

Utilisation des indicateurs de prévention des infections nosocomiales

Exemple de l'indicateur de consommation des solutés hydro-alcooliques (ICSHA)

Martine Erb, Bruno Grandbastien, Didier Lepelletier

SFHH

Introduction et contexte

La circulaire N°DHOS/E2/DGS/5C/2006/121 du 13 mars 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales précise les modalités de calcul et de présentation de l'indicateur de volume de solutés hydro-alcooliques (SHA) consommé par les établissements (1). Cet indicateur rapporte la quantité, en litres de produits hydro-alcooliques, achetée par l'établissement pendant toute une année, à son activité mesurée en journées d'hospitalisation complète (JH). L'indicateur ainsi construit (en litres pour 1 000 JH), permet d'approcher, en moyenne, le nombre de frictions (FHA) pendant une journée d'hospitalisation (JH), sur la base d'une consommation d'environ 3 ml de SHA pour une friction.

Quelles sont les personnes concernées par la construction de l'indicateur ?

Les sources d'information pour la construction de l'ICSHA sont multiples :

1- services logistiques des achats ou pharmacie (nombre de litres de SHA achetés) pour le numérateur,

2- services financiers, département de l'information médicale ou services administratifs, (activité en JH) pour le dénominateur.

L'équipe opérationnelle en hygiène hospitalière (EOHH) doit jouer un rôle pivot à la convergence de toutes ces informations et ainsi en assurer la construction. Son rôle est d'autant plus important que c'est elle qui doit porter les mesures d'amélioration mises en place à la lecture des résultats.

À quelle échelle géographique faut-il construire l'indicateur ?

La construction de l'ICSHA doit être calculée annuellement par chaque établissement de santé (1). Cet indicateur permettra d'apprécier l'évolution temporelle de cet indicateur à l'échelle de chaque établissement.

Avec l'objectif de mise en place d'actions spécifiques de promotion de la FHA à l'échelle d'une unité, un service ou un pôle, un tel indicateur devrait idéalement être produit à cette échelle. La logique est alors de rendre des résultats à une échelle de décision opératoire.

Donner des informations pertinentes à un chef de service, un responsable de pôle, un cadre de santé et à une équipe est un atout pour décider ou favoriser la mise en place de mesures d'amélioration pratiques et réalisables.

À quelle échelle temporelle faut-il construire l'indicateur ?

Les commandes de SHA étant le plus souvent en gestion en flux tendu, une échelle de temps très large (l'année) permet de s'affranchir grandement d'éventuels effets de stock. Ceci est moins vrai lorsque l'on réduit la période de construction de l'indicateur. Ce biais « effet stock » est encore accentué lorsque l'indicateur est construit à l'échelle de secteurs d'hospitalisation. *A contrario*, une mesure de l'indicateur selon une échelle de temps très large nuit à la réactivité devant les résultats. Il est plus difficile de sensibiliser et de mobiliser les équipes sur un faible niveau de consommation si l'indicateur n'est mesuré qu'annuellement. Le mesurer plus fréquemment nécessite aussi des moyens humains plus importants. Une fréquence de mesure trimestrielle semble être pertinente.

Quelle stratégie de communication de l'indicateur mettre en œuvre ?

1- Un niveau de consommation de SHA, en litres pour 1 000 JH, est parfois difficile à interpréter pour les professionnels de santé, *a fortiori* pour les usagers. Présenter cet indicateur sous la forme d'un nombre moyen de FHA pendant les 24 heures de prise en charge d'un patient par tous les professionnels de santé intervenant pour ce patient est plus directement lisible. Déclinés à l'échelle de secteurs d'hospitalisation, des objectifs quantifiés spécifiques doivent alors être déterminés. Ainsi, des niveaux de 48 frictions/JH pour les secteurs de réanimation ou de 7 frictions/JH pour les secteurs de médecine ont été proposés (2). Ils correspondent à un strict minimum car plusieurs évaluations ont montré des niveaux d'exigence bien supérieurs (100 FHA/JH en réanimation, 25 en médecine ou chirurgie) (3). Une présentation sous la forme d'un tableau de bord (Figure 1) est un outil accessible pour

tous. Le niveau de l'indicateur peut être affiché en litres pour 1 000 JH, en nombre moyen de FHA pour 24 heures de prise en charge d'un patient, renforcé par le pourcentage d'atteinte d'un objectif préalablement déterminé. C'est cette logique d'objectif quantifié spécifique et du degré d'atteinte de l'objectif (en pourcentage) qui a été retenue par le ministère pour présenter ICSHA sur son site internet.

2- La dynamique autour de la diffusion de cet indicateur (Figure 2) doit intégrer la comparaison des niveaux de consommation en fonction des différents secteurs d'activités et permettre d'orienter directement et plus rapidement les actions d'amélioration.

