



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Les indicateurs de performance des établissements de santé en France

Dr Valérie Salomon, DAC - IPAQH

Atelier HAS – ALASS

qualité des soins et accréditation

12 janvier 2007

Palmarès des meilleurs hôpitaux 2006

ÉTABLISSEMENT		VILLE (DÉPARTEMENT)	ACTIVITÉ				ABLATION VÉSICULE BILIAIRE				CHIRURGIE DES HERNIES ABDOMINALES				MOYEN GÉNÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS	NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS	MOYEN GÉNÉRAL DES ÉTABLISSEMENTS
			ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ			
1 ^{er}	IGH Diaconesses-Croix-Saint-Simon	Paris	795	42 %	91 %	4	594	39 %	8 %	13 %	2,2	5 921	A	79,74			
2 ^{ème}	CHU	Nîmes (Alpes-Maritimes)	290	12 %	92 %	5,1	717	14 %	11 %	4 %	3,5	6 424	C	79,54			
3 ^{ème}	Clinique mutualiste	Saint-Bienne (Loire)	289	23 %	99 %	4,2	457	26 %	0 %	66 %	3,1	6 377	B	79,51			
4 ^{ème}	Hôpitaux universitaires	Strasbourg (Bas-Rhin)	521	12 %	89 %	7,4	976	16 %	13 %	9 %	4,6	6 697	C	79,46			
5 ^{ème}	Clinique mutualiste	Presnac (Gironde)	251	8 %	97 %	5,3	579	7 %	2 %	44 %	3,7	6 149	A	79,25			
6 ^{ème}	Hôpitaux civils	Colmar (Haut-Rhin)	241	9 %	86 %	4,3	569	7 %	34 %	1 %	3,9	6 234	A	79,15			
7 ^{ème}	Hôpital Saint-André	Metz (Moselle)	382	11 %	97 %	4,4	762	8 %	1 %	0 %	4,1	6 368	B	79,14			
8 ^{ème}	CH	Argentan (Vosges)	198	19 %	91 %	4,4	312	21 %	9 %	32 %	2,9	5 731	B	79,06			
9 ^{ème}	Polyclinique	Henri-Beaumont (Pas-de-Calais)	211	9 %	96 %	4,5	447	9 %	4 %	8 %	3,7	6 297	B	79,06			
10 ^{ème}	CHU	Toulouse (Haute-Garonne)	237	32 %	73 %	6,4	769	40 %	31 %	2 %	4,5	6 512	A	77,99			
11 ^{ème}	CHU	Nancy (Meurthe-et-Moselle)	328	17 %	89 %	6,7	816	26 %	11 %	10 %	4,9	6 269	C	77,98			
12 ^{ème}	Clinique mutualiste Porte de l'Orient	Lorient (Morbihan)	196	10 %	98 %	5	444	10 %	5 %	40 %	4	6 142	C	77,95			
13 ^{ème}	Hôpital Saint-Joseph	Marseille (Bouches-du-Rhône)	229	7 %	90 %	6,9	572	14 %	33 %	1 %	4,5	6 571	B	77,84			
14 ^{ème}	CH	La Rochelle (Charente-Maritime)	217	9 %	97 %	6,5	346	7 %	15 %	52 %	4,3	6 577	A	77,81			
15 ^{ème}	CHU	Caen (Calvados)	268	13 %	78 %	7,2	476	26 %	17 %	8 %	4,1	6 497	B	77,75			
16 ^{ème}	CHU	Montpellier (Hérault)	225	20 %	77 %	8,6	554	34 %	14 %	2 %	3	6 613	B	77,72			
17 ^{ème}	CH intercommunal	Créteil (Seine-Saint-Denis)	146	16 %	90 %	5	389	17 %	15 %	3 %	2,9	5 621	C	77,69			
18 ^{ème}	CH	La Roche-sur-Yon (Vendée)	252	3 %	87 %	5,9	537	3 %	4 %	19 %	3,1	6 219	A	77,65			
19 ^{ème}	Hôpital Edouard-Herriot	Lyon (Rhône)	259	21 %	81 %	7,7	589	30 %	16 %	4 %	4,3	6 891	D	77,61			
20 ^{ème}	CHU	Lille (Nord)	263	12 %	72 %	6,8	664	20 %	17 %	9 %	4,5	6 997	A	77,58			
21 ^{ème}	CH Nord Deux-Sèvres	Parthenay (Deux-Sèvres)	213	4 %	91 %	6,2	368	3 %	33 %	1 %	3,3	5 784	C	77,56			
22 ^{ème}	CHU	Tours (Indre-et-Loire)	320	13 %	80 %	8,3	725	26 %	38 %	11 %	4,5	6 435	D	77,56			
23 ^{ème}	CH	Orléans (Loiret)	179	18 %	97 %	5,3	299	17 %	4 %	20 %	3,7	5 939	C	77,51			

