

Quels sont les domaines du système de soins de santé qui montrent un bon rapport qualité/coût ou qui présentent des possibilités d'amélioration des performances? Si les efforts nationaux et internationaux en cours, tels que le *Système de comptes de la santé*, fournissent de meilleures informations sur les dépenses de santé, les informations sur la valeur créée par les services de santé restent limitées. La qualité des soins, c'est-à-dire dans quelle mesure les soins sont dispensés conformément aux normes établies et avec des résultats optimaux, est un des aspects clés de cette valeur.

Beaucoup de pays de l'OCDE rendent compte de la qualité des soins au niveau national, alors que d'autres pays manquent encore de l'infrastructure de données nécessaire pour obtenir ces informations. Des données internationalement comparables sur la qualité des soins peuvent permettre aux pays d'explorer les facteurs sous-jacents relevant de l'organisation et du financement des soins de santé. Le projet de l'OCDE sur les indicateurs de la qualité des soins de santé (HCQI pour « Health Care Quality Indicators ») élabore actuellement un ensemble d'indicateurs de la qualité au niveau des systèmes de soins de santé (Mattke et al., 2006; Garcia Armesto et al., 2007). Ce projet a pour but de compléter et coordonner les efforts des organismes nationaux et d'autres organisations internationales. Combinés à d'autres initiatives, ces travaux offriront aux responsables publics et aux autres parties concernées des outils pour stimuler l'apprentissage entre les pays. Les 30 pays de l'OCDE, ainsi que cinq pays de l'Union européenne non membres de l'OCDE et Singapour, participent maintenant au projet.

La construction d'un ensemble d'indicateurs de qualité des soins nécessite trois composantes : un cadre conceptuel pour définir les aspects à saisir; des indicateurs pertinents et scientifiquement valides pour refléter les performances relatives à ces différents aspects; et des données pour mettre en œuvre les indicateurs choisis. Depuis ses débuts en 2003, le projet HCQI a notablement progressé dans l'assemblage des deux premières composantes. Comme on l'a indiqué dans l'introduction générale de la présente publication, un cadre conceptuel a été élaboré, qui reflète la vision commune des pays sur les aspects clés des performances des systèmes de soins de santé (Kelley et Hurst, 2006). On s'est accordé sur l'idée que le projet devrait initialement se concentrer sur la qualité technique des soins (c'est-à-dire l'efficacité médicale). Un certain nombre de travaux ont aussi été réalisés et publiés pour identifier les indicateurs appropriés concernant la qualité des soins dans des domaines comme les soins cardiaques, le diabète et la santé mentale.

Le principal facteur restrictif reste toutefois la disponibilité de données pour construire les indicateurs de qualité, particulièrement au niveau international. Du fait de l'adoption relativement limitée des dossiers de santé électroniques, les informations cliniques détaillées nécessaires à beaucoup d'indicateurs sont souvent indisponibles, ce qui limite le projet aux indicateurs que l'on peut construire à partir de données administratives plus largement disponibles mais moins riches en informations. L'absence d'utilisation d'un identifiant unique de patient dans certains pays limite la capacité de suivre les patients à travers les environnements et établissements de soins et ainsi la possibilité de saisir les trajectoires de soins dans le temps. Enfin, les différences des systèmes de codage et des normes de collecte des données font obstacle à la comparabilité internationale des indicateurs.

Malgré ces défauts, des progrès substantiels ont été accomplis. Au total, 40 indicateurs ont été adoptés, dont 23 figurent dans la présente édition du *Panorama de la santé*. Ces indicateurs couvrent des besoins importants en soins de santé ainsi que la plupart des grandes catégories de maladies. Les nouveaux domaines couverts dans cette publication par rapport à l'édition précédente du *Panorama de la santé* sont le traitement des affections chroniques dans les soins primaires et les soins de santé mentale. Même s'il subsiste plusieurs lacunes dans cet ensemble d'indicateurs, comme la sécurité des patients et leurs expériences, et qu'il faille encore améliorer la comparabilité entre les pays, ces indicateurs permettent aux responsables publics et aux autres parties concernées de commencer à tirer des enseignements sur les performances relatives des systèmes de soins de santé dans un certain nombre de domaines clés. Le présent chapitre illustre l'utilisation des indicateurs HCQI pour l'exploration des questions qui se posent dans le domaine des soins relatifs aux affections chroniques, aux complications aiguës d'affections chroniques, aux troubles mentaux, aux cancers et aux maladies transmissibles.

