**Le GTQ FMH rédige, en collaboration avec le département DDQ, des documents de base sur différents sujets relatifs au domaine de la qualité, lesquels sont ensuite publiés dans le Bulletin des médecins suisses. Sur la base de ces documents, la FMH définit une position sur le thème concerné et la rend publique sous la forme d'une «Opinion de la FMH». Le document de base relatif à la transparence de la qualité est présenté ci-dessous. La prise de position de la FMH «Transparence de la qualité pour les médecins et les patients» sera, elle, publiée dans une prochaine édition du BMS.**

## Document de base du GTQ FMH

# Transparence de la qualité

*Groupe de travail Qualité de la FMH (GTQ FMH)**

**Résumé**
**Les données relatives à la qualité des traitements médicaux peuvent être utilisées tant à des fins internes de développement de la qualité qu'à des fins externes d'information. Dans les cabinets médicaux, les réseaux de médecins et les hôpitaux suisses, la qualité est évaluée, dans le cadre de la gestion interne de la qualité, en vue d'une amélioration constante des traitements médicaux. La notion de «transparence de la qualité» recouvre également la présentation externe de la qualité au public. Les expériences faites à l'étranger montrent à quel point il est important, mais aussi difficile, de définir les données pertinentes sous l'angle de la qualité et des prestations et de les publier de manière ciblée.**

### 1. Introduction

Une plus grande transparence en matière de qualité médicale est réclamée de toutes parts. La transparence de la qualité n'est-elle alors qu'une tendance de la mode ou correspond-elle à une nécessité? Les médecins suisses sont conscients de la qualité du travail qu'ils fournissent. Le niveau élevé de cette qualité doit être maintenu, ce qui exige un grand engagement de la part du corps médical. Dès lors, les initiatives en matière d'assurance qualité sont nombreuses. Les données relatives à la qualité des traitements médicaux constituent la base d'une gestion interne efficace de la qualité. Ce qui est désormais nouveau, et unanimement reconnu, est donc la présentation externe de données médicales qualitatives. La publication des données concernées permettrait de révéler également à l'extérieur la valeur du travail accompli. De premières expériences montrent toutefois que la prudence s'impose lorsqu'il s'agit d'interpréter des données médicales qualitatives. En effet, même si les données ont été recueillies correctement, leur publication entraîne avant tout le risque qu'elles fassent l'objet de conclusions erronées. Dans cet article de base, nous exposons ce que la notion de transparence de la qualité recouvre dans le domaine des soins médicaux, les avantages qu'elle présente et la manière de limiter les risques qu'elle comporte.

### 2. Notion de transparence de la qualité

La qualité des soins médicaux doit jouir d'une certaine visibilité. Quelle est toutefois la manière appropriée d'atteindre ce but ? La transparence de la qualité suppose la possibilité de mesurer la qualité. Au vu de la complexité des traitements thérapeutiques individualisés, certains auteurs émettent des doutes quant au caractère mesurable de la qualité [1]. Se pose en outre la question fondamentale de savoir ce qu'on entend par «qualité des soins médicaux». On ne trouve pas de définition uniforme de la notion de qualité dans la littérature. Les différents protagonistes du domaine de la santé ont chacun leur propre conception de ce que recouvre une bonne qualité. Les «Lignes directrices pour la qualité de la médecine» de la FMH [2] ainsi que le document de base «Gestion de la qualité et certification de la prestation médicale: coûts et utilité» [3] du GTQ FMH fournissent une piste lorsqu'il s'agit de déterminer ce que l'on peut comprendre par «qualité de la médecine» d'un point de vue médical. La distinction opérée entre *qualité de la structure, qualité des processus* et *qualité des résultats* est déterminante en matière d'évaluation de la qualité. Afin de pouvoir mesurer la qualité, il convient de fixer des indicateurs de qualité dans ces trois dimensions. Dans la mesure où ils quantifient la qualité, ces indicateurs permettent de présenter des aspects de la qualité des soins médicaux [4]. Les indicateurs relatifs à la structure renseignent sur les ressources matérielles et humaines dont dispose le fournisseur de prestations. Les indicateurs relatifs aux processus informent sur la qualité des traitements médicaux en tant que telle. Très souvent, des indicateurs relatifs aux processus sont définis en matière d'hygiène. Les indicateurs relatifs aux résultats décrivent les effets d'un traitement. La qualité de vie, ainsi que les taux de morbidité et de mortalité constituent des exemples d'indicateurs permettant de mesurer et de présenter la qualité des résultats. Les données relatives à la qualité de la structure, des processus et des résultats doivent être interprétées en étroite corrélation:

1 Antoine Bailly/Martin Bernhardt/Mauro Gabella: Pour une santé de qualité en Suisse, 2e éd., Berne 2008, p. 83.

2 En ligne sur Internet: http://www.fmh.ch/shared/data/pdf/lignes_directrices_pour_la_qualité_de_la_médecine.pdf [état: 29.5.09].

3 Document de base du GTQ FMH: Gestion de la qualité et certification de la prestation médicale: coûts et utilité. Bull Méd Suisses. 2008;89(20): 838–44.

4 Szecsenyi J, Stock J. Wozu brauchen wir Qualitätsindikatoren im Gesundheitswesen? *In*: Stock J, Szecsenyi J (éd.): Stichwort Qualitätsindikatoren, Bonn/Francfort-sur-le-Main; 2007:9–16, p. 9.

* Membres du GTQ FMH (par ordre alphabétique): Patrick Bovier, Karl Hampl, Daniel Herren, Martina Hersperger, Olivier Kappeler, Esther Kraft, Monika Loy, Francesca Mainieri, Claude Oppikofer, Jean-Claude Roches, Lea Schläpfer, Hans Anton Vogel, Jürg von Below

Correspondance:
Secrétariat général FMH
Département DDQ
Elfenstrasse 8
CH-3000 Berne 15

**ddq@fmh.ch**

une bonne qualité des processus dépend des structures, et la qualité des résultats découle à son tour de celle des processus.

On distingue deux domaines dans lesquels les indicateurs de qualité peuvent être utilisés afin d'assurer la transparence de la qualité en matière de santé. D'une part, les indicateurs de qualité permettent, dans le domaine de la *gestion interne de la qualité* des fournisseurs de prestations, d'obtenir des indications sur le niveau de qualité atteint afin d'en déduire les mesures nécessaires pour améliorer la qualité [5]. D'autre part, les indicateurs de qualité sont utilisés à l'égard des assureurs et/ou du public dans le cadre de la *présentation externe de la qualité*. Cela permet de prouver la qualité des prestations.

## 3. Bases légales

Depuis 1996, l'assurance de la qualité des traitements médicaux est inscrite dans la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). Aux termes de l'art. 43, al. 6 LAMal, les fournisseurs de prestations, les assureurs et les autorités compétentes sont tenus de veiller à ce que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible. Conformément aux articles 58 LAMal et 77 OAMal, des concepts et des programmes doivent être élaborés en matière d'assurance qualité. Le nouvel art. 22*a* LAMal, relatif au financement des hôpitaux et entré en vigueur cette année dans le cadre de la révision de la LAMal, oblige les fournisseurs de prestations à communiquer aux autorités compétentes les données nécessaires à la surveillance de l'application des dispositions de la loi sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. L'art. 22*a*, al. 1, let. *f* OAMal les contraint en particulier à communiquer les informations relatives aux indicateurs de qualité médicaux. Sur la base de l'art. 22*a*, al. 3 LAMal en relation avec l'art. 31, al. 1, let. *c* OAMal, ces données sont collectées par l'Office fédéral des statistiques et publiées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Au mois d'avril dernier, l'OFSP a défini les données du secteur hospitalier stationnaire qui doivent être collectées et publiées chaque année [6]. Toutefois, dans le secteur ambulatoire, la question de savoir sur la base de quels indicateurs de qualité doit se fonder la preuve de qualité exigée par la loi demeure ouverte.

