

Le patient au centre du système de soin : *Value Based Health Care (VBHC)*

Dr V. Luce-Garnier – Direction de la Stratégie et de
la Transformation – AP-HP

Comment choisir son hôpital ?

■ Scope santé

- ▶ UFC que choisir : « *Il n'y a ni palmarès, ni classement des services. Pas sûr que le grand public s'y retrouve !* »

■ Hôpital.fr

- ▶ Résultats classés par zone géographique et volume d'activité décroissant

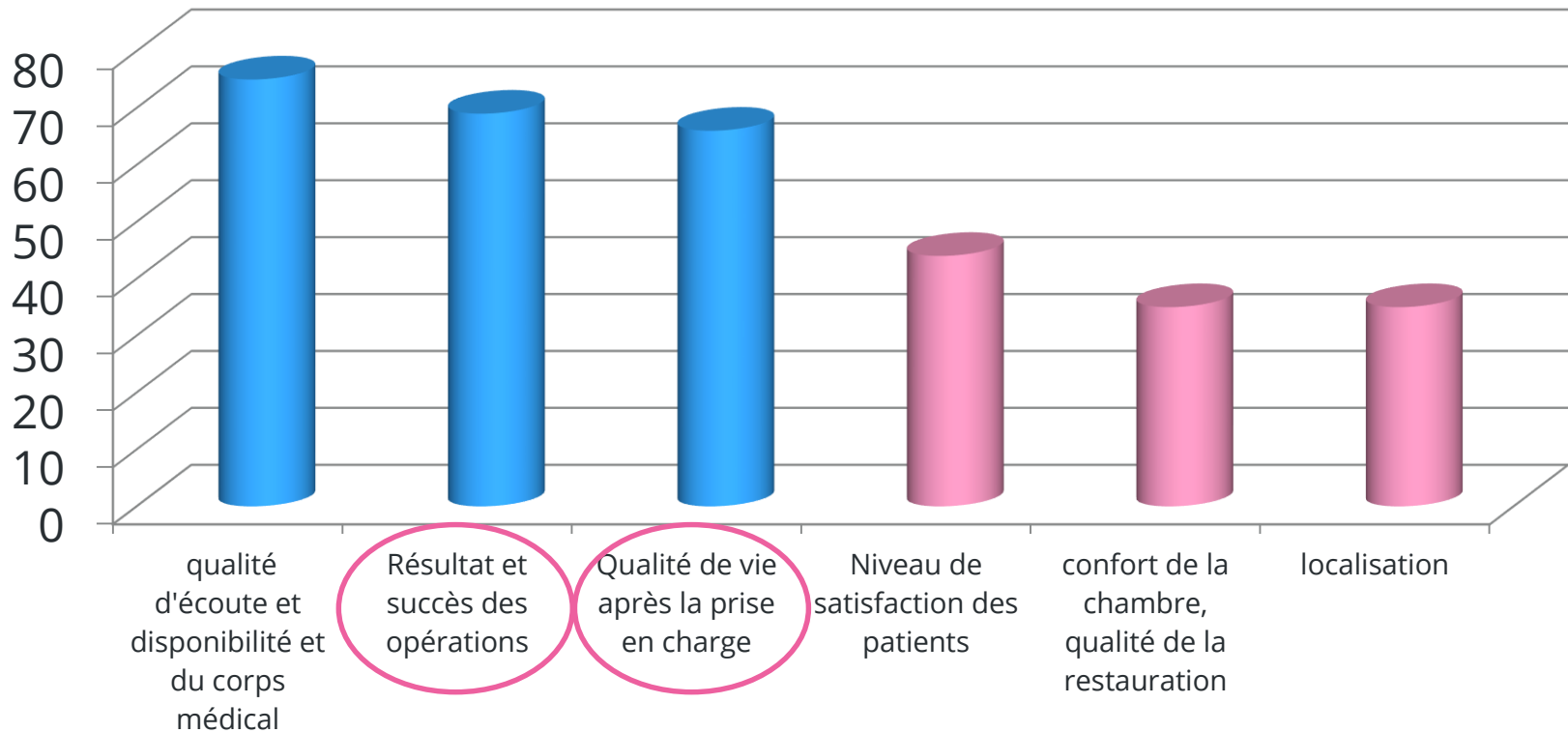
■ Palmarès « Le Point » ou « l'express »

