

Projet «Monitoring de la qualité»: fin de la phase pilote et premiers résultats

Le corps médical assure la qualité et il le montre!

Varja Nikolic, Daniel Herren

Pour le corps médical, la qualité des soins est l'évidence même. Tous les médecins veulent soigner leurs patients de manière optimale. L'engagement au quotidien en faveur des démarches qualité, en particulier dans la médecine ambulatoire, doit toutefois gagner en visibilité afin de répondre de manière adéquate à la demande du public quant à plus de transparence. C'est pourquoi, en étroite collaboration avec six sociétés de discipline médicale des domaines de la médecine de famille, de la psychiatrie et de l'orthopédie, la FMH a lancé le projet pilote «Monitoring de la qualité». En effet, seules des sociétés de discipline médicale sont en mesure de formuler une définition de la démarche qualité appropriée à leur discipline et répondant à leurs besoins. Le «Monitoring de la qualité» offre la possibilité d'obtenir des informations de valeur à un coût raisonnable, susceptibles également de servir à l'ensemble du corps médical.

Idée et objectifs

Connaître les activités en faveur de la qualité menées par le corps médical en pratique ambulatoire est un plus pour tous les partenaires de santé: chaque médecin reçoit un feedback qui lui indique où il se situe par rapport à ses collègues quant à ses activités qualité; les sociétés de discipline médicale obtiennent des informations pertinentes en vue du développement de leurs stratégies dans le domaine de la qualité et ces enseignements permettent à la FMH d'étayer son argumentation dans son action politique. Et enfin, le public et les autorités voient quel travail important, intensif et durable les médecins fournissent en matière de qualité [1].

L'objectif principal du projet «Monitoring de la qualité» est de refléter, en chiffres, la fréquence et la diversité des activités en faveur de la qualité menées aujourd'hui déjà par les médecins en pratique ambu-

latoire. Le «Monitoring de la qualité» n'est en aucun cas un nouvel outil pour «mesurer» la qualité. La FMH n'a pas l'intention de s'immiscer dans les démarches qualité des sociétés de discipline, encore moins d'édicter des directives ou de procéder à des contrôles. Ce sont les sociétés de discipline médicale qui ont mis au point le contenu des questionnaires et le recensement des données s'est effectué sur une base volontaire par auto-déclaration. Des travaux de réflexion ont débuté parallèlement à la phase pilote. Ces derniers portaient sur des sujets importants, comme l'évaluation des activités qualité du point de vue de leurs coûts, de la charge administrative qu'elles occasionnent et de leur utilité ou comme la question des incitatifs pour encourager les démarches qualité (voir p. 976).

Un soutien largement acquis

La qualité médicale est, selon les Lignes directrices de la FMH pour la qualité de la médecine, une coproduction de tous les partenaires de santé. Il est donc primordial d'intégrer le plus possible ces partenaires dans le projet de monitoring de la qualité. L'OFSP, la CDS, H+, santésuisse, la Fondation pour la sécurité des patients, la Commission des tarifs médicaux/Suva, le DVSP (Dachverband Schweizerischer Patientenstellen) et les assurances-maladie Helsana, CSS et Concordia accompagnent le projet en tant qu'observateurs. L'association de différents partenaires a permis de créer une plate-forme pour un dialogue productif et intéressant au sujet de la qualité des prestations médicales à l'attention des différents groupes intéressés.

Transparence et confidentialité

L'intérêt suscité par les données sur la qualité des soins et par leur transparence est manifeste. Même si beaucoup le souhaitent, il faut appréhender cette exigence avec prudence. La FMH partage le même point de vue que les sociétés de discipline médicale impliquées dans ce projet et pense que seules certaines données récoltées doivent être communiquées. Il a été convenu de traiter avec transparence les données qui, sous forme anonyme, présentent un intérêt au-delà de chaque société de discipline. Les données individuelles des médecins sont, en revanche, strictement confidentielles; la FMH ne les publiera pas et ne les transmettra pas non plus aux sociétés de discipline médicale.

