

Impact et résultats des dispositifs d'amélioration
de la qualité de soins

La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine Entre contraintes et apprentissages

Synthèse

➔ Résultats en bref

- Les indicateurs qualité sont associés à la **diffusion d'une "culture de la qualité"** au sein des établissements de santé.
- Cette culture se développe quasi exclusivement autour d'un **premier cercle d'utilisateurs**, composé à la fois des experts du domaine et des acteurs ayant un rôle plus transversal au sein des établissements.
- La mise en œuvre des indicateurs qualité relève d'une **démarche essentiellement verticale**, souvent perçue par les acteurs de terrain comme des instruments contraignants, plus ancrés dans une logique de contrôle que d'évaluation.
- Les **usages comparatifs** des indicateurs qualité généralisés restent marginaux.
- Les indicateurs qualité contribuent à **améliorer les supports permettant le recueil d'information**, au premier rang desquels le dossier patient.
- Il reste **difficile d'établir un lien direct et systématique** entre l'introduction des indicateurs qualité et l'amélioration des résultats de soins au sein des établissements.
- Les pratiques cliniques sont toutefois infléchies de façon indirecte, notamment du fait du **renforcement de la traçabilité et de la transparence** induite par les indicateurs généralisés, plaçant les pratiques médicales sous le regard des pairs.

La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine

→ Contexte

- Les indicateurs généralisés de mesure de la qualité et de la sécurité des soins, inscrits dans la démarche de certification des établissements de santé, font aujourd'hui partie du paysage hospitalier. Ils visent notamment, à terme, à engager les établissements dans une logique de comparaison et de *benchmarking*.
- Compte tenu de l'investissement dont ces indicateurs font l'objet de la part des acteurs de santé, la Haute Autorité de Santé a souhaité bénéficier d'un éclairage sociologique sur les effets produits par l'introduction des indicateurs qualité généralisés.
- Le projet "IMGENI" vise ainsi à identifier les éléments susceptibles de favoriser l'usage des indicateurs qualité dans les pratiques cliniques et managériales. Ce projet a été conçu et réalisé à l'échelle de la région Aquitaine, lors de la première campagne de généralisation des indicateurs de la HAS. Cette région dispose depuis 1996 d'un comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité (CCECQA) et a vu se développer, avec l'appui de la tutelle régionale, de nombreuses initiatives dans ce domaine.

- La HAS a confié à une équipe constituée du comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) et de chercheurs en sociologie (coordonnés par Daniel Benamouzig, CNRS-CSO Centre de sociologie des organisations et Magali Robelet, Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires et sociales et leur réseaux - IFROSS) la mise en place d'une étude sociologique visant à **comprendre et objectiver les pratiques des acteurs de terrain autour des indicateurs qualité** en région Aquitaine.

- L'objectif n'était pas de mettre en évidence un impact "mécanique", mais bien de comprendre les conditions dans lesquelles les différents types de professionnels se saisissent, dans leur pratique, des indicateurs qualité pour impulser ou maintenir une dynamique de changement au sein de leur service ou de leur établissement.
- En d'autres termes, cette étude visait à analyser les processus d'appropriation et les conditions d'utilisation (notamment en fonction des cultures professionnelles) des indicateurs qualité.

→ Méthodologie

- L'étude a mis en œuvre des méthodes d'investigation mixtes, qui ont produit deux types de résultats :
 - des données qualitatives, issues de six monographies d'établissements, de notes d'observation et de 130 entretiens avec les personnels des établissements de santé aquitains ;
 - des données quantitatives, issues d'une enquête par questionnaire auprès des personnes les plus directement impliquées dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins (471 répondants répartis dans 107 établissements de santé).
- Le matériau quantitatif visait davantage à éclairer les résultats qualitatifs obtenus grâce aux entretiens et aux monographies qu'à mettre en évidence un impact balistique des indicateurs sur les pratiques de soins à l'aide de "variables explicatives". Les données, notamment quantitatives, ont surtout été recueillies auprès d'acteurs impliqués dans la démarche, laissant davantage dans l'ombre les pratiques (ou l'absence de pratiques) relatives aux indicateurs qualité de la part d'acteurs plus distants ou plus critiques, en particulier médicaux.

→ La constitution d'un milieu d'expertise dans les établissements de santé

Les indicateurs qualité, une culture plus qu'un instrument

Les indicateurs qualité sont associés à une culture diffuse de la qualité au sein des établissements de santé, plutôt qu'à un instrument aux objectifs et aux usages bien définis.

