

Pierre LOMBRAIL

PU de santé publique, Université de Nantes ;
PH, directeur du Pôle d'Information Médicale, Évaluation,
Santé Publique – Santé au travail, CHU de Nantes

**Performance
Assessment
Tool for quality improvement in
Hospitals***

- **Aider les hôpitaux et cliniques à :**
 - évaluer leur performance dans le secteur M.C.O.
 - se questionner face à leurs résultats, et
 - mettre en place des actions d'amélioration

- **Ceci en :**
 - fournissant les outils nécessaires pour évaluer leur performance : 1 modèle global, des indicateurs, un tableau de bord synthétique
 - favorisant un réseau collégial entre les établissements

- **Motiver**
- **Mesurer :**
 - Tirer le meilleur des systèmes d'information actuels
 - Si les données ne sont pas collectées, viser la simplicité
- **Comprendre (Make sense) :**
 - Un indicateur est une mesure indirecte (signal) qui doit être interprétée par comparaison à une référence (évaluer) et mise en relation avec d'autres indicateurs d'autres dimensions (comprendre)
- **Agir (Move) :**
 - Benchmarking
 - Pour identifier les pistes d'amélioration des performances

- **Élaboration du modèle PATH**
 - Groupe d'experts internationaux
 - Revue de la littérature scientifique et enquête dans 20 pays européens
- **Cadre conceptuel de mesure des performances hospitalières**
 - Modèle Global (6 dimensions, dont 2 perspectives transversales)
 - Dynamique (interactions entre ces dimensions)
- **Identification d'un panel d'indicateurs**
 - 2 sets d'indicateurs: '*Core set*' et '*Tailored set*'
 - Validité et fiabilité 'théoriques' (revue de la littérature et avis d'experts)
 - Relations attendues entre indicateurs

PATH : MODÈLE CONCEPTUEL
(CHACUNE DES DIMENSIONS EST DÉCLINÉE
EN SOUS-DIMENSIONS)

		Efficacité clinique		
		Effizienz	Sécurité	
	Préoccupation envers le patient	Préoccupation envers le personnel		
		Gouverne responsable		

- **Faisabilité de la démarche**

- Motivation des établissements et investissement remarquable des correspondants locaux
 - *taux élevé de participation au recueil: 83,4%*
- Projet complémentaire de la démarche de certification
- Promotion des démarches de *benchmarking* entre établissements volontaires (*levée de l'anonymat*)

- **Utilité de la démarche**

- Intérêt d'une démarche de comparaison de performances hospitalières sur la base d'indicateurs
- Avec des effets organisationnels (adaptation des systèmes d'information, intégration de la collecte de certains indicateurs) dont il reste à évaluer la pérennité et l'impact.

PATH un projet européen

- OMS : Comité de pilotage à Barcelone
- 9 pays : Allemagne, Belgique, Danemark, Estonie, Hongrie, Italie, Pologne, Slovaquie, (Espagne), France
- 135 établissements (+ France)

PATH2

● Opérationnels

- Confirmer la faisabilité du recueil d'indicateurs issus des différentes dimensions du modèle,
- Susciter une dynamique de partage d'expériences entre professionnels afin de promouvoir des démarches de « benchmarking » entre établissements volontaires,
- Favoriser l'engagement des établissements dans des démarches institutionnelles pérennes d'amélioration des performances organisationnelles et cliniques.

PATH2

- **Recherche plus fondamentale**
 - Définir un modèle de la performance hospitalière incluant les dimensions de l'activité, la productivité, la qualité et les missions de santé publique;
 - Mieux comprendre les interactions entre ces différentes dimensions.

I – PMSI

- C1 : Taux de césariennes
- C3 : Mortalité
- C4 : Réadmissions dans le même établissement (traceurs)
- C5 : Chirurgie d'un jour (traceurs)
- C6 : Admissions après chirurgie d'un jour (traceurs)
- C7 : Retour en réanimation
- C8 : Durées de séjour

II – Ressources Humaines

- C10 : Dépense en formation
- C11 : Absentéisme (quali et quanti)
- C12 : Durée de travail excessive (quali ou quanti)
- C13 : AES
- C14 : Proportion de fumeurs parmi le personnel (quali)

