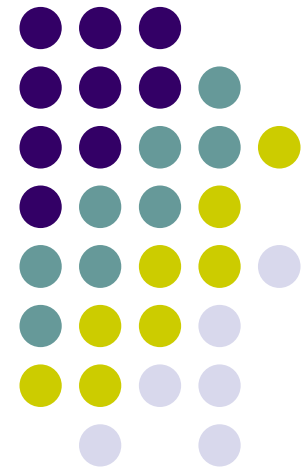


La lutte contre les infections nosocomiales en LIMOUSIN

Dr Françoise PISSAVY

REUNION du 9
Decembre 2009





LES ELEMENTS DU
TABLEAU de BORD EN LIMOUSIN

Généralités (1/2)



TABLEAU DE BORD (TdB)

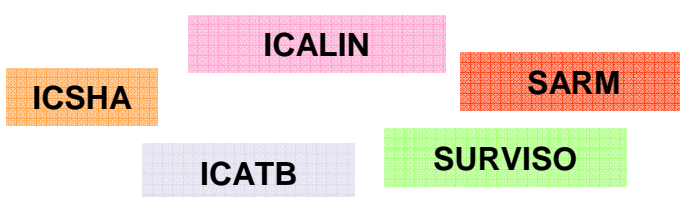
Objectif: évaluer la performance des établissements de santé dans la LIN

- ◆ Publié chaque année ; associe des indicateurs de structures, de résultats et de procédures
- ◆ Outil de pilotage pour améliorer la qualité des soins dans chaque ES (ES, ARH, DRDASS)
- ◆ Outil d'information et de transparence pour les usagers

LES INDICATEURS

Objectif: évaluer un des aspects de cette performance

- ◆ 5 indicateurs : issus des données des bilans standardisés d'activité des CLIN



Vérifications et contrôles des bilans d'activités
Définis et organisés chaque année par la DRASS

- ◆ Recueil Informatisé depuis 2008
- ◆ Calculs et diffusion par la cellule IN du Ministère

LE SCORE AGRÉGÉ

Objectif : évaluer la performance globale de l'établissement

- ◆ Résume les 4 indicateurs du TdB (hors SARM) permettant une meilleure lisibilité

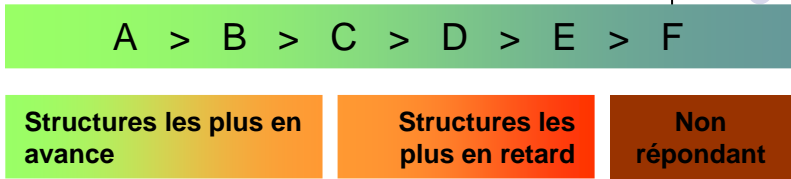
Généralités (2/2) Classes de performance, comparaison



ICALIN ICATB
 ICSHA Score agrégé



Calcul d'une classe de performance



Pour pouvoir comparer des établissements ayant des missions, une taille et des activités similaires, répartition des ES en catégories

CHR-CHU	
CH-CHG	moins de 300 lits
	plus de 300 lits
Etablissements Psy	
Hôpitaux locaux	
Clinique MCO	moins de 100 lits
	plus de 100 lits

SSR SLD
CLCC-CANCER
HAD
Hémodialyse
MECSS *
Ambulatoire

Remarque :
 On obtient alors des limites de classe différentes par catégories



Un CHU devra obtenir un score min. de 97.75 pour être classé en A pour l'ICALIN
 Alors qu'un service de hôpital local devra obtenir un score min. de 74.1 pour être également classé A



ICALIN Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Objective :

- organisation de la lutte contre les IN (sur 33)
- moyens mobilisés (sur 33)
- actions mises en œuvre (sur 34)

- **Score** : sur 100
- **Classes de performance** : de A à F, par catégorie d'ES
- **ES concernés** : tous
- **Publié depuis**: 2004

Remarque:

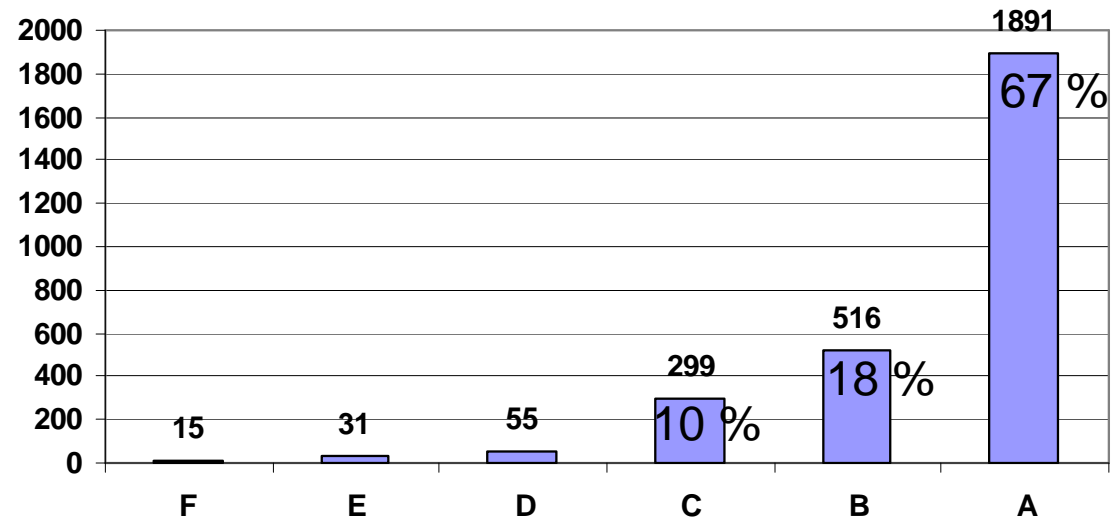
ICALIN n'est pas le taux d'IN de l'établissement

