



Promotion de la qualité et «Santé2020»  
Quelles sont les approches et  
conditions cadres qui mènent au but?

*L'«allianz q» est un regroupement d'acteurs du système de santé: Association suisse du diabète (SDG-ASD), organisation de patients OsteoSwiss, Conférence des sociétés cantonales de médecine KKA/CCM, Association des médecins propharmaciens ApA, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Interpharma, Merck Sharp&Dohme-Chibret (MSD), Zurich Heart House et particuliers. Cette alliance pour la qualité met le patient au premier plan et soulève la question de la qualité, qualité de la prise en charge en particulier, sous tous ses aspects. Elle expose les problèmes, demande les chiffres et met le doigt sur ce qui est significatif du point de vue épidémiologique et économique: le cancer du sein, les dépressions, le diabète, l'ostéoporose, la BPCO, les maladies cardio-vasculaires. L'alliance pour la qualité revendique des incitations adéquates, recherche des modèles et implique des experts qui définissent des solutions. L'«allianz q» existe depuis janvier 2010.*

## Sommaire

### Éditorial

**Qualité dans le système de santé:  
quel rôle l'État doit-il jouer?** 2

**Promotion de la qualité par les soins intégrés**  
L'approche du canton de Zurich 5

**Vallée de la Kinzig en bonne santé**  
Soins intégrés en Forêt-Noire 9

**Prix de l'innovation 2014 de l'«allianz q»**  
Soins intégrés pour les diabétiques 12

**QualiCCare**  
Approche intégrée pour les malades chroniques 14

**Santé2020**  
Ce que veut le Conseil fédéral 17

**Que signifient concrètement les aspects relatifs  
à la qualité 2020?**  
Trois maladies en exemple 21

## Qualité dans le système de santé: quel rôle l'État doit-il jouer?

Les plans du Conseil fédéral de créer un centre national pour la qualité dans le cadre de «Santé2020» font l'objet de débats controversés. Par ailleurs, les régions disposent déjà de divers projets visant à promouvoir la qualité par le biais des soins intégrés. C'est pourquoi l'«allianz q» a placé son 5<sup>e</sup> atelier qui s'est tenu sur le Stoos sous le titre «Promotion de la qualité et «Santé2020»».

Les exposés et discussions portant sur les aspects relatifs à la qualité 2020 peuvent être résumés par les questions et conclusions suivantes:

- Un surcroît de transparence permet de mieux comparer la qualité dans le système de santé. À cet effet, il faut améliorer la collecte de données et leur mise à la disposition des acteurs. Dans ce domaine, la Suisse a beaucoup de retard à rattraper. Mais je ne suis pas sûre que l'on ait vraiment besoin à cet effet d'un centre national pour la qualité avec 30 employés.
- À l'avenir, la cybersanté va jouer un rôle croissant dans les soins intégrés. Elle représente une chance d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, de renforcer l'autoresponsabilité des patients, de mieux les informer et donc également de mieux les motiver.
- Les «meilleures pratiques» ne doivent pas être une simple formule toute faite. Il est important et nécessaire de définir des lignes directrices, mais celles-ci ne doivent pas prendre une telle ampleur que les médecins soient obligés de passer le plus clair de leur temps à les lire, les comparer et les questionner.
- S'agissant des soins intégrés, faut-il privilégier une approche «bottom-up» ou «top-down»? Probablement un peu des deux: «l'un et l'autre» plutôt que «tout l'un ou tout l'autre». Il faut relier les deux approches, et c'est à l'intersection que l'on trouvera la solution.



Doris Fischer-Taeschler, présidente de l'«allianz q»

- On garde l'impression que la tendance va trop fortement en direction de l'État, c'est-à-dire que trop de compétences sont déléguées vers le haut. Fondamentalement, il faut partir du principe que les sociétés médicales définissent les normes de qualité, dans l'idéal en impliquant le personnel de premier recours, et que la Confédération se charge de les imposer. En dépit de toutes les campagnes menées et de tous les efforts entrepris, n'oublions pas qu'il est impossible de contraindre l'individu à mener la vie saine. Cependant, des mesures et lois adéquates, par exemple l'interdiction de fumer dans les lieux publics, peuvent apporter une contribution importante à la réduction de risques sanitaires évitables.

