

Annexe 1

aux conventions de qualité relatives au développement de la qualité en vertu de l'art. 58a
LAMal

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse, curafutura et santésuisse

ainsi qu'entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse, la Commission des tarifs médicaux LAA, l'assurance invalidité et
l'assurance militaire.

Concept de développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

Version 1.0, 31.03.2022

Table des matières

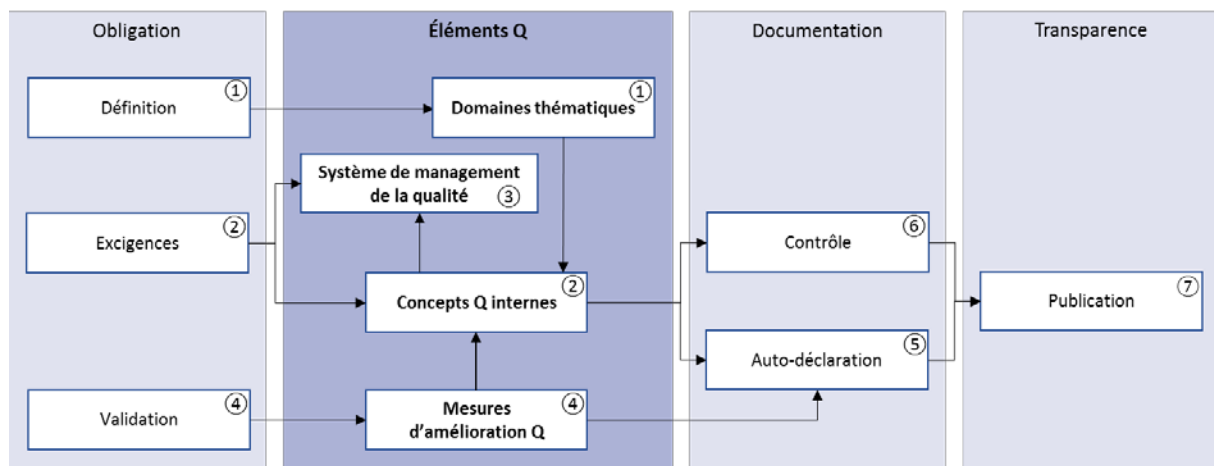
1	Résumé	4
2	Contexte du concept de développement de la qualité	5
3	Objectif	6
4	Relation avec la convention de qualité selon l'art. 58a de la LAMal	6
5	Champ d'application	6
6	Termes utilisés dans le concept de développement de la qualité	7
7	Exigences vis-à-vis du développement de la qualité	8
	7.1 Domaines thématiques.....	8
	7.2 Système de management de la qualité (QMS).....	8
	7.3 Concepts de qualité.....	9
	7.4 Mesures d'amélioration de la qualité.....	9
8	Auto-déclaration du développement de la qualité	10
9	Contrôle du développement de la qualité	10
	9.1 Sélection des hôpitaux et des cliniques à contrôler.....	10
	9.2 Exigences et tâches prescrites aux organes de contrôle.....	11
	9.3 Objets et critères du contrôle.....	11
	9.4 Obligations résultant des contrôles.....	12
	9.5 Rapport de contrôle.....	12
	9.6 Validation des contrôles.....	13
	9.7 Cadre organisationnel des contrôles.....	13
10	Réalisation, attestation et dispense	13
11	Publication du développement de la qualité	13
12	Rapport	14
13	Actualisation et perfectionnement	15
	13.1 Niveau méso.....	15
	13.2 Niveau micro.....	15
14	Processus d'introduction	15
15	Bibliographie	17
16	Volet de mise en pratique	18
	Domaines thématiques.....	18
	Exigences vis-à-vis des concepts de qualité.....	20
	Évaluation des concepts de qualité.....	21
	Exigences vis-à-vis des mesures d'amélioration de la qualité.....	23
	Procédure de sélection pour le contrôle.....	24

	Exigences vis-à-vis des organes de contrôle.....	27
17	Informations explicatives	28
	Exemples de mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées.....	28
	Exemples de représentation pour la publication	39

1 Résumé

Les partenaires conventionnels conviennent d'éléments qualité centraux, sur la base desquels les hôpitaux et cliniques développent la qualité de sorte à satisfaire aux aspects des obligations, de la documentation et de la transparence s'inscrivant dans un cycle PDCA continu (voir graphique ci-dessous).

Les hôpitaux et cliniques mettent en œuvre des concepts de qualité internes (ex. le concept d'hygiène) pour chaque domaine thématique défini (voir le diagramme ① et le chapitre 7.1 du concept de développement de la qualité) selon des exigences définies (cycle PDCA, ②, chapitre 7.3), et les intègrent dans le système global de management de la qualité (③, chapitre 7.1). En même temps, ils mettent en œuvre au moins une mesure d'amélioration de la qualité validée par domaine thématique (④, chapitre 7.4) et intègrent cette ou ces mesures dans le concept de qualité interne. Les mesures d'amélioration de la qualité existantes (exemple : les surveillances des SSI Swissnoso), comme les mesures d'amélioration de la qualité internes (exemple : hygiène des mains), peuvent être validées. La mise en œuvre des concepts de qualité et l'intégration des mesures d'amélioration de la qualité validées font l'objet d'auto-déclarations par les hôpitaux et cliniques (⑤, chapitre 8). La satisfaction aux exigences des concepts de qualité internes par domaine thématique est alors contrôlée par échantillonnage (en particulier sur la base d'indicateurs comparatifs de qualité ainsi que sur une base aléatoire) par un organe de contrôle externe (⑥, chapitre 9). L'auto-déclaration ainsi que les résultats du contrôle sont publiés (⑦, chapitre 11). Le présent concept de développement de la qualité est régulièrement actualisé, son impact est vérifié et, si nécessaire, des ajustements y sont apportés (chapitre 13).



2 Contexte du concept de développement de la qualité

Afin que la convention tarifaire pour les patient-e-s hospitalisé-e-s puisse être approuvée, les instruments et mécanismes permettant de garantir la qualité des prestations dans le cadre de l'application des tarifs doivent être documentés (art. 59d al. 1 let. b de l'OAMal). En outre, avec la révision de la LAMal « Qualité et économicité », entrée en vigueur le 01.04.2021, les fédérations de fournisseurs de prestations (H+ Les Hôpitaux de Suisse) et d'assureurs (santésuisse et curafutura) sont tenues d'élaborer et de conclure des conventions ayant pour objet le développement de la qualité (art. 58a de la LAMal). À cette fin, les partenaires conventionnels ont également impliqué la Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM). Le présent concept sert de base pour l'élaboration de la convention de qualité requise par la loi, laquelle pourra également établir des règles allant au-delà du présent concept de développement de la qualité (cf. ch. 4). Les structures existantes devraient également être intégrées dans les règles de développement de la qualité, et en particulier l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) pour ce qui concerne la mesure comparative de la qualité au niveau national.

3 Objectif

L'objectif de ce concept est de promouvoir de façon systématique le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. L'obligation à laquelle sont soumis tous les hôpitaux et toutes les cliniques de mettre en œuvre des concepts de qualité et des mesures d'amélioration de la qualité validées dans des domaines thématiques relatifs aux hôpitaux et cliniques doit permettre de faire émerger une culture de la qualité amenant à un développement et à une amélioration continus de la qualité de traitement et de la sécurité des patient-e-s, et ce aussi bien dans chaque institution qu'à l'échelle de toute la branche. Cette culture de la qualité trouve son expression dans les activités déclarées par les hôpitaux et cliniques en matière de qualité (concepts de qualité et mesures d'amélioration de la qualité) comme dans les résultats de leur mise en œuvre établis par les contrôles externes.

4 Relation avec la convention de qualité selon l'art. 58a de la LAMal

- 1 Le concept de développement de la qualité sert de base, en termes de contenu, pour l'élaboration du développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques.
- 2 Le concept de développement de la qualité fait partie intégrante de la convention de qualité selon l'art. 58a de la LAMal.

