



Faciliter les projets d'amélioration de l'équité dans les soins

recommandations d'un panel d'experts nationaux sur des indicateurs d'équité pour le système de santé hospitalier stationnaire et ambulatoire

Delphine Courvoisier, Service de qualité des soins

Clément Buclin, Service de qualité des soins

Yves Jackson, Service de médecine de premier recours

Tous les membres du panel d'experts

Patrick Bodenmann, Unisanté (VD)

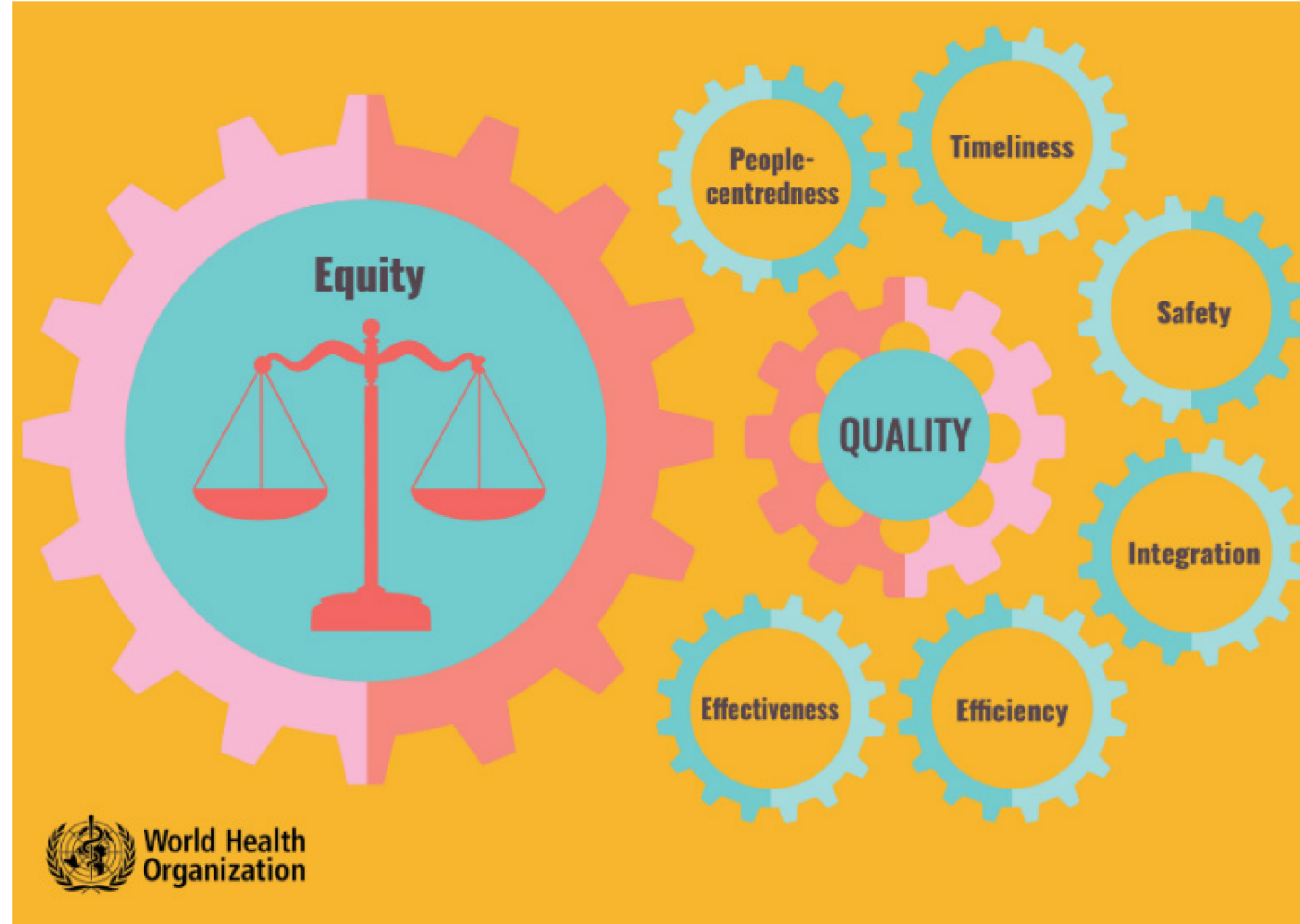
Joachim Marti, Unisanté (VD)

Kevin Morisod, Unisanté (VD)



Dimensions de la qualité

- Efficacité
- Sécurité
- Efficience
- Prendre en compte le patient
- En temps utile
- Intégration des soins
- **Equité**



