

## Projet pilote sur les activités qualité des médecins exerçant dans le secteur ambulatoire du groupe de travail Qualité FMH / assureurs : compléments concernant les activités qualité de pédiatrie suisse (SSP)

*Auteurs : Dominique Gut, Marina Zürcher, Werner Krafft, Rainer Schramedei  
Peer review : Michelle Gerber, FMH / ASQM*

### 1. Introduction

#### 1.1 Généralités

Toute démarche visant à mesurer la qualité et à introduire des mesures de développement de celle-ci doit avoir pour objectif général de parvenir à la meilleure qualité de traitement possible pour l'ensemble des enfants et des adolescents.

Cet objectif s'inspire fortement de la définition de la US Joint Commission on the Accreditation of Health Care Organisations, qui entend par qualité des soins *la capacité des services de santé d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités et d'éviter ceux qui sont indésirables, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment.*

pédiatrie suisse s'appuie sur la définition ci-dessous, proposée par l'Institute of Medicine (IOM)<sup>1)</sup>, et qui décompose ce concept en six domaines. Celle-ci est fréquemment reprise dans la littérature médicale<sup>2)</sup>, mais également dans les publications de l'OMS<sup>3)</sup>. D'après elle, les six composantes de la qualité sont l'efficacité (**effectiveness**), la priorité donnée à la personne (**patient-centeredness**), la délivrance en temps opportun (**timeliness**), la sécurité (**safety**), l'efficacité (**efficiency**) et, tout aussi importante, l'équité (**equity**). La notion de quality improvement, c'est-à-dire d'amélioration constante de la qualité, est également souvent utilisée. La qualité doit ainsi être interprétée comme un processus fluide et continu d'améliorations et d'optimisations de diverses natures, qu'il faut constamment promouvoir et perfectionner.

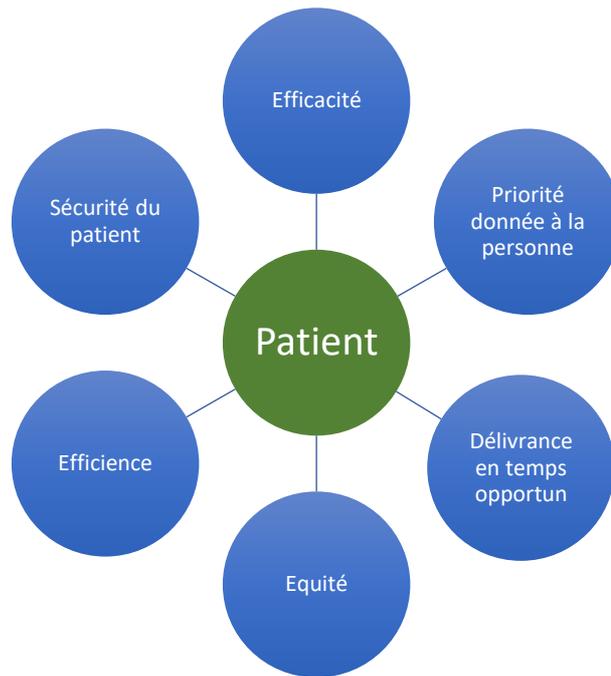


Fig.1 La qualité du point de vue du patient, sur la base des six composantes de la qualité de l'IOM

Nous voyons dans ces différentes composantes des compléments nécessaires au modèle classique de Donabedian et à ses trois niveaux d'analyse (structures, processus et résultats). Prise dans sa globalité, la qualité devrait par conséquent couvrir les dimensions médicale, éthique, morale, économique, écologique, psychologique et sociale. En plus de ces six composantes de l'IOM, le concept des soins coordonnés doit également être intégré. La notion de qualité en pédiatrie pourrait ainsi être définie en d'autres termes comme le principe selon lequel « *chaque enfant reçoit le bon traitement à chaque consultation* ».

