

Evaluation des soins : mettre les résultats en avant

Paris, le lundi 2 juillet 2018 – La pertinence de la publication des taux de mortalité des établissements hospitaliers, pathologie par pathologie, suscite depuis toujours en France une réticence marquée. En automne 2017, à nouveau, la Haute autorité de Santé (HAS) s'interrogeait sur l'opportunité de publier de telles données, pas nécessairement très informatives pour les patients et potentiellement contre-productives pour l'accès aux soins des plus vulnérables. « *Comment éviter que la publication de ces taux n'ait des effets pervers sur les pratiques des établissements ? (refus des patients les plus à risque, déclarations de données inexactes)* » s'interrogeait ainsi la HAS, plus défiante vis-à-vis des inconvénients de cette transparence que confiante dans sa capacité à faire évoluer les pratiques pour les améliorer.

Avant/après

Pourtant, il existe une forte attente dans la population quant à la connaissance des résultats des équipes médicales. Un sondage réalisé en octobre 2017 par Odoxa pour la Fondation hospitalière de France (FHF) révélait ainsi que 87 % des Français souhaitent que les hôpitaux « *rendent publics leurs résultats en matière de qualité et de pertinence des soins* ». Il ne s'agit pas tant de connaître les taux de mortalité, qui de fait, en l'absence de précision sur les spécificités cliniques des patients traités, n'offrent pas nécessairement une appréciation correcte de la situation. Plus certainement, les patients sont intéressés par les résultats tangibles des soins. « *Cela se traduit de manière concrète, par exemple, par la capacité du patient à lire le journal après une chirurgie de la cataracte, sa capacité à monter l'escalier après une chirurgie de la hanche, mais aussi sa qualité de vie en cas de pathologies chroniques comme l'hypertension ou la schizophrénie (...). Plus l'écart des résultats avant/après traitement est élevée, plus la valeur ajoutée des soins est importante* » résumaient les acteurs de l'*International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM) à l'occasion d'une conférence de presse au Conseil économique, social et environnement ce printemps.

Une mesure de la qualité tatillonne mais non pertinente ?

Alors que la mesure de la performance dans le domaine sanitaire « *est une préoccupation qui remonte au milieu du 19^{ème} siècle* » comme le rappelaient il y a déjà quinze ans deux experts de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), il faut préciser que ce type d'analyse existe en France. Satisfaction des patients, conformité des établissements à différentes procédures, taux de recours à certains actes : de très nombreux indicateurs sont continuellement mesurés, ce qui n'est d'ailleurs pas sans susciter parfois quelques crispations de la part des équipes soignantes qui s'interrogent sur la pertinence de ces procédures, l'interprétation des indicateurs semblant parfois d'avantage inspirée par des logiques administratives que sanitaires. La mesure des résultats des soins serait plus rare, comme le

remarquait en mars dernier le ministre de la Santé, dans une lettre de mission sur le sujet : « *Une des faiblesses majeures de notre système de santé est d'insuffisamment mesurer et rendre accessible la qualité des soins, quels que soient le lieu où la structure où ils sont prodigués. La mesure de la qualité des soins ne prend pas en compte (...) les résultats des soins, mais*

uniquement les moyens mis en œuvre » écrivait Agnès Buzyn.

Pouvoir comparer : un outil de santé publique

Le souhait du ministre de réorienter l'évaluation de notre qualité des soins s'appuie sur de multiples exemples étrangers. En Grande-Bretagne, il est très facile de déterminer les établissements dans lesquels le taux de mortalité chez les patients atteints de cancer colorectal cinq après le diagnostic sont les plus élevés (les taux variant du simple au double). De même « *Aux Pays-Bas, le taux de complication après une prostatectomie radicale varie de 1 à 9 selon l'hôpital où elle est pratiquée. En Allemagne, le taux de réopération après une chirurgie de la hanche varie de 1 à 18. En Suède, le taux de complications capsulaires après une chirurgie de la cataracte varie de 1 à 36 en fonction des équipes soignantes. Dans ces pays, la variation des résultats des soins est devenue un défi majeur de santé publique dès l'instant où des registres nationaux ont permis de les mesurer de manière rigoureuse et transparente* » remarque l'ICHOM qui se désole de constater le retard de la France sur cette voie. Ce retard est en effet d'autant plus regrettable que ces mesures contribuent souvent à une réelle amélioration des soins. « *Aux Pays-Bas, le registre national du cancer colorectal a permis de diminuer de 40 % le taux de mortalité intra-hospitalière en seulement 4 ans, générant ainsi une économie de 20 millions d'euros par an. De même, entre 1998 et 2009, le registre suédois sur l'infarctus du myocarde a permis de réduire de 49 % la mortalité à un an. Pour le registre suédois des coronaropathies aiguës, l'index de qualité des établissements en-dessous de la moyenne nationale a progressé sept fois plus rapidement dès que les résultats ont été rendus publics* » relève l'ICHOM.

Une dynamique intéressante

La situation pourrait cependant évoluer. Outre la volonté affichée du ministre, la France participe au sein de l'OCDE au partenariat construit depuis 2017 avec l'ICHOM dont l'objectif « *est d'harmoniser pour chaque pathologie des indicateurs de résultats mesurés par patients (...). La méthodologie opère à partir de trois types de données : les données socio-démographiques du patient (...), l'évaluation par le patient de ses scores fonctionnels et/ou de sa qualité de vie, avant, pendant et après le traitement (...), les données cliniques documentées par l'équipe médicale (...). Ces trois types de données permettent de segmenter les profils de patients dans des groupes homogènes statistiquement comparables, ajustées selon la complexité et la sévérité des cas. A ce jour, 23 pathologies disposent d'indicateurs standardisées* » détaille l'ICHOM.

Sur le terrain, des équipes commencent à s'intégrer activement dans cette dynamique. Ainsi, à Nantes et à Limoges, une grande enquête concernant les résultats de la chirurgie de la cataracte a été lancée (avec le soutien notamment d'Elsan), tandis que plusieurs sites participent à l'étude All.Can « *sur les cancers du poumon et du sein afin d'évaluer la valeur des soins c'est-à-dire les résultats rapportés aux coûts réels investis* ».

Reste à savoir si ces initiatives seront le point de départ d'une approche réellement différente et positive plutôt qu'une nouvelle entreprise laborieuse et contre-performante. A quand une évaluation de la qualité de l'évaluation de la qualité ?

Aurélie Haroche