

# RESUME DE LA SITUATION SUISSE DANS LE DOMAINE DES MESURES DE LA QUALITE DES SOINS

## 1<sup>ère</sup> partie: indicateurs proposés par H+

Document original Adriana Degiorgi EOC, présidente de FoQual; compléments S.Kessler CHUV

## 2<sup>e</sup> partie: résumé colloque "Qualitätindikatoren in der Schweiz" (2 sept.08)

Document original Adriana Degiorgi EOC; compléments S.Kessler CHUV

### 1. H+ Qualité

La rencontre H+ de la Commission d'experts (à souligner, seuls 4 membres de la commission étaient présents sur une douzaine) sur mandat du Comité de H+ avait pour but d'examiner l'exploitation, dans la limite du possible, des données médicales de routine.

L'objectif déclaré de H+ est celui de commencer par publier et ensuite affiner les indicateurs.

Les membres présents ont souligné la nécessité d'avoir les informations nécessaires pour ajuster les données en évaluant le risque des patients. Tout en considérant que l'ajustement selon les comorbidités n'est pas chose aisée, un ajustement par la classe de risque ASA ou moyennant le *Charlson comorbidity index* a été demandé.

En ce qui concerne la requête de H+ de pouvoir publier les premières données déjà à partir du mois de mai 2009 et de maintenir cette échéance aussi pour les publications annuelles futures, les experts ont souligné que pour la première publication, l'échéance devrait être repoussée au mois de septembre 2009.

En relation avec les indicateurs :

- Nombre de cas selon la statistique OFS: l'indicateur peut être utilisé (NB: l'indicateur, comme proposé par l'OFS, n'est pas un indicateur de qualité des soins...).
- Infections: on ne peut pas mesurer les infections en partant des données de routine. La méthode à suivre est celle de SwissNoso. Compte tenu des initiatives prises par l'AIQ dans le domaine, le SNIP et la surveillance des infections du site chirurgical ont été évoqués, dans le but de mettre en évidence les différences entre les deux démarches (méthodologie et résultats qu'on obtient).
- Mortalité selon l'OFSP: à ce propos il a été souligné, encore une fois, que l'indicateur tel que proposé n'est pas utilisable. Il est significatif seulement si :
  - o on a un ajustement aux risques (p.ex. APR-DRG)
  - o on connaît clairement les modalités de récolte
  - o on considère aussi la typologie de l'hôpital ("Versorgungssituation")
  - o l'indicateur est considéré par rapport à un nombre suffisamment élevé de cas (signification statistique)
  - o l'indicateur est lié à des diagnostics spécifiques et aux traitements
  - o on revoit la formulation graphique
  - o on s'assure que cette publication ne poursuit pas d'intérêts économiques

La proposition qui a été avancée est celle de constituer une taskforce, qui puisse développer un concept sur la gestion de la mortalité ("Todesfall Management"), qui puisse être opérationnelle dès 2010.

- Satisfaction des patients: on a discuté à nouveau sur le PEQ développé par Verein Outcome. Les difficultés du PEQ avancées par l'UNI de Lugano (problèmes de précision, distance linguistique de la façon avec laquelle on parle tous les jours,

problème d'abstraction, problème de considérer plus dimensions dans une seule question, partialité de certaines questions) ont été soulignées une nouvelle fois. On a proposé, à nouveau, de tester plusieurs questionnaires courts (p.ex. MeCon) et puis d'en tirer les conclusions. A ce propos M.Steccanella a été chargé par le Comité de H+ de contacter MeCon afin d' avoir une offre.

En tous les cas, le questionnaire doit être du domaine public et on doit prêter une attention particulière aux coûts.

- Réadmissions: les réadmissions peuvent être considérées avec les données de routine. L'indicateur de qualité sur les réadmission ne doit, toutefois, pas être forcément le même que celui des assureurs. Si du point de vue financier et asséurologique, 7 jours peuvent avoir du sens, ils ne sont pas suffisants pour des questions de promotion/amélioration de la qualité. Les études montrent, en effet, qu'il faut considérer au moins 28 jours. On a souligné la nécessité, aussi dans ce cas, de prendre en compte le case mix. Au niveau suisse, l'algorithme développé par l' IUMSP (SQLape) est validé. M.Steccanella contactera SQLape pour avoir une offre.
- Taux de complication: le taux de complication considéré en tant que tel n'a pas de signification dans le domaine de l'amélioration de la qualité. Il faudrait par contre considérer le taux des complications potentiellement évitables. A ce propos, FoQual a suggéré de demander à l'OFS d'introduire dans la statistique médicale le marqueur POA.
- Chutes et escarres: les deux indicateurs ne peuvent pas être introduits moyennant des données de routine. Ainsi, la proposition pour les chutes est celle de suivre les recommandations de la Fondation pour la sécurité des patients. Pour les escarres, il faut examiner le concept développé par QABE et puis éventuellement le proposer comme guideline.

