

**Document de positionnement**  
Le 20 août 2020

7-1-0  
GR

## La qualité du système de santé: point de vue des cantons

### Document de positionnement de la CDS

#### Table des matières

<b>A. Introduction</b> .....	3
1. But du document de positionnement.....	3
2. Contenu du document de positionnement .....	3
<b>B. Cadre juridique</b> .....	3
3. Rôle des cantons dans le domaine de l'assurance qualité .....	3
4. Projet relatif à la qualité.....	4
4.1 Mise en œuvre du projet qualité .....	4
4.2 Commission fédérale pour la qualité.....	5
<b>C. Les dimensions de la qualité et leur mesure</b> .....	7
5. Les dimensions de la qualité .....	7
5.1 Qualité de la structure .....	7
5.2 Qualité des processus .....	7
5.3 Qualité des résultats .....	7
5.4 Qualité de l'indication .....	7
6. Mesure de la qualité .....	8
6.1 Indicateurs de qualité .....	8
6.2 Registres .....	8
<b>D. Sécurité des patients</b> .....	9
7. Initiatives pour renforcer la sécurité des patients.....	9
7.1 Fondation Sécurité des patients Suisse .....	9
7.1.1 Les activités de la Fondation Sécurité des patients Suisse .....	9
7.1.2 Le rôle de la Fondation Sécurité des patients Suisse .....	10
8. Les systèmes de déclaration et d'apprentissage .....	10
9. Stratégie nationale contre les infections nosocomiales (stratégie NOSO) .....	11
<b>E. Éviter les prestations inutiles</b> .....	12
10. HTA .....	12
11. Ambulatoire avant stationnaire (AavS).....	13
12. Choosing wisely .....	13
13. Implication des patientes et patients .....	14
13.1 Compétence en matière de santé et <i>Empowerment</i> des patients .....	14

13.2	PROM et PREM .....	14
<b>F.</b>	<b>Garantie de la qualité dans divers domaines de prise en charge .....</b>	<b>15</b>
14.	La qualité dans la prise en charge stationnaire .....	15
14.1	Recommandations de la CDS pour la planification hospitalière .....	15
14.2	ANQ .....	16
14.2.1	Les mesures de l'ANQ .....	16
14.2.2	Rôle de l'ANQ .....	16
14.3	Les indicateurs de qualité de la Confédération .....	17
14.4	Projets spécifiques aux cantons dans le domaine stationnaire .....	18
14.5	Concept des partenaires tarifaires pour garantir la qualité .....	19
14.6	Peer Review .....	20
15.	Qualité dans les EMS .....	20
15.1	Planification d'un EMS .....	20
15.2	Les indicateurs de qualité de la Confédération .....	20
15.3	Les projets spécifiques aux cantons .....	21
16.	La qualité de l'aide et des soins à domicile .....	21
16.1	Autorisation cantonale et mandats de prestations .....	21
16.2	Les indicateurs de qualité de la Confédération .....	21
16.3	Conventions entre les associations d'aide et de soins à domicile et les assureurs maladie .....	22
16.4	Les projets spécifiques aux cantons .....	22
17.	La qualité chez les fournisseurs de prestations exerçant en cabinet / ambulatoires .....	22
17.1	Admission des fournisseurs de prestations ambulatoires .....	22
17.2	Activités qualité existantes et futures .....	22

## **A. Introduction**

### **1. But du document de positionnement**

Le système de santé suisse est globalement considéré comme de bonne qualité. Toutefois, la nécessité d'en améliorer la qualité fait consensus pour la majorité des acteurs. La qualité a aussi gagné en importance dans les discussions sur la politique sanitaire, notamment en raison de la révision LAMal « Renforcement de la qualité et de l'économicité » qui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Depuis le début, la CDS a clairement soutenu cette révision et veut également prendre part à sa mise en œuvre.

Parallèlement à tous les autres acteurs que sont la Confédération, les fournisseurs de prestations, les assureurs, les patientes et patients, les cantons sont aussi encouragés à apporter leur contribution à l'assurance qualité. Avec le présent document, la CDS souhaite exposer comment elle évalue les thématiques relatives à la qualité, les positions qu'elle veut défendre dans les discussions à ce sujet et les priorités à fixer selon les cantons.

### **2. Contenu du document de positionnement**

La qualité au sens strict de qualité de prise en charge, c'est-à-dire la qualité des services fournis dans le système de santé, est au cœur du présent document de positionnement.

Par souci de restriction, le présent document de positionnement ne traitera pas en détail les aspects de qualité suivants : les conditions dans le secteur de la formation pour une bonne qualité de la prise en charge (formation de base, continue et complémentaire des fournisseurs de prestations), la recherche sur la prise en charge, la sécurité de la prise en charge (qualité de l'accès de la population aux services de santé) ainsi que les activités de surveillance par les cantons des métiers de la santé et des professions médicales ou des institutions du système de santé. En ce qui concerne les activités de surveillance en particulier, les cantons sont censés intensifier leurs efforts – notamment dans les médias – pour que la définition et le contrôle des mesures sanitaires garantissent une bonne qualité des services de santé. Cette thématique n'est cependant pas prioritaire dans le présent document de positionnement mais sera suivie dans le cadre d'autres activités de la CDS et de ses instances concernées.

## **B. Cadre juridique**

### **3. Rôle des cantons dans le domaine de l'assurance qualité**

Les bases légales centrales de la loi sur l'assurance-maladie, notamment l'art. 58 LAMal, confient au Conseil fédéral la charge de prendre des mesures d'assurance qualité. Le Conseil fédéral peut préconiser des contrôles scientifiques d'assurance qualité et charger les fédérations professionnelles ou des tiers d'effectuer ces contrôles. Sur la base de l'art. 58 LAMal, l'art. 77 OAMal délègue l'élaboration et la mise en œuvre des mesures d'assurance qualité principalement aux fournisseurs de prestations et à leurs fédérations. Les modalités de l'exécution (contrôle du respect et conséquences du non-respect des exigences de qualité ainsi que le financement) sont définies par les fournisseurs de prestations dans les conventions tarifaires ou dans des conventions d'assurance qualité particulières conclues avec les assureurs ou leurs fédérations. Selon ces dispositions, la responsabilité de l'assurance qualité incombe principalement aux partenaires tarifaires.

Avec le projet adopté par les Chambres fédérales le 21 juin 2019 « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité » ([projet qualité](#)), d'autres dispositions importantes relatives à l'assurance qualité entreront en vigueur dans LAMal et OAMal en 2021 (cf. chapitre 4). Dans le cadre de sa prise de position concernant la révision OAMal, la CDS a notifié que le rôle attribué aux cantons est trop imprécis. Toutefois, comme les cantons sont responsables de la fourniture des soins de santé en général, ils sont aussi conjointement responsables de la garantie et de l'amélioration de la qualité. Ils jouent par exemple un rôle important dans l'assurance et le développement de la qualité par leurs responsabilités en matière de supervision générale, de planification hospitalière ou d'admission des fournisseurs de prestations, rôle qu'il convient de maintenir.

## Positions de la CDS sur le rôle des cantons dans le domaine de l'assurance qualité

- Toutefois, comme les cantons sont responsables de la fourniture des soins de santé en général, ils sont aussi conjointement responsables de la garantie et de l'amélioration de la qualité.
- À travers leurs diverses responsabilités (notamment en matière de supervision générale, de planification hospitalière ou d'admission des fournisseurs de prestations), ils jouent un rôle important pour l'assurance et le développement de la qualité.

### 4. Projet relatif à la qualité

D'une part, suite à cette révision, les fédérations des assureurs et des fournisseurs de prestations seront tenues de conclure des conventions de qualité communes. D'autre part, une Commission fédérale pour la qualité sera créée dans le but de soutenir les efforts en matière de qualité. Les cantons, les fournisseurs de prestations, les assureurs, les assurés, les associations de patients ainsi que les spécialistes seront représentés dans cette commission extraparlamentaire. La Confédération, les cantons et les assureurs financeront chacun à hauteur d'un tiers les tâches et le fonctionnement de la Commission fédérale pour la qualité<sup>1</sup>. Un total de 45 millions de francs est prévu pour la période de 2021 à 2025, ce qui représente 3,8 millions de francs par an pour les cantons.

#### 4.1 Mise en œuvre du projet qualité

La mise en œuvre du projet qualité devra montrer comment se structure la relation contractuelle entre la Commission fédérale pour la qualité et les diverses organisations d'assurance et de développement de la qualité (notamment la Fondation pour la sécurité des patients, ANQ, EQUAM et d'autres). Pour l'attribution de mandats, de programmes et de projets, la CDS considère qu'il est indispensable que la Commission fédérale pour la qualité tienne compte des prestations actuelles et des innovations programmées par les organisations concernées.

Le projet qualité permettra à l'avenir de financer via les nouvelles bases légales divers projets et activités pour le développement de la qualité. Cette avancée du projet qualité est la raison qui a conduit la CDS à s'engager notamment pour la survie de ce projet durant les dernières années du processus législatif. Mais le nouveau contexte peut mettre les organisations qui travaillent à l'assurance qualité face à de nouveaux défis si les fonds du projet qualité sont trop axés sur les contributions au financement de projets et si les travaux de base, d'accompagnement et de suivi sont négligés. Si la Commission fédérale pour la qualité délivre le mandat de définir de nouveaux indicateurs pour mesurer la qualité de l'indication, cela suppose pour l'organisation concernée qu'elle développe ces indicateurs mais qu'elle puisse aussi garantir l'implication d'autres acteurs pour l'application pratique, que l'implémentation des indicateurs soit préparée pour fonctionner dans la pratique et que soient assurées à long terme la mesure des indicateurs et la publication des résultats.

