



Résumé

La santé de demain est porteuse de nombreux espoirs pour les patients : nouvelles thérapies personnalisées, techniques chirurgicales mini-invasives, organes artificiels, objets connectés de suivi médical à distance, e-consultation... Ces innovations se développent dans

un contexte inédit d'allongement de la durée de vie, mais aussi d'augmentation des maladies chroniques, de la dépendance ou de la complexification des besoins des malades. Face à ces changements rapides, **le système de soins peine à s'adapter : il reste trop cloisonné et opaque pour les patients.**

Aujourd'hui, **il est très complexe pour ces derniers de s'orienter dans notre système de santé et de savoir dans quel établissement ils seront le mieux pris en charge**, pour une intervention donnée. D'après un sondage mené par Kantar pour l'Institut Montaigne, intitulé « *Les Français, le système de santé et les indicateurs de qualité des soins* », **66 % des personnes interrogées ont le sentiment qu'il est difficile d'obtenir des informations sur la qualité des soins dans un établissement de santé**, et 59 % qu'il est difficile de choisir un médecin généraliste ou spécialiste pour une consultation.

Pour aider les patients à choisir un établissement en fonction de leurs attentes, la question des indicateurs de qualité est centrale. **Les indicateurs de qualité sont des outils permettant de mesurer et d'évaluer la qualité de la prise en charge pour une pathologie et d'identifier les bonnes pratiques médicales menées par un établissement ou un professionnel de santé.** 89 % des répondants au sondage précité jugent pertinente la publication d'indicateurs sur la qualité des soins dispensés dans un établissement de santé, et 85 % la jugent pertinente pour les médecins libéraux.

L'objectif de ces indicateurs de résultats est de **rendre accessible aux patients l'information dont ils ont besoin sur la qualité et la sécurité des soins** afin de leur permettre :

- de **s'orienter** dans le système de soins ;
- de **mesurer** le service médical rendu des soins prodigués par un établissement, sur la base de critères établis par les patients ;
- de **comparer** la qualité des soins dispensés par les établissements en France et à l'étranger ;

- de **renforcer** l'égalité d'accès à des soins de qualité pour les usagers.

La situation en France montre pourtant une réflexion assez ancienne sur le développement de ces outils. Il existe de nombreux indicateurs mais rares sont ceux qui présentent un véritable intérêt pour les patients. **Les indicateurs français se concentrent uniquement sur l'expérience vécue par les patients : or, ce qui compte pour eux est la qualité de vie post-intervention.** Il existe quelques initiatives, comme e-Satis et Scope Santé, développées par la Haute Autorité de Santé, qui permettent aux patients de comparer les hôpitaux entre eux mais elles restent incomplètes et peu utilisées.

Seuls 1 % des Français se basent aujourd'hui sur des indicateurs officiels publiés par les pouvoirs publics pour choisir leur établissement de santé, selon une prise en charge donnée. Pourtant, 74 % souhaiteraient être informés de la qualité des soins dispensés dans un établissement par le biais d'un site internet officiel géré par une autorité de santé.

Une action coordonnée des acteurs publics doit donc être engagée afin de répondre rapidement aux fortes attentes des patients et des professionnels de santé ayant déjà initié des actions sur le terrain.

Notre méthode

Pour cette étude, nous avons mené **une réflexion sur les indicateurs de qualité pertinents à mettre en place au sein du système de santé français, avec l'aide de plusieurs associations de patients.**

Nous avons réalisé avec elles des ateliers et avons soumis à leurs adhérents un questionnaire, afin d'identifier les indicateurs de qualité les plus pertinents aux yeux des patients, sur la base de sets existants au niveau international. **Les nombreuses réponses à ce questionnaire démontrent une forte mobilisation des patients ainsi qu'un intérêt marqué pour les indicateurs de résultats**, prenant en compte leur qualité de vie.

De même, d'après le sondage mené par Kantar pour l'Institut Montaigne, **96 % des Français sont prêts à répondre à des enquêtes d'évaluation de la prise en charge médicale ou chirurgicale, si cela peut permettre d'améliorer la qualité des soins** et 86 % si cela peut permettre de mieux choisir son professionnel de santé ou son établissement de soins.



