

**NOTE DE
CADRAGE****Développement d'un indicateur de qualité et de sécurité
des soins de type résultat en obstétrique : Mesure des hé-
morragies du post-partum à partir du PMSI****Validée par le Collège le 17 janvier 2024****Date de la saisine** : auto-saisine**Demandeur** : Collège**Service(s)** : DAQSS/SEVOQSS

Personnes chargées du projet : Alcyone DROY (cheffe de projet pilote), Linda BANAEI-BOUCHAREB (cheffe de projet associée), Anaïs SITRUCK (cheffe de projet statisticienne), Nelly LE GUEN (cheffe de projet gestionnaire de base de données), Sandrine MORIN (adjointe du service), Laetitia MAY-MICHELANGELO (cheffe de service)

Préambule : Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

La promotion de la qualité des soins s'appuie notamment sur le dispositif national des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé. La HAS met en œuvre ce dispositif de développement, recueil et de restitution de résultats d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics comme privés.

Ces IQSS sont développés et recueillis par la HAS et issus de diverses sources de données : à partir des dossiers médicaux des patients depuis 2008, du PMSI depuis 2015, et de questionnaires auto-administrés par les patients depuis 2016. Un IQSS permet : aux établissements de se comparer entre eux et par rapport à une référence nationale, aux usagers d'être informés sur la qualité des établissements par la diffusion publique des résultats sur Qualiscope et en open data.

Les IQSS de type résultat sont mesurés à partir des bases médico-administratives (PMSI ou SNDS), à partir de la méthode validée ([Rapport HAS, 2019](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/iqss_has_methode_developpement_ir_2019.3.pdf))¹, en lien avec les professionnels de santé concernés par la prise en charge, les patients, les usagers, et des experts des bases de données. Ces indicateurs sont conçus pour améliorer les pratiques et in fine le service rendu au patient.

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/iqss_has_methode_developpement_ir_2019.3.pdf

1. Présentation et périmètre

1.1. Demande

Le Collège de la Haute Autorité de Santé propose, dans le cadre d'une auto-saisine, de poursuivre le développement d'Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins (IQSS) de type résultats, mesurés à partir des bases de données hospitalières (PMSI), en l'étendant au champ de l'obstétrique.

La HAS proposera ainsi un kit complet d'indicateurs en maternité : des indicateurs de processus et des indicateurs de résultat à partir de l'expérience patient et de la mesure de complications à partir du PMSI.

1.2. Contexte

1.2.1. Les HPP

Les hémorragies du post-partum (HPP) représentent une des complications les plus fréquentes lors de l'accouchement et la principale cause de morbidité maternelle sévère aiguë. Elles sont graves, menaçant le pronostic vital, en grande partie évitables et imputables à la pratique clinique (2,3,4,5). Les HPP sont également la 5ème cause de décès maternel. (Données 2013-2015) (5,6)

Les HPP surviennent par définition dans les 42 jours après l'accouchement. Elles sont fréquentes les 24 premières heures, et plus rares, au-delà.

L'incidence des HPP se situe autour de 10% toutes voies d'accouchement confondues, et celle des HPP sévères² autour de 2% (données en population entre 2010 et 2016 (2,3,4)). Leurs incidences sont en augmentation selon l'enquête nationale périnatale (ENP), réalisée pendant 15 jours en mars 2021. (8)

1.2.2. Les IQSS de type processus en obstétrique

Depuis 2008, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins de type processus sont développés et recueillis par la HAS, à partir des dossiers des patients.

Des IQSS de type processus sur la « prévention et prise en charge initiale de l'HPP immédiat » ont été développés puis mesurés au niveau national entre 2015 et 2017. (9, 10)

- 2 IQSS portaient sur la prévention de l'HPP lors de l'accouchement. La surveillance attentive et les mesures prophylactiques (cliniques et pharmacologiques) permettant une diminution de l'incidence de l'HPP, les indicateurs concernaient :

- La délivrance d'une part,
- Et la surveillance minimale en salle de naissance d'autre part.