Doris Fischer-Taeschler  
Présidente de l'«allianz q»



# Promotion de la qualité par les soins intégrés

## L'approche du canton de Zurich

*Tout le monde veut et promet plus de qualité dans le système de santé, mais au bout du compte, c'est aussi un problème de financement. D<sup>r</sup> Samuel Eglin, secrétaire général suppléant de la Direction de la santé du canton de Zurich, résume: «La meilleure qualité ne sert à rien si elle est hors de prix.» Au bout du compte, la qualité doit «répondre à une attente», donc à une valeur subjective. «Si l'on veut la qualité, il faut définir les attentes.» C'est ce qu'a fait le canton de Zurich.*

Le but de la promotion de la qualité dans le système de santé n'est pas clairement fixé. S'agit-il de la «qualité requise» ou «nécessaire» dont il est question dans la LAMal ou d'une «qualité de haut niveau» à des prix «adéquats» et «abordables»? Le but n'étant pas clair, «nous devons redoubler d'efforts et de ressources pour être sûrs d'y arriver», explique Samuel Eglin. Dans le cas de l'Ordonnance sur les soins, «le canton de Zurich s'est tiré d'affaire par une astuce», car il parle d'une qualité conforme aux «règles reconnues dans l'exercice de la profession».

Dans le domaine hospitalier, par ses prescriptions normatives aux hôpitaux listés, le canton de Zurich poursuit le but d'une prise en charge sûre, non fragmentée, non sélective et économiquement abordable. Les exigences générales posées aux hôpitaux listés concernent par exemple les concepts d'assurance qualité et d'hygiène, la formation de base et continue ainsi que le CIRIS, l'apprentissage à partir des incidents («Critical Incident Reporting System»). Les exigences spécifiques aux prestations comprennent des prescriptions au sujet de la qualification du personnel et/ou de l'infrastructure.

Enfin, le canton réalise aussi un référencement entre les hôpitaux. Le respect des directives est vérifié par le biais d'audits de la Direction de la santé. En 2013, il est apparu que 94% des exigences vérifiées étaient remplies. Des enquêtes annuelles servent à relever la satisfaction générale de la population vis-à-vis du système de santé, de son accessibilité ainsi que le sentiment de sécurité des citoyen(ne)s vis-à-vis des soins. Ces enquêtes donnent régulièrement de très bons résultats, ce qui est également un indice d'une bonne qualité des prestations des hôpitaux.

Le canton de Zurich a en outre lancé un projet pilote d'évaluation systématique des technologies, processus et dispositifs médicaux (HTA = Health Technology Assessment). Aujourd'hui, le Swiss Medical Board est la première institution de HTA établie, sous responsabilité nationale. Il élabore des rapports et émet des recommandations sur les processus diagnostiques et thérapeutiques ainsi que sur les produits thérapeutiques. D'après Samuel Eglin, il s'agit d'aboutir à la transparence du rapport coût-bénéfice. Les rapports et recommandations sont publiés, car «plus le système est transparent, plus il gagne en efficacité et donc en qualité».

Par ailleurs, sur mandat de SwissDRG SA, le canton de Zurich a élaboré en coopération avec l'association des hôpitaux H+ un système tarifaire basé sur les prestations pour le secteur psychiatrique. Un modèle tarifaire provisoire est maintenant disponible et va être perfectionné sur la base de données. L'introduction à l'échelle de la Suisse est prévue pour 2018.

Un autre grand axe de la Direction zurichoise de la santé est une stratégie de cybersanté impliquant tous les acteurs et encourageant les soins intégrés. Pour introduire le dossier de patient électronique, un organisme responsable commun des associations de prestataires et du canton a été créé. Le but est de mettre en place une communauté de base de cybersanté complète pour l'ensemble du canton. Samuel Eglin considère également les éléments suivants comme faisant partie de la promotion de la qualité par le biais des soins intégrés: le cofinancement du projet QualiCCare pour optimiser le traitement des malades chroniques, un projet pilote de soins intégrés pour la BPCO, ainsi que des concepts de prise en charge en psychiatrie, soins palliatifs, etc.





«La qualité dans le système de santé est aussi un problème de financement.»

