

QUELLE EVOLUTION DES INDICATEURS ?

Virginie LOUBERSAC
Praticien Hygiéniste
HPCN
Clinique Jules Verne

Journée des Hygiénistes CPIAS PAYS DE LOIRE 28 JUIN 2019

Indicateurs 2006-2017

- Indicateurs :2006
- Indicateurs de processus :organisation,moyens,actions
- Icalin ,icatb,icaliso,icabmr
- Indicateur indirect :évaluation indirect d'une pratique

Indicateurs 2006-2017

- Tous les Etablissement de Santé (ES) ont progressé
- 90% sont en classe A et B
- DGOS missionné un groupe de travail d expert pilote par HAS

Évolution des indicateurs

- Simplification des indicateurs (en particulier ICALIN)
- Harmonisation avec les plans nationaux
- Orientation vers des indicateurs en lien avec les pratiques professionnelles (donc des processus)

Qualité d un indicateur

- Faisabilité :l'ES doit facilement collecter les données nécessaire à la production
- Qualité métrologique :c est à dire la capacité de refléter ce qui est mesuré
- Capacité à discriminer les ES
- Identifier des actions correctives et /ou des actions d'amélioration à conduire par les ES
- 4 indicateurs en plus de l'ICSHA ont été retenus

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins du thème IAS : **actualités**

Dr Laetitia May-Michelangeli,

chef de service,

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

Bilan du lutte contre les IAS

- Questionnaire réglementaire obligatoirement saisi par les équipes opérationnelles d'hygiène en établissement de santé
 - Diffusé via l'arrêté du 25 mars 2019 relatif au bilan annuel des activités de lutte contre les infections nosocomiales dans les établissements de santé
 - A saisir sur la plateforme QualHAS entre le 5 juin et le 5 juillet 2019
- 14 items :
 - regroupés en trois parties = axes du Propias
 - validés par le groupe de travail experts HAS, puis par le comité de suivi du Propias et la DGOS

Certification V2020 et risque infectieux

- Démarche axée sur l'évaluation des processus et du résultat
- Nouveau manuel de certification structuré en fiches, chaque fiche contient des critères évaluable par plusieurs dispositifs :
 - ✓ Visite d'un expert visiteur
 - ✓ Patient traceur
 - ✓ Indicateur de qualité et de sécurité des soins
 - ✓ Autres : exemple Bilan IAS
- Critères « risque infectieux » élaborés par la HAS en lien avec experts et soumis au comité de suivi du Propias pour avis
- Certains items du Bilan IAS seront utilisés pour évaluer des critères du risque infectieux : (ex : ratio EOH et référent antibiotiques, formation en hygiène hospitalière et antibiothérapie...)

ISO-ORTHO : définition & restitution

- Ratio standardisé du nombre observé sur attendu d'ISO 3 mois après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou
- Algorithme de détection des ISO validé* : VPP 87%
- ISO est détectée
 - ✓ au cours du séjour de pose
 - ✓ OU lors d'un séjour de réhospitalisation pour ISO dans les 3 mois de suivi
- Ajustement sur 13 facteurs de risque publiés dans la littérature et identifiables PMSI
- Population cible homogène représentant plus de 80% des séjours pris en charge dans la totalité des ES concernés
- 1ère restitution des résultats aux établissements en octobre 2018, 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..)



