

# Méthode de réalisation d'une cartographie du risque d'être transfusé en chirurgie programmée à partir du PMSI

**Rencontre régionale du 25/01/2021**

**Pr Hélène Beloeil – MAR - CHU Rennes / Présidente réseau recherche SFAR**

**Dr Isabelle Grulois – Hématologue / Hémovigilante – CHU Rennes**

**Gaëlle Gernigon – Pharmacienne / Mission pertinence des soins – CAPPS Bretagne**

**Dr Marie-Haude Le Lann - Médecin DIM – CHU Rennes**

**Anne Ingels – Statisticienne – CHU Rennes**



## Réduction des examens pré-anesthésiques inutiles = sujet prioritaire de pertinence des soins au niveau national<sup>1,2</sup>

Examens immuno-hématologiques (GS, RAI, phénotypes RH) avant 4 interventions :

- Cholécystectomie sous cœlioscopie
- Chirurgie de la glande thyroïde
- Chirurgie de la hernie discale lombaire
- Chirurgie du sein

Objectif = **0 %** de prescriptions

MAIS

Mais taux de recours moyen = **28 à 52 %**

Coût annuel moyen associé = **5,3 millions €**

(données nationales entre 2012 et 2015)<sup>3</sup>

1 <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/pertinence-des-soins-10584/pertinence>

2 Instruction ministérielle du 24 janvier 2020 relative aux modalités de suivi des CAQES durant la phrase transitoire de 2020

3 Beloeil H et al (2017). *British Journal of Anaesthesia*, 119(6), 1186-1193.

CAPPS Bretagne<sup>1</sup> missionné par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) pour développer une **démarche favorisant l'adhésion aux recommandations de la SFAR**



**Constitution d'un groupe de travail régional**  
(MAR, hémovigilants, biologiste EFS, usagers, CAPPS Bretagne)



## Objectif général

Réduire les prescriptions inutiles d'EIH en engageant les équipes dans une démarche **d'analyse de leurs pratiques**

## Objectif opérationnel principal

Définir une méthode pour réaliser une **cartographie du risque à être transfusé en chirurgie**

<sup>1</sup> CAPPS Bretagne (« Coopération pour l'Amélioration des Pratiques Professionnelles en Santé en Bretagne ») est la structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (Décret n° 2016-1606 du 25/11/2016) pour la région Bretagne

# Méthode

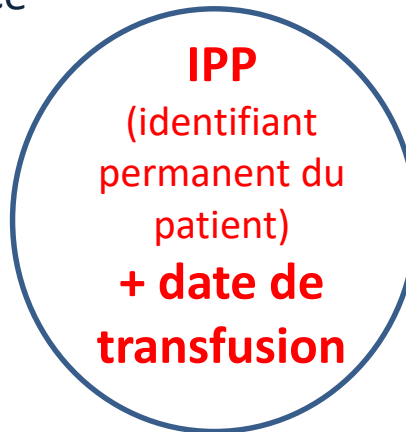
- Volonté de proposer une méthode reproductible
  - Importance de recourir à des sources de données :
    - ✓ **disponibles** dans tous les établissements de santé
    - ✓ **exhaustives** pour les transfusions et pour les actes chirurgicaux
- Co-développée par le CHU de Rennes et le CAPPS Bretagne, en s'inspirant des travaux menés :
  - Aux Hospices Civils de Lyon (Puel, 2012 ; Augey 2016)
  - Au Centre Hospitalier Privé St-Grégoire (Ille et Vilaine)

<b>Type d'étude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Observationnelle rétrospective</b></li> </ul>
<b>Période</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>3 années</b> : 2017, 2018 et 2019</li> </ul>
<b>Périmètre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Interventions « programmées »</b> (exclusion des séjours avec entrées via urgences)</li> <li>● <b>3 services</b> : neurochirurgie, ORL et urologie</li> </ul>
<b>Sources de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Transfusions</b> Liste de patients transfusés par CGR établie par l'unité d'hémovigilance à partir du logiciel Traceline (IEP, date de transfusion). Recherche des IPP à partir des IEP.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Données PMSI</b> Regroupement des « GHM en C » (séjours chirurgicaux) par Domaine d'Activité (DA), soit D05 (Syst. Nx), D10 (ORL), et D15 (Uro-N), afin de s'affranchir des hébergements. Déclinaison en DA/GA/racines de GHM/sous paragraphe des actes classants CCAM avec ICR le plus élevé</li> </ul>
<b>Analyses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Croisement des données par le DIM</b> A partir des IPP et des dates de transfusion : recherche des séjours correspondants dans le PMSI (date de transfusion comprise entre début et fin du séjour)</li> <li>● <b>Si plusieurs transfusions dans le séjour</b> : seule la première est conservée</li> <li>● <b>Analyse au niveau des « sous-paragraphes »</b> des actes classants de la CCAM, selon qu'il y ait eu transfusion ou non Présentation des résultats par DA et par année, et en moyenne sur la période</li> </ul>

# Méthode

## FICHER 1 :

Liste de patients transfusés  
par CGR (logiciel hémovigilance  
Traceline)



## FICHER 2 :

Séjours chirurgicaux  
regroupés en « Domaine  
d'activité » (PMSI)



**CARTOGRAPHIE = Liste d'actes chirurgicaux avec  
taux de transfusion associé, par domaine d'activité**

## Sélection des interventions pour définition stratégie EIH

- **Neurochirurgie et urologie**

Interventions avec volume annuel > 100 (en 2019)

