

L'information sur l'hôpital et l'organisation du système de soins

Les évaluations et classements mis à
disposition du public ?

*Docteur Alain Le Hyaric Médecin DIM au
Centre Hospitalier de Montereau (77)*

Colloque l'information en santé

Vendredi 9 novembre 2012

Il existe de nombreux classements ou évaluations bien souvent orientés par le journal la revue ou les administrations les ayant créés et ne donnant qu'une vision partielle d'une hospitalisation.

Les journaux ont les premiers pris à témoin le public en proposant un classement des établissements.

Les administrations ont proposées une mise à disposition du public des documents concernant la certification périodique des établissements puis la mise en ligne d'indicateurs de Qualité et d'Alerte transversaux donnant une meilleure vision aux patients des risques et de la qualité des prises en charge. Mis à la disposition du public également et selon les régions) certains éléments relatif à la planification et aux autorisations (réanimations, néonatalogie,..)

Les informations mises à disposition

Les Classements : base de données + souvent contact établissement

- Le Point
- L'Express
- Le nouvel Observateur
- Challenges,
- Instituts de sondage

Source d'information :
PMSI ++

Les évaluations

- Certification périodique : experts visiteurs HAS
- Indicateurs de qualité : recueils internes mis sur plate forme nationale IPAQH

Sources d'informations :
sur site dans
l'établissement

I - Les classements

« classiques »

- Par taille des établissements et / ou catégories d'établissement
 - Selon les pathologies :
 - Activité quantifiée
 - Notoriété
 - Technicité
- (chouchoutée la chirurgie, ...)

L'intérêt des classements pour le public !

Périodicité annuelle rétrospective (2 ans)

Basée sur la base PMSI qui est un recueil d'informations médico économique et non épidémiologique ou médical exclusif

La qualité d'un acte peut s'atténuer au delà d'un certain volume d'activité

Pas de classements par structures ou pôles d'accueil

C'est souvent l'autre qui choisit ou programme l'admission pour vous !

Des constats plutôt accablants

- C'est souvent l'autre qui choisit pour vous !
- Des réponses sur certaines pathologies : chirurgie, cancérologie,...
- L'information tue l'information !
- La France est un pays de liberté, et les réponses aux attentes d'information sur les prises en charge, ne sont pas coordonnées, ni ordonnées

Faut il des listes noires ?

- Sujet tabou, ... liberté de la Presse, quelles validités, quels contrôles ?
- Elles sont de plus en plus en plus nombreuses (50% des médicaments inutiles ?)
- Exemple, 162 hôpitaux « épinglés » en 2009 comme ne surveillant pas ou mal leurs patients opérés (L'express),

II – Les évaluations

1 / La certification périodique des établissements (HAS) depuis 1996

- Évalue les établissements en terme de qualité et de sécurité des soins : impulse une démarche qualité
- Délivre une information aux usagers (rapport sur site HAS)
- Prend sa place comme outil de management interne et externe
- Dégage des obligations de démarche d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) à mener entre les visites.

Les 13 PEP !

- 1 Critère 1.f Politique et organisation de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).
- 2 Critère 8.b Fonction « gestion des risques ».
- 3 Critère 8.f Gestion des événements indésirables.
- 4 Critère 8.g Maîtrise du risque infectieux.
- 5 Critère 9.a Système de gestion des plaintes et réclamations.
- 6 Critère 12.a Prise en charge de la douleur.
- 7 Critère 13.a Prise en charge et droits des patients en fin de vie.
- 8 Critère 14.a Gestion du dossier du patient.
- 9 Critère 14.b Accès du patient à son dossier.
- 10 Critère 15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.
- 11 Critère 20.a Démarche qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient.
- 12 Critère 25.a Prise en charge des urgences et des soins non programmés.
- 13 Critère 26.a Organisation du bloc opératoire.

Critères sélectionnés par les représentants des usagers

- Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance (10a),
- Respect de la dignité et de l'intimité du patient (10b),
- Respect de la confidentialité des informations relatives au patient (10c),
- Accueil et accompagnement de l'entourage (10d),
- Information du patient sur son état de santé et les soins proposés (11a),
- Consentement et participation du patient (11b),
- Information du patient en cas de dommage lié aux soins (11c),
- Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge (15a),
- Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé (17a),
- Continuité et coordination de la prise en charge des patients (18a),

Vers une nouvelle certification des établissements ?

