



santésuisse

**forumofac.15**

**Le rendez-vous des pharmaciens**

**Vendredi 25 septembre 2015, Lausanne**

**Mesure de la qualité des soins médicaux, propositions de collaboration avec les fournisseurs de prestations**

**Dr Felix Roth, responsable qualité chez santésuisse**



## Stratégie qualité de santésuisse pour les années 2014 à 2016

- **L'objectif à long terme est d'établir une concurrence performante en matière de qualité pour:**
  - améliorer la qualité des soins,
  - réduire les coûts,
  - et rendre ainsi le système de santé plus efficace.
  
- **Conditions essentielles pour la concurrence en matière de qualité:**
  - disposer de données comparables et transparentes, pour toute la Suisse, sur les résultats des traitements des fournisseurs de prestations;
  - prévoir des mécanismes de sanction efficaces contre les fournisseurs de prestations qui ne participent pas aux mesures.
  
- **santésuisse souhaite créer les conditions de la concurrence en matière de qualité en collaboration avec les associations de fournisseurs de prestations.**





## Bases légales de la garantie et de la promotion de la qualité des soins médicaux

### ■ Dans la LAMal et l'OAMal

- Principe de délégation de l'art. 77 OAMal en relation avec l'art. 58 LAMal.
- Mis en œuvre avec succès auprès des hôpitaux, des laboratoires, des ergothérapeutes et des pharmaciens

### ■ Echec du principe de délégation?

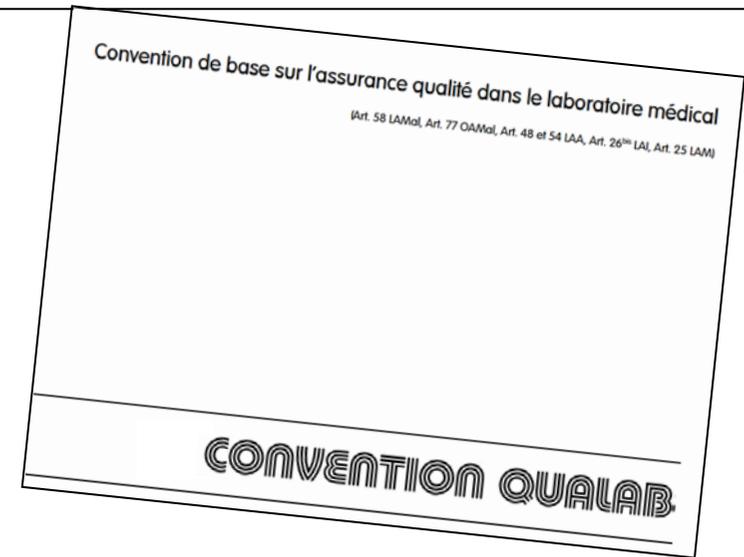
- Les faibles progrès sont imputables à l'absence d'incitations et aux mécanismes de sanction insuffisants.
- santésuisse continue de miser sur le principe de délégation, à savoir que les partenaires tarifaires élaborent les contrats et concepts de qualité en collaboration avec les fournisseurs de prestations.
- La Confédération doit garantir les conditions cadres légales (obligation de prise en charge uniquement en cas de livraison d'indicateurs de qualité, mécanismes de sanction applicables en cas de non participation aux mesures).





## Mesures de qualité chez les pharmaciens: deux contrats remplissent les conditions de l'art. 77 OAMal

- 1. Contrat QUALAB :**  
**Participation à des tests  
interlaboratoires**
  
- 2. Convention tarifaire RBP IV,  
annexe 5: «Convention relative  
à la garantie de la qualité».**





- **Cas spécial des laboratoires conformément à l'art. 53 let c OAMal:**
  - «Sont admis comme laboratoires les établissements qui...lettre c: participent aux mesures relatives à la garantie de la qualité prévues à l'art. 77»
  
- **Les assureurs peuvent refuser la prise en charge au titre de l'AOS pour les laboratoires qui ne participent pas aux tests interlaboratoires**
  - Les hôpitaux, médecins et laboratoires sont répertoriés de manière correspondante dans le RCC (registre des codes-créanciers).
  - L'activation de l'indication «Laboratoire» (flag) dans le RCC est en cours de préparation pour les pharmacies; celles concernées seront informées.
  - En 2014, 396 pharmacies ont facturé des prestations de laboratoire sans participer à des tests interlaboratoires.