+ faible risque hémorragique (taux de transfusion < 5 %)

➡ *proposition d'arrêter les prescriptions d'EIH systématiques*

- **ORL**

Sélection des interventions à risque hémorragique (taux de transfusion > 5%) (*car pas d'intervention avec vol. annuel > 100 et interventions majoritairement à risque hémorragique nul ou faible*)

➡ *proposition d'arrêter les prescriptions d'EIH systématiques **sauf** pour ces interventions ciblées*

# Résultats - neurochirurgie

## Tableau des actes à faible risque hémorragique

Actes chirurgicaux en Neurochirurgie à faible risque transfusionnel	2017			2018			2019			Total 2017-2019		
	total n	pas de transfu % (n)	transfu % (n)	Total n	pas de transfu % (n)	transfu % (n)	Total n	pas de transfu % (n)	transfu % (n)	Total n	pas de transfu % (n)	transfu % (n)
01020103-Exérèse tissu cérébral	183	98,9 (181)	1,1 (2)	171	98,2 (168)	1,8 (3)	193	98,4 (190)	1,6 (3)	547	98,5 (539)	1,5 (8)
12020103-Ostéosynthèse et arthrodèse de la colonne vertéb. par voie postérieure ou postérolatérale	117	97,4 (114)	2,6 (3)	118	95,8 (113)	4,2 (5)	142	96,5 (137)	3,5 (5)	377	96,6 (364)	3,4 (13)
12020112-Laminarthrectomie vertéb.	164	100	0	153	99,3 (152)	0,7 (1)	119	100	0	436	99,8 (435)	0,2 (1)
12020113-Recalibrage de la colonne vertéb. par abord postérieur	45	100	0	67	97 (65)	3 (2)	108	100	0	220	99,1 (218)	0,9 (2)
12020202-Exérèse de hernie discale de la colonne vertéb. par abord postérieur	115	100	0	102	100	0	107	100	0	324	100	0
12020203-Exérèse de hernie discale de la colonne vertéb. par abord antérieur	170	100	0	178	99,4 (177)	0,6 (1)	216	100	0	564	99,8 (563)	0,2 (1)



Les 4 derniers actes ne sont pas à risque transfusionnel





# Résultats - urologie

## Tableau des actes à faible risque hémorragique

Actes chirurgicaux en Urologie à faible risque transfusionnel	2017			2018			2019			Total 2017-2019		
	Total n	Pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total n	Pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total n	Pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total n	Pas de transfu % (n)	Transfu % (n)
08020305- Destruction, résection et exérèse de lésion de la vessie	207	96,1 (199)	3,9 (8)	200	99 (198)	1 (2)	222	98,2 (218)	1,8 (4)	629	97,8 (615)	2,2 (14)
08030101- Destruction de lésion de la prostate	78	98,7 (77)	1,3 (1)	91	100 (91)	0	101	100 (101)	0	270	99,6 (269)	0,4 (1)
08030103-Exérèse de la prostate et des vésicules séminales	207	97,1 (201)	2,9 (6)	222	96,8 (216)	3,2 (7)	199	99,5 (198)	0,5 (1)	628	97,8 (614)	2,2 (14)
08030104- Vésiculoprosta- tectomy	156	98,1 (153)	1,9 (3)	131	98,5 (129)	1,5 (2)	113	97,5 (110)	2,7 (3)	400	98 (392)	2 (8)

## Tableau des actes à risque hémorragique

Actes chirurgicaux en ORL à haut risque de transfusion	2017			2018			2019			total 2017-2019		
	Total n	Pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total	pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total	pas de transfu % (n)	Transfu % (n)	Total	pas de transfu % (n)	Transfu % (n)
05020202-Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et noeuds [ganglions] lymphatiques de la tête et du cou	29	89,7 (26)	10,3 (3)	27	92,6 (25)	7,7 (2)	26	76,9 (20)	23,1 (6)	82	86,6 (71)	13,4 (11)
16031002-Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé spécifique de l'extrémité céphalique	4	75 (3)	25 (1)	1	100	0	3	100	0	8	87,5 (7)	12,5 (1)
16031003-Réparation de perte de substance par lambeau libre, avec anastomoses vasculaires	18	16,7 (3)	83,3 (15)	15	13,3 (2)	86,7 (13)	16	43,8 (7)	56,3 (9)	49	24,5 (12)	75,5 (37)

Les autres actes chirurgicaux en ORL ne sont pas à risque hémorragique



- **Poursuite des analyses**
  - Question : Faut-il distinguer les transfusions pré / per / post-opératoires ?
  - Pour les interventions identifiées comme étant à faible risque de transfusion : évaluation en cours de la possibilité d'avoir les données sur le nombre d'EIH réalisés
    - ⇒ Double intérêt à avoir ces données :
      - Mesurer le nombre d'examens inutiles et le potentiel d'économies
      - Suivre l'effet des actions entreprises
- **Présentation et discussion sur les résultats avec les équipes des 3 services concernés**
  - Question : quel seuil de taux de transfusion retenir pour arrêter les prescriptions d'EIH systématiques : 1 %, 3%, 5 %...?
- **Extension de la démarche à d'autres services (ex. gynéco)**

- **Mise en place du Patient Blood Management (PBM)**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**RECOMMANDER LES BONNES PRATIQUES**

---

**NOTE DE CADRAGE**

**Gestion du capital sanguin en pré, per et post opératoire**

Version validée le 1er juillet 2020