



HAL
open science

Compaqh : Un projet de recherche en soutien des pouvoirs publics sur les indicateurs qualité et IFAQ

Etienne Minvielle

► **To cite this version:**

Etienne Minvielle. Compaqh : Un projet de recherche en soutien des pouvoirs publics sur les indicateurs qualité et IFAQ. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 2020, 38 (4), pp.303-306. hal-03059743

HAL Id: hal-03059743

<https://hal.science/hal-03059743>

Submitted on 13 Dec 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Compaqh : Un projet de recherche en soutien des pouvoirs publics sur les indicateurs qualité et IFAQ

ÉTIENNE MINVIELLE

Le projet de recherche Compaqh (COordination de la Mesure de la Performance pour l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) n'est pas le seul à avoir été créé et financé par le Ministère de la Santé et la HAS afin de les accompagner dans le développement des indicateurs de qualité hospitaliers et de l'Incitation financière à l'amélioration de la qualité. D'autres, comme le projet Clarté (Consortium Loire-atlantique Aquitaine Rhône-alpes pour la production d'indicateurs en sanTÉ) ont pu jouer un rôle important sur des thèmes spécifiques. Mais le projet Compaqh a de particulier d'avoir accompagné les pouvoirs publics pendant 13 ans, de 2003 à 2016, participant à toutes les étapes, de la conception des indicateurs à l'incitation financière. En cela, il est intéressant de rappeler ses grandes étapes au sein de ce numéro spécial.

En 2003, lorsque le projet est né, peu d'indicateurs de qualité existent à l'hôpital. Les crises sanitaires de l'époque, notamment celle des infections nosocomiales, obligent le gouvernement à développer une politique d'évaluation. Les indicateurs représentent une solution intéressante car ils permettent des évaluations annuelles de la qualité hospitalière,

en se fondant sur des mesures de la qualité qui commencent à prouver leur robustesse (Minvielle & Pouvourville, 2001). Le chantier mis en place va conduire à produire une première génération d'indicateurs généralisés, dont beaucoup restent encore utilisés dans des formules améliorées. Ce sont pour le plus grand nombre des indicateurs de processus, portant sur la tenue du dossier du patient, le délai d'envoi de la lettre au médecin traitant, ou la mise en place de réunions de concertation pluridisciplinaires. De nombreux débats auront lieu lors de leur construction. Trois méritent d'être plus particulièrement rappelés :

- *La recherche de consensus.* De nombreux sujets sont susceptibles de faire l'objet d'une évaluation de la qualité à l'époque (bonne pratique clinique, délai, mortalité). Une méthode de consensus va se mettre en place pour fixer des priorités, associant les différents professionnels de santé et associations de patients, ainsi que les administrations concernées, et l'équipe de recherche. Plusieurs critères guident les échanges : intérêt du sujet (priorité, source d'amélioration), faisabilité (incluant la charge de travail, et les données disponibles), validité

métrologique. La définition de la qualité y est aussi discutée (Ginésy *et al.*, 2004 ; Duhamel & Minvielle, 2009). Une liste de vingt indicateurs en sera issue, et servira de feuille de route pour le développement (Grenier *et al.*, 2005; Corriol *et al.*, 2008a).

- *La charge de travail.* Dès le démarrage, le souci de limiter la charge de travail dans les établissements constitue un point-clé. Cette charge correspond au recueil des données nécessaires. Et le sujet est d'autant plus sensible que le degré d'informatisation des systèmes d'information hospitaliers ne permet pas une collecte automatique (Couralet *et al.*, 2012). De nombreuses techniques seront proposées en réponse (regrouper les indicateurs, limiter la taille d'échantillon ou le nombre de recueils) (Corriol *et al.*, 2008b). Ce point conduit aussi à privilégier des indicateurs de processus plus que de résultats, ces derniers requérant plus de données du fait de leurs besoins d'ajustement. Il était important pour le lancement du programme de se placer dans des conditions favorables en termes de charge de travail, comme en matière d'interprétation des mesures (un rapport signé par Bernard Régnier, réanimateur, soulignant à l'époque les difficultés d'interprétation des indicateurs de résultat sur les infections nosocomiales).
- *L'usage de l'indicateur à des fins de diffusion publique.* Très vite, la question de la comparaison inter-établissements et des classements se pose également. Le mot « classement » va mettre du temps à être admis parmi les professionnels. La considération d'une incitation à l'amélioration de la qualité, et non d'une simple évaluation, est pourtant en ligne de mire des autorités publiques. La diffusion publique de l'information représente cette forme d'incitation : en divulguant les résultats dans le grand public, l'établissement est

