

Département fédéral de l'intérieur
Officie fédéral de la santé publique
3003 Berne

Par e-mail à :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch;
CC : geвер@bag.admin.ch; direktion@fmh.ch

Berne, le 01 juillet 2020/LC

Consultation : Modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMal ; RS 832.102)

(mise en œuvre de la modification du 21 juin 2019 de la loi fédérale sur l'assurance maladie concernant le renforcement de la qualité et de l'économicité)

Réponse de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames et Messieurs,

Le comité de la SSMIG vous remercie de lui offrir l'opportunité de participer à la consultation relative aux objets susmentionnés. En tant que professionnels de la santé, les médecins de médecine interne générale sont directement concernés par l'objet susmentionné.

La SSMIG s'est engagée depuis plusieurs années déjà dans des thèmes qui touchent à la qualité et a été l'une des premières associations à avoir signé la Charte qualité de l'ASQM. De surcroît, la SSMIG a initié en tant que membre fondateur l'association « Smarter Medicine, Choosing Wisely Switzerland », dont l'objectif est de diminuer les interventions et examens inappropriés. La Commission Qualité de la SSMIG et les représentants de mfe ont également élaboré quatre activités de qualité dans le cadre d'un projet pilote, qui seront mises en œuvre et feront l'objet d'un rapport à titre d'essai dès 2020. Dans sa démarche, la SSMIG a pour but de donner une impulsion nationale en faveur du développement continu de la qualité. Cela s'illustre notamment par le fait qu'elle au premier plan pour la formation des modérateurs de cercles de qualité.

Avec l'adoption de la révision sur le renforcement de la qualité et de l'économicité en juin 2019, les chambres fédérales ont initié un processus majeur en faveur de la qualité des

soins et de la sécurité des patients. Dans cette ordonnance, les rôles des différents acteurs sont détaillés. Bien que pour la SSMIG la modification de la LAMal n'est pas réellement nécessaire au vu du nombre toujours croissant d'organisations médicales s'engageant dans de nombreux domaines pour le renforcement de la qualité, la SSMIG soutient dans les grandes lignes ce projet d'ordonnance. Les médecins internistes généralistes, très actifs dans le domaine de la qualité en tant que fournisseurs de prestations, se permettent de formuler quelques remarques et critiques.

Appréciation générale

La qualité est un thème complexe englobant plusieurs définitions selon la perspective défendue par les différents acteurs de la santé. Elle doit être développée sur la base d'une approche intégrative impliquant l'ensemble des partenaires et acteurs du système de soins. Les considérations de l'ensemble des professionnel-le-s de la santé, actifs sur le terrain, dont celles des médecins internistes généralistes, qui permettent un fonctionnement optimal du système de santé, doivent être reconnues et prises en compte.

La SSMIG suit les développements récents dans le domaine de la qualité. La société soutient le processus initié, qui comprend d'une part la mise en place d'une Commission fédérale pour la qualité, et d'autre part, la responsabilité donnée aux fédérations de fournisseurs de prestations et aux fédérations des assureurs de s'accorder sur des conventions liées à la qualité. La structure choisie donne la possibilité aux acteurs spécifiquement concernés de construire ensemble une culture de la qualité. Dans ce processus, la SSMIG veut s'assurer que les besoins et demandes des médecins internistes généralistes soient entendus.

Commission fédérale de la qualité

La SSMIG salue l'institution d'une Commission fédérale de la qualité, dont le rôle est de contribuer au développement et à la promotion de la qualité et de soutenir le Conseil fédéral dans la mise en œuvre d'une stratégie qualité. La SSMIG trouve la composition et la répartition des sièges entre acteurs-clés équitables. Les médecins généralistes, ainsi les médecins internistes généralistes et les pédiatres, représentent la plus grande partie du corps médical. Par conséquent, la SSMIG s'attend à ce qu'il y ait au moins un médecin généraliste au sein de la Commission. Il est important que la Commission, dans son travail, puisse être sensibilisée aux besoins et réalités propres de ces professions qui exercent dans les soins de santé dans tous les trois secteurs. En outre, la collaboration

interprofessionnelle est un facteur contribuant à renforcer la qualité des soins, il est donc important que les représentant-e-s de la commission intègrent cette dimension à leur travail.