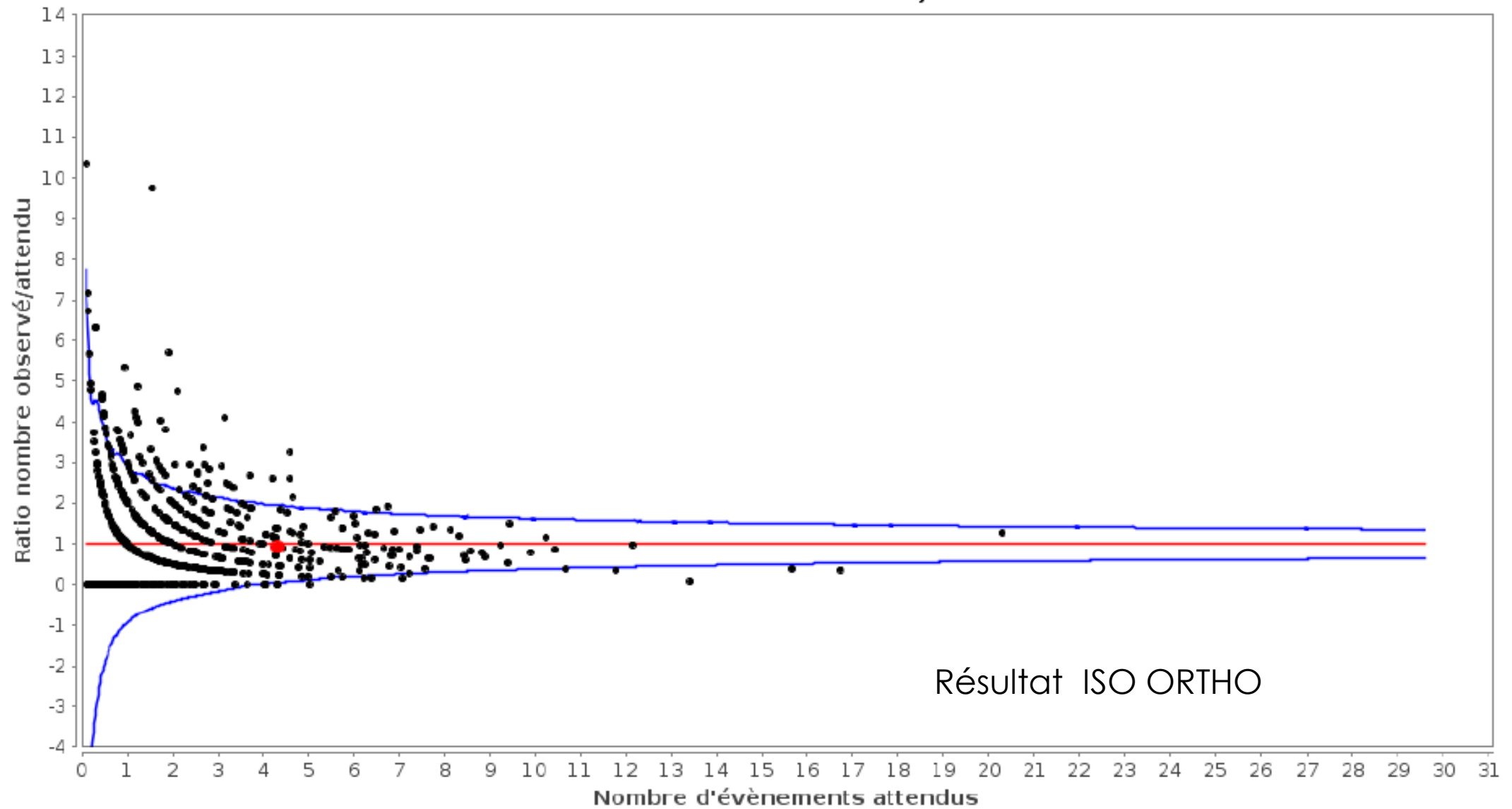
*Grammatico-Guillon L, Baron S, Gaborit C, Rusch E, Astagneau P. Quality assessment of hospital discharge database for routine surveillance of hip and knee arthroplasty-related infections. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2014 Jun;35(6):646-51

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

- Consolidation de l'indicateur
- 2^{ème} restitution des résultats, utilisant l'algorithme consolidé
- Mise à disposition d'un questionnaire établissement
- Mise à disposition des établissements d'outils pour identifier et analyser les dossiers de patients détectés avec ISO
- Optimisation de la fiabilité de l'indicateur
- Utilisation dans la certification V2020; Autres utilisations selon le résultat de la VPP

Ratio O/A des ISO 3 mois après pose de PTH ou PTG

Données PMSI 2017 (ES avec au moins 10 séjours cibles)



● Votre ES ● Ratio nombre observé/attendu — Limites à ± 2 DS — Valeur cible de référence = 1

Les ES ayant moins de 10 séjours ne sont pas représentés dans le funnel plot.

