

Le Forum GS1: première étape dans la préparation d'une étude nationale sur les améliorations de notre système de la santé

La santé publique en Suisse: un chantier permanent?

La sécurité des patients est une résultante de nombreux domaines. Elle est en relation étroite avec notre titre – toutes les activités de la santé publique ont en effet le patient en leur centre. Et notre système de santé publique est effectivement un chantier permanent, que ce soit parce que les autorités cherchent à juguler les coûts, ou parce qu'elles cherchent à guider les acteurs vers plus d'interopérabilité.

C'est ainsi que nous constatons des actions en vue de promouvoir la qualité des soins, par exemple en réduisant les erreurs médicales ou en incitant les soignants à des gestes d'hygiène systématiques. D'autres actions visant à faciliter à court ou moyen terme les échanges d'information, rendant les examens, diagnostics et traitements en cours ou antérieurs accessibles au clinicien face à son patient. Enfin, pour illustrer la diversité des angles, citons les processus d'approvisionnement au sens large, dans la mesure où le choix des approvisionnements a un impact sur les processus de soins autant qualitativement que quantitativement.

La sécurité du patient: préoccupation partagée, actions isolées?

Voici quelques jours, le Directeur de l'Office fédéral de la santé s'exprimait dans la presse¹ au sujet du nombre de journées d'hospitalisation résultant d'erreurs médicales, ainsi que du nombre de décès issus de causes similaires.

Certes la sécurité des patients est une préoccupation partagée par tous les acteurs de la santé publique, en Suisse comme ailleurs dans le monde. Les approches sont convergentes: des efforts sont faits pour la mise en place d'un système d'annonce et d'évaluation des erreurs, en parallèle les autorités cherchent à dépenaliser les erreurs autant que raisonnable – de sorte que nous puissions apprendre et éviter la répétition des erreurs. Ces actions sont encouragées par l'OMS, la Joint Commission International ou encore l'International Society for Quality in Healthcare.

Mais la qualité n'est pas restreinte à l'hôpital. Les débats éludent encore souvent les établissements pour personnes âgées; les soins à domicile aussi sont un domaine peu investigué.

Nous devons nous interroger sur le fait que nous nous appuyons encore – plus de 10 ans après les rapports fondamentaux publiés aux USA notamment – sur des extrapolations. Cela soulève des critiques qui sont sans doute justifiées; les recherches à

l'étranger sur lesquelles nous nous appuyons se concentrent sur le milieu hospitalier, qui est loin d'être homogène. Et qui a fortement évolué durant les dix dernières années. Nous sommes certainement tous impatients de découvrir un rapport de mise en œuvre, dont la prochaine adoption par le Conseil fédéral est annoncée. Espérons que le Conseil fédéral considérera que les mises en œuvre devront être accompagnées d'incitatifs.

Quels incitatifs pour améliorer les processus?

Comment faire en sorte que les acteurs de la santé investissent pour l'amélioration des processus si ces investissements ne sont pas «rentables», c-à-d n'apportent ni réduction de coût, ni augmentation du revenu. La mise en concurrence, le positionnement des établissements de soins en entités financièrement distinctes, conduisent leurs dirigeants à penser en termes de retour sur investissement (ROI). La qualité à elle seule permet-elle de calculer un ROI?

Dans la perspective de l'introduction des DRG, il faut rappeler que ce système a été conçu à l'origine pour encourager la qualité en rendant les groupes homogènes de patients comparables. Depuis cette origine axée sur la qualité, les DRG ont été utilisées de plus en plus comme instrument de maîtrise des coûts. Comment s'assurer que la qualité ne pâtira pas de cette approche? Ne prédisait-on pas que l'introduction de la concurrence dans la santé, voulue par la LaMal actuelle, conduirait à une réduction des dépenses en même temps qu'à une augmentation de la qualité (cette qualité qui est aujourd'hui encore mesurée en extrapolant des études américaines vieilles de plus de 10 ans)?

Dans plus d'un débat, nous entendons des représentants des médecins de ville exprimer leurs doutes sur les effets économiques – le ROI – des investissements informatiques qui leurs sont demandés. En prenant l'exemple des pharmacies de ville, il y fallu attendre l'introduction de la TVA pour qu'elles

s'équipent toutes de lecteurs de codes-barres au point de vente. Pourtant ces codes-barres étaient déjà imprimés sur les emballages de médicaments depuis plus de 10 ans. Quel pourrait être l'incitatif pour que d'autres acteurs de la santé investissent dans les technologies de l'information? Les assureurs font pression pour que les factures leurs parviennent électroniquement, ce qui exige déjà des investissements non-négligeables. Mais pour l'amélioration des processus cliniques et logistiques, d'autres investissements sont nécessaires. Et qui peuvent être sensiblement plus élevés que ceux consentis dans le domaine administratif et financier.

