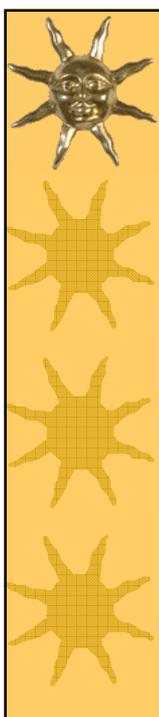




Indicateur ICALIN 2004
Enquête en Haute Normandie

Pr P. Czernichow
Dr J-M. Germain
Dr V. Merle
Dr M-P. Tivolacci

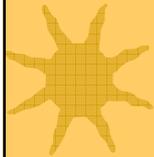


Introduction : rappel du contexte

- ★ **programme national 2005-2008** de prévention des IN
- ★ démarche centrale innovante avec la mise en place d'un **tableau de bord** de 5 indicateurs de qualité des soins
 - ◆ **ICALIN**
 - ◆ **Consommation de solutions hydro-alcooliques**
 - ◆ **Taux de SARM**
 - ◆ **Surveillance des infections du site opératoire**
 - ◆ **Suivi de la consommation d'antibiotiques**
- ★ **ICALIN** = Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales



Introduction : calcul de l'ICALIN

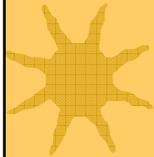


- ★ **bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales** des ES

- ★ 31 items extraits du bilan / valorisation de 0,5 à 16 points

- ★ **calcul automatisé d'un score sur 100** (par DGS/DHOS)

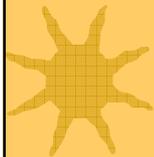
- ★ avec 3 sous score : « Organisation » sur 33
« Moyens » sur 33
« Actions » sur 34



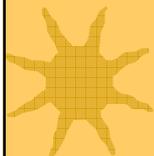
- ★ **13 grandes catégories d'établissements**

- ★ **5 classes de performance de A à E**

- ★ **bornes des classes définies avec les données 2003**

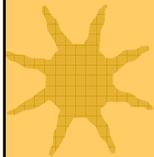


Objectifs de l'étude

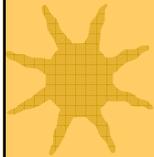


- ★ **1^{ère} partie**

- évaluer les difficultés pratiques rencontrées dans le recueil des données servant au calcul de l'ICALIN
- évaluer qualité des données ayant servi à calculer l'ICALIN et l'impact sur les résultats



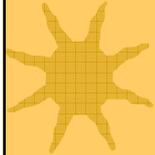
- ★ **2^e partie** : évaluer l'impact de la diffusion de l'ICALIN chez les professionnels de santé



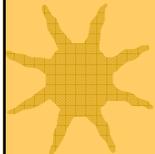
- ★ **3^e partie** : évaluer l'impact de la diffusion de l'ICALIN chez les patients et usagers



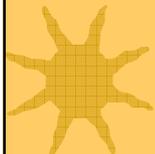
Méthodologie



★ sous l'égide du groupe de travail du CTIN-ILS sur les indicateurs du tableau de bord



★ étude en Haute Normandie avec données 2004



★ pilotage = collaboration entre
- le département de santé publique du CHU de Rouen
- l'antenne régionale du C.CLIN Paris-Nord

★ 3 parties



1^{ère} partie

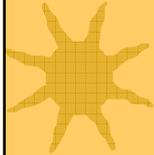
Validation des données

Méthodologie

Résultats

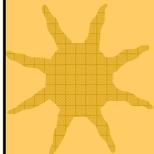


Validation données : Méthodologie



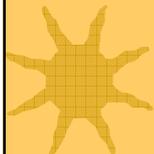
★ réception des bilans

comparaison document papier + fichier informatique



★ composition des EOH

thème national, questionnaire spécifique de la cellule IN de DGS/DHOS

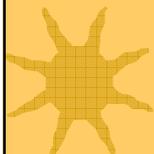


★ enquête pilote

éléments de preuve pour certains items (75 points) / établissements volontaires / validation avec le référent de l'ES

