



Indicateurs de qualité et de sécurité des  
soins

## **Infections Associées aux Soins**

Résultats annexés au rapport 2018

Campagne 2018 - Données 2017



Ce document accompagne le rapport des résultats nationaux 2018. Il présente les résultats, issus du recueil 2018 - données 2017 du thème « Infections associées aux soins », réalisé par tous les établissements de santé sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de la prise en charge au sein de chacune des structures concernées. Ils sont aussi, au niveau national et sous forme agrégée, un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

### **Rapport rédigé avec prise en compte des résultats du contrôle qualité du recueil réalisé par les agences régionales de santé (ARS)**

Les résultats nationaux présentés dans ce rapport (classements, référentiels) prennent en compte les résultats du contrôle qualité réalisé par les ARS dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle (ONIC) demandée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

### **Où retrouver les résultats de votre établissement ?**

Les résultats complets individuels et comparatifs de chaque établissement ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plate-forme BILANLIN. Pour y accéder, contacter l'équipe opérationnelle d'hygiène ou le responsable qualité de votre établissement.

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont disponibles sur le site Scope Santé, site d'information sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers mis en place par la HAS en partenariat avec le ministère de la Santé. [www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)

### **Pour en savoir plus**

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site Internet :

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs)

### **Pour nous contacter**

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service EvOQSS (Évaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins) vous répondra par e-mail : [contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)

Rapport validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé le 5 décembre 2018.

© Haute Autorité de Santé - décembre 2018

# Sommaire

1. Répartition par classe pour les deux indicateurs (ICATB.2 et ICSHA.3) \_\_\_\_\_ 5
2. Résultats concernant l'indicateur composite de bon usage des antibiotiques « ICATB.2 » \_\_\_\_\_ 6
3. Résultats concernant l'indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques « ICSHA.3 » \_\_\_\_\_ 14

## Dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Depuis 2006, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de santé (HAS) ont mis en œuvre un recueil national d'indicateurs afin de disposer, pour l'ensemble des établissements de santé, de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins. Ceci s'inscrit dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé.

Ce suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) produisant des données comparatives, est utilisé à des fins de pilotage interne, de régulation au niveau régional et national, et de transparence vers les usagers (diffusion publique<sup>1</sup>)

Les données du bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé permettent le calcul des indicateurs du thème IAS.

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins. Dans ce cadre, la liste des IQSS mis à la disposition du public est fixée annuellement par arrêté ministériel. Pour les indicateurs IAS, cet arrêté est l'application de l'article R. 6111-8 du Code de la santé publique. Le champ de cet arrêté s'étend à certains IQSS obligatoires, imputables aux établissements de santé et ayant fait l'objet de plus d'une campagne nationale de recueil. Cette diffusion de leur résultat par les établissements de santé est accompagnée par la diffusion publique nationale sur le site Scope Santé ([www.scopesante.fr](http://www.scopesante.fr)). Les résultats des établissements pour les indicateurs IAS y sont présentés avec un code couleur et leur classe A, B, C, D ou E (ou A, B et C pour ICSHA.3) selon leur distribution par rapport à des seuils de référence fixes. Ces seuils de référence sont fixés pour plusieurs années et pour chaque indicateur IAS diffusé publiquement. Ils permettent aux établissements de santé de disposer d'un repère correspondant au seuil minimum de qualité à atteindre.

Les résultats des indicateurs du thème IAS reflètent le niveau d'engagement des établissements dans la prévention des infections associées aux soins. L'évolution individuelle des résultats et le positionnement de l'établissement par rapport aux établissements de même catégorie contribuent à évaluer la qualité et la sécurité des soins dans le domaine de la prévention des infections associées aux soins.

