



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

NOTE DE CADRAGE

Programme d'actions communes HAS-ANAP

Axe 5 : indicateurs, suivi et évaluation

« Développement d'indicateurs de processus et de résultats pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité d'éléments clés du parcours du patient en chirurgie ambulatoire »

Date de validation par le collège : 11 décembre 2014

L'équipe

Contributeurs HAS : Mme Rose Derenne (adjointe au chef de service, chef de projet indicateurs de processus), Dr Linda Banaei-Bouchareb (chef de projet, indicateurs de résultat), Mme Isabelle Evrard (chef de projet, coordinatrice des statisticiens), Dr Catherine Grenier (chef de service indicateurs pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins, adjointe au Directeur de la Direction pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins), Mme Sylvaine Egea (assistante), Mme Emmanuelle Blondet (Documentaliste), Mme Maude Lefèvre (assistante documentaliste).

Le développement des indicateurs de résultat est réalisé en collaboration avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Contributeurs ATIH : Dr Eric Ekong, Dr Olivier Guye, Dr Nicole Melin, Mme Françoise Bourgoïn.

Pour tout contact au sujet de ce document :

Rose Derenne

Courriel : r.derenne@has-sante.fr

Linda Banaei-Bouchareb

Courriel : l.banaei@has-sante.fr

Document n'ayant pas fait l'objet d'une relecture
orthographique et typographique

Sommaire

1.	Présentation du thème	4
2.	Enjeux.....	5
3.	Cadrage du thème de travail	6
4.	Conclusion et perspectives	10

1. Présentation du thème

1.1 Saisine

En décembre 2010, la chirurgie ambulatoire, hospitalisation de moins de 12 heures sans hébergement de nuit, est devenue une priorité nationale et constitue un levier majeur d'optimisation de l'offre de soins.

« Partant du constat d'un retard français dans le taux global d'interventions pratiquées en chirurgie ambulatoire par rapport aux données internationales, la DGOS a saisi la HAS afin de produire des éléments de référence susceptibles de guider les travaux à conduire au sein des établissements de santé et auprès des professionnels de santé, afin d'augmenter la part de l'activité chirurgicale réalisée dans un mode de prise en charge ambulatoire, tous actes confondus. De façon concomitante, l'ANAP a inscrit, en décembre 2009 dans son programme de travail 2010, la thématique chirurgie ambulatoire.

Un programme national est mis en œuvre dans le but de développer l'activité de chirurgie ambulatoire tout en s'assurant de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, avant, pendant et après l'acte de chirurgie. Piloté par le Ministère de la santé (DGOS), il comprend plusieurs axes de déploiement, mobilisant deux institutions, Haute Autorité de santé (HAS) et Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) notamment. Ce programme comprend 6 axes dont le cinquième qui prévoit un travail spécifique sur les indicateurs « Axe 5 : indicateurs, suivi et évaluation ».

1.2 Contexte du thème

La DGOS et la HAS collaborent pour le développement d'indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé issus de projets de recherche (COMPAQ, CLARTE). La HAS reprend l'ensemble des opérations dans le cadre d'une maîtrise d'ouvrage partagée.

Dans ce cadre, le développement des IQSS, fondés sur l'analyse du parcours du patient –avant-pendant-après- permet, dans une approche intégrée, d'accompagner le déploiement sécurisé de la chirurgie ambulatoire.

L'objectif pour la HAS est de proposer un tableau de bord d'IQSS de processus et de résultats qui mesure, dans le cadre d'une démarche d'amélioration fondée sur les indicateurs, la qualité et la sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire sur des points critiques de sa prise en charge.

Ce tableau de bord d'indicateurs qualité et sécurité des soins comprendra :

- Un set d'indicateurs de processus, optimisant des points clés du processus de prise en charge des patients, y compris l'information sur le suivi recommandé après la sortie,
- Des indicateurs mesurant le résultat pour le patient en termes de chirurgie ambulatoire, de réduction des événements indésirables évitables : tels que les conversions en hospitalisation complète et les réadmissions en urgence.

