



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Par mail: tarife-grundlagen@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Lieu, date	Berne, le 30.08.2021	N° direct	031 335 11 57
Interlocuteur	Pascal Besson	E-mail	Pascal.besson@hplus.ch

Stratégie et objectifs quadriennaux compte tenu de la garantie et de l'encouragement de la qualité des prestations

Prise de position de H+

Chère Madame Lévy,

Par son courrier du 29 juin 2021, l'OFSP a mis en consultation la stratégie en matière de qualité ainsi que les objectifs quadriennaux. H+ Les Hôpitaux de Suisse vous remercie de lui donner la possibilité de s'exprimer. Par la présente, nous vous soumettons notre prise de position.

H+ Les Hôpitaux de Suisse est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe, en tant que membres actifs, 207 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 368 sites, 13 membres associatifs et quelque 150 membres partenaires.

Nous sommes conscients de l'effort qu'a représenté l'élaboration de la stratégie en matière de qualité et des objectifs quadriennaux et vous remercions pour ce précieux travail. Cependant, de nombreuses réserves fondamentales subsistent au final et nous considérons qu'une révision substantielle de cette stratégie et des objectifs est nécessaire. Nos objections sur la première et les seconds vous sont présentées séparément.

I. Stratégie en matière de qualité: garantie et promotion de la qualité des prestations dans l'assurance obligatoire des soins

Position de H+ sur la stratégie en matière de qualité

H+ se souvient d'avoir approuvé les champs d'action de la dernière stratégie en matière de qualité 2010-2020 à la condition que les rôles des acteurs soient clarifiés, qu'une plateforme qualité et une commission d'experts (au lieu d'un institut pour la qualité) soient mises en place, que les bases légales soient créées et que le financement soit déterminé.

H+ estime que les développements de ces dix dernières années sont fondamentalement positifs et vont dans le sens des intérêts de l'association des hôpitaux. Dans le développement de la qualité, il reste néanmoins à clarifier les rôles et le financement, mais aussi à créer et à harmoniser les bases légales. «Piloter vaut mieux que ramer». Tel était notre mot d'ordre à l'époque,

s'agissant du rôle des autorités fédérales. Aujourd'hui, il convient de veiller à ne pas surcharger la «barque» pour éviter qu'elle ne coule. La LAMal attribue déjà des rôles et des missions dans le domaine de la qualité. La stratégie en matière de qualité doit donc avant tout être définie au niveau supérieur et intégrer les bases légales existantes. Les mesures détaillées d'exécution et de coordination doivent être fixées et mises en œuvre par les fournisseurs de prestations (parmi lesquels les hôpitaux suisses, selon l'art. 35 LAMal), les assureurs et les cantons (planification des soins et conventions de qualité). L'OFSP doit assumer un rôle de pilotage auquel les associations de fournisseurs de prestations et d'assureurs ainsi que les cantons sont associés activement.

Au cours de la dernière décennie, des acteurs de la santé – citons l'Association pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et la fondation Sécurité des patients Suisse – ont effectué un travail pionnier dans les domaines de la mesure de la qualité et des programmes de garantie de la qualité. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité, il faut tenir compte de la répartition des rôles déjà en vigueur et favoriser ainsi un concept de réseau bien avancé. Les champs d'action doivent être orientés en premier lieu sur les besoins du système de santé suisse. Les études internationales et les expériences réalisées à l'étranger, ainsi que les définitions de l'OMS, doivent être reprises par la suite. Il doit être tenu compte des spécificités helvétiques, en particulier du système fédéraliste ainsi que de la diversité linguistique et régionale. À cet effet, il convient de procéder à une analyse approfondie des structures existantes du système de santé suisse afin de définir sur cette base les champs d'action et de poursuivre le développement de la qualité, en collaboration avec tous les acteurs.

La présente stratégie en matière de qualité, y compris les champs d'action, se concentre sur le domaine de l'AOS et sur les prestations fournies dans ce cadre. Cette approche est incomplète et incompréhensible car le développement de la qualité et la culture de l'apprentissage dans un hôpital ne s'arrêtent pas aux traitements AOS (lire les commentaires sur les points 1.1 Contexte et 5.1 Champ d'application).

La stratégie, comme les objectifs quadriennaux, se concentrent sur les grands fournisseurs de prestations (hôpitaux de prise en charge centralisée et universitaires, groupes d'hôpitaux). Elle ne prend pas suffisamment en compte le fait que des structures plus modestes – par exemple les hôpitaux régionaux dans le domaine stationnaire ou les permanences dans l'ambulance, les cliniques de réadaptation et psychiatriques – fournissent aussi des prestations relevant du système. Des exigences adaptées doivent donc être définies.

La stratégie porte essentiellement sur des solutions existantes. Bien sûr, H+ est favorable à ce que les programmes déjà élaborés et les standards minimaux soient consolidés et mis en œuvre sur l'ensemble du territoire. Mais, selon elle, la stratégie ne saisit pas l'occasion de mentionner les défis effectifs et la nécessité d'agir dans les domaines de l'innovation, de la numérisation, de la sécurité de la médication, de la formation initiale et continue, de la recherche, etc. (lire le commentaire du point 5.4 Objectifs principaux).

