

Andy Dé, Directeur des solutions pour le secteur de la santé et des sciences de la vie, Tableau Software

Les cinq meilleures pratiques pour faciliter la gestion de la santé publique

La réforme du système de santé crée une transition depuis un modèle de rémunération à l'acte vers un schéma de rémunération en fonction des performances et de soins basés sur la rentabilité. Et les implications pour les systèmes de prestation de soins de santé existants sont considérables, le tout au sein d'un environnement technologique de plus en plus complexe.

Au sein d'un ensemble de données brutes allant des dossiers médicaux électroniques aux fichiers financiers, en passant par les systèmes d'information des hôpitaux, la capacité à réaliser des analyses exploitables des patients et des démographies devient indispensable. Les médecins, les prestataires et les organismes de tiers payant ont tous besoin de meilleures informations exploitables pour améliorer les résultats cliniques, financiers et opérationnels, au-delà de simples changements progressifs.

L'un des principaux moteurs de ce changement est l'arrivée aux États-Unis des ACO (Advanced Care Organization, organisation de soins avancés) qui sont responsables de la gestion de la santé publique (Population Health Management, PHM). Selon les CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services), les ACO sont des groupes de médecins, d'hôpitaux et d'autres prestataires de soins qui travaillent en collaboration et acceptent la responsabilité collective du coût et de la qualité des soins prodigués à leurs patients.

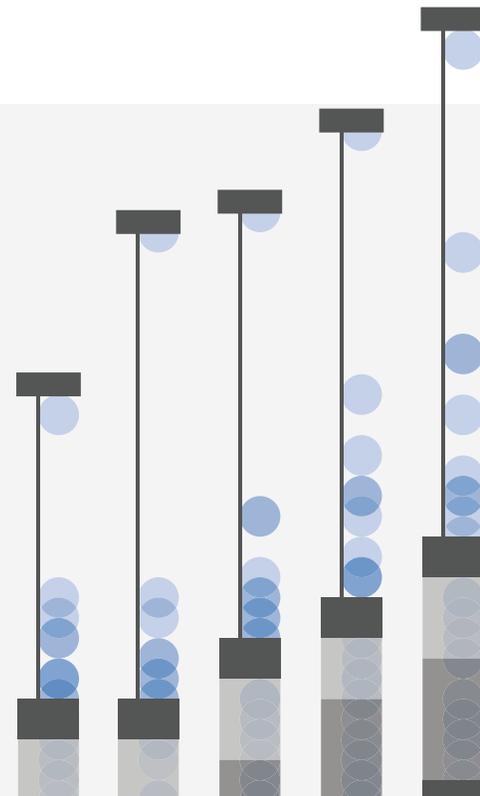
Pour la plupart des organismes de soins, bien que le concept de gestion de la santé publique consistant à travailler ensemble pour améliorer les soins au coût le plus bas constitue le modèle idéal, les nouvelles normes de fonctionnement sont bien évidemment redoutables à mettre en place.

Sur ce nouveau territoire, de nombreux organismes de soins ont du mal à comprendre exactement comment combler leurs lacunes en matière de qualité des soins. Comment travaillent-ils avec les prestataires pour offrir des soins préventifs et rentables ? Comment évaluent-ils ensemble les dépenses liées aux risques et aux analyses ? Comment restent-ils connectés aux patients sortis de l'hôpital ? Comment déploient-ils des responsables de la qualité des soins pour prévenir les futures hospitalisations ? Comment font-ils pour surveiller et traiter les maladies chroniques ?

Si votre organisme cherche à adopter un modèle de soins basé sur la rentabilité et à intégrer les préceptes de gestion de la santé publique dans ses processus, sa culture de travail et ses systèmes technologiques, il doit d'abord apprendre à exploiter les données.