incité à s'améliorer. La mise en place d'un système de comparaison et d'évaluation de la performance permettra sa mise en œuvre (Schilte *et al.*, 2008).

Différents travaux accompagneront par la suite les développements, abordant la question de l'agrégation des indicateurs en un indicateur unique, composite, et du choix parmi différentes méthodes (ce qui se traduira par un indicateur agrégé dans la prise en charge de l'infarctus du myocarde) (Couralet *et al.*, 2011), sur les besoins de mesurer les efforts de coordination le long du parcours du patient hospitalier (Minvielle *et al.*, 2010), ou sur la réelle adoption de ces indicateurs par les professionnels (Bérard *et al.*, 2009). D'autres travaux se focaliseront sur des thèmes spécifiques comme les délais d'attente aux urgences (Capuano *et al.*, 2015 ; Leleu *et al.*, 2014), la prise en charge du cancer du sein (Ferrua *et al.*, 2012), ou les hémorragies du post-partum (Messarat *et al.*, 2012), ayant en commun d'être réalisés en partenariat avec des sociétés savantes.

A partir des années 2010, l'idée de compléter le dispositif par une incitation financière à la qualité commence à faire son chemin au sein des pouvoirs publics. Il est vrai que dans de nombreux pays, cette incitation financière est reconnue tant pour sa vertu à modérer les effets de la T2A en valorisant la qualité, que pour son intérêt incitatif, en complément de la diffusion publique (Minvielle, 2005). Compaqh va être mandaté pour concevoir avec les pouvoirs publics ce type d'incitation. Les grands principes seront ainsi débattus au sein d'un groupe de travail représentant les différentes fédérations hospitalières et administrations concernées (DGOS, HAS, Assurance-maladie, ATIH). Le choix de valoriser tant l'effort que l'excellence, d'intégrer les résultats de la certification, de ne pas intégrer de taux de mortalité (Loirat *et al.*, 2016) y seront arrêtés. Deux années

d'expérimentations et d'évaluations (Fourcade *et al.*, 2017), non concluantes quant à l'impact des modèles (Lalloué *et al.*, 2017), viendront actualiser la version généralisée. A nouveau, différentes questions viendront accompagner le développement de cette démarche, comme son impact et son besoin de simplification.

