

# Patient Safety Indicators en Belgique

Prof. Christian Bouffioux  
CHU Liège

J. Jacques, Prof P. Gillet, Prof P. Kolh – CHU Liège

P. Meeus, G. Haelterman, I. Mertens, J. Legrand, K. Wijmeersch –  
SPF Santé Publique





Agency for Healthcare Research and Quality

# Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

- Agence fédérale US
- S'intéresse à l'amélioration de la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins de santé
- A développé un ensemble de mesures de la qualité basées uniquement sur les informations récoltées en routine dans les hôpitaux



# Les données médico-administratives dans les hôpitaux

- Récoltées en routine
- Standardisées
- Disponibles directement
- Informations sur les diagnostics, les procédures, l'âge, le sexe, le type d'admission, le type de sortie, ...
- Permettent de repérer des problèmes potentiels de qualité en vue d'une investigation plus approfondie



- 3 modules différents d'indicateurs de qualité AHRQ:
  - Prevention Quality Indicators (PQI)
  - Inpatient Quality Indicators (IQI)
  - Patient Safety Indicators (PSI)



# Patient Safety Indicators

- Ensemble de 20 indicateurs fournissant des informations sur des complications iatrogènes **potentielles** et sur des événements indésirables consécutifs à une chirurgie, à une procédure médicale ou à la naissance
- Dépistent des événements qui peuvent être **évités** par des changements de pratiques ou de processus



# 20 indicateurs

- Complications d'Anesthésie (PSI 1)
- Décès dans les DRG de faible mortalité (PSI 2)
- Plaie de décubitus (PSI 3)
- Echech à la réanimation (PSI 4)
- Corps étranger laissé au cours d'une intervention (PSI 5)
- Pneumothorax Iatrogène (PSI 6)
- Certaines infections liées aux soins (PSI 7)
- Fracture de hanche postopératoire (PSI 8)
- Hémorragie ou hématome postopératoire (PSI 9)
- Anomalies physiologiques ou métaboliques postopératoires (PSI 10)



# 20 indicateurs

- Insuffisance Respiratoire Postopératoire (PSI 11)
- Embolie Pulmonaire ou Thrombose Veineuse Profonde Postopératoire (PSI 12)
- Septicémie Postopératoire (PSI 13)
- Réouverture d'une cicatrice après une chirurgie abdominale (PSI 14)
- Lacération ou pique accidentelle (PSI 15)
- Accident transfusionnel lié à une incompatibilité (PSI 16)
- Traumatisme obstétrical à la naissance (PSI 17)
- Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse avec instrument (PSI 18)
- Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse sans instrument (PSI 19)
- Traumatisme obstétrical au cours d'une césarienne (PSI 20)

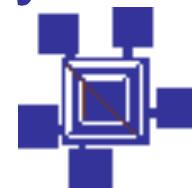


- Se basent sur la classification ICD-9-CM et les DRG
- Indicateurs sont définis par un numérateur (complication ciblée) et un dénominateur (population dont l'état de santé ne présente pas un risque pour la complication ciblée → exclusion des groupes qui sont le plus à risque pour cette complication)



# Construction des PSI

- Etape 1 : Définition des concepts et du cadre de travail
- Etape 2 : Revue de la littérature pour identifier les indicateurs potentiels
- Etape 3 : Elaboration d'une liste d'indicateurs potentiels
- Etape 4 : Définition des PSI par des panels d'experts médicaux et de la codification
- Etape 5 : Evaluation des PSIs choisis – analyses empiriques



Le guide des PSI et les définitions techniques peuvent être consultées à l'adresse suivante:

<http://www.qualityindicators.ahrq.gov>



# Application des PSI aux données médico-administratives belges



# Méthodologie

- Construction sur la base de données belge (Résumé Clinique Minimum)
- Concerne tous les séjours hospitaliers classiques qui donnent droit à un financement
- 1999 à 2004
  - 10 827 816 séjours hospitaliers classiques





# Résultats

	Numérateur Belgique hospitalisation classique (1999 – 2004)	Dénominateur Belgique hospitalisation classique (1999 – 2004)	Taux National Observé en Belgique (/ 1000 séjours à risque) (1999 - 2004)	AHRQ * (/ 1000 séjours à risque) (2006)
<i>PSI 1 Complications d'anesthésie</i>	2.474	4.287.673	0,58	0,81
<i>PSI 2 Mortalité hospitalière dans les APR-DRG de faible mortalité</i>	3.686	6.566.764	0,56	/
<i>PSI 3 Ulcère de décubitus</i>	52.860	3.434.099	15,39	22,66
<i>PSI 4 Echec à la réanimation</i>	35.069	212.927	<b>164,70</b>	127,69
<i>PSI 5 Corps étranger laissé au cours d'une intervention</i>	654	9.002.470	0,07	0,08
<i>PSI 6 Pneumothorax iatrogène</i>	3.267	9.454.924	0,35	0,56
<i>PSI 7 Certaines infections liées à la prise en charge médicale</i>	7.647	4.664.534	1,64	2,14
<i>PSI 8 Fracture de hanche chez des patients opérés</i>	699	2.275.865	<b>0,31</b>	0,28
<i>PSI 9 Hémorragie ou hématome postopératoire</i>	7.145	3.450.320	2,07	2,21
<i>PSI 10 Anomalies physiologiques et métaboliques postopératoires</i>	5.633	2.963.598	<b>1,90</b>	1,04

\* AHRQ Quality Indicators. *Guide to patient safety indicators*. Rockeville (MD): Agency for healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.0 (May, 2006).



# Résultats (2)

	Numérateur Belgique hospitalisation classique (1999 – 2004)	Dénominateur Belgique hospitalisation classique (1999 – 2004)	Taux National Observé en Belgique (/ 1000 séjours à risque) (1999 - 2004)	AHRQ * (/ 1000 séjours à risque) (2006)
PSI 11 Détresse respiratoire postopératoire	10.800	2.967.117	3,64	9,29
PSI 12 Embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde postopératoire	18.699	3.459.246	5,41	9,83
PSI 13 Infection postopératoire	18.269	1.277.434	<b>14,30</b>	11,80
PSI 14 Réouverture d'une cicatrice après une chirurgie abdominale	615	512.421	1,20	2,00
PSI 15 Lacération ou piqure accidentelle	21.673	8.175.106	2,65	3,55
PSI 16 Accident transfusionnel lié à une incompatibilité	99	9.002.732	0,011	0,005
PSI 17 Traumatisme obstétrical à la naissance	1.970	114.174	0,31	5,53
PSI 18 Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse avec instrument	1.356	63.616	21,32	191,01
PSI 19 Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse avec instrument	3.081	494.631	6,23	46,34
PSI 20 Traumatisme obstétrical au cours d'une césarienne	228	118.341	1,93	4,32

\* AHRQ Quality Indicators. *Guide to patient safety indicators*. Rockeville (MD): Agency for healthcare Research and Quality, 2003. Version 3.0 (May, 2006).



# Conclusions

Les résultats semblent meilleurs ...

mais prudence !

- Différences possibles de casemix
  - Sous-enregistrement possible
    - Diagnostic de l'admission
- Différences de pratiques médicales



Merci de votre attention