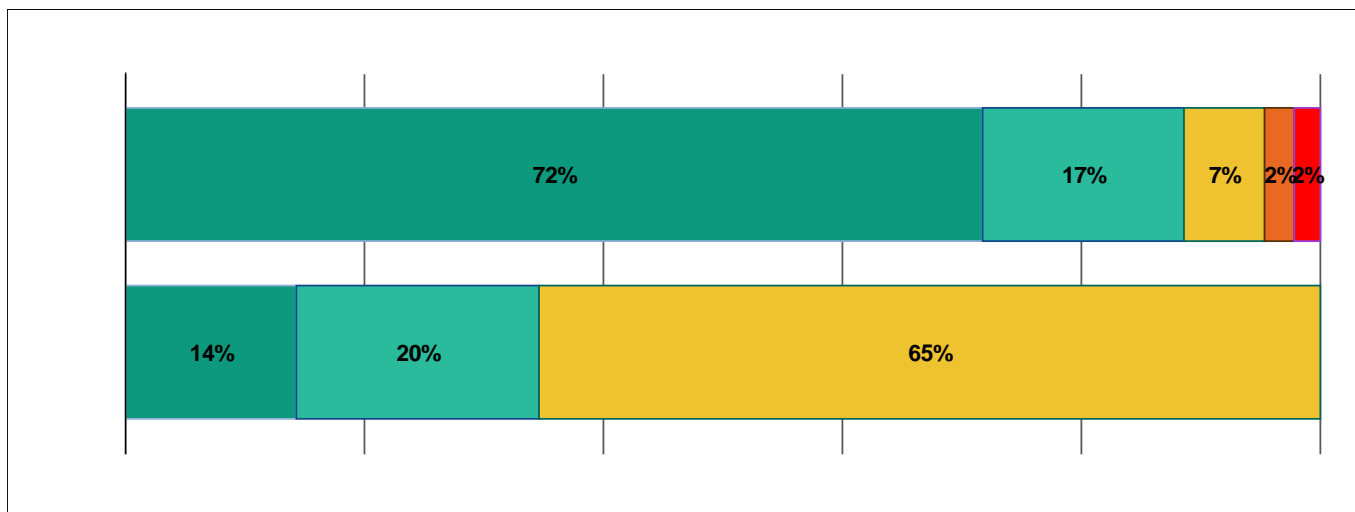
Du fait de l'utilisation croissante des indicateurs (diffusion publique aux usagers, tableaux de bord de pilotage, contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dispositifs d'incitation financière à la qualité (IFAQ), etc...), un contrôle qualité de leur recueil est effectué. Depuis 2013 (et depuis 2006 pour les indicateurs IAS), une orientation nationale inspection contrôle de l'IGAS coordonnée par la DGOS et la HAS s'applique à l'ensemble des indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins diffusés publiquement. Le principe de ce contrôle qualité du recueil des IQSS diffusés publiquement est de s'assurer de la fiabilité de l'autoévaluation réalisée lors des campagnes nationales de mesure, par l'utilisation d'une procédure de contrôle aléatoire. Le champ de cette inspection vise chaque année 10% des établissements de santé, ayant réalisé le recueil, par région : la moitié est tirée au sort aléatoirement et l'autre moitié est au choix de l'ARS. Le recueil des indicateurs peut être non validé par le contrôle : dans ce cas le résultat est annulé. Il est indiqué comme non validé sur le site Scope Santé. Ce dispositif complet permet d'objectiver les progrès réalisés par les établissements de santé concernant la qualité et la sécurité des soins.

---

<sup>1</sup> La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires renforce l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des établissements de santé et constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque établissement de santé, d'indicateurs sur la qualité des soins.

## 1. Répartition par classe pour les deux indicateurs (ICATB.2 et ICSHA.3)

► Figure 1. Répartition des établissements applicables par classe aux indicateurs du thème IAS



