

Indicateurs pour l'amélioration de la
qualité et de la sécurité des soins

Prise en charge des patients hémodialysés chroniques

Résultats nationaux de la campagne
2015 – Données 2014 et 2015

Synthèse

Ce document présente les résultats, issus du recueil 2015 – données 2014 & 2015, des indicateurs du thème « Prise en charge des patients hémodialysés chroniques », recueil réalisé par toutes les structures ayant une activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale et prenant en charge des patients hémodialysés chroniques sous la coordination de la Haute Autorité de Santé.

Ces indicateurs donnent une image du niveau de qualité de la prise en charge au sein de chacune des structures concernées. Ils sont aussi, au niveau national et sous forme agrégée, un observatoire de la qualité des soins dans les établissements de santé français.

Rapport rédigé sans prise en compte des résultats du contrôle qualité du recueil réalisé par les agences régionales de santé (ARS)

Les résultats nationaux présentés dans ce rapport (classements, référentiels) ne prennent pas en compte les résultats du contrôle qualité réalisé par les ARS dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle (ONIC) demandée par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS). Le délai entre la fin de la rédaction du rapport et la fin du contrôle qualité du recueil (début novembre) permet cependant la présentation, en fin de rapport, des principaux résultats issus de ce contrôle.

Où retrouver les résultats de votre établissement ?

Les résultats complets individuels et comparatifs de chaque établissement ainsi que l'analyse complémentaire sont accessibles sur la plate-forme QualHAS. Pour y accéder, contacter le service DIM de votre établissement.

Les résultats des indicateurs diffusés publiquement par établissement sont disponibles sur le site Scope Santé, site d'information sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers mis en place par la HAS en partenariat avec le ministère de la Santé.
www.scopesante.fr



Pour en savoir plus

Le descriptif des indicateurs est disponible sur le site Internet :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970481/ipaqss-recueils-des-indicateurs

Pour nous contacter

Pour toutes questions relatives aux indicateurs, le service IPAQSS (Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins) vous répondra par e-mail : ipaqss@has-sante.fr

Ce rapport a été corédigé par Marie Erbault et Frédéric Capuano sous la coordination de Rose Derenne, adjointe, et sous la responsabilité de Catherine Grenier, chef du service « Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins » (SIPAQSS).

Rapport validé par le Collège de la HAS le 18 novembre 2015.

Synthèse des résultats et axes d'amélioration

L'insuffisance rénale chronique terminale est une priorité de santé publique

L'insuffisance rénale chronique terminale touche en France plus de 76 000 personnes nécessitant un traitement de suppléance, la dialyse ou la greffe. Environ 44 % des personnes en insuffisance rénale chronique terminale sont porteuses d'un greffon rénal fonctionnel¹. Si la greffe rénale présente, dans l'absolu, la meilleure option thérapeutique, tant en termes de qualité de vie pour le patient qu'en termes de coût pour la société, elle ne peut être réalisée pour l'ensemble des patients en insuffisance rénale terminale et ce pour de nombreuses raisons comme les comorbidités associées, la disponibilité de greffons, etc. Aussi de nombreux patients, 56 %, bénéficient d'un traitement par épuration extrarénale. Parmi ces patients, plus de 93 % recourent à l'hémodialyse.

Le coût global de la dialyse pour l'Assurance maladie s'élevait à plus de 2,5 milliards d'euros en 2013 (données Caisse nationale d'assurance maladie²).

La dialyse, traitement lourd, est une condition à la survie des patients, dont la qualité de vie dépend en partie de la qualité de la prise en charge. Les professionnels ont défini des éléments de la qualité de l'hémodialyse : dose de dialyse, suivi biologique et suivi nutritionnel des patients, ainsi qu'une évaluation de l'accès à la transplantation pour tous les patients. Les indicateurs nationaux mesurent ces éléments.