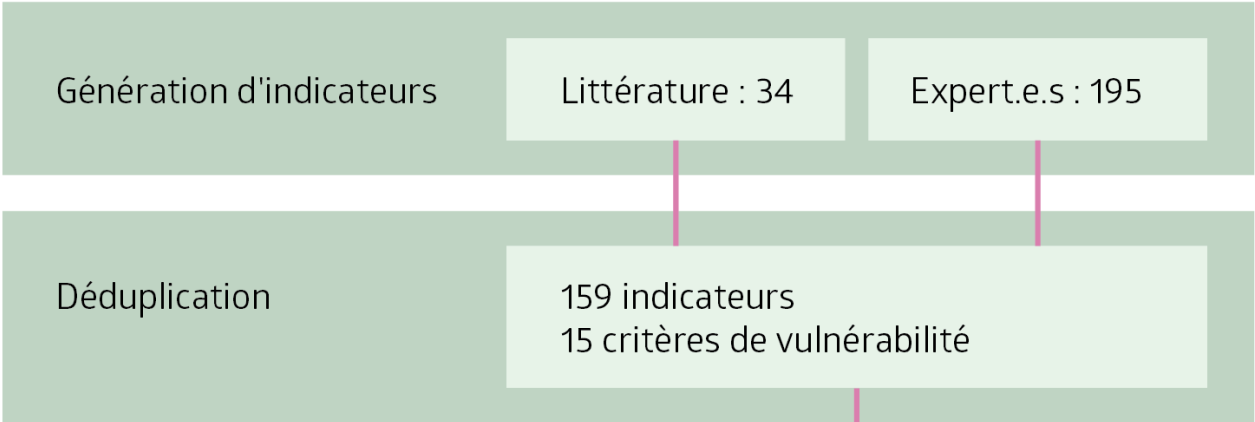


Développement des indicateurs: étapes

1

Choix des experts
Recrutement large
18 personnes
Dont 1 experte et patiente

2



3



4








5





Définitions des critères de sélection des indicateurs

Si on veut un indicateur qui évalue les chiffres en blanc		
Indicateur		
La validité est la capacité d'un indicateur à évaluer le sujet qu'il prévoit d'évaluer		<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> Bonne validité<input type="radio"/> Mauvaise validité
La couverture patient décrit le pourcentage de patients que l'indicateur évalue		<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> Couverture : 100%<input type="radio"/> Couverture : 33%
La faisabilité décrit la difficulté à implémenter l'indicateur ou à récolter les données nécessaires à sa construction		<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> Bonne faisabilité<input type="radio"/> Mauvaise faisabilité : variables manquantes ou difficiles à obtenir
L'actionnabilité décrit le potentiel de l'indicateur à être utile à l'action		<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="radio"/> Bonne actionnabilité : indicateur modifié suite à une amélioration de la situation



Les indicateurs

Thème	Indicateurs		
	Résultat	Processus	Structure
Expérience patient	Satisfaction patient	Délai de prise en charge	Accès à une traduction en temps réel et en langue des signes pour les patient.e.s sourds Existence d'un référent institutionnel pour les migrations
Barrière de langue	Satisfaction patient	Proportion d'allophones ayant bénéficié des services d'un interprète	Disponibilité des documents dans des langues différentes Existence d'une structure ambulatoire de soutien pour les patient.e.s issus de la migration
Commun aux deux			Existence d'une formation continue sur les compétences transculturelles Disponibilité d'interprètes



