

EPP :
**Revue de pertinence
d'admission
des pyélonéphrites**

**Journée Régionale d'Infectiologie d'Aquitaine
2007
A. Riché**

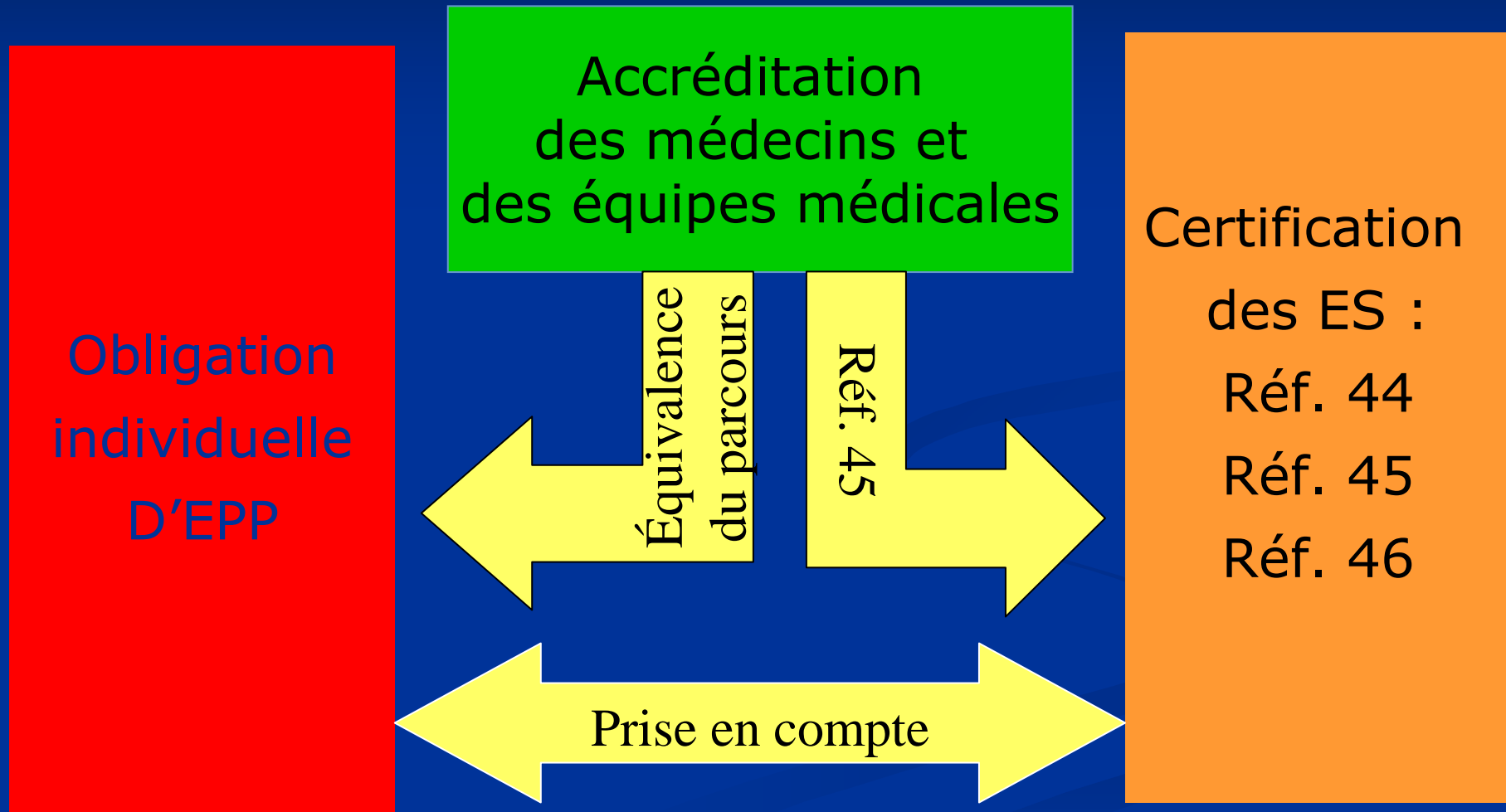
EVALUER, C'EST QUOI ?

