



De l'autre côté du miroir

L'amélioration de la santé par la
transparence des résultats

Carte du pays:
Luxembourg

KPMG Luxembourg

kpmg.lu



Introduction

KPMG Global a réalisé une étude internationale sur la transparence des systèmes de santé, à laquelle KPMG Luxembourg a participé au cours de l'été 2016, ensemble avec 31 autres pays.

Au niveau global, les objectifs de l'étude étaient:

- d'étudier et comparer la transparence des systèmes de santé dans une trentaine de pays développés afin d'en retirer des exemples de bonnes pratiques (benchmarking) ;
- de débattre des risques et des bénéfices de la transparence quand il s'agit de notre santé ;
- d'analyser la relation entre la transparence des systèmes de santé et l'amélioration de la qualité des prises en charge ;
- de présenter des cas réels de succès ou d'échecs au niveau mondial.

Avant d'entrer dans l'analyse détaillée des résultats au Luxembourg, il est important de préciser qu'au niveau local, cette étude a été réalisée en adoptant le point de vue du patient et non celui des prestataires, des caisses d'assurance maladie ou des organismes de tutelle.

L'objectif principal était d'évaluer la capacité d'un patient à accéder à certaines données **par établissement de santé (et non de manière agrégée, à l'échelle du pays)**, lui permettant ainsi d'effectuer des choix éclairés entre les différents prestataires de soins. Nous faisons référence à la loi du 24 juillet 2014 qui rappelle le droit du patient à choisir librement son prestataire de santé. Or, si les derniers sondages montrent que les patients sont généralement satisfaits (voire très satisfaits) de leur prise en charge, une grande majorité souhaiterait plus de transparence quant aux résultats et la qualité des soins prodigués.

Quelles sont donc réellement les possibilités d'un patient, que l'on nomme même parfois « consommateur de soins », de faire aujourd'hui des choix libres et éclairés ?

Comment est-ce que la loi du 24 juillet 2014 qui met l'accent sur les informations à donner aux patients en termes de disponibilité, de sécurité et de coûts des soins prodigués a-t-elle aujourd'hui été mise en œuvre au Grand-Duché ?

Un système de santé performant tel que le nôtre n'aurait-il pas tout intérêt à être parfaitement transparent, et ce en tenant compte du contexte spécifique de la Grande Région ?

Pour répondre à ces questions, l'étude de KPMG Luxembourg a été effectuée, sur base de l'échantillon suivant :

- les quatre Centres Hospitaliers Régionaux: le Centre Hospitalier de Luxembourg, le Centre Hospitalier Emile Mayrisch, le Centre Hospitalier du Nord et les Hôpitaux Robert Schuman

- les cinq établissements hospitaliers spécialisés suivants : l'Institut National de Chirurgie Cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle, le Centre François Baclesse, le Centre National de Rééducation Fonctionnelle et de Réadaptation, le Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique et l'Hôpital Intercommunal de Steinfort.

Les recherches ont été essentiellement réalisées sur base des informations disponibles sur internet, enrichies d'entretiens avec des acteurs de la santé luxembourgeois.

Nous aimerions vous présenter dans les pages qui suivent, les résultats de cette étude et leur analyse détaillée, qui met l'accent sur les pratiques luxembourgeoises, les choix et les progrès réalisés ainsi que les défis futurs à soulever en matière de transparence des résultats du système de santé.



Patrick Wies
Partner
KPMG Luxembourg

Pour plus de détails sur les leçons de cette étude et les cas réels, veuillez vous référer au rapport complet de KPMG "Through the looking glass: a practical path to improving healthcare through transparency"

Qu'est-ce qu'un système de santé transparent ?

La transparence des systèmes de santé est une thématique importante, et pourtant à ce jour, les progrès réalisés à ce sujet ont été plus symboliques que substantiels. Le récent rapport de KPMG intitulé «Through the Looking Glass» met en évidence les variations significatives qui existent entre les différents pays quand il s'agit de rendre leur système transparent. De ce rapport il faut essentiellement retenir que chaque pays devrait améliorer la transparence de son système de santé, en l'utilisant comme un outil stratégique, mais tout en restant vigilant à ses effets potentiellement négatifs.

