

Indicateur de résultats en chirurgie orthopédique

Fiche descriptive de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins « Événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou » ETE-PTG

Définition	Cet indicateur mesure chez l'adulte les thromboses veineuses profondes (TVP) et/ou embolies pulmonaires (EP), codées dans le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) au cours de séjours avec pose programmée d'une prothèse totale de genou (PTG) dans les établissements de santé. Les événements thrombo-emboliques (ETE) détectés dans le PMSI par l'indicateur de la HAS sont les ETE identifiés au cours du séjour de pose, dans une population cible. La population cible est composée de patients adultes ayant bénéficié d'une pose de PTH programmée pour lesquels on estime qu'une marge d'amélioration est possible : - Après exclusions : des patients à très haut risque d'ETE (exemple : patients avec codes CCAM d'interruption de la veine cave, séjours avec pose de multiples prothèses ou d'insert sur la hanche et/ou le genou ...), des cas d'ETE non imputables à la qualité de la pose (exemple : patients ayant eu une intervention dans le mois précédent la pose sur la hanche ou le genou, patients sortis contre avis médical ou par fuite), ET ajustement sur 13 facteurs de sur-risque d'ETE reconnus et non liés à la qualité de la prise en charge initiale.
Importance du thème	Les thromboses veineuses profondes et les embolies pulmonaires sont deux manifestations symptomatiques de la maladie thrombo-embolique veineuse pour lesquelles des recommandations de thromboprophylaxie existent spécifiquement déclinées pour la situation clinique de pose de PTG (dont Samama et al. 2011; AHRQ 2016 et 2017; Thrombosis Canada 2020). Leur survenue après PTG est un événement indésirable grave associé aux soins potentiellement évitable. L'incidence des événements « symptomatiques » sous prophylaxie recommandée est relativement élevée après pose de prothèse totale de genou (1/100 après PTG) (Januel et al. 2012). Les événements, actes et comorbidités nécessaires à la mesure de l'indicateur sont identifiables dans le PMSI, et la valeur prédictive positive (VPP) de l'indicateur a été estimée au moins égale à 85% (Cf. Rapport de développement. HAS, 2021). De plus, les actions pour améliorer la prophylaxie de ces événements font partie des 10 pratiques fortement recommandées pour améliorer significativement la sécurité du patient hospitalisé (AHRQ, 2013).
Objectif	La mesure de cet indicateur vise à réduire le taux d'événements thrombo-emboliques symptomatiques, par son utilisation intégrée dans une démarche qualité – gestion des risques au sein des établissements de santé concernés. Cet indicateur représente un outil pertinent qui contribue à : l'implémentation des pratiques intra-hospitalières de prévention et de gestion du risque thrombo-embolique après PTG (Samama et al. 2011; Thrombosis Canada 2020; NICE 2020; SFAR 2019),

	- la diminution de l'utilisation systématique de l'écho-Doppler, objet d'une recommandation « à ne pas faire » (AAOS 2013; ACO 2020), - l'optimisation de la traçabilité de l'information clinique relative aux événements recherchés (complications thrombo-emboliques) et aux comorbidités dans les dossiers des patients, - l'amélioration de la qualité de leur codage dans le PMSI.
Type d'indicateur	Indicateur HAS de qualité et de sécurité des soins de type résultats
Utilisations	- Pilotage interne dans les établissements de santé ; - Procédure de certification des établissements de santé ; - Diffusion publique, Incitations financières à l'amélioration de la qualité (IFAQ) : se référer à l'arrêté sur le sujet (Cf. Cadre réglementaire).
Source de données	PMSI en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) chaîné.
Validation	L'algorithme de détection des ETE dans la population cible de PTH à partir du PMSI a été validé par retour aux dossiers en 2018 et a fait l'objet en 2019-2020 d'un développement complémentaire par la HAS qui a été publié en janvier 2021 (Cf. Rapport HAS, 2021 de développement de la mesure des événements thrombo-emboliques par localisation de la prothèse). Sa valeur prédictive positive de 93.5%, et la performance du modèle d'ajustement valident cet indicateur pour toute utilisation : pilotage interne de la qualité et gestion des risques, certification des établissements de santé, toute utilisation externe (diffusion publique, financement à la qualité....)(Cf. Rapport méthodologique HAS, 2019. Méthode HAS de développement, validation et utilisations d'indicateurs de résultats mesurés à partir des bases médico-administratives). Cette fiche descriptive correspond à la version de l'indicateur actualisé en 2024.
Mode de recueil	Algorithme HAS appliqué au PMSI MCO chaîné, calculs réalisés par l'ATIH, puis contrôlés par la HAS.
Nature de l'indicateur	Indicateur exprimé sous forme de ratio standardisé du nombre observé sur le nombre attendu d'événements thrombo-emboliques dans la population de séjours cibles
Population cible de l'indicateur	Séjours du PMSI MCO chaîné terminés entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année N-1, correspondants aux critères d'inclusion et d'exclusion ci-dessous. <u>Critères d'inclusion :</u> - Les séjours avec un acte opératoire de pose* d'une seule PTG : - Codes CCAM de remplacement du genou : NFKA007, NFKA008, NFKA009 - Séjours de patients adultes (âge ≥ 18 ans) <i>*La « pose » de prothèse est libellée dans les codes de la CCAM comme suit : « remplacement de l'articulation par une prothèse » (Cf. Consignes d'utilisation des codes CCAM de prothèses de hanche et de genou).</i> <u>Critères d'exclusion :</u> - Séjours en CMD 90 Erreurs et autres séjours inclassables - Séjours en CMD 28 Séances - Séjours en CMD 14 et 15 - Séjours des patients mal chaînés.

