



Haut Conseil pour l'avenir
de l'assurance maladie

LA QUALITE DANS LE SYSTEME DE SANTÉ

2ème journée des métiers FHP-MCO
Jeudi 28 mars 2019

Nathalie Fourcade Secrétaire générale HCAAM

[HTTP://WWW.SECURITE-SOCIALE.FR/L-ACTUALITE-DU-HCAAM](http://www.securite-sociale.fr/l-actualite-du-hcaam)

Le HCAAM
est membre du réseau

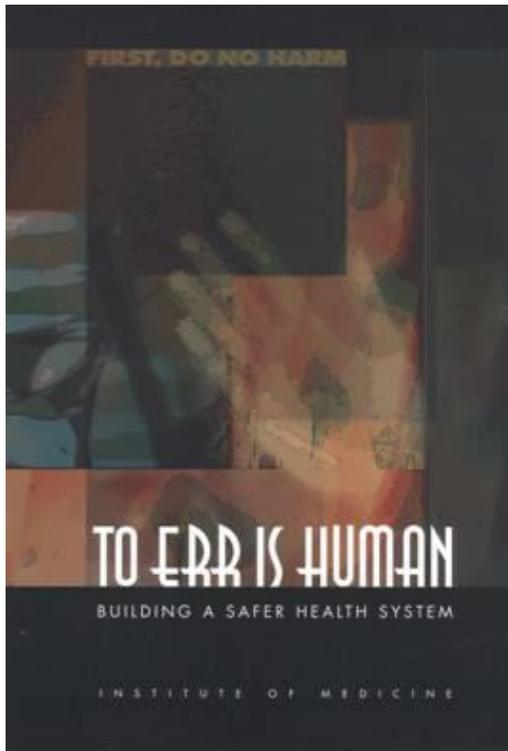


■ - Plan de l'intervention

Dans le cadre de la Stratégie de transformation de notre système de santé

1. Comment définir la qualité
2. Comment la promouvoir

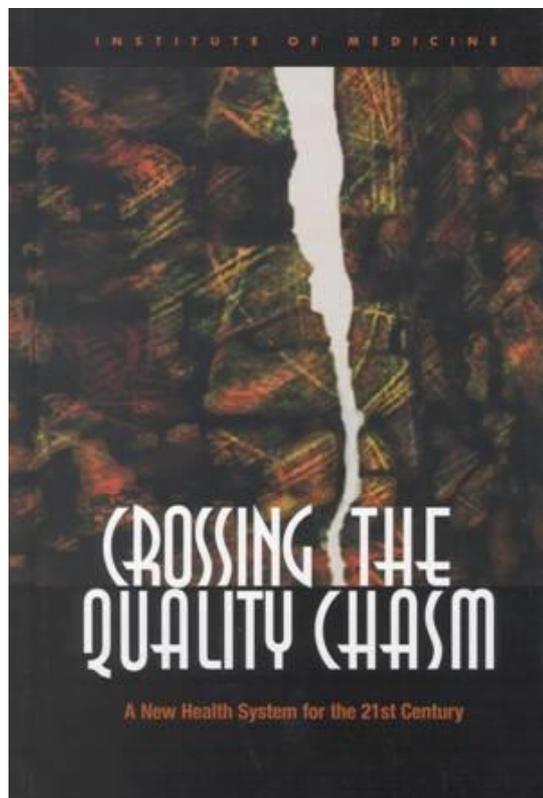
1 - Définir la qualité d'un système de santé De la sécurité...



To Err Is Human: Building A Safer Health System

National Academies Committee on
Quality of Health Care in America

1 - Définir la qualité d'un système de santé ... au respect des bonnes pratiques...



Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century

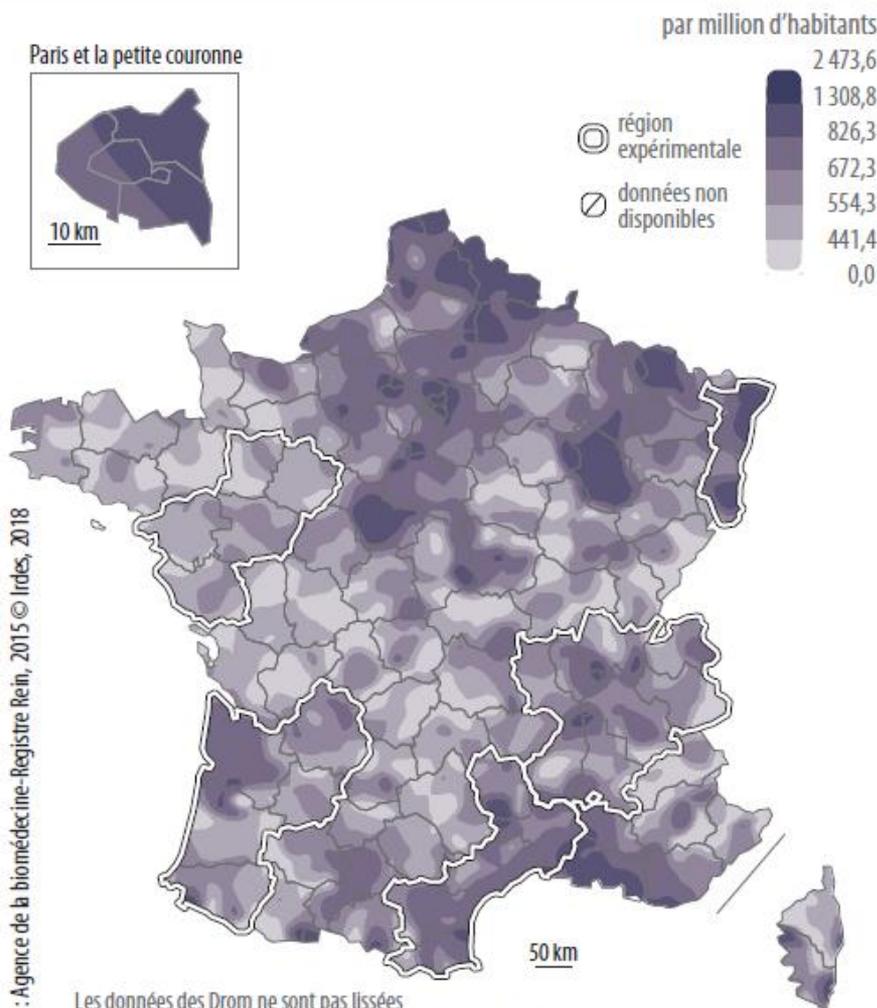
Seulement 50% de chances de recevoir des soins appropriés

Les problèmes de qualité ne sont pas dus à un manque de bonne volonté, de connaissance, d'efforts ou de ressources consacrées au système de santé, mais aux déficiences d'organisation des soins