Ce qui constitue la «transparence» des systèmes de santé est vivement contestée dans le monde. Suite à une recherche documentaire et à des entretiens avec des experts du monde entier, cette notion a été définie sur base des six dimensions suivantes:

1. **Qualité des soins:** transparence de la performance des prestataires de santé, en particulier au niveau de la qualité des résultats et des processus de prise en charge.
2. **Expérience patient:** perceptions des patients au sujet de leur vécu et des résultats de leur prise en charge.
3. **Données financières:** transparence des prix et des remboursements et caractère public des comptes des organismes de santé.
4. **Gouvernance:** transparence des prises de décision, droits et devoirs, allocation des ressources, processus d'assurance et principes de responsabilisation.
5. **Données personnelles de santé:** accès, propriété et protection des données personnelles de santé.
6. **Communication des données de santé:** mesure dans laquelle toutes les données qui précèdent sont aisément accessibles, fiables et présentées de manière utile à toutes les parties prenantes concernées.

Sur base de ces six dimensions, un tableau de bord a été construit pour évaluer la transparence des principaux systèmes de santé du monde. Ces pays ont été mesurés au regard de vingt-sept indicateurs afin de déterminer dans quelle mesure ils avaient déployé différentes pratiques de transparence, de manière systémique. Ces indicateurs ont été sélectionnés sur base de données publiées et d'entrevues avec des experts, sous la supervision d'un comité regroupant douze acteurs de la transparence des systèmes de santé mondiaux. Nous avons examiné des indicateurs qui étaient: employés par d'autres organisations pour mesurer la transparence; susceptibles de mettre en évidence des variations significatives entre les systèmes de santé; utilisées par les acteurs pour mettre en évidence des changements positifs; et, identifiés comme importants par les personnes interrogées. Des fiches de transparence ont été complétées par les 32 pays participants, représentant la plupart des membres de l'OCDE et du G20. Un score composite et un classement global ont été élaborés en additionnant le score de chaque pays pour chaque indicateur.

Méthodologie

Cette étude implique plusieurs étapes de recherche:

- Recherche documentaire sur la transparence des systèmes de santé
- Réalisation de 25 interviews avec des experts, au niveau mondial
- Développement du cadre de transparence et vérification de sa pertinence avec les responsables santé de KPMG et les personnes interrogées
- Renseignement de la fiche de transparence par les principaux cabinets de KPMG, au niveau mondial
- Collecte des données de transparence et analyse par pays

Avertissement concernant les données de santé

- Il n'est pas forcément positif d'avoir un score élevé parce que la transparence peut être aussi dangereuse que bénéfique
- Les données suivantes montrent ce que font actuellement les systèmes de santé, et non si la transparence est bien gérée ou fournit de bons ou de mauvais résultats

“Un système de santé est considéré comme transparent quand l'ensemble de ses acteurs ont facilement accès à des informations fiables, utiles et régulièrement mises à jour, afin de leur permettre d'avoir une connaissance de la qualité des soins, de l'expérience patient, des données financières et de la gouvernance des prestataires de soins pour faire des choix informés.”

Indice de transparence des résultats des systèmes de santé mondiaux - résultats composites (%)

Ces indices indiquent dans quelle mesure certaines informations de santé sont rendues accessibles au public

	Score global	1. Qualité des soins	2. Expérience patient	3. Données financières	4. Gouvernance	5. Données personnelles de santé	6. Communication des données de santé
Danemark	74	67	62	83	94	93	50
Finlande	72	48	46	83	88	86	93
Suède	71	81	69	75	69	79	50
Norvège	69	67	62	83	81	71	50
Royaume-Uni	69	57	85	83	81	57	57
Australie	68	52	62	83	88	64	64
Nouvelle-Zélande	67	38	54	83	94	64	79
Pays-Bas	67	57	85	75	69	50	71
Portugal	64	48	46	83	63	86	71
Singapour	63	57	77	83	81	43	43
Israël	62	48	92	50	56	79	57
Brésil	61	48	69	67	81	64	43
Canada	61	57	46	50	81	50	79
Espagne	61	76	46	42	75	71	43
France	60	48	62	67	75	50	64
Allemagne	56	29	54	75	63	64	64
Italie	54	57	31	67	56	64	50
Islande	53	43	54	75	63	50	43
Suisse	53	33	69	67	69	57	36
R. De Corée	52	29	31	83	56	50	79
Pologne	50	29	46	67	56	57	57
R. d'Irlande	49	29	31	67	75	79	43
Luxembourg	47	29	46	50	63	50	50
Russie	47	33	38	67	63	50	36
Autriche	46	29	31	58	56	64	43
Japon	46	48	31	67	56	43	29
Grèce	43	29	38	50	69	50	29
Mexique	42	33	46	42	50	36	50
Arabie Saoudite	38	29	31	50	50	43	29
Afrique du Sud	37	33	31	33	44	50	29
Inde	36	29	31	42	44	43	29
Chine	32	29	31	50	31	29	29
Score moyen	55	44	51	66	67	59	52

