



Pratiques de prévention des infections associées aux soins

Rapport des résultats des mesures volontaires de la qualité proposées en 2021

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins



16/12/2021



Remerciements

La HAS présente dans ce rapport les **résultats des mesures volontaires des indicateurs de qualité et de sécurité des soins proposées en 2021**.

Afin de permettre une reprise de la mesure de la qualité, fortement restreinte en 2020, tout en prenant en compte la crise sanitaire impactant les professionnels de santé, la HAS a adapté son programme de travail 2021 en proposant au volontariat les mesures d'indicateurs à partir du dossier patient.

Près de 4 établissements sur 10 ont réalisé les recueils de données d'indicateurs nouveaux, malgré la situation sanitaire.

À tous les **professionnels de santé** qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de compléter le bilan 2021 de la qualité des soins dans les établissements de santé français.



Introduction

Dans l'approche globale de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) met en œuvre un recueil national d'indicateurs afin que l'ensemble des établissements pilotent leur dispositif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il est réalisé en collaboration avec l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), pour son expertise méthodologique sur le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), les plateformes de recueil et de restitution des résultats, et la production des indicateurs de résultat.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins concernent les activités de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), de soins de suite et de réadaptation (SSR), d'hospitalisation à domicile (HAD), et de psychiatrie.

Ils sont calculés selon les cas, à partir :

- des bases PMSI;
- des réponses des patients aux questionnaires d'expérience-satisfaction ;
- de l'analyse des dossiers patients.

Ces indicateurs sont utilisés dans la certification des établissements de santé, pour l'information des usagers, et dans des dispositifs de régulation comme l'incitation financière à l'amélioration de la qualité.



Pour en savoir plus sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés par la HAS : [Mieux connaître les indicateurs](#)



Nouveaux indicateurs

Fin 2019 ont été validés avec l'aide des professionnels de santé en établissement, de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS), identifiés avec les parties prenantes comme intéressants et porteurs de marge d'amélioration.

Pour les infections associées aux soins, sont concernées

- la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques et des microorganismes à haut potentiel de transmission,
- la maîtrise de l'antibiorésistance.

Afin que ces indicateurs puissent être à disposition des professionnels de santé, ils ont été proposés en recueil volontaire.

2019 est l'année d'analyse de ces pratiques afin de disposer d'une référence non impactée par la crise sanitaire en cours.



Précisions méthodologiques pour 2021

Les mesures d'indicateurs à partir du dossier patient ou d'un questionnaire établissement n'ont pas été obligatoires en 2021.

Les établissements ont recueilli ces indicateurs de manière volontaire, pour une démarche propre d'amélioration des pratiques à partir de leurs résultats, et ce malgré le contexte sanitaire.

Ceci impacte les résultats calculés qui ne sont donc plus nationaux :

- Les résultats disponibles sont ceux des établissements volontaires ayant recueilli les indicateurs (environ 35% de participation).
- La moyenne présentée concerne les établissements volontaires et n'est pas représentative d'un résultat national. C'est une tendance.
- Ils ne sont pas comparés dans ce rapport aux résultats nationaux des années précédentes.

Les résultats calculés et présentés dans ce rapport sont appelés « résultats observés »

Comment lire les résultats observés à partir des dossiers patients ou questionnaire établissement ?



L'indicateur est

- un score sur 100 calculé à partir de plusieurs critères ou dimensions,
- ou un taux (%).

Score moyen observé

N/100

Nombre d'établissements ayant recueilli de manière volontaire l'indicateur

N établissements de santé participants



N établissements de santé concernés

Nombre d'établissements concernés par le sujet de l'indicateur



N dossiers analysés

Lien vers plus de détails

Nombre total de dossiers ou de questionnaires analysés

Explication : [Fiche descriptive](#)



Sommaire

Pratiques de prévention des infections associées aux soins

- 1 Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact *Nouveau*
- 2 Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse *Nouveau*
- 3 Consommation de solutions hydro-alcooliques

Fin 2021, la mesure volontaire des indicateurs de pratique clinique concernant la prise en charge de l'AVC en MCO et celle de l'AVC en SSR ont été réalisés. Les résultats sont attendus début 2022.



Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins

Trois indicateurs ont été mesurés en 2021:

- Deux nouveaux validés en 2019 et mesurés à partir du dossier patient 2019, afin d'avoir un point de référence.
- Un indicateur à partir d'un questionnaire établissement retravaillé en 2020 : l'année mesurée est 2019 pour avoir une référence, rôle que l'année 2020 ne peut pas remplir du fait de la crise sanitaire.

Ont donc été mesurés :

À partir du dossier patient

- Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact en MCO
- Prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

À partir d'un questionnaire établissement

- Consommation de solutions hydro-alcooliques



Nouveau



1

Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact en MCO



Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

Nouveau

La maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes aux antibiotiques et des microorganismes à haut potentiel de transmission croisée représente un véritable enjeu de santé publique. Une étude conduite par Santé Publique France a estimé le poids des infections à bactéries multirésistantes en France à 158 000 infections et 12 000 décès en 2012.

Dans ce contexte, l'application des mesures de précautions complémentaires, en complément des précautions standard, est fortement recommandée pour garantir la maîtrise du risque de diffusion des micro-organismes émergents et/ou à haut potentiel de transmission croisée dont les entérobactéries productrices de beta-lactamase à spectre étendue (EBLSE), les bactéries hautement résistantes émergentes (BHRE), les *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM), *Clostridium difficile* ou la gale.

L'indicateur mesure le taux de patients (adultes et enfants) porteurs ou infectés par une BLSE, BHRE, SARM, *Clostridium difficile* ou la gale pour lesquels la mise en place des précautions complémentaires contact a été réalisée selon les recommandations nationales.

Cet indicateur a été mesuré en MCO, pour la première fois sur des dossiers 2019, sur un format de recueil volontaire.



Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact en MCO

Nouveau

Résultats - données 2019

Taux moyen observé

25 %

664 établissements de
santé participants



1 288 établissements
de santé concernés



18 484
dossiers analysés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Nouveau

Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact en MCO

Des pistes d'amélioration

Seul un quart des dossiers indique que les précautions complémentaires contact ont été mises en place et que le patient a été informé.

- La mise en place effective des PCC est globalement bien retrouvée dans les dossiers audités (76%). Ceci participe à la bonne coordination des soins et la bonne information des professionnels de santé.
- L'information donnée au patient sur cette pratique est peu tracée et représente donc un point d'amélioration important (25%).

Ces étapes sont importantes pour améliorer les pratiques en termes de maîtrise de la transmission croisée des agents pathogènes.

En effet le patient, en étant informé, peut contribuer à améliorer les pratiques d'hygiène : alerte du personnel soignant en cas d'oubli, compliance du patient à la contrainte. La traçabilité de ce type d'information permet de s'assurer que cette étape importante a été réalisée.



Nouveau



2

Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse



Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Nouveau

Le Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins et la feuille de route ministérielle sur la maîtrise de l'antibiorésistance ont parmi leurs objectifs, celui de limiter la durée de prescription à 7 jours maximum pour les infections courantes, avec pour cible un pourcentage de traitement curatif non justifié de plus de 7 jours < 10 %.

Le groupe des maladies infectieuses de la SPILF dans ses propositions de traitements plus courts publiées en 2017, a listé les infections justifiant un traitement de 5 à 7 jours : les durées de traitement recommandées des infections respiratoires basses sont de 7 jours ou moins.

L'indicateur mesure le taux de patients hospitalisés en MCO pour lesquels des antibiotiques ont été prescrits pour une durée de 7 jours maximum, pour une infection respiratoire basse.

