

Tableau de bord des infections nosocomiales 2011

Depuis 2003, suite à un engagement ministériel, sur la base de recommandations d'experts et d'expérimentation, les indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales ont été construits par un groupe de travail ad hoc et validés pas à pas par les instances nationales d'expertise et de pilotage.

L'utilisation de ces indicateurs a pour objectif d'améliorer la qualité des soins et d'augmenter la transparence du système de santé tout en offrant de nouveaux moyens de pilotage.

Comment sont calculés les indicateurs ?

Chaque indicateur est présenté sous la forme d'une note associée à une classe de performance (A à F) :

- > Les établissements de santé situés en classe A ou B sont les établissements de santé les plus en avance, les établissements situés en classe D ou E sont les établissements les plus en retard. Les établissements en classe F sont les établissements non répondants.
- > Ces classes de performance dépendent de la catégorie d'établissement (CHU, CH > 300 lits et places, cliniques MCO > 100 lits et places, CLCC...). Les établissements de même catégorie peuvent ainsi se comparer entre eux.

Le rapport annuel d'activités de lutte contre les infections nosocomiales est arrêté par le ministre chargé de la santé. Il est rempli annuellement par tous les établissements de santé publics et privés et permet le calcul de chacun des indicateurs.

novembre 2012

semaine de la sécurité des patients

Chaque année, environ 10% des bilans d'activités de lutte contre les infections nosocomiales font l'objet d'une validation par les ARS sur la base des éléments de preuve préparés à partir d'un cahier des charges précisant les consignes de remplissage pour chacun des items des indicateurs.

Comment avoir accès aux données de chaque établissement ?

Les établissements ont une obligation de diffusion au public des résultats de leurs indicateurs.

A noter : avant qu'un indicateur soit rendu « opposable » en termes de diffusion publique, les indicateurs sont précédés d'une année de simulation : les résultats ne sont disponibles qu'après des établissements pour qu'ils puissent se saisir des résultats et engager des actions d'amélioration. L'année suivante, les indicateurs sont diffusés sur le site internet de diffusion publique pour chaque établissement.

L'accès aux données se fait par www.platines.sante.gouv.fr avec des résultats individuels que l'établissement doit obligatoirement afficher dans un délai de deux mois à compter de la date de publication nationale pour assurer la diffusion au public de ses résultats.

Cette année les données de l'activité 2011 sont accessibles sur internet dans la semaine du 26 au 30 novembre 2012.

Pourquoi des indicateurs de deuxième génération ?

Depuis 2006, première diffusion publique nationale d'un indicateur relatif à la prévention des infections nosocomiales, « ICALIN », les établissements ont fortement progressé dans leur organisation et leurs actions.

Cette première génération du tableau de bord a permis d'installer les fondamentaux d'une prévention des infections nosocomiales. Le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins et le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 en ont fixé les orientations.

Pour continuer à progresser pour la sécurité des patients, les nouveaux indicateurs sont encore plus exigeants sur les actions et les résultats, et aussi plus spécifiques sur les grands risques graves et évitables.

Ainsi, les indicateurs sont plus exigeants dans leur version 2 (ICALIN.2, ICSHA.2, ICATB2) et des nouveaux indicateurs sont disponibles sur la prévention des infections en chirurgie (ICA-LISO), et les bactéries multi résistantes (ICA-BMR).

Quelles sont les nouveautés cette année ?

La campagne de recueil 2012 (données d'activités 2011) est marquée par plusieurs changements :

- > Le passage à la version 2 d'ICALIN (indicateur composite d'activité de lutte contre les infections nosocomiales). ICSHA étant passé en version 2 l'année précédente ;
- > De nouveaux indicateurs : l'indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire (ICA-LISO) et l'indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR) ;
- > Une évolution dans le calcul des classes ($E < 20\% \leq D \leq 40\% \leq C \leq 60\% \leq B \leq 80\% \leq A$) pour permettre aux établissements une progression plus linéaire des nouveaux indicateurs. L'année 2010 est l'année de référence pour le calcul des limites de classe de performance ;
- > Une évolution du score agrégé qui tient compte :
 - des nouveaux indicateurs,
 - des priorités : accent mis sur la maîtrise de la diffusion des BMR (ICATB + ICA-BMR + ICSHA.2 = 50% du score),
 - et de l'importance de la maîtrise du risque d'infection en chirurgie (ICA-LISO compte pour 15% du score pour les établissements concernés).

