



OCTOBRE 2016

# LES RAPPORTS DE QUALITÉ DES HÔPITAUX ALLEMANDS : UN MODÈLE POUR LE QUÉBEC

Par Frederik Roeder, avec la collaboration de Youri Chassin

Choisir l'hôpital qui convient peut être une décision difficile pour les patients et leurs familles. Depuis 2005, dans le but d'offrir plus de transparence et de faciliter une décision à partir de données pertinentes, l'Allemagne exige que tous ses hôpitaux publient des rapports de qualité structurés tous les deux ans<sup>1</sup>. Ces rapports visent à permettre aux patients de comparer différents hôpitaux. Les médecins peuvent aussi s'en servir pour orienter leurs patients. Une telle transparence entraîne une amélioration continue de la qualité des traitements médicaux.

Actuellement, le gouvernement du Québec projette de financer ses hôpitaux selon une formule à l'activité plutôt qu'avec des enveloppes budgétaires globales établies sur une base historique. Une telle mesure devrait être accompagnée d'un système comme en Allemagne pour qu'on puisse harmoniser les données sur la qualité des hôpitaux, les rendre transparentes et les mettre à la disposition des patients québécois. Si le patient disposait des outils voulus pour choisir l'hôpital le plus apte à lui fournir tel ou tel traitement et si le financement pouvait suivre le patient, on ferait un pas de géant en vue d'améliorer la qualité des soins au Québec.

## PERMETTRE AUX PATIENTS DE FAIRE DES CHOIX

Dans le domaine de la santé, où les prix n'influencent pas les décisions des consommateurs vu la présence d'un tiers payeur, le principal critère de comparaison devrait être la qualité. Plus il est facile de recueillir des données sur les établissements de santé, leurs attributs structureux et la qualité de leurs soins, plus



les patients et médecins référents seront capables de choisir l'établissement le plus approprié.

En Allemagne, les rapports de qualité doivent être publiés sur Internet dans un format facilement accessible. Ils offrent de l'information sur les types de traitements qu'un hôpital a prodigués durant une année donnée, le nombre de fois où il a prodigué chacun d'eux ainsi que son taux de complication et les infractions commises en matière de qualité.

Par exemple, le rapport produit par un petit hôpital public contiendra des indicateurs liés à près de 200 interventions et, là où c'est possible, ces résultats seront comparés aux moyennes nationales<sup>2</sup>. Ceci permet au patient de comparer l'expertise de différents hôpitaux et de savoir si, dans la prestation des services, un hôpital se situe au-dessus, dans ou sous la moyenne par rapport à d'autres hôpitaux de sa région et de partout au pays.

Cette Note économique a été préparée par **Frederik Roeder**, économiste allemand de la santé et chercheur associé à l'IEDM, en collaboration avec **Youri Chassin**, économiste et directeur de la recherche à l'IEDM. La **Collection Santé** de l'IEDM vise à examiner dans quelle mesure la liberté de choix et l'initiative privée permettent d'améliorer la qualité et l'efficacité des services de santé pour tous les patients.



D'habitude, des facteurs tels la réputation d'un hôpital, sa proximité du domicile du patient et les recommandations du médecin de famille auront une influence majeure sur le choix de l'établissement. Les rapports de qualité y ajoutent des données objectives sur la qualité des traitements et les taux de complication permettant de prendre une décision plus éclairée. Les assureurs-santé publics utilisent aussi les données pour formuler des recommandations à leurs patients.

## SUSCITER UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME

Les hôpitaux qui rivalisent pour attirer des patients peuvent utiliser ces rapports pour promouvoir leurs services, de sorte que ceux qui offrent une meilleure qualité pourront attirer plus de patients. Il en résulte un cercle vertueux qui profite à tout le monde dans la mesure où le système de financement hospitalier permet à la qualité d'être récompensée.

Autrement dit, le rapport ne sert pas seulement d'outil de transparence pour patients et assureurs et d'outil de marketing pour les hôpitaux; il encourage aussi les hôpitaux à rehausser leur niveau de qualité. En outre, il incite les experts et scientifiques de la santé publique à élaborer de meilleures normes de pratique clinique et peut aider les organisations médicales et autorités gouvernementales à analyser et à régler des problèmes qui concernent l'ensemble du système de santé.

