



Envoi par courriel à :
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Section Qualité et processus
3003 Berne

Berne, le 5 septembre 2014

**Loi fédérale sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins
(renforcement de la qualité et de l'économicité)
Ouverture de la procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant le projet de Loi fédérale sur le centre pour la qualité dans l'assurance obligatoire des soins et de nous avoir transmis les documents y afférents.

Appréciation générale

Le Parti socialiste suisse (PS) a pris connaissance des dispositions prévues afin de renforcer la qualité des soins et d'en assurer l'économicité. Nous tenons à manifester ici notre soutien aux objectifs visés par le Conseil fédéral car il nous apparaît essentiel que la Confédération s'engage davantage en la matière. Il s'agit de combler des lacunes mises en avant notamment par l'OCDE et l'OMS dans le domaine de l'information sur les résultats des prestations et la morbidité liée aux soins. A en croire les statistiques articulées dans le rapport explicatif, le nombre de décès dus à des erreurs médicales est considérable (environ 2'000 à 3'000 par année), cela sans compter le nombre de jours d'hospitalisation provoqué par des incidents évitables ; des mesures s'avèrent nécessaires pour diminuer ces chiffres. La création d'un centre national pour la qualité des soins s'inscrit dans la stratégie de Santé2020 approuvée par le Conseil fédéral en 2011 et concrétise l'un des objectifs poursuivi dans le domaine d'action 3. Ainsi, la Suisse rattraperait son retard sur d'autres pays qui ont déjà introduit des programmes similaires et elle permettrait à la population l'accès à une médecine de pointe ainsi qu'à des soins performants. Pour le PS, le projet va donc dans la bonne direction en plaçant l'intérêt des patient-e-s au centre des préoccupations. Nous considérons pourtant que le Conseil fédéral pourrait en faire davantage.

Dans les paragraphes suivants, nous vous faisons part de remarques générales concernant le projet soumis à notre appréciation.

Tâches et rôle des acteurs

Dans l'ensemble, le PS approuve le catalogue des tâches incombant au centre. Le rapport explicatif relève un manque d'informations, de coordination et de transparence, lacunes que le centre devrait combler. A terme, il est impératif que le centre amène à une extension des bases de données disponibles et à des améliorations en matière d'accessibilité. Ce faisant, nous tenons à ce que le centre assume ces nouvelles tâches de concert avec les milieux spécialisés et les instituts œuvrant dans la recherche médicale et sociale.

En revanche, le PS tient à relever que la qualité des soins ne dépend pas simplement de la valeur des prestations et des technologies sur les plans thérapeutique et économique ; le projet ne semble pas suffisamment tenir compte d'autres facteurs influençant la qualité des soins, et cela malgré qu'ils soient mentionnés dans le rapport explicatif. Ainsi nous plaidons aussi en faveur d'un renforcement des contrôles de la qualité des prestations au niveau des processus et des structures. Partant, l'impact ou le résultat (« outcome ») devrait connaître des améliorations substantielles. Il serait également souhaitable que ces contrôles ne se limitent pas simplement à l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les failles dans le système sont souvent dues à des problèmes liés aux conditions de travail du personnel de la santé. Ce dernier est régulièrement sujet à de longs horaires de service si bien que la fatigue s'accumule, augmentant ainsi le risque d'erreurs médicales. Citons encore l'économisation croissante du secteur de la santé qui peut ouvrir la voie à de mauvaises incitations orientées vers une maximisation du profit et, par conséquent, à davantage de pressions sur ce même personnel. Ce phénomène est malheureusement déjà perceptible : par exemple, certains médecins reçoivent des bonus lorsqu'ils prennent en charge les patients nécessitant des opérations ou des traitements qui sont lucratifs et sans risques. A cela s'ajoutent encore le rationnement des prestations pour les personnes âgées, les problèmes de coordination dans l'approvisionnement, les différences cantonales et régionales dans l'offre et la réglementation ou encore la pénurie de main-d'œuvre spécialisée. Par ailleurs, certaines lacunes se retrouvent dans les diagnostics médicaux, certains laboratoires étant confrontés à des problèmes. Enfin, la qualité du système de santé touche aussi à la question de l'accès aux prestations. Cela est particulièrement valable pour les populations migrantes : ainsi, des recherches ont démontré que les personnes de langue étrangère ne bénéficiaient que d'un accès lacunaire à des soins de qualité de par leurs difficultés à se faire comprendre et à saisir les informations qui leur sont données.

