

Johannes Brühwiler, membre du comité de Médecins de famille Suisse, commission Qualité et DRG



## De la mise en œuvre des indicateurs de qualité



Les indicateurs sont omniprésents et d'utilisation fréquente. Généralement, nous les appliquons de façon intuitive. Nous connaissons bien sûr le papier tournesol, et nous savons que sa coloration suffit à situer le pH dans un certain intervalle sans être aussi précise qu'un titrage pH-métrique. Relevons que dans cet exemple, nous substituons une évaluation qualitative, soit un

virement de la couleur, à une mesure précise donnant un résultat numérique.

D'habitude, on effectue plutôt la démarche inverse: remplacer une évaluation qualitative par une mesure quantitative. La couleur bleue est une caractéristique qualitative dont l'homologue quantitative est une émission lumineuse présentant un maximum d'intensité à 470 nm. Et pourtant, la couleur bleue est une notion tout à fait différente de celle d'une longueur d'onde de 470 nm. Le bleu évoque pour moi les vacances, le beau temps, la mer et l'évasion, alors que 470 nm me rappelle tout au plus le cours de physique.

En pratique de routine, il est courant de travailler avec des indicateurs: la clairance de la créatinine est un indicateur de la fonction rénale. Le caractère approximatif de cette valeur me suffit. Elle dépend de nombreux facteurs: âge, masse musculaire, niveau d'hydratation, médication etc. C'est parce que je connais les limites de cet indicateur que je peux l'utiliser.

Mais quel rapport entre les indicateurs et la qualité?

Depuis une dizaine d'années, on a mis au point de nombreux indicateurs servant à évaluer la qualité. Les indices développés par les milieux économiques peuvent se révéler très utiles pour suivre l'évolution d'une entreprise. Mais s'ils servent de références absolues et que la direction s'en préoccupe davantage que du personnel, l'entreprise va rapidement au devant de graves problèmes.

En médecine, on est également tenté de mettre en œuvre des indicateurs de qualité. On peut ainsi établir un score permettant de comparer les médecins simplement et de les «étalonner». Mais ce concept se heurte à un problème de fond: nous évoluons dans un système très complexe et hétérogène. Les objectifs, les attentes et les ressources varient d'un médecin à l'autre et d'un patient à l'autre. Pour un patient, le choix du médecin n'est pas indifférent.

Les informations fournies par un indicateur sont parfois précieuses dans certaines situations, aventureuses dans d'autres.

Voici un exemple pour l'illustrer: l'HbA1c est un indicateur éprouvé de l'évolution de la glycémie, car elle ne dépend ni de l'heure du jour ni de celle de la prise alimentaire. Nous utilisons couramment cet indicateur pour contrôler les valeurs du patient, pour formuler avec lui l'objectif individuel à atteindre et pour évaluer ultérieurement l'efficacité des mesures appliquées. Une valeur d'HbA1c de 8.0 peut ainsi représenter un beau résultat chez tel patient alors qu'elle est décevante chez tel autre.

L'interprétation de l'HbA1c change cependant radicalement lorsqu'on la sort du contexte pour en faire un indicateur de qualité à destination d'un service de coordination (hypothétique) de la Confédération. Sans référence à la situation individuelle du patient, l'indicateur ne peut être comparé qu'à des valeurs statistiques. Dans l'exemple de notre patient, un résultat individuellement réjouissant devient un écart préjudiciable par rapport à la norme sur le plan du contrôle qualité.

Autre exemple: l'échelle visuelle analogique (EVA) servant à l'auto-évaluation de la douleur. Cet instrument largement utilisé dans le traitement de la douleur est même reconnu en recherche médicale. Son utilité se limite néanmoins à l'appréciation de l'évolution d'un cas individuel. Personne ne prétendra sérieusement que le score 6,5 décrit de façon satisfaisante l'ensemble des perceptions qualitatives liées à une manifestation douloureuse.

La solide expérience acquise dans ce genre de systèmes au cours des dernières années a débouché sur une multitude de publications. L'exemple de l'HbA1c montre qu'en recourant aux indicateurs de

manière inappropriée et peu critique, on pourrait même nuire au patient.

Pour avoir une signification claire, un indicateur de qualité doit donc absolument être exploité dans des circonstances bien définies en vue d'un objectif précis. L'environnement optimal d'un indicateur est un cycle d'audits au sein d'un cercle de qualité.

Je ne peux que recommander l'ouvrage «Sinnlose Wettbewerbe» de Mathias Binswanger à toutes les personnes intéressées par le sujet. Sa lecture est très stimulante: «Il se trouvera toujours des esquimaux pour édicter des règles de conduite à l'intention de la population indigène du Congo belge lors des périodes de grandes chaleurs» (Stanislaw Jerzy Lec dans Binswanger, op. cit.).

PS: Profitons de l'actuel monitoring de la qualité pour montrer que nous ne sommes pas inactifs!

**Un indicateur de qualité doit absolument être exploité dans des circonstances bien définies en vue d'un objectif précis**