D<sup>r</sup> Samuel Eglin, secrétaire général suppléant de la Direction de la santé du canton de Zurich

Il mentionne en tant que «point faible» l'orientation vers le bien du patient qui devrait être le but principal de tous les acteurs du système de santé. Or, selon Eglin, ceci risque d'être laissé pour compte si l'on considère les exemples négatifs d'hôpitaux qui font toujours des erreurs en leur faveur, de médecins qui vendent des échantillons pharmaceutiques gratuits, d'EMS qui renvoient à la hausse les besoins en soins de leurs patients, d'entreprises pharmaceutiques qui dissimulent leurs résultats d'études, de cantons qui se livrent à de petits jeux politiques, etc. Finalement, tout système ne peut à son avis fonctionner que si l'on joue sans tricher sur les bases d'une éthique commune.

Fondamentalement, on fait beaucoup pour la promotion de la santé et la prévention. Mais le gouvernement ne peut pas contraindre la population à mener la vie saine, il doit l'y motiver. C'est pourquoi le canton de Zurich accorde beaucoup d'importance à l'autoresponsabilité. La question essentielle est la suivante: «Dans quelle mesure voulons-nous obliger le citoyen à adopter un comportement favorable à la santé?» Eglin estime que «d'un canton à l'autre, on évalue certainement différemment» dans quelle mesure il convient d'intervenir par des réglementations. Mais sa position est claire: «Plutôt moins d'intervention et de réglementation.»

# Vallée de la Kinzig en bonne santé

## Soins intégrés en Forêt-Noire

*La «force de l'éthique» ne suffisant pas, l'entreprise allemande OptiMedis AG a lancé dans la vallée de la Kinzig (Forêt-Noire) un modèle qui vise, par le biais d'incitations économiques, à faire baisser les coûts du système de santé et à améliorer la qualité. Helmut Hildebrandt, qui a lancé cette idée, gagne de l'argent lorsque la mortalité baisse et que les coûts diminuent. Transposés à l'échelle de l'Allemagne, les soins intégrés «Gesundes Kinzigtal» (vallée de la Kinzig en bonne santé) permettraient de faire des économies à hauteur de 11 milliards d'euros.*

L'«Integrated Chronic Care Model» a été motivé par l'évolution démographique ainsi que par les ressources financières en baisse. Les trois points principaux sont les suivants:

1. Faire du patient le manager de sa maladie, activer les proches et l'environnement social, faire du médecin un coach qui soutient le patient.
2. Créer des compétences en santé (Health Literacy). Mettre en place des approches «par les pairs» (peer to peer) et couvrir ainsi l'ensemble de la région par le biais des communes, des entreprises et des associations.
3. Utiliser le sport/l'entraînement et des solutions de santé mobile (Mobile Health) et les intégrer au processus thérapeutique. Condition: le rapport coût-bénéfice doit être favorable.

Le modèle commercial de Helmut Hildebrandt part du principe qu'un investissement ciblé dans la santé et dans une meilleure prise en charge des maladies de la population a pour effet d'améliorer la qualité, ce qui a un effet positif sur les comptes des caisses-maladie. Il y a tant de preuves internationales qu'un traitement ciblé et optimisé de patients informés au mieux entraîne une amélioration de l'état de santé que Hildebrandt «travaille uniquement sur la base du succès».

Le projet pilote «vallée de la Kinzig en bonne santé» a été lancé en 2006 avec la participation de deux caisses-maladie et de leurs 33 000 assurés. La SARL fondée à cet effet a aujourd'hui 17 employés et environ 9 500 assurés en tant que «membres».

Près de 60% des médecins de la vallée de la Kinzig sont partenaires du projet. En raison des expériences négatives faites aux États-Unis, le modèle évite explicitement de limiter le libre choix du médecin, de l'hôpital ou des soins. Le modèle de rémunération est un mélange de rémunération classique et de rémunération ciblée par «Gesundes Kinzigtal». Le but formulé est l'intégration de la santé publique, de la promotion de la santé et d'une meilleure prise en charge. Le point de départ est l'hypothèse que ces mesures amélioreront la qualité et, à moyen terme, feront baisser les coûts globaux du système de santé dans la région.