5 Champ d'application

- 1 Le concept de développement de la qualité s'applique à tous les hôpitaux et cliniques tels que définis dans l'art. 35 de la LAMal œuvrant dans les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Il s'applique à toutes les prestations de la LAMal fournies dans l'hôpital ou la clinique (domaines ambulatoire et stationnaire), y compris celles fournies dans le cadre de la pratique privée en milieu hospitalier. Il s'applique également aux domaines de la LAA, de la LAM et de la LAI.
- 2 L'obligation de respect du concept de développement de la qualité s'impose au plus haut échelon de la direction de l'hôpital ou de la clinique.
- 3 La mise en œuvre du concept de développement de la qualité doit pouvoir être démontrée dans la structure organisationnelle de l'hôpital ou de la clinique, par site. Ici, la définition des sites est la même que celle de l'ANQ (suivant les directives de l'Office fédéral de la statistique (OFS), et plus particulièrement, en substance, les variables 0.1.V003 [1] de la statistique des hôpitaux [2]).

6 Termes utilisés dans le concept de développement de la qualité

Domaine thématique	Domaine définissable, lié à la qualité, dans lequel les hôpitaux et les cliniques développent la qualité de manière contraignante par l'application de concepts de qualité et de mesures d'amélioration de la qualité (ch. 7.1).
Système de management de la qualité	Le système de management de la qualité (ch. 7.2) constitue, entre autres, la base du développement de la qualité dans un hôpital ou une clinique. Les concepts de qualité intégrés assurent le développement continu de la qualité de traitement et de la sécurité des patient-e-s dans des domaines thématiques spécifiques.
Concept de qualité	Le concept de qualité d'un hôpital ou d'une clinique (ch. 7.3) définit, dans le cadre du système de management de la qualité, le développement continu de la qualité de traitement et de la sécurité des patient-e-s dans un ou plusieurs domaines thématiques. À l'aune des concepts de qualité, l'hôpital ou la clinique évalue, entre autres, l'effet des mesures d'amélioration de la qualité mises en œuvre et prend des dispositions pour améliorer cet effet.
Mesure d'amélioration de la qualité	Les mesures d'amélioration de la qualité (ch. 7.4) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un domaine thématique donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du domaine thématique.
Contrôle	Le contrôle du respect des règles du développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques se fait au moyen des concepts de qualité que ceux-ci ont rédigés sur la base d'échantillons aléatoires (ch. 9.1), par des organes de contrôle externes (ch. 9.2). Le contrôle établit également toute éventuelle obligation complémentaire (ch. 9.4). Les contrôles réalisés dans d'autres cadres peuvent également être reconnus, dans la mesure où ils remplissent les exigences (ch. 9.6).
Rapport de contrôle	Le rapport de contrôle est le rapport d'audit d'un hôpital dans un domaine thématique donné (ch. 9.5 al. 1) établi par un organe de contrôle externe (ch. 9.2). Les partenaires conventionnels ne donnent aucune consigne quant à la forme que doit prendre le rapport de contrôle.

Extrait du rapport de contrôle à destination des partenaires conventionnels	L'extrait du rapport de contrôle à destination des partenaires conventionnels (ch. 9.5 al. 2) fournit les informations nécessaires permettant de contrôler et d'attester du respect ou du non-respect des règles du développement de la qualité (ch. 10).
Domaine	Dans le concept de développement de la qualité, on fait la distinction entre les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

7 Exigences vis-à-vis du développement de la qualité

7.1 Domaines thématiques

- 1 Les partenaires conventionnels conviennent de domaines thématiques pour les domaines des soins aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation dans lesquels les hôpitaux et les cliniques doivent développer la qualité par l'application de concepts de qualité et de mesures d'amélioration de la qualité. Les domaines thématiques sont énumérés dans le volet de mise en pratique sous « Domaines thématiques » pour chaque domaine de spécialisation.
- 2 Les domaines thématiques doivent pouvoir être mis en œuvre de manière généralisée dans les hôpitaux et cliniques, être pertinents pour la qualité et la sécurité des patients, et concerner une thématique de la qualité centrée sur le patient et, si possible, innovante.
- 3 Le choix de mesures d'amélioration de la qualité y relatives doit être suffisant (minimum 4) (cf. ch. 7.4). En l'absence de choix en matière de mesures d'amélioration de la qualité (moins de 4 options), l'obligation de mise en œuvre pour ces domaines thématiques peut être repoussée à une période ultérieure par les partenaires conventionnels.
- 4 La sélection des domaines thématiques doit permettre de mettre l'accent sur les questions pour lesquelles le développement de la qualité du système devrait être une priorité. Dans le cadre de cette priorisation, des domaines thématiques peuvent être redéfinis ou supprimés, et de nouveaux peuvent être introduits.
- 5 Le choix des domaines thématiques s'ajuste en fonction des recommandations et des directives de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral, et encadre la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité et des objectifs quadriennaux de développement de la qualité du Conseil fédéral.

7.2 Système de management de la qualité (QMS)

- 1 Les hôpitaux et les cliniques disposent d'un QMS qui inclut le cycle PDCA. Celui-ci constitue la base du développement de la qualité dans un hôpital ou une clinique. Ce système est adapté à la complexité du spectre des prestations ainsi qu'à la taille de l'hôpital. Le QMS n'a pas besoin d'être certifié. Les partenaires conventionnels peuvent proposer des recommandations en termes d'exigences minimales vis-à-vis du QMS dans un volet de mise en pratique.
- 2 Le QMS fait partie intégrante du concept de développement de la qualité des hôpitaux et cliniques, qui intègre entre autres des domaines thématiques (cf. ch. 7.1), des concepts de qualité (cf. ch. 7.3) et des mesures d'amélioration de la qualité (cf. ch. 7.4).

7.3 Concepts de qualité

- 1 Le concept de qualité d'un hôpital ou d'une clinique définit, dans le cadre du système de management de la qualité, le développement continu de la qualité de traitement et de la sécurité des patient-e-s dans un ou plusieurs domaines thématiques.
- 2 Les hôpitaux et cliniques élaborent leurs concepts de qualité de sorte à couvrir tous les domaines thématiques définis au ch. 7.1. Un concept de qualité peut couvrir plusieurs domaines thématiques.
- 3 Les concepts de qualité élaborés individuellement par les hôpitaux et les cliniques répondent aux exigences fixées dans le volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des concepts de qualité » en ce qui concerne le champ d'application ainsi que la mise en œuvre d'un processus d'amélioration continue (cycle PDCA).
- 4 Les mesures d'amélioration de la qualité validées (cf. ch. 7.4) sont intégrées dans les concepts de qualité, de sorte que l'amélioration concerne également leur mise en œuvre.

7.4 Mesures d'amélioration de la qualité

- 1 Les mesures d'amélioration de la qualité sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un domaine thématique donné.
- 2 Les hôpitaux et cliniques mettent en œuvre au moins une mesure d'amélioration de la qualité validée par domaine thématique et intègrent cette ou ces mesures dans le concept de qualité (cf. ch. 7.3) du domaine thématique correspondant (cf. ch 7.1). Une mesure d'amélioration de la qualité ne peut cependant pas être comptabilisée dans deux domaines thématiques différents.
- 3 Les mesures d'amélioration de la qualité sont élaborées par les hôpitaux et cliniques, les cantons ou des tiers (exemple : associations professionnelles, fondations, etc.).
- 4 Les hôpitaux et cliniques, les cantons et les tiers peuvent demander la validation des mesures d'amélioration de la qualité pour un domaine thématique spécifique. La procédure de validation comporte :
 - 1) un examen technique
 - 2) une validation conventionnelle.
- 5 L'examen technique est réalisé par un groupe d'experts de la fédération des fournisseurs de prestations en s'appuyant sur le volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des mesures d'amélioration de la qualité ». Le groupe d'experts définit les modalités organisationnelles de la procédure de validation. Il émet une recommandation à destination des partenaires conventionnels sur la validation ou la non-validation des mesures d'amélioration de la qualité.
- 6 La validation conventionnelle est réalisée par les partenaires conventionnels. Ce sont ces derniers qui décident de l'inclusion des mesures d'amélioration de la qualité dans le concept de développement de la qualité.
- 7 La validation s'applique à toutes les mesures analogues d'amélioration de la qualité qui sont appliquées dans les différents hôpitaux et cliniques.
- 8 Les partenaires conventionnels peuvent répertorier des mesures d'amélioration de la qualité validées au sein d'un volet de mise en pratique. Cette liste, accompagnée de la

documentation portant sur chacune des mesures d'amélioration de la qualité, est publiée sur des supports et via des canaux appropriés.