Du point de vue de la CDS, il faut absolument éviter que l'existence des organisations éprouvées, développées et portées durant des années par divers acteurs, soit menacée par le nouveau contexte du projet qualité. Nous pensons en particulier à l'ANQ (pour le domaine hospitalier), grâce auquel les hôpitaux, les assureurs et les cantons ont réussi à établir au niveau national des mesures comparables de la qualité dans le cadre de la convention qualité nationale. Nous pensons aussi à la Fondation pour la sécurité des patients Suisse. Les cantons (comme les fournisseurs de prestations et les patients) dépendent du travail de ces organisations et s'attendent à ce que les services de celles-ci soient financés par leur contribution à la Commission nationale pour la qualité. Il est donc indispensable pour l'attribution de mandats, sous forme de programmes, de projets ou d'études, que la Commission fédérale pour la qualité prenne en compte les prestations actuelles et les innovations programmées par les organisations concernées. Il serait indéfendable politiquement que la mise en œuvre du projet qualité mette en péril les progrès, les mesures et les résultats obtenus jusqu'à présent. Pour la période transitoire de l'entrée en vigueur du

<sup>1</sup> Les dépenses annuelles maximales pour le financement des coûts sont calculées en multipliant le nombre d'adultes selon l'art. 16a, al. 4, LAMal par 0,07 pour cent de la prime annuelle moyenne des assurés selon l'art. 16a, al. 3, LAMal pour l'assurance obligatoire des soins avec la franchise et la couverture accident fixées par le Conseil fédéral conformément à l'art. 64, al. 3, LAMal.

projet aux premiers mandats attribués par la Commission fédérale, il faut par conséquent garantir la liquidité des organisations afin que celles-ci puissent avoir la possibilité de se proposer pour des mandats.

### Positions de la CDS sur la mise en œuvre du projet qualité

- Les organisations importantes et éprouvées depuis de nombreuses années, qui fournissent des prestations pour l'assurance et le développement de la qualité, ne doivent pas être mises en péril par le nouveau contexte du projet qualité.
- Il faut créer un cadre juridique qui permette le financement des travaux de base, d'accompagnement et de suivi nécessaires.
- L'échange entre la Commission fédérale pour la qualité (travail stratégique) et les organisations pour la qualité et les fournisseurs de prestations (travail opérationnel) doit être garanti.

## 4.2 Commission fédérale pour la qualité

À l'avenir, en se basant sur l'art. 58 LAMal du projet qualité, le Conseil fédéral, après avoir consulté les organisations intéressées, définira pour quatre ans les objectifs en matière d'assurance et de promotion de la qualité des prestations médicales et, par conséquent, les activités de la Commission fédérale pour la qualité.

Selon information de l'OFSP, la stratégie de qualité de 2009 sera actualisée et développée sur la base du [Rapport national sur la qualité](#) du 25 juin 2019. La stratégie actualisée servira ensuite de cadre pour le développement de la qualité du système suisse de santé et déterminera ainsi également les activités de la Commission fédérale pour la qualité. La CDS souhaite que la définition des conditions-cadres pour le développement national de la qualité se fasse en impliquant étroitement les fournisseurs de prestations, les patients, les cantons et les assureurs – et ce, en tenant également compte du fait que le Rapport national sur la qualité a suscité des controverses parmi les spécialistes. L'acceptation par les fournisseurs de prestations est une condition essentielle pour une mise en œuvre efficace des mesures. Concernant la définition des objectifs du Conseil fédéral ainsi que les activités de la Commission pour la qualité, la CDS exige par ailleurs que ceux-ci satisfassent aux critères d'efficacité et de faisabilité.

Du point de vue de la CDS, l'atout du projet qualité est de viser une amélioration de la qualité dans l'ensemble du système de santé. L'un des objectifs à long terme est que la Commission fédérale pour la qualité puisse promouvoir des conditions-cadres dans tous les secteurs qui aboutissent à des standards reconnus de la culture de la qualité et de la sécurité et qui sont portés par tous les acteurs. Il faut simultanément tendre vers une qualité élevée de la prise en charge au-delà des limites du système par une prise en charge intégrée et coordonnée. Un large champ de travail s'ouvre donc pour la Commission fédérale pour la qualité.

Du point de vue de la CDS, il est impératif de prioriser les tâches de la Commission fédérale pour la qualité afin qu'elle puisse rapidement mandater des études, des projets et des programmes de manière pragmatique. L'objectif est que la Commission puisse rapidement disposer de premières références et résultats qui soient utiles aux professionnels de la santé – et par conséquent aussi aux patients. Les activités de la Commission fédérale doivent – au moins pour les premières années – se concentrer sur les sujets prioritaires suivants :

- a) *Développer des indicateurs de qualité globaux et uniformes au niveau national* pour tous les domaines de soins (p. ex. soins ambulatoires de base) *ou les affiner* (soins stationnaires) et élaborer des mesures pour améliorer la qualité sur la base de ces indicateurs.
- b) *Élaborer une stratégie nationale pour la sécurité de médication*. En font partie les directives pour les systèmes d'assurance qualité qui couvrent l'ensemble du processus d'usage des médicaments (y inclus les interfaces de traitement), la numérisation du processus de médication (notamment en lien avec le dossier électronique du patient et la stratégie globale d'eHealth) et la mise à disposition de technologies et d'instruments pour améliorer la sécurité de médication dans tous les domaines de prise en charge.

- c) Promouvoir *le travail en équipe et la communication comme les piliers sur lesquels reposent la sécurité des patients et la qualité*. Un programme national pourrait à la fois promouvoir les compétences de base en communication et le travail en équipe et développer les bases pour un travail en équipe fondé sur des preuves scientifiques. Il serait également nécessaire d'intégrer dans la formation de base, continue et complémentaire de tous les métiers de la santé et de toutes les spécialisations des formations pour les travaux de communication et en équipe.
- d) La Commission fédérale pour la qualité devrait s'attacher à ce que les associations professionnelles élaborent et développent des *Guidelines*. Il conviendra de définir simultanément les exigences posées à ces Guidelines (comme cela existe déjà pour les registres) ainsi que des directives pour leur caractère contraignant. Il serait également important de définir les parties prenantes qui seront impliquées dans l'élaboration de ces exigences.

La CDS estime que les tâches mentionnées peuvent être initiées avec les organisations et parties prenantes qui se sont établies avec succès ces dernières années dans le système de santé suisse et bénéficient d'une large acceptation des acteurs en raison de leurs compétences et de leur expérience. Ces organisations doivent encore être renforcées par une collaboration avec la Commission fédérale pour la qualité. La Commission fédérale pour la qualité pourrait encourager davantage cet aspect avec des concours destinés aux organisations et aux fournisseurs de prestations proposant des projets ou des idées de projets remarquables (p. ex. dans le domaine de la sécurité des patients).

La priorisation des tâches de la CDS implique que, contrairement au Rapport national pour la qualité, des thèmes tels que l'accès aux soins (sécurité de la prise en charge), le renforcement des droits des patients ou une meilleure intégration des systèmes d'information techniques ne soient pas traités en priorité par la Commission fédérale pour la qualité. Même s'il s'agit de thématiques importantes en matière de qualité, d'autres instruments et organismes ou responsabilités sont au premier plan pour traiter ces questions.

### **Positions de la CDS sur la Commission fédérale pour la qualité**

- Concernant la définition des objectifs du Conseil fédéral sur le développement de la qualité et l'activité de la Commission fédérale pour la qualité, la CDS prétend que ces points satisfassent aux critères d'efficacité et de faisabilité et qu'ils soient définis en impliquant les fournisseurs de prestations, les patients, les cantons et les assureurs.
- Les mesures de développement de la qualité doivent englober tous les domaines de prise en charge et aboutir à long terme à des standards reconnus de la culture de la qualité et de la sécurité.
- Durant les premières années, il sera nécessaire de prioriser les tâches de la Commission fédérale pour la qualité afin qu'elle puisse rapidement mandater des études, des projets et des programmes.
- Les organisations qui se sont établies avec succès dans le système de santé suisse ces dernières années et bénéficient d'une large acceptation des acteurs en raison de leurs compétences et de leur expérience devront être renforcées par une collaboration avec la Commission fédérale pour la qualité.

## **C. Les dimensions de la qualité et leur mesure**

### **5. Les dimensions de la qualité**

Le modèle ordinaire pour décrire les dimensions de la qualité est celui de Donabedian<sup>2</sup>, qui fait la distinction entre la qualité de la structure, des processus et des résultats. Donabedian part du principe que ces trois dimensions de la qualité sont reliées et s'influencent mutuellement.

#### **5.1 Qualité de la structure**

On entend par qualité de la structure les conditions en place pour la prise en charge médicale. La qualité de la structure comprend les ressources humaines (connaissances, aptitudes, compétences, qualifications et niveau de formation de base, continue et complémentaire du personnel) ainsi que les ressources matérielles et techniques (équipements structurels, locaux et équipements de travail) du fournisseur de prestations. Les conditions organisationnelles et financières, telles que les dispositions juridiques/contractuelles, font aussi partie de la qualité de la structure. La CDS reconnaît l'importance de la qualité de la structure en tant que base de tous les autres efforts relatifs à la qualité. Avec ses recommandations sur la planification hospitalière, la CDS apporte une contribution importante à l'amélioration de la qualité de la structure dans le domaine stationnaire.

#### **5.2 Qualité des processus**

La qualité des processus concerne la manière dont sont fournis les services, décrivant ainsi la totalité des activités. Elle englobe toutes les activités médicales, de soins et administratives qui participent directement ou indirectement au processus de prise en charge (organisation de services de conseil, déroulement de la prise en charge médicale, gestion des standards de soin et des prescriptions, procédure d'admission, planification et mise en œuvre du suivi, délais d'attente). La qualité des processus doit être principalement assurée par les fournisseurs de prestations. Mais les cantons peuvent les encourager en promouvant des instruments pour améliorer la qualité des processus (p. ex. les programmes nationaux Progress! pour la sécurité de la médication ou des listes de contrôle fiables pour la chirurgie).