	• Séjours dont le DP du 1^{er} RUM correspond aux codes de TVP ou EP : I26.0, I26.9, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9, I82.8, I82.9 • Séjours avec codes CCAM d'interruption de la veine cave : DHSF001, DHSF002, DHSA001, DHNF006, DHSA002 • Séjours en rapport avec la grossesse, accouchement, puerpéralité : DP, DR et DAS commençant par la lettre « O » • Séjours réalisés en ambulatoire (durée totale du séjour = 0j) • Séjours de patients admis par les urgences en provenance d'une structure d'accueil des urgences de la même entité géographique ou d'une autre entité géographique ou 1^{er} RUM en UHCD ou en réanimation ou en soins intensifs ou en unités de soins intensifs polyvalents ou de spécialité • Séjours de patient provenant d'un établissement de santé par mutation, transfert ou prestation inter-établissements • Séjours avec au moins un 2^{ème} acte de PTG ou d'un acte de PTH codé lors du séjour de pose ○ Codes CCAM de remplacement de hanche : NEKA010, NEKA012, NEKA013, NEKA014, NEKA015, NEKA016, NEKA017, NEKA019, NEKA020, NEKA021 • Séjours avec au moins un acte de repose, ablation ou changement de prothèse ou de pose ou ablation d'insert au niveau de la hanche ou du genou codé lors du séjour de pose ○ Codes CCAM de changement de prothèse de hanche : NEKA001, NEKA003, NEKA006, NEKA008, NEKA022, NEKA004, NELA003 ○ Codes CCAM de repose de PTH : NELA001, NELA002 ○ Codes CCAM de changement de prothèse de genou : NFKA001, NFKA002, NFKA005, NFKA004, NFKA003 ○ Codes CCAM de repose de PTG : NFLA001, NFLA002 ○ Codes CCAM d'ablation de prothèse de hanche : NEGA001, NEGA002, NEGA003, NEGA005, NAGA001. ○ Codes CCAM d'ablation de prothèse de genou : NFGA002, NFGA001. ○ Codes CCAM de pose ou d'ablation de pièce acétabulaire /insert de prothèse à la hanche : NELA003, NEGA004 • Séjours de patients avec un antécédent de pose, repose, ablation ou changement de prothèse ou de pose ou ablation d'insert au niveau de la hanche ou du genou dans les 30 jours précédant le séjour index. ○ Au moins 1 acte CCAM de la liste suivante : NEKA001, NEKA002, NEKA003, NEKA004, NEKA005, NEKA006, NEKA007, NEKA008, NEKA009, NEKA010, NEKA011, NEKA012, NEKA013, NEKA014, NEKA015, NEKA016, NEKA017, NEKA018, NEKA019, NEKA020, NEKA021, NEKA022, NFKA001, NFKA002, NFKA003, NFKA004, NFKA005, NFKA006, NFKA007, NFKA008, NFKA009, NFGA001, NFGA002, NELA001, NELA002, NELA003, NEGA001, NEGA002, NEGA003, NEGA004, NEGA005, NEMA018, NFLA001, NFLA002, NAGA001, NFGA002, NFGA001, NELA003. • Patients ayant eu au moins un séjour en soins palliatifs durant le séjour de pose ou dans l'année N-1 : code CIM10 de soins palliatifs Z51.5. • Patients sortis contre avis médical ou par fuite (Z53.2)
Evènement	Séjours de la population cible de PTH avec au moins un évènement thrombo-embolique (thrombose veineuse profonde et/ou une embolie pulmonaire) codé dans le PMSI au cours du séjour de pose. L'évènement thrombo-embolique est détecté par au moins un des codes CIM-10 suivants en diagnostic associé* : I26.0, I26.9, I80.1, I80.2 et I80.3. ○ I26.0 Embolie pulmonaire, avec mention de cœur pulmonaire aigu ○ I26.9 Embolie pulmonaire, sans mention de cœur pulmonaire aigu

