

TABLEAU DE BORD DES INFECTIONS NOSOCOMIALES 2012

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'un score (note sur 100) associé 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 opposables à leur activité.

Chaque année, environ 10% des bilans d'activités de lutte contre les infections nosocomiales font l'objet d'un contrôle de la qualité des données recueillies 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'auprès des établissements pour qu'ils puissent préparer et conduire les actions d'amélioration nécessaires aux nouveaux objectifs attendus. L'année suivante, les indicateurs sont diffusés sur le site internet de diffusion publique pour chaque établissement.

L'accès aux données se fait par <http://www.scopesante.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 2012 sont accessibles sur internet dans la semaine du 25 au 29 novembre 2013.

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. D'autres indicateurs ont été élaborés et publiés au cours de la période 2006-2009.

Cette première génération d'indicateurs du tableau de bord a permis de s'assurer des fondamentaux de la 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 de nouvelles orientations et objectifs quantifiés.

Pour continuer à progresser pour la sécurité des patients, les nouveaux indicateurs sont plus exigeants sur les actions et les résultats, et aussi plus spécifiques sur les principaux 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 du site opératoire (ICA-LISO), et les bactéries multi résistantes (ICA-BMR).

La campagne de recueil 2013 (données d'activités 2012)

Le tableau de bord est composé de 7 indicateurs :

1. ICALIN.2 : indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales, en version 2 depuis 2011 ;
2. ICSHA.2 : indicateur de consommation des solutions hydro-alcooliques, en version 2 depuis 2010 ;
3. ICA-LISO : indicateur composite de lutte contre les infections du site opératoire, nouvel indicateur depuis 2011 ;
4. ICA-BMR : indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes, nouvel indicateur depuis 2011 ;
5. ICATB : indicateur de bon usage des antibiotiques, indicateur de première génération. Sa version 2 (ICATB.2), en cohérence avec le plan d'alerte sur les antibiotiques 2011-2016, est plus exigeante pour répondre à la menace croissante des résistances aux antibiotiques. Il est en simulation cette année pour permettre aux établissements de conduire des actions d'amélioration répondants aux objectifs attendus. Il sera rendu public en 2014.
6. Indice SARM : taux triennal de *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline et tendance annuelle. Il correspond au nombre de prélèvement à visée diagnostique positif à staphylocoque doré résistant à la méticilline pour 1000 journées d'hospitalisation, sur la période 2009-2011.
Le taux triennal est complété par une tendance évolutive des taux annuels de SARM de l'établissement de 2007 à 2012 ;
7. Score agrégé : il est élaboré à partir des résultats de chacun des 5 indicateurs (ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICA-BMR, ICATB). C'est une façon différente de lire les indicateurs du TdBIN en les rendant lisible en une seule fois. Pour les usagers, le score agrégé permet par catégorie d'établissements un affichage « simplifié » des indicateurs;

Les principaux résultats du tableau de bord des infections 2012

2824 établissements de santé sont concernés par le tableau de bord, 30 établissements sont non répondants.

L'exhaustivité du recueil du tableau de bord des infections nosocomiales par les établissements est donc de 98,9%.

a) 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.

Tableau1 : Evolution des établissements situés en classe (A ou B) et (D ou E) pour ICALIN .2

ICALIN.2/Années des données	2011	2012
Nbre d'ES concernés	2790	2794
% d'ES en A ou B	67,9%	85,3%
% d'ES en D ou E	17,8%	7,3%

En 2012 pour ICALIN.2, 85,3% des établissements sont en classe A et en B (meilleures classes de résultats, soit une progression de 17% par rapport à 2011. Ceci reflète l'investissement constant des

établissements dans la prévention des infections nosocomiales malgré les exigences plus fortes de cet indicateur de 2^{ème} génération.

b) 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	2012
Nbre d'ES concernés	2606	2568	2550	2503	2457	2474	2456
% d'ES en A ou B	32,2%	53,6%	70,2%	80,3%	87,1%	89,2%	92,4%

Publié pour la septième année, 92,4% des établissements de santé sont classés en A et B en 2012 pour ICATB. La progression de cet indicateur est constante mais les gains d'une année sur l'autre sont désormais faibles entre 2011 et 2012 (89,2% vs 92,4%), y compris pour la répartition entre la classe A et B.

Cette année, le recueil de l'indicateur en 2^{ème} génération (ICATB.2) en lien avec les objectifs du plan d'alerte sur les antibiotiques, a été testé par les établissements de santé afin de leur permettre de préparer et conduire les actions nécessaires pour répondre aux objectifs plus exigeants. En 2014, ICATB.2 sera diffusé publiquement sur les données d'activités 2013.