Les rapports des experts devront dès 2014 intégrer les expériences de soins des patients, selon les modalités de prise en charge et les processus et organisations qui s'y rattachent

(sans évaluer la pertinence des stratégies diagnostics ou thérapeutiques !)

2 / Les indicateurs mis à disposition du public

- 2006 le premiers indicateurs !

MCO : 13 indicateurs !

- Indice composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales
- Indice de consommation de produits hydro – alcooliques
- Indice de réalisation d'une surveillance des infections du site opératoire
- Indice de bon usage des antibiotiques
- Indice de taux de staphylococcus aureus résistant à la méticilline
- Indicateur de tenue du dossier patient
- Indicateur du délai d'envoi des courriers en fin d'hospitalisation
- Indicateur de traçabilité de l'évaluation de la douleur
- Indicateur de dépistage des troubles nutritionnels
- Indicateur de tenue du dossier anesthésique
- Indicateur de prise en charge médicamenteuse de l'infarctus du myocarde après la phase aiguë
- Indice de satisfaction
- Indicateur imagerie

HAD : 5 indicateurs !

Indicateur « Tenue du dossier patient »

Indicateur « Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation »

Indicateur « Évaluation de la douleur »

Indicateur « Suivi du poids »

Indicateur « Évaluation du risque d'escarre »

Un constat plutôt accablant

Aucun indicateur sur la qualité des soins

Le patient britannique dispose pour « choisir » son établissement de plus de 300 indicateurs de résultats dont 16 taux de mortalité, pathologie par pathologie,

La périodicité de mise à disposition des indicateurs passe de un an à deux ans : indicateurs transversaux puis indicateurs de spécialité

Concernant la qualité des soins et le gain de qualité de vie du patient après son séjour, peu d'évaluation et moins encore de classement dans certains domaines

- Délai d'attente
- Qualité des soins reçus
- Aides résiduelles pour les activités de la vie courante
- Qualité de vie perçue

Comparé aux classements, les évaluations (comme la certification) sont + intrusifs :

1 / en mesurant un niveau qualité, sur une échelle réduite

2 / en envisageant une sanction possible en cas de note basse



III - Conclusions personnelles provisoires

Une information du public satisfaisante ?

Non

Car attente forte,

Car attente prédictive de l'avenir en matière de santé et de qualité de vie déraisonnable parfois et passionnelle.

Sens du confort, et demandes de soins invasifs en sous évaluant des risques, voir en niant les risques (28% des actes injustifiés dus à une demande du patient !)

Le challenge de l'information

- Informer le patient c'est rendre compte d'une situation globale, complexe de chaque prise en charge
- Variabilité des équipes
- Variabilité des diagnostics et des pronostics
- Les risques
- Les évènements indésirables prévisibles
- Les évènements non prévisibles
- Les erreurs : « errare humanum est » !
- Les conflits d'intérêt

Une information améliorable si


plusieurs conditions sont réunies

- 1 / Un pilotage unique au lieu d'une constellation d'agence théoriquement complémentaires (23 agences ou opérateurs dépendent du ministère !)
- 2 / Une véritable recherche indépendante en santé publique
- 3 / Des dispositifs acceptés, acceptables de contrôles et de sanctions
- 4 / Une écoute véritable des usagers
- 5 / Des systèmes d'information complètement rénovés
- 6 / Créer une nouvelle base nationale de données médicales (PMSI = tarification)
- 7 / Consolider les conséquences de la disparition des services remplacés par des pôles (HPST)
- 8 / Motiver les professionnels aux procédures d'évaluation
- 9 / Mieux gérer les conflits d'intérêt et dysfonctionnements, erreurs, aléas, événements graves évitables
- 10 / S'intéresser aux services rendus et non au chiffres
- 11 / Assouplir le parcours de soins en introduisant le choix du patient quand il est possible
- 12 / Laisser se développer les NTIC tout en professionnalisant la qualité du contenu
- 13 / Être réaliste le patient est un être unique et la médecine un « art »



**Bref, nombreux freins,
nombreux éléments moteurs**

**Des contradictions profitables à
la naissance d'une véritable et
intéressante information pour le
public**



Merci pour votre attention et
en attente de votre
contradiction