

# La qualité à l'ère des DRG

Le congrès Médecine de qualité en Suisse, 2<sup>e</sup> partie, sera axé sur le lancement de l'Initiative Qualité Médicale (IQ<sup>M</sup>).

Daniel Zahnd<sup>a</sup>,  
Simon Hölzer<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Responsable qualité à  
l'Hôpital de l'Île/Hôpital  
Universitaire de Berne

<sup>b</sup> Directeur de SwissDRG SA

## La qualité à l'ère des DRG

L'introduction des DRG permet avant tout de comparer de façon assez précise les prestations d'un hôpital. Les patients recevant un traitement relativement similaire, avec un coût comparable (par rapport au *cost-weight*) sont classés dans un même groupe de cas. Il en résulte notamment une transparence sur le type et la nature des patients à traiter.

Dans ce contexte, la qualité est désormais importante à deux égards. D'une part, il faut s'assurer que la pression financière pouvant résulter d'une plus grande transparence tarifaire ne porte pas préjudice aux patients. Il faut pour cela des instruments qui permettent de démontrer la qualité des prestations de façon simple. D'autre part, on peut supposer qu'après

duction des événements non souhaitables (mortalité, complications, séjours en soins intensifs pouvant être évités, réhospitalisations non prévues), sur la qualité de vie du patient après sa sortie de l'hôpital, sur la réintégration et la réinsertion professionnelles ou sur la satisfaction des patients et de ceux qui les adressent à l'hôpital. Autre aspect important de la qualité: le nombre de cas, qui donne une indication sur l'expérience d'une clinique ou d'une unité et de ses équipes, dans un traitement donné, important ou représentatif de la discipline médicale.

Malheureusement, force est de constater qu'il existe peu de sources d'informations systématiques sur la qualité qui pourraient servir à un public plus vaste. Certaines sociétés de discipline médicale disposent

## «Gestion de la qualité dans le secteur de la santé: du cache-misère ou un véritable outil d'amélioration?»

la mise en place (théorique) de cette comparabilité tarifaire, la concurrence entre les prestataires adopte une nouvelle dimension, notamment au niveau de la qualité des prestations fournies.

La création de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) équivaut à la mise en place d'un institut de mesure de la qualité à l'échelle nationale et a débouché sur un contrat qualité national, auquel se conforment l'ensemble des dispositions des Swiss-DRG, avec les exigences de respect des normes de qualité qu'elles imposent. Dans ce contrat, différentes mesures au niveau national sont en cours d'élaboration ou déjà opérationnelles, éclairant certains aspects des soins stationnaires dans le cadre d'un monitoring: on peut par exemple citer déjà une enquête sur la satisfaction des patients, certains taux de complication ou de réhospitalisation, ainsi que le taux de chutes et d'escarres dans les hôpitaux. L'association des hôpitaux suisses H+ présente aussi des rapports sur la qualité et différentes autres initiatives sur le sujet sont à mentionner dans le secteur stationnaire.

Enfin, la question de la qualité des processus dans le secteur stationnaire, porte aussi sur l'objectif de ré-

comme il se doit de registres pouvant éclairer une partie des prestations avec des indices spécifiques. Ces chiffres sont mis à profit pour des comparaisons en interne.

Autre question: étant donné qu'il utilise les systèmes qu'il finance, le payeur de primes, qui est aussi contribuable, n'a-t-il pas droit à ce qu'on lui rende des comptes sur la qualité, doit-il seulement se contenter de considérer que notre onéreux système de santé est bon? D'après un bref rapport de l'OCDE sur la situation en Suisse, «les assurés sont satisfaits du système de santé suisse, les résultats sont bons, mais le besoin d'optimisation semble évident». La Loi sur l'assurance-maladie exige implicitement que soient prises les mesures correspondantes de surveillance et de garantie de la qualité. Le cadre politico-réglementaire est donc posé, il reste la question de la mise en œuvre.

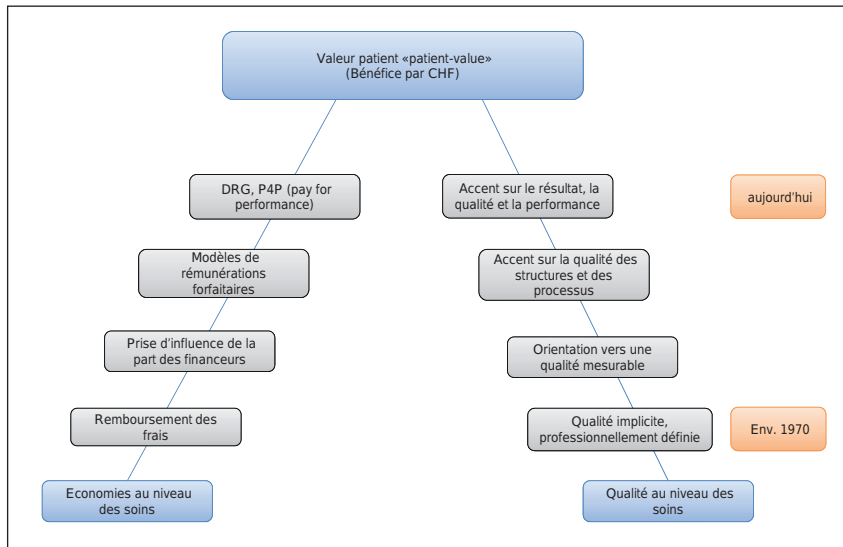
### Le point de vue des DRG implique de se concentrer sur le résultat final