## 4. Mise en œuvre en Suisse et à l'étranger

Le paysage médical suisse connaît un grand nombre d'initiatives qualité dans le domaine de la gestion interne de la qualité au sein des cabinets médicaux, des réseaux de médecins et des hôpitaux [7]. Ce qui est relativement nouveau et unanimement reconnu en Suisse est donc la présentation externe de données qualitatives médicales. En 2007, le site internet Comparis et certains hôpitaux ont publié des données sur la qualité de leurs traitements médicaux. Cette publication a été commentée de diverses manières. De violentes critiques ont été formulées quant à la manière de collecter et de présenter les données. De manière générale, il a néanmoins été admis que la visibilité de la qualité des traitements médicaux et sa communication intelligible au public devaient être assurées. A cette fin, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé, sur mandat du Département fédéral de l'intérieur (DFI), un projet pilote de collecte et de publication d'indicateurs de qualité dans le secteur hospitalier stationnaire. En ce qui concerne le calcul et la publication des indicateurs de qualité, l'OFSP s'est inspiré du système élaboré par le groupe allemand de cliniques privées HELIOS Kliniken GmbH. Les taux de mortalité et le nombre de cas concernent 30 groupes spécifiques de maladies, notamment les infarctus, les attaques et les pneumonies. La statistique médicale de l'Office fédéral de la santé publique pour l'année 2006 a servi de base à l'étude pilote. Sur les 180 hôpitaux de soins aigus ayant fait l'objet de cette étude, 29 (parmi lesquels cinq hôpitaux universitaires) ont accepté à mi-avril dernier que soient publiés le nombre de cas et le taux de mortalité qui les concernent. L'OFSP envisage à l'avenir une communication systématique des résultats de l'ensemble des hôpitaux de soins aigus [8].

L'Association suisse des hôpitaux H+ se montre elle aussi active dans le domaine de la transparence de la qualité dans le secteur stationnaire: sous le label «H+ qualité«, elle a élaboré un rapport standardisé sur la qualité hospitalière sous forme de modèle structuré destiné à une collecte uniforme des informations au sein d'un groupe de cliniques (somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée). Le rapport H+ sur la qualité de la branche 2007 résumait les rapports des diverses institutions concernées [9]. A l'heure actuelle, il contient des indications sur les statistiques par tranche d'âge, le Top Dix des diagnostics stationnaires, les programmes de mesure de satisfaction, les indicateurs de qualité, les ressources humaines, les ressources médico-techniques et les activités en matière de qualité. L'extension du nouveau rapport de qualité à toute la Suisse est prévue pour cette année [10].

Le Service national de coordination et d'information pour l'assurance-qualité dans les établissements de santé (CIQ) et l'Association intercantonale pour l'assurance de la qualité dans les hôpitaux (AIQ) ont fusionné en mars dernier. L'organisation issue de cette fusion, *l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques* (NVQ), se mobilise pour évaluer la qualité grâce à des méthodes uniformes appliquées à des domaines techniques spécifiques. Cela doit permettre une comparaison des mesures à l'échelle nationale. Pour 2009, deux mesures de qualité sont imposées aux cantons et aux hôpitaux de soins aigus de toute la Suisse: la mesure de la satisfaction des patients et les taux d'infections consécutives à certaines interventions. Les premiers résultats sont attendus en 2010.

En réalisant un projet pilote de monitorage de la qualité, la FMH honore son mandat légal d'assurance-

5 Cf. document de base du GTQ FMH: Gestion de la qualité et certification de la prestation médicale: coûts et utilité, Bull Méd Suisses. 2008;89(20):838–44, p. 840.