Conclusion

L'indicateur ICSHA fait aujourd'hui parti du tableau de bord des infections nosocomiales des établissements de santé. Sa simple diffusion et publication nationale n'est probablement pas suffisante pour accompagner efficacement la politique de renforcement de l'hygiène des mains. Des indicateurs d'observance de l'hygiène des mains (campagne nationale d'audit en hygiène 2006), ainsi que la production d'indicateurs suffisamment simples, précis et rendus à une fréquence pertinente ont toute leur place. Chaque établissement, chaque CLIN doit définir sa politique de production et de communication de ces indicateurs en tenant compte de ses moyens propres, mais en gardant son objectif principal qui est de guider la mise en place d'actions d'amélioration et de les évaluer.

Références

1. CIRCULAIRE DHOS/E2/DGS/5C/2006/121 DU 13 MARS 2006 relative au tableau de bord des infections nosocomiales et portant sur les modalités de calcul et de présentation de l'indicateur de volume de produits hydro-alcooliques consommé par les établissements de santé.
- 2- Rapport national sur le tableau de bord des infections nosocomiales, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, DHOS /DGS, Cellule infections nosocomiales - juin 2007.
- 3- ERB M. *et al.* XVII^e Congrès de la Société française d'hygiène hospitalière, Nantes 2006, poster P-064.

Figure 1 - Tableau de bord trimestriel de la consommation de solutés hydro-alcooliques à l'échelle de l'établissement (source : CHRU de Lille).

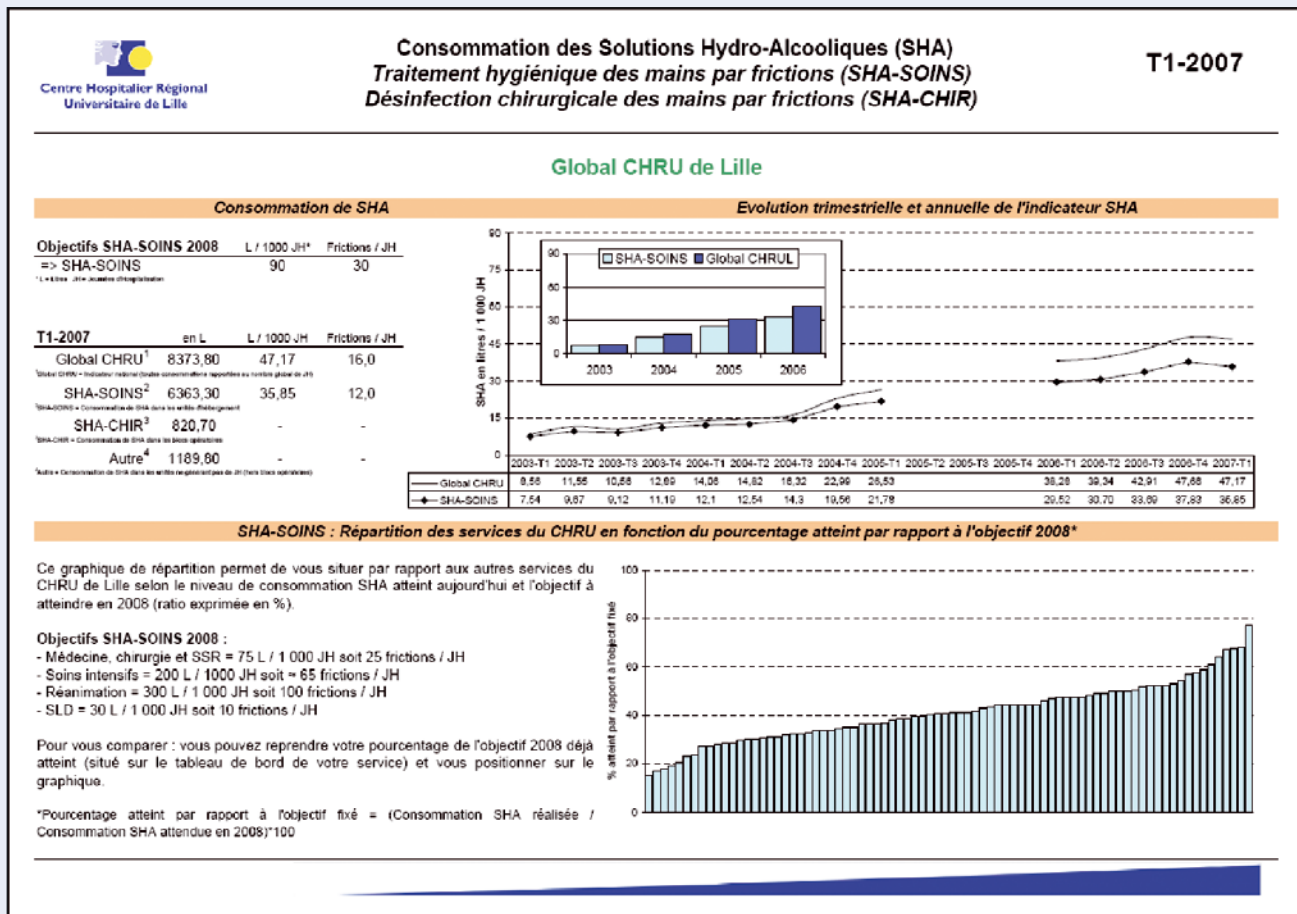


Figure 2 - Tableau de bord trimestriel par service ; consommation de solutés hydro-alcooliques (source : CHRU de Lille).

