place au
dialogue
3/2025 – dialogue.css.ch

Utilité
Voici comment la rémunération basée sur les résultats peut influencer la qualité.

Normes de qualité
Deux experts réclament une accélération des mesures et des actions ciblées.

Champ de tension
Le dilemme des soins: entre qualité et besoins.

Mesurer la santé

Manque de transparence, gestion floue, perspectives divergentes: comment mesurer la qualité de notre système de santé?

«La qualité doit concerner autant la base que le sommet de la pyramide.»

Michael Jordi, président de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ), page 16.

«Les classements en matière de qualité n'influencent pas les décisions des patientes et patients.»

Dre Yvonne Gilli, présidente de la FMH, page 21.

«Si les PROM deviennent pertinents pour la rémunération, aussi bien les coûts que les complications pourraient diminuer.»

Moritz Neubauer, directeur de Heartbeat Medical, page 12.

La qualité, un élément central

Andrea Berlinger Schwyter, membre du conseil d'administration de la CSS

Aujourd'hui, les données de santé en Suisse sont fragmentées et non standardisées. De plus, des informations clés, telles que les diagnostics ambulatoires, le succès des traitements et la qualité, sont rarement saisies. Nous disposons d'un système de santé coûteux, mais nous en savons bien peu sur ses performances réelles. Par exemple, nous ne pouvons pas affirmer avec certitude si et dans quelle mesure les nouvelles technologies améliorent la santé ou influencent les coûts. C'est pourquoi il est impératif de disposer de données plus précises et standardisées. C'est la seule façon de développer le système de santé suisse sur la base de données factuelles et d'assurer son financement à long terme.

Assurer et mesurer la qualité sont des tâches essentielles, qui relèvent principalement de la responsabilité des fournisseurs de prestations. En plus de la qualité des processus et des structures, il est important de connaître la qualité des indications et des résultats, car elle favorise la transparence et la concurrence. La CSS s'engage, dans le cadre de la nouvelle loi sur la qualité (art. 58 LAMal), pour que la qualité des prestations fournies dans le système de santé suisse soit attestée de manière transparente. Cette transparence doit permettre aux personnes payant des primes de comparer les offres et aux partenaires tarifaires de pratiquer une véritable concurrence en matière de qualité. La conception de la qualité à la CSS implique une approche systématique axée sur l'efficacité et sur les patientes et patients. C'est pourquoi nous soutenons activement le principe de la rémunération basée sur la qualité (Value-Based Healthcare) en lieu et place de la rémunération basée sur le volume, qui est appliquée actuellement. En outre, la CSS s'engage avec d'autres partenaires en faveur de mesures de qualité qui renforcent l'autonomisation des patientes et patients, par exemple avec l'Hôpital universitaire de Bâle et l'Hôpital cantonal de Winterthour. Leurs approches innovantes se concentrent sur la qualité des traitements et les bénéfices pour les patientes et patients.

Dans le présent numéro de «place au dialogue», nous mettons en lumière les différentes facettes de la qualité. Nous levons le voile sur les progrès déjà accomplis et sur ce qu'il reste à faire pour mesurer durablement la qualité du système de santé suisse.

linkedin.com/company/css_ch

Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.
Editrice: CSS, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** dialog@css.ch
Internet: dialog.css.ch
Rédactrice en cheffe: Zoë Haas
Production et graphisme: tnt-graphics
Photos: Meinrad Schade, Herbert Zimmermann, Fabian Hugo, Erwin Auf der Maur (couverture), Getty Images für Unsplash
Illustrations: tnt-graphics
Impression: Engelberger Druck AG, 6370 Stans

Imprimé finançant une contribution au climat
ClimatePartner.com/11624-2312-1002

MIXTE
Papier | Pour une gestion forestière responsable
FSC® C009751

04 / Infographie
La qualité dans le système de santé a plusieurs facettes.

06 / Transparence
Un dialogue ouvert doit mettre en évidence les disparités régionales en matière de soins.

09 / Point de vue
Les bénéfices et les effets des traitements doivent être clairement démontrés.

10 / Personnel
Yvana Zemp parle des défis des soins ambulatoires.

12 / Orientation sur la valeur
La rémunération dépend du résultat du traitement.

14 / Débat
Dominique Froidevaux et Michael Jordi réclament plus d'efficience dans l'amélioration de la qualité.

17 / Oncologie
Une qualité de traitement qui transparaît grâce à l'indice de valeur.

20 / Pour ou contre
Les classements publics en matière de qualité sont-ils judicieux?

22 / Etude
L'utilité des PROM dans la pratique.

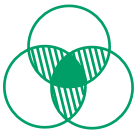
23 / Chronique
La qualité repose sur un consensus.

QUALITÉ

Mesurée, appliquée, évaluée

La qualité dans le système de santé peut être considérée sous différents angles et difficilement mesurée de manière exhaustive.

Notions



Dimensions de la qualité
Dans le modèle de Donabedian, la qualité comprend trois dimensions:

- Structure: équipement, personnel, organisation
- Processus: procédures de traitement, suivi
- Résultat: état de santé après le traitement

Définition de l'IOM et de l'OMS
L'Institute of Medicine (IOM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont défini la qualité des soins selon sept dimensions:

1. centrés sur la personne
2. sûrs
3. équitables
4. dispensés en temps utile
5. intégrés
6. efficients
7. efficaces

Stratégie du Conseil fédéral en matière de qualité
La Confédération vise une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations et de la sécurité des patientes et patients.[1]

Value-Based Healthcare
Les soins de santé basés sur la valeur sont axés sur les bénéfices pour les patientes et patients plutôt que sur la quantité des prestations. Ils tiennent également compte de la qualité et des coûts.

CIRS (Critical Incident Reporting System): signalement des événements critiques et des erreurs évitées de justesse. Participation volontaire.

Evaluations

Nombre de cas: un nombre élevé de traitements est considéré comme un gage de qualité. Les interventions réalisées par des médecins expérimentés entraînent moins de complications et prolongent la durée de vie.

PROM (Patient-Reported Outcome Measures): résultats rapportés par les patientes et patients. Ils montrent comment les personnes concernées évaluent les bénéfices d'un traitement et son influence sur leur santé.

PREM (Patient-Reported Experience Measures): expériences rapportées par les patientes et patients. Elles montrent comment les personnes concernées vivent le processus de traitement.

Indicateurs

Indicateurs de qualité OFSP: nombre de cas, taux d'intervention, taux de mortalité, durée du séjour, taux de transfert, traitements avec nombre minimum de cas.

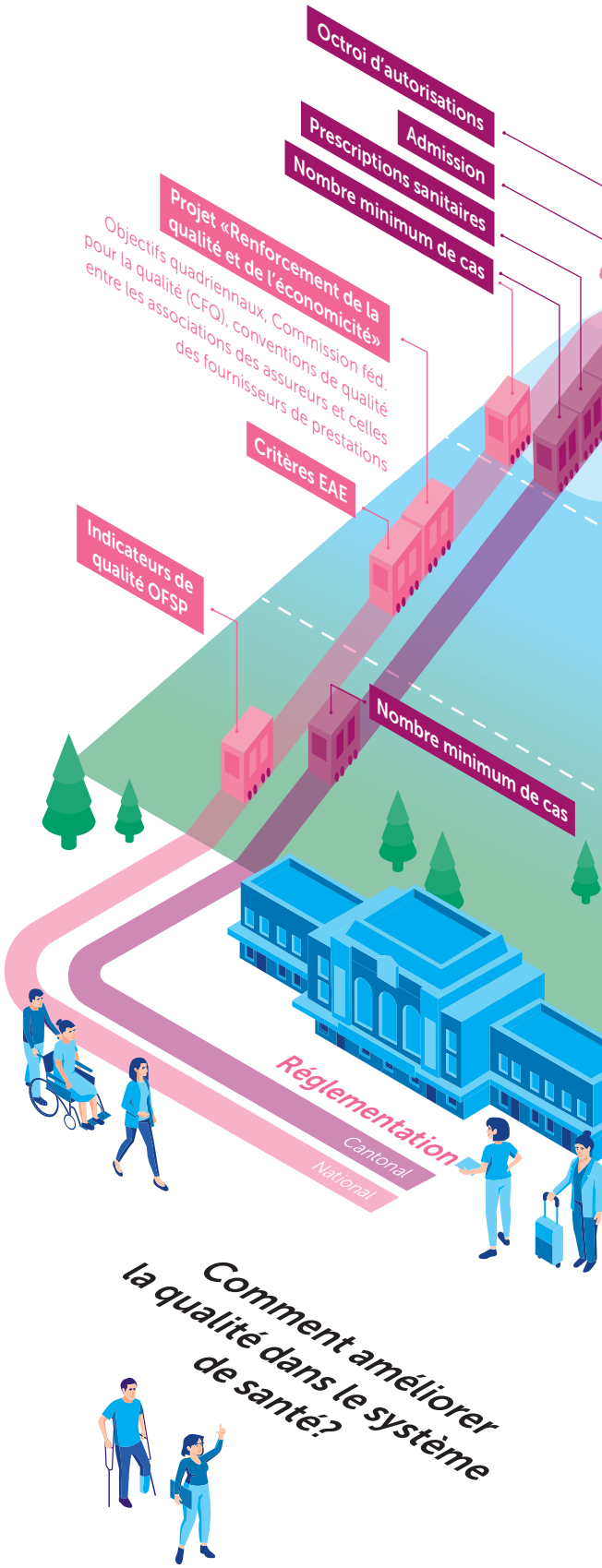
Statistiques de sortie: elles renseignent sur les taux de réadmissions potentiellement évitables.