En 2008 en LIMOUSIN

- aucun établissement non répondant

ICALIN - Fr

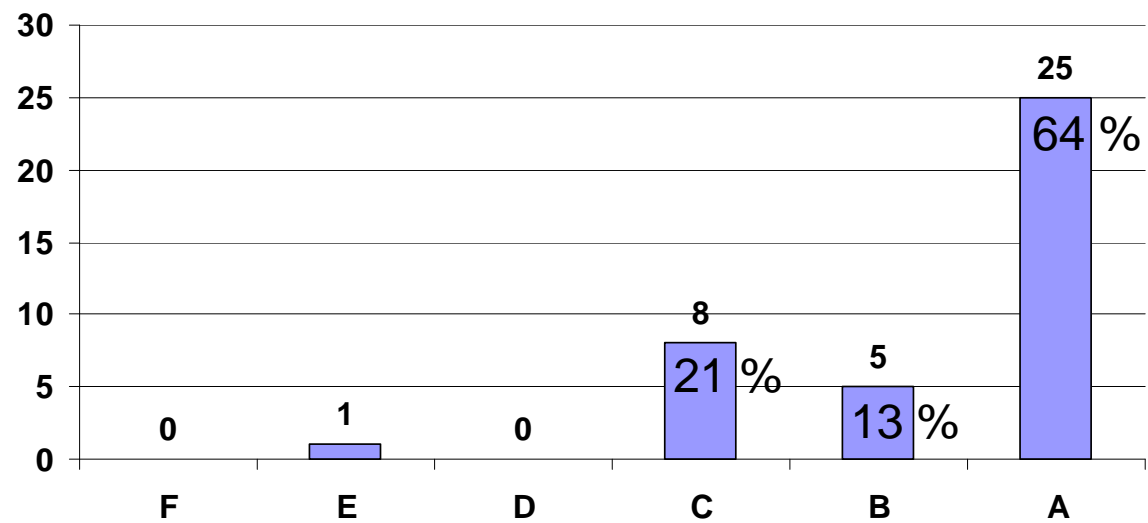
Total : 2807



ICALIN

LIMOUSIN

Total : 39

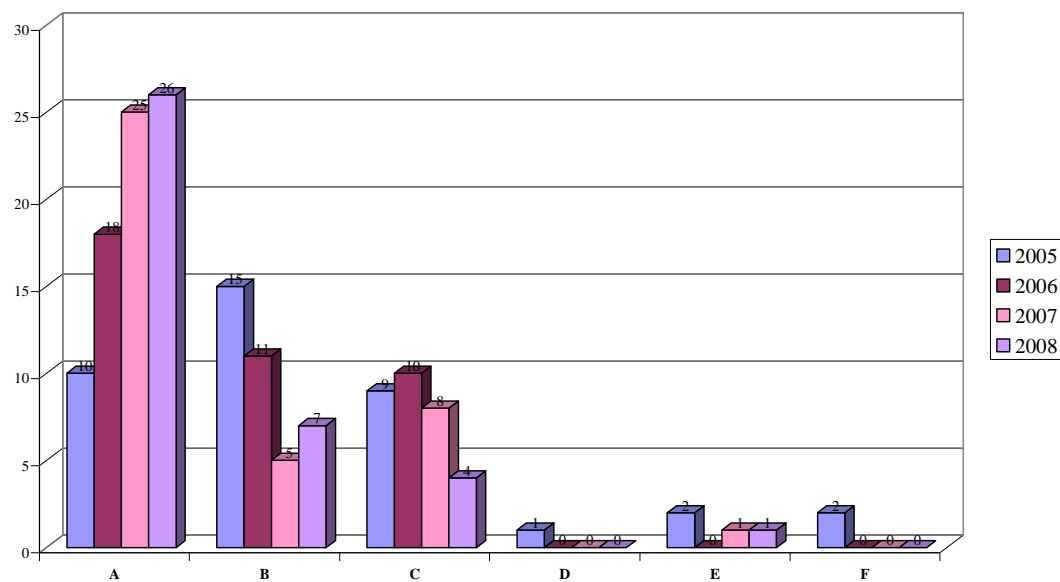




EVOLUTION DU SCORE EN LIMOUSIN

⇒ Une amélioration continue

EVOLUTION DU SCORE ICALIN EN LIMOUSIN





ICSHA Indice de Consommation de Solutés Hydro Alcooliques

Marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains

$$\text{ICSHA} = \frac{\text{Volume SHA consommé par l'ES}}{\text{Objectif personnalisé de consommation}}$$

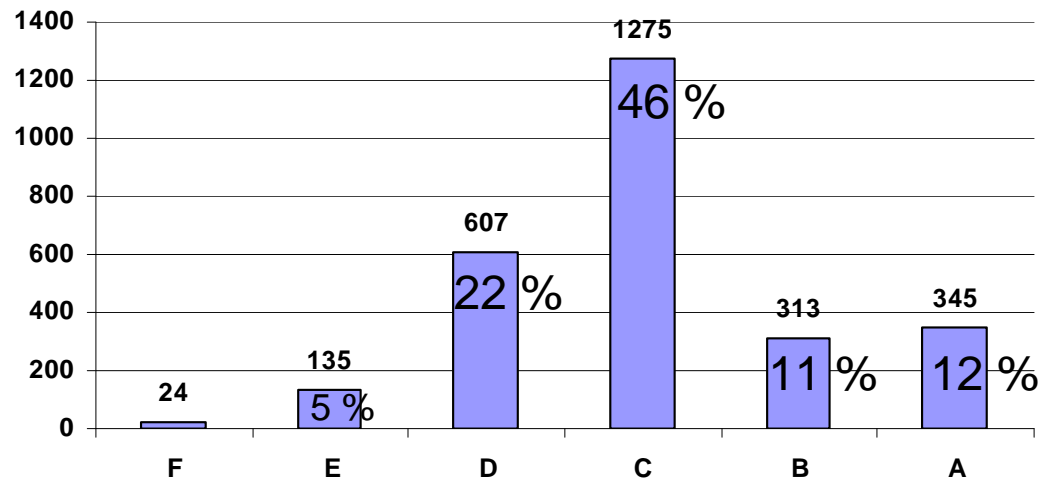
- **Score** : sur 100
- **Classes de performance** : de A à F, par cat. d'ES
- **ES concernés** : tous sauf MECS et ambulatoire
- **Publié** depuis 2005

En 2007 en LIMOUSIN

- 10 % des ES en classe A ou B (2,6 % en 2006)
- 74 % en classe C ou D
- aucun établissement non répondant

