

Les historiques médicaux électroniques sont-ils prêts pour le principe de pay-for-performance (P4P)

Des indicateurs de qualité pour la Suisse

Sima Djalali

En 2004, un tout nouveau système d'indemnisation a été introduit en Angleterre: il est basé sur des indicateurs de qualité. Grâce au projet FIRE, il a été étudié ce qu'il adviendrait si les mêmes indicateurs de qualité étaient utilisés en Suisse.

Depuis le début du millénaire, les médecins de famille anglais connaissent le principe du *pay-for-performance* (P4P). Il n'est même pas exclu qu'ils l'apprécient. Toujours est-il que ce système d'indemnisation leur rapporte environ 17% de leurs revenus [1]. Le principe repose sur l'évaluation, à l'aide d'extraits de données issues des dossiers médicaux électroniques, de la mesure dans laquelle un cabinet remplit un catalogue d'indicateurs de qualité bien définis. Les indicateurs de qualité indiquent si des processus thérapeutiques basés sur les preuves sont mis en œuvre. Si tel est le cas pour une part pertinente de patients (en règle générale $\geq 40\%$) d'un cabinet, ce cabinet se voit remettre une récompense financière.

Un essai grandeur nature grâce au projet FIRE

La question qui se pose est la suivante: les cabinets suisses de médecine de famille disposent-ils des conditions techniques nécessaires à l'introduction d'un programme de qualité semblable? Seule une minorité de médecins a recours à la gestion électronique de l'historique médical des patients; mais les historiques médicaux électroniques existants sont-ils adaptés pour un extrait de données permettant d'évaluer la qualité thérapeutique? Pour répondre à ces questions, la banque de données du projet FIRE (*Family medicine ICPC Research using Electronic medical records*) a été utilisée à cette fin. Par le biais du projet FIRE, l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich



© Aleksandr Samulev | Dreamstime.com

(IHAMZ) recueille des données cliniques anonymisées avec pour objectif de permettre la conduite de projets de recherche centrés sur la clinique, l'épidémiologie et les soins de santé. Depuis 2009, des médecins de famille soutiennent ce projet et transmettent à l'IHAMZ les données qu'ils recueillent de manière routinière lors de leurs consultations et qu'ils enregistrent dans l'historique médical électronique des patients [2]. L'existence de ce projet montre qu'en Suisse aussi, il est en principe possible de prélever des données médicales sous forme anonymisée à partir des bases de données des cabinets médicaux. Une sélection d'entreprises leader en matière de logiciels propose à ses clients une fonction d'exportation de données correspondante, spécialement pour le projet FIRE. Mais les données prélevées sont-elles les bonnes?

11 indicateurs sur 17 sont réalisables

Un recoupement exemplaire entre la banque de données FIRE et le catalogue anglais d'indicateurs de qualité pour le traitement du diabète a révélé que les données FIRE avaient permis d'évaluer 11 indicateurs pertinents sur 17. Le catalogue du diabète a volontairement été choisi car il s'agit d'une maladie épidémiologique pertinente, souvent traitée au cabinet du médecin de famille. En tout, 46 cabinets médicaux regroupant 1781 patients diabétiques ont été inclus dans l'évaluation. Ils remplissaient le panel d'indicateurs en moyenne à 46,9%. Cela signifie que les cabinets médicaux ont fourni des données desquelles ressort la mise en œuvre des processus thérapeutiques présumés basés sur les preuves, et ce pour 46,9% de leurs patients diabétiques. Si les indemnités étaient versées d'après le principe P4P, les cabinets médicaux ne percevraient que des fractions de la somme maximale possible.

La Suisse face à l'Angleterre

Comparativement aux résultats des 8245 cabinets de médecine de famille en Angleterre, les cabinets suisses remplissaient tous les indicateurs dans une mesure moindre, et affichaient plus de disparités d'un cabinet à l'autre ainsi que plus de fluctuations au sein d'un même cabinet. De nombreux cabinets médicaux présentaient des lacunes systématiques concernant la documentation de certains paramètres cliniques. Cela ne signifie pas que les patients suisses reçoivent des soins de moins bonne qualité. Une comparaison directe de la qualité thérapeutique entre les deux pays est à bien des égards impossible. La conclusion de l'étude est la suivante: il est certes techniquement possible d'extraire

des valeurs à partir des dossiers médicaux électroniques afin de mesurer la qualité, mais au final, ce qui est mesuré n'est pas la qualité des soins reçus mais plutôt la qualité de la saisie des données.

Améliorer la saisie des données

La complexité des logiciels des historiques médicaux électroniques et l'absence fréquente d'interfaces pour la connexion à d'autres appareils du cabinet (par ex. appareils de mesure pour paramètres biologiques) compliquent la saisie des données. Tant que celle-ci ne profitera pas d'une structure sans failles, aucune conclusion concernant la qualité thérapeutique effective ne peut être tirée. Structuration signifie ici la saisie de valeurs/informations dans un format permettant aux ordinateurs une lecture et un classement clairs. Cela s'effectue généralement par la saisie dans des champs prédéfinis/la sélection d'options prédéfinies. Les textes formulés directement par le médecin n'en font pas partie. Avant que des systèmes de rémunération basés sur des indicateurs de qualité tels que le P4P ne soient utilisés, il est nécessaire de s'assurer que les logiciels soient adaptés à la documentation électronique de l'historique médical des patients et que des normes quant à la documentation médicale électronique soient établies, ce qui permettrait ensuite une mesure fiable de la qualité thérapeutique.

Références

- 1 Lind S. Dr David Geddes: 'QOF counts for around 17% of practice income, which is a large amount'. Pulse 15 mai 2013; http://www.pulsetoday.co.uk/confirmation?rtn=http://www.pulsetoday.co.uk/home/the-big-interview/dr-david-geddes-qof-counts-for-around-17-of-practice-income-which-is-a-large-amount/20002966.article#U-M3Lfl_t8E; accès le 7 août 2014.
- 2 www.fireproject.ch
- 3 Djalali S, Frei A, Tandjung R, Baltensperger A, Rosemann T. Swiss Quality and Outcomes Framework Quality Indicators for Diabetes Management in Swiss Primary Care Based on Electronic Medical Records. *Gerontology*. 2014;60:263-73.

PrimaryResearch – fenêtre sur la recherche

Dans une série d'articles, nous présentons les travaux de recherche publiés par l'Institut de médecine de premier recours de l'Université de Zurich (IHAMZ) depuis sa fondation. Les travaux originaux sont soit libres d'accès, soit disponibles sur demande auprès de l'auteur concerné qui présentera les études. Les résultats fournissent un aperçu passionnant sur les défis quotidiens, mais aussi sur la performance de la médecine de famille.

Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement tous les collègues ayant participé aux projets en question et permis d'obtenir les résultats présentés!



Universität
Zürich^{uzh}

Institut für Hausarztmedizin

Correspondance:
Dr Sima Djalali
Institut für
Hausarztmedizin
Universität Zürich
Pestalozzistrasse 24
8091 Zürich
[sima.djalali\[at\]usz.ch](mailto:sima.djalali[at]usz.ch)