Je reste persuadé que le concept adopté par l'administration fédérale US, nommé «meaningful use» représente une piste du plus haut intérêt. Etant donné que le prestataire de soins qui investit dans les technologies de l'information des domaines cliniques et logistiques n'est pas nécessairement récompensé par un retour sur investissement, un système de bonification est conçu à la condition qu'il utilise **effectivement** les nouvelles technologies.



Christian Hay, délégué santé, GS1 Suisse

Effectivement, c'est-à-dire de façon significative, avec un impact réel sur les processus. La bonification est en quelque sorte garantie par un paiement complémentaire via les assurances fédérales (Medicare).

L'enquête de la Commission Européenne sur la eSanté

L'union européenne vient de lancer une vaste enquête sur le domaine de la eSanté. Elle cherche à identifier les points d'inflexion pour faire «décoller» les efforts entrepris parfois de façons dispersées par les Etats membres, voire par les acteurs eux-mêmes.

L'enquête pose des questions sur les bénéfices attendus de la eSanté, et cherche à comprendre quelles sont les barrières et handicaps à franchir pour progresser dans ce domaine.

La démarche, consistant à interroger les acteurs de l'ensemble du spectre de la santé publique en Europe, montre bien que les moteurs du marché à eux seuls ne permettent pas de réaliser des progrès réels. Ainsi, par exemple, il est postulé à juste titre que des standards internationaux contribuent à de meilleurs processus et à l'interopérabilité. Les forces du marché incitent cependant plus qu'un fournisseur de solution de capter ses clients dans des solutions propriétaires, rendant le changement de fournisseur prohibitif. Il existe des pistes pour échapper à ce dilemme, et la Commission Européenne cherche à les découvrir.

Le Forum GS1 2011: aveu d'impuissance ou recherche de nouvelles impulsions?

Bien que la Suisse et ses acteurs puissent répondre à l'enquête de la Commission Européenne, nous manquons d'indicateurs dans notre pays pour reprendre les analyses que nous réchauffons depuis des années.

Le Forum GS1 2011² se présente comme la première étape dans la préparation d'une étude nationale sur les améliorations nécessaires à rendre notre système de santé plus performant. Si la logistique –dans le sens le plus vaste figurera au nombre des préoccupations de cette enquête, celle-ci ne se limitera pas à ce domaine. En raison des interdépendances, que l'enquête devra aussi décrire, les domaines d'amélioration investigués dépasseront celui des approvisionnements. Il n'est toutefois pas prévu, à ce stage, d'hélicopter les études Nord-Américaines sur les erreurs médicales et leur impact sur la morbidité des patients.

Le Forum GS1 2011 permettra à des acteurs-clé de la santé publique suisse d'exprimer leur vue critique sur les dysfonctionnements, ainsi que leurs idées sur les voies d'amélioration. Des groupes de travail chercheront à formuler les périmètres de recherche qui se traduiront dans l'étude qui sera lancée au second semestre 2011. L'étude elle-même sera supervisée par un aéroplane d'experts reconnus.

Rassembler les bonnes volontés et chercher les convergences pour le changement

La santé publique Suisse en chantier... un chantier avec un nombre considérable d'acteurs, avec des priorités et des préoccupations fréquemment contradictoires. A l'initiative de GS1 et de son Comité consultatif, avec le soutien de nombreux partenaires, dont la Fondation Refdata, nous voici partis à la recherche des convergences. Il **doit** y avoir des convergences, et celles-ci doivent être mises en évidence.

Nous postulons que nous trouverons les bonnes volontés pour orienter nos actions vers plus de sécurité pour le patient et plus d'efficacité dans notre système de santé. Voulez-vous joindre votre expertise à cet effort? Contactez-nous!

Christian Hay
Délégué santé, GS1 Suisse
Président IHE Suisse

¹ Le Temps, 20 mai 2011, page 8 «La Confédération appelée à assurer la sécurité des patients à l'hôpital».

² Forum GS1 2011, 20 juin 2011 à Lucerne dans le campus de l'hôpital cantonal (Akademie für Medizinisches Training und Simulation AMTS), Information: www.gs1.ch/Forum-Gesundheitswesen-2011

Distribué en Suisse par PHYSICOR



Depuis plus de dix années maintenant, DIMATEX est le fournisseur officiel pour la France des forces armées et des acteurs du secours.

Nous sommes à votre disposition pour toute information.



CHOC
Poche perfusion

BAROUD

Sac d'intervention



STUP 40

Petit ampoulier



KAÏMAN

Lot PMA

