE	52,16	51,04	22,89	86,02
MARTINIQUE	54,47	52,87	25,23	79,60
GUYANE	35,28	37,42	11,40	50,72
Total CCLIN SO	57,32	57,59	4,88	98,57
Total NATIONAL	58,33	58,38	4,88	98,57



Tableau de bord IN Diffusion publique



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

7 défauts qui nous guettent :

la vision tunnelliaire :

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

la « sub optimisation » :

 poursuivre des objectifs organisationnels restreints au détriment d'une coordination stratégique,

la myopie :

 efforts faits sur le court terme en ignorant le long terme,

* 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




Tableau de bord IN Diffusion publique



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

7 défauts qui nous guettent :

la convergence :

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

l'ossification :

 peur de l'innovation par crainte d'apparaître comme non performant,

* 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



Tableau de bord IN Diffusion publique



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

7 défauts qui nous guettent :

le jeu :

 modification des comportements pour obtenir des avantages stratégiques,

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



Tableau de bord 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.**




Tableau de bord IN Commentaires



Contrôles qualité (ICALIN) :

 Etude préliminaire 2004 (36 établissements, bilan 2003)

 classe inchangée 84% , sous-estimation 6%,
surestimation 10%,

 Contrôle réglementaire 2008 (274 établissements, bilan 2006)

 classe inchangée 77% , sous-estimation 7%,
surestimation 16%.



Tableau de bord 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,**



Tableau de bord IN Commentaires



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

✉ 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%**.



Tableau de bord IN Commentaires




- 📄 **Comment approcher les taux d'infections ?**
 - ✉ **des experts très réticents avec leur utilisation,**
 - ✉ **beaucoup de problèmes non résolus et des craintes,**
 - ✉ **vers une approche plus macroscopique ?**
 - 📁 **taux régionaux de SARM ?**
 - 📁 **variabilité régionale importante (0,1 à 0,7 / 1 000 jh en 2006 pour le CCLIN SO),**
 - 📁 **approche ne reposant pas sur les seuls établissements mais impliquant plus fortement les structures régionales,**



Tableau de bord IN Commentaires



 **L'affichage public peut-il améliorer la sécurité des patients ?**

 **un sujet toujours débattu,**

 **L'expérience du Tableau de bord Français ?**

 **un outil très utile mais seulement un outil,**

 **conçu pour évaluer un programme et non pour le faire marcher,**

 **essentiel pour suivre un programme à tous les niveaux.**



Tableau de bord IN Conclusion



Quel futur pour la LIN ?

 De nouvelles pistes pour maintenir la dynamique d'amélioration de la qualité :







-  renforcer les EOHH,
-  faire face au problème des IAS en EHPAD,
-  moderniser la législation,
-  élargir le model à l'ensemble de la sécurité des soins,
-  allez plus loin dans l'affichage public de la performance,
-  bâtir un nouveau programme 2009-2012.



Tableau de bord IN Epilogue