	○ I80.1 Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale ○ I80.2 Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs ○ I80.3 Phlébite et thrombophlébite des membres inférieurs. * La liste des DAS des séjours inclus comprend tous les DAS distincts y compris les DP et DR des UM n'étant pas DP ou DR du séjour
Mode de calcul	$\text{Ratio standardisé}_{ES} = \frac{\text{nombre observé d'ETE}_{ES}}{\text{nombre attendu d'ETE}_{ES}}$ ES : établissement de santé La standardisation a pour but de neutraliser le risque de survenue de l'événement en lien avec les caractéristiques individuelles des patients (case-mix). Les facteurs de risque utilisés sont ceux associés au risque de survenue d'événements thrombo-emboliques qui sont cliniquement pertinents, sans lien avec la qualité de la prise en charge et identifiables dans le PMSI. Le nombre attendu d'événements est obtenu en appliquant aux patients de l'établissement les coefficients de chaque facteur de risque, estimés par le modèle de régression logistique à partir des séjours nationaux (la population de référence). Liste des 13 facteurs de risque inclus dans le modèle d'ajustement : • Age • Sexe • 10 comorbidités (Cf. codes utilisés en annexe : comorbidités recherchées lors du séjour cible et dans l'année précédant le séjour cible) : ○ Antécédents d'évènement thrombo-embolique ○ Cancer ○ Insuffisance cardiaque ○ Bronchopneumopathie chronique ○ Insuffisance rénale ○ Obésité ○ Coagulopathie ○ Paralysie ○ Maladie cérébro-vasculaire ○ Insuffisance respiratoire Durée médiane d'observation après l'intervention calculée pour chaque établissement de santé (délai entre la réalisation de l'acte chirurgical et la sortie des patients).
Modalité de restitution du résultat de l'indicateur	Le ratio standardisé du nombre observé sur attendu de TVP et/ou d'EP est calculé à partir des données annuelles du PMSI MCO de l'année N-1 et restitué aux établissements dans un « funnel plot » (diagramme en entonnoir). Ce graphique permet à chaque établissement de se comparer à la valeur de référence, qui pour cet indicateur est égale à 1, et de se situer à l'intérieur ou en dehors des limites de l'entonnoir définies à 2 déviations standard (avec un risque d'erreur de 5%) et à 3 déviations standard (avec un risque d'erreur de 0,2%) (Cf. Guide de lecture du funnel plot).
Rendus aux établissements de santé	Chaque établissement a accès à ses résultats dans la plateforme sécurisée QualHAS. Les codes d'accès sont donnés par les superviseurs QualHAS et/ou le médecin DIM de chaque établissement. La restitution du résultat de l'indicateur validé est accompagnée d'informations complémentaires et de documents pour aider à l'interprétation du résultat et à l'utilisation de l'indicateur : Caractéristiques de la population cible • Les inclusions et exclusions (diagramme de flux détaillé)