- ▶ Critères :
 - *Volume d'activité*
 - *Taux d'ambulatoire*
 - *Score HAS*

- ▶ L'AP-HP n'y est pas représentée à hauteur de son excellence



CRITERES DETERMINANTS DES FRANCAIS POUR CHOISIR UN ETABLISSEMENT DE SANTE



Le patient au centre du système de soin

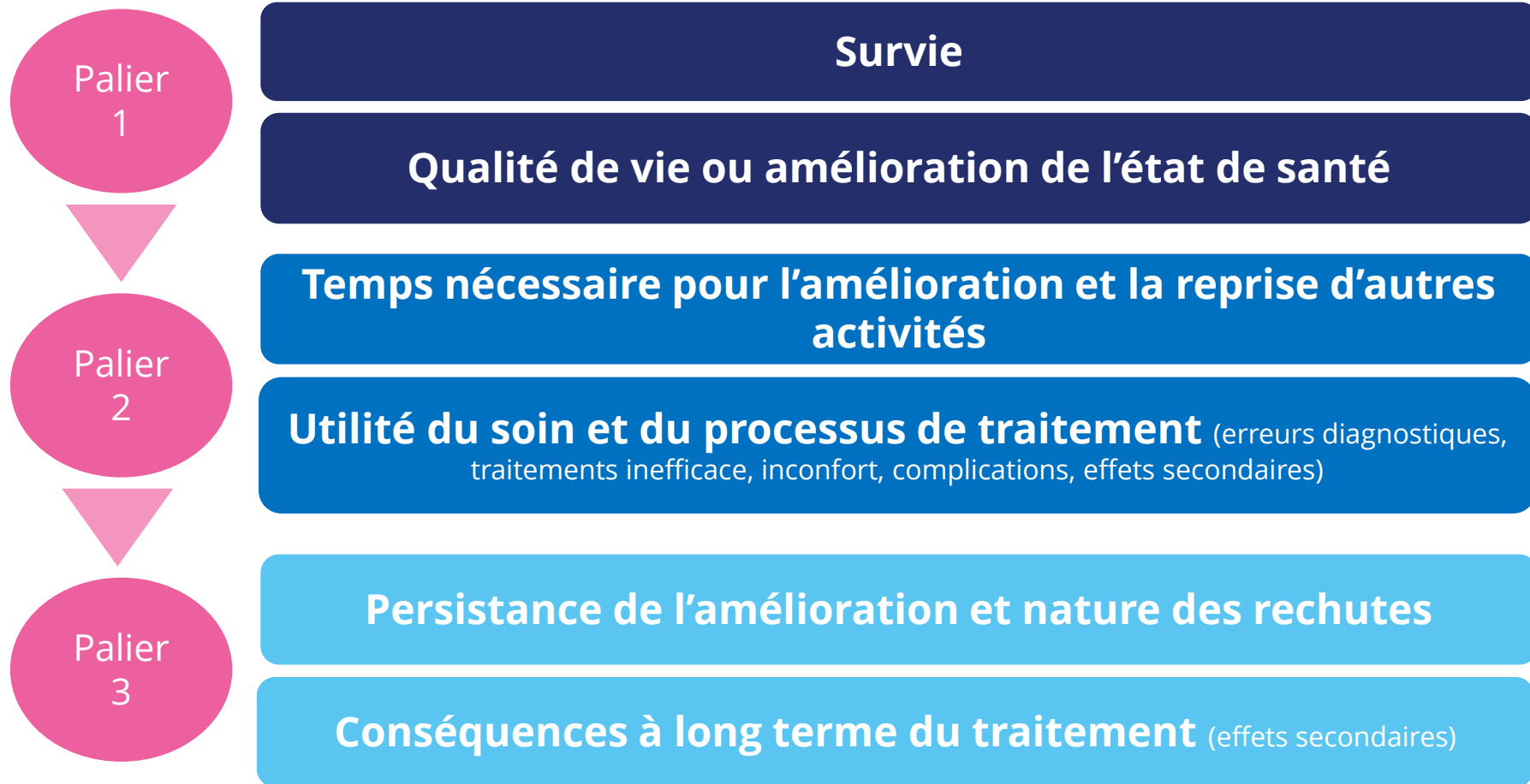
Concept Value Based Health Care (VBHC)