Si l'existence des indicateurs et leur utilité sont reconnus par les personnels les plus impliqués dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins (96% les déclarent très ou assez utiles), les propriétés précises de ces instruments sont moins connues (seuls 35% de ces mêmes personnes déclarent bien connaître les modalités d'élaboration des indicateurs).

Les indicateurs qualité apparaissent ainsi, aux yeux d'une grande majorité d'acteurs de santé, comme une composante parmi d'autres de la démarche d'amélioration de la qualité.

Une culture de la qualité qui se développe essentiellement autour d'un "premier cercle" d'acteurs de santé

La culture de la qualité se développe grâce à la mobilisation d'un groupe de professionnels plus ou moins directement associés aux équipes de direction des établissements. Ce "premier cercle de la qualité" est donc composé à la fois d'experts du domaine (responsables qualité, etc.) et d'acteurs ayant un rôle plus transversal au sein des établissements (directeurs, directeurs de soins, cadres supérieurs de pôles, etc.).

Ce milieu d'expertise autour de la qualité s'est progressivement structuré dans les établissements de santé, dans des champs d'action et selon des configurations qui ont largement évolué en 10 ans : assimilées au départ à l'hygiène hospitalière et à la lutte contre les infections nosocomiales, les actions d'amélioration de la qualité se sont par la suite étendues aux démarches de traçabilité et de formalisation conduites notamment dans le cadre des procédures de certification.

Un milieu d'expertise contrasté : "managers" et "cliniciens" de la qualité

Si les acteurs impliqués dans le développement des dispositifs d'amélioration de la qualité partagent à la fois une bonne connaissance des indicateurs et un positionnement intermédiaire dans les organigrammes (entre les milieux administratifs et les fonctions transversales des établissements), ils apparaissent cependant polarisés autour de deux profils dominants :

- le profil administratif et gestionnaire des "managers de la qualité", se retrouve principalement chez les responsables qualité et les médecins DIM des établissements, proches des équipes de direction et très impliqués dans les démarches qualité ;
- le profil médical des "cliniciens de la qualité", qui possède une connaissance plus indirecte des indicateurs, plutôt acquise par expérience (participation aux CME, aux sociétés savantes, au CLIN, etc.)

La proximité de ces deux groupes du point de vue de leur adhésion au principe de mesure de la qualité (98% d'entre eux estiment que la qualité peut effectivement se mesurer) contraste avec l'attitude nettement plus en retrait d'un troisième groupe, qui rassemble les "sceptiques", ni tout à fait ignorants ou étrangers à la qualité, ni très convaincus et impliqués dans l'utilisation des indicateurs (58% d'entre eux estiment "*ne pas vraiment savoir*" comment sont élaborés ces indicateurs).

→ Une mise en œuvre essentiellement verticale

Des instruments associés aux besoins de régulation des autorités de tutelle

Liés à la démarche (obligatoire) de certification, les indicateurs qualité sont perçus par les acteurs de terrain comme un phénomène descendant et comme le support d'un pouvoir jugé "bureaucratique".

Au sein des établissements, les professionnels impliqués dans la mise en œuvre des indicateurs qualité identifient ces derniers comme des instruments servant d'abord et avant tout des besoins de régulation de l'offre de soins, dans une logique de conformité avec une norme établie par les "tutelles".

Des dynamiques internes marquées par le poids des équipes de direction

En interne également, l'utilisation des indicateurs qualité traduit davantage un processus vertical de mise en œuvre qu'une logique transversale d'appropriation. Les directions d'établissements jouent un rôle moteur dans cette dynamique, en maintenant un fort degré de formalisme qui contraste avec certaines modalités de régulation de l'activité clinique, qui revêtent un caractère beaucoup plus informel, plus ancré dans les prises en charge.

Des patients peu présents

Les patients, s'ils sont indirectement représentés, sont rarement perçus comme des destinataires finaux et des utilisateurs potentiels des indicateurs qualité recueillis au sein des établissements. Les échanges des représentants d'usagers autour des indicateurs portent d'ailleurs davantage sur les liens avec les tutelles, avec les directions d'établissements ou avec les professionnels que sur l'utilisation, réelle ou potentielle, que les patients pourraient faire de telles informations.

→ Un apprentissage sous contrainte

Si le déploiement des indicateurs qualité apparaît essentiellement vertical aux yeux des acteurs de santé, il emprunte aussi des chemins plus horizontaux, liés notamment à l'apprentissage progressif des enjeux que recouvrent ces indicateurs.

Une appropriation qui prend du temps

Les indicateurs les plus anciens sont aussi, soulignent les auteurs de l'étude, les plus connus des personnels des établissements de santé : les indicateurs d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales sont les plus souvent cités (83% des personnes interrogées citent ICALIN, SURVISO, SARM et/ou ICSHA).