## 2. Résultats concernant l'indicateur composite de bon usage des antibiotiques « ICATB.2 »

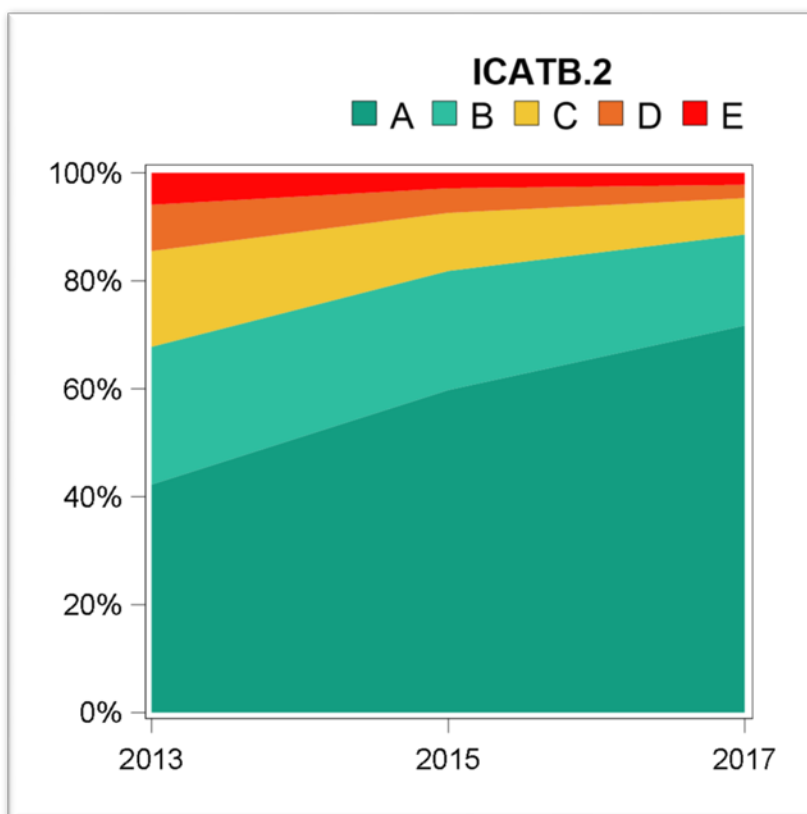
► **Tableau 1. Statistiques descriptives et variabilité nationale**

<b>Indicateur ICATB.2</b>	
Nombre d'établissements répondants	2059
Score moyen	84,9
Score minimum	10,0
1er quartile	78,0
Médiane	89,0
3e quartile	96,0
Score maximum	100,0

► **Tableau 2. Évolution de la répartition des établissements par classe**

<b>Année</b>	<b>Nombre et % des établissements par classe</b>					<b>Total des répondants</b>
	<b>Classe A</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe E</b>	
Données IAS 2017 (recueil en 2018)	1477 (72%)	347 (17%)	139 (7%)	51 (2%)	45 (2%)	2059
Données IAS 2015 (recueil en 2016)	1260 (60%)	465 (22%)	227 (11%)	96 (5%)	60 (3%)	2108
Données IAS 2013 (recueil en 2014)	902 (42%)	545 (26%)	379 (18%)	183 (9%)	126 (6%)	2135

► Figure 2. Évolution de la répartition des établissements par classe : représentation graphique



► Tableau 3. Variabilité de la classe d'une campagne sur l'autre

Evolution entre 2015 (recueil en 2016) et 2017 (recueil en 2018)						
Augmente de classe		Reste dans la même classe		Diminue de classe		ES répondant aux deux recueils
Nombre d'ES	%	Nombre d'ES	%	Nombre d'ES	%	Nombre d'ES (total)
503	25%	1274	63%	239	12%	2016

► **Tableau 4. Classes par catégorie d'établissement (en %)**

Type d'établissement	Indicateur : ICATB.2					Effectifs
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Classe E	
CHU-CHR	76%	17%	4%	3%	0%	70
CH publics ou ex-PSPH sous DG =< à 300 lits et places	70%	14%	9%	3%	4%	289
CH publics ou ex-PSPH sous DG > à 300 lits et places	74%	14%	7%	1%	3%	206
CH ex-hôpitaux locaux	64%	19%	11%	4%	2%	243
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN =< à 100 lits et places	73%	18%	3%	3%	3%	177
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN > à 100 lits et places	81%	14%	3%	1%	1%	326
CLCC	95%	5%	0%	0%	0%	19
SSR	70%	19%	7%	3%	1%	680
SLD	59%	16%	14%	6%	4%	49
Ensemble - toutes catégories	72%	17%	7%	2%	2%	2059