Le projet «Monitoring de la qualité» a provoqué beaucoup d'inquiétude chez les médecins. Ils redoutent que plus de transparence à l'égard des démarches qualité ne conduise à des réactions négatives, voire des sanctions. Dans ce contexte, la publication d'une

- 1 Publications antérieures concernant l'idée et la mise en œuvre du projet:
- Schläpfer L, Herren D, Hersperger M. Monitoring de la qualité – Le corps médical assure la qualité. Bull Méd Suisses. 2009;90(42):1607–9.
 - Monitoring de la qualité – Début de la saisie des données (1). Interview avec le Dr Daniel Herren. Bull Méd Suisses. 2010;91(4):112–3.
 - Monitoring de la qualité – Début de la saisie des données (2). Interview avec Monika Maritz et François-Gérard Héritier. Bull Méd Suisses. 2010;91(6):208–9.
 - Monitoring de la qualité – Début de la saisie des données (3). Interview avec Yvette Attinger Andreoli et Hans Kurt. 2010;91(8):293–4.

Pour de plus amples informations, voir aussi www.fmh.ch → Qualité → Monitoring de la qualité

Correspondance:
Varja Nikolic
FMH/département DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

ddq@fmh.ch

Durant la phase pilote du projet «Monitoring de la qualité», plus de 1500 médecins, hommes et femmes, ont communiqué leurs activités en faveur de la qualité! En collaboration avec les délégués des sociétés de discipline médicale impliquées, nous nous sommes rapprochés de l'objectif visé, à savoir recueillir un ensemble de données et de chiffres significatifs permettant de montrer les démarches qualité du corps médical à partir de ses propres données et avec la transparence appropriée. La FMH remercie ici chaleureusement tous les participants!

synthèse des données récoltées sur l'ensemble de la Suisse n'est pas une évidence. Mais les médecins montrent ainsi l'ampleur et la diversité des activités qu'ils mènent en matière de qualité: celles-ci s'étendent de la fréquentation de diverses formations continues, en passant par la réalisation de sondages auprès des patients et des collaborateurs, la participation à des activités entre pairs, des activités relatives à la sécurité des processus et à celle des patients, jusqu'à l'introduction et à la maintenance de systèmes d'organisation et de management. Cet engagement important et multiple du corps médical en faveur d'un traitement optimal des patients doit être rendu public et visible. Les points présentés ci-dessous donnent un aperçu des résultats de l'enquête.

élevé pour permettre une interprétation représentative, de sorte que l'évaluation des données a dû se limiter aux secteurs de la médecine de famille et de la psychiatrie. La question du faible taux de participation en orthopédie a été traitée au moment de l'évaluation du projet; il en est ressorti des informations utiles en vue de la possible extension du projet à d'autres sociétés de discipline.

Instrument d'enquête

Les résultats de l'enquête reposent, tant en médecine de famille qu'en psychiatrie, sur un questionnaire spécifique, élaboré par les sociétés de discipline en collaboration avec le département Données, démographie et qualité (DDQ) de la FMH et ensuite testé auprès d'un

L'engagement important et multiple du corps médical en faveur d'un traitement optimal des patients doit être porté à la connaissance du public

Participation

Des quelque 10 120 médecins invités à participer, 1561 ont pris part à l'enquête. En médecine de famille, le taux de réponse a été de 15%, en psychiatrie de 18%. Ces taux, conformes aux attentes, sont comparables à celui enregistré lors de la première édition de la statistique médicale de la FMH [2]. En orthopédie, le taux de réponse de 5% se situe par contre à un niveau nettement inférieur. Ce dernier chiffre n'est pas assez

petit échantillon. Les questions sur les activités en faveur de la qualité concernant les deux disciplines ont été intégrées dans les deux questionnaires. Ceci permet de comparer une partie des résultats au-delà de la spécificité d'une spécialité. Les autres questions se rapportent à des points spécifiques et, par conséquent, ne s'appliquent pas à l'autre domaine.