ANQ: dans le plan de mesure de l'ANQ, les indicateurs de qualité (objets de mesure) de chaque domaine sont définis. En outre, l'ANQ coordonne et réalise, à la demande des organisations membres, des mesures de qualité en soins aigus, en réadaptation et en psychiatrie.

Résultats de l'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys): qui dit meilleure expérience en tant que patient/e dit souvent meilleurs résultats en matière de santé. Cela s'est confirmé pour la Suisse et les Etats-Unis: ils se situent au-dessus de la moyenne de l'OCDE.[2]

Défis et champs de tension

- Intérêts et besoins divergents en matière de qualité
- Manque de coordination dans la collecte de données
- Pas d'uniformité dans le traitement des données



Qualité pour les patientes et patients[3]

- Perception en tant qu'êtres humains
- Communication d'égal à égal
- Possibilité de s'impliquer
- Engagement personnel des spécialistes
- Bonne collaboration entre les spécialistes

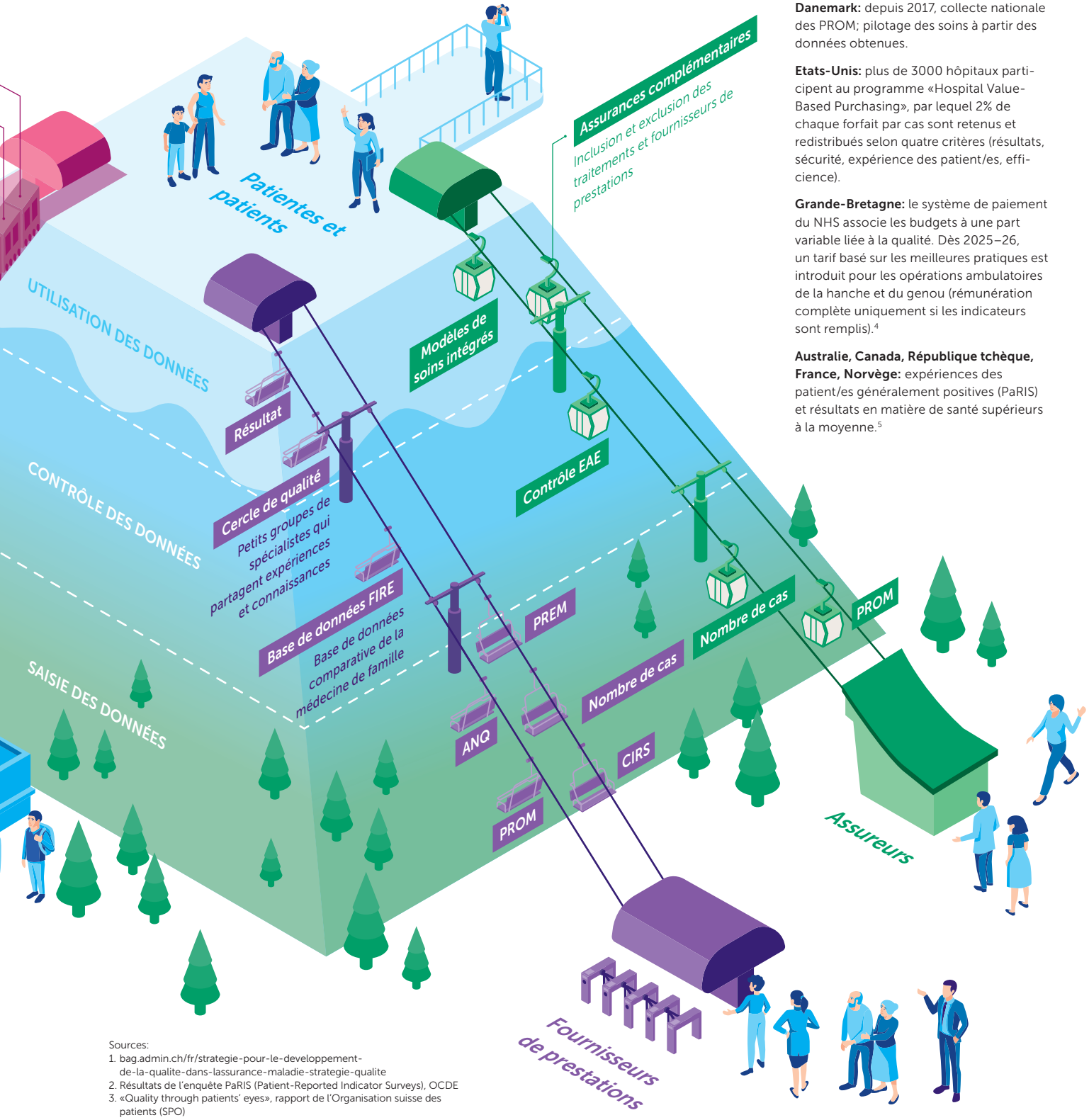
Etranger

Danemark: depuis 2017, collecte nationale des PROM; pilotage des soins à partir des données obtenues.

Etats-Unis: plus de 3000 hôpitaux participent au programme «Hospital Value-Based Purchasing», par lequel 2% de chaque forfait par cas sont retenus et redistribués selon quatre critères (résultats, sécurité, expérience des patient/es, efficience).

Grande-Bretagne: le système de paiement du NHS associe les budgets à une part variable liée à la qualité. Dès 2025–26, un tarif basé sur les meilleures pratiques est introduit pour les opérations ambulatoires de la hanche et du genou (rémunération complète uniquement si les indicateurs sont remplis).[4]

Australie, Canada, République tchèque, France, Norvège: expériences des patient/es généralement positives (PaRIS) et résultats en matière de santé supérieurs à la moyenne.[5]



Sources:
1. bag.admin.ch/fr/strategie-pour-le-developpement-de-la-qualite-dans-lassurance-maladie-strategie-qualite
2. Résultats de l'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys), OCDE
3. «Quality through patients' eyes», rapport de l'Organisation suisse des patients (SPO)
4. «Value-Based Reimbursement: importance de la qualité dans la rémunération», article de Heartbeat Medical
5. Résultats de l'enquête PaRIS (Patient-Reported Indicator Surveys), OCDE

SOINS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Comprendre les différences, garantir la qualité

En Suisse, les soins de santé varient considérablement d'une région à l'autre, mais les raisons de ces disparités restent souvent floues. Un dialogue ouvert pourrait renforcer la transparence et contribuer à l'amélioration de la qualité.

Auteurs: **Stefan Essig, Andreas Balthasar;** photo: **Getty Images pour Unsplash**

L'Atlas des services de santé publié par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)[1] pourrait contribuer significativement à améliorer les soins médicaux en Suisse. Il consigne et représente les différences régionales dans le recours aux prestations de santé, telles que les hospitalisations, les médicaments, les interventions chirurgicales ainsi que les procédures de diagnostic et d'imagerie médicale. L'Atlas informe en outre de l'évolution des indicateurs au cours des dernières années, par canton et région de soins.

Grandes disparités régionales

L'Atlas des services de santé révèle de grandes disparités régionales en matière d'hospitalisations, de médicaments, d'interventions chirurgicales et de procédures de diagnostic et d'imagerie médicale. Par exemple, en 2022, dans le canton présentant le taux le plus élevé, les angioplasties coronariennes et les dilatations de vaisseaux coronaires par ballonnet ont été pratiquées deux fois plus souvent que dans le canton présentant le taux le plus faible. Quant aux prostatectomies transurétrales et aux ablations partielles de la prostate par l'urètre, elles ont été pratiquées deux fois et demie plus souvent. Les benzodiazépines, un groupe important de somnifères et de tranquillisants, ont été utilisés quatre fois plus souvent. Enfin, les antibiotiques ont été prescrits deux fois et demie plus souvent.