9 Les mesures d'amélioration de la qualité correspondant aux domaines thématiques et susceptibles d'être validées sont répertoriées dans les informations explicatives (« Exemples de mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées »).

10 Les partenaires conventionnels peuvent réévaluer les mesures d'amélioration de la qualité déjà validées et, si nécessaire, les invalider.

11 Si certains domaines thématiques ne proposent pas de choix en matière de mesures d'amélioration de la qualité validées, les partenaires conventionnels peuvent commissionner des hôpitaux ou des tiers, ou le cas échéant déposer une proposition auprès de la Commission fédérale pour la qualité afin de développer des mesures d'amélioration de la qualité adéquates.

8 Auto-déclaration du développement de la qualité

1 Hôpitaux et cliniques déclarent au moins une fois par an :

- a. l'état d'avancement de la mise en œuvre des concepts de qualité par domaine thématique
- b. l'état d'avancement de la mise en œuvre de toutes les mesures validées d'amélioration de la qualité choisies par l'hôpital ou par la clinique pour chaque domaine thématique

avec la mention « entièrement mis(e) en œuvre » ou « en cours de mise en œuvre ».

2 L'auto-déclaration se fait via la plateforme destinée à la publication (cf. ch. 11).

9 Contrôle du développement de la qualité

9.1 Sélection des hôpitaux et des cliniques à contrôler

1 Tous les ans, un contrôle est réalisé sur un échantillon d'un minimum de six hôpitaux et cliniques par domaine thématique.

2 Les critères suivants, ou une combinaison de ceux-ci, peuvent être utilisés pour inclure les hôpitaux et les cliniques dans l'échantillon (par domaine thématique et domaine de spécialisation) (Critères de sélection) :

- a. des indicateurs de qualité disponibles sur tout le territoire suisse et permettant des comparaisons,
- b. des critères statistiques relatifs à des résultats d'indicateurs de qualité,
- c. des résultats de mesures ou de contrôles antérieurs,
- d. le hasard
- e. ainsi qu'un nombre minimum d'hôpitaux et de cliniques par domaine de spécialisation dans un domaine thématique.

3 Les partenaires conventionnels précisent la procédure de sélection détaillée dans le volet de mise en pratique sous « Procédure de sélection pour le contrôle ».

4 Les partenaires conventionnels informent les cantons ainsi que l'Institut suisse des produits thérapeutiques de la composition actuelle de l'échantillon. Cette manière de procéder doit pouvoir garantir la coordination avec d'autres contrôles d'hôpitaux et de cliniques réalisés par d'autres acteurs du système de santé.

- 5 Les partenaires conventionnels peuvent mandater des hôpitaux ou des tiers, ou le cas échéant déposer une proposition auprès de la Commission fédérale pour la qualité, afin de développer des indicateurs de qualité disponibles sur tout le territoire suisse et permettant des comparaisons.
- 6 Les hôpitaux et les cliniques peuvent s'inscrire volontairement pour la prochaine année de contrôle possible. Ces hôpitaux et cliniques sont contrôlés en plus de l'échantillon défini.

9.2 Exigences et tâches prescrites aux organes de contrôle

- 1 Les partenaires conventionnels précisent les exigences prescrites aux organes de contrôle dans le volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des organes de contrôle ».
- 2 Les partenaires conventionnels peuvent répertorier les organes de contrôle dans un volet de mise en pratique et publier cette liste sur des supports et via des canaux appropriés. Les partenaires conventionnels peuvent inscrire les organes de contrôle, avec leur accord, dans la mesure où ils remplissent les exigences. De même, les organes de contrôle peuvent demander à être répertoriés lorsqu'ils remplissent les exigences.
- 3 L'organe de contrôle est sélectionné sur décision documentée du plus haut échelon de la direction de l'hôpital ou la clinique.
- 4 L'organe de contrôle sélectionné par l'hôpital contrôle le développement de la qualité conformément aux spécifications du concept de développement de la qualité et établit un rapport de contrôle avec extrait à destination des partenaires conventionnels tel que stipulé au ch. 9.5.

9.3 Objets et critères du contrôle

- 1 Le contrôle permet d'évaluer dans un hôpital ou une clinique si le concept de qualité (cf. ch. 7.3) est intégralement mis en œuvre dans un domaine thématique. Un concept de qualité est considéré comme étant pleinement mis en œuvre s'il
 - a. se conforme aux exigences en termes de portée des concepts de qualité définies dans le volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des concepts de qualité »,
 - b. met en œuvre un cycle PDCA conformément au volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des concepts de qualité » dans tous les domaines concernés de l'hôpital ou de la clinique,
 - c. et que par conséquent les critères d'évaluation du volet de mise en pratique sous « Évaluation des concepts de qualité » sont complètement remplis (niveau le plus élevé dans les deux dimensions « PDCA » et « Pénétration »).
- 2 Dans le cadre du contrôle des concepts de qualité, on évalue en outre si les mesures d'amélioration de la qualité dans le domaine thématique associé sont pleinement intégrées dans le concept de qualité. On évalue également les critères d'intégration définis pour la mesure d'amélioration de la qualité validée correspondante (cf. volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des mesures d'amélioration de la qualité »). Font ici l'objet du contrôle les mesures d'amélioration de la qualité que l'hôpital a déclarées comme « entièrement mises en œuvre » dans l'auto-déclaration (cf. ch. 8), ou au minimum une mesure.

9.4 Obligations résultant des contrôles

- 1 Si, au cours de l'inspection, l'organe de contrôle constate que le concept de qualité n'a pas été entièrement mis en œuvre dans le domaine thématique contrôlé (niveau le plus élevé dans les deux dimensions « PDCA » et « Pénétration »), il soumet l'hôpital ou la clinique à l'obligation de remédier, dans un délai approprié, aux carences dans les étapes de mise en œuvre.
- 2 L'organe de contrôle peut prolonger le délai une fois dans des proportions modérées.
- 3 Si la réalisation nécessite une année ou plus, l'organe de contrôle procède alors à un nouveau contrôle exhaustif.
- 4 Si la réalisation nécessite moins d'une année, l'organe de contrôle peut confirmer la mise en œuvre des obligations sur la base des documents transmis par l'hôpital.
- 5 Dans le cas de manquements de faible importance, l'organe de contrôle peut confirmer la mise en œuvre complète sous réserve d'une levée rapide des manquements.

