Public Reporting of Performance Measures in Health Care

Kathleen Morris et Jennifer Zelmer

Résumé

Février 2005

Documents sur l'imputabilité dans les soins de santé – Le document n°|4 est accessible depuis le site http://www.rcrpp.org ou disponible sur demande au (613) 567-7500.

Réseaux canadiens de recherche en politiques publiques inc.
600-250, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1P 6M1
(613) 567-7500 (613) 567-7640 www.rcrpp.org

Résumé

Les demandes de la population en faveur d'une imputabilité accrue des entreprises envers leurs actionnaires, et des gouvernements et des institutions publiques envers les gens qu'ils servent font la manchette au Canada et à l'étranger[1,2,3,4,5]. Dans la même veine, plusieurs commissions d'enquête récentes aux niveaux fédéral et provincial se sont penchées sur l'avenir du système de soins de santé, et chacun de leurs rapports ont mis l'accent sur la nécessité d'une imputabilité accrue. Il existe une multitude de moyens différents de renforcer l'imputabilité, mais l'un d'entre eux qui fut recommandé dans chacun des rapports des commissions ou des groupes de travail fut une diffusion publique accrue de rapports portant sur la performance du système de santé.

Plusieurs facteurs contribuent vraisemblablement à expliquer cet intérêt accru en faveur de la publication de rapports sur le rendement, dont des attentes croissantes de la population à l'égard de l'imputabilité, des engagements de la part des fournisseurs et des responsables des politiques en vue d'améliorer la performance et un enrichissement des systèmes de données sous-jacents. Dans ce document, nous mettons en évidence certains exemples d'initiatives qui se produisent aux niveaux local, provincial, territorial, national et international. Puis, nous analysons la logique qui sous-tend la publication de rapports sur la performance et ce que l'on sait concernant son efficacité. Nous considérons aussi bien la publication de rapports visant à renseigner directement la population que des rapports destinés aux groupes intermédiaires, qui sont ensuite rendus publics.

Dans le contexte d'une évaluation de la valeur de la diffusion de rapports publics, il importe de reconnaître que des rapports différents visent des objectifs différents. Certains ont pour but d'éclairer les choix des consommateurs, d'autres visent à assurer l'imputabilité et la transparence au niveau de la prestation de soins de santé et d'autres, enfin, cherchent a susciter une amélioration de la qualité et de l'efficience en matière de prestation de services. Certaines initiatives de publication de rapports visent à atteindre plusieurs objectifs à la fois. Notre examen des études déjà publiées révèle qu'un grand nombre de rapports, notamment aux États-Unis, visent à influencer les consommateurs dans leur choix d'un clinicien, d'un hôpital ou d'un régime d'assurance-santé. Des études indiquent que les gens sont de plus en plus conscients d'au moins une partie des efforts qui sont déployés en vue de publier des rapports et qu'ils consultent davantage les rapports accessibles en ligne, mais il n'existe que des preuves fragmentaires sur la façon dont la disponibilité de ces renseignements influence les gens dans leur choix d'un clinicien, d'un établissement de soins de santé ou d'un régime d'assurance-santé. Et lorsque des preuves existent, il appert que l'incidence de ces rapports sur les activités d'un individu est souvent modeste. Parmi les facteurs qui peuvent contribuer à expliquer ce résultat, on trouve les suivants :

- Les renseignements ne sont peut-être pas facilement utilisables par les patients ou présentés d'une façon qu'ils peuvent comprendre aisément.
- De nombreux patients à l'extérieur des grands centres métropolitains peuvent n'avoir, en pratique, que des choix relativement limités concernant les endroits où ils peuvent obtenir des soins spécialisés. Même à l'intérieur des grandes villes, d'autres facteurs (comme le réseau de renvoi à des cliniciens que possède l'omnipraticien, l'endroit où un spécialiste

possède des droits hospitaliers ou les dispositions contractuelles qui lient l'assureur de soins médicaux aux fournisseurs de soins de santé) peuvent jouer un grand rôle au niveau des décisions relatives à l'endroit où se rendre pour obtenir des soins.

- À tout événement, le choix d'un clinicien, d'un établissement ou d'un régime de soins de santé constitue une décision complexe. Pour de nombreux patients, des facteurs qualitatifs comme l'expérience antérieure, la proximité et les recommandations faites par des membres de la famille et des amis sont des éléments déterminants qui influencent leur décision.

La publication de rapports qui visent à éclairer les choix des consommateurs a joué un grand rôle aux États-Unis mais, au Canada, la majorité des initiatives ont eu plus directement pour but d'assurer l'imputabilité ou d'améliorer la prestation de services. On trouve des preuves qui permettent de relier l'impact des efforts de présentation de rapports à la poursuite de ces objectifs.