- **Une satisfaction des usagers à l'égard du service public : santé public (87%, +5 / oct 2005)**
- **Pour les usagers, des attentes fortes sur la qualité des soins reçus (31%)**
 - être bien informé de son état de santé (19%),
 - l'accès et la gratuité des soins médicaux pour tous (16%)
 - la rapidité d'accès aux examens et soins médicaux (13%).
- **Sur cette première attente sur la qualité des soins reçus, 86% de satisfaction**

Source, BVA, baromètre des services publics, 10/01/2007

- **Volonté de la HAS d'une certification V3 intégrant les indicateurs**
- **Demande réitérée des ministres de classements / palmarès**
- **Besoins en outils de pilotage (ARH)**

- **Certification**
- **EPP**
- **Suivi des pôles d'activité des établissements, des autorisations (engagement vis à vis du schéma régional d'organisation sanitaire, SROS), programme régionaux de santé publique, contrat de bon usage, réalisation des objectifs et engagement des CPOM (établissements-ARH), contrat Etat-ARH...**

- **Pertinent, reflétant une dimension de la performance jugée importante (ex : affections ou interventions fréquentes/graves/coûteuse ...)**
Expertise
- **Utile, offrir des possibilités d'action et d'amélioration / Inciter à l'action**
Transparence, comparaison, pilotage, accompagnement
- **Mesurable (coût de développement)**
 - Fiabilité, définition du numérateur et dénominateur, règles de collecte (précision, exactitude, reproductibilité)
 - Validité : l'indicateur mesure ce qu'il est censé mesurer, couvre le champ qu'il est censé refléter

Test, expertise, COMPAQH

➤ **Faisable / acceptable**

**Test Compaqh, simulation, concertation,
communication**

➤ **Lisible, interprétable, simple de compréhension**

Analyse et présentation des résultats

- **Le démarrage par les infections nosocomiales**
- **Une démarche de coordination entre la HAS et le ministère**
 - Partager des objectifs
 - Éviter les demandes redondantes
 - Optimiser et articuler l'utilisation des données (certification, CPOM)
 - Organiser une répartition du travail
- **Le cadre**
 - Des indicateurs issus de projets de recherche (COMPAQH, PATH)
 - Partage défini entre les institutions (Infection nosocomiales/DHOS - satisfaction/DREES - Qualité/HAS)
 - Mise en place d'un SIH *ad hoc* avec l'Atih
 - Mise en commun de l'information

➤ Programme de recherche sur 36 établissements de santé

16 Publics, 8 PSPH, 12 Privés à but lucratif

Activités MCO, Psy, SSR, CLCC

- Sélectionner une batterie d'indicateurs de qualité hospitalière ;
- Tester la qualité métrologique de ces indicateurs ;
- Établir une comparaison inter-hospitalière ;
- Définir les modes de gestion des indicateurs comme aide à l'amélioration de la qualité

➤ 8 Objectifs Prioritaires : 42 indicateurs: MCO (25), CLCC (25), Psy (21), SSR (19)

- **Améliorer la continuité de la prise en charge des patients**
- **Améliorer la satisfaction du patient**
- **Accroître la motivation, la responsabilisation et l'évaluation des compétences professionnelles**
- **Garantir l'accessibilité aux soins**
- **Lutte contre les troubles nutritionnels**
- **Lutter contre la douleur**
- **Lutter contre les infections nosocomiales et le risque iatrogène**
- **Respecter les bonnes pratiques cliniques**

Pourquoi le démarrage par les infections nosocomiales ?