9.5 Rapport de contrôle

- 1 L'organe de contrôle établit un rapport de contrôle portant a minima sur les objets du contrôle (9.3), avec mention des éventuelles obligations (9.4), qu'il transmet rapidement (dans un délai maximal de 14 jours) à l'hôpital ou à la clinique contrôlé-e (rapport de contrôle à destination de l'hôpital ou de la clinique). Les partenaires conventionnels ne donnent aucune consigne quant à la forme que doit prendre le rapport de contrôle.
- 2 Le rapport de contrôle comprend un extrait à destination des partenaires conventionnels, lequel reprend exclusivement les éléments suivants :
 - a. la date du contrôle,
 - b. le constat des résultats du contrôle selon le volet de mise en pratique sous « Évaluation des concepts de qualité »,
 - c. tout éventuel délai pour la réalisation des obligations selon le ch. 9.4, al. 1 ainsi que la réalisation ou la non-réalisation des obligations découlant de contrôles antérieurs selon le ch. 9.4, al. 3, la décision relative à la sélection de l'organe de contrôle par l'hôpital ou la clinique conformément au chap. , par. , des documents attestant de la propre qualification à contrôler comme stipulé au chapitre.
- 3 L'hôpital ou la clinique dispose d'un délai raisonnable pour donner son avis sur le rapport de contrôle, extrait à destination des partenaires conventionnels selon les al. 1 et 2 y compris, ainsi que pour rédiger ses commentaires relatifs au rapport de contrôle destinés au public comme indiqué au ch. 11, al. 1, let. b.
- 4 Une fois que l'hôpital a rendu son avis et apporté toute éventuelle modification au rapport de contrôle, extrait à destination des partenaires conventionnels selon les al. 1 et 2 y compris, l'organe de contrôle transmet à un organe de coordination le seul extrait du rapport de contrôle à destination des partenaires conventionnels conformément à l'al. 2 accompagné des commentaires destinés au public de l'hôpital ou de la clinique, et ce rapidement (dans un délai maximal de 14 jours).
- 5 L'organe de contrôle communique ultérieurement à l'organe de coordination les prolongations de délai selon le ch. 9.4, al. 2 et l'avis de la réalisation ou de la non-réalisation des obligations selon le ch. 9.4 al. 4 de la même manière que pour la procédure selon les al. 3 et 4.

- ⁶ Les partenaires conventionnels se réservent le droit d'harmoniser l'extrait du rapport de contrôle conformément à l'al. 2 (par exemple en tant que volet de mise en pratique).

9.6 Validation des contrôles

- ¹ Si un hôpital ou une clinique peut attester d'un contrôle selon les spécifications du concept de développement de la qualité dans le domaine thématique spécifique et que la période de validité dudit contrôle court encore, il n'est pas nécessaire de procéder à un contrôle supplémentaire.

9.7 Cadre organisationnel des contrôles

- ¹ En concertation avec l'organe de coordination, les partenaires conventionnels peuvent définir un cadre organisationnel de contrôle approprié au sein d'un volet de mise en pratique.

10 Réalisation, attestation et dispense

- ¹ Les règles de développement de la qualité du présent concept sont considérées comme remplies si :
- a. l'auto-déclaration est remplie, et
 - b. les éventuelles obligations imposées par l'organe de contrôle sont remplies dans les délais impartis.
- ² Sur la base de la disponibilité des auto-déclarations telles que définies au ch 8, et le cas échéant des extraits des rapports de contrôle à destination des partenaires conventionnels tels que définis au ch. 9.5, al. 2 ainsi que des éventuelles informations communiquées plus tardivement telles que mentionnées au ch 9.5, al. 5, les partenaires conventionnels contrôlent le respect des règles du développement de la qualité. Ils attestent du respect ou du non-respect des règles de développement de la qualité des hôpitaux et cliniques sous forme pseudonymisée.
- ³ L'organe de coordination se charge de garantir la pseudonymisation du contrôle et de l'attestation. Ensuite, il met à disposition des partenaires conventionnels et des cantons les résultats de l'attestation sous une forme non pseudonymisée.
- ⁴ Les partenaires conventionnels peuvent dispenser certains hôpitaux ou cliniques des contrôles récurrents ou de la mise en œuvre de certains domaines thématiques pour des raisons structurelles. En concertation avec l'organe de coordination, les partenaires conventionnels peuvent définir des motifs de dispense appropriés au sein d'un volet de mise en pratique. Ces principes s'alignent sur les principes de dispense de la mesure de l'ANQ. Les hôpitaux et les cliniques peuvent demander une dispense aux partenaires conventionnels.

11 Publication du développement de la qualité

- ¹ La publication exigée par la loi se fait par le biais d'une plateforme définie en commun entre les partenaires conventionnels (www.info-hopitaux.ch). Elle fournit les informations suivantes :
- a. L'auto-déclaration des hôpitaux et des cliniques concernant les concepts de qualité et les mesures d'amélioration de la qualité conformément au chapitre 8.

- b. Une identification des hôpitaux contrôlés comprenant le résultat du contrôle conformément au volet de mise en pratique sous « Évaluation des concepts de qualité » et le nom de l'organe de contrôle. Les hôpitaux et cliniques peuvent commenter ces résultats (commentaires destinés au public).
 - c. Les dates auxquelles les informations en a. et b. ont été données.
 - d. Les informations fournies à la let. b. sont publiées rapidement sur la plateforme.
- ² En plus de la recherche de lieu, la plateforme permet également de créer des listes de résultats filtrées par :
- a. domaine thématique,
 - b. concept de qualité et mesure d'amélioration de la qualité, ainsi que
 - c. informations fournies dans le cadre de l'auto-déclaration et du contrôle.
- ³ Un exemple de présentation de la publication figure dans les informations explicatives (« Exemples de représentation pour la publication »). Les partenaires conventionnels peuvent définir un concept de publication détaillé au sein d'un volet de mise en pratique.

12 Rapport

- ¹ Les partenaires conventionnels établissent chaque année un rapport à destination de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral concernant l'état d'avancement du développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques.
- ² Celui-ci s'appuie sur les informations fournies lors de l'auto-déclaration et du contrôle.

13 Actualisation et perfectionnement

- 1 Le présent concept de développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques fait l'objet d'un contrôle continu. Il est adapté et complété au besoin. Ce processus d'amélioration continue se déroule au niveau méso (développement de la qualité dans l'ensemble des hôpitaux et cliniques, voir ch. 13.1) ainsi qu'au niveau micro (niveau des directives de développement de la qualité dans un hôpital ou une clinique, voir ch. 13.2).

13.1 Niveau méso

- 1 Au niveau méso, le concept de développement de la qualité est évalué régulièrement au moyen d'un cycle PDCA et, dans l'idéal, couplé aux objectifs de qualité du Conseil fédéral. Si nécessaire, il est adapté et actualisé sur cette base. L'accent est mis sur la réalisation du contenu des objectifs (cf. ch. 3).
- 2 Les partenaires conventionnels mandatent un organisme indépendant en vue de l'évaluation. Une demande de financement est alors déposée auprès de la Commission fédérale pour la qualité.

13.2 Niveau micro

- 1 Pour le développement de la qualité au niveau micro, le volet de mise en pratique du concept du développement de la qualité ainsi que les mesures d'amélioration de la qualité validées conformément au ch. 7.4 font l'objet d'un contrôle et d'une actualisation continus.
- 2 Les mises à jour se fondent sur les retours des hôpitaux et cliniques, les recommandations de la Commission fédérale pour la qualité, les propositions de tiers, les données issues des contrôles ainsi que les évaluations de la mesure des indicateurs de qualité.
- 3 Les partenaires conventionnels peuvent définir un plan de concrétisation du présent concept de développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques sous la forme d'un volet de mise en pratique. Ce plan décrit les éléments de la qualité à développer à l'avenir du point de vue des partenaires conventionnels (p. ex. domaines thématiques, mesures d'amélioration de la qualité, mesure de la qualité, etc.), y compris les méthodes pour les réaliser et les délais.