- Et 1 IQSS portait sur la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat. La rapidité et la qualité de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat permettant de diminuer le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie, l'indicateur concernait le diagnostic de l'hémorragie, et la réalisation systématique d'un geste endo-utérin à la suite d'un diagnostic d'HPP (voie basse).

² Les HPP sont définies par une perte sanguine supérieure à 500ml, et les HPP sévères par une perte supérieure à 1000ml.

Les mesures de ces indicateurs ont été suspendues aux vues des résultats globalement satisfaisants (Cf. [Synthèse des résultats de la campagne 2017](#)).

Suite à ces mesures, 3 axes d'amélioration avaient été identifiés en 2017 en accord avec les recommandations de bonnes pratiques :

- La systématisation de la prophylaxie par oxytocine,
- La systématisation de la surveillance clinique minimale recommandée,
- La systématisation de la quantification des pertes sanguines au moment du diagnostic associée à la réalisation d'un geste endo-utérin, permettant de limiter les complications graves de l'HPP.

L'une des conclusions de ces travaux était de continuer à évaluer les HPP par un indicateur de type résultat mesuré à partir des bases médico-administratives.

1.2.3. Intérêts de développer la mesure de l'HPP à partir du PMSI

Le développement et la diffusion des IQSS de type résultats mesurés directement à partir du PMSI contribuent à l'amélioration de la qualité des soins en établissement de santé et à la gestion des risques.

La mesure des HPP présente un intérêt clinique et la mesure à partir du PMSI permet de disposer d'un IQSS de résultats complétant les indicateurs de processus disponibles.

Cet IQSS à partir du PMSI :

- Permettrait sans charge de travail supplémentaire de restituer aux ES une mesure fiable, avec possibilité de suivi dans le temps,
- Contribuerait à sensibiliser les professionnels à la détection des HPP et à améliorer les pratiques en lien avec la survenue des HPP (prévention, diagnostic précoce et prise en charge rapide initiale des HPP),
- Améliorerait également la qualité du codage de ces complications,
- Et in fine, contribuerait à réduire le taux de HPP au bénéfice des parturientes.

1.2.4. Faisabilité de la mesure des HPP à partir du PMSI

Les HPP surviennent majoritairement dans les 24h (HPP précoce) après l'accouchement. Lorsqu'elles surviennent plus tardivement (HPP tardives) ou après le séjour d'accouchement jusqu'au 42^{ème} jour, elles sont prises en charge en établissements de santé.

La HAS a réalisé des analyses préliminaires à partir des données hospitalières du PMSI MCO de 2022, France entière (France métropolitaine et DROM) (hors maisons de naissance, centres périnataux de proximité et accouchements à domicile) afin d'évaluer la faisabilité d'engager des travaux de développement d'un indicateur PMSI sur les HPP.

- Un taux d'HPP à 42 jours a été calculé entre le 1 janvier et le 15 novembre (année incomplète pour assurer le suivi de 42 jours après l'accouchement). Ce taux est de 6% en 2022. La quasi-

totalité de ces HPP surviennent lors du séjour d'accouchement (N =633 427 actes d'accouchements 2022 sur la période 1er janvier-15 novembre)³.

- Au niveau établissement de santé :
 - Parmi les 507 établissements ayant une activité d'obstétrique, 469 (93%) ont codé une HPP dans le PMSI.
 - Ce taux d'HPP à 42 jours calculé sur 10.5 mois varie par établissement de 0% à 50% en 2022.

La mesure des HPP à partir du PMSI est à priori faisable :

- ➔ Des actes CCAM d'accouchement, des codes diagnostics d'HPP et des codes d'acte CCAM de prise en charge des HPP sont disponibles dans les séjours hospitaliers,
- ➔ Ils permettent de détecter les HPP lors du séjour d'accouchement, et après la sortie jusqu'au 42^{ème} jour post accouchement dans tout établissement.
- ➔ Des codes CIM-10 et des actes CCAM sont disponibles pour détecter les facteurs connus qui impactent la survenue des HPP (exemples : âge maternel, antécédent d'HPP, multiparité, grossesse multiple, placenta prævia, ...).

