
MESURER

& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RAPPORT

Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé - Annexe 5.2

Projet de pilotage sur l'automatisation
d'indicateurs de qualité et sécurité des
soins – Retour d'expérience de
l'Assistance Publique des Hôpitaux de
Paris (APHP)

Descriptif de la publication

Titre	Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé - Annexe 5.2 Projet de pilotage sur l'automatisation d'indicateurs de qualité et sécurité des soins – Retour d'expérience de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP)
Objectif(s)	Annexe au rapport général « Étude de l'intérêt et de la faisabilité de la mesure d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins à partir d'entrepôts de données de santé hospitaliers »
Promoteur(s)	Haute Autorité de santé (HAS)
Validation	Version du 18 décembre 2024

Ce document ainsi que sa référence bibliographique sont téléchargeables sur www.has-sante.fr 

Haute Autorité de santé – Service communication et information
5 avenue du Stade de France – 93218 SAINT-DENIS LA PLAINE CEDEX. Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00
© Haute Autorité de santé – décembre 2024

Sommaire

Sommaire	3
1. Introduction	4
1.1. Contexte des travaux HAS	4
1.2. Retour d'expérience	4
2. Origine des travaux	5
3. Mise en œuvre du projet	6
4. Restitution des indicateurs	7
5. Utilisation de l'outil	8
6. Détails sur les travaux	9
6.1. Moyens impliqués	9
6.2. Documents techniques	9
6.3. Limites	9
7. Perspectives	10

1. Introduction

1.1. Contexte des travaux HAS

La Haute Autorité de Santé (HAS) souhaite explorer l'utilisation de la nouvelle source de données des entrepôts de données de santé (EDS) afin de mesurer la qualité des soins. L'exploitation de cette source faciliterait la mise à disposition d'outils de proximité pour le pilotage de la qualité des soins des établissements de santé. Les mesures pourraient être restituées plus fréquemment aux professionnels concernés si cela est pertinent, et à des échelles plus fines comme le service si l'information est disponible.

1.2. Retour d'expérience

Des travaux sur la restitution en routine d'indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) aux services existent déjà dans certains établissements de santé. C'est le cas du CHU de Bordeaux et de l'AP-HP qui produise notamment un indicateur sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur¹. Des entretiens semi-directifs ont été menés avec les équipes en charge de ces travaux. Ce document retranscrit la synthèse de ces travaux à l'AP-HP.

La HAS remercie pour leur temps et la présentation de leurs travaux, Sandra Fournier (médecin responsable du service Prévention du risque infectieux – Direction Qualité Partenariat Patient - DPQAM), Catherine Monteil (chargée de mission indicateurs qualités – DPQAM) et Antoine Murzeau (directeur du service BI Pilotage - Direction des Services Numériques (DSN)) de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP).

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-03/fiche_descriptive_pcd_mco_2022.pdf

2. Origine des travaux

Les équipes de l'AP-HP ont identifié plusieurs limites dans les modalités actuelles de collecte, de mesure et de restitution des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) de la Haute Autorité de Santé (HAS) :

- Les résultats des IQSS sont disponibles au niveau du site géographique, sans possibilité de déclinaison par service, ce qui limite la capacité d'analyse et de suivi au niveau local par les équipes cliniques ;
- La collecte des données porte sur un échantillon de patients, ce qui rend difficile l'appropriation des résultats par les équipes, notamment lorsque seul un nombre restreint de dossiers de leur service est pris en compte ;
- La fréquence du recueil est annuelle, ce qui signifie que les données disponibles concernent l'année précédente, limitant ainsi la réactivité des équipes pour mettre en place des actions correctives ;
- La restitution et la lisibilité des scores agrégés sont complexes, ce qui rend difficile la compréhension et l'interprétation des résultats par les professionnels de santé ;
- Enfin, la charge de travail nécessaire pour collecter ces indicateurs est importante. Celle-ci peut parfois se faire au détriment d'autres activités au sein des établissements de santé.

L'objectif premier de ce travail est de promouvoir un pilotage interne de la qualité par la mesure d'indicateur. Les premiers travaux se sont concentrés sur le développement d'indicateurs considérés comme relativement simples à mesurer à partir des données disponibles dans l'entrepôt, en priorisant ceux inclus dans le dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) et pour lesquels une marge d'amélioration des pratiques avait été identifiée. Un exemple concret est l'indicateur portant sur l'évaluation de la douleur, qui s'est avéré être un choix pertinent en raison de :

- l'importance cruciale de la prise en charge de la douleur pour la qualité et la sécurité des soins,
- la faisabilité apparente du calcul de l'indicateur à partir des données d'un entrepôt,
- son utilisation dans IFAQ,
- son évaluation dans le cadre de la certification de l'établissement de santé.

