



Quelles mesures pour éviter des interventions chirurgicales inutiles?

Congrès SEVAL – Fribourg - Workshop 1 - 10.9.2021

Ricarda Ettlin - Socialdesign

Emmanuel Sangra - CDF

Animation : Cornelia Hänslì

Au menu

1. Principaux résultats de l'évaluation du CDF
2. Méthodes utilisées
3. Acteurs concernés
4. Les différents instruments d'action et leur efficacité
5. Instruments à améliorer pour éviter des opérations inutiles

Principaux résultats

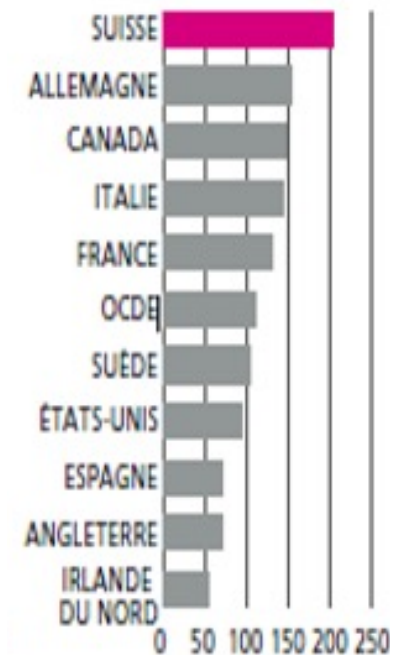
Des taux d'intervention très variables suivant les pays. Suisse souvent en tête de liste...

Des gros écarts suivants les cantons:

- Cinq fois moins de chances de bénéficier d'une cypho- / vertébroplastie pour une patiente baloise par rapport à une bernoise.
- Pour l'angioplastie et la prostatectomie, des écarts allant du simple au triple selon les cantons.

La Confédération manque d'information sur ce qui se passe, en particulier sur les interventions à risques.

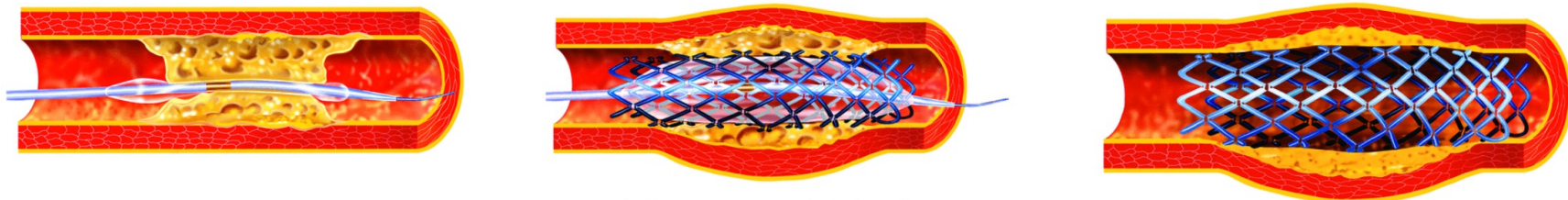
PROSTATECTOMIE
POUR 100 000 HOMMES



- Les **facteurs financiers** influencent la prise en charge, mais il n'est pas possible de généraliser. Ces effets sont mal connus en Suisse.
- Dans l'angioplastie, claire incitation à intervenir en ambulatoire les patients en assurance de base et en stationnaire les patients privés.
- Rémunération du médecin traitant quatre fois plus élevée pour une prostatectomie sur un patient privé – mais pas d'incitation constatée à l'opérer davantage (alternative : surveillance active qui permet souvent d'éviter une intervention très invasive).

