



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Diffusion publique des indicateurs de qualité des soins

**REQUA - Journée régionale
22 juin 2012**

Historique du contexte de développement des indicateurs de qualité (IQs)

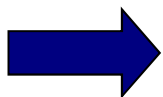
- **Depuis 1999** : Palmarès hospitaliers presse



- **Depuis 2006** : Recueils généralisés et 1^{ère} diffusion publique (Tableau de bord des Infections Nosocomiales)
- **Depuis 2008** : Indicateurs HAS, avec forte montée en charge (5 IQ en 2008, près de 60 en 2012) + site PLATINES (coordination DGOS)
- **Depuis 2009** : Loi HPST : obligation de mise à disposition par les ES des résultats d'indicateurs de qualité

Les indicateurs de qualité pour l'information des usagers

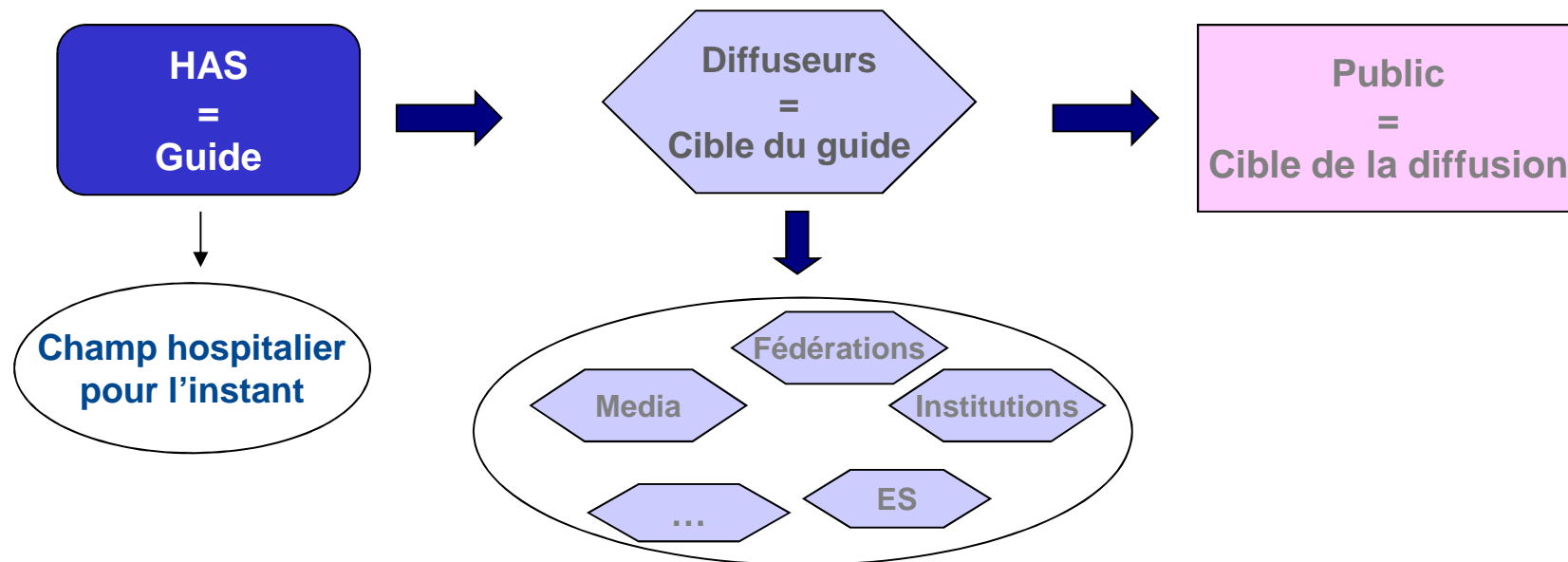
- **2010 : Rapport IGAS** sur l'information des usagers sur la qualité des prises en charge des établissements de santé, qui met en lumière les éléments suivants :
 - les français manquent d'information
 - le médecin traitant reste la source majeure et privilégiée d'information
 - Internet occupe déjà une place mais sa crédibilité reste incertaine pour beaucoup
 - les français souhaitent disposer d'un site d'information publique et déclarent qu'ils l'utiliseraient s'il existait



