

Les indicateurs de processus et de résultats sont-ils le reflet de la performance à l'hôpital ?

P. PARNEIX
CCLIN Sud-ouest
30 mai 2011

La performance Définition

Larousse online :

Performance :

- ☞ Résultat chiffré (en temps ou en distance) d'un athlète ou d'un cheval à l'issue d'une épreuve,
- ☞ Victoire acquise sur une équipe, un adversaire mieux classés,
- ☞ **Exploit ou réussite remarquable en un domaine quelconque** : Faire un tel travail en si peu de temps, c'est une véritable performance,
- ☞ **Résultat obtenu dans un domaine précis par quelqu'un, une machine, un véhicule (souvent pluriel)** : Améliorer ses performances.

Performance absolue ou relative ?



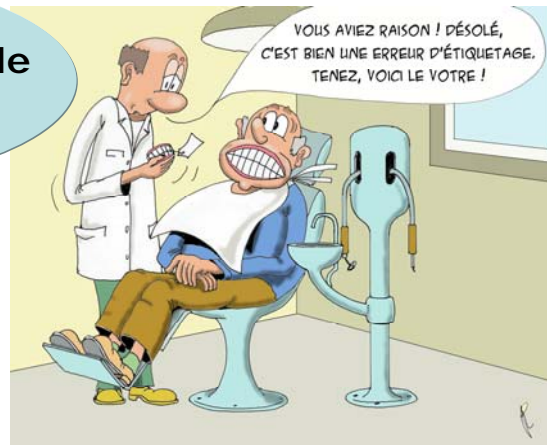
La performance Réglementation

Article R6111-1 (Modifié par le Décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010) :

« La gestion des risques associés aux soins vise à **prévenir** l'apparition d'événements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel événement, à l'identifier, à en **analyser les causes**, à en **atténuer** ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'**éviter** qu'il se reproduise. »

La performance Question

La performance est-elle
reliée à la qualité ?



Qualité et performance Relation

Process of Care Partly Explains
the Variation in
Mortality Between Hospitals
After Peripheral
Vascular Surgery

La qualité des soins
explique en partie la
différence de mortalité
après chirurgie vasculaire
périphérique

Hoeks SE et al

Eur J Vasc Endovasc Surg (2010) 40, 147-54

Qualité et performance Relation

Analyse des facteurs contributifs de mortalité :

📄 Réanimation chirurgicale :

1. Etude prospective dans 11 hôpitaux néerlandais,
2. 711 interventions suivies,
3. Mortalité à 30 jours et un an,
4. Qualité des soins évaluée via le respect de 4 standards diagnostics et thérapeutiques.

Facteurs prédictifs de la mortalité

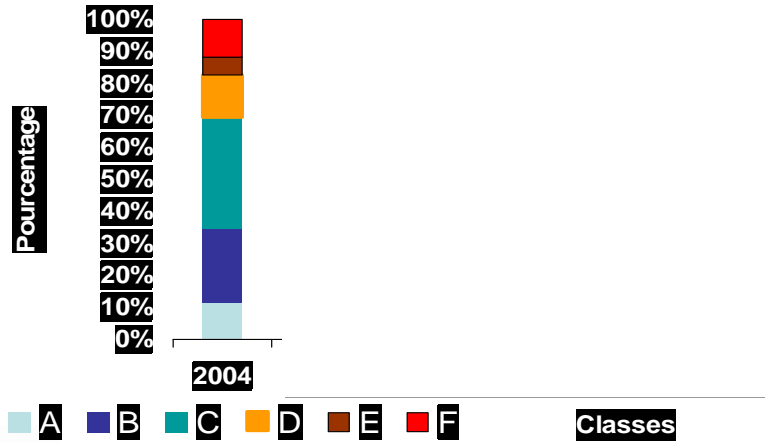
Table 5b Multilevel stepwise logistic analysis: Predictors of 30-day mortality.

		Contribution of each step			
		χ^2	Df	AIC*	p-Value
Facteurs patients	Step 1: Age, sex and Lee-index	44	5	34	<.001
	Step 2: Risk factors	5	6	-7	.554
Qualité des soins	Step 3: Structure of care	2	3	-4	.438
	Step 4: Process of care	16	4	8	.003

* Akaike's Information Criterion.

