

## **NOTE D'ACTUALITE : VOLUME D'ACTUALITE ET QUALITE DES SOINS**

Il est courant d'entendre dire que la qualité de soins est en rapport avec le volume d'activités. Ainsi, dans un établissement santé, les soins gagneraient en qualité en proportion du volume de l'activité. Cette affirmation ne pouvait jusqu'à présent, être démontrée puisque aucune étude n'y avait été consacrée. C'est donc tout le mérite de la dernière étude de l'IRDES que d'en proposer la première approche en France.

Pour la mesurer à bien deux indicateurs ont été retenus : la mortalité hospitalière et la réadmission non programmée à 30 jours. Ces deux critères ont été corrélés à huit types de prise en charge hospitalière : interventions chirurgicales complexes (chirurgie du cancer du colon, pontage aorto-coronarien et résection pancréatique) interventions chirurgicales plus courantes (prothèse totale de la hanche, appendicectomie et pose de stent), enfin prise en charge de pathologies traçantes (infarctus aigu du myocarde et accident vasculaire cérébral). Des précautions importantes ont été prises pour gommer les différences d'âge, de sexe et les différents profils cliniques des patients.

La modélisation effectuée démontre qu'il existe des différences significatives de probabilité de réadmission ou de décès entre établissement, même à gravité de séjours identiques. La probabilité de réadmission à 30 jours est plus élevée dans les établissements à faible volume d'activité pour six des prises en charge. Le volume d'activités est discriminant sur la probabilité de décès à 30 jours pour quatre des six interventions analysées. Comme on pouvait s'y attendre, l'intensité de la relation entre volume et résultats est surtout sensible par rapport à la technicité de l'intervention. D'autre part, l'impact du volume est plus important pour les procédures complexes en raison d'un effet d'apprentissage plus élevé.

Cependant, l'amélioration des résultats s'atténue au fur et à mesure que l'activité augmente : au-delà d'un certain niveau d'activité, il n'y a plus de gain significatif dans l'amélioration des soins.

Inversement en-deçà d'un certain niveau, le volume d'activité impacte nettement la probabilité de réadmission et de décès.

L'accroissement linéaire et systématique de la qualité des soins avec l'activité n'est donc pas réel.

Enfin la taille de l'établissement ne joue pas. Un petit établissement avec une activité importante sur un des items retenus, fait aussi bien sur cet item, qu'un gros établissement.

La conclusion de l'IRDES est donc nuancé : « trouver le bon équilibre entre le coût et les bénéfices dans les décisions de concentration de l'offre hospitalière est particulièrement complexe ». Plus loin, « il serait efficient de limiter le nombre d'établissements à très faible activité, mais il y aurait peu de bénéfice à concentrer l'activité au-delà d'un certain point ».

Avant de conclure son étude, en souhaitant des études complémentaires que lui semble indispensable, l'IRDES rappelle que l'effet « d'adressage » joue tout autant que celui d'apprentissage (un petit établissement augmentera sa qualité de soins par une augmentation de son activité dûe à sa réputation, tandis qu'un gros ne le fera que par le volume de son activité).

Il convient donc d'être prudent sur les jugements de la presse grand public.