Parmi les dispositifs d'amélioration de la qualité pour la réduction des risques, les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) permettant la comparaison interétablissements sont un de ceux choisis par la HAS pour aider les établissements à suivre leurs pratiques et les modifier le cas échéant. Ces indicateurs sont utilisés par différents acteurs :

- les établissements de santé dans leur démarche d'amélioration de la qualité valorisée notamment dans le compte qualité de la certification V2014 ;
- les tutelles dans le cadre du pilotage institutionnel régional ou national (CPOM, CBU, IFAQ...³) ;
- les usagers via l'affichage des résultats dans les établissements de santé et sur le site de diffusion publique Scope Santé ([cf. avant-propos](#)), pour leurs démarches de recherche d'information sur la qualité des établissements de santé.

Des données représentant la prise en charge des hémodialysés en France

Les données présentées dans ce rapport ont été recueillies dans près de 15 000 dossiers de patients hémodialysés sur l'ensemble de la France. Ce qui représenterait environ 37 % des hémodialysés pris en charge en France si l'on se reporte aux chiffres publiés dans le rapport 2013 du registre REIN (Réseau épidémiologie information néphrologie).

La population analysée présente une représentation plus importante des femmes que dans la population prise en charge en France en hémodialyse : 38 % dans le registre REIN, 42 % des dossiers analysés pour ce recueil.

L'âge médian de la population analysée, 72 ans, est plus élevé que l'âge médian de la population prise en charge en France en hémodialyse qui est de 63 ans (registre REIN données 2013).

Le recueil des indicateurs

Entre mars et juin 2015, la HAS a coordonné la campagne de recueil de 14 indicateurs dans les structures prenant en charge des patients hémodialysés chroniques.

¹ Réseau épidémiologie information néphrologie - Rapport annuel 2013 – Agence de la biomédecine

² Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance maladie pour 2016 - 2 juillet 2015

³ CPOM : contrat pluriannuel d'objectif et de moyen, CBU : contrat de bon usage, IFAQ : incitation financière à l'amélioration de la qualité

Treize indicateurs ont été recueillis pour la deuxième fois :

- Maîtrise de l'anémie.
- Surveillance du statut martial du patient traité par ASE.
- Surveillance du bilan phosphocalcique.
- Réalisation des dosages en milieu de semaine.
- Surveillance sérologique des hépatites.
- Appréciation de l'épuration - Prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires.
- Appréciation de l'épuration - Mesure de la dose de dialyse.
- Respect des prescriptions médicales de dialyse.
- Surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel.
- Surveillance nutritionnelle - Consultation diététicienne.
- Évaluation de l'accès à la transplantation.
- Évaluation de l'abord vasculaire - Fistule artério-veineuse⁴.
- Évaluation de l'abord vasculaire - Fistule artério-veineuse native¹.

Un nouvel indicateur a été recueilli pour la première fois en 2015 :

- Évaluation annuelle de l'accès à la transplantation.

Parmi eux 7 font l'objet d'une diffusion publique dans les établissements et sur le site Scope Santé dont 6 sous la forme de 2 indicateurs agrégés :

- Suivi des patients hémodialysés, qui agrège : Surveillance du statut martial du patient traité par ASE, Surveillance du bilan phosphocalcique, Surveillance sérologique des hépatites et Surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel.
- Appréciation de la qualité de la dialyse, qui agrège : Appréciation de l'épuration – Prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires et Appréciation de l'épuration – Mesure de la dose de dialyse.
- Évaluation de l'accès à la transplantation rénale.

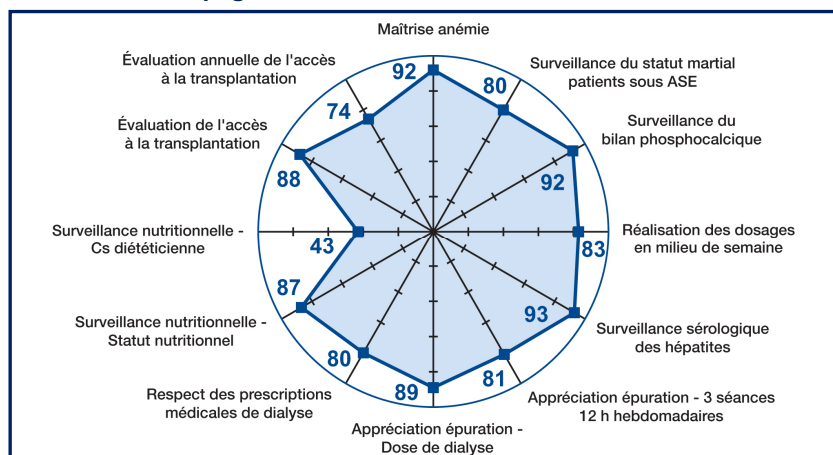
Chaque structure prenant en charge des patients hémodialysés chroniques quelles que soient les modalités (centres, unités de dialyse médicalisées, unités d'autodialyse assistée ou non, domicile) est tenue de mesurer les indicateurs « Prise en charge des patients hémodialysés chroniques ». Dans chaque établissement, 60 dossiers maximum de patients hémodialysés dans la structure sont sélectionnés par tirage au sort aléatoire à partir des données du PMSI.

