



Berne, état au 25.6.2021

Stratégie en matière de qualité

Garantie et promotion de la qualité des prestations dans l'assurance obligatoire des soins

Projet destiné à la consultation

ENTWURF

Table des matières

	La stratégie en matière de qualité en bref	3
1	Introduction.....	4
1.1	Contexte.....	4
1.2	Processus d'élaboration	5
2	État de la qualité en Suisse	7
3	Contexte	9
3.1	Structures et activités sur le plan international.....	9
3.2	Intégration de la stratégie en matière de qualité au niveau national	11
4	Bases	17
4.1	Bases légales	17
4.2	Standards.....	20
4.3	Qualité des prestations	21
4.4	Développement de la qualité	22
5	Champ d'application et politique	24
5.1	Champ d'application de la stratégie	24
5.2	Vision pour la qualité des prestations.....	25
5.3	Mission.....	25
5.4	Objectifs principaux	25
6	Champs d'action.....	25
6.1	Culture.....	27
6.2	Gouvernance	29
6.3	Prise de décision fondée sur des données.....	31
6.4	Mise en œuvre	33
6.5	Système centré sur le patient.....	35
6.6	Sécurité des patients.....	38
6.7	Bénéfice pour le patient	40
7	Mise en œuvre de la stratégie	43
8	Glossaire	45

Résumé et glossaire suivront

La stratégie en matière de qualité en bref

ENTWURF

1 Introduction

1.1 Contexte

Le rapport *To err is human*¹, publié fin 1999, a suscité au niveau international une prise de conscience de l'ampleur des enjeux de sécurité des patients. En Suisse, la Confédération y réagit rapidement en mettant en place une task force, qui a débouché en 2003 sur la création de la Fondation Sécurité des patients Suisse (SPS). Se fondant sur la motion 04.3624 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) « L'assurance-qualité et la sécurité des patients dans le domaine de la santé » et sur les recommandations de la Commission de contrôle de gestion du Conseil des États (CdG-E) du 13 novembre 2007, l'OFSP a élaboré en 2008 une stratégie en matière de qualité, avec le concours d'experts externes. En 2009, le Conseil fédéral a adopté cette stratégie², qui a été complétée par un concept de mise en œuvre dans un rapport du 25 mai 2011³. Le Conseil fédéral y chargeait le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de préparer des bases légales pour la création d'un Centre national pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour la phase de transition jusqu'à l'entrée en vigueur des bases légales, un premier programme national de qualité et de sécurité des patients a été élaboré et défini, dans le concept de mise en œuvre, comme priorité parmi les mesures immédiates.

Lors du traitement de la motion 04.3624 de la CSSS-N, le Conseil fédéral et le Parlement ont jugé que la large délégation de compétences du Conseil fédéral aux partenaires tarifaires, au cours des dernières années, s'était révélée peu efficace pour mettre en place des mesures appropriées de garantie de la qualité.

Afin de garantir et de favoriser la qualité des prestations, d'améliorer durablement la sécurité des patients et de maîtriser les coûts dans l'AOS, il convenait de modifier et de compléter l'art. 58 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁴. Le Conseil fédéral a adopté en conséquence son message du 4 décembre 2015 concernant une modification de la LAMal en vue de renforcer la qualité et l'économicité⁵.

Le 21 juin 2019, les Chambres fédérales adoptaient la modification de la LAMal visant à renforcer la qualité et l'économicité⁶. Les nouvelles dispositions avaient pour objectif d'aboutir à une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations. La principale de ces dispositions, l'art. 58, charge le Conseil fédéral de fixer tous les quatre ans les objectifs à atteindre en matière de garantie et de promotion de la qualité (développement de la qualité). Une stratégie est nécessaire en tant que base pour fixer ces objectifs et un cadre, et pour clarifier le mandat. La présente stratégie du Conseil fédéral en matière de qualité constitue l'actualisation de la stratégie adoptée par celui-ci en 2009. L'approche large de la stratégie de 2009 a permis de discuter de façon globale le thème de la qualité, et surtout de le faire avancer sur le plan structurel. La nouvelle stratégie, en revanche, n'englobe plus autant de thèmes touchant la qualité du système suisse de santé. Quelques-unes des options d'action décrites alors dans les champs d'action Formation, Recherche et Implication des patients et de la population n'y figurent plus. Conformément aux nouvelles bases légales, la présente stratégie se concentre sur la qualité des prestations. Pour sa mise en œuvre, l'accent est toujours mis sur le bénéfice du développement de la qualité pour les personnes assurées et pour la communauté des assurés de l'AOS.

¹ Kohn L. T., Corrigan J. M., Donaldson, M. S. (éd.) (2000). *To err is human: building a safer health system*. Institute of Medicine (IOM). Washington, DC: National Academies Press.

² La stratégie de la Confédération en matière de qualité pour le système de santé suisse (en allemand seulement, avec résumé en français) est disponible à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Développement de la qualité.

³ Le rapport sur la concrétisation de la stratégie de la Confédération en matière de qualité est disponible (en allemand seulement, avec résumé en français) à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Développement de la qualité.

⁴ RS 832.10

⁵ FF 2016 217

⁶ FF 2019 4469

Par ailleurs, le Conseil fédéral a adopté le 6 décembre 2019 une nouvelle stratégie globale, la stratégie Santé2030, qui s'appuie sur les travaux de Santé2020 et définit de nouvelles priorités pour la politique de la santé. L'une d'elles consiste à garantir la qualité des soins. Sur la base de la stratégie Santé2020, la Confédération a déjà lancé diverses stratégies et programmes nationaux qui suivent l'orientation donnée par ces priorités et visent à en soutenir la mise en œuvre. La présente Stratégie en matière de qualité vient compléter les stratégies nationales existantes du Conseil fédéral en s'appuyant sur la stratégie Santé2030. Les interfaces et les délimitations entre elles sont décrites plus en détail au ch. 3.2.

1.2 Processus d'élaboration

Le développement, la mise à jour et la concrétisation de la stratégie de 2009 ont accordé une place centrale au processus d'appropriation des bonnes pratiques et à la création des bases nécessaires pour une démarche ciblée et coordonnée au plan national.

La présente stratégie se fonde sur les conclusions du rapport « Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse »⁷ (ci-après : rapport national), rédigé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et publié en novembre 2019, et du rapport de l'OCDE *System governance towards improved patient safety*⁸ publié récemment. Afin de la relier tant aux bases créées en 2009 et en 2011 qu'aux pratiques éprouvées en Suisse et à l'étranger, des experts nationaux et internationaux ainsi que les principaux acteurs concernés par la stratégie – autorités fédérales, mais aussi cantons, assureurs, fournisseurs de prestations, associations professionnelles et organisations de patients et de consommateurs – ont été consultés à diverses reprises. En parallèle, l'Organisation suisse des patients (OSP) a mené, sur mandat de l'unité de direction Assurance maladie et accidents de l'OFSP, une série d'entretiens afin de comprendre les attentes des patients en matière de qualité des prestations. L'un des principaux résultats du rapport *Quality through patients' eyes*⁹ porte sur la manière de gérer le fait que les patients et les professionnels ne disposent pas du même degré d'information.

Les intérêts et les attentes des divers acteurs quant aux objectifs du développement de la qualité diffèrent de l'un à l'autre. Les ressources qu'ils mettent au service de ce développement, mais aussi leur degré d'implication dans la stratégie et dans les résultats visés, diffèrent considérablement. Plusieurs points communs sont toutefois ressortis de la consultation :

- Le triple objectif (*Triple Aim*)¹⁰ :
 - Santé de la population (santé publique)
 - Qualité du traitement et des soins prodigués à chaque patient (médecine individuelle)
 - Utilisation responsable des ressources (durabilité).
- La nécessité de développer l'implication des patients (les impliquer dans leurs décisions de santé, dans le traitement et les soins qui leur sont donnés, dans la fourniture des prestations, dans les projets, etc.).
- La nécessité de développer les *Patient Reported Experience Measures* (PREMs) et les *Patient Reported Outcome Measures* (PROMs) afin de contrôler et d'améliorer l'ajustement des prestations aux préférences, aux besoins et aux valeurs des patients.
- Les éléments qui caractérisent la qualité des prestations : sécurité, bénéfice pour les patients, système centré sur le patient, réactivité, efficience, égalité des chances et intégration.
- L'importance de développer des indicateurs exploitables, c'est-à-dire pouvant déboucher sur des mesures d'amélioration.

⁷ Rapport disponible à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Développement de la qualité.

⁸ Rapport disponible à l'adresse : www.oecd-ilibrary.org > Papers > OECD Health Working Papers > System governance towards improved patient safety.

⁹ Rapport disponible à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Développement de la qualité.

¹⁰ Berwick, D. M., Nolan, T. W., Whittington, J (2008). The Triple Aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*. Mai/juin ; 27(3), pp. 759-769.

Stratégie en matière de qualité

Avant son adoption par le Conseil fédéral en décembre 2021, la présente Stratégie en matière de qualité a été mise en consultation par l'OFSP, de juin à août 2021, auprès des organisations et acteurs intéressés. Elle a également été soumise pour avis à la Commission fédérale pour la qualité (CFQ).

ENTWURF

2 État de la qualité en Suisse

Le présent chapitre résume l'état de la situation en matière de qualité. Il est fondé sur le rapport national « Améliorer la qualité et la sécurité du système de santé suisse »¹¹ ainsi que sur les consultations réalisées auprès des principaux acteurs.

Parmi les études comparatives internationales sur la qualité des soins et la sécurité des patients, certaines montrent une performance plus élevée en Suisse que dans des pays similaires, et d'autres aboutissent à la conclusion inverse¹². Souvent, la Suisse ne dispose pas, au niveau national, des données nécessaires à la comparaison. C'est ainsi qu'au niveau international, selon diverses études, 10 % des patients hospitalisés subissent un événement indésirable, alors qu'en Suisse, l'unique étude réalisée à ce sujet, et portant sur un seul établissement de fourniture de prestations, fait état de 12,3 % de patients touchés par un tel événement. En comparaison des autres pays européens, les indicateurs nationaux sont très rares¹³. Dans le domaine hospitalier, c'est le secteur somatique qui offre la plus grande étendue de données. Dans le domaine ambulatoire, c'est sur la santé psychique qu'il y en a le moins. L'impression générale qui se dégage est que le niveau de qualité des prestations en Suisse n'est ni meilleur ni pire que celui des pays comparables, même si le système est plus coûteux¹⁴.

De nombreuses initiatives qualité ont été lancées par des professionnels, par des établissements, par des régions et par des organismes spécialisés dans la qualité. Beaucoup de ces initiatives sont toutefois de faible envergure et, souvent, leur pérennisation n'est pas démontrée¹⁵. Les programmes nationaux progress! offrent l'exemple d'une initiative dont le potentiel est considérable, même si, jusqu'à présent, leur portée est restée relativement modeste¹⁶. Même si presque tous les fournisseurs de prestations institutionnels disposent d'une démarche qualité, rares sont ceux qui ont fait de cette démarche une véritable priorité stratégique à long terme¹⁷.

Le rapport national met en évidence un manque d'investissement dans les conditions-cadre nécessaires pour la qualité et pour la sécurité des patients¹⁸. Or, ce sont précisément ces conditions qui encouragent ou dissuadent les initiatives, qui en favorisent ou en freinent le succès et qui en rendent pérennes ou éphémères les résultats. Les développer permettrait d'étendre la portée de nouveaux programmes nationaux de développement de la qualité. L'une de ces conditions est la place accordée aux patients. Selon les entretiens menés par l'Organisation suisse des patients¹⁹, ces derniers désirent être pris au sérieux et se voir considérés plutôt comme « sujets » que comme « objets » de traitements et de soins. Plus la maladie est chronique ou inclassable, plus la dimension psychosociale est pour eux importante. À leurs yeux, le manque de collaboration professionnelle et la fragmentation des processus dus à la spécialisation de la médecine sont problématiques et devraient être revus. D'autres conditions-cadre à optimiser sont la culture de l'amélioration de la qualité, l'implication des collaborateurs de première ligne dans des initiatives d'amélioration, le soutien à toutes les personnes impliquées dans un incident indésirable et la communication de ces événements aux personnes concernées. Les programmes des formations de base, postgrade et continue des diverses filières professionnelles intègrent encore peu le thème de la qualité. Il en va de même pour la formation des dirigeants et des organes de gouvernance. Les parties prenantes consultées relèvent aussi la nécessité de développer l'interprofessionnalité et la formation à tous les niveaux.

¹¹ Vincent, Ch., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique.

¹² Op. cit., p. 24 s.

¹³ Op. cit., p. 25.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Op. cit., p. 33.

¹⁶ Fondation Sécurité des patients Suisse. [Programmes pilotes nationaux pour la sécurité des patients](https://www.securitedespatients.ch/fr/programmes-progress/). Consultable à l'adresse : <https://www.securitedespatients.ch/fr/programmes-progress/>.

¹⁷ Vincent, Ch., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique, p. 34.

¹⁸ Op. cit., p. 49.

¹⁹ Berchtold, P., Gedamke S., Schmitz Ch. (2020). Quality through patients' eyes. Zurich : Organisation suisse des patients.

Stratégie en matière de qualité

Tant le rapport national que le rapport de l'OCDE sur la gouvernance²⁰ soulignent qu'une gouvernance et un leadership plus solides sont nécessaires pour développer des aptitudes permettant d'améliorer la qualité et la sécurité à tous les niveaux du système et pour donner à ces questions la même priorité que dans les autres pays. Le rapport classe la Suisse en dernière position des pays de l'OCDE en matière de structures et de fonctions de gouvernance nationale pour la sécurité des patients. Les conseils d'administration des établissements fournissant des prestations ne s'occupent pas encore suffisamment des aspects liés à la qualité.

²⁰ Aarssen, A., Saar, K., Klazinga, N. (2020). System governance towards improved patient safety: Key functions, approaches and pathways to implementation. Paris : Éditions OCDE.

3 Contexte

3.1 Structures et activités sur le plan international

Le début du 21^e siècle a été marqué, au niveau international, par un fort développement de la recherche, des publications, des projets et du savoir-faire en matière de qualité et de sécurité dans le domaine de la santé.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

L'Organisation mondiale de la santé a défini la qualité des soins et les dimensions de celle-ci²¹. Elle a promu, par la résolution WHA69.11²² de son assemblée générale de 2016, un programme de développement durable (WHA72.12). L'OMS a également développé une initiative globale pour soutenir les États membres dans la mise en place de politiques et de stratégies pour la qualité²³. Un des axes d'amélioration a été le développement, en 2016, d'un cadre d'action pour des soins centrés sur le patient et intégrés²⁴. Enfin, avec l'OCDE et la Banque mondiale, elle a proposé en 2019 une série d'actions pour la qualité des soins²⁵.

L'OMS s'est engagée très tôt dans la sécurité des patients, dès 2002, avec sa résolution WHA55.18²⁶ à l'adresse des États membres. Cela a débouché sur la création de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients et sur la mise en place d'un programme d'amélioration en la matière incluant trois défis mondiaux pour la sécurité des patients (*Global Patient Safety Challenges*). Le premier de ces défis mondiaux a été « Un soin propre est un soin plus sûr » (*Clean Care is Safer Care*)²⁷, relatif à la prévention des infections associées aux soins, suivi par « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies » (*Safe Surgery Saves Lives*)²⁸, portant sur la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, et par « Une médication sans erreurs » (*Medication without Harm*)²⁹, relatif à la sécurité liée aux médicaments.

L'OMS propose des bonnes pratiques pour la notification, l'analyse et la classification des incidents, ainsi que pour l'apprentissage organisationnel. En 2005, l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients publiait ses recommandations sur ce thème³⁰. En 2009, la Classification internationale pour la sécurité des patients (CISP)³¹ voyait le jour. En 2020, enfin, le rapport entièrement mis à jour sur la notification et l'apprentissage à partir des incidents était publié³². Un guide pédagogique multiprofessionnel pour la sécurité des patients³³, publié en 2011, vise à renforcer l'enseignement de la sécurité des patients dans la formation initiale et la formation continue des professionnels de la santé.