«C'est l'économie qui est au premier plan, dit Hildebrandt, car elle nous permet de nous améliorer en permanence.» «Si nous voulons quelque chose en plus, nous investissons plus d'argent pour l'obtenir.» Les recettes générées par les contrats avec les caisses-maladie dépendent entièrement du succès. Il n'y a donc de bénéfices que si les deux caisses réalisent des excédents supplémentaires par rapport à l'indice de l'état des assurés avant le début du projet. «Gesundes Kinzigtal» a donc ainsi «une incitation permanente à améliorer encore la prise en charge et la santé de la population». Un élément essentiel est d'avoir un bon accès à toutes les données de patients, «en dépit de la protection des données». «Nous ne pouvons réussir que si nous connaissons les données», affirme Hildebrandt.

Un premier indice que le modèle «Gesundes Kinzigtal» fonctionne a été obtenu lors de l'analyse interne des données: l'âge de décès moyen était de 78,9 ans chez les membres du projet, contre 77,5 ans dans un groupe témoin de même ampleur. Par rapport au groupe témoin, les 5 396 participants à l'intervention ont ainsi gagné 636 années de vie au total. Une enquête réalisée par l'Université de Fribourg-en-Brigau auprès des patients a révélé une grande satisfaction vis-à-vis du modèle: 91,1% des assurés inscrits y participeraient «certainement ou probablement» à nouveau.

Mais le modèle semble porter ses fruits également pour les caisses-maladie. L'AOK a extrapolé les excédents réalisés dans la vallée de la Kinzig entre 2009 et 2012 à l'ensemble de l'Allemagne et a abouti à une amélioration de 11 milliards d'euros pour des coûts globaux de 667 milliards d'euros, soit un potentiel d'économies de 1,66%.



«Nous ne pouvons réussir que si nous connaissons les données.»

Helmut Hildebrandt,  
directeur de Gesundes Kinzigtal GmbH, OptiMedis AG

# Prix de l'innovation 2014 de l'«allianz q» Soins intégrés pour les diabétiques

*Le patient autonome est un levier important sur la voie du changement. C'est la réflexion qui guide le Programme cantonal Diabète du canton de Vaud dont le but est une prise en charge intégrée des diabétiques. Pour ce «bon exemple d'initiative en partenariat public-privé», D<sup>r</sup> Isabelle Hagon-Traub, directrice du programme, a reçu le «Prix pratique» décerné pour la première fois par l'«allianz q».*

Le programme, conçu pour la période 2013-2017, est un projet commun du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud et de l'Association Vaudoise du Diabète et il poursuit deux objectifs: 1. Le système de santé doit se focaliser sur les maladies chroniques par le biais d'un modèle orienté vers le patient comprenant un suivi continu. 2. Un «empowerment» ciblé des patients doit renforcer la promotion de la santé et la prévention.

D'après Hagon-Traub, la prévalence du diabète en Suisse se situe entre 6,6 et 7,4%. Cela signifie qu'environ 42 000 habitants du canton de Vaud sont concernés, soit une personne sur 15. Et la tendance est à la hausse. En dépit de premiers succès, le programme est confronté à des défis de taille, car il entend modifier la nature de la prise en charge des malades chroniques par les médecins de famille et autres personnels médicaux, par exemple en impliquant des spécialistes et des réseaux de soins. «Les projets aident les personnes touchées à jouer un rôle informé et actif dans la gestion de leur maladie», explique Hagon-Traub. «Ils deviennent ainsi un levier important sur la voie du changement.»



«Les patients sont un levier important  
sur la voie du changement.»

