



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Une méthode d'amélioration de la qualité

MAÎTRISE STATISTIQUE DES PROCESSUS EN SANTÉ

Suivi d'indicateurs

La maîtrise statistique des processus en santé permet de répondre à la référence 46 du manuel de la 2^e procédure de certification (accréditation).

La **maîtrise statistique des processus en santé (MSP)** est une méthode d'amélioration continue de la qualité des soins basée sur le **suivi chronologique d'indicateurs pré-établis**. Elle nécessite des ressources **humaines** (professionnels de la qualité, statisticiens, expertise MSP) et **matérielles** (informatisation, base de données) la réservant à une utilisation préférentielle dans les structures de soins.

Si un processus ou une prise en charge peut-être caractérisé par un (ou plusieurs) indicateur(s), alors la MSP permet le suivi et l'identification du comportement de cet indicateur en **analysant sa variation**.

En effet, cette variation peut être due à :

- des causes **spéciales**, irrégulières, inhabituelles et pour lesquelles une étiologie peut être retrouvée : le comportement de l'indicateur n'est alors pas prédictible ;
- des causes **communes**, fréquentes, aléatoires, structurelles, inhérentes au processus étudié. Un système ou processus qui n'est soumis qu'à des causes communes est dit "maîtrisé", il est alors prédictible et, le cas échéant, modélisable.

Une démarche d'amélioration continue de la qualité s'attache à la réduction de la variabilité des résultats du processus. Pour cela il est indispensable d'identifier le type de causes présentes afin de prendre des décisions adaptées et efficaces.

Il faut d'abord dépister et éliminer les causes spéciales afin de "maîtriser" le processus. Dans un deuxième temps on peut diminuer une variabilité résiduelle trop importante, due aux causes communes, en modifiant le processus lui-même.

L'outil dont se sert la MSP **pour mesurer la variation de l'indicateur**, est constitué par une **carte de contrôle de l'indicateur**. Cette carte de contrôle est spécifique d'un indicateur. Elle précise les limites acceptables de la variation (limite inférieure et supérieure).

Les valeurs de l'indicateur sont reportées chronologiquement sur cette carte. L'évolution de l'indicateur à l'intérieur des limites traduit un comportement stable, maîtrisé, soumis seulement à l'influence de causes "communes" (figure 1).

Le franchissement d'une limite manifeste la présence d'une cause spéciale (figure 2).

Exemple de processus "maîtrisé" (présence de "causes communes")

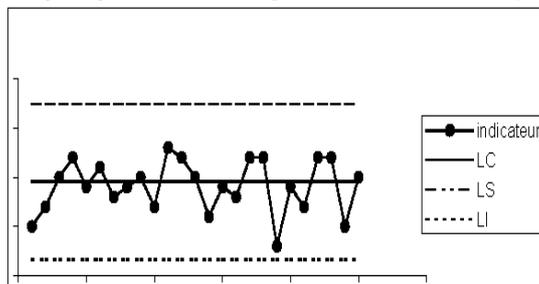


Figure 1

Exemple de processus "non maîtrisé" (présence de "cause(s) spéciale(s)")

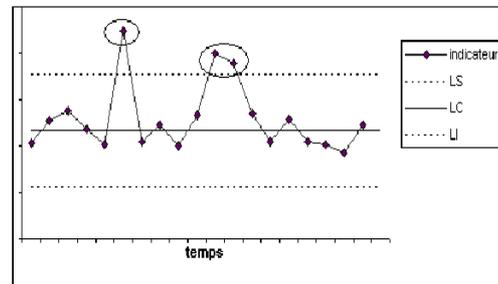


Figure 2

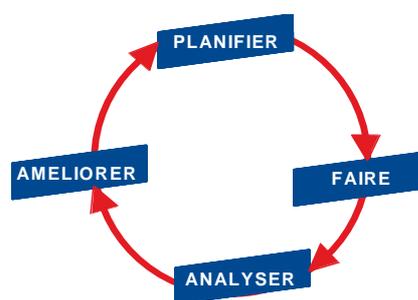
Méthode d'amélioration continue de la qualité, la **MSP** s'inscrit plus généralement dans le modèle proposé par W. Edwards DEMING dans les années 60.

Comme **toutes les méthodes d'amélioration**, la **MSP** revient à **comparer** une **pratique clinique** à une démarche optimale, souvent résumée dans un **référentiel de pratique**.