En 2015, les ministères de la Santé du Royaume-Uni et d'Allemagne ont convenu de mettre en place une série de sommets ministériels mondiaux sur le thème de la sécurité des patients, afin de créer une

²¹ OMS. Services de santé de qualité. Consultable à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

²² OMS, 69^e Assemblée mondiale de la santé, résolution WHA69.11, 28 mai 2016. Consultable à l'adresse :

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R11-fr.pdf

²³ OMS. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Consultable à l'adresse :

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310942/9789242565560-fre.pdf?ua=1>

²⁴ OMS. Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne. Consultable à l'adresse :

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-fr.pdf?ua=1&ua=1

²⁵ OMS, OCDE et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale (2019). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative*. Consultable à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272465>

²⁶ OMS, Assemblée mondiale de la santé, résolution WHA55.18. 18 mai 2002. Consultable à l'adresse : https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf?ua=1&ua=1

²⁷ OMS. The First Global Patient Safety Challenge: «Clean Care is Safer Care». Consultable à l'adresse :

https://www.who.int/gpsc/clean_care_is_safer_care/en/

²⁸ OMS. Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies : deuxième défi mondial pour la sécurité des patients. Consultable à l'adresse :

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70082>

²⁹ OMS. Medication Without Harm. Consultable à l'adresse : <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>

³⁰ OMS (2005). *World alliance for patient safety : WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: from information to action* (No. WHO/EIP/SPO/QPS/05.3), Organisation mondiale de la santé. Consultable à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69797>

³¹ OMS (2009). *The conceptual framework for the international classification for patient safety (ICPS)*, Genève : OMS. Consultable à l'adresse : <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/ICPS-report/en/>

³² OMS. *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020*. Consultable à l'adresse :

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>

³³ OMS (2011). *Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide*. Consultable à l'adresse :

https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/

plateforme d'échange entre experts et ministres, et de développer la coopération entre les pays. En 2019, par sa résolution WHA72.6³⁴, l'OMS a invité instamment les États membres à considérer la sécurité des patients comme une priorité dans leurs politiques de santé. Cette résolution a débouché sur un projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients³⁵, qui formule des recommandations pour toutes les parties prenantes, et instituait aussi une Journée mondiale de la sécurité des patients.

Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE)

L'Organisation de coopération et de développement économiques s'engage pour des soins sûrs, efficaces et répondant aux besoins. Elle dispose d'un cadre pour la qualité des soins de santé, développé en 2006³⁶. C'est sur lui que se fondent ses indicateurs de qualité³⁷. L'OCDE a développé des partenariats avec d'autres organisations internationales, l'OMS en particulier. À chaque édition du Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients, l'OCDE a présenté un rapport sur ce thème³⁸.

À l'occasion de leur rencontre de 2017 à Paris, les ministres de la Santé des États membres ont émis une recommandation sur la gouvernance des données de santé³⁹ et lancé le projet PaRIS (*Patient-Reported Indicator Surveys*) en vue de générer des indicateurs relatifs à l'expérience des patients et aux résultats de santé rapportés par ces derniers⁴⁰.

Organes européens

La sécurité des patients a fait l'objet de plusieurs recommandations adressées aux États par des organes européens : en 2005, la Commission européenne promulguait la déclaration de Luxembourg⁴¹. En 2006, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe émettait une recommandation incluant également la prévention des événements indésirables en santé⁴². En 2009, le Conseil de l'Union Européenne publiait une série de recommandations étendue à la prévention des infections associées aux soins⁴³.

Le projet *Safety Improvement for Patients in Europe* (SIMPATIE) a consisté, de 2005 à 2007, à élaborer des indicateurs et des outils ainsi qu'un vocabulaire commun⁴⁴. Le réseau européen EUNetPas⁴⁵ a permis, de 2008 à 2010, de formuler diverses recommandations à l'adresse des États membres de l'UE et d'élaborer des outils de mise en œuvre.

D'autres recommandation sont également publiées par la Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM) du Conseil de l'Europe, qui coordonne des programmes en matière de santé publique en Europe et élabore des normes de référence, principalement dans le domaine des médicaments⁴⁶. La Suisse est impliquée, entre autres, dans le développement d'indicateurs de qualité relatifs à l'approvisionnement en médicaments.

³⁴ OMS, Assemblée mondiale de la santé, Action mondiale pour la sécurité des patients, résolution WHA72.6. 28 mai 2019. Consultable à l'adresse : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-fr.pdf

³⁵ OMS (2021). Towards Zero Patient Harm in Health Care: Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Third draft. Consultable à l'adresse : [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_13](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_13)

³⁶ Kelley, E., J. Hurst (2006). Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper. Documents de travail de l'OCDE sur la santé, n° 23, Éditions OCDE, Paris Consultable à l'adresse : <https://doi.org/10.1787/440134737301>

³⁷ OCDE. Health Care Quality Framework. Consultable à l'adresse : <https://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/health-care-quality-framework.htm>

³⁸ OCDE. Patient Safety. Consultable à l'adresse : <http://www.oecd.org/health/patient-safety.htm>

³⁹ OCDE. Recommendation of the Council on Health Data Governance/LEGAL/0433. Consultable à l'adresse : <https://www.oecd.org/health/health-systems/Recommendation-of-OECD-Council-on-Health-Data-Governance-Booklet.pdf>

⁴⁰ OCDE. Patient Reported Indicator Surveys. Consultable à l'adresse : <https://www.oecd.org/health/paris/>

⁴¹ Commission Européenne, DG Santé et protection des consommateurs, Déclaration de Luxembourg sur la sécurité du patient, 5 avril 2005. Consultable à l'adresse : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Declaration_final_FR_2_.pdf

⁴² Conseil de l'Europe, Conseil des Ministres, Recommandation Rec(2006)7 du Comité des Ministres aux États membres sur la la gestion de la sécurité des patients et de la prévention des événements indésirables dans les soins de santé, 24 mai 2006.

⁴³ Journal officiel de l'Union européenne, Recommandation (2009/C 151/01) du Conseil du 9 juin 2009 relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci. Consultable à l'adresse : [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703\(01\)&from=en](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009H0703(01)&from=en)

⁴⁴ European Hospital and Healthcare Federation. Safety Improvement for Patients in Europe. Consultable à l'adresse : https://hope.be/EU_Projects/safety-improvement/

⁴⁵ European Hospital and Healthcare Federation. European Union Network for Patient Safety. Consultable à l'adresse : https://hope.be/EU_Projects/european-union-network-for-patient-safety/

⁴⁶ Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM). Consultable à l'adresse : <https://www.edqm.eu/fr>

Autres activités, institutions et réseaux internationaux

L'*International Society for Quality in Healthcare* (ISQua) est une organisation internationale regroupant des personnes et des institutions engagées dans la promotion de la qualité dans le domaine de la santé. Diverses organisations et réseaux encouragent les soins centrés sur le patient : l'*Institute for Patient and Family Centered Care*, *Planetree*, le réseau international *What matters to you?* ainsi que l'*International Consortium for Health Outcomes Measurement* (ICHOM), qui a pour mission de diffuser le potentiel du *Value-based healthcare*, ou soins de santé fondés sur la valeur pour le patient, en développant des sets d'indicateurs de résultats centrés sur les attentes des patients. L'*Institute for Healthcare Improvement* (IHI), organisation américaine dont l'influence est internationale, a élaboré un ensemble de concepts et d'outils pour l'amélioration de la qualité en santé.

3.2 Intégration de la stratégie en matière de qualité au niveau national

La présente Stratégie en matière de qualité se focalise sur la qualité des prestations dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Mais elle n'est naturellement pas la seule à influencer sur cette qualité ; différentes autres stratégies y contribuent aussi, et de loin pas uniquement dans le domaine de la politique de santé (politique de la formation, recherche, politique financière, etc.). Elle s'intègre donc dans un ensemble de stratégies qui, toutes, ont un impact sur la qualité des prestations. Il convient de prêter une attention particulière aux stratégies en matière de politique de la santé décrites ci-dessous, avec lesquelles elle présente divers points de contact et recoupements.

Stratégie 2020-2030 du Conseil fédéral en matière de politique de la santé : Santé2030

Le Conseil fédéral a prolongé et complété sa stratégie Santé2020, en décembre 2019, par la stratégie Santé2030⁴⁷. Celle-ci offre à tous les acteurs un cadre d'orientation. La Stratégie en matière de qualité doit elle aussi suivre l'orientation donnée par les priorités en matière de politique de la santé qui y sont définies et en soutenir la mise en œuvre. Dans la vision de Santé2030, le Conseil fédéral souligne que chacun en Suisse doit bénéficier d'un système sanitaire de grande qualité, quel que soit son statut socio-économique ; il y a défini comme champ d'action principal la garantie et l'augmentation de la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé.

La stratégie Santé2030 met l'accent, en particulier, sur une augmentation de la qualité qui aille de pair avec une maîtrise des coûts. Elle vise à améliorer la coordination entre les fournisseurs de prestations par des incitations ciblées. Elle préconise en outre que les systèmes d'indemnisation s'appuient autant que possible sur la réussite des traitements et non sur le nombre d'étapes d'examen et de traitement effectuées⁴⁸. Elle prône également une amélioration constante et ciblée de la qualité des traitements médicaux, en particulier pour les patients multimorbides, qui sont les plus susceptibles de recevoir des soins excessifs, insuffisants et inadéquats⁴⁹. Ces mesures nécessitent une collaboration concrète des cantons. Les acteurs principaux : assureurs, fournisseurs de prestations et assurés, devront aussi assumer leur part de responsabilité.

Plusieurs de ces activités sont en rapport étroit avec la Stratégie en matière de qualité, qui vise une amélioration constante de la qualité des prestations et, en particulier, une bonne coordination ainsi que l'implication du savoir-faire technique et des connaissances professionnelles relatives à la qualité dans les stratégies nationales en matière de santé présentées ci-dessous.

⁴⁷ La Stratégie 2020-2030 du Conseil fédéral en matière de politique de la santé peut être consultée à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Santé2030.

⁴⁸ Op. cit., p. 23.

⁴⁹ Ibid.

Stratégies nationales en matière de santé

La *stratégie Cybersanté Suisse 2.0*⁵⁰ d'eHealth Suisse, le centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons, est le résultat de plusieurs interventions parlementaires⁵¹. Élaborée conjointement par la Confédération et les cantons⁵², elle succède à la stratégie Cybersanté, en vigueur de 2007 à 2015, et dure jusqu'à 2022. Elle a pour instrument d'action la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP ; RS 816.1). Cette stratégie entend accélérer la coordination de la numérisation concernant le dossier électronique du patient et en favoriser la diffusion. Elle vise en outre à améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé (art. 1, al. 3, LDEP). Il y a recoupement entre la stratégie Cybersanté Suisse 2.0 et la Stratégie en matière de qualité dans les champs d'action suivants : Système centré sur le patient, Sécurité des patients, Bénéfice pour le patient, Gouvernance et Mise en œuvre.

La *Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO)*⁵³ a été élaborée par l'OFSP sur la base de la révision de la loi sur les épidémies (LEp ; RS 818.101), en étroite collaboration avec les cantons, H+, Curaviva et des experts de Swissnoso, ainsi qu'avec des sociétés de discipline médicale et d'autres acteurs importants. Adoptée par le Conseil fédéral en mars 2016 et mise en œuvre par la Confédération et les cantons dans le cadre de leurs compétences respectives, elle a pour base légale l'art. 5, al. 1, let. b, LEp. La stratégie NOSO vise à réduire le nombre d'infections associées aux soins (IAS) et à empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux dans les hôpitaux et les EMS, avec pour objectifs d'augmenter la sécurité des patients, des résidents et du personnel, d'améliorer la protection de la santé de la population, de contribuer à la prévention et à la lutte contre les antibiorésistances en Suisse, et de diminuer les frais subséquents. Étant donné qu'elle se focalise notamment sur les patients des hôpitaux et les résidents des EMS, la stratégie NOSO présente des recoupements avec la Stratégie en matière de qualité dans les champs d'action suivants : Sécurité des patients, Bénéfice pour le patient, Culture, Gouvernance, Prise de décision fondée sur des données et Mise en œuvre.

La *Stratégie antibiorésistance Suisse (StAR)*, lancée sur mandat des conseillers fédéraux Alain Berset et Johann Schneider-Ammann, a été approuvée par le Conseil fédéral le 18 novembre 2015. Elle est placée sous la responsabilité de l'OFSP, et mise en œuvre en collaboration avec les cantons et d'autres partenaires des domaines concernés. La StAR, qui se fonde sur l'art. 5, al. 1, let. b, LEp et sur l'art. 187d de la loi du 29 avril 1998 sur l'agriculture (LAGr ; RS 910.1), a pour objectifs de garantir l'efficacité des antibiotiques à long terme et de diminuer les résistances aux antibiotiques⁵⁴. Les offices fédéraux compétents, les cantons ainsi que les partenaires des domaines de la santé humaine, de la santé animale, de l'agriculture et de l'environnement ont été associés à son élaboration et participent à sa mise en œuvre. Elle définit des objectifs transversaux pour la santé humaine et animale, l'agriculture et l'environnement, et décrit des mesures dans huit champs d'action stratégiques : Surveillance, Prévention, Utilisation rationnelle des antibiotiques, Lutte contre la résistance, Recherche et développement, Coopération, Information et formation, et enfin Conditions générales. Il y a recoupement entre la StAR et la Stratégie en matière de qualité dans les champs d'action suivants : Sécurité des patients, Bénéfice pour le patient, Culture et Gouvernance.

La *Stratégie nationale de vaccination (SNV)* a été lancée par le Conseil fédéral dans le cadre de Santé2020. Mise en œuvre conjointement par la Confédération, les cantons et d'autres acteurs, elle

⁵⁰ Stratégie Cybersanté Suisse. Consultable à l'adresse: Stratégie Cybersanté Suisse - eHealth Suisse (<https://www.e-health-suisse.ch/fr/politique-droit/bases-strategiques/strategie-ehealth-suisse.html>).

⁵¹ Le postulat de la conseillère nationale Ruth Humbel, cité plus loin, sur la « Mise en œuvre de la stratégie en matière de cybersanté » a été accepté par le Conseil national, sur proposition du Conseil fédéral, le 18 juin 2010.

⁵² Mise en œuvre de la « Stratégie Cybersanté Suisse ». Rapport en réponse au postulat Humbel (10.3327).

⁵³ Cette stratégie peut être consultée à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Stratégies nationales en matière de santé > Stratégie NOSO : infections associées aux soins.

⁵⁴ Cette stratégie peut être consultée à l'adresse : www.star.admin.ch > StAR > Stratégie StAR.

s'appuie sur les art. 4 et 5 LEp et a pour objectif de protéger de façon optimale la population suisse des maladies évitables par la vaccination. Dans ce but, elle crée les conditions requises pour que les vaccins soient administrés de manière coordonnée, efficace et efficiente. La SNV et son plan d'action servent à mettre en place des conditions-cadre pour la mise en œuvre des recommandations vaccinales du Plan de vaccination suisse. Elle vise à garantir une collaboration optimale entre tous les acteurs de ce domaine et à coordonner entre elles les mesures spécifiques prises contre différentes maladies. Des recoupements entre les deux stratégies existent dans le champ d'action Sécurité des patients.

La *Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024* est issue d'un mandat du Conseil fédéral et du dialogue Politique nationale de la santé, qui est la plateforme commune de la Confédération et des cantons pour les questions de politique sanitaire. L'évolution démographique rend une telle stratégie indispensable. Comme les gens vivent de plus en plus longtemps, ils sont aussi de plus en plus nombreux à souffrir d'une maladie non transmissible (MNT) telle que le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires, les affections respiratoires chroniques et les troubles musculo-squelettiques. En Suisse, un quart de la population est déjà touché. Les MNT, qui occasionnent aujourd'hui quelque 80 % des coûts de la santé, représentent un défi de taille pour notre système de santé. Les phases de la maladie étant souvent longues, le traitement est lourd et il prend du temps. Les cinq maladies mentionnées ci-dessus constituent les causes de décès les plus fréquentes au sein de la population suisse. Le Conseil fédéral a fait de la stratégie MNT l'une des priorités de son programme Santé2030. Mise en œuvre par l'OFSP en collaboration avec les cantons (CDS) et le fondation Promotion Santé Suisse (PSCH), cette stratégie vise à améliorer les compétences sanitaires de la population et à favoriser des conditions de vie et de travail propices à un mode de vie sain, ce qui contribuera à éviter des souffrances, à augmenter la qualité de vie et à réduire les coûts de la santé. Elle est complétée par la Stratégie nationale Addictions et par les activités dans le domaine de la santé psychique. Il n'existe pas de recoupements concrets entre elle et la Stratégie en matière de qualité dans les différents champs d'action ; néanmoins, la prévention reste un thème important en lien avec la qualité. Les mesures préventives prises pour les personnes présentant un risque élevé de tomber malades ou déjà malades peuvent ainsi améliorer considérablement la qualité du traitement et des soins du patient. Par exemple, le champ d'action de la stratégie MNT Prévention dans le domaine des soins a pour objectif d'intégrer la prévention dans le processus de traitement, en complétant ce dernier par des offres de prévention. Cela contribuera à améliorer la qualité de vie des personnes concernées, à réduire leur besoin de traitement et ainsi à freiner la hausse des coûts de la santé.