- ▶ Théorie princeps développée par Michael Porter et Elizabeth Teisberg à partir de 2006 (*what is value in healthcare ? Porter ME, N Engl J Med. 2010 Dec 23;363(26):2477-81*)
- ▶ Réorganisation du système de santé autour de la création de valeur (pour le patient)
- ▶ Conçu comme un modèle de paiement rémunérant des soins de qualité pour le patient avec un objectif triple :
 - *Améliorer la qualité des soins au niveau individuel*
 - *Améliorer l'état de santé des populations*
 - *Au meilleur coût*
- ▶ Les objectifs n'incluent pas :
 - *Accès au soin*
 - *Diminution des coûts brute*
 - *Confort*
 - *Service patient*

**Valeur pour
le patient**

DEFINITION DE LA VALEUR POUR LE PATIENT



Porter, Harvard Business School 2012

Comment mesurer la qualité du résultat ?

■ Questionnaires patients = PROMs

- ▶ Patient Reported Outcome Measurements
- ▶ Questionnaires auto-administrés
- ▶ Idéalement sous forme numérique

■ Résultat clinique = CROMs

- ▶ Clinical Reported Outcome Measurements
- ▶ Renseignés par les équipes de professionnels de santé
- ▶ Idéalement extraits du Dossier Patient informatisés sous forme automatisée

■ Périmètre

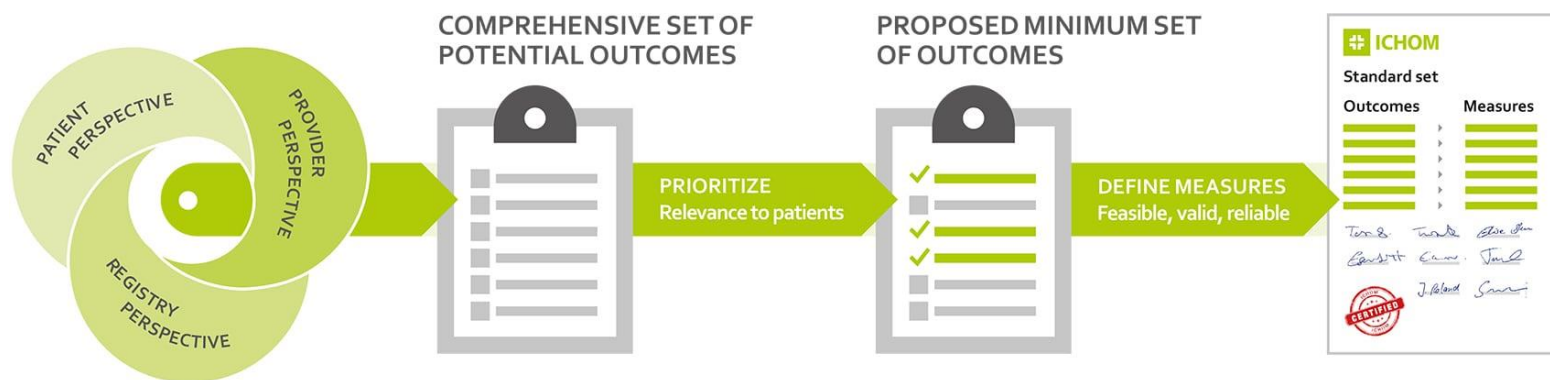
- ▶ Par pathologie
- ▶ Il faut une cinquantaine d'indicateurs PROMs et CROMs pour analyser la qualité d'une prise en charge

■ PROMs et CROMs sont complétés par des éléments de stratification de la population : âge, sexe, niveau socio-économique, comorbidités ayant une influence sur la pathologie...



