

Q-Day 2020 : table ronde LAMal | Questions du public

Questions (sélection) qui n'ont pas été traitées sur place | Réponses du point de vue de l'ANQ, sur la base de l'état des développements à la fin janvier 2020

Informations complémentaires : [Participants à la discussion et bases de la discussion \(LAMal, art. 58\)](#)

N°	Question d'origine (reformulée, parfois abrégée)	Réponse
Mesures de l'ANQ actuelles		
1	Quelle est la suite pour LPZ ? (Rem. ANQ : LPZ = instrument de mesure pour les indicateurs : fréquence des chutes et des escarres)	L'ANQ développe ses mesures en continu et vérifie si des adaptations ou des optimisations sont nécessaires. Elle a réalisé un bilan auprès de toutes ses parties prenantes à l'été 2019. Ces résultats sont disponibles depuis décembre 2019 et sont en cours d'analyse. L'ANQ communiquera rapidement les éventuelles modifications du plan de mesure de l'ANQ.
2	Quelles modifications sont prévues au niveau des validations ISC de Swissnos ?	Les contenus des contrats de qualité nationaux convenus entre les associations de prestataires et d'assureurs, tels que les prévoit la LAMal à l'article 58, ne sont pas encore disponibles. Mais l'ANQ part du principe que ses mesures (d'ici fin 2021) formeront la base du contrat national de la qualité selon la LAMal dans le domaine de l'hospitalisation.
3	Pourquoi ne peut-on lire les indicateurs de qualité tels que l'incidence des escarres que comme un chiffre relativisé ?	
4	Est-il possible que des mesures soient supprimées, par exemple LPZ chutes et escarres ? Tous les hôpitaux n'ont pas assez de résultats pour que ceux-ci soient pertinents.	Voir ci-dessus Le problème du petit nombre de données est de nature systémique et est pris en compte comme tel lors de la publication.
5	Quel est l'impact de la révision de l'article de la LAMal pour la psychiatrie ?	Le nouvel article 58 concerne tous les prestataires ayant le droit de facturer selon la LAMal, indépendamment du domaine et du fait que la prestation ait été réalisée en hospitalisation ou en ambulatoire. Les cliniques psychiatriques réalisent actuellement des mesures de l'ANQ dans le domaine de l'hospitalisation. D'après la LAMal, les contrats de qualité nationaux s'appliqueront aussi au secteur ambulatoire à partir de 2022 et le domaine de la psychiatrie sera inclus. Les contenus des contrats de qualité nationaux sont définis par les associations de prestataires et d'assureurs. Dans le domaine de l'hospitalisation, nous partons du principe que les indicateurs de l'ANQ serviront de base pour ce contrat de qualité, conformément à la LAMal.
6	Applicabilité de la LAMal dans les cliniques de psychiatrie forensique ?	Les prestations de psychiatrie forensique font déjà partie des mesures de l'ANQ mises en œuvre dans le cadre de la LAMal de 1996. Les modifications à venir pour tous les domaines font l'objet de négociations avec les associations de prestataires et les assureurs en vertu de l'article 58. Les objectifs du Conseil fédéral et les recommandations de la Commission fédérale pour la qualité influenceront aussi considérablement les contenus.
Mesure de la qualité / notion de qualité		
7	Mesurons-nous les bons éléments ?	Le mandat de l'ANQ est de mesurer la qualité des résultats de manière homogène au niveau national et de la présenter de manière transparente. Ces deux aspects ont influencé considérablement le choix des indicateurs. Une étude externe a confirmé à l'ANQ que les thèmes de mesure et les indicateurs choisis sont importants et pertinents pour l'observation au niveau méta (plutôt global). À partir de 2021, le Conseil fédéral et la Commission fédérale pour la qualité définiront des objectifs supplémentaires pour la qualité. Les thèmes de mesure et les indicateurs choisis se concentreront donc aussi sur ces objectifs à l'avenir. Si l'on s'en tient à la formulation utilisée dans la législation, on peut partir du principe que les indicateurs des résultats resteront pertinents. Quant à savoir si l'on mesure les bons éléments, cela dépend principalement de l'objectif des mesures et des perspectives adoptées. Il n'existe pas d'indicateur de qualité illustrant la qualité globale d'une institution.