Pour cette campagne, 308 structures devaient réaliser le recueil, 4 n'ont pas participé et sont considérées comme structures « non répondantes », soit 1 % des structures concernées. Ce sont 305 structures (304 ayant l'obligation et 1 sans obligation) qui ont participé au recueil des indicateurs.

Principaux résultats du recueil

Le graphique suivant présente les moyennes pondérées nationales des indicateurs recueillis en 2015.

Graphique 1. Résultats des indicateurs « Prise en charge des patients hémodialysés chroniques » - Moyenne pondérée nationale campagne 2015 - Données 2014 et 2015



⁴ La comparaison interstructures n'est pas restituée en raison de l'hétérogénéité des populations prises en charge.

En 2015, la participation des structures est très importante :

- seules 4 structures (1,3 %) devant réaliser le recueil n'ont pas participé à la campagne ;
- 14 951 dossiers ont pu être analysés.

Les indicateurs généralisés sont pertinents.

- La variabilité interétablissements des résultats reste importante pour la plupart des indicateurs, 10 à 40 % des établissements n'atteignent pas la moyenne nationale suivant les indicateurs.
- La variabilité entre les régions existe au niveau de la plupart des indicateurs.
- Les résultats objectivent une marge d'amélioration pour de nombreux établissements.

Les patients hémodialysés présentent souvent une anémie liée à une insuffisance de production d'érythropoïétine ainsi qu'à une carence martiale, ce qui nécessite un suivi du taux d'hémoglobine et une surveillance du statut martial. Les recommandations de bonne pratique définissent des bornes dans lesquelles le taux d'hémoglobine doit se situer et des modalités de suivi du statut martial du patient.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une mesure de l'hémoglobine dans les 2 mois et dont les résultats se situent entre 9 et 13 g/dl pour les patients sous ASE ou sont supérieurs à 10 g/dl pour les patients sans ASE est de 92 %.

La trace dans les dossiers de la surveillance biologique du **statut martial des patients** sous traitement par ASE réalisée à distance de la supplémentation intraveineuse en fer présente une moyenne pondérée de 80 %.

En cas d'insuffisance rénale, le phosphore est augmenté, le calcium est abaissé et la PTH est augmentée, ce qui nécessite une surveillance du bilan phosphocalcique, la calcémie et la phosphorémie mensuellement et la PTH trimestriellement.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte le **bilan phosphocalcique** réalisé dans les délais recommandés est de 92 %.

En milieu de semaine, on obtient les valeurs d'hémoglobine et d'albuminémie qui reflètent le mieux l'état moyen des patients hémodialysés, aussi les structures d'hémodialyse doivent s'organiser pour effectuer les examens biologiques lors de la séance de milieu de semaine.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte les **bilans biologiques** (mesure de l'hémoglobine, mesure de la ferritinémie, détermination du coefficient de saturation de la transferrine, calcul du pourcentage d'hématies hypochromes, mesure de la teneur en hémoglobine des réticulocytes, mesure de la phosphorémie, mesure de la calcémie, dosage de la PTH, mesure de l'albuminémie) réalisés **en milieu de semaine** est de 83 %.

Les patients hémodialysés présentent un dysfonctionnement du système immunitaire, ils sont plus sensibles aux infections et ont une moins bonne réponse aux vaccins, baisse du taux de séroconversion et du taux d'anticorps et diminution plus rapide des taux d'anticorps. Aussi il est recommandé de réaliser une surveillance semestrielle de la sérologie des hépatites.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une **sérologie des hépatites B et C** datant de moins de 6 mois est de 93 %.