ICSHA - Fr

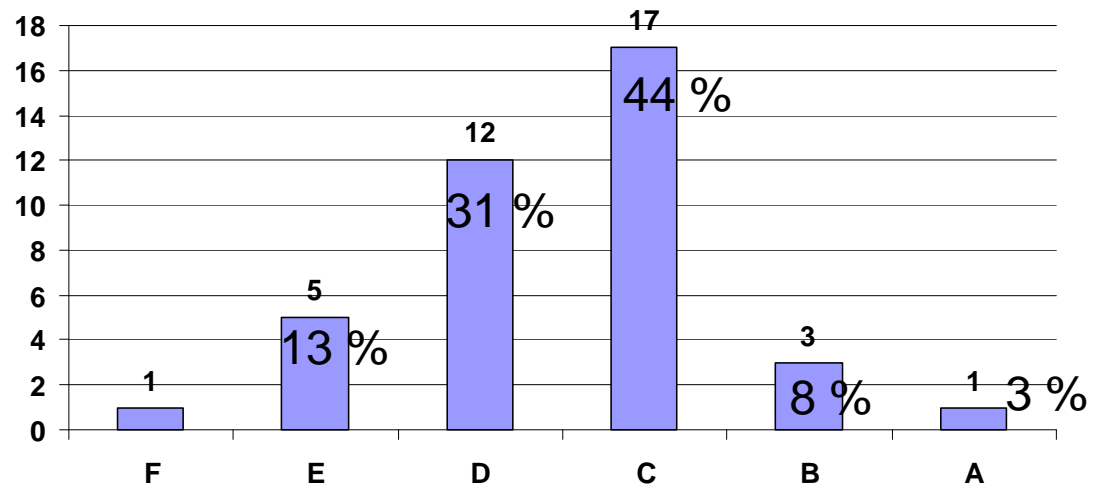
Total : 2807



ICSHA

LIMOUSIN

Total : 39

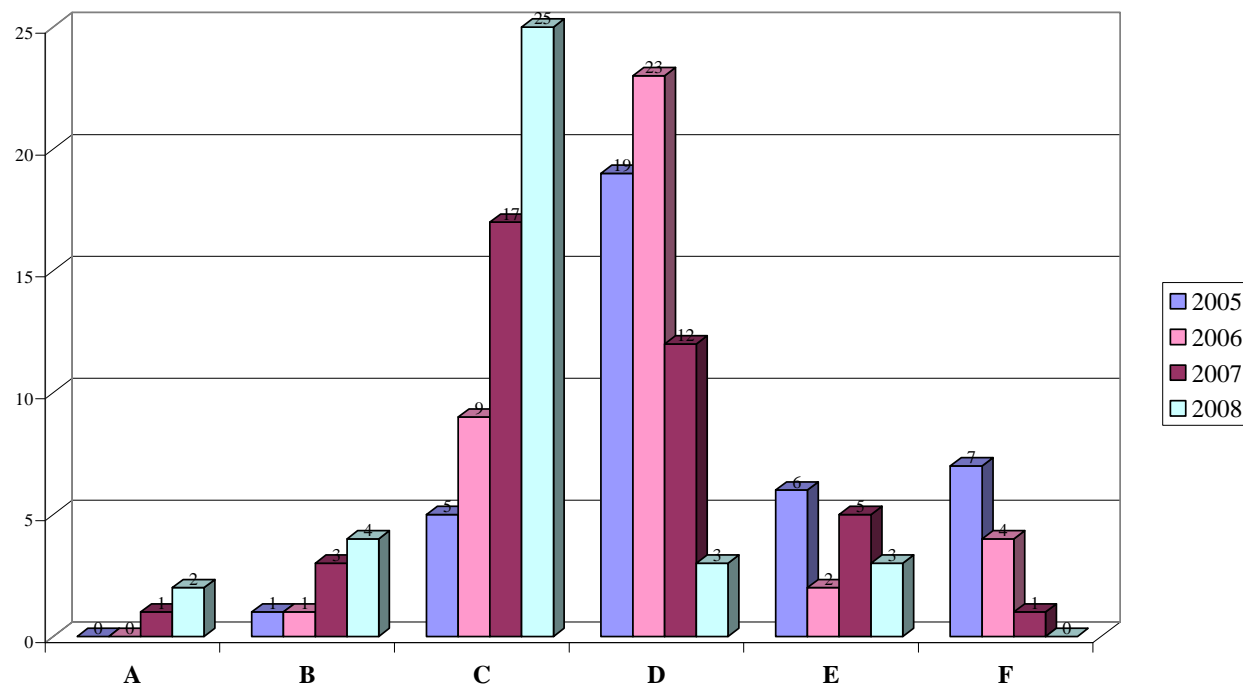




EVOLUTION DU SCORE EN LIMOUSIN

⇒ Une amélioration sensible

EVOLUTION SCORE ICSHA EN LIMOUSIN





SURVISO indicateur de **SUR**veillance des **I**nfections de **S**ite **O**pératoire

-Rend visible l'engagement de l'établissement dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de maîtrise du risque infectieux en chirurgie

-indique la proportion des services de chirurgie qui se sont impliqués au cours de l'année dans une enquête épidémiologique.

- **Score** : sur 10
 - **Classe de performance** : OUI/NON/NC
 - **ES concernés** : que les structures pratiquant la chirurgie
 - **Publié** depuis 2005; rendu obligatoire depuis 2007 .
- si non, **exclusion du score agrégé**

En 2007 en LIMOUSIN

- Tous les ES concernés ont réalisé une surveillance
(14 sites)

En 2007 au niveau national: 85%

ICATB Indice Composite du bon usage des AnTiBiotiques



Objective :

- l'organisation mise en place pour promouvoir le BUA
- les moyens mobilisés
- les actions mises en oeuvre

Score : sur 20

Classes de performance : de A à F, par catégorie d'ES

ES concernés : tous sauf HAD, hémodialyse, MECSS et ambulatoire

Publié depuis 2006

En 2007 en LIMOUSIN

- 51 % des ES en classe A ou B (26% en 2006)
- 2 ES en classe E
- aucun établissement non répondant

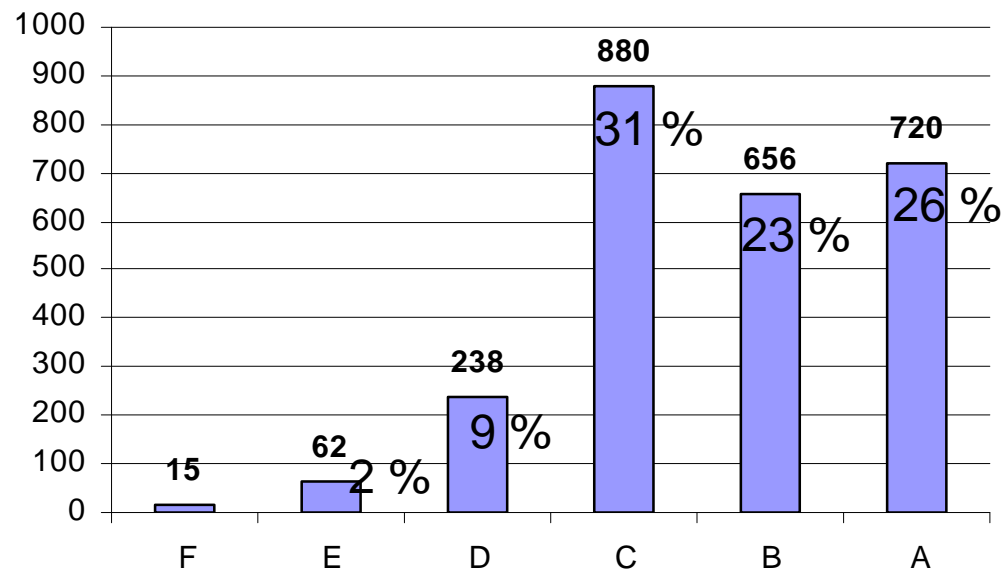
En 2007 au niveau national :