## 1.2 Mesures de la qualité

Les mesures de la qualité concernent généralement les domaines « structures », « processus » et « résultats ». Toutefois, elles ne consistent pas à effectuer des mesures ou des évaluations seulement quantitatives, mais également qualitatives, le but étant d'obtenir la vision la plus complète possible du traitement médical. Les éléments que l'on qualifie de *soft facts* sont plus difficiles à appréhender et à classer, mais ils ne sauraient être négligés. En d'autres termes, on ne devrait pas se contenter de mesurer ce qui peut être mesuré, mais mesurer la véritable qualité. Dans le cas contraire, les professionnels pourraient courir le risque de n'accomplir que les actes mesurables et de négliger les aspects d'un autre ordre qui restent néanmoins pertinents dans le traitement des enfants et des adolescents. Il n'est donc pas simplement question d'assurance-qualité, mais plutôt de développement et de promotion de la qualité. De plus, des travaux de recherche seraient souhaitables dans le domaine des soins ambulatoires. La transparence prévue en matière de travail qualité investi est non seulement essentielle, mais elle apporte également un soutien à ce processus.

Une citation de l'éminent professeur Giovanni Maio témoigne des réflexions et des erreurs qui entourent ce sujet (NdT : c'est nous qui traduisons) : « L'idéal de la production industrielle est la routine institutionnalisée, la répétition ordonnée de procédures identiques. Que l'on essaie de transposer cet idéal à la médecine, et on la privera

inévitablement de son sens. La routine est certes nécessaire ; toutefois, elle n'est pas l'élément central de la prise en charge, mais seulement la base sur laquelle le traitement individualisé peut se mettre en place. Si l'on présente au contraire l'individualisation comme une perte de temps et que l'on élève la routine au rang d'idéal, il n'en résultera rien de moins qu'une approche qui démotivera les professions de la santé, car ce n'est pas dans cette optique relationnelle que celles-ci se sont engagées. »

### 1.3 Les particularités de la pédiatrie

Outre les critères existants pour les activités qualité, la pédiatrie doit également prendre en compte les « 4 D » (**distinguishing characteristics of childhood**, cf. Forrest et al., 1997): **development change** (évolutions dans l'enfance à différents niveaux), **dependency** (dépendance, variant en fonction de l'âge, et par conséquent traitements non seulement centrés sur le patient, mais aussi sur la famille), **differential epidemiology** (la plupart des enfants n'ayant ni handicap ni maladie chronique, et beaucoup de consultations étant destinées à la prévention, au dépistage précoce et au traitement de maladies aiguës) et **demographic patterns** (entre autres, différents contextes socioculturels, voire problèmes financiers des parents qui se répercutent sur la santé des enfants).

Les mesures et les améliorations de la qualité en pédiatrie sont indispensables si l'on souhaite améliorer durablement les résultats chez les adultes en termes de morbidité et de mortalité et diminuer les frais de santé tout au long de la vie du patient. En effet, c'est pendant l'enfance que sont posées les bases nécessaires à une bonne santé pendant le reste de la vie<sup>6)</sup>.

Il faut également tenir compte de la complexité de l'environnement des enfants et adolescents ainsi que de leur famille dans le contexte socioculturel qui est le leur. L'implication de la famille dans le traitement (prise de décision partagée) est souhaitable et influence elle aussi le résultat ; toutefois, il est impossible de standardiser ses effets (p. ex., seuls les parents sont présents lors de la consultation, mais ce sont les grands-parents qui assurent réellement la prise en charge et le traitement, car les parents doivent travailler).

