

Office fédéral de la santé publique  
Anne Lévy  
Directrice

*Par e-mail à :*

[Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

7-1-0 / HU / GR

Berne, le 26. août 2021

## **Stratégie et objectifs quadriennaux relatifs à l'assurance et la promotion de la qualité des prestations : position de la CDS**

Chère Madame Lévy,  
Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous donner l'occasion de prendre position sur la stratégie et les objectifs quadriennaux relatifs à l'assurance et à la promotion de la qualité des prestations dans le système de santé.

Nous saluons le fait qu'une nouvelle stratégie nationale en matière de qualité ait été élaborée dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle base légale pour la révision de la LAMal « Renforcement de la qualité et de l'économicité » et qu'elle soit soumise aux parties prenantes avec les objectifs quadriennaux correspondants. Néanmoins, sur bien des points, non seulement la stratégie en matière de qualité mais aussi les objectifs quadriennaux ne correspondent pas aux attentes suscitées par cette base importante pour les futures activités des divers fournisseurs de prestations et des autorités politiques impliquées. En tant qu'organe politique, le Comité directeur de la CDS se limite ci-après à des réponses générales sur les deux documents et renonce à des évaluations techniques détaillées, lesquelles seront sans aucun doute effectuées par d'autres organisations actives dans le domaine de la qualité du système de santé. Globalement, nous estimons que la stratégie et les objectifs quadriennaux doivent être remaniés en profondeur et que de nombreuses réflexions menées au niveau politique, technique et scientifique doivent être intégrées dans les documents.

### **Stratégie en matière de qualité**

Du point de vue du Comité directeur de la CDS, les **bases et preuves dont découlent la nécessité d'agir et par conséquent les champs d'action ne sont pas assez explicites** pour un document stratégique. Une hiérarchisation et une coordination compréhensibles des champs d'action entre eux font également défaut. La question se pose par exemple de savoir s'il existe dans le domaine des activités de qualité en Suisse un problème fondamentalement culturel, étant donné que ce champ d'action occupe une position très dominante. La CDS considère aussi que s'il existe bien un besoin d'amélioration dans la culture, ce thème n'est pas celui où la nécessité d'agir est la plus urgente.

Par ailleurs, il n'est pas clair pour la CDS **à qui s'adresse principalement cette stratégie**. Concernant les efforts et les objectifs concrets en matière de qualité notamment, il manque des informations sur les groupes cibles prioritairement concernés et leur niveau (macro, méso ou micro). Ainsi, par exemple, les « fournisseurs de prestations » sont souvent cités, étant précisé que selon notre évaluation, il faudrait

pour de nombreux thèmes préciser si on parle des associations nationales de fournisseurs de prestations, des différentes fédérations professionnelles et des sociétés spécialisées ou plutôt des fournisseurs de prestations au niveau de l'entreprise ou de l'organisation.

Sans ces précisions, il est **difficile de comprendre comment les objectifs et les visions de la stratégie en matière de qualité formulés de manière très générale pourront être intégrés et appliqués dans les prestations de services concrètes des divers secteurs de soins**. La CDS a toujours considéré comme un acquis majeur du projet LAMal « Renforcement de la qualité et de l'économicité » le fait que des améliorations dans le développement et l'assurance de la qualité soient rendues possibles dans tous les secteurs de soins. Il existe aujourd'hui, principalement dans le domaine stationnaire hospitalier, plus d'instruments, de mesures ou de programmes nationaux que dans d'autres domaines, et ceux-ci sont plus largement ancrés. En particulier, il est difficile de se rendre compte, à partir des informations disponibles, avec quelles procédures concrètes, quelles priorités et quels partenaires les projets, initiatives et normes nouveaux et visionnaires doivent être abordés dans les domaines accusant un peu plus de « retard ». Cela complique à notre avis davantage la mise en œuvre d'une question en soi déjà très vaste et difficile. Cela implique également que la responsabilité de la coordination pour tous les travaux extrêmement vastes soit assignée à la CFQ, sans savoir clairement avec quels instruments, processus et compétences la commission pourra assurer concrètement cette coordination ni quels acteurs inclure dans quel rôle pour ces travaux.