49 %

2,2 %

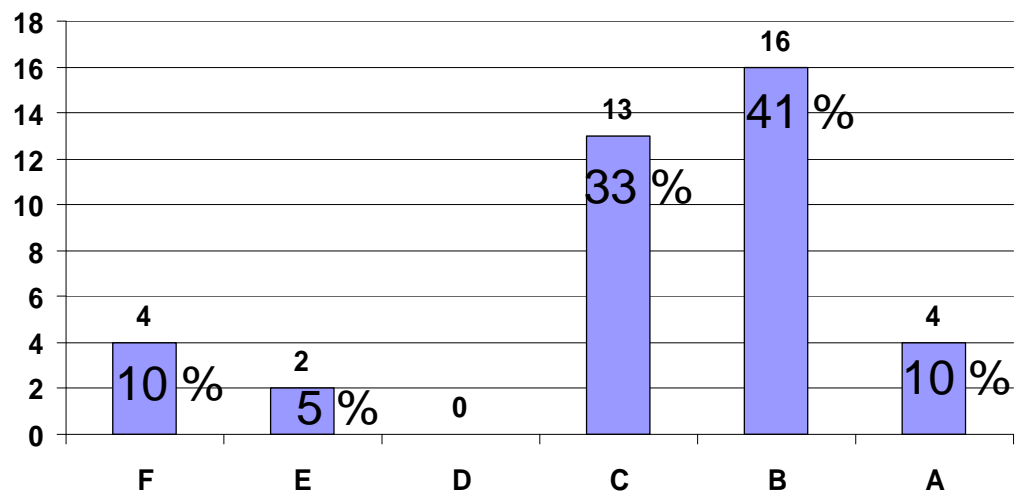
ICATB - Fr

Total : 2807

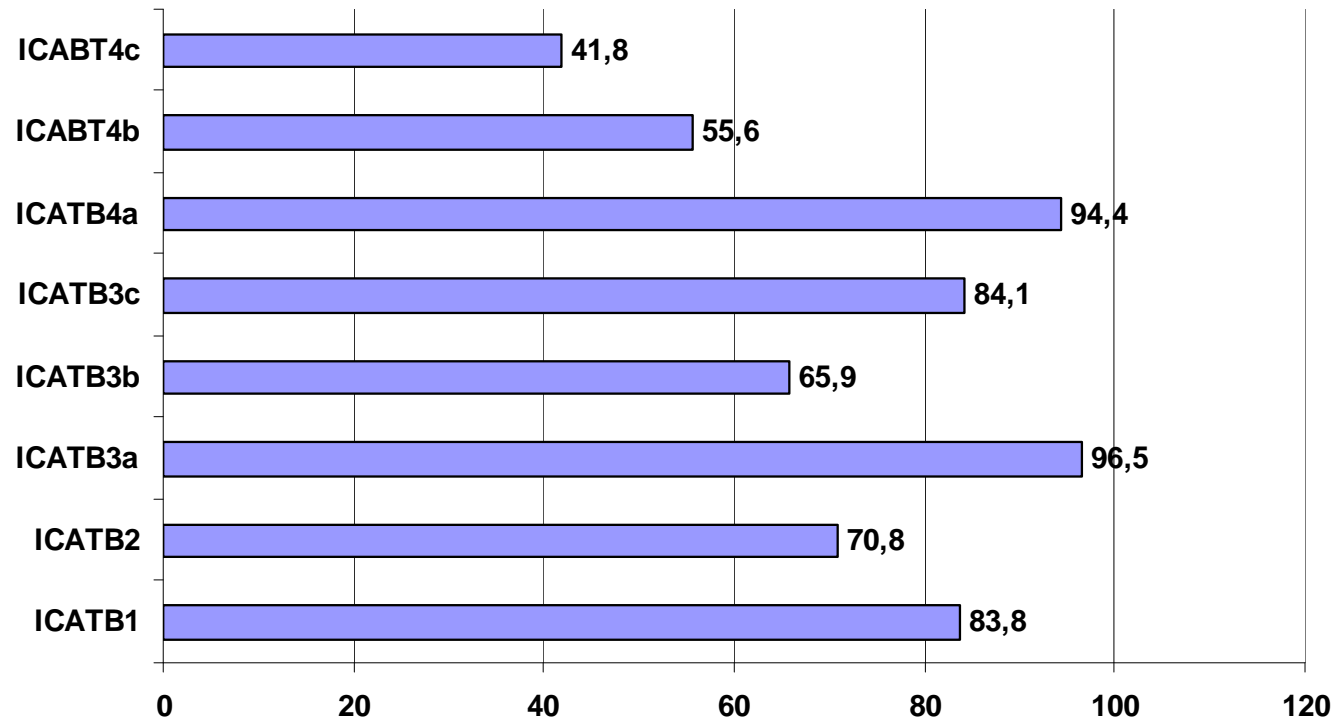


ICATB - LIMOUSIN

Total : 39



ICATB - Fr



ICATB1 : Commission antibiotiques

ICATB2 : Référent antibiothérapie

ICATB3a : Protocole antibioprophylaxie

ICATB3b : Protocole antibiothérapie

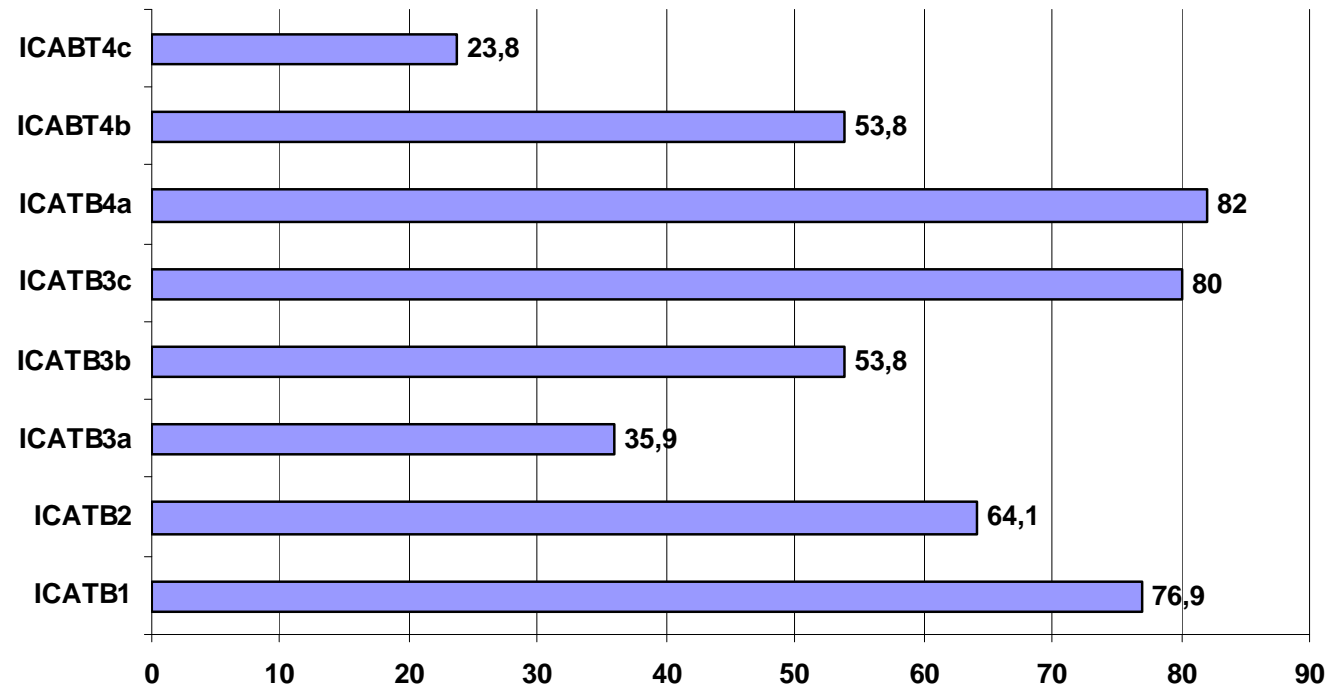
ICATB3c : Protocole antibiothérapie aux urgences