La *Stratégie nationale Addictions 2017-2024* a été lancée par le Conseil fédéral dans le cadre de la stratégie Santé2020. Il avait chargé l'OFSP, en 2014, d'élaborer une stratégie et des mesures pour ce domaine. Cette stratégie a été élaborée avec le concours d'un groupe d'experts élargi composé de représentants des cantons, des villes et des communes, des associations spécialisées et des ONG concernées, ainsi que d'experts en santé publique et d'autres acteurs de la politique des addictions. Le Conseil fédéral l'a approuvée à la mi-novembre 2015. Le plan de mesures a été développé l'année suivante et sert depuis 2017 de base à la mise en œuvre de la stratégie au moyen de plus de 90 sous-projets. La Stratégie nationale Addictions, comme la stratégie MNT, poursuit le développement des approches qui ont fait leurs preuves dans les programmes de prévention menés jusqu'alors dans les domaines de l'alcool, du tabac ainsi que de l'alimentation et de l'activité physique, et constitue un large cadre d'orientation pour toutes les activités menées dans ce domaine, également en tant qu'élément de la stratégie Santé2030. La stratégie Addictions a pour objectifs de prévenir l'émergence des addictions, de fournir aux personnes dépendantes l'aide et les traitements dont elles ont besoin, de réduire les dommages sanitaires et sociaux, et de diminuer les conséquences négatives pour la société. Il n'existe pas de recoupements entre elle et la Stratégie en matière de qualité dans les différents champs d'action ; mais il existe des points de contact en ce sens que la Stratégie nationale Addictions s'occupe en partie de thèmes ayant trait à la qualité (p. ex. garantie de la qualité dans l'aide aux personnes dépendantes, développement d'indicateurs de qualité).

Le Conseil fédéral a adopté en 2016 le rapport *Santé psychique et soins psychiatriques*, à la suite duquel la Confédération et les cantons se sont engagés dans la promotion de la santé psychique en Suisse, l'objectif étant de soutenir des projets et des mesures dans le domaine de la santé psychique, d'améliorer le contrôle de la qualité et de consolider les connaissances en matière de santé psychique et de soins psychiatriques. Deux campagnes sont en cours : « Wie geht's dir? » en Suisse alémanique et « SantéPsy.ch / SalutePsi.ch » en Suisse latine. Toutes deux poursuivent le même objectif : améliorer la prise en charge des personnes souffrant de maladies psychiques et réduire le nombre de patients soignés à ce titre. Les instruments d'action sont inscrits dans les législations cantonales. Il y a des recoupements entre la stratégie poursuivie sur la base du rapport « Santé psychique et soins psychiatriques » et la Stratégie en matière de qualité dans les champs d'action suivants : Système centré sur le patient, Bénéfice pour le patient, Gouvernance et Prise de décision fondée sur des données.

Les activités menées par l'OFSP sur la base de la stratégie *Égalité des chances en matière de santé* ont pour objectif de favoriser l'égalité des chances en matière de santé et d'accès aux soins pour tous les groupes de population. C'est surtout entre les personnes qui ne sont pas issues du même contexte socio-économique que les chances en matière de santé ne sont pas égales. L'accent est mis désormais sur une égalité des chances non plus uniquement pour les personnes issues de l'immigration, mais sur toutes les personnes socialement défavorisées. Il importe que les personnes les plus défavorisées aient un meilleur accès au système de santé. Selon plusieurs études, l'espérance de vie des personnes ayant un bas niveau de formation, un statut professionnel inférieur ou un faible revenu est nettement réduite. De plus, ces personnes souffrent plus fréquemment d'atteintes à leur santé. Par cette stratégie, l'OFSP contribue notamment au renforcement de la qualité et de l'économicité. Son instrument d'action se fonde principalement sur l'art. 2, al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101). Il existe des points de contact entre la stratégie *Égalité des chances en matière de santé* et la Stratégie en matière de qualité dans les domaines dans lesquels les personnes concernées recourent aux prestations de l'AOS. Ce sont les suivants : Système centré sur le patient, Sécurité des patients et Bénéfice pour le patient.

Le *projet Soins coordonnés*⁵⁵ de l'OFSP a été lancé le 26 janvier 2015 lors de la Conférence Santé2020, mais il constitue aussi un élément essentiel de la stratégie Santé2030. Il entend mettre le patient au premier plan et coordonner le traitement tout au long de son parcours. Son objectif est d'améliorer la coordination entre les établissements de fourniture de prestations. S'agissant du système de rémunération, il entend mettre l'accent sur le succès du traitement et non sur le nombre de mesures d'examen et de traitement effectuées. Il vise ainsi à éviter autant que possible les soins superflus, insuffisants ou inadéquats, et à améliorer la qualité des soins surtout pour les groupes de patients qui doivent recourir à de nombreuses prestations différentes et coûteuses. Une des mesures à cet égard, adoptée dans le contexte de la modification de la LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet), propose d'intégrer les « réseaux de soins coordonnés » en tant que catégorie spécifique de fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35 LAMal. Cela permettrait une prise en charge médicale par un seul prestataire et un système de rémunération adapté en conséquence, incluant le remboursement des prestations de coordination par les assureurs. Il existe différents points de contact entre le projet Soins coordonnés et la Stratégie en matière de qualité pour tout ce qui a trait au recours aux prestations de l'AOS. Les deux stratégies visent, chacune à leur manière, à améliorer la qualité et à réduire les coûts de la santé. Il y a entre elles des recoupements en particulier dans les champs d'action suivants : Système centré sur le patient, Bénéfice pour le patient, Gouvernance et Mise en œuvre.

Délimitation et interactions entre la Stratégie en matière de qualité et les stratégies nationales en matière de santé

Après cette revue des domaines et champs d'action dans lesquels des recoupements existent entre la Stratégie en matière de qualité et les autres stratégies nationales en matière de santé, les paragraphes

⁵⁵ Cette stratégie peut être consultée à l'adresse www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Politique nationale de la santé > Soins coordonnés.

Stratégie en matière de qualité

qui suivent abordent plus en détail, d'une part, les délimitations et, d'autre part, les interactions, autrement dit, les effets que ces stratégies peuvent produire les unes sur les autres au moyen des instruments d'action dont elles disposent, ainsi que le bénéfice qu'elles peuvent s'apporter mutuellement.

La *délimitation* entre les stratégies résulte pour l'essentiel de leur champ d'application respectif. Ainsi, l'action de la Stratégie en matière de qualité s'arrête là où le champ d'application matériel de la qualité des prestations dépasse le cadre de l'AOS. Il va certes de soi que les autres stratégies ont elles aussi un effet sur la qualité des prestations, mais il importe d'éviter que les différentes stratégies se chevauchent dans leurs activités, voire s'entravent mutuellement.

Les interactions sont souhaitables et enrichissantes chaque fois que les résultats des activités d'une stratégie déploient aussi sur d'autres stratégies nationales en matière de santé un effet susceptible de leur apporter une plus-value dans leur propre champ d'application et d'activité, parce qu'elles peuvent soit les appliquer directement, soit les reprendre et les développer, l'objectif étant d'exploiter les synergies et d'éviter les redondances. À cet égard, les acteurs des différentes stratégies auront grand intérêt à connaître les interfaces avec les autres stratégies et à échanger sur les activités menées, les résultats obtenus et les enseignements tirés.

Dans le cadre de la Stratégie en matière de qualité, la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) constitue le principal instrument pour atteindre les objectifs du Conseil fédéral en matière de développement de la qualité. Ses tâches sont notamment les suivantes (cf. art. 58c, al. 1, LAMal) :

- conseiller le Conseil fédéral, les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs sur la coordination des mesures de développement de la qualité ;
- émettre des recommandations en matière de développement de la qualité à l'adresse des autorités et des fédérations ;
- élaborer de nouveaux indicateurs de qualité et développer les indicateurs existants ;
- procéder à des études et à des examens systématiques ;
- réaliser des programmes nationaux de développement de la qualité ;
- assurer au niveau national une gestion des risques adéquate, en particulier pour les patients ;
- soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité.

Presque toutes ces tâches peuvent présenter des interfaces avec d'autres stratégies. Voici quelques exemples concrets d'interactions et d'effets produits par les activités menées dans le cadre de la Stratégie en matière de qualité sur d'autres stratégies nationales en matière de santé :

La CFQ a notamment pour tâche de charger des tiers d'élaborer de nouveaux indicateurs de qualité et de développer les indicateurs existants. Les acteurs d'autres stratégies nationales en matière de santé peuvent en profiter en utilisant pour leurs propres activités ou études les indicateurs de qualité publiés par la CFQ et en reprenant les résultats obtenus pour les développer dans leur propre champ d'application. Mais les effets peuvent aussi se déployer en sens inverse : les indicateurs de qualité élaborés par ces autres stratégies nationales et les résultats obtenus par les études réalisées et révélant la nécessité de prendre des mesures dans le domaine de la qualité des prestations à la charge de l'AOS sont portés à la connaissance et mis à la disposition de la CFQ.

Par ailleurs, la CFQ charge des tiers de réaliser des études sur la base de ses objectifs annuels ou d'une nécessité concrète d'agir. Elle publie les résultats de ces études et les enseignements tirés. Si, sur cette base, des mesures sont à prendre mais relèvent du champ d'activité d'une autre stratégie nationale en matière de santé, la CFQ attire sur ce point l'attention des acteurs de la stratégie en question. Lorsque, de leur côté, les acteurs de ces autres stratégies élaborent des normes nationales et acquièrent des connaissances importantes en matière de qualité, ils devraient en informer la CFQ, qui

Stratégie en matière de qualité

pourra intégrer les résultats obtenus dans ses programmes nationaux et ses recommandations en matière de développement de la qualité. Il en va de même si, par exemple, une autre stratégie nationale en matière de santé élabore pour elle un projet dont les résultats pourront directement être utilisés par la CFQ, et inversement.

ENTMURF

4 Bases

4.1 Bases légales

Base légale de la Stratégie en matière de qualité

En Suisse, la Confédération et les cantons se partagent les tâches et les compétences dans le domaine de la santé. La garantie des soins de santé en général est du ressort des cantons. La Confédération n'est compétente pour la réglementation d'un domaine thématique que si la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101) lui confère cette compétence, comme c'est le cas pour l'assurance-maladie (art. 117 Cst.). L'art. 117a Cst. engage la Confédération et les cantons à veiller, dans les limites de leurs compétences respectives, à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Les nouvelles dispositions de la LAMal visant le renforcement de la qualité ont pour objectif d'aboutir à une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations. La principale de ces dispositions, l'art. 58 LAMal, charge le Conseil fédéral de fixer tous les quatre ans les objectifs à atteindre en matière de garantie et de promotion de la qualité (développement de la qualité). Une stratégie est indispensable en tant que base pour fixer ces objectifs et un cadre, et pour clarifier le mandat.

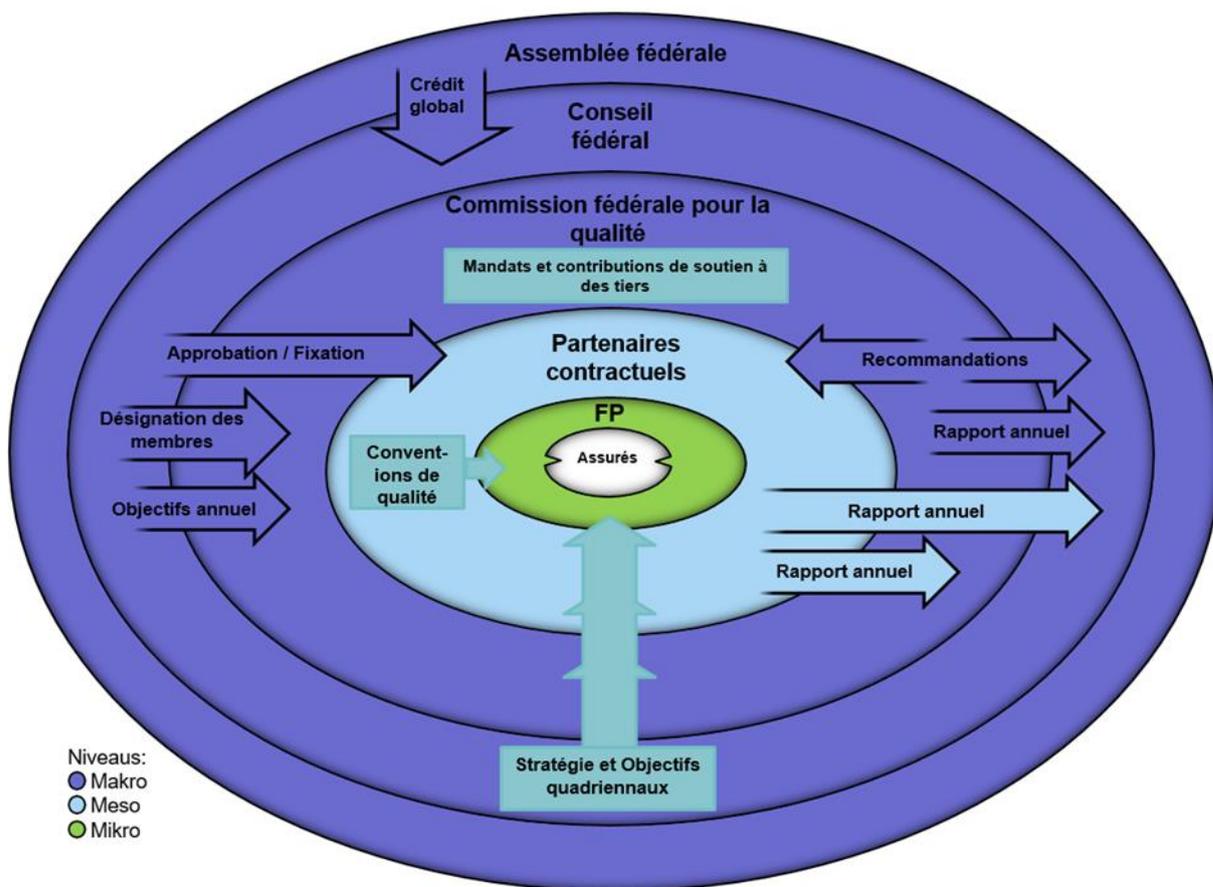
Mandat légal : développement de la qualité dans le cadre de l'AOS

Il importe de renforcer le développement de la qualité sur les plans structurel, organisationnel et financier. Au niveau légal, les dispositions suivantes visent à le garantir au moyen de divers instruments et mesures :

- Le Conseil fédéral à qui il appartient, en sa qualité d'organe de direction stratégique, de fixer tous les quatre ans les objectifs en matière de développement de la qualité (art. 58 LAMal) et d'en contrôler la réalisation. Ces objectifs quadriennaux seront mis en œuvre au moyen de mesures appropriées. De nouveaux instruments ont été créés spécialement à cette fin en vue de concrétiser et de mettre en œuvre les objectifs du Conseil fédéral.
- D'une part, la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), instituée par le Conseil fédéral afin de réaliser ses objectifs en matière de développement de la qualité (art. 58b LAMal), remplit une fonction de coordination, de systématisation et de mise en réseau. Pour réaliser les objectifs du Conseil fédéral, la CFQ peut formuler des recommandations ciblées relatives au développement de la qualité (art. 58c LAMal) ; elle peut en outre recourir à des tiers et leur accorder pour cela des indemnités et des aides financières.
- D'autre part, les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs sont tenues de conclure des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité, art. 58a LAMal) valables pour l'ensemble du territoire suisse. Ces conventions ont pour but et pour objet de définir des mesures de développement de la qualité uniformes et contraignantes.

