



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Evolution des indicateurs de qualité et de sécurité des soins du thème IAS

20 JUIN 2018 :

Présentation CPIAS Pays de Loire

Dr Virginie LOUBERSAC

Praticien Hygiéniste ,membre de groupe de travail :IAS..ISO ORTHO.ATB

Diaporama du:

Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI

Chef du Service Evaluation et Outils pour la Qualité et la Sécurité des Soins

« EvOQSS »

Dr Meriem BEJAOUI chef de projet IAS, EvOQSS

01

Contexte

Indicateurs OMA : évolution nécessaire

L'avis des différents groupes de travail : gestion dynamique des indicateurs (DGOS), « infections associées aux soins » (HAS) et du comité de suivi du Propias :

- Simplifier les indicateurs
- Moderniser, actualiser
- Harmoniser les critères (Propias /CIS antibiorésistance)

Orientation du collège de la HAS → des indicateurs évaluant les pratiques et mesurant les résultats



Décision avec le groupe IAS de ne plus recueillir les OMA dès 2019 et d'amorcer une refonte totale de la thématique IAS des IQSS en 2018

Contexte politique → la stratégie de transformation du système de santé (STSS)

Lancement STSS → Edouard Philippe et Agnès Buzyn, février 2018

<https://consultation-stss.fr/>



Chantier 1 : qualité et pertinence des soins



Chantier 2 : modes de financement et de régulation



Chantier 3 : numérique



Chantier 4.1 : formation



Chantier 4.2 : transformation des métiers



Chantier 5 : organisation territoriale

- Une orientation forte pour l'organisation de la qualité en fonction des parcours → indicateurs de parcours
- « La qualité pour le patient doit être la boussole de nos organisations » → indicateurs doivent prendre en compte le point de vue du patient
- Les indicateurs de résultats (y compris ceux rapportés par le patient) sont à prioriser

Avenir des indicateurs:

- Refonte des indicateurs de résultats : proposition du groupe de travail

intégration de l'indicateur BMR dans l'indicateur ATB

Modifier l'indicateur ICALIN mais en insistant

Sur les moyens en particulier le ratio EOH /lits

Sur l'importance des audits

Difficulté de L'EOH :