ICATB4a : Liste antibiotiques disponibles

ICATB4b : Liste à dispensation contrôlée

ICATB4c : Durée limitée

ICATB - Limousin



ICATB1 : Commission antibiotiques

ICATB2 : Référent antibiothérapie

ICATB3a : Protocole antibioprophylaxie

ICATB3b : Protocole antibiothérapie

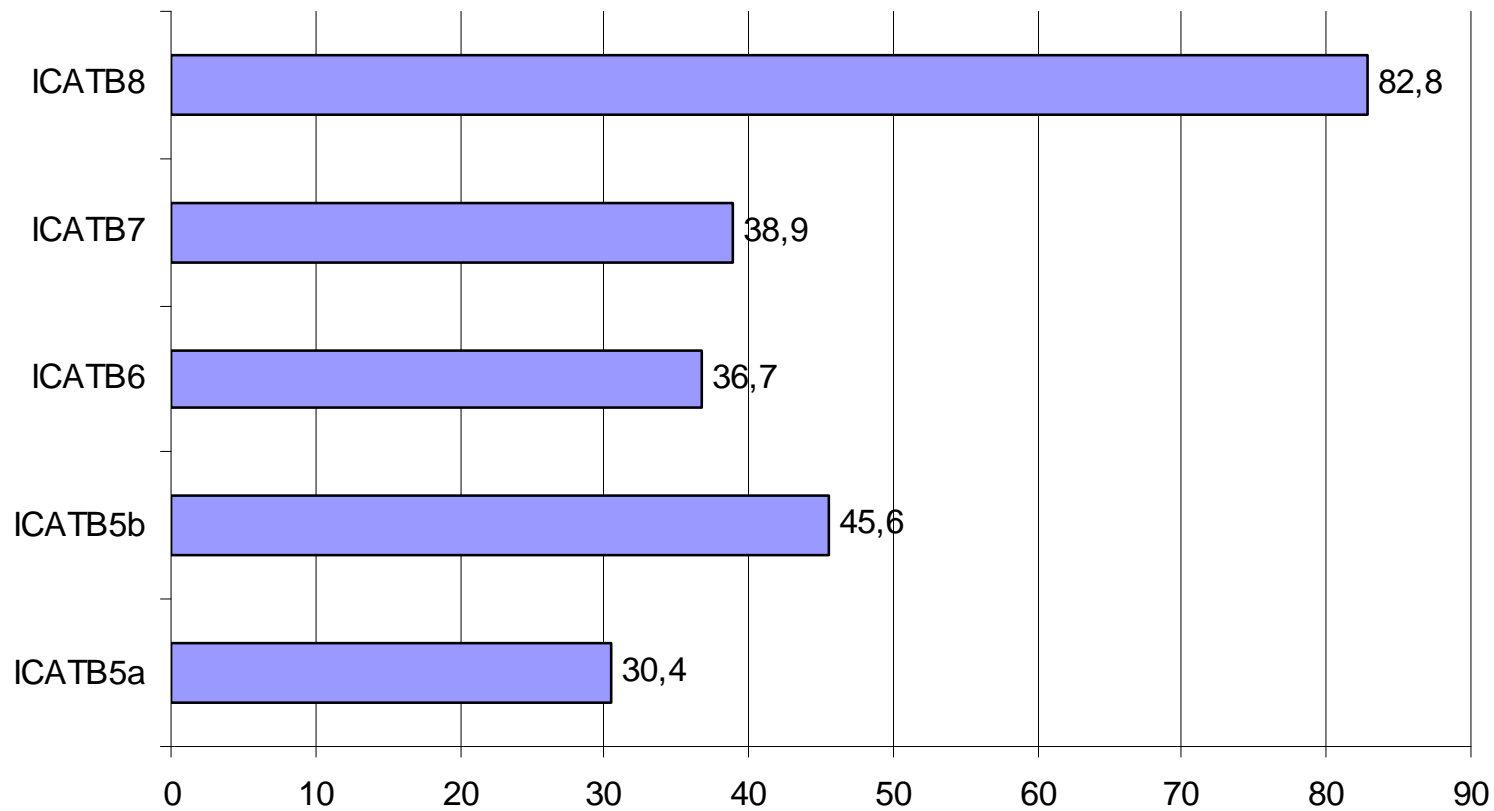
ICATB3c : Protocole antibiothérapie aux urgences

ICATB4a : Liste antibiotiques disponibles

ICATB4b : Liste à dispensation contrôlée

ICATB4c : Durée limitée

ICATB - Fr



ICATB5a : Connexion informatique

ICATB5b : Prescriptions informatisée

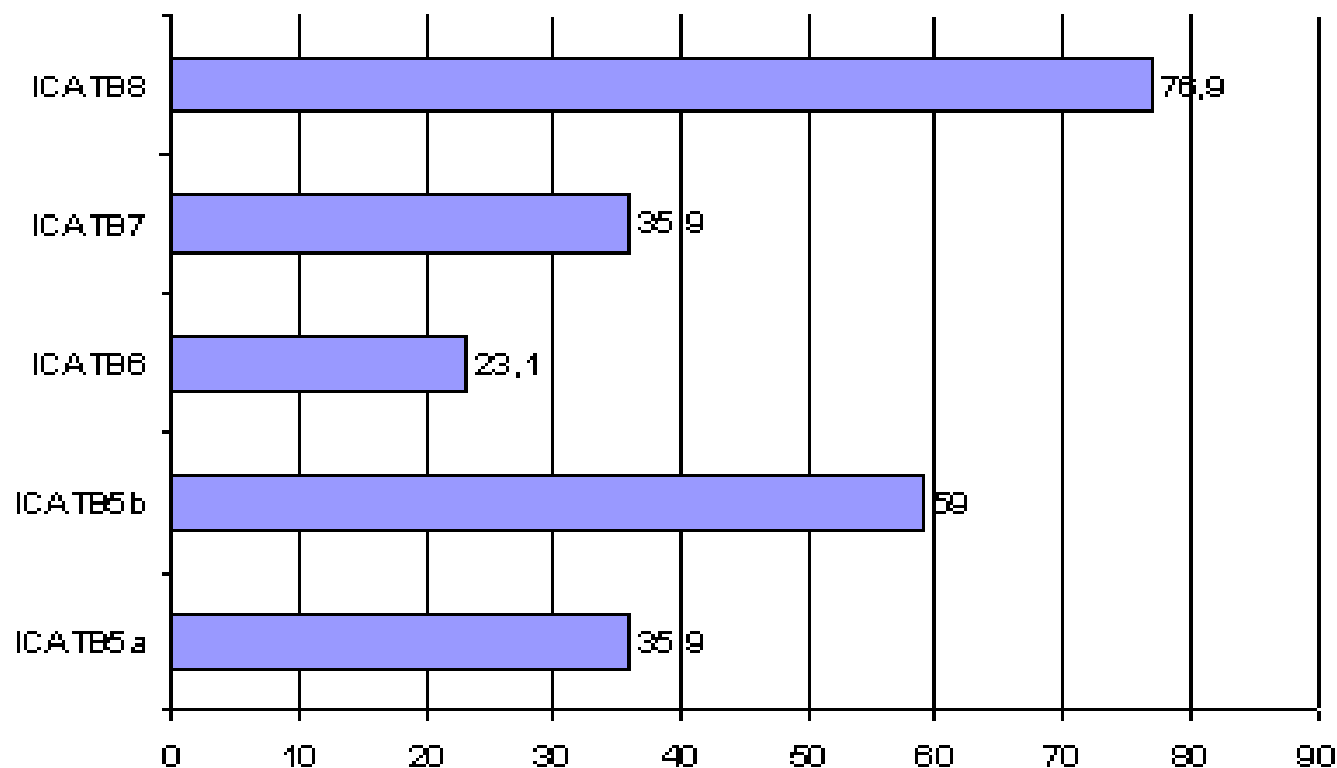
ICATB6 : Formation nouveaux prescripteurs

