



## LES COÛTS DE LA QUALITÉ ET DE LA NON-QUALITÉ DES SOINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ :

ÉTAT DES LIEUX ET PROPOSITIONS



### LE CONTEXTE ET LES ENJEUX

L'évolution du contexte économique et financier (accélération de la pression budgétaire pesant sur les établissements de santé, mise en place de la tarification à l'activité, question soulevée de la régulation par la qualité), social (plus forte pression des patients pour la qualité et la sécurité, mise en concurrence des établissements) et réglementaire (accréditation, développement de l'évaluation des pratiques professionnelles) des établissements de santé fait du coût de la qualité une question d'actualité.

Le présent rapport a été initié à la demande du directeur général de l'Anaes qui a souhaité actualiser un premier rapport élaboré en 1998 (le coût de la qualité et de la non-qualité à l'hôpital), pour les raisons suivantes :

- De nouvelles connaissances sur ce thème sont disponibles ;
- Le premier document ayant posé les bases théoriques, il restait à proposer des outils pragmatiques de mise en œuvre ;
- Les professionnels de santé n'ont pas complètement apprivoisé la dimension économique de la qualité, qui est trop souvent perçue comme une source systématique de surcoût.

Ce rapport s'adresse aux professionnels des établissements de santé exerçant des fonctions d'encadrement et aux instances décisionnelles françaises. Ses objectifs sont de sensibiliser les professionnels des établissements de santé à la dimension économique de la qualité, de fournir des informations sur le coût de la qualité et de la non-qualité et de proposer des outils opérationnels de mesure du coût de la qualité.

### LA STRUCTURE DU RAPPORT ET LA MÉTHODOLOGIE EMPLOYÉE

Rédigé par le CCECQA (F. Saillour-Glénisson, P. Michel, J.L. Quenon), en collaboration avec le service économique de l'Anaes (N. Préaubert, C. Rumeau-Pichon), et avec le soutien d'un groupe de travail de 19 membres, il a été discuté et remanié au cours de quatre réunions, puis relu par un groupe de lecture composé de 22 membres. Il comporte cinq chapitres :

- Un cadre conceptuel définit le concept de coût de la qualité<sup>1</sup> et explicite les notions connexes : la qualité des soins et les coûts dans les établissements de santé. Il aborde ainsi les dimensions de la qualité des soins, propose une classification des défauts de qualité des soins<sup>2</sup> et explicite les différents types de coûts en établissements de santé. C'est le fil rouge qui permet de comprendre le plan des chapitres et les concepts abordés.

<sup>1</sup> Comparativement au concept utilisé dans le milieu industriel, le coût de la qualité en établissement de santé couvre les coûts de prévention des défauts de qualité des soins, les coûts de mesure des défauts de qualité des soins (ces deux notions pouvant être regroupées en coût d'investissements dans la qualité) et les coûts liés directement aux défauts de qualité des soins et à leur correction (coût de la non-qualité).

<sup>2</sup> À partir de la classification proposée par l'Institute of Medicine, les défauts de qualité des soins se répartissent en sous-utilisation des ressources, sur-utilisation des ressources et défauts de réalisation d'un soin adéquat entraînant un événement indésirable évitable.

- Deux chapitres de synthèse d'information.  
Un premier chapitre fait la synthèse des travaux internationaux publiés entre 1990 et 2003 ayant étudié le coût de la qualité des soins dans la perspective économique de l'établissement de santé. Ce chapitre s'articule autour de trois paragraphes : les études ayant calculé le coût des défauts de qualité des soins ; les études qui mesurent l'impact de la prévention des défauts de qualité des soins et celles qui analysent le lien entre coûts et résultats d'indicateurs de qualité des soins.  
Un second chapitre (« Les données françaises sur le coût de la qualité ») présente les données de coût de la qualité disponibles dans le contexte des établissements de santé français. Ces données ont été extraites de travaux publiés et non publiés et couvrent les notions de coût des défauts de qualité des soins et d'impact médico-économique d'interventions d'amélioration de la qualité des soins. Une revue développée de la littérature française et étrangère figure par ailleurs en annexe.
- Un chapitre « Bilan et perspectives », suite logique du chapitre sur les données françaises, liste les besoins en information en France en termes de coût de la qualité et les pistes de recherche permettant d'avancer dans la réflexion autour du thème du coût de la qualité des soins en établissement de santé.
- Des fiches outils proposent un cadre opérationnel permettant aux établissements de calculer leurs coûts moyens de non-qualité et les coûts de mise en place de mesures de prévention de ces défauts de qualité des soins. Quatre domaines d'application ont été retenus : les infections à bactéries multirésistantes, l'antibioprophylaxie inadaptée, les escarres et les radiographies inappropriées. Chaque fiche outil comporte quatre parties : une définition du défaut de qualité des soins ciblé ; une méthode pour estimer la fréquence de survenue du défaut de qualité des soins ciblé ; une méthode pour calculer le coût moyen généré par le défaut de qualité des soins ; une méthode pour calculer le coût des mesures de prévention du défaut de qualité des soins.  
Une fiche introductive, appelée « méta-fiche outil » présente les grands principes de construction des fiches outils, permettant d'élargir le cadre d'application de ces fiches. Deux niveaux d'utilisation de ces fiches sont préconisés :
  - un niveau individuel propre à chaque établissement qui a toute liberté de les adapter en fonction de ses priorités, objectifs et ressources en interne. À ce niveau, des propositions sont faites pour aider les établissements à intégrer l'utilisation de ces fiches outils dans une dynamique d'amélioration de la qualité des soins ;
  - un niveau national sur des échantillons représentatifs d'établissements et services sur le territoire français selon une coordination centralisée, pour obtenir des estimations fiables de coût de la non-qualité à l'échelle du territoire français. Ces estimations permettent de couvrir les principaux besoins en information relevés dans le chapitre précédent.

## LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DES CHAPITRES DE SYNTHÈSE DE L'INFORMATION

---

### Fréquence et coût des défauts de qualité des soins dans les établissements de santé en France

Des informations chiffrées de fréquence de défauts de qualité des soins existent dans le contexte des établissements de santé français. Elles concernent les points suivants :

- *les événements indésirables*
  - La fréquence des événements indésirables graves liés aux soins varierait, selon la méthode de détection employée, entre 10 % et 15,4 % et celle des événements indésirables évitables entre 3,9 % et 6,2 % (étude CCECQA en Aquitaine). Ces résultats, issus de travaux dont la finalité n'était pas épidémiologique, nécessitent d'être confirmés par l'étude nationale ENEIS en cours (résultats dernier trimestre 2004).
  - Les données nationales les plus récentes montrent une prévalence des infections nosocomiales de 6,9 % (étude RAISIN 2001). Les données d'incidence disponibles des infections nosocomiales concernent les infections sur site opératoire (1,93 % pour 162 151 interventions chirurgicales surveillées – Etude RAISIN 1999-2000) et les infections en

service de réanimation : entre 13 et 22 % (tout type d'infection). Les experts estiment par ailleurs que 20 à 30 % des infections nosocomiales seraient évitables.

- 10,3 % des patients présentent un effet indésirable lié au médicament au cours de leur hospitalisation. Parmi ces événements, 25 % sont évitables et 1,4 % sont une cause probable du décès. De plus, 3,2 % des admissions sont liées à des effets indésirables (études des centres régionaux de pharmacovigilance).
- Les résultats de prévalence des escarres sont assez homogènes, entre 5 et 10 % des patients hospitalisés en court séjour.

#### - *les prescriptions inappropriées*

De nombreuses études ont été réalisées sur la fréquence des prescriptions inappropriées dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles. Quelques exemples pouvant être cités : 20 % pour les radiographies de la cheville chez les patients consultant aux urgences pour traumatisme léger de la cheville (données 1997), entre 20 et 35 % pour les prescriptions antibiotiques prescrites en prophylaxie ou en curatif (données 2002-2003), entre 52 et 76 % pour les prescriptions de bilan préopératoire (données 1996).

#### - *les interventions injustifiées*

La fréquence des interventions injustifiées a été étudiée par la CNAMTS en établissement de santé public et privé. Cette fréquence a été estimée entre 24 et 26 % pour les coloscopies faites dans le cadre du dépistage et du suivi du cancer du colon (données 1998) ; entre 2 et 20 % pour les interventions pour cataractes (données 2000) ; à 30 % pour les poses d'endoprothèses pour anévrisme abdominal (données 2001).

#### - *les hospitalisations non justifiées*

Les études concordent pour estimer à environ 30 % la proportion de journées d'hospitalisation non pertinentes, qui regroupent les journées non pertinentes mais justifiées dans la mesure où le patient reçoit une prise en charge sociale, psychologique, préventive, éducative ou un hébergement et les journées non pertinentes et non justifiées dans la mesure où le patient reçoit des soins et services qui pourraient être rendus dans des structures plus adaptées (données 1999-2001). Dans une étude menée en psychiatrie, ce taux variait entre 21 et 75 % des patients selon les services (données 1998).

#### - *les défauts du circuit du médicament*

Une synthèse des enquêtes nationales, régionales ou locales sur la qualité des pratiques professionnelles de prescription et de dispensation du médicament dans les établissements de santé a montré de nombreuses non-conformités à toutes les étapes du circuit du médicament : l'incidence est d'environ une erreur de prescription, de dispensation ou d'administration par patient et par journée d'hospitalisation. Ces non-conformités n'ont pas systématiquement de conséquences en termes d'événements indésirables ni de surcoût pour l'établissement.

#### - *la non-adéquation des patients aux lits d'hospitalisation*

Les médecins conseils de la CNAMTS ont estimé à 25 % le taux global d'inadéquation aux lits de réanimation, ce taux variant de 4 à 98 % selon les services et de 6 à 70 % selon le type d'établissement.

