



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Indicateurs IAS en 2019 : vers des indicateurs de résultat...

*Dr Laetitia May-Michelangeli,  
chef de service,*

*Evaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des*

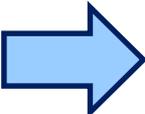


**01**

**Vers des Indicateurs de résultat**

# Objectif HAS

Développer des indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) de type « résultats » à partir des bases médico-administratives, intégrés dans une démarche qualité – gestion des risques en établissements de santé

 pour améliorer les pratiques et *in fine* le résultat pour le patient

# A quoi ressemble le thème IAS en 2019 ?

Structures

Processus

Résultats

« Bilan IAS » non diffusé (≠ IQSS) : questionnaire à remplir par tous les ES dès 2019



**ICSHA.3**

Consommation de PHA

**VAG**

Taux de vaccination antigrippale du personnel hospitalier

Questionnaire ES

Questionnaire sécurité patient

Inclut questions sur les IAS

Questionnaire patient « sécurité »

**PCC**

Pratiques des PCC

**ATBIR**

Pratiques d'antibiothérapie

Dossier patient

**ISO\_ORTHO**

ISO post (PTH/G)

PMSI

- Diffusé ou en cours d'expérimentation
- En développement
- Projet en cours de cadrage



**02**

**Zoom sur les Indicateurs en  
développement**

# Indicateurs de processus issus du dossier patient (1)

- Indicateurs calculés après audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort à partir des données du PMSI

ATBIR : Taux de patient avec durée antibiothérapie prescrite  $\leq 7$  jours pour infection respiratoire basse

- ✓ Objectif : diminuer la durée de prescription antibiotiques
- ✓ Dossiers de patients avec séjour  $> 24$  h en **MCO** avec DP infection respiratoire basse
- ✓ Elargissement au PMSI **SSR** envisagé

PCC: Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

- ✓ Objectif : améliorer la maîtrise de la transmission croisée
- ✓ Dossiers patients : séjour  $>48$ h en **MCO** avec DP, un DAS ou DR parmi les codes de SARM, BLSE, BHRé, *Clostridium difficile* et gale
- ✓ Elargissement au PMSI **SSR** envisagé

# Indicateurs de processus issus du dossier patient (2)

- 1<sup>ère</sup> phase expérimentale sur une vingtaines d'établissements volontaires (test la faisabilité et l'acceptabilité) réalisée fin 2018,
- seconde phase expérimentale sur plus grand échantillon d'établissements (test qualités métrologiques) prévue en septembre 2019 → *candidatures possibles (contact en fin de diaporama)*
- Indicateurs ATBIR et PCC incluent deux types de grille :

## Grille établissement

- ✓ informations complémentaires non diffusées , permet à l'établissement d'avoir des pistes d'amélioration spécifiques de la problématique en cas de mauvais résultats à l'indicateur
- ✓ Un seul questionnaire à remplir

## Grille indicateur

- ✓ Contient les questions qui vont entrer dans le calcul de l'indicateur
- ✓ Nécessite l'audit du dossier patient
- ✓ Autant de questionnaires à remplir que de dossiers patient audités

# Indicateur issu d'un questionnaire établissement

VAG : taux de vaccination antigrippale du personnel hospitalier

- Objectif : augmenter la couverture vaccinale antigrippale du personnel hospitalier
  - Exprime le taux de personnel hospitalier vacciné contre la grippe parmi l'ensemble du personnel hospitalier exerçant au sein de l'établissement de santé à un temps t.
  - Tout secteur : MCO, SSR, HAD, PSY
  - Périmètre = personnel hospitalier > personnel de santé (tout le site géographique est une zone de transmission grippale)
  - Inclut deux grilles dont une permettant d'évaluer l'organisation de la politique vaccinale pour dégager des pistes d'amélioration en cas de faibles résultats à l'indicateur
- Expérimentation sur environ 200 établissements volontaires réalisée en mars /avril 2019 → Analyse des données expérimentales en cours



**03**

**Indicateurs ciblés sur PTH ou PTG**

# Quels types d'indicateurs : exemple des PTH/PTG

Indicateurs de structures

*Avons-nous les moyens de bien faire?*



Questionnaire rempli par l'établissement

**Existence de protocoles lors de la pose de PTH ou PTG :**  
- d'antibioprophylaxie  
- de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)