Pour assurer la qualité du traitement par hémodialyse, il est recommandé de réaliser au moins 3 séances par semaine et une durée totale minimale de 12 heures hebdomadaires. Certains patients pour mieux supporter le traitement nécessitent un nombre de séances plus important et/ou une plus longue durée hebdomadaire de traitement. Il est recommandé de mesurer la dose de dialyse avec la cinétique de l'urée au moins mensuellement.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte au minimum **3 séances et 12 heures hebdomadaires** sur la semaine étudiée est de 81 %.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une **mesure de la dose de dialyse le mois précédant** l'analyse du dossier est de 89 %.

⁵ Moyenne pondérée nationale, la moyenne pondérée prend en compte le poids de chaque établissement dans la prise en charge des patients hémodialysés.

Le néphrologue prescripteur définit pour chaque patient la durée des séances et le poids à atteindre en fin de séance, le respect de ces prescriptions est essentiel pour garantir la qualité de l'épuration.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte des informations concordantes entre les **durées de séances prescrites et le poids de fin de séance prescrit et ceux réalisés ou atteints** sur la semaine analysée est de 80 %.

Les patients hémodialysés suivent un régime alimentaire strict afin de maîtriser les apports en eau, potassium, calcium, phosphore, sels et protéines. Ce régime peut nécessiter des modes de cuisson des aliments spécifiques. Les patients hémodialysés sont à risque de dénutrition. Lorsqu'un patient est considéré à risque de dénutrition, il est recommandé qu'il bénéficie d'une consultation avec une diététicienne.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une surveillance du **statut nutritionnel** avec 3 des 4 critères (suivi de l'indice de masse corporelle, dosage de l'albumine, calcul du nPCR, suivi de la variation du poids sec dans le semestre) est de 87 %.

Le taux⁵ de patients identifié à risque de dénutrition pour lesquels le dossier comporte la trace de la réalisation ou de la programmation d'une **consultation avec une diététicienne** est de 43 %.

La greffe rénale est considérée, pour les patients pour lesquels la greffe est indiquée, comme le traitement de suppléance le plus efficace, plus efficace et moins coûteux que les autres stratégies de dialyse évaluées, quel que soit l'âge. Les patients en attente de greffe sont inscrits sur liste d'attente de transplantation rénale. Ces patients doivent bénéficier d'une évaluation au moins annuelle pour s'assurer que l'état de santé du patient est toujours compatible avec la greffe.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une **évaluation de l'accès à la transplantation** depuis le début de sa prise en charge dans l'établissement, ou une contre-indication définitive tracée, est de 88 %.

Le taux⁵ de patients pour lesquels le dossier comporte une **évaluation de l'accès à la transplantation datant de moins d'1 an**, ou une contre-indication définitive tracée, est de 74 %.

La dialyse nécessite un flux d'au moins 400 à 500 ml/min dans l'abord vasculaire de dialyse afin d'obtenir un débit sanguin de 300 à 400 ml/min dans le circuit extracorporel, ce qui est nécessaire à une dialyse efficace. Les fistules artério-veineuses (FAV) natives ont montré leur supériorité, en terme de perméabilité, par rapport aux fistules prothétiques (pontages), les cathéters ne sont utilisés que de façon temporaire en attente d'une fistule artério-veineuse.

Le taux⁵ de patients dialysés sur **fistule artério-veineuse** est de 88 % et, parmi eux, 94 % le sont sur **fistule artério-veineuse native**.

Indicateurs agrégés diffusés publiquement

L'indicateur **Suivi des patients hémodialysés** agrège 4 indicateurs : Surveillance du statut martial du patient traité par ASE, Surveillance du bilan phosphocalcique, Surveillance sérologique des hépatites et surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel. Cet indicateur présente un taux pondéré national de 88 %.

L'indicateur **Appréciation de la qualité de la dialyse** agrège : Appréciation de l'épuration - Prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires et Appréciation de l'épuration - Mesure de la dose de dialyse. Cet indicateur présente un taux pondéré national de 85 %.

