



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

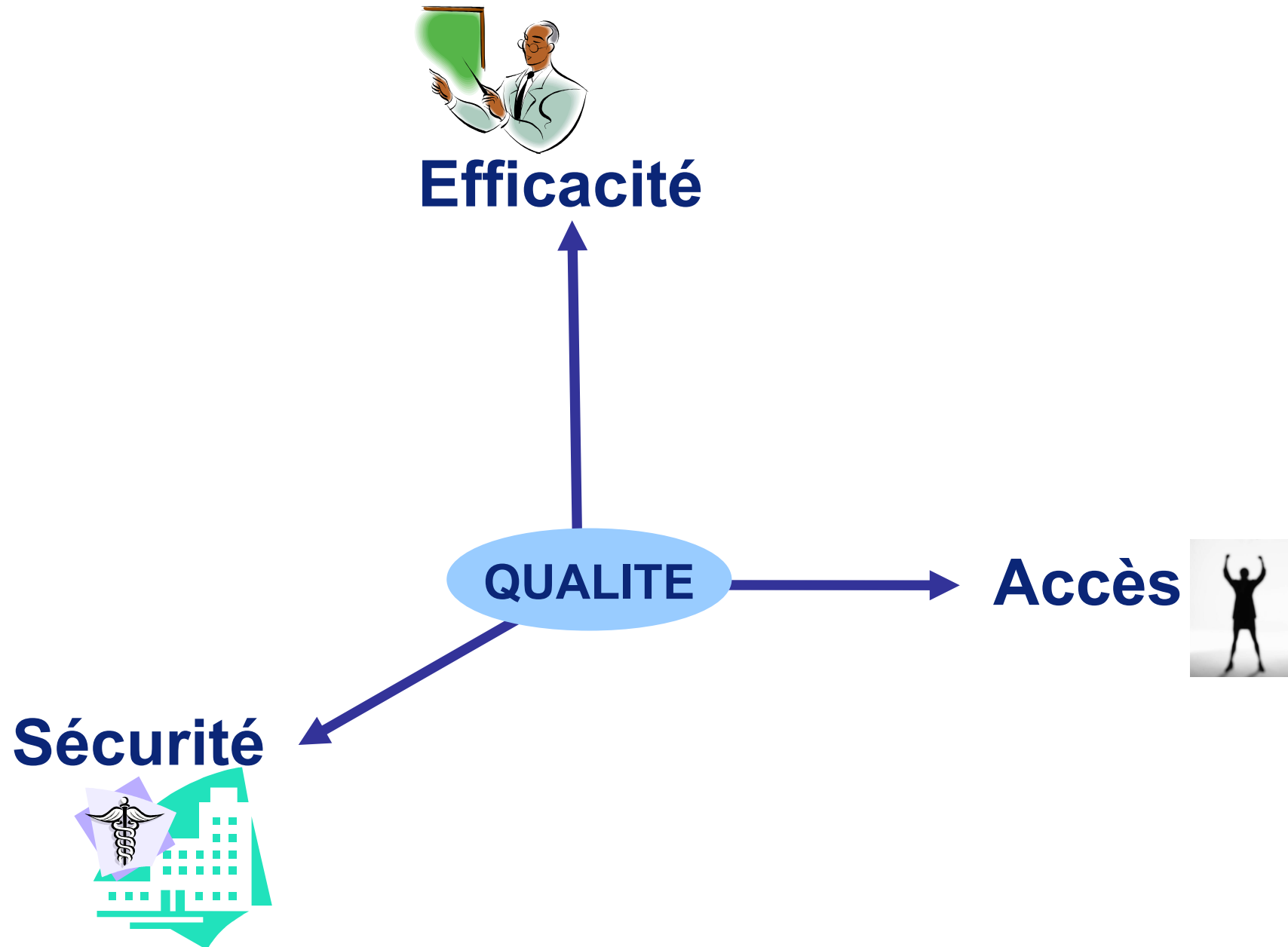
Les indicateurs de pratique clinique : mode d'emploi