Potentiel d'amélioration

De telles variations régionales peuvent être le signe de disparités dans la qualité des soins prodigués.[2] Les connaissances à ce sujet sont toutefois très lacunaires en Suisse. Le site Internet de l'Atlas des services de santé contient, certes, une présentation générale des principales catégories de causes concernées par ces disparités régionales (voir graphique page suivante). Cependant, les études détaillées portant sur les différents aspects des soins de santé demeurent rares. Selon un article publié en 2021, les disparités dans la fréquence des prostatectomies transurétrales pourraient être liées à des styles de communication différents entre les médecins et leurs patientes et patients.[3] Un rapport du Contrôle fédéral des finances souligne qu'un «environnement libéral» est à l'origine des différences dans l'application des procédures d'imagerie médicale. Le recours à l'imagerie médicale est peu réglé par la LAMal et n'est pas suffisamment contrôlé.[4] La qualité des prescriptions et la justification des examens d'imagerie médicale sont certes partiellement vérifiées dans le cadre d'audits, mais la mise en œuvre des recommandations qui en résultent n'est pas systématiquement contrôlée. Dans nos propres travaux, nous avons également noté une grande liberté dans la composition de l'offre de soins et des interactions complexes entre différentes catégories de causes. Ainsi, les variations dans les taux de prescription de certains somnifères et tranquillisants s'expliquent probablement par des différences régionales en termes de culture et de densité des soins ambulatoires. Dans ce domaine également, la qualité des soins prodigués pourrait varier.[5]

Nouveau dialogue

Nos recherches ont notamment permis de constater qu'il existait rarement des explications simples aux différences régionales observées en matière de soins. Formuler des reproches à l'emporte-pièce, par exemple en accusant les médecins de pratiquer des interventions inutiles pour des raisons financières, ne mène nulle part. Si l'on veut optimiser les soins de santé en évitant la surmédicalisation et la sous-médicalisation, il faut avant tout instaurer un dialogue entre les sociétés de discipline médicale, les cantons, les assureurs et la population, afin d'examiner ensemble les causes de ces différences.

La grande majorité des représentant/es des sociétés et des cantons que nous avons interrogés ont déclaré n'avoir aucun échange ou seulement des échanges limités avec l'autre groupe à ce sujet. ›

Dr Stefan Essig

est depuis 2020 chef de projet auprès d'Interface Politkstudien Forschung Beratung à Lucerne / Lausanne et Senior Researcher à l'Université de Lucerne. Il est titulaire d'un doctorat en épidémiologie et en recherche sur les services de santé et d'un diplôme de médecine de l'Université de Bâle.

Prof. Andreas Balthasar

est fondateur, ancien directeur général et Senior Consultant chez Interface Politkstudien Forschung Beratung à Lucerne / Lausanne. Il mène des recherches sur les soins de santé, l'évaluation et les politiques fondées sur des données probantes. Andreas Balthasar est également professeur titulaire en sciences politiques.

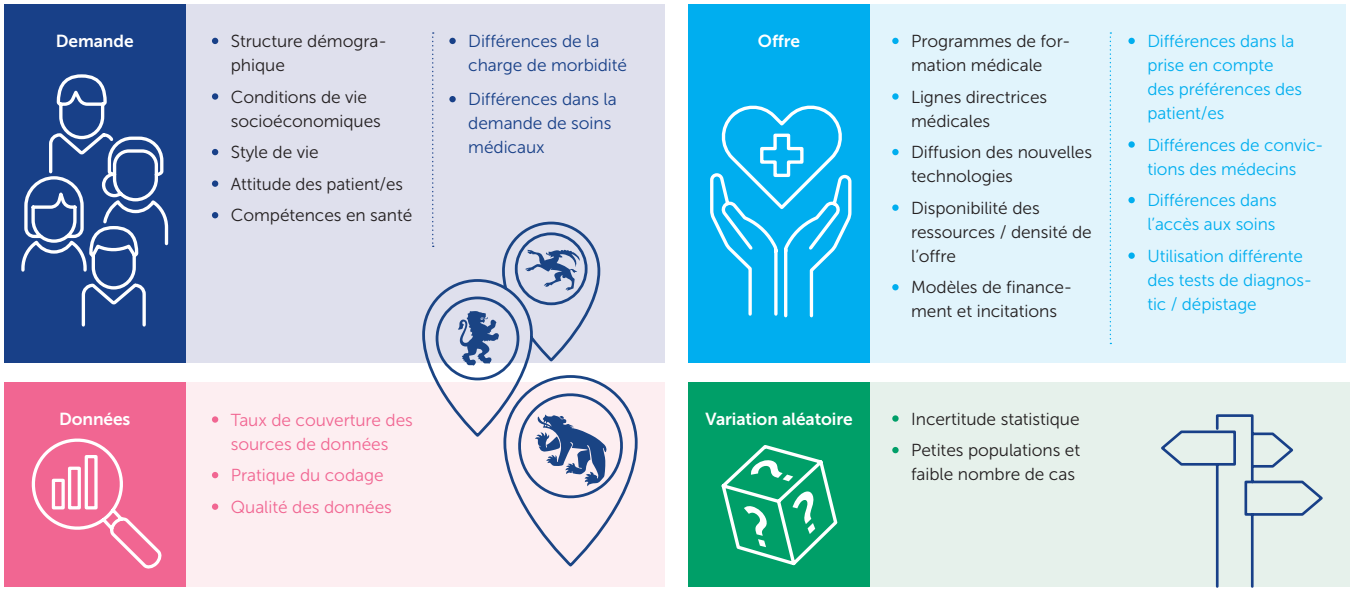
De l'Atlas des services de santé à l'amélioration de la qualité

Source: Interface, propre schéma

Causes des disparités régionales

Facteurs dans les catégories demande, offre, données et variation aléatoire

Source: Obsan, versorgungsatlas.ch



Les échanges portent davantage sur les structures tarifaires et les coûts, ce qui crée un climat d'opposition et de méfiance au lieu d'un climat de collaboration.

Nous avons donc lancé la discussion. Lors de tables rondes, nous avons discuté avec des représentants du corps médical et des instances cantonales chargées de la santé de la nécessité d'agir et des mesures possibles pour réduire les disparités régionales en matière de soins. Nous avons également impliqué la population en réunissant des personnes issues de toutes les régions et de tous les segments de la population afin de discuter de l'importance et des attentes liées à l'Atlas des services de santé.

Résultats et perspectives

L'engagement dont ont fait preuve les participantes et participants au dialogue jusqu'à présent et les résultats provisoires sont prometteurs. Tous les groupes se sont montrés disposés à discuter de la pertinence des différences régionales, de la recherche des causes et des mesures à envisager. La question de la transparence a été soulignée à plusieurs reprises lors des tables rondes. Les raisons des différences régionales illustrées dans l'Atlas des services de santé doivent être clarifiées. Il faut également trouver des moyens de vérifier s'il existe un lien entre la quantité d'hospitalisations, de médicaments, d'interventions ou de procédures et leur qualité. L'Atlas des services de santé pourrait ainsi devenir un point de départ important pour l'élaboration de mesures visant à améliorer la qualité des soins. A l'automne 2025, nous allons réunir des médecins ainsi que des représentants des cantons, de la population, des assureurs-maladie et des équipes de recherche. L'objectif est d'élaborer ensemble un plan d'action indiquant qui doit prendre quelles mesures afin de clarifier les causes des grandes disparités régionales en matière de soins et d'agir pour améliorer la qualité et l'efficience des soins de santé.

Nous ne savons pas si la réduction des disparités indésirables en matière de soins, telle que réclamée par le célèbre chercheur américain John Wennberg, deviendra un jour une «priorité des fournisseurs de prestations».[6] Nous pouvons cependant les encourager, ainsi que les autres acteurs, à s'engager dans cette voie.

Divulgation des sources de financement

Interface Politikstudien Forschung Beratung peut mener à bien les travaux mentionnés grâce au soutien financier de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) et des cantons de Lucerne, de Schwytz et de Saint-Gall. ●

En savoir plus sur le projet

Vous trouvez plus d'informations et de résultats de recherche en ligne.

[1] www.versorgungsatlas.ch

[2] Wennberg J. (2011): Time to tackle unwarranted variations in practice. BMJ 342, d1513.

[3] Wertli M., Zumbrunn B., Weber P. et al. (2021): High regional variation in prostate surgery for benign prostatic hyperplasia in Switzerland. PloS One 16(7), e0254143.

[4] Contrôle fédéral des finances (2025): Evaluation des mécanismes visant un usage approprié de l'imagerie médicale.

[5] Essig S., Rickenbacher J., Brun N., Balthasar A. (2025): Regionale Unterschiede im schweizerischen Versorgungsatlas – was nun? Eine Interpretationshilfe für ausgewählte Indikatoren. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Lucerne.

[6] Wennberg J. (2011): Time to tackle unwarranted variations in practice. BMJ 342, d1513.

POINT DE VUE

Prouver les bénéfices pour les patients

De nouvelles conventions de qualité visent à renforcer le système de santé, mais leur mise en œuvre piétine. La CSS exige des mesures contraignantes et prend les devants.