Mise en œuvre du développement de la qualité dans le système de l'AOS

Dans le système de l'AOS, la mise en œuvre du développement de la qualité est du ressort des autorités (Assemblée fédérale, Conseil fédéral, départements, offices fédéraux, cantons), de la CFQ, des partenaires contractuels (fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs) et des fournisseurs de prestations. Le système s'articule en trois niveaux : macro, méso et micro. Les paragraphes qui suivent présentent, pour chacun de ces niveaux, les tâches et les compétences qui incombent aux différents acteurs.



Au **niveau macro**, les tâches et les compétences se partagent entre l'Assemblée fédérale, le Conseil fédéral, l'OFSP, la CFQ et les cantons.

- L'*Assemblée fédérale* fixe le cadre légal et met les ressources à disposition. Elle a la responsabilité d'approuver le crédit global pour quatre ans (art. 58g LAMal), de le répartir en fonction des affectations, d'établir le budget annuel en tenant compte du frein aux coûts et d'accorder les crédits nécessaires pour la part de la Confédération. En approuvant le crédit global, l'Assemblée fédérale décide du montant maximal que la CFQ peut consacrer à l'octroi d'indemnités et d'aides financières au sens des art. 58d et 58e LAMal.
- Le *Conseil fédéral* assure la responsabilité stratégique du développement de la qualité. Il veille à l'organisation des conditions-cadre. Ses principales tâches consistent ici à définir les objectifs et à contrôler le degré de réalisation. En outre, il a la compétence d'instituer la CFQ et d'en nommer les membres (art. 58b, al. 1, LAMal). Il approuve les conventions de qualité (art. 58a, al. 4, LAMal). Si les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs ne peuvent s'entendre sur une convention de qualité, le Conseil fédéral fixe les règles à titre subsidiaire (art. 58a, al. 5, LAMal).
- La *CFQ* contribue de façon déterminante à la réalisation des objectifs du Conseil fédéral. Cette commission d'experts extraparlamentaire est composée de quinze membres en tout, représentant les cantons, les fournisseurs de prestations, les assureurs, les assurés, les organisations de patients et les spécialistes. Sa fonction est d'assurer la coordination entre les différents acteurs tenus de contribuer à la réalisation des objectifs de développement de la qualité. Elle formule des recommandations et contrôle si les acteurs les suivent. Elle charge des tiers de développer les indicateurs de qualité existants et d'en élaborer de nouveaux, et de réaliser des études, des examens et des programmes nationaux de développement de la qualité. Elle peut aussi soutenir des projets nationaux ou régionaux de développement de la qualité. À cette fin,

elle peut accorder des indemnités et des aides financières jusqu'à concurrence du montant maximal accordé par l'Assemblée fédérale sous forme de crédit global.

- Les *tiers* mandatés par la CFQ se chargent des tâches qui leur ont été confiées dans le cadre de la réalisation des objectifs du Conseil fédéral (art. 58c, al. 1, let. b, e et f, LAMal). Ces tiers sont notamment des organisations disposant d'une bonne expérience dans l'exécution d'activités similaires. Ils sont responsables de l'accomplissement des tâches en question et du respect des prescriptions qui leur sont faites, ainsi que de la réalisation des objectifs convenus.
- L'*OFSP* soutient le Conseil fédéral et l'Assemblée fédérale en préparant des décisions. En outre, il calcule et encaisse les parts de financement des cantons et des assureurs pour les coûts de la CFQ ainsi que pour les autres tâches d'administration concernant les contributions financières et les transferts de paiements pour les prestations de tiers. Le secrétariat de la CFQ lui est subordonné sur le plan administratif.
- Les *cantons* jouent aussi un rôle important dans le développement de la qualité avec leurs compétences et leurs tâches d'octroi des autorisations de pratiquer la profession et des autorisations d'exploitation, qui relèvent de la police sanitaire, ainsi qu'en matière de surveillance et d'accès aux soins.

Au **niveau méso**, les tâches et les compétences se répartissent principalement entre les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs.

- Les *fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs* s'engagent, par la conclusion de conventions de qualité (art. 58a LAMal), à définir des mesures uniformes et contraignantes d'amélioration de la qualité et à en contrôler le respect.

Au **niveau micro**, les tâches et les compétences sont assumées surtout par les fournisseurs de prestations.

- Les *fournisseurs de prestations* se voient eux aussi chargés d'une plus grande responsabilité par les nouvelles dispositions. Ils sont tenus de respecter les règles de développement de la qualité fixées dans les conventions de qualité (art. 58a, al. 6, LAMal). En particulier, le respect systématique des règles de développement de la qualité est l'une des conditions requises des fournisseurs de prestations pour pratiquer à la charge de l'AOS (art. 58a, al. 7, LAMal).

Financement de la mise en œuvre

Le succès de la mise en œuvre des objectifs du Conseil fédéral en matière de développement de la qualité implique que les ressources nécessaires au travail de la CFQ soient mises à sa disposition. Au niveau macro, le financement des coûts de la CFQ pour son fonctionnement, pour l'accomplissement de ses tâches et pour les subventions octroyées est assuré à raison d'un tiers chacun par la Confédération, par les cantons et par les assureurs (art. 58f, al. 1, LAMal). L'Assemblée fédérale est responsable de l'approbation du crédit global pour quatre ans (art. 58g LAMal).

Relation avec d'autres dispositions du droit de l'assurance-maladie en lien avec la qualité

À l'avenir, les cantons seront également responsables de l'admission des fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire à pratiquer à la charge de l'AOS conformément aux art. 35 ss LAMal, ainsi que de la surveillance de leur activité⁵⁶. L'admission des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-sociaux (EMS) passe par des mandats de prestations cantonaux dans le cadre de la planification (art. 39 LAMal). Les conditions d'admission, tant dans le domaine ambulatoire que dans le domaine stationnaire, comprennent des exigences en matière de qualité qui constituent aussi une base

⁵⁶ Cf. FF 2020 5531 pour la modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant l'admission des fournisseurs de prestations.

indispensable au développement de la qualité (p. ex. ressources nécessaires et processus), et qui permettent le respect des conventions de qualité. Ces dernières peuvent préciser davantage les prescriptions (concernant par exemple le système de gestion de la qualité [SMQ]). Les cantons doivent garantir que, sur toute la durée de leur activité, les fournisseurs de prestations admis ainsi que les hôpitaux et autres établissements figurant sur les listes hospitalières continuent de remplir les conditions d'admission initiales en matière d'économicité et de qualité des prestations. L'admission selon le droit des assurances sociales renforce ainsi la qualité et l'économicité.

Tout comme le développement de la qualité, la prescription de l'art. 32 LAMal selon laquelle les prestations prises en charge par l'AOS doivent être efficaces, adéquates et économiques (critères EAE) et la désignation de ces prestations prévue à l'art. 33 LAMal contribuent aussi à la garantie de l'accès de la population à des soins efficaces, appropriés et d'un haut niveau de qualité pour un coût aussi modéré que possible⁵⁷. Les critères EAE doivent être pris en compte à deux niveaux : lors de l'évaluation du cas concret (ou de son traitement), mais aussi au sens d'une règle générale applicable lors de la désignation des prestations à prendre en charge⁵⁸. Ces critères et leur application sont concrétisés et opérationnalisés par les commissions extraparlimentaires compétentes⁵⁹. L'opérationnalisation se fonde pour cela, notamment, sur la méthode de l'évaluation des technologies de la santé (*Health Technology Assessment*, HTA), appliquée à l'échelle internationale⁶⁰. Pour la désignation des prestations, des conditions de prise en charge comprenant des exigences en matière de qualification des fournisseurs de prestations et de pose de l'indication peuvent également être définies (art. 58h LAMal).

Principales dispositions du droit de la santé, aux niveaux fédéral et cantonal

Outre l'admission selon le droit de l'assurance obligatoire des soins, les cantons sont compétents pour l'octroi des autorisations de pratiquer la profession et des autorisations d'exploitation, qui relèvent de la police sanitaire, et pour l'exercice de la surveillance dans ce domaine. Ils autorisent et surveillent l'activité des fournisseurs de prestations. Dans le domaine ambulatoire, la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)⁶¹ ou celle du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)⁶², en particulier, comprennent des prescriptions relatives à la formation, au respect des obligations professionnelles ainsi qu'aux compétences personnelles et professionnelles requises (p. ex. diplôme, fiabilité, connaissances linguistiques, formation continue tout au long de la vie). Ces conditions d'octroi de l'autorisation de pratiquer la profession contribuent à l'échelle nationale à maintenir élevé le niveau de qualité du système de santé. Pour le domaine hospitalier, les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation sont régies par le droit cantonal. L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS nécessite l'autorisation préalable de pratiquer la profession ou l'autorisation d'exploitation.

S'agissant de la promotion de la sécurité de la médication, la loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques (LPTh)⁶³ joue également un rôle important. Elle vise notamment à mettre à la disposition des professionnels de la santé et des patients une offre diversifiée de médicaments de qualité, sûrs et efficaces tout en diminuant les coûts⁶⁴.

4.2 Standards

Il importe d'améliorer en permanence, à l'échelle suisse, la qualité des prestations fournies dans le cadre de l'AOS, et de la conformer aussi aux normes médicales internationales. Les normes ou stan-

⁵⁷ Cf. ATF 127 V 80, consid. 3c.

⁵⁸ Cf. Gebhard Eugster, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG*, 2^e éd., Zurich 2018, N 1 ad art. 32 al. 1 ; Thomas Gächter/Bernhard Rüttsche, *Gesundheitsrecht*, 4^e éd., Bâle 2018, p. 274.

⁵⁹ Cf. infra, ch. 6.7, Bénéfice pour le patient.

⁶⁰ Le terme de *Health Technology Assessment* (HTA) est utilisé au plan international pour l'évaluation des technologies de la santé.

⁶¹ RS 811.11

⁶² RS 811.21

⁶³ RS 812.21

⁶⁴ Message du 7 novembre 2012 concernant la modification de la loi sur les produits thérapeutiques, FF 2013 10, ch. 1.1.

dards sont une composante essentielle de la garantie et du développement de la qualité dans le système de santé. Le développement de la qualité, et donc une part importante de celle-ci, sont garantis par des normes qui correspondent aux meilleures pratiques (ce qu'on appelle aussi l'état de la technique). Les meilleures pratiques sont des méthodes, pratiques ou procédures exemplaires qui ont fait leurs preuves et qui se fondent sur les connaissances scientifiques les plus récentes. Les meilleures pratiques dans un domaine sont regroupées en une norme. Les normes sont élaborées et développées par des sociétés de discipline médicales (suivant également des lignes directrices médicales) et leur validité est en principe nationale, voire internationale. Sur la base des dernières connaissances scientifiques, elles fixent des règles claires et vérifiables concernant la fourniture concrète des prestations. Aujourd'hui déjà, la fourniture des prestations en Suisse suit ce type de recommandations reconnues au plan national ou international, telles que des lignes directrices, ou les directives de traitement concrètes, adaptées aux réalités locales, qui en sont dérivées. Celles-ci ne constituent pas en soi des règles de droit impératif, mais un contrat ou l'adhésion à une association peuvent leur conférer un caractère contraignant⁶⁵. Les lignes directrices et autres directives médicales fournissent donc aujourd'hui déjà aux différents groupements professionnels des recommandations essentielles en matière de traitement. Un renvoi à ces normes dans les conventions de qualité devrait leur permettre de déployer des effets encore plus marqués.

Les domaines de prestations ne connaissent pas autant de normes les uns que les autres, et celles-ci ne présentent pas toutes la même qualité. Afin d'élever le niveau de qualité des prestations, il importe donc d'examiner, d'adapter et finalement d'adopter en tant que normes les meilleures pratiques dans les domaines thématiques où une optimisation s'impose.

4.3 Qualité des prestations

La présente stratégie définit la qualité en s'inspirant de celle élaborée par l'Institute of Medicine (IOM)⁶⁶ à propos des services de santé, et l'applique ici à la qualité des prestations de santé :

La qualité des prestations est la mesure dans laquelle celles-ci augmentent la probabilité d'obtenir des résultats de santé souhaités par les personnes et populations auxquelles elles sont destinées, et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles.

Plusieurs éléments importants ressortent de cette définition :

- La qualité des prestations exprime la mesure dans laquelle les prestations fournies augmentent la probabilité d'obtenir les résultats de santé souhaités.
- La définition porte sur toutes les prestations qui permettent de développer la santé, de la maintenir, de la rétablir et de prévenir sa dégradation.
- L'expression « augmentent la probabilité » rappelle que les prestations fournies, même si leur qualité est élevée, ne sont pas associées à une garantie de résultat. Ce résultat dépend en effet de nombreuses variables dont plusieurs ne peuvent pas être maîtrisées par les gestionnaires ni par les professionnels des établissements de fourniture de prestations. Ceux-ci garantissent les moyens, mais non les résultats.
- La formule « des résultats de santé souhaités » est l'expression de l'objectif des patients et des groupes de population.

⁶⁵ Cf. Académie suisse des sciences médicales (ASSM) (2018). « Exercice de la médecine auprès de personnes détenues », p. 15. Consultable à l'adresse : <https://www.assm.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Exercice-de-la-medecine-penitentiaire.html>.

⁶⁶ Institute of Medicine (IOM) (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press.

- La précision « par les personnes et populations auxquelles elles sont destinées » rappelle qu'il ne s'agit pas seulement d'offrir des prestations aux patients (individus), mais de promouvoir et de maintenir la santé de la communauté des assurés de l'AOS.
- La dernière proposition, « sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles », indique que produire des résultats souhaités par les patients est un objectif important, mais non suffisant. Le patient n'est pas toujours en mesure d'évaluer tous les aspects de la qualité des prestations, par exemple de juger si celles-ci sont fondées sur des données probantes, ou la qualité de l'indication. Ces aspects sont évalués par les pairs et font partie intégrante de la qualité.

Après avoir défini la qualité des prestations, il convient de préciser ce que cette qualité englobe. Sept dimensions⁶⁷, à comprendre aussi comme des objectifs généraux, sont retenues.

- 1) Sûres : évitant de nuire au patient par les soins qui ont pour but de lui venir en aide.
- 2) Efficaces : basées sur des connaissances scientifiques et fournies à tous ceux qui peuvent en bénéficier, mais non à ceux à qui elles ont peu de probabilité d'apporter un bénéfice.
- 3) Centrées sur le patient : dispensées aux personnes à qui elles sont destinées, dans le respect de ces personnes et dans l'attention à leurs préférences, à leurs besoins et à leurs valeurs, qu'elles soient en bonne santé, malades, ou membres de la communauté des assurés de l'AOS.
- 4) Réactives : prodiguant les soins au moment où ils sont requis et efficaces, et réduisant les temps d'attente évitables.
- 5) Efficientes : évitant les gaspillages et les pratiques abusives.
- 6) Équitables : prodiguant des soins qui ne varient pas en fonction de caractéristiques personnelles telles que genre, ethnicité, situation géographique ou appartenance socio-économique.
- 7) Intégrées : dispensant des soins coordonnés entre les différents niveaux et prestataires de soins et mettant à disposition toute la gamme des services de santé pour l'ensemble du parcours de vie, en s'assurant que la coordination entre les fournisseurs de prestations soit optimale, comme si les prestations étaient fournies par une seule entité.

Le degré de réalisation des objectifs en matière de développement de la qualité ainsi que les exigences en matière de qualité des prestations seront évalués en fonction de ces dimensions. Celles-ci ont été fixées notamment sur la base des notions liées aux indicateurs de qualité utilisés dans le droit de l'assurance-maladie, indicateurs dont l'analyse permet de déterminer dans quelle mesure les prestations médicales sont efficaces, efficaces, appropriées, sûres, centrées sur les besoins du patient, non discriminatoires et fournies à temps (cf. art. 30, let. g, OAMal). La présente stratégie reprend toutes les notions exprimées par ces sept objectifs, à l'exception de celle d'adéquation (« appropriées »), afin de se rapprocher le plus possible de la définition initiale de l'IOM, dans laquelle « efficace » signifie à la fois « efficace » et « approprié ». La dimension de l'intégration proposée récemment par l'OMS y a été ajoutée afin de tenir compte de l'évolution actuelle de la politique de la santé au plan international.