- Les attentes des patients varient très fortement – ce n'est pas seulement le médecin qui décide. Exemple de l'ablation de la prostate...
- Pertinence des indications des médecins pas contrôlées par les assurances.
- Processus de contrôle des indications très variable suivant les hôpitaux.
- Les cantons ne se préoccupent quasiment pas de la prévalence des interventions chirurgicales particulière sur leur territoire

- Le catalogue des prestations remboursées est un instrument qui pourrait être utilisé de manière bien plus efficace par la Confédération.
- Dans le domaine ambulatoire, énormes différences de prix facturés suivant les hôpitaux pour du matériel médical identiques (ex. stents)



2. Méthodes utilisées

Trois question principales

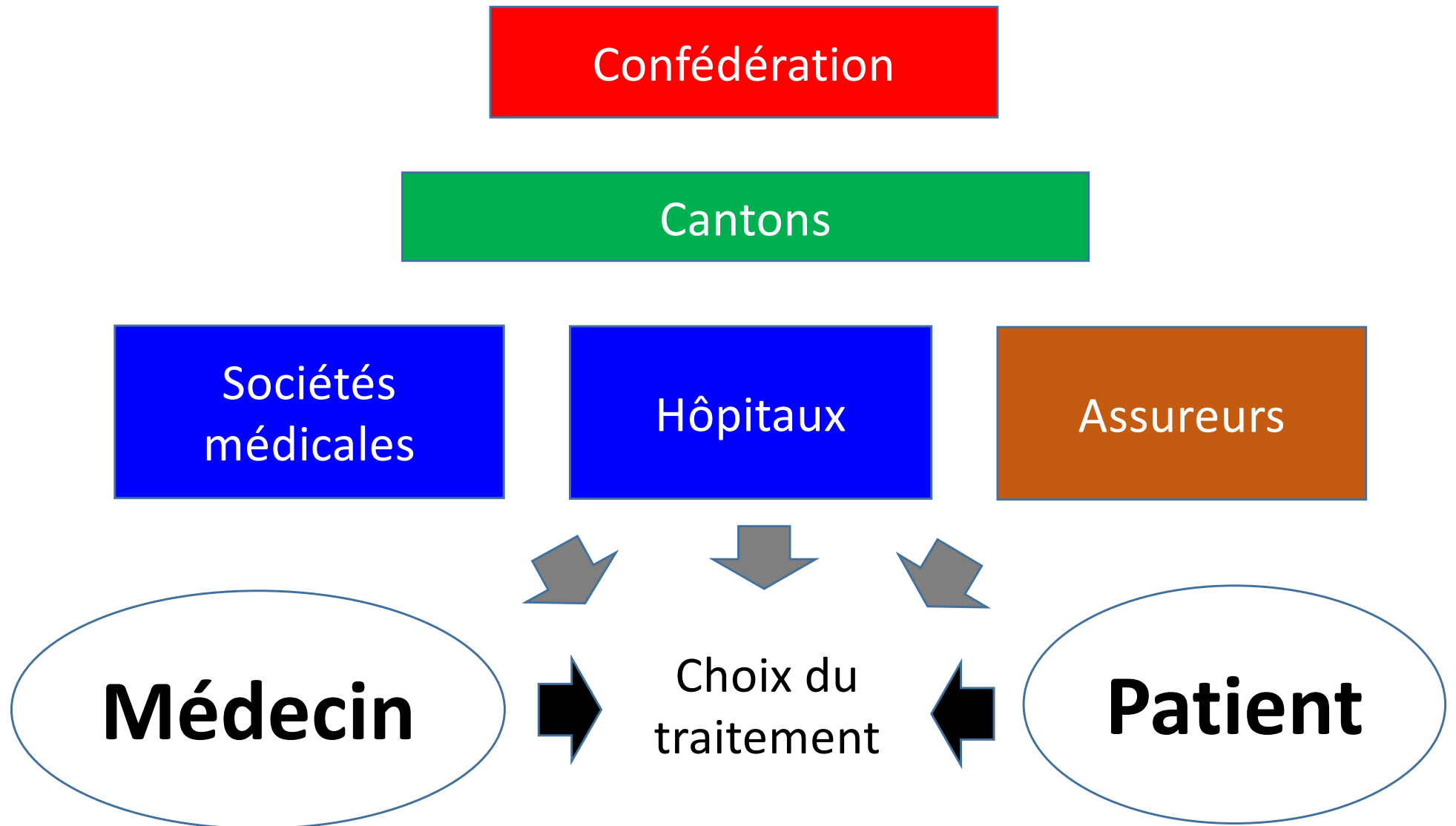
- Des incitations financières inappropriées ?
- Une autorégulation médicale suffisante ?
- Activité de surveillance suffisante ?