## Convention relative à la garantie de la qualité dans le cadre de la RBP IV

- **L'annexe 5 de la RBP IV définit:**
  - Les indicateurs de mesure
  - Le degré d'accomplissement
  - Les modalités de réalisation
  - Les conséquences en cas de non-accomplissement
  - Le financement
  
- **Que manque-t-il du point de vue de la stratégie qualité de santésuisse:**
  - La communication transparente des résultats





## Resultats du «Mystery Shopping» réalisé entre 2008 et 2011

**Tableau 3: Résultats de tous les achats-tests (△RBP et volontaires)**

Résultat	2011	2010	2009	2008	Total	%
Toutes les pharmacies testées	405	632	570	644	2'251	100.0%
Niveau atteint	352	482	423	374	1'631	72.5%
1 x pas atteint		135	147	270	552	24.5%
2 x pas atteint	53	15			68	3.0%

Après un court audit, les 68 autres pharmacies ont également réussi le test.

Source: *pharmajournal* 11/2013

### ■ Pourquoi ne pas publier ces résultats en toute transparence?



## La sécurité des patients est menacée par des interactions médicamenteuses dangereuses

- **La garantie de la qualité selon la RBP IV inclut:**
  - Validation médicaments:  
Contrôle des interactions sur l'ordonnance.
  - Validation traitement:  
Contrôle des interactions dans le dossier pharmaceutique (dans la pharmacie).
  - Entretien de polymédication:  
Formulation: «...le pharmacien peut...» et «en accord avec le patient».
  
- **Risque important pour la sécurité de la médication:**
  - Différents médecins prescrivent des médicaments.
  - Différentes pharmacies délivrent des médicaments.



## Résultats du «Mystery Shopping» 2008 - 2011: la sécurité de la médication doit encore être améliorée

**Tableau 5: Hit-parade des critères effectivement testés dans toutes les pharmacies**

( $\triangle$ RBP et volontaires) *Source: pharmajournal 11/2013*

Hit	Critère	2011	2010	2009	2008	Total	%
	Maximum	405	632	570	644	2'251	100.0%
1	Destinataire	405	632	570	644	2'251	100.0%
2	Validité	405	632	570	644	2'251	100.0%
3	Discrétion	387	621	557	637	2'202	97.8%
4	Contrôle	370	593	546	623	2'132	94.7%
5	Posologie	322	502	422	483	1'729	76.8%
6	Dossier	305	456	386	375	1'522	67.6%
7	Visa	294	449	394	308	1'445	64.2%
8	Etiquette	260	323	237	195	1'015	45.1%
9	Générique	267	214	208	195	884	39.3%
10	Autres médicaments	120	182	132	40	474	21.1%

Entre 2008 et 2011, 78,9% des pharmacies n'ont PAS demandé aux patients s'ils prenaient d'autres médicaments ou avaient d'autres maladies voire intolérances!

**En 2014, elles n'étaient plus que 52,6%: amélioration importante mais le problème demeure!**



## La sécurité de la médication requiert d'importants efforts

- En Suisse, 6,4% des patients hospitalisés ont des effets secondaires indésirables suite à la prise d'un médicament. 1)
- 4 à 7% des hospitalisations sont imputables à des effets secondaires indésirables suite à la prise d'un médicament. 2)
- La stratégie qualité de la Confédération précise que 30% à 50% des erreurs médicales relèvent de la médication. 3)

