

## Envoi par mail

Division Tarifs et Bases  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
[tarife-grundlagen@bag.admin.ch](mailto:tarife-grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Berne, 18 août 2021

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

Madame, Monsieur,

Compte tenu de son intérêt et de ses travaux dans le domaine de la qualité des soins et de la sécurité des patient.e.s, l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) vous remercie de l'avoir associée à la procédure de consultation concernant deux documents essentiels du Conseil fédéral dans le domaine de la qualité. Elle émet les commentaires suivants.

Le **premier document** de la consultation sur la garantie et promotion de la qualité des prestations dans l'assurance obligatoire des soins, intitulé «**Stratégie en matière de qualité**», résume de manière claire et concise l'évolution de la qualité dans le monde, sur la base des documents fondateurs disponibles auprès des principales institutions qui s'en occupent (chapitre 3.1).

Il montre aussi clairement comment, en Suisse, ces diverses activités, à première vue disparates, s'intègrent dans une stratégie nationale cohérente (chapitre 3.2).

Ensuite, il présente de manière explicite les différentes bases légales sur lesquelles s'appuie la démarche qualité suisse, à 3 niveaux: macro au niveau fédéral; méso entre les fédérations de fournisseurs de prestations et les assureurs; et micro par les fournisseurs de prestations eux-mêmes (chapitre 4).

Finalement, il décrit le champ d'application de la stratégie qualité, suivant une vision simple mais ambitieuse: «Un traitement et des soins sûrs, efficaces et intégrés, considérant le patient d'égal à égal», et qui est ensuite déclinée en missions et objectifs, axés sur les résultats (chapitre 5).

Pour y parvenir, la stratégie définit des priorités thématiques, appelées «champs d'action», de deux ordres: orientés système et orientés prestations. Chacun d'eux est défini en lien avec l'objectif principal, analysé par rapport à la situation actuelle et au besoin d'intervention, et décliné dans ses orientations de mise en œuvre aux trois niveaux macro, méso et micro, précédemment cités (chapitre 6).

La mise en œuvre est prévue par périodes de quatre ans, à part la première période, raccourcie à trois ans, compte tenu du temps déjà écoulé (chapitre 7).

**Globalement, l'ASSM ne peut que soutenir ce projet ambitieux, mais incontournable pour garantir des prestations de soins de haute qualité et sécurité:**

- Il permet de fédérer les différentes initiatives existantes dans une même démarche
- Il définit une vision compréhensible par tous les acteurs du système de santé, quelle que soient leur rôle et leur place dans la chaîne des soins
- Les champs d'action choisis sont importants et correspondent à l'orientation que prend la médecine moderne. Ils permettent de définir un système qualité qui fonctionne (culture, gouvernance, prise de décisions fondée sur les données, mise en œuvre), et soit utile à ses clients principaux (système centré sur le patient, sécurité des patient.e.s, bénéfice pour le ou la patient.e).

Reste à voir si dans le système de soins fédéraliste de la Suisse, la Commission Fédérale Qualité (CFQ) parviendra à harmoniser les disparités cantonales pour réaliser les démarches qui lui incombent et sont essentielles pour que le système fonctionne, et que son action puisse être convenablement mesurée afin de permettre de prendre les mesures d'amélioration qui s'imposeront.

Le **deuxième document** de la consultation, intitulé «**Objectifs quadriennaux de développement de la qualité 2022-2024**», décrit la première série d'objectifs définis pour une période de trois ans, dans les six champs d'action retenus dans la stratégie qualité du Conseil fédéral.

Après deux pages d'introduction très claires, résumant l'essentiel du document de stratégie, chaque champ d'action est décliné dans une série de trois à quatre objectifs (sauf le dernier: «bénéfice pour le patient», qui n'a qu'un seul objectif).

Les objectifs sont énoncés sous forme d'une affirmation, et détaillés en regard dans un paragraphe qui attribue du même coup aux trois niveaux macro, méso, et micro, les responsabilités qui les concernent, le cas échéant.

Un tableau récapitulatif résume les objectifs, les indicateurs, et leur méthode de mesure. Il comprend toutefois une erreur de détail dans l'abréviation du dernier objectif (EP1 devrait être remplacé par BP1, qui est utilisé partout ailleurs dans les documents)

**Quand bien même il s'agit du premier exercice dans le cadre de la stratégie qualité, l'ASSM est préoccupée par le caractère général de certains énoncés** (exemple C1: *tous les acteurs déclarent s'engager (avec les ressources nécessaires) en faveur du développement de la qualité*), et du manque d'indicateurs mesurables permettant de vérifier si l'objectif est atteint ou non. Cette remarque s'applique à l'ensemble des objectifs de l'ensemble des champs d'action.

De plus, le nombre d'enquêtes auprès des professionnels de la santé est considérable (au moins quatre en trois ans), avec comme indicateur de réussite le pourcentage de réponses positives aux questions, dont on connaît les limites multiples de formulation, traduction, interprétation, etc.

De même, les objectifs fixés à la CFQ sont irréalistes, compte tenu que cette commission vient d'être créée, et n'a pas encore réellement d'activité visible. Elle doit émettre trois types de recommandations différentes pour les objectifs de culture C2, C3 et C4; un pour les objectifs de gouvernance G4; un pour l'amélioration de la qualité de l'indication (BP1); a un rôle majeur dans le champ d'action «Prise de décision fondée sur les données»; doit suivre la mise en œuvre de ses recommandations sur la base des rapports de mise œuvre des acteurs (M3); peut mandater des tiers pour «réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité» (CP2 et SP1); et doit définir «la manière dont les risques sont identifiés au niveau national..., analysés et évalués...» (SP3).

Finalement, le seul objectif chiffré (BP1) «Les prestataires fournissent de façon systématique des prestations efficaces et appropriées» s'intéresse aux prestations figurant dans les listes

Top-5 de *smarter medicine*. Il est prévu d'analyser la statistique médicale et la facturation Tarmed. Toutefois, la plupart des prestations des listes Top-5 sont des prestations ambulatoires, qui ne figurent pas dans la statistique médicale, et la facturation Tarmed ne permet pas de définir l'indication à ladite prestation, ni de mesurer facilement un délai entre la répétition de deux prestations de dépistage, par exemple. Un tel indicateur sera difficilement utilisable sans un processus de vérification auprès du médecin concerné, qui générera un travail supplémentaire considérable, et non facturable.

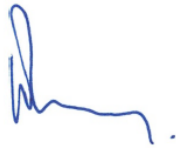
En conclusion, ces premiers objectifs présentent un risque élevé de ne pas permettre de mesurer ce qu'ils sont censés mesurer, et d'aboutir à une représentation biaisée de la réalité, qui peut être potentiellement dangereuse, suivant l'utilisation qui pourra en être faite.

Cela est dommageable, car la stratégie est appropriée et prometteuse, et aurait mérité des objectifs peut-être moins nombreux mais avec des indicateurs mesurables.

L'ASSM est naturellement à disposition pour contribuer, dans la mesure de ses compétences et de ses moyens, à l'amélioration des objectifs et à la suite de la démarche.

Nous vous remercions de nous avoir soumis en consultation ces deux documents importants pour l'avenir de la qualité et de la sécurité des soins du système de santé suisse

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Henri Bounameaux".

Prof. Henri Bounameaux  
Président

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Valérie Clerc".

Valérie Clerc  
Secrétaire générale