**Le rôle des cantons dans la définition et la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité n'est pas suffisamment abordé.** C'est un point à signaler compte tenu du fait que les cantons sont responsables en vertu de leur compétence constitutionnelle des soins de santé et assument par conséquent aussi diverses tâches dans le cadre de la LAMal ayant des incidences directes sur la qualité du système de santé. Citons à ce propos, entre autres, les tâches relatives à l'admission des fournisseurs de prestations, les autorisations sanitaires et la planification des soins. Il faudrait donc intégrer les cantons dans le schéma en page 18 de la stratégie de qualité dans le cercle bleu clair (non en tant que *partie* de la convention de qualité mais en tant que *partenaire* de la convention de qualité).

En ce qui concerne précisément les nouvelles dispositions sur l'admission des fournisseurs de prestations, la CDS regrette que le document stratégique relatif à la qualité n'ait pas **saisi l'occasion de donner une vue d'ensemble des différentes dispositions de la LAMal** qui touchent le domaine de la qualité, de définir comment les différentes exigences sont coordonnées entre elles et le rôle des différents acteurs dans la mise en œuvre et la garantie des bases correspondantes. Ce point est effleuré dans la section « Relation avec les autres dispositions de la LAMal en matière de qualité ». Malheureusement, la stratégie ne répond absolument pas à la question de savoir quelle est la relation entre les critères d'admission ou les exigences cantonales en matière de qualité et les conventions de qualité nationales et comment celles-ci seront coordonnées dans le cadre des travaux et tâches de la CFQ. Les cantons et la CDS concluent de divers retours qu'il y a de très grands points d'interrogation parmi les acteurs sur les objectifs et les idées de mise en œuvre de la Confédération à cet égard. Pour illustrer une thématique qui ne se recoupe pas clairement, on peut citer l'exemple suivant : dans le champ d'action Governance (et selon la LAMal), les cantons sont chargés de définir des options appropriées pour les systèmes de gestion de la qualité. La même tâche revient aux partenaires tarifaires conformément aux directives relatives aux conventions de qualité.

La stratégie omet presque constamment **la référence aux circonstances actuelles, aux acteurs existants et aux travaux qu'ils ont réalisés jusqu'à présent**. Il est incompréhensible que les instruments (p. ex. indicateurs, normes ou certifications de qualité déjà existants), les organisations et les institutions actuels du développement de la qualité et des réalisations qui leur sont associées soient tout simplement ignorés, y compris concernant leur collaboration, leurs interactions et les effets de synergie à différents niveaux, et cela donne l'impression que la Suisse est à cet égard encore en friche. Dans l'optique de la CDS, il serait particulièrement important de développer et de renforcer ces piliers existants dans le sens

d'une « baseline » pour tout le système de qualité. Le fait que les parties prenantes et leurs efforts actuels sont majoritairement ignorés témoigne non seulement d'un manque d'appréciation de leur engagement, mais rend également difficile le rapport avec les points de liaison pour la mise en œuvre de mesures ambitieuses et prometteuses et l'identification des fournisseurs de prestations et autres acteurs avec les champs d'action et les objectifs formulés. Pour la CDS, il est entre autres particulièrement déconcertant que dans le champ d'action Sécurité des patients, il n'est pas du tout mentionné que les instruments et les bases existant en Suisse ont été élaborés presque exclusivement par la Fondation pour la sécurité des patients, qui bénéficie d'un large réseau national et international et qui est respectée, et ce sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et des cantons, et financés par ceux-ci. L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) n'est pas non plus mentionnée en ce qui concerne les initiatives déjà menées dans le cadre des mesures nationales soutenues par toutes les parties prenantes dans le domaine stationnaire hospitalier.

### Objectifs quadriennaux 2022-2024

Nous considérons comme **irréaliste la mise en œuvre des nombreux et pour la plupart très vastes objectifs dans la période imposée**. La mise en œuvre et l'application dans tous les secteurs de soins, du domaine stationnaire hospitalier aux cabinets de soins ambulatoires de podologie, de psychothérapie, etc. en passant par les soins de longue durée et aide et soins à domicile, représenteront un énorme défi. Dans de nombreux domaines, il n'est pas possible d'élargir simplement les expériences du domaine stationnaire hospitalier ou de l'étranger à d'autres groupes de fournisseurs de prestations ou à la Suisse. Au contraire, de nouvelles conceptualisations et de nombreuses concertations avec les groupes spécialisés et professionnels correspondants seront nécessaires. Nous constatons en outre que plusieurs objectifs interfèrent avec les questions d'organisation interne, ce qui nécessite une compréhension claire et l'acceptation de l'objectif pour la préparation des mises en œuvre : nous savons d'expérience que de tels processus prennent un certain temps.

