



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Les indicateurs autour du risque infectieux : Analyse critique et perspectives



7, 8 et 9 juin 2017  
Nice

XXVIII Congrès National de la Société  
Française d'Hygiène Hospitalière



**Le 8 juin 2017, Session plénière N° 2 : Indicateurs à diffusion publique: « du producteur au consommateur »**

*Dr Laetitia MAY-MICHELANGELI*

*Chef de Service*

*Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins /  
Mission Sécurité du patient*

*DAQSS*



# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊTS

**Je n'ai pas de lien d'intérêts**

# Analyse critique....

---

**Suis-je bien placée pour le faire?**



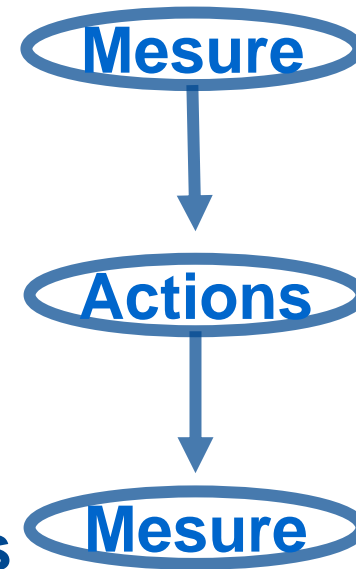
**I Pourquoi des indicateurs pour  
l'amélioration de la qualité et la  
sécurité des soins IQSS?**

# Utilisation des IQSS et amélioration de la qualité

L'amélioration continue de la qualité nécessite **des données chiffrées pour être objectivée.**

L'utilisation d'indicateurs doit être privilégiée.

Les causes de la non-qualité et les moyens de la réduire doivent être **déterminés à l'aide de mesures simples utilisant des données fiables.**



# Le début du tableau de bord des infections nosocomiales

★ 6 février 2006

## Cartographie - Niveau régional



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales - 2004 (ICALIN)

Notice

### Catégories d'établissement

CHR-CHU

CH INF 300 LITS

CH SUP 300 LITS

ETABLISSEMENT PSY

HOPITAL LOCAL

PRIVE MCO INF 100 LITS

PRIVE MCO SUP 100 LITS

HOPITAL DES ARMEES

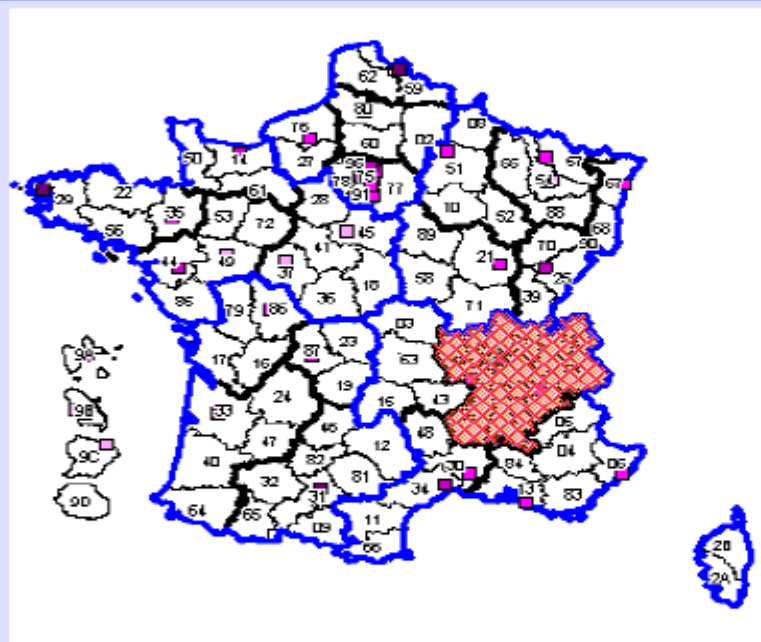
SSR-SLD

CLCC-CANCER

HAD

HEMODIALYSE

MECSS-POUPONNIERE



France entière

RHONE-ALPES

A

La classe A est composée des établissements de santé les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée

B

C

D

La classe E est composée des établissements de santé les plus en retard pour la prise en compte de la prévention du risque infectieux

NR

Non répondant : n'ayant pas envoyé son bilan ou dont les données n'étaient pas utilisables

<b>Adresse ARH :</b>	129, rue Servient 69326 LYON CEDEX 3
<b>Adresse DRASS :</b>	107, rue Servient 69418 LYON CEDEX 3
<b>Adresse CCLIN :</b>	CCLIN Sud-Est Centre hospitalier Lyon-Sud 69315 Pierre Bénite

Toutes cat. confondues	2003	2004
<b>nb étab :</b>	309	309
<b>% étab Classe A :</b>	5,5	6,8
<b>% étab Classe B :</b>	14,2	19,7
<b>% étab Classe C :</b>	23,6	25,9
<b>% étab Classe D :</b>	15,5	12,6
<b>% étab Classe E :</b>	0,4	5,0
<b>% étab NR :</b>	32,7	29,1



# Le dispositif national des Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins - IQSS

**Depuis 2008 : pilotage national/coordination DGOS-HAS**

## **3 objectifs :**

- Outils de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins pour les établissements de santé
- Transparence des usagers
- Aide au pilotage des politiques d'intervention à l'échelon régional et national

**Montée en charge progressive du nombre d'indicateurs et des secteurs d'activité hospitaliers concernés**

# Une utilisation large des IQSS

1. Certification des établissements de santé
2. Diffusion publique : Scope Santé
3. Suivi des plans de santé publique
4. Contrats : CPOM, CAQES
5. Incitatifs financiers à l'amélioration de la qualité : IFAQ
6. Autres : Hospidiag, Diamant, OpenData





# Une évolution des indicateurs « IAS »

Transfert à la HAS en 2016  
En lien avec ATIH

Campagnes	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ICALIN	R	DP	DP	DP	DP	DP	DP					
ICALIN.2							<del>S</del>	DP	DP	<del>F</del>	DP	<del>F</del>
ICATB			DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP			
ICATB.2									<del>S</del>	DP		DP
ICA-BMR						<del>S</del>	DP	DP	DP	DP		DP
ICSHA		DP	DP	DP	DP	DP	DP					
ICSHA.2								DP	DP	DP	DP	DP
ICSHA.3											<del>S</del>	<del>S</del>
SURVISO		DP	DP	DP	DP	DP	DP					
ICA-LISO							<del>S</del>	DP	DP		DP	
SCORE AGREGE			DP	DP	DP	DP	DP	DP	DP			
Ind triennal SARM							DP	DP	DP			
Bact. noso à SARM										<del>S</del>	<del>S</del>	DP
ISO PTH/G PMSI												

R : Recueil

DP : Diffusion Publique

S : Simulation

F : Facultatif

# De nouvelles évolutions nécessaires

1. **Des résultats globalement satisfaisants**
2. **Une évaluation externe qui suscite de nouvelles évolutions**

# De nouvelles évolutions nécessaires

1.  
2.

Campagnes	GT GD
ICALIN.2	Modification
ICATB.2	Modification
ICA-BMR	Suppression
ICSHA.2	Non évalué
ICSHA.3	Non évalué
ICA-LISO	Modification
Bact. noso à SARM	Non évalué

isants  
e de

Groupe gestion dynamique des indicateurs  
de qualité et sécurité des soins -Sept 2016