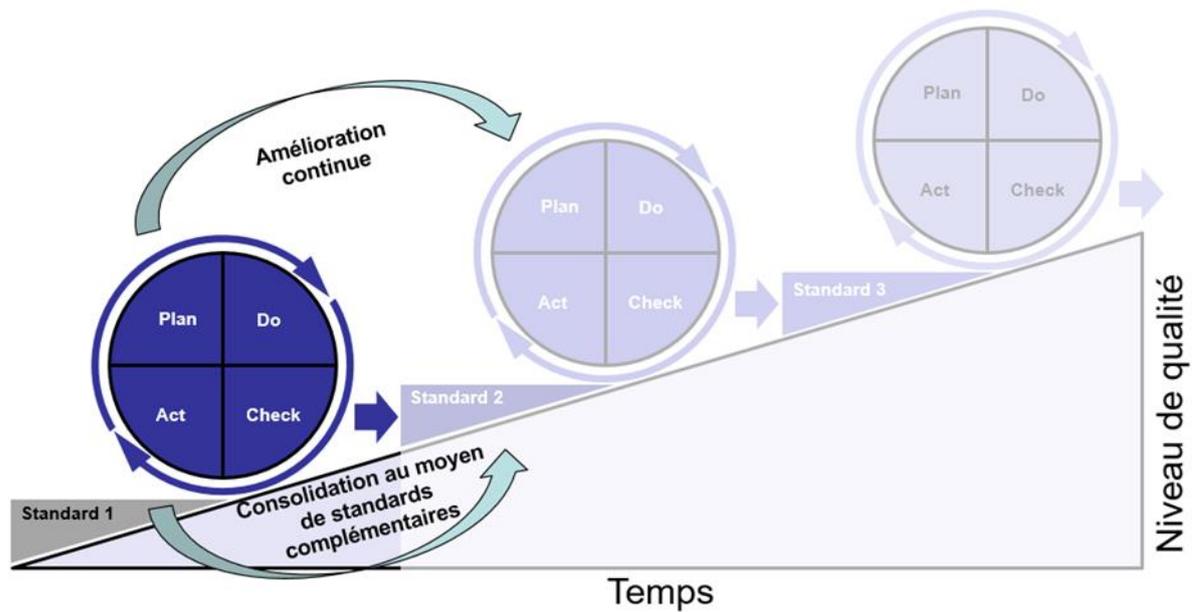
4.4 Développement de la qualité

Le développement de la qualité désigne la garantie systématique et l'amélioration continue du niveau de qualité au moyen des ressources investies. Il garantit les processus, le leadership et l'engagement de tous les acteurs. Son objectif est de satisfaire, voire de dépasser, les exigences en matière de qualité des prestations, de réduire les risques et de mettre en œuvre les améliorations de façon durable. En mettant l'accent sur le développement de la qualité, la LAMal souligne que la qualité ne s'installe pas automatiquement une fois pour toutes, mais qu'elle doit en permanence être maintenue et développée

⁶⁷ Institute of Medicine (IOM). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press; 2001. OMS, OCDE et Banque internationale pour la reconstruction et le développement/Banque mondiale (2019). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Genève.

Stratégie en matière de qualité

au cours d'un processus. Dans ce processus d'apprentissage et d'amélioration, il importe de créer au fur et à mesure des standards qui, à leur tour, serviront de base à un nouveau processus d'amélioration. Autrement dit, l'état d'avancement sera soumis à une analyse et à une évaluation constantes, afin de mettre en œuvre, à partir des besoins constatés dans plusieurs champs d'action, une série de mesures déployant un effet synergique et se renforçant mutuellement. La répétition constante de ce processus permet d'élever le niveau de qualité.



ENTAIN

5 Champ d'application et politique

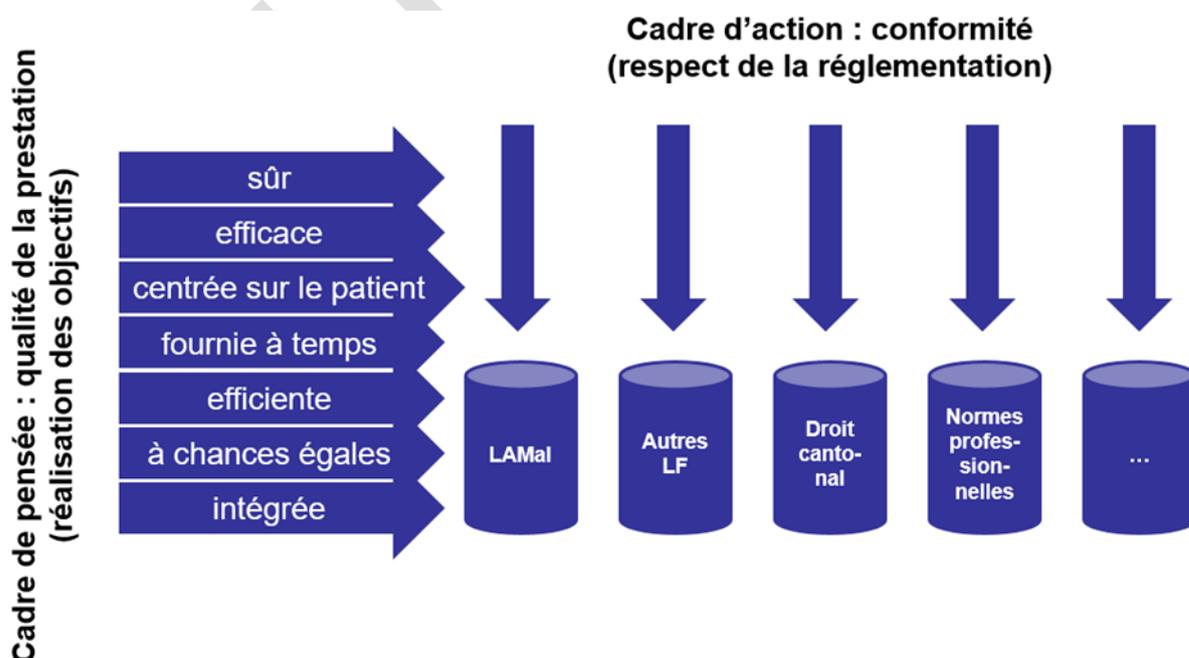
5.1 Champ d'application de la stratégie

Champ d'application au sens strict

Le champ d'application territorial de la Stratégie en matière de qualité couvre l'ensemble du territoire suisse. Sous l'angle matériel, il s'étend à toutes les prestations qui sont fournies à la charge de l'AOS et qui permettent de promouvoir la santé, de la maintenir, de la rétablir et de prévenir sa dégradation. Du point de vue subjectif, la mise en œuvre de la stratégie sera toujours focalisée sur les assurés, autrement dit, sur les personnes à qui les prestations sont destinées, qu'elles soient en bonne santé, malades (patients) ou membres de la communauté des assurés de l'AOS. Les assurés ont droit à des prestations d'un haut niveau de qualité, quel que soit leur statut socio-économique.

« Penser objectifs de qualité, agir selon ses compétences »

La présente stratégie a pour but et pour objet de maintenir systématiquement la qualité des prestations fournies et de l'améliorer constamment, dans l'intérêt des assurés et de la communauté des assurés. Certes, le respect constant des bases légales en vigueur (observance) offre déjà la garantie que tous les fournisseurs de prestations pratiquant à la charge de l'AOS satisfont aux exigences minimales fixées en matière de qualité ; cependant, pour le développement de la qualité, cela ne suffit pas. Pour atteindre les objectifs définis par le Conseil fédéral dans ce domaine, il importe de penser non selon les domaines de compétences, mais dans les dimensions de la qualité, qui ne s'arrêtent pas aux limites de ces domaines. Si tous les acteurs de la fourniture des prestations maintiennent systématiquement la qualité dans chacune de ces dimensions et l'améliorent constamment, l'effet déployé s'étendra au-delà du domaine de compétence de la LAMal. Il s'agit en particulier de décisions et de mesures mises en œuvre par des réglementations et des instruments extérieurs à la LAMal dans les domaines suivants : recherche, numérisation, formation de base, formation postgrade et formation continue. Si la vision et les objectifs généraux de la Stratégie en matière de qualité sont réalisés suivant le cadre de pensée illustré ci-dessous, le niveau de qualité des prestations s'élèvera dans l'ensemble du système suisse de santé.



5.2 Vision pour la qualité des prestations

Un traitement et des soins sûrs, efficaces et intégrés, considérant le patient d'égal à égal.

5.3 Mission

Assurer de façon systématique et améliorer en permanence la qualité des prestations, en veillant à leur coordination, à leur efficacité et à leur sécurité, dans le respect des préférences, besoins et valeurs de la personne à qui ces prestations sont destinées, quels que soient son statut socio-économique et son profil.

5.4 Objectifs principaux

La présente stratégie vise à fixer des priorités parmi les mesures d'amélioration à prendre et à les articuler en un ensemble cohérent, coordonné et durable. Son but ultime est l'amélioration permanente des prestations dans l'AOS.

Elle vise à produire les résultats suivants :

- Un niveau élevé de qualité des prestations, qui se mesure à sa capacité de répondre aux préférences, aux besoins et aux valeurs de la personne à qui celles-ci s'adressent, ainsi qu'à leur conformité aux connaissances scientifiques les plus récentes.
- Un niveau d'atteintes évitables subies par les patients tendant vers zéro et une gestion adéquate du risque.
- Un traitement et des soins centrés sur le patient, qui l'impliquent dans leur conception et dans un processus de décision partagée, tout en prenant en compte son vécu.
- Des prestations provenant de sources multiples (professions, disciplines médicales et institutions diverses), qui sont aussi bien coordonnées que si elles provenaient d'une seule source.
- Une culture de l'amélioration continue et de l'apprentissage collectif obtenue grâce à un climat de travail ouvert, participatif, motivant et responsabilisant.

Les objectifs principaux se fondent sur les quatre dimensions prioritaires – prestations centrées sur le patient, sûres, efficaces et intégrées – identifiées au cours du processus d'élaboration par les principaux acteurs de la stratégie en matière de qualité, ainsi que par des experts nationaux et internationaux. Ils expriment des attentes sociétales en matière de qualité future des prestations dans le système de santé suisse. Les quatre premiers décrivent les résultats souhaités. Le cinquième décrit le changement visé dans la culture et le climat de travail. Il est vrai qu'il ne s'agit pas d'un résultat, mais il correspond aux attentes de la société. La culture et le climat de travail sont en effet de solides prédicteurs de la qualité des prestations, comme le suggèrent les auteurs du *Quadruple Aim*⁶⁸.

6 Champs d'action

Pour concrétiser les objectifs principaux, la stratégie définit des priorités thématiques, dites champs d'action, qui sont de deux ordres :

⁶⁸ Sikka R, Morath JM, Leape L. (2015). The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Quality & Safety*. 24, pp. 608-610.
Bodenheimer T, Sinsky C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Ann Fam Med*. 12(6), pp. 573-576.

Stratégie en matière de qualité

- Les *champs d'action orientés système* : culture, gouvernance, prise de décision fondée sur des données et mise en œuvre, concernent le système dans son ensemble. Ils servent de base aux champs d'action orientés prestations et visent à garantir qu'à tous les niveaux du système, la gestion de la qualité soit systématique.
- Les *champs d'action orientés prestations* : système centré sur le patient, sécurité des patients et bénéfique pour le patient, visent directement la fourniture des prestations et agissent principalement sur la qualité de celles-ci.

Les champs d'action orientés système sont décrits ci-après en premier, car ils posent en particulier les bases des champs d'action orientés prestations. Ils forment les conditions-cadre du développement de la qualité. Les champs d'action orientés prestations présentés ensuite comprennent ce qui doit changer pour un développement concret de la qualité des prestations en faveur des personnes auxquelles celles-ci sont destinées. Il est à noter que, dans maints domaines, les améliorations recherchées dépendent d'une mise en œuvre opérée dans plusieurs champs d'action. Ainsi, une amélioration de la sécurité des patients nécessitera des mesures portant sur les prestations, contenues dans le champ d'action « sécurité des patients », mais aussi de nombreuses mesures portant sur le système, contenues dans les champs d'action Culture, Gouvernance, Prise de décision fondée sur les données et Mise en œuvre.

Les champs d'action forment le cœur de la stratégie. Le Conseil fédéral définira ses objectifs quadriennaux en vue d'une amélioration constante de la qualité des prestations, et les acteurs puiseront dans une combinaison de champs d'actions pour mettre en œuvre des mesures d'amélioration agissant en synergie et se renforçant mutuellement. Les objectifs annuels de la Commission baliseront les étapes concrètes de mise en œuvre, qui s'appuient elles aussi sur les champs d'action. La mise en place d'un ordre de priorité entre les mesures s'impose à cet effet. Elle tiendra compte de critères tels que la criticité des risques, la disponibilité de solutions efficaces ainsi que le potentiel de contribution à la réalisation des objectifs principaux de la présente stratégie, la faisabilité et le coût de ces solutions. Le Conseil fédéral intégrera les résultats de ce processus dans ses objectifs quadriennaux.

6.1 Culture

Définition

La *European Society for Quality in Health Care* a proposé la définition suivante de la culture de la sécurité des soins⁶⁹ : ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les atteintes subies par les patients.

La présente stratégie élargit ce concept en s'inspirant de la définition ci-dessus. En l'occurrence, la culture souhaitée concerne la qualité des prestations. Elle désigne un ensemble de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des attitudes et des valeurs partagées, qui cherche continuellement et de façon ambitieuse à améliorer la qualité des prestations, à réduire les atteintes subies par les patients et à centrer les prestations sur eux.

Lien avec l'objectif principal

La culture impacte toutes les dimensions de la qualité des prestations. Lorsque les professionnels pensent savoir mieux que le patient ce qui est bon pour lui, ce comportement à fondement culturel freine le développement de prestations centrées sur le patient. Il en va de même pour l'efficacité, la sécurité, l'intégration du traitement et des soins, etc. C'est ainsi que le champ d'action relatif à la culture contribue à la réalisation de la vision et de tous les objectifs principaux décrits dans la présente stratégie. La culture agit comme un fertilisant.

Nous décrivons ici les principaux traits culturels que la stratégie nationale souhaite promouvoir :

1. La conception des prestations et du système de santé donne la priorité aux besoins des patients et de leurs proches, à l'empathie, à l'intégration du traitement et des soins, et à la prévention.
2. Les autorités et les fournisseurs de prestations, à tous les niveaux, fonctionnent comme des organisations apprenantes, mesurant et évaluant en permanence leur performance, ajustant leurs pratiques en conséquence et promouvant une culture d'équité (*just culture*), qui tire les enseignements des erreurs commises.
3. Les efforts déployés visent la participation et l'implication des patients, afin de favoriser le concours actif de ces derniers à la conception des prestations.
4. Le climat de travail est ouvert et participatif, et favorise l'intégrité, l'implication des collaborateurs ainsi que la joie au travail.

Situation actuelle

En Suisse, les citoyens et les professionnels tiennent le système de santé en haute estime. La prise de conscience des lacunes de ce système est plus modeste que dans les pays comparables⁷⁰. La nécessité d'améliorer en permanence et de remettre en question certains thèmes de manière approfondie est peu enracinée pour l'instant dans la culture.

Le rapport concluant la série d'entretiens menés avec des patients pour préparer la présente stratégie⁷¹ met en évidence que, parfois, les professionnels donnent dans la démonstration de pouvoir et sont peu intéressés par la situation personnelle du patient, ce qui reflète une culture encore peu centrée sur lui.

Quelques enquêtes sur la culture de la sécurité ont été entreprises, malheureusement sans publication. Les rares résultats publiés⁷² montrent que la culture de la sécurité des patients est sensiblement moins

⁶⁹ Kristensen, S., Bartels, P. (2010). Use of patient safety culture instruments and recommendations. European Society for Quality in Healthcare. Office for Quality Indicators.

⁷⁰ Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique, p. 4.

⁷¹ Berchtold, P., Gedamke S., Schmitz Ch. (2020). Quality through patients' eyes. Zurich : Organisation suisse des patients.

⁷² Perneger TV., Staines A., Kundig F. (2014). Internal consistency, factor structure and construct validity of the French version of the Hospital Survey on Patient Safety Culture; *BMJ Quality & Safety*. 23:389-397.

développée que dans les pays anglo-saxons ou les pays nordiques. Les recommandations pour les pratiques de notification d'incidents établies par la *Swiss Pain Society* en collaboration avec ses homologues d'Allemagne et d'Autriche indiquent que la Suisse met moins d'accent que les pays voisins sur la notification des incidents cliniques⁷³.