Construction des thésaurus d'indicateurs

- Indicateurs de qualité de résultat
- Standardisés et reconnus à l'international
- Utilisation des standards sets ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurements)
 - ▶ ONG
 - ▶ Standards sets conçus par des experts internationaux
 - ▶ Concernent actuellement 26 pathologies
 - ▶ Mais...En anglais
- Traduction des questionnaires patient
 - ▶ La traduction française nécessite un processus de validation complexe
 - ▶ De nombreux questionnaires sont déjà traduits et souvent disponibles gratuitement sous réserve d'une inscription sur les sites des organismes qui les ont produits



CROMs

- **Pour être facilement exploitables, ils doivent être recueillis :**
 - ▶ Via le Dossier patient informatisés
 - ▶ Sous forme structurée
- **Importance de prévoir la gestion de formulaires structurés lors de la création de Dossiers Patients informatisés...**
- **L'utilisation d'une base de données dédiée et possible mais impose une double saisie et risque de décourager les équipes**

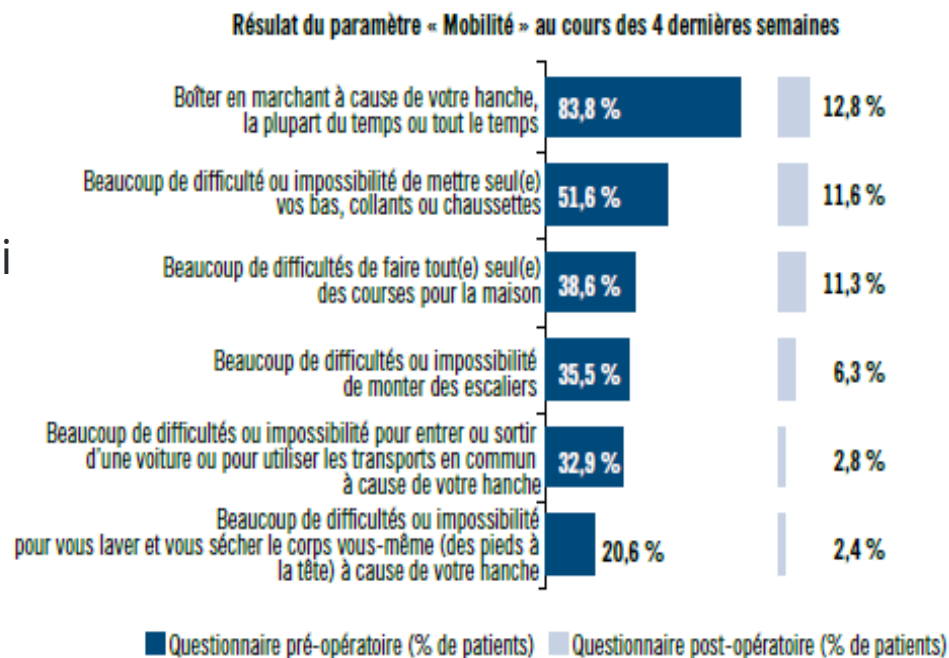
PROMs

- **Questionnaires patients**
 - ▶ Sous forme de questionnaires patients auto-administrés
- **Facteurs clé de succès :**
 - ▶ Recueil en ligne : nécessite une plateforme de recueil
 - ▶ Relance automatique par mail, SMS, voire téléphone
 - ▶ Promotion par les professionnels de santé

Exemple de PROMs (rapport Montaigne avril 2019)

Figure 4 - Exemple de publication de PROMs sur le site du NHS Digital dans la prothèse de hanche (résultats de 2016-2017)

Royaume-Uni



Une mesure concrète, par le patient, du service rendu

■ Professionnels de santé

- ▶ Evolution des indicateurs dans le temps
- ▶ Base pour mettre en place des politiques d'amélioration continue
- ▶ Emulation et challenge par la comparaison avec d'autres équipes, en France et à l'international
- ▶ Les bases de données constituées sont de formidables outils de recherche clinique