► **Tableau 5. Classes par région (en %)**

Type d'établissement	Indicateur : ICATB.2					Effectifs
	Classe A	Classe B	Classe C	Classe D	Classe E	
Auvergne-Rhône-Alpes	67%	21%	7%	4%	1%	247
Bourgogne-Franche-Comté	53%	23%	10%	6%	8%	100
Bretagne	65%	20%	10%	1%	3%	89
Centre-Val de Loire	68%	14%	11%	3%	4%	76
Corse	72%	11%	11%	0%	6%	18
Grand-Est	76%	12%	7%	4%	1%	178
Guadeloupe	38%	33%	5%	0%	24%	21
Guyane	17%	17%	17%	33%	17%	6
Hauts-de-France	70%	20%	5%	2%	3%	166
Ile-de-France	76%	17%	5%	2%	1%	299
La Réunion - Mayotte	78%	17%	0%	6%	0%	18
Martinique	73%	18%	0%	0%	9%	11
Normandie	73%	21%	5%	1%	1%	106
Nouvelle-Aquitaine	72%	16%	9%	1%	3%	199
Occitanie	76%	16%	6%	0%	2%	209
Pays de la Loire	81%	10%	7%	2%	0%	99
Provence-Alpes-Côte d'Azur	78%	12%	6%	3%	0%	217
Ensemble - France entière	72%	17%	7%	2%	2%	2059

► **Tableau 6. Score moyen par volet**

<b>Volet</b>	<b>Score moyen</b>
Organisation	14 / 16
Moyens	31 / 38
Actions	39 / 46
Total	85 / 100

► **Tableau 7. Résultats détaillés des 27 critères composant le score**

<b>Volet</b>	<b>Rubrique</b>	<b>Résultat par critère</b>	<b>Catégories dont le plus d'ES satisfont le critère</b>	<b>Catégories dont le moins d'ES satisfont le critère</b>
Organisation	Politique	O1 - Le programme d'action relatif au bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux comprend un volet sur les antibiotiques dans 97% des ES.	CLCC	SLD
	Accès à conseil	O2 - Chaque prescripteur a accès à un conseil diagnostique et thérapeutique en antibiothérapie dans 96% des ES.	CHU-CHR ; CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		O3 - Les modalités de collaboration entre le référent en antibiothérapie, le pharmacien, le microbiologiste et l'infectiologue le cas échéant, sont définies dans 85% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
	Alerte	O4 - Il existe une procédure d'alerte validée par la CME pour une réévaluation de l'antibiothérapie dans 82% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
Moyens	Informatique	M1 - Il existe une connexion informatique entre les secteurs d'activités prescripteurs, le laboratoire de microbiologie et la pharmacie dans 94% des ES.	CLCC ; CHU-CHR ; CH publics ou ex-PSPH sous DG > à 300 lits et places	SLD

Volet	Rubrique	Résultat par critère	Catégories dont le plus d'ES satisfont le critère	Catégories dont le moins d'ES satisfont le critère
		M2 - La prescription des antibiotiques est totalement informatisée dans 85% des ES. La prescription des antibiotiques est partiellement informatisée dans 13% des ES.	SSR	CHU-CHR
	Humains	M3 - Il existe un référent ou des référents en antibiothérapie, au sein de l'établissement ou partagé entre plusieurs établissements, désigné par les représentants légaux du ou des établissements dans 85% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		M4a - Le ou les référent(s) en antibiothérapie a une compétence adaptée à ses missions dans 74% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		M4b - Les compétences du ou des référent(s) en antibiothérapie sont actualisées régulièrement dans 68% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		M5 - Le nombre d'ETP spécifiquement dédié à l'activité de référent antibiotique intervenant atteint le seuil dans 72% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
	Formation	M6 - Une formation des nouveaux prescripteurs, permanents ou temporaires est prévue pour le bon usage des antibiotiques par 81% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
Actions	Prévention	A1 - Il existe une liste d'antibiotiques « ciblés » dans 84% des ES.	Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN > à 100 lits et places	CHU-CHR
		A2 - Il existe un protocole validé par la CME sur l'antibiothérapie de 1ère intention des principaux sites d'infection en termes de fréquence dans 86% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux

Volet	Rubrique	Résultat par critère	Catégories dont le plus d'ES satisfont le critère	Catégories dont le moins d'ES satisfont le critère
		A3 - Toute antibiothérapie poursuivie plus d'une semaine doit être argumentée dans le dossier patient : ce critère est satisfait dans 86% des ES.	Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN =< à 100 lits et places	CH publics ou ex-PSPH sous DG > à 300 lits et places
		A4 - Les modalités de contrôle/réévaluation des prescriptions de tous les antibiotiques sont déterminées par 91% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A5 - Des tests d'orientation diagnostique dans les services d'urgence sont présents dans 95% des ES.	SSR ; CH ex-hôpitaux locaux	Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN > à 100 lits et places
	Surveillance	A6 - Il existe une surveillance de la consommation des antibiotiques en doses définies journalières (DDJ) rapportée à l'activité dans 96% des ES.	CLCC ; CHU-CHR	SLD
		A7 - Cette surveillance se fait dans le cadre d'un réseau dans 86% des ES.	CLCC	SLD
		A8 - Les données de surveillance de la consommation sont confrontées à celles de la résistance aux antibiotiques dans 75% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A9 - Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont restitués à toutes les disciplines participantes dans 89% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A10 - Les résultats de la surveillance de la consommation d'antibiotiques sont présentés en CME dans 90% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
	Évaluation-audit	A11a - Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années portant sur le respect de la molécule recommandée dans 76% des ES.	CHU-CHR	CH ex-hôpitaux locaux

