



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

Lieu, date	Berne, le 08.09.2023	N° direct	031 335 11 57
Interlocuteur	Pascal Besson	E-mail	pascal.besson@hplus.ch

Objectifs quadriennaux 2025-2028 en vue de garantir et d'encourager la qualité des prestations : Prise de position de H+

Chère Madame,

Le 19 juin 2023, l'OFSP a mis en consultation les objectifs quadriennaux 2025-2028 du Conseil fédéral pour le développement de la qualité. 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 sur les objectifs quadriennaux 2025-2028 en vue de garantir et d'encourager la qualité des prestations.

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, 205 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux répartis sur 435 sites, 12 membres associatifs et 138 membres partenaires.

Position de H+ sur les objectifs quadriennaux 2025–2028

H+ prend note que les champs d'action et les objectifs pour le développement de la qualité 2025-2028 sont inchangés par rapport aux objectifs quadriennaux 2022-2024. S'ils sont toujours fortement axés sur le système, les prestations et la sécurité des patients gagnent en importance, notamment par le biais de programmes spécialisés.

Les objectifs quadriennaux 2025–2028 explicitent une volonté accrue de la Confédération de régulation et de pilotage. Ils précisent que la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) pourra désormais confier des mandats à des tiers, par exemple pour la mesure nationale de la « just culture » chez les fournisseurs de prestations, les assureurs et les autorités (C1), pour le perfectionnement de la promotion de la qualité (C2) et pour la réalisation de « programmes nationaux de développement de la qualité » dans le système de gestion de la qualité (G2).

H+ estime que le contenu de ces mandats n'est pas clair. Le flou plane également sur le moment où la CFQ donnera des recommandations impératives, entre autres pour implémenter la mesure de la « just culture » (C1), pour renforcer les réseaux d'annonce des événements indésirables uniformes à l'échelle nationale (C2) ainsi que pour soutenir la mise en place et l'utilisation de l'infrastructure de promotion du développement de la qualité en Suisse (G2) et pour mettre l'accent sur les quatre dimensions prioritaires de la Stratégie qualité (efficacité, sécurité,

centrage sur le patient et intégration) dans tous les domaines de la fourniture de prestations (P1). Le contenu des recommandations et le moment de leur publication sont importants en lien avec les exigences de la Confédération envers les fédérations de fournisseurs de prestations et d'assureurs, mais aussi envers les fournisseurs de prestations eux-mêmes.

Les objectifs quadriennaux comportent des champs d'action sur des thèmes essentiels à l'amélioration de la qualité des traitements et de la sécurité des patients. H+ est très favorable à la promotion de la « just culture », à l'implication dans le développement de la qualité à tous les niveaux ainsi qu'à la gestion de systèmes de rapports et d'apprentissage appropriés. Il est tenu compte des champs d'action de la Stratégie qualité de la Confédération dans le cadre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal. Cette harmonisation contribue à l'orientation. Elle est judicieuse pour la mise au point des mesures d'amélioration de la qualité.

Néanmoins, H+ s'oppose à ce que le document soumis traite du cadre et des contenus des conventions de qualité, sachant que celles-ci sont encore en négociation et ne sont donc ni approuvées ni en vigueur (par ex. C2 : les conventions de qualité et les dispositifs de mesure doivent inciter les fournisseurs de prestations à gérer un système de rapports et d'apprentissage). De plus, les objectifs quadriennaux ne doivent imposer aucune prescription aux conventions de qualité qui ne soit conforme à la loi (par ex. C2 : pour des raisons de protection des données, les partenaires signataires de la convention n'auront jamais accès aux déclarations individuelles d'un CIRS). De plus, on ne peut exiger que les conventions de qualité soient orientées sur des dispositifs de mesure ou des recommandations n'existant pas encore (par ex. C1 : les partenaires contractuels évaluent l'état de la « just culture » en se fondant sur les connaissances tirées de la mesure de la qualité). Cela ne peut être demandé que lorsque le dispositif de mesure est développé, non pas au préalable.

