

Santé. Rendu public le 18 janvier dernier, le « tableau de bord sur les infections nosocomiales » dans les hôpitaux et cliniques est sujet à discussion pour les professionnels de santé.

Maladies nosocomiales : un palmarès discutable

La Marseillaise - 25/01/07

■ Le ministère de la Santé a dévoilé la semaine dernière son classement officiel des efforts réalisés en 2005 par les établissements de soins en matière de prévention des infections nosocomiales. Selon le ministre Xavier Bertrand, il ne s'agit pas d'un « palmarès » des hôpitaux et cliniques classés selon le nombre d'infections contractées dans leurs services, mais plutôt d'un outil de comparaison accessible au grand public.

Sauf qu'à la lecture du classement, le patient lambda risque fort d'y perdre son latin. En particulier s'il s'intéresse de près aux résultats des deux principaux établissements de soins du pays d'Aubagne. S'agissant de l'indice Icalin (voir ci-contre), le centre hospitalier Edmond Garcin obtient ainsi la note B avec un score de 95 (100 étant le maximum). La clinique La Casamance décroche elle un splendide A, avec un score toutefois inférieur à celui de l'hôpital (90).

Des doutes sur la fiabilité du classement

Quant à l'indice ICSHA (voir également ci-contre), qui mesure la consommation de solutés hydro-alcooliques (SHA), sorte de « savons médicaux » ne nécessitant pas d'eau, il est également sujet à controverses. Il ne tient pas compte par exemple de l'utilisation de savons antiseptiques. Une méthode tout aussi efficace, si ce n'est plus, que les SHA et qui est notamment employée par le personnel soignant du centre hospitalier.

« Il faut se montrer très prudent vis-à-vis de ces chiffres qui ne reflètent pas toujours la réalité », prévient Jean-Paul Gauthier, le directeur de La Casamance qui n'a pas à rougir du classement de sa clinique. « Ces résultats sont obtenus



La règle d'or de la prévention : se laver précautionneusement les mains entre chaque soin et chaque patient.

sur la base d'un système déclaratif. Des informations non-conformes ou erronées peuvent donc être transmises », souligne le docteur qui tient à relativiser les données de l'indice Icalin. « Il ne mesure que les moyens mis en œuvre, et non pas les résultats obtenus », précise-t-il en ajoutant qu'il « vaudrait mieux publier les taux de prévalence de chaque établissement ».

Une interprétation toujours délicate

Du côté du centre hospitalier, le son de cloches est sensiblement le même. Stéphanie de Montigny, la responsable du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (Clin), veut bien entendre que ce classement répond à une demande d'information des patients. Mais elle reste sceptique sur l'in-

terprétation qui peut en être faite. « Le grand public n'a pas forcément toutes les clés pour saisir les tenants et les aboutissants de tel ou tel chiffre » signale le médecin, qui elle aussi pointe du doigt le fameux indice Icalin. « C'est un score composite obtenu grâce à une méthode très savante qui n'évalue que les moyens mis en œuvre. Il suffit que quelques items changent, comme l'envoi tardif d'un rapport ou le report d'une formation, pour que la note baisse » détaille-t-elle.

Au demeurant, on peut également s'interroger sur un paradoxe : un établissement avec un taux de prévalence proche de 0%, qui a déjà réalisé de gros investissements en terme d'équipements stériles et dont tout le personnel a été formé à plusieurs reprises, peut très bien obtenir une note déplorable. Il lui suffit en effet de

suspendre un tant soit peu ses efforts. « Moins de moyens peut également dire moins de problèmes » remarque judicieusement Stéphanie de Montigny.

GEOFFREY DIRAT

▲ Retrouvez l'intégralité du classement officiel dans le dossier consacré aux infections nosocomiales sur le site web du ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr

Comment sont calculés les indices du ministère ?

■ Le classement établi par le ministère de la Santé repose principalement sur deux indices : l'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (Icalin) et l'indicateur de consommation de produits hydro-alcooliques (ICSHA). L'indice Icalin est construit à partir des données transmises par les établissements eux-mêmes. Il est composé de 31 items répartis en trois fonctions : « Organisation », « Moyens » et « Activité ». Chacune d'entre-elles compte pour un tiers de la note globale, dont le total est égal à 100. Par exemple, pour la fonction « Moyens », la formation du personnel infirmier vaut 3 points. Idem pour la fonction « Activités » où la réalisation d'une enquête de surveillance de ces infections donne également 3 points.

En résumé, l'indice Icalin tend à mesurer le niveau d'engagement de l'établissement dans la lutte contre les infections nosocomiales. Il est important de noter

que la plupart des hôpitaux et des cliniques se sont améliorés entre 2005 et 2006.

L'hygiène des mains étant la mesure de prévention la plus simple et la plus efficace pour réduire la transmission des microbes lors des soins délivrés aux patients, l'indice ICSHA mesure donc la consommation de solutés hydro-alcooliques (SHA) par le personnel médical et paramédical. Ces SHA, sorte de « savons médicaux », représentent en effet un moyen efficace pour désinfecter les mains. En fonction de plusieurs critères (nombre de patients hospitalisés, type d'activité chirurgicale, degré de complexité des interventions, etc.), le ministère de la Santé a établi, pour chaque établissement, un niveau de consommation attendu des SHA. En théorie, plus un hôpital s'approche de ce niveau, moins les risques d'infections seraient élevés.

G.D.

Repères

Définition

Une infection est dite nosocomiale si elle est absente lors de l'admission du patient à l'hôpital et qu'elle se développe 48 heures au moins après l'admission. En cas d'infection du site opératoire, le délai communément admis est de 30 jours, ou, s'il y a mise en place d'une prothèse, d'une année après l'intervention.

750 000

C'est le nombre de patients qui chaque année contractent une infection nosocomiale lors d'un séjour dans un établissement de soins.

Ces maladies sont la cause directe de 4 000 décès, et représentent un coût pour la société d'environ 8 millions d'euros.

4,97 %

C'est le taux de prévalence (proportion) des patients infectés, soit environ 1 sur 20. La prévalence des infections nosocomiales en France est comparable à celle observée dans les autres pays européens, où elle varie entre 6 et 9% (7,2% en Suisse en 2004, 9% en Finlande en 2005).