#### **5.3 Qualité des résultats**

On entend par qualité des résultats les modifications de l'état de santé du patient imputables aux actes médicaux, infirmiers et administratifs. Pour la CDS, la qualité des résultats et l'évolution des indicateurs correspondants prennent une importance centrale car les patients sont toujours au cœur des efforts consentis en matière de qualité. La collecte systématique des expériences vécues par les patients ou l'auto-évaluation du résultat par des enquêtes réalisées auprès des patients doit être davantage intégrée dans les discussions sur la qualité sous forme de PROM et PREM (cf. chapitre 12.1.2).

#### **5.4 Qualité de l'indication**

Le modèle de Donabedian est aujourd'hui largement répandu pour compléter les dimensions de la qualité de l'indication et du diagnostic, c'est-à-dire la qualité du processus de décision thérapeutique, y inclus le choix de l'indication. L'indication comprend tous les processus intellectuels entre la perception et l'évaluation de la situation des patients, d'une part, et les options d'actions médicales qui en découlent, d'autre part. Souvent, l'indication n'est pas motivée par des facteurs purement scientifiques mais peut ou doit explicitement intégrer des réflexions d'ordre social et éthique. Les indicateurs sur la qualité de l'indication fournissent d'importantes contributions pour éviter les excès de traitement. La CDS est d'avis que le potentiel de mesure de la qualité de l'indication n'est pas complètement exploité. Elle souhaite donc s'engager pour peaufiner les indicateurs nationaux de la qualité de l'indication (mesures ANQ / Commission fédérale pour la qualité).

---

<sup>2</sup> Avedis Donabedian (1966) : Publication sur l'évaluation de la qualité des soins médicaux.

## 6. Mesure de la qualité

### 6.1 Indicateurs de qualité

Pour les soins de santé, la qualité ne peut pas être observée et mesurée directement, elle peut l'être seulement par la mesure des indicateurs de qualité correspondants. À partir des dimensions de la qualité susmentionnées, les indicateurs de qualité sont axés sur les résultats, les processus et/ou la structure et l'indication. Ils permettent une comparaison des prestations médicales, de soins et thérapeutiques et servent ainsi de base d'information importante aux différents acteurs du système de santé. Grâce aux données issues des indicateurs de qualité, les fournisseurs de prestations sont en mesure de reconnaître leur potentiel d'amélioration et d'en déduire les possibilités d'action. En outre, les indicateurs de qualité peuvent aider les patients à choisir les fournisseurs de prestations. Mais les assureurs et les autorités peuvent aussi s'appuyer sur les indicateurs de qualité pour poser des décisions dans le domaine de la planification ou du pilotage.

### 6.2 Registres

Les registres contribuent aussi à la transparence et à la comparabilité des prestations médicales, constituent un socle pour la recherche et fournissent d'importantes données pour la politique et la planification sanitaires. Chaque registre poursuit un but spécifique, il existe un registre de santé publique, médical, épidémiologique, clinique et un registre des patients. Selon le registre, la recherche ou la qualité du traitement médical est mis en avant. FMH, H+, ASSM, ANQ et Médecine universitaire Suisse (unimedsuisse) ont publié en 2016 des [recommandations](#) communes pour l'établissement et le fonctionnement de registres de santé afin d'en améliorer leur qualité. En 2019, ces recommandations ont été soumises à un test pratique par les éditeurs qui ont ensuite élaboré une version améliorée. Dans l'ensemble, le test a montré que les recommandations pour les registres sont facilement applicables dans la pratique.

#### Positions de la CDS sur la mesure de la qualité

- Il est essentiel pour la CDS que soient élaborés des indicateurs fiables pour toutes les dimensions de la qualité (qualité de la structure, des processus, des résultats et de l'indication), qui permettent de comparer la qualité des prestations et puissent aussi être pris en compte pour la planification des soins de santé.
- La CDS reconnaît l'importance de la qualité de la structure en tant que base de tous les autres efforts relatifs à la qualité. Avec ses recommandations sur la planification hospitalière, la CDS apporte une contribution importante à l'amélioration de la qualité de la structure dans le domaine stationnaire.
- La qualité des processus doit être principalement assurée par les fournisseurs de prestations. Les cantons peuvent néanmoins soutenir la qualité des processus en encourageant les instruments destinés à améliorer la qualité de ces processus.
- Les patients sont au cœur des efforts consentis en matière de qualité. C'est pourquoi la qualité des résultats et le développement d'indicateurs pertinents revêtent une importance cruciale pour la CDS.
- Les indicateurs sur la qualité de l'indication fournissent d'importantes contributions pour éviter les excès de traitement. La CDS est d'avis que le potentiel pour mesurer la qualité de l'indication n'est pas complètement exploité et encourage l'élaboration d'indicateurs nationaux de la qualité de l'indication (mesures ANQ / Commission fédérale pour la qualité).
- La publication des mesures de la qualité et de leurs résultats doit toujours être transparente. Cela favorise une concurrence améliorant la qualité et une gestion de la qualité basée sur les données.
- Pour la CDS, les registres constituent d'importants instruments pour améliorer la qualité. C'est pourquoi elle soutient les « Recommandations pour l'établissement et l'exploitation des registres relatifs à la santé » du FMH, H+, ASSM, ANQ et unimedsuisse.



## D. Sécurité des patients

### 7. Initiatives pour renforcer la sécurité des patients

Les patients ont droit à la sécurité du traitement. Il n'existe en Suisse aucune étude sur les événements médicaux indésirables (événements préjudiciables). Des études étrangères montrent que près de 12 % des patients sont concernés par des incidents (*adverse events*) dont près de la moitié auraient pu être évités avec un bon standard de prise en charge. On peut supposer que ces chiffres s'appliquent aussi à la Suisse.

Il existe des problèmes de qualité et de sécurité qui sont connus des spécialistes et pour lesquels la nécessité d'agir et de mettre en place des mesures concrètes indispensables pour améliorer l'efficacité est évidente. Ces sujets relatifs à la qualité et à la sécurité sont parfois désignés de « points névralgiques » de la sécurité des patients. Cela concerne notamment les processus incertains de médication, les problèmes de confusion et d'identification, les infections nosocomiales, le *Wrong Site Surgery* (les actes chirurgicaux effectués du mauvais côté et les erreurs d'intervention chirurgicale), la communication (avec plusieurs facettes partielles) ou les problèmes de documentation.

Certains fournisseurs de prestations et sociétés médicales spécialisées ont lancé des initiatives ces dernières années dans le cadre desquelles des projets d'amélioration de la sécurité des patients ont été réalisés. Au niveau national et cantonal (Conseil fédéral et autorités cantonales de la santé), des instances publiques, mais aussi des institutions privées (p. ex. des organisations de protection des patients) et des instituts scientifiques s'engagent pour renforcer la sécurité des patients. On peut également citer les organismes de certification qui contrôlent si les fournisseurs de prestations du système de santé satisfont aux normes de qualité et délivrent des attestations (certificats) reconnues lorsque les exigences sont remplies. En 2003, la politique s'est également emparée du sujet relatif à la sécurité des patients. La conseillère fédérale de l'époque, Ruth Dreifuss, a été à l'origine de la Fondation Sécurité des patients, laquelle est considérée comme un centre de compétences jusqu'à ce jour. La CDS reconnaît les diverses initiatives pour renforcer la sécurité des patients et considère qu'il est souhaitable que les divers acteurs et organisations s'engagent pour une meilleure sécurité des patients.

#### **Positions de la CDS sur les initiatives destinées à renforcer la sécurité des patients**

- Les initiatives pour renforcer la sécurité des patients sont essentielles pour relever le niveau de qualité du système de santé suisse.

### 7.1 Fondation Sécurité des patients Suisse

#### 7.1.1 Les activités de la Fondation Sécurité des patients Suisse

Avec la création de la [Fondation Sécurité des patients Suisse](#) en 2003, l'organisation nationale qui a vu le jour s'engage systématiquement pour promouvoir la sécurité des patients au sein du système de santé suisse, indépendamment des disciplines médicales, des groupes professionnels et des domaines de prise en charge. Depuis 2012, la Fondation développe et dirige des programmes pilotes nationaux pour les hôpitaux dans le domaine des soins somatiques aigus et pour les établissements stationnaires de soins de longue durée afin d'améliorer la sécurité des patients au sein du système de santé. Les [programmes progress!](#) suivants ont été réalisés jusqu'à présent : la sécurité de la médication en EMS, Com-Check - sécurité chirurgicale, la sécurité dans le sondage vésical, la sécurité de la médication aux interfaces. Ces programmes axés sur la pratique testent une approche aussi large que possible des interventions fondées sur des preuves dans les domaines importants de la sécurité des patients ou développent de nouvelles approches. Ils sont accompagnés d'une campagne de sensibilisation, spécialement adaptée aux spécificités suisses, et comprennent des éléments de mise en œuvre, des enquêtes d'évaluation et un monitoring. Les programmes progress! permettent la mise en œuvre de mesures d'amélioration taillées sur mesure. La difficulté des programmes nationaux de la Fondation Sécurité des patients Suisse réside dans le fait que le nombre relativement restreint des institutions participantes rend difficile la démonstration de l'efficacité clinique. La CDS s'engagera pour que, dans le cadre de la mise en œuvre du projet qualité, la

portée et le rayon d'action des programmes de la Fondation soient améliorés. Par ailleurs, il conviendrait d'accorder davantage d'attention au potentiel transfert de connaissances des institutions participantes aux autres fournisseurs de prestations.

À l'instar d'un centre de compétences pour la sécurité des patients, la Fondation fournit d'autres services. Parmi eux, l'identification et l'analyse des facteurs de risque pour la sécurité des patients, la diffusion et l'implémentation d'expertise et de savoir, un monitoring des risques dans les hôpitaux, mais aussi l'examen permanent des preuves scientifiques.

