

Stratégie qualité nationale

Tout le monde parle d'amélioration de la qualité – de quoi s'agit-il concrètement?

Maria Wertli^{a,b,c}, Joël Lehmann^{*d}, Ursula Käser^e, Esther Kraft^f, Sima Djalali^g

^aPrésidente de la Commission de qualité de la SSMIG; ^bDépartement Innere Medizin, Kantonsspital Baden, Baden; ^cUniversitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital, Berne; ^dDirecteur de la Fondation EQUAM, Berne; ^eResponsable du Service de la qualité, formation continue et postgraduée de la SSMIG, Berne; ^fResponsable de la division Données, démographie et qualité (DDQ)/ASQM de la FMH; ^gDépartement Innere Medizin, Spital Zollikerberg, Zollikerberg; * Les deux auteurs ont contribué à parts égales à l'article.

Le traitement et les soins sont sûrs, efficaces et intégrés, et le patient est considéré sur un pied d'égalité. Telle est la vision de la stratégie qualité nationale 2022–2024 adoptée par le Conseil fédéral en mars 2022. La Commission de qualité de la SSMIG clarifie des définitions importantes et décrit des exemples d'application.

En mars 2022, le Conseil fédéral a publié la «Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie» (stratégie qualité) [1]. Les objectifs du Conseil fédéral pour le développement de la qualité dans la médecine 2022–2024 ainsi que les objectifs annuels de la Commission fédérale pour la qualité en découlent. La stratégie a pour objectif d'améliorer la qualité du traitement des patientes et patients. A cet effet, elle fait appel à des notions qui peuvent paraître abstraites dans la pratique et qui peuvent parfois donner lieu à des interprétations différentes. Le présent article aborde les champs thématiques et les notions importantes ainsi

que leur définition (tab. 1), dans le but de trouver un langage commun adapté à la pratique.

Selon l'Institute of Medicine (IOM), la qualité des soins de santé est définie par différentes caractéristiques [2]:

- **Efficacité:** Soins de santé basés sur l'évidence pour ceux qui en ont besoin (pas de soins inappropriés).
- **Sécurité:** Pas de mise en danger évitable des patientes et patients par le traitement.
- **Système centré sur le patient:** Soins de santé adaptés aux préférences, besoins et valeurs individuels des patientes et patients.

Tableau 1: Notions et définition proposée.

Mesures d'amélioration de la qualité (MAQ)	Les mesures d'amélioration sont des modifications de la structure ou du processus de fourniture des prestations qui servent à (mieux) atteindre les objectifs souhaités au regard de la nécessité d'agir. Elles correspondent à l'étape «Do» du cycle PDCA et sont des mesures plus avancées que l'assurance qualité exigée dans le cadre de l'autorisation.
Mesures de développement de la qualité	Le développement de la qualité implique des mesures stratégiques à un niveau supérieur. De telles mesures ne se réfèrent donc pas à des objectifs de qualité individuels, mais à l'ensemble du processus d'amélioration continue et elles soutiennent les MAQ.
Gestion de la qualité	La gestion de la qualité englobe l'ensemble des activités liées à la qualité au sein d'une organisation. La gestion de la qualité comprend cinq éléments clés: 1. des principes organisationnels de qualité avec des objectifs mesurables; 2. la création des conditions structurelles qui permettent d'atteindre ces objectifs; 3. l'optimisation des processus de travail pour atteindre les objectifs; 4. un contrôle régulier pour vérifier si les objectifs ont été atteints; 5. un feedback sur des points faibles et des opportunités aux responsables comme base de l'amélioration continue. Une gestion globale de la qualité nécessite un ancrage institutionnel (système de gestion de la qualité) et la mise à disposition de moyens suffisants pour mener à bien ce processus global de manière continue.
Système de gestion de la qualité	Un système de gestion de la qualité est une méthode de gouvernance d'entreprise ayant pour objectif une gestion systématique de la qualité. Les systèmes de gestion de la qualité garantissent que la qualité des systèmes, des processus et des produits est contrôlée et améliorée au sein d'une organisation.



Responsabilité
rédactionnelle:
Lea Muntwyler, SSMIG

Tableau 2: Niveaux conceptuels dans le domaine de la santé.