Les redondances avec les exigences de la loi et des conventions ne vont pas dans le sens des buts visés, selon H+. Dans l'exemple qui suit, elles sont condescendantes à l'égard des autorités compétentes : par ex. prise en compte des systèmes de gestion de la qualité en tant que condition d'admission des fournisseurs de prestations (G2). 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 en tant qu'objectifs dans le document, il faudrait au minimum renvoyer aux articles de loi correspondants, par ex. exigences de qualité envers les fournisseurs de prestations (art. 58d et g OAMal).

Dans l'ensemble, il manque une vision et une conception communes de la qualité dans la santé en tant que ligne de conduite pour l'action de toutes les parties prenantes. Au premier plan figurent les activités de mesure de la qualité et de réglementation, qui peuvent s'avérer efficaces et judicieuses individuellement, mais dans leur ensemble elles devraient être liées à la suppression simultanée de mesures qui demandent beaucoup de ressources mais n'ont pas encouragé la qualité dans le sens voulu. Ainsi, la charge administrative pour les fournisseurs de prestations resterait la même, voire, idéalement, diminuerait.

Afin que les tâches bureaucratiques n'augmentent pas davantage, par exemple avec le tableau de bord national de la qualité (P2) et le portefeuille de risques à l'échelle nationale (SP2), des solutions numériques doivent être proposées par la CFQ ou ses partenaires tiers. Ces solutions doivent se fonder sur l'existant. L'exploitation de systèmes à double ne répond pas aux buts voulus et n'est pas économique.

Fondamentalement, H+ juge très problématique que la stratégie prévoie de ne financer que des projets et ne mette pas des ressources supplémentaires à disposition pour l'implémentation des objectifs de qualité à l'échelle nationale. Au terme de la phase de projet des mandats de la CFQ

mentionnés, il n'y aura plus de moyens pour la poursuite de la mise en œuvre. Cela ne va pas dans le sens d'un encouragement à long terme du développement de la qualité.

Commentaires par chapitre

1. Introduction

H+ prend note que les champs d'action et les objectifs pour le développement de la qualité 2025-2028 sont inchangés par rapport aux objectifs quadriennaux 2022-2024. H+ soutient l'amélioration continue et la promotion de la transparence dans la santé.

2. Objectifs quadriennaux 2025-2028 : l'essentiel en bref

La présentation graphique des objectifs quadriennaux manque. H+ ne peut donc pas s'exprimer à ce sujet.

3. Champs d'action axés sur le système

3.1. Culture (C)

H+ est favorable à une culture vécue de la sécurité, mais doute qu'elle fonctionnera telle que décrite dans les champs d'action C1 et C2. La culture doit se former, elle ne se décrète pas d'en haut par la Confédération.

On ne sait pas comment les fournisseurs de prestations devront procéder à la mesure nationale de la «just culture» et comment les partenaires à la convention de qualité devront évaluer l'état de la «just culture» dans la fourniture de prestations en se fondant sur les connaissances provenant de la mesure de la qualité.

Concernant la «just culture» (C1), l'acceptation de la motion Humbel «Systèmes d'apprentissage mis en place dans les hôpitaux pour éviter des erreurs. Protéger la confidentialité» 12.2018: [18.4210](#) est essentielle. 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 (CIRS), les Peer Reviews, 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 de la sécurité qui agit positivement sur la qualité des prestations, permet et protège un apprentissage.

Que les fournisseurs de prestations disposent de systèmes de rapports et d'apprentissage appropriés (C2) 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 avons de sérieux doutes sur l'approche proposée reposant sur les déclarations de qualité pour évaluer l'état des connaissances. L'absence de définition de ce concept ajoute à l'incertitude. La crainte qu'il puisse s'agir du Critical Incident Reporting System (CIRS) souligne la nécessité d'une définition et d'une détermination claire. Nous demandons donc que ce passage soit revu, afin de garantir une mise en œuvre cohérente et efficace.

3.2. Gouvernance (G)

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). Comme la culture, la direction d'entreprise ne peut être imposée d'en haut. Elle est du ressort des hôpitaux et des cliniques. La convention de qualité de H+ et des fédérations d'assureurs (LAMal, LAA, LAI, LAM) prévoit déjà une réglementation des exigences minimales posées aux systèmes de gestion de la qualité. Il y est tenu compte de la taille de l'institution, de l'éventail de prestations ainsi que de la complexité de leur fourniture. L'obligation faite aux fournisseurs de prestations d'exploiter leur propre système de gestion de la qualité (G2) figure déjà dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) à l'art. 58d. Elle est clairement définie par les mandats de prestations des cantons et les conventions de qualité. L'intégration de cet aspect dans les objectifs de qualité paraît donc redondante et pourrait entraîner des incertitudes. À cet égard, on ne voit pas quels mandats la CFQ devrait attribuer à des tiers. Une détermination claire de cet aspect serait nécessaire afin de prévenir les malentendus et de garantir une mise en œuvre efficace. On ne sait pas très bien non plus quels collaborateurs de quels acteurs devront s'engager pour la qualité en assumant des tâches de leadership et de gouvernance.

Selon G2, une gestion appropriée de la qualité permet de prévenir et de réduire les cas de soins superflus, insuffisants ou inadéquats. Or les causes de tels cas sont diverses et peuvent être d'ordre financier ou de ressources humaines, d'ordre politique ou sociétal. Il est irréaliste de penser qu'une gestion appropriée de la qualité soit à elle seule la solution. Des interventions inutiles peuvent être réalisées dans la meilleure qualité possible. Mais la qualité de l'indication n'est mesurable qu'au prix d'un investissement élevé (combinaison de différents indicateurs de qualité tels que les PROMs). La problématique originelle de l'indemnisation doit être abordée sur le plan politique et législatif. Il n'est pas réaliste de reporter la solution sur la gestion de la qualité.

3.3. Prise de décision fondée sur des données (P)

Depuis plus de dix ans, l'ANQ publie les résultats de la mesure nationale de la qualité et l'OFSP publie des indicateurs qualité (par exemple les taux de mortalité). La convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal conclue entre H+ et les fédérations d'assureurs (LAMal, LAA, LAI, LAM) prévoit entre autres de documenter l'état du développement de la qualité à l'hôpital et de le rendre public.

H+ est satisfaite que dans le cadre du système national de monitoring les indicateurs de qualité existants et en cours de développement de tous les fournisseurs de prestations soient pris en considération.

Il est douteux que la présentation publique d'événements indésirables (P2) satisfasse à la «just culture» (C2). La culture de l'honnêteté ou, au sens le plus large, de la sécurité décrit l'atmosphère de confiance qui permet aux collaborateurs de déclarer des événements touchant la sécurité des patients et de transmettre des informations. Si des événements indésirables doivent être présentés publiquement, un cadre légal est nécessaire, qui ne se limite pas à permettre une telle culture de la sécurité mais l'impose explicitement. À défaut, il est à craindre que cela freine les déclarations des événements indésirables en raison de la peur des accusations et des sanctions. Or à cet égard, une analyse des erreurs en commun et en confiance est importante pour éviter la survenue de nouveaux événements.

Les PROMs et les PREMs sont des indicateurs importants de la qualité qui doivent être encouragés dans les hôpitaux. Mais il faut veiller à ce qu'ils soient principalement relevés à des fins

d'amélioration de la qualité des traitements et en second lieu pour un monitoring, une comparaison avec d'autres fournisseurs de prestations ou pour publication. Les PROMs ne conviennent qu'indirectement pour attester de l'optimisation des processus ou pour mettre en évidence des lacunes ou des succès en matière de qualité. Des facteurs d'influence complexes doivent être pris en considération pour cela et il faut tenir compte des impressions subjectives des patients.