Mars 2003

- Attente/pression des usagers → Ministre,
- Dispositif en place à tous les échelons (du CLIN au Groupilin)
- Système d'information pré-existants
- Expertises en place (InVS, CCLIN, CTINILS)
- Inscription dans un programme national (transparence et amélioration des pratiques) et objectifs quantifiés,
- Test de faisabilité (COMPAQH)
- Accompagnement des établissements de santé pour amélioration (antennes régionales, DRASS, ARH)

6 février 2006, diffusion ICALIN pour 2832 établissements de santé

Site du Ministère de la santé et des solidarités - Microsoft Internet Explorer

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Précédente Recherche Favoris Média

Adresse <http://www.sante.gouv.fr/> OK

Santé - Solidarités Accueil

Recherche directe OK
Recherche avancée >>

Ministère de la Santé et des Solidarités

Les dossiers

Point presse

Le Ministère


Renseignements pratiques

Emplois et Concours

Documentation

Recherches, études et Statistiques

Sites régionaux


Le portail des agences sanitaires

- [Calendrier](#)
- [Presse](#)

Pour votre information, **Info'Ministère**, le portail téléphonique d'information sur le tableau de bord est accessible au numéro suivant : **N° Indigo 0 820 03 33 33** (0,12 € TTC / mn)
Ouvert du lundi au samedi de 9 h 00 à 19 h 00

Le tableau de bord des infections nosocomiales dans les établissements de santé comprend 5 indicateurs. Le premier indicateur dont les résultats nationaux sont disponibles est l'indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales : [ICALIN 2004](#).

Les autres indicateurs à venir porteront sur :

- Le taux de staphylocoques dorés résistant à la méticilline, bon reflet des mesures d'hygiène et de la prescription antibiotique
- La consommation en volume de solutions hydro-alcooliques (utilisées pour l'hygiène des mains) rapportée à 1000 jours d'hospitalisation.
- La consommation d'antibiotiques rapportée à 1000 jours d'hospitalisation.
- La surveillance et le taux de certaines infections nosocomiales cibles.

Intranet local

Démarrer 18:37



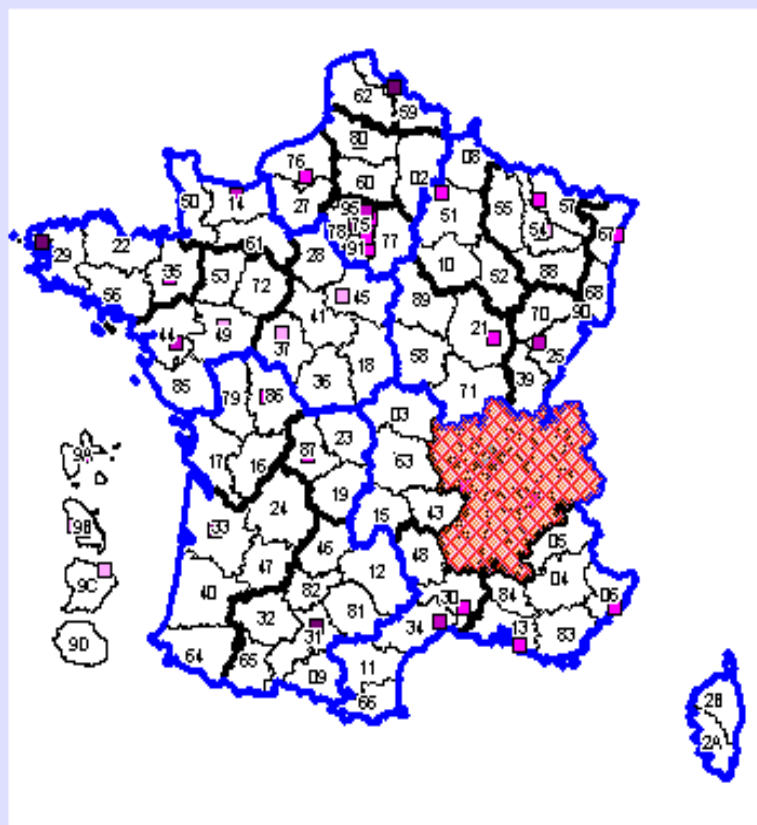
Indicateur composite de lutte contre les infections nosocomiales - 2004 (ICALIN)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Notice

Catégories d'établissement

- CHR-CHU
- CH INF 300 LITS
- CH SUP 300 LITS
- ETABLISSEMENT PSY
- HOPITAL LOCAL
- PRIVE MCO INF 100 LITS
- PRIVE MCO SUP 100 LITS
- HOPITAL DES ARMEES
- SSR-SLD
- CLCC-CANCER
- HAD
- HEMODIALYSE
- MECCS-POUPONNIERE