D<sup>r</sup> Isabelle Hagon-Traub,  
directrice du programme Diabète du canton de Vaud

# QualiCCare

## Approche intégrée pour les malades chroniques

*Le projet QualiCCare a été créé au printemps 2011. Il vise à améliorer la qualité du traitement des maladies chroniques. Bien que la Suisse dispose d'un «excellent système de santé», il reste un potentiel important dans le domaine de la prise en charge des malades chroniques. Au lieu d'une approche «top-down» par la Confédération, le corps médical opte pour des solutions en réseau dans le cadre de la LAMal. Le centre pour la qualité proposé par le Conseil fédéral dans le cadre du rapport «Santé2020» est plutôt critiqué.*

D<sup>r</sup> rer. pol. Tania Weng-Bornholt, directrice du projet, explique que QualiCCare met l'accent sur deux maladies pouvant servir d'exemples: la BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) et le diabète de type 2. Le but est le suivant: élaborer des «mesures concrètes et pragmatiques» grâce à une coopération au sein d'un vaste cercle (Confédération, canton de Zurich, organisations de patients, prestataires, unités d'imputation, industrie) afin d'améliorer le traitement des patients atteints de maladies chroniques. On mise ce faisant sur l'application des «meilleures pratiques». D'autres piliers de la vision élaborée sont: «la focalisation sur le patient, une action en étroite concertation et un effort de trouver des solutions à long terme couvrant l'ensemble du territoire.»





«Il faut élaborer des mesures concrètes et pragmatiques afin d'améliorer le traitement des patients atteints de maladies chroniques.»

D<sup>r</sup> rer. pol. Tania Weng-Bornholt,  
directrice du projet QualiCCare

Pour Weng-Bornholt, les facteurs de succès d'un tel «projet aux multiples parties prenantes» sont les suivants:

1. Le contexte idéal: les intérêts des pouvoirs publics rencontrent la pertinence stratégique pour les participants au marché.
2. «L'un et l'autre» plutôt que «tout l'un ou tout l'autre» pour ce qui est de la question de l'approche à adopter: «top-down» ou «bottom-up»?
3. Impliquer dans la mesure du possible toutes les personnes (directement) concernées de manière à définir ensemble un objectif qui bénéficie à tous.
4. Égalité tout au moins dans le processus, aussi bien s'agissant des droits que des devoirs.
5. Tenir compte de la dynamique du système complexe sans pour autant perdre de vue le but commun.
6. La transparence en tant que base à la confiance crée la volonté de collaboration.

# Santé2020

## Ce que veut le Conseil fédéral

*Le système de santé suisse est très performant et très bien accepté dans la population. Par conséquent, le Conseil fédéral est d'avis qu'il n'est pas d'actualité de lancer des «changements radicaux». Cependant, certaines modifications sont nécessaires, d'où sa volonté de présenter une stratégie de politique de la santé. «Santé2020» met une «procédure participative» au premier plan. Un élément controversé est la création d'un centre national pour la qualité.*

Thomas Christen, collaborateur personnel du ministre de la santé, Alain Berset, introduit son aperçu du rapport «Santé2020» par cinq constats:

1. Notre système de santé est bien noté par les experts internationaux. En même temps, la population est satisfaite. Par conséquent, la Suisse n'a pas besoin de grands projets de réformes portant sur l'ensemble du système de santé. De tels projets ne sont d'ailleurs pas susceptibles de réunir la majorité.
2. Cependant, il y a néanmoins un besoin d'agir, car le système actuel présente certaines faiblesses. En outre, de nouveaux défis nous attendent, par exemple l'augmentation des maladies chroniques, des problèmes de financement, le pilotage lacunaire et le manque de transparence. C'est pourquoi le Conseil fédéral est d'avis qu'il nous faut une stratégie de politique de la santé.
3. «Santé2020» s'entend comme un aperçu global de mesures individuelles. Celles-ci sont orientées vers tous les domaines, coordonnées entre elles et, en intervenant à différents endroits, elles améliorent le système de santé dans son ensemble. La LAMal n'en est qu'une partie.
4. La stratégie à élaborer ne doit pas s'encombrer de la question de principe «État» contre «marché». Cela ne fait qu'entraîner des querelles idéologiques et ne nous fait pas avancer. Le système de santé étant un marché régulé, il n'y a pas de «tout l'un ou tout l'autre», mais uniquement «l'un et l'autre». Concrètement, on peut et doit cependant poser la question du rôle que l'État doit jouer dans les débats sur la qualité.

5. «Santé2020» est le début d'un processus et non son aboutissement. Le rapport sert d'orientation, crée de la transparence et de la prévisibilité, sans pour autant aller dans le détail. La concrétisation doit avoir lieu en coopération avec les différents acteurs.

«Santé2020» comprend les quatre domaines d'action Qualité de vie, Égalité des chances, Transparence et Qualité des soins.