2010 : auto saisine de la HAS pour rédiger un guide méthodologique de diffusion publique des indicateurs de qualité

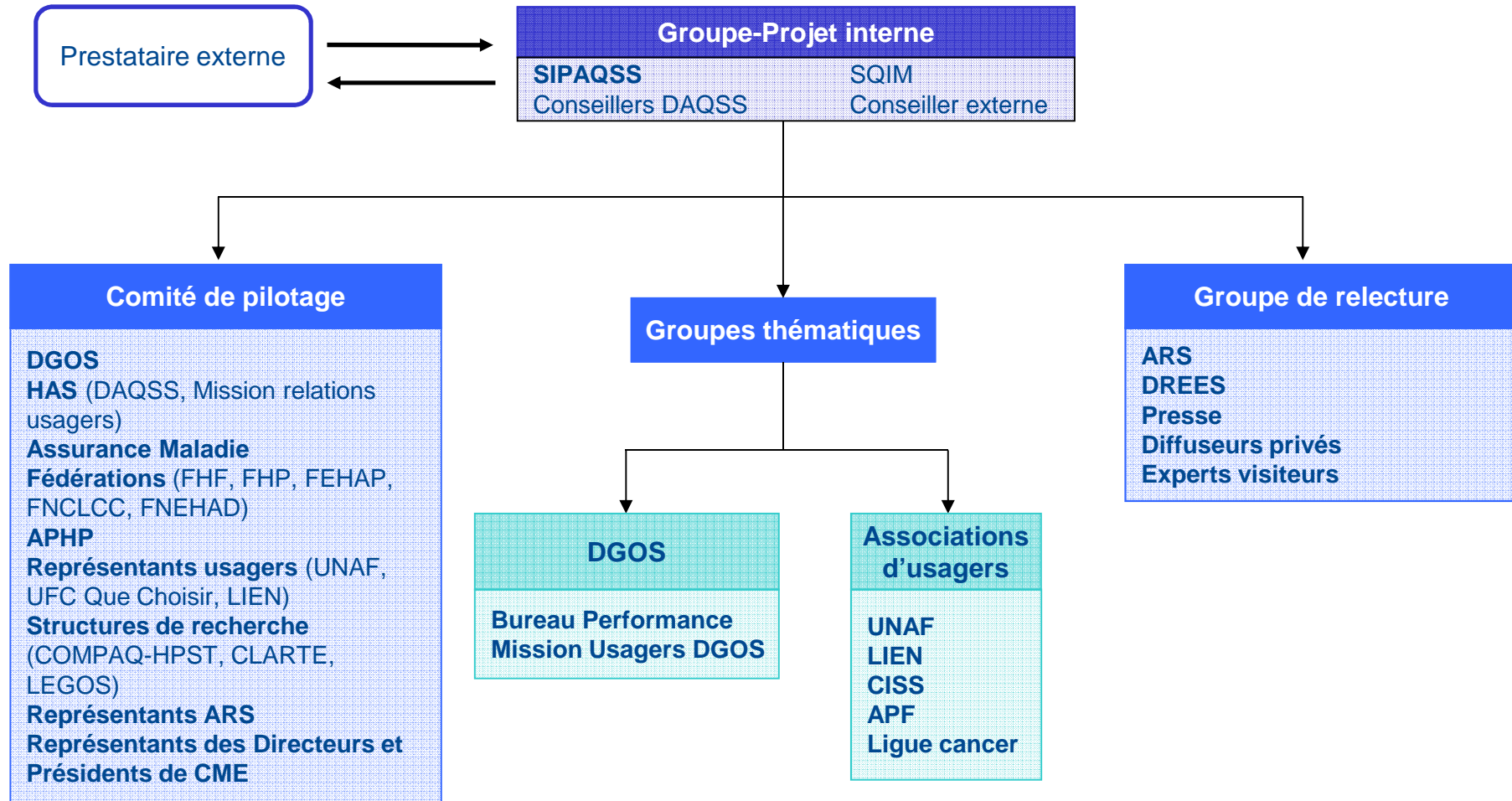
- **2012 : LFSS 2012** – Art. L161-37, qui donne pour mission à la HAS « de coordonner l'élaboration et assurer la diffusion d'une information adaptée sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé à destination des usagers et de leurs représentants »