Limitation des données

La saisie des données repose sur une pure auto-déclaration des médecins participants. La question de savoir si les réponses fournies correspondent à la réalité ne peut pas être vérifiée. En outre, des distorsions peuvent se produire dans les résultats parce que les médecins ont transmis leurs données en ligne par la plateforme personnelle myFMH réservée aux membres de la FMH. De surcroît, l'appel fait aux médecins de livrer leurs données a eu lieu de manière électronique. Par conséquent, seuls ont participé à l'enquête les médecins qui disposent d'un accès internet et d'une adresse électronique. Par ailleurs, il est fort probable que les réponses obtenues proviennent avant tout de personnes intéressées par le thème de la qualité. Ces points montrent que la participation au projet Monitoring de la qualité ne repose pas sur une sélection aléatoire. Cela a pour conséquence que les données récoltées ne peuvent s'appliquer à l'ensemble des médecins du domaine considéré. Il faut avoir à l'esprit ces limitations lors de l'interprétation et de l'utilisation des résultats.

Nous sommes conscients du fait que d'autres analyses comme le «Swiss eHealth Barometer» [3] portent aussi ponctuellement sur des activités en faveur de la qualité. Mais les différences de méthodes employées pour réaliser les enquêtes excluent toute comparaison directe des données.



2 On note depuis lors une augmentation de la participation à la statistique médicale de la FMH. Cf. statistique médicale 2009. Bull Méd Suisses. 2010;91(11):431-5.

3 Voir à ce sujet www.infosocietydays.ch/ResourceImage.aspx?raid=16721

Résultats

L'enquête subdivise les activités en faveur de la qualité en cinq domaines: formation continue, enquêtes auprès des patients, activités entre pairs, sécurité des processus et sécurité des patients ainsi que systèmes d'organisation et de management.

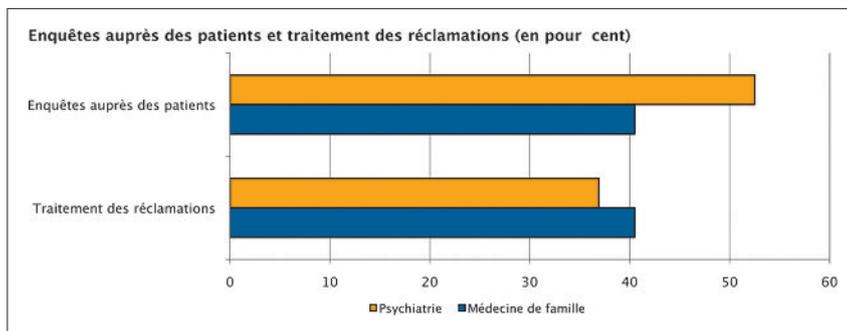
Formation continue

Dans ce domaine, tant en médecine de famille qu'en psychiatrie, presque tous les médecins déclarent ré-

pondre aux exigences du programme de formation continue de leur société de discipline respective: 98% en médecine de famille et 99% en psychiatrie. Le questionnaire des médecins de famille renseignait en outre sur la fréquentation d'autres cours (par exemple, intervention en cas d'urgence, communication). Près des trois quarts ont déclaré avoir fréquenté au moins un de ces cours durant les trois dernières années. Par ailleurs, 30% des médecins de famille indiquent avoir pris part à un programme défini de formation universitaire et 13% à un programme défini d'assistantat au cabinet médical. En psychiatrie, près de 30% des personnes interrogées ont répondu avoir élargi leurs compétences en obtenant une attestation de formation approfondie ou un certificat.

Fig. 1

Enquêtes auprès des patients et traitement des réclamations.

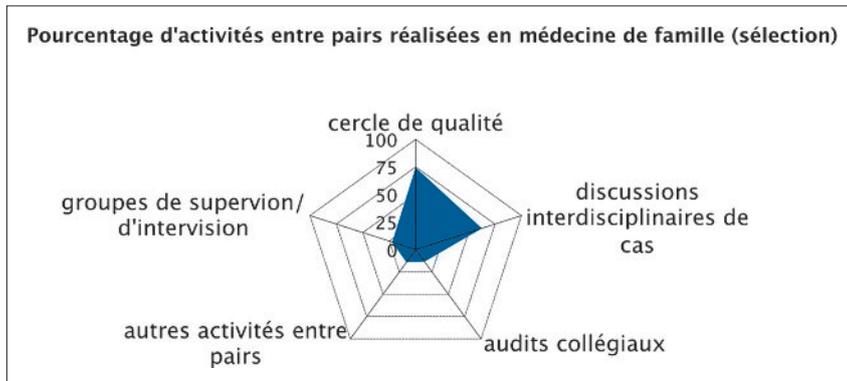


Enquêtes auprès des patients

Dans le secteur de la médecine de famille, 41% déclarent procéder à des enquêtes auprès de leurs patients. En psychiatrie, ce taux atteint 53%. Selon l'enquête, le traitement des réclamations en tant que mesure visant à développer et à assurer la qualité est pratiqué par un peu plus de 40% des médecins de famille et par 37% de psychiatres (fig. 1).