### 1.4 La démarche et ses limites

pédiatrie suisse estime globalement que la motivation intrinsèque des pédiatres est de recourir à des soins de la meilleure qualité possible pour les enfants et les adolescents. Nous pensons que la sensibilisation, l'instauration d'une nouvelle culture (sous le signe du change management) et l'utilisation de l'approche bottom-up permettent d'obtenir des résultats optimaux. A cette fin, il faut éviter dès le début toute concurrence inutile, celle-ci étant source de distorsions, et promouvoir des activités qualité pertinentes, pratiques et efficaces. Il serait éventuellement possible, dans le cadre de mesures supplémentaires en faveur de la qualité, de considérer en tant que fournisseurs de prestations non seulement les médecins, mais également tous les parties prenantes comme les assureurs, l'industrie pharmaceutique, les milieux politiques ou les patients. La qualité est l'affaire de tous, et tous assument une part de responsabilité.

Quelle que soit l'activité qualité considérée, ses limites sont toujours la somme de travail qu'elle nécessite, son applicabilité et son financement. Il faut donc éviter les excès de bureaucratie et les « cimetières de données », et la somme de travail doit rester dans une mesure raisonnable, tout en étant ciblée. Les activités qualité ont par conséquent été évaluées du point de vue de leur applicabilité, de leur vérifiabilité et de leur utilité

potentielle pour les patients et leurs parents. Les critères d'évaluation définis ont également été notés.

Critères d'évaluation du projet pilote du groupe de travail Qualité FMH / assureurs
Orientation en fonction des directives et normes validées
Présentation de la qualité sur la base d'indicateurs
Evaluation par un tiers
Orientation vers le patient (patient reported outcome)
Benchmarking
Prise en compte de plusieurs perspectives
Peer review
Cycle PDCA
Déclarations sur la qualité du résultat

Tableau 1: Critères d'évaluation selon le projet pilote du groupe de travail Qualité FMH / assureurs

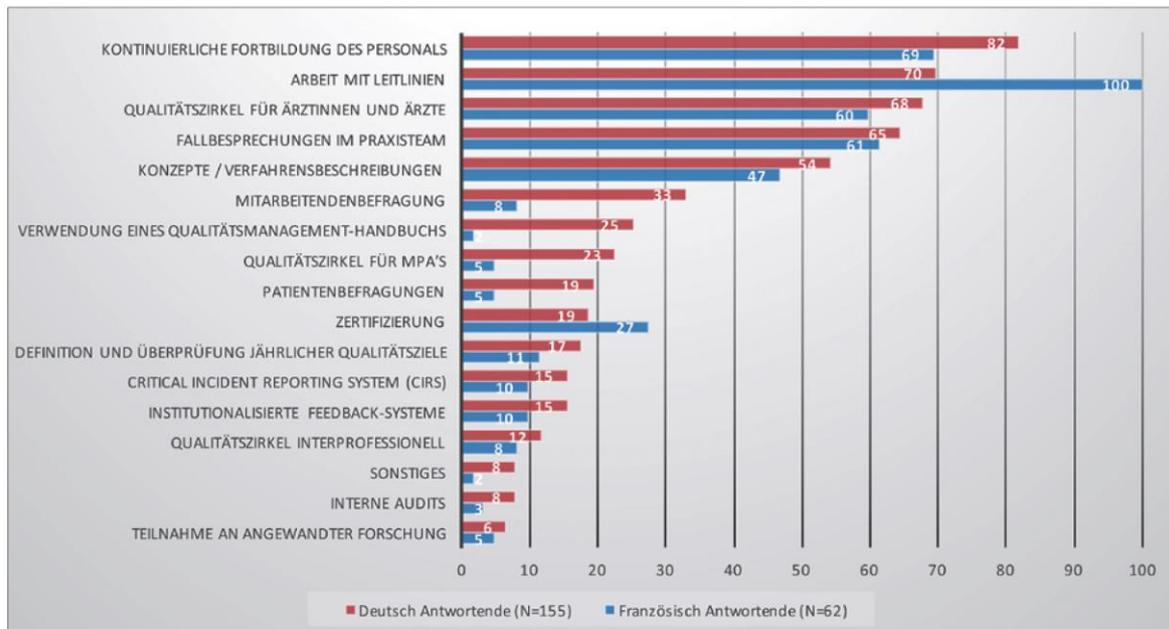
Citons à nouveau le professeur Giovanni Maio, à propos, cette fois, des écueils que rencontre la mesure de la qualité et des particularités de la pédiatrie (NdT : c'est nous qui traduisons) : « La prise en charge en pédiatrie est un travail foncièrement axé sur la compréhension, qui ne saurait se résumer à l'application de protocoles. Un bon traitement pédiatrique ne peut se limiter à optimiser la qualité des processus ; c'est la qualité des processus qui doit être mise au service de la qualité de la relation, celle-ci étant déterminante, car sans elle, même le meilleur schéma thérapeutique ne pourra porter ses fruits. Par conséquent, il est d'autant plus important de vérifier à nouveau, en plus des aspects qui sont documentés, les prestations du pédiatre qui ne sont pas visibles et ne peuvent donc pas être chiffrées, et d'opposer ainsi à une transformation productiviste de la médecine. La profession de médecin est une profession libérale, qui vise donc l'intérêt public, et dont la principale caractéristique est d'être centrée sur le bien-être des personnes qui lui sont confiées. »