Les opposants aux rapports soutiennent que ceux-ci sont trop compliqués à lire, qu'ils ne mènent pas à des actions concrètes et qu'ils sont dispendieux, leur coût total annuel avoisinant les 14 millions d'euros<sup>3</sup>.

De telles critiques ne résistent pas à l'analyse. D'une part, si le coût total qu'il faut supporter pour mesurer et publier des indicateurs de santé semble élevé, il ne représente qu'à peu près 1/7000<sup>e</sup> du budget global des hôpitaux allemands<sup>4</sup>.

Quant au peu de résultats concrets, les données objectives sur l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux allemands parlent d'elles-mêmes. De 2013 à 2014 seulement, plus de 15 % des 416 indicateurs<sup>5</sup> mesurés ont montré une nette amélioration, laquelle s'est traduite par des taux de complication moins élevés pendant et après l'hospitalisation, un rétablissement plus rapide des patients et un moindre taux de mortalité<sup>6</sup>. Comme exemple probant, citons la réduction de 27 %, en un an à peine, de la mortalité hospitalière après une intervention pour implantation transcathéter d'une valvule aortique<sup>7</sup>. Il en va de même pour le traitement de la pneumonie, où 12 des 17 indicateurs ont connu une amélioration notable<sup>8</sup>.

En 2009, l'organisme allemand alors chargé d'effectuer les audits externes de la qualité des hôpitaux, l'Institut de la qualité AQUA, avait signalé 21 indicateurs d'une médiocrité inquiétante<sup>9</sup>. Ces indicateurs révèlent des lacunes systémiques dans l'observation des normes de pratique clinique ainsi qu'un niveau de qualité inférieur aux standards internationaux. Si un hôpital a commis des infractions sérieuses, un organisme public chargé du contrôle de la qualité enclenchera ce qu'on appelle un « dialogue structuré » entre l'hôpital et des experts externes.

Bien que ce dialogue ait suscité de la résistance au début, il est de plus en plus largement accepté par les cliniciens et adminis-

trateurs d'hôpital<sup>10</sup>. En 2014, AQUA n'a décelé que six indicateurs d'une médiocrité inquiétante<sup>11</sup>. Une décennie après la production des premiers rapports, de nombreux problèmes de qualité ont été réglés avec succès et les soins généraux ont été nettement améliorés.

Le nouveau système mesure aussi le nombre de fois où est pratiquée chaque intervention. Si une intervention importante est trop peu pratiquée dans un hôpital, il n'obtiendra aucun remboursement pour celle-ci. Cette mesure vise à maintenir des « économies de compétences » en ce qui a trait aux interventions complexes. Elle encourage médecins et hôpitaux à se spécialiser dans une plus petite gamme de traitements et à les prodiguer d'une manière plus experte, ce qui réduit les cas de faute professionnelle et rehausse la qualité.

L'Allemagne est en train d'ajouter un palier additionnel à son système de rémunération des hôpitaux. En plus d'un simple remboursement pour une intervention pratiquée, les hôpitaux recevront désormais une rémunération fondée sur la qualité du traitement. On incite encore plus les établissements à améliorer leurs résultats puisque cela aura un impact direct sur leurs revenus. Si le financement à l'activité est lié non seulement au nombre et à la complexité des cas mais aussi à la qualité, il en résultera plus d'argent pour les hôpitaux qui prodiguent des soins de grande qualité et moins pour ceux qui offrent des soins de qualité inférieure<sup>12</sup>.

Par ailleurs, huit directeurs d'hôpital et médecins allemands sur dix estiment qu'il est important d'avoir accès à des rapports de qualité complets. Ces rapports les aident à mieux comprendre le niveau de qualité de leur établissement et à comparer leur travail à celui d'autres hôpitaux.