**II Et maintenant ?**

# Un groupe d'experts pour orienter les thématiques

Titre	Nom	Prénom	
<b>Docteur</b>	BOUCHARD	ODILE	MEDECINE INTERNE
<b>Docteur</b>	DECOUARD	BERNARD	ANESTHÉSIE RÉANIMATION
<b>Madame</b>	FRAYSSE- LEYBROS	STEPHANIE	IBODE
<b>Docteur</b>	GENTIL	JULIE	SANTÉ PUBLIQUE/ DIM
<b>Professeur</b>	JUMAS-BILAK	ESTELLE	BIOLOGIE MÉDICALE
<b>Monsieur</b>	KHELILI	AHMED	IDE
<b>Madame</b>	LAPRUGNE- GARCIA	ELISABETH	IDE
<b>Docteur</b>	LARROUDÉ	PEGGY	PHARMACIE HOSPITALÈRE
<b>Monsieur</b>	LE HENAFF	ALAIN	Représentant des Usagers
<b>Docteur</b>	LOUBERSAC	VIRGINIE	BIOLOGIE MÉDICALE
<b>Professeur</b>	MERLE	VERONIQUE	SANTÉ PUBLIQUE
<b>Madame</b>	RAMBAUD	CLAUDE	Représentant des Usagers
<b>Docteur</b>	SEGUIER	JEAN-CHRISTOPHE	ANESTHÉSIE RÉANIMATION
<b>Docteur</b>	VAN DER MEE - MARQUET	NATHALIE	HYGIÈNE HOSPITALIÈRE
<b>Docteur</b>	VIGNES	CATHERINE	PHARMACIE HOSPITALÈRE

Tous ont une compétence hygiène *sauf les usagers*

# Une méthodologie de développement robuste

## 1. Un IQSS doit être valide

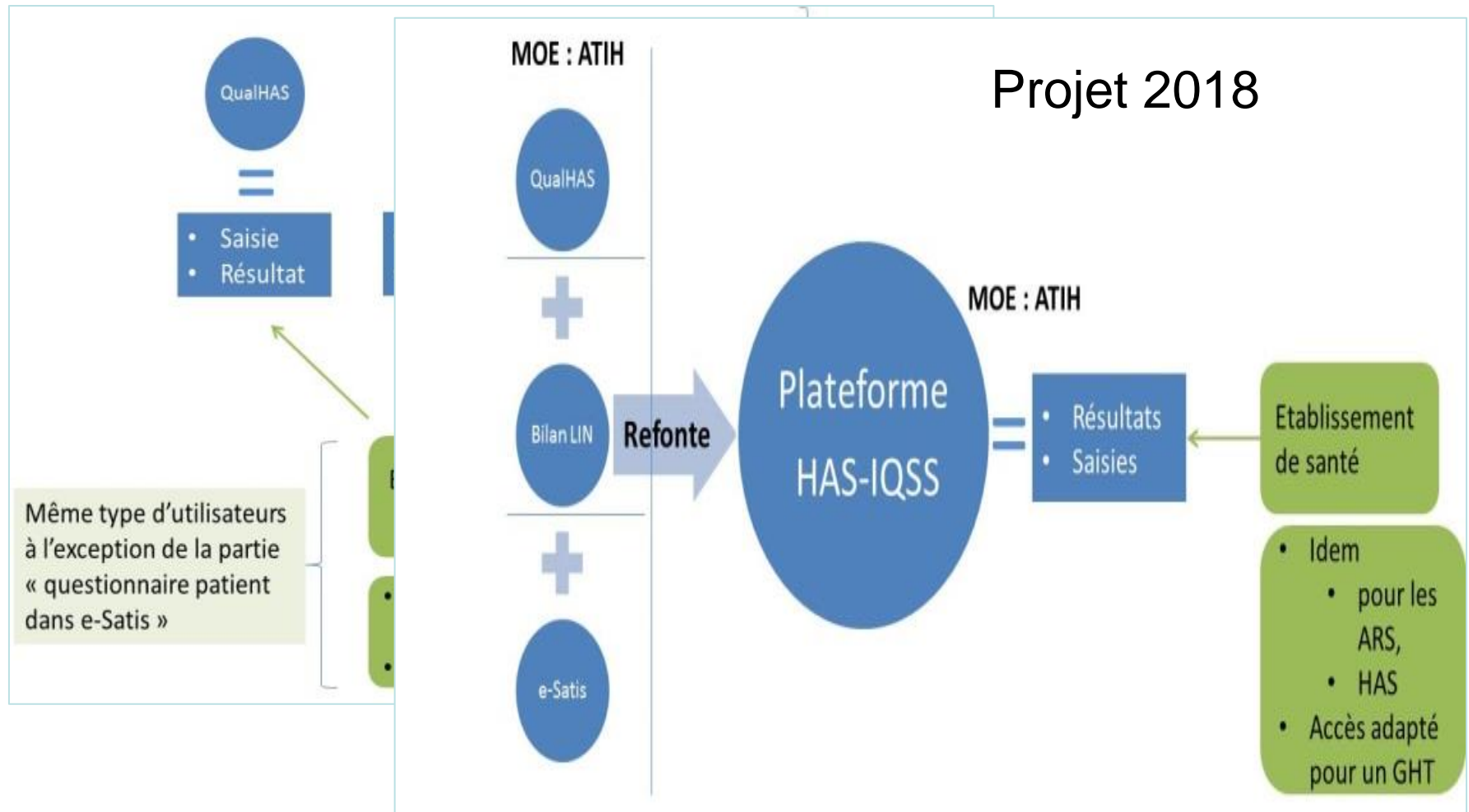
## 2. À la HAS, mise en place de :