### 1.5 Possibilités d'activités qualité

Les activités qualité qu'il est possible de mettre en place peuvent s'inscrire dans des approches tout à fait différentes, comme le montre la liste non exhaustive suivante : questionnaires patients, implication plus poussée des patients et de leurs proches à l'aide des PROM et des PREM, sécurité du patient, sécurité de la médication, culture de l'erreur et de la sécurité, gestion des risques, plans d'hygiène et d'urgence, formations et cours sur les thèmes de la qualité et de la sécurité du patient, problématique des interfaces dans la collaboration entre les différentes parties prenantes, campagnes de sensibilisation, coaching, visites, assessments, travaux avec les lignes directrices et les cercles de qualité. Les intérêts divers des parties prenantes et l'intérêt de ceux-ci pour les activités qualité doivent être également pris en compte. Etant donné la complexité du traitement décrite ci-dessus et les nombreuses variables qu'il est impossible d'influencer, des modèles simplifiés sont parfois utilisés, qui ne reflètent toutefois pas suffisamment la réelle qualité. Les indicateurs sont des outils qui permettent d'évaluer la qualité au niveau des structures, des processus ou des résultats. En revanche, ils ont souvent pour conséquence de réduire cette complexité à une grandeur mesurable qui ne correspond pas toujours à la réalité. A la fin de la phase du projet et dans les années

à venir, des efforts supplémentaires seront nécessaires à ce sujet de la part de l'ensemble des parties prenantes pour continuer à améliorer la qualité en continu.

Les activités qualité élaborées actuellement s'appuient également sur les résultats d'une enquête menée par pédiatrie suisse sur la qualité en pédiatrie ambulatoire (« La qualité en pédiatrie ambulatoire », M. Hosek, D. Gut, Primary and Hospital Care, 2019).



**Abbildung 2:** Ergebnisse aus der Umfrage auf die Frage: Welche qualitätsfördernden Massnahmen werden aktuell in Ihrer Praxis umgesetzt? (Angaben in Prozent, Mehrfachantworten möglich).

Fig. 2, d'après « La qualité en pédiatrie ambulatoire », Marin Hosek, Dominique Gut, Primary and Hospital Care, 2019

## 1.6 Futures activités qualité et perspective critique

En raison des délais serrés auxquels le travail était soumis et par manque de ressources, plusieurs activités qualité souhaitables n'ont pas pu être intégrées au projet pilote. Nous tenons toutefois à les mentionner ici. Comme l'indique le rapport national « Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse » de Charles Vincent et Anthony Staines, présenté en novembre 2019 et commandé par l'Office fédéral de la santé publique, on peut considérer que le système de soins suisse offre un niveau de qualité uniformément élevé. Pourtant, il est unanimement admis qu'il existe encore d'importantes variations au niveau des résultats, des taux d'erreur significatifs et de nombreux points de vulnérabilité.