1.3. Enjeux

Enjeux pour les professionnels de santé prenant en charge les parturientes

La mise à disposition de ces mesures aux professionnels de santé concernés dans les établissements a du sens et est porteuse d'amélioration des pratiques et du résultat pour les parturientes, comme le montre l'expérience de la HAS sur les autres IQSS qu'elle mesure.

Cette mesure amène les équipes à réaliser l'analyse des causes de la survenue de l'HPP, notamment celles qui sont évitables. Cela passe notamment par l'analyse des dossiers concernés. Ces résultats peuvent aussi être complétés par le recueil des indicateurs de processus. Ces analyses ont pour objectif d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration pour éviter que ces événements ne se reproduisent. Cette démarche peut être partagée et valorisée via le dispositif de certification des établissements de santé, mais aussi dans le cadre de l'accréditation des médecins et des équipes médicales.

Enjeux pour les femmes

Cet indicateur de résultat répond également :

- À une demande d'information de la part des usagers, des parturientes et de leur famille, s'ils sont diffusés publiquement,
- Et contribuera à améliorer la sécurité des soins.

Enjeux pour le régulateur

Ces travaux permettront de mettre à disposition des mesures fiables au niveau de chaque établissement de santé avec des comparaisons au niveau national et régional sur des données récentes, avec un suivi dans le temps.

³ Il s'agit du nombre de séjours d'accouchement en établissement de santé et non du nombre de naissances (hors maison de naissance, centres périnataux de proximité et accouchement à domicile) sur la période d'étude du 1 janvier au 15 novembre.

1.4. Cibles

- Les femmes qui accouchent en établissement de santé et les usagers du système de santé,
- Les professionnels de santé exerçant en établissement de santé, notamment les sage-femmes, les gynécologues obstétriciens et les anesthésistes,
- Le coordinateur de gestion des risques et l'équipe de qualité et de sécurité de l'établissement,
- Les médecins du département d'informatisation médicale (DIM) qui codent les informations des séjours d'accouchement et des HPP dans le PMSI,
- La gouvernance de l'établissement (direction générale et CME),
- Les institutions et les administrations de la santé.

1.5. Objectifs

L'objectif est de développer en obstétrique, selon la méthodologie de la HAS, un indicateur de qualité et de sécurité des soins de type résultat mesurant les HPP à partir PMSI.

1.6. Délimitation du thème / questions à traiter

L'indicateur sera défini à partir de l'analyse de la littérature confrontée à l'expertise du groupe de travail.

Avec le groupe de travail seront notamment discutés :

- Le périmètre de l'indicateur par rapport aux différentes modalités organisationnelles de prise en charge de l'accouchement en France,
- L'intérêt d'utiliser certaines données complémentaires du SNDS avec le groupe de travail (les données de consommation de soins en ville : exemple, consultations avec une sage-femme, un gynécologue ou médecin généraliste),
- La sélection des codes PMSI recommandés par l'ATIH et utilisés en pratique,
- La définition des facteurs d'ajustements de l'indicateur à partir des facteurs de sur-risque d'HPP reconnus, identifiables dans le PMSI sans lien avec la qualité de la prise en charge de l'accouchement. Ces éléments seront rediscutés avec le groupe de travail après l'expérimentation de retour aux dossiers d'HPP identifiés : cette étape permet notamment la remontée d'informations des établissements de santé à partir des pratiques de terrains (cliniques et de codage).

2. Modalités de réalisation

- ☒ HAS
- ☐ Label
- ☐ Partenariat

2.1. Méthode de travail envisagée et actions en pratique pour la conduite du projet

➔ Utilisation des méthodes de développement de la HAS

Pour la constitution du groupe de travail, la pluridisciplinarité sera recherchée.

