

Evaluation des réseaux de compétences

Quels indicateurs ?

Rapport de la consultance sur demande de
la Direction de la Santé

Consultant : Dr Germaine Hanquet

Groupe de travail : Dr Françoise Berthet, Dr Diane Pivot, Dr Anne Vergison, José Balanzatégui,
Dr Florence Romano.

Relecteurs : Dr Isabelle Rolland, Guy Weber.





- Article 28 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière définissant les principes d'un réseau de compétences
- Objectifs visés par la mise en place des réseaux de compétences
Qualité de la prise en charge dont l'efficience

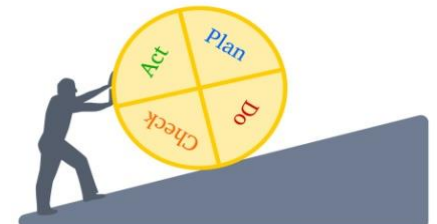


- Article 28 de la loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière définissant le réseau de compétences
- Objectifs visés par la mise en place des réseaux de compétences

Qualité de la prise en charge dont l'efficience

➡ Nécessité de mettre en place **dès le début** les moyens permettant l'évaluation

- Recommandation de l'OMS
- Intérêt de la démarche pour l'ensemble des parties prenantes dans les principes d'une évaluation **informative**





- La Direction de la Santé a mandaté une consultance
- Objectif: proposer un set minimal d'indicateurs les plus pertinents qui pourraient être mesurés dans les réseaux de compétences
- Missions spécifiques :
 - Analyse de la littérature disponible concernant les indicateurs d'évaluation des réseaux de soins
 - Définition d'un set minimal d'indicateurs
 - Prise en compte avec les parties prenantes administratives des spécificités luxembourgeoises



- Dr Germaine Hanquet, médecin épidémiologiste, spécialiste en santé publique
- Modalités de fonctionnement (de fin 2018 à mai 2019)
 - Recherche pragmatique de la littérature scientifique et synthèse de l'existant
 - Réunions de travail et échanges mails
- Avis sollicités
 - Avis techniques auprès de la Caisse nationale de santé et des Divisions de la Direction de la Santé
 - Relecture par la Cellule d'expertise médicale



Résultats de la consultance et propositions





- Résultats de la revue de la littérature :
 - Les concepts de réseaux ne sont pas standardisés dans la littérature médicale
 - Des terminologies variées
 - Réseaux de soins, réseaux de santé, filières de soins
 - Trajets de soins, soins intégrés
 - Integrated care, managed care, seamless care
 - Des contenues variés



- Les qualités intrinsèques à l'indicateur
 - Faisabilité
 - Pertinence
 - Possibilité de target
 - Utilité pour la prise de décision
 - Validité (spécificité et sensibilité)
 - Indicateurs “actionnables”



- Les qualités intrinsèques à l'indicateur
 - Faisabilité
 - Pertinence
 - Possibilité de target
 - Utilité pour la prise de décision
 - Validité (spécificité et sensibilité)
 - Indicateurs “actionnables”

- La couverture des différentes dimensions de l'évaluation

Les 4 dimensions de l'évaluation



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

Domaines d'évaluation	Exemples de domaines évalués
Input/process (moyens, structures et processus) : ressources investies, activités mises en place	Budget, infrastructures, personnel et compétences Guidelines, protocoles, flux des patients
Ouput : services et produits résultant de l'intervention	Services proposés et délivrés Organisation des soins (qualité proposée) Accès aux soins Coûts du réseau
Outcome (résultats intermédiaires) : effets à court et moyen termes de l'intervention sur la population cible	Qualité des soins en termes d'efficacité, adéquation, sécurité, continuité, soins centrés sur le patient Information et satisfaction des patients Patient reported outcome Efficience
Impact (résultats finaux) : effets à long terme sur la santé	Complications, mortalité, qualité de vie (globale)



- Les qualités intrinsèques à l'indicateur
 - Faisabilité
 - Pertinence
 - Possibilité de target
 - Utilité pour la prise de décision
 - Validité (spécificité et sensibilité)
 - Indicateurs “actionnables”

- La couverture des différentes dimensions de l'évaluation

- La capacité à couvrir les éléments prévus par la loi et nécessité pour le rapport d'activité annuel



- Aucun indicateur standard ou reconnu au niveau international pour ces modèles d'organisation des soins
- 78 indicateurs sélectionnés à partir de la revue de la littérature dont **24 déjà collectés au niveau national** pour l'OCDE et pour l'ECDC.