Les différents articles proposés dans ce numéro débattent de ces questionnements, comme de ceux relatifs aux indicateurs et enrichissent ainsi la connaissance d'ensemble. Dans ces questionnements, il est intéressant de noter que le projet Compaqh a permis d'assurer une continuité entre les différents temps : développement des indicateurs, mise en œuvre d'une diffusion publique, puis d'une incitation financière (Fache *et al.*, 2014). Ce projet a pris fin en 2016.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Bérard E., Gloanec M., Minvielle E. Usage des indicateurs de qualité en établissement de santé. *Journal d'économie médicale*, 2009;(27)1:5-20.
- [2] Capuano F., Lot AS., Sagnes-Raffy C., Ferrua M., Brun-Ney D., Leleu H., Pateron D., Debaty G., Giroud M., Minvielle E., Riou B. Factors associated with the length of stay for patients discharged from ED in France. *Eur J EMerg Med.*, 2015;22(2):92-8. doi: 10.1097/MEJ.000000000000109.
- [3] Corriol C., Grenier C., Coudert C., Daucourt V., Minvielle E. Compaqh : recherche sur le développement des indicateurs après trois ans de recul: enseignements. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2008a;56:179-188.
- [4] Corriol C., Daucourt V., Grenier C., Minvielle E. How to limit the burden of data collection for quality indicators based on medical records ? The Compaqh experience. *BioMedcentral Health service research*, 2008b;8:215.
- [5] Couralet M., Guérin S., Le Vaillant M., Loirat P., Minvielle E. Constructing a composite quality score for the care of acute myocardial infarction patients at discharge: Impact on hospital ranking. *Medical Care* 2011;49(6):569-76.
- [6] Couralet M., Leleu H., Capuano F., Marcotte L., Nitenberg G., Sicotte C. Minvielle E. Method for developing national quality indicators based on manual data extraction from medical records. *BMJ Quality and Safety*. 2012;(22)2:155-162.
- [7] Duhamel G. Minvielle E. L'évaluation de la qualité dans les établissements de santé. In *Traité d'économie et de gestion* (Tabuteau, Pouvourville, Bras, Ed.), Ed. Université de Sciences Po, 2009.
- [8] Fache P., Minvielle E, Sicotte C., Waelli M. Le développement d'une politique publique d'évaluation de la qualité par les indicateurs hospitaliers. Genèse et développement du cas français. *Quaderni*, 2014;85:9-28.
- [9] Ferrua M., Couralet M., Nitenberg G., Morin S., Serin D., Minvielle E. Development and feasibility of a set of quality indicators relative to the timeliness and organisation of breast cancer care. *BMC Health Service Research*, 2012;12:167.
- [10] Fourcade A., Lalloué B, Ferrua M., Girault A., Loirat P., Minvielle E. Bilan de l'expérimentation Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) : vers le modèle de généralisation. *Journal de Gestion et d'Economie Médicale*, 2017;(35)6:265-286.
- [11] Ginésy E., Minvielle E., Aronica E. Les indicateurs de qualité. *Annales de Santé Publique*, 2004;48:31-34.
- [12] Grenier-Sennelier C., Corriol C, Daucourt V., Michel P. Minvielle E. Développement d'indicateurs de qualité dans les établissements de santé : le projet COMPAQH. *Revue d'Epidémiologie et de Santé publique*, 2005;53:1S22-30.
- [13] Lalloué B., Girault A., Ferrua M., Jiang S., Loirat P. Minvielle E. Evaluation of the effects of the French Pay-for-Performance program - IFAQ pilot study. *International Journal for quality in Health care*, 2017;(28)6:833-837. doi: 10.1093/intqhc/mzx111
- [14] Leleu H., Capuano F., Nitenberg G., Travental L. & Minvielle E. Hospital performance based on treatment delays: comparison of ranking methods. *BMJ quality & safety*, 2014;23(1):73-77.
- [15] Loirat P., Ferrua M., Fourcade A., Lalloué B., Minvielle E. Should payment for performance depend on mortality?. *The BMJ*, 2016;353. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i3429>
- [16] Messarat Z., Leleu H., Couralet M., Nitenberg G., Minvielle E., Goffinet F. Développement et validation d'indicateurs relatifs à la qualité

- de la prévention et de la prise en charge initiale des hémorragies du post-partum. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 2012;41(3):271-8.
- [17] Minvielle E., Pouvourville G. (de). La mesure de la qualité des soins : un enjeu et un défi de santé publique. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*, 2001;49:113-115.
- [18] Minvielle E., Leleu H., Capuano F., Grenier C., Loirat P., Degos L. Suitability of three indicators measuring the quality of coordination within hospitals. *BioMedcentralHealthserviceresearch*. 2010;10:93.
- [19] Minvielle E. Financer la qualité des soins hospitalière : jusqu'où aller ? *Gérer et Comprendre*, 2005;81:74-84.
- [20] Schilte A., Minvielle E. Le classement des hôpitaux : une nouvelle manière de rendre des comptes. *Gérer et Comprendre*, 2008;91:36-48.