- Un GT pour la pertinence clinique et les critères
- Une phase d'expérimentation avec des établissements volontaires pour la faisabilité et la pertinence
- Une phase de concertation avec les parties prenantes pour le portage et l'appropriation
- Une phase de généralisation avant toute diffusion publique pour l'appropriation par les établissements
- Un contrôle qualité par les ARS à l'issue du recueil pour la confiance dans les résultats



# LES PISTES ENGAGÉES

# Refonte des plateformes ATIH





# Evolution en cours : ICSHA.3

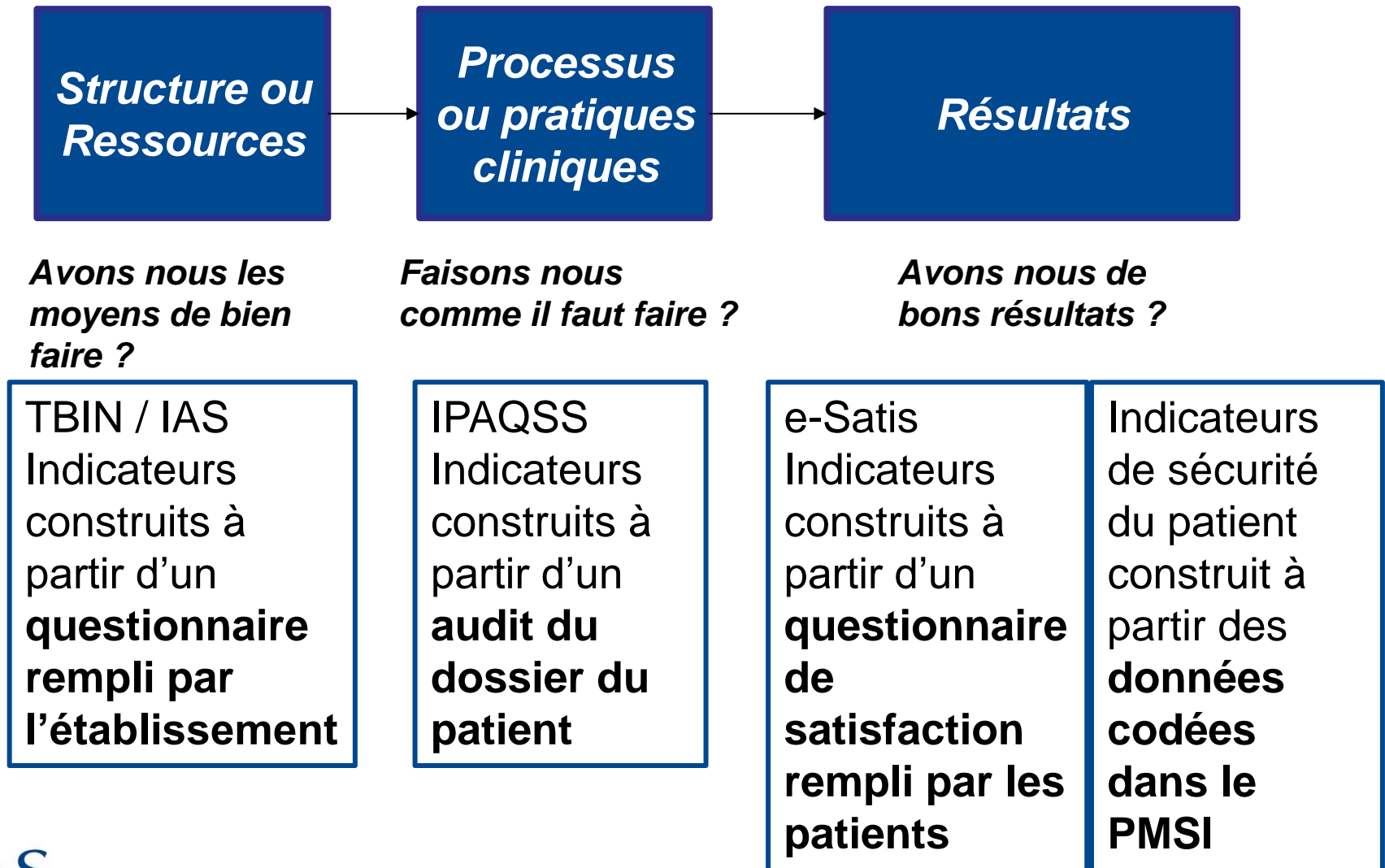
- **Indicateur de délivrance de PHA**
  - Suppression des volumes du Bloc Opérateur / SSPI
  - Ouverture à l'imagerie
  - Quantité délivrée et non plus commandée
- **Plus proche des usages**
- **Plus exigeant**
- **Plus ouvert sur les aspects médicotecniques**

**Expérimentation en 2017 (données 2016)**  
**Diffusion Publique en 2018 (données 2017)**



# LES PISTES A VENIR

# Nécessité de disposer de tous les types d'indicateurs pour évaluer la qualité des soins



# Révision et simplification des indicateurs existants

- **En sélectionnant les critères existants les plus porteurs d'amélioration**
- **En actualisant les indicateurs en fonction du PROPIAS 2015, des références professionnelles existantes**
- **En harmonisant les indicateurs avec les autres IQSS (classe, catégories, affichage)**

# Autres méthodes de recueil possibles

- **Et si on interrogeait les dossiers ?**
  - Ex : Pertinence de l'antibiothérapie
- **Et si on interrogeait les patients?**
  - Ex : hygiène des mains
- **Et si on interrogeait les bases de données?**
  - Ex : Infections du site opératoire