vaccination

Maitrise de l'antibio résistance

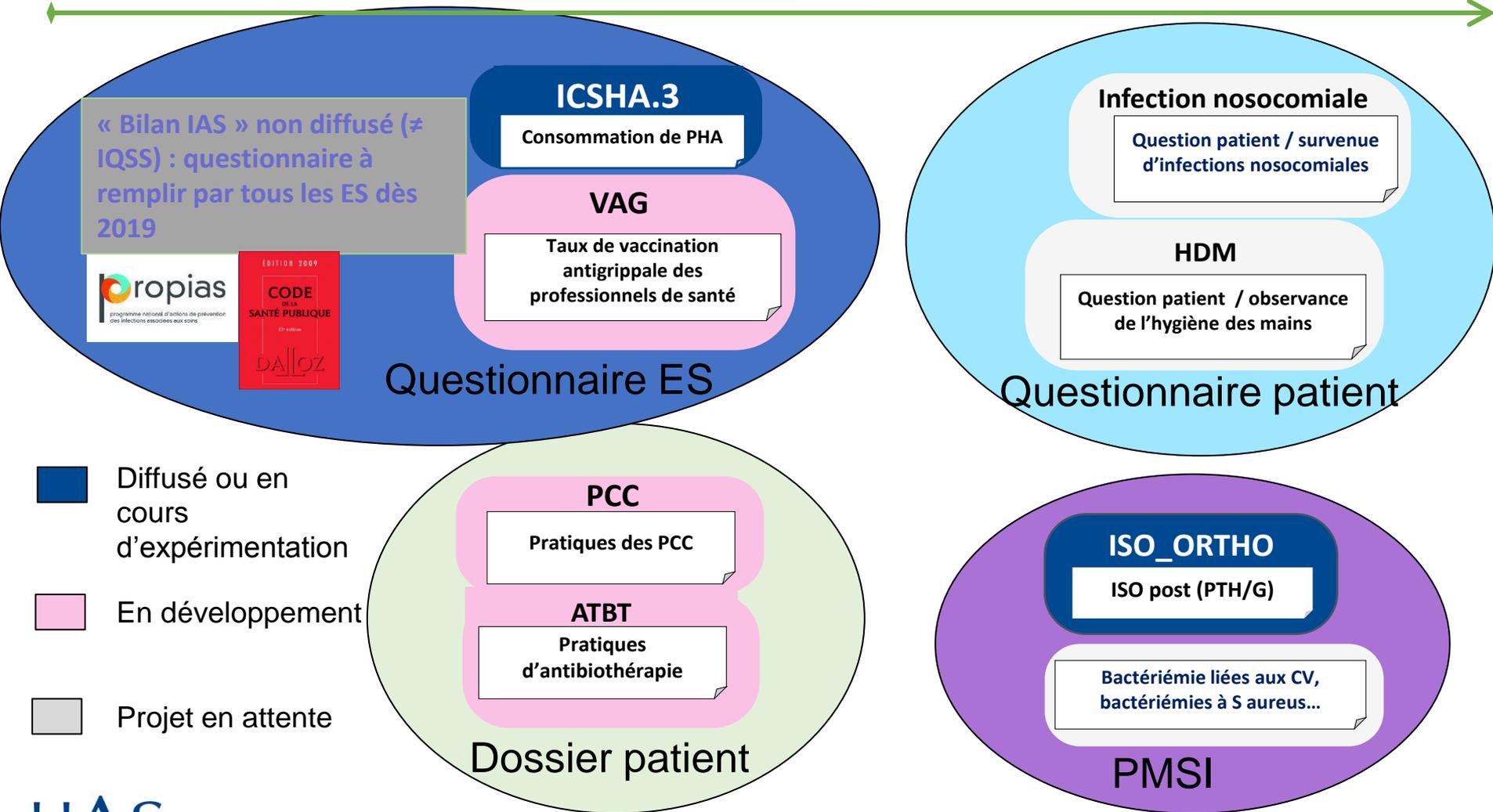
02

Refonte des IQSS IAS

A quoi pourrait ressembler le thème IAS en 2019 ?

Processus

Résultats



03

Indicateurs de processus

Taux de patient avec durée antibiothérapie ≤ 7 jours pour infection respiratoire basse (ou urinaire/femme)

- Objectif : diminution du volume de consommation des antibiotiques en établissements de santé
- Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort (projection en MCO : 1128 ES) \rightarrow retrouver les prescriptions faites durant le séjour et la durée prescrite
- Se base sur les recommandations de la SPILF : « propositions pour les antibiothérapies plus courtes »

- Discussion sur l'inclusion ou non des infections urinaires dans l'indicateur

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse (ou urinaire de la femme) pour lesquels une antibiothérapie de durée ≤ 7 jours a été prescrite au cours de leur séjour

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse (ou urinaire de la femme) pour lesquels une antibiothérapie a été prescrite au cours de leur séjour

Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

- Objectif : améliorer la maîtrise de la transmission croisée
- Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort parmi les dossier codés avec SARM, BLSE, BHRe, Clostridium difficile et gale (projection en MCO : 1190 ES) → retrouver un certain nombre d'éléments tracés dans le dossier
- Se base sur les recommandations de la SF2H , du HCSP et sur les critères de l'audit PCC du GREPHH

Nbre de patients porteurs ou infectés par une BLSE, BHRE, SARM, *Clostridium difficile* ou gale pour lesquels la mise en place des PCC a été réalisée selon les recommandations nationales

- E **Nbre de patients porteurs ou infectés par une BLSE, BHRe, SARM, *Clostridium difficile* ou gale**

Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé

- Objectif : améliorer la maîtrise de la transmission nosocomiale de grippe et réduire l'exposition potentielle aux antibiotiques
- Source de données : questionnaire établissement
- Population cible = professionnels de santé définis dans le CSP

Effectif de professionnels de santé présent au 31 décembre de l'année N-1 du recueil vaccinés contre la grippe ou dont la non vaccination contre la grippe est justifiée par une décision médicale

Effectif de professionnels de santé présent au 31 décembre de l'année N-1 du recueil

03

Indicateurs de résultats

A partir du PMSI

ISO-ORTHO

- Ratio standardisé du nombre d'ISO observé sur attendu 3 mois après pose de prothèse totale de hanche ou de genou
- Algorithme de détection des ISO validé* : VPP 87%, 7 combinaisons de codes d'infection et/ou actes

