

Office fédéral de la santé publique
Division Tarifs et bases
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Bâle, 30 août 2021

Consultation: stratégie et objectifs quadriennaux en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations

Madame, Monsieur,

Dans sa lettre du 29 juin 2021 la directrice de l'OFSP a ouvert la consultation mentionnée ci-dessus avec un délai de réponse jusqu'au 30 août 2021.

Bien que The Swiss Leading Hospitals (SLH) ne fasse pas partie des destinataires de cette consultation, nous nous permettons de vous soumettre une prise de position au nom de notre organisation conformément à l'art. 4 al. 1 de la loi fédérale sur les procédures de consultation. Compte tenu du fait que notre association s'occupe exclusivement de l'assurance qualité dans le secteur hospitalier et effectue des certifications, il est justifié que nos réflexions entrent dans la consultation présente.

1. Le système de santé n'est pris en compte que partiellement

La révision partielle "Renforcement de la qualité et de l'économicité" ne couvre que le domaine de l'AOS. Les activités existantes en faveur de l'assurance qualité dans les domaines de l'assurance complémentaire, de l'assurance-accidents et des patients payant eux-mêmes leur traitement ne sont pas prises en compte et ne sont donc toujours pas soumises à une réglementation au niveau fédéral.

Par conséquent, la compétence sanitaire des cantons s'applique dans ces domaines pour garantir la qualité des traitements.

Cette compétence cantonale vaut également en ce qui concerne l'application de la LAMal, si bien qu'elle est en concurrence avec le contenu de la stratégie proposée ici.

The Swiss Leading Hospitals fait également partie des organisations actives dans le domaine de l'assurance qualité de la santé publique en dehors du champ d'application de la LAMal.

Il est donc absolument nécessaire, dans le cadre de la révision de la stratégie présentée, de coordonner étroitement les interventions de la Confédération avec les cantons et les organisations de l'assurance qualité dans la santé publique en dehors du champ d'application de la LAMal.

Or, le présent projet de stratégie et d'objectifs quadriennaux en matière de garantie et d'encouragement de la qualité des prestations ne répond pas à ces questions extrêmement importantes.

2. Des activités existantes dans le domaine de l'assurance qualité ne sont pas recensées et ne sont pas prises en compte

Les documents mis en consultation ignorent complètement les activités existantes d'assurance qualité à l'intérieur du champ d'application de la LAMal. Concernant le secteur hospitalier, on pourrait par exemple citer les certifications EFQM et ISO ainsi que des labels d'associations comme ceux de SW!SS REHA ou de notre organisation SLH.

Il est donc d'une importance capitale que la Confédération s'entende également pour l'assurance qualité à l'intérieur de la LAMal avec des organisations d'assurance qualité de la santé publique et procède à des échanges d'expériences. On éviterait ainsi des doubles emplois dans les systèmes, un alourdissement de la bureaucratie, des redondances et des contradictions.

3. Absence d'incitations

Le projet de stratégie en faveur d'un renforcement de la qualité ne comporte aucune réflexion sur des incitations (également financières) visant à améliorer l'assurance qualité. En lieu et place, il est relevé à la page 8 qu'il sera nécessaire d'étendre la gouvernance (étatique) et la conduite (donc le pilotage) pour soutenir les capacités d'améliorer la qualité à tous les niveaux du système.

Ce projet met donc en place un système étatique complètement dépourvu d'éléments concurrentiels; la notion de "concurrence qualitative" n'apparaît ni dans la stratégie de la qualité, ni dans les objectifs quadriennaux. Or, c'est à ce niveau que se situe un important moteur de développement de la qualité, car la transparence en matière de qualité et la liberté de choix renforcent le rôle central des patientes et des patients. Dans un tel système, les acteurs et les fournisseurs de prestations ont donc tout intérêt à s'imposer dans la concurrence grâce à l'amélioration de la leur assurance qualité.

4. Les sondages des patients sont réalisés depuis longtemps

A la page 7 de la stratégie de la qualité, les auteurs thématisent le rôle insuffisant des patientes et des patients dans le domaine de l'assurance qualité.

Or, on cherche en vain dans ce texte les instruments permettant de vérifier la satisfaction des patients (les sondages des patients font déjà partie des activités standards

des hôpitaux) ou, mieux encore, des PROM (patient reported outcome measures) et les auteurs ne mentionnent aucune possibilité d'améliorer ces instruments. Ils semblent également ignorer que les recensements de la satisfaction des patients sont depuis fort longtemps réalisés dans le quotidien hospitalier (par exemple moyennant le système MECON).

5. Coopération au lieu d'obligation d'informer

On lit à la page 16 de la stratégie que les acteurs d'autres stratégies sanitaires nationales de la santé publique devraient informer la CFQ sur le développement de standards et de connaissances relatifs à la qualité. Il serait infiniment plus utile de développer de concert avec ces acteurs des standards assurant une comparabilité aussi large que possible des données qualitatives relevées.

6. Aucune mesure n'est décrite

Il ressort de la page 17, 2^e alinéa, 3^e point clé que les objectifs quadriennaux doivent être réalisés moyennant des mesures adéquates. Cependant, les documents ne décrivent aucune mesure efficace et prometteuse à cet effet. Les auteurs se contentent de définir des champs d'action et des indicateurs.

7. Indicateurs faibles

Selon la page 18, 2^e point clé de la stratégie, le Conseil fédéral a pour tâche principale de fixer les objectifs et de vérifier la réalisation des objectifs. Or, les indicateurs figurant dans les documents mis en consultation ne suffisent pas, beaucoup s'en faut, à cet effet. Ils ne sont pas assez concrets et mesurables pour vérifier la réalisation des objectifs. Les systèmes d'assurance qualité existant actuellement comportent des indicateurs beaucoup plus puissants et plus clairement mesurables.

8. Objectifs quadriennaux

Les 21 (sic!) objectifs quadriennaux cités sont beaucoup trop nombreux, trop volumineux, trop hétérogènes et leur formulation est trop ouverte. Leur importance systémique varie fortement. La gamme proposée s'étend d'objectif qui vont de soi dans les activités quotidiennes d'assurance qualité à quelques objectifs réellement sensés et contribuant au développement du système.

Il serait plus juste de se concentrer durant la première période quadriennale sur un petit nombre d'objectifs centraux et particulièrement importants en y incluant les systèmes d'assurance qualité existants.

Nous vous recommandons donc de remettre sur le métier la stratégie de la qualité et les objectifs quadriennaux à la lumière des explications développées ci-dessus. Faute d'une révision et d'une adaptation fondamentales des documents mis en consultation, nous prévoyons un risque important d'échec de tout le concept. Dans le pire des cas,

quatre années seraient ainsi perdues durant lesquelles l'assurance qualité ne progresserait pas de manière significative en Suisse.

En vous remerciant d'avance de considérer avec bienveillance nos explications, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

The Swiss Leading Hospitals



Raymond Loretan
Président



Andreas Faller
Secrétaire général