

Assurance qualité dans le domaine oncologique en Suisse

Rapport à l'intention de la Ligue suisse contre le cancer

0 Executive Summary

L'assurance qualité en oncologie est considérée comme essentielle pour quatre raisons notamment :

1. Le diagnostic et le traitement du cancer sont lourds et éprouvants pour le patient.
2. Le traitement est souvent hautement complexe et peut avoir de graves conséquences s'il s'avère inadapté.
3. La prise en charge requiert généralement la collaboration de spécialistes de plusieurs disciplines (chirurgie, oncologie, radio-oncologie, psycho-oncologie, soins).
4. Les coûts liés au traitement du cancer sont élevés.

Tous les intervenants (Confédération, sociétés spécialisées, acteurs de la Stratégie nationale contre le cancer, organisations de patients) s'accordent dès lors à dire que l'assurance qualité en oncologie revêt une importance capitale. De nombreuses institutions suisses mènent en effet des activités d'assurance qualité sous diverses formes. Le présent rapport opère à cet égard une distinction entre les activités internes et externes.

L'*assurance qualité interne* désigne les procédures cliniques internes destinées à garantir la qualité. Elle peut prendre les formes suivantes, entre autres :

- Tumor Board
- Observation de directives et/ou de parcours de soins
- Application de « livres blancs » / schémas thérapeutiques / procédures opérationnelles permanentes (POP)
- Etudes et recherches
- Formation continue
- Principe du double contrôle (quatre yeux)
- Système de déclaration d'incidents critiques (Critical Incident Reporting System, CIRIS)

Dans le cadre de l'*assurance qualité externe*, un tiers (une autorité ou un organe de certification) se charge de contrôler le respect de directives de qualité préalablement définies. Ce contrôle intervient notamment sous les formes suivantes :

- Certification
- Registre des tumeurs
- Prescriptions des autorités (médecine hautement spécialisée, restrictions)
- Contrôles techniques et audits cliniques en radio-oncologie
- Indicateurs de qualité de l'OFSP

Le présent rapport rejoint les conclusions de la Stratégie nationale contre le cancer selon lesquelles l'assurance qualité en oncologie en Suisse présente encore des points faibles. Ceux-ci ne concernent pas tant l'ampleur des procédures et contrôles (il existe suffisamment de certificats et de directives) que la démarche adoptée et le contenu de l'assurance qualité. Pour ce qui est de la *démarche adoptée*, le caractère contraignant et les standards à observer présentent en effet un potentiel d'amélioration. Le *contenu* de l'assurance qualité en oncologie donne lui aussi matière à critique, ce à l'échelle mondiale. C'est ce que pointe notamment le rapport « Delivering High- Quality Cancer Care » de l'Académie nationale de médecine des Etats-Unis, lequel a relevé en 2013 de graves lacunes en matière d'assurance qualité oncologique. Selon ce document, les critères de qualité seraient généralement axés sur le prestataire (et non sur le patient) et témoigneraient d'une prise en charge fragmentée, tout en se concentrant sur les résultats à court terme. Autre écueil : bien que les patients

soient pris en charge au sein de réseaux, il n'existerait aucun indicateur de qualité en l'espèce.

Les sociétés spécialisées, la Ligue suisse contre le cancer, les autorités et les organisations de patients s'accordent sur le fait que *tous les patients souffrant de cancer en Suisse reçoivent des soins de qualité élevée*. Afin que cette vision commune se traduise effectivement dans la réalité, une certaine forme d'engagement est nécessaire en matière d'assurance qualité. Dans ce contexte et sachant que la plupart des prestataires déplorent aujourd'hui déjà une charge administrative (trop) importante, le présent rapport propose d'opérer les adaptations ci-après à moyen terme, en vue de renforcer l'assurance qualité en oncologie :

1. réduire les prescriptions et en faire des standards minimaux, adoptant en premier lieu la perspective des réseaux et des patients (c'est-à-dire qui ne soient pas spécifiques aux organes). Ces standards doivent être élaborés au niveau interprofessionnel et en impliquant des organisations de patients ;
2. limiter les charges supplémentaires en utilisant principalement des données sur les patients qui soient interopérables et recueillies de façon routinière ;
3. cela toutefois de manière a) contraignante, b) vérifiable (c.-à-d. comparable) et c) sanctionnable.

Bien entendu, la mise en œuvre d'une telle proposition doit s'effectuer progressivement, idéalement selon une approche ascendante par le biais de négociations entre les prestataires et les assureurs-maladie.