ICATB7 : Evaluation des prescriptions

ICATB8 : Surveillance de la consommation



ICATB - Limousin



ICATB5a : Connexion informatique

ICATB5b : Prescriptions informatisée

ICATB6 : Formation nouveaux prescripteurs

ICATB7 : Evaluation des prescriptions

ICATB8 : Surveillance de la consommation

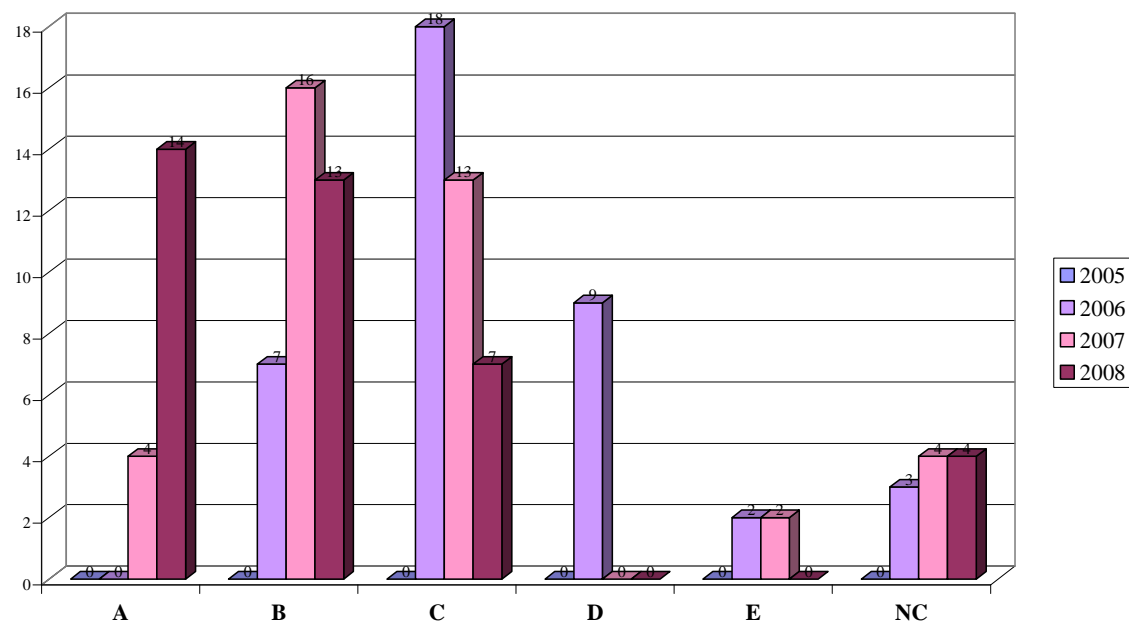




EVOLUTION DU SCORE EN LIMOUSIN

⇒ Une amélioration très importante

EVOLUTION DU SCORE ICATB EN LIMOUSIN





Score agrégé

Situe la performance globale de l'établissement
Facilite la lisibilité des indicateurs

Obtenu par pondération des 4 indicateurs :

$$SA = 0.4 \times ICALIN + 0.3 \times ICSHA + 0.2 \times ICATB + 0.1 \times SURVISO$$

Remarque

Pondération : adaptée suivant la catégorie d'établissement

- **Score** : compris entre 0 et 100
- **ES concernés**: tous
- **Classes de performance** : varie de A à F +
« Exclus » pour non surveillance ISO
- **Publié** depuis 2006

En 2007 en LIMOUSIN

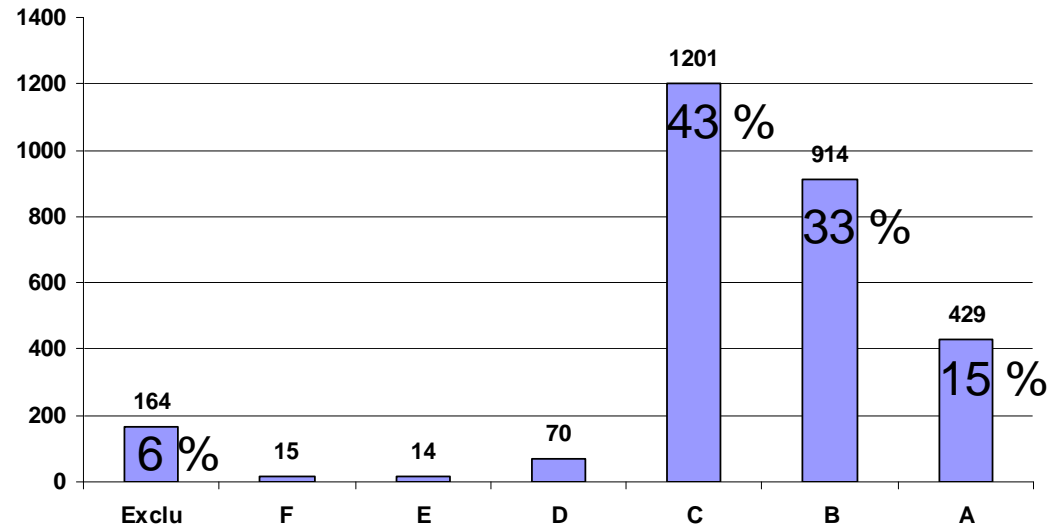
- 26 % des ES en classe A ou B (18 % en 2006)
- 1 ES en classe E

En 2007 au niveau national :

- 48 %
- 0.5 %
- 162 ES exclus pour non surveillance

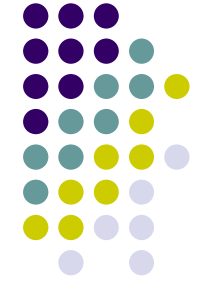
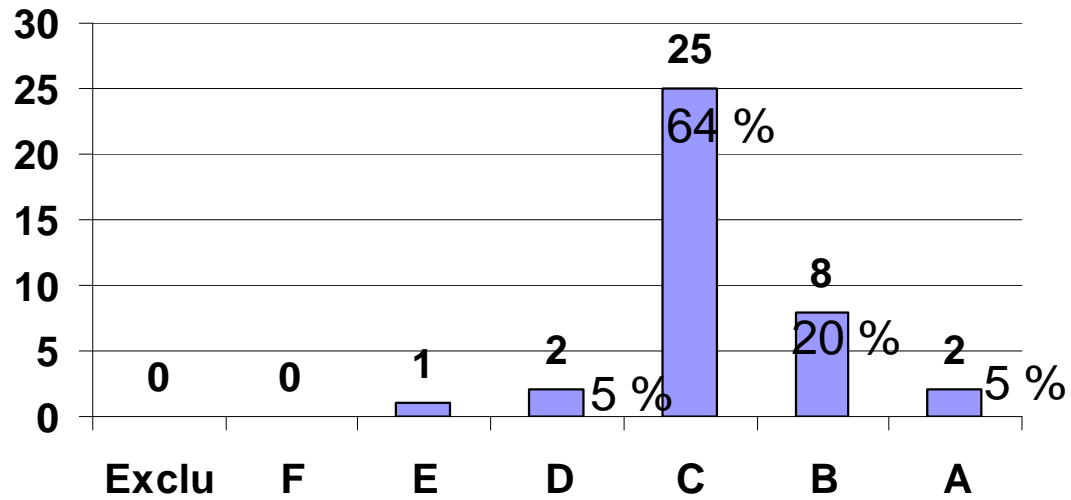
SCORE
AGREGE - Fr