Objectifs du guide : « Double cible »

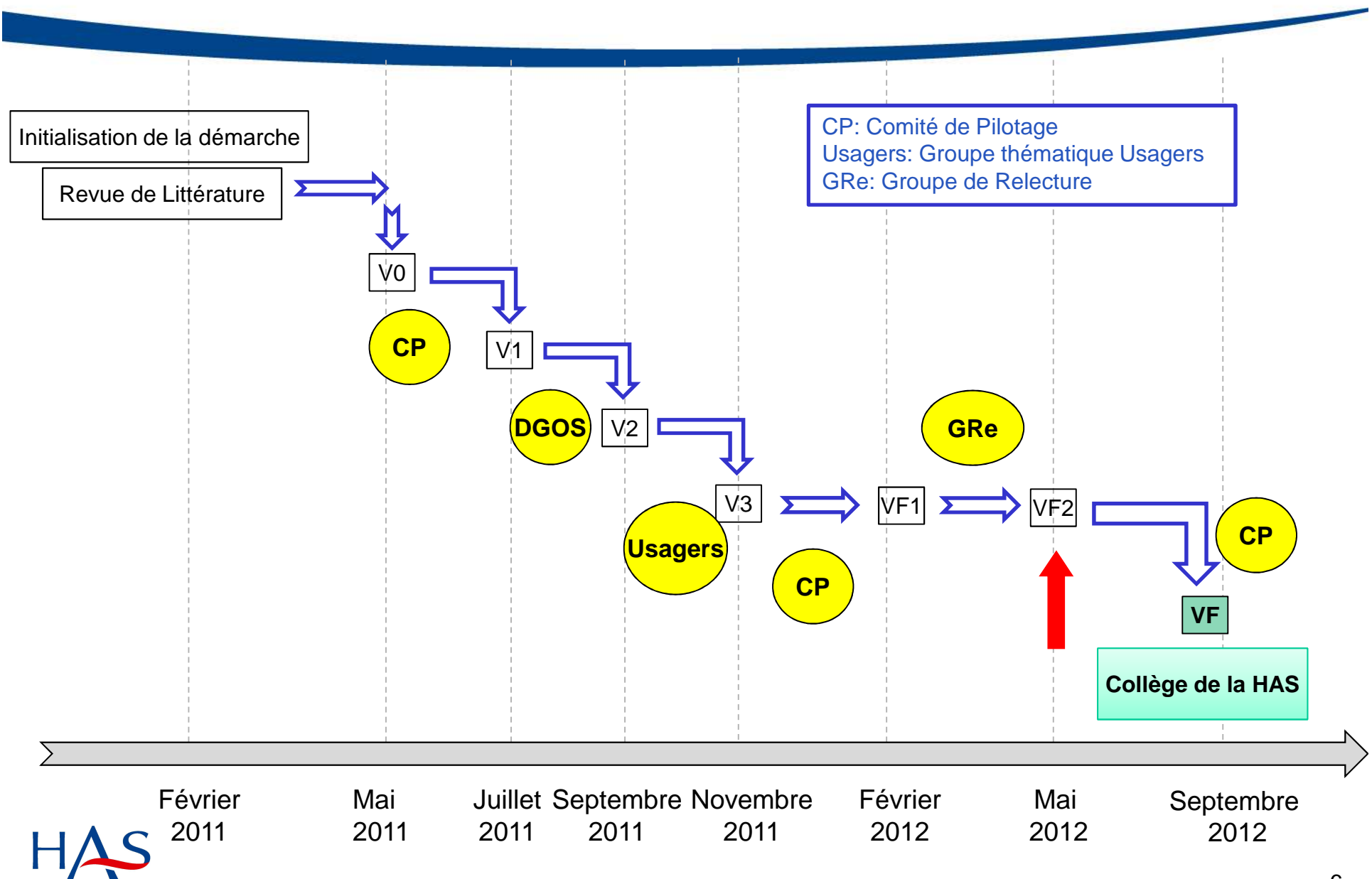


- Faciliter la diffusion d'indicateurs de qualité par les **différents diffuseurs** (institutions, établissements de santé, médias et presse, ...)
- Les aider à choisir et à rendre compréhensibles les indicateurs
- Et de ce fait répondre au souhait **d'information des usagers** sur la qualité des soins