France entière
RHONE-ALPES

La classe A est composée des établissements de santé les plus en avance et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée

- A
- B
- C
- D
- E

La classe E est composée des établissements de santé les plus en retard pour la prise en compte de la prévention du risque infectieux

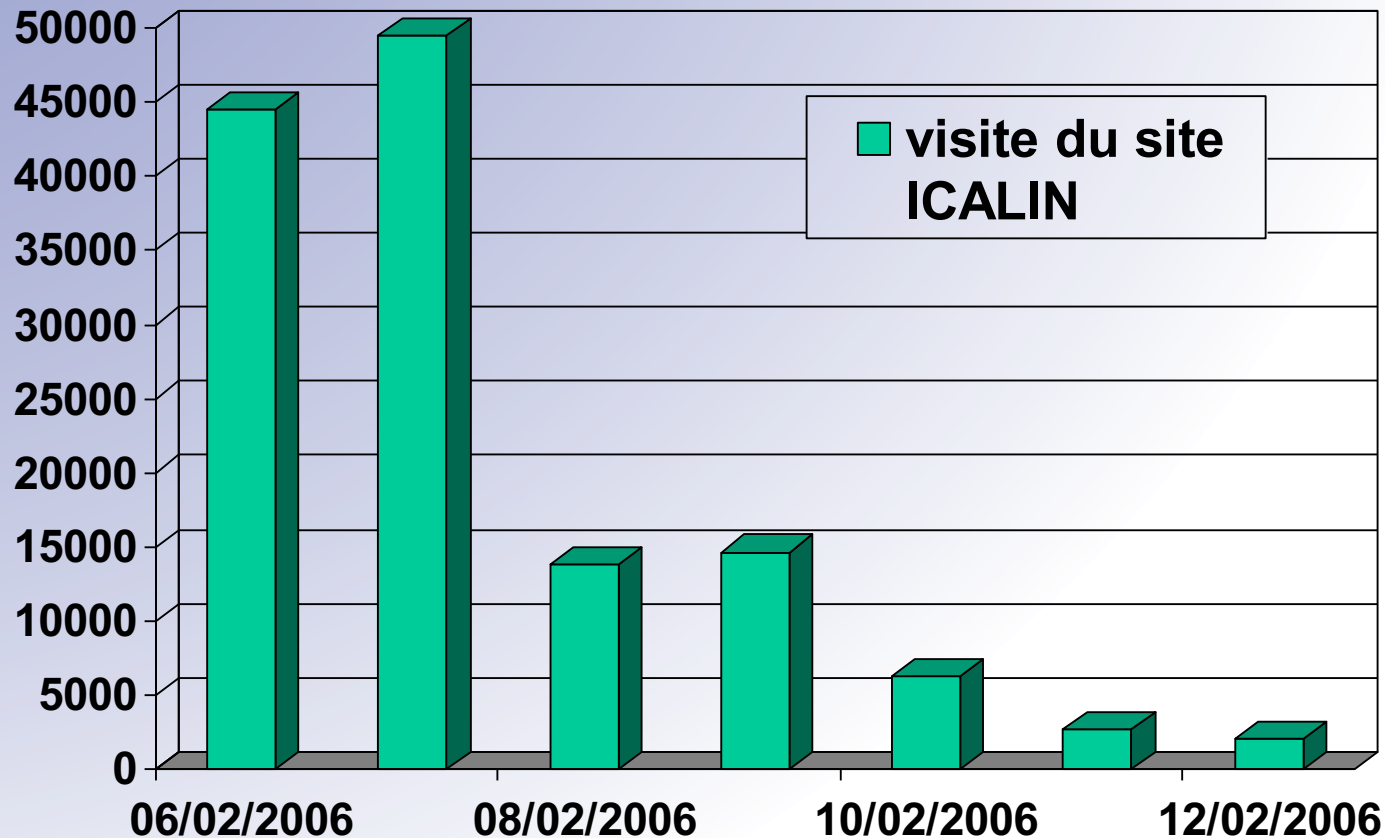
NR

Non répondant : n'ayant pas envoyé son bilan ou dont les données n'étaient pas utilisables