Niveau de preuve	DP (codes CIM-10)	DAS (codes CIM-10)	Acte CCAM (codes CCAM)
A	Sepsis/IOA	Code T précis d'infection sur matériel	-
	Sepsis/IOA	-	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	-	Code T précis d'infection sur matériel + Sepsis/IOA	-
	-	Code T précis d'infection sur matériel	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	-	Sepsis/IOA	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA
	Code T précis d'infection sur matériel	Sepsis/IOA	-
	Code T précis d'infection sur matériel	-	Procédure chirurgicale spécifique d'IPOA

°Grammatico-Guillon L, Baron S, Gaborit C, Rusch E, Astagneau P. Quality assessment of hospital discharge database for routine surveillance of hip and knee arthroplasty-related infections. Infection Control and Hospital Epidemiology. 2014 Jun;35(6):646-51

ISO-ORTHO : description des séjours cibles

137 642
séjours cibles

58,6% de Femmes



Mode d'entrée :

Lieu de résidence

70 ans en moyenne
(médiane à 70 ans)

*54% PTH (hors
fracture)*
46% PTG

Mode de sortie :

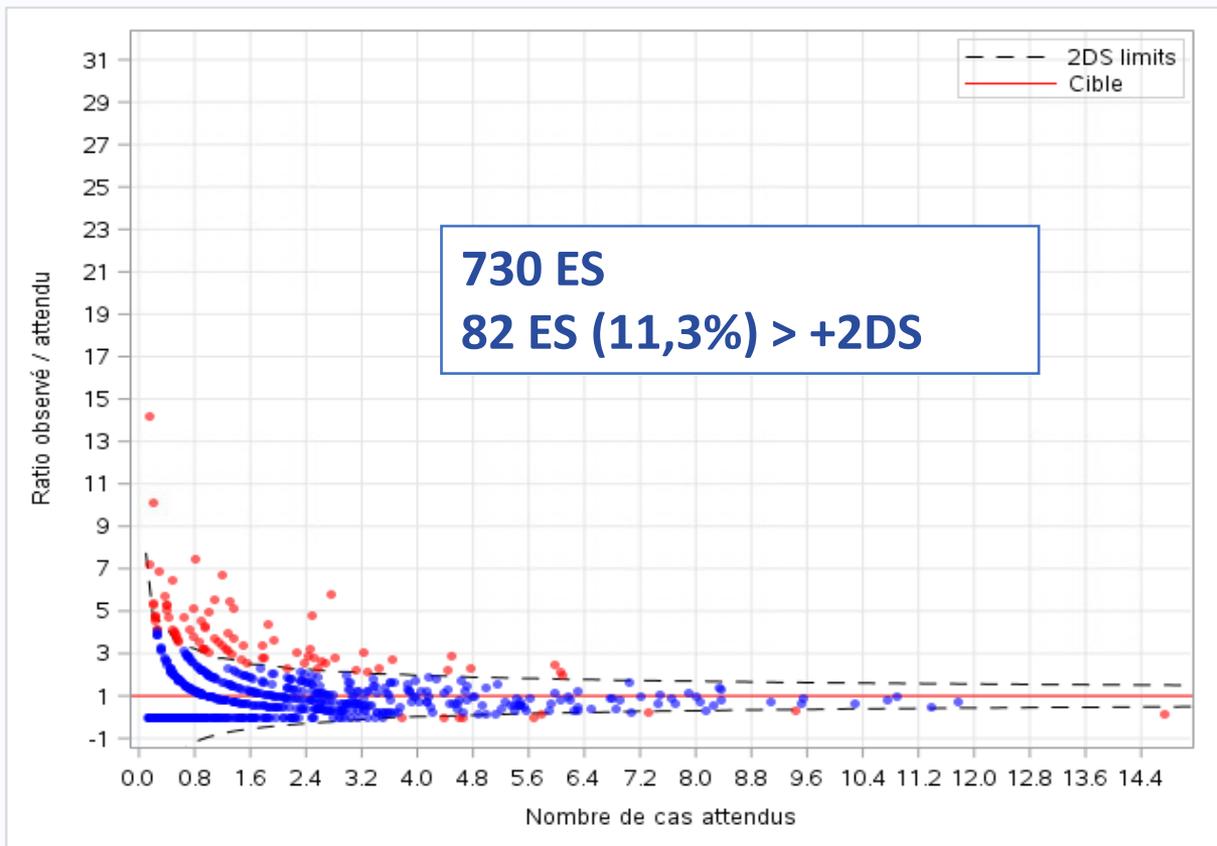
Domicile 58%

SSR 36%

Autres 1%

ISO-ORTHO : funnel plot

Ratio O/A des ISO après pose de PTH ou PTG
Données PMSI 2016 (ES avec au moins 10 séjours cibles)