Autrice: **Cristine Furrer,** cheffe de la section Qualité prestations de la CSS;
photo: **Herbert Zimmermann**

Depuis l'entrée en vigueur de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) pour le renforcement de la qualité et l'économicité en 2021, les acteurs concernés s'efforcent de mettre en œuvre le développement de la qualité exigé par le législateur. Pour ce faire, 20 nouvelles conventions de qualité doivent être négociées. A ce jour, cependant, une seule convention a été conclue. Deux autres conventions seront soumises au Conseil fédéral pour approbation d'ici fin 2025. En outre, la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) dispose d'un crédit total de 45,2 millions de francs pour promouvoir le développement de la qualité dans l'assurance de base. La contribution financière est prise en charge à parts égales par la Confédération, les cantons et les assureurs. En considérant le débat déjà houleux sur les coûts, on peut se demander si cela nous permettra d'atteindre notre objectif.

La CSS revendique la qualité dans la fourniture des prestations et exige que les bénéfices d'un traitement médical aient le même poids que les coûts dans le débat économique. Cela implique qu'outre les critères relatifs aux structures et aux processus, les mesures relatives à la qualité de l'indication et des résultats soient obligatoirement consignées et présentées de manière uniforme par tous les acteurs à l'échelle du pays. Les résultats enregistrés pourront ainsi être comparés entre eux, ce qui permettra de prouver l'efficacité thérapeutique, et donc aussi la rentabilité.

> **«Nous fixons des objectifs concrets dans nos offres, puis nous en mesurons les effets.»**
>
> **Cristine Furrer**

Les intérêts particuliers des acteurs nécessitent d'arriver à un consensus, ce qui prend du temps. Notre système de santé dispose-t-il de ce temps? Il faut agir maintenant, et c'est pourquoi nous apportons notre contribution, en complément des réglementations existantes.

A la CSS, nous assumons nos responsabilités en fixant des objectifs concrets dans les services que nous offrons, tels que les programmes de santé ou l'accompagnement personnalisé des patients. Nous en mesurons ensuite les effets et les bénéfices réels pour notre clientèle, par exemple une meilleure qualité de vie ou un changement de comportement en matière de santé. Lorsque nous concevons des solutions innovantes comme les réseaux de santé, nous évaluons les besoins de groupes de patientes et patients spécifiques et cherchons à évaluer les résultats. Nous nous assurons que la qualité des soins est prise en considération dès le départ pour pouvoir être améliorée par la suite.

Il appartient à tous les acteurs du système de santé suisse de faire en sorte que celui-ci demeure parmi les meilleurs au monde et qu'il (re)devienne finançable et abordable. Alors, au travail! ●

Suivez-nous sur LinkedIn:
linkedin.com/company/css_ch

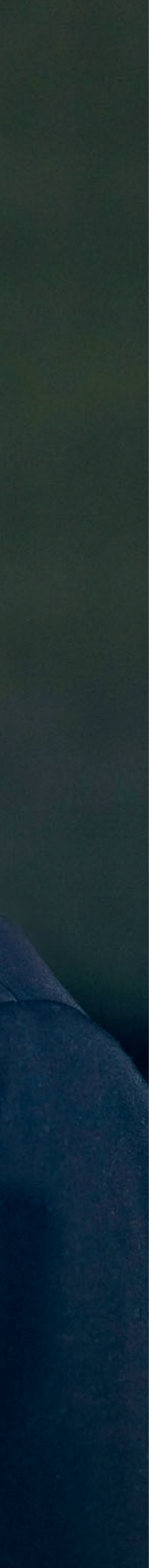
Yvana Zemp
est experte en soins infirmiers MScN, responsable de l'expertise et membre de la direction d'Aide et soins à domicile à Nidwald.

PERSONNEL

«Les clientes et clients sont au centre de nos préoccupations»

A la croisée entre aspects logistiques, compétence, facteur humain et objectifs de coûts, Aide et soins à domicile dispense des soins de qualité.

Autrice: **Yvana Zemp;** photo: **Herbert Zimmermann**



«Il n'est pas rare que les infirmières et infirmiers soient la seule interaction sociale des clientes et clients.»

Yvana Zemp

Au sein du service d'aide et de soins à domicile, la qualité se manifeste de différentes façons pour le personnel infirmier: dans les conditions-cadres, telles que les protocoles, mais aussi à travers une expertise de soutien qui accompagne le personnel par le biais de discussions de cas ou de coaching direct. Il en résulte un cadre sûr, dans lequel le personnel infirmier peut appliquer les mesures de manière efficace, économique et appropriée. La clientèle se sent ainsi rassurée, prise au sérieux et bien accompagnée.

Pour les infirmières et infirmiers, la qualité se reflète également dans une relation de confiance et dans un service adapté aux besoins individuels de la clientèle. Une planification fluide et une gestion adéquate du temps sont également des facteurs qui améliorent la qualité des soins. Cependant, certains aspects organisationnels peuvent être source de tensions, notamment en raison d'imprévus et du rôle de coordination des soins. Par exemple, si les clientes et clients ne sont pas allés chercher leurs médicaments, le service de soins à domicile doit s'en occuper, tandis qu'en milieu hospitalier, les médicaments sont disponibles sur place.

Equilibre fragile entre besoins et coûts

Les prestations d'aide et de soins à domicile sont soumises aux dispositions de la loi sur l'assurance-maladie et à son ordonnance ainsi qu'aux tarifs fixés par les cantons ou les communes, ce qui rend le financement complexe. Il en résulte des conflits entre les besoins en soins réels, le facteur temps et les prestations qui seraient nécessaires, mais qui dépassent le cadre d'un mandat de soins. Ces tensions apparaissent notamment dans des situations complexes et exigeantes, telles que les soins palliatifs ou les soins prodigués à des personnes atteintes de troubles cognitifs. Dans de tels cas, le personnel infirmier doit pouvoir identifier les tâches qui relèvent réellement des soins infirmiers. Il arrive que des changements cognitifs exigent davantage de temps sans que ce temps supplémentaire ait été prévu dans le plan de soins. Ces situations sont particulièrement difficiles. Elles peuvent être une source de stress pour le personnel et, à terme, influencer la qualité des soins ou augmenter le risque d'erreurs.

Un fossé peut donc se creuser entre les exigences économiques et les besoins en matière de soins. Les assureurs-maladie, chargés de contrôler les prestations, doivent en être conscients. Les prescriptions légales et économiques n'en demeurent pas moins essentielles, car elles constituent le cadre organisationnel des services d'aide et de soins à domicile et garantissent une mise en œuvre globale. Il est donc indispensable d'examiner attentivement les deux aspects: celui du financement et celui des soins ambulatoires dispensés. Le bien-être et la sécurité de la clientèle doivent toujours être au premier plan.

Les discussions internes de cas et les supervisions aident le personnel infirmier à surmonter les conflits émotionnels et éthiques pouvant découler de situations complexes.

Le facteur humain, critère de qualité

Outre des soins et des conseils prodigués avec professionnalisme, d'autres aspects de la qualité sont importants pour les clientes et clients: la ponctualité, l'empathie et une communication respectueuse qui favorise la confiance. Il n'est pas rare que les infirmières et infirmiers soient la seule interaction sociale des clientes et clients. Cela peut créer d'autres problèmes, notamment le besoin d'attention ou l'envie de faire la conversation, qui dépasse le cadre des prestations de soins défini. Une communication transparente au sujet des ressources existantes peut aider les clientes et clients à mieux comprendre les enjeux. Dans ce contexte, il est particulièrement important d'établir une relation de confiance.

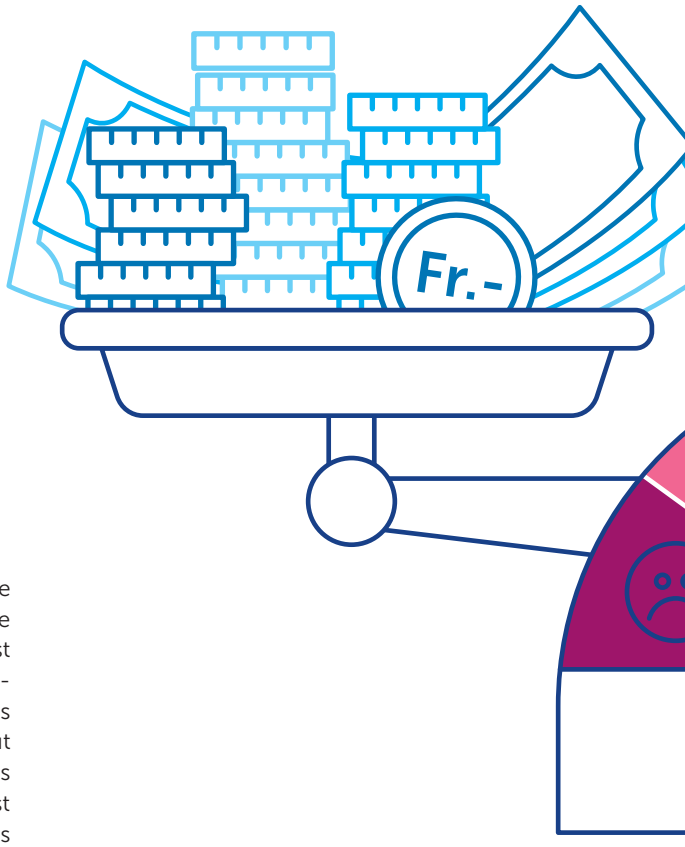
En résumé, on peut dire que la qualité des soins ambulatoires est le résultat d'une interaction entre les compétences professionnelles, les conditions-cadres et le milieu de vie des clientes et clients. Le personnel infirmier doit trouver un équilibre entre les exigences professionnelles, les réalités économiques et le facteur humain. Cette tâche nécessite un savoir-faire, de l'empathie, de la réflexion ainsi que la reconnaissance et le financement des prestations d'assistance. ●

LA VALEUR PLUTÔT QUE LE VOLUME

Quand la qualité paie

Voici pourquoi les modèles de rémunération influencent les résultats des traitements et ce que la Suisse peut apprendre d'autres pays.