Ce modèle, souvent appelé **roue de DEMING** ou **roue de la qualité**, comprend **4 étapes** distinctes qui se succèdent indéfiniment, **Planifier, Faire, Analyser, Améliorer** (en anglais *Plan, Do, Check et Act*, d'où le modèle *PDCA*).

Ces quatre étapes constituant la base d'une démarche qualité, sont figurées ci-contre :

1. **Planifier (ou Programmer)** : c'est l'étape de **définition** de la démarche à mettre en œuvre (contexte, objectifs, moyens), de l'**analyse du processus** et des **acteurs** impliqués, et enfin du choix du ou des **indicateurs** qui vont être suivis ;



2. **Faire** : c'est l'étape de mise en œuvre de la MSP. On recueille les données et on construit la **carte de contrôle** MSP ;

3. **Analyser** : c'est l'étape d'interprétation des résultats obtenus. Le comportement de l'indicateur est identifié. Une analyse des causes (spéciales ou communes) expliquant le comportement de l'indicateur est menée ;

4. **Améliorer** : c'est une étape essentielle, au cours de laquelle les professionnels s'efforcent d'améliorer les résultats obtenus afin de **réduire la variabilité** observée à l'étape précédente. C'est aussi l'étape qui assure la pérennité de la démarche en **suivant** régulièrement les actions entreprises.

Dès lors que des équipes médicales ou des soignants s'impliquent dans une démarche qualité, ils s'engagent dans **la voie de l'évaluation/amélioration de leurs pratiques**.

Exemple d'utilisation de la MSP pour l'évaluation de la qualité dans les établissements de santé (programme ORYX de la JCAHO)

Il s'agit d'un programme institutionnel d'amélioration continue de la qualité nécessitant pour sa mise en œuvre trois éléments indispensables : des indicateurs standardisés ("core measures"), un système informatisé de recueil des données et la mise en place d'une base de données. Les résultats sont utilisés depuis 2004 dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé ("ORYX Pre-Survey Report").

La MSP est utilisée en premier lieu pour la production de cartes de contrôle d'indicateurs permettant leur suivi chronologique et la détection de "causes spéciales". La MSP permet donc une mesure de la performance "interne" propre à l'établissement en fonction du temps.

Ensuite, et seulement si la carte de contrôle montre un comportement stable et "maîtrisé", les données fournies par chaque établissement pour chaque indicateur sont comparées aux valeurs d'une base de données constituée par l'ensemble des établissements similaires volontaires participant au programme ORYX. Cette comparaison est faite sur une carte de même nom utilisant un intervalle de confiance à 99 %. L'utilisation des intervalles de confiance permet alors une mesure de la performance "externe", comparative inter-établissements et permet de vérifier si pour un indicateur dont le comportement est stable, la variabilité est satisfaisante.

Chaque indicateur est donc représenté sur une même page avec ses 2 cartes : la carte de contrôle MSP (figure 3) et la carte de comparaison inter-établissements (intervalle de confiance à 99 %) (figure 4).

Exemple : indicateur du taux de césariennes (en ordonnée) en fonction du temps

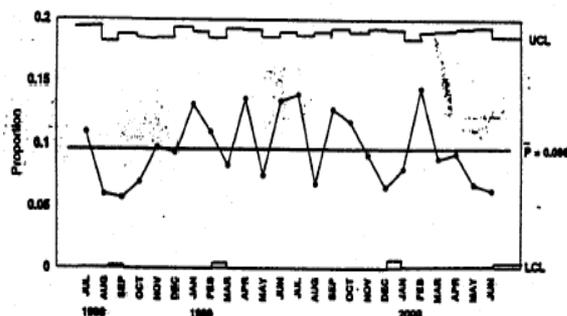


figure 3. carte de contrôle MSP

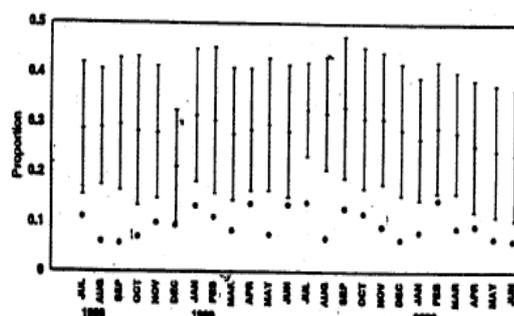


figure 4. carte de comparaison inter-établissements

Haute Autorité de santé
Service évaluation des pratiques professionnelles
2 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : 01 55 93 70 00 – Fax : 01 55 93 74 00

Document disponible et téléchargeable sur le site :
www.has-sante.fr