### **7.1.2 Le rôle de la Fondation Sécurité des patients Suisse**

La CDS soutient la Fondation Sécurité des patients Suisse et recommande depuis 2005 aux cantons de contribuer à son financement de base à hauteur de 9 centimes par habitant du canton et de participer de manière ciblée au système national de déclaration d'erreurs CIRNET (cf. chapitre 8) à hauteur de 4 centimes par habitant du canton. Tous les cantons ont suivi cette recommandation. La contribution totale des cantons s'élève chaque année à près d'un million de francs.

Lors de l'élaboration du projet national de qualité, il a toujours été prévu, d'entente avec l'OFSP, que le financement de la Fondation serait assuré dès 2021 par le nouveau cadre législatif et que les cantons n'auraient dès lors plus à verser leurs contributions au financement de base. Il est essentiel pour la Fondation Sécurité des patients Suisse que, lors de la mise en œuvre du projet qualité, les contributions à ce projet ne soient pas exclusivement allouées aux programmes nationaux, mais puissent aussi cofinancer les travaux de fond, d'accompagnement et de suivi (cf. chapitre 4.1), sinon l'existence de la fondation serait menacée contrairement aux intentions du projet législatif. Il est crucial du point de vue de la CDS de ne pas remettre en cause la lente construction de la Fondation, laquelle a été assurée principalement par les cantons. Son précieux savoir-faire, dont profitent amplement de nombreux acteurs du système de santé, ne doit pas se perdre.

#### **Positions de la CDS sur la Fondation Sécurité des patients Suisse**

- Le rôle majeur de la Fondation Sécurité des patients Suisse en tant que centre de compétences reconnu et disposant d'un large réseau doit être garanti à l'avenir, raison pour laquelle le financement des prestations doit être fixé dans le cadre de la mise en œuvre du projet qualité.
- La portée et le rayon d'action des programmes nationaux de la Fondation doivent être élargis pour améliorer encore la sécurité des patients.

## **8. Les systèmes de déclaration et d'apprentissage**

Les systèmes de déclaration et d'apprentissage (*Critical Incident Reporting System*, CIRS) jouent un rôle important pour garantir la sécurité des patients. L'objectif est de mettre en place une culture de la sécurité et d'améliorer les mesures médicales et de soins en répertoriant les incidents critiques, les erreurs, les risques et les presque-accidents. De nombreux hôpitaux suisses exploitent déjà un système CIRS de ce type. Le projet de révision OAMal « Critères de planification et tarification » prévoit que les hôpitaux, les EMS et les maisons de naissance seront tenus à l'avenir d'exploiter un système CIRS de ce type. La CDS considère que les systèmes de déclaration et d'apprentissage font partie intégrante des efforts des hôpitaux pour la qualité. Néanmoins, cet instrument n'est pas encore assez établi dans les EMS, l'aide et les soins à domicile, dans les cabinets médicaux et les maisons de naissance pour être imposé dans les prochaines années. Il serait également nécessaire de réfléchir avec les parties prenantes à des alternatives pertinentes aux systèmes de déclaration et d'apprentissage dans ces secteurs de prise en charge.

La Fondation Sécurité des patients Suisse exploite depuis 2006 un réseau suprarégional de systèmes locaux de déclaration des erreurs en Suisse (CIRNET<sup>3</sup>). CIRNET permet d'identifier les problématiques suprarégionales significatives à partir des déclarations CIRS locales et d'élaborer avec des experts des recommandations d'amélioration dont la Fondation Sécurité des patients Suisse assure ensuite la diffusion

<sup>3</sup> Liste des hôpitaux et cliniques participant au réseau CIRNET: <https://www.cirnet.ch/index.asp?PID=7031&SetLang=fr>

sous la forme de Quick-Alerts®. Ces Quick-Alerts® contiennent des recommandations d'intervention concrètes et pratiques se rapportant à un problème bien défini de la sécurité des patients. Depuis quelques années, les cantons - suivant également une recommandation de la CDS - participent au financement du CIRNET à hauteur de 4 centimes par habitant du canton. La CDS exige que l'exploitation du réseau CIRNET, l'analyse des déclarations et l'élaboration des Quick-Alerts® par la Fondation Sécurité des patients Suisse soient mandatées par la Commission fédérale pour la qualité et continuent d'être financées afin que la Suisse ne soit pas privée de cet important instrument et que celui-ci soit au contraire renforcé.

Il faut que la confiance soit assurée pour que les collaborateurs enregistrent dans le CIRS les incidents critiques, les erreurs, les risques et les presque-accidents. Une arrêt du Tribunal fédéral de 2018 a suscité quelques inquiétudes à ce sujet : dans son jugement 1B\_289/2016, le Tribunal fédéral soutenait que le Ministère public du canton du Tessin avait un droit de regard sur le CIRS dans un cas de responsabilité civile. La Fondation Sécurité des patients Suisse a tenté de démêler la situation par des [recommandations](#) concrètes. Ces recommandations ont pour principal objectif de ne pas poursuivre en justice les déclarants. Mais en principe, la Fondation cherche la création d'une base légale pour un « paragraphe de protection » des déclarants ([Motion Humbel](#), Mo. 18.4210). Pour traiter cette motion, l'Office fédéral de la santé publique a mandaté une expertise. La CDS demandera à être impliquée dans l'évaluation de l'expertise sur la motion 18.4210 mandatée par l'OFSP. La CDS poursuit l'objectif que les dispositions légales pour la protection des déclarants s'appliquent non seulement aux systèmes CIRS mais aussi à d'autres systèmes d'apprentissage (*Peer Review*, conférences M&M<sup>4</sup> etc.).

### Positions de la CDS sur les systèmes de déclaration et d'apprentissage

- La CDS considère que les systèmes de déclaration et d'apprentissage font partie intégrante des efforts des hôpitaux pour la qualité.
- La CDS exige que l'exploitation du réseau CIRNET, l'analyse des déclarations et l'élaboration des Quick-Alerts® par la Fondation Sécurité des patients Suisse soient mandatées par la Commission fédérale pour la qualité et continuent d'être financées.
- Les déclarants doivent être légalement protégés afin de ne pas être poursuivis pour des déclarations concernant des incidents critiques, erreurs, risques et presque-accidents.
- Les dispositions légales pour la protection des déclarants doivent s'appliquer non seulement aux systèmes CIRS mais aussi à d'autres systèmes d'apprentissage (*Peer Review*, conférences M&M, etc.).

## 9. Stratégie nationale contre les infections nosocomiales (stratégie NOSO)

La [stratégie NOSO](#) de la Confédération définit ces infections comme des infections associées aux soins contractées pendant un séjour hospitalier ou dans un EMS suite à une mesure de diagnostic, thérapeutique ou de soin, ou dues aux circonstances rencontrées pendant le séjour, par exemple la présence de virus dans l'air ou sur des surfaces. Chaque année, près de 70 000 patients contractent une infection associée aux soins dans les hôpitaux suisses, dont 2000 en meurent. Limiter ce type d'infections représente par conséquent l'un des piliers fondamentaux de la sécurité des patients. La CDS est partenaire de la stratégie NOSO de la Confédération et participe activement à la création des bases pour coordonner l'action de tous les acteurs dans ce but au niveau national. Les mesures de la stratégie NOSO interviennent précisément là où les IAS peuvent être évitées pour protéger les patients. La CDS accueille favorablement les efforts des partenaires NOSO visant à élaborer des exigences hospitalières minimales pour prévenir et lutter contre les IAS.

<sup>4</sup> Les conférences Morbidité et Mortalité (M&M) traitent rétrospectivement les cas de complications, déroulements inhabituels de traitement et décès inattendus.

## Positions de la CDS sur la stratégie NOSO

- La CDS soutient les objectifs de la stratégie NOSO et participe activement à la création des bases d'une procédure efficace de réduction des IAS coordonnée au niveau national et appliquée par tous les acteurs.
- L'élaboration de normes minimales de prévention et de lutte contre les IAS dans les hôpitaux est accueillie favorablement.

## E. Éviter les prestations inutiles

Les traitements ou hospitalisations inutiles contribuent à la surmédicalisation dont les patients ne tirent aucun avantage et qui peut même leur être préjudiciable. Il convient donc d'éviter les prestations inutiles, tant dans l'intérêt des patients que pour des raisons de coûts.

La CDS fait observer à ce sujet que les systèmes de rémunération au sein du système de santé suisse incitent à fournir un nombre aussi élevé que possible de prestations. En conséquence, la CDS estime qu'une réforme des systèmes de financement doit aussi tenir compte de l'aspect des incitations à l'élargissement du volume des prestations.

Abstraction faite du système de rémunération, il existe différentes possibilités d'éviter les prestations inutiles. Ces possibilités sont exposées ci-dessous.

## 10. HTA

Selon l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les prestations médicales, qui sont remboursées par l'AOS, doivent remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE) et doivent être réexaminées périodiquement à la lumière de ces critères. Les Health Technology Assessments (HTA) sont utilisés pour ce réexamen afin de procéder à une évaluation systématique des procédures médicales et des technologies. Depuis 2011, la CDS, soutien du [Swiss Medical Board](#) (SMB), lequel a été créé sur l'initiative du canton de Zurich, encourage activement la réalisation des procédures HTA. L'objectif est d'améliorer le rapport coûts/efficacité dans la prise en charge suisse. Pour cela, le Board analyse et évalue le rapport coûts/intérêt des mesures médicales. La CDS est représentée dans le comité du SMB par deux conseillers d'État.

Dans l'intervalle, la Confédération a également élaboré un [programme HTA](#) qui se consacre à l'examen des prestations AOS potentiellement obsolètes, dans le but de les retirer du catalogue de prestations ou de limiter l'obligation de remboursement (« Disinvestment »).