Voici cinq meilleures pratiques pour faciliter la gestion de la santé publique grâce aux données :

1. Proposer des analyses en libre-service
2. Regrouper et segmenter vos données démographiques
3. Coordonner les soins tout au long du parcours de soins grâce aux visualisations
4. Comprendre les risques auxquels vous devez faire face
5. Gérer les relations avec les patients de manière proactive



« Si nos médecins ne disposent pas des données, comment peuvent-ils faire évoluer les choses ? Ils ont besoin de savoir quels patients doivent faire l'objet d'un dépistage. Nous avons commencé par leur montrer les indicateurs, puis ils ont voulu en savoir plus. Nous pouvons fournir des rapports détaillés sur les patients à chaque médecin qui le souhaite. C'est la première fois que l'équipe s'est sentie aussi émue, car nous pouvons réellement sauver des vies grâce à nos analyses visuelles. »

— Meghan Brandabur,
Administratrice du programme d'aide
à la décision en matière de santé,
Providence Health and Services

I.

Proposer des analyses en libre-service

À l'ère du Big Data, les anciens systèmes d'analyse des soins créent des usines à rapports inefficaces qui ne répondent tout simplement pas aux besoins d'aujourd'hui. Une nouvelle génération de techniciens cherche à inverser cette tendance en permettant aux utilisateurs d'explorer eux-mêmes leurs propres données. Cette approche génère non seulement des décisions plus éclairées et plus rapides, mais permet également aux responsables informatiques de se focaliser sur leur tâche première, à savoir garantir la sécurité et la fiabilité de l'infrastructure de données. Les analyses en libre-service offrent d'énormes avantages aux docteurs et aux analystes métier, et fournissent également une source unique d'informations fiables à l'ensemble de l'organisme.

Le meilleur moyen d'implémenter des solutions d'analyse est de proposer aux utilisateurs de créer eux-mêmes des tableaux de bord dans une infrastructure gérée par l'IT. Il est indispensable d'optimiser cette infrastructure pour le libre-service.

Providence Health, le deuxième plus grand système de soins de santé aux États-Unis, a mis en œuvre et lancé un programme d'analyse en libre-service appelé Vantage pour assurer un meilleur reporting opérationnel. Vantage est une série de tableaux de bord fondés sur des données collectées par EPIC, Lawson, Press Ganey, et d'autres systèmes hospitaliers. Il comprend 40 rapports visuels et interactifs consultés par plus de 20 000 utilisateurs en libre-service.

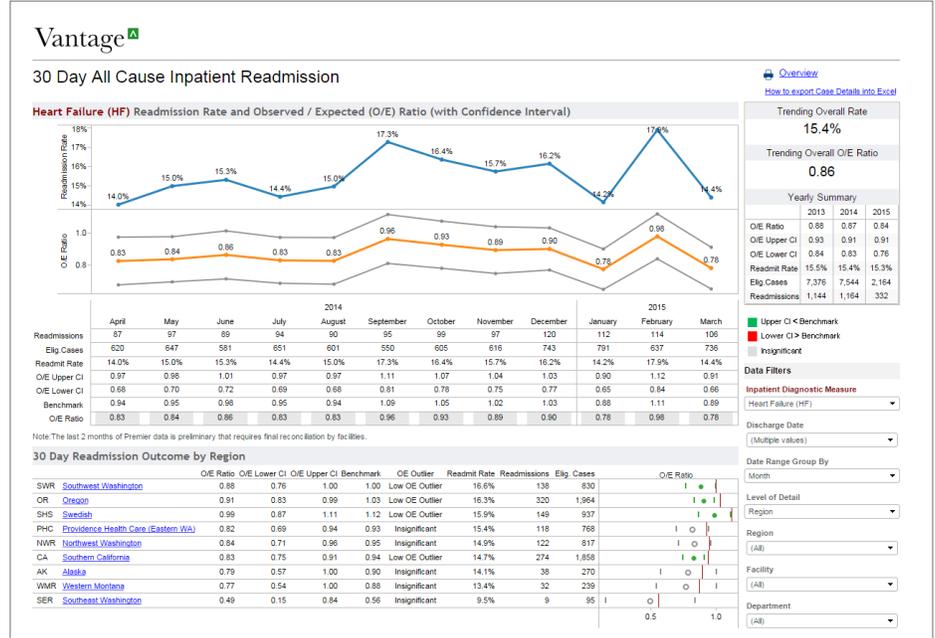
Ces rapports sont normalisés dans la fonction financière, les opérations, la chaîne logistique et la fonction médicale (y compris les fiches d'évaluation des médecins), ce qui permet aux cadres de surveiller la santé financière de l'entreprise, l'efficacité opérationnelle de la chaîne logistique, ainsi que de mesurer la performance des médecins et l'utilisation de leurs services.