■ Directions d'établissement

- ▶ Suivi des pôles d'excellence et des filières à renforcer
- ▶ Mettre en place un dialogue médico-administratif autour d'indicateurs communs, compris et partagés

■ Tutelles

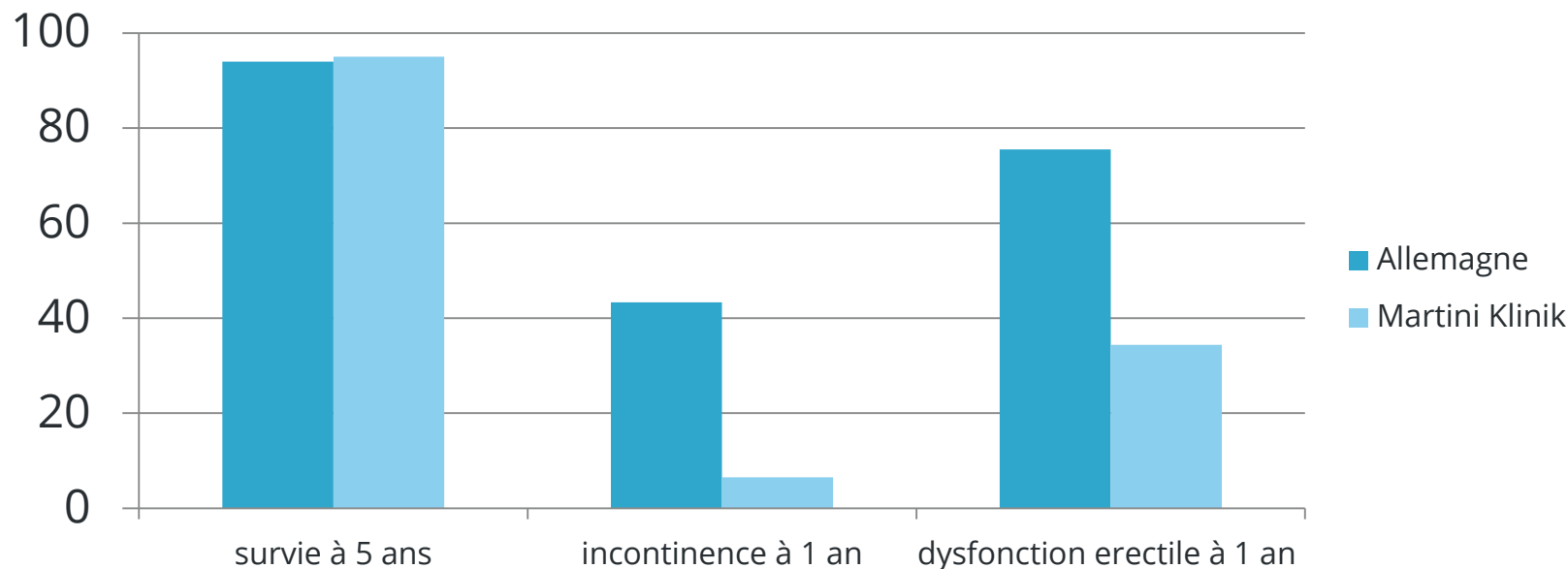
- ▶ Qualité du dialogue médico-administratif
- ▶ Refonte du système des autorisations (rapport Montaigne)
- ▶ Evolution du financement (en remplacement de la T2A)
- ▶ A terme, le couplage d'indicateurs de qualité du résultat et de bases de données de comptabilité analytique doit permettre de repérer les établissements produisant la meilleure qualité au moindre coût (objectif défini par Porter)

■ Patient

- ▶ Objectif final
- ▶ Empowerment
- ▶ Choix éclairé de l'équipe de professionnels de santé qui le prend en charge

VBHC DANS LE MONDE

- Le registre Européen sur la cataracte a permis de diviser par trois le nombre d'infections postopératoires entre 2008 et 2016
- Aux Pays-Bas, le registre national du cancer colorectal a permis de diminuer de 43% le taux de mortalité intra-hospitalière en seulement 4 ans, générant ainsi une économie de 20 millions d'euro par an.
- Résultats de la Martini Klinik en Allemagne



- En Suède, pays leader sur VBHC, la mortalité de l'infarctus du myocarde est de 34 % inférieure à celle du Royaume-Uni

■ ...