Durant les deux dernières années, le SMB a tenté de définir une collaboration coordonnée avec le programme HTA de la Confédération et de synchroniser les activités. Du point de vue de la CDS, le SMB aurait très bien pu constituer une valeur ajoutée dans la structure HTA de la Confédération. En formulant par exemple les résultats des rapports HTA sous une forme facilement compréhensible par les patients et par l'ensemble de la population ou en se concentrant sur certaines thématiques HTA. La Confédération n'a pas encore accepté de définir des tâches claires pour le SMB. Le comité du SMB en a donc conclu que les travaux du SMB seront arrêtés à moyen terme et que l'élaboration des rapports HTA se limitera aux mandats déjà attribués.

La CDS regrette que la Confédération ne souhaite aucune coopération officielle entre le SMB et son programme HTA. Comme aucune forme de coopération adéquate n'a pu être trouvée, le SMB se retrouve en concurrence avec le programme HTA de la Confédération. Cela ne fait aucun sens à long terme sur un territoire de prise en charge aussi petit que la Suisse, en particulier eu égard au nombre d'expertes et d'experts capables d'accompagner ou de traiter une procédure HTA. C'est pourquoi il faut soutenir la décision du comité du SMB de suspendre les travaux d'ici fin 2021. Afin de garantir le maintien de la requête de la CDS d'évaluer périodiquement l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des prestations AOS et de permettre une large diffusion des résultats, le HTA doit rester fort en Suisse, même sans le SMB. La CDS exige par conséquent que la Confédération intensifie ses travaux dans le domaine HTA et assure la

transparence des résultats des rapports HTA pour les patients et les fournisseurs de prestations, et les inclue efficacement dans les processus de décision politique.

### Positions de la CDS sur HTA

- La CDS regrette que la Confédération ne souhaite aucune coopération officielle entre le SMB et son programme HTA et soutient la décision du comité du SMB de suspendre à moyen terme les travaux du SMB.
- La CDS exige que la Confédération continue d'intensifier ses travaux dans le domaine HTA, inclue les résultats des rapports HTA dans les processus de décision politique et les mette à disposition du public, des experts et des patients sous une forme bien préparée.

## 11. Ambulatoire avant stationnaire (AavS)

Plusieurs cantons ont adopté une liste de 12 à 16 interventions qui peuvent être en principe réalisées de manière équivalente en ambulatoire comme en stationnaire et doivent donc être réalisées prioritairement en ambulatoire. Ces listes cantonales contribuent ainsi significativement à éviter les traitements stationnaires inutiles. Cette mesure est dans l'intérêt des patients car elle leur épargne des séjours hospitaliers inutiles. Une réglementation nationale similaire a été introduite en janvier 2018 dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) pour six groupes d'interventions. La CDS participe au groupe des parties prenantes qui accompagne la mise en œuvre de la réglementation OPAS sous la direction de l'OFSP. Elle coordonne en outre les efforts des « cantons AavS » dans le cadre d'un groupe de travail (groupe noyau AavS) et facilite un échange plus large en organisant une manifestation annuelle pour tous les cantons.

Avec le soutien de la FMCH et de l'ANQ, et en coopération avec l'AQC et d'autres sociétés spécialisées, l'OFSP effectue depuis novembre 2019 un monitoring qualité du programme « ambulatoire avant stationnaire ». Une étude d'observation prospective mesure une sélection de résultats cliniques tels que le nombre de visites médicales urgentes ou les problèmes et complications consécutifs à des interventions ambulatoires. L'objectif est d'identifier les moyens d'améliorer les critères pour le choix d'une indication d'exécution ambulatoire ou stationnaire et la qualité des résultats et des processus.

Une autre étude rétrospective examine si des changements sont observés dans le résultat des mêmes opérations (effectuées en ambulatoire et en stationnaire) avant et après l'introduction du règlement AavS et détermine leur nature le cas échéant.

### Positions de la CDS sur l'ambulatoire avant le stationnaire

- La CDS soutient les efforts de la Confédération et des cantons pour encourager la prestation de services ambulatoires dans les hôpitaux et coordonner leurs mesures respectives.
- La CDS recommande à tous les cantons qui ont l'intention de publier des directives destinées aux hôpitaux pour promouvoir la prestation de services ambulatoires d'adopter intégralement la liste harmonisée des actuels « cantons AavS ».

## 12. Choosing wisely

Depuis la création de l'association de soutien « [Choosing wisely – smarter medicine Switzerland](#) », plusieurs sociétés médicales spécialisées ont publié des listes *Top 5* des traitements inutiles dans leur domaine spécialisé et d'autres suivent progressivement. L'objectif de ces listes *Top 5* est de faciliter une planification précoce des traitements ainsi qu'une concertation interprofessionnelle entre fournisseurs de prestations médicales, thérapeutiques et de soins. Par ailleurs, « Choosing wisely – smarter medicine » a lancé en octobre 2018 une vaste campagne pour les patients : les recommandations publiées jusqu'alors sont disponibles dans un langage compréhensible pour un public profane afin de l'aider à prendre des décisions. Dans le cadre des conventions de prestations, certains cantons obligent les hôpitaux à suivre les recommandations et les listes *Top 5* de « Choosing wisely – smarter medicine ».

### Position de la CDS sur Choosing wisely

- La CDS accueille favorablement que, dans le cadre des activités de « smarter medicine – Choosing wisely Switzerland », les sociétés spécialisées définissent de leur propre initiative les traitements inutiles.
- Du point de vue de la CDS, il serait souhaitable d'élargir les listes *Top 5* à d'autres sociétés spécialisées.

## 13. Implication des patientes et patients

Nous supposons qu'une partie des problèmes de prise en charge excessive ou inadaptée peut être résolue avec des mesures d'information et de sensibilisation de la population. Seuls des patients bien informés peuvent faire appel de manière appropriée aux prestations d'un système de santé et évaluer les différentes possibilités de traitement.

### 13.1 Compétence en matière de santé et *Empowerment* des patients

Pour cela, les patients doivent disposer de la compétence nécessaire en matière de santé. La compétence en matière de santé détermine dans quelle mesure les patients s'y retrouvent dans le système de santé, comment ils prennent des décisions concernant l'utilisation des services de santé, comment ils influencent positivement leur santé. Les personnes ayant une compétence en matière de santé trouvent plus facilement des informations importantes pour leur santé, les comprennent et les appliquent au quotidien, savent mieux apprécier les avantages et les inconvénients des différentes alternatives de traitement ou se décident plus facilement à demander un deuxième avis.

En matière de soins de santé et de prévention, il est nécessaire de sensibiliser davantage une grande partie de la population au faible niveau de connaissances en matière de santé et, dans ce contexte, d'améliorer les services d'information et de conseil destinés aux patients disposant d'une plus faible compétence en matière de santé.

L'*Empowerment* des patients est destiné à améliorer leur position par l'information, l'implication et la co-décision. En participant davantage, les patients endossent un rôle moins passif et peuvent davantage influencer sur les décisions qui concernent leur santé. Cette approche est particulièrement pertinente pour les maladies chroniques où le succès d'une thérapie dépend en grande partie des actes des patients.

### 13.2 PROM et PREM

Les *patient-reported outcome measures* (PROM) et les *patient-reported experience measures* (PREM) complètent les mesures ordinaires des résultats car la mesure des résultats s'effectue avec une implication directe des patients. Les PROM génèrent des informations sur l'état de santé qui sont fournies par les patients eux-mêmes, comme leur qualité de vie, les symptômes ou les effets du traitement. Ce sont généralement des questionnaires qui permettent d'accéder à ces informations. Les PREM évaluent la manière dont les patients vivent l'expérience des soins, notamment leur satisfaction, le vécu subjectif (p. ex. contrôle de la douleur) et objectif (p. ex. délai d'attente avant le premier rendez-vous). La CDS juge positifs le développement et l'utilisation de PROM et PREM, non seulement parce qu'ils constituent un complément utile aux mesures de la qualité des résultats, mais aussi parce qu'ils renforcent la volonté des patients et s'appuient sur l'approche « Value Based Health Care »<sup>5</sup>.

### Positions de la CDS sur l'implication des patients

- Les initiatives visant à renforcer la compétence en matière de santé et l'*Empowerment* des patients sont à encourager. Les activités que peuvent déployer les cantons à cet égard sont expressément préconisées.

<sup>5</sup> Une fourniture des soins de santé axée sur les valeurs (et non basée sur les volumes) qui accorde une très haute importance aux bénéfices que peuvent en tirer les patients.

- La CDS juge positifs le développement et l'utilisation des PROM et des PREM en complément des mesures de la qualité des résultats.

## **F. Garantie de la qualité dans divers domaines de prise en charge**

Aujourd'hui, c'est avant tout dans le domaine de la prise en charge stationnaire du système de santé suisse qu'existent des mesures nationales de qualité contraignantes. Il est important pour la CDS que les mesures de développement de la qualité soient renforcées dans tous les domaines de prise en charge. Si la CDS s'est toujours engagée en faveur du projet LAMaI « renforcement de la qualité et de l'économicité », c'est notamment parce que tous les domaines de prise en charge pourraient à l'avenir être inclus dans les activités de la Commission fédérale pour la qualité. La CDS espère que, dans les prochaines années, les moyens de la Commission fédérale pour la qualité seront investis en majorité dans des activités, programmes et évaluations nationaux des domaines de prise en charge qui, contrairement au secteur stationnaire, accusent un certain retard.

Nous pensons ici à la prise en charge ambulatoire (notamment les médecins exerçant en cabinet, les services hospitaliers ambulatoires, les services d'aide et de soins à domicile), mais aussi aux EMS. L'expérience a montré par exemple que le transfert de programmes nationaux existants dans le domaine stationnaire à d'autres domaines de prise en charge est difficile parce que les conditions peuvent fortement varier.