III – Cellule Qualité

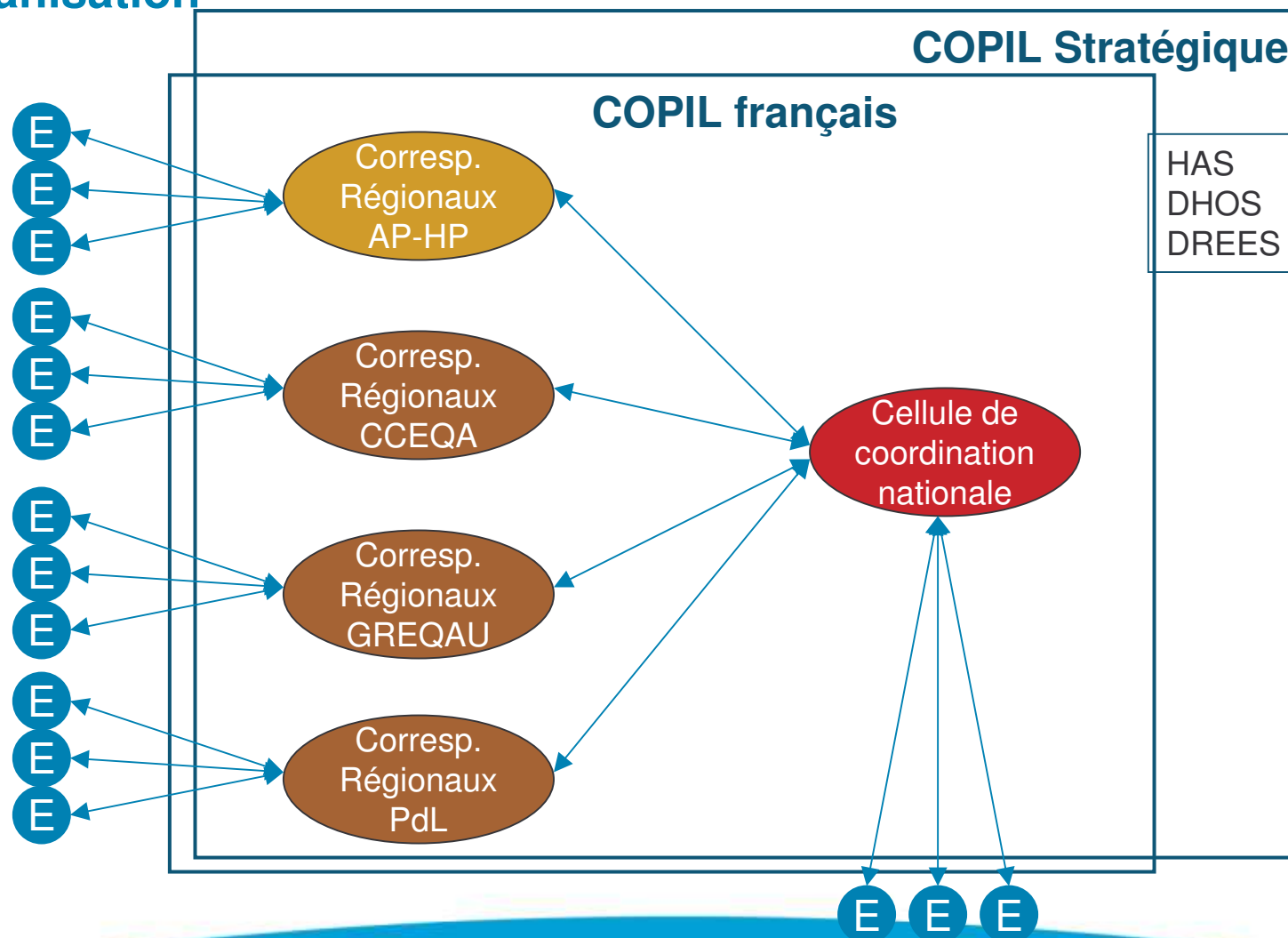
- C2 : Antibioprophylaxie (traceurs)
- C9 : Intensité d'utilisation des blocs opératoires (quali)
- C15 : Allaitement maternel à la sortie
- C16 : Évaluation de la continuité des soins
- C17 : Satisfaction des patients

- T19 : Délai d'envoi du courrier au MT

PATH2

- **Rejoindre l'expérimentation européenne qui a déjà débuté**
 - Préparer le recueil des indicateurs du « core set »
 - Elargir le champ couvert en intégrant les indicateurs IPAQH, LIN et Saphor ainsi que d'autres portant sur des sous-dimensions
 -
- **Adapter l'expérimentation au contexte français**
 - Prise en compte des besoins de la nouvelle gouvernance et des connaissances les plus récentes ;
 - Prise en compte du lien entre
 - l'action institutionnelle (mesure et comparaison au niveau établissement et
 - mobilisation de la mesure aux différents niveaux d'intervention (service pôles)
 - Analyse de l'animation du retour d'information vers les équipes cliniques
 - Approfondissement du questionnement organisationnel.