Etats généraux de l'AVC *21 octobre 2010*

Marie Erbault – Yann L'Hermitte
Haute Autorité de Santé

Direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Des Indicateurs de Pratique Clinique sur les 3 axes de la qualité des soins



Des IPC pour mesurer l'impact clinique pour le patient

Pour l'AVC l'**impact clinique** attendu des démarches d'amélioration de la qualité est à terme une **diminution de la mortalité et du handicap**

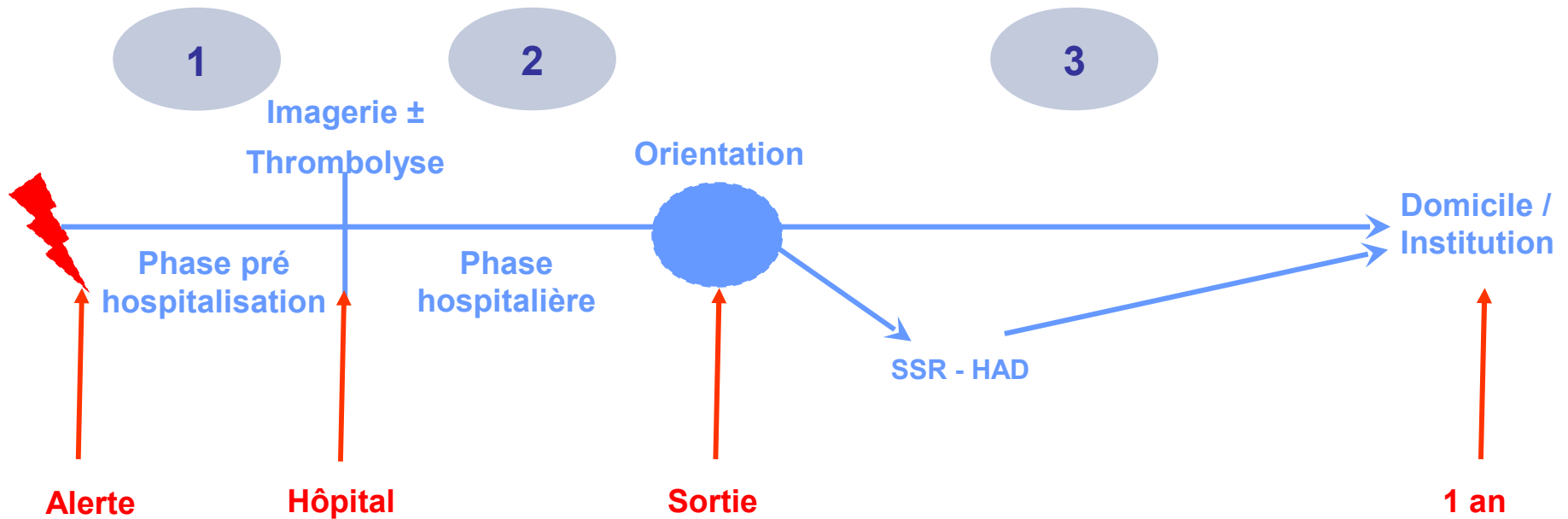
- Les IPC mesurent des étapes intermédiaires comme le **taux de thrombolyse** ou la mise en œuvre de la **rééducation précoce** qui ont un impact clinique direct sur la mortalité et le handicap

L'amélioration pour **tous les patients** victimes d'AVC

- Mesure de l'accès par **taux d'appel au 15 en première intention**
- Expertise neuro-vasculaire pour tous : **taux de contact médecin du SAMU/SAU avec médecin de l'UNV**

Mesures prospectives l'objectif est d'améliorer la prise en charge, cette approche dynamique entraîne des améliorations durant sa mise en œuvre

Des IPC sur toutes les étapes de la prise en charge des AVC de l'alerte jusqu'au suivi un an post AVC



Des Indicateurs de Pratique Clinique sur toutes les étapes de la prise en charge des AVC

De l'alerte à la prise en charge en ES

Pour toute suspicion d'AVC

- Recours au 15 (1)
- Délai symptôme / 1^{er} contact médical / Imagerie (2-3)
- Expertise neuro vasculaire (taux appel,) (4)
- Evaluation neurologique (5)
- Réalisation IRM tous AVC (6)
- Interprétation imagerie (7)