Input/proc: 7	Output : 30	Outcome : 33	Impact : 8
• Total : 7	• Général : 14 • Extrahospitalier: 8 • Hospitalier : 4 • Couts : 4	• Général : 3 • Extrahospitalier: 6 • Hospitalier : 12 • Patients: 6 • Efficience : 6	• Mortalité: 4 • Morbidité : 1 • Qualité de vie : 3



- Après analyse et discussion, proposition d'un **set d'indicateurs**:
 - 15 **indicateurs génériques** pour chaque réseau de compétences
 - 4 **indicateurs spécifiques** pour certains réseaux.

- En complément, identification d'indicateurs qui peuvent être proposés :
 - à différentes étapes: lancement / phase de stabilisation
 - dans le cadre de projet de recherche





N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
1	Ressources allouées dont Nb de lits, emplacements, qualifications et compétences, formations etc.	Capacité (personnel, infrastructure etc.)
2	Nombre de recommandations émises pour les patients	Processus
3	Taux d'inclusion dans le réseau, suivant les critères du Conseil scientifique du réseau de compétences	Accès
4	Taux de professionnels de santé formés selon les critères du réseau de compétences	Organisation et qualité
5	Nombre de consultations/visites à domicile chez/par un professionnel (médecin, infirmière, travailleurs sociaux etc.)	Utilisation des services
6	Coûts initiaux du réseau: équipement, formation initiale	Ressources investies
7	Coûts de fonctionnement et de coordination	Ressources investies
8	Proportion de patients qui sont inclus dans une étude clinique enregistrée auprès de le CNER	Mission de recherche
9	- % patients orientés par structure pivot ou case manager - % patients complexes nécessitant une approche interdisciplinaire et discutés en réunion interdisciplinaire	Interdisciplinarité, qualité (continuité, coordination)



N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
10	Taux de visites au service d'urgence par an / patient du réseau (toutes causes)	Qualité (efficacité, continuité)
11	Taux d'hospitalisations urgentes (via urgences), par an / patient du réseau	Qualité (efficacité)
12	% réadmissions urgentes à l'hôpital des patients du réseau dans les 30 jours après une hospitalisation	Qualité (efficacité)
13	Gains en 'résultats d'expérience rapportée par le patient' (PREMs) parmi les patients du réseau	Soins centrés sur patient
14	Gains en 'résultats rapportés par le patient' (PROMs) génériques ou spécifiques chez patients du réseau (dimension et instrument choisis par le réseau)	Soins centrés sur patient, efficacité
15	Gains en qualité de vie des patients du réseau	Efficacité, soins centrés sur le patient



N°	Indicateurs pour un réseau de compétences	Aspects évalués
1	Taux de vaccination contre la grippe et le pneumocoque chez les patients pour qui elle est recommandée	Accès aux soins, adéquation
2	Proportion de patients pris en charge suivant les recommandations, par ex : - dans un délai critique défini (AVC, douleur chronique) par le Conseil scientifique du réseau - avec les médicaments ou traitements spécifiques recommandés	Adéquation des soins
3	Taux d'hospitalisations « évitables », à définir par chaque réseau	Efficacité, continuité
4	Indicateur de mortalité, par ex : - Taux de mortalité global à 30 jours et 1 an chez les patients avec AVC - Taux de survie relative à 5-10 ans chez patients atteints de cancer	Efficacité



- En phase de stabilisation
 - Proportion de prestataires de soins actifs dans le réseau
 - Nombre moyen de patients pris en charge par prestataire de soins actif
 - Taux d'occupation des lits affectés au réseau

- Des indicateurs complexes pouvant faire l'objet de projets de recherche
 - Coût d'un épisode de traitement
 - Indicateurs d'absentéisme
 - Coût incrémentiel par QALY gagné



- Les données nécessaires pour ces indicateurs devront être recueillies par les réseaux de compétences
 - Prévoir les modalités de recensement dès la mise en place.
 - Voir avec les recueils existants (DSP, documentation hospitalière, etc.)

- Des points techniques d'attention
 - Calcul des indicateurs ➡ fiches techniques
 - Evaluer c'est comparer :
 - Difficulté des modèles : avant /après versus ici/ailleurs...
 - Effet “nouveau programme”



- Un set d'indicateurs pertinents a pu être défini pour permettre d'évaluer les différentes dimensions des réseaux de compétences afin de montrer les moyens mis en place, les résultats obtenus avec les moyens.
- Veiller à intégrer le recueil de données dans les processus de prise en charge ceci dès le début
- Certains défis restent à relever aux différentes étapes :
 - le recueil des données : utiliser les différentes sources disponibles en veillant à la protection des données
 - l'analyse des indicateurs et la discussion des résultats.



Merci pour votre attention