Dans le domaine Qualité de vie, l'un des objectifs est de créer des conditions cadres de nature à simplifier l'adoption d'un mode de vie plus sain et à améliorer les compétences en santé de la population. Ceci doit se faire par le biais d'un processus «bottom-up», la direction incombant aux CDS (directeurs cantonaux de la santé), à Promotion Santé Suisse et au Département de l'intérieur (DFI). Selon Christen, un plan de mesures à l'horizon 2016 ainsi que la loi sur les produits du tabac représentent des «étapes importantes».

Un exemple actuel du domaine Égalité des chances est la controverse en cours au sujet de la détermination du prix des médicaments pour l'année 2015. Le conseiller fédéral Alain Berset veut stabiliser la croissance des coûts des médicaments «sans affaiblir la recherche ni la place suisse». À ce sujet, le surveillant des prix et Interpharma, par exemple, sont en forte contradiction, de sorte que seules de petites étapes sont possibles. «Ce sujet a révélé les limites de la table ronde», déclare Christen.

Dans le domaine Transparence, Thomas Christen mentionne la régulation des autorisations de mise sur le marché. Le but est de renforcer la qualité des soins et d'éviter des soins excessifs ou insuffisants. En dépit d'un certain rapprochement dans le cadre de la table ronde, «rien n'est encore définitif». Contrairement aux solutions antérieures, les acteurs ont d'après lui plus de possibilités de codécision. Le «changement de paradigme» est piloté par les cantons et les partenaires tarifaires.

Dans le domaine Qualité des soins, les plans controversés du Conseil fédéral de mettre en place un centre national pour la qualité sont sur la table. D'après le gouvernement, il y a là une nécessité d'agir, entre autres en raison du trop grand nombre de décès évitables dans les hôpitaux suisses. Comparé au nombre de morts sur les routes, il est inquiétant, y compris en comparaison internationale.



«Santé2020» est le début d'un processus que nous voulons concrétiser en coopération avec différents acteurs du système de santé.»

Thomas Christen, Département fédéral  
de l'intérieur (DFI), Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Actuellement, il n'y a à l'échelon national que trois personnes qui s'occupent de questions de qualité dans le système de santé. Le centre national, avec une trentaine de collaborateurs chargés des questions de qualité, vise à être également un prestataire de services soutenant les acteurs de manière ciblée par des bases scientifiques et des projets et programmes concrets. Il doit agir indépendamment de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il est prévu d'intégrer la Fondation pour la sécurité des Patients Suisse à ce centre pour la qualité. «On ne va donc pas lui couper les vivres», affirme Christen en réponse à une question.

Sa conclusion sur l'état actuel de la mise en œuvre de la stratégie de politique de la santé: «Les objectifs fixés ne pourront être atteints que si la stratégie «santé2020» est façonnée et portée par tous les partenaires.»

# Que signifient concrètement les aspects relatifs à la qualité 2020?

## Trois maladies en exemple

*Pour commencer, notons trois points importants retenus par les ateliers sur les effets concrets des aspects relatifs à la qualité 2020: 1. Le corps médical est très critique vis-à-vis du centre national pour la qualité proposé par le Conseil fédéral. 2. Une action raisonnable et responsable de chacun permettrait d'économiser des milliards de francs. 3. La cybersanté est de plus en plus importante et jouera bientôt un rôle de premier plan dans le système de santé.*

- **Rhumatismes**

Le terme «rhumatismes» recouvre plus de 200 diagnostics différents, dont les plus fréquents sont l'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, les lombalgies et les rhumatismes abarticulaires (rhumatismes des parties molles). La tendance est à la hausse. C'est souvent le mode de vie qui en est responsable: manque d'activité physique, alimentation déséquilibrée, excès de poids/obésité. En raison de l'évolution démographique, les multimorbidités et les maladies chroniques prennent de plus en plus d'ampleur, et les coûts que cela entraîne sont énormes. On pourrait en tirer les conclusions suivantes: pas d'investissements supplémentaires dans la médecine de pointe, mais dans la modification du comportement de la population, la promotion de la santé et la prévention ainsi qu'une prise en charge de proximité optimale. L'état de santé ne dépend que pour 11% du système de santé, pour 43% du mode de vie, qui est donc le facteur principal. S'agissant des ressources en revanche, 1,5% seulement vont au mode de vie, 90% au système de santé.