Comme Romanow l'a précisé, on s'attend à ce que les organismes de soins de santé fassent preuve de transparence dans leurs activités de prestation de soins auprès de la population, ainsi qu'envers les gouvernements et les intervenants qui sont à la recherche de renseignements sur la qualité des soins et des services offerts. Le renforcement de l'imputabilité peut comprendre des objectifs comme une amélioration des connaissances de la population quant à la question de savoir si le système est géré de façon efficace, si l'argent est bien dépensé et si des efforts sont déployés pour améliorer les domaines dans lesquels des données sur la performance soulèvent des préoccupations. L'imputabilité et la transparence se sont sans doute accrues par le seul fait d'avoir rendu des données sur le rendement accessibles à la population.

Enfin, des rapports comparatifs fournissent aux cliniciens et aux organismes de soins de santé des données qui leur permettent d'identifier et d'évaluer des projets d'amélioration de la qualité. La publication de ces données devrait inciter davantage les cliniciens et les organismes de soins de santé (ou, dans certains cas, les gouvernements et les organismes de réglementation) à agir. On trouve des preuves qui indiquent que des cliniciens et des établissements ont réagi à la publication de rapports sur la performance en prenant des initiatives visant à améliorer la qualité des soins.

Certains obstacles ou limites possibles peuvent s'appliquer à toute initiative de publication de rapports, sans égard à l'objectif précis poursuivi par celle-ci. Par exemple :

- La publication de rapport sur le rendement nécessite l'utilisation de données robustes et de techniques d'analyse rigoureuses. Certaines initiatives parmi les premières dans ce domaine ont laissé à désirer à cet égard.
- Le risque existe de mettre un accent indu sur ce que l'on peut mesurer facilement, au détriment d'autres segments du système. Dans des cas extrêmes, il pourrait arriver que certains cliniciens ou hôpitaux « utilisent à mauvais escient » le régime de publication de rapports, mais nous ne possédons que très peu d'indices d'un tel comportement.
- Des études indiquent que d'importants segments de la population possèdent des niveaux de connaissances élémentaires peu élevés. Si l'on ajoute à cela le caractère complexe que possèdent les données sur la performance et d'autres aspects cliniques, il devient

particulièrement exigeant d'essayer de présenter les données d'une façon exhaustive et facile à comprendre.

Sans égard aux limites qu'elle peut comporter, la publication de données sur le rendement est susceptible de demeurer un aspect durable du système de soins de santé au Canada. Les Canadiens peuvent s'inspirer des enseignements tirés des premières expériences faites dans le domaine de la publication de rapports sur la performance au Canada et à l'étranger pour tirer le meilleur avantage possible de ces initiatives dans l'avenir. Parmi ces enseignements figurent les suivants :

- Des objectifs clairs contribuent positivement à la conception, la mise en application et l'évaluation de ces initiatives.
- L'identification de l'auditoire visé par les rapports déterminera le type de données nécessaires pour éclairer les décisions que les gens devront prendre.
- La communication des résultats devra être adaptée aux auditoires ciblés. La population et les fournisseurs de soins peuvent avoir des besoins différents, de sorte que les deux devront être guidés sur la façon dont les données devraient être interprétées et utilisées.
- Des indicateurs de performance ne peuvent pas capter tous les aspects des soins de santé. Les concepteurs de rapports pourraient considérer de quelle façon la publication de rapports s'intègre à d'autres instruments d'imputabilité et d'amélioration de la qualité.
- La valeur de la publication de rapports doit être soupesée à la lumière d'autres utilisations possibles des ressources employées. La valeur des données recueillies justifie-t-elle les coûts ?
- La participation à des initiatives de publication de rapports peut être obligatoire ou facultative. Les deux approches comportent des avantages.

Les Canadiens nourrissent des attentes élevées en ce qui a trait au renforcement de l'imputabilité dans leur système des soins de santé. Si elle fait partie d'une série d'instruments d'imputabilité, la publication d'indicateurs de performance sera un mécanisme utile pour combler ces attentes.

---

[1] Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (rapport Romanow) [2002], *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Santé Canada, Ottawa.
[2] M. L. Kirby [2002], La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral : Recommandations en vue d'une réforme, Comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie, gouvernement du Canada.
[3] Saskatchewan Commission on Medicare (rapport Fyke) [2001], *Caring for Medicare: Sustaining a Quality System*, Saskatchewan Health, Regina.
[4] Québec – Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (rapport Clair) [2001], *Les solutions émergentes – Rapport et recommandations*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec.
[5] Alberta – (rapport Mazankowski) [2001], *A Framework for Reform: Report of the Premier's Advisory Committee on Health*, Premier's Advisory Committee on Health, Edmonton.