Redoubler d'efforts ne marchera pas – il faut changer les systèmes de santé

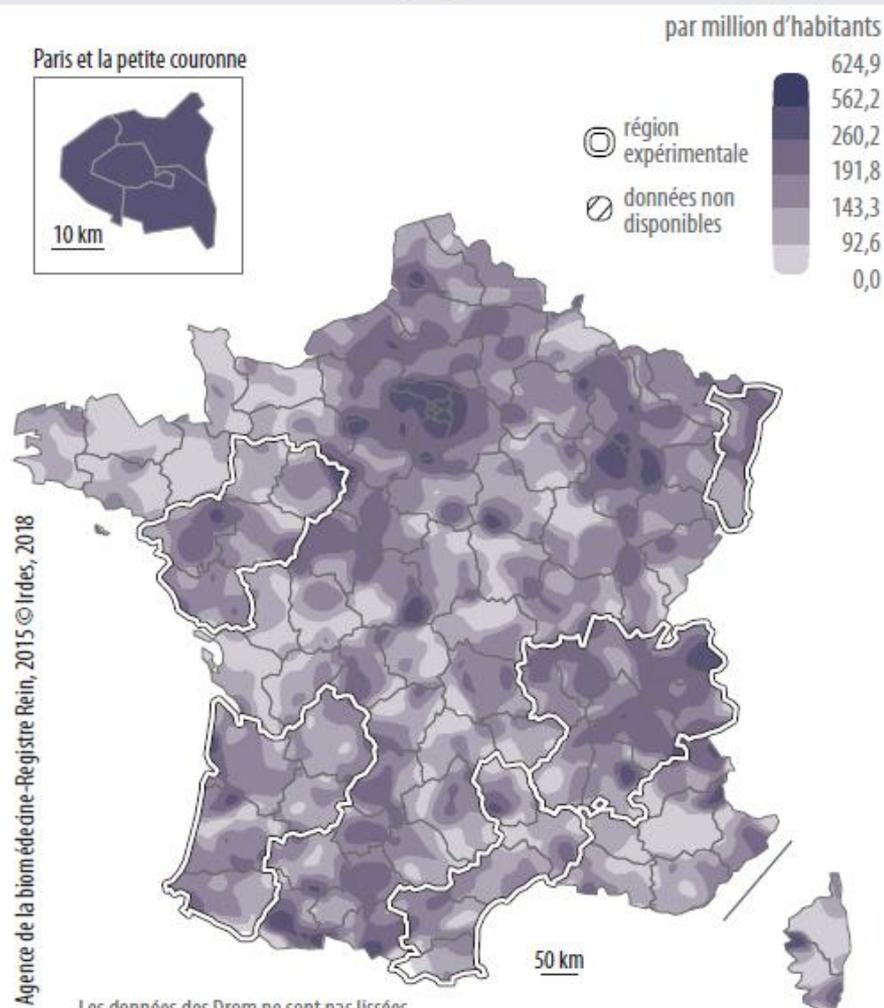
1 - Des disparités de pratiques

Carte 1 Variations locales de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par dialyse en 2015



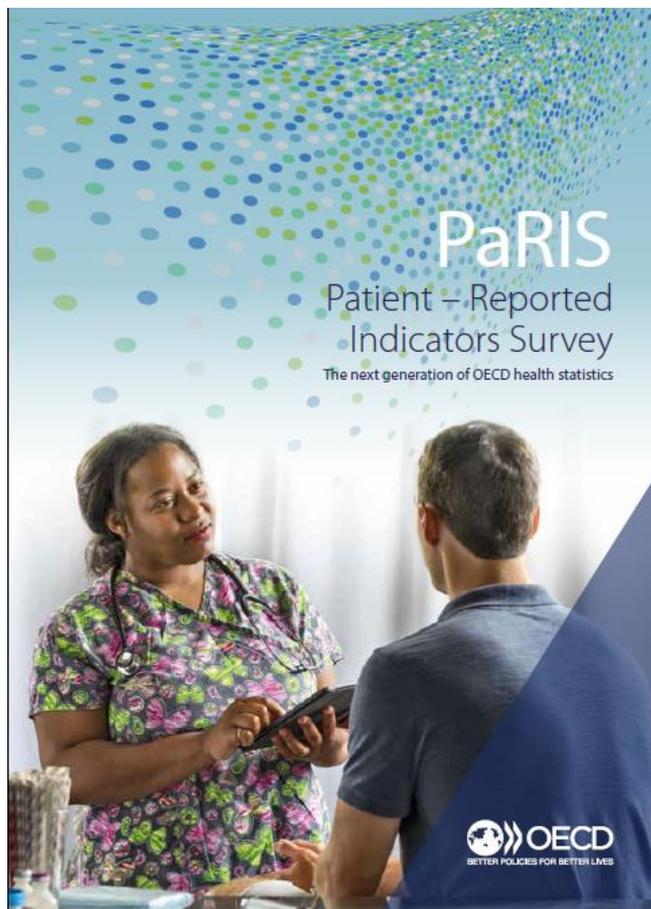
Les données des Drom ne sont pas lissées et sont représentées de manière agrégée au niveau du territoire

Carte 2 Variations locales de la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale traitée par greffe rénale en 2015



Les données des Drom ne sont pas lissées et sont représentées de manière agrégée au niveau du territoire