Le corps médical soutient les revendications d'amélioration de la qualité, mais il faut que celle-ci apporte une plus-value, «la priorité étant le bénéfice pour le patient». Ce faisant, il faut avoir à l'œil une vue d'ensemble de l'économie, «et non une vue partielle sur la LAMal». Définir et déterminer ce qu'est la qualité doit rester du ressort des sociétés médicales. Wiedersheim met le doigt sur ce qui est rejeté:

- Bureaucratie à outrance
- Frais divers et indemnités ne menant à rien
- Surveillance, contrôle et prescriptions par des profanes

Alors, que veut le corps médical en deux mots? «Non seulement être bons et le rester, mais nous améliorer en permanence, sans qu'on nous dresse des obstacles sur le chemin.»

### • **Maladies cardio-vasculaires**

Dans le domaine des maladies cardio-vasculaires, la prévention est également au premier plan. Pour ce qui est d'améliorer la qualité et la durée de vie, les interventions ne représentent qu'un petit pourcentage. La baisse de la mortalité est surtout imputable au recul du tabagisme et à l'amélioration de la protection contre le tabagisme passif dans les lieux publics. Selon les cantons, l'interdiction de fumer dans les lieux publics a réduit de 12 à 21% le nombre d'hospitalisations pour infarctus aigu du myocarde.

Les éléments prioritaires en médecine cardio-vasculaire sont la prévention et un diagnostic plus précoce, car on pourrait ainsi réduire le risque de décès de 65%. Pour améliorer la qualité dans les cas d'urgence aiguë, il serait souhaitable de créer des régions de prise en charge. Pour assurer un service 24 heures sur 24 dans un hôpital, il faut 5,3 cardiologues. Les petits et moyens hôpitaux ne peuvent pas offrir une telle couverture. L'importance des transplantations cardiaques est très surestimée. Ces opérations sont surtout cruciales pour les sites qui les réalisent, «mais nous devons parler de ce qui est important», affirme Saner.





«Contre les rhumatismes, il faut plus d'investissements dans la prévention et dans une prise en charge de proximité.»

D<sup>r</sup> méd. Peter Wiedersheim,  
président de la Société de médecine du canton de Saint-Gall

D'après lui, la formation des médecins de famille «reste décisive pour le bon niveau du système de santé suisse». La prise en charge de premier recours est cruciale et représente donc «la meilleure intervention qui soit». Saner se prononce pour l'extension de la prise en charge de premier recours et pour des investissements dans la cybersanté. La cybersanté est de plus en plus importante, car des appareils commandés par smartphone ou applis peuvent se charger de fonctions telles que surveillance de la tension artérielle, de la glycémie, de l'activité physique ou du stress. «La technique sait déjà faire beaucoup», dit Saner. En font partie par exemple la transmission de données de stimulateurs cardiaques ou la surveillance de l'alimentation. Par conséquent, la cybersanté va devenir une «thématique d'extrême importance» pour la motivation des patients.

S'agissant de la qualité, le professeur Saner ne pense pas que les nombreuses directives apportent grand-chose. «Les médecins ne peuvent pas traiter ce déluge d'informations.» Leur ampleur («la nouvelle tour de Babel?») correspond chaque année à un tas de papier mesurant 68 centimètres de haut et pesant 28 kilos. Par conséquent, Saner pense qu'il faudrait réduire à un quart les 885 directives existantes. En effet, des critères rigoureux d'élaboration des directives réduiraient le risque d'inconvénients. En outre, les normes fondées sur les preuves scientifiques doivent être rendues accessibles, car peu de directives sont actuellement fondées sur les preuves. Par ailleurs, le but des directives doit selon lui être de rendre la prise de décision en clinique et en cabinet plus simple et plus objective, de déterminer par exemple le partage des tâches entre le médecin de famille et les spécialistes, d'informer les patients et les médecins des meilleurs procédés actuels et d'améliorer le rapport coût-bénéfice du système de santé. Au bout du compte, les directives cliniques ne sont qu'une option pour l'amélioration de la qualité des traitements.