8	Pourquoi la qualité en santé est-elle dans la LAMal ? Qu'en est-il de la qualité en santé hors LAMal ?	Le thème de la qualité a été ancré dans la loi pour la première fois avec la LAMal de 1996. Depuis 1996 déjà, la loi oblige les prestataires à effectuer leurs prestations avec la qualité requise et à mener des activités d'amélioration. La mise en œuvre des prescriptions légales relevait des partenaires tarifaires. La révision a permis de préciser les prescriptions légales (par exemple les mesures d'amélioration). Voir aussi les réponses 11 à 13
9	Menons-nous le bon débat ? Une bonne qualité doit-elle vraiment être améliorée ? Ne faudrait-il pas s'efforcer de combler les lacunes en matière de qualité ?	La révision de la LAMal prévoit désormais l'obligation de preuve, tant en termes de mesure de la qualité que d'amélioration de la qualité. Les associations de prestataires et d'assureurs élaborent les contenus des contrats. Ils élaborent actuellement un concept correspondant au domaine de l'hospitalisation. Dans ce cadre, il est actuellement prévu que les résultats de mesure hors norme indiquent des potentiels d'amélioration possibles et que des mesures d'amélioration adaptées soient donc exigées. Il est actuellement impossible de préciser à quoi ressembleront les concepts pour 2022. L'une des missions de la Commission fédérale pour la qualité est de mandater des études afin de combler les éventuelles lacunes ou d'évaluer s'il sera réellement nécessaire d'apporter une preuve de la qualité à l'avenir.

10	Des mesures qualitatives seront-elles également mises en place ? Le discours d'introduction laisse penser que les mesures qualitatives constituent un complément important.	Les mesures ou les thèmes de mesure pertinents à l'avenir feront l'objet de négociations entre les associations de prestataires et d'assureurs, notamment en ce qui concerne les contenus des contrats de qualité nationaux. Cela permettra de souligner les méthodes considérées comme appropriées pour les contrats exigés par la LAMal. Le niveau d'observation (thèmes de pertinence nationale ou individuelle dans les institutions) sera un facteur clé à cet égard.
11	Comment définissez-vous concrètement la qualité des services de santé ?	La qualité est constituée de la qualité de la structure, de la qualité des processus et de la qualité des résultats. La qualité de l'indication est également de plus en plus importante. Il sera défini dans le cadre des contrats de qualité nationaux quel type de qualité sera pertinent. C'est la réussite du traitement qui compte avant tout. Celle-ci n'est pas évaluée uniquement selon des critères cliniques, mais aussi du point de vue des patient-e-s. La qualité est toujours pluridimensionnelle. Nous considérons qu'une définition globale/générale n'est pas très efficace dans cette optique.
12	Que signifie la qualité pour vous ?	
LAMal article 58 : champ d'application / objectif / mise en œuvre		
13	À quoi ressemble le programme de mise en œuvre de la Confédération ?	La LAMal révisée entrera en vigueur en 2021. Le Conseil fédéral élira les membres de la Commission fédérale pour la qualité fin 2020. Celle-ci mettra à profit l'année 2021 pour s'organiser. Le Conseil fédéral prescrit les objectifs de la Commission pour 2022 à 2025. La définition des objectifs se base sur la stratégie Santé 2030 et le National Report pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients publié par la Confédération à l'automne 2019. L'année 2021 sera une année de transition en matière de contrats de qualité nationaux : les associations de prestataires et d'assureurs doivent présenter les contrats négociés au Conseil fédéral pour approbation d'ici fin 2021. Dans le cas contraire, le Conseil fédéral déterminera leurs contenus.
14	Nous avons certes l'EAE depuis longtemps, mais l'objectif n'est pas rempli ! Pourquoi avons-nous besoin d'une telle révision ? (Remarque ANQ : EAE = efficace, approprié et économique)	L'objectif de la révision de l'article 58 de la LAMal est de promouvoir la coordination et l'amélioration du développement de la qualité dans les domaines des soins médicaux et de la sécurité des patient-e-s. Ces missions ont été ancrées légalement avec la révision, et le Conseil fédéral peut intervenir en cas de non-respect. Jusqu'à présent, elles étaient déléguées aux associations de prestataires et d'assureurs. Le développement de la qualité et la promotion de la sécurité des patient-e-s devient donc obligatoire.
15	Un changement de culture nécessaire ? Peut-il être opéré à l'aide de modèles et de contrats de qualité ?	Avec la révision, le cycle d'amélioration PDCA (Plan-Do-Check-Act) est mis en œuvre à tous les niveaux du système des services de santé. En d'autres termes, on ne se contentera pas de mesurer uniquement la qualité à l'avenir, mais on utilisera les résultats activement comme base pour des mesures d'amélioration. L'obligation permet donc d'amorcer un changement de culture nécessaire.