14 Processus d'introduction

- 1 Le concept de développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques est introduit en même temps qu'entre en vigueur la convention de qualité en vertu de l'art. 58a de la LAMal.
- 2 Lors d'une phase d'introduction de 2 ans suivant l'entrée en vigueur de la convention de qualité, les partenaires conventionnels ainsi que les tiers établissent les processus prévus. Durant cette phase, aucune procédure de sanction en vertu de la convention de qualité ne peut être prise et aucunes données telles que définies au ch. 11 ne peuvent être publiées. Si possible, les données relevées lors de la phase d'introduction sont publiées ultérieurement, au terme de cette phase sur décision des partenaires conventionnels.
- 3 La mise en œuvre des différents domaines thématiques se fait de manière échelonnée comme décrit dans le volet de mise en pratique sous « Domaines thématiques ».

15 Bibliographie

- [1] Bundesamt für Statistik BFS, *Variablen der Medizinischen Statistik ("Schnittstellenkonzept")*, 2019.
- [2] Bundesamt für Statistik BFS, *Krankenhausstatistik, Detailkonzept Version 2.1*, Bundesamt für Statistik, 2019.
- [3] ANQ, FMH, H+, SAMW, Universitäre Medizin Schweiz, *Empfehlungen zum Aufbau und Betrieb von gesundheitsbezogenen Registern*, 2019.
- [4] S. A. d. M. Wissenschaften, *Zertifizierung im medizinischen Kontext, Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*, 2011.

16 Volet de mise en pratique

Domaines thématiques

Un domaine thématique est un domaine pertinent en matière de qualité et pouvant être clairement délimité, dans lequel les hôpitaux et cliniques ont l'obligation de veiller au développement de la qualité (cf. ch. 7.1).

Domaine thématique	Année d'introduction			Définition
	Aigus	Psy.	Réad.	
Culture de la qualité et de la sécurité	x ¹ + 1	x ¹ + 1	x ¹ + 1	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but l'internationalisation d'objectifs, de normes, de valeurs et de modèles de comportement optimaux parmi les employés d'un hôpital ou d'une clinique afin de garantir une qualité de traitement et une sécurité optimales pour les patient-e-s.
Prévention des infections et hygiène à l'hôpital	x ¹ + 1	- ²	x ¹ + 1	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but une prévention optimale des infections dans les hôpitaux et les cliniques.
Qualité de prise en charge et prévention	x ¹ + 1	x ¹ + 1	x ¹ + 1	Mesures de prise en charge, mesures correctives et préventives qui ne sont pas directement liées au traitement primaire (selon la pertinence dans un hôpital ou une clinique, une sélection comprenant par exemple la prévention des chutes, la prévention des escarres, les mesures limitatives de liberté, la gestion de l'agressivité, la gestion du délire, la malnutrition et d'autres thèmes relatifs à l'accompagnement du traitement et à la prévention), y compris leur développement continu.
Culture interdisciplinaire et interprofessionnelle d'apprentissage et de communication	x ¹ + 2	x ¹ + 2	x ¹ + 2	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but l'internationalisation d'objectifs, de normes, de valeurs et de modèles de comportement optimaux parmi les employés d'un hôpital ou d'une clinique afin de favoriser une communication interdisciplinaire et un apprentissage continu optimaux en vue de garantir une qualité de traitement et une sécurité optimales pour les patient-e-s.

Sécurité de la médication	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but de garantir un processus optimal de médication.
Qualité de l'indication et utilité pour les patient-e-s	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but de garantir une qualité d'indication optimale (adéquation scientifique et éthique des interventions médicales) afin d'obtenir un bénéfice optimal pour les patient-e-s (par exemple, une meilleure qualité de vie du point de vue du patient) par rapport à leur traitement individuel.
Gestion des interfaces	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	$x^1 + 3$	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but d'assurer l'organisation optimale des mouvements des patients entre et au sein des hôpitaux et cliniques et des autres acteurs du système de santé.
Prévention du suicide	$-^2$	$x^1 + 1$	$-^2$	L'ensemble des mesures, et leur développement continu, ayant pour but de garantir une prévention optimale des tentatives de suicide et du suicide.

¹ Année d'entrée en vigueur de la convention de qualité

² Pas d'introduction

Exigences vis-à-vis des concepts de qualité

- 1 Le concept de qualité d'un hôpital ou d'une clinique (cf. ch. 7.3) définit, dans le cadre du système de management de la qualité, le développement continu de la qualité du traitement et de la sécurité des patient-e-s dans un ou plusieurs domaines thématiques.
- 2 Les concepts de qualité doivent couvrir l'ensemble des domaines thématiques définis dans le volet de mise en pratique sous « Domaines thématiques ». La hiérarchisation par les hôpitaux et les cliniques des activités relatives à la qualité dans un domaine thématique doit être compréhensible et fondée.
- 3 Un concept de qualité comprend généralement les sections suivantes¹ :
 - a. situation de départ (comment en est-on arrivé là),
 - b. objectif et groupe cible (ce qui doit être réalisé pour qui),
 - c. description du ou des termes (ce que l'on entend par là),
 - d. directives et mesures (ex. indication, traitement),
 - e. processus les plus importants (quelles sont les procédures),
 - f. compétences requises (qui fait quoi),
 - g. variables qualitatives et/ou quantitatives mesurées (de quelle manière on contrôle),
 - h. définition du cycle PDCA,
 - i. mesures d'amélioration de la qualité à intégrer.
- 4 Le cycle PDCA décrit la méthode de travail de l'amélioration continue des processus de fonctionnement selon Deming et est structuré comme suit¹ :
 - a. Plan : déterminer les objectifs à atteindre et décider des méthodes et stratégies par lesquelles les objectifs seront atteints. Décrire le processus et élaborer des directives, définir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs et/ou des métriques avec des valeurs cibles et des valeurs de référence.
 - b. Do : contrôler et mettre en œuvre de manière cohérente les méthodes et stratégies définies pour atteindre les objectifs ainsi que répondre aux exigences de qualité, former les employés.
 - c. Check : en mesurant les indicateurs et/ou les métriques définis, vérifier dans quelle mesure les exigences de qualité et les objectifs ont été effectivement atteints avec les méthodes et les stratégies définies (degré de réalisation des objectifs).
 - d. Act : si la valeur cible ou la valeur de référence n'est pas atteinte, définir les futures mesures préventives et correctives (optimisation) dans le sens d'une amélioration continue de la qualité.

¹ Sur le modèle de contenus de SanaCERT Suisse

Évaluation des concepts de qualité

Le contrôle du développement de la qualité évalue les concepts de qualité selon deux dimensions : l'avancement du processus d'amélioration continue ainsi que la pénétration dans l'établissement de ce processus.

Amélioration continue (PDCA)	
0	Absence de mise en œuvre
1	La mise en œuvre du concept spécifique à l'établissement est en cours de planification et comprend au minimum une mesure d'amélioration de la qualité validée.
2	Le concept spécifique à l'établissement a été introduit dans l'établissement et est appliqué (documentation à l'appui), les collaborateurs et collaboratrices sont informé-e-s et formé-e-s.
3	L'efficacité du concept spécifique à l'établissement a été évaluée selon les méthodes définies par l'hôpital, et les résultats ont permis l'élaboration d'un plan d'optimisation du concept.
4	L'optimisation est mise en œuvre et le cycle PDCA est appliqué en continu.

Pénétration	
0	Absence de mise en œuvre
1	Le concept spécifique à l'établissement est mis en œuvre dans un domaine pilote (unité organisationnelle, groupe professionnel, etc.)
2	Le concept spécifique à l'établissement est mis en œuvre dans 50 % des domaines visés* (unités organisationnelles, groupes professionnels, etc.)
3	Le concept spécifique à l'établissement est mis en œuvre dans 75 % des domaines visés* (unités organisationnelles, groupes professionnels, etc.)
4	Le concept spécifique à l'établissement est mis en œuvre dans tous les domaines visés* (unités organisationnelles, groupes professionnels, etc.)

* Dans la mesure de l'applicabilité du concept

Exigences vis-à-vis des mesures d'amélioration de la qualité

Les mesures d'amélioration de la qualité (ch. 7.4) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique, qui visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un domaine thématique donné.