L'objectif est de disposer d'un indicateur de qualité et de sécurité des soins qui réponde aux critères méthodologiques d'un IQSS : la méthode suivie sera celle développée et publiée par la HAS.

2.2. Composition qualitative des groupes

➔ Groupe des Parties prenantes

Les Parties prenantes ont été consultées le 08 décembre 2023 (cf liste des parties prenantes en annexe 1). Elles sont favorables au développement de cet indicateur de qualité et de sécurité des soins à partir du PMSI.

Elles ont confirmé l'intérêt clinique de l'IQSS, en termes de morbidité induite par les HPP et de lien entre le taux de HPP et la qualité des pratiques de prévention et prise en charge des HPP.

Elles valident également l'intérêt de la mesure des HPP à partir du PMSI, les HPP étant prises en charge en établissement de santé. De plus, leur codage s'est amélioré dans le temps. Les parties prenantes sont en accord avec le périmètre, mais rappellent l'intérêt d'évaluer par ailleurs la qualité des prises en charge en maison de naissance.

Les parties prenantes soulèvent l'intérêt d'avoir des informations sur les HPP sévères bien qu'elles soient très minoritaires, et l'intérêt de distinguer les HPP immédiates (24h) et tardives, les causes étant différentes.

L'imputabilité du résultat de l'indicateur incombe à l'établissement dans lequel a été réalisé l'accouchement, que l'HPP ait été diagnostiquée dans l'établissement d'accouchement ou dans celui dans lequel la patiente aurait été transférée.

Par ailleurs, elles ont fait part de certaines limites de l'indicateur liées, par exemple, aux HPP non sévères survenant en suite de couche, traitées uniquement par une transfusion qui sont non codées comme HPP et donc non détectables dans le PMSI.

➔ Groupe de travail d'experts

- Le groupe de travail sera constitué selon la méthode de la HAS grâce à un appel à candidatures.
- Ce groupe de travail sera pluridisciplinaire, regroupant les spécialités concernées, les usagers/parturientes et experts en bases de données.
- Il a pour missions de :
 - Définir la population cible de l'indicateur et les hémorragies du post-partum à rechercher,
 - Définir les facteurs de risque à utiliser dans l'ajustement de l'indicateur,
 - Définir la grille d'analyse des dossiers avec HPP pour le test de l'algorithme par retour aux dossiers,
 - Discuter l'intérêt d'exploiter les données de remboursement du SNDS pour cet indicateur.

2.3. Productions prévues

Différents livrables sont prévus :

- Le rapport d'analyse de la validation de l'indicateur,
- Et, si validé, la production et restitution des résultats de l'indicateur aux établissements.

3. Calendrier prévisionnel des productions

Cadrage du projet

- Date de validation de la note de cadrage par le Collège : 17 Janvier 2024

Dates prévisionnelles pour le développement et la validation de l'indicateur

2024 :

- Constitution du groupe de travail dès janvier 2024 par appel à candidature, analyse des déclarations publiques d'intérêt, prise en compte des divers types d'exercice et de lieu.
- Avril : 1ère réunion du GT.
- Test de l'algorithme par retour aux dossiers – Données PMSI 2023 : elles seront disponibles à partir d'avril 2024.
- Le retour au dossier réalisé par les établissements volontaires est envisageable en S2 2024 pour une durée minimale de 3 mois, jusqu'à obtention du nombre de dossiers nécessaires pour la validation de l'indicateur.

2025 :

- 2ème réunion du GT pour discuter des résultats du retour aux dossiers.
- Si l'indicateur est validé, poursuite du développement de l'indicateur (validation du modèle d'ajustement et calcul de l'indicateur ajusté).
- Publication du rapport de fin de développement.