Total : 2807



SCORE AGREGE -
LIMOUSIN

Total : 39

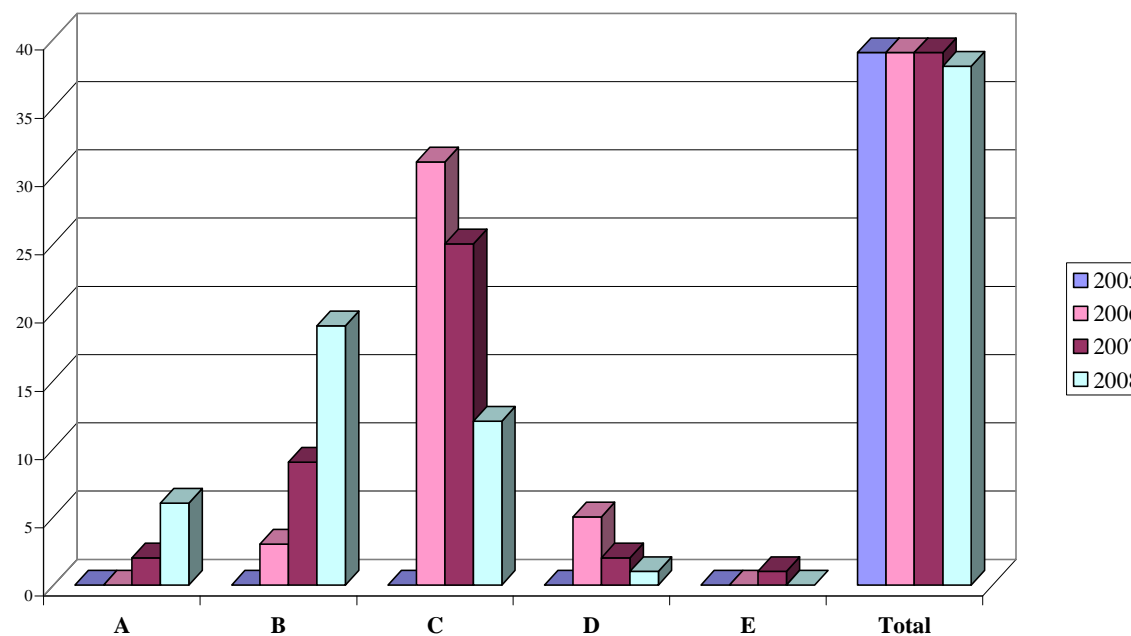




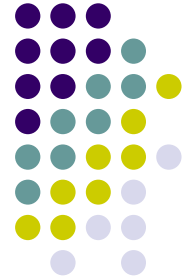
EVOLUTION DU SCORE EN LIMOUSIN

⇒ Une réelle amélioration

Evolution du score agrégé en Limousin



SARM indice triennal de *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline



Indicateur de résultat, reflet indirect des mesures d'hygiène et de la prescription antibiotique

Calculé sur 3 ans
Repose sur le nombre de souches de SARM déclarées quelque soit le lieu d'acquisition (importées ou acquises) rapportés à 1000 journées d'hospitalisation

Exemple:

Un indice SARM à 0,6 signifie qu'en moyenne, au cours des années 2005 à 2007, 0,6 infections à SARM se sont produites toutes les 1000 journées d'hospitalisation

- **Score** : nbre moyens de souches de SARM pour 1000 JH
- **Classes de performance** : pas de classes
- **Catégories non concernées** : HAD, Hémodialyse, Ets. Psy + ets < 100 lits + ets avec moins de 30 000 JH complètes/an
- **Publié** depuis 2007

Indicateur à valeur indicative; classement non pertinent

Intérêt : pour l'ES dans l'évaluation sur le long terme du travail réalisé

Remarque: élaboration d'un indice d'interprétation plus simple en cours

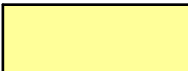
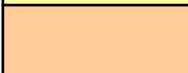



