



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Prévention et prise en charge de l'hémorragie du post-partum:

**Dispositif de recueil national et Résultats de la 1ère
campagne de généralisation**

Sandrine MORIN - HAS/Service Ipaqss

Journée Audipog - 6 décembre 2012



Je déclare ne pas avoir
de conflit d'intérêts



01

**Organisation après le
transfert par Compaq-hpst**

Objectifs d'utilisation des IQs généralisés

- Proposer aux ES de nouveaux outils et méthodes de gestion de la qualité
 - Outil s'intégrant dans les démarches d'amélioration
 - Réaliser un état des lieux des pratiques
 - Définir et mettre en place des actions d'amélioration
 - Mesurer les effets des actions d'amélioration mises en place
- Améliorer la pertinence de la procédure de certification
 - Objectivation de certains éléments d'appréciation du manuel de certification V2010 (PP-HPP : critère 28c)
- Fournir aux pouvoirs publics des éléments d'aide à la décision en matière de politique d'organisation du secteur hospitalier
 - Tableaux de bord ARS
- Répondre à l'exigence de transparence et au besoin d'information qui s'expriment de la part des usagers
 - Diffusion des résultats à partir de la 2^{eme} campagne de généralisation (site Platines)

Recueil national

Coordination depuis 2008 par la HAS du recueil d'indicateurs qualité et sécurité des soins

- Permettre aux maternités de faire leur recueil dans des conditions sécurisées
 - Plateforme qualhas sur le site de l'ATIH
 - Tirage au sort contrôlé
 - Contrôle de la saisie: se laisser guider
- Mise à disposition immédiate des résultats pour une analyse rapide
 - Résultats de l'établissement visibles dès la fin de la saisie
 - Comparaisons disponibles à la clôture
- Identification de structures concernées par le PMSI, Information de l'ensemble des maternités françaises par courrier début septembre 2011, première campagne considérée comme une campagne d'apprentissage: recueil du 5 mars au 5 juin 2012



02

Résultats des indicateurs

Maternités

Résultats analysés avec GT à la fin de la campagne

- **Activités**
 - 536 maternités concernées
 - 47% de niveau 1, 41% de niveau 2, 12% de niveau 3
 - Activité 2011
 - Entre 124 et 6557 accouchements déclarés dans la base PMSI
 - Entre 0 et 454 hémorragies du post-partum immédiat (HPPI) déclarées dans la base PMSI
- **Base de données**
 - 29 maternités n'ayant pas fait le recueil, 1 exemptée pour fusion
 - 506 maternités:
 - Dossiers de 2011 analysés
 - 30020 accouchements (âge moyen: 30 ans)
 - 16355 codés HPPI (âge moyen: 29 ans)
 - 98% des maternités où un obstétricien et/ ou une sage-femme a participé au recueil

Liste accouchement : 2 IQ mesurés

<p style="text-align: center;">Délivrance</p> <p>Proportion de dossiers d'accouchement comportant la modalité de la délivrance, la mention d'une injection prophylactique d'ocytocine et la trace d'une conclusion de l'examen du placenta</p>	67%
<p style="text-align: center;">Surveillance Minimale</p> <p>Proportion de dossiers d'accouchement comportant la trace de la surveillance clinique minimale (*), ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance.</p> <p>(*) pouls, tension artérielle, évaluation de la qualité du globe utérin et évaluation des pertes sanguines effectués au moins à 2 reprises dans les 2 heures suivant l'accouchement</p>	41%
<p style="text-align: center;">Autre lecture</p> <p><i>*% de femmes qui ont l'ensemble des données dans leur dossier : modalité de la délivrance; DD ou injection prophylactique d'ocytocine; Ccl de l'examen du placenta; Pouls, TA, Evaluation de la qualité du globe utérin, Evaluation de la perte sanguine tracés au moins 2 fois dans les 2h; Examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance</i></p>	30%

Liste HPPI : 3 IQ mesurés

Diagnostic Proportion de dossiers d'HPP comportant la trace de l'heure du diagnostic d'HPP et la quantification du saignement exprimée en millilitres	65%
Geste endo-utérin Proportion de dossiers d'HPP comportant la trace d'un geste endo-utérin réalisé au décours du diagnostic d'HPP en cas d'accouchement par voie basse et dont l'hémorragie n'est pas exclusivement d'origine cervico-vaginale	90%
Antibioprophylaxie en cas de geste endo-utérin Proportion de dossiers d'HPP comportant la trace d'une administration prophylactique d'antibiotique en cas de geste endo-utérin	79%
<i>Autre lecture</i> <i>*% de femmes qui ont l'ensemble des données dans leur dossier : diagnostic, quantification du saignement en ml au moment du diagnostic, un geste endo-utérin couvert par une antibioprophylaxie</i>	43%

Rendu aux maternités

- **Résultat individuel**
 - Détails des éléments manquants
- **Résultat comparatif**
 - Détails par rapport à l'ensemble des références disponibles

Ex: Résultat individuel-indicateur surveillance minimale

Résultats de l'établissement

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 60

Proportion de dossiers d'accouchement comportant la trace de la surveillance clinique minimale (*), ainsi que la trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance.