6 Informations de l'OFSP aux médias sur l'étude pilote relative aux indicateurs de qualité dans les hôpitaux suisses de soins aigus sur Internet: http://www.bag.admin.ch/dokumentation/medieninformationen/01217/index.html?lang=fr [état: 22.5.2009].

7 Le groupe de travail Qualité de la FMH présente les initiatives qualité que les médecins des organisations et des secteurs de travail les plus variés (ambulatoire/hospitalier) lui ont communiquées depuis 2006: http://www.fmh.ch/ww/fr/pub/prestations/donnees_demographie_et_qualite/initiatives_de_qualite.htm [état: 28.5.09].

8 Le rapport de l'OFSP «Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus 2006» peut être consulté sur Internet à l'adresse http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/01157/index.html?lang=fr [état: 22. 5.2009].

qualité dans le secteur ambulatoire. Durant la phase pilote, le projet s'étend aux domaines de la psychiatrie, de la médecine de premier recours et de l'orthopédie. Le monitorage de la qualité vise à assurer et promouvoir la qualité et la transparence des traitements médicaux dans le secteur des cabinets prodiguant des soins ambulatoires. Dans un premier temps, il recouvre à cette fin les multiples activités qualitatives du corps médical. Par la suite, des indicateurs de qualité comparatifs seront élaborés par les différents domaines de spécialisation, tant en vue de la gestion interne de la qualité que de sa présentation externe.

Il n'en demeure pas moins que le secteur suisse de la santé est encore bien loin de la large publication des données qualitatives que connaissent la Grande-Bretagne ou, en partie, les Etats-Unis. Dans ces pays, l'évaluation de la qualité des soins de santé sur la base d'indicateurs de qualité est largement répandue en comparaison de la Suisse. La Grande-Bretagne, en particulier, joue un rôle de pionnière en matière de rémunération des médecins en fonction de la qualité des soins dispensés. La discussion relative aux modèles de rémunération fondés sur la qualité (Pay for Performance) devient aussi d'actualité en Suisse [11]. Le GTQ FMH élaborant actuellement un document de base sur le thème «Pay for Performance», le présent article ne développe pas plus avant ce sujet. En ce qui concerne également la transparence de la qualité de manière générale, la Suisse gagne à s'inspirer de ce qui se passe au-delà de ses frontières. Certes, les systèmes de santé des Etats-Unis et de Grande-Bretagne étant très différents du nôtre, les enseignements tirés des expériences faites dans ces pays ne sont pas transposables tels quels en Suisse. Le secteur suisse de la santé peut néanmoins bénéficier des expériences faites à l'étranger et s'inspirer des études concernées pour définir les avantages et les inconvénients de la publication des données qualitatives.

## 5. Profits et risques pour les fournisseurs de prestations, les assureurs-maladie et les patients

La divulgation de données qualitatives génère de nombreuses expectatives. Les *fournisseurs de prestations* doivent pouvoir présenter au public leur contribution au travail qualitatif. Une présentation comparative de la qualité doit étayer la gestion interne de la qualité en cautionnant le travail qualitatif des fournisseurs de prestations et en entraînant une amélioration de la qualité chez les fournisseurs de prestations de moindre qualité. Les processus des traitements médicaux doivent ainsi s'en trouver améliorés, ce qui entraîne une qualité des soins encore plus élevée. La transparence de la qualité doit fournir aux *assureurs-maladie* une base concurrentielle et générer des rémunérations fondées sur la performance. Sur une concurrence exclusivement basée sur les prix vient se greffer une concurrence fondée sur la qualité. En effet, la publication de données qualitatives doit permettre aux *patients* de comparer les fournisseurs de prestations. Cela leur permet ainsi de choisir le médecin ou l'institution sur la base de critères qualitatifs. De manière générale, la publication de données qualitatives doit permettre de satisfaire le droit de la population à obtenir des informations en matière de qualité. La transparence de la qualité doit renforcer la confiance du public dans le travail du corps médical.