***« Nous avons tendance à améliorer
ce que nous évaluons. »***

DC Leach

Quality in Health Care 2004

EPP : PASSERELLES FONCTIONNELLES

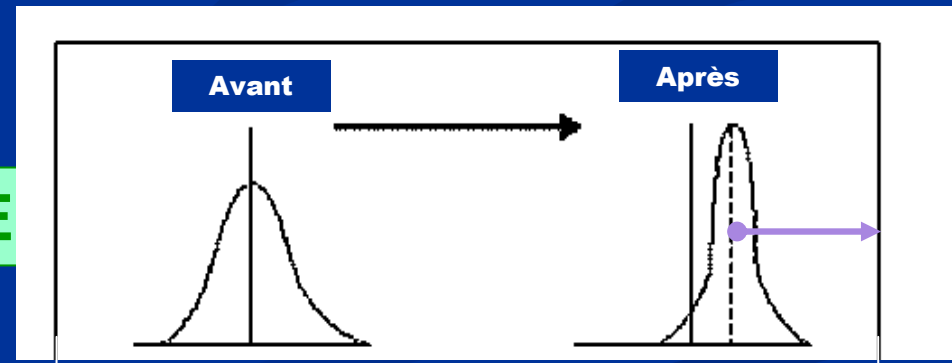
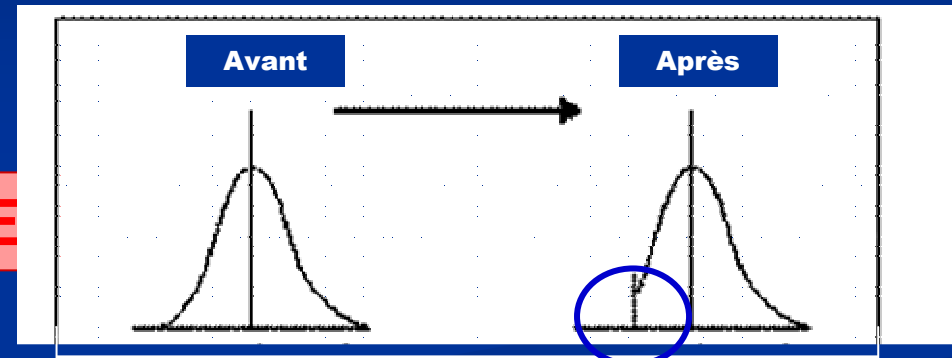


CONCEPT D'EVALUATION : formative et intégrée

EPP

~~NORMATIVE~~

FORMATIVE



EVALUER COMMENT ?

***« Quality is never an accident,
it is always the result of an intelligent
effort. »***

John Ruskin

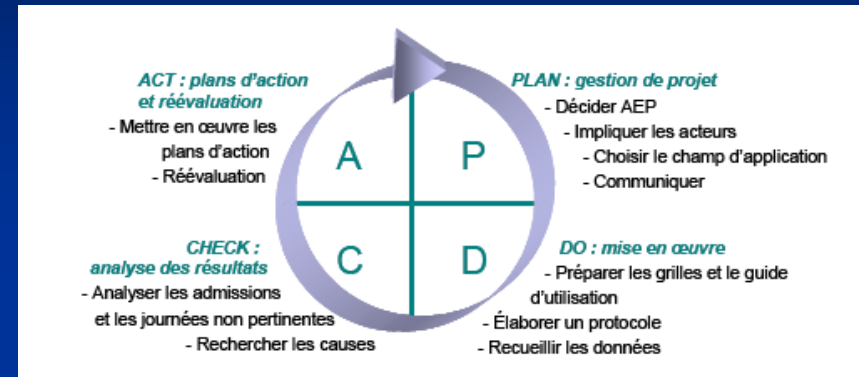
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE de l'EPP : HAS

- **Audit clinique :**
bilan d'une pratique/ référentiel
- **Audit clinique ciblé :**
id, nombre limité de critères
- **Revue de pertinence :**
admissions et journées
d'hospitalisation
- **Chemin clinique :**
processus de prise en charge
- **Revue de mortalité morbidité :**
analyse décès et événements
morbides, regard critique,
évitable ?
- **Maîtrise statistique des
processus :** mise en place et
suivi d'indicateurs

Réussir une Revue de pertinence

METHODE

- Cycle d'amélioration continue
de la qualité de Deming



- Protocole d'évaluation de la pertinence = *Appropriateness Evaluation Protocol (AEP)*
- Pertinence des admissions et des journées d'hospitalisation :
la plus traduite et validée dans le monde
- Taux d'admissions ou de journées d'hospitalisation non pertinentes :
10 % à 30 % *Lang T, 1999*
- L'outil = AEPf s'appuie sur des grilles dont critères objectifs indépendants du diagnostic (6 critères liés aux soins et 10 critères de sévérité clinique)

INTERET DE L'OUTIL AEPf

- Engager une démarche d'auto-évaluation
- Repérer les déficits internes (organisationnels ou structurels) de l'établissement
- Repérer les déficits externes à l'établissement
- Mettre en place des mesures correctives
- Comparer, dans le temps, le taux de pertinence des admissions ou des journées d'hospitalisation dans la structure (bonne reproductibilité de l'AEPf)
- Engager les professionnels dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité
- Utiliser une méthode d'amélioration de la qualité préconisée dans le cadre de l'accréditation