Les révisions de la LAMal et de l'OAMal avaient entre autres pour but de créer des structures qui permettent de renforcer la coordination et de poursuivre le développement et l'innovation dans le domaine de la qualité. Afin que les acteurs puissent mettre efficacement en œuvre ces révisions et que la présente stratégie puisse se déployer complètement, un champ d'action central doit porter sur l'harmonisation et la coordination des différents rôles et initiatives dans le domaine de la qualité. Un cadre légal correspondant est nécessaire au niveau fédéral (par exemple: loi sur la protection des données, pilotage des admissions, stratégies nationales, protection juridique des systèmes d'apprentissage, formation initiale et continue des professionnels de la santé) (lire commentaire du point 4.1 Bases légales).

Des indications relatives au financement de divers points font défaut dans la présente stratégie en matière de qualité. La mise en œuvre nécessite des ressources supplémentaires en personnel et des moyens techniques au sein des institutions. Ces coûts supplémentaires sont mis à la

charge des fournisseurs de prestations et, partant, des contribuables et des payeurs de primes. Pour cette raison, la nécessité et la proportionnalité de la réglementation ainsi que l'utilité économique des mesures énumérées dans la stratégie et les objectifs quadriennaux doivent être pris en compte (voir aussi les critères EAE selon la LAMal). Il convient ainsi de veiller à ce que la réalisation des champs d'action profite en premier lieu aux patients et à la qualité des traitements et non qu'elle aboutisse à un accroissement de la réglementation et de la documentation.

Le projet de stratégie en matière de qualité, qui comporte 45 pages, est trop vaste, difficile à comprendre et doit être retravaillé sur des points essentiels (lire ci-après les commentaires par chapitre). Un fil conducteur, comportant une argumentation claire, fait défaut, qui expliquerait comment les champs d'action ont été définis et comment la situation actuelle et les défis du futur ont été évalués. La stratégie en matière de qualité doit mettre l'accent sur les maillons de la chaîne de création de valeur qui ne fournissent jusqu'à présent pas ou presque pas d'informations sur la qualité, en particulier le secteur ambulatoire de ville, comme les médecins de famille et les spécialistes (voir en particulier les champs d'action 2.3, 3.1 et 3.3). En outre, le calendrier est irréaliste: les mesures parfois très étendues ne peuvent pas être réalisées en quatre, respectivement trois ans, à un coût supplémentaire réaliste. La Confédération, la commission fédérale pour la qualité et les parties aux conventions de qualité disposent d'effectifs et de ressources financières limités.

En résumé, il faut fixer moins d'objectifs mais plus concrets. La stratégie en matière de qualité appelle en outre un mécanisme d'évaluation qui analyse régulièrement le rapport coûts-bénéfice des différents champs d'action et les adapte ou les supprime le cas échéant.

Commentaires par chapitre

1. Introduction

1.1. Contexte

La stratégie a «pour objectif d'aboutir à une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations». Le présent projet concrétise certes la stratégie précédente de 2009, mais s'en distingue en ce qu'elle ne concerne plus la qualité dans le secteur de la santé, mais celle des prestations AOS. Le bénéfice pour les patients AOS doit être central. Or la qualité (garantie, mesure et développement) dans un hôpital va au-delà de la qualité des prestations dans ce secteur. Une limitation aux prestations AOS recèle le risque de créer de mauvaises incitations pour les acteurs à tous les niveaux de la qualité. Cela soulève des questions, par exemple: quelle est alors l'importance de la sécurité des patients ou des aspects qualité qui ne sont pas liés directement ou pas uniquement à une prestation AOS (par exemple, la formation continue du personnel)?

1.2. Processus d'élaboration

On ne voit pas si, respectivement comment, les apports et les résultats des discussions découlant des consultations auprès des experts, des cantons, des assureurs, des fournisseurs de prestations, des associations professionnelles et des organisations de patients ont été pris en considération. Comment interpréter la nécessité de développer l'implication des patients dans la fourniture des prestations qui figure dans la liste des points communs ressortis de la consultation? Les définitions de l'OMS et du rapport «Quality through Patient Eyes» sont importantes mais elles ont pesé trop lourd sur le processus d'élaboration. Une analyse des structures et une enquête auprès d'autres experts de la santé s'imposent. Ainsi, des points importants pour le développement de la qualité sont prévus dans la nouvelle convention de qualité (art. 58 LAMal). Une harmonisation des priorités serait déjà indiquée à ce stade.

H+ est favorable au développement de PROMs et de PREM, afin de contrôler et d'améliorer l'ajustement des prestations aux préférences, aux besoins et aux valeurs des patients, ainsi qu'au développement d'indicateurs pouvant déboucher sur des mesures d'amélioration. La mesure de la qualité doit néanmoins être élaborée avec circonspection: certains indicateurs ne

conviennent pas à la comparaison nationale ou à un monitoring et doivent plutôt être utilisés par l'hôpital de façon ciblée au quotidien.

2. État des lieux de la qualité en Suisse

Les résultats nationaux de la mesure montrent que les hôpitaux et les cliniques suisses sont bons, également en comparaison internationale: pour l'indicateur des escarres (décubitus), par exemple, les taux nationaux de prévalence sont en légère diminution et se situent dans la partie inférieure des valeurs de référence internationales. Cela permet de conclure que les stratégies de prévention au niveau des processus sont efficaces. L'ANQ a introduit et mis en œuvre une mesure de la qualité bien établie dans toute la Suisse. Ce chapitre n'y accorde pas une attention suffisante et l'état de la qualité en Suisse y est présenté trop négativement. Il ne faut pas perdre de vue que le système de santé est piloté de manière très fédéraliste. Par conséquent, il n'est pas étonnant que l'on ne puisse pas en attendre la même variété d'indicateurs que dans un système comme le NHS à la structure fortement centralisée. Il conviendrait donc de tenir compte des nombreuses prescriptions cantonales ainsi que de la bonne volonté et de l'esprit d'initiative des fournisseurs de prestations dans le cadre de la mise en œuvre.