Méthodes

- Trois interventions chirurgicales
- Enquête auprès de 2-3 hôpitaux dans 4 cantons
- Interviews auprès de patients, médecins, hôpitaux, assureurs et administrations
- analyse des guidelines médicales et du rôle des sociétés médicales
- Diverses analyses quantitatives
- Un groupe d'accompagnement

Cas 1 : urologie prostatectomie radicale	Cas 2 : chirurgie cardiaque Angioplastie	Cas 3 : orthopédie Cyphoplastie/vertébroplastie
Module 1 : analyse documentaire notamment accords entre cantons et hôpitaux, assureurs et hôpitaux, règlements hospitaliers, facturation		
Module 2: analyses quantitatives <ul style="list-style-type: none">- Analyse de l'évolution des opérations sélectionnées- Incidence du mode d'assurance sur les opérations sélectionnées- Coût directs et indirects pour les assurances des interventions dans différentes configurations (privé, public, stationnaire/ambulatoire)- Analyse du système de rémunération <u>Swiss</u>/DRG ainsi que son incidence sur la couverture du coût des interventions dans les hôpitaux		
Module 3 : acteurs de la santé (CDF :14 interviews)		
Module 4: perspective des patients (CDF : 8 interviews)		
27 interviews (CDF: 7 bureau <u>ext.</u> : 20)	19 interviews (CDF: 5 - bureau <u>ext.</u> : 14)	19 interviews (CDF: 5) (bureau <u>ext.</u> : 14)
Module 6 : guidelines et fonction des sociétés médicales <ul style="list-style-type: none">- Rédaction, qualité, diffusion et contrôle de l'application des guidelines par les sociétés médicales- Comparaisons avec deux autres pays		