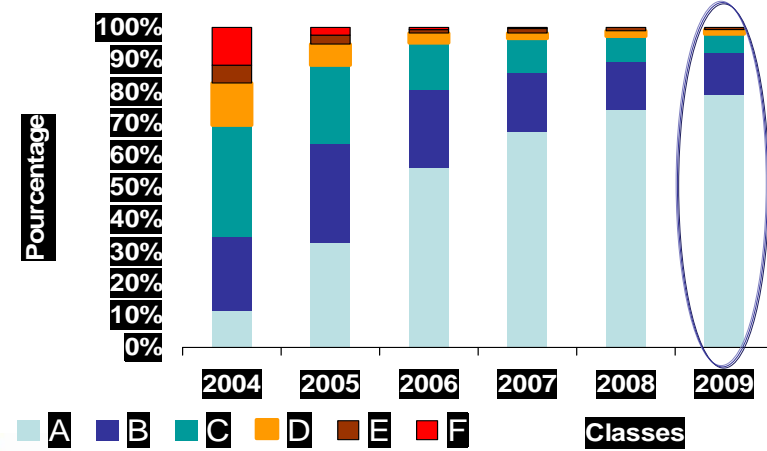
La performance

Processus - Données ICALIN, France 2004



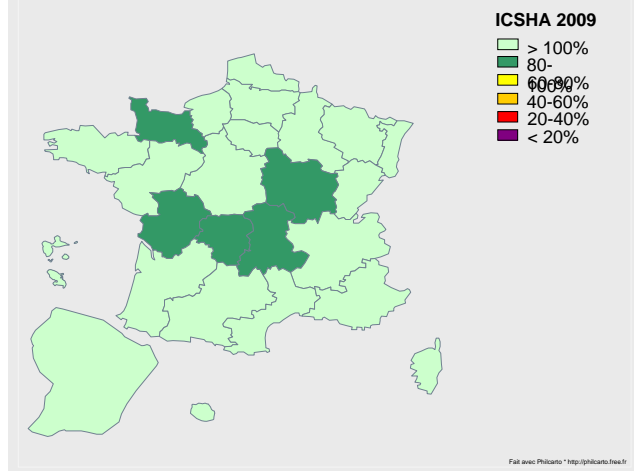
La performance

Processus - Données ICALIN, France 2004-2009



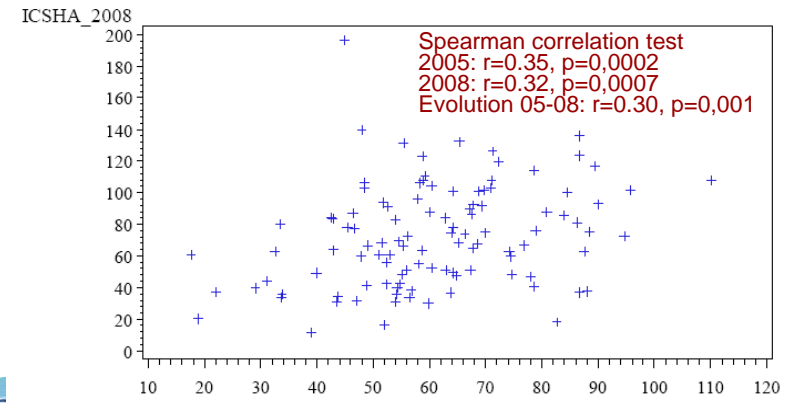
La performance

Résultat ? - Données ICSHA, France 2005-2009



La performance

ICSHA et Hygiène des mains Corrélation entre ICSHA et Observance par friction (CCLIN SO, 109 hôpitaux, 2005 et 2008)



Indicateurs et performance Expériences étrangères

Indicateurs NHS Sécurité des soins en court séjour programmé :