70% et plus

60% et plus

50% et plus

40% et plus

Moins de 40%

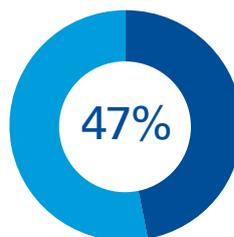
Analyse approfondie des résultats au

Luxembourg



Score de transparence global des résultats =

(sur base des documents et informations disponibles)



Ce score indique dans quelle mesure certaines informations de santé sont rendues accessibles au public

Le Luxembourg, avec un indice global de transparence des données de santé de 47%, se place dans le 4ème groupe de pays, avec l'Autriche et l'Irlande.

Si cet indice global peut, dans un premier temps, paraître décevant, les résultats sont très différents d'un axe à l'autre d'analyse (qualité des soins, expérience patient, données financières, gouvernance, données personnelles de santé et communication des données de santé).

L'analyse des résultats obtenus par le système de santé luxembourgeois sur les différentes dimensions montre que l'indice de transparence est relativement élevé sur l'axe « gouvernance ». Ce bon résultat est essentiellement lié à l'entrée en vigueur en 2014 de la loi relative aux droits et obligations du patient à laquelle tous les prestataires de santé de notre échantillon rendent les patients attentifs. A ce sujet, il est intéressant de noter aussi qu'un Service National d'Information et de Médiation dans le domaine de la santé a été créé, suite à l'entrée en vigueur de cette législation. Son rôle est d'informer le patient sur ses droits, de le conseiller et de favoriser la communication en cas de différend avec un prestataire de soins. Le score relatif à la gouvernance pourrait cependant être amélioré, si les patients avaient la possibilité d'être davantage impliqués dans les processus décisionnels des établissements de santé. La question de la présence de représentants de patients et d'usagers au sein des comités décisionnels et stratégiques des prestataires de santé alimente aujourd'hui les débats, dans le cadre du projet de la loi hospitalière. Ceci permettrait de renforcer la redevabilité publique des établissements, inhérente à leur mission d'intérêt général.

L'indice de transparence est également encourageant en ce qui concerne la dimension « données financières ». En effet chaque année les établissements de santé émettent un rapport annuel, rendant public leurs résultats financiers. Toutefois, le score a été réduit car les comptes annuels audités ne sont pas publiés.

Concernant les axes « données personnelles de santé » et « communication des données de

santé », le Luxembourg, fort de son expertise, est reconnu pour sa politique et sa législation en matière de confidentialité et de protection des données personnelles. A ce sujet, toutefois, des améliorations sont en cours. Le score sera bien plus élevé quand le Dossier de Soins Partagés (DSP) aura été complètement déployé et que l'ensemble des prestataires et patients pourront en bénéficier: le DSP permettra notamment aux patients d'accéder plus facilement à leur dossier et d'y ajouter des informations de santé.

Finalement, malgré la loi sur les droits et obligations du patient citée précédemment, c'est surtout au niveau de la qualité des soins et de l'expérience patient que le système de santé luxembourgeois pourrait apporter davantage d'informations aux citoyens.

A ce jour, pourtant, il serait faux de dire que ces données n'existent pas. Par exemple, les Centres Hospitaliers Régionaux mènent de manière continue des enquêtes de satisfaction détaillées auprès de leurs patients, d'où en découlent des plans d'amélioration. Cependant, la granularité des résultats publiés n'est pas homogène entre les différents établissements, ce qui ne permet pas aux patients de réaliser des comparaisons fiables.

De même, les prestataires de soins, la Caisse Nationale de Santé et le Ministère de la Santé disposent de nombreuses données relatives à la qualité des soins prodigués mais ces dernières ne sont pas systématiquement rendues publiques, par établissement de santé.

