HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Le 21 mars 2019 , CPIAS ARA, Lyon

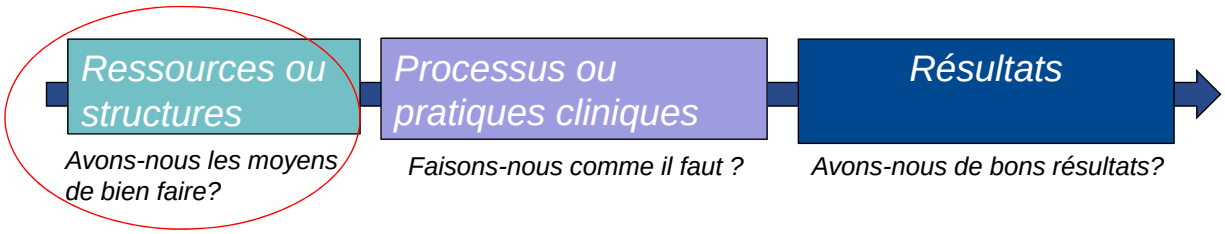
Dr Meriem BEJAOUI chef de projet IAS, EvOQSS

01

Indicateurs de type « Organisation, moyens, action » : le bilan

Indicateurs OMA : le bilan (1)

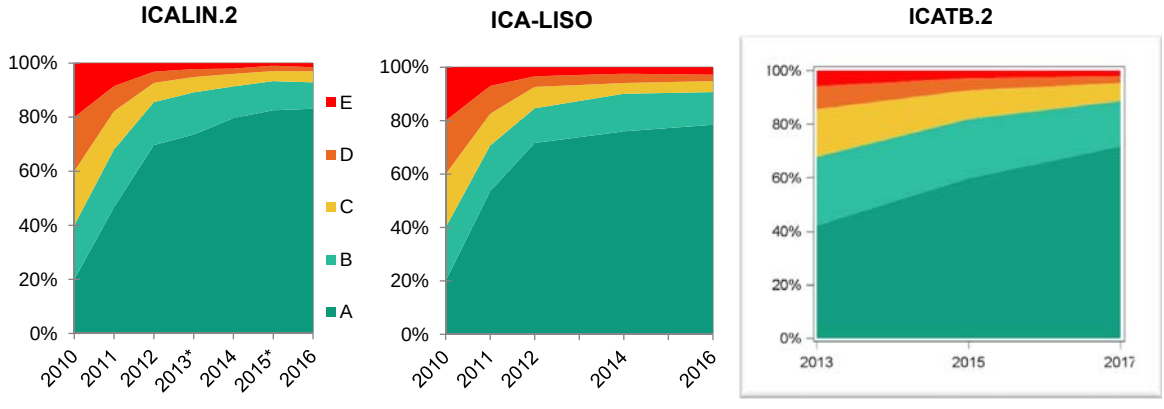
- Des indicateurs diffusés depuis plus de 10 ans !
- Ont composé l'essentiel du tableau de bord des infections nosocomiales
- Ce sont des indicateurs de « ressources ou structure »



- Ont connu plusieurs évolutions (versions 2 pour ICALIN, ICATB, ICALISO)
- Les scores ont progressé de manière continue depuis la première diffusion de ces indicateurs

Indicateurs OMA : le bilan (2)

- Atteinte d'un plateau en 2017/ ICALIN.2 et ICA-LISO et 2018/ICATB.2



- Ont permis d'améliorer ce qui était mesuré : les ressources de la lutte contre les IAS, les moyens et les actions mises en œuvre

Indicateurs OMA : évolution nécessaire

Avis des différents acteurs de la lutte contre les IAS : comité de suivi du Propias, groupe de travail experts : gestion dynamique des indicateurs (DGOS) et « infections associées aux soins » (HAS) :

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

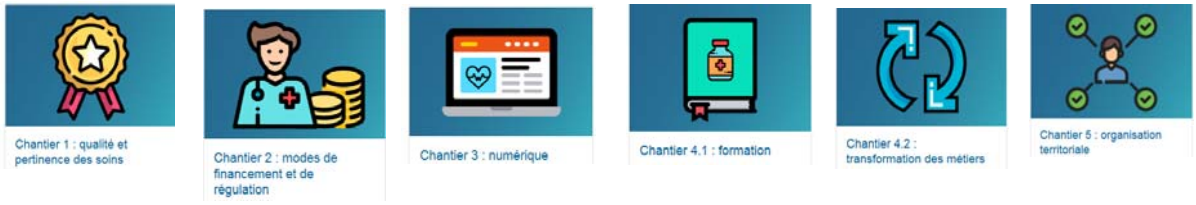
Orientation du collège de la HAS →des indicateurs évaluant les pratiques cliniques et mesurant le résultat