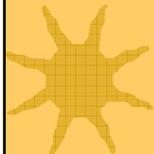


Validation données : Participation

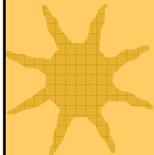


★ retour des bilans 2004 = 65 ES / 68 soit **96%**

- hors délai initial : 35 ES
- 29 ES uniquement support papier (saisie au niveau régional)
- 36 ES support informatique → dont 14 ES avec support papier



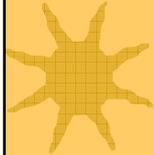
★ retour des questionnaire EOH = 51 ES / 68 soit **75%**



★ accord de participation à l'enquête pilote (1^{ère} partie) = 30 ES / 51 soit **59%**

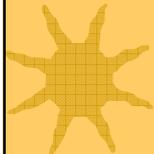


Validation données : Items les plus fréquemment corrigés



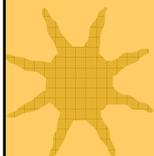
★ **difficultés de recueil des données ?**

- nb de services bénéficiant de correspondants en hygiène
- formation des différentes catégories professionnelles



★ **particularités régionales**

- composition des EOH
- actions d'évaluation (hors évaluation des protocoles)

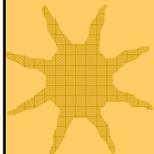


★ **interprétation et définition**

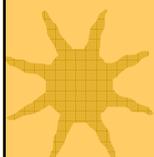
- protocole « Précautions standard »
- réunions de travail du CLIN



Validation données : Autres items ayant fait l'objet de corrections

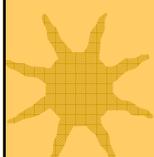


★ **contrôle de la saisie ou saisie en plusieurs fois**



★ **interprétation**

- protocoles et fiches techniques

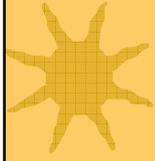


★ **définition des items**

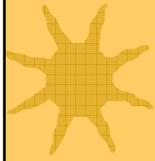
- programme d'actions
- rapport d'activités
- programme de maîtrise des BMR



Validation données : Conclusion

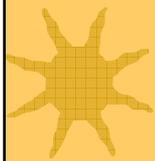


- ★ corrections nécessaires à chaque étape (> 50% des bilans)
- ★ changements de classes : 5 à 50% des ES
- ★ en général : les erreurs conduisent à une sous estimation

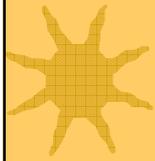


★ perspectives 2006 :

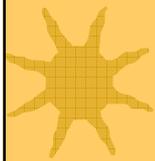
- saisie par chaque établissement +++
- vigilance sur la qualité du remplissage bilan papier +++
= **support de la saisie informatique**
- élaboration d'un guide remplissage ?
- enjeux connus ⇒ amélioration de la qualité du remplissage ?



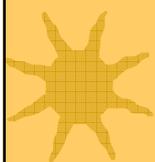
2^e et 3^e parties de l'étude



Objectif : décrire l'impact de la diffusion de l'ICALIN sur



- ★ les personnels de santé
- ★ les patients et usagers





Méthodologie

- * Proposition de participation =
les 5 établissements de référence + 24 tirés au sort
- * Enquête auprès des professionnels
 - autoquestionnaire
 - directeur, directeur des soins, CME, CLIN, EOH
 - 5 médecins (10)
 - 5 cadres (10)
 - 10 IDE (20)

tirage au sort / établissement
- * Enquête auprès des patients & usagers
 - questionnaire administré par enquêteurs
 - patients hospitalisés (10)
 - patients sortis (10)
 - visiteurs (20)
 - représentants des usagers

quotas en fonction des classes d'âges et sexe



Participation

	n	taux de réponse
Nb d'établissements	18	62%
Directeurs	11	61%
Directeurs des soins	13	81%
CME	10	63%
CLIN	16	89%
EOH	36	82%
Total "Institutionnels"	86	77%
Médecins	43	40%
Cadres	79	66%
IDE	85	37%
Total "Professionnels de terrain"	209	46%
TOTAL	295	52%
Nb d'établissements	14	
Patients hospitalisés	133	
Patients sortis	157	
Visiteurs	91	
Représentants des usagers au CLIN	13	
TOTAL	394	