Aujourd'hui, les professionnels de la santé préfèrent partager ces informations entre eux pour comparer leurs résultats, échanger sur leurs pratiques et améliorer en continu la qualité des soins offerts. A titre d'exemple, dans le cadre des programmes qualité menés au Luxembourg, les prestataires de soins produisent et suivent des indicateurs tels que les taux de ré-hospitalisation après certaines pathologies, ou tels que les taux d'infection urinaire

nosocomiale. De même, au sein des établissements hospitaliers, les professionnels procèdent à des évaluations de leurs pratiques professionnelles (« peer review »), à des revues de morbidité/mortalité ainsi qu'au recensement et à l'analyse des événements indésirables, sur base desquelles des actions d'amélioration sont poursuivies. Ces événements indésirables sont reportés auprès du Comité National de Coordination de l'Assurance Qualité qui élabore ensuite des recommandations pour les établissements de santé.

Alors si ces données existent, pourquoi le patient n'y a-t-il pas facilement accès?

Sans doute pour les différentes raisons que le rapport complet de KPMG détaille (comme la peur de voir sa réputation impactée ou la crainte que les prestataires ne veuillent plus prendre en charge les cas médicaux complexes ou encore les doutes sur la véritable capacité des patients à comprendre les données de santé et les performances des prestataires...). Mais au-delà de ces explications, il est important de soulever que les acteurs de la santé luxembourgeois sont conscients des progrès à faire et de l'envergure du défi en matière de transparence des résultats. De par les travaux en cours, notamment de par le projet de documentation hospitalière, le Luxembourg pourra à terme bénéficier d'une plus grande transparence sur ses coûts de prise en charge. Le pays montre qu'il a fait le choix de commencer à travailler sur la modernisation de ses systèmes d'information, sur l'amélioration de ses méthodes de recensement de l'activité médicale et sur la fiabilisation de ses sources de données avant de les ouvrir davantage au public.

Pour mener à bien ces ambitions, nous avons identifié sept points d'attention à prendre en considération pour réussir la transition vers un système de santé transparent et bien géré. Ces points sont également détaillés dans le rapport global de KPMG et étayés par des exemples concrets de « success stories » dans d'autres pays.

Résultats du cadre de transparence des systèmes de santé mondiaux Luxembourg

 <p>Dimension 1 Qualité des soins</p> <p>Résultat total: 29%</p>	Indicateur	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	1.5.	1.6.
		Taux de mortalité/survie pour une pathologie ou un traitement médical donné	Taux de mortalité/survie (toutes causes confondues)	Taux de ré-admission	Temps d'attente aux services des urgences	Evènements indésirables	Infections nosocomiales
		(score total possible = 4)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 4)	(score total possible = 4)
	Score	1	1	1	1	1	1

 <p>Dimension 2 Expérience patient</p> <p>Résultat total : 46%</p>	Indicateur	2.1.	2.2.	2.3.	2.4.
		Résultats déclarés par le patient sur son état de santé	Satisfaction du patient	Recommandation du patient	Plaintes du patient
		(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 4)
	Score	1	2	1	2