«S'agissant des maladies cardio-vasculaires, la prise en charge de premier recours est cruciale et représente donc la meilleure intervention qui soit.»

P<sup>r</sup> D<sup>r</sup> méd. Hugo Saner, Clinique universitaire de cardiologie, Hôpital de l'île

- **BPCO**

En Suisse, on peut supposer qu'environ 400 000 personnes sont atteintes d'une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), maladie pulmonaire incurable dont la principale cause est le tabagisme. Mais on n'a que 100 000 à 150 000 cas effectivement diagnostiqués. Les symptômes caractéristiques sont des difficultés respiratoires et une toux chronique grasse. Le projet pilote du canton de Zurich comprend rétrospectivement une analyse d'une centaine de cas des hôpitaux USZ, Waid et Winterthur ainsi que de médecins de premier recours. Prospectivement, les effets de la mise en œuvre de directives de traitement fondées sur les preuves scientifiques seront contrôlés à partir de cette année.

S'agissant des aspects relatifs à la qualité 2020, la cybersanté peut jouer un rôle important, car les patients, le personnel de premier recours (médecins, pharmaciens, thérapeutes) et les institutions sont tous vivement intéressés par une information transparente. Les TI modernes facilitent la mise en œuvre de normes de qualité. Cela peut permettre de renforcer la position du patient et son auto-responsabilité: «un champ d'action important».

Les participants à l'atelier BPCO attendent du centre national pour la qualité qu'il soit un partenaire apportant un soutien dans l'élaboration de «recommandations pratiques», simples et applicables au quotidien, pour les principales maladies chroniques. Il ne faut pas qu'il devienne une «police de la santé supplémentaire», mais une agence en réseau qui soutient ses partenaires, les motive et leur facilite la tâche.



«Dans le cas de la BPCO, des recommandations pratiques, simples et applicables au quotidien sont utiles aussi bien aux médecins qu'aux patients.»

Christoph Franck, direction de la santé du canton de Zurich

Impressum

Édité par l'«allianz q»

Doris Fischer-Taeschler

Directrice de l'Association Suisse du Diabète

Rütistrasse 3a

5400 Baden

E-mail: [doris@fischer-taeschler.ch](mailto:doris@fischer-taeschler.ch)

Équipe de rédaction: Doris Fischer-Taeschler, Sara Käch,  
Carolin Lorber

Deutschsprachiges Original verfügbar

© allianz q, 2014 Bâle



## Promotion de la qualité et «Santé2020»

Les citations suivantes, recueillies au cours des discussions de la table ronde, récapitulent les thématiques abordées:

- **Mesurer la qualité n'est pas du ressort des assureurs.** Ce sont les prestataires, par exemple les hôpitaux, qui doivent se charger de cette tâche. «Tout ce que nous pouvons faire, c'est assurer la transparence», déclare Reto Dietschi, directeur de curafutura, l'association des grands assureurs-maladie Helsana, CSS, Sanitas et KTP.
- **Définir la qualité dans le système de santé est beaucoup plus difficile que bien des gens ne croient.** Si par exemple on se base sur des directives, les médecins passent la moitié de leur temps à lire.
- **Il faut que chacun fasse du bon travail.** Et cela commence par les milieux politiques: il faut qu'ils fixent les conditions cadres, mais sans se mêler de la fourniture des prestations. (Samuel Eglin)
- **Il faut relier les approches «top-down» et «bottom-up».** Si un hôpital s'oriente systématiquement comme le ferait une entreprise, les deux approches ne doivent pas s'exclure. (Dr Andreas Gattiker, CEO de l'hôpital de Wetzikon)
- **Le Conseil fédéral considère qu'il est important de coopérer avec l'industrie.** Le génie médical et l'industrie pharmaceutique sont des interlocuteurs de premier plan. Il n'y a pas à craindre que la Confédération s'accapare plus de compétences. Celles-ci sont du ressort des cantons. «Santé2020» ne se base pas sur l'idée de «plus d'État». Le centre national pour la qualité correspond à une revendication du PRD qui a été explicitement reprise par les conseillers fédéraux PRD Couchepin et Burkhalter. (Thomas Christen)