Conventions qualité (art. 77a)

La SSMIG salue la responsabilité donnée aux fédérations de fournisseurs de prestations et aux fédérations des assureurs de contracter des conventions relatives au développement de qualité au niveau national, sur la base des exigences de l'art. 58 de la LAMal et des recommandations de la Commission fédérale de la qualité. Les médecins internistes généralistes font entendre leur voix dans les négociations actuellement en cours entre la FMH et les fédérations d'assureurs. A cet égard, la SSMIG estime indispensable que les nombreuses procédures qualité déjà mises en place par les médecins internistes généralistes par le passé soient reconnues, validées et intégrées aux futures conventions qualité. Afin d'optimiser la mise en place des mesures qualité, la SSMIG estime devoir être activement impliquée dans les réflexions et l'élaboration des projets qui concernent les cabinets médicaux ambulatoires comme les projets qui concernent la médecine interne stationnaire. Il est primordial que les anciens et nouveaux indicateurs qualités soient significatifs, applicables et adaptés aux différents secteurs médicaux. Pour la SSMIG, il est primordial que les politiques et futur-e-s expert-e-s de la Commission fédérale de la qualité aient consciences et tiennent compte des limites que comportent les indicateurs. En effet, les indicateurs sont des outils d'évaluation de la qualité et, en raison de la manière dont ils sont créés, correspondent souvent à une réduction de la complexité à une quantité mesurable, et ne reflètent donc pas toujours la réalité. En particulier l'appréciation de traitement pour des patients multimorbides, une des tâches essentielles de la médecine interne générale, est énormément difficile de trouver une adaptation adéquate des indicateurs correspondants.

La collaboration interprofessionnelle étant un facteur permettant le renforcement de la qualité des soins, il nous paraît important que les indicateurs tiennent également compte de cette dimension. La SSMIG s'engage depuis longtemps déjà à promouvoir la collaboration interprofessionnelle dans les soins et travaille au développement d'une vision commune de soins de haute qualité avec les professionnel-le-s de la santé expérimentés dans les soins de santé de base. La SSMIG demande à ce que des projets de gestion de la qualité, menés par des équipes interprofessionnelles voient le jour.

Les dimensions de la qualité

La SSMIG salue le cadre normatif auquel le rapport se réfère pour définir la qualité. En ce qui concerne les objectifs en termes d'amélioration de la qualité sur lesquels le Conseil fédéral se repose, la SSMIG a constaté un manque de prise en compte de la dimension des « soins coordonnés », qui représentent la pierre angulaire des prises en charge des patients complexes.

Dans la définition de la qualité, le rapport explicatif (p.4) fait référence aux six dimensions définies par l'Institut of Medicine (IoM), à savoir : l'efficacité des prestations, la sécurité des patients, les soins centrés sur le patient, des soins dispensés en temps opportun, l'efficacité et l'équité des chances d'accès aux prestations. Cette définition a été revisitée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui, comme l'indique le rapport explicatif, a complété la définition de l'IoM en y ajoutant une nouvelle dimension : l'exigence de soins coordonnés. Néanmoins, deux paragraphes plus loin (p. 4 du rapport explicatif), il est souligné que le Conseil fédéral devra toujours axer ses objectifs sur les six dimensions de l'IoM, sans une prise en compte explicite des « soins coordonnés ». Dans ce même rapport explicatif, dans la section spécifique aux explications relatives à l'art 77, al. 3 (p.7), ainsi que dans le projet d'ordonnance, les « soins coordonnés » sont clairement mentionnés. La SSMIG émet donc l'hypothèse que l'absence de la mention des « soins coordonnés » à p. 4 est un oubli.

Pour la SSMIG, il est évident que le Conseil fédéral doit intégrer les « soins coordonnés » dans les dimensions de la qualité. Un large consensus existe sur le fait que la mise en réseau et la coordination des soins constitue les fondements d'un système de soins moderne et performant, qui développe de manière pérenne la qualité.

Sanctions

L'art. 58a de la LAMal prévoit des sanctions en cas de violation des conventions relatives au développement de la qualité. Dans le rapport explicatif qui se réfère à l'art. 77a de l'OAMal, il est stipulé que le rapport annuel établi par les partenaires à la convention qualité (soit les fédérations des fournisseurs de prestations et les fédérations des assureurs) doit indiquer si des sanctions ont été prononcées.

Pour la SSMIG, ces sanctions vont à l'encontre d'une promotion constructive d'une culture de la qualité et ne prennent pas en considération les limites inhérentes aux indicateurs qualité susmentionnés. La SSMIG s'engage à continuer à soutenir ses membres dans le développement d'une culture de la qualité moderne, performante et visible. Il

s'agit d'une compétence fondamentale du médecin. La formation de base, post-graduée et continue sont les premiers éléments d'une qualité développement. Dans ce sens, la SSMIG encourage le développement d'un processus éducatif de renforcement de la qualité à défaut de la prononciation de sanctions. La Suisse pourrait s'inspirer de l'expérience australienne qui a fait ses preuves. Les objectifs d'évaluation de l'*Australian General Practice Accreditation Limited (APGAL)*¹ sont un exemple pertinent, dans le sens où le rôle de l'accréditation est de reconnaître et renforcer l'amélioration continue de la qualité dans la médecine de famille et de l'enfance. Ce système est conçu pour un processus éducatif et non punitif.

