

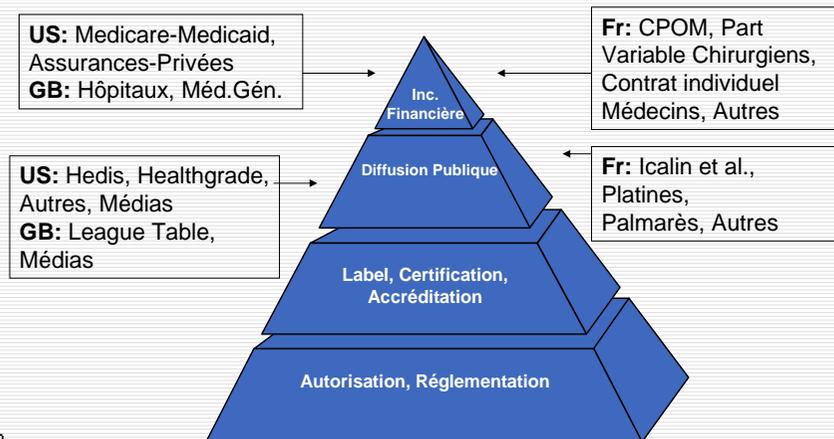
Tableau de bord et indicateurs de performance hospitalière: Expérience internationale

Dr. Etienne MINVIELLE
 Directeur de Recherches Cnrs-Economie/gestion
 CERMES (unité mixte Inserm-Cnrs)
 Responsable scientifique du projet COMPAQH
 (Ministère de la santé/Haute Autorité de Santé/Inserm)

Journée des CLIN
 12 Mars 2009



Des indicateurs: Pourquoi ?



2006. Minvielle E. New Public Management "à la Française": The case of the Regional Hospital Agencies. *Public Administration Review*, 2006, 66-5: 753-763

2

COMPAQH:

De la conception à l'utilisation de l'indicateur

	2003	2006	2009
Validation des indicateurs			
Sélection des indicateurs			
Evaluation métrologique			
Utilisation des indicateurs			
Pilotage interne-performance qualité			
Diffusion Publique des résultats			
Financement de la qualité			



2005. Grenier-Sennelier C., Corriol C, Daucourt V., Michel P. Minvielle E. Développement d'indicateurs de qualité dans les établissements de santé : le projet COMPAQH. *Revue d'Epidémiologie et de Santé publique*, 53 : 1S22-30.

3

Les indicateurs « généralisables »

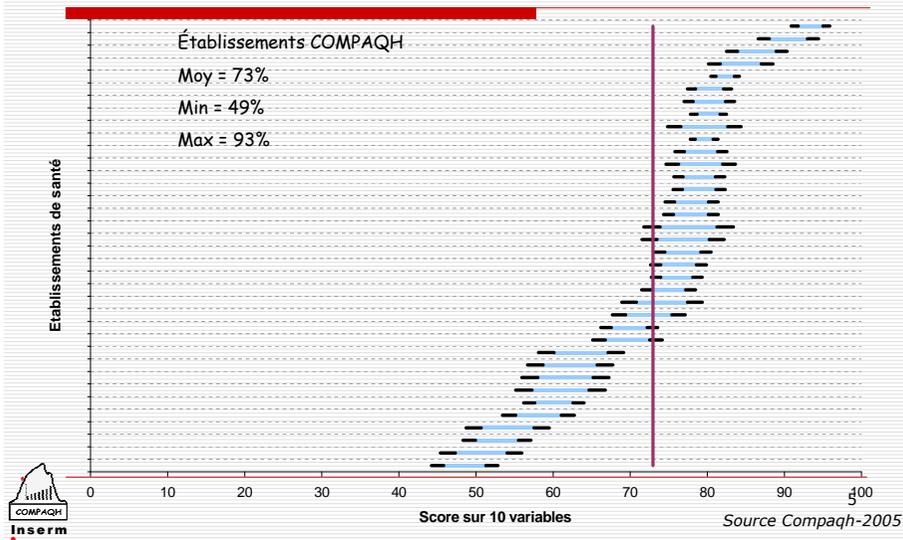
- ❑ **Généralisés (15):**
 - Tableau de bord des infections nosocomiales (DHOS)
 - Dossier du patient (HAS)
 - Dossier anesthésique (HAS)
 - Délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation (HAS)
 - Dépistage des troubles nutritionnels (HAS)
 - Traçabilité de la douleur (HAS)
 - Infarctus du myocarde après la phase aiguë (HAS)
- ❑ **En cours de généralisation :**
 - Satisfaction du patient hospitalisé (DHOS)
 - Accident vasculaire cérébral à la phase aiguë (HAS)
- ❑ **Généralisation programmée en 2009 (HAS)**
 - Conformité des demandes d'examen d'imagerie
 - Accessibilité architecturale, ergonomique et informationnelle
 - Réunion de concertation pluridisciplinaire
 - Délais en consultation externe