Modalités de travail



Calendrier de la démarche



Grands principes du guide

3 étapes identifiées

ETAPE 1 - Choisir le ou les indicateur(s) à diffuser

ETAPE 2 - Accompagner la diffusion de chaque indicateur des bonnes informations

ETAPE 3 - Vérifier les points clés d'une bonne communication

ETAPE 1 - Choisir le ou les indicateur(s) à diffuser

- **L'indicateur diffusé doit:**
 - Etre en lien avec la qualité des soins
 - Le guide donne une définition de l'ensemble des dimensions de la qualité des soins
 - Posséder les qualités métrologiques nécessaires à une diffusion publique
 - Le guide donne les définitions des différentes qualités métrologiques, accompagné d'un exemple à chaque fois : fiabilité, validité, prise en compte du besoin d'ajustement
 - Etre pertinent et répondre aux objectifs visés par le diffuseur
 - Le guide donne des orientations pour vérifier la pertinence de l'indicateur en fonction des objectifs de diffusion
 - Illustre par des exemples la réponse aux objectifs d'amélioration
 - Etre identifié selon une typologie reconnue (structure, processus, résultat, simple ou agrégé)
 - Le guide donne, pour chaque type d'indicateurs, une définition, des exemples, les avantages et inconvénients ainsi que des préconisations quant à leur utilisation
 - Répondre à certaines conditions pour valider la comparaison
 - Le guide donne les précautions à prendre si l'indicateur est à visée comparative (spatiale ou temporelle)

ETAPE 1 - Choisir le ou les indicateur(s) à diffuser

Exemple

Qualités identifiées L'indicateur diffusé doit ...	Exemple Evaluation de la douleur
Etre en lien avec la qualité des soins	Prise en compte des besoins des patients
Posséder les qualités métrologiques nécessaires à une diffusion publique	Indicateur développé dans le cadre du projet COMPAQH, dont les qualités métrologiques ont été testées et validées
Etre pertinent et répondre aux objectifs visés par le diffuseur	<ul style="list-style-type: none">•Priorité nationale, seuil de performance de 80% fixé par le ministère•Variabilité inter ES, amélioration des résultats dans le temps
Etre identifié selon une typologie reconnue	Indicateur simple de processus
Répondre à certaines conditions pour valider la comparaison	Indicateur permettant une comparaison, sans ajustement ni stratification (la douleur doit être mesurée chez tout patient hospitalisé)

ETAPE 2 - Accompagner la diffusion de chaque indicateur des bonnes informations

- **Informations qui doivent accompagner sa diffusion**
 - Pour chaque indicateur diffusé, on devrait retrouver :
 - Un libellé correspondant bien à ce qu'il mesure et compréhensible par le public
 - Une définition claire et exacte
 - Une méthode d'interprétation du résultat
 - En quoi sa mesure peut-elle améliorer la qualité des soins
 - Des précisions sur la source des données, la date et la méthodologie du recueil
 - Des informations sur la validation de l'indicateur
 - Un aperçu des limites

ETAPE 2 - Accompagner la diffusion de chaque indicateur des bonnes informations

Exemple

Informations qui doivent accompagner la diffusion	Exemple Evaluation de la douleur
Un libellé correspondant bien à ce qu'il mesure et compréhensible par le public	Evaluation de la douleur et pas Prise en charge de la douleur
Une définition claire et exacte	Présenté sous forme d'un taux, cet indicateur mesure la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient. Il représente la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier d'un patient algique [...]; ou au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient non algique.
En quoi sa mesure peut-elle améliorer la qualité des soins	La prise en charge de la douleur est une priorité de santé publique. La douleur doit être systématiquement évaluée et « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur ». [...]
Une méthode d'interprétation du résultat	Plus le pourcentage de dossiers dans lesquels on retrouve une mesure de la douleur est élevé, plus on peut espérer une prise en charge ou un suivi adapté de la douleur du patient.
Source des données, date et méthodologie du recueil	Analyse de dossiers patients tirés au sort pour des séjours du 1er semestre de l'année N.
Des informations sur la validation de l'indicateur	Cet indicateur a été développé, testé et validé dans le cadre du projet COMPAQH (www.compaqhpst.fr).
Un aperçu des limites	L'évaluation de la douleur est un préalable indispensable à son traitement et au suivi, mais elle ne garantit par pour autant la qualité de sa prise en charge.