La présence institutionnelle ancienne des indicateurs d'hygiène dans les établissements de santé se traduit également par leur inscription dans les contrats de pôle (80%) ou les projets de service (84%). Les indicateurs relatifs à la tenue du dossier patient et à la traçabilité de la prise en charge antalgique sont également très présents.

Le recueil des informations : un levier d'apprentissage peu mobilisé

Considérée par les promoteurs de l'introduction des indicateurs qualité comme un moyen d'appropriation majeur du fait de la mise en contact directe des professionnels avec la "fabrication de l'information", l'étape du recueil ne semble *a posteriori* n'exercer qu'un faible effet levier sur le degré de connaissance et de maîtrise des indicateurs.

La faible participation des médecins au recueil des indicateurs qualité se traduit notamment par une répartition des tâches implicite entre professionnels : les soignants veillent à la traçabilité des actes dans les dossiers patients, et les "experts en qualité" retranscrivent ces informations en vue de la production d'un indicateur.

La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine

L'étude IMGENI réalisée lors de la première campagne de généralisation des indicateurs de la HAS montre que :

- Les indicateurs qualité sont essentiellement mobilisés à des fins de « mise en conformité » avec la réglementation et des standards organisationnels. Cette dynamique verticale est principalement au sein des établissements de santé, le fait d'un groupe restreint de professionnels.
- Les usages cliniques des indicateurs qualité sont en voie de développement, notamment dans des spécialités particulièrement préoccupées par la mesure de la qualité des soins d'une part, et dans le cadre de dispositifs formalisés, de type programmes d'évaluation et d'amélioration des pratiques d'autre part.
- Enfin, l'utilisation des indicateurs à des fins de comparaison entre établissements, si elle n'est pas totalement absente, apparaît encore assez peu développée et se structure pour l'essentiel dans des dispositifs informels ou par l'intermédiaire de réseaux professionnels existants.

La Haute Autorité de Santé a mis en place un ensemble de mesures visant à répondre aux constats posés par l'étude IMGENI, et à favoriser l'appropriation et l'utilisation des indicateurs qualité dans les établissements de santé :

- Elle a mis en œuvre un dispositif permettant aux établissements de santé d'apprécier les domaines où des progrès sont possibles en interne et de se positionner par rapport aux autres établissements. Chaque établissement participant au recueil des indicateurs généralisés de la HAS a ainsi reçu une **information personnalisée, comparative et sécurisée** ;

- Les établissements de santé ont désormais la possibilité via la plate-forme de recueil de la HAS de réaliser **des analyses détaillées par pôles et/ou services** permettant notamment de renforcer l'utilisation des indicateurs dans le cadre du pilotage et, le cas échéant, de la contractualisation interne ;
- Une refonte du programme de développement des indicateurs est en cours. Il conduit la HAS à mettre également l'accent sur la mise à disposition **d'indicateurs optionnels validés** permettant une meilleure adaptation aux spécificités des établissements.
- La HAS poursuit sa réflexion sur l'appropriation et l'utilisation des indicateurs de qualité par les établissements de santé. Dans ce cadre, elle suit deux projets de recherche :
 - le projet BELIEVE (BEenchmarking, LIEn et Visite entre Etablissements de santé) mené par le CCECQA destiné à apprécier **l'intérêt des dispositifs de benchmarkings structurés**,
 - l'étude « Pilotage interne : facteurs-clés de l'amélioration de la qualité » menée dans le cadre du projet COMPAQ-HPST.

Par ailleurs, les pouvoirs publics et les milieux professionnels intègrent progressivement les indicateurs à leurs dispositifs et à leurs démarches :

- Les indicateurs généralisés jouent ainsi un rôle dans une politique plus globale de diffusion publique d'informations sur la qualité des prestations des établissements de santé.
- L'implication croissante des conseils nationaux professionnels dans la validation des indicateurs ou les analyses complémentaires sur les bases de données existantes atteste l'intérêt croissant suscité par les indicateurs chez les cliniciens.

→ Pour en savoir plus

- Ce document présente les points essentiels du rapport : « La généralisation des indicateurs qualité en Aquitaine. Entre contraintes et apprentissages » - Juillet 2010.
Retrouvez l'ensemble des documents et les vidéos concernant le thème **« Impact et résultats des dispositifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins »** sur **www.has-sante.fr**
Rubriques Établissements de santé : certification ou Établissements de santé : indicateurs.



www.has-sante.fr

2, avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00