Les demandes de validation des mesures d'amélioration de la qualité indiquées au ch. 7.4 sont évaluées sur la base des critères suivants :

- 1 Délémitation du champ d'intervention
 - a. Définition de l'objectif de la mesure d'amélioration de la qualité.
 - b. Définition du domaine thématique ou des domaines thématiques concerné-s par l'amélioration de la qualité.
 - c. Description des disciplines, départements/domaines, professions, etc. auxquelles convient la mesure d'amélioration de la qualité.
- 2 Méthodologie et impact
 - a. Description de la méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité.
 - b. Description compréhensible de l'effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s. Sont considérés comme données probantes les avis d'experts ou l'expérience pratique ou encore les études scientifiques.
- 3 Faisabilité
 - a. La conception de la mesure d'amélioration de la qualité a été axée sur la pratique, et la mesure est testée au minimum au cours d'un projet pilote.
 - b. La mesure d'amélioration de la qualité bénéficie d'une certaine marge de manœuvre.
 - c. La mesure d'amélioration de la qualité doit être exposée de façon à pouvoir être transférée dans d'autres divisions et/ou hôpitaux.
 - d. Une estimation des ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité est fournie.
- 4 Contrôle de l'intégration dans le concept de qualité
 - a. Description des exigences relatives à l'intégration de la mesure d'amélioration de la qualité dans le concept global de qualité du domaine thématique (contenu des éléments du volet de mise en pratique sous « Exigences vis-à-vis des concepts de la qualité »). Ces critères font office de critères de contrôle conformément au ch. 9.3, al. 2.
- 5 Registre et certification
 - a. Si la mesure d'amélioration de la qualité prévoit la tenue d'un registre, celui-ci doit satisfaire aux recommandations concernant la création et la gestion de registres dans le domaine de la santé [3]. En outre, les données enregistrées doivent pouvoir être exploitables aux fins du développement de la qualité conformément au concept du développement de la qualité.
 - b. Si la mesure d'amélioration de la qualité prévoit une certification, il convient de satisfaire aux exigences de l'ASSM en matière de certification dans le domaine des prestations de santé [4].
- 6 Conflits d'intérêts
 - a. Identification des émetteurs de la demande de validation.
 - b. Déclaration des conflits d'intérêts.

Procédure de sélection pour le contrôle

Chaque année, au moins 6 hôpitaux et cliniques par domaine thématique devraient faire l'objet d'un contrôle (c'est-à-dire environ 48 hôpitaux).

L'échantillon d'une année de contrôle est créé par domaine thématique selon le processus et le tableau ci-dessous :

1. Pour chaque domaine thématique et chaque domaine de spécialisation (soins aigus, psychiatrie, réadaptation), on procède à une sélection des hôpitaux et cliniques selon le critère de sélection du tableau.
2. Les hôpitaux et les cliniques qui sont dispensés du contrôle ou du domaine thématique conformément au chapitre 10 ou qui ont déjà été contrôlés au cours des deux dernières années sont retirés de la sélection après l'étape 1.
3. Si, après l'étape 2, le nombre d'hôpitaux ou de cliniques sélectionné-e-s par domaine thématique et domaine de spécialisation est inférieur au nombre minimum défini dans le tableau, la sélection est complétée de manière aléatoire jusqu'au nombre minimum (avec des hôpitaux et cliniques autres que ceux retirés à l'étape 2)
4. À partir de la 8^e année de contrôle, les hôpitaux et les cliniques qui n'ont été contrôlés dans aucun domaine thématique au cours des 7 dernières années sont ajoutés aléatoirement à la sélection d'un domaine thématique dans leur domaine de spécialisation.
5. L'échantillon par domaine thématique se détermine à partir de l'ensemble des hôpitaux et cliniques sélectionnés par domaine de spécialisation à l'étape 4.

Les hôpitaux et les cliniques présentant dans un indicateur donné un résultat de mesure susceptible d'amener l'établissement, conjointement avec le résultat de la mesure suivante, à remplir le critère de sélection sont informés d'un éventuel contrôle à venir.

Domaine thématique	Processus de sélection		
	Soins aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Culture de la qualité et de la sécurité	- Critère de sélection : aléatoire - Nombre minimum : 4 hôpitaux	- Critère de sélection : aléatoire - Nombre minimum : 1 clinique	- Critère de sélection : aléatoire - Nombre minimum : 1 clinique
Prévention des infections et hygiène à l'hôpital	- Critère de sélection : résultats de la mesure montrant un écart négatif significatif par rapport à la valeur attendue (IC 95 %) dans	Domaine thématique non introduit	- Critère de sélection : aléatoire - Nombre minimum : 1 clinique

Domaine thématique	Processus de sélection		
	Soins aigus	Psychiatrie	Réadaptation
	<p>les deux mesures les plus récentes ou dans la mesure la plus récente avec un changement de type d'intervention pour l'indicateur « ANQ — Infections du site chirurgical »</p> <p>- Nombre minimum : 5 hôpitaux et cliniques</p>		
Qualité de prise en charge et prévention	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 4 hôpitaux</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 1 clinique</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>Nombre minimum : 1 clinique</p>
Culture interdisciplinaire et interprofessionnelle d'apprentissage et de communication	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 4 hôpitaux</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 1 clinique</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 1 clinique</p>
Sécurité de la médication	<p>- Critère de sélection : résultats de la mesure montrant un écart négatif significatif par rapport à la valeur attendue (IC 95 %) dans les deux mesures les plus récentes de l'indicateur « ANQ — Satisfaction des patients adultes, question 4 relative aux médicaments »</p> <p>- Nombre minimum : 4 hôpitaux</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 1 clinique</p>	<p>- Critère de sélection : aléatoire</p> <p>- Nombre minimum : 1 clinique</p>

Domaine thématique	Processus de sélection		
	Soins aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Qualité de l'indication et utilité pour les patient-e-s	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : aléatoire Nombre minimum : 4 hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : résultats de la mesure montrant un écart négatif significatif par rapport à la valeur attendue (IC 95 %) pour l'indicateur « ANQ — Importance des symptômes HoNOS » dans le domaine de la psychiatrie en alternance annuelle - Nombre minimum : 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : écart relatif le plus important par rapport à la valeur attendue (comparaison au sein des domaines de la réadaptation) pour les indicateurs « ANQ — Plan de mesure Réadaptation, hors Satisfaction des patient-e-s et Réalisation des objectifs » - Nombre minimum : 1
Gestion des interfaces	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : résultats de la mesure montrant un écart négatif significatif par rapport à la valeur attendue (IC 95 %) dans les deux mesures les plus récentes de l'indicateur « ANQ — Réadmissions potentiellement évitables » - Nombre minimum : 4 hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : résultats de la mesure montrant un écart négatif significatif par rapport à la valeur attendue (IC 95 %) dans les deux mesures les plus récentes de l'indicateur « ANQ — Satisfaction des patients adultes, question 6 relative à la sortie de la clinique » - Nombre minimum : 1 clinique 	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : écart relatif le plus important par rapport à la valeur attendue (comparaison au sein des domaines de la réadaptation) pour l'indicateur « ANQ — Satisfaction des patients adultes, question 6 relative à la période suivant le séjour » - Nombre minimum : 1 clinique
Prévention du suicide	Domaine thématique non introduit	<ul style="list-style-type: none"> - Critère de sélection : aléatoire - Nombre minimum : 6 cliniques 	Domaine thématique non introduit

Exigences vis-à-vis des organes de contrôle

Les organes de contrôle doivent répondre à l'une des exigences suivantes :

- 1) accréditation par le Service d'accréditation suisse selon la norme ISO/EN 17021-1:2015 ou une version plus récente (organismes de certification des systèmes de management) pour le contrôle des systèmes de management de la qualité dans les services de santé (le contrôle du concept de développement de la qualité ne doit pas se dérouler dans le cadre de l'accréditation) ;
- 2) partenaire officiel de l'EFQM (CRO) ayant des compétences dans le domaine des services de santé (le contrôle du concept de développement de la qualité ne doit pas se dérouler dans le cadre du concept EFQM).