La figure 1 ci-dessous illustre l'évolution des dimensions économie et qualité ces dernières décennies. Dans un premier temps a prévalu le principe de remboursement des coûts et l'hypothèse (aujourd'hui

Correspondance:  
Dr Daniel Zahnd  
Hôpital de l'Île  
Hôpital Universitaire de Berne  
Ärztliche Direktion – FQM  
CH-3010 Berne

Figure 1

Convergence évidente de l'économie et de la qualité dans le sens du résultat et d'un profit basé sur la valeur patient. (Source: college M, Berne)



considérée comme axiématique) de la qualité implicite, pour ainsi dire immanente au traitement médical. Puis, les financiers du système ont cherché de plus en plus à influencer les prestataires, en établissant des directives réglementaires et des plans censés optimiser l'allocation des ressources. On laissait supposer que l'attribution des ressources financières et la qualité des prestations fournies n'étaient pas toujours optimales. En substance, cette question n'est toujours pas réglée à ce jour.

sont utilisées pour l'analyse de la qualité. Il s'agit de ce qu'on appelle des données de routine, en Suisse elles proviennent de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Leur analyse permet un monitoring des principaux groupes de pathologies aiguës (voir tableau) pour déterminer le nombre de cas et le taux de mortalité.

En cas de particularités constatées dans les taux de mortalité examinés, un contrôle par des pairs (peer review) est effectué. Cette procédure de peer review est l'élément central permettant de faire le lien entre le contrôle (check) et l'action (act), un handicap immanent à presque tous les systèmes de gestion de la qualité. Dans la plupart des cas, toute l'énergie est concentrée sur la mesure, et il n'est pas rare que la phase d'amélioration est oubliée. Le potentiel de cette méthode a été démontré par les peer reviews IQ<sup>M</sup> effectuées entre 2010 et 2012.

L'un des aspects positifs est la dimension internationale des peer reviews, certains pairs venant d'hôpitaux allemands et, plus récemment, autrichiens. Et ce non pas dans le cadre des échanges académiques qui ont lieu lors des congrès ou des formations postgraduées, mais bien au cœur de l'activité, à savoir la gestion des cliniques. Cette forme permet un autre type d'échange de connaissances, qui fournit à nos spécialistes un nouveau point de vue et une nouvelle perspective sur le fonctionnement et les processus dans leurs cliniques. Dans l'histoire de la médecine, débattre sur les cas fait partie d'une méthode établie. Ce qui est nouveau avec les peer reviews IQ<sup>M</sup>, c'est que ces discussions ne sont organisées ni pour un

### «La peer review m'a donné une précieuse évaluation extérieure de ma clinique. Je ne connais pas d'autre méthode pour me fournir un tel feed-back en tant que directeur de clinique.»

(Prof. Dr méd. Jukka Takala, médecin-chef et directeur de clinique, clinique universitaire de médecine intensive, Hôpital de l'Île/Hôpital Universitaire de Berne)

Puis suivit une autre phase, durant laquelle les premiers essais de forfaits ont été mis en avant. Ensuite, conformément au credo de Donabedian, on commença à s'attaquer à la qualité des structures et des processus. Ce n'est qu'avec la mise à disposition des DRG et de la transparence des coûts et des prestations qui va avec que s'éclaircit la question de la qualité des produits devenus entre-temps relativement comparables.

#### Objectif: un cycle d'amélioration complet

Dans ce contexte, le système tel qu'il est établi par l'Initiative Qualité Médicale (IQ<sup>M</sup>) est très prometteur. Grâce à un ensemble d'indices de qualité éprouvés depuis plus de dix ans, les mêmes données que celles qui ont servi de base pour le calcul des DRG

apprentissage, ni dans le cadre d'une inspection ou d'une certification.

Ce qui distingue la peer review IQ<sup>M</sup>, et qui est aussi son avantage, c'est qu'elle sélectionne un groupe de patients relativement homogène, pour l'analyser suivant un schéma systématique. Cela permet d'en déduire des règles et des généralités. C'est la grande différence par rapport à une discussion classique sur les cas médicaux. Les défaillances sont mises à jour plus tôt par les experts externes, car ils sont impartial vis-à-vis de l'établissement en discussion.