Dimension 3
Données
financières

Résultat total:
50%

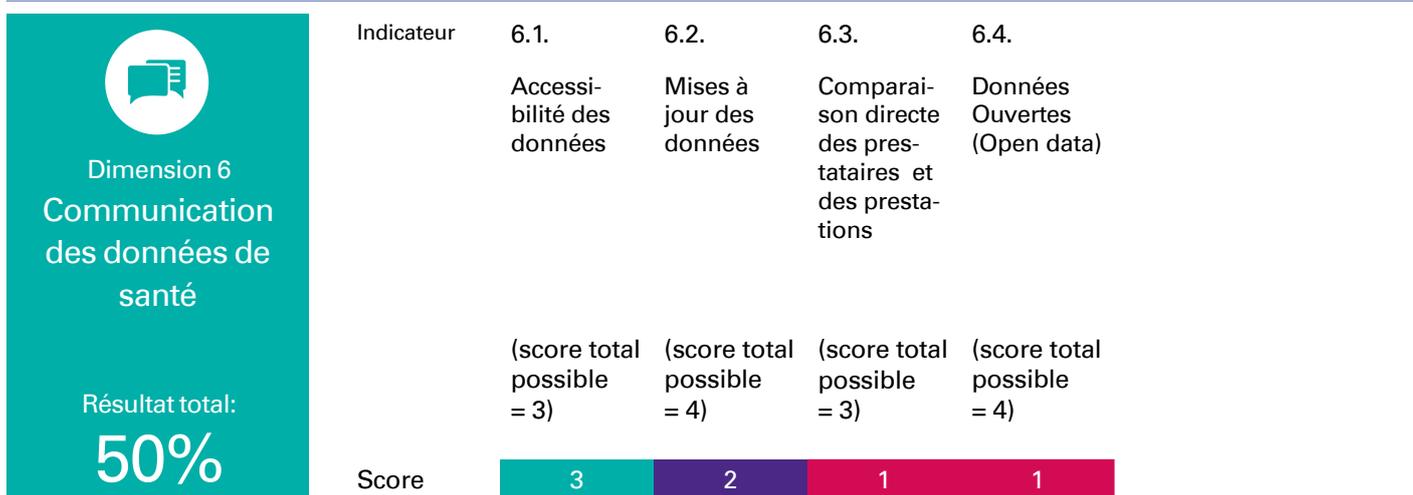
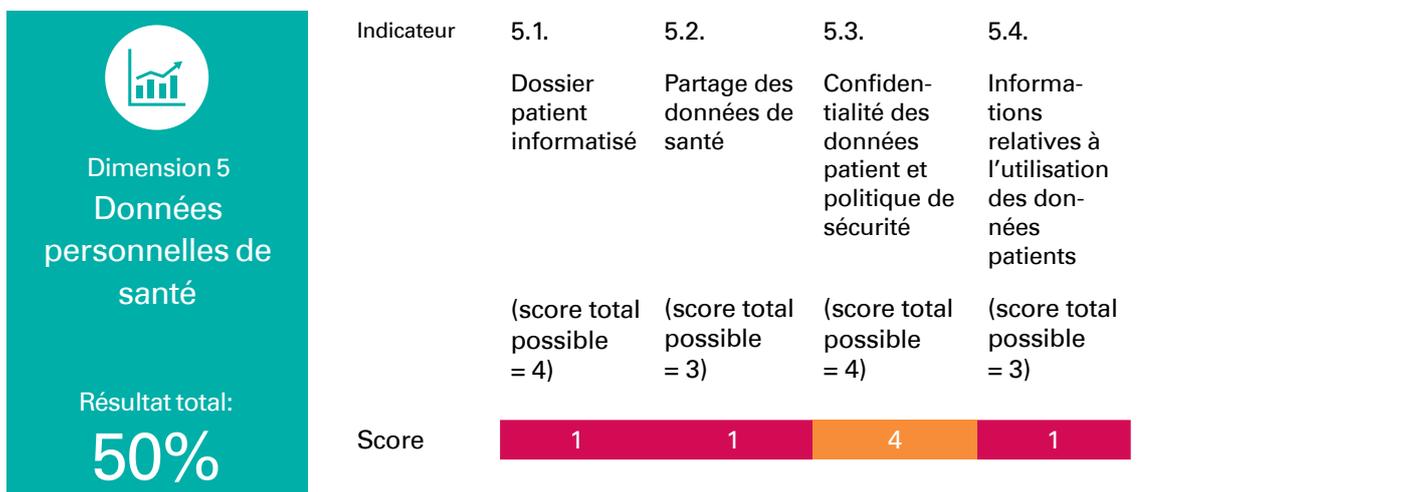
Indicateur	3.1.	3.2.	3.3.	3.4.
	Performance financière	Tarifs facturés aux patients	Coûts à charge des assurances maladie	Communication des paiements, des cadeaux et des dons accordés aux professionnels de la santé
	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)
Score	1	3	1	1



Dimension 4
Gouvernance

Résultat total:
63%

Indicateur	4.1.	4.2.	4.3.	4.4.	4.5.
	Législation relative au droit à l'information	Droits du patient	Processus d'achat et de prise de décision	Publication des prises de décisions	Implication du patient/citoyen
	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)	(score total possible = 4)	(score total possible = 3)	(score total possible = 3)
Score	3	3	2	1	1



Pour chaque question (détaillée en annexe 3 du rapport global de KPMG intitulé « Through the Looking Glass »), trois cotations étaient disponibles et s'appliquaient soit aux quatre Centres Hospitaliers Régionaux, soit à l'échantillon des neuf prestataires de soins cités dans l'introduction:

- 1: aucun ou moins de la moitié des centres hospitaliers ou des prestataires de soins fournissent l'information ;
- 2: plus de 50% des centres hospitaliers ou des prestataires de soins fournissent l'information ;
- 3: tous les centres hospitaliers ou tous les prestataires de soins fournissent l'information.