H+ souscrit entièrement au constat d'«un manque d'investissement dans les conditions-cadre nécessaires pour la qualité et pour la sécurité des patients» (lire point 2.4 du rapport). Le personnel de santé fournit jour après jour un énorme effort, les ressources sont notoirement trop faibles. Il en découle que l'ensemble de la stratégie doit être orienté sur une mise en œuvre non bureaucratique. Si des références et des documents supplémentaires doivent être fournis pour remplir les exigences en matière de qualité, ce travail devra être financé convenablement.

De manière générale, le projet mis en consultation se focalise trop sur les faiblesses et les dangers et néglige les forces et les opportunités. H+ estime qu'une relation équilibrée doit y être établie entre analyse et stratégie. Il doit aussi être fait référence aux travaux actuels menés par les associations de fournisseurs de prestations et les assureurs, qui font l'objet d'une information régulière à l'OFSP: le nouveau concept de développement de la qualité inclut entre autres la culture interprofessionnelle/interdisciplinaire de l'apprentissage et de la communication ainsi que la gestion des interfaces.

3. Contexte

H+ se réjouit que la stratégie fasse référence à d'autres stratégies nationales, telles que la Stratégie antibiorésistance Suisse (StAR). Les initiatives, structures et acteurs intervenant déjà dans le domaine de la qualité (indépendamment de la stratégie en matière de qualité de l'OFSP) sont oubliés. Une harmonisation et un ancrage dans le contexte global de la stratégie de fourniture des soins sont indispensables. Les initiatives de la commission fédérale pour la qualité, les champs d'action, les mesures des conventions de qualité et les prescriptions des cantons doivent être encore mieux coordonnés.

Comme cela a déjà évoqué, il convient d'accorder davantage d'attention au système de santé fédéraliste. L'importance des cantons et leur rôle central dans la planification des soins à l'échelle locale ne sont pas suffisamment pris en compte. Ils doivent aussi être intégrés. Les cantons édictent des prescriptions concrètes à l'intention des hôpitaux et exercent ainsi une influence directe sur la qualité des soins.

4. Bases

4.1. Bases légales

Des obstacles entraveront à tous les niveaux (micro-, méso- et macro-) la mise en œuvre des dispositions légales sur la qualité et l'économicité, si les relations avec d'autres prescriptions et cadres légaux ne sont pas thématiques, mises en évidence et résolues. Il est donc indispensable de procéder aux harmonisations et/ou conditions cadres suivantes avec:

- les lois sur la protection des données (CP, LAMal, LPD et LPD cantonales),
- le pilotage et la procédure d'admission,
- d'autres stratégies nationales en cours,
- la protection juridique des systèmes d'apprentissage,
- la formation initiale et continue des professionnels de la santé
- la recherche
-
- le transfert de la fourniture des prestations vers l'ambulatoire,
- les prescriptions cantonales.

Le problème est que la qualité est réglée aujourd'hui dans la LAMal. Il faudrait plutôt une loi sur la qualité afin de mettre un terme au rafistolage.

Les aides citées dans ce chapitre devraient permettre de financer les activités de développement de la qualité. La formule selon laquelle «toutes ces activités qualité sont dues» est correcte sur le principe. En revanche il est faux de prétendre que ces activités assurées à l'hôpital sont déjà rémunérées via les mécanismes de financement prévus dans la LAMal – soit les tarifs AOS – puisqu'il s'agit là de coûts d'exploitation AOS comptabilisés. Depuis 2012, un système de prix est en vigueur qui se fonde sur un benchmarking de l'efficacité dans le secteur AOS. Il n'y a pas de système de remboursement des coûts. Et en partant du principe que toutes ces activités qualité sont financées, il faudrait impérativement traiter cette question dans les mécanismes de l'AOS et faire en sorte que les activités qualité à l'hôpital, et avant tout les ressources/coûts qui en résultent pour l'hôpital, ne soient pas intégrés au benchmarking de l'efficacité dans le domaine AOS, mais soient par exemple indemnisés via un supplément DRG et/ou un supplément au tarif lié à l'hôpital.

Au final, nous rappelons ici que la saisie des données et la documentation qui doivent être assurées par les hôpitaux (en vue du respect des prescriptions réglementaires) ne visent pas uniquement le développement de la qualité dans le domaine AOS mais vont bien au-delà et/ou poursuivent un objectif de santé publique. Dans les deux cas, les ressources qui sont ainsi mobilisées ne peuvent pas être définies simplement comme une partie de la prestation AOS et considérées comme financées par les tarifs y afférents!

Le financement des nouvelles tâches attribuées aux hôpitaux dans le cadre de la révision de la LAMal Qualité et économicité, ainsi que de la présente stratégie et des objectifs quadriennaux, est incomplet et opaque dans la consultation soumise.