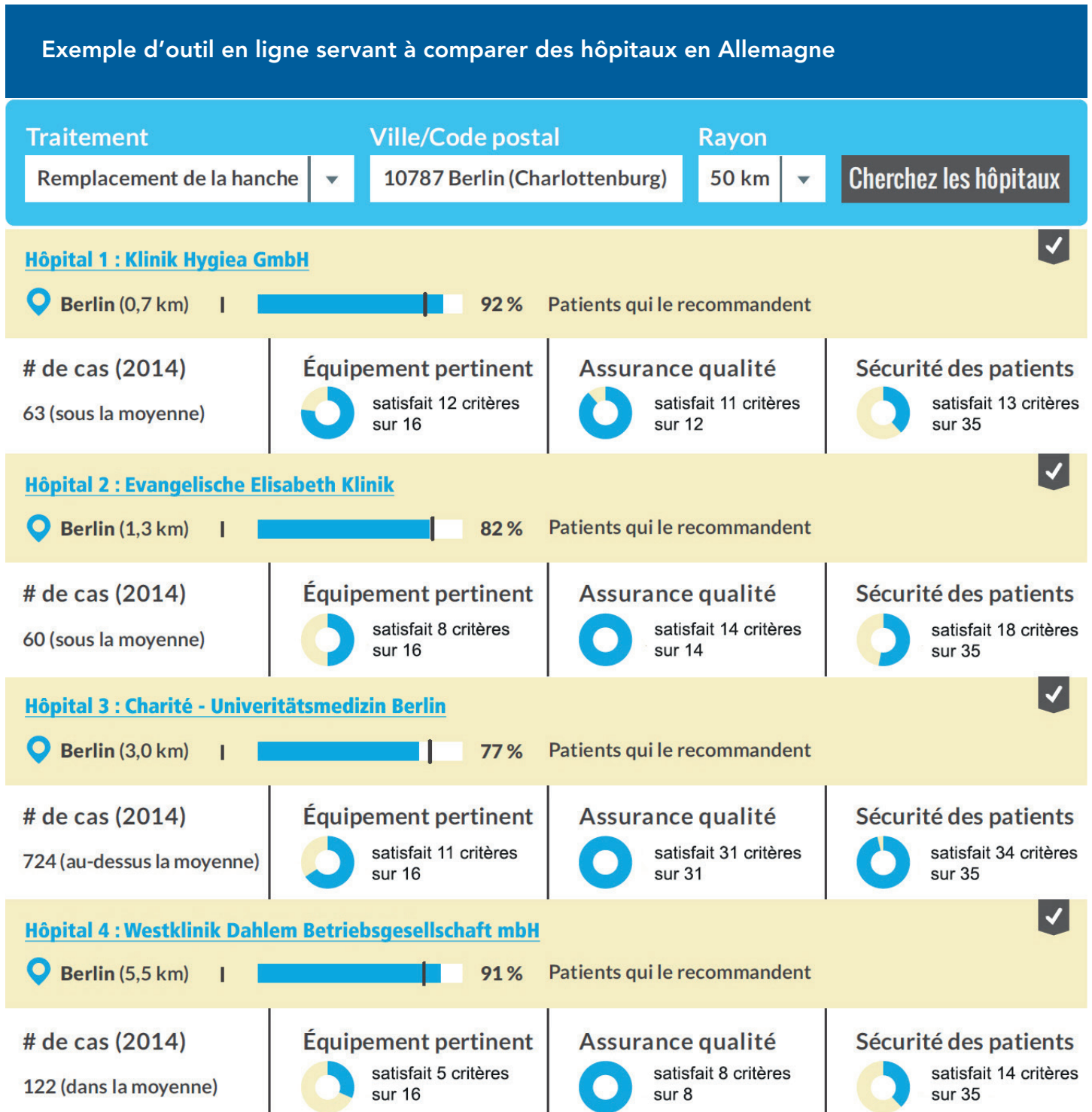
**Les rapports de qualité ajoutent des données objectives sur la qualité des traitements et les taux de complication permettant de prendre une décision plus éclairée.**

L'information fournie peut aussi servir à déceler des lacunes. Par exemple, des accrocs dans les soins aux nouveau-nés, un recours trop fréquent à la lymphadénectomie ou la surprescription de coûteuses chirurgies du genou auraient moins attiré l'attention sans l'existence des rapports<sup>13</sup>. De plus en plus de clauses d'attribution de primes au personnel médical établissent des objectifs en matière de qualité<sup>14</sup>.