2. Enjeux

La pratique de la chirurgie ambulatoire reste insuffisamment développée par rapport à d'autres pays (40 % de chirurgie réalisée en ambulatoire en France, vs 83% aux Etats-Unis et 79% en Grande Bretagne). Le développement quantitatif, souhaité, de la prise en charge de patient en chirurgie ambulatoire doit nécessairement s'accompagner d'un volet qualitatif.

Quand elle est maîtrisée, la chirurgie ambulatoire représente un véritable saut qualitatif par une prise en charge centrée sur le patient, efficiente en matière d'organisation et d'utilisation des ressources, source de satisfaction pour le patient comme pour les professionnels de santé.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins, de processus et de résultats, produits, fourniront aux établissements de santé, aux pouvoirs publics et aux usagers une photographie et un suivi de la qualité des points clés de la prise en charge des patients dans les unités de chirurgie ambulatoire au sein de chacun des établissements de santé concernés. Ils contribueront, lorsque les données seront diffusées publiquement, à l'observation de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

Est présenté ci-après, en deux parties, le cadrage pour le développement des indicateurs de processus puis de résultats.

3. Cadrage du thème de travail

Développement d'indicateurs de processus pour la chirurgie ambulatoire

Conformément à la procédure interne de développement des indicateurs de processus, un travail préparatoire¹ a été réalisé par le chef de projet SIPAQSS (analyse de la bibliographie, élaboration du processus de prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire, pré identification des critères et des indicateurs pouvant potentiellement être construits). Ce travail préparatoire sera proposé au groupe de travail qui aura pour mission de compléter/valider la description des processus, de sélectionner de manière argumentée, parmi tous les critères proposés, ceux qui composeront le set d'indicateurs de processus pour mesurer le niveau de qualité et de sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire.

A partir de l'ensemble des références identifiées, des **critères ont été pré identifiés comme étant susceptibles de rendre compte du niveau de qualité et de sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire.**

Ils concernent quatre phases qui feront l'objet d'une discussion par le groupe de travail :

- **Phase d'évaluation préopératoire,**
 - L'éligibilité du patient à la chirurgie ambulatoire
 - L'information et le consentement du patient
 - La prévention des risques de nausées vomissement en post opératoire (NVPO) et thromboemboliques
 - L'anticipation de la prise en charge de la douleur
 - La conformité du dossier patient
 - L'appel à J-1
- **Phase d'évaluation per opératoire,**
 - Le respect des consignes à l'admission
 - La prise en charge au bloc opératoire et la surveillance en SSPI
 - La prise en charge de la douleur en per opératoire
- **Phase d'autorisation de sortie**
 - L'autorisation de sortie de l'hôpital
 - L'évaluation de la douleur à la sortie de l'hôpital
 - L'autorisation de sortie de l'unité de chirurgie ambulatoire
 - La conformité du bulletin de sortie
- **Phase suivi du patient en post opératoire**
 - La continuité des soins
 - Les documents nécessaires à la continuité des soins
 - La prise en charge de la douleur en post opératoire
 - L'organisation du retour au lieu de résidence
 - L'organisation du suivi du patient après sa sortie (coordination des acteurs)
 - L'appel à J+1

¹ Cf. document joint

L'attention du groupe de travail technique sera appelée sur le nombre de critères à retenir, in fine, pour le set « Indicateurs de processus pour mesurer le niveau de qualité et de sécurité du parcours du patient en chirurgie ambulatoire ». En effet, un large consensus se dégage au sein du COPIL généralisation des IQSS co-animé par la HAS et la DGOS pour que la charge de travail liée au recueil national des indicateurs qualité et sécurité des soins n'augmente pas au fil des années. Plutôt que le nombre, c'est bien la pertinence des indicateurs à retenir qui sera recherchée. Environ 5 indicateurs et une quinzaine de critères pourraient composer le set.