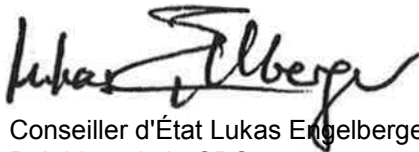
Étant donné que les objectifs sont peu marquants et formulés sous de nombreux aspects de manière non spécifique, il sera par ailleurs **difficile de mesurer le succès de la mise en œuvre**. Les indicateurs et mesures proposés pour mesurer les objectifs (chapitre 4) sont considérés comme non appropriés. D'une part ils se concentrent trop sur les prestations au détriment des processus et des résultats. D'autre part, ils permettent uniquement une observation non spécifique des progrès, car la majorité des indicateurs reposent sur des enquêtes qualitatives, laissant ainsi peu de place à l'objectivité. Il faut trouver des indicateurs mesurables ne reposant pas sur des réponses subjectives aux enquêtes. Il serait plus judicieux d'élaborer un concept de mesures basé sur des objectifs spécifiques avec des indicateurs et des mécanismes qui permettent une observation complète de la stratégie nationale en matière de qualité.

Nous souhaitons évoquer ici dans le détail les préoccupations centrales de la CDS en ce qui concerne les objectifs quadriennaux. Les objectifs **Systèmes de déclaration et d'apprentissage (K4) et Gestion appropriée de la qualité (G4) sont définis dans la LAMal et l'OAMal comme des critères d'admission. Les termes de la mise en œuvre de ces critères** et le rôle que joueront les cantons en tant qu'autorités d'admission, les fournisseurs de prestations et leurs associations ainsi que la CFQ **ne sont pas encore clairs**. La CDS attend que ces aspects soient discutés avec toutes les organisations et autorités concernées avant que la CFQ entame le cas échéant des travaux. De la même façon, les **conditions-cadres juridiques des systèmes de déclaration et d'apprentissage doivent être déterminées au préalable** si la Confédération veut imposer des systèmes de déclaration correspondants. À défaut, les fournisseurs de prestations seront très réticents à utiliser ces systèmes (cf. [motion Humbel 18.4210](#) et [communiqué de presse de la fondation Sécurité des patients](#) sur le rapport « Gächter/Vokinger » concernant la protection de la confidentialité des systèmes de déclaration et d'apprentissage). L'ob-

jectif d'un accès simple et approprié aux données électroniques (D3) exige lui aussi selon nous des clarifications juridiques préalables, étant donné qu'il faut éviter que les mêmes données soient enregistrées plusieurs fois et que, simultanément, des mesures de protection des données personnelles sensibles sont nécessaires. De manière générale, et pour tous les objectifs du champ d'action « Prise de décision fondée sur des données », il convient **d'accorder suffisamment d'attention à la sécurité des données**.

En conclusion, nous profitons de l'occasion pour noter, dans le cadre de cette consultation, que les cantons sont tenus par l'art. 58a LAMal de verser des contributions significatives au budget de la CFQ. Jusqu'à présent, l'organe n'a pas été en mesure d'attribuer des mandats avec ces ressources. La survie de la fondation Sécurité des patients est néanmoins sérieusement menacée car depuis le milieu de l'année, conformément à la révision de la LAMal, le financement n'est plus garanti par la Confédération et les cantons mais par les ressources de la CFQ. Le projet, et en particulier les objectifs d'action, posent à la CFQ des exigences qu'elle ne sera pas en mesure de mettre en œuvre. Il serait préférable de formuler des objectifs réalistes et de garantir une capacité de mobilisation agile. Les **cantons espèrent que la CFQ prendra très rapidement des décisions sur le financement de la fondation Sécurité des patients et de ses prestations**. Ce serait un aveu d'impuissance qu'en Suisse, avec le contexte des nouvelles dispositions légales et des ressources, les contribuables et les payeurs de primes soient obligés de contribuer à ce que les réalisations acquises au fil des ans soient les premières à foncer droit dans le mur. Le Conseil fédéral doit tenir compte de cela pour la formulation de la stratégie et des objectifs.

Nous vous adressons, Madame la Directrice, Mesdames, Messieurs nos salutations les plus cordiales.



Conseiller d'État Lukas Engelberger  
Président de la CDS



Michael Jordi  
Secrétaire général