ETAPE 3 - Vérifier les points clés d'une bonne communication

- **Conseils pour mieux communiquer**
 - Connaître les comportements et comprendre les attentes du public
 - Limiter la quantité d'informations communiquées et hiérarchiser sa présentation
 - Résumer, surligner, simplifier
 - Améliorer la présentation des comparaisons
 - Faire preuve de transparence
 - Adapter sa stratégie de communication à la cible visée
 - Evaluer l'impact qualitatif et quantitatif de la communication

Les exemples de site internet (1)

Site privé

Accueil Aide Méthodologie TOP10 des Spécialités Coût des Transferts Sources Mentions Légales Lien Prof. Contact											
MENU	Zone Géographique :	FRANCE METROPOLITAINE (tous départements) ⓘ									
	Prise En Charge :	Chirurgie		Spécialité :							Chirurgies majeures orthop. dont hanche et fémur genu, dont CMAS
	Pôle d'Activité :	Orthopédie Rhumatologie									
956 ETABLISSEMENTS SELECTIONNES [Statut : ● Public ● Parapub. ● Privé]											
	Code Dép.	Nombre de Séjours	Valeur des Soins en €			Durée Moyenne		Taux de Décès		SCORE / 20	
			Total	Part D.M.	Moyenne	Observ.	Réf.	Observ.	Réf.		
● 1. CHL DE BORDEAUX	33	4 269	27 066 935	1.4%	6 340	10.3	12.0	0.7%	1.7%	17.6	
● 2. CHL LILLE	59	1 802	12 000 173	0.6%	6 659	14.4	12.7	2.5%	2.3%	14.4	
● 3. CLINIQUE DES ALPES GRENOBLE	38	1 741	10 921 808	0.6%	6 273	11.0	12.0	1.4%	1.4%	15.2	
● 4. CHL STRASBOURG	67	1 643	10 575 643	0.5%	6 439	10.0	12.2	0.4%	1.8%	18.4	
● 5. POLYCLINIQUE DE COURLANCY	51	1 763	10 532 163	0.5%	5 974	8.7	11.2	0.3%	0.7%	17.6	
● 6. GROUPE HOEP. FITEE BALPETRIERE(AP-HP)	75	1 536	9 999 573	0.5%	6 510	12.0	12.3	1.1%	1.9%	17.6	
● 7. CHL BESANCON	25	1 775	9 879 942	0.5%	6 666	12.2	10.3	1.2%	1.1%	11.2	
● 8. CLINIQUE NOTRE DAME DU BON SECOURS	28	2 154	9 792 953	0.5%	4 546	7.4	7.9	0.09%	0.2%	15.2	
● 9. CH BELFORT MONTELLIARD	90	1 471	9 792 487	0.5%	6 667	13.2	12.8	0.7%	1.8%	17.6	
● 10. CHU TOULOUSE	31	1 293	9 532 889	0.5%	7 373	17.0	14.1	3.0%	3.6%	16.0	
● 11. LES CLINQUES CHIRURG CALES	30	1 593	9 486 127	0.5%	5 956	8.0	11.1	0.1%	0.7%	17.6	
● 12. CH DE HAGUENAU	67	1 426	8 934 602	0.5%	6 265	10.6	11.8	0.2%	1.0%	17.2	
● 13. CH L'PASTEUR DOLE	39	1 579	8 430 873	0.4%	5 339	8.0	9.9	0.06%	0.5%	16.0	
● 14. CHI TOULON LA SEYNE	89	1 357	8 317 013	0.4%	6 157	7.9	11.7	0.7%	1.1%	18.0	
● 15. CHU TOURS	37	1 350	8 181 465	0.4%	6 060	12.6	11.3	1.4%	1.8%	14.8	
● 16. CH LAENNEC DE CREIL	60	1 497	8 097 673	0.4%	5 409	8.8	10.0	0.7%	0.5%	12.0	
● 17. CH LE HAVRE	76	1 444	7 953 511	0.4%	5 508	8.2	10.1	0.3%	0.9%	16.0	
● 18. CRLOC GEORGES FRANCOIS LECLERC	21	1 399	7 936 703	0.4%	5 673	8.3	10.5	0.4%	0.9%	16.8	
● 19. CHU NANTES	44	1 245	7 911 195	0.4%	6 354	10.1	12.2	1.1%	1.7%	10.4	
● 20. CH INTERCOMMUNAL DU LEMAN	74	1 355	7 682 861	0.4%	5 677	7.3	10.5	0.2%	0.8%	16.8	
Page N° 1 / 48		Total Général		323 546	1 978 827 673	100%	6 116	ACTIVITE MCO 2005			
Nb de requêtes soumises = 17 - Durées de traitement = 0.017 Sec. -											

