

Indicateurs concernant la lutte contre les Infections Nosocomiales






(Indicateurs calculés chaque année grâce au Bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales adressé au ministère de la santé)

Année 2008	Résultat de l'établissement	Positionnement de l'établissement (Classe de performance de A à E)	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national (oui / non)
Le score agrégé (sur 100)	94,5	A	→	Sans objet
ICALIN (Indice Composition des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales – sur 100)	97,5	A	→	Oui
ICSHA (Indicateur de Consommation de Produits Hydro-Alcooliques – sur 100)	102%	A	→	Non
SURVISO (SURVeillance des Infections du Site Opératoire) – réalisation d'une enquête d'incidence)	Oui	3/3	→	Oui
ICATB (Indice Composite de bon usage des AnTIbiotiques – sur 20)	15,5	B	→	Non

Mise à jour au 1^{er} juillet 2010

Indicateurs sur la Qualité de prise en charge

(Indicateurs recueillis chaque année par la réalisation d'audit de dossiers patients et de dossiers anesthésiques)

Année 2009	Résultat de l'établissement (valeur + fourchette)	Positionnement de l'établissement par rapport à la moyenne nationale	Evolution par rapport à l'année précédente	Atteinte de l'objectif national (oui / non)
Tenue du dossier patient (TDP - sur 100)	55 +/- 4		→	Non
Délais d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC - % de dossiers conformes)	23% +/-9%		↘	Non
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD - % de dossiers conformes)	93% +/-6%		→	Oui
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN - % de dossiers conformes)	84% +/-8%		↗	Oui
Tenue du dossier anesthésique (DAN - score sur 100)	78 +/-3		→	

Mise à jour au 1^{er} juillet 2010

Les résultats de ces indicateurs sont disponibles en ligne sur le site www.platines.gouv.fr

Précisions sur les Indicateurs concernant la lutte contre les Infections Nosocomiales

* Indice ICALIN (Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Cet indicateur est composé de nombreux critères regroupés en 3 catégories :

- L'organisation de la lutte contre les IN – *sur 33 points* : reflétée par l'activité du CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales), son programme, le bilan annuel de son activité.
- Les moyens mis en œuvre pour mener la lutte – *sur 33 points* : définis par la composition de l'équipe opérationnelle d'hygiène, l'existence de correspondants en hygiène, les actions de formation du personnel.
- Les actions mises en place – *sur 34 points* : reflétées par la mise en place de protocoles de bonnes pratiques, la surveillance des infections, l'évaluation de la qualité des soins.

Cet indicateur évalue les moyens de la lutte contre les infections nosocomiales mais ne permet pas d'en mesurer les résultats, il ne mesure pas le taux d'infections nosocomiales.

* Indice ICSHA (Indicateur de consommation des solutions hydro-alcoolique)

L'indicateur ICSHA est un marqueur indirect de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, mesure-clé de prévention des infections nosocomiales. Il est calculé en faisant le rapport entre la consommation annuelle de produits hydro-alcooliques par l'établissement avec l'objectif personnalisé établi pour l'établissement (consommation minimum pour l'établissement calculée par rapport au nombre de journées d'hospitalisation réalisées dans l'année).

* Indice SURVISO (Indicateur de surveillance des infections du site opératoire)

L'indicateur SURVISO rend visible l'engagement de l'établissement dans une démarche d'évaluation et d'amélioration des pratiques 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 permettant de mesurer la fréquence des infections du site opératoire.

La clinique surveille les infections du site opératoire pour les services : urologie, gynécologie, chirurgie plastique et maternité (césariennes).

* Indice ICATB (Indice composite de bon usage des antibiotiques)

Cet indicateur reflète le degré de mise en place des mesures préconisées par la circulaire n°2002-272 du 2 mai 2002 relative au bon usage des antibiotiques.

Il est composé de nombreux critères regroupés en 3 catégories :

- Organisation – *sur 4 points* : COMEDIMS en place (comité des médicaments et des dispositifs médicaux stériles).
- Moyens mis en place – *sur 8 points* : référent en antibiothérapie, protocoles relatifs aux antibiotiques, listes d'antibiotiques, prescription informatisée.
- Actions réalisées – *sur 8 points* : formation des prescripteurs, évaluation de la qualité des prescriptions d'antibiotiques, surveillance de la consommation d'antibiotiques.

* Score agrégé (score total des 4 indices du tableau de bord)

Le score agrégé est élaboré à partir des résultats de chacun des indicateurs ci-dessus.

Le score agrégé est sur 100.

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

En fonction du résultat du score agrégé, l'établissement se positionne à l'intérieur d'une classe de A à E.

Précisions sur les Indicateurs de la qualité de prise en charge

Le ministère de la santé et la Haute Autorité de Santé ont décidé de mettre en œuvre un recueil obligatoire d'indicateurs de qualité dans l'ensemble des établissements de santé.