Les organes de contrôle doivent également se conformer à toutes les exigences suivantes :

- 1) Indépendance vis-à-vis de l'hôpital ou la clinique contrôlé-e et absence de conflits d'intérêts en lien avec l'établissement. Les partenaires conventionnels peuvent cependant accepter des candidats non indépendants au départ en leur accordant une période de transition à définir. H+ et les associations d'assureurs ne peuvent pas agir en tant qu'organes de contrôle. En cas de chevauchement entre les contrôles cantonaux pour la LAMal et les contrôles du concept de développement de la qualité pour les hôpitaux et les cliniques, les partenaires conventionnels peuvent reconnaître les cantons comme organes de contrôle dans certains domaines thématiques, à condition qu'ils remplissent les exigences du concept de développement de la qualité (sous réserve d'indépendance).
- 2) Contrôle réalisé conformément aux spécifications du concept de développement de la qualité (par ex. constat du résultat du contrôle, définition des éventuelles obligations, rédaction du rapport de contrôle avec extrait à destination des partenaires conventionnels).

17 Informations explicatives

Exemples de mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	<p>Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.</p>			
Culture de la qualité et de la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> - CIRS / CIRNET (ex. Fondation Sécurité des patients) - Processus standardisés pour les non-conformités - Error and Risk Analysis (ex. London Protocol) - Room of Horrors - Dispositifs médicaux : maintenance et cybersécurité (cf. LPT_h et ODim). 	<ul style="list-style-type: none"> - « Progress! COM-Check Sécurité chirurgicale » (Fondation Sécurité des patients) - Liste de contrôle chirurgie OMS 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement standardisé des risques cliniques - Utilisation systématique des cercles de qualité 	
Prévention des infections et hygiène à l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes d'hygiène des mains (Clean Hands, OMS, Hôpital NE, etc.) - « Progress! La sécurité dans le sondage vésical » (programme de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes SSI 	<i>Domaine thématique non introduit</i>	

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	<ul style="list-style-type: none"> fondation Sécurité des patients) - Programme de gestion des antibiotiques (Antibiotic Stewardship) avec participation chez des tiers - Processus d'isolement systématique - Préparation correcte des dispositifs médicaux stériles (cf. ODim) 			
Qualité de prise en charge et prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Programmes étrangers adaptés de prévention des chutes - Recommandations de la fondation Sécurité des patients (Prévention des chutes) - Évaluation systématique, structurée et multiprofessionnelle du risque de 	-	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluations interprofessionnelles en psychiatrie - Respect systématique des directives de l'ASSM sur les mesures coercitives - Processus systématique de prise de décision pour chaque phase de la pratique restrictive 	

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	<ul style="list-style-type: none"> - chute par des mesures prédéfinies - Programme Escarres (FHV) - Dépistage systématique de la malnutrition (par exemple, Nutritional Risk Screening 2002, Mini Nutritional Assessment MNA) - Conseils nutritionnels et supplémentation systématiques et interprofessionnels chez les patients souffrant de malnutrition - Dépistage systématique du délire (ex. Confusion Assessment Method CAM, Intensive Care Delirium Screening Checklist ICDSC) - Mesures de prévention systématiques (ex. Hospital Elder Life Program) 		<ul style="list-style-type: none"> - Formation continue systématique (cours de base en gestion de l'agressivité, cours de rafraichissement, désescalade verbale) - Gestion de la menace (Octagon, Brøset-Skala) - Mesure EVA (enregistrement des événements d'agression) 	

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	(HELP) for Prevention of Delirium - Patient Blood Management			
Culture interdisciplinaire et interprofessionnelle d'apprentissage et de communication	<ul style="list-style-type: none"> - TeamSTEPPS - Speak-up (Fondation Sécurité des patients) - RMM - Mesures systématiques de gestion des connaissances (clubs de lecture, formation interne, etc.) - Mesures systématiques pour l'établissement de rapports et la documentation interdisciplinaires - Application systématique du concept de « Communication dans la pratique médicale quotidienne » et formation continue à la 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation par les pairs IQM 	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluations interprofessionnelles en psychiatrie - Discussions systématiques de cas - Mise en application systématique de la supervision/des groupes Balint - Concept d'alerte et de prise en charge des urgences somatiques - Recours systématique à un comité d'éthique 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussions systématiques de cas - Recours systématique aux objectifs individuels/processus de détermination des objectifs, convenus au sein de l'équipe multiprofessionnelle - Peer Counseling

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	<p>Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.</p> <p>communication (ex. IS-BAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planification systématique et multiprofessionnelle de l'admission et de la sortie du patient - Assurance systématique vis-à-vis du signalement correct des incidents graves avec des dispositifs médicaux (en interne et auprès des autorités) - Assurance systématique vis-à-vis des incidents et quasi-accidents (« Near Miss ») avec des produits sanguins (en interne et auprès des autorités) 			
Sécurité de la médication	<ul style="list-style-type: none"> - Processus optimaux de prescription et d'administration (administration en 		<ul style="list-style-type: none"> - Programme de sécurité des médicaments en psychiatrie AMSP 	

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	boucle fermée, prescriptions et administration électroniques) - Mesures systématiques pour la sécurité des médicaments (ex. « Progress! La sécurité de la médication aux interfaces », gestion de la polymédication, etc.) - Processus systématique de médication (logistique, processus de préparation, principe des 4 yeux, interactions, médicaments à haut risque, narcotiques, etc.) - Mesures systématiques pour améliorer l'observance - Assurance systématique d'une pharmacothérapie conforme aux directives,		- Introduction opérationnelle de directives spécifiques à la psychiatrie pour la médication - Dialogues ouverts/discussions en réseau systématiques - Évaluations interprofessionnelles en psychiatrie	

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	<ul style="list-style-type: none"> y compris la détermination du taux plasmatique (TDM) et les examens de contrôle (par ex. ECG et laboratoire) - Visites systématiques avec des pharmaciens/pharmaciens cliniques - Assurance systématique vis-à-vis du signalement correct des effets indésirables des médicaments (en interne et auprès des autorités) - 			
Qualité de l'indication et utilité pour les patientes	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau de bord des indications - PROM/PREM 	<ul style="list-style-type: none"> - Tumor board - OnkoZert - Label de qualité pour les centres du sein 	<ul style="list-style-type: none"> - Recovery/Shared Decision Making - Recours systématique aux pairs - Évaluations interprofessionnelles en psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Recensements standardisés des résultats (évaluations finales en fonction de l'indication, ex. réadaptation initiale/chirurgie de la main)