(*): pouls, tension artérielle, évaluation de la qualité du globe utérin et évaluation des pertes sanguines effectués au moins à 2 reprises dans les deux heures suivant l'accouchement

Résultat de l'indicateur

Valeur (2011) : 85% (n*=51)

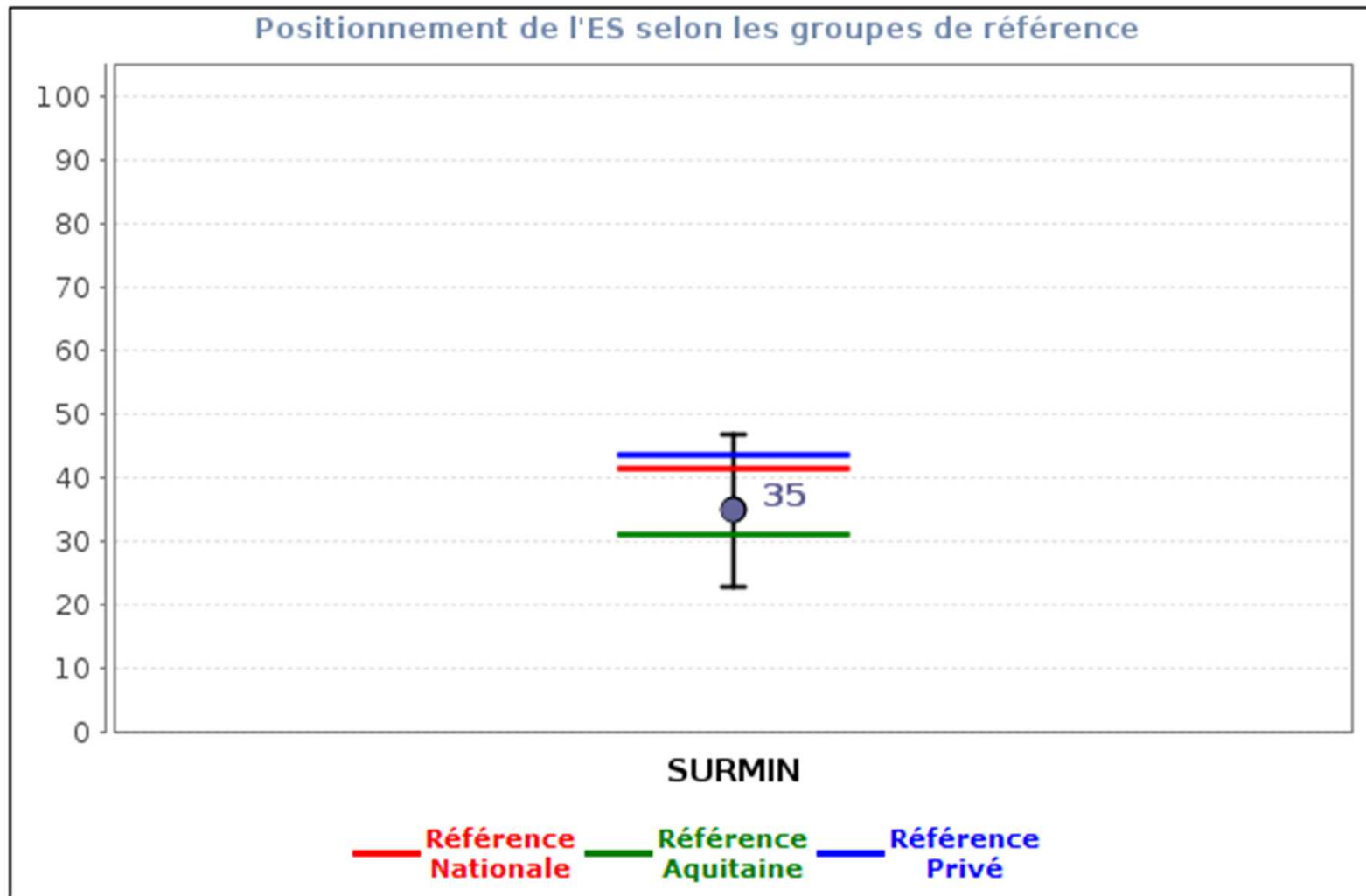
Intervalle de confiance à 95% (2011) : [76% - 94%]

(*): n = nombre de dossiers conformes

Détail de la non-conformité

	Nb de dossiers	%
Causes de non conformité (*)	9	15%
- Aucun pouls n'est tracé dans les 2 heures	5	8%
- Le pouls est tracé une seule fois en 2 heures	1	2%
- Il n'est pas possible de savoir quand le pouls tracé a été mesuré	0	0%
- Aucune tension n'est tracée dans les 2 heures	2	3%
- La tension est tracée une seule fois en 2 heures	0	0%
- Il n'est pas possible de savoir quand la tension tracée a été mesurée	1	2%
- Aucune évaluation du globe utérin n'est tracée dans les 2 heures	4	7%
- L'évaluation du globe utérin est tracée une seule fois en 2 heures	1	2%
- Il n'est pas possible de savoir quand l'évaluation du globe utérin tracée a été réalisée	0	0%
- Aucune évaluation des pertes sanguines n'est tracée dans les 2 heures	3	5%
- L'évaluation des pertes sanguines est tracée une seule fois en 2 heures	0	0%
- Il n'est pas possible de savoir quand l'évaluation des pertes sanguines tracée a été réalisée	0	0%
- L'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance n'est pas tracé	4	7%

Ex: Résultat comparatif- indicateur surveillance minimale



Questionnaire établissement

N=506 maternités

- **Présence en secteur de naissance d'un protocole formalisé de prise en charge de l'HPPI : 97%**
- **Mise en place d'une fiche de surveillance rapprochée d'HPP dans les dossiers : 70%**
- **Présence d'un protocole de transfusion disponible au niveau du secteur naissance : 93%**
- **Présence d'un protocole d'antibioprophylaxie disponible au niveau du secteur naissance : 85%**