On peut observer que la représentation interne de la qualité a un effet positif sur la gestion de cette dernière. L'évaluation de la qualité et les analyses situationnelles y relatives peuvent contribuer de manière déterminante à une amélioration de la qualité des traitements médicaux [12]. Toutefois, l'expérience montre aussi que les efforts déployés en matière de transparence de la qualité n'ont pas uniquement les effets souhaités. Aux Etats-Unis, les *fournisseurs de prestations* eux-mêmes accueillent les données publiées avec scepticisme [13]. En Allemagne également, les médecins envoyeurs n'accordent que peu d'importance aux informations officielles relatives à la qualité des hôpitaux [14]. Conformément aux études menées aux Etats-Unis, la preuve que la publication de données qualitatives entraîne réellement une amélioration des résultats est limitée. Il n'en demeure pas moins que la publication de données qualitatives a amené certains hôpitaux américains et «Health Maintenance Organizations» (HMO) à revoir les stratégies qualitatives internes existantes [15]. On observe toutefois un grand nombre d'effets secondaires non voulus liés à la publication, notamment à la publication de données relatives aux résultats: recherche du juste milieu plutôt que de l'excellence, manipulation des données, concentration sur des objectifs à court terme, réticence par rapport aux innovations et négligence des traitements non évalués [16].

La large publication de données qualitatives apparaît donc problématique. Demeure par ailleurs largement ouverte la question de savoir quelles informations les *patients* souhaitent en matière de qualité et par le biais de quels canaux ils se les procurent. Dans le domaine de la médecine de premier recours, l'étude qualitative menée par la Haute école spécialisée bernoise, sur mandat de la FMH, se penche sur la question relative au besoin d'information des patients en matière de qualité des prestations fournies dans cette branche. Cette évaluation montre que l'information fournie par des personnes appartenant au cercle proche des connaissances et de la famille joue un rôle bien plus important dans le choix du médecin que les données publiées. Il est important pour les patients que les informations relatives à la qualité des médecins émanent d'une source sérieuse et digne de confiance. Des sources publiques, les patients attendent avant tout des informations sur la qualité des structures [17]. Aux Etats-Unis également il s'avère que les données qualitatives publiées n'exercent qu'une influence restreinte sur le

9 http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Qualitaet___Patientensicherheit/H__qualite/Qualitaetsbericht_Spital_de/franzoesisch/Q_Bericht_Einzelspital_TEMPLATE08_AKUT_fr_V2.doc [état: 26. 5. 2009]

10 http://www.hplus.ch/fileadmin/user_upload/Qualitaet___Patientensicherheit/H__qualite/Qualitaetsbericht_Spital_de/franzoesisch/Q_Bericht_Einzelspital_TEMPLATE08_AKUT_fr_V2.doc [Stand: 26. 5. 2009].

11 Cf. Huber F, Hess K. Qualitätsindikatoren für Managed Care in der Schweiz am Beispiel von MediX und EQUAM. *In* Stock J, Szecsenyi J (éd.): Stichwort Qualitätsindikatoren. Bonn/ Francfort-sur-le-Main; 2007:71–96.

12 Ferguson TB et al. A decade of change – risk profiles and out-comes for isolated coronary artery bypass grafting procedures, 1990-1999: a report from the STS National Database Committee and the Duke Clinical Research Institute. Ann Thorac Surg 2002;73:480–90.

13 Marshall M et al. (2000a): Public disclosure of performance data: learning from the US experience. Quality in Health Care 2000;9:53–57, p. 55.

14 Gruhl M, Klemperer D: Nutzerkompetenz durch Qualitätstransparenz. Steuerungskriterium für das deutsche Gesundheitswesen? GGW 8(1):7–17, p. 14.