Auteur: **Moritz Neubauer**



Moritz Neubauer
dirige l'entreprise berlinoise Heartbeat Medical, spécialisée dans les soins basés sur la valeur («value-based healthcare»). Il a étudié l'économie du développement à Bayreuth, à Tel Aviv et à Lund et s'est spécialisé dans la transformation et les biens publics.

Malgré des soins et une espérance de vie qui font l'envie des autres pays de l'OCDE, le système de santé suisse est confronté à des défis de taille: une population vieillissante, des traitements toujours plus sophistiqués et des exigences de qualité de haut niveau exercent une pression insoutenable sur les coûts, déjà élevés. Heureusement, la Suisse n'est pas seule dans cette situation, et il y a des moyens de garantir des soins à la fois excellents et économiques à long terme.

Incitation quantitative et plus-value

Pendant longtemps, la devise des fournisseurs de prestations était «plus il y a de traitements, plus il y a d'argent», ce qui entraînait une offre excédentaire, des complications évitables et une augmentation des primes. Avec la rémunération basée sur la valeur («Value-Based Reimbursement», VBR) ce principe est inversé: le paiement dépend des résultats obtenus en matière de santé. L'accent est ainsi mis sur ce qui compte pour les patientes et patients, à savoir leur santé et leur qualité de vie. La valeur désigne ici le rapport entre les bénéfices pour la santé des personnes concernées et les coûts totaux engagés.

Principes et avantages du VBR

Le VBR lie la rémunération à des résultats mesurables en matière de santé, appelés «Patient-Reported Outcomes» (PRO), tels que la diminution de la douleur ou le recouvrement de la mobilité. Les enquêtes numériques menées auprès des personnes concernées permettent de créer une base de données commune pour les soins et la rémunération. Une rémunération basée sur les PRO et sur la valeur récompense les soins axés sur la qualité obtenue de manière individuelle ainsi que sur l'économicité qui en résulte à long terme.

Si les PROM deviennent pertinents pour la rémunération, aussi bien les coûts que les complications pourraient diminuer. Des modèles utilisés à l'étranger ont fait leurs preuves:

- **Etats-Unis:** le programme «Hospital Value-Based Purchasing» conserve 2% de chaque forfait par cas lié au diagnostic («Diagnosis Related Group», DRG) et les répartit selon un score composé de quatre domaines (résultats, sécurité, expérience des patient/es, efficience). Dans les cliniques qui se sont vu imposer des déductions, les taux de réadmission et de mortalité ont nettement diminué l'année suivante.
- **Grande-Bretagne:** le «NHS Payment Scheme» combine des budgets fixes et des parts variables liées à la qualité. Dès 2025–26, pour obtenir la rémunération complète, les fournisseurs de prestations qui pratiquent des opérations ambulatoires de la hanche et du genou doivent satisfaire à des indicateurs de qualité.

L'équation de la valeur selon Michael Porter: plus la qualité du résultat est élevée par rapport aux coûts, plus la valeur est grande.

- **Danemark:** les PROM sont collectés à grande échelle depuis 2017. Un nouveau questionnaire sur la réadaptation cardiaque a été très bien accueilli en 2024. Il est désormais relié aux registres nationaux, ce qui permettra d'allouer les budgets en se basant strictement sur les résultats.
- **Allemagne:** depuis 2018, les conventions de qualité conclues entre les caisses-maladie et les cliniques donnent droit à des rémunérations supplémentaires lorsque certains objectifs de qualité sont atteints. Le système PROvalue™, utilisé par plus de 55 caisses-maladie et cliniques dans les domaines de l'endoprothèse, de l'obstétrique et de la malnutrition, en est un exemple. Les PROM enregistrent des taux de réponse allant jusqu'à 90%, et le niveau de satisfaction de la clientèle est particulièrement élevé. Les valeurs critiques sont signalées automatiquement, ce qui réduit la charge de travail du personnel. De plus, les valeurs PROM sont transmises en temps réel aux équipes soignantes et forment une base de rémunération fondée sur les résultats pour les assureurs-maladie.

Suisse: privilégier la routine aux projets pilotes

Les systèmes SwissDRG et TARMED récompensent principalement la quantité et non le résultat pour la patiente ou le patient. La LAMal prévoit, certes, une rémunération basée sur la qualité, mais cette option est rarement utilisée. Certains projets, tels que le pilote PROM pour le suivi de l'arthrose mené par la CSS, sont néanmoins prometteurs. Autre point positif: les mesures PROM ont déjà fait leur apparition en Suisse dans les domaines de l'endoprothèse et de l'oncologie.

Pour être efficaces, les soins et la rémunération basée sur la valeur doivent s'accompagner d'incitations financières du système qui correspondent aux résultats de santé pour l'ensemble des acteurs. En outre, une infrastructure de données uniforme et neutre à l'échelle nationale ainsi que des mesures PROM obligatoires sont nécessaires. La transparence qui en résulte constitue la base d'un «VBR made in Switzerland», inspiré d'expériences internationales et adapté aux réalités locales. ●

PRO

Un «Patient-Reported Outcome» (PRO) est un état de santé ou un résultat thérapeutique rapporté directement par la patiente ou le patient, sans aucune interprétation par le personnel médical ou d'autres tiers.

PROM

Un «Patient-Reported Outcome Measure» (PROM) est un questionnaire ou un instrument de mesure qui permet de consigner systématiquement les résultats rapportés par les patientes et patients.

(de g. à dr.) Michael Jordi, Dominique Froidevaux et Sonja Hasler discutent des obstacles à l'amélioration de la qualité.

DÉBAT

«La qualité n'est pas encore inscrite partout dans l'ADN»

Médecine de pointe, confiance élevée: la qualité dans le système de santé est bonne. Toutefois, l'absence de standardisation, la lenteur des processus et le manque de données menacent les acquis. Deux experts réclament une accélération des mesures et des actions cohérentes.

Interview: **Sonja Hasler;** photos: **Fabian Hugo**

Comment évaluez-vous la qualité du système de santé suisse à l'heure actuelle?
Dominique Froidevaux: Dans l'ensemble, nous sommes bien servis. L'espérance de vie est l'une des plus élevées au monde. Notre système social garantit à toute la population un accès à des soins médicaux de qualité élevée. Nos spécialistes sont extrêmement bien formés, et les délais d'attente sont courts. Je crois cependant que nous devons tout mettre en œuvre pour maintenir ce niveau élevé à l'avenir, car la qualité ne va pas de soi.
Michael Jordi: Je suis d'accord avec vous. Nous sommes à un très haut niveau, comme le montrent les sondages positifs réalisés auprès de la population, notamment pour les soins médicaux et infirmiers. Nous ne devons toutefois pas nous reposer sur nos lauriers. Des améliorations sont nécessaires dans presque tous les domaines, comme des mesures de qualité uniformes et l'implication des patientes et patients.

La Commission de gestion (CdG) du Conseil des Etats a récemment fait part de ses préoccupations concernant la qualité du système de santé. Elle a évoqué les centaines de personnes qui sont victimes chaque année de lacunes en termes de qualité et a critiqué la Commission fédérale pour la qualité (CFQ). Monsieur Jordi, quelle est votre analyse?
Michael Jordi: La critique porte principalement sur trois points. Premièrement, les nombreuses activités de promotion de la qualité sont trop peu coordonnées. Deuxièmement, les améliorations sont trop lentes, et la mise en œuvre des exigences légales, notamment par les conventions de qualité, n'est pas satisfaisante. Troisièmement, il manque une vue d'ensemble claire des données qui sont requises pour une gestion efficace. Je suis entièrement d'accord avec cette évaluation.
Dominique Froidevaux: A moyen terme, nous devons développer un ensemble d'indicateurs de qualité pertinents qui peuvent être comparés à l'échelle internationale. C'est la seule façon d'identifier le potentiel d'amélioration et de prendre des mesures ciblées. Je m'intéresse par exemple à la question suivante: comment se positionne la Suisse par rapport aux autres pays de l'OCDE en termes de taux de survie à un cancer du sein? De telles données sont indispensables. Il est toutefois important de maintenir le nombre d'indicateurs dans des limites raisonnables pour ne pas perdre la vue d'ensemble. ›

Avec l'art. 58 LAMal, le législateur oblige les fournisseurs de prestations à systématiquement renforcer la qualité. Monsieur Froidevaux, vous connaissez très bien les cabinets médicaux et les hôpitaux. La qualité est-elle réellement une priorité au quotidien?