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 et validation du plan « Ma santé 2022 » par E. Macron le 18 sept

https://consultation-stss.fr/



- 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

02
Refonte des IQSS IAS

Méthodologie adoptée

Prise en compte des avis et constats partagés sur les indicateurs OMA

↓

Extraction des critères des OMA restants à améliorer

↓

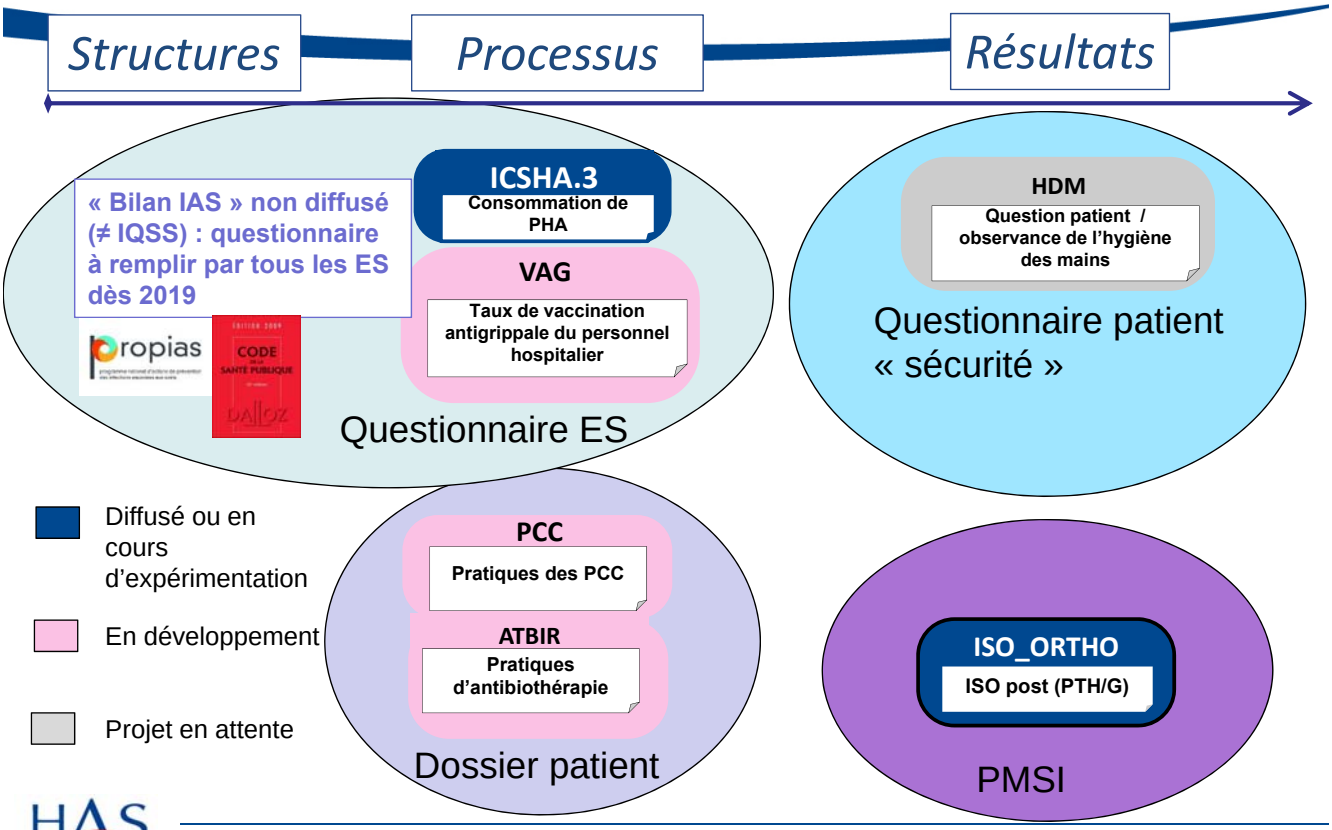
Harmonisation avec les objectifs du Propias et ajouts de critères Propias

↙ ↘

Critères de « ressources et structures » obtenus → deviennent le « Bilan IAS » , questionnaire à renseigner dès 2019 par tous les ES pour répondre à l'obligation réglementaire du CSP
→ ***Publication dans l'arrêté Bilanlin mars 2019***

Critères « processus » exploitables sont proposés aux groupes d'experts en tant que pistes d'IQSS

A quoi ressemble le thème IAS en 2019 ?