L'indicateur **Évaluation de l'accès à la transplantation** est également diffusé publiquement (taux pondéré national de 88 %).

Axes d'amélioration

Au regard des résultats plusieurs axes d'amélioration sont déductibles de la campagne nationale de recueil de 2015.

- Parmi les 14 indicateurs recueillis en 2015, 12 présentent un taux pondéré national égal ou supérieur à 80 % dont 3 un taux supérieur à 90 %.
- Même si les moyennes nationales sont élevées pour chaque indicateur, des établissements présentent un taux moyen de traçabilité des informations faible.

- Entre les 2 recueils, pour l'ensemble des dossiers analysés, tous les indicateurs ont progressé et certains de façon très importante.
- La traçabilité de la consultation avec une diététicienne pour les patients à risque de dénutrition est encore insuffisante, même si le nombre de patients en bénéficiant a augmenté entre les 2 recueils. Entre 2013 et 2015 sur l'ensemble des dossiers, la surveillance du statut nutritionnel a augmenté de 7 points pour atteindre 85 % en 2015. La population à risque est relativement stable entre les 2 recueils, 2 540 dossiers en 2013 et 2 642 en 2015, le taux de patients ayant bénéficié d'une consultation avec une diététicienne programmée ou réalisée est de 38 % en 2015 versus 27 % en 2013.
- Ce taux reste faible et une analyse doit être conduite au niveau des établissements afin de pouvoir proposer aux patients qui le nécessitent une consultation spécialisée.
- En 2015, 2 indicateurs concernant l'évaluation de l'accès à la transplantation sont recueillis.

Le 1^{er} mesure la traçabilité de l'évaluation depuis le début de la prise en charge du patient en hémodialyse : sur l'ensemble des dossiers analysés la moyenne a augmenté de 18 points entre 2013 et 2015 et atteint 88 %. Cet indicateur ne sera plus recueilli en 2017, remplacé par le nouvel indicateur, plus exigeant.

Le 2^d indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation annuelle, il est recueilli pour la première fois en 2015 et présente un taux pondéré national de 74 %. L'évaluation des patients en vue de la transplantation est fondamentale pour que les patients soient inscrits sur la liste de greffe. La réévaluation annuelle est indispensable pour actualiser la liste des patients en attente de greffe.

Les résultats des indicateurs peuvent être utilisés au sein des établissements de santé pour améliorer la prise en charge des patients hémodialysés chroniques. Ils permettent un suivi dans le temps et une comparaison aux moyennes nationales et régionales. Les établissements de santé disposent également d'autres informations qui sont présentées dans ce rapport, comme les résultats concernant les patients atypiques, que chaque établissement peut retrouver pour lui-même sur la plate-forme QualHAS (sans comparaison, car ces indicateurs dépendent des caractéristiques des patients). Les résultats nationaux montrent que des améliorations peuvent être apportées au bénéfice des patients. Il revient à chaque établissement d'engager les actions qui seront utiles.

Perspectives

Les résultats de cette deuxième campagne sont issus d'une analyse de dossiers de patients en insuffisance rénale terminale pris en charge en hémodialyse depuis au moins 9 mois dans la structure. Les résultats des 7 indicateurs⁶ soumis à diffusion publique sont diffusés sur le site Scope Santé pour tous les établissements soumis à l'obligation de recueil des indicateurs AVC.

Le prochain recueil des indicateurs sur le thème « Prise en charge des patients hémodialysés chroniques » sera mis en œuvre par la HAS en 2017. Celui-ci portera sur des dossiers de patients pris en charge en 2016.

⁶ Suivi des patients hémodialysés (agrège : Surveillance du statut martial du patient traité par ASE, Surveillance du bilan phosphocalcique, Surveillance sérologique des hépatites et Surveillance nutritionnelle - Statut nutritionnel), Appréciation de la qualité de la dialyse (agrège : Appréciation de l'épuration – Prescription de 3 séances et 12 heures hebdomadaires et Appréciation de l'épuration – Mesure de la dose de dialyse), Accès à la transplantation rénale



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr