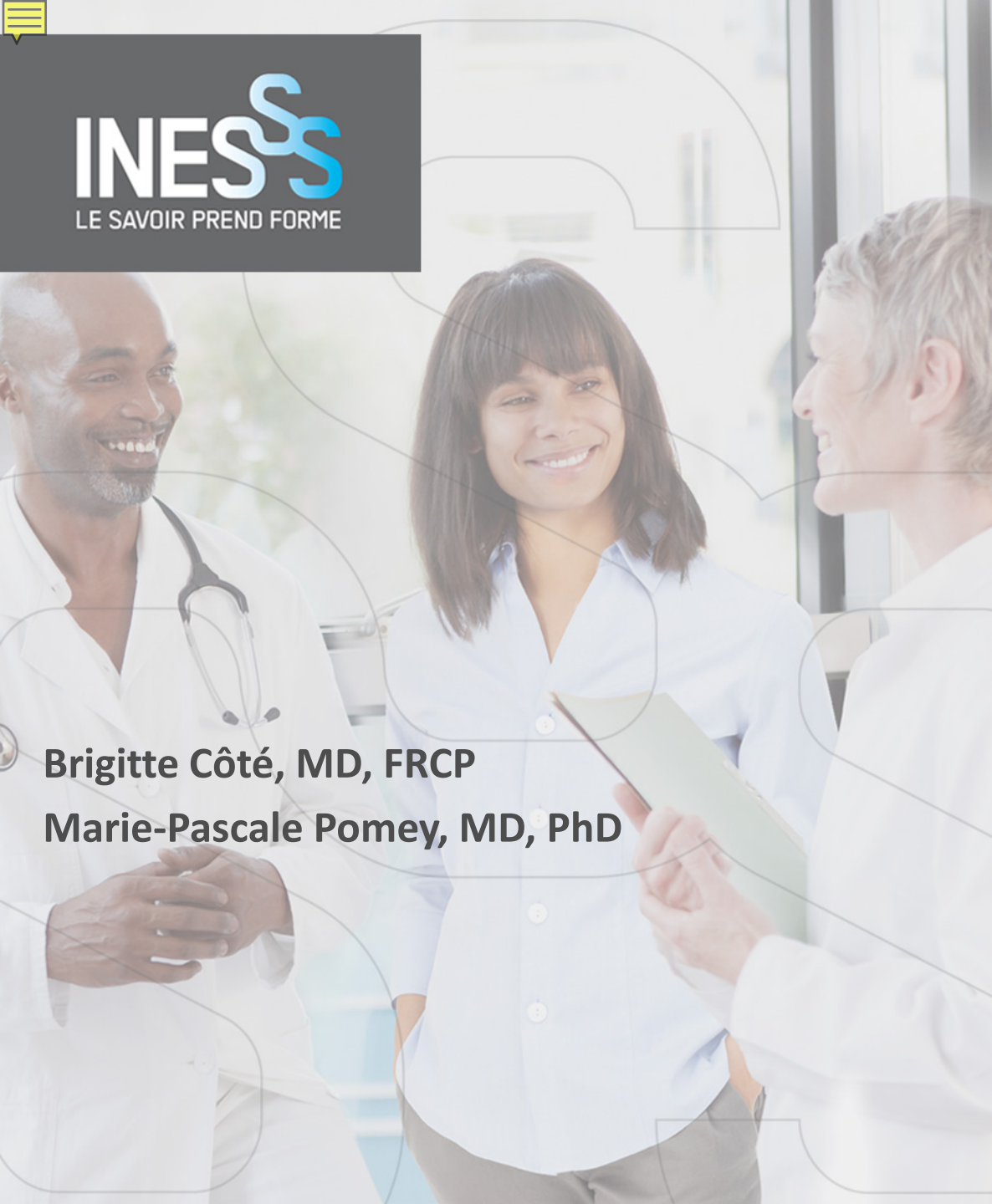




Brigitte Côté, MD, FRCP
Marie-Pascale Pomey, MD, PhD

Webinaire
29 janvier 2013

*Des indicateurs de
qualité pour améliorer
la prise en charge des
maladies chroniques
en première ligne:
présentation d'un outil
interactif développé
par l'INESSS*

Objectifs de la présentation

1. Utilité des indicateurs de qualité
2. Démarche de l'INESSS
3. Illustration de l'utilisation de l'outil interactif

Utilité des indicateurs

Pourquoi des indicateurs?

1. Suivre la performance d'un système par rapport à des références.
2. Offrir une base quantitative aux cliniciens et gestionnaires pour réaliser des améliorations des soins et services.
3. Permettre une reddition de comptes aux professionnels, aux patients, au gouvernement, aux financeurs et partager de manière transparente des résultats en équipe et au sein d'une organisation.
4. Permettre de faire des comparaisons (benchmarking) dans le temps et entre organisations, de porter des jugements et d'établir des priorités.

Pourquoi les personnes sont-elles méfiantes vis-à-vis des indicateurs?

1. Un indicateur ne capturera jamais toute la complexité et la richesse d'un système ou d'une situation qu'il mesure (trouve cela réducteur).
2. Un indicateur oblige à être clair et explicite sur ce que l'on souhaite faire (pas toujours envie d'être d'accord sur ce que l'on fait...).
3. Un indicateur demande un minimum de connaissances en statistique (beaucoup de personnes ne sont pas à l'aise avec les chiffres).
4. Un indicateur est souvent associé à un dysfonctionnement alors même que l'on peut avoir des indicateurs positifs! (peur du jugement négatif).

L'utilisation d'un indicateur en pratique de première ligne : une approche réflexive

1. Un indicateur de pratique en première ligne est proche d'un objectif de formation.
2. Un professionnel en activité, s'il analyse sa pratique et s'il la compare à celle de ses pairs, peut l'améliorer .
3. Un indicateur ne doit pas être considéré comme une norme intangible.
4. Le suivi des indicateurs permet dans le temps de pouvoir progresser et de s'assurer d'offrir des soins de qualité à ses patients.

Anatomie d'un indicateur (ASM21)

Le titre

Suivi des patients
asthmatiques par le
médecin de famille

Comment l'indicateur
est défini

Le nombre de patients
asthmatiques vu dans l'année
par un médecin de famille
pour leur asthme sur le
nombre de patients
enregistrés comme
asthmatique

Les nombres qui
le constituent

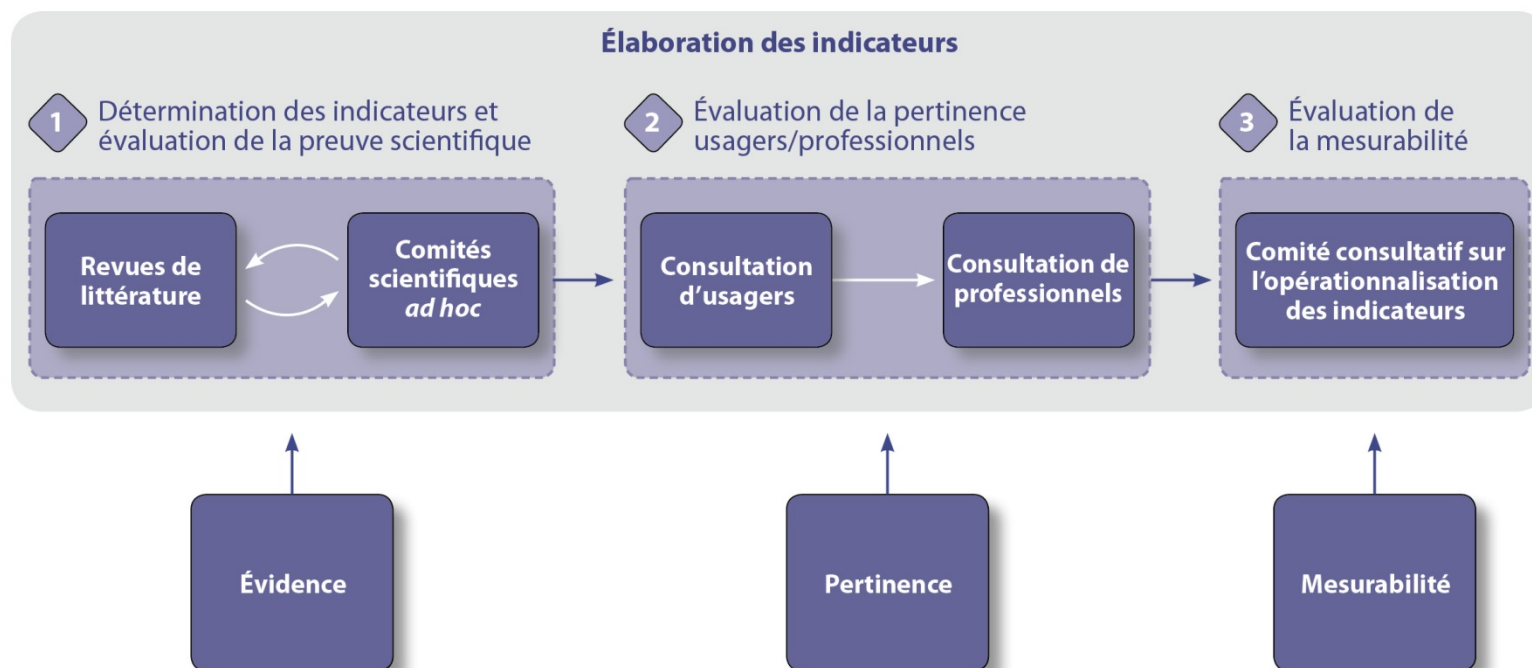
Sur les 90 patients
enregistrés asthmatiques,
75 ont eu leur visite
annuelle

Pourcentage des patients
asthmatiques qui effectuent
une visite annuelle chez leur
decin = $75/90 = 83\%$

- Par définition, un indicateur doit être généré par l'activité clinique ou administrative.
- Trois grandes sources de données:
 - dossier clinique
 - audit clinique
 - DME
 - bases de données administratives
 - enquêtes

La démarche de l'INESSS

Processus d'élaboration des indicateurs



Résultats du projet sur les indicateurs de qualité

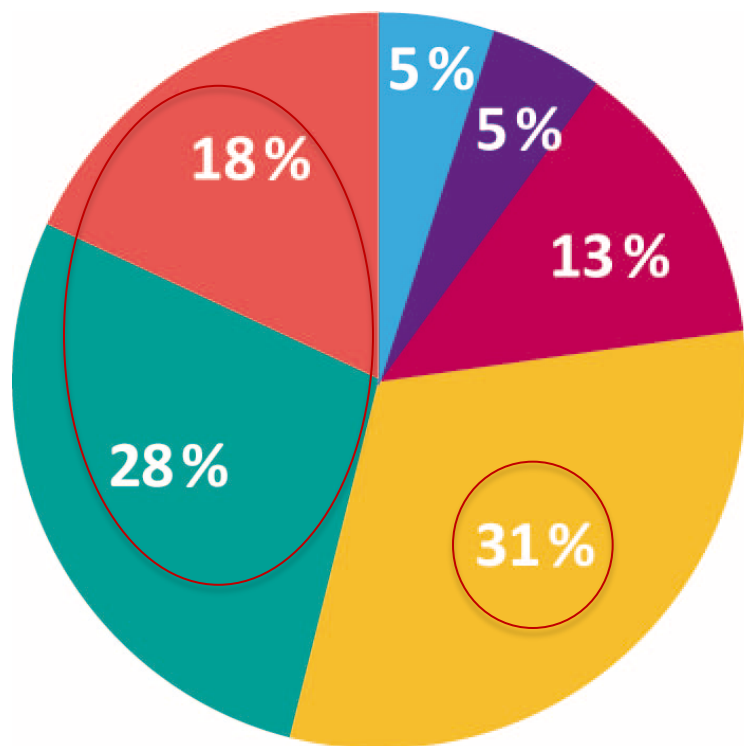
*Soutenir l'amélioration
continue de la qualité
des soins donnés aux
personnes souffrant de
maladies chroniques
au Québec*