	• Age, sexe et autres facteurs de risque de la population cible de PTG • Nombre de séjours PTG et nombre observé d'ETE avant exclusions (population d'étude) • Nombre de séjours de la population cible de PTG • Durée moyenne de séjours de PTG cibles dans l'établissement Caractéristiques des évènements thrombo-emboliques dans la population cible • Nombre observé de TVP après PTG • Nombre observé d'EP après PTG • Nombre attendu d'ETE après PTG Autres résultats • Taux brut d'ETE après PTG cible dans l'établissement et au national (%) • Taux de séjours de PTG avec au moins un code d'écho-Doppler des membres inférieurs associé à comparer au taux intra-hospitalier de TVP et/ou d'EP après PTG publié sous prophylaxie recommandée (Januel et al. JAMA 2012) de 1%. Les documents et outils • Brochure d'information pour les professionnels en établissement de santé • Guide de lecture du funnel plot • Consignes de codage des complications après PTH ou PTG (ATIH, 2018) • Consignes d'utilisation des codes d'actes CCAM de prothèses de hanche et de genou (ATIH, 2019) Pour l'amélioration des pratiques et du service rendu aux patients : Tout évènement thrombo-embolique codé doit faire l'objet d'une analyse par retour aux dossiers. Une fois la qualité de codage vérifiée, il convient de s'interroger sur la cause de survenue de ces évènements. Cela peut être réalisé, par exemple, par une analyse approfondie en revue de mortalité -morbidity des évènements thrombo-emboliques survenus regroupant les professionnels concernés par la prise en charge (chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, angiologues, cadres de santé, spécialistes de l'hémostase...). Cette analyse permet de rechercher les causes profondes de ces évènements indésirables potentiellement associés aux soins, et de cibler des actions d'amélioration en lien avec le programme qualité et gestion des risques de l'établissement de santé. Pour information, des facteurs peuvent expliquer la variabilité du résultat entre les établissements de santé, mais ne sont pas identifiables via le PMSI. Ils peuvent être recherchés par l'établissement de santé dans les dossiers patient et/ou bases de données cliniques pour interpréter les résultats, et si nécessaire, mettre en place des actions d'amélioration ciblées. Ces facteurs (Kakkar 2013) sont notamment : • Technique chirurgicale • Durée opératoire • Période d'immobilisation • Type de prothèse • Modalités d'utilisation et type de thromboprophylaxie • Type d'anesthésie • Méthode de diagnostique utilisée (clinique, échographique)
Historique	L'indicateur a été en 2021 validé pour toute utilisation (Cf. Ligne Utilisations ci-dessus). Seul le statut de l'établissement par rapport à la limite supérieure +3 DS est utilisé pour la diffusion publique et autre utilisation externe. Il est restitué aux établissements de santé au niveau des sites géographiques.

	La 1^{ère} restitution de cet indicateur a eu lieu fin 2021 à partir des données du PMSI MCO 2020, avec diffusion publique des résultats par établissement de santé. La 2^{ème} restitution a eu lieu fin 2022 à partir des données du PMSI MCO 2021, avec diffusion publique des résultats par établissement de santé et utilisation pour le financement à la qualité (IFAQ). La 3^{ème} restitution a eu lieu fin 2024 à partir des données du PMSI MCO 2023, avec diffusion publique des résultats par établissement de santé et utilisation pour le financement à la qualité (IFAQ).
--	---

Pour en savoir plus, consulter la page du site internet de la HAS dédiée à la [mesure des événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de genou](#) (ETE-PTG)

Références

Haute Autorité de santé. Complications thrombo-emboliques sur prothèse en chirurgie orthopédique. Développement de deux indicateurs mesurant les événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche et après pose de prothèse totale de genou. [HAS, 2021](#)

Association Canadienne d'Orthopédie. Orthopédie. Dix examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger. Westmount: Association Canadienne d'Orthopédie; 2020.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Venous thromboembolic diseases: diagnosis, management and thrombophilia testing. NICE guideline. London: NICE; 2020.

Haute Autorité de santé. Rapport. Méthode de développement, validation et utilisations des indicateurs de résultats mesurés à partir des bases médico-administratives. [HAS Juin 2019](#)

Société française d'anesthésie et de réanimation. Réhabilitation améliorée après chirurgie orthopédique lourde du membre inférieur (Arthroplastie de hanche et de genou hors fracture). Paris: SFAR; 2019.

National Institute for Health and Clinical Excellence. Venous thromboembolism in over 16s: reducing the risk of hospital-acquired deep vein thrombosis or pulmonary embolism. London: NICE; 2019.

Haute Autorité de santé. Événements thromboemboliques après pose de prothèse totale de hanche - hors fracture- ou de genou. Résultats nationaux 2015-2017 et mesure de la valeur prédictive positive par retour aux dossiers, [HAS 2018](#)

Haute Autorité de santé. Rapport de développement. Indicateur de sécurité du patient en chirurgie orthopédique. Événements thrombo-emboliques après pose de prothèse totale de hanche -hors fracture- ou de genou, [HAS 2017](#)

Samama CM, Gafsou B, Jeandel T, Laporte S, Steib A, Marret E, *et al.* Prevention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Texte court. Ann Fr Anesth Reanim 2011;30(12):947-51.