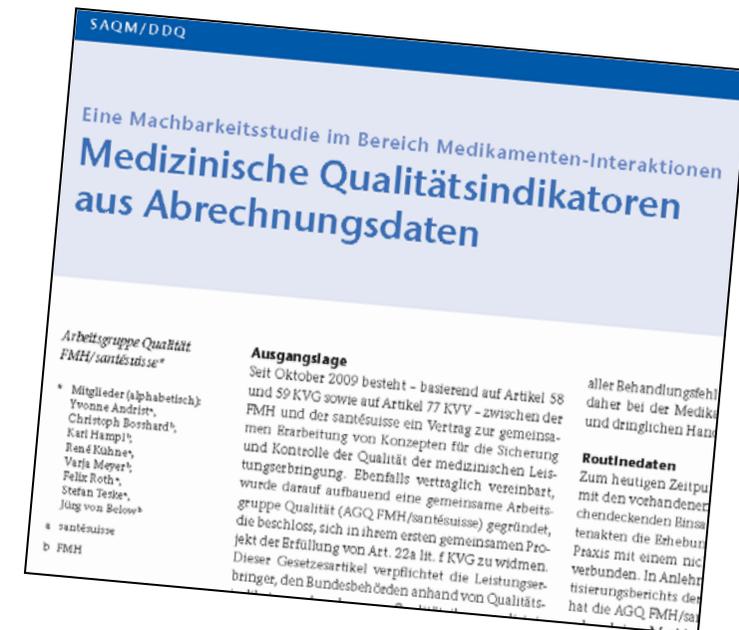


1) Effets secondaires indésirables responsables des hospitalisations; V. Lepori, A. Perren, C. Marone, Schweiz Med Wochenschr 1999;129:915–22  
2) Fondation Sécurité des patients Suisse. Vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus. Recommandations dans le cadre du programme pilote national progress! La sécurité de la médication aux interfaces: un domaine critique, p. 19, 2015  
3) OFSP, rapport au Conseil fédéral sur la concrétisation de la stratégie en matière de qualité de la Confédération dans le système de santé suisse, 2011



# Etude de faisabilité dans le domaine des interactions médicamenteuses; indicateur de qualité dans le domaine ambulatoire 1)

- Le code pharmaceutique (nouveau: GTIN) est repris dans les données de routine des assureurs-maladie, ce qui permet d'évaluer le dosage et l'association de substances actives pour les médicaments facturés.
- Objet de l'étude: les données de routine des assureurs-maladie permettent-elles de tirer des conclusions quant à la sécurité de la médication prescrite par un médecin?
- Base: données de routine pour 2010 de 3,1 millions d'assurés collectées par les assureurs-maladie.



1) Etude de faisabilité dans le domaine des interactions médicamenteuses; indicateur de qualité dans le domaine ambulatoire, FMH/santésuisse, SAEZ 2013;94: 35



- Un indicateur de qualité a été développé: il repose sur le nombre de prescriptions dont la combinaison est jugée «contre-indiquée» ou «contre-indiquée par précaution» par Pharmavista.
- **2,2% des médecins (457 sur 20'720) figuraient de par leurs prescriptions dans ces deux catégories les plus dangereuses d'associations de médicaments.**
- **42'000 patients (1,3%) ont eu recours à des combinaisons de médicaments attribuées à ces deux catégories les plus dangereuses.**  
Cela concerne, chez les plus de 70 ans, 3,8% de femmes et 4,4% d'hommes.





## Conclusions de l'étude de faisabilité

- L'indicateur de qualité permet d'identifier les médecins avec un comportement statistiquement significatif en matière de prescription de médicaments, qui prescrivent particulièrement souvent des combinaisons de médicaments aux interactions potentielles.
- L'utilisation de données cliniques renseignerait sur les interactions médicamenteuses survenues réellement.
- Les indicateurs de qualité provenant de données des assureurs-maladie doivent d'abord être validés en prenant en compte les données cliniques. Des données cliniques structurées (saisies électroniquement) concernant le domaine ambulatoire seraient utiles pour ce faire.





## L'étude fournit des pistes importantes pour améliorer la sécurité de la médication: lesquelles sont mises en œuvre ?

- Information des médecins statistiquement «hors normes».
- Délimitation des problèmes dans la prescription de médicaments.
- Analyse de la prescription adéquate de certaines substances actives et information correspondante (p. ex. les antibiotiques et les psychotropes).
- Travail d'information en continu sur les traitements médicamenteux chez les personnes âgées.
- Analyse des prescriptions de divers médicaments dont l'association ne procure aucun avantage.





## Propositions de collaboration avec les fournisseurs de prestations/pharmaciens

- Publication commune transparente des résultats des mesures.
- Communication sur les thèmes critiques: information des fournisseurs de prestations et des patients.
- Création de conditions cadres en vue de générer des données cliniques pour la collecte d'indicateurs de qualité.





---

**santésuisse**