Le tableau de bord des résultats 2011 est donc composé d'ICALIN.2, ICATB, ICA-LISO, ICSHA.2, ICA-BMR, du score agrégé 2011 et de l'indice SARM. Il n'y a pas lieu de comparer les résultats avec la version 1 du tableau de bord qui a vécu de 2006 à 2011.

Ce qui ne change pas

- > la publication de l'indice SARM avec une classe de performance et la tendance évolutive des taux annuels de SARM depuis 2005
- > ICATB (indicateur composite de bon usage des antibiotiques). Il a été revu en ICATB version 2, suite à la parution du plan d'alerte sur les antibiotiques fin 2011. Il sera diffusé publiquement par établissement en 2014 sur la base des données 2013 (l'année 2013 permettra de faire la simulation sur les données 2012).

Les principaux résultats du tableau de bord des infections 2011

2801 établissements de santé sont concernés par le tableau de bord.

11 établissements sont non répondants. L'exhaustivité est donc de 99,6%.

L'indicateur ICALIN.2 : indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales

ICALIN.2 reflète l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour lutter contre les infections nosocomiales.

Tableau 1 : évolution des établissements situés en classe (A ou B) et (D ou E) pour ICALIN.2

ICALIN.2/Années des données	2010 (année de simulation)	2011
Nbre d'ES concernés	2762	2801 *
Nbre de non répondant	1	11
% d'ES en A ou B	40%	67,90%
% d'ES en D ou E	40%	17,80%

* La différence entre le nombre d'établissements concernés en 2010 et en 2011 est expliquée par une réponse au niveau des sites géographiques des établissements (psychiatrie, hémodialyse, SSR...)

En 2011 pour ICALIN.2, 67,9% des établissements sont en classe A et en B (meilleures classes de résultats, c'est-à-dire celles qui comprennent les établissements les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée). Ceci reflète l'investissement constant des établissements dans la prévention des infections nosocomiales malgré des exigences plus fortes.

L'indicateur ICATB : indicateur composite de bon usage des antibiotiques

ICATB reflète l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour le bon usage des antibiotiques.

Cet indicateur est disponible depuis 2006. Certains établissements ne sont pas concernés : les établissements de type hospitalisation à domicile (HAD), les centres d'hémodialyse, les maisons d'enfant à caractère sanitaire et social (MECSS), les établissements ambulatoires et les centres de post-cure alcoolique.

Tableau 2 : Evolution des établissements situés en classe A ou B pour ICATB

ICATB / Années des données	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nbre d'ES concernés	2606	2568	2550	2503	2457	2474
% d'ES en A ou B	32,20%	53,60%	70,20%	80,30%	87,10%	89,20%

L'indicateur ICA-LISO: indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire

ICA-LISO remplace l'indicateur SURVISO (surveillance des infections sur site opératoire) et reflète l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour lutter contre les infections post-opératoires en chirurgie ou en obstétrique. A ce titre, cet indicateur concerne uniquement les établissements de santé ayant une activité de chirurgie, ou d'obstétrique.

Tableau 3 : Evolution des établissements situés en classe (A ou B) et (D ou E) pour ICA-LISO

ICA-LISO / Années des données	2010 (année de simulation)	2011
Nombre d'ES concernés	1001	989
% d'ES en A ou B	40%	70,70%
% d'ES en D ou E	40%	17,4%

Dès la 1^{ère} année de diffusion publique, pour ICA-LISO, 70,7 % des établissements de santé ayant une activité de chirurgie, ou d'obstétrique sont en classe A ou B (meilleures classes de résultats).

Ces résultats reflètent l'investissement important des établissements de santé ayant une activité de chirurgie, ou d'obstétrique dans la nécessité de s'organiser, de se donner les moyens et de mettre en œuvre des actions de prévention et d'évaluation du risque infectieux en chirurgie.

L'indicateur ICSHA.2 : indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques

L'indicateur ICSHA.2 est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, une mesure-clé de prévention de nombreuses infections nosocomiales. Il permet d'apprécier la mise en œuvre par les professionnels soignants des recommandations de pratiques de prévention dans ce domaine.