En LIMOUSIN pour 2007

20 ES non concernés + 2 ES avec données insuffisantes

Les SARM

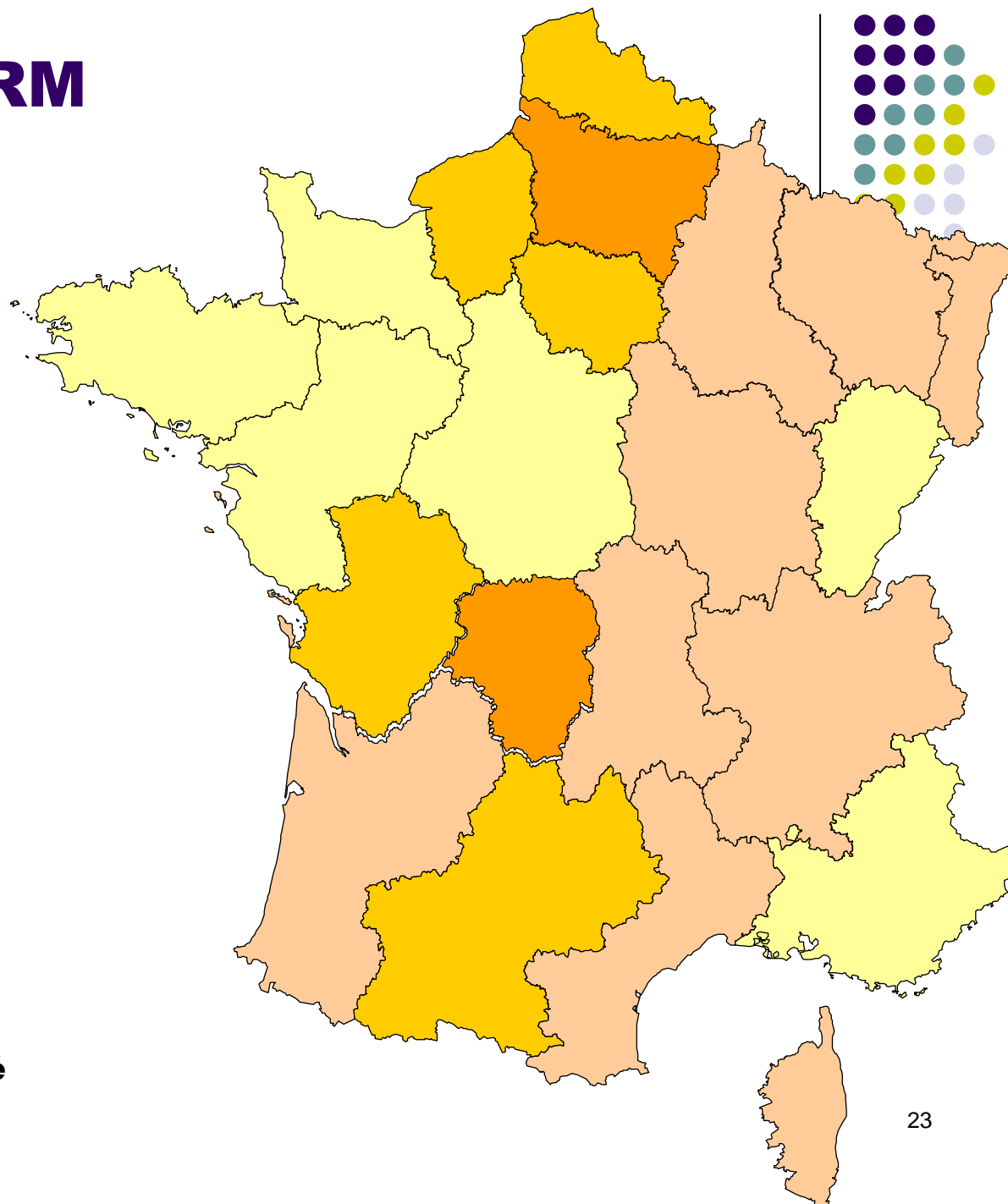


**Médiane des taux de SARM
2007 par région
sur les 2 807 ES**

	< 0,4
	0,4-0,5
	0,5-0,6
	0,6-0,7
	>0,7

Médiane nationale : 0,43

Données Ministère de la santé





LES ACTIONS



LE SUIVI DES ETABLISSEMENTS

- Les objectifs du suivi organisé en Limousin sont d'accompagner et de contrôler les établissements de santé.

- Le texte de référence est la Circulaire DGS-DHOS du 30 Mai 2005 relative aux contrôles de qualité des données déclarées dans le bilan standardisé des activités de lutte contre les I.N. dans les établissements :
 - ↳ vérification des données déclarées par les établissements, à partir d'un dossier comportant les éléments de preuve définis dans un cahier des charges;
 - ↳ contrôle annuel de 10% des établissements de la base régionale;
 - ↳ utilisation d'un document de contrôle standardisé .

LES AXES D'AMELIORATION DU TABLEAU DE BORD (1)



Développer au sein des établissements des outils de suivi de l'évolution de la consommation en SHA

- 👉 formation
- 👉 contractualisation



Améliorer le bon usage des antibiotiques

- 👉 Informatisation
- 👉 contractualisation

LES AXES D'AMÉLIORATION DU TABLEAU DE BORD (2)



Mettre en place une stratégie régionale de prévention des phénomènes épidémiques

- réflexion sur la création d'un support régional de transmission d'information inter établissements
- politique de rappel des recommandations de base = précautions standard



Animation pour les EHPAD

Arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales

Art. 2. – Chaque antenne est chargée d’assurer un relais de proximité des centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales auprès des établissements de santé et plus particulièrement :

- le conseil et l’assistance aux établissements de santé et aux établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes sur les questions relatives à l’hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales ;

Région limousin :

- Formations spécifiques
- Journée d’information
- Campagne d’évaluation de la maîtrise du risque en EHPAD sur la base d’un manuel CCLIN S-O



LES PERSPECTIVES

- La mise en place des A.R.S.
- La mise en œuvre du plan stratégique national
 - ❑ politique de santé inter sectorielle
 - ❑ La C. R. S. A.

ICSHA Un peu plus de détails



$$\text{ICSHA (\%)} = \frac{\text{Volume SHA consommé par l'ES}}{\text{Objectif personnalisé de consommation}}$$



Objectif personnalisé de consommation = Nbre journées SAE x nbre de friction minimale par spécialité x 3 mL

Nombre minimal de frictions par jour et par patient:

- médecine : 7
- chirurgie : 9
- réanimation : 48
- obstétrique et néonatalogie : 8
- SSR : 5
- SLD : 4
- psychiatrie : 2
- hémodialyse (par séance) : 6
- HAD : 2
- urgences (par passage) : 2

Exemple :

Un établissement qui a réellement consommé 5,5L pour 1000 JH et dont l'objectif personnalisé serait de 13,5L pour 1000 JH aura atteint 40.7% de son objectif (5.5/13.5L)

Expression de l'ICSHA en pourcentage du volume commandé (numérateur) par rapport à l'objectif personnalisé (dénominateur) :

Définition des classes : E < 10% ≤ D < 30% ≤ C < 70% ≤ B < 90% ≤ A

La classe A correspond aux ES qui ont atteint plus de 90% de leur objectif

La classe E correspond aux ES qui ont atteint moins de 10% de leurs objectif

Score agrégé Modalités de calculs



Le score agrégé est calculé à partir des scores obtenus dans les 4 premiers indicateurs (indicateurs de moyens) du tableau de bord des infections nosocomiales. La valeur maximale de ces indicateurs est :

- ICALIN 100
- ICSHA 100
- ICATB 20
- SURVISO 10

La valeur de SURVISO est fixée à partir du pourcentage de disciplines chirurgicales participant à la surveillance des ISO :

- Absence d'enquête d'incidence des ISO : 0 point
- % des disciplines participantes < 50% : 4 points
- % des disciplines participantes ≥ 50% et < 75% : 6 points
- % des disciplines participantes ≥ 75% : 10 points

A - FORMULE GENERALE

Quand les établissements sont concernés par les 4 indicateurs, la formule du score agrégé est :

$$\text{Score agrégé} = (\text{ICALIN} \times 0,4) + (\text{ICSHA} \times 0,3) + \text{ICATB} + \text{SURVISO}$$

B - FORMULES ADAPTEES AUX INDICATEURS EFFECTIVEMENT APPLIQUES :

La formule est adaptée en fonction de l'activité de l'établissement qui peut ne pas être concerné par tous les indicateurs. Les points de ou des indicateurs absents sont redistribués au prorata du poids résiduel des indicateurs présents.

1 - CH et Cliniques sans chirurgie, établissements psychiatriques, hôpitaux locaux, SSR-SLD (ICALIN + ICSHA + ICATB) :

$$\text{Score agrégé} = (\text{ICALIN} \times 0,444) + (\text{ICSHA} \times 0,333) + (\text{ICATB} \times 1,111)$$

2 - HAD et Hémodialyse (ICALIN + ICSHA) :

$$\text{Score agrégé} = (\text{ICALIN} \times 0,571) + (\text{ICSHA} \times 0,429)$$

3 - Ambulatoire chirurgical (ICALIN + SURVISO) :

$$\text{Score agrégé} = (\text{ICALIN} \times 0,8) + (\text{SURVISO} \times 2)$$

4 - MECSS, ambulatoire non-chirurgical et centres de postcure alcoolique (ICALIN) :

$$\text{Score agrégé} = (\text{ICALIN} \times 1)$$