Niveaux	Recherche sur les soins de santé	Stratégie qualité	Exemple
Niveau macro	Conditions cadres du système de santé (légales, financières, sociales)	Le Conseil fédéral et la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), qui fixent les conditions-cadres du développement de la qualité en déterminant l'orientation vers les caractéristiques de qualité susmentionnées et en définissant des objectifs supérieurs de qualité.	La Confédération et la CFQ exigent l'efficacité et le bénéfice des ressources disponibles doit être maximisé.
Niveau méso	Organisation de la fourniture des prestations (niveau organisationnel des prestataires de soins dans les cabinets et hôpitaux)	Les sociétés de discipline médicale, en tant que représentants intersectoriels des prestataires de soins, qui attribuent aux objectifs supérieurs de qualité définis un besoin d'action spécifique à la discipline et développent des mesures concrètes (appelées mesures d'amélioration de la qualité [MAQ]) pour répondre à ce besoin d'action.	La société de discipline médicale (par ex. la SSMIG) identifie un besoin d'action spécifique à la discipline: améliorer l'échange d'informations à l'interface entre le traitement des patientes et patients au cabinet de médecine de famille et chez les spécialistes.
Niveau micro	Interaction directe entre les patientes et patients et les prestataires de soins (interaction patient – médecin)	Les prestataires de soins mettent en œuvre les mesures concrètes (MAQ), ce qui permet de réduire le besoin d'action spécifique et d'améliorer la qualité.	Les médecins de famille (selon l'unité organisationnelle, au sein de leur propre cabinet, d'un groupe de cabinets ou d'un réseau de médecins) mettent en œuvre des processus de travail qui garantissent l'application de la MAQ. La MAQ est adaptée aux conditions de la pratique individuelle.

- **Réactivité:** Réduction des temps d'attente et suppression des retards préjudiciables.
- **Efficience:** Maximisation du bénéfice des ressources disponibles et prévention du gaspillage (pas de soins insuffisants ou excessifs).
- **Egalité des chances:** Qualité égale des soins pour tous, indépendamment de la localisation géographique, de l'origine, de la langue, du permis de séjour, etc.
- **Intégration:** Echange d'informations et fourniture de soins communs à tous les niveaux et à tous les prestataires de soins et groupes professionnels

Avoir une vue d'ensemble

Il est important de comprendre que «le système de santé» n'existe pas en tant qu'entité homogène et contrôlable, mais qu'il s'agit d'une construction à plusieurs niveaux. Afin de pouvoir mesurer et, si nécessaire, influencer le rendement de cette construction dans le sens des caractéristiques de qualité mentionnées ci-dessus, il est nécessaire de diviser «le système de santé» en niveaux conceptuels qui assument différentes tâches dans la «gestion de la qualité». Dans la recherche sur les soins de santé, la subdivision conceptuelle du système de santé en trois niveaux s'est établie: niveau macro, niveau méso et niveau micro (tab. 2).

Cette forme de gestion de la qualité retenue par le législateur repose sur une approche top-down (le niveau macro commande le niveau méso et, en dessous, le niveau micro). Il existe un certain degré de liberté pour les niveaux méso et micro lors de l'interprétation

concrète des objectifs supérieurs de qualité, de leur traduction en mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) spécifiques à la discipline et, enfin, de leur réalisation dans le quotidien professionnel.

Le cercle éternel

Il est déterminant que cette gestion top-down se déroule de manière dynamique dans un processus continu qui s'optimise en permanence par itération. Il est ici question du *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) ou *Plan-Do-Study-Act* (PDSA) en tant que cycle. Ce concept est issu de la gestion de la qualité en dehors de la médecine et décrit la procédure d'optimisation d'un processus ou de la performance d'un système.

Etape 1: *Plan*

Un objectif est formulé et des mesures potentielles appropriées en sont dérivées pour améliorer une situation actuelle.

Etape 2: *Do*

Dans cette étape, la réaction du système en question à un changement est testée lors d'un essai. La mise en œuvre peut concerner un essai limité et étroitement surveillé (par ex. modification d'un processus à titre de test) ou un projet complet (par ex. mise en œuvre d'une nouvelle forme de travail).

Etape 3: *Check/Study*

Cette étape consiste à évaluer si les réactions/améliorations souhaitées grâce à la mesure se sont produites et si les mesures doivent être révisées ou peuvent être définitivement établies.