A ce jour 5 indicateurs concernant deux thèmes font l'objet de ce recueil obligatoire par la Clinique :

- 1- La tenue du dossier patient, qui se décline en 4 indicateurs :
 - La tenue du dossier patient,
 - Le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation,
 - Le dépistage des troubles nutritionnels,
 - La traçabilité de l'évaluation de la douleur.
- 2- La tenue du dossier anesthésique, qui recouvre un indicateur :
 - La tenue du dossier anesthésique,

Description des indicateurs :

* La tenue du dossier patient,

Cet indicateur évalue la tenue du dossier des patients hospitalisés. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier patient est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

L'indicateur est calculé à partir de 10 critères au maximum :

- Éléments communs à tous les dossiers :
 1. Présence d'un document médical relatif à l'admission
 2. Examen médical d'entrée renseigné
 3. Rédaction des prescriptions médicamenteuses établies pendant l'hospitalisation (*si applicable*)
 4. Courrier de fin d'hospitalisation ou compte rendu d'hospitalisation
 5. comprenant les éléments nécessaires à la coordination en aval
 6. Rédaction d'un traitement de sortie (*si applicable*)
 7. Dossier organisé et classé
- Éléments dépendants de la prise en charge :
 8. Présence d'un (ou des) compte(s) rendu(s) opératoire(s) (*si applicable*)
 9. Présence d'un compte rendu d'accouchement (*si applicable*)
 10. Dossier anesthésique renseigné (*si applicable*)
 11. Dossier transfusionnel renseigné (*si applicable*)

* Le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue le délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation.

Cet indicateur comprend deux niveaux de mesure distincts montrant une gradation du niveau de qualité atteint.

Niveau 1 : Nombre de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours.

Niveau 2 :

- Nombre de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours,
- ET - dont le contenu comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins.

* Le dépistage des troubles nutritionnels.

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la réalisation avec notification dans le dossier, du dépistage des troubles nutritionnels au cours des 48 premières heures du séjour, chez les patients adultes.

Cet indicateur est composé de trois mesures distinctes montrant une gradation du niveau de qualité atteint.

Nombre de dossiers de patients adultes pour lesquels, au cours des 48 premières heures du séjour :

Niveau 1 : Une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier ;

Niveau 2 :

- Une mesure du poids ET un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) ont été effectués et notés dans le dossier ;
- OU - Une mesure du poids ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectuées et notées dans le dossier.

Niveau 3 : Une mesure du poids ET un calcul d'IMC ET une évolution du poids avant l'admission ont été effectués et notés dans le dossier.

* La traçabilité de l'évaluation de la douleur.

Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient.

Nombre de séjours pour lesquels il existe :

- au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient non algique ;
- OU - au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient algique (niveau de douleur supérieur à 0).

* La tenue du dossier anesthésique.

Cet indicateur évalue la tenue du dossier anesthésique. Il est présenté sous la forme d'un score de qualité compris entre 0 et 100. La qualité de la tenue du dossier anesthésique est d'autant plus grande que le score est proche de 100.

L'indicateur est calculé à partir de 13 critères au maximum :

Phases pré, per et post-anesthésique

1. Identification du patient sur toutes les pièces du dossier.

Phase pré-anesthésique :

2. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase pré-anesthésique (consultation et/ou visite).
3. Trace écrite de la visite pré-anesthésique.
4. Mention du traitement habituel ou de l'absence de traitement dans le document traçant la consultation (*si applicable*).
5. Mention de l'évaluation du risque anesthésique dans le document traçant la consultation.
6. Mention du type d'anesthésie proposé au patient dans le document traçant la consultation.
7. Mention de l'évaluation des conditions d'abord des voies aériennes supérieures en phase pré-anesthésique dans le document traçant la consultation.

Phase per-anesthésique :

8. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase per-anesthésique.
9. Mention de la technique d'abord des voies aériennes supérieures en phase per-anesthésique (*si applicable*).

Phase post-interventionnelle :

10. Identification du médecin anesthésiste sur le document traçant la phase post-interventionnelle (*si applicable*).
11. Trace de l'autorisation de sortie du patient de la SSPI validée par un médecin anesthésiste (*si applicable*).
12. Trace écrite des prescriptions médicamenteuses en phase postanesthésique (*si applicable*).

Phase péri-anesthésique :

13. Rubrique renseignée (ou barrée) permettant de relever les incidents ou accidents péri-anesthésiques.

Le recueil

Il s'agit d'études rétrospectives réalisées à partir d'échantillons aléatoires de séjours de l'année. Un logiciel de tirage au sort est fourni aux établissements.

Le nombre de dossiers à renseigner varie selon le thème à analyser mais est identique pour l'ensemble des établissements de santé, quel que soit leur volume d'activité :

- 80 dossiers pour le thème « dossier du patient »
- 60 dossiers pour le thème « dossier anesthésique »