Il est également essentiel pour la CDS d'améliorer la qualité relative aux soins intégrés. Il faut promouvoir des projets qui améliorent le traitement et le suivi des patients par différents fournisseurs de prestations afin, ainsi, de ne pas obtenir uniquement une amélioration de la qualité de certains fournisseurs de prestations mais de contribuer à l'amélioration de l'ensemble du système.

### **14. La qualité dans la prise en charge stationnaire**

#### **14.1 Recommandations de la CDS pour la planification hospitalière**

Les [Recommandations de la CDS pour la planification hospitalière](#) de mai 2018 contiennent une recommandation spéciale pour la qualité (n° 5) : dans le cadre de l'attribution des mandats de prestations, les cantons formulent des exigences spécifiques aux prestations qui servent à améliorer la qualité de la structure et des processus. Les cantons peuvent également fixer des exigences supplémentaires concernant l'assurance qualité, la preuve de la qualité de l'indication et des résultats et les mesures d'assurance de la qualité.

À des fins de transparence sur la qualité de l'hôpital et des mesures d'amélioration de la qualité, la CDS recommande notamment d'utiliser le modèle de rapport H+ (rapport de qualité) et de publier les rapports sur le site web du canton ou au moins sur celui de l'hôpital.

Dans les mandats de prestations, les cantons obligent les hôpitaux à participer aux mesures coordonnées au niveau national par l'Association nationale de développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)». Les hôpitaux peuvent être contraints par les cantons de participer à d'autres mesures cantonales ou nationales de qualité et d'appliquer des mesures complémentaires pour améliorer la qualité et la sécurité des patients. De même, les cantons peuvent formuler des exigences pour la mise en place d'un management interne ou externe de la qualité.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet qualité, la CDS insiste pour que les cantons restent dans tous les cas autorisés à imposer leurs propres exigences de qualité et que ces exigences en matière de planification hospitalière priment dans tous les cas sur les exigences définies dans les conventions de qualité.

## Positions de la CDS sur la qualité concernant la planification hospitalière

- Avec les recommandations pour la planification hospitalière, la CDS a adopté des principes de base importants, apportant ainsi sa contribution à la qualité de la structure et des processus ainsi qu'à la transparence sur la qualité et les mesures de développement de la qualité des hôpitaux.

### 14.2 ANQ

#### 14.2.1 Les mesures de l'ANQ

Pour le domaine stationnaire, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ([ANQ](#)) procède à diverses mesures sur la qualité des résultats. Tous les cantons sont membres de l'ANQ et paient des cotisations annuelles de membres. La CDS est partenaire dans le cadre de la convention qualité nationale sur laquelle reposent les mesures. Le [plan de mesure](#) définit les mesures déclarées comme contraignantes pour les partenaires de l'ANQ (hôpitaux et cliniques, assureurs et cantons)<sup>6</sup> :

Indicateurs Soins aigus	Indicateurs Psychiatrie	Indicateurs Réadaptation
<b>Adultes :</b>	<b>Adultes :</b>	<b>Adultes :</b>
Satisfaction des patients	Satisfaction des patients	<b>Tous les domaines de la réadaptation (Module 1) :</b>
Infections du site chirurgical		Satisfaction des patients
Réadmissions potentiellement évitables	Importance des symptômes	<b>Réadaptation musculo-squelettique, neurologique et autre<sup>7</sup> (Module 2) :</b>
Chutes et escarres		Objectif de participation (ICF)
Implants des hanches et genou	Mesures limitatives de liberté	Capacité fonctionnelle/structure du corps sous travail quotidien
Implants de la colonne vertébrale		<b>Réadaptation cardiaque, pulmonaire (Module 3) :</b>
<b>Enfants :</b>	<b>Enfants et adolescents :</b>	Capacité fonctionnelle physique
Satisfaction des patients	Importance des symptômes	Qualité de vie
Infections du site chirurgical Appendicectomie	Mesures limitatives de liberté	L'état de santé général

#### 14.2.2 Rôle de l'ANQ

Pour la CDS, il est indiscutable que l'ANQ joue un rôle central pour l'assurance qualité dans les hôpitaux suisses. L'ANQ garantit des mesures indépendantes soutenues par tous les partenaires tarifaires et fournit ainsi les seules données sur la qualité comparables dans toute la Suisse et publiées de manière transparente. Des données uniformes, sur lesquelles peuvent s'appuyer les efforts en matière de qualité, sont disponibles pour les assureurs, les hôpitaux et les cantons. Les avantages d'une organisation soutenue à la fois par les partenaires tarifaires et les cantons doivent être garantis à l'avenir.

Néanmoins, la CDS constate aussi que les besoins de nombreux cantons ne peuvent pas être complètement comblés avec les mesures actuelles. Certains d'entre eux souhaiteraient par exemple pouvoir utiliser les données ANQ pour leur mission de planification et de régulation. Mais les mesures actuelles sont peu appropriées pour un dialogue axé sur les effets avec les hôpitaux parce que les résultats ANQ ne sont pas présentés de manière spécifique pour le traitement ou la maladie. Les cantons souhaitent des évaluations

<sup>6</sup> État juin 2020

<sup>7</sup> Réadaptation gériatrique, en médecine interne, oncologique, paraplégiologique et psychosomatique



différenciées par groupe de prestations et de diagnostics et par établissement ainsi que des mesures des résultats cliniques axées sur les patients. Dans ce contexte, il faut examiner si les données dont dispose la Confédération peuvent être intégrées plus fortement dans les mesures ANQ. Par ailleurs, les cantons souhaitent que les données soient disponibles aussi rapidement que possible sous une forme concise afin de pouvoir prendre sans tarder des mesures d'amélioration avec les hôpitaux.

Dans le cadre de l'enquête de l'ANQ sur l'état des lieux en été 2019, les cantons ont évalué positivement les propositions d'amélioration définies par l'ANQ :

- a) soins aigus : mesures des résultats cliniques chez les patients, élargissement des mesures au domaine hospitalier ambulatoire, mesure de la sécurité des patients, mesure de la qualité de l'indication
- b) psychiatrie : élargissement de la mesure au domaine hospitalier ambulatoire
- c) réadaptation : mesure de l'autonomie, de la qualité de vie et de la durabilité.

La CDS incite en outre à définir avec la Commission fédérale pour la qualité les exigences auxquelles doivent répondre les mesures sur la qualité en Suisse. Pour la CDS, il faut tenir compte des résultats des mesures sur la qualité réalisées à l'étranger. Il faudrait examiner et clarifier de manière pertinente si des expériences internationales pourraient le cas échéant être adaptées à la Suisse, ou si la Suisse peut adhérer à des systèmes de mesure internationaux déjà existants.

### Positions de la CDS sur l'ANQ

- L'ANQ doit continuer à garantir les avantages d'une organisation soutenue à la fois par les partenaires tarifaires et les cantons pour mesurer la qualité des résultats dans le domaine de prise en charge stationnaire et publier des données transparentes comparables dans toute la Suisse.
- La CDS s'engage à faire en sorte que les mesures ANQ soient adaptées afin qu'elles fournissent aux cantons de meilleures bases pour les tâches de planification et de régulation.
- Le principe d'un élargissement de la convention qualité nationale aux mesures ambulatoires hospitalières est accueilli favorablement.
- L'ANQ et la Commission fédérale pour la qualité doivent définir les exigences auxquelles doivent répondre les mesures sur la qualité en Suisse. Il faudra examiner et clarifier les expériences internationales ou l'adhésion à des systèmes de mesure internationaux.

## 14.3 Les indicateurs de qualité de la Confédération

Les [indicateurs de qualité de la Confédération pour les hôpitaux suisses de soins aigus](#) contiennent des informations sur les traitements administrés dans les hôpitaux suisses depuis 2008. Sont répertoriés le nombre de cas, les pourcentages (p. ex. taux de césariennes), la mortalité pour certains tableaux cliniques et interventions ainsi que les durées de séjour. L'OFSP envoie préalablement aux cantons les résultats des indicateurs de qualité concernant leurs établissements afin que les cantons puissent apporter leurs remarques. Ces dernières sont publiées avec les résultats.

Seuls quelques cantons utilisent les indicateurs de qualité de la Confédération. Selon les cas, ils sont intégrés dans la régulation et la planification des mandats de prestations ou utilisés pour le contrôle et le monitoring de la qualité. Plusieurs cantons indiquent qu'à cause de la quantité de données extrêmement élevée, une évaluation prendrait beaucoup de temps et qu'il serait impossible, pour des raisons de ressources, de déduire des mesures à partir des indicateurs de qualité de la Confédération. C'est pourquoi il faut améliorer la collaboration entre l'OFSP et l'Office fédéral de la statistique pour l'évaluation des statistiques médicales ou rechercher une collaboration avec une organisation qui présente les résultats de manière accessible pour les utilisateurs (application logicielle). Les données de routine pourraient ainsi générer une utilité plus élevée.

C'est aussi pour cette raison que la CDS considère que l'une des principales missions de la Commission fédérale pour la qualité est de développer de nouvelles mesures ou d'améliorer les mesures existantes afin de proposer aux cantons des bases statistiques pertinentes sans les surcharger de travail. Cela peut contribuer à optimiser la transparence sur la qualité au niveau national – et dans le domaine de la prise en charge stationnaire – et à obtenir une meilleure comparabilité des hôpitaux sur le plan national. Il serait en outre judicieux de rechercher la comparabilité avec l'étranger.

### Positions de la CDS sur les indicateurs de qualité de la Confédération

- La CDS juge que l'utilité des indicateurs de qualité de la Confédération est faible pour les cantons. Mais ils sont à saluer comme une source d'information supplémentaire pour le public sur les indicateurs de qualité.
- L'une des principales missions de la Commission fédérale pour la qualité est de développer ou d'améliorer des mesures qui fournissent aux cantons des bases pertinentes sans les surcharger de travail.
- Choisir des organisations existantes ayant une grande expérience dans le domaine des mesures devrait permettre d'optimiser encore la transparence de la qualité et de comparer les hôpitaux aux niveaux national et international pour le domaine stationnaire.