Pour tout AVC confirmé

- Orientation en UNV (8)

AVC éligible à la TL & infarctus cérébral confirmé

- délai expertise neuro vasculaire (9)
- Taux de thrombolyse (10)

Pour tout service

- Organisation de la prise en charge (11)

Prise en charge hospitalière à la phase aiguë

- Aspirine (12)
- Evaluation, diagnostic et prise en charge en rééducation/réadaptation (taux, délai) (13-14)
- Explorations fonctionnelles complémentaires (15)
- Recherche troubles cognitifs (16)
- Pneumopathie d'inhalation (17)
- Héparine (18)
- Délai explorations vaisseaux cou pour AIT (19)
- Projet de soins / Projet de vie (20-24)
- Proposition orientation par évaluation médicale pronostic et besoins (21)
- Structure d'orientation (taux, délai) (22-23)
- Contact avec professionnels libéraux (25)
- TTT appropriés (26)
- Courrier de sortie (27)

Prise en charge 1ère année post AVC

En SSR

- Formation patient entourage au suivi du TTT (28)
- Projet de Vie/Soins adaptés (29)

Court Terme

- Information recours au 15 (30)
- Mesure PA (31)
- Evaluation observance / tolérance au TTT (32)
- Exposition au tabac (33)

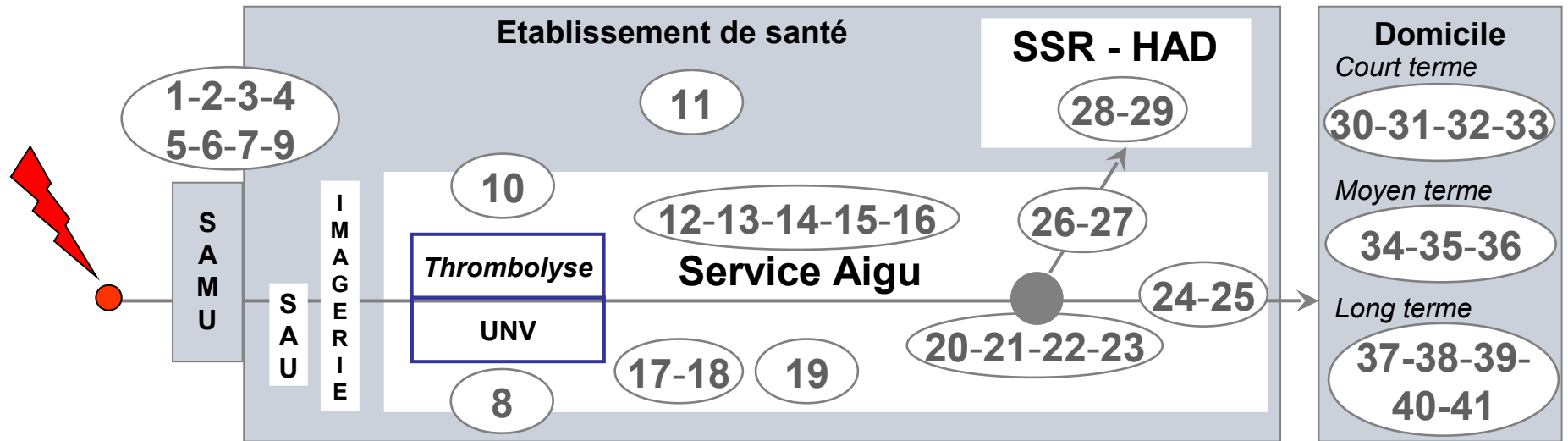
Moyen terme

- Bilan lipidique (34)
- Hygiène de vie (alimentation, poids) (35-36)