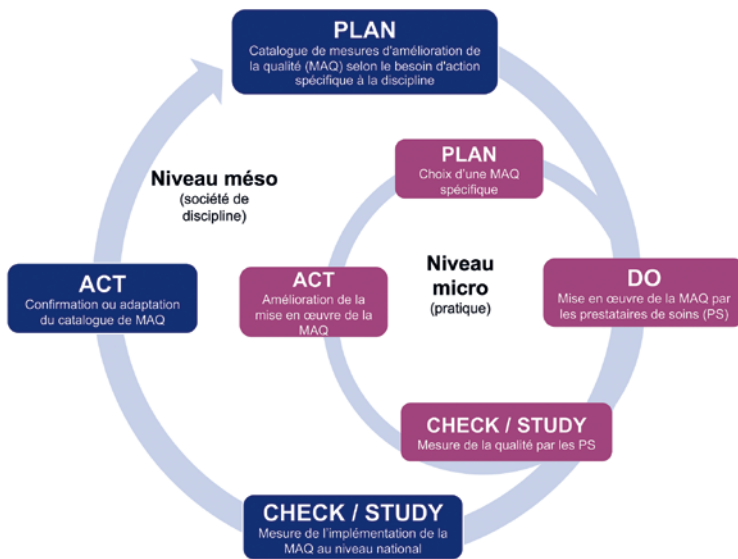


Figure 1: Cycle d'amélioration *Plan-Do-Check/Study-Act* aux différents niveaux de la pratique et au niveau méso (selon le projet de contrat qualité entre la FMH et les associations d'assureurs maladie).

Etape 4: Act

Si l'on conclut à l'étape 3 que les effets souhaités se sont produits, les mesures sont introduites de manière permanente. Dans le cadre d'un processus itératif, la mise en œuvre est suivie d'une nouvelle phase de planification avec des objectifs et des mesures de développement continu.

Si, à l'étape 3, les effets sont jugés insuffisants ou si des effets collatéraux indésirables se produisent, *Act* devrait logiquement rétablir la situation antérieure. L'hypothèse de l'étape 1 s'est révélée inexacte. Dans ce cas, il s'ensuit une nouvelle étape *Plan* pour vérifier une approche modifiée.

PDCA à tous les niveaux

Dans la stratégie qualité, il est prévu que le travail sur la qualité aux niveaux macro, méso et micro se déroule selon un cycle PDCA distinct, mais néanmoins interconnecté.

La figure 1 illustre le cycle PDCA des niveaux méso et micro, avec leur chevauchement.

Les différents niveaux et mesures sont expliqués à l'aide d'un exemple. Pour simplifier, le niveau macro n'est pas pris en compte (tab. 3). Dans cet exemple, le niveau macro définit l'objectif de qualité global «*efficience*».

Résumé

Le législateur et l'administration ont défini la mesure et l'amélioration continue de la qualité en médecine comme un objectif stratégique majeur des soins de santé nationaux. Pour la mise en œuvre dans la pratique clinique, il est essentiel que les notions abstraites soient traduites en exemples concrets et que des aides concrètes à la mise en œuvre soient mises à disposition. La Commission de qualité de la SSMIG élabore, dans la mesure du possible, de telles aides pour ses membres.

Références

- 1 Stratégie qualité Conseil fédéral et OFSP <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html>
- 2 IOM. <https://www.ahrq.gov/patient-safety/quality-resources/tools/ctoolbx/understand/index.html>

Tableau 3: Exemples de cycle PDCA aux niveaux méso et micro.

Cycle	Niveau méso	Niveau micro
Plan	La société de discipline médicale définit, sur la base d'une enquête, que la transmission d'informations entre les médecins de famille et les médecins spécialistes doit être améliorée (besoin d'action). La société de discipline médicale définit comme MAQ le fait qu'une lettre de référence devrait toujours être transmise lors d'un transfert et définit son contenu minimal.	Au cabinet de médecine de famille, l'équipe décide d'implémenter la MAQ du processus d'orientation des patientes et patients à partir d'un catalogue de MAQ proposées. L'équipe du cabinet décide d'utiliser un modèle de document développé par le fournisseur du logiciel pour les lettres de référence numériques.
Do	Les prestataires de soins mettent en œuvre la MAQ.	L'équipe utilise le modèle de document.
Check / Study	La société de discipline médicale analyse le nombre de médecins de famille qui appliquent la mesure recommandée.	Une mesure de la qualité a lieu au cabinet et évalue le nombre de patientes et patients pour lesquels une lettre de référence avec le contenu souhaité a été transmise à temps.
Act	L'enquête révèle que 99% des médecins de famille appliquent la recommandation. La MAQ est donc un succès et sera mise en œuvre.	L'enquête révèle que ce n'est le cas que pour 50% des orientations vers des spécialistes. L'équipe décide que la mise à disposition du modèle de document ne suffit pas pour mettre en œuvre la MAQ (<i>Act</i>).
Plan	La société de discipline médicale développe de nouveaux guides de mise en œuvre en guise de soutien.	L'équipe décide d'adapter le flux de travail au cabinet = 2 ^e tour <i>Plan</i> .

Lea Muntwyler
 Responsable communication/marketing
 Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
 Monbijoustrasse 43
 Case postale
 CH-3001 Berne
 lea.muntwyler[at]sgaim.ch