Comme Vantage est un modèle de libre-service, les utilisateurs de Providence Health ont rapidement adopté la plate-forme et ont augmenté la productivité des médecins de 8 % en 12 mois. Avec cette mise en œuvre, Providence Health a également vu une forte augmentation des dépistages précoces du cancer et une diminution significative des taux de réadmission sous 30 jours des patients.



► Découvrez comment Swedish Medical Group, qui a récemment fusionné avec Providence Health, s'est servi de l'analyse en libre-service pour améliorer considérablement les indicateurs du dépistage du cancer.

Le meilleur moyen de favoriser l'adoption est de faciliter la transition. Tirez le meilleur parti d'une stratégie d'analyse en libre-service en proposant aux utilisateurs un accès facile aux données, ainsi que la possibilité de poser leur propres questions et d'y répondre sans le soutien de l'IT.



Dans ce tableau de bord, les utilisateurs de Providence Health peuvent voir et comprendre les taux de réadmission sur 30 jours pour améliorer leur gestion de la santé publique. Ils peuvent également explorer les données en détail afin de trouver des analyses de causes principales au niveau d'un établissement donné.

« S'accorder sur un ensemble d'indicateurs clés peut encourager les partenaires à travailler ensemble pour améliorer la santé de la collectivité. »

—Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Health Statistics

- Pour en savoir plus sur la segmentation de vos données et de vos indicateurs d'après les facteurs recommandés, lisez le rapport du Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies sur l'évaluation de la santé d'une collectivité et l'amélioration de la santé publique.

2.

Segmenter vos données démographiques

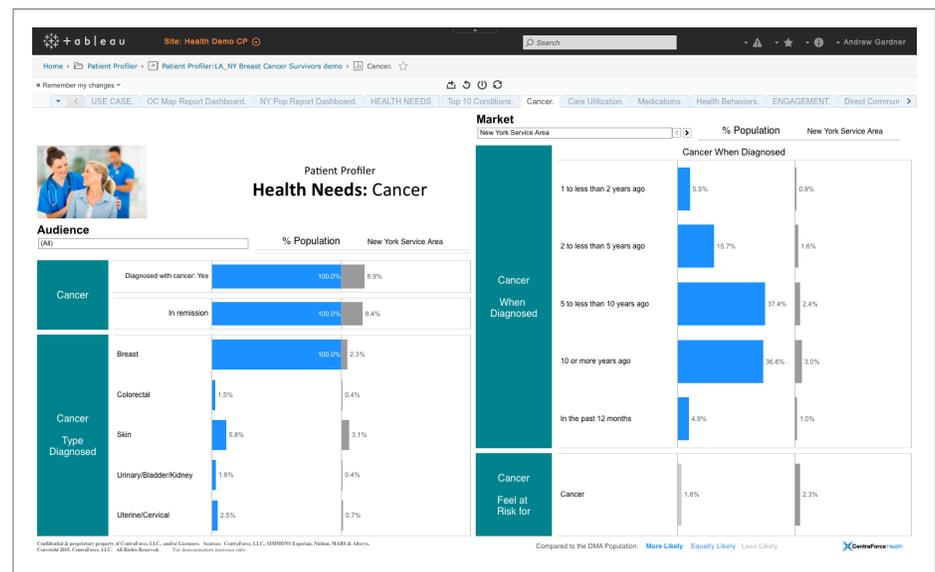
Aux États-Unis, la plupart des prestataires de soins sont mandatés par l'Accountable Care Act (loi sur les soins responsables) pour procéder à une évaluation des risques pour la collectivité une fois tous les trois ans. La réalisation d'une évaluation des besoins de santé de la collectivité (EBSC) offre aux prestataires une vue complète de leur population en termes de risques et de coûts associés.

Le CDC (Center for Disease Control, centre pour le contrôle des maladies) identifie **42 indicateurs spécifiques de santé publique** à analyser afin de faire un portrait précis des catégories démographiques ou de la collectivité desservies.