ICSHA.2, déjà disponible sur les données 2010, est plus exigeant avec une augmentation du nombre de frictions par jour et par patient par spécialité de service, l'intégration de nouvelles activités et la modification des limites de classes de performance.

L'exigence sur ICSHA.2 va augmenter jusqu'en 2013. Malgré cette augmentation de demande de consommation, le pourcentage d'établissements en classe de performance A et B continue de progresser atteignant plus de 75% des établissements en 2011.

Tableau 4 : Evolution des établissements situés en classe A ou B pour ICSHA.2

ICSHA.2 / Années des données	2010	2011
Nbre d'ES concernés	2658	2697
% d'ES en A ou B	72,20%	75,40%

L'indicateur ICA-BMR : indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes

ICA-BMR reflète l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour maîtriser la diffusion des bactéries multi-résistantes. Cet indicateur complète d'une part l'indicateur de résultat sur le SARM (*Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline) et d'autre part l'indicateur ICATB sur le bon usage des antibiotiques.

Tableau 5 : Evolution des établissements situés en classe (A ou B) et (D ou E) pour ICA-BMR

ICA-BMR / Années des données	2010 (année de simulation)	2011
Nombre d'ES concernés	2640	2673
% d'ES en A ou B	40%	57,40%
% d'ES en D ou E	40%	23%

Pour la 1^{ère} année de diffusion publique, 57,4 % des établissements de santé sont en classe A et en B (meilleures classes de résultats). Les résultats sont les plus faibles en matière de progression. Ils montrent l'importance de continuer à sensibiliser les professionnels sur le risque de diffusion des BMR et à pousser les établissements à mieux s'organiser et se donner les moyens pour maîtriser les BMR et prévenir les épidémies.

Le score agrégé

Le tableau de bord des infections nosocomiales répondant à deux objectifs, l'un de transparence pour les usagers et l'autre de pilotage pour l'amélioration de la qualité des établissements en termes de prévention des infections nosocomiales, un score agrégé de 2ème génération a été construit à partir des 5 indicateurs composites (ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICATB et ICA-BMR) pour améliorer leur lecture.

En 2011, 81,2 % des établissements de santé sont classés en A ou B. Ces résultats reflètent les efforts fournis par les établissements pour prévenir les infections nosocomiales.

Tableau 6 : résultats du score agrégé – activités 2011 (établissements situés en classe A ou B et D ou E)

Score agrégé/Années des données	2011
Nombre d'ES concernés	2697*
% d'ES en A ou B	81,20%
% d'ES en D ou E	3.1%

* La différence entre le nombre d'établissements concernés en 2010 et en 2011 est expliquée par le fait que pour les établissements n'ayant comme indicateur qu'ICALIN.2 (les CPA, les ambulatoires psychiatriques et les MECSS), le score agrégé n'est pas applicable.

L'indice SARM : taux triennal de *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline

Le SARM (*Staphylococcus aureus* dits staphylocoques dorés résistants à la méticilline) est une bactérie multi résistante aux antibiotiques. L'indice triennal de SARM, premier indicateur de résultats du tableau de bord, permet de refléter l'écologie microbienne de l'établissement et sa capacité à la maîtriser.

Cet indice dépend d'une part, du nombre de patients venant d'un autre hôpital colonisés ou infectés par cette bactérie multirésistante (SARM dits importés) et d'autre part de la prévention de la diffusion des SARM d'un patient à l'autre (SARM dits acquis dans l'établissement) et de la politique de maîtrise de la prescription des antibiotiques.

L'indice est calculé en regroupant sur trois années les données (taux triennal) afin d'obtenir des données significatives, ces événements étant peu fréquents. Un indice SARM ou taux triennal de SARM à 0,6 par exemple, signifie, qu'en moyenne, au cours des années 2009 à 2011, 0,6 infections à SARM se sont produites toutes les 1000 journées d'hospitalisation.

Le taux triennal est complété par une tendance évolutive des taux annuels de SARM de l'établissement de 2006 à 2011.

Le taux triennal de SARM et sa classe de performance reflètent le risque d'acquisition d'une souche de SARM qui dépend du type d'activités réalisées, du type de patients pris en charge (notamment de patients porteurs de SARM importés). Ils permettent à l'établissement de se comparer aux établissements de même catégorie.