02

Indicateurs de processus

ATBIR : Taux de patient avec durée antibiothérapie prescrite ≤ 7 jours pour infection respiratoire basse

- Objectif : diminuer la durée de prescription antibiotiques pour des infections communes
- 1er indicateur de pertinence sur la durée de l'antibiothérapie
- Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort à partir des données du PMSI **MCO** : séjour > 24 h en MCO avec DP infection respiratoire basse

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse pour lesquels une antibiothérapie de durée ≤ 7 jours a été prescrite au cours de leur séjour

---

Nbre de patients ayant une infection respiratoire basse pour lesquels une antibiothérapie a été prescrite au cours de leur séjour

- 1ère phase expérimentale sur une vingtaines d'ES volontaires (test la faisabilité et l'acceptabilité) réalisée fin 2018, seconde phase expérimentale sur plus grand échantillon d'ES (test qualités métrologiques) prévue courant 2019

PCC: Bonnes pratiques de précautions complémentaires contact

- Objectif : améliorer la maitrise de la transmission croisée des microorganismes hautement transmissibles et contenir la diffusion des bactéries multi résistantes et hautement résistantes émergentes.

- Audit de dossiers patients sélectionnés par tirage au sort à partir des données du PMSI **MCO** : séjour >48h en MCO avec DP, un DAS ou DR parmi les codes de SARM, BLSE, BHRe, Clostridium difficile et gale

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

---

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

- 1ère phase expérimentale sur une vingtaines d'ES volontaires (test la faisabilité et l'acceptabilité) réalisée fin 2018, seconde phase expérimentale sur plus grand échantillon d'ES (test qualités métrologiques) prévue courant 2019

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.
- $$\frac{\text{Effectif de professionnels de santé présent en fin de campagne vaccinale de l'année en cours et vaccinés contre la grippe}}{\text{Effectif de professionnels de santé présent en fin de campagne vaccinale de l'année en cours}}$$

- 1ère phase expérimentale sur un ensemble d'ES volontaire (test la faisabilité et l'acceptabilité) prévue juste après la fin de la campagne de vaccination antigrippale 2018/2019 (mars 2019)

03

Indicateurs de résultats

→ISO ORTHO à partir du PMSI

→ Point de vue du patient

ISO-ORTHO : définition

- **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

Partenariat HAS-CPias IDF

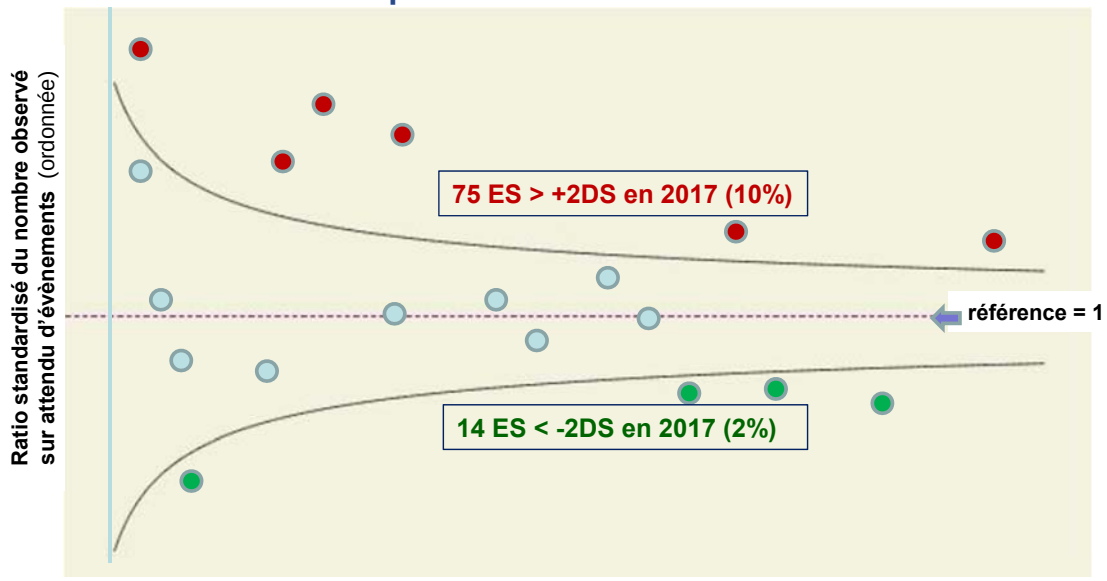
- **Ajustement sur 13 facteurs de risque** publiés dans la littérature et identifiables PMSI
- **Population cible homogène** représentant plus de 80% des séjours pris en charge dans la totalité des ES concernés

