



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

**Institut für Sozial- und
Präventivmedizin ISPM**

Etude de concept et de faisabilité «Utilisation de données de registres pour mesurer les effets de la révision de la LAMal dans le domaine des hôpitaux sur la qualité des résultats des prestations hospitalières stationnaires»

Executive Summary

Dr. med. Lukas Staub

Prof. Dr. med. Christoph Röder †

Cand. med. Nina Parli

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Avril 2016

Numéro de contrat:	15.014960
Durée du projet:	juillet 2015 – avril 2016
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP:	Dr. rer. pol. Gabriele Wiedenmayer, Service Evaluation et recherche (E+F)
Méta-évaluation:	<p>L'OFSP a confié l'élaboration du présent rapport à un rédacteur externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. Par conséquent, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent diverger de l'avis et des positions de l'OFSP.</p> <p>Le projet du rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation par le service Evaluation et recherche de l'OFSP. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de la méta-évaluation ont été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.</p>
Commande:	<p>Service Evaluation et recherche (E+F), Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne</p> <p>evaluation@bag.admin.ch</p> <p>www.health-evaluation.admin.ch</p>
Adresse de correspondance:	Dr. med. Lukas Staub, Universität Bern, Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Finkenhubelweg 11, 3012 Bern

Introduction

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier vise à freiner la croissance des coûts par une intensification de la concurrence entre les hôpitaux et une augmentation de l'efficacité concernant la fourniture des prestations. En même temps la qualité des prestations hospitalières stationnaires devrait au moins rester stable.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a été chargé par le Conseil fédéral d'évaluer dans les années 2012 à 2019 les effets de la révision LAMal. La question centrale du rapport concerne l'évolution de la qualité des prestations pour les patients hospitalisés au fil du temps, ainsi qu'une identification d'éventuelles relations temporelles et de contenu entre les changements dans la qualité et la mise en œuvre des mesures de la révision.

Dans le cadre de la première étape (2012 - 2015) une étude a été réalisée par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Cette étude était basée sur les données existantes de la Statistique médicale des hôpitaux et la Statistique des hôpitaux. Pour la deuxième étape (2016 - 2019), l'ensemble des indicateurs précédents sera révisé et élargi. Dans ce contexte, les registres médicaux doivent être vérifiés quant à leur adéquation. L'OFSP a confié cette mission à l'ancien Institut de recherche évaluative en médecine (IEFM) de l'Université de Berne. Le 1^{er} Janvier 2016, l'IEFM en tant que groupe de recherche a été intégré à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne.

Le but de cette étude est de faire l'inventaire et l'évaluation des registres médicaux existants et disponibles en Suisse. A partir de là, des propositions pour le calcul des indicateurs tirés de données des registres médicaux ainsi qu'un concept pour l'utilisation de ces indicateurs seront élaborés afin d'établir un système de monitoring qui pourra être utilisé dans le cadre de l'évaluation.

Méthodique et procédure

Dans un premier temps, tous les registres connus en Suisse ont été examinés. Comme base, on s'est servi des registres disponibles de la Plateforme suisse des registres médicaux de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM). Ont été exclus les registres qui ne contenaient pas de données sur les patients hospitalisés, ceux avec un taux inférieur à 90% ou ceux avec une trop courte durée (pas mis en place avant 2012), ou pour d'autres raisons (par exemple, les registres d'implants ne mentionnant que les données des produits).

Dans un deuxième temps, les responsables des registres présélectionnés ont été contactés pour clarifier la qualité du registre ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des données.

Pour les registres restants après sélection, des options d'analyse ont été identifiées en collaboration avec les personnes qui tiennent ces registres. Il a été clarifié si des indicateurs de qualité peuvent être définis avec les variables existantes et quelles séries chronologiques se laissent reproduire. Ensuite, un plan d'analyse a été défini décrivant les méthodes statistiques appropriées et expliquant la forme de présentation et les limites de l'évaluation.