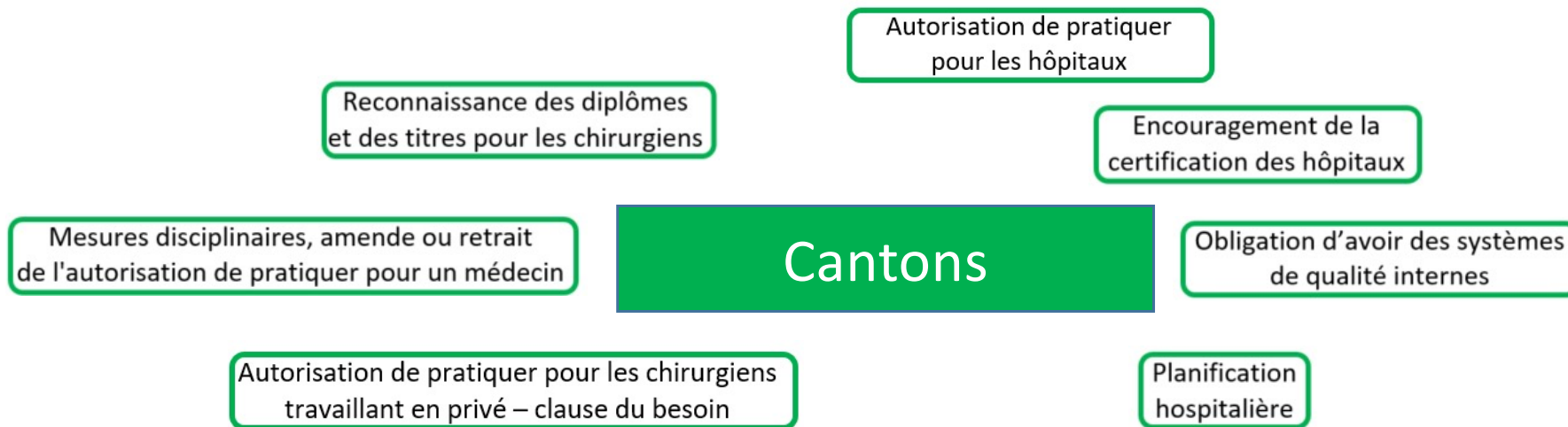
3. Les acteurs concernés



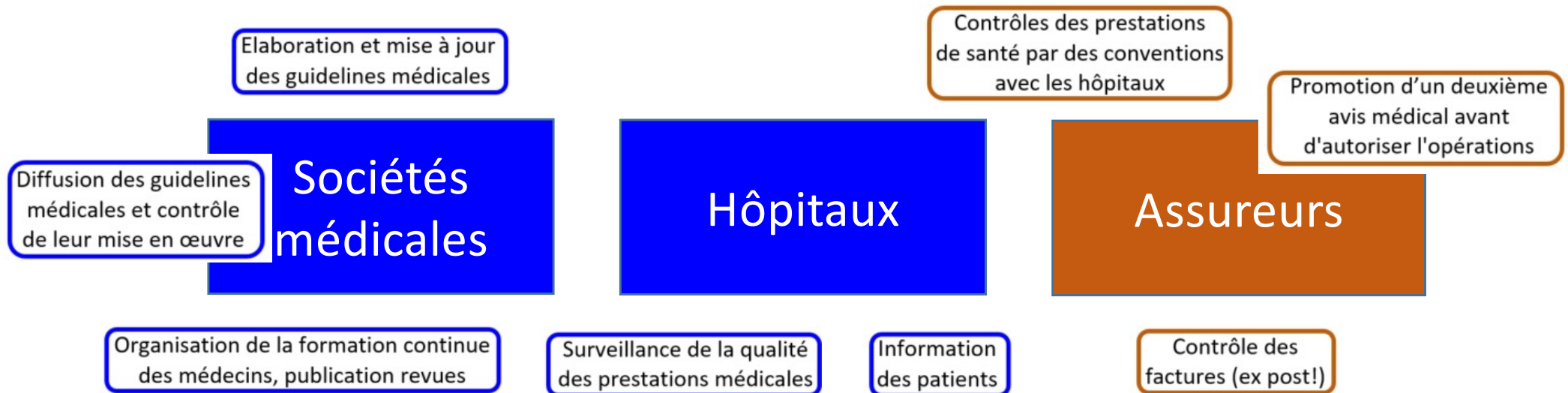
4. Les différents instruments d'action



Les instruments des cantons



Les instruments des autres acteurs



Répartition des 15 instruments d'action étatique identifiés selon le Guide de législation de la Confédération (chapitre 15)

Obligations et interdictions

Catalogue des prestations médicales qui ne peuvent pas être remboursées ou seulement sous condition

Interdiction des systèmes de rémunération poussant à l'augmentation des cas

Régimes d'autorisation et d'annonce

Autorisation de pratiquer pour les chirurgiens et les hôpitaux

Reconnaissance des diplômes et des titres pour les chirurgiens

Obligation d'avoir des systèmes de qualité internes

Incitations financières (ex. subv. taxes ...)

Fixation et approbation des tarifs (Confédération et partenaires tarifaires)

Dispositions pénales Moyens de contrainte administratifs

Mesures disciplinaires, amende ou retrait de l'autorisation de pratiquer pour un médecin

Surveillance des assurances-maladie

Dispositions régissant la responsabilité

Obligation de conclure une assurance responsabilité civile professionnelle

Planification

Planification hospitalière

Information, formation, mises en garde

Identification des hôpitaux qui ont des taux d'opérations très élevés

Exigences pour la formation universitaire et postgrade des chirurgiens

Analyse systématique de certaines prestations médicales (HTA)

Autres instruments (instr. partenariaux etc.)

Amélioration des guidelines médicales

Encouragement de la certification des hôpitaux

5. Instruments fédéraux à améliorer selon les recommandations du CDF

Obligations et interdictions

Catalogue des prestations médicales qui ne peuvent pas être remboursées ou seulement sous condition

Interdiction des systèmes de rémunération poussant à l'augmentation des cas

Moyens de contrainte administratifs

Surveillance des assurances-maladie

Information, formation, mises en garde

Identification des hôpitaux qui ont des taux d'opérations très élevés

Analyse systématique de certaines prestations médicales (HTA)

Autres instruments (instr. partenariaux etc.)