LIMITES ET DERIVES DE L'OUTIL AEPf

- Difficulté d'adéquation des critères à certaines spécialités
- Faire un classement des services en fonction du nombre d'admissions ou de journées d'hospitalisation non pertinentes
- Décrire les causes de dysfonctionnement sans mettre en place des plans d'action
- Utiliser cette méthode uniquement pour mettre en avant les déficits structurels sans traiter les déficits organisationnels
- Ne pas s'assurer de l'adhésion des professionnels impliqués lorsque la méthode est appliquée à tous les services
- Ne définir ni l'utilisation qui sera faite des résultats, ni leur mode de communication
- Inflation des actes techniques non utiles au patient pour justifier l'hospitalisation

**Pertinence d'hospitalisation
des pyélonéphrites
au CHR d'Angoulême**

METHODE DE TRAVAIL

- Base de travail : procédure écrite en 1999
- Population étudiée : pyélonéphrite aiguë (PNA) au SAU en 2004 > 18 ans et non enceinte
- Hospitalisés : Données PMSI+DMU **N=120**
Étude randomisée sur dossiers **N=50**
Grille d'évaluation = 22 critères
- Non hospitalisés : **N=56**
Étude de l'ensemble des dossiers des patients revenus au CHA **N=30**

CRITERES D'ADMISSION

- Critères de gravité (sepsis, choc)
- Pyélonéphrite compliquée (anomalie urologique)
- Critères d'admission liés aux soins (vomissements, suspicion d'infection nosocomiale, pyélonéphrite récidivante)
- Co-morbidités ou Terrain (femme enceinte, pathologie associée avec traitement au long cours, insuffisance rénale)
- Doute sur observance (cause physique, mentale, sociale)

RESULTATS

- Taux d'hospitalisation des PNA = 60%
- Pertinence des hospitalisations = 91%
 - Respect de la procédure 1999 :
 - critères diagnostiques + critères d'hospitalisation
 - Absence de signes gravité : 17 %
 - Doute diagnostic : 27 %
 - Diagnostic de sortie = PNA 90%
- Services d'hospitalisation cibles : N = 3
- Pertinence non hospitalisation :
 - 41% convoqués pour ex complémentaire
 - 12% hospitalisés
 - 47 % considérés guéris

DISCUSSION

- Taux d'hospitalisation (TH) des PNA CHA 60 %
- TH PNA variable selon population étudiée :
 - 25 à 50 % USA
 - 40 % La Riboisière
 - n = 1000 dont 60 % cystite, 25 % PNAS, 15 % PNAC
 - TH = 40 % (87% PNAC, 47 % PNAS)
- TH + 7 jours CHA 42% > à celui rencontré dans la littérature
âge : 81% > 60 ans
critères de gravité et co-morbidités

**Pertinence d'admission
d'une pyélonéphrite aigue**

Référentiel SPILF

CRITERES D'EVALUATION (1)

- **Critères à rechercher dans les dossiers des patients :**
- **1. Le diagnostic de pyélonéphrite est inscrit dans le DP**
(fièvre > 38°5 + ECBU)
- **2. L'admission est justifiée par des critères de sévérité clinique**
(1 seul suffit parmi choc, collapsus, fièvre > 39 pendant 5j, tr conscience, tachychardie, tr vigilance)
- **3. L'admission est justifiée car il s'agit d'une pyélonéphrite compliquée**
(pathologie urologique connue ou découverte à l'imagerie initiale)
- **4. L'admission est justifiée du fait des co-morbidités ou du terrain**
(décompensation de tare sous-jacente ou femme enceinte)
- **5. L'admission est justifiée par des critères d'hospitalisation liés aux soins**
(traitement IV, risque d'infection associée aux soins, insuffisance rénale)

CRITERES D'EVALUATION (2)

Critères à rechercher dans les dossiers des patients :

- **6. L'admission est pertinente sur avis d'expert :**
un état clinique instable, une évolution imprévisible, un risque important de complication grave ou un besoin de surveillance
- **7. L'admission ne correspond à aucun des critères mais l'hospitalisation est justifiée car nécessite une procédure diagnostique ou thérapeutique**
- **8. L'admission ne correspond à aucun critère mais l'hospitalisation est motivée par la nécessité de soutien psychologique, une aide sociale, un avis avant prise de décision**
- **9. En cas d'admission non pertinente, les principales causes sont :**
 - 9.1 problème d'organisation des soins : ex attente d'un rendez-vous d'examen
 - 9.2 problème lié aux structures de relais : indisponibilité de la structure
 - 9.3 problème lié à la décision médicale : attente d'un avis collégial de staff
 - 9.4 problème lié au patient ou à sa famille : refus du patient de sortir
 - 9.5 autre raison

PROGRAMME D'ACTION SPILF 2007-2008

- Tester les référentiels créés dans 10 services :
 - Audit clinique sur l'antibiothérapie à 72 h
 - Pertinence d'admission des pyélonéphrites
- Mise en ligne des grilles d'évaluation sur www.infectiologie.com
- Créer de nouveaux référentiels :
 - Chemin clinique de l'endocardite
 - RMM (encéphalites)
 - Pertinence de prescription des fluoroquinolones