Les critères de vulnérabilité

- Le genre
- la migration
- la langue
- l'âge
- Statut sans domicile fixe



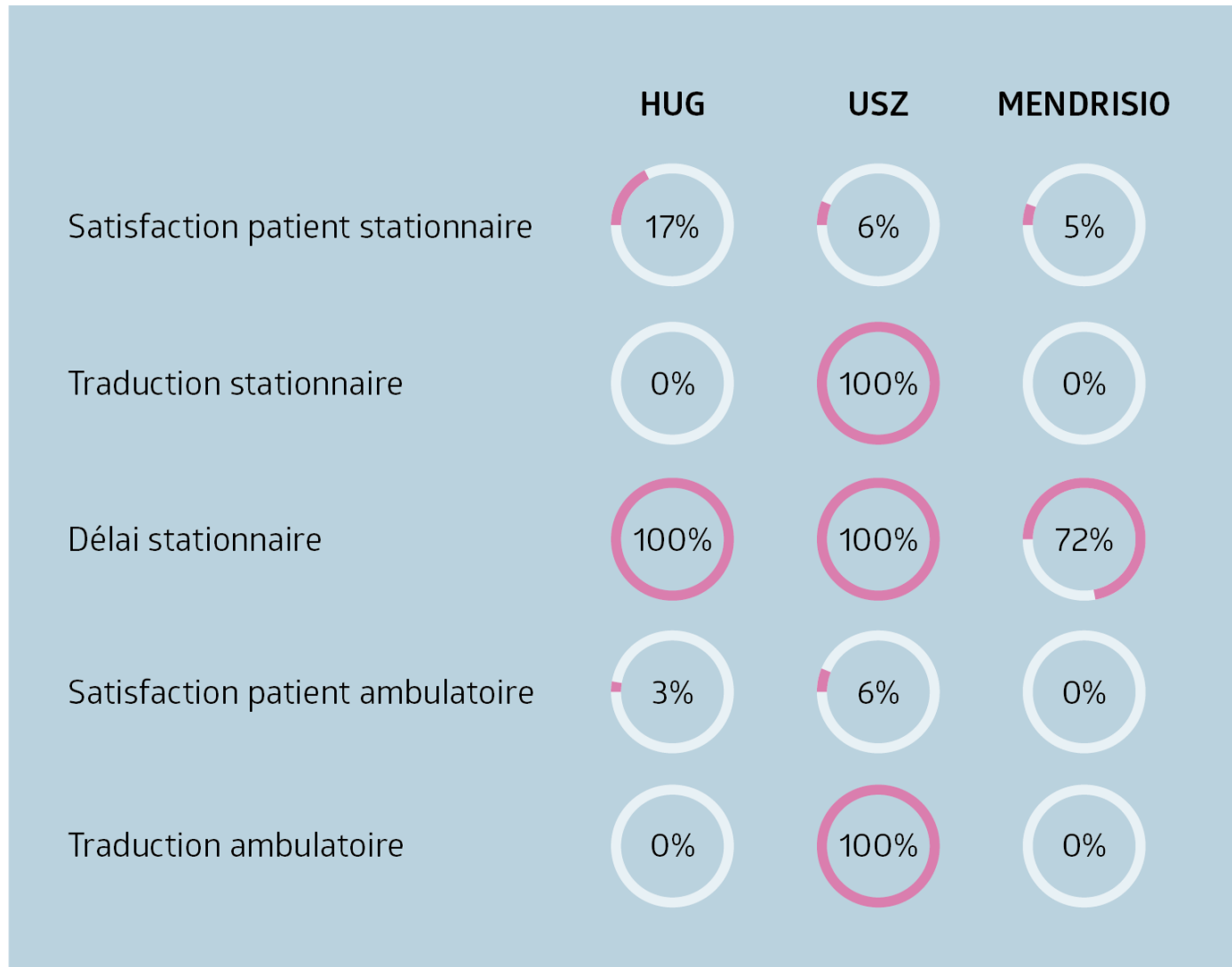
Tests des indicateurs

Etapas	Résultats
6 Opérationnalisation des thèmes	Fiches indicateurs
7 Tests dans 3 hôpitaux	Mendrisio Hôpitaux universitaires de Zürich Hôpitaux universitaires de Genève
8 Extraction des données	Est-ce que les variables existent ? Est-ce que les données sont renseignées ?
9 Retours des sociétés savantes, hôpitaux, et société civile	7 répondants