Thrombosis Canada. Thromboprophylaxis orthopedic surgery. Whitby: Thrombosis Canada; 2020.

American Society of Hematology, Anderson DR, Morgano GP, Bennett C, Dentali F, Francis CW, *et al.* American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. Blood advances 2019;3(23):3898-944. <http://dx.doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000975>

Agency for Healthcare Research and Quality, Maynard G. Preventing hospital-associated venous thromboembolism: a guide for effective quality improvement. AHRQ Publication No. 16-0001-EF, replaces AHRQ Publication No. 08-0075. Rockville: AHRQ ; 2016.

Januel JM, Chen G, Ruffieux C, Quan H, Douketis JD, Crowther MA, *et al.* Symptomatic in-hospital deep vein thrombosis and pulmonary embolism following hip and knee arthroplasty among patients receiving recommended prophylaxis: a systematic review. JAMA 2012;307(3):294-303.

Agency for Healthcare Research and Quality. Venous Thromboembolism Prophylaxis in Major Orthopedic Surgery: Systematic Review Update. Rockville: AHRQ; 2017.

Agency for Healthcare Research and Quality, Shekelle PG, Wachter RM, Pronovost PJ, Schoelles K, McDonald KM, *et al.* Making health care safer II: An updated critical analysis of the evidence for patient safety practices. Comparative effectiveness review n° 211. Rockville: AHRQ ; 2013.

American Academy of Orthopaedic Surgeons, ABIM Foundation. Five things physicians and patients should question. Philadelphia: ABIM Foundation; AAOS; 2013.

Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RM. Comorbidity measures for use with administrative data. Med Care 1998;36(1):8-27.

Quan H, Sundararajan V, Halfon P, Fong A, Burnand B, Luthi JC, *et al.* Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care 2005;43(11):1130-9.

Quan H, Li B, Couris CM, Fushimi K, Graham P, Hider P, *et al.* Updating and validating the Charlson

comorbidity index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries. Am J Epidemiol 2011;173(6):676-82.

Spiegelhalter DJ. Handling over-dispersion of performance indicators. Qual Saf Health Care 2005;14(5):347-51.

Spiegelhalter DJ. Funnel plots for comparing institutional performance. Stat Med 2005;24(8):1185-202.

Kakkar AK, Rushton-Smith SK. Incidence of venous thromboembolism in orthopedic surgery. Chapitre 2. Dans: Llau JV, ed. Thromboembolism in orthopedic surgery. London: Springer; 2013. p. 11-7.

Annexe. Codes utilisés pour les comorbidités prises en compte dans la standardisation.

Comorbidités	Liste des codes CIM10
<i>À rechercher en diagnostic principal (DP) ou en diagnostic associé (DAS) dans l'année précédant le séjour (date de sortie = 365 jours avant date d'entrée du séjour de pose) et en DAS dans le séjour de pose</i>	
Cancers	C00.x-C26.x, C30.x-C34.x, C37.x-C41.x, C43.x, C45.x-C58.x, C60.x-C85.x, C88.x, C90.0, C90.2, C96.x, C97.x
Insuffisance cardiaque	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5-I42.9, I43.x, I50.x
Bronchopneumopathie chronique	I27.8, I27.9, J40.x-J47.x, J60.x-J67.x, J68.4, J70.1, J70.3
Insuffisance rénale	I12.0, I13.1, N18.x, N19.x, N25.0, Z49.0-Z49.2, Z94.0, Z99.2
Coagulopathie	D65.x-D68.x, D69.1, D69.3-D69.6
Paralysie	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81.x, G82.x, G83.0-G83.4, G83.9
Maladie cérébro-vasculaire	G45.x, G46.x, H34.0, I60.x- I69.x
Obésité	E66.x
Insuffisance respiratoire chronique	J96.1
Antécédents d'évènements thrombo-emboliques	Codes d'ETE (I26.x, I80.1, I80.2, I80.3, I80.8, I80.9, I82.8 et I82.9) en DP ou DAS dans l'année précédant le séjour OU Z86.7 et/ou Z92.1 en DAS/DR dans l'année précédant le séjour et dans le séjour de pose