Il ne semble pas très réaliste de mettre en place des Patient Reported Outcome Measures (PROMs) dans le cadre temporel mentionné. Le développement et l'implémentation de PROMs est une entreprise complexe qui suppose une planification, une coordination et une évaluation minutieuses. Nous exigeons donc un examen approfondi de l'objectif mentionné afin de garantir sa faisabilité et sa pertinence. De plus, il est nécessaire de disposer d'explications sur les aspects spécifiques qui pourraient être en lien avec l'instauration de PROMs et du registre national. Les développements dans les cantons doivent être inclus afin d'harmoniser la procédure.

La mesure de PROMS et de PREMS devrait également correspondre à la taille et au niveau de complexité des fournisseurs de prestations.

Selon la Stratégie qualité du Conseil fédéral, l'ensemble de ces coûts seraient déjà inclus dans les tarifs. Notre position à cet égard vous a déjà été adressée le 24 mai 2022. Le postulat selon lequel les exigences auxquelles il faudra répondre à l'avenir, en particulier ce qui doit encore être développé, seront couvertes par les tarifs existants est incompréhensible. Il ne tient pas du tout compte de la situation financière réelle des hôpitaux suisses. Nous souhaitons rappeler ici et exiger à nouveau que de nouvelles obligations en matière de qualité doivent être financées séparément dans le cadre de l'AOS.

Dans le cadre de l'élaboration d'un tableau de bord national de la qualité (P2), une discussion a été menée entre les parties prenantes au printemps 2023. Une majorité (fournisseurs de prestations, organismes publics, autorités et universitaires) s'est déclarée critique à l'égard du tableau de bord et a remis en question son utilité en regard des coûts. Il est choquant que le résultat de ce dialogue entre les parties prenantes n'ait pas été pris en considération dans les présents objectifs quadriennaux.

Les événements indésirables ne conviennent pas pour un tableau de bord (P2). Ils ne peuvent pas être comparés à l'échelle nationale. Leur nombre et leur contenu ne sont pas probants.

Il faut que la valeur ajoutée et l'utilité du tableau de bord soient avérées pour toutes les parties, avant l'attribution d'un tel mandat. Il convient aussi de tenir compte des activités qui fonctionnent déjà actuellement dans ce domaine afin de prévenir les doublons.

4. Champs d'action axés sur les prestations

4.1. Système centré sur le patient (CP)

H+ est favorable à ce que l'on mesure à quel point le système est centré sur le patient. Cela doit avant tout soutenir les hôpitaux dans la poursuite du développement et le renforcement de l'orientation sur le patient. L'objectif de la mesure ne doit pas en premier lieu être une comparaison nationale.

Au point CP1, il est fait référence au « profil particulier et à l'environnement psychosocial de chaque patient », sans plus ample définition. Nous recommandons de clarifier ce point, afin de prévenir tout malentendu et de garantir que les mesures soient précisément orientées.

Les compétences en santé au sein de la population, mentionnées au point CP2, sont souhaitables et nécessaires. Cependant, elles ne devraient pas reposer sur les épaules des seuls fournisseurs de prestations, mais évoluer grâce à une gestion à l'échelle nationale.

4.2. Sécurité des patients (SP)

Il est important de relever que la succession temporelle prévue dans les objectifs comporte des contradictions. La CFQ va mandater des tiers pour les mesures de la qualité et les recommandations. Simultanément, une reprise et une prise en considération des mesures de la qualité et des recommandations est exigée dans les conventions de qualité. Dans ce contexte, nous souhaitons rappeler qu'un examen et une reprise des mesures de la qualité et des recommandations par les partenaires contractuels ne pourra se faire que lorsque les contenus et les exigences auront été élaborés et publiés.

Nous vous remercions d'accueillir favorablement nos demandes. Pour toutes questions, nous restons volontiers à votre disposition.

Veillez agréer, Chère Madame, nos salutations les meilleures



Anne Bütikofer
Directrice