Conformément à la procédure interne², la méthode de développement d'un set d'indicateurs comprend plusieurs étapes :

- recherche et analyse de la bibliographie, rédaction d'une note de cadrage,
- constitution d'un groupe de travail avec analyse des DPI,
- réunion 1 du groupe de travail (échanges sur les documents préparatoires et sur la bibliographie, sélection des critères des IQSS, définition des modalités du tirage au sort),
- 1^{ère} phase d'écriture du cahier des charges par le chef de projet SIPAQSS,
- réunion 2 du GT (validation de la première version du cahier des charges, notamment la population et la définition des indicateurs),
- 2^{ième} phase d'écriture du cahier des charges par le chef de projet SIPAQSS (grille de recueil, consignes de remplissage),
- test de faisabilité auprès de 50 ES volontaires,
- test de reproductibilité auprès de 10 ES volontaires,
- analyse des résultats des tests par les statisticiens,
- réunion 3 du groupe de travail (présentation des résultats des analyses et finalisation du cahier des charges),
- validation par le collège de la HAS des sets d'indicateurs produits et décision de mise en œuvre du recueil national,
- information du comité de pilotage pour la généralisation des IQSS (co-animé par la HAS et la DGOS).

L'ensemble de cette procédure s'étend sur une durée de 24 mois.

Le soutien et l'adhésion des parties prenantes au développement des indicateurs se sont révélés, depuis l'expérience du groupe Compaqh, incontournables pour une implémentation réussie auprès des professionnels exerçant en établissements de santé. Ainsi, il est prévu 2 réunions d'information des parties prenantes (CNP, patients) l'une avant la constitution du groupe de travail (21 novembre 2014), la seconde après les tests de validation méthodologiques des indicateurs et avant la présentation des indicateurs produits au Collège de la HAS. Les fédérations seront informées lors du COPIL pour la généralisation des IQSS.

Enfin, une coordination transversale sur la chirurgie ambulatoire est effective à la HAS. Elle sera réunie afin de partager et de mutualiser les expériences acquises lors de la production des différents livrables.

Développement d'indicateurs de résultat de la chirurgie ambulatoire

Suite à l'appel à projet relatif à des programmes d'expérimentation et de recherches des indicateurs de qualité en ES 2010 – 2012 (circ. Du 17 juillet 2009), le Consortium CLARTE²⁸ a été

² Procédure HAS : Développement d'indicateurs nationaux de qualité et de sécurité des soins en établissement de santé – Février 2014

retenu pour développer des indicateurs de résultat (IR) à partir des bases médico-administratives sur le domaine prioritaire de l'amélioration de la sécurité des patients hospitalisés.

Les travaux de CLARTE ont permis :

- d'utiliser sur les IR de chirurgie ambulatoire une méthode de développement validée pour les PSI (indicateurs de sécurité patient),
- de confirmer les avantages des IR en termes de faisabilité et reproductibilité du recueil automatisé à partir du PMSI, et
- d'alerter sur la nécessité d'optimiser la qualité du codage dans le PMSI des séjours, actes, comorbidités et événements à recueillir pour pouvoir mesurer et interpréter ces IR à visée d'amélioration de la qualité et sécurité des soins.

La validité des indicateurs développés à partir des bases médico-administratives est tributaire de la qualité du codage dans le PMSI de tous les items à recueillir. Leur validation se fonde sur l'évaluation de la valeur prédictive positive (VPP) des algorithmes de production qui se fait par retour au dossier patient. Elle permet d'identifier les codes d'actes, de comorbidités et/ou d'événements codés dans le PMSI, qui ne sont pas retrouvés en tant que tels dans les dossiers patients, véritable référence pour l'information médicale. Une VPP d'au moins 75 % est recommandée pour envisager la mise en œuvre d'un indicateur de résultat.

Suite aux travaux de CLARTE, le développement des IR se met en place à la HAS, en lien avec la DGOS et l'ATIH. Le modèle de développement et d'interprétation des indicateurs de résultat pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins dans les ES est en cours de validation sur l'indicateur de sécurité patient "PSI 12.2". Le choix a porté sur cet IR, car il a atteint la meilleure valeur prédictive positive (VPP) dans le projet CLARTE. Cette validation se fait en lien avec le projet de recherche et développement des PSI de l'OCDE, piloté par la France (cf. Note de cadrage du PSI 12).