Les causes menant à un résultat situé « en dehors des limites à + 2 DS » sont à investiguer par chaque ES concerné par retour au dossier

Documents pour accompagner la restitution de l'indicateur à 3 mois :

- brochure d'information
 - fiche descriptive
 - guide de lecture du funnel plot
- +/- rappel des consignes de codage des ISO
- Outil d'aide pour l'analyse des causes

Informations complémentaires à partir du PMSI par localisation de la prothèse

- Taux brut d'ISO dans l'ES
- Taux national d'ISO
- Volume de séjours cibles dans l'ES

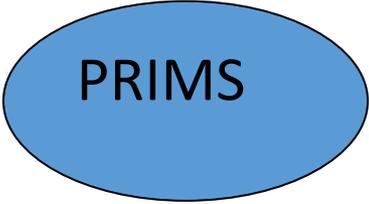
Autres pistes IQSS issus PMSI

- Travaux préliminaires Clarté 2010 :
Taux d'infections sur cathéter veineux central au cours d'un séjour en médecine
→ Nécessité d'améliorer la performance de cet indicateur
- Autre piste → proposition du comité de suivi du PROPIAS :
Bactériémies à *Staphylococcus aureus*

Interroger le patient

Le point de vue du patient

« patient related incident measures »



PRIMS

- Enjeux : L'évaluation de l'expérience patient
 - résultats avec un haut potentiel discriminant
 - des indicateurs de résultats sur les pratiques d'hygiène des mains (perçues par le patient) et sur les infections nosocomiales (relevées par le patient)
 - replace le patient au cœur de la démarche d'amélioration de la prévention des IAS
- Contexte international :
 - PROMS, PREMS promu par l'OCDE « Patient-Reported Indicators Survey (PaRIS)
 - Adopté par l'OMS (WHO Guidelines, on Hand Hygiene in Health Care, 2009)

Les PRIMS IAS en Norvège

- Inclusions de questions « PRIMS » au sein du questionnaire national / expérience patient
- En tout 13 questions , une sur l'HDM et une sur IN :
 - Did you experience insufficient hand hygiene « hand washing » among the staff? 5 niveaux de réponses : « not at all » à « to a very large extend »
 - Did you get an infection in connection with your hospital stay? Yes, No.
→ **Corrélation significative à l'échelle de l'établissement entre les taux d'EIG estimés par l'enquête Global Trigger Tool dans l'ES et ceux renseignés par le patient**
«The Patient-Reported Incident in Hospital Instrument : assessments of data quality, test-retest reliability and hospital-level reliability », Bjertnaes et al, 2013

A quoi pourrait ressembler le thème IAS en 2019 ?

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 des professionnels de santé

Questionnaire ES

Infection nosocomiale

Question patient / survenue d'infections nosocomiales

HDM

Question patient / observance de l'hygiène des mains

Questionnaire patient

PCC

Pratiques des PCC

ATBT

Pratiques d'antibiothérapie

Dossier patient

ISO_ORTHO

ISO post (PTH/G)

Bactériémie liées aux CV, bactériémies à S aureus...

PMSI

- Diffusé ou en cours d'expérimentation
- En développement
- Projet en attente

Calendrier prévisionnel

- Bilan IAS → recueil obligatoire en 2019 sur données 2018
- ICSHA3 → 2018
- ISO ORTHO → second semestre 2018
- Processus → expérimentation fin 2018
- PRIMIS → Nécessitent une méthodologie spécifique , en cours de développement par la HAS - 2019

•

Discussion

Pour en savoir plus :

[Site de la HAS](#)

Se tenir au courant : [webzine](#)

Retrouvez les résultats
[publiés](#)

Nous contacter : contact.iqss@has-sante.fr



Le Webzine de la HAS