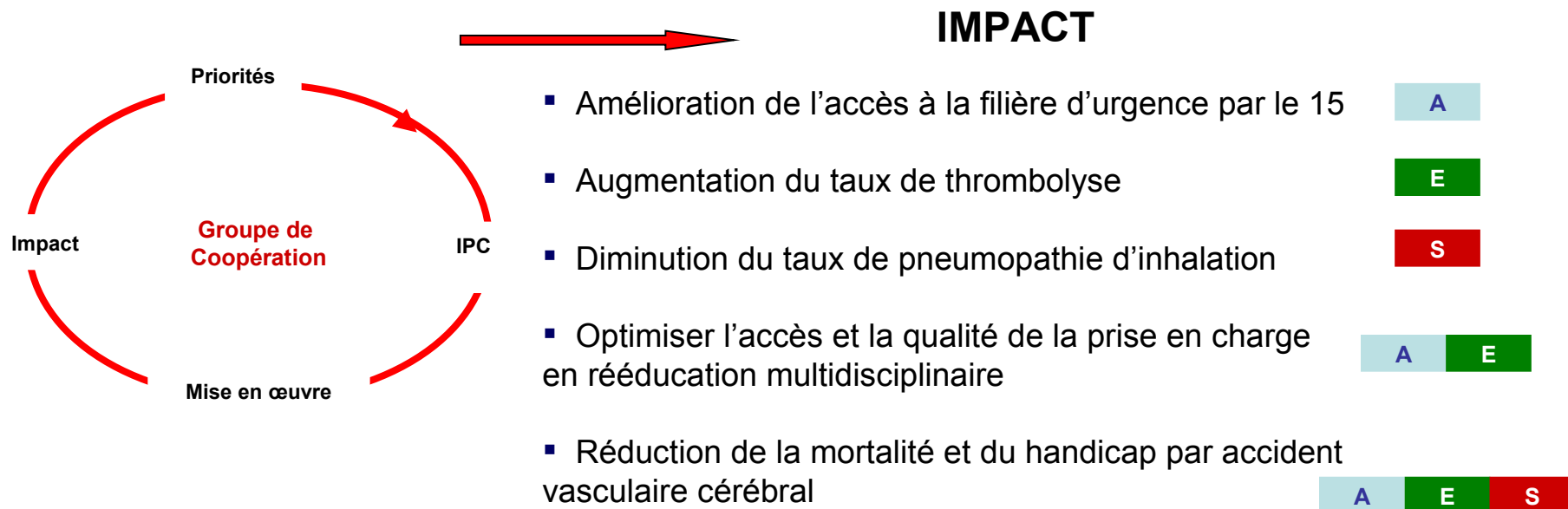
Long terme

- TTT approprié : aspirine, statines à un an (37-38)
- Consultation neurologue 1^{ère} année (39)
- Correspondance Médecin traitant – Neurologue (40)
- Evaluation Qualité de vie/Handicap (41)

Des Indicateurs de Pratique Clinique sur toutes les étapes de la prise en charge des AVC