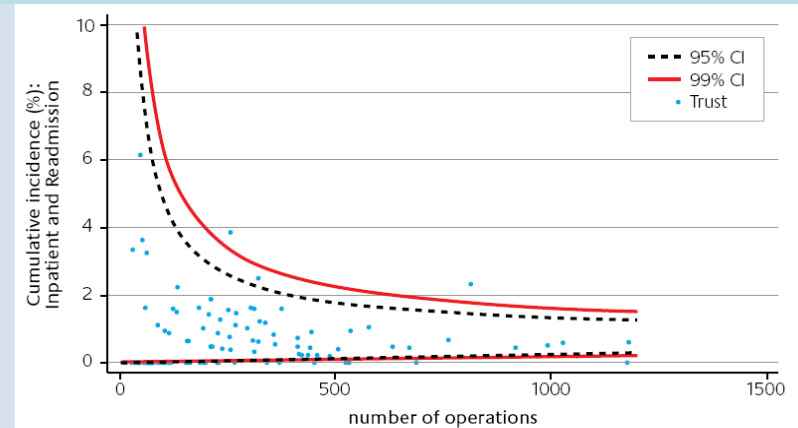
8 indicateurs :

1. Accessibilité hygiène des mains,
2. Bactériémies à SARM,
3. Infections à *Clostridium difficile*,
4. Continuité du signalement des évènements indésirables,
5. Incidence des incidents signalés,
6. Délai des signalements,
7. Taux d'absentéisme du personnel,
8. Taux d'ISO en orthopédie.

<https://mqi.ic.nhs.uk/>



Incidence cumulée des ISO sur prothèse de hanche par établissement (Angleterre 2009/2010 - NHS-HPA)



<https://mqi.ic.nhs.uk/IndicatorDefaultView.aspx?ref=3.02.04>



Protocole de l'évaluation d'un indicateur de résultat post greffe des équipes de greffe d'organes

Un échantillon a été constitué en incluant les greffes réalisées entre 2003 et 2007 pour toutes les greffes.

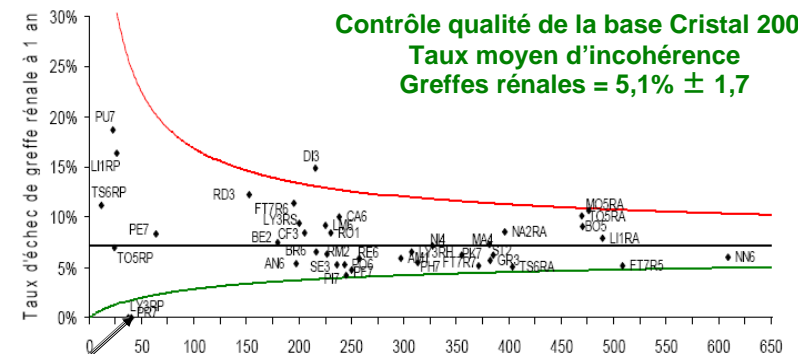
II.2 Critères de l'évaluation

L'échec de la greffe est défini comme l'arrêt de fonction du greffon et/ou le décès du malade survenant moins de 1 an après la greffe.

<http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/indic-Protocole-2009.pdf>



Figure R 1
Test statistique d'écart à la moyenne nationale : méthode du « funnel plot »
Malades greffés entre 01/01/2003 et 31/12/2007
Organe : Rein



Contrôle qualité de la base Cristal 2006
Taux moyen d'incohérence
Greffes rénales = 5,1% ± 1,7

Paris Robert Debré (P) (AP-HP)

Nombre de greffes (2003- 2007)

— IC sup à 99% — taux KP national — IC inf à 99% • taux ajusté par équipe

http://www.agence-biomedecine.fr/uploads/document/Indicateurs_de_resultats_vfinale.pdf



Indicateurs et performance

Qualité des données

Quality of Traditional Surveillance for Public Reporting of Nosocomial Bloodstream Infection Rates

Qualité de la surveillance en routine des bactériémies en vue de l'affichage public de la performance

Lin MY et al for the CDC Prevention Epicenter Program

JAMA. 2010;304(18):2035-2041



Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58

Indicateurs et performance

Qualité des données

Comparaison de deux systèmes de surveillance :

📄 Réanimation chirurgicale :