Suite à cette séance, M.Steccanella avait pour mandat de contacter les membres absents, et puis de proposer les recommandations de la Commission au Comité H+. A ce jour, nous n'avons pas de feedback.

## **2. OFSP & Congrès à Zürich : Indicateurs HELIOS**

NB : L'Universitätsspital Basel a reçu une lettre de la part du OFSP, qui dit sa volonté de publier les taux de mortalité dès 2009 et ce même sans l'accord des hôpitaux.

Cette position a été confirmée par M. Peter Indra dans le cadre du congrès sur les indicateurs de qualité à Zurich dont nous résumons la teneur ci-après. On notera que lors de ce congrès, l'OFSP – et les indicateurs Helios – avait une place toute particulière, omniprésente du début à la fin de la journée et de tous les débats...

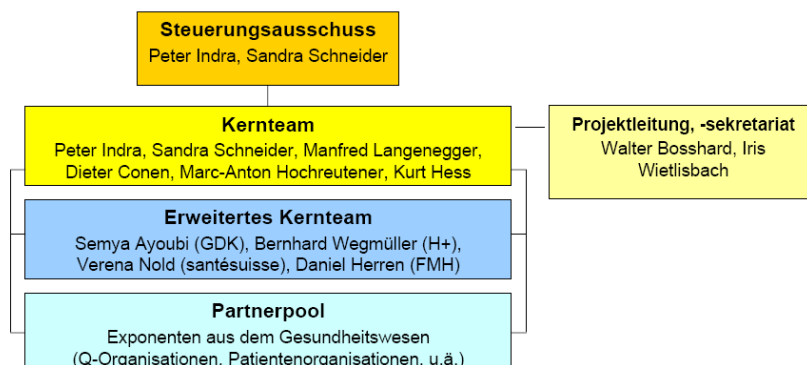
- M. P. Indra: la Confédération va poursuivre selon deux axes. Indicateurs de la qualité ("Mortalität Helios") et une stratégie de la qualité ("Q-Strategie"). Fin 2008<sup>i</sup>, l'OFSP va soumettre au Conseil Fédéral un concept lié au maintien et à la promotion de la qualité en Suisse, concept contenant :
  - o une analyse de la situation initiale
  - o des suggestions de solution(s)
  - o une modalité d'implémentation de la stratégie (court, moyen et long terme, clarification des rôles, etc.)
  - o l'organisation et un financement

La vision de la Confédération a été résumée par M. Indra comme suit:

*„Der Bund will eine hohe Qualität in der ambulanten und der stationären Gesundheitsversorgung zu angemessenen und für die ganze Bevölkerung tragbaren Kosten*

Der **Bund** übernimmt in der Qualitätssicherung **dauerhaft die führende Rolle** und sorgt unter Beachtung der heutigen und möglicher neuer Aufgabenteilung für eine **klare und eindeutige Rollenverteilung**, welche die Zuständigkeiten, Verantwortungsbereiche und die Koordination zwischen den Akteuren (Bund – Kantone – Versicherer – Leistungserbringer – andere) regelt .

Ci-après, l'organigramme des personnes impliquées dans le projet et son organisation:



La structure de projet a été élargie par l'OFSP de manière à aller le plus rapidement possible ("Optimal nicht Maximal") intégrant en son cœur H+, tourné vers d'autres mesures/projets, et la FMH. Ces acteurs n'ont toutefois pas uniformisé leurs positions<sup>ii</sup>.

Concernant le rapport de l'OFSP et la demande de publication des taux de mortalité: M. Indra annoncé que 57% des hôpitaux ont répondu desquels seuls 31% ont approuvés la publication...

M. Mansky <http://www.helios-kliniken.de> a présenté son produit (voir article, sur la situation en Allemagne, constituant sa présentation) et a mentionné un intérêt également pour les données issues des caisses maladies.

M. Wegmüller a présenté H+ qualité et ses quatre produits: rapports qualité par hôpital, <http://www.spitalinformati.on.ch/>, le label H+ qualité (lié aux indicateurs susmentionnés) et le rapport de branche. Ci-contre, une diapositive montre les rôles respectifs attendus des partenaires selon H+.