Les données françaises de coût des défauts de qualité des soins sont en revanche peu nombreuses et fondées sur des travaux monocentriques. Aucune information de coût n'existe notamment concernant les événements indésirables dans leur globalité, les défauts du circuit du médicament, les prescriptions inappropriées, les interventions injustifiées, les admissions ou journées d'hospitalisation injustifiées, la non adéquation des patients aux lits d'hospitalisation. Les données de coût les plus nombreuses ont été établies pour les infections nosocomiales. Les études différaient cependant par le type de service inclus, le type d'infection pris en considération ou le mode de valorisation des coûts. Seule une fourchette de coût peut être retenue : entre 383 € en moyenne pour une infection urinaire et entre 26 256 et 35 185 € pour une septicémie survenant en

service de réanimation. En 2001, une étude monocentrique a estimé en France à 4150 € le coût moyen d'un événement indésirable médicamenteux.

Les données disponibles dans le contexte hospitalier français en termes de fréquence des défauts de qualité des soins et les quelques informations de coûts de ces défauts disponibles notamment à l'étranger, permettent d'identifier des niches de non-qualité coûteuses : les hospitalisations non justifiées, les interventions non justifiées, les événements indésirables. Ces défauts de qualité des soins représentent certainement un fort potentiel d'économies dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Les travaux étrangers plus nombreux sur le sujet ont montré que les défauts de qualité des soins généraient des surcoûts importants et variables en fonction du type de défaut. Les plus coûteux sont : pour les événements indésirables, les infections et les complications postopératoires infectieuses ; pour les infections nosocomiales, les bactériémies et pneumopathies ; les événements indésirables médicamenteux et les hospitalisations et prescriptions inappropriées.

### L'impact médico-économique d'interventions de prévention des défauts de qualité des soins

Les évaluations médico-économiques comparant plusieurs interventions d'amélioration de la qualité des soins et de la prévention des risques apportent des résultats concordants en France et à l'étranger. Les résultats les plus nettement positifs ont été retrouvés pour les programmes d'amélioration continue de la qualité, les interventions de prévention des infections nosocomiales, les programmes de rationalisation des dépenses, notamment lorsqu'ils sont « interventionnistes » ou impulsés par un groupe à forte légitimité. Il n'existe pas de données sur l'impact à long terme de ces interventions.

Le retour sur investissement (impact médico-économique après prise en compte du coût de l'intervention) des interventions de prévention des défauts de qualité des soins a été peu étudié en France et à l'étranger. On ne dispose que de très peu d'informations sur les coûts d'investissements dans la qualité. Un retour sur investissement positif a été clairement retrouvé dans les études étrangères pour les chemins cliniques, les programmes d'amélioration continue de la qualité et les mesures de prévention des infections nosocomiales.

D'après une étude menée par la CNAMTS, il semble que le développement de la chirurgie ambulatoire en France serait source de fortes économies (64 à 101 millions d'euros pour l'ensemble des 5 actes suivants : cataractes, chirurgie du genou, chirurgie du canal carpien, chirurgie des dents et chirurgie des varices), associées à une amélioration de la qualité des soins.

### Le lien entre coûts et résultats d'indicateurs de qualité des soins.

Les travaux étrangers apportent des informations sur la relation entre qualité et coût montrant que cette relation n'est ni unique ni simple. Elle dépend de facteurs propres aux établissements de santé et aux patients : le niveau initial de qualité des soins, le groupe homogène de malades et probablement le statut de l'établissement. Ces articles permettent aussi de montrer que la relation entre coût et qualité des soins est très dépendante du contexte dans lequel elle est analysée et des conditions économiques dont la tarification. Aucune étude n'a été retrouvée en France.

## PERSPECTIVES

---

Les tentatives d'extrapolation à partir des données de fréquence et de coût de défauts de qualité des soins disponibles aboutissent à des fourchettes de coût très larges : entre environ 0,4 et 2,3 milliards d'euros pour le coût des événements indésirables médicamenteux évitables en France par an et entre environ 23 et 200 millions d'euros pour le coût des infections nosocomiales évitables en réanimation par an en France. Ces fourchettes très larges mettent en évidence la faible précision des estimations possibles à partir des données de la littérature et illustrent la difficulté à proposer des chiffres fiables et exploitables.

Pour pallier ces défauts d'information, il est indispensable de développer en France deux types d'études :

- Des études menées sur des échantillons représentatifs de services et d'établissements en France apportant des informations sur le coût des principaux défauts de qualité des soins : événements indésirables, sur utilisations de ressources (sur prescriptions de médicaments, d'examens biologiques ou de radiologie par exemple) et défaillances des processus de prise en charge du patient directement ou indirectement liées aux soins (circuit du médicament, gestion des flux de patients, planification au bloc opératoire, tenue des dossiers patients, prise de rendez-vous, utilisation des dispositifs médicaux, fonctions logistiques). Les fiches outils pourraient être utilisées à ces fins ;
- Des études calculant les coûts d'investissement dans la qualité en établissement de santé. Ces informations guideront les établissements pour investir dans la qualité et pérenniser les fonctions qualité.

Il est indispensable de développer des recherches visant à établir un cadre conceptuel de mesure des coûts des défaillances des processus de prise en charge du patient et déterminer les modalités de développement et d'utilisation tant pour l'aspect médical qu'en matière de gestion du système d'information des établissements de santé pour intégrer les coûts de la qualité dans le système hospitalier.