Besoin d'intervention

Un effort national s'impose pour évaluer la culture de la qualité et de la sécurité des prestations et pour promouvoir une évolution vers une culture d'amélioration permanente, valorisant la transparence, laissant au patient un rôle de décideur et cherchant à apprendre des erreurs plutôt qu'à les sanctionner⁷⁴. Cet effort passe par une évaluation de la culture, à grande échelle, par une sensibilisation des cadres, par un renforcement des attentes de la population, ainsi que par des mesures très concrètes en matière de communication ouverte des erreurs et des événements indésirables aux patients et à leurs familles.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

Les autorités publiques nationales et cantonales devraient prendre conscience de l'impact de leurs décisions – et de la formulation de celles-ci dans leurs lois, ordonnances, directives, règlements, décisions et autres écrits – sur la culture de la qualité.

La stratégie vise également un environnement de travail qui soit apprécié par les professionnels de la santé et qui encourage un traitement et des soins respectueux et personnalisés. Il importe de renforcer à cette fin le leadership pour la qualité des prestations de tous les acteurs à tous les niveaux du système.

La promotion de cette culture inclut aussi l'évaluation de celle-ci, par exemple par la mise en place d'une panoplie d'instruments validés et par l'incitation à leur utilisation. Il vaudrait également la peine d'élaborer, en se fondant sur les recherches et l'expérience internationales, un train de mesures visant à renforcer cette culture.

Il convient de promouvoir la *just culture*, par exemple par le biais d'un mandat visant la rédaction d'une recommandation de pratique relative à cette culture d'équité, incluant la réponse non punitive à l'erreur, l'analyse des incidents et événements indésirables, le soutien aux professionnels impliqués dans un incident et la communication au patient d'un événement indésirable.

Le cadre légal peut également soutenir la qualité des prestations. Une étude de faisabilité devrait être commandée en vue de mettre sur pied un cadre légal national dans le domaine de la sécurité des patients et d'instituer un dispositif permettant d'indemniser les victimes d'événements indésirables sans nécessité de prouver la culpabilité d'un professionnel (*no-fault compensation*). Ainsi, les déclarations d'incidents auraient un statut protégé au regard de la justice et il serait exigé de tous les fournisseurs de prestations qu'ils disposent d'un système de notification et de gestion des incidents.

La communication avec le public et avec les professionnels est un autre moyen d'asseoir la culture de la qualité. Il faudrait mettre en place un programme permanent de sensibilisation à cette thématique.

⁷³ Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit, Sécurité des patients Suisse (éd.) (2016). Mise en place et gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage (CIRS). Berlin.

⁷⁴ Auraaen, A., Saar, K., Klazinga, N. (2020). System governance towards improved patient safety: Key functions, approaches and pathways to implementation. OCDE, Paris.

6.2 Gouvernance

Définition

Les tâches et responsabilités vouées à la garantie systématique et à l'amélioration continue de la qualité des prestations sont englobées dans le terme de « gouvernance clinique » (*clinical governance*)^{75 76 77}. La révision de la LAMal définit clairement les rôles en matière de développement de la qualité et la présente stratégie s'appuie sur ceux-ci pour définir le système de pilotage qui permettra de réaliser la vision et d'atteindre les objectifs principaux. Font partie de la gouvernance les processus, le leadership et la culture qui sont nécessaires aux niveaux macro, méso et micro pour satisfaire, voire dépasser, les exigences en matière de qualité, réduire les risques et mettre en œuvre les améliorations.

Lien avec l'objectif principal

Le champ d'action Gouvernance comprend les approches servant à concrétiser la vision de la Stratégie en matière de qualité de concert avec les acteurs. Il soutient tous les objectifs généraux formulés dans cette stratégie et présente des liens transversaux avec les objectifs et les mesures des autres champs d'action. Afin d'apprécier la nécessité d'une intervention et de mettre en œuvre des interventions ciblées, la gouvernance poursuit désormais une approche qui intègre tous les niveaux de l'AOS et qui couvre tous les domaines de fourniture de prestations et tous les aspects de la qualité. L'institutionnalisation d'un feed-back et d'un apprentissage continu au niveau macro ainsi que les mesures prises au niveau méso renforcent l'efficacité de la gestion de la qualité et l'implantation d'une telle culture au-delà du niveau opérationnel.

Situation actuelle

Selon le rapport de l'OCDE⁷⁸, la Suisse, avec son système de santé décentralisé et très fragmenté, fait partie des pays où les fonctions de gouvernance mises en œuvre sont moins nombreuses et moins harmonisées entre elles que dans les pays comparables. En conséquence, la gouvernance est elle-même très morcelée et présente un degré élevé de délégation aux acteurs à tous les niveaux. Le rapport national⁷⁹ fait état de désaccords sur les rôles et les responsabilités, ainsi que de réserves à l'égard d'un pilotage et d'une réglementation trop centralisés. Les fournisseurs de prestations et les assureurs, ainsi que leurs fédérations, assurent à ce jour la qualité sous leur propre responsabilité. Cet état de fait, joint à un manque de transparence et à une culture de la confiance qui laisse encore à désirer, a empêché jusqu'ici une extension suffisante et une meilleure coordination nationale de ces efforts. Le même rapport relève aussi que les organisations de patients sont sous-représentées. Le statut de ces organisations n'est pas régi par la loi à l'échelle fédérale et aucun droit de plainte ou de dénonciation ne leur est accordé⁸⁰.

Besoin d'intervention

Si l'on veut obtenir un degré élevé de qualité des prestations, il faut surtout s'attaquer aux points faibles du système, ce que confirme aussi le rapport de l'OCDE. L'institutionnalisation du processus de développement de la qualité, à tous les niveaux, doit être au cœur même de la gouvernance. Les acteurs doivent connaître et incarner le nouveau rôle que la loi leur assigne dans le développement de la qualité. Au niveau macro, une boucle de contrôle s'impose pour évaluer les mesures (conventions de qualité des fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs, et activités de la CFQ) sous l'angle des objectifs quadriennaux définis par le Conseil fédéral et pour garantir que les ressources disponibles seront investies à bon escient. À partir d'une conception commune des priorités exposées dans la vision et dans les objectifs généraux de la présente stratégie, les acteurs, à tous les niveaux, doivent faire du développement de la qualité, dans leur propre sphère de compétence, une véritable priorité stratégique,

⁷⁵ Firth-Cozens, J., Mowbay, D. (2001). Leadership and the quality of care. *Quality in Health Care*, 10 (Suppl.II), pp. ii3-ii7.

⁷⁶ Berwick, M. (2003). Disseminating Innovations in Health Care. *JAMA*; 289: 1969-1975.

⁷⁷ Bodenheimer, Th. (1999). The movement for improved quality in Health Care. *New Engl J Med*, 340, pp. 488-492.

⁷⁸ Aarssen, A., Saar, K., Klazinga, N. (2020). System governance towards improved patient safety: Key functions, approaches and pathways to implementation. OCDE, Paris.

⁷⁹ Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique.

⁸⁰ Office fédéral de la santé publique (2015). Droits des patients et participation des patients en Suisse, Condensé, Berne.

Stratégie en matière de qualité

et continuer de développer la transparence, un système approprié de la qualité et de gestion des risques pour la sécurité des patients, ainsi qu'une culture de la franchise et de la confiance. Il est nécessaire, en particulier, que les institutions s'impliquent davantage.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

À moyen terme, les fournisseurs de prestations devraient avoir leur propre vision et leur propre stratégie, harmonisées avec la politique nationale, en vue d'une amélioration systématique et continue de la qualité des prestations, et élevant le développement de la qualité au rang de priorité stratégique.

Les dirigeants et les conseils d'administration des organisations de fournisseurs de prestations et des organisations professionnelles devraient être formés aux meilleures pratiques en matière de développement de la qualité. Cette formation devrait notamment aborder les principes fondamentaux de la création d'une infrastructure dédiée à la qualité, ainsi que le rôle des dirigeants dans le soutien et la direction de l'amélioration de la qualité, de même que les responsabilités qui vont de pair.

Il importe de mettre en place, à tous les niveaux, une gestion efficace de la qualité, couvrant tous les domaines essentiels et axée sur des soins centrés sur le patient. Comme les fournisseurs de prestations varient considérablement entre eux en termes de taille et de mission, de mandat de prestations, d'exigences cantonales et autres conditions, il est essentiel que les autorités définissent une série d'options appropriées de gestion de la qualité.

Il convient de poursuivre le travail déjà effectué par la fondation Sécurité des patients Suisse en ce qui concerne la promotion d'une conception fondée sur des données probantes (*evidence-based design*) dans les établissements de fourniture de prestations et de l'étendre au domaine ambulatoire.

Les connaissances et les compétences liées à l'amélioration de la qualité devraient être considérées comme des exigences professionnelles de base. Il faudrait élaborer des recommandations pour leur introduction dans la formation de base et la formation postgrade de toutes les filières professionnelles.

6.3 Prise de décision fondée sur des données

Définition

Les prestations de santé et les mesures d'amélioration de leur qualité ont pour matière première le savoir. Celui-ci se fonde en particulier sur des données collectées pour dispenser des prestations, les planifier et évaluer leurs résultats, améliorer la qualité, faire avancer les connaissances scientifiques et assurer une gouvernance des systèmes de santé. La prise de décision fondée sur des données est un processus consistant à identifier, extraire, analyser et utiliser les meilleures données et les plus récentes (tant au regard de la qualité que de la quantité) afin d'orienter les décisions touchant aux prestations de santé et à leur amélioration, et de servir de base au processus de décision partagée.

Lien avec l'objectif principal

Ce champ d'action soutient tous les objectifs principaux définis dans la présente stratégie. Le processus de décision partagée, par exemple, implique l'accès aux données cliniques. La réduction des atteintes évitables subies par les patients passe par l'identification et la quantification de ces atteintes et des défaillances systémiques qui y contribuent, ainsi que par des données sur l'efficacité des mesures de prévention. La quête d'une haute valeur des prestations et la conformité de celles-ci aux connaissances scientifiques impliquent une boucle d'amélioration reposant sur des données. Il en va de même de la coordination des prestations et de la culture des professionnels. Aucun de ces objectifs ne peut être atteint sans collecte, traitement, analyse et utilisation de données. Au niveau clinique et à celui des fournisseurs de prestations, ce champ d'action permettra de surveiller le respect des engagements inscrits dans les conventions de qualité. Au niveau national, il fournira la matière pour apprécier le degré de réalisation des objectifs définis.

Situation actuelle

La revue du système de santé suisse faite en 2011 par l'OCDE⁸¹ constate que le manque de données sur l'équité et la qualité des soins en Suisse rend difficile l'évaluation du retour sur l'investissement considérable fait dans le système de santé. Le rapport de 2013 du Conseil scientifique relatif à la qualité⁸² attire l'attention de la Confédération sur le manque d'un ensemble national d'indicateurs de qualité des prestations, en particulier dans les soins de longue durée, les soins ambulatoires et les soins à domicile. Le rapport national reprend ces constats et montre que ces lacunes subsistent.

Besoin d'intervention

Une mobilisation de tous les acteurs à tous les niveaux du système s'impose dans ce domaine. Elle nécessite, d'abord, une conscience accrue de la nécessité de la mesure et de l'évaluation. Elle implique, ensuite, un ensemble d'indicateurs couvrant l'ensemble des secteurs de la santé, en vue d'un système national de monitoring de la qualité. Enfin, elle prend en compte les besoins des parties prenantes et s'accompagne de règles sur la protection et la sécurisation des données, ainsi que sur la définition de l'usage prévu des données avant leur collecte. Par ailleurs, il importe de prêter une attention particulière à la sélection des données à recueillir.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

Afin de permettre un monitoring national de la qualité des prestations et d'en assurer la transparence, il convient d'élaborer un concept de mesure servant de ligne directrice, puis un ensemble complet d'indicateurs de qualité des prestations, avec une harmonisation des indicateurs existants à l'échelon national et le développement de nouveaux indicateurs, en particulier en santé primaire, en soins à domicile et en soins de longue durée. La publication des résultats, après une phase d'essai des indicateurs,

⁸¹ OCDE (2011). OECD reviews of health systems: Switzerland 2011 (Examens de l'OCDE des systèmes de santé – Suisse). Éditions OCDE.

⁸² Vincent C., Scientific Advisory Board of the FOPH (2013). Improving the quality and safety of healthcare in Switzerland: reflections on the Federal Strategy. Berne.

devrait devenir une pratique standard favorisant la transparence. Il faudrait mettre en place un tableau de bord national de la qualité des prestations et donner, au niveau national, une priorité aux travaux de recherche qui contribuent au développement d'instruments permettant d'obtenir des données sur la perspective du patient.

Il importe de développer l'utilisation des *Patient Reported Outcome Measures* (mesures de résultats perçus par les patients, PROMs) afin de comprendre quelle valeur le patient attache aux prestations qui lui sont prodiguées et quel impact il perçoit sur sa santé. Un point de la situation sur l'utilisation des PROMs en Suisse, débouchant sur des recommandations pour tous les cas où l'évidence scientifique montre que leur usage est bénéfique, serait bienvenu. La Confédération devrait explorer les possibilités de développer des registres cliniques, qui sont fondamentaux pour évaluer le bénéfice des prestations pour le patient. Il importe aussi d'y intégrer les PROMs afin de garantir la prise en compte de l'appréciation des patients dans l'évaluation du bénéfice apporté.

Le principe général à promouvoir est l'apprentissage collectif à partir des données. Pour cela, il convient d'encourager et de faciliter le recours à l'analyse comparative (*benchmarking*). Afin de mettre en œuvre l'apprentissage à partir des données, il importe de promouvoir très largement sur le plan national la boucle d'amélioration continue PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), qui assure que toute initiative d'amélioration est évaluée par l'analyse des données et aboutit, sur la base du besoin d'action identifié, aux mesures d'amélioration nécessaires. Cette boucle devrait être systématiquement incluse dans les conventions de qualité et être promue par les programmes nationaux de développement de la qualité. Les données recueillies dans ce cadre seront intégrées au monitoring national.

Les systèmes de collecte de données devraient prévoir avant tout la restitution des résultats issus de ces données aux équipes et aux professionnels auprès de qui elles sont collectées. Un plan d'action devrait être élaboré à cet effet.

6.4 Mise en œuvre

Définition

La mise en œuvre est définie par Damschroder⁸³ comme une constellation de processus visant à faire entrer une mesure donnée dans l'usage au sein d'une organisation. Pour la présente stratégie, nous retiendrons qu'elle désigne un ensemble de processus et d'approches visant à faire entrer une mesure, une pratique ou une politique dans l'usage courant au sein d'une organisation. Elle représente un défi, car la recherche montre que de nombreuses mesures n'aboutissent pas aux résultats attendus, par manque d'adhésion des destinataires, du fait d'un processus de mise en œuvre incomplet, inadéquat ou non fidèle à ce qui était prévu, ou encore d'un périmètre de déploiement incomplet.

Le processus de mise en œuvre, qui concerne l'assimilation d'une mesure, est complété par le concept de pérennisation, qui vise le maintien des bénéfices de cette mesure sur la durée.

Lien avec l'objectif principal

Tous les objectifs principaux exposés dans la présente stratégie nationale impliquent des mesures à prendre, et celles-ci n'atteindront les résultats attendus que si elles reposent sur un processus de mise en œuvre robuste, fiable et systématique, ainsi que sur un concept pour leur pérennisation.

Situation actuelle

Les processus de mise en œuvre et de pérennisation constituent un défi partout dans le monde. Des études montrent que les nouvelles pratiques fondées sur des données probantes mettent en moyenne 17 ans à être intégrées au travail quotidien⁸⁴. Cependant, la moitié seulement de ces pratiques finissent par aboutir à un usage clinique systématique⁸⁵. La Suisse n'échappe pas à ce challenge et le rapport national met en évidence la portée souvent modeste de nombreuses initiatives qualité, ainsi que le caractère peu démontré de leur pérennisation. Le rapport cite, entre autres, l'exemple des programmes de formation au travail en équipe, en chirurgie et en anesthésie, où des établissements suisses ont été pionniers, mais où la mise en œuvre n'a pas eu lieu à l'échelle souhaitée. Il relève aussi que la mise en œuvre des programmes nationaux pilotes progress! n'a été réalisée que partiellement.