Dès lors, le PS demande à ce que le centre pour la qualité des soins prenne aussi en considération ces facteurs. C'est pourquoi il serait essentiel qu'il se penche sur ces problèmes par une analyse approfondie des structures d'approvisionnement ; il devrait accorder une attention particulière aux conséquences des mauvaises incitations financières sur qualité des prestations et de l'approvisionnement. Il serait d'ailleurs nécessaire que les compétences du centre soient étendues afin qu'il ait une fonction régulatrice et que ses recommandations obtiennent un caractère plus contraignant. Il s'agit, à notre sens, de fournir à ce centre les instruments nécessaires afin de promouvoir efficacement la qualité dans les soins. D'une manière générale, l'on se rend compte que la répartition actuelle des compétences entre la Confédération et les cantons constitue un facteur limitatif puisqu'il existe parfois de grandes différences entre les cantons et les communes dans la mise en œuvre des directives et l'atteinte des objectifs. Pour cela, il est indispensable que les cantons soient mis à contribution.

Le projet prévoit par ailleurs un renforcement du poids du « Health Technology Assessment » (HTA). Aux yeux de PS, il est absolument central que l'efficacité et l'adéquation des nouvelles technologies soient évaluées de manière appropriée dans le cadre d'un HTA. En principe, leur caractère économique devrait ensuite découler de ces critères si l'évaluation s'avère positive. Il n'est en effet pas souhaitable qu'un tel examen se réduise à une simple analyse coûts-bénéfices, celle-ci n'étant pas incontestablement pertinente pour la qualité d'un traitement. L'économisation

rampante dans le domaine de la santé recèle le danger du rationnement des soins ; par conséquent, cela risque d'en affaiblir la qualité et de contrecarrer les objectifs poursuivis. Enfin, et accessoirement, la meilleure technologie disponible ne constitue pas le seul garant de la qualité : il faut que son utilisation par le personnel médical soit appropriée et compétente.

Pour ce qui est du rôle des acteurs, et celui des assureurs plus particulièrement, le Conseil fédéral n'envisage pas de modifier les principes de la répartition actuelle des tâches. Or, le PS se montre de plus en plus sceptique en ce qui concerne le travail de contrôle par les caisses maladie du respect des exigences de qualité et d'économicité. Nous jugeons que cette disposition risque de progressivement ouvrir la porte à des déviations orientées sur une maximisation des profits aux dépens de la fourniture de prestations de qualité. Le PS préconise un modèle basé sur le contrôle mutuel entre les fournisseurs de prestations, sous la houlette du centre pour la qualité.

Structures prévues et financement

Il est prévu dans le projet que le centre prenne la forme d'un établissement de droit public qui mette en réseau les connaissances disponibles et crée des synergies, cela par le biais de la mise en place de deux plateformes nationales, l'une pour la qualité et l'autre pour le HTA. Tandis que la direction stratégique reviendra au Conseil fédéral, le pilotage du centre sera confié à un conseil d'administration. Le PS estimerait judicieux d'y intégrer les spécialistes des questions traitées.

Sur le plan financier, le Conseil fédéral prévoit un investissement annuel de 32 millions de francs suisses. Les assuré-e-s des caisses maladie alimenteront le budget par une contribution de 22 millions de francs. Aux yeux du PS, il n'est pas souhaitable de charger d'avantage l'assurance obligatoire des soins et nous encourageons la Confédération à envisager un financement qui soit plus social (par exemple moyennant l'impôt fédéral direct), bien que la contribution de 3.50 francs par an soit modeste. Au demeurant, il s'agit d'un programme qui profitera à tout le monde. Il conviendra également d'examiner si le budget ne pourrait pas être revu à la hausse afin de lancer des programmes répondant à davantage de critères de qualité et d'en accroître l'impact tout en les mettant en œuvre plus rapidement.

En lisant le rapport, il s'avère qu'il y a pléthore de programmes, d'organisations ou de fondations qui se sont intéressés aux problèmes de qualité et qui ont mené des recherches dans le domaine. Certaines organisations sont déjà bien établies et fonctionnent efficacement. Il s'agirait les impliquer, sans les engloutir, afin de profiter de leur savoir-faire. En guise d'alternative, il serait tout à fait imaginable de renforcer et d'investir dans un programme existant, lequel serait en mesure de revêtir le rôle qu'il incombera au centre.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti Socialiste Suisse



Christian Levrat, Président



Jacques Tissot, secrétaire politique