Principes de développement de la qualité (art. 77)

La mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité est susceptible d'apporter une valeur ajoutée aux pratiques dans les soins médicaux de base, pour autant qu'il soit bien pensé et qu'un processus d'amélioration continue de la qualité y soit dès le départ intégré.²

Pour la SSMIG, la question de savoir quel système adopter est décisive. Il est par ailleurs essentiel que le système de gestion de la qualité fasse l'objet d'une évaluation scientifique régulière. Ceci pour s'assurer que le système de développement de la qualité apporte bien les avantages souhaités et qu'il n'entraîne pas simplement un accroissement de la bureaucratie ou des coûts.³

Transmission de données (art. 77c)

Comme stipulé dans l'art. 77c, il est prévu que la Commission fédérale pour la qualité mandate des tiers pour la réalisation d'études et de programmes nationaux. A cet effet, disposer de données venant des prestataires de soins s'avère nécessaire. Pour la SSMIG, il est important que la récolte de données respecte les capacités et le temps à disposition des médecins, déjà surchargés par de nombreuses tâches administratives⁴. La SSMIG invite les différents offices/organes en charge de la mise en place d'études qui

¹ Australian General Practice Accreditation Limited. URL : <https://www.agpal.com.au/>, consulté le 25.05.2020.

² Goetz K, Hess S, Jossen M, et al. "Does a quality management system improve quality in primary care practices in Switzerland? A longitudinal study.", in *BMJ Open*, Nr. 5:e007443, 2014. URL: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/4/e007443.full.pdf>.

³ Kless, W., «Qualitätsmanagement in der ambulanten pädiatrischen Versorgung», in *Monatsschr Kinderheilkd*, Nr. 166, 2018, pp.116–123.

⁴ Pahud, O. (2019). Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Funds im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Bericht 15/2019). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium; Seite 30

touchent aux médecins à se coordonner et établir des synergies et ainsi réduire la charge de travail des médecins.

L'art. 77c, al. 1 du rapport explicatif stipule que « Les données ne doivent être anonymisées par ceux qui les transmettent que si cela est nécessaire ». Du point de vue de la SSMIG, les données doivent au contraire être totalement anonymisées. Il s'agit d'un principe fondamental crucial. En effet, au niveau d'une ordonnance, une transmission automatique non-anonymisée n'est tout simplement pas acceptable.

L'art. 77c, al. 2 demande la transmission électronique des données sous forme chiffrée. Pour la SSMIG, le système mis en place doit être compatible avec les systèmes informatiques des cabinets ainsi que des hôpitaux et doit être simple d'utilisation. De surcroît, les cabinets ne sont de loin pas tous numérisés, nous demandons à ce que cet élément soit pris en considération.

Par ailleurs, le rapport explicatif mentionne de manière explicite la Fondation Sécurité des Patients Suisse comme organisation susceptible d'être mandatée, notamment pour la réalisation de programmes nationaux. Cette fondation est un centre de compétences reconnu en termes de sécurité des patients. Nous estimons donc légitime et cohérent que de tels mandats lui soient octroyés.

Aide financières (art. 77e)

La SSMIG salue le soutien octroyé à des projets régionaux ou nationaux qui s'engagent dans le développement de la qualité. Pour la SSMIG, les critères retenus pour l'octroi de tels aides doivent rester proportionnés. Ces financements doivent être accessibles à des grandes structures ainsi qu'aux petites structures innovantes. De ce fait, les critères doivent aussi respecter les capacités administratives des structures qui pourraient s'engager. Les rapports d'avancement qui sont exigés doivent être proportionnés pour ne pas accaparer les ressources des personnes travaillant sur les projets tout en exerçant leur profession de médecin.

Financement des fournisseurs de prestations pour les activités de qualité


La SSMIG déplore qu'aucun financement du travail de qualité des fournisseurs de prestations ambulatoires ne soit envisagé. Le travail administratif lié à la qualité n'est en effet pas couvert par le Tarmed.

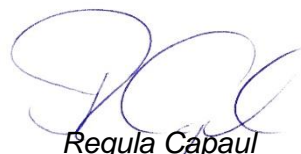
Dans le secteur stationnaire, les activités qualité devraient en principe être couvertes par les forfaits DRG. Au vu de la demande croissante des activités qualité conjuguée à une tendance de diminution des forfaits DRG, la question se pose de savoir si les mesures qualité sont indemnisées de manière appropriée.

Pour la SSMIG, les exigences dans le domaine de la qualité nécessitent du temps ne pouvant être directement consacré aux patient-e-s. Ces tâches doivent donc aller de pair avec une rémunération adéquate. Ce travail doit par ailleurs être intégré au cahier des charges, donc au tarif, des médecins pour que ces activités puissent être incorporées aux activités attendues des médecins dans leur quotidien et ne soient pas assimilées à une charge de travail supplémentaire, non rémunérée donc effectuée en dehors des heures de travail. Afin de mieux encourager la relève, la reconnaissance de ce travail administratif et sa rémunération sont également importantes.

Nous vous remercions de votre attention et vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)


Drahomir Aujesky
Prof. Dr. med.
Co-Président


Regula Capaul
Dr. med.
Co-Présidente