Indicateurs de processus clinique

*Faisons-nous comme il faut faire?*



Audit du dossier du patient

**Taux de patients avec PTG/PTH ayant reçu l'antibioprophylaxie recommandée**

Indicateurs de résultats

*Avons-nous de bons résultats?*



Questionnaire rempli par les patients

**Score de satisfaction et d'expérience des patients**  
*Knee and hip injury and osteoarthritis score (HOOPS, KOOPS)*

Données codées dans le PMSI

**Infections du site opératoire 3 mois après PTH ou PTG**  
**ISO-ORTHO**

Respect des recommandations de bonnes pratiques

EXEMPLES

Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA 1988;260(12): 1743-8.

<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/15/6/523>

Ornetti P, Perruccio AV, Roos EM, Lohmander LS, Davis AM, Maillefert JF. Psychometric properties of the French translation of the reduced KOOS and HOOS (KOOS-PS and HOOS-PS). Osteoarthritis Cartilage 2009;17:1604e8.

Delaunay et al. Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research (2009) 95, 89—99

# Contexte du développement d'ISO-ORTHO

- ❑ **Politique de lutte contre les infections nosocomiales (IN)**
- ❑ **Rapport du Haut conseil de santé publique avril 2013 :**  
priorisation de cet indicateur de résultats
- ❑ **Axe 3 du Programme national de prévention des infections associées aux soins (Propias) lancé en 2015 :** une des actions est de « généraliser la surveillance des ISO graves ».
- ❑ **Projets de recherche :** CLARTE PSIs, CPias IDF -mesure des ISO après PTH/PTG à partir des bases médico-administratives
- ❑ **Indicateurs de résultats en chirurgie orthopédique :**
  - ETE-ORTHO après PTH ou PTG restitutions annuelles 2016, 2017 et en 2018 avec diffusion publique et intégration dans IFAQ
  - **ISO-ORTHO après PTH ou PTG : 1<sup>ère</sup> restitution en octobre 2018, consolidation en cours pour une 2<sup>ème</sup> restitution en 2019**

# La survenue d'une ISO après PTH ou PTG

- ❑ Est un évènement indésirable grave impactant le patient en matière de : durée de séjour, qualité de vie, incapacité, réhospitalisation, reprise, ... et pouvant mettre en jeu le pronostic vital
- ❑ Est associée à un risque relativement faible (<2%) mais concerne une chirurgie fréquente (200 000 patients/an)
- ❑ A 3 mois, 60-70% des ISO sont détectées
- ❑ Recommandations nationales en lien avec la survenue d'une ISO après PTH ou PTG : préparation cutanée (SFHH 2016), antibioprophylaxie (SFAR 2017), diagnostic et prise en charge dans le mois après la sortie (HAS 2014), qualité de l'air au bloc opératoire (SFHH 2015)

# Quelle méthode HAS?



# Exemple du diagramme de flux : Population cible ISO-ORTHO 2018 (données 2017)

171 241 patients ayant au moins 1 séjour avec au moins un acte de PTH ou PTG

792 séjours en erreurs, séances, CMD 14 et 15 et séjours de patients mal chainés

75 séjours de patients < 18 ans

170 377 séjours éligibles

séjours avec un DP de 1 er RUM d'ISO ou un DP de séjour d'ISO

séjours PTH avec fracture de la hanche

séjours de patients provenant des urgences

séjours avec au moins un 2ème acte de PTH ou PTG

séjours avec reposes ou changements de PTH ou PTG

séjours de patients provenant d'un ES  
par mutation, transfert ou prestation inter-ES

séjours de pose suivi d'au moins 1 séjour de chirurgie sur la hanche ou le genou entre le séjour de pose et le séjour de réhospitalisation pour ISO

séjours de patient avec **ATCD d'hospitalisation pour chirurgie sur la hanche ou le genou** dans les 3 mois précédent le séjour de pose (date d'entrée)

séjours de patients ayant eu au moins 1 séjour en soins palliatifs durant le suivi

séjours de patients résidant hors France

séjours de patients décédés durant le séjour de pose sans ISO codée

séjours de patients de plus de 120 jours

séjours de patients sortis contre avis médical ou par fuite

séjours exclus

**17 % des séjours éligibles**

**83% des séjours éligibles sont inclus, 140 847 séjours cibles**

dont 75 739 séjours de PTH (54%) et 65 104 séjours de PTG (46%)