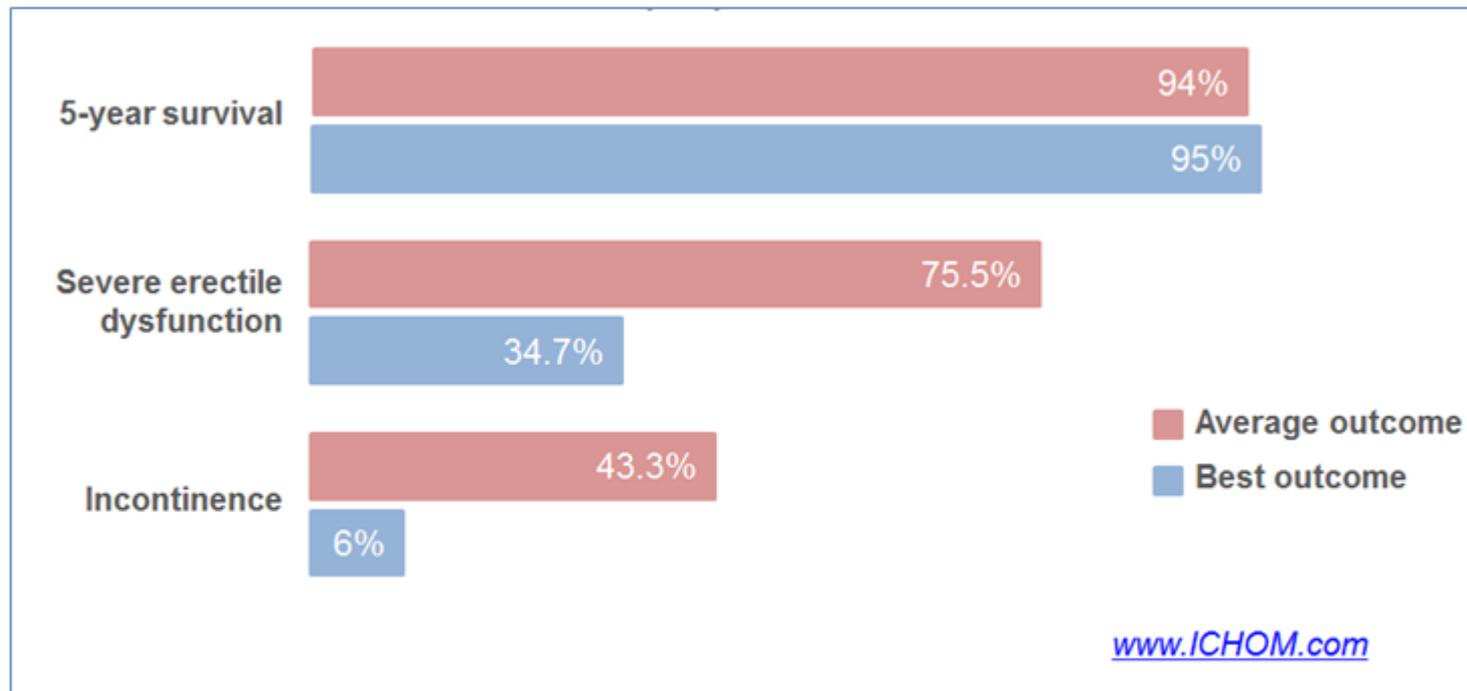
1 - Définir la qualité d'un système de santé ... au point de vue du patient



PaRIS Patient-Reported Indicators Survey

The next generation of OECD health statistics

1 - Définir la qualité d'un système de santé ... au point de vue du patient



1 - Définitions de la qualité d'un système de santé

- Institut de médecine des États-Unis (IOM) :

capacité des services de santé (...) d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment

- OMS :

capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains...

1 - Les dimensions de la qualité (IOM,OMS)

Efficace

Accessible

Sûr

Efficient

Équitable

Réactif

Patient-
centré

1 - La stratégie de transformation de notre système de santé

- Situation paradoxale
- Prodigieuse transformation du système
 - Modèle mis en place 1960-1970 a transformé le système de santé en un puissant Système National d'Innovation
 - Articulation cohérente : composantes (ville, hôpital), dimensions (soins/enseignement/recherche)
 - Dans cadre projet égalitaire - Trente Glorieuses
 - Réussites éclatantes, années vie gagnées

1 - La stratégie de transformation de notre système de santé

- Sentiment de crise :
 - Désajustement progressif : transition épidémiologique et démographique vs modèle centré sur traitement épisodes aigus et soin
 - territoriale (polarisation croissante)
 - de sens (patients et professionnels)
- Rupture => qualité cohérente besoins actuels

1 - La stratégie de transformation de notre système de santé

- Partir des services à rendre à la population
- Priorité proximité: renforcer, structurer
- Approche différenciée vs concentration
- Consolider moyens spécialisés, lourds

■ - Plan de l'intervention

Dans le cadre de la Stratégie de transformation de notre système de santé

1. Comment définir la qualité
2. Comment la promouvoir

2 - Comment la promouvoir ?

La qualité est partout et nulle part. [...] Elle dépend de multiples facteurs qui vont : de la qualité des équipements à la santé au travail, en passant par la gestion des compétences ou encore la superposition plus ou moins cohérente des injonctions venant du régulateur.

(Moison, 2014)

2 - Les « paramètres » (Donabedian)