Dominique Froidevaux: Pour le dire de façon claire et non équivoque, la qualité est inscrite dans l'ADN des fournisseurs de prestations. Si la qualité n'était pas essentielle, nous ne serions pas là où nous sommes aujourd'hui. Personne n'a attendu les directives de l'Etat pour agir. Cela dit, il est sans doute judicieux de définir un certain cadre. De nombreuses innovations voient le jour sur le terrain. J'ai notamment eu l'occasion de participer à l'élaboration du certificat «Swiss Cancer Network», parrainé par la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM). Ce certificat garantit le meilleur traitement possible aux personnes atteintes d'un cancer, notamment grâce à un comité d'expert/es interdisciplinaire qui discute des options de traitement pour chacun des diagnostics de cancer. Il s'agit là d'un progrès considérable.

Michael Jordi: Je ne suis pas d'accord sur ce point. Je trouve que la qualité ne joue pas un rôle central dans tous les domaines. Certes, il existe des responsables qualité dans les hôpitaux, mais, au sein des directions, qui sont rarement composées de médecins, le sujet n'est pas toujours pris au sérieux. La qualité doit concerner autant la base que le sommet de la pyramide.

«Nous devons développer un ensemble d'indicateurs de qualité qui peuvent être comparés à l'échelle internationale.»

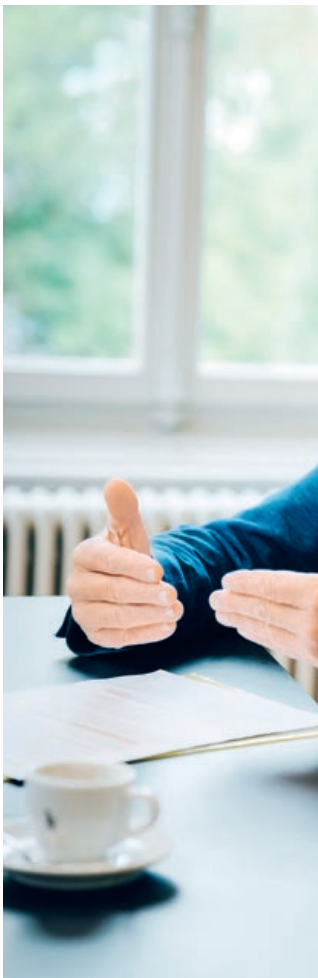
Dominique Froidevaux

On entend souvent dire dans les médias que le législateur est «obsédé par la qualité et le contrôle» et qu'il crée des «monstres bureaucratiques». Comment réagissez-vous à ces critiques?

Michael Jordi: Peut-on réellement parler d'obsession quand il est question de qualité? Des études montrent que 12% des personnes qui séjournent dans un hôpital de soins somatiques aigus subissent un événement indésirable qui aurait pu être évité dans près de la moitié des cas. Cela prouve qu'il reste encore beaucoup à faire pour réduire les nuisances et que les instances politiques ont raison d'exiger un resserrement. Cela dit, nous constatons des progrès, par exemple dans la prévention des

Dominique Froidevaux
évolue depuis plus de 30 ans dans le domaine de la santé. Il est fondateur et CEO de la société de conseil Pro Medicus et, depuis peu, CEO de l'association suisse contre le cancer, Oncosuisse.

Michael Jordi
préside la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) depuis janvier 2024. Jusqu'à l'automne 2023, il a été secrétaire général de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).



infections, les listes de contrôle pour les salles d'opération ou le programme de lutte contre le sepsis de la CFQ.

Puisque nous parlons de bureaucratie: quel est le coût de la collecte et de l'évaluation de données sur la qualité?
Dominique Froidevaux: Il est essentiel que la majeure partie des ressources, au moins 95%, soit consacrée à apporter de réelles améliorations. Si nous ne pouvons garantir cela, nous faisons fausse route. Les investissements dans la qualité sont doublement rentables: ils augmentent la sécurité des soins et réduisent les coûts.
Michael Jordi: Nous essayons de soutenir les programmes qui s'appuient sur les données existantes afin de réduire au minimum la charge supplémentaire pour le personnel de santé. Néanmoins, dans un système dont les coûts s'élèvent à près de 100 milliards de francs par année, il est essentiel d'avoir une vue d'ensemble. Les personnes assurées et les contribuables y ont droit. Une saisie uniforme des données faciliterait grandement les choses, mais, dans un système de santé aussi fragmenté, avec 26 cantons et de nombreux acteurs, chacun préfère faire à sa manière. La mise en place d'un système uniforme efficace prend du temps et nécessite un effort de persuasion considérable.

Pour renforcer la qualité, nous disposons notamment des conventions de qualité conclues entre les associations de fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Ces conventions tiennent-elles leurs promesses?
Michael Jordi: Nous ne pouvons pas encore nous prononcer à ce sujet. Pour l'instant, la CFQ ne peut s'appuyer que sur la convention conclue entre les hôpitaux et les assureurs. Je suis convaincu que cette dernière apportera des améliorations et que le modèle continuera d'évoluer. Nous ferons bientôt des recommandations concrètes aux partenaires contractuels sur la base du premier rapport qu'ils ont remis. Ce qui m'inquiète, toutefois, c'est la lenteur du processus: sur 17 conventions, une seule a été conclue à ce jour, alors que le délai de mise en œuvre a expiré il y a deux ans déjà.
Dominique Froidevaux: Mes attentes par rapport à cet instrument sont également modérées. Le cadre légal est judicieux, mais les conventions ne doivent en aucun cas devenir des tigres de papier. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, nous devons éviter d'alourdir davantage le système.

Donc, les conventions de qualité doivent servir à fixer un cadre et s'accompagner de mesures d'amélioration concrètes dans la pratique. Quels sont les outils les plus prometteurs?
Michael Jordi: Je n'ai rien de nouveau à annoncer. Les domaines d'action sont connus, il suffit d'agir. Nous parlons souvent des cabinets médicaux et des hôpitaux, mais nous devons également penser à d'autres secteurs. En physiothérapie, par exemple, il existe d'énormes différences, notamment dans le traitement d'une déchirure du ligament croisé. Nous avons besoin de directives claires dans ce domaine. Il en va de même pour les quelque 1500 EMS: il y a de grandes disparités en matière de médication. Comment se fait-il que, pour un même tableau clinique, un EMS donne quatorze médicaments, et un autre huit? C'est pourquoi la CFQ a lancé le programme «Qualité des soins stationnaires de longue durée».
Dominique Froidevaux: Pour moi, les mesures doivent impérativement remplir deux fonctions: avoir un impact positif sur les patientes et patients ainsi que leurs proches et reposer sur une base scientifique. Dans le meilleur des cas, elles permettent également de réduire les coûts. ›

«Peut-on réellement parler d'obsession quand il est question de qualité?»

Michael Jordi

Chez Pro Medicus, vous avez mis en place le programme de qualité proQura en collaboration avec plusieurs entreprises spécialisées. Ce programme répond-il à ces critères?
Dominique Froidevaux: Oui, proQura répond aux exigences légales entourant les rabais sur les médicaments qui sont accordés aux médecins par les laboratoires pharmaceutiques. En outre, la solution comprend environ 40 mesures fondées sur des données probantes, qui bénéficient directement aux patientes et patients. Quelque 800 médecins ont déjà adhéré au programme. Ils utilisent la partie du rabais qu'ils sont autorisés à conserver pour des mesures de qualité ciblées et fondées sur des preuves, afin d'améliorer le traitement et la prise en charge des patientes et patients. En même temps, le programme permet de réduire les coûts, puisque plus de la moitié des rabais sur les médicaments sont obligatoirement reversés aux assureurs-maladie afin qu'ils réduisent les primes. Grâce à proQura, nous avons fait économiser près de 50 millions de francs au système de santé suisse depuis 2020. Cela montre que l'amélioration de la qualité et la réduction des coûts ne sont pas incompatibles.
Michael Jordi: Il s'agit d'un bon programme. Cependant, ici aussi, la mise en œuvre progresse trop lentement. Certains médecins continuent de conserver des rabais, contrevenant ainsi à la loi. Les autorités et les associations faîtières des partenaires tarifaires doivent être plus vigilantes.
Dominique Froidevaux: Ne pas respecter les nouvelles dispositions légales relatives aux rabais sur les médicaments est un acte répréhensible. Jamais nous n'encouragerons ce comportement.