# Quel ajustement ?

**13 facteurs de risque d'ISO, sans lien avec la qualité des soins → Identifiés dans la littérature, validés avec le groupe de travail et identifiables de manière fiable dans le PMSI**

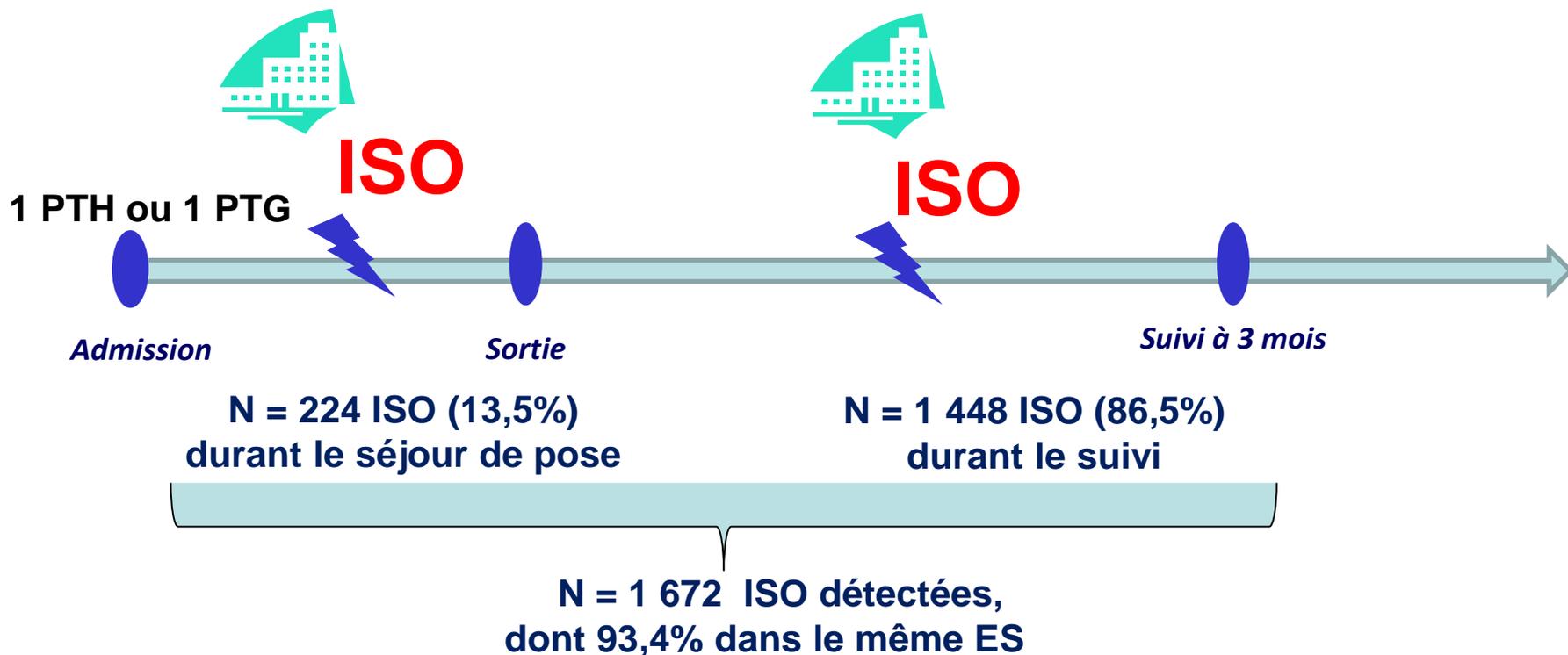
- sexe,
- malnutrition,
- obésité morbide,
- diabète,
- tumeur maligne active,
- antécédents de polyarthrite inflammatoire,
- antécédent d'infection des os et des articulations,
- maladie avec déficit immunitaire et/ou cirrhose,
- antécédents de chirurgie/arthroplastie sur la hanche ou le genou,
- insuffisance rénale chronique,
- antécédent de séjour de durée prolongée,
- facteurs socio-économiques,
- localisation de la prothèse (hanche vs genou)