#### + Bund (BAG, BfS):

- + Nationales Monitoring der Qualität (Regionale Unterschiede, internationale Vergleiche, Schnittstellenprobleme, usw.)
- + Vorgaben an Leistungen, Leistungserbringer

#### + IVQ (Spitäler, Kantone, Versicherer):

- + Festlegen der auszuweisenden Qualitätskennzahlen
- + Anforderung einheitliche Messmethoden

#### + H+ qualité (Spitäler, Kliniken):

- + Bestimmen der einheitlichen Messmethoden
- + Ausweis und Kommentar der Qualitätskennzahlen
- + Externe Überprüfung der Qualitätskennzahlen (Label)
- + Information an Öffentlichkeit, Kantone, Versicherer

Qualitätssymposium vom 02.09.2008

M. Guenster de <http://www.wido.de> a illustré les modalités d'implémentation et d'utilisation des indicateurs de qualité en Allemagne.

M. Heberer de <http://www.unispital-basel.ch/> a illustré les dimensions et le potentiel des indicateurs de qualité, en expliquant le rapport qualité de l'Universitätsspital Basel.

M. Herren du comité central de la FMH a souligné la position de la Fédération et, en réponse aux querelles susmentionnées, se targuait d'être le seul à "être en lien avec les patients" et connaître leurs besoins, allant jusqu'à poser ouvertement la question: quel(s) "indicateur(s) de qualité" désirent-ils ? Exemple imagé: "le patient ne veut pas

savoir le taux de mortalité mais quel pourcent de chance il a de refaire du ski avec sa nouvelle prothèse de hanche". Le débat sur lequel il insista est celui de la transparence<sup>iii</sup>. On verra dès lors, de plus en plus dans le reste du colloque que chacun, s'il s'en gargarise, a sa propre définition de la transparence. A voir aussi dans la présentation l'exemple des brochures "Orthoscore" Schultess Klinik/Helsana.

Mme Nold de Santésuisse a illustré la position des assureurs face aux indicateurs avec la conclusion ci-contre.

- Qualitätsindikatoren sind die Grundlage für die Qualitätsdarlegung
- Aktives Qualitätsmanagement braucht es zusätzlich
- Ergebnismessungen sind notwendig
- Qualitätsvergleiche und -benchmarking sind das Ziel

M. Bachmann, directeur du Kantonsspital Graubünden Spitalrat Universitätsspital ZH a souligné :

- la gestion de la qualité sert au patient et soutient l'amélioration des prestations
- il y a des problèmes de publication, de financement, de recrutement, mais pas des problèmes de qualité
- il faut s'appuyer sur les données de routine pour construire des indicateurs, ne rien inventer de nouveau pour l'instant
- on ne doit pas avoir des structures doubles (parmi d'autres: fusion entre KIQ et IVQ, soutient à H+ qualité, etc.)
- dans le débat national, il faut sauvegarder les experts en qualité de soins/indicateurs, qu'ils puissent travailler en toute indépendance
- différenciation des prix et des tarifs selon la qualité ("Tarifbenchmark führt zu Abzügen, Qualitätsbenchmark soll zu Zuschlägen führen")
- pas de publication sans commentaires et explications
- M. Straubhaar a proposé lui le set d'indicateurs suivants :
  - infections nosocomiales
  - satisfaction des patients
  - paramètres pour mesurer la qualité des soins infirmiers
  - accessibilité et temps d'attente
  - nombre de cas
  - registre d'oncologie & registre des implantations
  - paramètres de qualité pour les interventions chirurgicales
- Mme Ziltener, présidente de l'association des patients suisse <http://www.patientenstelle.ch> a présenté les revendications suivantes :
  - évaluation et publication des statistiques médicales
  - la qualité des prestations hospitalières doit être mesurée et comparée
  - il y a besoin d'avoir au niveau suisse des preuves de qualité comparables pour évaluer les prestations hospitalières
  - les principes juridiques dans différents domaines doivent laisser la place aux preuves

- on doit établir au niveau suisse une « culture de l'erreur »
- on doit savoir que le rôle des associations des patients devient de plus en plus important et pour cela leur implication dans la définition des indicateurs et dans leur évaluation est devenu indispensable