Si oui, protocole précisant

La molécule à administrer : 99%

La dose à administrer : 98%

La voie d'administration : 95%

Le délai d'administration : 87%

- **Trace de la mise en œuvre d'une ou plusieurs démarches d'EPP sur le thème d'HPP : 64%**
- Si oui, trace d'un CR précisant la méthode et les étapes réalisées : 85%
- Si oui, date du dernier CR retrouvé : 89%
- **Trace de CR de RMM réalisée depuis le 1/01/ 2010 en d'obstétrique : 70%**

Qualhas aussi pour démarche interne

Prévention et prise en charge initiale des HPP (données 2011)

Cloturé le 4 juillet 2012 à 16:37:48



Recueil officiel HAS : lotas, comparatif, période fixe, obligatoire

Cliquez ici pour consulter l'historique de vos transmissions



pour utilisation interne uniquement:

- même questionnaire
- résultat individuel uniquement
- toute l'année

Attention : Le mode hors protocole n'existe que pour l'auto-évaluation des établissements. Ce mode hors protocole ne vous permet pas de remplir vos obligations dans le cadre du recueil IPAQSS.



03

Suite

Recueils et diffusion publique

- Rapport HAS sur les résultats nationaux paru (décembre 2012)
- Communication large afin de faire connaître les résultats: maternités, réseaux de périnatalité...
- Prochains recueils
 - 2nd recueil 1er semestre 2013
 - 3ème recueil 1er semestre 2015
- Diffusion publique des résultats du 2nd recueil en 2013
 - effet levier sur les pratiques
 - contrôle qualité des données

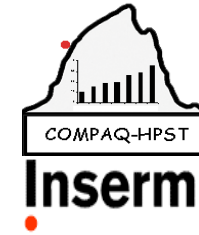
Développement et validation d'indicateurs relatifs à la qualité de la prévention et de la prise en charge initiale des hémorragies du postpartum

Zineb MESSARAT-HADDOUCHE

Séminaire AUDIPOG

Jeudi 6 décembre 2012

COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité – Hôpital Patient Sécurité Territoire



www.compaqhpst.fr

Présentation | Partenaires | Equipe | Plan d'accès | Nous contacter

Rechercher Rechercher sur le site...

PROJET COMPAQ-HPST
COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité
Hôpital, Patient, Sécurité, Territoire

Accueil | Indicateurs | Gestion de la qualité | Diffusion publique | Paiement à la qualité | Bibliothèque

Bienvenue sur le site COMPAQ-HPST

Né en 2003, COMPAQH est un projet de recherche à visée opérationnelle. En 2010, COMPAQH est devenu COMPAQ-HPST :

*COordination de la Mesure de la Performance et Amélioration de la Qualité :
Hôpital - Patient - Sécurité - Territoire*

Le travail de recherche du projet COMPAQ-HPST a produit :

- 32 indicateurs recommandés à la généralisation.
- Des outils de gestion de la qualité fondés sur les indicateurs
- Un cadre d'analyse sur les objectifs de la diffusion publique
- Des méthodes pour agréger les résultats en un score synthétique de la qualité
- Un cadre d'analyse pour développer le paiement à la qualité dans les établissements de santé

Dernières publications :

H. Leleu, F. Capuano, M. Couralet, G. Nitenberg, A. Campos, E. Minvielle. **Developing and using quality indicators in French health care organisations: A new area of health services and management research. Lessons from the COMPAQ-HPST project.** *Journal d'économie médicale*. 2011, 29 (1-2): 37-46

Couralet M, Guérin S, Le Vaillant M, Loirat P, Minvielle E. **Constructing a Composite Quality Score for the Care of Acute Myocardial Infarction Patients at Discharge: Impact on Hospital Ranking.** *Med Care*. 2011 Apr 28.

Ferrua M, Couralet M, Morin S, Nitenberg G, Serin D, Minvielle E. **Développement d'un ensemble d'indicateurs relatifs à la prise en charge organisationnelle du cancer du sein.** *Oncologie*. 2011;13(4):175-80.

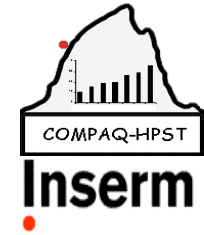
Mesure de l'expérience du patient, analyse des initiatives internationales. Avril 2011

Couralet M, Guérin S, Le Vaillant M, Loirat P, Gardel C, Minvielle E. **Impact des méthodes d'agrégation d'indicateurs de qualité sur le classement des établissements de santé : le cas de l'infarctus du myocarde.** *Communication orale*, Journées EMOIS (évaluation management organisation information santé), Nancy, Mars 2011

Actualités COMPAQHPST :