■ Quelques initiatives :

- ▶ VBHC mis en place pour la cataracte sur 3 établissements
- ▶ Participation de l'AP-HP à l'Alliance Européenne des CHU pour promouvoir le VBHC
- ▶ Centre Léon Bérard à Lyon (Cancer du sein)

■ Perspectives :

- ▶ La crise COVID montre les limites du financement à l'activité
- ▶ Evolution vers un financement à la qualité :
 - *Réforme ma santé 2022 (octobre 2018) : Diminution de la tarification à l'activité pour atteindre une part inférieure à 50 % du financement*
 - *Rapport Aubert (février 2019) : Introduction d'indicateurs de qualité du résultat*
 - *Expérimentation article 51 loi de financement de la Sécurité Sociale 2018 : Introductions de PROMs et CROMs dans les cahiers des charges des AMI nationaux*
 - *Rapport de l'institut Montaigne mars 2019 : 10 propositions pour promouvoir le VBHC*

■ La partie financement est beaucoup moins mature

- ▶ La méthode TDABC décrite par Porter est difficile à mettre en oeuvre et nécessite une comptabilité analytique très solide
- ▶ Une tentative a été faite au Centre Léon Bérard à Lyon (Cancer du sein) puis abandonnée faute d'accompagnement ICHOM

■ Comparaisons inter-équipes

- ▶ Les critères de stratification des populations sont parfois insuffisants
- ▶ Les équipes ayant initié une comparaison trouvent parfois des différences sur les outcomes difficiles à expliquer.

■ Réticences des équipes de professionnels de santé

- ▶ La menace liée à une perte d'autorisation ou une diminution du financement peut induire des résistances dans les équipes médicales
- ▶ Il est impératif que la démarche soit conduite par eux et qu'ils gardent la maîtrise sur la diffusion des indicateurs

Le patient au centre du système de soin

Mise en place de la démarche à l'AP-HP

■ Recueil de CROMs

- ▶ A extraire d'ORBIS de façon automatisés
- ▶ Pas de ressaisie
- ▶ Nécessite un recueil sous forme structurée
- ▶ ***Des ajustements à prévoir en collaboration avec les équipes cliniques***

■ Recueil de PROMs

- ▶ Via le portail patient
- ▶ Création rapide des questionnaires
- ▶ Le médecin peut accéder au questionnaire individuel sous format PDF dans ORBIS

■ Analyse des données

- ▶ ORBIS et le portail patient se déversent dans l'Entrepôt de données de Santé
- ▶ Des extractions Excel seront possible à la demande
- ▶ L'équipe WIND produira des tableaux de bord

■ Financement

- ▶ Mécénat Johnson&Johnson
- ▶ 650 000 euros sur 3 ans pour prothèse totale de Hanche et prothèse totale de genou sur l'ensemble de l'AP-HP

■ Pilote cancer du sein Hôpital Européen Georges Pompidou

- ▶ Début du recueil de CROMs via DxCare en janvier 2020 (renseignés par les médecins participant à la prise en charge)
- ▶ Début du recueil de PROMs via Hermes en janvier 2020 (Inscription des patientes par les IDE de l'HDJ de chimiothérapie, relance par les IDE de la cellule de coordination)
- ▶ Période test en cours
- ▶ Renouvellement de l'équipe de cliniciens : Présentation du projet à la nouvelle équipe le 28 mai 2020
- ▶ L'équipe SI HEGP est prête à partager son expérience

■ Inclusion prévue d'une deuxième équipe sur le cancer du sein

- ▶ En attente disponibilité équipes SI central
- ▶ Saint-Louis Volontaire
- ▶ Pitié contacté, en attente

■ Alliance Européenne des CHU :

- ▶ Outil de partage des données au niveau européen choisi :
 - *Outil de L'Université de Louvain*
 - *Premiers tests reportés en septembre*
 - *L'équipe SI de HEGP est prête à transmettre les données demandées*
- ▶ Groupe thématique experts cancer du sein actif