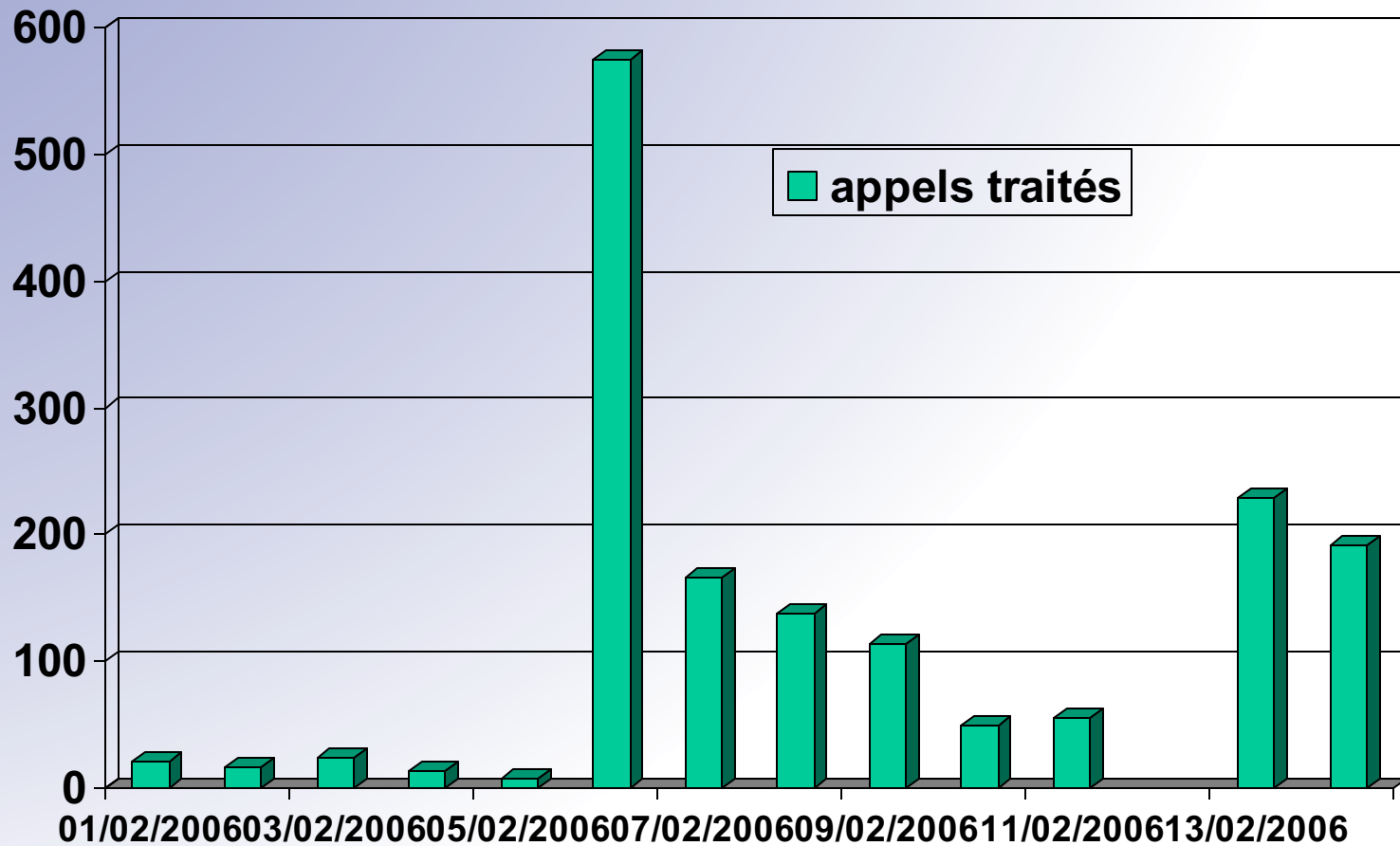
Adresse ARH :	129, rue Servient 69326 LYON CEDEX 3
Adresse DRASS :	107, rue Servient 69418 LYON CEDEX 3
Adresse CCLIN :	CCLIN Sud-Est Centre hospitalier Lyon-Sud 69315 Pierre Bénite