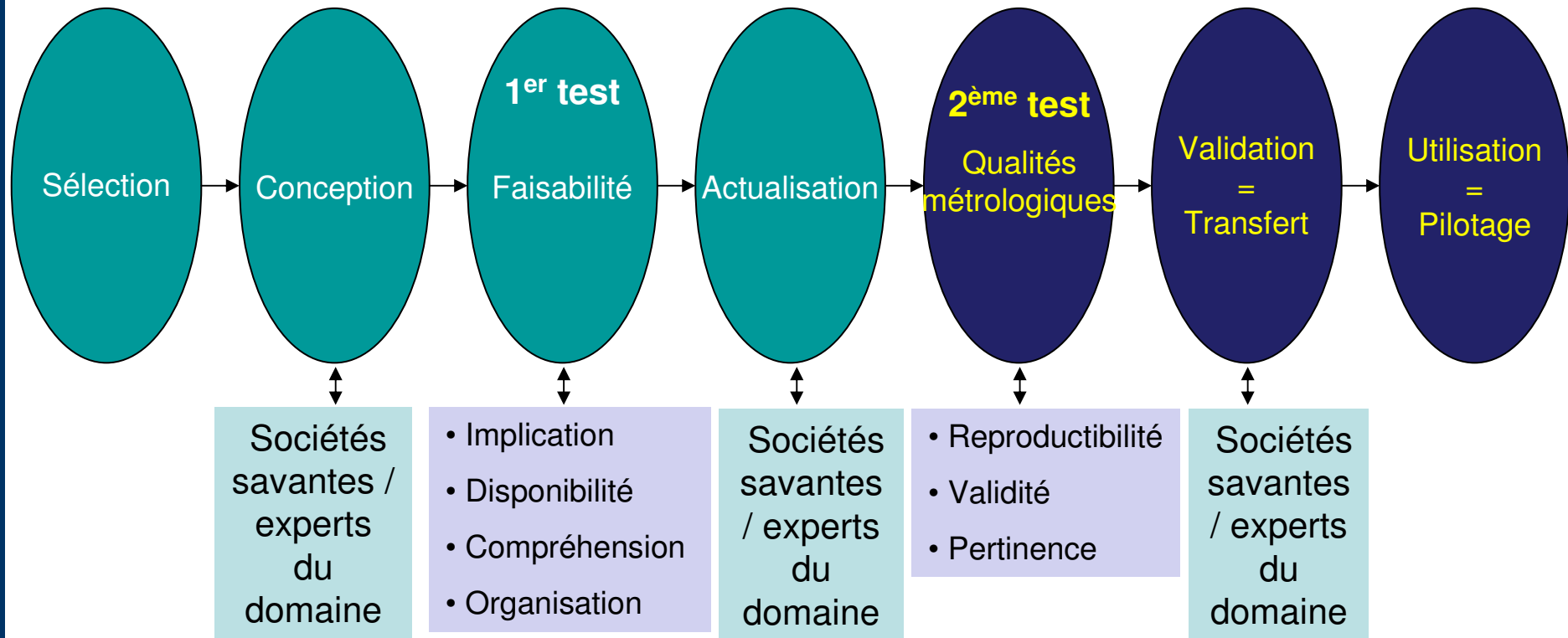
[Reporting Compaq-Hpst novembre 2011](#)

Le groupe de recherche COMPAQ-HPST

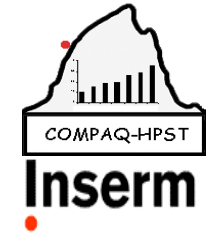


- Groupe de recherche à visée opérationnelle
- En lien avec la DGOS et la HAS
- Initié en 2003, reconduit en 2006 et en 2009
- Objectifs :
 - Développement et validation d'indicateurs de pratique clinique
 - Utilisation des indicateurs : Diffusion publique, Management de la qualité, Incitation financière à la qualité.
 - Ouverture sur les indicateurs de filières de soin en 2010
COMPAQH → COMPAQ-HPST (hôpital-patient-sécurité-territoire)

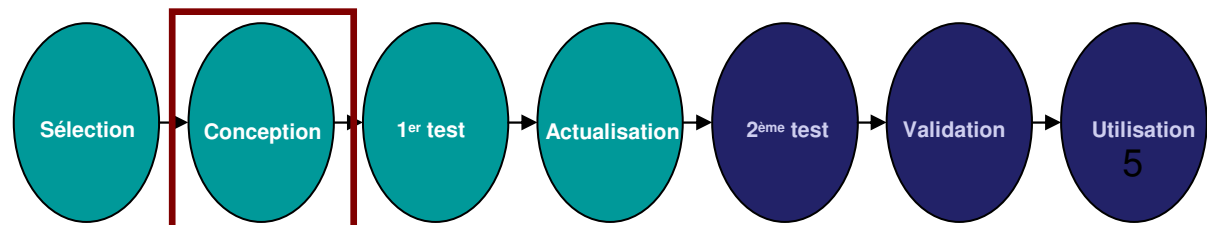
Méthode de développement des indicateurs