Sanctions		
16	On peut lire qu'il y aura davantage de réglementation, de contrôle et de sanctions au niveau national. Comment la Confédération envisage-t-elle d'intervenir dans la souveraineté des cantons ?	Les sanctions sont mentionnées à l'article 58 (sanctions contractuelles) de la LAMal, mais aussi à l'article 59 (sanctions légales) de cette même loi. La détermination du type de sanctions relève de la responsabilité des partenaires de qualité nationaux contractuels (article 58). La Confédération n'interviendra pas dans la souveraineté des cantons pour les sanctions légales (article 59). La mise en œuvre de ces sanctions reste réglementée par les cantons (tribunal d'arbitrage, tribunal administratif, etc.).
17	Quel est l'éventail des sanctions envisagées ?	
18	Sanctions en cas de « mauvaise » qualité ? Le risque : les « bons » chiffres/données seront forcés. Cela ne nous éloigne-t-il pas d'un relevé de la situation réelle avec potentiel d'amélioration ?	C'est aux associations de prestataires et d'assureurs qu'il appartient de négocier les sanctions dans le cadre des contrats de qualité nationaux. Le niveau d'imbrication entre les contrats de qualité et les contrats tarifaires ainsi que l'éventualité de conséquences financières pour la « mauvaise » qualité seront des éléments décisifs à cet égard.
19	Comment le potentiel de falsification des indicateurs de qualité est-il géré ?	L'objectif de toutes les mesures de la qualité est de les mettre en œuvre de manière à minimiser les risques de manipulation des données.
Commission fédérale pour la qualité		
20	Comment et dans quel cadre est-il possible d'intégrer la pratique ainsi que les plus petits domaines (par ex. la réadaptation) à la Commission qualité ainsi qu'aux objectifs sur 4 ans ?	La Commission fédérale pour la qualité comprendra 15 membres élus par le Conseil fédéral. Selon l'état actuel des connaissances, sa structure sera la suivante : 4 représentantes et représentants des prestataires, 2 représentantes et représentants des cantons, 2 des assureurs et 2 des organisations de patients, ainsi que 5 expertes et experts indépendant-e-s.
21	Une commission qualité devrait toujours inclure des personnes issues de la base.	Le lien avec la pratique et la représentation de petits domaines dépendront des personnes suggérées ou volontaires. Il est possible d'influencer les membres de la Commission fédérale. Les objectifs sur 4 ans seront mis à la disposition des cercles intéressés pour consultation au courant du deuxième semestre de 2021.
22	Qui devrait être au centre de l'attention de la commission qualité ? Le/la patient-e ? Les prestataires de service ? Il a été prouvé que les patients n'utilisaient quasiment pas les données de qualité pour choisir le prestataire jusqu'à présent.	L'objectif principal de tous les efforts est de promouvoir le développement de la qualité et la sécurité des patient-e-s. Cependant, la transparence recherchée dans la qualité ne sert pas principalement à aider les patient-e-s dans leurs choix. Il s'agit bien plus de s'assurer que la qualité est développée en conséquence et la sécurité des patients promue. Les raisons pour lesquelles les patient-e-s utilisent encore peu les données de qualité pour leurs décisions sont très diverses. Une meilleure transparence de la qualité et une compétence supérieure en matière de santé pourraient changer cette situation. Voir aussi réponse 20

23	Le rapport de qualité national de l'OFSP contient des bases obsolètes. Les chiffres ne sont pas actuels et le travail sur la qualité des dernières années n'est pas pris en compte ! Pourquoi ?	Le National Report ainsi que la stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral serviront de base au Conseil fédéral pour formuler l'objectif sur 4 ans de la Commission fédérale. Le National Report a été rédigé par deux experts sur mandat de l'OFSP. Différentes organisations ont pu soumettre un rapport à propos de leurs travaux à l'attention de ces experts (y compris l'ANQ). Le contexte décrit dans le rapport et les mesures qui y sont formulées relèvent de la responsabilité des deux experts et de l'OFSP. Parmi les acteurs des services de santé, certains sont critiques vis-à-vis de ce rapport.
24	Quelles tâches sont prises en charge par la nouvelle Commission qualité, quels mandats sont confiés à des tiers ? Comment se déroule une telle attribution à des tiers (processus) ?	Le fonctionnement de la Commission fédérale pour la qualité est réglementée dans l'article 58 de la LAMal. Elle fixera son organisation et la procédure de ses décisions dans son règlement interne. La Commission établira aussi un règlement relatif à l'utilisation des moyens. Les deux règlements requièrent l'approbation du département. La Commission publiera ses décisions sous une forme appropriée.