Compaqh.fr

4

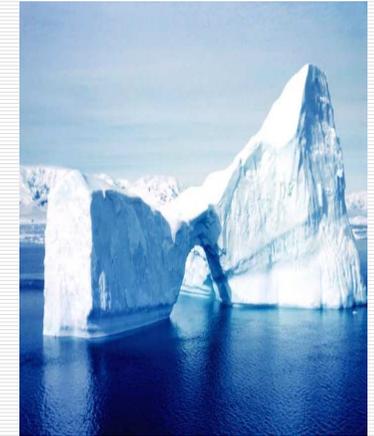
Variabilité inter-établissement Dossier du Patient Score sur 10 variables



Les indicateurs comme levier de la performance: Oui...

Mais :

- ✓ Définition de la cible (I)
- ✓ Validation métrologique (II)
- ✓ De la Mesure à l'Amélioration (III)
- ✓ Impact de la Diffusion Publique (IV)
- ✓ Incitation Financière (V)



«Qualité, Performance, Efficience» (1)

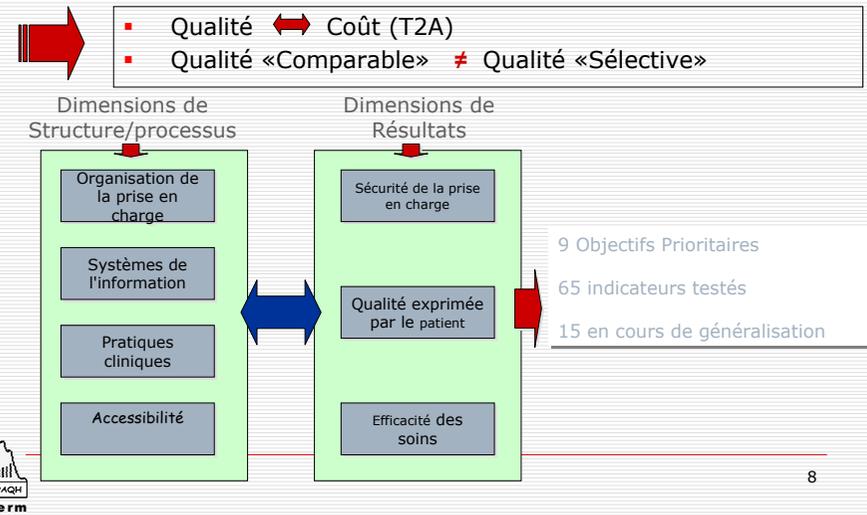
Quand Performance = Objectif en matière de Qualité

La métaphore sportive



«Qualité, Performance, Efficience»

Quand Performance = Obj. Qualité (2)



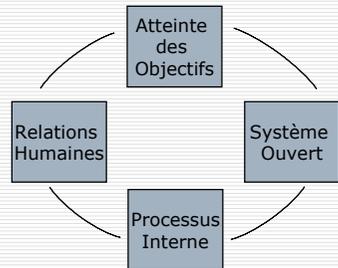
«Qualité, Performance, Efficience» (3) Quand Performance > Qualité (3)

Exemples:

1) En Analyse Stratégique

Balance Scorecard

2) En Théorie des Organisations



3) Approche Médicale

- Efficience
- Efficacité Clinique
- Point de vue du Patient
- Continuité des Soins
- Sécurité
- Equité

De nouvelles dimensions :

- Utilisation Ressources / Efficience
- Réduction de l'Inégalité dans l'accès aux soins

*Kaplan et Norton, Harvard Business Review (1996)
Sicotte et al., Health Serv Manage Res (1998) Institute of Medicine, USA (2000)*

9

«Qualité, Performance, Efficience» Quand Performance = Efficience (4)

- Performance des ES/Professionnels = Efficience Technique

Max ! $\frac{\text{Qualité}}{\text{Coûts}}$

ou

Min ! $\frac{\text{Coûts}}{\text{Qualité}}$

- Performance du Système de Soins = Efficience Allocative

Dans ce cas:

- Qualité du Système (Continuité des soins ES/Médecine de ville, Amélioration du DMP)
- En relation: Equité et Coût du Système

10

Validation des Indicateurs (II)

☐ Une taxinomie de la Qualité

- 9 Obj.Prioritaires : Accessibilité, Bonnes Pratiques Cliniques, Continuité, Coordination des soins, Douleur, GRH équipe de soins, Iatrogénie, Point de vue du patient, Troubles nutritionnels

☐ Une méthode de conception de l'indicateur

- Indépendance
- En lien avec les professionnels
- Cahier des charges-Grille de recueil
- Métrologie (Reproductibilité, Validité, Ajustement)
- Et la Faisabilité...