Besoin d'intervention

Un investissement de méthodes, de ressources, d'efforts, de rigueur et d'évaluation dans le processus de mise en œuvre et de pérennisation s'impose, que ce soit au niveau des professions, des organisations de soutien, des établissements de fourniture de prestations, des cantons ou de la Confédération. Il convient de passer d'une vision selon laquelle la diffusion d'une recommandation suffit à changer les pratiques à une amélioration de l'organisation au moyen de tous les instruments offerts par l'*implementation science*⁸⁶, ou science de l'application des connaissances. La mise en œuvre, comme la pérennisation, doit être planifiée, son périmètre défini et son évaluation monitorée dès la conception de l'intervention.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

Il convient d'élaborer un concept décrivant le dispositif de mise en œuvre généralisée des programmes nationaux de développement de la qualité, avec pour objectif que les mesures d'amélioration soient mises en œuvre dans l'ensemble du périmètre pertinent ou pour tous les patients éligibles, d'abord au sein des établissements pilotes de fourniture de prestations, puis dans l'ensemble de la Suisse.

⁸³ Damschroder L., Aron, D., Keith R., Kirsh S., Alexander J., Lowery J. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science* 4(1), p. 50.

⁸⁴ Morris, Z. S., Wooding, S., Grant, J. (2011). The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 104(12), pp. 510-520.

⁸⁵ Balas, E. A., Boren, S. A. (2000). Managing clinical knowledge for health care improvement.

⁸⁶ Michie, S., Atkins, L., Gainforth, H. (2016). Changing behaviour to improve clinical practice and policy. *Novos Desafios, Novas Competências: Contributos Atuais da Psicologia*. Braga: Axioma-Publicações da Faculdade de Filosofia, pp. 41-60.

Il importe d'évaluer les connaissances des organisations suisses en matière d'amélioration ainsi que la capacité de celles-ci à appliquer des programmes d'amélioration internes et à réagir efficacement aux initiatives nationales. Il conviendra de commander des études sur les obstacles et sur les facteurs de succès rencontrés, en Suisse, en lien avec la mise en œuvre et la pérennisation du changement, afin d'aboutir à des mesures d'amélioration.

La CFQ devrait envisager puis développer un concept sur la façon dont les entités impliquées dans la qualité des prestations pourront renforcer mutuellement leur action (p. ex. dans les programmes nationaux de développement de la qualité).

L'intégration et la promotion des principes de l'*implementation science* devraient toujours être au centre des efforts déployés dans la formation du personnel clinique, et comprendre aussi des stratégies multi-modales de changement des pratiques.

ENTENURF

6.5 Système centré sur le patient

Définition

L'Académie américaine des sciences médicales définit les soins centrés sur le patient comme des « soins qui respectent les préférences, besoins et valeurs de chaque patient, et s'assurent que les valeurs du patient guident toutes les décisions cliniques »⁸⁷.

Dans le contexte de la présente stratégie, un système est réputé centré sur le patient s'il fournit un traitement et des soins dans le respect du patient, en prêtant attention à son vécu, à ses préférences, à ses besoins et à ses valeurs. Ce système veille à la coordination des prestations en fonction des besoins de chaque patient, tout en prenant en considération les aidants et les proches de celui-ci.

Lien avec l'objectif principal

Centrer le traitement et les soins sur le patient, en l'associant à la planification et à la prise de décision, et en prenant en compte son vécu, est l'un des objectifs principaux déclarés de la présente stratégie. Un autre consiste à atteindre un niveau de coordination et d'harmonisation des prestations qui amène les bénéficiaires à percevoir celles-ci comme concertées sur le plan pluriprofessionnel et aussi bien coordonnées en fonction de leurs besoins que si elles provenaient d'un seul prestataire.

Situation actuelle

La synthèse des entretiens menés avec des patients pour préparer la présente stratégie révèle qu'il est extrêmement déplaisant pour eux de se sentir attribués à des catégories médicales préconçues, et surtout de se sentir considérés comme objets plutôt que comme sujets⁸⁸. La Fédération suisse des patients estime que le statut des patients, en Suisse, laisse à désirer par rapport aux pays voisins, la défense de leurs intérêts restant très fragmentée⁸⁹. Les droits des patients sont réglementés en maints endroits sous différentes formes, il est difficile de s'y retrouver⁹⁰, et il n'existe pas, au niveau fédéral, de dispositions régissant ces droits dans la pratique médicale quotidienne⁹¹. Selon le rapport national⁹², il existe en Suisse un potentiel considérable pour développer l'implication des patients dans le traitement et les soins qui leurs sont prodigués, dans des projets d'amélioration et dans la gestion des établissements de fourniture de prestations. Ce potentiel appelle aussi à associer des patients à la conception de projets de recherche et au coaching d'autres patients.

La fragmentation du système de santé suisse est préjudiciable à sa capacité de répondre aux attentes des patients. Les soins de santé primaire ainsi que les traitements et les soins spécialisés sont souvent prodigués par des fournisseurs de prestations différents. Il en va de même pour les domaines somatique et psychiatrique. Les frontières cantonales ont pour effet de multiplier les organes de gouvernance ainsi que les établissements de fourniture de prestations. Dans les entretiens menés avec des patients pour préparer la présente stratégie, ceux-ci se montrent critiques à l'égard de la fragmentation du système⁹³, relevant qu'après le rendez-vous, les spécialistes ne sont plus disponibles, que la coordination entre spécialistes laisse à désirer et que les représentants des disciplines sont en concurrence entre eux au lieu de voir le patient dans une optique globale.

La mise en œuvre d'autres stratégies et programmes nationaux en matière de santé a non seulement permis d'obtenir des connaissances importantes pour mieux centrer le système sur le patient, mais aussi des produits concrets directement liés à cet objectif, que les fournisseurs de prestations appliquent

⁸⁷ Institute of Medicine (IOM) (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, D.C: National Academy Press.

⁸⁸ Berchtold, P., Gedamke S., Schmitz Ch. (2020). Quality through patients' eyes. Zurich : Organisation suisse des patients.

⁸⁹ Ziltener, E. (2019). Healthcare from the point of view of patients. A short report commissioned as a basis for the Swiss National Report. Zurich : Fédération suisse des patients.

⁹⁰ Voir le rapport Droits des patients en Suisse, consultable à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Médecine & recherche > Droits des patients > Rapport Droits des patients en Suisse.

⁹¹ Office fédéral de la santé publique (2015). Droits des patients et participation des patients en Suisse, Condensé, Berne.

⁹² Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne. Office fédéral de la santé publique.

⁹³ Berchtold, P., Gedamke S., Schmitz Ch. (2020). Quality through patients' eyes. Zurich : Organisation suisse des patients.

de manière systématique et durable. La plateforme nationale Démences, issue de la Stratégie nationale en matière de démences, permet de poursuivre les résultats obtenus par cette dernière. Ceux-ci consistent notamment dans une optimisation de la qualité du conseil, du traitement et de la prise en charge des personnes atteintes de démence. Cette plateforme permet aussi de garantir l'élaboration et la mise en pratique de mesures communes, visibles pour tous.

La Stratégie nationale contre le cancer a permis à la Confédération et aux cantons d'améliorer la prévention et la lutte contre le cancer, avec la participation d'organisations et d'experts en oncologie. Ses objectifs ont été repris par divers partenaires, notamment la Ligue suisse contre le cancer. Ils comprennent, entre autres, le recours à une pose judicieuse du diagnostic, à un traitement approprié ainsi qu'aux soins psychosociaux et palliatifs.

Dans le domaine des soins palliatifs, le Conseil fédéral a adopté, le 18 septembre 2020, le rapport « Améliorer la prise en charge et le traitement des personnes en fin de vie ». Il y propose un train de mesures visant à poursuivre la promotion des soins palliatifs même indépendamment d'une stratégie nationale. Lancée en 2017, la plateforme Soins palliatifs encourage les échanges et la mise en réseau des acteurs nationaux et des cantons dans ce domaine⁹⁴.

Besoin d'intervention

Il importe de quitter une culture paternaliste qui a longtemps prévalu, en Suisse comme ailleurs, et dans laquelle les professionnels passent par-dessus la volonté du patient.

Pour centrer les prestations sur le patient et développer le caractère intégré du traitement et des soins, il est nécessaire de renforcer la concertation entre fournisseurs de prestations et de procéder à un changement substantiel de culture et d'organisation. Cela implique un leadership fort, ainsi que la mise en place d'une formation et d'un soutien, tant pour les bénéficiaires que pour les fournisseurs de prestations. Cela implique aussi de donner à la personne une information complète, claire, personnalisée et coordonnée, afin que la décision soit partagée. C'est une nouvelle place qu'il convient de donner aux patients et à leurs associations, afin de développer leur implication, tant dans le traitement et les soins qu'ils reçoivent que dans les initiatives qualité.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

Il faut élaborer des modalités concrètes pour mettre en œuvre le concept de système centré sur le patient. Il s'agit des mécanismes de décision partagée, de l'éducation thérapeutique⁹⁵ et de la responsabilisation (*empowerment*) des patients. Il faudra s'assurer de l'application de ces modalités, et aussi recommander leur intégration dans la formation des professionnels. D'autre part, il convient d'élaborer des recommandations de bonne pratique pour l'implication des patients et des aidants dans la gouvernance des établissements de fourniture de prestations, dans les projets d'amélioration, dans le coaching d'autres patients ainsi que dans le traitement et les soins qu'ils reçoivent. Il faudra aussi évaluer leur intégration dans la pratique quotidienne. Il importe en outre de poursuivre les travaux en cours, comme la participation de la Suisse à l'initiative de l'OCDE *Patient-Reported Indicator Surveys* (PaRIS).

⁹⁴ Voir Plateforme Soins palliatifs. Consultable à l'adresse : www.plateforme-soinspalliatifs.ch.

⁹⁵ Selon la définition de l'OMS. Voir OMS, Bureau régional pour l'Europe (1998). *Éducation Thérapeutique du Patient*. Genève : Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe.

Stratégie en matière de qualité

Renforcer les associations de patients devrait être une priorité, car le partenariat avec elles est nécessaire pour mettre en œuvre la plupart des éléments de la présente stratégie. Par exemple, les organisations de patients manquent de moyens financiers pour préparer et diffuser des informations médicales, juridiques, administratives, sociales, scolaires et professionnelles à l'intention des patients⁹⁶.

Priorité doit être donnée à l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes vulnérables (personnes âgées fragiles, personnes handicapées, réfugiés, personnes ayant des problèmes de santé mentale, autres personnes susceptibles d'être désavantagées dans le système de santé).

Le développement de méthodes d'amélioration de la coordination et de concepts d'intégration des traitements et des soins devrait constituer une priorité stratégique à long terme, surtout pour les patients souffrant de plusieurs affections (multimorbidité). Il convient ici de faire le lien avec les résultats et les produits des activités d'autres stratégies et programmes nationaux en matière de santé.

⁹⁶ Voir la conclusion du rapport du Conseil fédéral du 17 février 2021 : Bases légales et cadre financier visant à garantir la fourniture des soins dans le domaine des maladies rares, consultable à l'adresse : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Mandats politiques & plans d'action > Concept national maladies rares.

6.6 Sécurité des patients

Définition

Selon l'OMS⁹⁷, la sécurité des patients est « un cadre d'activités organisées qui agissent sur la culture, les processus, les procédures, les comportements, les technologies ainsi que les environnements dans le domaine des soins de santé et qui, de manière cohérente et durable, réduisent les risques et la survenue d'atteintes évitables, rendent les erreurs moins probables et réduisent leur impact lorsqu'elles se produisent ». La présente stratégie retient cette définition.

Toujours selon l'OMS, l'atteinte implique une altération de la structure ou de la fonction du corps et tout effet délétère qui en découle, y compris la maladie, les blessures, la souffrance, l'invalidité et la mort, et elle peut être de nature physique, sociale ou psychologique. La discipline de la sécurité des patients vise à éviter les atteintes associées aux soins, c'est-à-dire générées par les prestations fournies ou omises plutôt que par la pathologie du patient.

Lien avec l'objectif principal

L'objectif recherché est de faire tendre vers zéro le niveau d'atteintes évitables subies par les patients. Il n'est pas acceptable que ceux-ci subissent des atteintes évitables à leur santé. Même si, à cet égard, le niveau zéro n'existe pour l'instant nulle part, le Conseil fédéral estime qu'il faut résolument tendre vers ce niveau, en s'inspirant des principes des organisations à haute fiabilité, plus développés dans les secteurs de l'aviation et du nucléaire, par exemple.

Situation actuelle

Le rapport national⁹⁸ rappelle également que la sécurité des patients reste un sujet de préoccupation important. Une étude menée dans un hôpital suisse révèle ainsi qu'au cours de leur séjour, 12,3 % des patients subissent une atteinte conduisant à au moins un jour d'hospitalisation supplémentaire⁹⁹. Parmi les adultes hospitalisés, 4 % développent une escarre et 3,8 % chutent¹⁰⁰. À l'échelle nationale, 5,9 % des patients contractent une infection à l'hôpital. Un quart des Suisses de plus de 65 ans prennent une médication potentiellement inappropriée¹⁰¹. Selon une revue des études internationales, dans un hôpital de soins aigus somatiques, les types d'événements indésirables les plus fréquents sont les complications chirurgicales, les événements médicamenteux et les infections associées aux soins¹⁰². Cette revue montre également qu'au niveau international, un patient sur dix subit un événement indésirable d'une gravité provoquant au moins une journée d'hospitalisation supplémentaire.

Selon le rapport national, des initiatives institutionnelles et cantonales, de même que les programmes pilotes nationaux progressif, ont démontré des potentiels d'amélioration de la sécurité des patients, par la mise en œuvre systématique de bonnes pratiques recommandées par la littérature scientifique. Ces initiatives et ces programmes pilotes ont toutefois souvent rencontré des difficultés pour rendre systématique l'application des nouvelles pratiques, les déployer dans l'ensemble du système et les pérenniser. Il en va de même pour les connaissances et produits issus de la mise en œuvre d'autres stratégies et programmes nationaux en matière de santé (indicateurs de qualité, lignes directrices, recommandations, aides à l'exécution, offres de formation, etc.), directement liés à la sécurité des patients, que les fournisseurs de prestations devraient appliquer de manière systématique et durable.

⁹⁷ OMS (2020). Towards Zero Patient Harm in Health Care: plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 (1^{re} version, août 2020).

⁹⁸ Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique.

⁹⁹ Halfon, P., Staines, A., Burnand, B. (2017). Adverse events related to hospital care: a retrospective medical records review in a Swiss hospital. *International Journal for Quality in Health Care*, 29(4), pp. 527-533.

¹⁰⁰ Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique, p. 69.

¹⁰¹ Ibid.

¹⁰² Schwendimann, R., Blatter, C., Dhaini, S., Simon, M., Ausserhofer, D. (2018). The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC health services research*, 18(1), pp. 1-13.

Besoin d'intervention

Les études citées ci-dessus montrent que beaucoup de progrès restent à faire pour la sécurité des patients, en Suisse comme dans les pays qui l'entourent. C'est pourquoi il importe d'instaurer un processus de notification et d'analyse des événements indésirables, débouchant sur des mesures d'amélioration dont la mise en œuvre et l'impact feront l'objet d'une évaluation. Il importe aussi de poursuivre l'identification de bonnes pratiques dont l'efficacité soit prouvée et qui nécessitent une généralisation. Il faut également assurer une application systématique de ces bonnes pratiques, les déployer dans l'ensemble du système et les pérenniser par des programmes nationaux et locaux rigoureux de développement de la qualité, que soutiendront des mécanismes d'évaluation robustes, les systèmes de gestion de la qualité des fournisseurs de prestations, des mesures favorisant une culture de la sécurité, ainsi qu'une gouvernance et un leadership forts, promoteurs de transformation organisationnelle.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

Les domaines pour lesquels les préoccupations en matière de sécurité des patients sont généralement et prioritairement les infections associées aux soins, les événements indésirables médicamenteux, les complications chirurgicales, les escarres, les chutes et le déclin fonctionnel ; il faut encore mentionner les thrombo-embolies veineuses, la dénutrition, les défaillances dans la détection de la détérioration clinique des patients, ainsi que les événements liés aux dispositifs médicaux, aux produits sanguins et aux confusions entre patients. Il importe aussi de mettre en œuvre les recommandations dans les domaines de la santé mentale¹⁰³ et des soins de longue durée¹⁰⁴. En outre, il convient de poursuivre et de promouvoir les initiatives en cours, telles que les programmes pilotes nationaux progress! et la mise en œuvre de la stratégie NOSO, et de monitorer leurs progrès. Il faut soutenir en particulier l'application systématique et durable des enseignements tirés et des recommandations qui en ont été déduites¹⁰⁵.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité des prestations s'est beaucoup concentrée sur le domaine somatique aigu. Elle devrait être étendue à la santé primaire ainsi qu'aux soins à domicile, avec les ajustements nécessaires.