Ces indicateurs couvrent aussi bien les processus que les résultats des soins pour diverses affections (voir tableau 5.1). Le site Internet de l'OCDE consacré au projet HCQI, www.oecd.org/health/hcqi, donne des informations supplémentaires sur les sources et les méthodes sous-jacentes aux données.

5.1 Domaines couverts par l'ensemble actuel d'indicateurs

Mesures des processus		Mesures des résultats
Soins relatifs aux affections chroniques		Taux d'admission évitable pour l'asthme Taux d'admission évitable pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques Taux d'admission évitable pour les complications aiguës du diabète Taux d'admission évitable pour l'amputation des membres inférieurs due au diabète Taux d'admission évitable pour l'insuffisance cardiaque congestive Taux d'admission évitable pour l'hypertension
Soins relatifs aux complications aiguës d'affections chroniques		Taux de mortalité à 30 jours après un infarctus aigu du myocarde (IAM) Taux de mortalité à 30 jours après accident vasculaire cérébral
Soins relatifs aux troubles mentaux		Taux de réadmission non programmée de patients souffrant de schizophrénie Taux de réadmission non programmée de patients souffrant de troubles bipolaires
Soins relatifs aux cancers	Taux de dépistage du cancer du col de l'utérus Taux de dépistage du cancer du sein	Taux de survie du cancer du col de l'utérus Taux de mortalité du cancer du col de l'utérus Taux de survie du cancer du sein Taux de mortalité du cancer du sein Taux de survie du cancer colorectal Taux de mortalité du cancer colorectal
Soins relatifs aux maladies transmissibles	Taux de vaccination des enfants contre la coqueluche Taux de vaccination des enfants contre la rougeole Taux de vaccination des enfants contre l'hépatite B Taux de vaccination antigrippale des personnes âgées	Incidence de l'hépatite B

Interprétation et utilisation des données

Les indicateurs présentés dans ce chapitre ne fournissent pas une évaluation complète des performances des systèmes de soins de santé concernant la qualité des soins, étant donné qu'aussi bien leur comparabilité que leur couverture sont limitées. Depuis la dernière édition du *Panorama de la santé* en 2007, on s'est efforcé de réunir des données aussi comparables que possible entre les pays, notamment avec la mise en œuvre de normes claires pour la qualité des données et de méthodes standard pour les ajustements en fonction de la composition par âge et par sexe. On a calculé des intervalles de confiance pour distinguer les différences statistiquement significatives entre les valeurs des indicateurs. Néanmoins, on note que des disparités subsistent dans les définitions, les sources et les méthodes, comme c'est le cas pour d'autres indicateurs d'Eco-Santé OCDE. En particulier, des travaux supplémentaires sont nécessaires pour améliorer la comparabilité et ajuster les chiffres en fonction des différences dans les profils de risque des patients entre les pays. Bien que les indicateurs s'appuient sur des études empiriques rigoureuses et qu'ils aient été utilisés pour des travaux de recherche et d'analyse à l'intérieur des pays, on ne comprend pas encore très bien pourquoi ils varient entre les pays. Il demeure nécessaire d'élaborer d'autres indicateurs pour rendre compte plus complètement de la qualité, de manière à permettre des comparaisons plus robustes des performances des systèmes de soins de santé.

Les données présentées dans ce chapitre soulèvent des questions sur la qualité des soins dans les différents pays plutôt; elles ne fournissent pas de réponses définitives ou des jugements normatifs. Des informations sont fournies sur l'importance et la validité scientifique de chaque indicateur, mais les données et les constats présentés doivent être considérés comme un point de départ en vue de mieux comprendre les variations de la qualité des soins et d'encourager une analyse plus poussée de l'expérience des différents pays. Les travaux en cours dans le cadre du projet HCQI amélioreront la comparabilité et la couverture des données et offriront, à terme, une vue plus robuste des performances comparées.

Domaines prioritaires futurs

Conformément au cadre conceptuel établi (Kelley et Hurst 2006; Arah *et al.*, 2006), le projet HCQI vise à améliorer et étendre l'ensemble actuel d'indicateurs de la qualité des soins dans les domaines de la sécurité des patients et des expériences des patients.

En réponse à l'intérêt croissant porté au suivi et à l'amélioration de la sécurité des soins médicaux (OMS, 2008a; Conseil de l'Union européenne, 2009), l'OCDE explore les possibilités de comparer la sécurité des patients à l'échelle internationale au moyen des données administratives des hôpitaux (OCDE, 2007c). En 2007, une étude préliminaire a été entreprise dans sept pays membres de l'OCDE pour examiner la possibilité de calculer un ensemble de 12 indicateurs originellement publiés par l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) des États-Unis. Eu égard aux résultats encourageants de cette étude initiale (Drösler *et al.*, 2009a), une collecte de données élargie a été entreprise en 2008, portant sur 16 pays et 15 indicateurs de la sécurité des patients (voir le tableau 5.2).