Je voudrais revenir rapidement sur la question des interventions politiques en faveur de la qualité. Je pense notamment au projet d'assouplissement de l'obligation contractuelle, qui permettrait aux caisses d'exclure les fournisseurs de prestations dont la qualité laisse à désirer. Est-ce que cela vous semble pertinent?
Michael Jordi: Je ne pense pas que ce soit la bonne approche. La qualité s'obtient principalement non pas par des incitations financières, mais par des systèmes d'apprentissage communs. Les critères d'application de ces nouvelles règles ne feraient pas consensus de toute façon.
Dominique Froidevaux: Une telle rupture du système serait fatale. Les art. 56 et 58 LAMal constituent de bons instruments. Créer des programmes concrets qui contribuent à améliorer la qualité et à réduire les coûts serait plus pertinent que d'ajouter sans cesse de nouvelles réglementations.

Monsieur Jordi, vous avez évoqué à plusieurs reprises les activités de la CFQ. Selon la CdG du Conseil des Etats, la CFQ n'a pas encore d'assises solides. Etes-vous d'accord avec ce constat?
Michael Jordi: Oui et non. La phase initiale s'est déroulée en pleine pandémie, il était donc difficile de démarrer. Mais entre-temps, nous avons lancé toute une série de programmes importants et accordé des aides financières utiles. Nous sommes sur la bonne voie.

En conclusion, que souhaitez-vous pour les cinq prochaines années?
Michael Jordi: J'ai une longue liste, mais j'accorde la priorité à l'établissement de conventions de qualité efficaces. Je souhaite également que des progrès importants soient réalisés dans les EMS, tant en matière de sécurité des médicaments que de justification des traitements, afin que la meilleure option soit choisie pour chaque situation.
Dominique Froidevaux: Je souhaite disposer d'un ensemble d'indicateurs clairs qui nous permettent de nous comparer à l'échelle internationale. Je souhaite également une culture dans laquelle la qualité est largement acceptée et encouragée, et non imposée «d'en haut». Des programmes de qualité tels que proQura doivent être mis en place dans tous les secteurs. Et surtout, nous devons impliquer la base, c'est-à-dire les patientes et patients ainsi que les fournisseurs de prestations. Sans eux, nous échouerons. ●

dialogue.css.ch/debat
Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Débat» en ligne.

Sonja Hasler
est journaliste à la radio SRF. Jusqu'en 2015, elle a été à la barre de «Rundschau» et «Arena» à la télévision suisse alémanique.

MÉDECINE DE PRÉCISION

Une qualité de traitement qui transparaît

Données numériques, preuves à l'appui: avec l'indice de valeur de SSN, les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité sont tangibles et mesurables.

Autrices et auteurs: **prof. Beata Bode, prof. Gabriela Studer, prof. Bruno Fuchs,** Swiss Sarcoma Network (SSN)

Bien qu'ils représentent moins de 1% de tous les cancers, les sarcomes mettent le système de santé à rude épreuve. Pour les traiter efficacement, il faut des connaissances pointues sur ce type de tumeur, des diagnostics très précis, une équipe de chirurgiennes et chirurgiens chevronnés, de la radiothérapie, des traitements médicamenteux, de la rééducation et, surtout, une bonne coopération.

C'est précisément là qu'intervient le Swiss Sarcoma Network (SSN). Depuis 2019, il réunit chaque semaine des spécialistes de plus de sept cliniques dans le cadre des tumorboards de télémédecine. Le réseau a accès à une plateforme de données numériques qui recueille toutes les informations cliniques, les images et les pathologies et les regroupe dans une base commune pour la prise de décisions.

A partir de ces données, le réseau génère un indice de valeur, à savoir un chiffre unique qui renseigne sur les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). L'indice de valeur est alimenté continuellement par 86 indicateurs en temps réel. Le système vérifie automatiquement la qualité de ces indicateurs et les compare avec les coûts effectifs des traitements. Les équipes médicales voient ainsi immédiatement quelles actions apportent un réel bénéfice et lesquelles mobilisent des ressources sans fournir de plus-value.

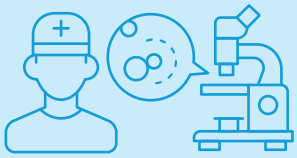
Qu'est-ce que cela signifie pour les patientes et patients?
Lorsqu'ils sont orientés vers le SSN à un stade précoce, les patientes et patients qui présentent des symptômes associés à un diagnostic de sarcome bénéficient d'un premier examen complet et multidisciplinaire. Le diagnostic est alors plus précis et le pronostic, plus favorable. Ces personnes doivent subir moins d'interventions, et leurs organes et leur qualité de vie sont préservés. Dans le même temps, elles rapportent leurs symptômes et leur fonctionnement au quotidien dans les questionnaires (PROM). Ces données permettent de prendre des décisions plus transparentes et adaptées à la personne.

Quels sont les avantages pour le système?
Les assureurs bénéficient d'une vue en temps réel de l'ensemble du parcours de soins, y compris des coûts. Les étapes de traitement qui n'apportent aucune plus-value sont faciles à repérer et peuvent être supprimées. Le SSN est un exemple concret de «médecine intelligente»: il permet d'accroître la qualité tout en réduisant la surmédicalisation et les soins inadéquats. En parallèle, la collecte de données en continu permet de développer de nouveaux modèles tarifaires reposant non plus sur le volume, mais sur la valeur.

En conclusion, l'indice de valeur du SSN permet d'interpréter des données médicales complexes. Il fait ressortir les critères EAE de la LAMal. Il montre que qualité élevée peut rimer avec maîtrise des coûts grâce à un équilibrage numérique précis. Il en résulte des traitements d'oncologie qui bénéficient autant aux patientes et patients qu'au système de santé financé de manière solidaire. ●

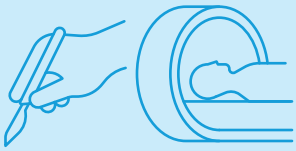
Indicateurs de qualité du traitement des sarcomes

Total de 86 indicateurs pour un traitement d'excellente qualité axé sur les patient/es. Les catégories de la partie supérieure sont exhaustives, celles de la partie inférieure, non.



Diagnostic du sarcome
Images avant la biopsie?
Délai entre le premier contact avec la personne et la biopsie?

Gestion multidisciplinaire / du comité des sarcomes
Nombre de personnes évaluées par année?
Nombre de décisions du comité mises en œuvre?



Thérapie
Ablation chirurgicale complète de la tumeur?
Radiothérapie postopératoire?

Complexité du traitement
Complexité chirurgicale (âge, radiothérapie préalable, localisation, etc.); complexité de la radiothérapie (objectif, technique, toxicité, etc.).

Résultat clinique (avis médical)
Récidive locale durant l'année?
Apparition de métastases?

PROM / PREM (rapport des patient/es)
OMS et ECOG: vie quotidienne
EQ-5D: qualité de vie
PREM: expérience

Opinion: faut-il comparer la qualité des fournisseurs de prestations sous forme de classement public?

Susanne Gedamke
est psychologue et spécialiste en communication. Elle dirige l'Organisation suisse des patients (OSP) depuis 2020.

Exiger davantage de transparence en matière de qualité dans le système de santé est justifié. Les patientes et patients veulent savoir où trouver les offres adaptées à leur situation de vie. Je suis d'accord avec l'introduction d'un classement public en matière de qualité. Toutefois, pour qu'un tel classement soit utile et durable, les informations qui se rapportent à la qualité doivent être présentées de manière fiable, compréhensible et réaliste.

Il s'agit avant tout de traduire le point de vue des utilisatrices et utilisateurs. Par exemple, on renoncerait aux informations sur les complications ou à la conformité aux processus pour mettre l'accent sur la communication, l'empathie, la participation aux décisions, la continuité ou la prise en compte de l'environnement. Avant de pouvoir faire des comparaisons, la première étape consiste non pas à évaluer, mais à s'entendre sur une définition de la qualité.

En d'autres termes, nous avons besoin d'indicateurs de qualité qui combinent preuves médicales et expérience pratique. Le fait de collecter systématiquement les PROM et PREM à l'échelle du pays et de solliciter la participation des personnes concernées et de leurs proches dans le cadre de l'élaboration de systèmes de qualité est le seul moyen d'obtenir une vue globale de la qualité.

> **«Nous avons besoin d'indicateurs de qualité qui combinent preuves médicales et expérience pratique.»**
>
> **Susanne Gedamke**

La transparence en matière de qualité est souhaitable et nécessaire à condition qu'elle soit différenciée et pertinente pour les patientes et patients. L'orientation joue un rôle important à cet égard: les patientes et patients ont besoin d'informations qui les aident à prendre des décisions éclairées dans leur situation de vie concrète. Si les données constituent un élément important, le contexte, le soutien et la confiance le sont tout autant. ●

pour

Susanne Gedamke, directrice de l'Organisation suisse des patients (OSP)

contre

Dre Yvonne Gilli, présidente de la FMH

Les patientes et patients doivent pouvoir compter sur des soins de qualité, et cette qualité doit être constamment améliorée. La question qui se pose est la suivante: comment y parvenir au mieux?