Des IPC pour un impact clinique dans les 3 dimensions de la qualité



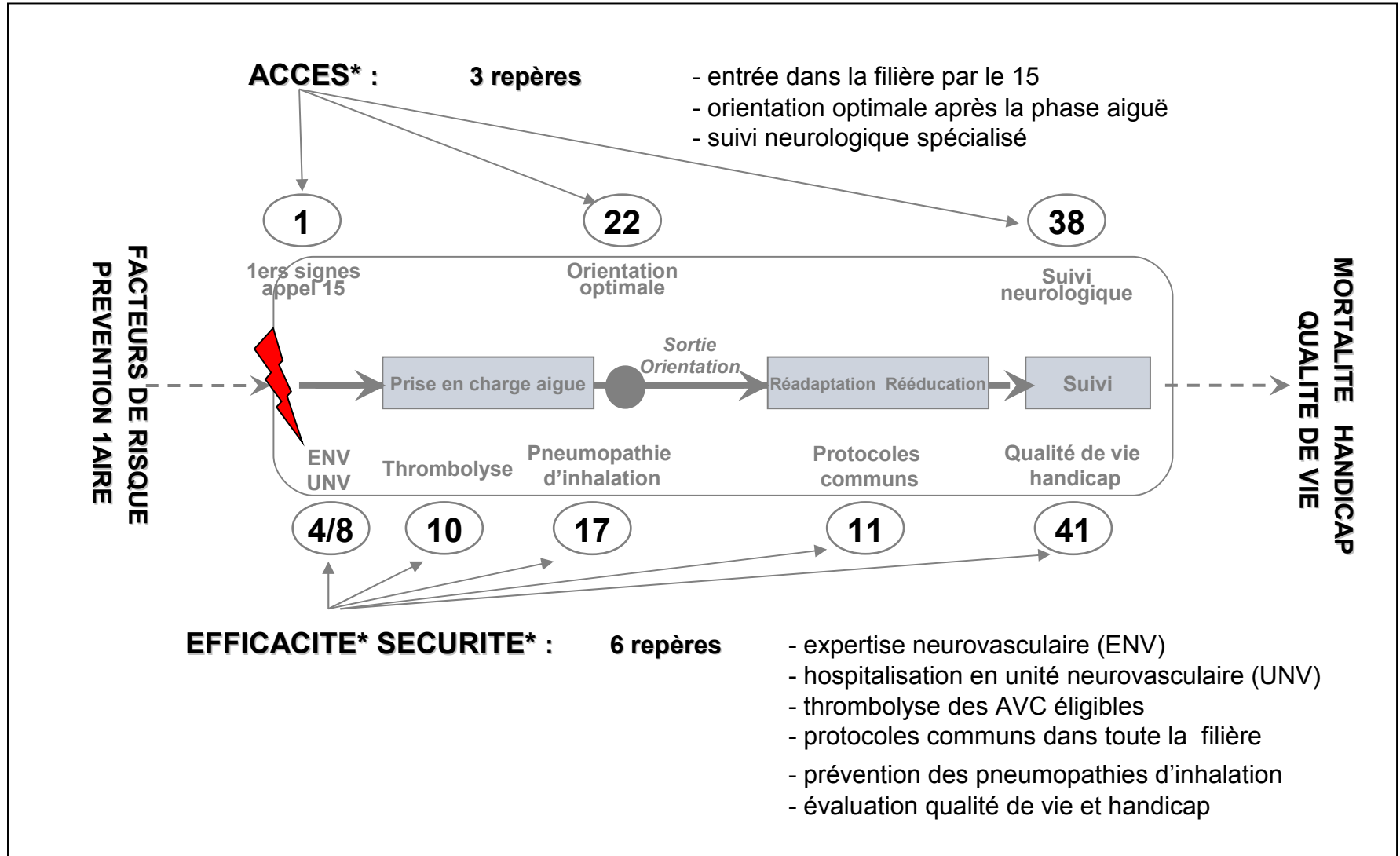
Des Indicateurs de Pratique Clinique pour tous les professionnels

41 IPC concernant toutes les spécialités et les professions impliquées dans la prise en charge des AVC ...

... un nombre limité de mesures pour chaque profession ou spécialité

- 10 pour les urgentistes
- 3 pour les radiologues
- 17 pour les équipes en service aigu (UNV, neurologie, médecine, gériatrie, ...)
- 11 pour les kinés, les orthophonistes et les ergothérapeutes
- 2 pour les services de SSR et HAD
- 12 pour les médecins généralistes

9 Repères professionnels pour l'évaluation de la qualité* des pratiques cliniques dans une filière de prise en charge de l'AVC



* La qualité des pratiques cliniques est évaluée dans ses 3 dimensions ESA : Efficacité et Sécurité des soins, Accès aux soins

Des IPC utilisables pour différentes évaluations

- Etroite collaboration avec le plan AVC : le programme pilote se retrouve dans plusieurs actions du plan
- Valoriser la mise en œuvre de ces indicateurs :
 - Indicateurs AVC généralisés (programme IPAQSS)
homogénéisation des indicateurs
 - **D**éveloppement **P**rofessionnel **C**ontinu : mise en œuvre de ces indicateurs est une EPP
- Peuvent permettre d'évaluer les pratiques cliniques de la filière de prise en charge des AVC

MERCI de votre attention

Contact : programmespilotes@has-sante.fr

Site : www-has-sante.fr
rubrique « Programmes Pilotes »

IDM

AVC

PREVENTION CNV

PMSA

PSYCH

ALZH

IATROGENIE