DES INDICATEURS
DE QUALITÉ À
L'INTENTION DES
PROFESSIONNELS ET
DES GESTIONNAIRES
DES SERVICES DE
PREMIÈRE LIGNE



- 164 indicateurs de qualité classés selon la force des données probantes, leur pertinence et leur mesurabilité au Québec
 - 126 spécifiquement sur les 6 maladies étudiées et 38 sur le modèle de gestion des maladies chroniques
- Une méthodologie reproductible pour élaborer des indicateurs
- Des recommandations pour soutenir leur implantation

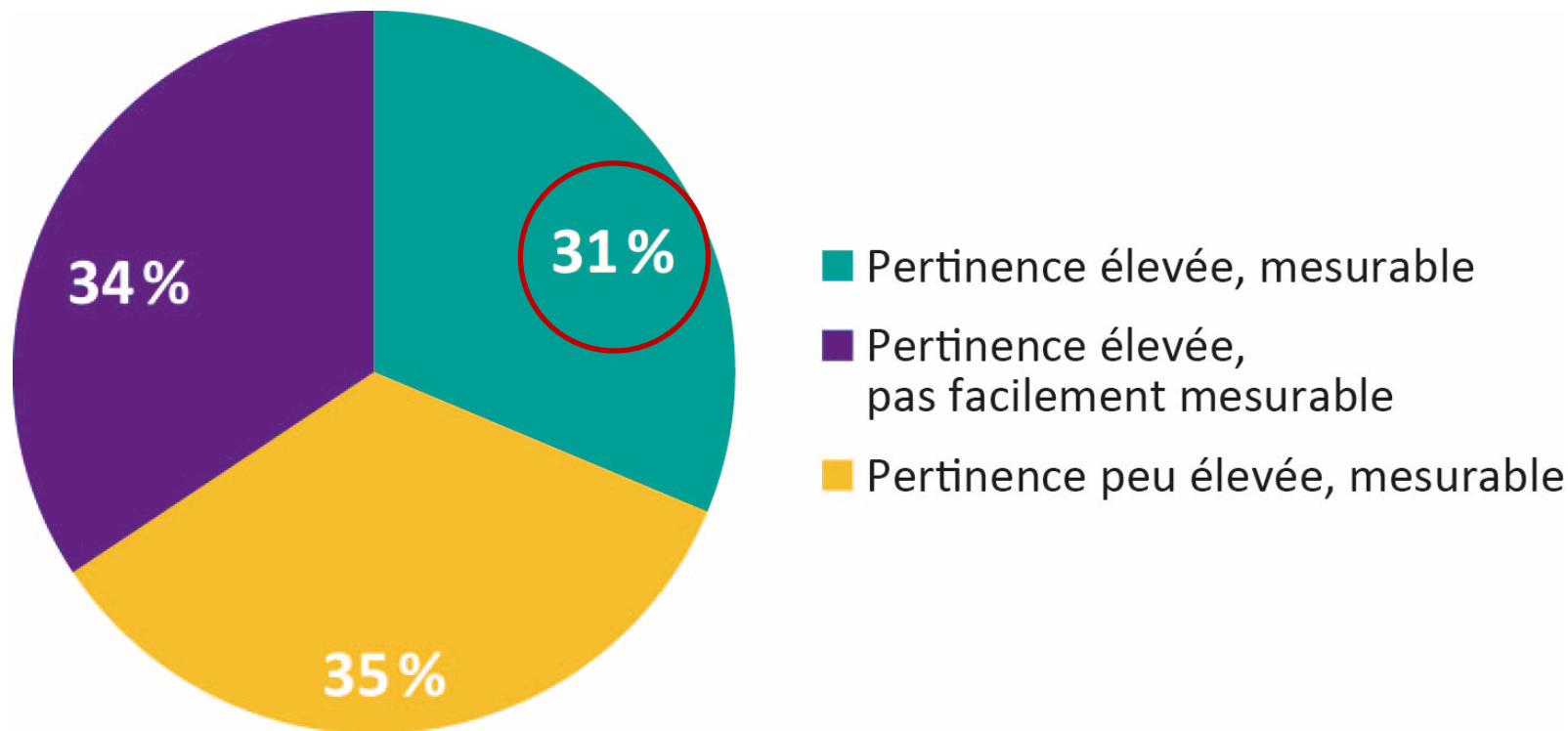
Répartition des 126 indicateurs spécifiques