Segmenter vos données d'après ces 42 indicateurs vous permettra de mieux comprendre les données de santé de vos patients en fonction des risques et des coûts associés. Les résultats peuvent aider les organismes à offrir la meilleure qualité de soins au plus bas coût.

Centra Force, une entreprise spécialisée dans les solutions d'aide à la décision en matière de santé publique et dans les évaluations des questions de santé de la collectivité, utilise la segmentation et la visualisation des données pour quantifier les démographies par catégories telles que les types de maladies et les types d'organismes de tiers payant.

Les prestataires et les organismes de tiers payant peuvent utiliser ces données segmentées pour découvrir des informations exploitables sur des catégories de patients spécifiques, en se basant notamment sur les données de comportement et d'attitude, les données démographiques et géographiques, les données sur les maladies et les pathologies ainsi que les données des prestataires de soins.



Ce tableau de bord est un exemple d'évaluation des besoins de santé de la collectivité. Les données sont segmentées afin d'identifier les patients qui risquent de développer un cancer du sein au sein d'une certaine population, et servent à déterminer la nécessité d'une campagne de sensibilisation.

3.

Coordonner les soins tout au long du parcours de soins grâce aux visualisations

« Pouvoir agréger les données de toutes ces sources disparates avec notre plate-forme de découverte des données et d'analyse visuelle en libre-service nous a vraiment permis de fournir à nos coordonnateurs de soins les informations exploitables dont ils ont besoin, et de segmenter et d'identifier les patients qui présentent les risques les plus importants pour prendre les mesures qui s'imposent et assurer des soins de haute qualité. »

—Michael Zuschin,
Directeur des outils d'aide à la décision,
Clinique de Cleveland

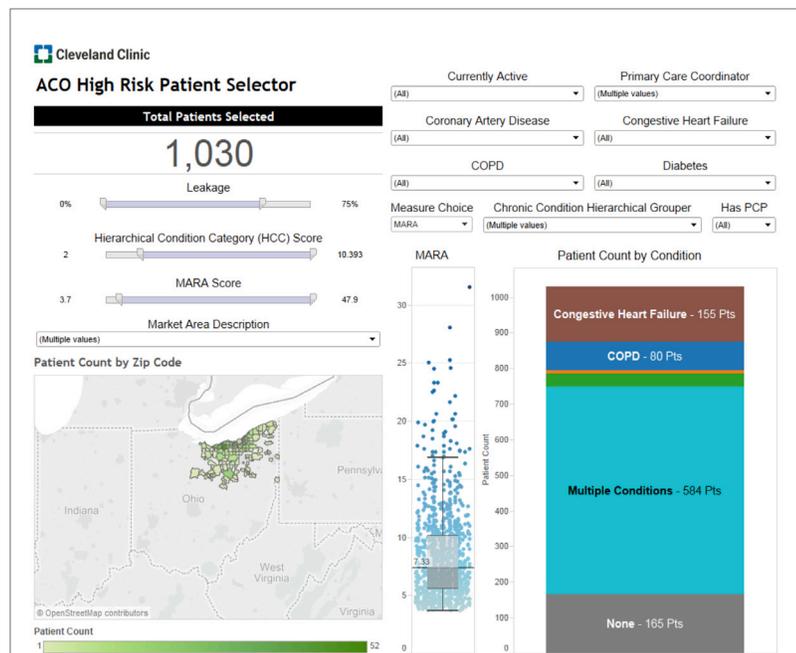
La coordination des soins entre les équipes, les prestataires et les services ambulatoires peut se révéler difficile. De nombreux prestataires de soins utilisent encore des tableurs comme principal outil d'analyse, c'est pourquoi ils ne répondent probablement qu'à une petite partie des nombreuses questions qu'ils se posent.

Toutefois, les plus innovants adoptent la visualisation interactive des données, afin de fournir à leurs responsables de la qualité des soins des informations exploitables en temps réel nécessaires pour coordonner et gérer les soins tout au long du parcours de soins.