Par ailleurs, les équipes n'ont aucun moyen d'interroger directement les données du système d'information (SI) en raison de limitations du logiciel du dossier patient informatisé (DPI) ORBIS®. Celui-ci ne permet pas l'extraction en temps réel des données des dossiers patients.

La DPQAM a décidé d'exploiter les données de l'entrepôt de données de santé (EDS) de l'AP-HP. Cet EDS est autorisé par la CNIL pour deux finalités : d'un côté, la recherche et l'innovation soumises à l'avis du Comité Scientifique et Éthique (CSE) de l'AP-HP, et de l'autre, le pilotage.

3. Mise en œuvre du projet

La DPQAM a assuré la maîtrise d'ouvrage en fournissant la qualification des données ainsi que toutes les règles de calcul nécessaires. Elle a bénéficié de l'appui en maîtrise d'œuvre de l'équipe chargée du pilotage au sein de la DSN. Cette équipe est responsable du calcul des indicateurs, car elle dispose de l'expertise sur les données de l'EDS. Cette collaboration étroite entre la maîtrise d'œuvre et la maîtrise d'ouvrage a permis de confronter les données extraites de l'entrepôt à des cas d'usage réels, assurant ainsi la pertinence et la fiabilité des résultats obtenus.

Le projet a été conduit en plusieurs phases, avec la collaboration d'un groupe de travail nommé « Automatisation des indicateurs », composé de représentants du terrain et de cliniciens. Les différentes phases du projet s'articulent de la sorte :

1. **Étape d'expression du besoin** (1^{re} réunion en décembre 2022) : choix des thématiques d'intérêt.
2. **Étape d'étude de la faisabilité du développement de l'indicateur à partir de l'EDS** : évaluation de la disponibilité des données dans le DPI et dans l'EDS, ainsi que leur forme et leur qualité. Parmi les échelles d'évaluation de la douleur retrouvées dans le DPI, seules les échelles retenues par la HAS ont été conservées.
3. **Étape de production de résultats préliminaires** : production d'un premier rapport à partir de l'EDS par la DSN.
4. **Étape de validation des indicateurs** : qualification des indicateurs en les comparant aux données issues des services cliniques. Pour assurer la qualité des données, les cliniciens de deux hôpitaux (Lariboisière et Cochin) ont comparé les résultats du premier rapport produit par la DSN aux données recueillies dans plusieurs services. Ce processus a permis de vérifier que le rapport produit à partir de l'EDS était cohérent avec les données du terrain. Un contrôle qualité continu est toujours en cours pour garantir la fiabilité des données.
5. **Étape de mise en production de l'indicateur douleur** : fin 2023.

4. Restitution des indicateurs

Les indicateurs sont présentés sur un portail intranet de mise à disposition appelé "Pilote", qui est une solution d'Informatique Décisionnelle (ou *Business Intelligence* [BI]) adossée à la technologie IBM COGNOS. Ce portail résulte de la fusion des systèmes OPALE et EDS Pilotage. Les données sont actualisées mensuellement, étant donné qu'une mise à jour plus fréquente n'apporterait pas de bénéfice significatif en termes d'analyse et de prise de décision.

Ce portail est accessible à tout agent de l'AP-HP qui en fait la demande. Il permet une gestion fine d'habilitations qui tient compte d'une échelle de sensibilité des données qui y sont mises à disposition, en limitant l'accès au seul périmètre dont l'agent demandeur a légitimement besoin (cf. RGPD²). En l'espèce, pour ce projet d'automatisation d'indicateurs IQSS, les données sont restituées de manière à les rendre accessibles au plus grand nombre d'utilisateurs, notamment grâce à une agrégation suffisante des calculs (échelle du service de soins), afin d'éviter toute ré-identification de patients. D'une manière générale, pour enrichir l'offre de tableaux de bords disponibles dans ce portail, plusieurs directions fonctionnelles du siège et des hôpitaux, telles que le Département de l'Information Médicale (DIM), la Direction des Ressources Humaines (DRH), et la Direction Economique, des Finances, des Investissements et du Patrimoine (DEFIP) assurent, comme l'a fait ici la Direction Qualité, Partenariats, Patients (DQ2P), un rôle de maîtrise d'ouvrage sur la construction de nouveaux indicateurs de pilotage dans de nombreux domaines. Depuis quelques temps, les services cliniques prennent également leur part dans ce rôle de maîtrise d'ouvrage au travers des collégiales de spécialités.