Volet	Rubrique	Résultat par critère	Catégories dont le plus d'ES satisfont le critère	Catégories dont le moins d'ES satisfont le critère
		A11b - Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années portant sur la posologie de l'antibiotique dans 74% des ES.	CHU-CHR	CH ex-hôpitaux locaux
		A11c - Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années portant sur la durée de l'antibiothérapie dans 80% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A11d - Une évaluation des pratiques en matière de qualité des prescriptions a été réalisée dans les 3 dernières années, portant sur la réévaluation à 72h et la réadaptation de traitement (désescalade en cas d'antibiothérapie probabiliste...) dans 87% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A12 - Les résultats des évaluations sont restitués à toutes les disciplines participantes dans 88% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux
		A13 - Les résultats des évaluations sont présentés en CME dans 86% des ES.	CLCC	CH ex-hôpitaux locaux

### 3. Résultats concernant l'indicateur de consommation de solutions hydro-alcooliques « ICSHA.3 »

► **Tableau 8. Statistiques descriptives et variabilité nationale**

<b>Indicateur ICSHA.3</b>	
Nombre d'établissements répondants	2615
Minimum	0,0%
1er quartile	52,4%
Médiane	68,1%
3e quartile	87,0%
Maximum	484,0%

► **Tableau 9. Répartition des établissements par classe**

<b>Nombre et % d'établissements par classe</b>			
<b>Classe A</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe C</b>	<b>Total des répondants</b>
371 (14%)	533 (20%)	1711 (65%)	2615

► **Tableau 10. Classes par catégorie d'établissement (en %)**

Type d'établissement	Indicateur : ICSHA.3			
	Classe A	Classe B	Classe C	Effectifs
CHU-CHR	20%	46%	34%	70
CH publics ou ex-PSPH sous DG =< à 300 lits et places	5%	12%	83%	287
CH publics ou ex-PSPH sous DG > à 300 lits et places	2%	15%	83%	206
CHS - CH psychiatriques	8%	15%	77%	325
CH ex-hôpitaux locaux	7%	14%	79%	242
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN =< à 100 lits et places	21%	19%	61%	194
Cliniques MCO privées ou ex-PSPH sous OQN > à 100 lits et places	21%	23%	56%	326
CLCC	21%	37%	42%	19
HAD	24%	21%	55%	118
Hémodialyse	36%	38%	26%	80
SSR	18%	25%	57%	700
SLD	10%	4%	85%	48
Ensemble - toutes catégories	14%	20%	65%	2615

► **Tableau 11. Classes par région (en %)**

Type d'établissement	Indicateur : ICSHA.3			
	Classe A	Classe B	Classe C	Effectifs
Auvergne-Rhône-Alpes	8%	20%	72%	314
Bourgogne-Franche-Comté	6%	13%	82%	119
Bretagne	4%	12%	83%	115
Centre-Val de Loire	13%	13%	75%	103
Corse	4%	29%	67%	24
Grand-Est	8%	15%	76%	215
Guadeloupe	43%	22%	35%	23
Guyane	0%	0%	100%	8
Hauts-de-France	18%	25%	57%	217
Ile-de-France	19%	26%	55%	384
La Réunion - Mayotte	15%	26%	59%	27
Martinique	25%	25%	50%	16
Normandie	18%	13%	69%	124
Nouvelle-Aquitaine	11%	16%	72%	244
Occitanie	17%	22%	61%	278
Pays de la Loire	6%	21%	73%	122
Provence-Alpes-Côte d'Azur	24%	27%	49%	282
Ensemble - France entière	14%	20%	65%	2615





Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)