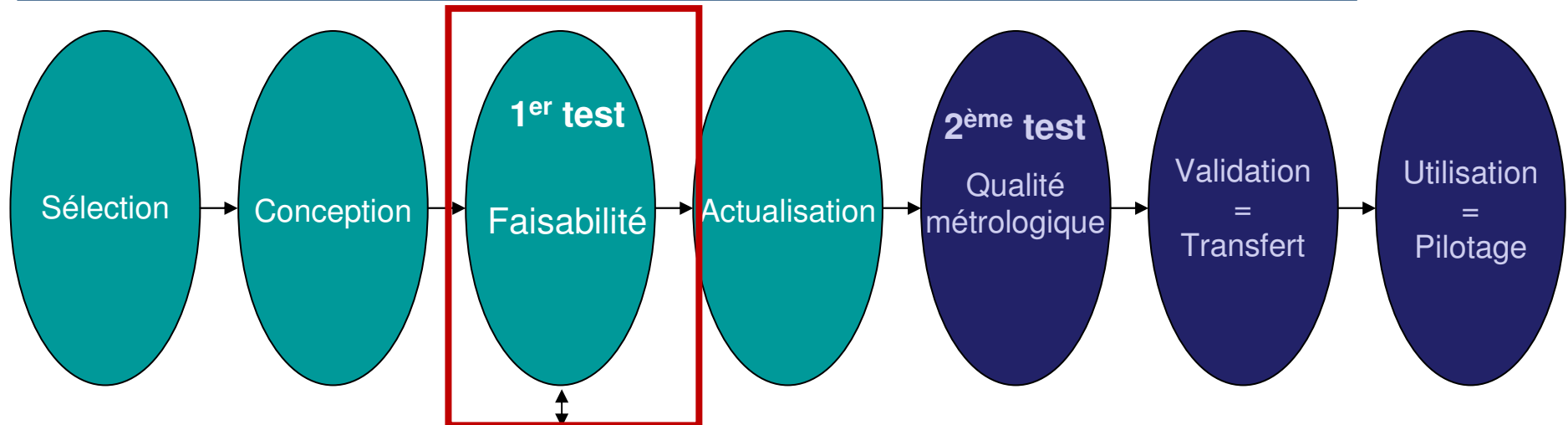
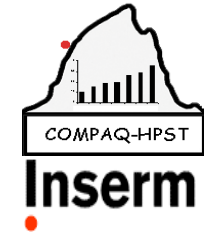
Conception globale



- Développement en 2009 avec les représentants du CNGOF (Collège National de Gynécologues et Obstétriciens Français), de GYNERISQ, de l'INSERM et de la HAS.
- Analyse du thème centrée sur deux aspects de la prise en charge
 - 1. Prévention des HPP pour l'ensemble des grossesses (dossiers d'accouchements);**
 - Consultation d'anesthésie et documents transfusionnels
 - Délivrance
 - Surveillance en salle de naissance
 - 2. Prise en charge initiale des HPP (dossiers HPP)**
 - Diagnostic d'HPP
 - Gestes endo-utérins
 - Antibioprophylaxie



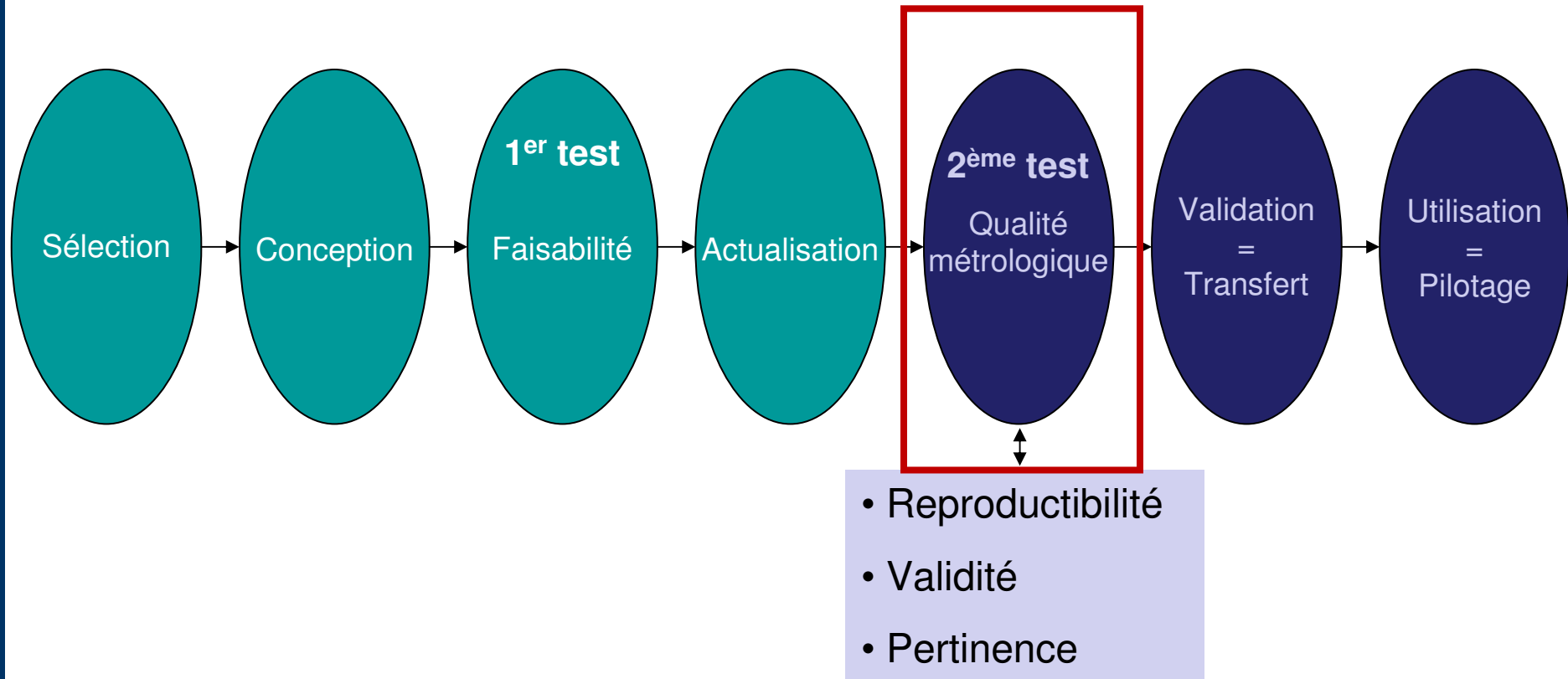
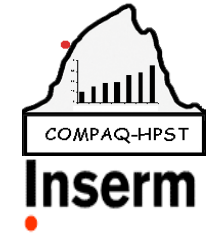
1^{er} test: faisabilité (2009)