25	Quelles compétences la Commission qualité se verra-t-elle attribuer (conséquences, sanctions, etc.) ? Et comment réaliser des mesures fiables avec un investissement raisonnable ?	Les tâches et les compétences de la Commission fédérale pour la qualité sont intégralement réglementées à l'article 58 de la LAMal. La Commission n'appliquera pas directement de sanctions. Cette responsabilité incombe aux parties contractuelles des contrats de qualité nationaux. Il faudra attendre la fin de la mise en œuvre concrète du contenu législatif ou un certain temps pour savoir si l'équilibre sera maintenu entre l'investissement et les résultats obtenus dans le cadre des mesures.
26	Quelle est l'utilité dégagée par la commission qualité ? N'y aurait-il pas d'autres manières d'améliorer la qualité ? Par exemple un ajustement de la structure dans le domaine de l'hospitalisation ?	Étant donné que la Commission fédérale pour la qualité disposera d'un budget pour le développement de la qualité, elle pourra financer des projets, des programmes et des études promouvant la qualité. L'ajustement de la structure relève de la responsabilité des cantons. Les mesures de la qualité peuvent soutenir les prises de décision. L'un n'exclut pas l'autre et les deux peuvent avoir lieu en parallèle. Voir aussi réponses 13 et 14
27	Qui garantit la qualité de l'assurance qualité (particulièrement concernant les critères EAE, appliqués à l'assurance qualité elle-même) ?	Les partenaires contractuels (associations de prestataires et d'assureurs) des contrats de qualité nationaux doivent faire leur rapport au Conseil fédéral et à la Commission fédérale chaque année. Les rapports soumis sont contrôlés et des recommandations émises. En outre, le législateur part du principe que tous les niveaux du système suivent les bonnes pratiques du PDCA (Plan-Do-Check-Act) dans leur travail.
Contrats de qualité nationaux		
28	Les structures prévues par la Confédération suffisent-elles pour améliorer la qualité des services de santé et rendre les prestations plus économiques ?	La législation réglemente les structures du niveau stratégique. Les partenaires contractuels définissent la structure et les contenus des contrats de qualité nationaux. Il faut partir du principe que les assureurs respecteront les critères EAE de façon conséquente dans les contrats de qualité.
29	Comment les résultats des mesures de la qualité utilisées depuis 1996 seront-ils intégrés et utilisés dans la stratégie de qualité future ?	Actuellement, on part du principe que les mesures antérieures seront intégrées dans les concepts des associations de prestataires et d'assureurs pour les contrats de qualité nationaux. Voir aussi réponses 1 à 3
30	Qui sera l'arbitre du choix des indicateurs ?	Les associations de prestataires et d'assureurs définiront les éventuels indicateurs lors de l'élaboration des contrats de qualité nationaux et assureront leur développement continu, notamment sur la recommandation de la Commission fédérale pour la qualité.
31	Comment la qualité requise doit-elle être formulée en vertu du mandat de prestations ?	Voir réponses 11/12 ainsi que 28 et 30
32	Qui accompagne les prestataires dans la mise en œuvre des contenus des contrats de qualité nationaux ?	Voir réponses 28 et 30
33	La nouvelle LAMal réunit-elle les interfaces soins aigus-hospitalisation-ambulatoire/prestataires (chaîne de services ciblée sur les besoins) ou mène-t-elle à une vision toujours plus cloisonnée ?	Cet aspect sera influencé par les objectifs du Conseil fédéral et de la Commission fédérale, ainsi que par la structuration des contrats de qualité nationaux. Le niveau d'imbrication des contrats de qualité et des contrats tarifaires, ou l'existence de contrats de qualité le long des voies de traitement, détachés de la tarification, sera un facteur déterminant à cet égard.
34	Je pense qu'aucune institution ne souhaite fournir des soins de mauvaises qualité, comment cette loi va aider réellement les institutions à persévérer ?	La loi ne prévoit pas de mesurer uniquement la qualité, mais oblige les prestataires à participer à des mesures d'amélioration, c'est-à-dire à mettre en œuvre concrètement les cycles de PDCA.
35	À quel point la discussion concerne-t-elle le domaine ambulatoire ?	Tous les prestataires sont concernés par la discussion, conformément à l'article 36 de la LAMal, domaine de l'hospitalisation comme de l'ambulatoire.