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

- Consolidation de l'indicateur
- 2^{ème} restitution des résultats, utilisant l'algorithme consolidé
- Mise à disposition d'un questionnaire établissement
- Mise à disposition des établissements d'outils pour identifier et analyser les dossiers de patients détectés avec ISO
- Optimisation de la fiabilité de l'indicateur
- Utilisation dans la certification V2020; Autres utilisations selon le résultat de la VPP

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

propias



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

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 ≤ 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, BHRe, *Clostridium difficile* et gale
- ✓ Elargissement au PMSI **SSR** envisagé

Indicateurs de processus issus du dossier patient (2)

- 1^{ère} 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

QUESTIONNAIRE indicateur VAG expérimentation

Questionnaire indicateur		
EXP_VAG_4_1	Si oui, l'établissement communique les chiffres de couverture vaccinale antigrippale	Cochez « Oui » si un taux de couverture vaccinale antigrippale est transmis en interne Cochez « Non » si aucun taux n'est communiqué en interne. Remarques : le chiffre peut être communiqué par courrier électronique, par voie d'affichage, ou tout autre moyen de communication interne.
EXP_VAG_4_1_1	Si oui, l'établissement communique les chiffres aux instances de l'établissement	Cochez « Oui » si un taux de couverture vaccinale antigrippale est transmis aux instances de l'établissement. Cochez « Non » si le taux n'est pas communiqué aux instances.
EXP_VAG_4_1_2	Si oui, l'établissement communique les chiffres au personnel hospitalier	Cochez « Oui » si un taux de couverture vaccinale antigrippale est transmis personnel de l'établissement. Cochez « Non » si le taux n'est pas communiqué au personnel de l'établissement.
EXP_VAG_5	L'établissement a rencontré des difficultés d'approvisionnement du vaccin antigrippal durant la campagne 2018/2019	Cochez « Aucune difficulté » si l'établissement n'a rencontré aucune difficulté d'approvisionnement. Cochez « Quelques difficultés » si l'établissement a rencontré certaines difficultés d'approvisionnement Cochez « Beaucoup de difficultés » si l'établissement a rencontré beaucoup de difficultés d'approvisionnement Remarques : la campagne 2018/2019 de vaccination antigrippale a été marquée par une rupture temporaire d'approvisionnement du vaccin.
EXP_VAG_5_1	Si « Beaucoup de difficultés », précisez	Précisez les problèmes ou les difficultés rencontrées pour approvisionner le vaccin antigrippal

QUESTIONNAIRE indicateur VAG expérimentation

EXP_VAG_8	Elément(s) utilisé(s) pour déterminer les effectifs de personnel hospitalier ayant été vacciné <u>au sein</u> de l'établissement	Cochez l'élément (s) pris en compte pour calculer les effectifs de personnel hospitalier ayant été vacciné au sein de l'établissement - Document papier ou informatique attestant de la traçabilité de la vaccination du personnel - Déclaration d'auto vaccination signée par le personnel - Autres
EXP_VAG_8_1	Si autre : précisez	
EXP_VAG_9	Elément(s) utilisé(s) pour déterminer les effectifs de personnel hospitalier ayant été vacciné <u>à l'extérieur</u> de l'établissement	Cochez l'élément (s) pris en compte pour calculer les effectifs de personnel hospitalier ayant été vacciné à l'extérieur de l'établissement - Carnet de vaccination (papier ou électronique) - Attestation écrite de vaccination signée par le médecin traitant, le pharmacien d'officine ou une IDE - Déclaration d'auto vaccination signée par le personnel - Autres
EXP_VAG_9_1	Si autre : précisez	

QUESTIONNAIRE indicateur VAG expérimentation

9. Vaccination	Actions réalisées	2019
Moyens	→ Campagne de vaccination gérée par le service de santé au travail selon même méthodologie que en 2017	✓ → Indicateur : Taux de vaccination antigrippale des professionnels de santé → Plages de vaccination 2019 réservées en Janvier 2018
Professionnels vaccinés contre la grippe	Nombre de professionnels vaccinés contre la grippe : 	

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**