- Pertinence élevée, niveau de preuve 1 ou 2, mesurable
- Pertinence élevée, niveau de preuve 1 ou 2, pas facilement mesurable
- Pertinence élevée, niveau de preuve 3, non mesurable
- Pertinence élevée, niveau de preuve 3, mesurable
- Pertinence faible, niveau de preuve 1 ou 2, mesurable
- Autre

Répartition des indicateurs spécifiques (N = 126) dont 112 ont un niveau de preuve élevé (1 ou 2), un niveau de pertinence élevé (1) ou une cote de mesurabilité élevée (1), selon les intersections entre ces caractéristiques.

Répartition des 38 indicateurs génériques



Répartition des indicateurs génériques (N = 38) dont 32 ont un niveau de pertinence élevé (1) ou une cote de mesurabilité élevée (1), selon les intersections entre ces caractéristiques.

Illustration de l'utilisation de l'outil interactif

Distribution des 126 indicateurs spécifiques

Maladie	Diagnostic	Suivi	Traitement	Habitudes de vie	Résultats	Total
Angine	4	8	7	-	2	21
Lipides	3	3	3	2	1	12
HTA	5	3	4	5	1	18
Diabète	2	14	3	-	3	23
Asthme	1	13	5	1	3	23
MPOC	2	14	5	-	-	21
Prévention	-	-	-	7	1	8
TOTAL	17	55	27	15	11	126

Distribution des 38 indicateurs génériques

Dimension du modèle de gestion des MC	Nombre d'indicateurs
Centrés sur le patient	21
• <i>Accessibilité financière et linguistique</i>	4
• <i>Communication</i>	7
• <i>Continuité relationnelle</i>	3
• <i>Soutien à l'autogestion</i>	7
Accessibles en temps opportun et efficaces	7
Coordonnés	4
Résultats améliorés	6
• <i>Fonctionnalité et qualité de vie</i>	4
• <i>Adhésion aux traitements</i>	2

Mode d'emploi de la base de données

<http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=248>



illustrations.fr

Mise en situation 1

- Vous aimeriez évaluer la qualité des soins des patients atteints de diabète dans un GMF, quels indicateurs sont à votre disposition dans la banque de données ?

Mise en situation 2

- Vous souhaitez évaluer dans votre région la continuité et l'accessibilité des soins, quels indicateurs validés, pertinents, vous sont offerts par la banque de données ?

- Rapport de l'INESSS :
http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/MaladiesChroniques/ETMIS2012_Vol8_No12.pdf
– **Section 4.2** (pp.24-25) et **Annexe G** (pp.53-55)
- Base de données des indicateurs :
<http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=248>

Merci !

Équipe de travail du projet

Marie-Dominique Beaulieu
Marie-Pascale Pomey
Brigitte Côté
Claudio Del Grande
Monia Ghorbel

Phuong Hua
Suzette Poliquin
Éric Tremblay
Laure Fiquet
Line Guénette

Brigitte Côté

Brigitte.cote@inesss.qc.ca

Marie-Pascale Pomey

Marie-pascale.pomey@inesss.qc.ca

inesss.qc.ca

inesss@inesss.qc.ca

1195, avenue Lavigerie, 1^{er} étage, bureau 60
Québec (Québec) G1V 4N3

2021, avenue Union, bureau 10.083
Montréal (Québec) H3A 2S9



Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec

