

Annexe 3: Réglementation de la collaboration entre les parties contractantes

Sommaire

1	Organisation de la collaboration entre les parties contractantes	2
2	Principes de collaboration	2
3	Utilisation des mesures de la qualité	2
4	Collaboration des parties contractantes lors de la fixation de mesures d'amélioration	3
4.1	Système de gestion de la qualité	3
4.2	Champs d'action	3
4.3	Concept de qualité interne à l'institution	3
4.4	Mesures d'amélioration de la qualité (MAQ)	3
5	Vérification du respect des mesures d'amélioration de la qualité	4
5.1	Autodéclaration sur le développement de la qualité	4
5.2	Contrôles externes	4
5.3	Exécution, attestation et dispense	5
6	Publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration	5
7	Remise d'un rapport annuel sur le développement de la qualité à la CFQ et au Conseil fédéral	6

Introduction

L'Annexe 3 à la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal s'adresse aux parties contractantes. Elle régit la collaboration, l'organisation, la coordination et les processus entre ces parties.

En vue d'une application uniforme des exigences de qualité que doivent respecter les hôpitaux et les cliniques, les parties contractantes à la présente convention collaborent avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ainsi qu'avec les assureurs AI et AM. L'objectif est d'aboutir à des exigences identiques par leur contenu dans les conventions respectives et d'organiser ensemble la collaboration entre les parties contractantes.

1 Organisation de la collaboration entre les parties contractantes

- ¹ En vue d'une application identique de la présente convention et de ses annexes dans les domaines de prestations LAMal et LAA / LAI / LAM, deux commissions paritaires nommées PA58 sont prévues. L'une se compose des parties contractantes à la convention et l'autre de représentants de H+ et de la CTM.
- ² Des experts ainsi que des représentants des cantons et de l'ANQ peuvent être associés.
- ³ L'organisation détaillée des commissions PA58 est régie dans leur cahier des charges.

2 Principes de collaboration

- ¹ Par la présente convention et ses annexes, les parties contractantes règlent les principes en vue d'une poursuite du développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques au niveau des fédérations.
- ² La présente convention privilégie une procédure pragmatique qui intègre l'expérience de la mise en œuvre des mesures de développement de la qualité et d'amélioration. L'objectif de la collaboration est de faire constamment évoluer les règles et leur application.
- ³ Est visée une mise en œuvre aussi effective et efficiente que possible, pour les hôpitaux et les cliniques, du développement de la qualité et des mesures d'amélioration.

3 Utilisation des mesures de la qualité

- ¹ Les mesures de la qualité servent à déterminer un indicateur de qualité (IQ, valeur). Un monitoring du niveau de la qualité, resp. de l'évolution de la qualité, peut être effectué sur la base des IQ. En outre, les IQ permettent aux parties contractantes ainsi qu'aux hôpitaux et cliniques d'établir des priorités parmi les activités en faveur de la qualité et les mesures d'amélioration au niveau national.
- ² Lors de l'élaboration des mesures d'amélioration pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation, les parties contractantes prennent en compte la mesure nationale de la qualité, en particulier celle de l'ANQ.
- ³ Les parties contractantes analysent la capacité des IQ disponibles au niveau national à indiquer la nécessité d'une action à l'échelle nationale et vérifient leur adéquation comme critères de choix pour les contrôles. Les IQ sélectionnés sont utilisés par les partenaires tarifaires pour déterminer quels hôpitaux et cliniques doivent être contrôlés. Ils sont présentés dans l'Annexe 2.

- 4 Les parties contractantes donnent la priorité à l'utilisation d'IQ correspondant aux objectifs et aux prescriptions du Conseil fédéral ainsi qu'aux recommandations de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ).
- 5 Les partenaires tarifaires peuvent confier des mandats en vue de l'élaboration de nouvelles mesures de la qualité. Dans ce cadre, la préférence est donnée aux mesures qui se fondent sur des données de routine. Le développement de mesures visant des champs d'action qui, jusqu'à présent, ne sont pas l'objet de mesures appropriées est priorisé.

4 Collaboration des parties contractantes lors de la fixation de mesures d'amélioration

Les parties contractantes pilotent le développement de la qualité au niveau méso. À cet effet, sont définies des mesures d'amélioration qui sont évaluées et adaptées régulièrement:

4.1 Système de gestion de la qualité

- 1 Les parties contractantes déterminent ensemble les exigences minimales pour un système de gestion de la qualité (SGQ). Celles-ci sont présentées à l'Annexe 1 ch. 2.1.
- 2 Selon les possibilités, les cantons sont associés.
- 3 À titre d'aide pour la mise en œuvre, l'association des fournisseurs de prestations met à la disposition des hôpitaux et des cliniques un guide pratique.

4.2 Champs d'action

- 1 Les parties contractantes se réfèrent aux champs d'action découlant des objectifs du Conseil fédéral en vue du développement de la qualité et aux recommandations de la CFQ afin de déterminer les mesures d'amélioration prioritaires.
- 2 Les parties contractantes établissent une liste des champs d'action mentionnant les exigences minimales et les objectifs à l'Annexe 2.
- 3 Les champs d'action, les exigences minimales et les objectifs sont régulièrement vérifiés et adaptés au besoin.

4.3 Concept de qualité interne à l'institution

- 1 Les parties contractantes déterminent les exigences minimales pour le concept de qualité interne à l'institution. Ces exigences sont présentées dans l'Annexe 1 ch. 2.2.
- 2 La représentation des champs d'action dans le concept de qualité sert à assurer la liaison, au sein du SGQ, entre le champ d'action et les mesures d'amélioration de la qualité.
- 3 La fédération des fournisseurs de prestations assure les échanges entre les hôpitaux et les cliniques sur leurs concepts qualité internes en proposant, elle-même ou par le biais de tiers, une plateforme.

4.4 Mesures d'amélioration de la qualité (MAQ)

- 1 Les parties contractantes fixent les critères suivants pour la validation des mesures d'amélioration de la qualité:
 - a) Détermination de l'objectif de la MAQ;
 - b) Champ d'application;
 - c) Méthode et effet, y c. la preuve pertinente de l'efficacité;

- d) Applicabilité (transférabilité, marge de manœuvre pour la conception et ressources nécessaires);
 - e) Critères de contrôle;
 - f) Registres, licences et certifications nécessaires;
 - g) Auteur de la demande et conflits d'intérêts.
- ² Les parties contractantes valident les mesures d'amélioration de la qualité au cours d'une procédure en deux temps:
- 1. Validation technique par un groupe d'experts de la fédération des fournisseurs de prestations;
 - 2. Validation contractuelle par les parties contractantes.
- ³ Les parties contractantes peuvent rendre obligatoires des mesures d'amélioration de la qualité. À cet effet, elles respectent la procédure en deux temps prévue à l'al. 2 ci-dessus et remplissent au moins les critères suivants:
- a) La mesure d'amélioration de la qualité (MAQ) doit être judicieuse et importante pour une grande majorité des institutions d'un domaine (soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation). Le champ d'application exact doit être défini dans la description de la mesure au point «Délimitation»;
 - b) La MAQ doit être largement soutenue et acceptée par les experts;
 - c) La MAQ repose sur plusieurs années d'expérience;
 - d) La MAQ ne doit pas être liée à l'obligation d'achat d'une prestation auprès d'un fournisseur unique. Font exception, les mesures dont les coûts initiaux et récurrents sont financés par des instances extérieures (p. ex. Confédération).
- ⁴ Les parties contractantes publient sur une page Web de H+ librement accessible la liste et la description de toutes les mesures d'amélioration de la qualité qu'ils ont validées.
- ⁵ Les parties contractantes présentent dans l'Annexe 2 le nombre minimum de mesures d'amélioration de la qualité supplémentaires à implémenter.
- ⁶ Les parties contractantes réexaminent régulièrement les mesures d'amélioration de la qualité validées et peuvent le cas échéant abolir la validation. La procédure en deux temps prévue à l'al. 2 ci-dessus est appliquée.

5 Vérification du respect des mesures d'amélioration de la qualité

Les parties contractantes sont compétentes pour la vérification du respect des mesures d'amélioration de la qualité. La collaboration entre les parties et la procédure sont régies ci-dessous. Les droits et les obligations des hôpitaux et des cliniques sont précisés dans l'Annexe 1 ch. 3.

5.1 Autodéclaration sur le développement de la qualité

Les parties contractantes mettent à la disposition des hôpitaux et des cliniques une plateforme adaptée pour l'autodéclaration (www.info-hopitaux.ch)

5.2 Contrôles externes

- ¹ Les parties contractantes fixent le nombre d'hôpitaux et de cliniques à sélectionner chaque année pour les contrôles externes.
- ² La combinaison des critères suivants est appliquée pour la sélection des hôpitaux et des cliniques entrant dans l'échantillon (critères de sélection):

- a) Résultats des IQ disponibles à l'échelle nationale et comparables, en particulier ceux de l'ANQ. Afin qu'un hôpital ou une clinique soit sélectionné, au moins deux critères de sélection selon l'Annexe 2 ch. 1.1 doivent être réalisés;
- b) Hasard.