La qualité de la prestation médicale doit toujours être considérée comme centrale. Or l'orientation unilatérale de certaines dispositions sur les économies est actuellement en contradiction avec ce principe. Les règles de financement des nouvelles activités qualité incombant aux hôpitaux doivent être instamment présentées de manière différenciée, transparente et complète dans la stratégie elle-même.

4.2. Standards

Les hôpitaux et les cliniques sont confrontés à un nombre croissant de directives et de guidelines qui sont fondamentalement judicieuses, car elles soutiennent entre autres les décisions et vont dans le sens d'un accroissement de la sécurité des patients. Elles contribuent ainsi de manière importante à l'évolution du secteur de la santé en Suisse. Les hôpitaux et cliniques déploient néanmoins que de plus en plus de directives et de guidelines se transforment ensuite en

normes nationales, sans que leur bénéfice et leur utilité ne doivent être prouvés scientifiquement et sans que les acteurs responsables de leur application n'aient été impliqués dans leur élaboration. Dans les établissements, cela impacte le financement et la planification et entraîne souvent une hausse des coûts.

Partant, H+ demande que les exigences des directives et guidelines qui impactent le financement et la planification répondent impérativement à une utilité démontrée (preuve) ou soient le fruit d'une concertation avec les acteurs responsables (compromis). Car ces exigences vont en partie au-delà de l'objectif d'amélioration de la qualité (prescription de la distance entre les lits). En outre, une certaine gradation/adaptation des standards en fonction des différentes institutions est indispensable. Les directives et les guidelines doivent aussi être analysées sous l'angle économique.

H+ réclame en outre un cadre et un processus légitimes, dans lesquels la reconnaissance des directives se fasse avec les acteurs directement concernés. En outre, une instance désignée doit mettre en place et mener une procédure de demande et de reconnaissance. Une reconnaissance éventuelle des systèmes touchant au financement et à la planification nécessite la réalisation d'une consultation auprès des acteurs concernés. On n'en trouve malheureusement pas trace dans les objectifs stratégiques et les champs d'action.

5. Champ d'application et politique

5.1. Champ d'application

Selon les explications de l'OFSP, la présente stratégie en matière de qualité ne concerne pas tous les départements fédéraux. Elle met au contraire l'accent sur le secteur de la LAMal, et dans ce cadre, uniquement sur les prestations fournies, resp. sur la fourniture de prestations relevant de l'AOS. Le développement de la qualité et la culture de l'apprentissage à l'hôpital ne se limitent pourtant pas aux traitements relevant de l'AOS. Cette grossière erreur de principe porte sur l'ensemble de la stratégie comme sur les champs d'action.

Selon la conception de H+, l'objectif de la révision consiste, entre autres, à créer des structures en vue d'améliorer la coordination, de favoriser le perfectionnement et l'innovation dans le développement de la qualité (mesurer et améliorer) dans tous les domaines de prestations, y compris en amont, qui sont nécessaires à leur fourniture. À cette fin et pour le succès d'une stratégie dans le secteur LAMal, la création du cadre nécessaire joue un rôle essentiel. De ce point de vue, le Conseil fédéral devrait établir les conditions indispensables, afin que les acteurs puissent mettre en œuvre efficacement les contenus de la LAMal révisée (y compris les ordonnances) et dans un contexte normatif clair.

Il serait nécessaire en outre d'intégrer la prévention, la vaccination, les études et la recherche, la formation et l'information, etc. qui ne servent pas directement au traitement mais qui exercent une forte influence sur la fourniture des soins.

5.2. Vision pour la qualité des prestations

Ainsi formulée – «*Un traitement et des soins sûrs, efficaces et intégrés, considérant le patient d'égal à égal*» – la vision ne convient pas à une stratégie du Conseil fédéral. Elle correspond plutôt à la charte d'un groupe hospitalier ou à la formulation de valeurs. Il manque le lien avec la garantie de la qualité et le perfectionnement continu, et cela pour tous les domaines de prestations – dans la perspective globale des soins de santé à la population suisse.

5.3. Mission

La formulation de la mission, non plus, ne convient pas à une stratégie du Conseil fédéral: «*Assurer de façon systématique et améliorer en permanence la qualité des prestations, en veillant à leur coordination, à leur efficacité et à leur sécurité, dans le respect des préférences, besoins et valeurs de la personne à qui ces prestations sont destinées, quels que soient son statut so-*

cio-économique et son profil.» En outre, la dernière proposition est dérangeante, dans la mesure où elle précise une évidence et ne fait que répéter les droits fondamentaux figurant dans la Constitution suisse.

5.4. Objectifs principaux

H+ est bien sûr favorable à ce que des programmes déjà élaborés (par exemple la check-list «La sécurité en chirurgie») et les standards minimaux (par exemple Swisnoso) soient consolidés et mis en œuvre sur tout le territoire. Selon H+, la stratégie devrait cependant aller encore plus loin et être formulée de manière visionnaire. Des objectifs dans les domaines de l'innovation, de la numérisation, de la sécurité de la médication, de la formation initiale et continue, de la recherche, par exemple, font défaut.

6. Champs d'action

H+ salue l'approche orientée système pour la garantie de la qualité. Mais, comme déjà évoqué, des conditions-cadres doivent être posées par le législateur (lire point 4.1) afin que la culture et la gouvernance entrent dans le quotidien et puissent s'établir. Dans ce domaine précisément, les objectifs qualité ne peuvent pas être imposés, mais ils doivent être encouragés par des mesures adaptées et motivantes auprès des différents acteurs. Il importe que l'ensemble du dispositif soit gérable et n'entraîne pas un travail démesuré.