Disponibilité des indicateurs au sein des institutions

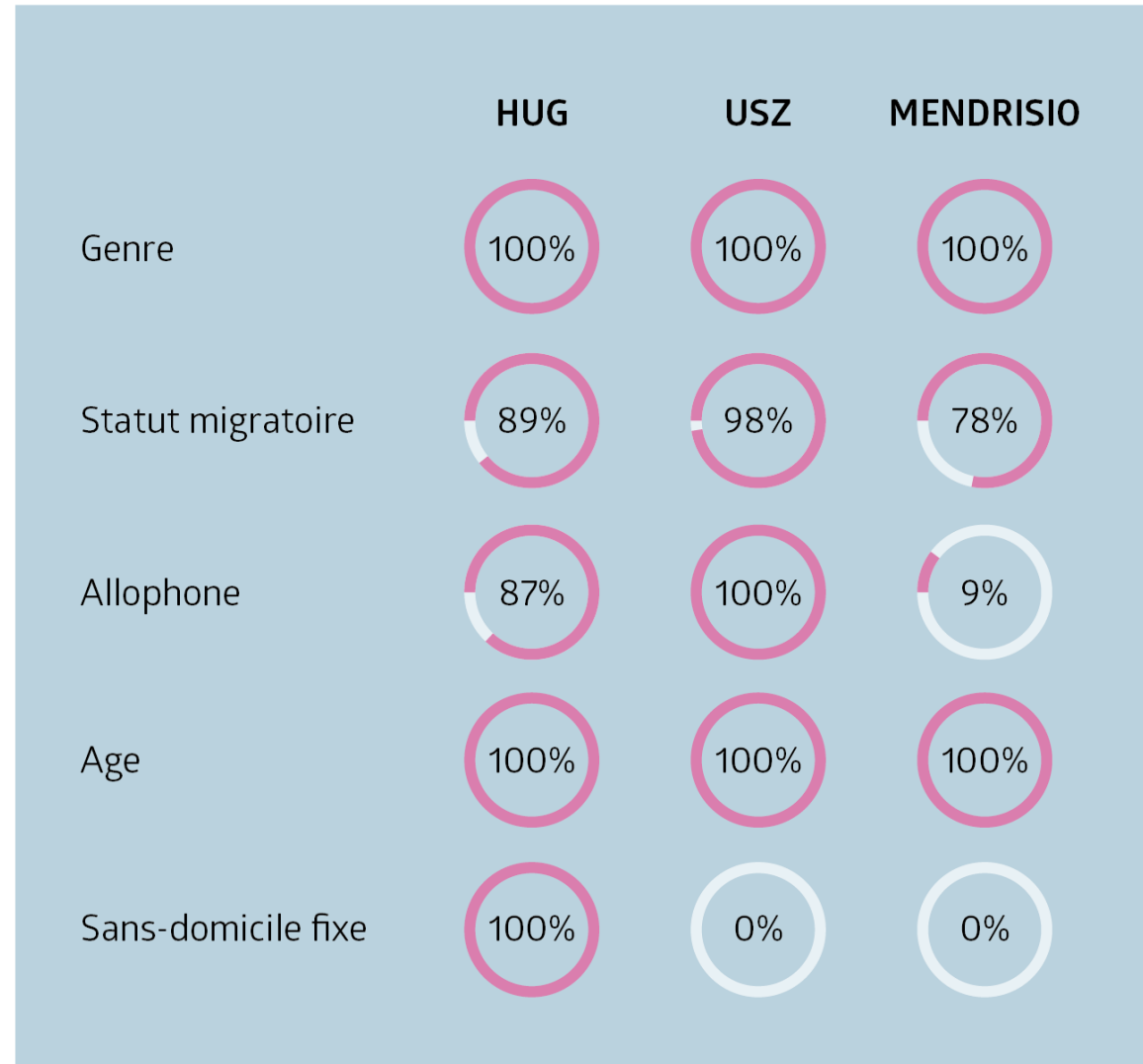
Pourcentage des séjours pour lesquels les données de l'indicateur sont disponibles





Disponibilité des critères de vulnérabilité au sein des institutions

Pourcentage des séjours pour lesquels les données sont disponibles





Retours des sociétés savantes, hôpitaux, et société civile (n=7)

- Rapport compréhensible et facile à lire: 7.7/10
- Si les indicateurs étaient adoptés:
 - validité: 6.7/10
 - couverture patient (5.9/10)
 - amélioration concrète de l'équité: 1 tout à fait d'accord, 6 partiellement d'accord
- facilité d'implémentation (4.4/10)



Retours des sociétés savantes, hôpitaux, et société civile (n=7)

- Implémenter ces indicateurs nécessiterait une grande motivation de la part des hôpitaux
 - engendrerait des coûts élevés
- freins substantiels à l'implémentation de ces indicateurs
- Pas de critère de vulnérabilité 'socio-économique'.
 - Pas de critère de vulnérabilité 'souffre de pathologies psychiatriques'
 - Associations de défense des communautés LGBTQIA+
 - Apprécient que les questions de genre soient incluses
 - Genre en 2 catégories et caractère fixe dans le temps
→ empêche la reconnaissance du changement de genre des patient.e.s transgenres.



En résumé

- 11 indicateurs d'équité valides, faisables, bonne couverture patient et actionnables
- 5 critères de vulnérabilité
- 2 des 5 indicateurs déjà implémentables de routine

- Benchmarking entre hôpitaux
- Pistes d'amélioration



Problèmes soulevés

- Satisfaction patient nationale non stratifiable sur des critères de vulnérabilité
 - Non-recueillis, ex: genre défini sur un spectre, statut sans-domicile fixe
- Solution: Enregistrer des variables (non-médicales) liées aux patient.e.s
- Compromis entre vie privée et enregistrement d'informations
 - Débat avec les populations exposées à des risques d'iniquités pour trouver le compromis
-
- Disponibilité des données \neq qualité des données (ex. langue parlée)
 \neq équité réelle
 - Le choix de la faisabilité a limité le choix des indicateurs retenus. Il faudra certainement étendre cette liste.



Prochaines étapes

1. Evaluer la qualité des données disponibles
2. Puis l'équité des soins selon les critères de vulnérabilité
3. Favoriser le benchmarking entre les hôpitaux qui ont ces mesures pour voir les meilleures pratiques
4. Proposer un projet d'amélioration de l'équité utilisant les indicateurs