Un aspect crucial du travail consiste à garantir la transparence et la compréhension des choix effectués lors de la mesure des indicateurs, des règles de calculs utilisées ainsi que des biais. Cette transparence est essentielle pour éviter toute erreur d'interprétation des résultats. Les équipes en charge du projet (maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage) ont donc consacré un effort significatif à expliciter ces éléments dans les rapports, en fournissant des explications détaillées sur la méthodologie employée et en mettant en évidence les limitations éventuelles. Cependant, consciente de la nécessité de mettre en place des outils de documentation plus robustes et interactifs, l'équipe réfléchit actuellement à la mise en place d'un wiki dédié.

² <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

5. Utilisation de l'outil

Dans un premier temps, l'équipe a présenté ses rapports aux directeurs des hôpitaux et aux directeurs qualité. Dans un second temps, il est prévu que les départements qualité se saisissent de ce nouvel outil pour relayer les résultats aux services concernés au sein de leur établissement. Cependant, étant donné que ces mesures concernent 39 hôpitaux, cela nécessite un investissement conséquent de la part des départements qualité pour mener des entretiens avec toutes les équipes.

6. Détails sur les travaux

6.1. Moyens impliqués

Trois indicateurs ont été développés de façon contemporaine : l'évaluation et la prise en charge de la douleur, le suivi du poids et la qualité de la lettre de liaison à la sortie. Les ressources humaines employées par la DSN entre juin 2022 et décembre 2023 pour l'ensemble du projet de mesures de ces indicateurs institutionnels correspondent à 132 jours-homme. Du côté de la maîtrise d'ouvrage, deux personnes ont consacré environ 10 jours-homme à des réunions mensuelles et à des échanges réguliers. De plus, les experts terrain ont contribué à hauteur de 10 jours-homme pour apporter leur expertise.

C'est le développement de la mesure de l'indicateur qualité de la lettre de liaison à la sortie qui a demandé le plus de travail, mais cela a permis aux deux équipes de capitaliser sur cette expérience pour les deux autres indicateurs.

6.2. Documents techniques

Les équipes ont effectué une sélection d'échelles de la douleur parmi celles utilisées à l'AP-HP en ne conservant que celles retenues par la HAS. L'évaluation de la mesure à l'aide de ces échelles a été repérée dans les données structurées de l'entrepôt.

6.3. Limites

Cependant, un problème majeur persiste : certains patients font des séjours dans plusieurs services, ce qui entraîne des difficultés pour attribuer ces évaluations à un service spécifique. La complexité réside dans la détermination du service auquel ces évaluations doivent être attribuées, que ce soit en raison de l'arrivée du patient par les urgences, du parcours du patient à travers plusieurs unités fonctionnelles, ou en raison de la diversité des structures au sein d'un même hôpital ou entre différents hôpitaux.

L'indicateur calculé diffère de l'IQSS de la HAS sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur. La version déclinée sur l'EDS inclut une évaluation initiale à l'arrivée du patient, suivie d'une réévaluation ultérieure. En revanche, l'indicateur EDS ne prend pas en compte la prise en charge de cette douleur car cette donnée n'est pas toujours sous une forme structurée dans le DPI. Par exemple des éléments tels que l'indication ou l'administration de médicaments ou les interventions de kinésithérapie peuvent être renseignés en texte libre ou dans différentes parties du dossier patients mais leur localisation précise dans l'EDS n'est pas encore suffisamment maîtrisée pour les extraire automatiquement.

7. Perspectives

A terme, il est souhaité que les services concernés par les indicateurs s'approprient les résultats et se mobilisent pour améliorer la qualité de leurs prises en charge.

À ce jour, cependant, la mise à disposition des résultats pour les trois indicateurs (douleur, poids et qualité de la lettre de liaison à la sortie) est trop récente pour recueillir des retours concrets de la part des équipes utilisatrices. Il est envisagé d'adapter et d'améliorer les rapports en fonction des retours et des besoins exprimés par les utilisateurs à l'avenir. Par ailleurs, la DSN a la capacité de suivre quels utilisateurs accèdent effectivement à l'application de restitution.

Retrouvez tous nos travaux sur
www.has-sante.fr