Il n'est pas précisé qui organisera, mettra en œuvre, financera et contrôlera quelles mesures. De même, le document ne mentionne pas si les champs d'action sont également fixés pour dix ans. Les mesures doivent être pertinentes, efficaces et économes en ressources. Il convient donc de procéder à des évaluations du rapport coût-efficacité des champs d'action. Ces derniers constituent des mesures réglementaires supplémentaires. L'expérience montre que, dans les institutions de santé, de telles mesures aboutissent à un report de ressources des activités centrales vers les activités de soutien. Il convient donc de veiller à ce que la mise en œuvre des champs d'action bénéficie en priorité aux patients et à l'amélioration de la qualité des traitements plutôt que d'aboutir à un surcroît de réglementation et de documentation.

Les mesures de type réglementaire doivent être harmonisées les unes avec les autres et intégrer les instruments et les données existants.

Les missions, les compétences et les responsabilités doivent être mieux déterminées. Le déroulement de l'examen et des actions doit être défini à tous les niveaux. Il convient de veiller à ce que les niveaux micro évoluent plus rapidement que les niveaux macro.

Nos commentaires sur les champs d'action présentés se trouvent dans les objectifs quadriennaux de développement de la qualité 2022-2024 qui en découlent. Ils figurent dans la seconde partie de la présente prise de position. Nous renonçons donc ici à davantage de détails.

7. Mise en œuvre de la stratégie

Une représentation visuelle est souhaitable afin de faciliter la compréhension du lecteur et de repérer les convergences.

II. Objectifs quadriennaux de développement de la qualité 2022-2024

Position de H+ sur les objectifs quadriennaux

A la lecture des objectifs quadriennaux, on constate une volonté de renforcer la régulation et le pilotage. Il n'y a rien à redire à cela, mais la manière n'est pas précisée. Les interventions dans la gestion des hôpitaux au travers d'injonctions du haut vers le bas (top-down) de la Confédération sont déplacées.

La nouvelle CFQ doit émettre des recommandations dans le cadre de certains champs d'action, par exemple: instruments pour l'évaluation de la culture (C2), renforcement de l'infrastructure de mise en œuvre du développement de la qualité (G4) et en particulier en ce qui concerne l'application des recommandations de la CFQ par tous les acteurs (M3). Il n'est pas précisé quand et sous quelle forme les recommandations seront faites. Une telle précision serait importante en regard des exigences posées aux fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs mais aussi aux fournisseurs de prestations eux-mêmes.

Les objectifs quadriennaux comportent des champs d'action sur des thèmes essentiels à l'accroissement de la qualité des traitements et de la sécurité des patients. H+ est très favorable à la promotion de la culture de l'équité (just culture), à l'implication de tous les niveaux dans le développement de la qualité, à l'application de systèmes de rapports et d'apprentissage appropriés, à un tableau de bord de la qualité harmonisé entre tous les acteurs, à la réduction des multiples relevés de données et au principe du système centré sur le patient. La majorité des thèmes décrits correspondent à ce qui figure déjà dans le concept élaboré en vue de la nouvelle convention de qualité.

H+ note d'autres redondances au sein même du document, mais également avec des mesures imposées par l'OAMal ou prévues dans la convention de qualité. On peut en outre se demander s'il faut mentionner dans les objectifs quadriennaux des champs d'action tels que G2 «La stratégie en matière de qualité est mise en œuvre» ou M1 «Tous les fournisseurs de prestations appliquent les règles de développement de la qualité prévues dans les conventions de qualité valables pour l'ensemble du territoire suisse». L'application de la LAMal à cet égard ne suffit-elle donc pas? Au cas où les exigences déjà prévues par la loi devaient être maintenues dans le document en tant qu'objectifs, il serait judicieux et éclairant de renvoyer aux articles de loi correspondants, par exemple: Exigences de qualité envers les fournisseurs de prestations (art. 58g OAMal).

Les compétences dans le cycle PDCA pour chaque champ d'action et objectif ne sont pas intelligibles et il en va donc de même de l'harmonisation entre les niveaux et les responsabilités. Une définition claire des missions, des tâches et des compétences est indispensable et devrait être assumée par la commission fédérale pour la qualité, par exemple, qui est chargée de transmettre les recommandations à tous les acteurs.

Il est visible que les évaluations et les enquêtes occuperont une place importante à l'avenir. Mais de telles mesures ne permettront pas de savoir si, par exemple, un système approprié de gestion de la qualité, des systèmes de rapports et d'apprentissage ou une culture de l'équité (just culture) sont mis en œuvre (y compris l'avancement de cette mise en œuvre) et s'ils fonctionnent bien (C2, C3, C4, G4). La concentration sur les mesures PREMs dans les objectifs quadriennaux pour le développement de la qualité 2022-2024 n'est pas compréhensible. Les instruments mesurant la satisfaction des patients ont une pertinence très limitée. Il conviendrait donc de mettre en place de nouveaux objectifs et instruments SMART.