## 14.4 Projets spécifiques aux cantons dans le domaine stationnaire

Selon les chapitres précédents, les cantons disposent de plusieurs bases pour le contrôle de la qualité dans le domaine de la prise en charge stationnaire (recommandations pour la planification hospitalière, mesures ANQ et indicateurs de qualité de la Confédération). Certains cantons vont encore plus loin et ont développé leurs propres projets. La CDS salue les activités et projets spécifiques aux cantons destinés à mesurer et à améliorer la qualité du système de santé. La qualité des résultats et de l'indication revêt une importance cruciale pour la CDS (cf. chapitre 6), c'est pourquoi elle renvoie sur ce point aux exemples cantonaux connus de la CDS.

Exemples de projets concernant la qualité des résultats :

- a) « Sécurité des patients et réadmissions au regard des statistiques médicales des hôpitaux » avec examen et développement d'indicateurs de sécurité des patients et de réhospitalisation (projet commun des cantons BS, BL, SO et BE).
- b) évaluation des indicateurs de résultats et de processus concernant les réhospitalisations et réparations évitables ainsi que la sécurité en salle d'opération, les infections nosocomiales, les escarres, l'hygiène des mains et la sécurité de médication (canton VD).
- c) « Réponse à l'urgence » avec des indicateurs sur l'évaluation appropriée des besoins des patients en cas d'urgence (canton VD).
- d) mise en place d'un monitoring de la qualité incluant la mortalité et le nombre de cas ainsi qu'un focus sur les indicateurs généraux spécifiques aux maladies ou aux prestations sur la base des données de routine et des registres (canton ZH).

Exemples de projets concernant la qualité de l'indication :

- a) mesure de la qualité de l'indication pour les endoprothèses totales de hanche et de genou au moyen de questionnaires (*Core Outcome Measures Index COMI*) qui recensent l'intensité de la douleur, la fonction, la satisfaction et la qualité de vie des patients avant et après l'opération (cantons BS, BL, SO).
- b) enquête sur la qualité de l'indication sur la base des résultats des patients dans le cadre de SIRIS (questionnaire *Patient Centered Outcome Registry* SGOT-PCOR) en collaboration avec Swiss Orthopaedics pour les patients avec une première prothèse de genou/hanche (canton ZH).

La CDS est consciente que le développement et la réalisation de tels projets exigent d'importantes ressources et que tous les cantons ne peuvent dès lors pas mener de tels travaux. L'objectif serait de pouvoir élargir au niveau national des projets spécifiques aux cantons réussis ou de les développer dès le début

au niveau national via la Commission fédérale pour la qualité. Cela serait favorable aux cantons concernés à la fois du point de vue de l'impact et des ressources financières. Bien entendu, cela vaudrait aussi pour les projets hors du domaine de prise en charge stationnaire.

Une liste de synthèse des activités relatives à la qualité du domaine stationnaire des cantons a été établie en 2018 à l'initiative du groupe d'accompagnement de la CDS pour l'assurance qualité à l'hôpital. Cette liste s'appuie sur les exigences de qualité des cantons formulées dans le cadre de la planification hospitalière (cf. chapitre 14.1). Le Comité directeur de la CDS a consulté cette liste de synthèse le 31 janvier 2019 et constaté qu'il existe d'importantes différences entre les cantons concernant les activités relatives à la qualité dans le domaine stationnaire. La liste devrait donc indiquer aux cantons les mesures possibles pour renforcer leurs efforts en matière de qualité, encourager les échanges d'expériences entre les cantons et initier des projets intercantonaux dans le domaine de la qualité. Pour atteindre cet objectif, la liste sera mise à jour une fois par an. Il est proposé de compléter la liste par les projets spécifiques aux cantons au sens des initiatives pour la qualité des résultats et de l'indication présentées ci-dessus.

### **Positions de la CDS sur les projets spécifiques aux cantons**

- La CDS considère que l'engagement des cantons pour le développement de la qualité des hôpitaux est important et salue le développement de projets spécifiques aux cantons (en particulier ceux qui permettent de mesurer et d'améliorer la qualité des résultats et de l'indication). Il y a un retard à rattraper en psychiatrie et en réadaptation.
- La liste de synthèse des activités qualité de la CDS présente aux cantons les mesures possibles pour renforcer leurs efforts en matière de qualité, encourage les échanges d'expériences entre les cantons et l'initiation de projets intercantonaux dans le domaine de la qualité. Pour atteindre cet objectif, la liste sera mise à jour une fois par an.
- L'objectif serait de pouvoir élargir au niveau national des projets spécifiques aux cantons réussis ou de les développer dès le début au niveau national via la Commission fédérale pour la qualité.

## **14.5 Concept des partenaires tarifaires pour garantir la qualité**

Selon l'art. 59d, al. 1, let. b et l'art. 77 OAMal, les partenaires tarifaires sont tenus de garantir la qualité dans un sens global. Comme précisé dans la procédure d'approbation de la structure tarifaire SwissDRG, l'OFSP attend notamment que les partenaires tarifaires mesurent la qualité, appliquent des mesures d'amélioration et évaluent ces mesures. Sur ces bases, les partenaires tarifaires ont entamé des négociations en 2018 pour élaborer un concept relatif à la « Garantie de la qualité dans le cadre de l'application du tarif ». L'objectif des partenaires tarifaires est que les points énoncés dans le concept constituent également la base des conventions de qualité conformément au projet de qualité. La CDS attend des partenaires tarifaires d'être consultée à propos du concept « Garantie de la qualité dans le cadre de l'application du tarif ». À l'heure actuelle, plusieurs cantons vérifient les activités qualité des hôpitaux ou conviennent avec eux de programmes d'assurance qualité. C'est pourquoi les activités prévues par les partenaires tarifaires doivent être coordonnées avec les cantons afin d'éviter les doublons pour tous les acteurs impliqués.

### **Positions de la CDS sur le concept des partenaires tarifaires pour garantir la qualité**

- La CDS exige de la part des partenaires tarifaires d'être impliquée pour l'introduction et la mise en œuvre de systèmes de gestion de la qualité ainsi que pour d'autres éventuels projets de garantie de la qualité dans le cadre de l'application du tarif.
- Les activités actuelles des cantons dans le domaine de l'assurance qualité doivent être harmonisées avec celles des partenaires tarifaires afin d'éviter les doublons.

- La CDS insiste pour que les cantons restent dans tous les cas autorisés à imposer leurs propres exigences de qualité et que ces exigences en matière de planification hospitalière priment dans tous les cas sur les exigences définies dans les conventions de qualité.

## 14.6 Peer Review

Dans le cadre d'une *Peer Review*, les problèmes devront être identifiés « entre pairs » (entre experts / « peers ») dans les résultats de qualité et des mesures d'amélioration devront être prises. Le but est d'établir un processus d'amélioration interne permanent et une culture de la sécurité dans les hôpitaux et les cliniques participants. En 2014, la CDS s'était engagée pour que H+ helvétique une [procédure Peer Review](#) déjà établie en Allemagne<sup>8</sup>. En 2016, en collaboration avec FMH et l'association suisse des responsables des soins Swiss Nurse Leaders, H+ a pu introduire au niveau national une procédure standardisée uniforme et interprofessionnelle de *Peer Review* basée sur les données de routine pour les soins aigus. Actuellement, H+ élabore une procédure de *Peer Review* pour la psychiatrie.

La CDS considère la procédure de *Peer Review* comme une initiative sensée et pragmatique et salue sa mise en œuvre comme une partie de la culture globale de la sécurité et de la qualité dans les hôpitaux. Le projet repose sur une alliance des fournisseurs de prestations avec une adhésion payante et liée à des exigences. La participation est optionnelle afin que l'acceptation nécessaire de la procédure soit garantie. La CDS continue de défendre cet aspect optionnel mais attend aussi des fournisseurs de prestations qu'ils assument leur responsabilité et participent massivement à la procédure de *Peer Review*. La CDS a toujours souligné que la procédure doit être mise en œuvre de manière plus large et que les bons modèles ne doivent pas être les seuls à y participer. L'alliance doit maintenir les efforts dans cette direction afin que les *Peer Reviews* deviennent des *Good Practice* dans tout le pays.

### Position de la CDS sur le *Peer Review*

- La CDS considère la procédure de *Peer Review* comme une initiative sensée et pragmatique et salue sa mise en œuvre comme une partie de la culture globale de la sécurité et de la qualité dans les hôpitaux.
- La CDS continue de défendre l'aspect facultatif des procédures de *Peer Review* mais attend une participation aussi large que possible des hôpitaux et une mise en œuvre généralisée au sens d'une *Good Practice* dans tout le pays.

## 15. Qualité dans les EMS

### 15.1 Planification d'un EMS

Dans le cadre de la planification des EMS et lors de l'attribution des mandats de prestations, les cantons ont la possibilité d'imposer des conditions aux EMS qui servent à améliorer la qualité de la structure et des processus, par exemple des exigences spécifiques pour l'infrastructure et la dotation en personnel (art. 39 LAMal). Jusqu'à présent, la CDS n'a aucune vue d'ensemble sur l'utilisation de cette possibilité par les cantons.