**La mission des professionnels de la santé est en premier lieu de traiter et de prendre en charge les patients et leurs proches.** Il est attendu de ces professionnels et des organisations qu'ils soient capables d'apprendre, d'évoluer et de s'adapter, et qu'ils s'engagent ainsi dans un processus d'amélioration durable et continue de la qualité des soins.

La condition requise à cette fin est en définitive de disposer de professionnels impliqués et désireux de contribuer à l'optimisation de la qualité des soins. Cette exigence nécessite de créer et de mettre en place une culture de la sécurité, de l'apprentissage et de l'amélioration. Or, de telles adaptations n'impliquent pas seulement du temps, du

soutien et des formations, mais aussi des ressources. Jusqu'ici, l'accent a trop peu été mis sur les améliorations, le travail d'équipe et les changements organisationnels dans les formations initiales, continues et post-graduées. pédiatrie suisse pourrait apporter une contribution importante à cet égard en tant qu'association professionnelle. Conjointement avec les professionnels de la santé, les patients et les parties prenantes concernées, il faut développer une vision et une stratégie pour la qualité et la sécurité du patient et mettre en place une culture favorisant la discussion ouverte.

Le rapport donne une importance primordiale au **travail en équipe, à la communication et au leadership**. Parmi les lacunes identifiées figurent une mauvaise communication entre les patients et les professionnels de la santé, tout comme entre les professionnels eux-mêmes, des informations inexactes, une documentation insuffisante, des malentendus causés par des différences de langage et des problèmes survenant aux interfaces de traitement.

Une compréhension plus approfondie du travail en équipe émerge progressivement. Quoiqu'il reste beaucoup à faire à cet égard, on dispose déjà du TeamSTEPS (<https://www.ahrq.gov/teamsteps/instructor/essentials/pocketguide.html>), par exemple, un outil d'amélioration du travail en équipe, des prestations et de la sécurité du patient. Cet instrument se fonde sur une structure d'équipe et sur quatre compétences qu'il est possible d'enseigner et d'apprendre: la communication, le leadership, le contrôle de la situation et le soutien mutuel. Par conséquent, pédiatrie suisse souhaiterait dans un deuxième temps donner plus d'importance à l'équipe, au leadership ainsi qu'à la culture organisationnelle et élaborer les activités qualité correspondantes.

La sensibilisation des professionnels de la santé aux questions de sécurité du patient, de qualité des soins et d'amélioration continue du traitement constitue une condition essentielle à la réalisation effective des objectifs visés. Nous pensons qu'il est avant tout essentiel de se concentrer sur le soutien, la sensibilisation et l'implication des professionnels ainsi que sur la nécessaire mise en place d'une **culture juste et équitable**, comme le recommande le rapport. A cet égard, nous estimons également que, pour renforcer durablement l'engagement des professionnels de la santé et obtenir un changement de culture, les contrôles trop stricts et, en particulier, les menaces de sanction ont peu d'utilité, voire un effet dissuasif. La transparence et les contrôles sont évidemment nécessaires dans le processus afin de permettre de vérifier les objectifs. Toutefois, dans l'optique d'une amélioration de la sécurité du patient et de la qualité des soins, l'implication des professionnels et le soutien qui leur est apporté, la promotion du travail en équipe et de la communication interprofessionnelle ainsi que la participation nécessaire du patient et de ses proches sont bien plus essentiels. Les objectifs décrits par l'évaluation de l'APGAL peuvent servir de modèle à cet égard: « *The role of the accreditation is to recognize and encourage continuing quality improvement in general practice. It is designed to be an educative, not a punitive process.* »

Comme l'indique en outre le rapport, les patients et leurs proches, ainsi qu'il a déjà été mentionné, doivent être impliqués davantage. pédiatrie suisse développera, testera et utilisera avec les parties prenantes concernées des **PROM** et des **PREM** à titre d'activités qualité. L'organisation pourrait à cette fin se fonder sur le projet MOCHA de l'Union européenne (Models of Child Health Appraised) et sur sa publication de 2017, « Innovative measures of outcome and quality of care in child primary care models ».