# Exemple d'information restituée

## Les ISO restituées en 2018 avant consolidation

Taux d'ISO dans la population cible 1,18% (données 2017)

- 1,3% après PTH
- 1,05% après PTG



# Indicateur ISO ORTHO restitué en 2018

## Mesure des ISO 3 mois après PTH ou PTG

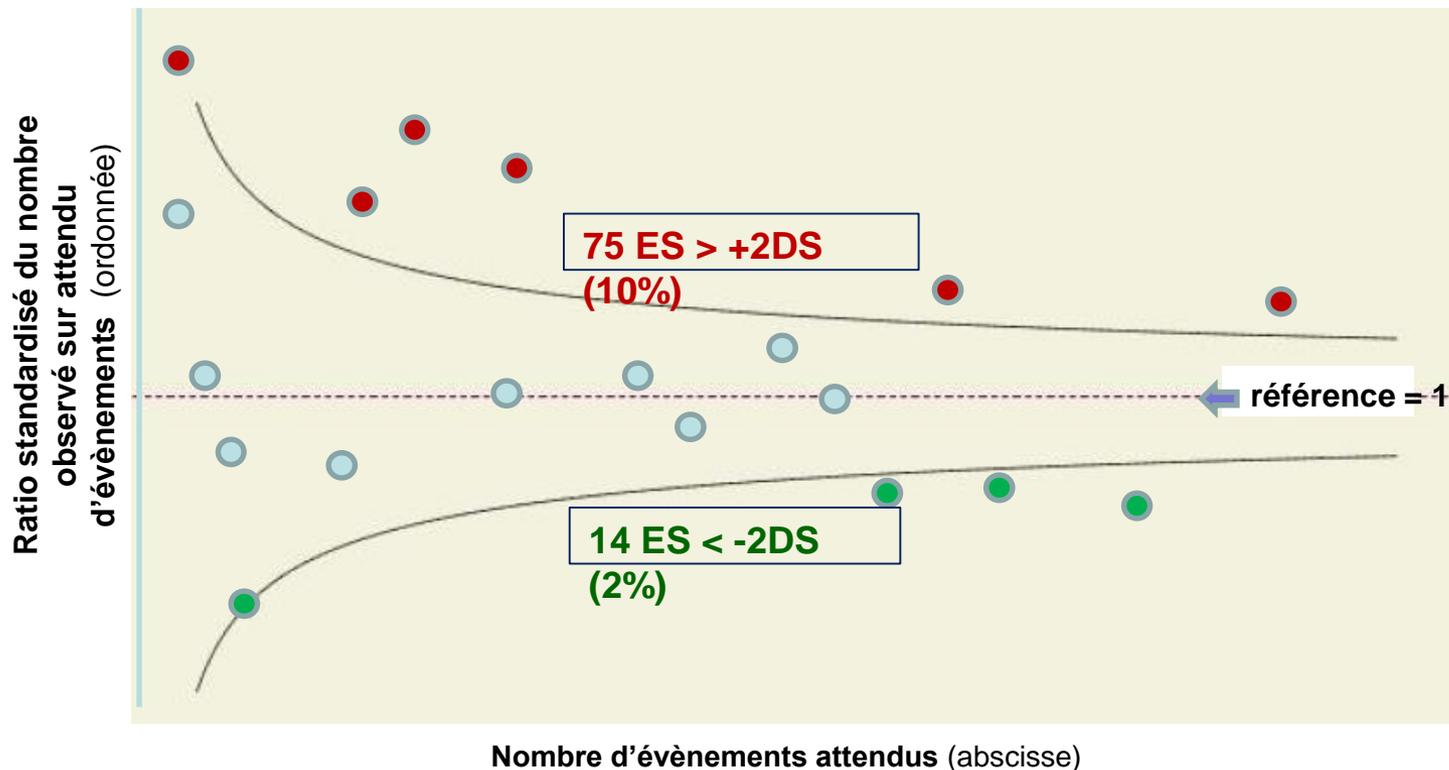
- ❑ Ratio standardisé du nombre observé sur nombre attendu d'ISO
- ❑ 1<sup>ère</sup> restitution (dans Qualhas) aux établissements en octobre 2018 → accès aux EOH +++
- ❑ accompagnée de :
  - Consignes de codage des ISO, [ATIH 2018](#)
  - Brochure d'information
  - Fiche descriptive
  - Informations complémentaires issues du PMSI : population cible, exclusions, résultats PTH hors fracture, résultats PTG.....