## COMPRENDRE LES DONNÉES SUR LA SANTÉ

Quant aux critiques selon lesquelles les rapports de qualité sont trop compliqués à lire, un sondage représentatif de la population allemande a indiqué que 89 % des patients seraient intéressés à consulter de tels rapports avant de choisir un établissement de santé de leur région<sup>15</sup>. Selon un autre sondage, 70 % des patients ayant déjà consulté des rapports n'avaient aucune difficulté à les comprendre<sup>16</sup>.

Figure 1



**Comment interpréter les résultats de l'outil de recherche en ligne :** L'outil de recherche énumère les hôpitaux qui offrent un traitement spécifique (le remplacement de la hanche) dans une région donnée (un rayon de 50 km du quartier de Charlottenburg à Berlin). Quatre hôpitaux se retrouvent dans notre exemple. Pour chacun, on peut voir le pourcentage de patients qui le recommandent (de 77 à 92 %), la petite ligne verticale tracée en travers de la barre représentant la moyenne nationale. On peut noter le nombre de remplacements de hanche pratiqués dans chaque hôpital en 2014 (de 60 à 724) et si ce nombre est supérieur, égal ou inférieur à la moyenne nationale. « Équipement pertinent » mesure combien d'équipement est disponible relativement au traitement recherché. « Assurance qualité » mesure combien d'indicateurs de qualité sont positifs pour ce traitement. (Un plus grand nombre d'indicateurs signifie que l'hôpital traite des cas plus complexes.) « Sécurité des patients » indique combien de mesures de sécurité préventives sont mises en œuvre par l'établissement de santé.

**Source :** Cette figure est inspirée du « fureteur d'hôpitaux » (Krankenhausnavi), un outil gratuit fourni par Barmer GEK, le deuxième plus important régime d'assurance-maladie publique obligatoire d'Allemagne.

Bien que les rapports de qualité bruts que publient les hôpitaux soient parfois difficiles à comprendre, plusieurs fournisseurs d'assurance-maladie et groupes de patients offrent des outils de recherche en ligne pour aider les patients à comparer différents hôpitaux (voir Figure 1). Ces fonctions sont faciles à utiliser et ressemblent à des portails Web de notation d'hôtels comme TripAdvisor.

**En suivant l'exemple allemand, le Québec franchirait une étape utile en vue de donner des outils aux patients pour les encourager à faire des choix.**

Par exemple, l'assureur-santé public AOK offre un outil de comparaison appelé Health Navi qui présente toutes les données des rapports de qualité des hôpitaux mais permet aux patients de les comparer rapidement en se fondant sur les indicateurs pertinents.

La Fondation Bertelsmann, un organisme sans but lucratif, met aussi à la disposition des patients un portail Web qu'on appelle la Liste blanche. Il convient aussi de mentionner, parmi les tierces parties qui s'intéressent aux rapports, plusieurs émissions de télé régionales qui interprètent les données et conseillent leurs spectateurs sur les établissements où se faire traiter après un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde<sup>17</sup>.

## UNE NOUVELLE CHANCE POUR LE SYSTÈME HOSPITALIER DU QUÉBEC

Le ministre de la Santé du Québec, Gaétan Barrette, a récemment proposé d'instaurer le financement à l'activité dans le système hospitalier et, par conséquent, d'abandonner les enveloppes budgétaires globales établies sur une base historique. Les hôpitaux qui traiteront plus de patients recevront plus d'argent<sup>18</sup>. Et puisque les patients pourront choisir où ils seront soignés, comme dans le système de santé universel allemand subventionné par l'État, les hôpitaux du Québec s'efforceront d'offrir de meilleurs services.

Toutefois, pour que la mesure projetée ait un plus grand impact, le Québec pourrait s'inspirer du modèle allemand où un institut a été chargé d'appliquer un système d'information sur la qualité, d'établir des lignes directrices sur la façon de la mesurer et de déterminer quels indicateurs sont les plus importants à mesurer. Un comité mixte formé d'assureurs, de patients et de fournis-

seurs s'occupe d'établir le cadre de référence des rapports de qualité et de déterminer la portée de ceux-ci.

Dans un deuxième temps, l'Allemagne a obligé ses hôpitaux à produire et à publier leurs rapports tous les deux ans. En liant les revenus d'un hôpital au niveau de qualité qu'il a atteint, on l'incite encore plus à fournir des soins de la meilleure qualité possible.