36	Ne courons-nous pas le risque que la qualité (nécessaire) soit déterminée par des tiers ? Jusqu'à présent, les besoins des patients sont très peu pris en compte.	Les associations de prestataires et d'assureurs sont des partenaires de négociation pour l'élaboration des contrats de qualité nationaux. Les deux représenteront aussi les intérêts des patient-e-s et des assuré-e-s. Il est prévu que 2 personnes représentant les patient-e-s siègent dans la Commission fédérale. Elles pourront ainsi transmettre des recommandations aux partenaires contractuels.

37	Pour quand seront faits ces contrats de qualité du côté des assureurs ? Quand vont-ils nous proposer ces contrats ?	Les contrats de qualité nationaux doivent être soumis au Conseil fédéral pour approbation fin 2021. Ils seront mis en œuvre à partir de 2022. L'article 58 de la LAMal ne prévoit pas de contrats individuels entre une institution et les assureurs.
38	La qualité n'est pas la quantité, d'autres enquêtes sont-elles prévues ?	Le Conseil fédéral et la Commission fédérale définissent les objectifs sur 4 ans. Les contrats de qualité nationaux conclus par les associations de prestataires et d'assureurs doivent se baser dessus. Ils contiendront donc des directives pour les mesures de la qualité. En fonction des mesures alors d'actualité, il n'est pas exclu que d'autres s'y ajoutent. Les mesures de l'ANQ constituent une très bonne base dans le domaine de l'hospitalisation. Ce dont nous sommes certains, c'est que les données de routine seront utilisées dès que possible, en raison de la progression de la numérisation. Le relevé des PROMs (résultats de la mesure du point de vue des patients) constitue une exception. Voir aussi la réponse 1
39	Comment garantir la qualité des données transmises par les établissements ? Ne faudrait-il pas une mesure externe ? Le risque de manipulation des données existe ?	La procédure concrète devra être réglementée dans le cadre des contrats de qualité nationaux et de la mise en œuvre opérationnelle des contenus. Dans ce contexte, il faudra réduire autant que possible les risques liés à la manipulation des données à l'aide de mesures appropriées. Voir aussi réponse 38
40	Que signifie concrètement la fragmentation problématique ?	Dans les grandes lignes, il s'agit des structures fédérales, de la séparation entre les soins ambulatoires et stationnaires, des différents systèmes de financement et responsabilités. Si les contrats de qualité nationaux sont liés aux contrats tarifaires, il est pratiquement impossible de mesurer et d'améliorer la qualité le long de chaînes ou de voies de traitement.
Transparence		
41	Les exigences d'une transparence maximale et d'une culture des erreurs ouverte promouvant l'apprentissage et l'amélioration peuvent-elles aller de pair ?	La loi n'exige pas une transparence maximale, mais la transparence dans les mesures de la qualité et les mesures d'amélioration. Les paramètres appropriés feront l'objet des négociations entre les associations de prestataires et d'assureurs et le travail de la Commission fédérale visera à les faire ressortir.
Inclusion des patientes et patients / organisations de patients		
42	Qui forme les patientes et les patients à la qualité et à la transparence dans les services de santé afin de leur permettre de prendre des décisions ?	La promotion de la compétence en santé tout comme la prévention ne sont pas traitées par la LAMal. Ces activités relèvent de l'éducation, et sont promues par différentes sources d'informations et complétées dans le cadre de la formation concrète des patient-e-s et des proches. En bref : les services de santé ne sont pas les seuls concernés.
43	Y aura-t-il aussi des contrats avec les organisations de patients ?	La LAMal prévoit uniquement des contrats entre les associations de prestataires et d'assureurs.
44	Comment garantir le rôle des patientes et des patients dans la mesure et le développement de la qualité ? Ne devraient-ils pas être davantage représentés au sein de l'ANQ ?	La patiente/le patient est au centre de la révision de la loi et donc aussi des mesures et de l'amélioration de la qualité. La représentation des patientes et des patients dans la Commission fédérale constitue une nouvelle étape importante pour renforcer leur rôle. Voir aussi réponse 22
Financement		
45	Qui fournit et qui bénéficie des moyens financiers ?	La Confédération, les cantons et les assureurs financent chacun 1/3 des prestations de la Commission fédérale. Les autres flux financiers, par exemple le financement des activités des prestataires, ne sont pas prévus par la loi et devront être réglementés dans les contrats de qualité nationaux.
46	Une initiative qualité nécessite un investissement pour l'implémentation... Quel incitatif ici ?	Voir aussi réponse 45 Investir dans le développement de la qualité a un effet positif à plus long terme sur le succès de l'activité. Cependant, le meilleur incitatif reste la préoccupation centrale des services de santé : une qualité et une sécurité des patients aussi bonnes que possible.