### 15.2 Les indicateurs de qualité de la Confédération

Les [indicateurs de la qualité de la Confédération](#) (lien : > « Informations supplémentaires ») renseignent sur la proportion de résidents nécessitant des mesures concernant leur mobilité et l'accessibilité des locaux, atteints de malnutrition et de douleurs moyennes ou fortes et ayant besoin d'une polymédication. Les indicateurs de qualité ont été relevés pour la première fois début 2020 (pour l'année 2019). Une partie au moins des cantons envisage d'utiliser les résultats de cette enquête et de celles à venir pour déterminer notamment s'il est nécessaire que le canton prenne des mesures supplémentaires. Il existe aussi des idées et des intentions de compléter les résultats de la Confédération par d'autres chiffres clés et indicateurs : comme par exemple des indicateurs financiers (TI) et des indicateurs sur la santé bucco-dentaire

(VD). De plus, le canton VD a l'intention d'utiliser les résultats pour développer des mesures d'amélioration en collaboration avec les associations.

Sur mandat de l'OFSP, l'Institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle (INS) élaborera d'ici l'été 2020 une proposition d'élargissement des indicateurs de qualité. Des experts des cantons seront aussi interrogés dans le cadre de ces travaux.

Les indicateurs de qualité ne reflètent que les soins selon LAMal. En revanche, la qualité de l'encadrement et de l'hébergement n'est pas mesurée. Cela est perçu comme une lacune de la part des associations d'EMS et d'une partie des cantons : la qualité d'un séjour en EMS repose sur la qualité des soins, mais aussi sur celle de l'encadrement, de l'hébergement et des autres offres ainsi que sur l'organisation générale de l'institution. Les cantons attirent l'attention sur le fait que les soins et l'encadrement des personnes atteintes de démence en particulier exigent beaucoup de personnel et ne peuvent pas être évalués avec les indicateurs de qualité de la Confédération. Du point de vue des cantons et des associations, l'évaluation est trop unilatérale.

### **15.3 Les projets spécifiques aux cantons**

Des projets concernant la qualité existent aussi dans le domaine des EMS. La CDS a connaissance des projets suivants.

- a) Tous les quatre ans, les résidents, leurs familles et les collaborateurs de tous les EMS répondent à une enquête de satisfaction (canton TI).
- b) 32 indicateurs cantonaux de qualité portant sur dix thèmes différents sont recensés au moyen de l'évaluation des soins requise selon RAI (canton TI).
- c) Il existe des cercles de qualité dédiés à certaines thématiques pour garantir et améliorer la qualité, notamment concernant la médication dans les EMS (canton VD).

#### **Positions de la CDS sur la qualité dans les EMS**

- La CDS apprécie que la Confédération définisse des indicateurs de qualité. Elle est représentée au sein du groupe d'accompagnement de l'OFSP, lequel accompagne la première enquête, les évaluations et, le cas échéant, la publication des résultats.
- La CDS salue le développement du set d'indicateurs de qualité par l'OFSP.
- La CDS recommande aux cantons d'utiliser les indicateurs de qualité nationaux en coopération avec les associations d'EMS et/ou les EMS.
- La CDS accueille favorablement les activités supplémentaires des cantons destinées à améliorer la qualité dans les EMS.

## **16. La qualité de l'aide et des soins à domicile**

### **16.1 Autorisation cantonale et mandats de prestations**

Les cantons ont la possibilité, dans le cadre de l'admission (art. 51 OAMal) et de l'attribution de mandats de prestations, d'imposer des conditions aux organisations d'aide et de soins à domicile afin d'améliorer la qualité de la structure et des processus, par exemple des exigences spécifiques pour l'infrastructure et la dotation en personnel. La CDS ignore à ce jour dans quelle mesure et avec quelles priorités les cantons font usage de cette possibilité.

### **16.2 Les indicateurs de qualité de la Confédération**

L'OFSP poursuit l'objectif de développer des indicateurs de qualité pour l'aide et les soins à domicile. Les résultats du projet PNR 74 « Swiss Home Care Data : données améliorées relatives aux soins à domicile (ASD) » qui sera achevé en 2020 devraient être intégrés. Actuellement, certaines organisations d'aide et de soins à domicile sont en train de recueillir des indicateurs de qualité développés par Aide et soins à domicile Suisse.

### **16.3 Conventions entre les associations d'aide et de soins à domicile et les assureurs maladie**

Les conventions administratives des associations d'aide et de soins à domicile avec les fédérations d'assureurs définissent quels groupes professionnels (et quels niveaux de formation) peuvent fournir quelles prestations. Les conventions réglementent aussi la conclusion de conventions de qualité séparées. Celles-ci ne sont toutefois pas encore disponibles.

### **16.4 Les projets spécifiques aux cantons**

Pour le domaine de l'aide et des soins à domicile, les cantons élaborent aussi des projets qualité. La CDS a connaissance des projets suivants.

- a) Les organisations d'aide et de soins à domicile à but non lucratif sont tenues par le canton de transmettre par RAI-HC leurs données relatives à l'évaluation des soins requis au pool de données de ASD, Home Care Data. 15 indicateurs de qualité sont calculés dans ce pool de données et les organisations participantes peuvent se comparer à d'autres (canton TI).
- b) La Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) étudie comment sont gérées les erreurs (CIRS) dans les centres de médecine sociale (aide et soins à domicile à but non lucratif) (canton VS).

#### **Positions de la CDS sur la qualité de l'aide et des soins à domicile**

- L'ASD Suisse a commencé très tôt à développer des indicateurs de qualité. Ceux-ci continuent actuellement d'être développés dans le projet PNR 74. La CDS salue cette initiative et soutient aussi l'accompagnement de ces travaux par l'OFSP et sa volonté d'introduire des indicateurs de qualité nationaux.
- La CDS accueille favorablement les activités supplémentaires des cantons destinées à améliorer la qualité de l'aide et des soins à domicile.

## **17. La qualité chez les fournisseurs de prestations exerçant en cabinet / ambulatoires**

### **17.1 Admission des fournisseurs de prestations ambulatoires**

Pour le domaine ambulatoire, les cantons avaient jusqu'à présent peu d'instruments de contrôle, raison pour laquelle ils se sont peu impliqués en matière de qualité.

Le projet approuvé le 19 juin 2020 par les Chambres fédérales « LAMal. Admission des fournisseurs de prestations » (18.047) prévoit que les fournisseurs de prestations doivent remplir certaines conditions posées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 35, al. 2, let. *a-g, m* et *n* afin que les cantons puissent délivrer une admission. Les conditions d'admission peuvent inclure la formation, la formation continue et les structures nécessaires pour assurer la qualité de la prestation fournie. La manière dont les dispositions relatives à la qualité sont précisément conçues et réglementées dans la pratique doit être clarifiée par voie d'ordonnance. Durant les mois à venir, la CDS travaillera sur l'application du pilotage de l'admission et se penchera aussi sur les questions relatives à la qualité. Pour l'admission des fournisseurs de prestations ambulatoires, la CDS vise une procédure des cantons aussi harmonisée que possible en matière de contrôle des exigences à remplir – mais aussi de la qualité.

### **17.2 Activités qualité existantes et futures**

Certaines organisations développent et poursuivent déjà diverses activités qualité pour les fournisseurs de prestations exerçant en cabinet. La CDS est à ce sujet en contact notamment avec la [Fondation EQUAM](#), l'[ASQM](#) (l'Académie suisse pour la qualité en médecine de la FMH) ou ponctuellement avec certains réseaux de médecins. La CDS approuve les initiatives et les projets dans ce domaine (citons par exemple l'élaboration du projet pilote « sektorenübergreifender Behandlungspfad Kolonkarzinom » de

l'ASQM) et pense qu'il est nécessaire d'intensifier les activités qualité dans le domaine ambulatoire. La CDS considère par conséquent comme un jalon important que, parallèlement au projet LAMal « Renforcement de la qualité et de l'économicité », des mesures nationales d'assurance et de développement de la qualité dans le secteur ambulatoire soient définies dans les conventions de qualité. Lors de sa prise de position du 25 juin 2020 sur la révision OAMal, la CDS a indiqué qu'à propos du projet qualité, il semble inévitable que les conventions entre les fournisseurs de prestations et les assureurs présentent des différences selon les fédérations d'assureurs. Il est cependant impératif que ces différences ne prennent pas des proportions qui empêcheraient toute comparaison de la qualité au niveau national. La comparabilité des prestations médicales, thérapeutiques et de soins est nécessaire afin de pouvoir déterminer le potentiel d'amélioration des données recueillies et d'en déduire ensuite les options d'interventions appropriées. Pour ces raisons, il apparaît nécessaire que lors de l'approbation des conventions de qualité par le Conseil fédéral, cet aspect soit pris en compte et que des mesures d'uniformisation des conventions de qualité soient appliquées.

Cette demande doit être réitérée à ce stade car elle concerne en particulier les conventions de qualité du domaine ambulatoire. Et ce, dans un contexte où précisément dans ce domaine, les partenaires tarifaires peuvent moins s'appuyer sur des instruments et des indicateurs de mesure et de comparaison de la qualité uniformes au niveau national pour l'élaboration des conventions de qualité. Dans le domaine stationnaire, les mesures de l'ANQ et la convention de qualité de l'ANQ offrent un cadre qui sert de base aux partenaires contractuels, raison pour laquelle les différences entre les conventions sont probablement moins importantes.

### **Positions de la CDS sur la qualité chez les fournisseurs de prestations exerçant en cabinet / ambulatoires**

- Pour l'admission des fournisseurs de prestations ambulatoires, la CDS aspire aussi en matière de qualité à une démarche des cantons aussi harmonisée que possible.
- La CDS salue la conclusion de conventions définissant des mesures nationales d'assurance et de développement de la qualité dans le domaine ambulatoire, en référence au projet LAMal « Renforcement de la qualité et de l'économicité ». Afin de garantir la comparabilité des prestations, des conventions de qualité aussi uniformes que possible devront être conclues entre les fournisseurs de prestations et les diverses fédérations d'assureurs. Lors de l'approbation des conventions de qualité, le Conseil fédéral devra prendre cet aspect en considération et exiger si nécessaire des adaptations.

Le présent document de positionnement a été adopté par le Comité directeur de la CDS le 20 août 2020.