De façon générale, la mesure de la qualité livre au plus des indications sur les potentiels d'amélioration au sein d'un établissement. Les mesures de la qualité devraient servir au premier chef aux hôpitaux et aux patients. Il est donc important et juste que les institutions utilisent la mesure de la qualité à l'interne, mais les résultats ne sauraient remplir les exigences posées aux statis-

tiques scientifiques ou être une preuve d'une qualité élevée. Les facteurs d'influence sur les résultats sont trop divers pour permettre d'identifier valablement une amélioration ou une détérioration.

Le concept élaboré en vue de la nouvelle convention de qualité prévoit donc explicitement un contrôle, dans une sélection d'hôpitaux et de cliniques, de la mise en œuvre d'un programme/d'une mesure d'amélioration (par exemple pour la «just culture») et de l'attention qui leur est portée. Tant l'implémentation du cycle PDCA que la pénétration dans l'ensemble de l'établissement seront évaluées. Les textes concernant la mesure de la qualité dans les champs d'action C2, C3, C4 et G4 doivent être modifiés comme suit «*Les parties aux conventions de qualité veillent à ce que ces conventions et les mesures en faveur de la qualité (et non dispositifs de mesure de la qualité (...))*».

Des programmes sont prévus dans les champs d'action CP2 (interactions centrées sur le patient) et SP1 (événements indésirables). H+ doute cependant qu'ils puissent être conçus et réalisés en trois ans.

Commentaires par chapitre

1. Introduction

La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) est tenue, selon la LAMal, de faire des recommandations aux autorités en charge sur les prescriptions en matière de qualité ainsi que d'élaborer les objectifs quadriennaux du Conseil fédéral. H+ est satisfaite que la CFQ ait été invitée à prendre position sur les présents projets de stratégie et d'objectifs quadriennaux. Dans le cadre de la finalisation des documents, la CFQ devrait se voir confier la direction des opérations.

2. Champs d'action axés sur le système

2.1. Culture (C)

Nous soutenons l'attention à la culture de la sécurité, et partageons l'idée qu'elle est fondamentale pour la qualité. Mais la description aux champs d'action C1 et C2 est trop sommaire, cela ne peut pas fonctionner.. La culture doit se former, elle ne peut être imposée d'en haut par la Confédération. Exiger des fournisseurs de prestations qu'ils mettent en place des conditions en ce sens est un peu fort, sachant que l'important cadre légal à cet effet, réclamé depuis des années, fait encore défaut (lire commentaire du point 4.1 Bases légales. Nous vous renvoyons également à la [prise de position de l'Alliance Peer Review CH: Le développement de la qualité requiert un cadre légal approprié et des prescriptions fédérales uniformes.](#))

Concernant une culture de l'équité ou «just culture» (C3), il est très important que soit acceptée la motion Humbel «Systèmes d'apprentissage mis en place dans les hôpitaux pour éviter des erreurs. Protéger la confidentialité» 12.2018: [18.4210](#). Le Conseil fédéral y est «chargé de créer une base légale protégeant la confidentialité des systèmes de rapport et d'apprentissage utilisés dans les hôpitaux, tels que les systèmes de déclaration des erreurs (Critical Incidence Report System, CIRS), les évaluations par les pairs, les cercles de qualité, les audits cliniques et les colloques de morbidité-mortalité». En raison des incertitudes touchant tous les domaines juridiques, la situation actuelle est insatisfaisante et empêche le développement d'une culture agissant positivement sur la qualité des prestations et son perfectionnement.

Que les fournisseurs de prestations disposent de systèmes de rapports et d'apprentissage appropriés (C4) et s'affilient à un réseau de reporting uniforme pour l'ensemble de la Suisse figure à la section 12, sous Exigences de qualité, en tant que critère à remplir (art. 58g let. b). Il est également retenu comme exigence pour l'évaluation de la qualité des hôpitaux (art. 58d al. 2 let. c). Nous attirons l'attention ici sur le fait que cet article de l'OAMal traite de la *qualité de l'établissement* et pas de celle de la prestation, à laquelle la stratégie se limite à tort (lire position de H+ sur la stratégie en matière de qualité, p. 2).

La culture dérive de l'application des principes de tous les champs d'action et ne peut pas, selon H+, être ordonnée dans un champ d'action.

2.2. Champ d'action Gouvernance (G)

La gouvernance est un fondement essentiel pour le développement du système, la surveillance et les incitatifs à tous les niveaux de la fourniture des soins. Les interventions dans la gestion des hôpitaux au travers d'injonctions top-down de la Confédération sont cependant déplacées.

Il est difficile de savoir comment les exigences relatives à la vision, à la stratégie et au leadership devront être mentionnées dans les conventions de qualité (G1). La conduite d'entreprise est l'affaire des hôpitaux et des cliniques eux-mêmes et ne peut être imposée d'en haut ou par des associations faitières.

G1 «Le leadership pour la qualité des prestations de tous les acteurs à tous les niveaux du système est renforcé»: Ce champ d'action ne peut être ni accepté ni rejeté car l'incertitude règne sur ce qu'il englobe.