La Cleveland Clinic, l'un des plus grands hôpitaux à but non lucratif aux États-Unis, avait besoin d'identifier de manière proactive les patients qui présentent un risque de maladies cardiaques et de cancer. Leur équipe de coordination des soins perdait un temps énorme rien que pour accéder à ses données stockées uniquement dans des feuilles de calcul, avec notamment une liste des membres de l'ACO, 14 rapports CMS standard, des données ad hoc provenant de ses dossiers médicaux électroniques EPIC, ainsi que des patients actuellement en soins primaires. Le tout dans des lignes et des colonnes.

L'équipe d'aide à la décision de l'établissement a fait appel à des outils de visualisation de données pour créer des tableaux de bord permettant aux médecins de voir et de suivre les patients à haut risque. Ces tableaux de bord permettent aux responsables de la qualité des soins de s'intéresser à des patients individuels parmi leur population de 54 000 patients.

Avec ce tableau de bord interactif, les responsables de la qualité des soins peuvent explorer les données en profondeur en filtrant selon des critères géographiques et selon l'état de santé. Ce tableau de bord a déjà aidé les prestataires de soins à identifier rapidement plus de 1 000 patients locaux à haut risque qui ne sont pas pris en charge dans le parcours de soins coordonnés.



Ce tableau de bord utilisé à la clinique de Cleveland permet aux coordonnateurs de soins d'identifier les patients à haut risque de manière proactive et de les contacter, d'organiser des rendez-vous avec les médecins, d'effectuer un suivi de l'observance thérapeutique et de réduire les taux de réadmission sous 30 jours.

4.

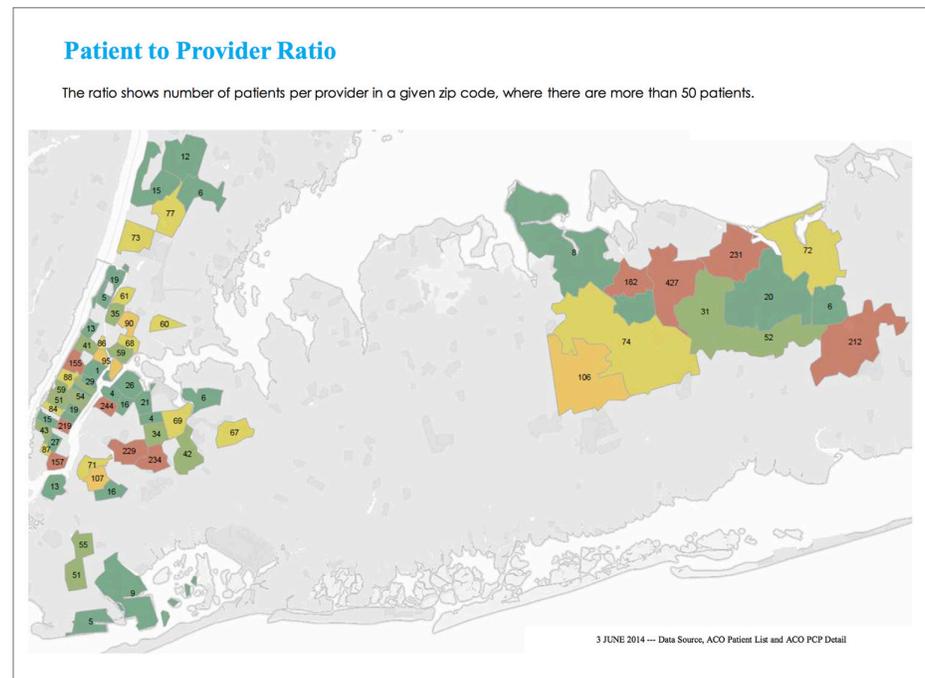
Comprendre les risques auxquels vous devez faire face

Avoir la capacité de comprendre le profil de risque de vos patients, à la fois sur le plan individuel et en tant que segment de population, est décisif pour assurer la gestion de la santé publique.

Une fois que les prestataires des hôpitaux comprennent les risques au niveau du segment de population, ils peuvent identifier de manière proactive les patients les plus vulnérables. Ils peuvent ensuite assigner les ressources appropriées en organisant des rendez-vous et en offrant le plus haut niveau de soins, tout en gérant les coûts et les risques associés.