- **Priorité institutionnelle de disposer d'un tableau de bord de suivi de l'orthopédie**

- **Mécénat J&J 650 000€ sur 3 ans validé le 27 février**
 - ▶ Soutien méthodologique des équipes / accompagnement au lancement de la démarche : 2 ETP = 150k€ :
 - *initier la démarche d'amélioration continue*
 - *accompagner l'utilisation des tableaux de bord*
 - *animer le benchmark interne et externe) :*

 - ▶ Portail patients : développement des formulaires en ligne + ajout de fonctionnalités + déversement dans l'EDS : 1ETP +prestataire = 100k€

 - ▶ Renforcement des équipes SI : 5 ETP = 400k€
 - *Développement des formulaires dans ORBIS : 2 ETP pendant 1 an*
 - *recupération des formulaires côté Portail Patient + standardisation des données + réalisation des tableaux de bord/indicateurs : 3 ETP*

■ Equipe cliniques :

▶ R. Nizard (Lariboisière) Pro-actif

- *Recueil déjà des PROMS avec un outil développé par une start-up : Clepsydra*
- *Problématique SI :*

poursuivre avec Clepsydra ? (faillite ? Perte de l'agrément hébergeur de données de santé)
Poursuivre avec TELEDOM (nécessité d'un marché, délais)
Poursuivre avec DPI + portail patient (opposition nette de R. Nizard)

- *Nécessité probable d'une assistance à l'animation d'équipe*

▶ P. Anract (Cochin)

- *Président de la collégiale*
- *Souhaite une présentation à la collégiale*

▶ C. Lachaniette Flouzat (Mondor), T. Bauer (A Paré)

- *Partants si le SI et la communications suivent*
- *Inquiétude quant à la charte de signature de publications scientifiques*

▶ Réunion à monter avec l'ensemble des orthopédistes volontaires

■ Systèmes d'information :

- ▶ Portail patient prêt
- ▶ ORBIS en attente

■ EUHA : Alliance de 9 CHU européens

- ▶ Hôpital Universitaire de Leuven (Belgique)
- ▶ Erasmus Universiy Medical Center (Pays Bas)
- ▶ Hôpital Universitaire du Val d'Hebron (Espagne)
- ▶ Hôpital Universitaire de la Charité de Berlin (Allemagne)
- ▶ Hôpital Universitaire Karolinska (Suède)
- ▶ Hôpital Universitaire Vita Salute San Raffaele (Italie)
- ▶ Hôpital Universitaire de Vienne (Autriche)
- ▶ Guy's and Saint Thomas' NHS Fondation Trust (Royaume-Uni)
- ▶ APHP

■ 7 groupes de travail dont le groupe LiVe (Learning in Value) dont l'objectif est de partager des indicateurs PROMs et CROMs

■ 5 pathologies ciblées :

- ▶ Cancer du sein
- ▶ Cancer de la prostate
- ▶ Insuffisance cardiaque
- ▶ AVC
- ▶ Fente palatine

■ A l'AP-HP :

- ▶ Recueil de PROMs en cours de lancement à Tenon sur Cancer de la prostate
- ▶ D'après les données DIM 2019, 245 000 patients (26 %) pourraient être inclus dans un parcours VBHC à l'APHP.
- ▶ Les thésaurus ICHOM « état de santé général de l'adulte » et état de santé général de l'enfant » sont en cours de validation.
- ▶ A terme, l'ensemble des patients de l'AP-HP pourraient bénéficier de la démarche

■ Cancérologie:

- ▶ Réflexion en cours à l'INCA impliquant possiblement VBHC

■ COVID 19 :

- ▶ ICHOM a un projet de standard set
- ▶ Benchmark européen en cours de constitution dans EUHA

■ Recherche

- ▶ De nombreux projets Européens impliquent maintenant une démarche VBHC. L'AP-HP n'a pas les moyens d'y concourir aux côtés de ses partenaires notamment dans l'EUHA