G2 «La stratégie en matière de qualité est mise en œuvre»: Ce champ indique uniquement que la stratégie est en vigueur. Il apparaît superflu sous cette forme. S'il devait être conservé, H+ propose le contenu suivant:

La stratégie est mise en œuvre, opérationnalisée et harmonisée à tous les niveaux. La réalisation est concrétisée par niveau et transmise aux institutions nationales chargées de la réalisation au niveau meso. Tous les acteurs – Confédération, cantons, commission fédérale pour la qualité, associations et organisations nationales – doivent transposer ses mesures et objectifs dans leur organisation et les orienter sur leurs objectifs et leur stratégie en matière de qualité. Opérationnaliser signifie que la mise en œuvre est planifiée et définie à chaque niveau avec l'attribution de responsabilités. Une réalisation harmonisée implique une coordination des mesures à tous les niveaux et l'élimination des éventuels conflits, respectivement les prescriptions des conventions de qualité ne doivent pas entrer en collision avec les directives cantonales ou se contredire.

G3 «Les personnes auxquelles les prestations sont destinées ont voix au chapitre dans les organes dirigeants, à tous les niveaux du système»: Ce champ est totalement incompréhensible: on ne saisit pas en particulier quelles personnes et quelles prestations sont visées. S'il porte sur le centrage sur le patient, il se recoupe avec le champ d'action CP1.

Comme mentionné plus haut, l'exigence faite aux fournisseurs de prestations de disposer d'un système approprié de gestion de la qualité (G4) est prévue dans la législation (art. 58d OAMal). Elle fait aussi déjà partie du nouveau concept de qualité, resp. de la convention de qualité.

2.3. Prise de décision fondée sur des données (D)

Depuis plus de dix ans, l'ANQ publie les résultats de la mesure nationale et l'OFSP publie des indicateurs qualité (par exemple les taux de mortalité). Le nouveau concept qualité développé par H+ et les fédérations d'assureurs prévoit entre autres de documenter l'état du développement de la qualité à l'hôpital et de le rendre public. Avant de confier un mandat d'élaboration d'un système national de monitoring (D1), une discussion devrait être menée avec les différents cantons ainsi qu'avec H+ Les Hôpitaux de Suisse et l'ANQ, car divers monitorings sont déjà mis en œuvre. Cela permettrait d'éviter de réaliser des travaux à double et d'exploiter des systèmes en parallèle. De manière générale, il conviendrait ici de se concentrer sur les maillons de la chaîne de création de valeur qui, jusqu'à présent, ne fournissent pas, ou pratiquement pas, d'informations sur la qualité (par ex. secteur ambulatoire en cabinet).

D2: Il est douteux que la présentation publique d'événements indésirables satisfasse à la culture de l'équité (just culture). Elle s'apparente plus à la culture punitive (blame culture). La collecte et le travail avec les résultats de PROMs et de PREMs dans les hôpitaux doivent être encouragés. Mais il faut veiller à ce que les PROMs et les PREMs soient principalement relevés à des fins d'amélioration de la qualité des traitements et pas seulement pour le monitoring et les

statistiques. Car la mesure de la qualité doit être intégrée au quotidien de l'hôpital pour que l'on puisse rapidement répondre aux besoins du patient et en tirer des améliorations. Une exploitation et une interprétation des résultats de PROMs et de PREMs au niveau national sont problématiques en raison des nombreux facteurs d'influence et des besoins individuels des patients. Les exploitations et les interprétations doivent être faites avec la prudence voulue et ne sauraient être confondues avec des analyses scientifiques, resp. être vues comme des preuves de qualité. Une évaluation définitive n'est en fin de compte possible que dans le cadre d'une discussion individuelle du cas. H+ souhaite en outre rappeler que la mise en œuvre de PROMs et de PREMs implique des coûts élevés pour l'implémentation ainsi que des coûts récurrents (lire le commentaire du point 4.1 Bases légales, p. 3).

H+ est très satisfaite de la volonté d'éviter les saisies à double et de suivre ainsi le principe «once only» (D3). À cet égard, nous tenons à relever qu'il est problématique de considérer les hôpitaux dans la loi comme de purs émetteurs et pas également comme des récepteurs de données hospitalières.

Enfin, H+ est favorable à l'utilisation de données de routine. Mais il est utopique de penser que les données de mesure, développées et relevées dans un but particulier (par exemple l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux), soient utilisables à d'autres fins. La prudence est de mise. Des analyses de faisabilité sont en outre nécessaires. Les données statistiques ne livrent des informations valables sur la qualité des soins que si elles sont analysées à l'aune d'un environnement comparable (par ex. taux de mortalité dans les hôpitaux et dans les EMS).

2.4. Mise en œuvre (M)

Dans le nouveau concept de développement de la qualité des fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs, il est prévu que les fournisseurs de prestations présentent régulièrement l'état de la mise en œuvre sous une forme claire.

Les objectifs formulés aux champs d'action M1 et M2 ne sont pas des buts: ils correspondent en fait à des exigences de la LAMal. Si la loi n'est pas respectée, il n'est pas possible de facturer à la charge de l'AOS. Ce qui figure dans la LAMal ne vaut en principe que pour l'AOS. Or, en matière de développement de la qualité, cela ne correspond pas à la réalité, car celle-ci ne se limite pas à ce secteur (lire le commentaire du point 5.1 Champ d'application, p.4).

Le concept élaboré en vue de la nouvelle convention de qualité prévoit le recours aux mesures d'amélioration de la qualité et aux programmes de développement de la qualité reconnus et, par là, l'implémentation du cycle PDCA et l'évaluation de la pénétration dans l'ensemble de l'établissement. Pour établir que les effets visés par les programmes nationaux et les mesures d'amélioration sont atteints, des indicateurs spécifiques devront être développés, car il n'en existe pas encore actuellement.