Grâce à un apprentissage automatique sophistiqué, les logiciels avancés d'analyse prédictive peuvent représenter visuellement des modèles complexes pour permettre de prévoir le risque à un niveau de population agrégé, ainsi qu'au niveau des patients individuels.

Le Mount Sinai Medical Center à New York gère le risque en analysant le rapport patient/prestataire, afin de comprendre la qualité de service proposée à leur population de patients.

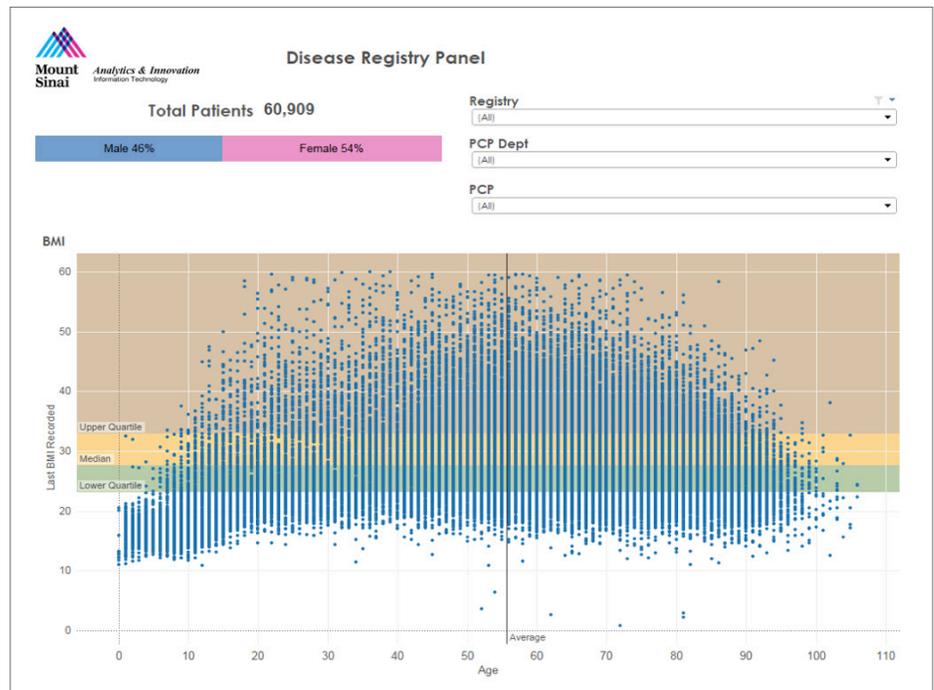


Ce tableau de bord est une analyse de patient/prestataire permettant d'analyser les risques associés aux populations de patients mal desservies du Mount Sinai Medical Center. L'utilisateur peut identifier les cabinets médicaux et les sites géographiques à cibler pour étendre les installations du centre.

Le centre utilise également les données afin d'identifier les cabinets de soins primaires à acquérir, ainsi que de nouveaux sites pour la construction de leurs prochaines installations hospitalières. Pour mener à bien leur stratégie, ils agrègent les données de plusieurs systèmes informatiques de soins de santé dans un seul et même tableau de bord interactif.

Mount Sinai utilise également les données de son système de dossiers médicaux électroniques pour visualiser les registres des maladies, ce qui permet de contrôler et de suivre les performances sur la base d'indicateurs.

En utilisant des données publiques, comme celles relatives à la pression artérielle et à l'indice de masse corporelle, Mount Sinai peut également concevoir des algorithmes d'analyse prédictive afin de stratifier les patients en fonction de leur risque de maladies spécifiques, de faciliter la coordination des soins et de réagir aux risques les plus importants.



Ce tableau de bord exploite les données de registre des maladies standard, afin d'effectuer un suivi selon des facteurs de risque tels que l'indice de masse corporelle et la pression artérielle.

5.

Gérer les relations avec les patients de manière proactive

Afin d'améliorer la santé publique, les équipes de soins doivent établir des relations solides avec les patients, aussi bien en ligne que hors ligne. Ces interactions peuvent favoriser l'observance thérapeutique et améliorer les soins préventifs.

Les membres de ces équipes de soins (médecins, infirmiers, techniciens, auxiliaires médicaux et travailleurs sociaux) doivent collaborer afin d'optimiser la qualité et le niveau des services offerts.