Les exemples de site internet (2)

Site privé

CLASSEMENT RÉGIONAL DES MATERNITÉS

Consultez le classement des maternités de votre région

Choisir une région

Niveau 1

CONSULTER LE CLASSEMENT

Le **Palmarès des maternités** repose sur une **méthodologie** rigoureuse qui tient compte de critères de qualité opposables et, pour la première fois, de l'avis des principales intéressées, les mamans. Plus de 15 000 femmes ont ainsi apporté leur concours à l'établissement de ce palmarès, en votant sur le site de Doctissimo pour la maternité de leur choix. Découvrez ci-dessous le classement des maternités de Niveaux 2 et 3 de la région Aquitaine.

Pour comprendre ces classements :

Note = Moyenne des notes données par les internautes
Niv = Niveau de la maternité (1 pour les grossesses simples, 2 et 3 pour les grossesses à risque)
Certif. = Certification des établissements de santé
Score LIN = Score de Lutte contre les Infections Nosocomiales
TC = Taux de Césariennes
TP = Taux de Péridurales
DMS = Durée moyenne de séjour
Acc. = Nombre d'accouchements par an
CI = Nbre Chambres Individuelles*
 * données recueillies dans le cadre d'un questionnaire envoyé aux établissements (entre le 1 août 2009 et le 14 juin 2011).

N°	Raison sociale	Note	Niv.	Certif.	Score LIN	TC	TP	DMS	Acc.	Lits	CI	Sécurité/Qualité des soins
1	Maternité du Centre Hospitalier de Pau Pau	8.1	3	***	***** *	22,53%	79,08%	4.87	1425	35	29	
2	Maternité de la Polyclinique Bordeaux-Nord Aquitaine Bordeaux	7.99	2	***	***** *	22,9%	93,67%	4.49	3196	54	44	
3	Maternité du Site Hospitalier de Bayonne Bayonne	7.91	3	***	***** *	18,62%	83,94%	4.45	2143	45	45	
4	Maternité du Centre Hospitalier de Périgueux Périgueux	7.27	2	***	***** *	17,97%	79,38%	4.82	1803	39	39	
5	Maternité du Centre Hospitalier de Mont de Marsan Mont de Marsan	7.89	2	***	***** *	12,35%	77,86%	4.85	1458	35	29	
6	Maternité du Centre Hospitalier de Dax Dax	7.71	2	*** *	***** *	10,3%	75,02%	4.24	1165	21	21	

Les exemples de site internet (3)

Site media

Grande Enquête sur les Hôpitaux Français

Afin d'aider les futurs patient(e)s à préparer leur séjour hospitalier dans les meilleures conditions, nous réalisons une grande enquête sur l'ensemble des hôpitaux publics et privés de médecine-chirurgie et obstétrique de France. Chaque ex-patient(e) est invité(e) à participer en votant pour l'hôpital où il/elle a séjourné afin d'aider les autres à mieux choisir leur établissement (clinique ou hôpital). Les données des tableaux de résultats de recherche sont extraites de la **Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)** de l'année 2009 qui est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France.