3. Champs d'action axés sur les prestations

3.1. Système centré sur le patient (CP)

H+ soutient l'objectif d'un système centré sur le patient et approuve que l'attention portée aux préférences, aux besoins et aux valeurs des patients fasse l'objet d'une mesure. Cependant, cela ne doit pas impérativement impliquer des comparaisons au niveau national, mais plutôt permettre à l'hôpital de constater le niveau d'implémentation (outcome) – pas forcément par rapport au collectif de l'hôpital, mais vis-à-vis de l'objectif d'un «système centré sur le patient» – et d'identifier les potentiels d'amélioration. Il faut ici aussi veiller à ce que les domaines stationnaire et ambulatoire soient harmonisés et que le système centré sur le patient fonctionne au-delà des interfaces.

La problématique particulière des enfants et des adolescents devrait être évoquée ici. D'une part dans la perspective des besoins spécifiques de ces jeunes patients au travers des divers groupes d'âge et d'autre part dans la perspective des questions de représentation dès lors que les parents ou d'autres répondants doivent relayer la voix des enfants lors des enquêtes.

CP2 «L'interaction entre le patient et les professionnels de la santé est centrée sur le patient»: La «patient centered management approach» est déjà ancrée dans le mode de pensée des fournisseurs de prestations et de leurs collaborateurs. Il convient là de développer ce qui existe déjà.

CP3 «Les prestations sont coordonnées de manière systémique»: Ce champ d'action n'est pas véritablement un objectif visionnaire. En outre, ce but est certes compréhensible, mais il est difficilement saisissable. L'orientation des conventions de qualité qui est recherchée n'est pas claire. De plus, H+ constate que ce champ d'action présente des recoupements avec les rôles des cantons, puisque ceux-ci sont chargés de la sécurité de l'approvisionnement et de la planification hospitalière.

3.2. Sécurité des patients (SP)

Nous approuvons la réduction des événements indésirables.

Les programmes nationaux et les mesures d'amélioration de la qualité doivent reposer entre autres sur des preuves (évidence) avant d'être reconnus par les partenaires contractuels et mis en œuvre par les hôpitaux. Chaque implémentation entraîne des coûts initiaux et récurrents. Il convient de rappeler ici qu'il n'y a pas UNE mesure d'amélioration. Les hôpitaux doivent conserver leur liberté de choisir les mesures optimales, compte tenu de leur propre culture d'entreprise.

SP1 «Le nombre d'événements indésirables (adverse events), notamment dans les domaines de la médication, des infections et des interventions invasives, a diminué de manière significative»: Les exemples mentionnés sont les bienvenus car ils explicitent ce champ.

SP2 «L'efficacité de la communication dans les équipes interprofessionnelles du domaine hospitalier s'est accrue»: Le travail d'équipe est indispensable et pertinent. Ce constat vaut non seulement pour le secteur stationnaire mais devrait aussi être appliqué dans l'ambulatorio.

SP3 «La gestion des risques au niveau national est mise en place et fonctionne»: Il est difficile de voir à quoi ressemble un processus de gestion des risques (SP3) permettant d'identifier les risques au niveau national, d'analyser et d'évaluer les risques pour le patient. L'objectif et le processus de gestion des risques encore obscurs ne devraient pas aboutir à une activité en vase clos et à des livraisons exagérées de données. Comme pour le matériel de protection contre le COVID-19, les activités de gestion des risques doivent être mieux coordonnées.

3.3. Bénéfice pour le patient (BP)

Les fournisseurs de prestations appliquent aujourd'hui déjà de façon systématique et durable les nouvelles meilleures pratiques et adaptent leurs processus en conséquence.

BP1 «Les prestataires fournissent de façon systématique des prestations efficaces et appropriées»: Le champ d'action devrait être exprimé comme suit: «Les fournisseurs de prestations améliorent la qualité de l'indication». Car ce champ, tel que formulé actuellement, est déjà réalisé par les hôpitaux. Des mesures qui doivent mener à une nouvelle amélioration de la qualité de l'indication sont également déjà prévues dans la convention de qualité. Ici également, il conviendrait de se concentrer sur les maillons de la chaîne de création de valeur qui, jusqu'à présent, ne fournissent pas, ou pratiquement pas, d'informations sur la qualité (par ex. secteur ambulatoire en cabinet). L'harmonisation des interfaces est également incontournable pour une amélioration de la qualité de l'indication.

4. Objectifs quadriennaux 2022-2024: l'essentiel en bref

Le tableau présentant les objectifs, les indicateurs et la mesure contribue à la compréhension de l'ensemble et apporte un soutien à la poursuite des réflexions relatives aux nouvelles conventions de qualité. Néanmoins, la mesure soulève de nombreuses questions, par exemple: qui réalisera l'enquête relative à la culture? A ce sujet, il est impératif de recourir aux connaissances des organisations établies et expérimentées, par exemple de l'ANQ et de Sécurité des patients Suisse.

H+ demande à l'OFSP de revoir tant la stratégie que les objectifs et d'emprunter une voie innovante afin que l'ensemble puisse être mis en œuvre dans la pratique de manière dynamique et avantageuse pour tous les acteurs.

Nous vous remercions de tenir compte de nos demandes et restons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Chère Madame Lévy, l'expression de nos salutations les meilleures,



Anne Bütikofer
Directrice