11

Validation des indicateurs (II)

Faisabilité:

- ☐ Petit nombre de QI
- ☐ Compréhension
- ☐ Adéquation aux technologies de l'information
- ☐ Créativité méthodologique

12

De la Mesure à l'Amélioration (III)

- ❑ Délai entre l'évaluation et l'action
- ❑ Possibilité d'identifier des actions d'amélioration
(outils d'amélioration, facteurs prédictifs d'une amélioration)
- ❑ Prise avec la réalité: "sense-making"



Rôle de la Diffusion publique (IV)

- ❑ Vision pessimiste: des points de vue inconciliables
 - Pouvoirs publics :
 - ❑ Données agrégées
 - ❑ Rapidement
 - Patients :
 - ❑ Données désagrégées
 - ❑ Rapidement
 - Professionnels
 - ❑ Analyses fines
 - ❑ Délai incompressible



Rôle de la Diffusion publique (IV)

- ❑ Vision optimiste: des points de vue conciliables
 - Diffusion publique ("accountability") :
 - ❑ N'est pas un élément de recours pour les patients
 - ❑ Ne mobilise pas les média dans le temps
 - ❑ Motive les Professionnels dans la Gestion Interne

Berwick et al. Med Care. 2003, 41, 1, 30-38



Rôle de la Diffusion publique (IV)

- ❑ En nette accélération, sur qualité : pratiques cliniques, satisfaction, mortalité, sécurité, continuité des soins, accesibilité
- ❑ Deux Questions:
 - Agrégation
 - Injustice



Rémunération à la qualité ? (V)

- ❑ Les modes de Paiement existants: une faible incitation à la qualité
- ❑ Les actions d'Amélioration de la Qualité: une relative inefficacité
- ❑ L'investissement dans la Qualité peut réduire les Coûts

Mesures	Décès évitables	Coûts médicaux évitables (\$)
Beta-bloquant dans l'IdM	800-1.200	9,7-23,9 millions
Dépistage du cancer du sein	150-600	41,6-78,3 millions
Hypertension artérielle	12.000-32.000	382 millions – 1,0 milliard
Suivi du Diabète	5.300-11.700	693 millions – 1,2 milliard
Dépistage du cancer du côlon	4.100-6.200	188-194 millions
Soin prénatal	1.000-1.750	519-524 millions

Source : National Committee on Quality Assurance : « The state of healthcare quality 2005. »

- ❑ Une technologie existante: la mesure de la Qualité des soins

Quelle cible ? (V)

Etats-Unis

Groupe de Médecins
52%

Médecins Individuels
28%

Etablissements de santé
20%

UK

Groupe de Médecins
(QOF - Quality & Outcomes Framework)

- ❑ NHS: QOF-programme 2004-2007
- ❑ 146 indicateurs
- ❑ Budget \$3.2 milliards
- ❑ En moyenne \$40.000 bonus par médecin (+30%)

Conclusion: Contexte d'application

Les limites de la transposition

- ❑ La France n'a pas les moyens de la générosité britannique
- ❑ La France, plutôt « satisfaite » des performances son système de santé
- ❑ Des relations médecins/pouvoirs publics différentes
- ❑ La faiblesse du système d'information hospitalier
- ❑ Des Objectif de la réforme hospitalière (Classement; Part fixe, part variable; sécurité) ?

Conclusion: Contexte d'application

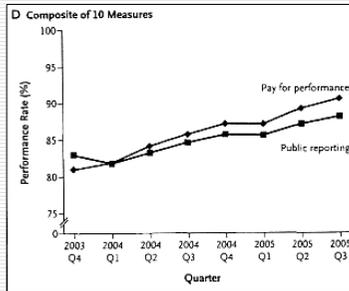
- ❑ Des limites culturelles
 - Aux US: déremboursement des hospitalisations suite à un évènement iatrogène
- ❑ Mais :
 1. Qu'est ce que les systèmes de paiement valorisent?
T2A, Paiement à l'acte, paiement au salaire, au forfait
 2. Un milieu professionnel qui n'est pas opposé si « méthode, et charge de travail »

Conclusion: Contexte d'application

Le lien: rémunération et...

1) Diffusion Publique

2) Autorisation



Cout	Qualité	Equité (spatiale)	Décision
Elevé	Faible	Concurrent	Transformé
		Isolé	Maintien ?
Elevé	Elevé	Isolé	Maintien
		Concurrent	Maintien?

Ne jamais oublier de rester humble !