- Implication
- Disponibilité
- Compréhension
- Organisation

**12 ES du panel (3 CHU, 6 CH, 3 cliniques
3 maternités niveau 1, 7 niveau 2 et 2 niveau 3)**

2^{ème} test: qualités métrologiques (2010-2011)

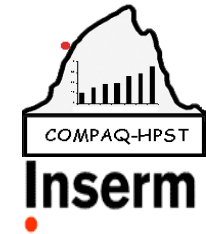


Expérimentation

Compaq-hspt / HAS : 97 ES volontaires

Version expérimentale

Résultats (1): Prévention des HPP lors de l'accouchement



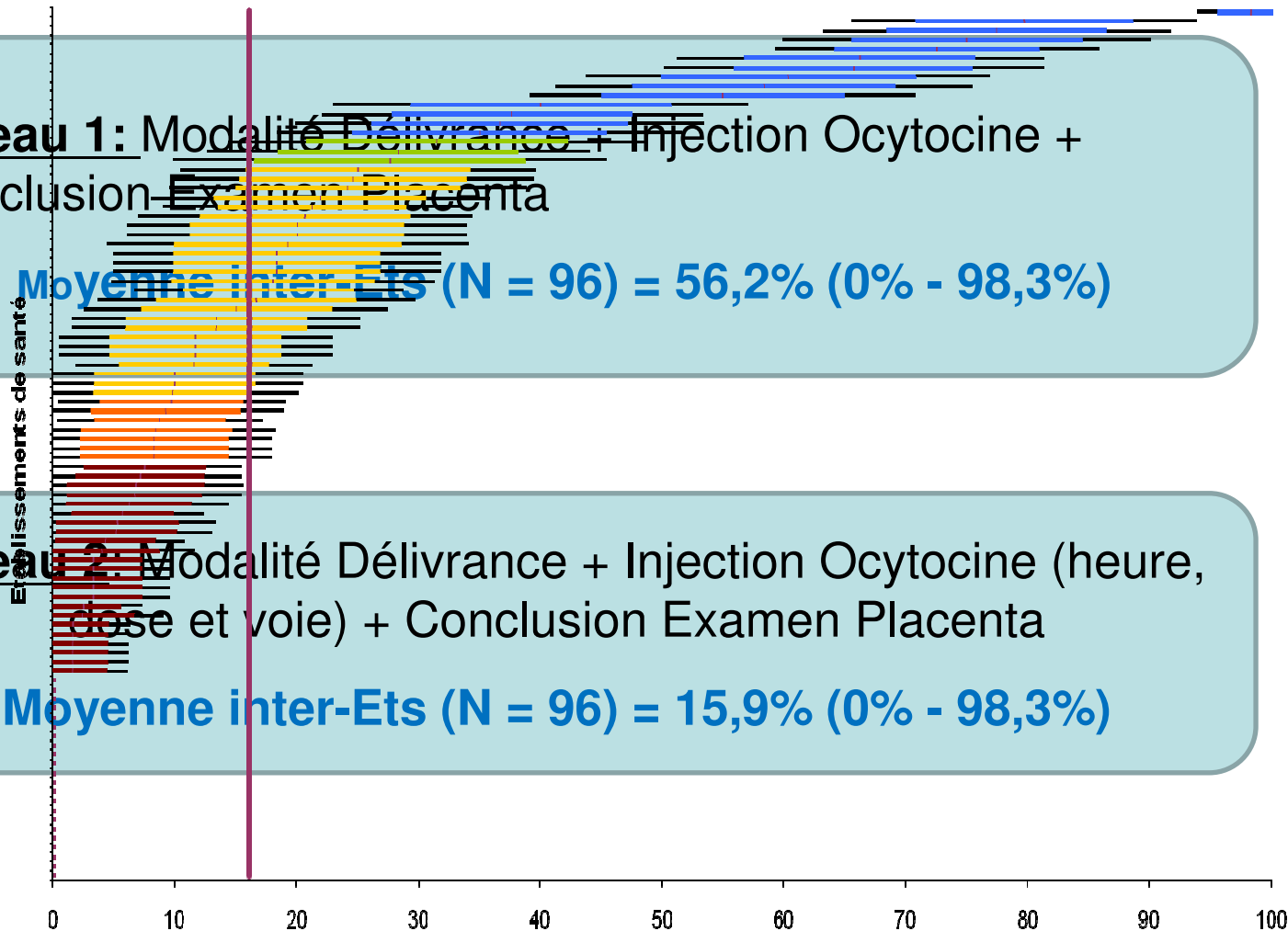
1. Délivrance: niveau 2

Niveau 1: Modalité Délivrance + Injection Ocytocine + Conclusion Examen Placenta

Moyenne inter-Ets (N = 96) = 56,2% (0% - 98,3%)

Niveau 2: Modalité Délivrance + Injection Ocytocine (heure, dose et voie) + Conclusion Examen Placenta

Moyenne inter-Ets (N = 96) = 15,9% (0% - 98,3%)



Résultats (2)