Nos propositions

Ainsi, **la mise en œuvre des indicateurs de qualité, notamment des indicateurs de résultats co-construits par les médecins et les patients, constitue une réelle attente des acteurs du système de soins.** Il convient d'y répondre rapidement grâce au déploiement du recueil des données, afin de pouvoir couvrir **80 % des procédures de soins par des indicateurs de résultats qui importent aux patients, d'ici 2022.**

Première étape : définition des indicateurs de résultats

Proposition 1 : créer une *task force* pluridisciplinaire dédiée à la définition des indicateurs de résultats et au pilotage de la feuille de route, en s'appuyant sur des indicateurs développés au niveau international.

Afin de définir ces indicateurs, un groupe de travail (rassemblant l'ensemble des parties prenantes) doit être mobilisé au niveau ministériel pour définir et valider des sets d'indicateurs de résultats dans neuf prises en charge médicales et couvrir ainsi 80 % des soins à l'horizon 2022.

Deuxième étape : production des indicateurs de résultats

Proposition 2 : systématiser le recueil d'indicateurs de résultats cliniques auprès des praticiens et des établissements de santé.

Le recueil d'indicateurs de résultats cliniques doit être systématisé auprès des équipes de soins en s'appuyant sur les systèmes d'informations existants et en développant leurs capacités, dans un premier temps dans le cadre d'initiatives pilotes.

Proposition 3 : recueillir les indicateurs de résultats auprès de 100 % des patients dans les pathologies cibles.

La responsabilité de collecter les indicateurs de résultats auprès des patients doit être confiée à l'Assurance Maladie. C'est l'acteur le plus pertinent du fait de la relation qu'elle entretient déjà avec les assurés et de sa maîtrise des données de santé.

Troisième étape : publication des indicateurs de résultats

Proposition 4 : rendre transparents et accessibles 100 % des indicateurs de résultats définis par la *task force* par le biais d'un site public.

L'ensemble des indicateurs de résultats définis par la *task force* et jugés importants pour les associations de patients doivent être accessibles *via* un site public pour que tout acteur puisse s'en saisir à des fins d'analyse, de publication ou de classement.

Proposition 5 : permettre aux établissements de santé d'ajuster le niveau de transparence de leurs indicateurs pendant une période transitoire.

Le recueil, l'utilisation et la publication des données constituent un changement pour notre système de soins. Cela doit faire l'objet d'un déploiement progressif et d'un accompagnement pour favoriser l'appropriation de ces pratiques par les parties prenantes, en premier lieu les établissements et les professionnels de santé.

Quatrième étape : utilisation des indicateurs dans l'amélioration de la qualité et de la performance du système de soins

Proposition 6 : intégrer les indicateurs de résultats dans les régimes d'autorisation des activités de soins pour les établissements et de certification pour les praticiens.

Un niveau minimal de qualité des établissements de santé doit être défini par pathologie et fondé sur l'analyse des indicateurs de résultats, dans un objectif d'optimisation de la sécurité des soins.

Proposition 7 : construire des programmes d'amélioration de la qualité fondés sur les indicateurs de résultats.

Les indicateurs de résultats qui importent aux patients doivent être utilisés pour identifier des programmes d'amélioration de la qualité au sein des établissements de santé.

Proposition 8 : utiliser les indicateurs de résultats pour améliorer l'évaluation et la pertinence des soins.

Le choix des traitements et des modalités de prise en charge doivent être orientés sur la base d'une analyse des données issues des indicateurs de résultats, dans un objectif d'optimisation de la pertinence des soins délivrés aux patients.

Cinquième étape : application des indicateurs de résultats dans les mécanismes de rémunération des acteurs du système de soins

Proposition 9 : augmenter la part de la rémunération à la qualité dans les revenus des médecins et des établissements de soins.

Les indicateurs de résultats qui comptent pour les patients et définis par la *task force* doivent être progressivement intégrés dans les mécanismes de rémunération des établissements de santé et des praticiens.

Proposition 10 : utiliser les indicateurs de résultats pour instaurer un niveau d'exigence minimal de qualité.

Pour les pathologies faisant l'objet d'un paiement à l'épisode de soins, optimiser l'utilisation des indicateurs de résultats permettra d'éviter la détérioration de la qualité de la prise en charge au profit d'une rémunération supplémentaire pour les équipes médicales.