Toutefois, ce développement nécessitera certainement des ressources qu'il reste à définir.

En ce qui concerne la sécurité du patient, pédiatrie suisse est en dialogue avec la SSMIG et la fondation Sécurité des patients Suisse au sujet de l'introduction éventuelle d'un **système national de déclaration d'incidents critiques CIRS** pour les soins ambulatoires de base. Ce système CIRS, tel qu'il est habituellement utilisé dans les hôpitaux, fait encore défaut dans les soins ambulatoires de base. Il va de soi qu'une sensibilisation et un changement culturel seront également nécessaires chez les médecins de premier recours pour faciliter l'acceptation et renforcer l'utilité d'un tel instrument.

La **sécurité de la médication** est un sujet important pour tous les professionnels de la santé concernés par le traitement d'enfants et d'adolescents. pédiatrie suisse apporte ainsi un soutien à la base de données nationale de posologie pédiatrique. L'objectif est que ces professionnels aient accès à des recommandations de dosage qui ont été développées dans le cadre d'un processus d'harmonisation standardisé en Suisse : <https://swisspeddose.ch/>. Dans un deuxième temps, un processus d'établissement d'ordonnance assisté par ordinateur pourrait être développé, et le recours à un tel outil mis en place à titre d'activités qualité. Ces mesures pourraient aider à éviter les erreurs de médication ; cf. « What causes prescribing errors in children? », Scoping review, Conn R.L., Kearney O, Tully MP et al., BMJ Open, 2019.

Parmi les autres activités qualité possibles pourraient figurer un programme d'utilisation raisonnée des antibiotiques (antibiotic stewardship) pour les médecins de premier recours, la participation à des registres médicaux sur une base volontaire et la participation à des projets de recherche relatifs à la sécurité des patients et à la qualité des soins. Dans l'optique d'une meilleure acceptation, ces activités devraient dans l'ensemble être élaborées suivant une approche bottom-up, plutôt que d'être décidées « d'en haut ». Des activités qualité régionales ou spécifiques aux différents groupes de patients et tenant compte de l'hétérogénéité et de la complexité des situations concernées pourraient également ouvrir de nouvelles perspectives.

Pour continuer à élaborer de telles activités, il est ainsi possible de s'inspirer du nouveau modèle EFQM, qui propose une structure permettant de développer une culture de l'amélioration et de l'innovation. Ce modèle promeut les valeurs que sont l'action commune, la collaboration et l'instauration d'une utilité durable. Il faut de plus tenir compte des nouveaux aspects de la numérisation. Le modèle EFQM a pour trois principaux domaines l'orientation (pourquoi), les opérations (comment) et les résultats (quoi), ceux-ci pouvant servir de point de départ au sujet de la qualité ; cf. <https://www.efqm.org/>.

En résumé, il est nécessaire de renforcer l'implication des patients et de leurs proches et de mieux soutenir les professionnels de la santé. En effet, sans personnel engagé, aucun travail qualité efficace ne peut voir le jour.

## **1.7 Activités qualité existantes**

Les mesures de promotion de la qualité déjà implantées dans les cabinets telles que les contrôles qualité en laboratoire (essais interlaboratoires), les contrôles de la qualité en radiologie et la formation continue obligatoire de 80 heures par an en vue de l'obtention

du titre de spécialiste de l'ISFM, n'ont pas été retenues en tant qu'activités qualité. La CME (Continuing Medical Education), en particulier, apparaît comme une mesure importante pour l'évaluation de la qualité en comparaison internationale.