Fig. 2

Activités entre pairs dans le domaine de la médecine de famille.



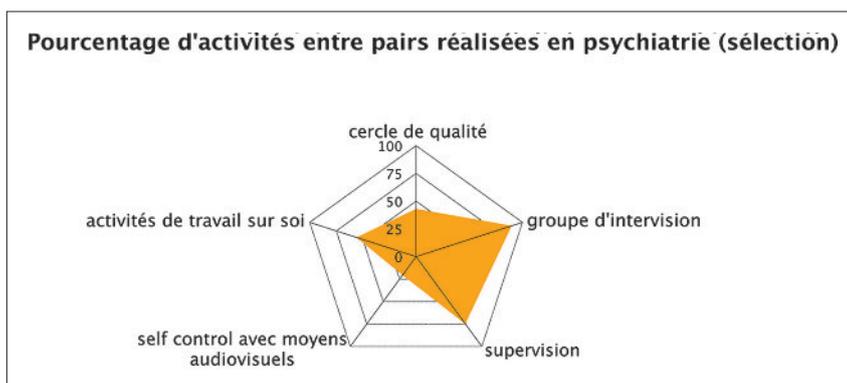
Activités entre pairs

En plus des activités qualité menées dans les domaines de la formation continue et des enquêtes auprès des patients, les médecins de famille et les psychiatres s'engagent également dans des activités entre pairs. Près des trois quarts de tous les médecins de famille ayant répondu au questionnaire appartiennent à un cercle de qualité, plus de 60% prennent part à des discussions de cas interdisciplinaires. Plus de 20% fréquentent un groupe de supervision ou d'intervention.

En psychiatrie, la participation à des groupes d'intervention s'élève à 90% et fait pratiquement office de standard. La supervision, quant à elle, enregistre un taux de participation de 75% et représente donc aussi une activité importante des psychiatres. 56% d'entre eux pratiquent des activités autour de la prise de conscience de soi et 43% appartiennent à un cercle de qualité. Un peu plus de 20% indiquent participer à des exercices de self-control à l'aide de moyens audiovisuels. Près d'un tiers mentionnent la participation à d'autres activités entre pairs non listées dans le questionnaire (fig. 2 et 3).

Fig. 3

Activités entre pairs dans le domaine de la psychiatrie.



Sécurité des processus et sécurité des patients

La sécurité des processus et la sécurité des patients englobent de nombreuses activités en matière de qualité. Nombre d'entre elles sont d'ailleurs pratiquées par une majeure partie des participants du domaine de la médecine de famille. Les plus importantes sont les suivantes:

- vérification de la qualité et respect des délais dans les rapports d'hospitalisation et de transfert de patients;

- vérification des dossiers médicaux quant à leur clarté et à leur correction;
- vérification des processus et des standards thérapeutiques, ainsi que
- organisation de formations postgraduées au sein de l'équipe du cabinet.

44% des médecins de famille qui ont répondu au questionnaire élaborent des descriptifs pour les processus internes au cabinet. Le même nombre utilise des programmes pour vérifier les interactions entre médicaments. Près de 75% emploient des fiches de patients. Un peu plus de 20% participent à un programme de case et disease management. Un peu moins d'un quart indiquent déjà utiliser aujourd'hui les dossiers médicaux informatisés tandis que plus de 20% ne les utilisent qu'en partie seulement ou prévoient leur introduction. Seuls quelques médecins de famille ne satisfont pas aux exigences légales en matière de contrôle des médicaments d'urgence, de la pharmacie de cabinet, des contrôles de qualité des appareils de radiographie et de laboratoire ainsi que des autres appareils du cabinet (selon l'activité, 0,2% à 3,1%).