Les palmarès

Les classements ont été établis selon une méthodologie très stricte. Nous nous sommes basés sur les données publiques des **SAE 2009** ainsi que des données sur la **lutte contre les infections nosocomiales**. Pour notre utilisation de ces données et l'explication de notre méthode, parcourez notre **méthodologie**.

Classement national

- » Classement des établissements de moins de 100 lits
- » Classement des établissements de 100 à 300 lits
- » Classement des établissements de 300 à 600 lits
- » Classement des établissements de plus de 600 lits

Pôles d'excellence

- » Classement par prise en charge et par «inter-région»

Classement national des établissements de 600 lits et plus

Légende

Score LIN = Score de Lutte contre les Infections Nosocomiales

Niv. Certif = Niveau de certification

Composite = Indicateur composite (moyenne des indicateurs HAS)

Rang	Raison sociale	Nb lits	Niv. Certif.	Score LIN	Composite
1	Groupe Inter-Hospitalier 'Bichat-Claude Bernard' 46 Rue Henri Huchard 75877 Paris	893	★★★★★	A	61
2	Centre Hospitalier Intercommunal d'Elbeuf 2 Rue Saint Jean 27406 Louviers	694	★★★★★	A	52
3	AP-HP - Groupe Hospitalier 'Henri Mondor-Albert Chenevier' 40 Rue de Mesly 94010 Créteil	857	★★★★	A	78
4	Hôpital 'Saint-Joseph' 26 Boulevard de Louvain 13008 Marseille	807	★★★★	A	73

15

Les exemples de site internet (4)


Site institutionnel - Platines

Qualité de la prise en charge (MCO) - Année 2010

★★★★ Classe A Des Meilleurs...
★★★ Classe B ...aux...
★★ Classe C ...Moins bons
★ Classe D Les non répondants






Mots clés	Intitulé	Résultat de l'établissement
Partage d'informations au cours d'une hospitalisation	Tenue du dossier patient	64/100 ★☆☆
Communication avec le médecin traitant	Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	30/100 ★☆☆
Mesure de la douleur	Evaluation de la douleur	33/100 ★☆☆
Suivi du poids	Dépistage des troubles nutritionnels	31/100 ★☆☆
Partage d'informations dans le cadre d'une anesthésie	Tenue du dossier anesthésique	65/100 ★☆☆
Médicaments et infarctus	Prescription médicamenteuse dans l'infarctus du myocarde (BASI)	90/100 ★★★

HAS La comparaison nominative des établissements par classe de performance est disponible sur le site de la HAS

[Accéder à la fiche détaillée](#)  Haut de page

Qualité de la prise en charge (MCO) - Année 2010

★★★★ Classe A Des Meilleurs...
★★★ Classe B ...aux...
★★ Classe C ...Moins bons
★ Classe D Les non répondants

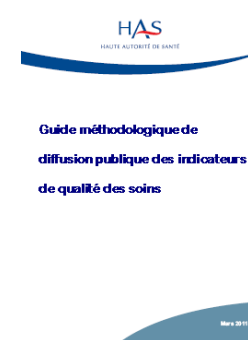
Intitulé	Résultat de l'établissement (valeur + fouchette)	Évolution par rapport à l'année précédente	Positionnement par rapport à la moyenne nationale	Comment lire cette ligne ?
Tenue du dossier patient	64 ± 4 ★★★☆☆	Non Concerné		?
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	30 ± 10 ★★☆☆☆	→		?
Evaluation de la douleur	33 ± 10 ★★☆☆☆	→		?
Dépistage des troubles nutritionnels	31 ± 10 ★★☆☆☆	→		?
Tenue du dossier anesthésique	65 ± 4 ★★★☆☆	→		?
Prescription médicamenteuse dans l'infarctus du myocarde (BASI) <i>Afficher le détail des indicateurs composant le score BASI</i>	90 ± 8 ★★★★			?

HAS La comparaison nominative des établissements par classe de performance est disponible sur le site de la HAS

Suite de la démarche

Sortie du guide en septembre

- **Version**  **CLICS**



Perspectives

- **Ecriture d'une version courte grand public avec intégration de la certification**
- **Mise en application au niveau de la HAS dans le cadre d'un projet commun de diffusion des résultats de la certification et des IQ**