15 Marshall M et al. (2000a), p. 55.

16 Mason A, Street A: Publishing outcome data: is it an effective approach? Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2006; 12(1):37–48, p. 44; Lilford RJ, Brown CA, Nicholl J. Use of process measures to monitor the quality of clinical practice. BMJ 2007; 335;648–650, p. 649.

choix des patients [18]. Cet état de fait s'explique d'une part par le choix souvent lui-même limité: si la liberté de choix n'existe pas ou n'existe que de manière restreinte, l'intérêt pour les indicateurs de qualité publiés est faible [19]. D'autre part, le mode de publication des données qualitatives joue également un rôle important. Une étude menée actuellement en Allemagne révèle que le degré de difficulté des rapports de qualité sur les hôpitaux allemands est «comparable à celui de traités philosophiques»: un grand nombre de rapports de qualité n'est ni lisible ni compréhensible pour la plupart des patients [20]. Ces exemples montrent à quel point il est important, mais également difficile, de définir et d'expliciter des données qualitatives en matière de prestations pour qu'elles soient accessibles au public.

## 6. Recommandations relatives à la publication de données qualitatives

La transparence de la qualité de l'activité médicale ne peut être assurée que si les données en la matière sont collectées et analysées correctement, puis publiées de manière intelligible. Sous la direction de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), différents partenaires du secteur de la santé ont élaboré, sous le titre «Relevé, analyse et publication des données concernant la qualité des traitements médicaux», les critères à observer lors de la publication de données qualitatives médicales qui sont publiés dans ce numéro du BMS [21]. Conformément à ces directives, seules ont force probante les données pertinentes, exactes et intelligibles pour le destinataire (cf. encadré). Les données inexactes ou mal analysées empêchent en revanche les fournisseurs de prestations d'établir la qualité de leurs prestations. Elles n'aboutissent pas à l'amélioration souhaitée de la qualité et rendent impossible une saine concurrence entre fournisseurs de prestations. Enfin, les patients sont trompés et leur confiance dans le système de santé s'en trouve affaiblie. Afin d'éviter de tels risques, les indicateurs de qualité doivent être définis conjointement par les organisations de patients, les assurances, les autorités et les fournisseurs de prestations. On obtient ainsi la garantie qu'ils livreront réellement des indications sur la qualité de l'activité médicale. Sont exactes et pertinentes les données qui découlent d'un intérêt sincère à la transparence et ont été collectées dans les règles de l'art.

**Critères de publication de données qualitatives (conformément aux recommandations de l'ASSM «Relevé, analyse et publication des données concernant la qualité des traitements médicaux» [21])**

**Pertinence:** les données publiées représentent au moins en partie la qualité des traitements médicaux.

**Exactitude:** la qualité des données est contrôlée. Les indicateurs sont définis de manière précise. L'ensemble des patients auprès desquels les indicateurs ont été mesurés est décrit et leur nombre mentionné. En cas d'enquête menée directement auprès des patients, le taux de réponse est indiqué. Les instruments de mesure des indicateurs sont valables (validité) et fiables (fiabilité). Les sources des données sont mentionnées. La période des mesures est indiquée.

**Intelligibilité:** les chiffres n'ont force probante que s'ils sont livrés avec les outils d'interprétation adéquats. Les termes techniques sont utilisés et expliqués de manière intelligible pour le lecteur. Les formulations sont brèves et simples.


17 Neuenschwander P, Riedel M. Was Patienten über ihren Hausarzt wissen wollen. Eine qualitative Studie. Schweiz Ärztezeitung. 2009;90(8): 698–700.

18 Marshall M et al. (2000b): The Public Release of Performance Data. What do we expect to gain? A review of the evidence. JAMA. 2000;238 (14):1866–74, p. 1867.

19 Magee H, Davis L-J, Coulter A. Public views on healthcare performance indicators and patient choice. Journal of the Royal Society of Medicine. 2003;96: 338–42, p. 340.

20 Friedmann, J et al. Zur Verständlichkeit der Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf. Gesundheitswesen 2009;71:3–9.

21 Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM. Recommandations de l'Académie Suisse des Sciences Médicales: Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux. Bull Méd Suisses. 2009;90(26/27):1044-54.