Résultats (1)

	Professionnels	Patients
Age moyen	44 ans	53 ans
Déjà entendu parler des IN		
- des IN		70%
- du programme national		31%
- du CLIN		16%
- de classements dans la presse		39%
Connaissance des tableaux de bord	86%	31%
Informations destinées au public	74%	20%
Important de savoir si établissement actif dans la lutte contre les IN		
- très important	80%	78%
- assez important	19%	18%

Résultats (2)

	Professionnels	Patients
Signification du score ICALIN		
- beaucoup IN	1%	4%
- peu IN	13%	52%
- on ne peut pas savoir	83%	42%
- pas de réponse	3%	3%
Score décrivant la situation réelle		
- oui	62%	44%
- non, situation réelle meilleure	8%	11%
- non, situation réelle moins bonne	12%	4%
- ne sait pas	18%	41%

Résultats (3)

	Professionnels	Patients
Classe A		
Comparaison avec autres étab.		
- beaucoup moins actif	0%	1%
- moins actif	0%	2%
- dans la moyenne	10%	16%
- plus actif	40%	24%
- beaucoup plus actif	18%	12%
- ne sait pas	32%	45%
Classe B		
Comparaison avec autres étab.		
- beaucoup moins actif	0%	1%
- moins actif	2%	4%
- dans la moyenne	32%	21%
- plus actif	40%	33%
- beaucoup plus actif	3%	4%
- ne sait pas	23%	37%
Classe C		
Comparaison avec autres étab.		
- beaucoup moins actif	0%	0%
- moins actif	8%	1%
- dans la moyenne	77%	54%
- plus actif	1%	11%
- beaucoup plus actif	0%	1%
- ne sait pas	13%	33%

Résultats (4)

	Professionnels	Patients
Forme de présentation		
- actuelle (global + sous score)	27%	31%
- score global	6%	22%
- 3 sous scores	40%	19%
- score plus détaillé	19%	16%
- autre forme	4%	5%
- ne sait pas	3%	6%
Diffusion aux patients hospitalisés		
- oui	78%	
- non	9%	
- ne sait pas	13%	
Diffusion hors de l'établissement		
- oui	66%	
- non	14%	
- ne sait pas	20%	
Incitation des patients à porter plainte		
- oui	30%	
- non	36%	
- ne sait pas	34%	

Résultats (5)

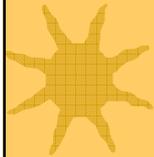
	Professionnels	Patients
Influence sur choix du lieu d'hospitalisation		
- oui	69%	54%
- non	15%	36%
- ne sait pas	16%	10%
Critères de choix d'un établissement		
- recommandation d'un ami	22%	27%
- recommandation du médecin du patient	63%	64%
- bon classement dans la presse	12%	8%
- bon ICALIN	27%	25%
- proximité domicile	39%	31%
- niveau d'équipement	58%	46%
- réputation des médecins	63%	59%

Conclusion

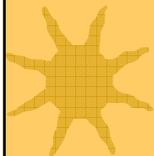
- ★ Un thème jugé important par les patients et les professionnels
- ★ Les professionnels favorables à la diffusion de l'information
- ★ Bonne interprétation pour moins d'1 patient sur 2
 - Indicateur d'activité et non taux d'infection
- ★ Bonne compréhension du score
 - Moins bonne compréhension du classement
- ★ Impact déclaré sur le recours aux soins
 - Une information parmi d'autres
 - Moins d'importance que l'avis du médecin traitant et la compétence des équipes



Remerciements



★ Les établissements de Haute-Normandie
qui ont accepté de participer à l'enquête



★ Les enquêteurs, les équipes soignantes, les
EOH et les présidents de CLIN