Toutes cat. confondues	2003	2004
nb étab :	309	309
% étab Classe A :	5.5	6.8
% étab Classe B :	14.2	19.7
% étab Classe C :	23.6	25.9
% étab Classe D :	15.5	12.6
% étab Classe E :	8.4	5.8
% étab NR :	32.7	29.1

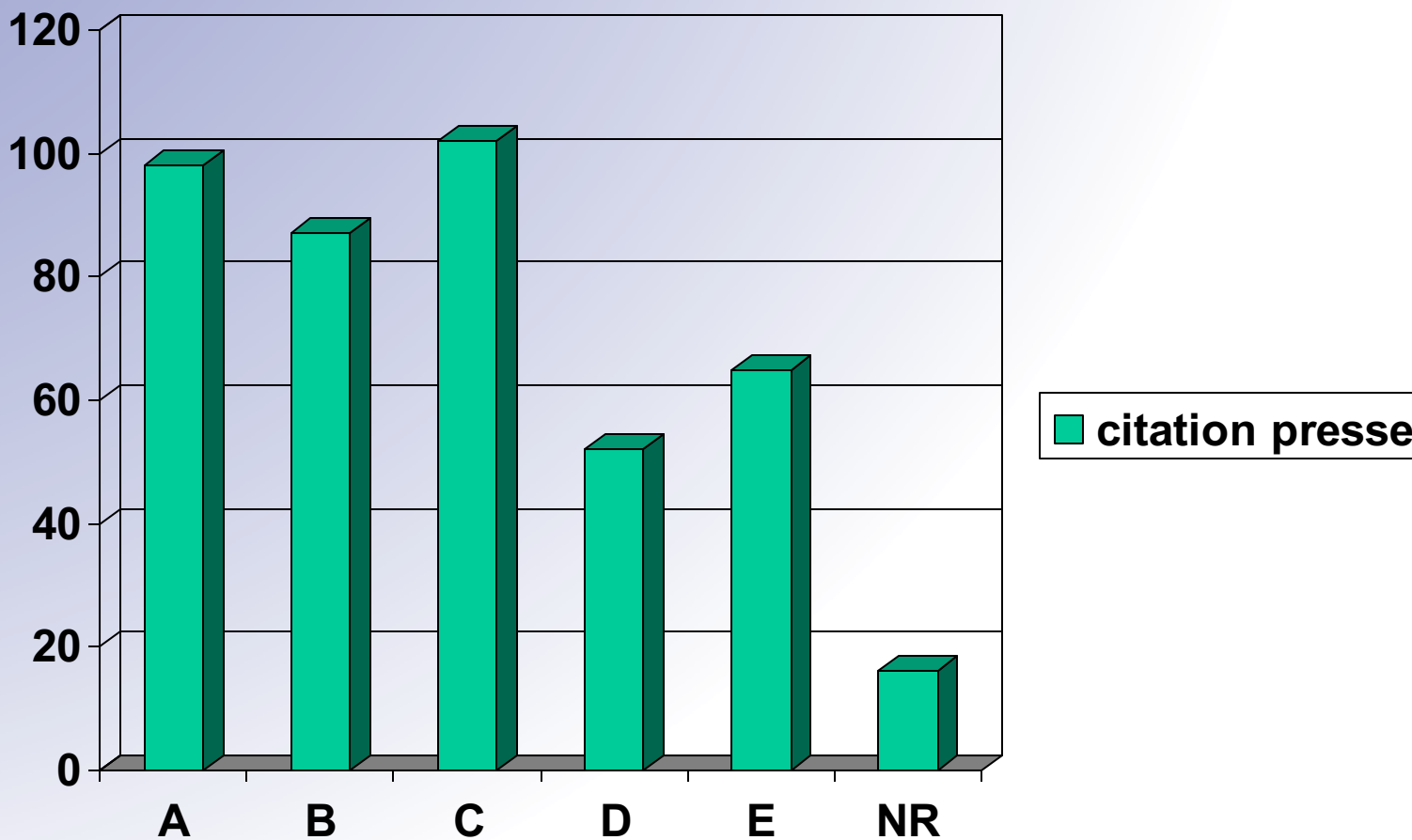
Des éléments d'impact fréquentation du site internet



www.sante.gouv.fr/icalin



Impact presse (6/02/06 - 11/03/06 - PQR), nombre et classe des établissements cités dans la presse



Projet de plateforme d'informations sur les établissements de santé

- **Demande du ministre**
- **Cible usagers : transparence, choix éclairé**
 - Objectif secondaire : amélioration de la qualité des données, base de données pour les professionnels et tutelles
- **Groupe de travail DREES DHOS (sept 2004)**
 - Travaux nationaux et internationaux
 - Performance sur axes : activité, équipement, accessibilité, qualité, environnement
- **Disponibilités des données : SAE (statistique annuelle des établissements de santé, enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des étab de santé publics et privés) / PMSI**

Projet de plateforme d'informations sur les établissements de santé

- Description de l'établissements (lits et places, activité de réa, neurochirurgie, dialyse, ivg, consultation douleur chronique ...),
- Equipements (scanner, gamma camera etc.),
- Activités (nombre de séjour MCO, nbre accouchement, taux césarienne, nbre passage quotidien aux urgences...),
- Pathologies traceuses (nombre de séjours, DMS, age moyen) : IDM, AVC, fracture du col du fémur, chirurgie cancer colo-rectal et sein, prostatectomie trans-urétrale
- Chirurgie ambulatoire (nombre de séjours, taux de chir ambulatoire) : cataracte, amygdalectomie, arthroscopie du genou, varices
- Certification (date et résultat), ICALIN

Présentation en ligne, avec valeur de référence par catégorie pour comparer les résultats d'un établissement (données 2004)

- **Plus d'efficacité de la démarche**
- **Plus de visibilité des résultats de la certification**
- **Un renforcement de la certification sur le champ clinique**
- **Des modes opératoires à construire dans le cadre de la V3 pour :**
 - Satisfaire aux exigences de la certification (impact sur la préparation et la conduite de la visite, modalités d'intégration dans le rapport...);
 - Satisfaire aux exigences de l'EPP individuelle (participation au recueil, analyse et interprétation des résultats, mesures d'amélioration...)

➤ Objectifs de la phase pilote

- A partir des premiers indicateurs « généralisables » issus de COMPAQH
 - Transfert du cadre expérimental
 - Test de l'organisation au sein des établissements
 - Assistance aux établissements : une équipe HAS dédiée (formation, protocole d'enquête, *hot-line*, documents et outils...)

- **Recueil annuel de données auprès des établissements (*MCO puis SSR*)**
- **Création d'un système d'information en coopération avec l'Atih**
- **Traitement des données par HAS (calcul des indicateurs)**
- **Puis transmission :**
 - Retour aux établissements des indicateurs calculés, accompagnés de données comparatives (références statistiques, normes)
 - Alimentation du service de la certification
 - Mise à disposition des résultats au ministère (PlatInES)

Les premiers indicateurs généralisés par la HAS

- 1. Conformité du dossier du patient**
- 2. Courriers de fin d'hospitalisation**
- 3. Dépistage des troubles nutritionnels**
- 4. Traçabilité de l'évaluation de la douleur**
- 5. Conformité du dossier anesthésique**
- 6. Respect des bonnes pratiques cliniques :
prise en charge de l'infarctus du myocarde
(IDM) après la phase aiguë (6 indicateurs)**

Les premiers indicateurs généralisés (détail conformité du dossier du patient)

- Présence de documents médicaux relatifs à l'admission,
- Contenu de l'examen médical d'entrée,
- Présence du compte-rendu opératoire,
- Présence du compte-rendu d'accouchement,
- Présence du dossier anesthésique,
- Présence du dossier transfusionnel,
- Contenu des prescriptions médicamenteuses d'hospitalisation,
- Présence du compte-rendu d'hospitalisation,
- Contenu de l'ordonnance établie le jour de la sortie du patient,
- Dossier classé et organisé

- **Un défi pour le système de santé français**
 - Mettre en place le dispositif de généralisation
 - Convaincre les professionnels
 - Apprendre à partager l'information, restaurer le dialogue/confiance entre usagers et professionnels sur des éléments objectifs
 - Amélioration effective de la qualité et sécurité des soins

- **Efficacité clinique (taux de césariennes...)**
- **Sécurité (mortalité, infections nosocomiales ...)**
- **Effizienz (DMS, ambulatoire...)**
- **Équipement**
- **Accessibilité**
- **Environnement**
- **Management /responsabilité envers les personnels (absentéisme, formation, durée de travail...)**
- **Satisfaction du patient (enquête de satisfaction, annulation...)**