Pour obtenir une bonne approche collaborative des relations avec les patients, il convient d'associer un registre électronique (alimenté par les données cliniques des dossiers médicaux électroniques et d'autres systèmes cliniques) à des portails destinés aux patients. Cela permet d'assurer un engagement optimal du patient.

Des événements déclencheurs basés sur les données peuvent automatiser diverses communications avec les patients, comme des appels téléphoniques, l'envoi sécurisé de SMS et des e-mails, afin d'assurer une interaction régulière avec les équipes de soins et les médecins.

Blue Cross et Blue Shield of North Carolina gèrent les relations avec les patients en mettant à la disposition des chargés de dossiers une vue complète du tableau de bord sur les patients. La solution, judicieusement nommée Minerva, a été conçue en 90 jours, du prototype à la mise en production.

Le tableau de bord Minerva agrège les données des patients selon plusieurs indicateurs tels que la démographie, les indemnités, les informations sur les risques, l'historique des actes, les inscriptions à des programmes et les lacunes en matière de soins, le tout à partir de 13 sources de données disparates. L'infirmier chargé de dossiers, qui avait pour habitude de prendre 15 à 30 minutes pour se préparer à un premier appel avec un membre, peut maintenant accéder à ces données en quelques secondes à partir du tableau de bord.



- ▶ Dans ce webinaire, découvrez comment Blue Cross et Blue Shield ont déployé des analyses visuelles en libre-service afin de gérer de manière proactive les relations avec les patients et les questions de santé publique.

Activity and Profile for Member:

CHRISTOPHER SCHULTZ PODI

Age: 37 M | Gender: M | Date of Birth: [Redacted]

Home Phone Number: [Redacted] | Work Phone Number: [Redacted] | Marital Status: Married | Employment Status: EMPLOYED | Subscriber ID: [Redacted] | Subscriber Relationship: Subscriber

Attributed PCP: Imperial Center Family Medicine | Practice: [Redacted] | PCMH In: No | ACO Ind: Yes | Segment Description: The wealthiest households in the US, living in the most exclusive neighborhoods, and enjoying all that life has to offer.

LOB: Blue Options HSA 1/1/2015 | Coverage Start Date: 12/31/9999 | Coverage Through Date: [Redacted] | Benefit Tier Description: EMPLOYEE ONLY | Group or Ind: Y | Max: [Redacted] | Benefits Details: [Redacted]

Group Name: BLUE CROSS & BLUE SHIELD OF NC | Group Size: Large (250 - 999 Eligible) | Product Description: ASD GROUP - LOCAL | Group Identifier: [Redacted]

Medical Expense - YTD and Trailing 12 Months

Category	Trailing 12 Months	YTD Expense
Outpatient	\$9,781.33	\$100.59
Pharmacy	\$100.59	\$433.07
Professional	\$899.79	\$433.07
Grand Total	\$10,781.71	\$533.66

12 Month Encounter History

Activity Date	Type of Service	Service Description	Visit
7/12/2015	Pharmacy	FLUTICASON PROPIONATE	○
6/26/2015	Pharmacy	FLUTICASON PROPIONATE	○
5/26/2015	Pharmacy	DOXYCYCLINE HYDRATE	○
5/26/2015	Pharmacy	FLUTICASON PROPIONATE	○
5/26/2015	Professional	PREDNISONE	○
2/23/2015	Professional	Ophthalmic Exam	○
2/23/2015	Professional	Vision Exam	○
12/23/2014	Professional	Preventive Medicine - Physical Exam	○
11/10/2014	Outpatient	TEAR MED MENISCUS KNEE CUR	○
9/23/2014	Professional	Ophthalmic Exam	○
9/23/2014	Outpatient	TEAR MED MENISCUS KNEE CUR	○
9/23/2014	Professional	Professional Radiology	○

ETG Summary History

Event Date	Event Type	Event Description
12/29/2014	Visit	Visit
12/29/2014	Visit	Visit
12/29/2014	Visit	Visit