Il n'en reste malgré tout une tendance à percevoir l'analyse de la mortalité des patients comme une critique, ce qui entraîne des réactions de rejet. Il est toujours difficile d'expliquer que le but n'est pas manipuler les statistiques et qu'il ne s'agit pas d'empê-

Tableau 1

Évaluation des groupes de pathologies (nombre de cas et mortalité).

A.1 Infarctus du myocarde
A.2 Insuffisance cardiaque
A.3 Cathétérisme du cœur gauche
A.4 Troubles du rythme cardiaque
A.5 Traitement par pacemaker ou défibrillateur implantable
A.6 Traitement ablation
A.7 Opérations du cœur
B.1 Accident vasculaire cérébral
B.2 Accidents ischémiques transitoires (AIT)
C.1 Rééducation gériatrique précoce
D.1 Pneumonie
D.2 Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
D.3 Cancer du poumon
D.4 Opérations du poumon
E.1 Ablation de la vésicule biliaire (cholécystectomie)
E.2 Opérations de hernies
E.3 Interventions de la thyroïde
E.4 Opérations majeures du côlon et du rectum (opérations colorectales)
E.5 Opérations de l'estomac
E.6 Opérations de l'œsophage
E.7 Opérations du pancréas
F.1 Interventions vasculaires extra-crâniennes
F.2 Opérations en cas de dilatation de l'aorte (anévrisme de l'aorte)
F.3 Opérations des artères du bassin / des jambes
F.4 Amputations
G.1 Accouchements
G.2 Nouveau-nés
G.3 Ablation de l'utérus pour affections bénignes
G.4 Cancer du sein
E.3 Interventions du sein
H.1 Ablation du rein (néphrectomie)
H.2 Calculs rénaux
H.3 Chirurgie de la vessie
H.4 Ablation de la prostate par résection transurétrale (RTUP)
H.5 Carcinome prostatique
I.1 Prothèse articulaire, endoprothèse totale (ETP)
I.2 Chirurgie de la colonne vertébrale
I.3 Fractures du col fémoral
J.1 Respiration artificielle
J.2 États septiques

cher des cas de décès à tout prix, mais que l'objectif est bien de remédier aux défaillances éventuels grâce à des exemples structurés.

#### Difficulté

Quels sont donc les éléments clés pour obtenir d'une culture optimale de la qualité à l'hôpital? Il n'est pas simple de répondre à cette question, car les presta-

tions sont souvent complexes. Les principales conditions requises sont cependant incontestables: une forte éthique médicale, la meilleure mesure possible des résultats des processus médicaux, et la comparaison avec les autres par le biais du benchmarking. C'est aussi le point de départ d'une culture de l'échange, des discussions entre experts, avec pour objectif l'apprentissage mutuel dans un contexte scientifique compétitif, mais aussi sur les problèmes de management concrets et pratiques de sa propre clinique. Il revient à chaque décideur d'évaluer si son organisation est adaptée et disposée à ce type de discussions et d'améliorations. On peut s'attendre à ce que la pression politique et les exigences des parties financières augmentent en matière de preuve de la qualité. En espérant que cela aura à long terme un effet positif, à savoir qu'il en résultera des informations pour des débats publics allant bien au-delà des effets de publicité pour les différents hôpitaux.

#### Qualité médicale en Suisse, 2<sup>e</sup> partie

13.6.2013, Hôpital de l'Île, Berne, Ettore Rossi

#### La qualité, avantage concurrentiel et clé de la réussite marketing

Les réformes sur le financement hospitalier, lancées début 2012, sont au cœur des débats sur la politique de la santé. Avec l'introduction du système DRG, la suppression des frontières cantonales et la production de rapports nationaux sur la qualité, les hôpitaux sont soumis à une concurrence accrue. En démontrant le haut niveau de qualité de leurs soins, les hôpitaux peuvent obtenir un avantage concurrentiel décisif, leur permettant de mettre au second plan la discussion sur les prix. Les outils de marketing peuvent apporter une importante contribution dans ce domaine. Le prochain congrès (le deuxième) organisé sur le thème de la qualité médicale éclairera cet aspect à différents points de vue.

*Vous pouvez vous inscrire ou obtenir d'autres informations sur [www.qualitaetsmedizin.ch](http://www.qualitaetsmedizin.ch) (en allemand).*

Contact: Schweizerische Gesellschaft für Medizincontrolling, Haslerstrasse 21, 3008 Berne, tél. 031 310 05 55, [info\[at\]qualitaetsmedizin.ch](mailto:info[at]qualitaetsmedizin.ch)