Programme National de Prévention des Infections associées aux Soins, PROPIAS, 2015. <http://solidaritesante.gouv.fr/IMG/pdf/propiasjuin2015.pdf>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_antibioresistance_nov_2016.pdf

Société De Pathologie Infectieuse De Langue Française (SPILF). Recommandations du groupe de la Médecine et maladies infectieuses. Proposition pour des antibiothérapies plus courtes. Méd Mal Infect 2017 ; 47 : 92-141.



Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Nouveau

Résultats - données 2019

Taux moyen observé

73%

497 établissements de
santé participants



1 362 établissements
de santé concernés



19 992
dossiers analysés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Taux de patients ayant une prescription d'antibiothérapie de 7 jours ou moins pour une infection respiratoire basse

Nouveau

Des pistes d'amélioration

Pour près de 7 patients sur 10, est retrouvée une durée prescrite d'antibiothérapie curative inférieure ou égale à 7 jours.

- La nécessité de dépasser les 7 jours doit être justifiée dans les dossiers.
- La traçabilité de la durée des prescriptions d'antibiothérapie doit être améliorée : manquante elle ne permet pas de repérer rapidement la durée cumulée d'antibiotique et d'agir en conséquence.

Limiter la prescription à 7 jours pour les infections respiratoires basses en établissements de santé contribue à réduire la consommation globale des antibiotiques et à prévenir la résistance bactérienne.



.....
○
3

Consommation de solutions hydro-alcooliques



Consommation de solutions hydro-alcooliques

L'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques est recueilli depuis 2008 en France, et depuis 2016 par la Haute Autorité de Santé.

En 2020, suite à la consultation des parties prenantes concernées par le sujet et aux travaux d'un groupe d'experts, une version consolidée de l'indicateur de consommation des solutions hydroalcooliques a été produite. Elle concerne le secteur MCO, SSR, l'HAD, les soins de longue durée, la dialyse et la radiothérapie.

Cet indicateur permet de mesurer de manière indirecte, la pratique de l'hygiène des mains dans les établissements de santé. La campagne de recueil a été menée début 2021 sur données 2019 (accord avec les parties prenantes).



Consommation de produits hydro-alcooliques

Résultats - données 2019

Médiane observée

81%

Cible à atteindre : 100% et au-delà

2 733 établissements de
santé participants



3 020 établissements de santé concernés

Pour en savoir plus : [fiche descriptive](#)



Consommation de solutions hydro-alcooliques

Des pistes d'amélioration

Les établissements n'atteignent que 81% de l'objectif minimal de consommation de solutions hydroalcooliques, fixé au regard de leur activité.

- En 2019, juste avant la crise COVID, les établissements de santé avaient encore des efforts à fournir en termes de consommation des solutions hydroalcoolique et donc d'observance de l'hygiène des mains.
- L'indicateur est maintenant stabilisé : le prochain recueil sera l'occasion d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la consommation des solutions hydroalcooliques dans les établissements de santé.

Pour aller plus loin,
le développement d'un indicateur sur la perception de l'hygiène des mains par les patients est en cours de cadrage.



Synthèse : Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins

Deux nouveaux indicateurs sont venus renforcer le panel d'indicateurs concernant cette thématique.

Les résultats présentés dans cette partie se sont basés sur l'année 2019 afin de bénéficier de valeurs de référence.

Les futures mesures vont permettre néanmoins de suivre l'effet des actions d'amélioration mises en place par les établissements de santé ayant participé au recueil.

En 2022, les indicateurs concernant les précautions complémentaires contact, la consommation de solutions hydroalcooliques seront à nouveau mesurés, sur les données 2021 cette fois-ci.



Remerciements

À tous les professionnels de santé qui ont poursuivi leur démarche d'amélioration de la qualité à partir d'indicateurs et permis de dresser un bilan de la qualité des soins dans les établissements de santé français.



- Pour en savoir plus : [Mieux connaître les indicateurs](#)
- Contact : contact.iqss@has-sante.fr



Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