Afin de faciliter les comparaisons, des spécifications techniques et des méthodes de calcul pour ces indicateurs ont été élaborées (Drösler, 2008) et l'impact potentiel des différences nationales concernant la répartition par âge et par sexe, la durée du séjour à l'hôpital et le traitement médical et chirurgical a été évalué.

5.2 Liste des indicateurs de la sécurité des patients étudiés en 2008

Domaine	Nom de l'indicateur
Infections contractées à l'hôpital	Escarre de décubitus (PSI 3) Infection du sang associée à un cathéter (PSI 7)
Complications opératoires et postopératoires	Complications d'anesthésie (PSI 1) Pneumothorax iatrogène (PSI 6) Fracture de hanche postopératoire (PSI 8) Détresse respiratoire postopératoire (PSI 11) Embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde postopératoire (PSI 12) Septicémie postopératoire (PSI 13) Lacération ou piqûre accidentelle (PSI 15)
Événements sentinelles	Corps étranger laissé au cours d'une intervention (PSI 5) Réaction à une transfusion (PSI 16)
Obstétrique	Traumatisme à la naissance – traumatisme du nouveau-né (PSI 17) Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse (avec instrument) (PSI 18) Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse (sans instrument) (PSI 19) Traumatisme obstétrical au cours d'une césarienne (PSI 20)

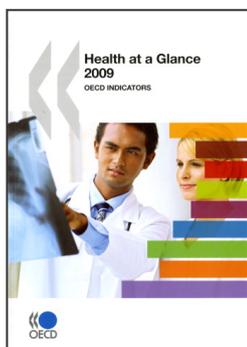
Note : Les numéros correspondent aux indicateurs de la sécurité des patients de l'AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) des États-Unis.

Cela a conduit l'OCDE à collecter sept de ces indicateurs en 2009, à savoir : infection du sang associée à un cathéter, embolie pulmonaire ou thrombose veineuse profonde postopératoire, septicémie postopératoire, lacération ou piqûre accidentelle, corps étranger laissé au cours d'une intervention et traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement par voie basse avec ou sans instrument. Au total, 18 pays ont participé à la troisième opération de collecte de données au début de 2009. Toutefois, eu égard aux questions de complétude et de comparabilité des données sous-jacentes et de la prudence qui s'impose pour l'interprétation des constatations, on a jugé que ces indicateurs n'était pas actuellement présentables dans cette publication.

Un rapport technique détaillé sur la collecte de données de 2009 et sur l'état actuel de développement de l'ensemble des indicateurs de la sécurité des patients de l'OCDE a été publié (Drösler *et al.*, 2009b); on peut le télécharger du site Internet de l'OCDE www.oecd.org/health/hcqi. Ce rapport indique les problèmes clés à résoudre pour permettre à terme une comparaison rigoureuse de la sécurité des patients et il aborde les travaux en cours de l'OCDE visant à traiter les questions relatives aux données et à renforcer les infrastructures d'information nationales. En particulier, la nécessité d'apporter des améliorations aux bases de données administratives des pays de l'OCDE a été soulignée. L'amélioration du codage des diagnostics secondaires, l'établissement de codes pour les affections présentes à l'admission, la normalisation des codes des actes médicaux et la poursuite de l'utilisation des identifiants uniques de patient permettront d'améliorer sensiblement la comparabilité internationale des indicateurs de la sécurité.

Outre la sécurité des patients, l'OCDE veut aborder le domaine de la réactivité aux attentes en renforçant la capacité de mesurer au niveau international les expériences des patients à l'égard des soins de santé. Des travaux récents, en collaboration avec les experts nationaux et les organisations internationales, sont consacrés au développement et à l'application d'instruments reposant sur les enquêtes de population.

La mise en place d'indicateurs pertinents dans ces deux domaines prioritaires, ainsi que la poursuite de l'amélioration et du développement des indicateurs dans les domaines existants (par exemple, promotion de la santé, prévention et soins primaires), contribueront, à terme, à une appréciation plus complète de la qualité des soins fournis dans les systèmes de santé des pays de l'OCDE.



Extrait de :
Health at a Glance 2009
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2009), « Introduction », dans *Health at a Glance 2009 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2009-47-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.