En suivant l'exemple allemand, le Québec franchirait une étape utile en vue de donner des outils aux patients pour les encourager à faire des choix. Les rapports de qualité serviraient de système GPS du monde hospitalier et permettraient aux non-spécialistes de trouver réponse à la difficile question de savoir où obtenir des soins. La qualité des soins dans l'ensemble du système s'améliorerait graduellement sous l'effet d'incitations robustes, permettant ainsi à tous – patients, hôpitaux et médecins – d'y trouver leur compte.

## RÉFÉRENCES

1. Max Geraedts, David Schwartze et Tanja Molzahn, « Hospital Quality Reports in Germany: Patient and Physician Opinion of the Reported Quality Indicators », *BMC Health Services Research*, vol. 7, no 157, septembre 2007, p. 1-6.
2. Weisse Liste, profil de la Klinikum Bayreuth, 2016.
3. « Wie Krankenhäuser ihre Qualität verschleiern », *Daz.online*, 29 mars 2016.
4. Peter Overbeck, « TAVI schneidet besser ab », *Ärzte Zeitung*, 1<sup>er</sup> août 2016.
5. En 2015, le Comité mixte fédéral a demandé à l'Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen de réviser les indicateurs et de produire des rapports de qualité. Après le processus de révision, le nombre d'indicateurs a été réduit à 233. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, *Verfahren, Strukturierter Qualitätsbericht*.
6. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, *Qualitätsreport 2014*, rapport prescrit par le Comité mixte fédéral, 1<sup>er</sup> août 2015.
7. Peter Overbeck, « TAVI schneidet besser ab », *Ärzte Zeitung*, 1<sup>er</sup> août 2016.
8. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, *op. cit.*, note 6, p. 28; Angela Mißbeck, « Qualität in Krankenhäusern steigt trotz einzelner Probleme », *Gesundheitsstadt Berlin*, 6 octobre 2015.
9. L'Institut AQUA a produit son dernier rapport de qualité pour l'année 2014. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, *Qualitätsreport 2009*, rapport prescrit par le Comité mixte fédéral, 1<sup>er</sup> août 2010, p. 55.
10. Deutsches Krankenhaus Verzeichnis, *Strukturierter Dialog*.
11. Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, *op. cit.*, note 6, p. 8.
12. Landesvertretung Hessen, « Am Thema Qualität kommt künftig kein Krankenhaus mehr vorbei », *Die Techniker*, 9 août 2016.
13. Beatrice Hamberger, « Qualitätsreport 2013: Gutes Zeugnis für deutsche Krankenhäuser », *Gesundheitsstadt Berlin*, 25 août 2014.
14. « Krankenhäuser stellen mehr Controller ein », *Ärzteblatt*, 22 janvier 2016.
15. *Gesundheit in Deutschland*, *Prophet*, 7 avril 2016.
16. Max Geraedts, « Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser und Qualitätsvergleiche von Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Versicherungssicht », dans Jan Böcken et coll. (éditeurs), *Gesundheitsmonitor 2006: Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive von Bevölkerung und Ärzten*, Bertelsmann Stiftung, octobre 2006, p. 158.
17. Annette Tuffs, « Qualität im Krankenhaus: Klinik-Check auch im TV », *Deutsches Ärzteblatt*, vol. 112, nos 29-30, 20 juillet 2015, p. A1282-A1283.
18. David Gentile, « Réforme de la santé : le ministre Barrette veut uniformiser le coût des traitements », *Radio-Canada*, 2 février 2016.

L'Institut économique de Montréal (IEM) est un organisme de recherche et d'éducation indépendant, non partisan et sans but lucratif. Par ses études et ses conférences, l'IEM alimente les débats sur les politiques publiques au Québec et au Canada en proposant des réformes créatrices de richesse et fondées sur des mécanismes de marché. Fruit de l'initiative commune d'entrepreneurs, d'universitaires et d'économistes, l'IEM n'accepte aucun financement gouvernemental. Les opinions émises dans cette publication ne représentent pas nécessairement celles de l'IEM ou des membres de son conseil d'administration. La présente publication n'implique aucunement que l'IEM ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit. Reproduction autorisée à des fins éducatives et non commerciales à condition de mentionner la source. Institut économique de Montréal © 2016