Les problèmes de sécurité des patients, en Suisse, sont encore trop peu connus des professionnels, de la population et des décideurs politiques. Un état de la situation devrait être établi au moyen d'une étude nationale sur la survenue des événements indésirables, et suivi d'un programme de communication à large échelle. Cela contribuera à créer le sentiment d'urgence nécessaire pour amener le changement. Les résultats de cette étude devraient fournir l'orientation des futurs programmes nationaux de développement de la qualité. De tels programmes sont nécessaires pour soutenir les professionnels et les établissements de fourniture de prestations dans la mise en œuvre systématique de bonnes pratiques. Ces programmes devraient notamment porter sur la sécurité de la médication et sur le travail en équipe.

Les recommandations du plan d'action de l'OMS pour la sécurité des patients¹⁰⁶ (p. ex. celles sur l'utilisation des méthodes liées aux facteurs humains et à l'ergonomie, et celles liées à l'intégration des facteurs humains dans la formation des professionnels de santé) devraient être mises en œuvre en Suisse.

¹⁰³ Fondation Sécurité des patients Suisse. La sécurité des patients en psychiatrie. Consultable à l'adresse : <https://www.securitedespateurs.ch/psychiatrie/>.

¹⁰⁴ Niederhäuser, A, Füglistner, M, (2016). La sécurité des patients dans les soins de longue durée. Particularités, champs d'intervention et activités existantes. Fondation Sécurité des patients Suisse. Consultable à l'adresse : https://www.securitedespateurs.ch/fileadmin/user_upload/1_Projekte_und_Programme/progress_sichere_med_pflegeheime/progress_smp_f/Rapport_sur_la_sécurité_des_patients_soins_de_longue_durée_V1.1.pdf.

¹⁰⁵ Cf. Stratégie nationale NOSO, Exigences structurelles minimales. Consultable à l'adresse : https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/8_Swissnoso_Publikationen/Swissnoso_Minimalstandards_FR_210127-def.pdf.

¹⁰⁶ OMS (2020). Towards Zero Patient Harm in Health Care: plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 (1^{re} version, août 2020).

6.7 Bénéfice pour le patient

Définition

Le processus visant à réaliser un bénéfice optimal pour le patient consiste, outre l'identification des besoins individuels mentionnée pour le champ d'action Système centré sur le patient, dans la fourniture de prestations les mieux appropriées à la situation individuelle de la personne malade, et fondées sur les connaissances scientifiques les plus récentes. Il s'agit des prestations qui maximisent la probabilité d'obtenir les résultats souhaités. La recherche du bénéfice pour le patient va de pair avec les efforts visant à ce que ces prestations bénéficient aux personnes pour qui la probabilité que celles-ci soient utiles est élevée. C'est précisément ce que vise la recherche de la qualité de l'indication. Kraft et al.¹⁰⁷ définissent la qualité de l'indication par le caractère approprié et la nécessité des interventions médicales. Une intervention est efficace et appropriée lorsque le bénéfice médical pour le patient est supérieur au risque. Elle est nécessaire lorsqu'elle doit en tous les cas être recommandée et proposée au patient pour des raisons scientifiques et d'éthique sociale. Outre la qualité de l'indication, la qualité des prestations fournies et celle des résultats obtenus sont essentielles.

Lien avec l'objectif principal

Le résultat à long terme visé par la présente stratégie est que les prestations soient fondées sur les connaissances scientifiques actuelles, et de grande valeur pour les personnes à qui elles sont destinées. Il convient de s'interroger sans relâche sur ces critères, et la prise de décision doit se réorienter sans cesse dans un processus d'apprentissage continu. Ce champ d'action est étroitement associé à celui de la mise en œuvre, le bénéfice pour le patient étant tributaire d'un processus de mise en œuvre fiable et systématique.

Situation actuelle

Le rapport national¹⁰⁸ a montré qu'en Suisse, les résultats ne sont ni meilleurs ni pires que ceux de pays comparables, malgré un investissement de ressources plus élevé. Ce même rapport relève que, souvent, la Suisse ne dispose pas, au niveau national, des données nécessaires pour la comparaison. Il est donc problématique d'évaluer, en Suisse, l'efficacité des prestations fournies. Le rapport national résume notamment une étude portant sur six interventions chirurgicales, qui a mis en évidence une variation moyenne du simple au double entre les cantons¹⁰⁹. En milieu hospitalier, par exemple, les arthroscopies du genou pratiquées par les fournisseurs de prestations utilisant le plus cette procédure sont 3,4 fois plus fréquentes que celles qui le sont par ceux qui y recourent le moins¹¹⁰. En même temps, on constate que des mesures judicieuses du point de vue médical ne sont pas suffisamment disponibles. Les variations parfois considérables constatées sur le plan géographique dans le recours aux prestations en Suisse, surtout pour certaines interventions électives orthopédiques ou gynécologiques, soulèvent des questions ayant trait à l'excès ou à l'inadéquation des prestations dans certaines régions (ou à leur insuffisance dans les régions où ce recours est faible), ainsi qu'à la qualité de la pose des indications. Dans le domaine de l'adéquation du traitement et des soins, il n'existe pas encore de système d'indicateurs permettant d'en mesurer la situation et la qualité. Les causes aboutissant à la fourniture de prestations inutiles et au manque de cohérence dans la qualité de l'indication et, par voie de conséquence, à un excès ou une inadéquation des prestations, sont multifactorielles.

L'examen du bénéfice peut aussi porter sur les initiatives d'amélioration de la qualité. Si de telles initiatives ont été développées à tous les niveaux (professionnel, institutionnel, régional et national), le volume de résultats systémiques et durables reste modeste. La capacité à évaluer le bénéfice des stratégies d'amélioration et des systèmes de gestion de la qualité est donc elle aussi déterminante.

¹⁰⁷ Kraft, E., Hersperger, M., Herren, D. (2012). Diagnostic et indication : des dimensions clés de la qualité. Document de base du département DDQ : « We have little information about which treatments work best for which patients ». Bulletin des médecins suisses, 93:41, pp. 1485-1489.

¹⁰⁸ Vincent, C., Staines A. (2019). Améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse. Berne : Office fédéral de la santé publique.

¹⁰⁹ Cf. Schweizer Atlas der Gesundheitsversorgung. Consultable à l'adresse : <http://versorgungsatlas.ch>.

¹¹⁰ Pellegrini, S, Kohler, D, Otto, S. (2014). Variations géographiques dans les soins de santé : la situation en Suisse.

La mise en œuvre d'autres stratégies et programmes nationaux en matière de santé a non seulement permis d'obtenir des connaissances importantes pour améliorer encore le bénéfice pour le patient, mais aussi des produits concrets (indicateurs de qualité, lignes directrices, recommandations, aides à l'exécution, offres de formation, etc.), directement liés à cet objectif, que les fournisseurs de prestations devraient appliquer de manière systématique et durable.

Besoin d'intervention

L'amélioration du bénéfice pour le patient nécessite la collaboration aux efforts internationaux d'obtention de nouvelles connaissances, la facilitation de l'adaptation de ces connaissances aux contextes locaux (*knowledge translation, implementation science*) et leur mise à la disposition des fournisseurs de prestations sous forme d'aides à la décision. De telles aides doivent également être appliquées dans les processus de pose de l'indication, afin d'améliorer la qualité des indications. Cela contribuera aussi à la réalisation de l'objectif de réduction des soins superflus, insuffisants ou inadéquats défini dans la stratégie Santé2030. Il convient en outre de faire avancer l'encouragement à l'élaboration de directives thérapeutiques, qui permettront elles aussi d'améliorer la pose de l'indication.

Principales orientations pour la mise en œuvre

Les mesures en vue d'atteindre les objectifs de ce champ d'action suivront les orientations ci-après.

- Améliorer la qualité de l'indication : il importe de promouvoir le développement, la mise en œuvre et l'application d'aides à la décision (lignes directrices). Il faut aussi mesurer la qualité de l'indication par rapport aux prestations et aux fournisseurs de prestations, et en déduire des améliorations.
- Réduire la fourniture de soins superflus, insuffisants ou inadéquats : le rapport du groupe d'experts relatif aux mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS relevait qu'en complément du programme HTA, il importait aussi d'analyser de façon plus structurée et de réduire les cas de soins superflus, insuffisants ou inadéquats. Plusieurs des mesures proposées par ce rapport visent le même objectif (p. ex. mise en place de comités médicaux, promotion de directives thérapeutiques et promotion du second avis médical). Un projet global relatif à l'adéquation considère et traite ces mesures dans une optique intégrative : le programme de promotion de l'adéquation lancé en 2020 par l'OFSP, qui vient compléter le développement de la qualité et présente des recoupements avec la Stratégie en matière de qualité.

Rapport avec les tâches et les compétences des commissions visées à l'art. 33 LAMal

Les tâches des commissions visées à l'art. 33 LAMal concernent principalement la prise en compte des critères EAE pour la désignation des prestations prises en charge par l'AOS. Étant donné que la présente stratégie se concentre sur le bénéfice pour le patient pris individuellement, les tâches de la CFQ, sous l'angle du bénéfice se réfèrent principalement au développement de la qualité de la part des fournisseurs de prestations, dans les prestations concrètes fournies individuellement aux assurés. À cet égard, la CFQ a la compétence de conseiller les acteurs, de soumettre des recommandations en matière de développement de la qualité au sens de garantie et de promotion de la qualité, de (faire) réaliser des études sur la qualité, des examens et des programmes nationaux de développement de la qualité, et de soutenir des projets nationaux ou régionaux en la matière. La CFQ conseille en outre le Conseil fédéral pour la définition des mesures visées à l'art. 58h LAMal, c'est-à-dire des mesures de développement de la qualité ainsi que des mesures visant à garantir ou à rétablir l'adéquation des prestations. Concernant le champ d'action Bénéfice pour le patient, il y a lieu de citer les tâches, définies plus précisément, consistant à élaborer de nouveaux indicateurs de qualité, à développer les indicateurs existants et à assurer au niveau national une gestion des risques adéquate. Les tâches de la CFQ se heur-

Stratégie en matière de qualité

tent à leurs limites dès qu'elles risquent d'empiéter sur celles des autres commissions extraparlimentaires visées par la LAMal. Là où il y a point de contact entre leurs domaines de compétences respectifs, il importe que les commissions cultivent les échanges et la collaboration.

ENTWURF

7 Mise en œuvre de la stratégie

Plan de mise en œuvre

La mise en œuvre de la Stratégie en matière de qualité se fait, conformément à l'approbation des crédits globaux, par périodes de quatre ans. À titre exceptionnel, le Conseil fédéral a toutefois fixé pour trois ans seulement (2022 à 2024) ses premiers objectifs quadriennaux de développement de la qualité, ceux-ci ne pouvant pas être adoptés avant l'approbation, en décembre 2021, de la présente stratégie. Afin d'institutionnaliser le plus rapidement possible le développement de la qualité à tous les niveaux du système, le Conseil fédéral se concentre sur les champs d'action orientés système. Cela ne signifie nullement qu'il faille ou que l'on puisse attendre encore pour prendre des mesures d'amélioration dans les champs d'action orientés prestations. Pour ces derniers, conformément au but premier de la stratégie, il importe que tous les acteurs, à tous les niveaux, maintiennent systématiquement et améliorent en permanence la qualité des prestations dans l'intérêt des personnes assurées et de la communauté des assurés, par exemple en appliquant de manière systématique et durable les produits des efforts en matière de qualité déployés jusqu'ici, en particulier par d'autres stratégies et programmes nationaux en matière de santé et par les programmes pilotes nationaux progress! (indicateurs, produits, directives, connaissances acquises, etc.). Grâce à l'amélioration constante des données disponibles, les objectifs axés sur les résultats gagneront en importance dans les champs d'action orientés prestations. Il s'agira, en fonction des résultats obtenus et de l'état d'avancement du développement de la qualité, de viser des champs thématiques ou des groupes de patients spécifiques.

Les priorités sont les suivantes :

- institutionnalisation du développement de la qualité à tous les niveaux, en particulier au niveau national ;
- mise en place de processus, d'un leadership et de l'engagement de tous les acteurs impliqués afin de remplir les exigences concernant la qualité des prestations fournies au quotidien et la réalisation des objectifs définis ;
- passage à une culture de l'amélioration continue qui valorise la transparence, permette au patient de participer aux décisions et s'efforce de tirer les enseignements des erreurs commises au lieu de les sanctionner ;
- conscience de la nécessité de saisir, de traiter et de publier des données nationales sur la qualité des prestations, et de mesurer, évaluer et encourager cela ;
- organisation d'une mise en œuvre systématique et durable des interventions visant à améliorer de façon continue la qualité des prestations fournies à chaque patient, en utilisant tous les outils offerts par la science de l'application des connaissances (*implementation science*).

Mise en œuvre opérationnelle

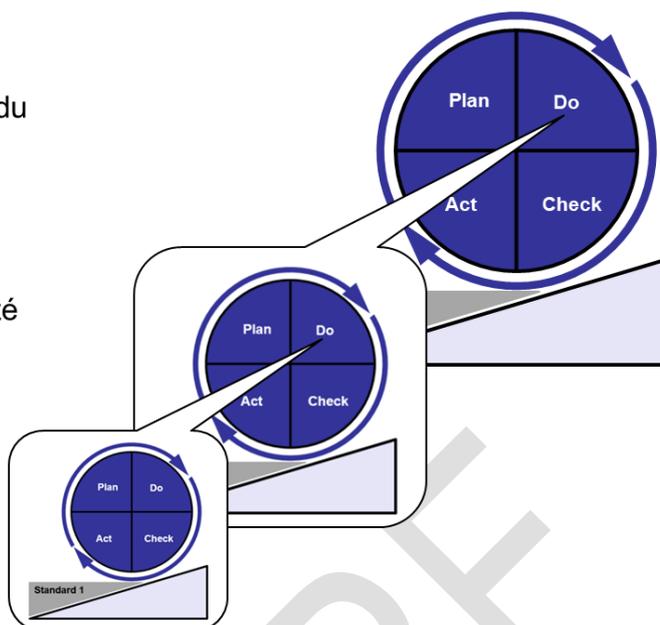
Les objectifs principaux et les champs d'action définis dans la présente stratégie seront classés par priorité et concrétisés dans les objectifs quadriennaux du Conseil fédéral, que la CFQ opérationnalisera dans ses objectifs annuels. Cette cascade vise à garantir que les acteurs, et en particulier la CFQ, puissent investir de façon ciblée les ressources mises à leur disposition pour développer la qualité des prestations.

Tous les acteurs doivent veiller, dans leur domaine de compétence, à la mise en œuvre opérationnelle des mesures et à la réalisation des objectifs. La combinaison entre institutionnalisation du développement de la qualité au niveau national et mise en œuvre de la systématique de ce développement au niveau des fournisseurs de prestations produit un système de régulation garantissant le caractère obligatoire du développement de la qualité aux niveaux macro, méso et micro.

Niveau macro : institutionnalisation du développement de la qualité par un système de boucles de régulation

Niveau méso : conventions de qualité conclues par les partenaires contractuels (fédérations)

Niveau micro : système de gestion de la qualité de la fourniture des prestations au sein des établissements



Responsabilité stratégique et coopération

Le Conseil fédéral agit en tant qu'organe stratégique. Avec l'institution de la CFQ, il dispose d'un solide instrument de gestion. Cette commission assume la responsabilité de la coordination et de la mise en œuvre, et rend régulièrement compte au Conseil fédéral de l'état d'avancement de cette dernière.

Contrôle de la mise en œuvre de la stratégie et rapports

Un monitoring d'indicateurs accompagnant la Stratégie en matière de qualité permettra d'observer de quelle manière la qualité des prestations évolue. Le rapport annuel de la CFQ portera sur les activités de la commission mais aussi, en particulier, sur l'utilisation des ressources, sur l'état des connaissances en matière de qualité des prestations en Suisse, sur l'appréciation de la nécessité de prendre des mesures, et sur les recommandations formulées à l'adresse des autorités compétentes et des fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs. Ces informations permettront au Conseil fédéral de surveiller et d'évaluer la réalisation des objectifs et l'utilisation des ressources de la CFQ, ainsi que les recommandations qu'elle aura formulées. Ce rapport sera publié sous une forme appropriée.

8 Glossaire

ENTWURF