Résultats

Dans le cadre du screening 65 des 76 registres connus (86%) avaient au moins un critère d'exclusion. Le plus souvent des registres ont été exclus parce qu'ils n'enregistraient pas de patients avec un traitement hospitalier (n = 35), ou parce qu'ils avaient un faible taux de couverture (n = 19) ou parce qu'ils avaient une durée trop courte (n = 6).

Parmi les onze registres restants huit ont été exclus après un examen approfondi, surtout parce qu'une définition d'indicateurs appropriés n'était pas possible ou parce que seulement lors des discussions avec les opérateurs de registres, il est ressorti que les registres avaient une durée trop courte.

Pour trois registres une suggestion pour le développement d'indicateurs de qualité a pu être élaborée :

- Le registre MDSi de la Société suisse de médecine intensive permet le calcul de la durée du séjour et le taux de réadmission. Dans ce contexte, une éventuelle réduction de la durée du séjour (ajustée par rapport au risque) en combinaison avec un taux élevé de réadmission dans les 48 heures dans le service de réanimation doit être vu comme un critère de qualité négatif. Cependant des analyses similaires sont réalisables avec les données de l'Office fédéral de la statistique.
- Le registre Swiss Morbid Obesity pour la chirurgie bariatrique permet de déterminer si en raison de la pression des coûts les opérations sont effectuées de plus en plus par des opérateurs expérimentés, ce qui réduit l'activité de formation et permet en même temps de réduire la durée de l'intervention. Mais l'indicateur de l'activité de formation dans la chirurgie bariatrique est lié à une faible base de données probantes.
- Enfin, le registre de la Société Suisse de la néonatalogie permet de clarifier si la définition des DRG dans le domaine de la médecine néonatale crée des incitations financières chez les centres périnataux, qui conduisent à une plus faible incidence des nouveau-nés avec un

poids de naissance d'à peine plus de 1500g. En outre, la morbidité et la mortalité des prématurés peuvent être chiffrées. Cependant, la discussion concernant les poids limites sera réglée dans un proche avenir grâce aux ajustements prévus concernant les définitions des DRG dans la néonatalogie.

Discussion

La plupart des registres médicaux gérés en Suisse ne sont pas adaptés pour une évaluation de l'impact du nouveau financement hospitalier sur la qualité des résultats du traitement des patients hospitalisés. Une proposition pour le développement d'indicateurs de qualité n'a pu être élaborée que pour trois des 76 registres connus.

Les indicateurs de qualité proposés concernent principalement les aspects de la qualité des structures et des processus. Bien que ces indicateurs puissent certainement fournir des résultats intéressants sur les effets du nouveau financement des hôpitaux, ils ne permettent pas de répondre à la question posée au sens strict de cette étude.

De manière générale, ainsi que dans le cas présent, les études comparant la situation avant et après peuvent démontrer une association – mais pas une relation de cause à effet - entre l'introduction du nouveau financement hospitalier et d'éventuels changements dans la pratique clinique. L'effet de la révision LAMal ne peut pas assurément être séparé des autres raisons qui conduisent à des changements dans la pratique clinique.

Les plans d'analyse proposés décrivent les évaluations possibles sans entrer dans les détails en profondeur. Cela s'explique aussi par le fait que la création de protocoles d'étude détaillés et les estimations de coûts auraient dépassé le cadre temporel de l'étude de faisabilité.

Les opérateurs de registres soulignent que leurs registres n'étaient pas mis en place pour étudier l'influence du nouveau financement hospitalier sur les soins médicaux. Idéalement, ils auraient dû être contactés avant la mise en œuvre de la révision LAMal afin de pouvoir évaluer l'impact du nouveau financement hospitalier de façon prospective. Ainsi, les registres médicaux auraient pu démontrer l'importance de leur rôle dans le domaine de la recherche en Suisse.

En résumé, l'analyse des données des registres ne semble pas apporter un gain de connaissances concernant l'éventuel impact du nouveau financement des hôpitaux sur la qualité des résultats du traitement des patients hospitalisés. En tant qu'alternative aux indicateurs qui pourraient être définis sur la base des registres potentiellement appropriés, le calcul d'indicateurs de qualité similaires devrait être établi en utilisant les données de l'Office fédéral de la statistique.