Un bonus de 1 point pouvait être attribué dans certains cas spécifiques.

Sept points d'attention pour un système de santé transparent

Pour assurer tout son potentiel futur, il est essentiel que la transparence soit bien gérée. L'étude réalisée identifie sept points que tous les systèmes de santé devraient prendre en considération pour bénéficier de son potentiel et éviter ses risques:

1

Mettre en place une stratégie cohérente. Le gouvernement du Danemark en est un bon exemple, ayant réussi à créer un environnement politique et législatif positif, soutenu par un modèle de gouvernance axé sur la qualité des soins et la qualité du management.

2

Profiter des initiatives des prestataires innovants. Les acteurs les plus avisés n'attendent pas que la transparence leur soit imposée par la législation pour rechercher la meilleure façon d'introduire et de gérer la transparence afin d'améliorer la qualité et d'apporter de la valeur ajoutée. Profiter des initiatives des prestataires innovants est la meilleure façon d'éviter une approche top-down (qui peut générer des résistances).

3

Mesurer ce qui intéresse les patients. L'information sur l'expérience patient est un facteur de motivation clé pour pousser les consommateurs de soins à utiliser ces données pour choisir leurs prestataires de soins. Le « Friends and Family Test » introduit par la National Health Security (NHS) anglaise fournit des informations en temps réel sur l'expérience du patient, basée sur une seule question: recommanderiez-vous le service de santé qui vous a pris en charge récemment à vos amis et à votre famille?

4

Fournir moins d'indicateurs, mais davantage de données pertinentes. L'un des avantages les plus immédiats de la transparence réside dans le fait que les personnes peuvent prendre connaissance des informations recueillies par leur système de santé. Cela peut encourager des débats utiles sur les données réellement nécessaires et sur les indicateurs les plus pertinents pour améliorer la qualité des soins.

5

Offrir une transparence personnalisée des prix. « Castlight Health » aux États-Unis offre un outil personnalisé de transparence des prix. Conformément à ce que les consommateurs recherchent pour faire leurs choix, cet outil fournit des informations sur les coûts réels que chaque patient devra supporter.

6

Implémenter une approche donnant / donnant dans le cadre de la protection des données patients. La protection des données et la gouvernance de l'information sont devenues des exigences primordiales. Lors de l'élaboration d'une stratégie de confidentialité et de protection des données personnelles, il est essentiel que les patients comprennent quels sont leurs avantages, en plus des bénéfices potentiels apportés à leur système de santé.

7

Promouvoir des évaluations indépendantes des résultats pour améliorer leur compréhension. L'évaluation et l'interprétation indépendantes des données permettent de mieux comprendre l'impact et les résultats des politiques de santé, ainsi que les performances du secteur. L'initiative « Dr Foster » au Royaume-Uni a été un précurseur des interprétations fournies par des tiers indépendants. L'Institut Health Care Incentives Improvement (HCI3) aux États-Unis, en utilisant des techniques analytiques avancées, fournit actuellement de telles évaluations.

Nos contacts



Luxembourg

Patrick Wies

Partner
KPMG Luxembourg
T: + 352 22 51 51 6305
E: patrick.wies@kpmg.lu



Anne Desfossez

Senior Manager
KPMG Luxembourg
T: +352 22 51 51 7394
E: anne.desfossez@kpmg.lu

KPMG Luxembourg, Société coopérative

39, Avenue John F. Kennedy

L-1855 Luxembourg

T: **+352 22 51 51 1**

F: **+352 22 51 71**

www.kpmg.lu



The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavour to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2017 KPMG Luxembourg, Société coopérative, a Luxembourg entity and a member firm of the KPMG network of independent member firms affiliated with KPMG International Cooperative ("KPMG International"), a Swiss entity. All rights reserved.