- **1ère restitution des résultats strictement interne** 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 : 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 1er 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
- 2ème restitution des résultats, utilisant l'algorithme consolidé
- Mise à disposition des établissements d'outils pour identifier et analyser les dossiers de patients détectés avec ISO
  - **Quelle VPP ?**
  - **Quels faux positifs ?**
- Optimisation de la fiabilité de l'indicateur
- Valorisation de son utilisation dans la certification
- Autre utilisation en 2020 : selon la VPP ?

Autre piste : le point de vue du patient « patient related incident measures »

- **Enjeux : L'évaluation de l'expérience patient**
  - résultats avec un haut potentiel discriminant
  - indicateurs de résultats « expérience patient » notamment sur les pratiques d'hygiène des mains (perçues par le patient) + autres dimensions de la sécurité (identitovigilance, sécurité du médicament etc)
  - replace le patient au cœur de la démarche d'amélioration de la prévention des IAS

Travail en cours pour élaborer un questionnaire qui évalue l'expérience patient de la sécurité des soins dont IAS

- **Contexte international :**
  - PROMS, PREMS promus par l'OCDE « Patient-Reported Indicators Survey (PaRIS)
  - Adopté par l'OMS (WHO Guidelines, on Hand Hygiene in Health Care, 2009)

04

Changements pour la campagne 2019 et calendrier expérimentation

Calendrier 2019

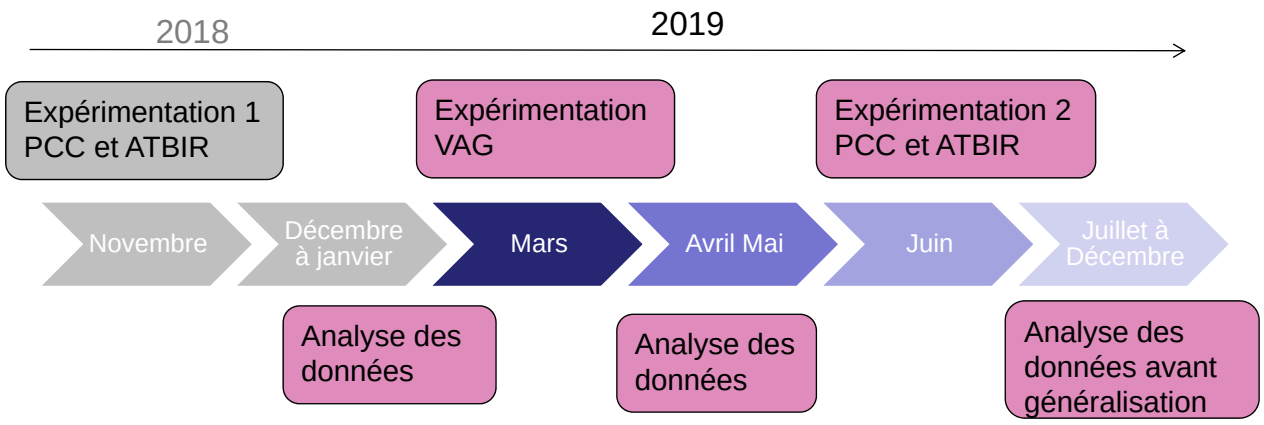
Campagne 2019

- Le recueil ne se fera plus sur la plateforme BILANLIN mais sur QUALHAS → un mail d'information adressé aux directions et aux EOH a été envoyé fin 2018 pour décrire les modalités d'accès par les EOH
- Le seul indicateurs de qualité et de sécurité qui sera recueilli en 2019 est ICSHA.3
- Le questionnaire règlementaire sera également recueilli pendant la campagne (attention ce n'est pas un IQSS mais le recueil est obligatoire pout tous les ES)
- La campagne aura lieu du 1er au 30 juin 2019

ISO ORTHO 2019

- 2ème restitution d'ISO-ORTHO sur les données 2018
- Retour aux dossiers avec ISO en 2019 : mesure de la VPP, identification des faux positifs et analyse des causes

Calendrier prévisionnel des expérimentations IAS



Merci de votre attention…

…Avez-vous des questions ?

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

Pour en savoir plus : Page dédiée site HAS
Contacts : contact.iqss@has-sante.fr