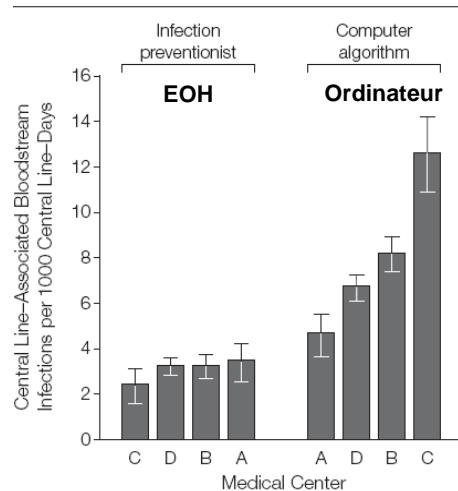
1. Etude rétrospective sur 20 unités de soins intensifs réparties dans 4 hôpitaux
2. Bactériémies sur CVC,
3. Surveillance automatisée par algorithme informatisé versus surveillance par l'EOH.



Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58

Claridge JA et col. Surg Infect 2009;10:59-64

Figure 4. Relative Ranking of 4 Medical Centers



Incidence des bactériémies pour 1000 J CVC



Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Inspection générale
des affaires sociales
RM2010-090P

Rapport sur l'information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé



Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000502/0000.pdf>

Indicateurs et performance

Recommandations nationales

Les principales rubriques visant à une information comparative pourraient être :

- une indication du délai d'attente pour une première consultation ;
- une appréciation synthétique de la qualité des prises en charges de l'établissement établie par la HAS, à partir de la procédure de certification ;
- des indicateurs de résultats dès lors que certains seraient disponibles ;
- le(s) résultat(s) des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients ;
- une appréciation résumée du "risque financier" pour le patient.

<http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/104000502/0000.pdf>

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Questionnaire Saphora-MCO (version 2009)

	Moyenne	Ecart-type	Corrélation avec Satisfaction
Attitude des professionnels de santé	4,499	0,578	0,631
Communication des professionnels de santé	3,890	0,912	0,718
Information du patient	3,197	0,960	0,832
Confort de la chambre	3,783	0,767	0,661
Prise en charge globale du patient	4,013	0,648	0,790
Restauration hospitalière	3,126	0,935	0,624
Satisfaction du patient	3,695	0,582	1,000

-hospitalises

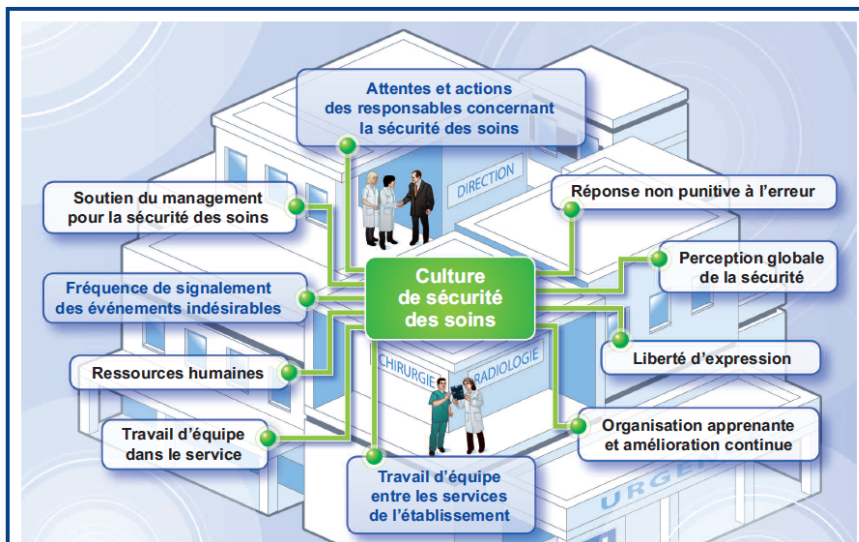
http://clarte-sante.fr/fileadmin/Contenus_site/Rapports_et_publications/Tricaud-Vialle-SFDS2010.pdf



La Culture de sécurité des soins

Du concept à la pratique

Culture de sécurité des soins et dimensions



http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-02/culture_de_securite_des_soins_du_concept_a_la_pratique.pdf

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance

Aléas

Les écueils potentiel de l'affichage public de la performance* :

📄 7 défauts qui nous guettent :

- la vision tunnelaire : efforts portants sur les seuls critères mesurés aux détriments des autres,
- la « sub optimisation » : poursuivre des objectifs organisationnels restreints au détriment d'une coordination stratégique,
- la myopie : efforts faits sur le court terme en ignorant le long terme,

* How do we maximize the impact of the public reporting of quality of care
MN. Marshall. J Qual Health Care 2004;16(suppl 1):i57-i63.