Amélioration des guidelines médicales

Discussion

Si nécessaire, recommandations CDF

Recommandation 1 (priorité 1) Le CDF recommande à l'OFSP de mettre en œuvre un outil statistique public fiable et pérenne sur les taux régionaux des prestations médicales couvertes par la LAMal, après avoir défini les critères de sélection des prestations devant y figurer.

Recommandation 2 (priorité A) Le CDF recommande à l'OFSP d'identifier systématiquement les prestations médicales présentant des risques élevés de ne pas respecter les critères EAE. L'OFSP doit alors, en collaboration avec les cantons et les associations professionnelles, examiner la qualité des indications et mettre en place une régulation adéquate à travers le catalogue des prestations.

Recommandation 3 (priorité A) Le CDF recommande à l'OFSP de proposer un projet de révision législative prescrivant aux fournisseurs une identification unique sur les factures ambulatoires des dispositifs médicaux (matériel à usage unique et implants).

Recommandation 4 (priorité 1) Le CDF recommande à l'OFSP d'identifier et de publier des exemples de systèmes inadaptés d'incitations économiques visés par le nouvel article 58f al. 7 OAMal

Recommandation 5 (priorité A) Le CDF recommande à l'OFSP en collaboration avec la Commission fédérale des prestations de renforcer le rôle du catalogue des prestations en faisant en sorte que les règles adaptées à la complexité des indications soient mieux contrôlables par les assureurs. Le catalogue peut ainsi conditionner la prise en charge de certains traitements à la preuve du respect de certaines conditions, telle que par exemple une procédure délibérative associant médecin interventionnel, non interventionnel et patient

Recommandation 6 (priorité 1) Au cas où le catalogue des prestations se réfère directement à une recommandation médicale, le CDF recommande à l'OFSP, en collaboration avec la Commission fédérale des prestations et des principes, de préciser au niveau du catalogue les éléments essentiels à respecter. Parallèlement, l'OFSP doit veiller à ce que qu'elle réponde aux critères de qualité attendus de ce genre d'instruments, notamment une transparence des bases scientifiques, une déclaration d'indépendance, une large adhésion des opérateurs et un réexamen périodique par la société médicale responsable.

Recommandation 7 (priorité 1) Le CDF recommande à l'OFSP d'examiner plus systématiquement dans le cadre de ses audits auprès des assureurs les contrôles portant sur le respect des règles édictées par le catalogue des prestations.

Recommandation 8 (priorité 1) Le CDF recommande à l'OFSP d'inclure dans son programme de recherche et d'évaluation les quatre thèmes suivants dans le cadre de la LAMal :

- a. Contribution à la maîtrise des coûts du second avis médical et d'autres mesures visant à renforcer le patient dans les décisions difficiles.*
- b. Réduction des coûts facturés en relation avec l'achat de matériel à usage unique et d'implants dans le domaine ambulatoire.*
- c. Mécanismes de sélection des patients dans les établissements hospitaliers.*
- d. Mise en œuvre de l'art. 58f al. 7 OAMal visant à supprimer les systèmes inadaptés d'incitations économiques.*

Ev. conclusions sur les moyens d'action

- *Il n'y a pas qu'un moyen d'action, mais une combinaison...*
- *Pour bien combiner ces moyens, ce serait bien d'avoir un pilote dans l'avion*
- *Ne pas sous-estimer l'instrument traditionnel (obligation, interdiction) – ex. catalogue des prestations remboursées.*
- *Les instruments soft sont souvent utilisés pour préserver un maximum de marge de manœuvre aux acteurs (politique symbolique ex guideline sur les césariennes...)*
- *Les guidelines médicales ne suffisent pas : elles se concentrent en général sur la qualité et beaucoup moins sur les coûts. Si l'Etat souhaite réduire les coûts, il doit intervenir de son côté – à discuter – Ricarda!*
- *En mettant en lumière des pratiques non adéquates, l'évaluation est un moyen d'action étatique non contraignant pour inciter les acteurs à améliorer leur comportement*