La tendance évolutive des taux annuels est le reflet des efforts menés par l'établissement pour maîtriser sa diffusion de SARM.

Précisions méthodologiques : tous les établissements de santé sont concernés par la maîtrise des SARM. Cependant, cette mesure ne peut avoir de sens dans les établissements qui identifient très peu de SARM en raison de la nature et/ou du volume de leur activité :

- > Cet indice triennal n'est donc pas calculé pour les établissements ayant réalisé moins de 30 000 journées d'hospitalisation complète par an et pour les catégories d'établissements suivantes : hospitalisation à domicile, établissements exclusivement ambulatoires, maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé, psychiatrie et hémodialyse.
- > L'évolution de tendance des taux annuels de SARM n'est pas calculée pour les établissements ayant moins de 180 000 journées en 6 ans et pour les catégories d'établissements non concernés par le taux triennal.

En tenant compte également des fermetures, créations et fusions d'établissements de santé ne permettant pas à tous les établissements d'avoir déclaré leur nombre de SARM sur les trois années, cet indice avec la classe de performance sa pu être calculé pour 930 établissements sur les 2801 concernés par le tableau de bord des IN en 2011. Cet indicateur n'est pas intégré au score agrégé car c'est un indicateur de résultat.

Tableau 7 : Evolution des établissements situés en classe A ou B pour le taux triennal de SARM

	2005-2007	2006-2008	2007-2009	2008-2010	2009-2011
Nbre d'ES concernés	940	941	948	944	930
% d'ES en A ou B	Non calculé	Non calculé	35%	38,60%	43,0%

43% des établissements sont en classe A ou B pour l'indice SARM et 329 ES sur 891 ont une baisse significative des taux de SARM annuels de 2006 à 2011 (pour 96 établissements, la tendance évolutive n'a pas pu être calculée).

Le calendrier

Les établissements ont une obligation de diffusion au public des résultats de leurs indicateurs. Avant qu'un indicateur soit rendu « opposable » en termes de diffusion publique, les indicateurs sont précédés d'une année de simulation : les résultats ne sont disponibles qu'après des établissements pour qu'ils puissent se saisir des résultats et engager des actions d'amélioration.

Cette année, mise à disposition lors de la semaine de sécurité des patient du 26 au 30 novembre 2012 : campagne 2012 - tableau de bord des IN données 2011 :

Indicateurs disponibles auprès des ES et diffusés au public (opposables)

- > ICALIN.2
- > ICSHA.2
- > ICA-LISO
- > ICA-BMR
- > ICATB
- > Score agrégé comprenant ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICA-BMR, ICATB
- > Indice SARM (taux triennal de SARM avec classes de performance et tendance évolutive)

Mise à disposition en novembre 2013 : campagne 2013 - tableau de bord des IN données 2012 :

Indicateurs disponibles auprès des ES et diffusés au public (opposables)

- > ICALIN.2
- > ICSHA.2
- > ICA-LISO
- > ICA-BMR
- > ICATB
- > Score agrégé comprenant ICALIN.2, ICA-LISO, ICA-BMR, ICATB, ICSHA.2
- > Indice SARM (taux triennal de SARM avec classes de performance et tendance évolutive)

Indicateurs disponibles auprès des ES uniquement (année de simulation)

- > ICATB.2
- > Indicateurs de résultats.

Les liens

Pour avoir directement accès aux résultats :
www.platines.sante.gouv.fr

Pour en savoir plus sur les infections nosocomiales et le tableau de bord :

www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html
www.sante.gouv.fr/tableau-de-bord-des-infections-nosocomiales-dans-les-etablissements-de-sante.html

Pour en savoir plus sur vos droits :

www.securitesoins.fr

Remerciements

Le ministère chargé de la santé remercie les établissements de santé pour leur participation à la collecte des données et les groupes d'experts ayant contribué au développement de ces indicateurs.

Enfin, il tient aussi à remercier les référents régionaux, les personnels des ARS pour leur travail notamment de validation des données, ainsi que les CCLIN et les ARLIN pour les actions conduites pour accompagner les établissements.



Direction générale de l'offre de soins