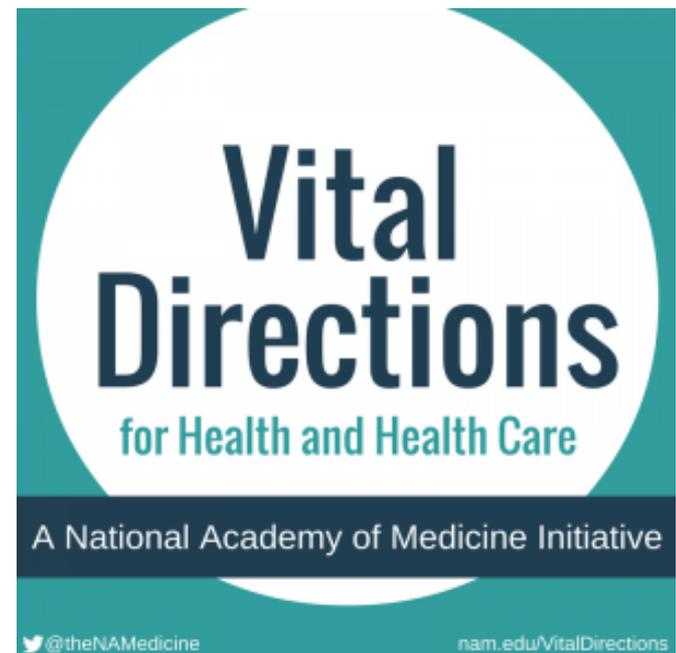
- **Structure** : ressources matérielles et humaines, organisation
- **Processus des soins** : ce qui est réellement fait
- **Résultats (*outcomes*)** : état de santé, qualité de vie, comportements, satisfaction, connaissance

2 - La difficile et nécessaire mesure de la qualité

Vital Directions for Health and Health Care
*Rapport de l'Académie Nationale de
Médecine (2017)*

“Despite the important gains, serious concerns have been raised about the value of performance measurement in its current state”

“lack of agreement on the best way to measure how well health care providers deliver their services”



2 - Des mouvements de balancier

“Era 3 for Medicine and Health Care” D. Berwick *JAMA* 2016

Ere 1 : protectionnisme des professions médicales

Disparités pratiques, écarts aux recommandations non justifiés, erreurs médicales

Ere 2 (actuelle) : réductionnisme des payeurs et régulateurs

“When the ethos of professionalism clashes with the ethos of markets and accountability, immense resources get diverted from the crucial and difficult enterprise of re-creating care.”

2 - Différents acteurs et différents enjeux

Offreurs de soins	Patients	Régulateurs-Payeurs
Utilisations internes : <ul style="list-style-type: none">- apprentissage- comparaison entre pairs Limiter charge collective	Choix offreur de soins et traitement Impact traitement	Politiques qualité : <ul style="list-style-type: none">- Certification- Diffusion- Incitations financières

2 - La difficile et nécessaire mesure de la qualité

Indicateurs nécessaires mais reflets imparfaits de la réalité

Comme dans autres domaines

Mesures génériques, gomme les spécificités

Erreurs production données

En fonction de l'utilisation des données

Impact plus ou moins conforme aux objectifs

- Ex : attribution / sélection des patients

=> Utilisation complexe



2 - Conciliation possible en mettant le patient au centre

“Financial versus Non-Financial Incentives for Improving Patient Experience”, T. Lee, *Journal of Patient Experience*

“Living with those imperfections in performance data means that we need a shared purpose that compels us to pursue improvement with whatever tools we have available (as opposed to stay in one place while arguing about the problems with the information).”

2 - La difficile et nécessaire mesure de la qualité

Données pertinentes pour les cliniciens

Réactivité

Liées à leur pratique

- Ex : taux de réponse questionnaires patients

Préférences des patients : “le problème du dénominateur”

Utilisations à hauts enjeux

Incitations financières

Classements

Indicateurs de qualité

2 - Vers une troisième ère ?

“Era 3 for Medicine and Health Care” D. Berwick
JAMA 2016

Let era 3 be the moral era. Era 1 enthusiasts will find that prescription abrasive. Era 2 devotees will find it naive. But the discord is not helping clinicians, communities, or patients. Without a new moral ethos, there will be no winners.

2 - Réflexion sur les rôles des différents professionnels et les valeurs communes

Evolutions des valeurs professionnelles :

- Coopération : santé comme sport d'équipe
- Nouvelle approche du patient
- Santé publique
- Préoccupation du juste soin

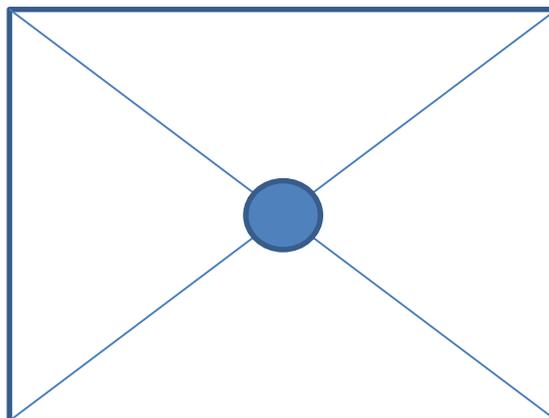
Des responsabilités associées pour tous à de réels moyens d'agir

Des formations adaptées au nouveau modèle



Etat de santé

Viabilité
Satisfaction offreur



Satisfaction population

Dépenses