### 3. Conclusions

- L'OFSP publiera, très probablement, dès 2009 les indicateurs comme ils ont été présentés en 2008 sans considérer les critiques et recommandations fournies par les hôpitaux ou associations nationales. Le risque potentiel d'un effet « Comparis 2 » est élevé !... **Il est donc indispensable que les hôpitaux se préparent à analyser de manière critique ces indicateurs et à communiquer leurs constat sur le plan médiatique !**
- En ce qui concerne H+, les efforts de la Commission d'experts vont dans le bon sens, celui d'assurer une base scientifique aux indicateurs proposée, tout en considérant les aspects économiques et les aspects de faisabilité. Reste à voir comment les efforts d'H+ s'intégreront par rapport aux autres initiatives prises dans le domaine.
- Au vu de la situation relativement confuse, FoQual dédie, le 26 novembre 2008, une journée consacrée aux « Indicateurs de qualité des soins dans les hôpitaux ».

Adriana Degiorgi et Sébastien Kessler

<sup>i</sup> Deux articles de la KVV (Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung = OAMal) sont mentionnés comme allant changer au 1er jan.09 mais très probablement vont encore être modifiés de ceux présentés. Celles prévues au 1er jan, aujourd'hui disponibles, remontent à fév.08

(<http://www.baq.admin.ch/themen/krankenversicherung/index.html?lang=fr>) et (<http://www.baq.admin.ch/themen/krankenversicherung/index.html?lang=fr&download=M3wBUQCu/8ulmKDu36WenojQ1NTTjaXZnqWfVp7Yhmfnapmmc7Zi6rZnqCkklZ7qnt9bKbXrZ2lhtTN34al3p6YrY7P1oah162apo3X1ciYh2+hoJVn6w>) (chercher 22a dans le texte)

<sup>ii</sup> Editorial mentionné par Indra, écrit par Herren, ([http://www.saez.ch/pdf\\_f/2008/2008-33/2008-33-777.PDF](http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-33/2008-33-777.PDF)); (en Allemand [http://www.saez.ch/pdf\\_d/2008/2008-33/2008-33-777.PDF](http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-33/2008-33-777.PDF)). A voir également l'article mentionné dans l'éditorial [http://www.saez.ch/pdf\\_f/2008/2008-33/2008-33-783.PDF](http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-33/2008-33-783.PDF) qui reprend en français des éléments présentés au congrès

<sup>iii</sup> A ce propos, et de la coordination nationale, mentionnons ici les quelques interventions parlementaires ouvertes, sauf omission, touchant la coordination fédérale et/ou la qualité dans les hôpitaux, toutes issues de Bea Heim :

1. Initiative parlementaire No 07.486 "Organisation nationale pour l'assurance-qualité et la sécurité des patients" (d'un document de Santésuisse:) Il faut fixer dans la législation les conditions nécessaires à la création d'une organisation nationale pour l'assurance qualité et la sécurité des patients (objectifs: mettre à disposition des instruments et des concepts validés scientifiquement propres à garantir l'élaboration d'une politique nationale de la qualité dans le domaine de la santé, qui assurera la coordination et l'évaluation des programmes de qualité et qui élaborera les bases d'un système transparent en termes de qualité des résultats et de sécurité des patients). 05.10.2007: dépôt de l'initiative au CN. 20.06.2008: eu égard aux travaux déjà en cours sur le sujet, la CSSS-CN a décidé de reporter l'examen de l'initiative [http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20070486](http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20070486)
2. Motion No 06.3265 "Traitements hospitaliers. Transparence et qualité" (d'un document de Santésuisse:) Le CF doit veiller à ce que l'introduction du financement hospitalier par rémunération forfaitaire en fonction des prestations (par ex. DRG) soit accompagnée de mesures permettant de garantir la qualité des résultats en matière de traitements et de soins. 13. 06. 2006: dépôt de la motion au CN. 29.09.2006: le CF propose le rejet de la motion. 13.06.2008: le CN prolonge le délai d'examen de la motion [http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20063265](http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20063265)
3. Motion No 06.3264 "Contrôle de la qualité des soins" (d'un document de Santésuisse:) Le Conseil fédéral est chargé de mettre sur pied un contrôle de qualité pour l'introduction des DRG dans le financement des hôpitaux. 13.06.2006: dépôt de la motion au CN. 29.09.2006: le CF propose le rejet de la motion parce que la mise en place d'un contrôle de qualité serait trop compliquée, mais il est favorable à une évaluation qualitative concomitante. 13.06.2008: le CN prolonge le délai d'examen de la motion [http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch\\_id=20063264](http://www.parlament.ch/F/Suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20063264)