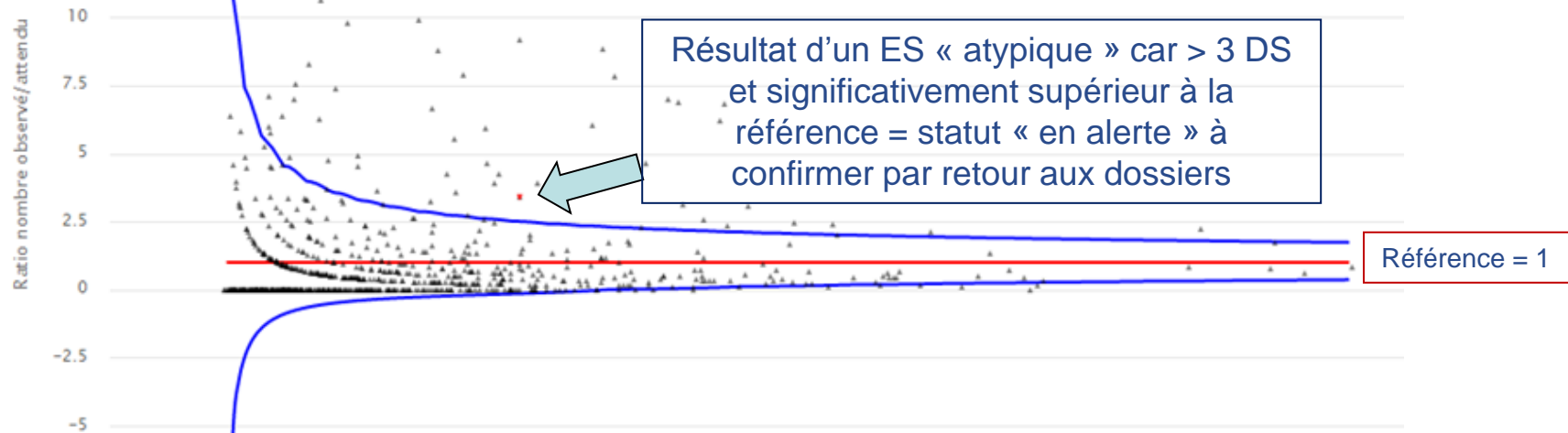
# Exemple : ISO-ORTHO

- **Indicateur de résultat sur les ISO post-PTH/G**
  - Basé sur le PMSI
  - Rendu sous forme d'un *Funnel plot*
  - Retour au dossier du patient pour les ES hors des limites
- **Collaboration avec le CCLIN Paris Nord**
- **Réponse aux usagers, au PROPIAS et HCSP**
- **Plus proche des besoins des cliniciens**
- **Plus adapté à l'évaluation des pratiques**
- **Charge de recueil nulle pour les établissements**

**Expérimentation en 2017**

# ETE-ORTHO : Evènements thrombo-emboliques après pose de prothèse de hanche (PTH) ou de genou (PTG)

Funnel plot : Ratio standardisé du nombre d'ETE observés sur attendus après PTH (hors fracture) ou PTG<sup>5</sup>



Information complémentaire par localisation de la prothèse :

Analyse des causes : Codage ? Thrombo-prophylaxie ? Sur-utilisation de l'échoDoppler des membres inférieurs ?

PTG	Résultat (nombre ou taux)
Nombre de séjours cibles PTG	163
Durée moyenne de séjour pour PTG	9,44
Nombre de TVP codées (observées)	14
Nombre d'EP codées (observées)	3
Taux de séjours PTG avec au moins un code d'échodoppler des membres inférieurs associé(en %)*	63.80
Taux brut dans votre ES de TVP et/ou d'EP après PTG (en ‰)**	104.29
Taux national brut de TVP et/ou d'EP après PTG (en ‰)	29.27
Taux intra-hospitalier de TVP et/ou d'EP sous thromboprophylaxie recommandée après PTG***	10 ‰

# Discussion

## Pour en savoir plus : [Site de la HAS](#)



## Se tenir au courant : [webzine](#)

Le Webzine de la HAS

Suivre :



Rechercher dans le Webzine



NEWSLETTER

ALERTES E-MAIL

LES PRATIQUES ÉVALUATIONS EN SANTÉ EN ÉTABLISSEMENTS SÉCURITÉ DU PATIENT ORGANISATION DES SOINS DOSSIERS SPÉCIAUX

## Retrouvez les résultats [publiés](#)