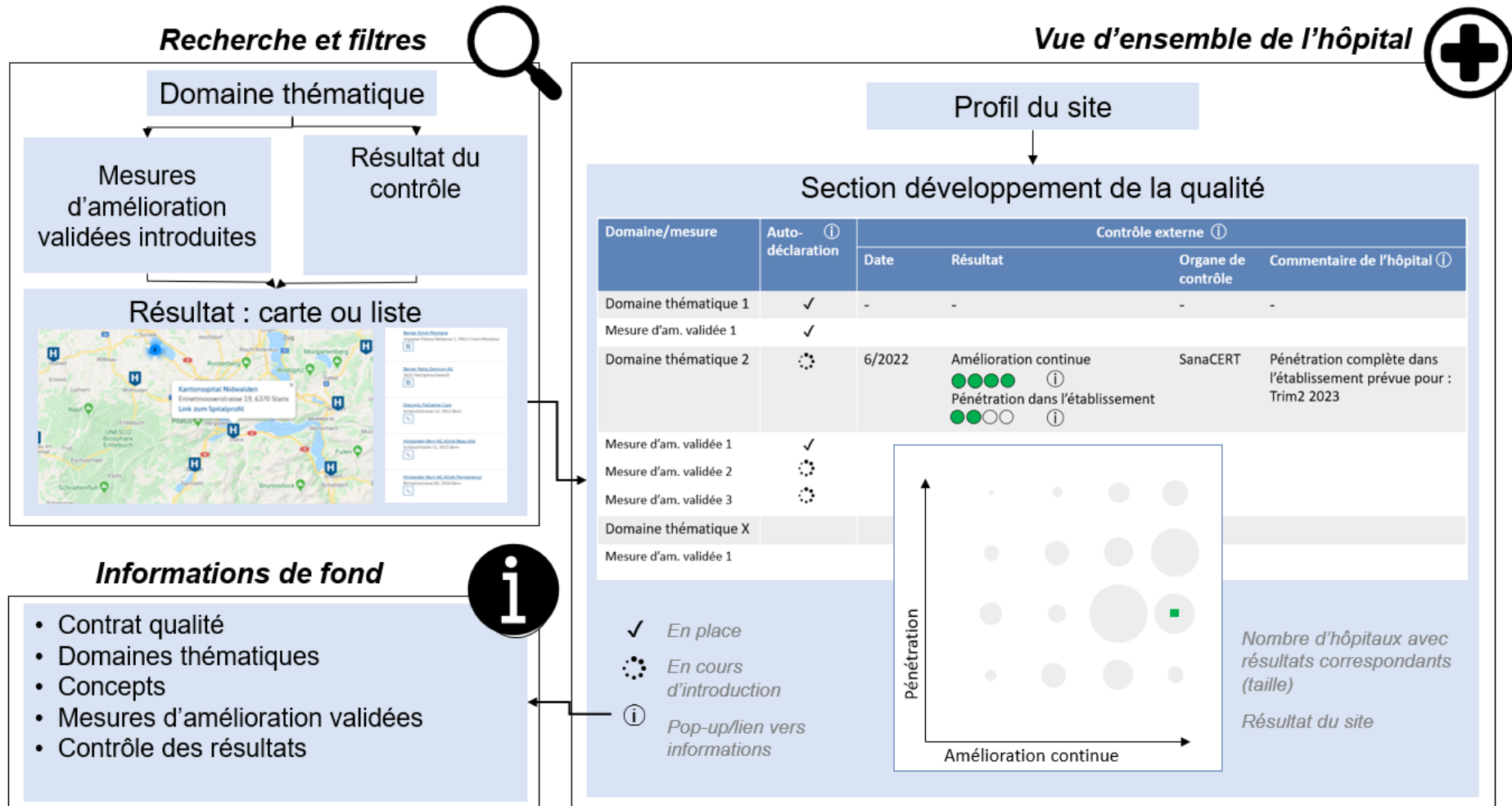
Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures systématiques visant à accroître la satisfaction/qualité de vie des patients - Planification systématique du traitement et des objectifs du traitement avec les patients - Dépistage diagnostique systématique - Traitement systématique conforme aux directives 			<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation systématique des ICF Core Sets - Utilisation systématique de questionnaires de dépistage pour l'indication de traitements supplémentaires (par exemple, évaluations psychocardiologiques, etc. selon les directives/recommandations)
Gestion des interfaces	<ul style="list-style-type: none"> - Case Management systématique au-delà du séjour à l'hôpital ou à la clinique - Mesures systématiques résultant du projet « Soins coordonnés » de l'OFSP 	- In-HospitoOL	- Mesures systématiques de gestion de l'interface (notamment « emploi assisté », job coach, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Planification systématique de la participation à la sortie de l'hôpital/la clinique - Recours systématique aux objectifs individuels/processus de détermination des objectifs avec la participation des proches

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures systématiques pour la gestion de l'interface (médecins référents, rapports de sortie, conseils aux proches, discussions avec les familles, etc.) - Coopération systématique avec les unités de triage de niveau supérieur pour la planification systématique des visites de suivi et du traitement ambulatoire subséquent - Sécurité de la médication aux interfaces 			
Prévention du suicide		<i>Domaine thématique non introduit</i>	- Management systématique des suicides et des tentatives de suicide	<i>Domaine thématique non introduit</i>

Domaine thématique	Mesures d'amélioration de la qualité susceptibles d'être validées			
	Exemple de liste, non exhaustive, des mesures d'amélioration de la qualité existantes ou à venir. Toutes les mesures doivent être validées selon la procédure décrite au ch. 7.4. Une fois validées, les mesures d'amélioration de la qualité sont répertoriées conformément au ch. 7.4, al. 9. L'inclusion d'une mesure d'amélioration de la qualité dans la liste ci-dessous ne garantit pas sa validation future, mais vise à illustrer les mesures d'amélioration de la qualité possibles par domaine thématique et par domaine de spécialisation.			
	Tous les domaines	Spécifiques aux soins aigus	Spécifiques à la psychiatrie	Spécifiques à la réadaptation
			<ul style="list-style-type: none"> - Mesures de prévention du suicide (ex. plan d'action OFSP ou autres normes/procédures) - Évaluation du risque de suicide à l'aide de l'outil PRSIM-S à l'admission et durant l'hospitalisation - Service de transition systématique après la sortie de l'hôpital/la clinique - Évaluation structurée du risque de suicide à l'admission (par exemple, Nurses Global Assessment of Suicide Risk NGASR) - Thérapie courte systématique après une tentative de suicide ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) 	

Exemples de représentation pour la publication

1. Informations figurant sur le profil d'un site hospitalier donné



2. Recherche dans toute la Suisse en fonction de critères donnés


Recherche et filtres

Domaine thématique

Mesures d'amélioration validées introduites

Résultat du contrôle

Résultat : carte ou liste



Informations de fond

- Contrat qualité
- Domaines thématiques
- Concepts
- Mesures d'amélioration validées
- Contrôle des résultats

Liste des résultats

Synthèse des résultats de recherche : recherche nationale

Impression de la liste

Résultat de la recherche : Suisse – soins aigus – Domaine thématique 2 – Amélioration cont. ●●●●

Établie le : 24.04.2023, 12 h 00 Sites trouvés : 50

Site	Domaine/mesure	Auto-déclaration	Contrôle externe			
			Date	Résultat	Organe de contrôle	
Asana Spital Leuggern AG Kommendeweg 12, 5316 Leuggern	Domaine thématique 1	✓	-	-	-	
	Mesure d'am. validée 1	✓				
	Domaine thématique 2	🔄	6/2022	Amélioration continue ●●●● ⓘ Pénétration dans l'établissement ●●○○ ⓘ	SanaCERT	Pénétration complète dans l'établissement prévue pour : Trim2 2023
	Mesure d'am. validée 1	✓				
Asana Spital Menziken AG Spitalstrasse 1, 5737 Menziken	Mesure d'am. validée 2	🔄				
	Mesure d'am. validée 3	🔄				
	Domaine thématique 1	✓	-	-	-	
	Mesure d'am. validée 1	✓				
Asana Spital Menziken AG Spitalstrasse 1, 5737 Menziken	Domaine thématique 2	🔄	6/2022	Amélioration continue ●●●● ⓘ Pénétration dans l'établissement ●●○○ ⓘ	SanaCERT	Pénétration complète dans l'établissement prévue pour : Trim2 2023
	Mesure d'am. validée 1	✓				
	Mesure d'am. validée 2	🔄				
	Mesure d'am. validée 3	🔄				
Domaine thématique X						

nächste Seite ▶ 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / .. /

Légende

- ⓘ Amélioration continue : texte d'info sur le classement
- ⓘ Pénétration dans l'établissement : texte d'info sur le classement

Exemple : satisfaction aux exigences d'amélioration continue dans le domaine thématique 2 des soins aigus.