³ Les parties contractantes informent les cantons ainsi que l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) sur la composition actuelle de l'échantillon. La coordination des contrôles des hôpitaux et des cliniques est ainsi assurée avec d'autres acteurs du secteur de la santé.

5.3 Exécution, attestation et dispense

¹ Les parties contractantes confient la coordination des contrôles à des tiers.

² Les parties contractantes vérifient le respect des règles de développement de la qualité. À cet effet, ils recourent aux données suivantes sous forme pseudonymisée:

- a) Les autodéclarations;
- b) Les extraits des rapports de contrôle destinés aux parties contractantes selon l'Annexe 1 ch. 3.6;
- c) Les éventuelles annonces tardives par l'organe de contrôle relatives à des prolongations de délais, le respect ou le non-respect d'obligations.

³ Les règles relatives au développement de la qualité selon le présent concept passent pour respectées lorsque:

- a) L'autodéclaration est remplie;
- b) Les hôpitaux ou les cliniques ont passé le contrôle pour lequel ils étaient désignés ou ont obtenu une dispense selon l'Annexe 1 ch. 3.7 al. 2;
- c) Les éventuelles injonctions de l'organe de contrôle ont été suivies dans les délais.

⁴ Les parties contractantes indiquent aux hôpitaux et cliniques qu'ils ont rempli, resp. n'ont pas rempli, les règles de développement de la qualité.

⁵ Les parties contractantes peuvent dispenser certains hôpitaux ou cliniques du contrôle ou de l'application de champs d'action déterminés. Les motifs admis sont indiqués dans l'Annexe 1 ch. 3.7 al. 2.

6 Publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration

¹ Les parties contractantes s'assurent de la publication des résultats de la mesure de la qualité prise en considération en vertu de la présente convention.

² Les parties contractantes publient les informations suivantes sur une plateforme définie ensemble (www.info-hopitaux.ch):

- a) Autodéclaration des hôpitaux et cliniques sur le concept de qualité interne à l'institution et sur les mesures d'amélioration de la qualité;
- b) Indication des hôpitaux contrôlés, y compris résultats du contrôle selon l'Annexe 1 ch. 3.6 al. 2 let. a, b et c.

³ Les parties contractantes accordent la possibilité aux hôpitaux et aux cliniques de commenter publiquement les résultats du contrôle sur la plateforme.

7 Remise d'un rapport annuel sur le développement de la qualité à la CFQ et au Conseil fédéral

- ¹ Les parties contractantes rédigent chaque année un rapport sur le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques à l'intention de la CFQ et du Conseil fédéral.
- ² Le rapport est fondé sur les données des autodéclarations et des contrôles.
- ³ Les parties contractantes peuvent déléguer à des tiers la rédaction du rapport.
- ⁴ Les parties contractantes analysent les données provenant de la mesure de la qualité, des autodéclarations et des contrôles des hôpitaux et des cliniques. Sur cette base, ils rédigent une synthèse sur l'avancement de la mise en œuvre (indicateurs d'implémentation).
- ⁵ Le rapport annuel présente en particulier les indicateurs suivants tirés des autodéclarations:
 - a) Proportion d'hôpitaux avec description des champs d'action dans leurs concepts de qualité (par champ d'action);
 - b) Proportion d'hôpitaux qui appliquent intégralement les mesures d'amélioration de la qualité obligatoires;
 - c) Proportion / répartition nationales de l'application des mesures d'amélioration de la qualité validées supplémentaires;
 - d) Proportion nationale pour les catégories «en cours de mise en œuvre», resp. «mis en œuvre» pour chaque mesure d'amélioration de la qualité validée.
- ⁶ Le rapport annuel présente en particulier les indicateurs suivants, tirés des extraits des rapports de contrôle:
 - a) Nombre de contrôles effectués;
 - b) Nombre de lacunes constatées / injonctions par an;
 - c) Nombre de lacunes constatées / injonctions par MAQ / SGQ / champ d'action;
 - d) Recommandations d'intervention au niveau national fondées sur les résultats des contrôles.