Organisation



- **The tension between needing to improve care and knowing how to do it.**

*Auerbach AD, Landefeld CS, Shojania KG.
N Engl J Med 2007;357:608-613.*

- **Improving patient care by linking Evidence-Based Medicine and Evidence-Based Management.**

Shortell SM, Rundall TG, Hsu J. JAMA 2007;298:673-676.

- **Understanding what works – and why – in quality improvement: the need for theory-driven evaluation.**

Walshe K. Int J Qual Health Care 2007;19:57-59.

- **Au CHU de Nantes : Leïla Moret, Nathalie Surer, Claire Dély-Thomas, Véronique Bourcy**
- **Réseau Qualité en santé 44 : Pascale Rolland, Isabelle Mahé-Galison**
- **CCECQA : Sophie Tricaud-Vialle, Corinne Perez, Philippe Michel**
- **GREQUAU : Bénédicte Belgacem, Alexandra Giraud-Roufast, Laurent Gerbaud**

- **Dimension 1 : Efficacité clinique et sécurité des soins**

- Taux (brut) de césarienne (tous accouchements à terme de présentation céphalique)
- Antibioprophylaxie (sur et sous-utilisation)
 - cancer colorectal,
 - prothèse totale de hanche programmée,
 - pontage coronarien,
 - hystérectomie.
- Mortalité
 - infarctus aigu du myocarde,
 - accident vasculaire cérébral,
 - pneumonie,
 - fracture de l'extrémité supérieure du fémur,
 - Pontage coronarien.

- **Dimension 1 : Efficacité clinique et sécurité des soins**
 - Réadmission (même traceurs que pour mortalité)
 - infarctus aigu du myocarde,
 - accident vasculaire cérébral,
 - pneumonie,
 - fracture de l'extrémité supérieure du fémur,
 - pontage coronarien
 - Chirurgie ambulatoire pour 6 traceurs :
 - chirurgie de la cataracte,
 - arthroscopie du genou,
 - cure de hernie inguinale,
 - curetage de l'utérus,
 - amygdalectomie / adénoïdectomie,
 - cure de varices
 - Admission après chirurgie d'un jour (mêmes traceurs)
 - Retour en réanimation

- **Dimension n° 2 : Efficience**
 - Durée de séjour médiane
 - infarctus aigu du myocarde,
 - accident vasculaire cérébral,
 - pneumonie,
 - fracture de l'extrémité supérieure du fémur,
 - pontage coronarien
 - Surveillance de l'intensité d'utilisation des blocs opératoires (quali)

- **Dimension n° 3 : Préoccupation envers le patient**
 - Taux de satisfaction

- **Dimension n° 4 : Préoccupation envers le personnel et sécurité**
 - Dépenses de formation
 - Absentéisme (quali : « do you monitor ? How ? » ; quantitatif en France)
 - Heures de travail excessive (quali : idem)
 - Accidents d'exposition au sang
 - Prévalence du tabagisme chez le personnel (quali)

- **Dimension n° 5 : Gouvernance responsable**
 - Taux d'allaitement à la sortie
 - Délai d'envoi du courrier au médecin traitant
 - Continuité des soins pour les mêmes traceurs que mortalité / réadmission

Indicateurs : comment utiliser
l'expérience internationale
pour une meilleure mise en
œuvre ?

Utilisation des indicateurs à l'extérieur de l'établissement
(indicateurs non agrégés)

Angle d'approche	Cible	Déclinaison	Diffusion externe
AHRQ	Professionnels (Médecins)	Ex: BQS (Allemagne), Feedback (Belgique)	pairs
« PAQ »	Equipe Multidisciplinaire	Ex: COMPAQH (France)	? (ex: Icalin)
Balanced score card	Leadership	Ex: PATH (International)	?
« rendre des comptes », transparence	bailleur, client, public		

- **Un outil qui, en devenant public permet**
 - de rendre des comptes
 - d'être transparent
 - au client de choisir

- **Mais un outil qui peut également**
 - rendre myope
 - être Manipulé
 - paralyser