# Résultats préliminaires 2018

## Données PMSI MCO 2017

Indicateur national : ratio standardisé du nombre observé sur attendu d'ISO 3 mois après PTH –hors fracture- ou PTG



**Données PMSI 1<sup>er</sup> janvier – 31 septembre 2017**  
**N = 731 ES,**  
**140 847 séjours cibles, 75 739 PTH,**  
**65 104 PTG**

# ISO ORTHO 2019 : Mesure des infections du site opératoire 3 mois après PTH ou PTG

- ❑ **Consolidation de l'indicateur** : consignes de codage, faux positifs remontés des établissements, analyses descriptives dans la base nationale
- ❑ **2<sup>ème</sup> restitution des résultats, utilisant l'algorithme consolidé, sur les données 2018**
- ❑ **Mise à disposition des établissements d'outils pour identifier et analyser les dossiers de patients détectés avec ISO**
  - Quelle VPP ?
  - Quels faux positifs ?
  - Quelles causes identifiées par les équipes ?
  - Quelles pistes d'amélioration ?
- ❑ **Optimisation de la fiabilité de l'indicateur**

# ISO ORTHO 2019 → Opportunité de mobilisation autour du 1<sup>er</sup> indicateur de résultat en infectieux !

- ❑ **Ensemble pour échanger (Chirurgiens, EOH, anesthésistes, infectiologues, DIM...) grâce au retour aux dossiers détectés avec ISO & Résultat de l'indicateur et informations complémentaires :**
  - **Qualité du codage : des ISO, des PTH/PTG, des facteurs de risque ?**
  - **Caractéristiques de la population cible dans l'ES vs national ?**
  - **Nombre d'ISO codées vs nombre d'ISO analysées par l'ES dans la période d'étude ?**
  - **Faux positifs résiduels ?**
  - **Pistes d'amélioration ?**
  - **Impact des actions mises en place sur les résultats de l'année N+1 ?....**
- ❑ **Valorisation de l'utilisation de l'indicateur dans la certification**
- ❑ **Autre utilisation en 2020 : si VPP  $\geq 85\%$  (Diffusion publique sur Scope santé, incitation financière à l'amélioration de la qualité...)**



**04**

**et le point de vue du patient ?**

# Qualité et sécurité des soins et point de vue du patient

Qu'est ce qu'un soin de qualité (définition OMS) ?

- Assurer le meilleur résultat au meilleur coût,
- Avec le moindre risque iatrogène,
- Satisfaire le patient, en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Ainsi, la notion de qualité des soins inclut la prise en compte du point de vue du patient.

# Un indicateur sécurité évalué par les patients

## Exemples de dimensions et de questions

- ✓ **Sécurité médicamenteuse** : avez-vous reçu des informations concernant les médicaments à prendre après votre hospitalisation?
- ✓ **Identitovigilance** : est-ce que l'équipe soignante vérifiait votre identité avant de vous administrer un médicament ?
- ✓ **Hygiène des mains** : l'équipe soignante se désinfectait ou se lavait-elle les mains avant de vous injecter un médicament, de vous poser une sonde urinaire ou un cathéter, ou de manipuler votre perfusion?
- ✓ **Evènements indésirables** : avez-vous eu un diagnostic erroné durant votre hospitalisation?

→ **A discuter avec le groupe de travail et les focus groupes de patients**

# Merci de votre attention...

Retrouvez tous les résultats publiés sur  
<https://www.scopesante.fr/>



Pour en savoir plus : [Page dédiée site HAS](#)

Contacts et candidature expérimentations :  
[contact.iqss@has-sante.fr](mailto:contact.iqss@has-sante.fr)