Member Notes from Care Radius

Member Notes from Care Radius

Outpatient Activity - prior 36 months

Activity Date	Activity Description
11/10/2014	TEAR MED MENISCUS KNEE CUR
9/23/2014	TEAR MED MENISCUS KNEE CUR
6/26/2014	VISIT - PHYSICIAN PRIMARY SEC
7/23/2014	777-2-GRAND POST MED MENISCUS
6/10/2014	844-1-SPRAIN MEDIAL COLLAR LIG
6/25/2014	775-46-PAIN IN JOINT LOWER LEG

Rx Activity - prior 24 months

Activity Date	Activity Description
12/29/2014	FLUTICASON PROPIONATE
11/10/2014	DOXYCYCLINE HYDRATE
9/23/2014	FLUTICASON PROPIONATE
9/23/2014	PREDNISONE
7/23/2014	GABAPENTIN
6/26/2014	CHONDROITIN
6/26/2014	DIACYCLONOL
5/26/2014	PREDNISONE
12/23/2014	ASTHMOLOGON
12/23/2014	ASTHMOLOGON

Ce tableau de bord, un échantillon du prototype Minerva de Blue Cross et Blue Shield, propose des détails spécifiques concernant les dossiers médicaux des patients. Il permet de gérer les dossiers de manière plus efficace.

Conclusion :

Dégager des informations exploitables à partir des données des patients permettra non seulement d'améliorer le coût et la gestion des risques, mais également d'optimiser la qualité des soins. Le modèle de soins selon les préceptes de la gestion de la santé publique en est encore à ses balbutiements et demande une remise en question radicale du schéma actuel.

L'analyse en libre-service et la visualisation des données constituent des facteurs décisifs pour faire adopter cette approche collaborative dans l'ensemble de la structure , à savoir dans sa culture de travail, son modèle de gestion, ses équipes, ses processus et son service IT.

À propos de l'auteur

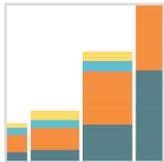
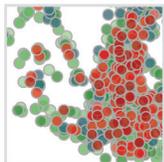
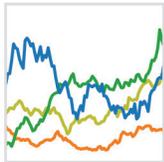
Andy Dé, Directeur des solutions pour le secteur de la santé et des sciences de la vie

Andy Dé est stratège et leader des solutions pour le secteur de la santé et des sciences de la vie chez Tableau. Il possède plus de 20 ans d'expérience en stratégie d'innovation logicielle, en gestion de portefeuille et en stratégie de commercialisation, ainsi que d'une expérience en matière de planification et d'exécution acquise auprès de GE Healthcare, SAP Health-Sciences et i2.

Il s'investit avec passion dans l'analyse des innovations en matière de santé et tient un blog et un compte Twitter (@HITstrategy) à ce sujet, suivis par des lecteurs dans plus de 47 pays, et ayant fait l'objet d'articles par la Harvard Medical School, HIMSS, Healthcare Informatics, Partners Healthcare et le Washington Post Pour en apprendre davantage sur Andy Dé et son expertise en matière de santé, rendez-vous sur son site à l'adresse www.andyde.com/.

À propos de Tableau

Tableau propose une approche innovante de la découverte de données en libre-service pour les analyses dans le secteur de la santé. Grâce à une technologie de glisser-déposer très simple, vous pourrez rapidement vous connecter à toutes vos données médicales, les visualiser, les partager et les utiliser pour créer des rapports, sur votre ordinateur aussi bien que depuis votre tablette. Les solutions Tableau génèrent des tableaux de bord rapides, visuels et en libre-service, qui ne requièrent aucune compétence en programmation. Pour découvrir l'impact potentiel de Tableau dans votre structure, téléchargez la version d'évaluation gratuite.



Ressources supplémentaires

[Essai gratuit](#)

Livres blancs connexes

[Application de l'analyse de données au domaine de la santé pour améliorer la qualité des soins](#)

[4 tendances en matière d'analyses de données à appliquer dès aujourd'hui dans le domaine de la santé](#)

[Le rapport KLAS : performances des analyses de soins de santé \(en anglais\)](#)

Explorer d'autres ressources

[Démonstrations de produits](#)

[Formation et didacticiels](#)

[Communauté et assistance](#)

[Témoignages clients](#)

[Solutions](#)