2. Surveillance minimale en salle de naissance:

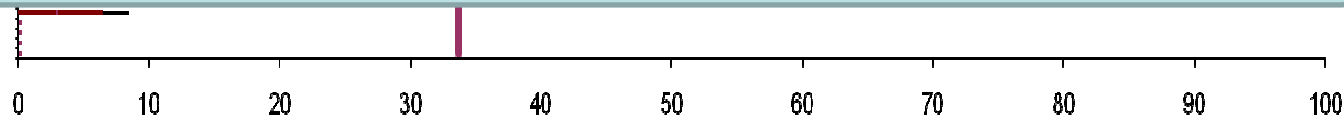
niveau 2

Niveau 1: Pouls, TA, qualité globe utérin et évaluation de la perte sanguine au moins **1** reprise dans les **2H** suivant l'accouchement + Examen médical autorisant la sortie

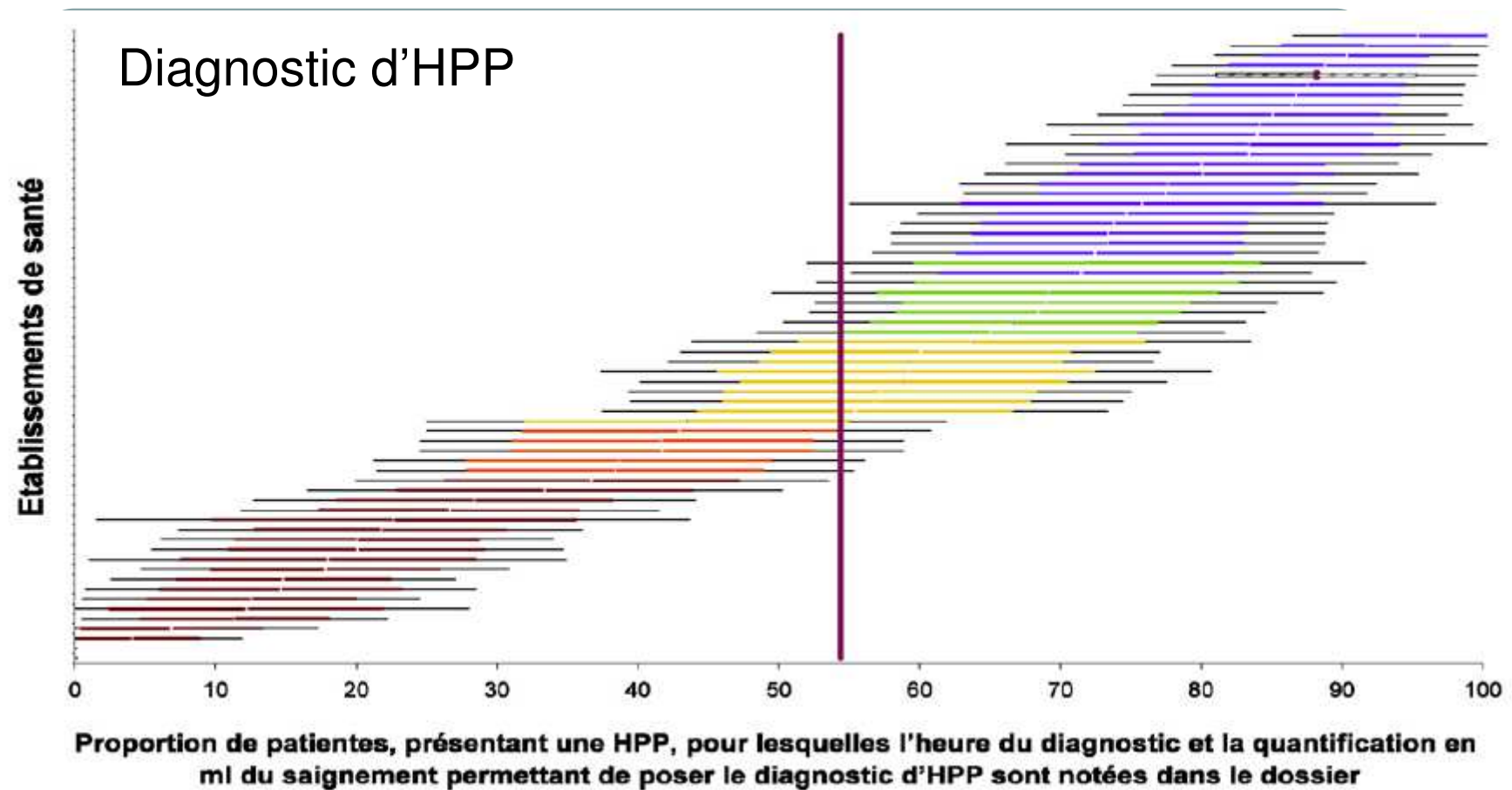
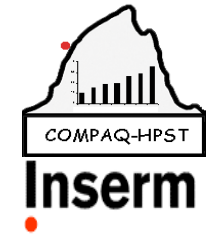
Moyenne inter-Ets (N = 96) = 45,5% (0% - 100%)

Niveau 2: Pouls, TA, qualité globe utérin et évaluation de la perte sanguine au moins **2** reprise dans les **2H** suivant l'accouchement + Examen médical autorisant la sortie

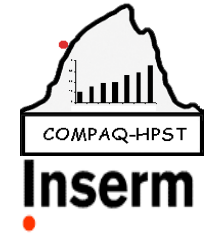
Moyenne inter-Ets (N = 96) = 33,4% (0% - 98,3%)



