

QU'EST CE QUE LE TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES ?

Il s'agit pour chaque établissement de santé de produire progressivement 5 indicateurs qui reflètent le niveau d'engagement des établissements dans la prévention des infections nosocomiales (IN). Ces indicateurs sont publics et mis à la disposition des usagers.

La progression individuelle de l'établissement de santé sur plusieurs années et son positionnement par rapport aux établissements de même catégorie permettent de mieux approcher sa performance globale dans la prévention du risque infectieux.

Par ses effets d'émulation, d'incitation ainsi que d'accompagnement des établissements en démarche de progrès, le tableau de bord vise à l'amélioration globale de la qualité des soins et de la sécurité du patient.

D'OU VIENNENT LES DONNEES ?

Chaque établissement de santé doit obligatoirement établir tous les ans un bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales (LIN) selon un modèle défini par un arrêté du Ministre chargé de la santé.

Ce bilan décrit en détail la manière dont la LIN est organisée dans l'établissement ainsi que certains des résultats obtenus.

Les indicateurs sont élaborés à partir des données de ce bilan.

PUIS-JE AVOIR CONFIANCE DANS CES DONNEES ?

Tout établissement est tenu de mettre à la disposition des autorités sanitaires **un dossier regroupant les preuves des données déclarées.**

Le remplissage du bilan s'appuie sur un cahier des charges présentant des consignes de remplissage pour éviter les erreurs d'interprétation et fiabiliser les données. Une validation des données fournies par les établissements est organisée chaque année dans toutes les

régions auprès d'au moins 10% des établissements de santé par les services de l'Etat. Ce contrôle est effectué avant publication des données.

QUELS SONT LES 4 INDICATEURS DU TABLEAU DE BORD 2006 (publié en 2008) ?

L'Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales : ICALIN (publié depuis 2004)

L'ICALIN objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

Ce score sur 100 points reflète du niveau d'engagement de l'établissement de santé et de ses personnels, en particulier de sa Direction, de son équipe d'hygiène et de son comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ou de la sous-commission de la commission médicale d'établissement en charge des mêmes attributions.

L'indicateur de consommation de produits ou solutions hydro-alcooliques pour l'hygiène des mains : ICSHA (publié depuis 2005)

L'ICSHA 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.

L'ICSHA, exprimé en pourcentage, est le rapport entre le volume de produits hydro-alcooliques consommé réellement par l'établissement et son objectif personnalisé de consommation. Celui-ci est déterminé à partir d'un référentiel national prenant en compte les types d'activités, vers lequel les établissements doivent tendre.

L'indicateur de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire (ISO) : SURVISO (publié depuis 2005)

L'indicateur **SURVISO** 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.

Il s'intéresse à la mise en place par l'établissement d'une surveillance épidémiologique des patients après leur opération chirurgicale. Il permet de mesurer la fréquence des infections du site opératoire.

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

L'indice composite de bon usage des antibiotiques : ICATB (nouvel indicateur portant sur les données 2006)

L'ICATB objective l'organisation mise en place dans l'établissement pour promouvoir le bon usage des antibiotiques, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre. Ce bon usage associe des objectifs de **bénéfice** individuel pour le patient (meilleur traitement possible) et de **bénéfice** collectif (limitation de l'émergence de bactéries résistantes).

Ce score sur 20 points reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une stratégie d'optimisation de l'efficacité des traitements antibiotiques.

COMMENT INTERPRETER CES INDICATEURS ?

Chacun des indicateurs donne lieu au calcul d'une classe de performance décroissante allant de A, correspondant aux structures les plus en avance pour l'indicateur, à E, correspondant à celle les plus en retard. La classe F correspond à l'absence de transmission par l'établissement d'informations nécessaires à l'élaboration des indicateurs, malgré l'obligation qui leur en est faite.

AFFICHAGE SIMPLIFIE : SCORE AGREGE

Qu'est-ce que le score agrégé ?

La prévention des infections nosocomiales est un sujet complexe qui nécessite la mise en œuvre de nombreuses stratégies complémentaires. **Seule l'interprétation de plusieurs indicateurs permet d'avoir une vision plus globale du niveau d'engagement des établissements de santé dans ce domaine.** C'est pourquoi le tableau de bord des infections nosocomiales inclus désormais jusqu'à quatre indicateurs différents selon le type et l'activité des établissements (par exemple SURVISO ne concerne que les structures faisant de la chirurgie).

Le Ministère chargé de la santé vient de développer un **score agrégé** élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs pour améliorer la lecture du tableau de bord. C'est une façon de lire différemment les quatre indicateurs du tableau bord des IN en les rendant lisible en une seule fois.

Pour les usagers ce score agrégé offre par catégorie d'établissements un affichage simplifié des quatre indicateurs sous forme d'une classe de A à E et d'une note sur 100.

Le poids relatif de chaque indicateur dans ce score agrégé est fixé ainsi : ICALIN 40%, ICSHA 30%, ICATB 20%, SURVISO 10%.

VOUS ETES USAGER

Vous êtes usager, que pouvez-vous faire ?

En tant qu'usager, l'attention à son hygiène personnelle, en particulier lors d'une hospitalisation est très importante. Il faut ainsi se laver les mains après être allé aux toilettes, avant les repas ou après s'être mouché. Vous pouvez aussi utiliser des produits hydro-alcooliques (PHA) à conditions de respecter les précautions d'emploi. Enfin, il faut veiller à ne pas toucher les dispositifs qui servent aux soins tels qu'un cathéter, une sonde urinaire, ou tout autre matériel de soins, pour ne pas risquer de les contaminer.

En tant que patient ou visiteur, n'hésitez pas à poser des questions. Par exemple, vous pouvez faire préciser la signification des indicateurs et demander les résultats de l'établissement. Toute question est bienvenue, comme de savoir qui peut et/ou doit utiliser les PHA quand ils sont mis à disposition dans la chambre.

Pour atteindre les objectifs fixés dans le programme national, il faut aussi agir sur le comportement des soignants. Des études montrent le rôle incitatif des responsables des services mais aussi la place de l'usager dans cette approche pédagogique.

L'hygiène, et en particulier celle des mains, est une démarche citoyenne qui doit être encouragée et enseignée à tous dans la vie courante en vue d'améliorer la santé de chacun.

Vos représentants au sein des établissements de santé

Il existe, au sein des établissements, des représentants des usagers qui siègent à la Commission de Relation avec les Usagers et au Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales. Ils sont en mesure d'interroger les spécialistes de l'établissement, sur la politique de prévention des infections nosocomiales en général, et d'hygiène des mains en particulier et les actions d'améliorations prévues. Vous pouvez demander leurs coordonnées et leur faire part de vos remarques.

REMERCIEMENTS

Le ministère en charge 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.

Il tient aussi à remercier les référents régionaux des DRASS et DSDS, les personnels des DDASS pour leur travail notamment de validation des données, ainsi que les CCLIN et les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales pour les actions conduites pour accompagner les établissements.

***** Pour en savoir plus sur les infections nosocomiales et le tableau de bord : http://www.sante.gouv.fr/dossiers/10_i.htm

***** Pour en savoir plus sur vos droits : <http://www.infonosocomiale.com>

***** Pour en savoir plus sur les établissements de santé : <http://www.platines.sante.gouv.fr/>

Pour en savoir plus sur données épidémiologiques : <http://www.invs.sante.fr/raisin>