Annexe 1. Liste des Parties prenantes sollicitées pour la réunion du 8/12/2023

Parties prenantes invitées, concernées par le développement des futurs indicateurs

ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AUDIPOG	Association des Utilisateurs de Dossiers Informatisés en Pédiatrie, Obstétrique et Gynécologie
CIANE	Collectif inter-associatif autour de la naissance
CNP GO et GM	CNP de gynécologie obstétrique et gynécologie médicale
CNP anesthésiste	CNP d'anesthésie-réanimation et médecine péri-opératoire
CNP radiologues	CNP de radiologie et imagerie médicale
CNSF	Collège national des sage-femmes
FFRSP	Fédération française des réseaux de santé périnatale
Gynérisq	Organisme agréé pour la spécialité de gynécologie obstétrique chirurgicale
SFMP	Société française de médecine périnatale
SOFIME	Société Francophone de l'Information Médicale

Parties prenantes invitées, membres du Comité de concertation qualité et sécurité des soins en établissements de la HAS (CCQSS)

ANAP	Agence National de la Performance sanitaire et médico-sociale
BAQIMEHP	Bureau de l'assurance qualité et de l'information médico-économique de l'hospitalisation privée
CCES	Commission de certification des établissements de santé
Conférences nationales des présidents de CME	Conférence des présidents de CME de l'hospitalisation privée, de CHU, de CH, de CHS, d'ESPIC
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie_ DDGOS/DOS/DHOSPI Département de l'hospitalisation
Collège des Directeurs Généraux des ARS	
Conférence nationale des Directeurs Généraux	Conférence nationale des Directeurs Généraux de CHU, de CH
DGOS	Direction générale de l'offre de soins, bureaux PF2 et R5
FEHAP	Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires
FHF	Fédération hospitalière de France
FHP	Fédération de l'hospitalisation privée
FNEHAD	Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile
FORAP	Fédération des Organismes Régionaux et territoriaux pour l'Amélioration des Pratiques en santé
France ASSOS Santé	
UNICANCER	Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer

Annexe 2. Bibliographie

- 1 Haute Autorité de santé. Rapport. Méthode de développement, validation et utilisations des indicateurs de résultats mesurés à partir des bases médico-administratives. [Juin 2019](#)
- 2 Sentilhes L, Vayssière C, Mercier FJ, Aya AG, Bayoumeu F, Bonnet M-P, et al. Hémorragie du post-partum : recommandations pour la pratique clinique — Texte des recommandations (texte court) (CNGOF). J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2014;43(10):1170-9.
- 3 Deneux-Tharaux C, Bonnet M-P, Tort J. Epidémiologie de l'hémorragie du post-partum. 2014;(43):936-50.
- 4 Didelot, H., Goffinet, F., Seco, A. et al. Evaluating the quality of care for postpartum hemorrhage with a new quantitative tool : a population-based study. Sci Rep 12, 18626 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23201-0>
- 5 INSERM, Deneux-Tharaux C, Saudeco M. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 4e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) 2010-2012. INSERM et Santé Publique France; 2017.
- 6 INSERM, Deneux-Tharaux C, Saudeco M. Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5e rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) 2013-2015. INSERM et Santé Publique France. 2021.
- 7 Saucedo M, Bouvier-Colle MH, Blondel B, Bonnet MP, Deneux-Tharaux C ; ENCMM Study Group. Delivery Hospital Characteristics and Postpartum Maternal Mortality : A National Case-Control Study in France. Anesth Analg. 2020 Jan ;130(1):52-62. doi : 10.1213/ANE.0000000000004290. PMID: 31283618.
- 8 INSERM et DREES. Enquête nationale périnatale Rapport 2021. Les naissances et les établissements Situation et évolution depuis 2016 [Internet]. 2022. Disponible sur: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2023/09/ENP2021_Rapport_MAJ_Juin2023.pdf
- 9 Haute autorité de santé. Résultats des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins- Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum immédiat Campagne 2017 – Données 2016 [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-12/plaquette_pphpp_2017.pdf
- 10 Résultats des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Prévention et prise en charge initiale des hémorragies du post-partum immédiat. Campagne 2017 – Données 2016