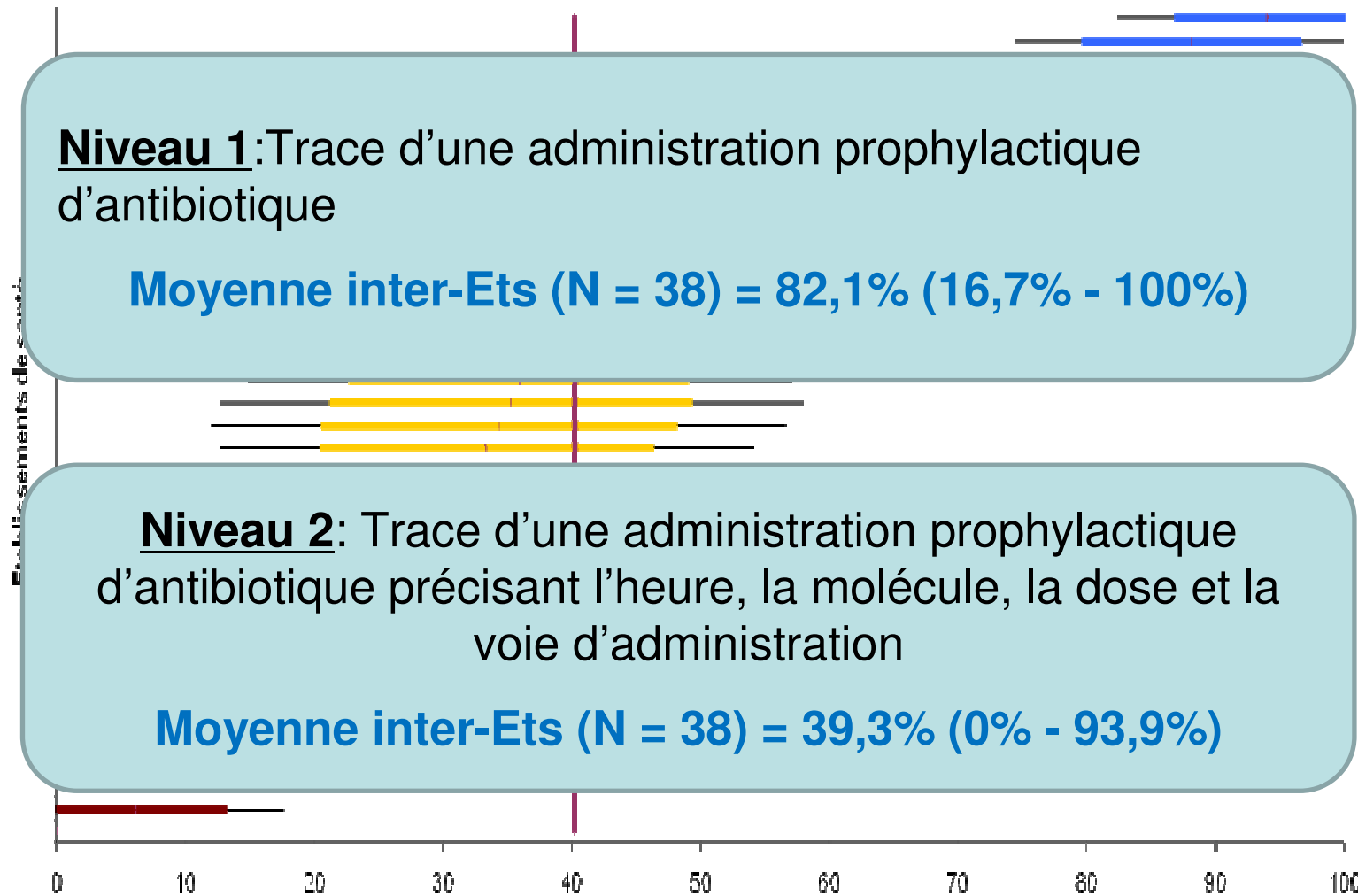
Résultats (3): Prise en charge initiale des HPP



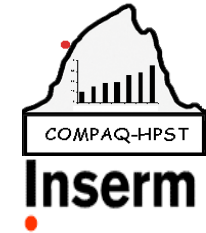
Résultats (4)



5. Antibioprophylaxie: niveau 2



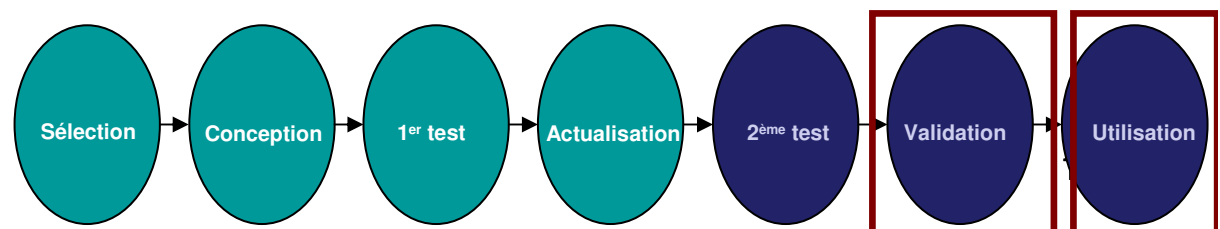
Conclusions



- ❑ Validation par le groupe de travail en Mars 2011
 - ⇒ Actualisation des indicateurs
 - ⇒ Modification de certains libellés
 - ⇒ Précision de quelques consignes de remplissage

- ❑ Transfert des indicateurs par le groupe COMPAQ-HPST à la HAS et à la DGOS en octobre 2011 pour généralisation.

- ❑ Perspectives :
 - ⇒ Second niveau de certains indicateurs
 - ⇒ Score composite de qualité ?





Je déclare ne pas avoir
de conflit d'intérêts