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance

Aléas

Les écueils potentiel de l'affichage public de la performance* :

📄 7 défauts qui nous guettent :

4. la convergence : l'objectif prioritaire de ne pas être stigmatisé comme mal classé plutôt que l'envie d'être remarqué comme bien classé,
5. l'ossification : peur de l'innovation par crainte d'apparaître comme non performant,

* How do we maximize the impact of the public reporting of quality of care
MN. Marshall. J Qual Health Care 2004;16(suppl 1):i57-i63.

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance

Aléas

Les écueils potentiel de l'affichage public de la performance* :

📄 7 défauts qui nous guettent :

6. le jeu : modification des comportements pour obtenir des avantages stratégiques,
7. la fausse déclaration : génération de décomptes inadaptés et de fraude.

* How do we maximize the impact of the public reporting of quality of care
MN. Marshall. J Qual Health Care 2004;16(suppl 1):i57-i63.

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance

Aléas

Contrôles qualité (ICALIN) :

📄 Etude préliminaire 2004 (36 établissements, bilan 2003) :

- classe inchangée 84%, sous-estimation 6%, surestimation 10%,

📄 Contrôle réglementaire 2007 (274 établissements, bilan 2006) :

- classe inchangée 77%, sous-estimation 7%, surestimation 16%.

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance

Commentaires

Un objectif à bien définir :

Mise en œuvre des bonnes pratiques :

- 📄 Organisation pour y arriver,
- 📄 Degré d'observance,

Aptitude à apprendre de ses erreurs :

- 📄 Signalement,
- 📄 Analyse approfondies des causes,
- 📄 Plan d'actions et mise en œuvre effective,

Groupe Hospitalier Pellegrin, Place A. Raba Léon, 33076 Bordeaux ☎ 05.56.79.60.58



Indicateurs et performance Commentaires

Un objectif à bien définir :

Aptitude à anticiper ses erreurs :

- 📄 Visite de risque,
- 📄 Analyse de scénario avec plan d'actions et mise en œuvre effective.

Définir des niveaux de performance non acceptable :

- 📄 Idéal en théorie difficile en pratique...
- 📄 Potentiellement antinomique avec le concept de « Réponse non punitive à l'erreur ».



Indicateurs et performance Commentaires

Avoir les moyens de ses ambitions :

Indicateurs de résultats :

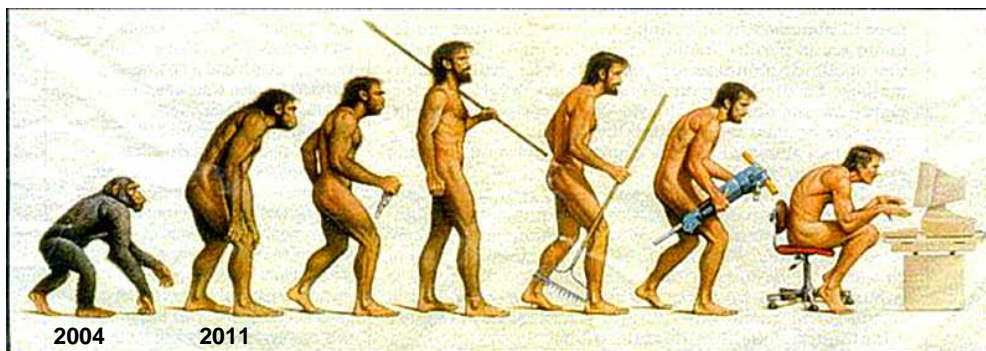
- 📄 Se baser sur des évènements les plus objectifs possibles (décès...),
- 📄 Prendre en compte impérativement le facteur patient,
- 📄 S'appuyer au maximum (totalement ?) sur le système d'information,

Garantir un contrôle qualité :

- 📄 Equitable et transparent.



Indicateurs et performance Epilogue



Echelle française de l'évolution des indicateurs