La garantie et le développement de la qualité sont des tâches importantes et complexes, qui commandent de *vraies* solutions. Comme l'ont montré de nombreuses études, les classements publics en matière de qualité ne figurent pas parmi ces solutions.

S'il est vrai que les comparaisons publiques permettent de mieux consigner les soins, elles ne les améliorent pas réellement. Les classements en matière de qualité, qui portent sur des données abstraites, n'influencent pas non plus les décisions des patientes et patients. En revanche, les recommandations personnalisées, par exemple d'un médecin traitant ou d'un proche, sont beaucoup plus convaincantes.

«En réalité, les comparaisons ne disent pas grand-chose sur la qualité.»

Dre Yvonne Gilli

En réalité, les comparaisons ne disent pas grand-chose sur la qualité. Pour être représentatif, un classement doit s'appuyer sur des environnements comparables et des prestations uniformes. La diversité des situations individuelles en matière de soins rend cette condition impossible. En conséquence, les classements peuvent publier des données non comparables et des évaluations non fondées, qu'elles soient trop bonnes ou trop mauvaises.

Des études montrent qu'ils peuvent avoir des conséquences encore plus graves, notamment pour les patientes et patients vulnérables. En effet, si la réussite d'un traitement est incertaine, les soins pourraient leur être refusés afin d'éviter un déclassement.

En somme, les comparaisons en matière de qualité donnent une fausse impression d'objectivité. Elles ne tiennent pas compte des besoins des patientes et patients et peuvent même leur nuire. Heureusement, ces classements ne sont pas nécessaires, puisqu'il existe d'autres approches qui contribuent *réellement* à améliorer les soins. Les méthodes fondées sur des preuves, telles que le feed-back systématique entre pairs ou les cercles de qualité, favorisent les processus d'apprentissage structurés. La recherche sur les soins et les données des registres sont également essentielles.

Grâce à la convention de qualité nouvellement négociée, la FMH et prio.swiss définissent un cadre d'action ciblé, afin que toutes les sociétés spécialisées définissent à l'avenir les mesures les plus pertinentes. Les fournisseurs de prestations introduisent des mesures d'amélioration de la qualité fondées sur des preuves, qui sont également soutenues par prio.swiss. De plus, il est indiqué si les fournisseurs de prestations respectent ou non la convention de qualité. Cela permet d'orienter réellement les patientes et patients, sans provoquer d'effet secondaire. ●

Dre Yvonne Gilli
est spécialiste en médecine interne générale et présidente de la Fédération des médecins suisses (FMH).

ÉTUDE

Faire bon usage des rapports de patients

Les PROM peuvent améliorer les soins, mais ils suscitent également du scepticisme. Un projet pilote teste leur faisabilité dans la pratique.

Auteurs: **Florian Liberatore,** privat-docent dr. rer. pol. et directeur adjoint de gestion du système de santé; **Joel Lehmann,** MA en sciences sociales et directeur de la Fondation EQUAM

Les mesures des résultats rapportés par les patientes et patients («Patient-Reported Outcome Measures», PROM) sont des questionnaires standardisés permettant aux personnes d'évaluer leur état de santé, leurs symptômes et leur qualité de vie. Les cantons, les organismes-payeurs et la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) souhaitent recourir aux PROM systématiquement en Suisse afin de promouvoir des soins axés sur les bénéfices.

S'ils sont déjà fréquemment utilisés dans les hôpitaux, les PROM sont encore peu répandus dans les soins de base. Les expériences tirées du document de travail sur l'évaluation des données de routine PROM dans les cabinets médicaux[1] montrent que les mesures PROM dans les soins de base permettent de détecter les symptômes à un stade précoce, même entre deux consultations médicales. Les PROM peuvent aider à planifier les rendez-vous de contrôle en fonction des besoins, à surveiller les symptômes et à cibler les sujets à aborder pendant les consultations. Les PROM misent sur la qualité de vie plutôt que sur le recours aux soins et peuvent renforcer la prise de décision commune lors des consultations.

Incitations et obstacles

Diverses études[2,3] ont identifié les facteurs suivants comme favorisant ou entravant la mise en œuvre des PROM dans les soins de base:

Incitations: les enquêtes numériques organisées de manière centralisée, dont les résultats sont visibles directement dans le logiciel du cabinet pendant les consultations. La combinaison avec les PREM («Patient Reported Experience Measures») et le soutien des leaders d'opinion parmi les médecins renforcent également l'acceptation. Incitation supplémentaire: lorsque les PROM réduisent les obligations de documentation existantes envers les organismes-payeurs.

Obstacles: les préoccupations en matière de protection des données et la méfiance envers l'utilisation des données PROM à des fins de contrôle ou de sanction. Certains médecins voient peu de plus-value dans ces enquêtes, car ils estiment déjà bien connaître leur patientèle. D'autres craignent que les questionnaires suscitent des attentes irréalistes, allongent la durée des consultations et engagent la responsabilité civile si des données des PROM ne sont pas traitées.

Le projet «Primary PROM», soutenu par la CFQ et dirigé par l'EQUAM, constitue un exemple de bonne pratique. En collaboration avec des réseaux de médecins, Medgate et des organismes-payeurs, les PROM sont utilisés en pratique dans les soins de base. Le pilote se déroule de 2024 à 2026, et les premiers résultats sont attendus début 2026. ●

1. Stahl, J., et al. (2021). PROMs in der schweizerischen Grundversorgung: Arbeitspapier zur Auswertung von PROMs-Routinedaten der Hausarztpraxis.
2. Turner, G. M., et al. (2020). General practitioners' views on use of patient reported outcome measures in primary care: a cross-sectional survey and qualitative study. BMC family practice, 21, 1–10.
3. Fontaine, G., et al. (2024). Barriers and enablers to the implementation of patient-reported outcome and experience measures (PROMs/PREMs): protocol for an umbrella review. Systematic Reviews, 13(1), 96.

Vers l'étude

Vous trouvez l'étude complète ici.

MESURER LA QUALITÉ

Plus facile à dire qu'à faire

Nous voulons tous en avoir pour notre argent. Que ce soit pour acheter une voiture ou réserver une chambre d'hôtel, nous consultons les tests comparatifs sur Internet, les évaluations sur Google et les feed-back des clientes et clients qui nous ont précédés.

Aujourd'hui, les gens veulent savoir s'ils sont traités par une «bonne» ou un «bon» médecin, et l'Etat et les assureurs-maladie veulent comprendre pourquoi, dans certains hôpitaux, les infections nosocomiales sont plus fréquentes que dans d'autres. En 2021, la LAMal s'est dotée d'un nouvel article, qui prévoit de consigner et d'améliorer systématiquement la qualité des prestations médicales.

Or, à ce jour, les sociétés de médecins et les assureurs-maladie n'ont pas encore trouvé de terrain d'entente concernant cet article. La notion de «qualité» est particulièrement difficile à définir dans le contexte des traitements médicaux. Les spécialistes parlent d'un terme générique qui peut englober six à sept «dimensions», chacune comprenant diverses sous-catégories. Les différents acteurs doivent s'entendre sur des indicateurs pertinents, le corps médical doit collecter des données complexes, et l'interprétation de tout cela demeure approximative. Il apparaît difficile de mettre en œuvre un projet aussi imprécis. Néanmoins, plusieurs initiatives sont en cours, et le corps médical y met du sien. La Société Suisse de Médecine Interne Générale a récemment publié un livre blanc sur la qualité, accompagné de guides pratiques. Certains membres du Parlement plaident déjà pour un renforcement du nouvel article de loi, en le combinant avec une mesure de réduction des coûts. Derrière cette volonté parlementaire de réglementer à tout-va, il faut voir des exigences de contrôle qui ne contribueraient en rien à l'amélioration de la qualité.

Une philosophie d'autoévaluation permanente ne peut s'imposer s'il y a résistance du corps médical. Améliorer la qualité nécessite un changement de culture. Pour y parvenir, il faut du temps et une attitude positive de la part de l'ensemble des parties prenantes. Outre les normes, les directives et les données, il faut également une bonne dose de confiance. Malheureusement, cette condition n'est pas remplie par les principaux acteurs du système de santé suisse, et ce, depuis des années. ●

Birgit Voigt
est une journaliste économique d'expérience, qui possède des connaissances approfondies de l'industrie pharmaceutique et du système de santé suisse. Elle a contribué à l'hebdomadaire «NZZ am Sonntag» pendant plus de 20 ans.

«La notion de ‹qualité› est difficile à définir dans le contexte des traitements médicaux.»

Plus qu'un simple accompagnement

Les PROM ouvrent de nouvelles perspectives pour des soins axés sur la patientèle, à condition d'être acceptés par les médecins, les patientes et patients et les organismes-payeurs.

Plus d'informations à la page 22.