En psychiatrie, 83% des médecins qui ont répondu au questionnaire déclarent procéder à des contrôles sur la sécurité des médicaments (contrôle des interactions, analyses de base, analyses de l'évolution, etc.). La grande majorité vérifie, en outre, si les patients sont bien informés au sujet du concept thérapeutique, du rôle du cabinet médical, des heures d'ouverture et des possibilités de prendre contact ainsi que des remplacements en période de vacances. La plupart contrôlent les dossiers médicaux du point de vue de leur clarté et de leur correction et vérifient les informations mentionnées par des tiers. Près de 75% indiquent contrôler les conditions de leur propre sécurité et/ou de celle de leur personnel (par ex. management d'urgence, agressions, hygiène). 84% appliquent des recommandations thérapeutiques. Comme en médecine de famille, un peu moins de 20% des psychiatres utilisent les dossiers médicaux informatisés alors que 26% prévoient de les informatiser ou l'ont aujourd'hui déjà partiellement fait.

Systemes d'organisation et de management

Les résultats de l'enquête démontrent que les systèmes d'organisation et de management sont, en général, moins répandus que d'autres activités en faveur de la qualité. L'existence d'un tel système varie en fonction du produit entre 1% et 11%.

Travaux de réflexion

Parallèlement au recensement des données et à leur traitement, des travaux portant sur d'autres sujets importants du domaine de la qualité ont également été menés durant la phase pilote du projet «Monitoring de la qualité». Dans ce contexte, le débat portant sur

la question des «incitatifs pour les démarches qualité» représente certainement un premier point fort. Développer et garantir la qualité coûte cependant du temps et de l'argent. Jusqu'à présent, la situation n'a pas encore été clarifiée pour savoir comment alléger la charge financière et administrative supplémentaire qui en résulte pour les médecins et comment les dédommager. Dans le cadre du projet «Monitoring de la qualité», le département DDQ de la FMH a commencé à esquisser des solutions et à évaluer des mesures incitatives et des méthodes visant à soutenir les démarches pour la qualité des soins ambulatoires. A ce propos, il a élaboré un argumentaire scientifiquement étayé qui devrait être publié dans le Bulletin des médecins suisses, en automne 2010, en même temps qu'une prise de position de la FMH.

Un second point important de l'analyse consiste en l'évaluation des activités en faveur de la qualité du point de vue de leurs coûts, de la charge administrative occasionnée et de leur utilité. Il est en effet peu judicieux de (devoir) poursuivre des démarches pour la qualité si elles sont synonymes de charges importantes mais dont l'utilité n'est pas manifeste. Il est d'autant plus important de déterminer quelles activités en faveur de la qualité présentent un rapport coût-utilité particulièrement avantageux. Sur ce sujet également, le département DDQ de la FMH a élaboré un argumentaire scientifiquement étayé. Ce dernier dresse un état des lieux des situations nationale et internationale dans ce domaine, qui paraîtra également dans le Bulletin des médecins suisses à l'automne 2010. Cette recherche fondamentale a par ailleurs permis de créer de manière pragmatique une grille d'évaluation des démarches qualité que le groupe de travail récemment créé «Coût et utilité des activités en faveur de la qualité» a eu l'occasion de tester en mars 2010 et d'en poursuivre le développement. Actuellement, la grille fait l'objet de mises au point; elle sera de nouveau testée au courant de l'été.

Evaluation et perspectives du monitoring de la qualité en Suisse

En vue de poursuivre le projet, il semble opportun d'évaluer le monitoring de la qualité quant à son efficacité et à ses sources d'erreurs et d'en retenir les points forts. La direction du projet s'est décidée en faveur d'une double évaluation, à la fois interne et externe, afin de procéder à une analyse approfondie de l'ensemble du projet. Le projet pilote «Monitoring de la qualité» se trouve actuellement en phase finale. Dans le courant de l'été 2010, le Comité central de la FMH se prononcera sur l'extension du projet à d'autres sociétés de discipline médicale. En cas de décision positive, la collaboration avec ces autres sociétés de discipline devrait déjà pouvoir débuter en automne ou en hiver prochains.