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

ICA-LISO reflète l'organisation, les moyens et les actions mis en place pour lutter contre les infections du site opératoire 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	2011	2012
Nombre d'ES concernés	989	976
% d'ES en A ou B	70,7%	84,6%
% d'ES en D ou E	17,4%	7,3%

Pour cette 2^{ème} année de diffusion publique, 84,6% des établissements de santé ayant une activité de chirurgie ou d'obstétrique sont en classe A ou B (meilleures classes de résultats).

La progression importante de ces résultats (14% entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année) reflète l'investissement important des établissements de santé dans l'organisation et les moyens mis en œuvre pour réaliser des actions de prévention et d'évaluation du risque infectieux en chirurgie.

d) 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, indicateur de 2^{ème} génération depuis 2010, est plus exigeant, avec une augmentation chaque année du nombre minimal de frictions attendues par jour et par patient, selon chacune des activités exercées dans l'établissement.

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

ICSHA.2 / Années des données	2010	2011	2012
Nbre d'ES concernés	2658	2697	2698
% d'ES en A ou B	72,2%	75,4%	76,9%

Le pourcentage d'établissements en classe de performance A et B atteint 76,9% des établissements en 2012. La progression de cet indicateur est faible depuis son passage en version 2. Aussi, le ministère lancera un appel à projet en 2014 ciblé sur l'hygiène des mains afin de valoriser les actions d'information et de sensibilisation réalisées auprès des acteurs de santé, des patients et des usagers.

e) 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 (BMR). 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	2011	2012
Nombre d'ES concernés	2673	2670
% d'ES en A ou B	57,4%	79,7%
% d'ES en D ou E	23 %	9,3%

Pour sa 2^{ème} année de diffusion publique, 79,7% des établissements de santé sont en classe A et en B (meilleures classes de résultats) soit une progression de plus de 22% entre la 1^{er} et la 2^{ème} année. Ce constat souligne un engagement croissant des établissements de santé dans la mise en place d'organisations et de moyens efficaces leur permettant d'améliorer la maîtrise de la diffusion des BMR et prévenir les épidémies.

f) 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 2^{ème} génération a été construit à partir des 5 indicateurs composites (ICALIN.2, ICSHA.2, ICA-LISO, ICATB et ICA-BMR) pour donner en une seule lecture l'engagement des établissements de santé en matière de prévention du risque infectieux.

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	2012
Nombre d'ES concernés	2697	2698
% d'ES en A ou B	81,2%	91,1%
% d'ES en D ou E	3.1%	1,9%

En 2012, 91,1% des établissements de santé sont classés en A ou B. Ces résultats soulignent une progression constante des efforts fournis par les établissements pour prévenir les infections nosocomiales, notamment visible, au travers de la forte progression d'ICA-BMR (22%), d'ICALIN.2 (17%), et d'ICA-LISO (14%).

g) 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 enfin 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 2010 à 2012, 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 2007 à 2012.

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, cet indicateur 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 sa classe de performance a pu être calculé pour 998 établissements sur les 2824 concernés par le tableau de bord des IN en 2012. Cet indicateur n'est pas intégré au score agrégé car il ne reflète pas seulement l'investissement de l'établissement dans la lutte contre la transmission croisée, mais indique le niveau de l'écologie microbienne de l'établissement et sa capacité à la maîtriser.

Tableau 6 : Evolution des établissements situés en classe A ou B pour le taux triennal de SARM

SARM /Années des données	2005- 2007	2006- 2008	2007- 2009	2008- 2010	2009-2011	2010-2012
Nbre d'ES concernés	940	941	948	944	930	909
% d'ES en A ou B	Non calculé	Non calculé	35%	38,6%	43.0%	47,0%

47% des établissements sont en classe A ou B pour l'indice SARM et 323 ES sur 851 ont une baisse significative des taux de SARM annuels de 2007 à 2012 (pour 121 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, seront mis à disposition du public, lors de la semaine de sécurité des patient du 25 au 29 novembre 2013, les résultats du « Tableau de bord des IN données 2012 » comprenant :

- 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)

Les résultats de l'indicateur ICATB.2 en test seront transmis aux établissements de santé uniquement (année de simulation sur les données 2012)

Les bons liens

Pour avoir directement accès aux résultats :

<http://www.scopesante.fr>

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

<http://www.sante.gouv.fr/les-infections-nosocomiales.html>

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

Pour en savoir plus sur vos droits :

<http://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.