

Set d'indicateurs P4P 2022

<i>Domaine</i>	Qualité des soins
<i>Date</i>	Septembre 2021
<i>Version</i>	1
<i>Statut</i>	Validée par le groupe d'experts traumatologie

Description et contexte de cet enregistrement clinique

Dans le TraumaRegister DGU®, un registre de la Société allemande de chirurgie traumatologique (Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie), plus de 30 000 cas de soins traumatologiques sont enregistrés chaque année. Plus de 800 centres de traumatologie de 20 pays participent au registre, dont 17 en Belgique.¹

L'objectif du registre est double. Il s'agit d'un instrument permettant d'améliorer la prise en charge des patients présentant un traumatisme grâce à la recherche scientifique. Le registre permet également un contrôle de qualité externe, dans le cadre de la certification en tant que centre de traumatologie ou réseau de traumatologie dans le TraumaNetzwerk DGU®.²

Raison de l'inclusion dans le programme P4P

La participation au TraumaRegister DGU® est incluse dans le programme P4P depuis 2019. À partir de P4P 2022, des critères supplémentaires s'appliqueront, qui pourront aider les hôpitaux à participer au registre d'une manière plus active et axée sur la qualité, tout en maintenant les critères accessibles aux nouveaux hôpitaux qui rejoignent le registre. Ces critères sont également compatibles avec les conditions d'enregistrement pour la certification en tant que centre de traumatologie dans le TraumaNetzwerk DGU®.³ En même temps, les hôpitaux sont encouragés à obtenir la certification en tant que centre de traumatologie afin que des collaborations puissent être mises en place avec d'autres centres de traumatologie certifiés, ce qui pourrait aboutir à terme à la formation d'un réseau belge de traumatologie.

Critères supplémentaires*Critère 1 : nombre de patients*

L'hôpital doit avoir **au moins 2 patients** enregistrés dans le TraumaRegister DGU® avec une date d'accident dans la période 01/10/2021-28/02/2022 et répondant aux critères d'inclusion du "**groupe de base**" :

- admission par le service des urgences;
- **et** le patient présentait une blessure grave, définie comme suit :
 - le patient avait un MAIS (Maximum Abbreviated Injury Scale) de 3 ou plus ;
 - **ou** le patient avait un MAIS de 2 et est décédé ;
 - **ou** le patient avait un MAIS de 2 et a été traité dans une unité de soins intensifs.

Parmi ces patients, **au moins 1 patient** doit être une « **hospitalisation primaire** ». Une hospitalisation primaire est l'hospitalisation, d'un patient pour lequel la réponse aux trois questions suivantes est « non » à chaque fois :

- Le patient a-t-il été transféré dans votre hôpital depuis un autre hôpital ?
- Le patient a-t-il été transféré de votre hôpital vers un autre hôpital dans les 48 heures suivant son admission ?
- Le patient avait-il une déclaration anticipée négative (= refus de l'acharnement thérapeutique) et est-il décédé dans la semaine suivant son admission ?

Remarques :

1. Le consentement éclairé doit être obtenu des patients (ou de leurs représentants légaux) avant qu'ils ne soient enregistrés. Veuillez-vous référer aux procédures du TraumaRegister DGU®.
2. Il est reconnu que l'obtention du consentement éclairé des patients peut prendre du temps. Cela signifie que les patients avec des accidents proches de la fin de la période d'inclusion (28 février 2022) pour lesquels le consentement éclairé n'a pas pu être obtenu à temps, ne peuvent pas être enregistrés et ne seront donc pas éligibles à l'inclusion dans P4P 2022. Il en va de même pour les patients qui sont transférés vers un autre hôpital peu de temps après l'admission dans le premier hôpital.
3. En P4P 2023 (année d'enregistrement 2022), le minimum sera fixé à 5 patients du groupe de base (dont au moins 3 hospitalisations primaires) par année civile. Il s'agit également du nombre minimum d'enregistrements requis pour être certifié en tant que centre de traumatologie local par TraumaNetzwerk DGU®.³ Pour P4P 2022, ce minimum a été ajusté à la période plus courte de 5 mois.

*Critère 2 :
exhaustivité de
l'enregistrement*

Au moins 75% des hospitalisations primaires sont « **bien documentées** ».⁴

Définition de « bien documenté » : au moins 12 des 13 variables nécessaires au calcul du score RISC II sont enregistrées (= ont une valeur connue). Ces 13 variables sont les suivantes :⁵

1. L' « Abbreviated Injury Scale »
2. L'âge
3. Le sexe
4. Le score ASA (American Society of Anaesthesiologists) avant le traumatisme
5. La réactivité pupillaire selon l'échelle Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
6. La taille de la pupille selon l'échelle Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
7. La fonction motrice dérivée de l'échelle Glasgow Coma Scale (GCS) et selon les catégories de l'échelle Eppendorf-Cologne Scale (ECS)*
8. Le type de traumatisme (contondant/pénétrant)
9. La tension artérielle, première mesure après l'admission
10. La coagulation, INR, première mesure après l'admission
11. L'acidose, déficit/excès de base, première mesure après l'admission
12. L'hémoglobine, première mesure après l'admission
13. Réanimation cardiorespiratoire (RCR) effectuée avant l'arrivée à l'hôpital

* première évaluation avant l'arrivée à l'hôpital, ou, en cas d'absence, la première évaluation après l'admission

Remarques :

1. Si un hôpital compte moins de 4 hospitalisations primaires, toutes ces hospitalisations (100%) doivent être « bien documentées » afin d'atteindre la valeur cible de 75%. Par conséquent, il est suggéré que les hôpitaux avec moins de 4 hospitalisations primaires accordent une attention particulière à l'exhaustivité de l'enregistrement.
2. La valeur cible de 75% d'hospitalisations « bien documenté » augmentera progressivement dans les futurs programmes de P4P.

Octroi du point

Pour l'octroi du point pour l'indicateur « Participation aux enregistrements cliniques non obligatoires, aux activités d'amélioration de la qualité et aux labels de qualité », l'hôpital doit remplir les critères 1 et 2 décrites dans cette fiche de détail.

Références

¹ <https://www.traumaregister-dgu.de/>

² <https://klinik-zertifizierungen.auc-online.de/>

³ TraumaNetzwerk DGU®. Leitfaden Re-Auditierung TraumaZentrum, https://www.traumanetzwerk-dgu.de/fileadmin/user_upload/LeitfadenRe-AuditierungTZ_Stand18.03.2021.pdf

⁴ Committee on Emergency Medicine, Intensive Care and Trauma Management of the German Trauma Society (DGU) & Academy for Trauma Surgery (AUC). Annual Report 2020 - TraumaRegister DGU® for the time period 2019. https://www.traumaregister-dgu.de/fileadmin/user_upload/TR-DGU_Jahresbericht_2020.pdf (2020)

⁵ Lefering, R., Huber-Wagner, S., Nienaber, U., Maegele, M. & Bouillon, B. Update of the trauma risk adjustment model of the TraumaRegister DGU™: the Revised Injury Severity Classification, version II. Critical Care 18, 476 (2014).