La HAS reprend, avec la collaboration de l'ATIH, les travaux de développement de ces indicateurs de résultat de la chirurgie ambulatoire. Bien qu'étant pertinents en termes de critères de résultat de la chirurgie ambulatoire et cohérents avec les indicateurs de suivi publiés par l'ANAP, et utilisés par les ES de leur panel, ces 2 indicateurs ne sont pas valides en l'état pour une généralisation en ES. En effet, la qualité du codage dans le PMSI des séjours pour chirurgie ambulatoire autorisée ne permet pas de les identifier avec une bonne valeur prédictive positive, et quand bien même ils sont identifiés dans une sous-population sélectionnée, ils ne peuvent être interprétés, du fait que les motifs de conversion en hospitalisation complète et de réadmission non programmée qui ne peuvent être directement identifiables dans le PMSI, qu'ils soient d'ordre médical, organisationnel ou social.

L'objectif partagé DGOS-HAS sur la mise à disposition d'indicateurs de résultats est de contribuer à l'amélioration du service rendu au patient de la CA.

Le développement d'indicateurs à partir du PMSI doit s'accompagner d'une sensibilisation de toutes les parties prenantes (fédérations, ES et professionnels de santé) pour les mobiliser en vue d'optimiser la qualité du codage dans le PMSI des séjours de chirurgie ambulatoire et potentiels facteurs d'ajustement. Cette sensibilisation a été réalisée notamment au cours de la réunion avec les parties prenantes du 21 novembre 2014.

Organisation pour le développement des indicateurs de processus et de résultats

Les groupes d'experts seront constitués en cumulant des appels à candidature : sur le site Internet de la HAS, auprès d'organismes professionnels et d'associations de patients/usagers.

Le groupe de travail sera composé majoritairement de cliniciens exerçant les spécialités les plus représentées en chirurgie ambulatoire, et associant paramédicaux, assistants sociaux et usagers.

Le groupe des parties prenantes sera constitué des conseils nationaux professionnels et d'associations professionnelles, en lien avec l'activité de chirurgie ambulatoire, ainsi que d'associations de patients et d'usagers avec la participation de l'ANAP.

Pour les besoins de développement des indicateurs de résultat, l'ATIH ainsi que les 2 collèges nationaux ci-dessous ont été identifiés comme parties prenantes :

- Collège National de l'Information Médicale (CNIM)
- Collège National de Médecine d'Urgence (CFMU)

Les organisations représentatives ont été réunies à la HAS le 21 novembre 2014.

Ces derniers ont approuvé la méthode de travail, notamment le développement d'indicateurs génériques, et le calendrier proposés.

Notre attention a été attirée sur un nécessaire équilibre, au sein du groupe de travail, entre les représentants du secteur public et privé.

Les CNP sont parties prenantes pour le relais de l'appel à candidatures auprès de leurs membres, ainsi que de la recherche de retours d'expérience sur les données de terrain existantes.

La DGOS (bureau SDR 3 et PF 2) bénéficiera de points d'étape réguliers sur l'avancée des travaux.

Calendrier prévisionnel

Le calendrier de développement des indicateurs de processus, à partir de maintenant, est prévu sur une période de 13 mois intégrant les étapes de test des indicateurs auprès des établissements.

Le développement des indicateurs de résultats et l'élaboration des consignes de codage (en lien avec l'ATIH) nécessiteront un délai supplémentaire en cours d'évaluation.

4. Conclusion et perspectives

Vers un programme qualité en chirurgie ambulatoire

La HAS a présenté un point d'étape au COPIL IQSS du 17 octobre 2014 qui a reçu un accueil favorable sur :

- Une production d'IR très attendue en France,
- Le développement d'indicateurs de processus couplés à des indicateurs de résultat sur la chirurgie ambulatoire.

Sur demande du COPIL IQSS, l'existence de données complémentaires d'analyse des pratiques en France sera questionnée par une recherche documentaire HAS ciblée et la sollicitation des parties prenantes.

La chirurgie ambulatoire représente un bon modèle pour une évaluation du parcours du patient fondée sur des IQSS couplant processus et résultat. Cette évaluation avec suivi dans le temps, constitue un système d'alerte et un outil de pilotage interne de la qualité et sécurité du parcours patient en CA.

