Ihre Spitäler
Vos hôpitaux
I vostri ospedali

Guide pour la procédure de reconnaissance de mesures d'amélioration (MA) dans le cadre de la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal

1. Principes

La convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal prévoit que les hôpitaux et les cliniques mettent en œuvre des mesures d'amélioration de la qualité dans des champs d'action définis. Les mesures d'amélioration (MA) sont concrètes et systématiques portant sur les structures et les processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patients dans un champ d'action donné. Ces mesures doivent être reconnues au niveau national. La reconnaissance technique à la suite d'une demande est effectuée par la Commission technique Qualité de H+, qui examine la requête en fonction des critères définis (lire les chapitres 3 et 4). La reconnaissance contractuelle par les partenaires prio.swiss et CTM fait suite à la reconnaissance technique.

2. Comment et où la demande doit-elle être soumise?

Le requérant remplit le formulaire de demande et le transmet, sous forme de document Word, accompagné des annexes requises, par courrier électronique au Secrétariat central de H+. Les demandes doivent être déposées dans leur intégralité au plus tard le 30 juin ou le 31 décembre de l'année en cours.

À réception du dossier complet, le Secrétariat central de H+ examine la demande, en vérifie l'exhaustivité et la pertinence et, si nécessaire, clarifie au préalable les questions en suspens avec un membre de la Commission technique Qualité. Il soumet ensuite la demande à la Commission technique Qualité pour reconnaissance technique au cours du premier ou du troisième trimestre de l'année en cours.

Après examen, la commission se réserve le droit d'échanger avec le ou les requérant(s) afin de procéder aux dernières clarifications. Les requérants sont tenus informés de l'état d'avancement de leur demande. La durée du traitement varie selon l'ampleur et la complexité de la mesure d'amélioration et est généralement comprise entre trois et neuf mois. La reconnaissance finale de la MA est soumise à l'approbation des partenaires contractuels.

3. Critères à remplir pour la reconnaissance?

Conformément à l'Annexe 3 à la CQ58a, les critères suivants doivent être remplis pour la reconnaissance d'une MA:

- Description de l'objectif de la MA et de son effet sur la sécurité des patientes et des patients et/ou sur la qualité des traitements, y compris des preuves disponibles de son efficacité;
- Définition du domaine d'application (champ d'action, domaine spécialisé, délimitation);
- Description de la phase de développement de la MA (développement en lien avec la pratique et projet pilote);
- Description de la méthodologie de la MA et des critères de vérification;
- Description de la marge de manœuvre, de la transférabilité, des interfaces et des ressources nécessaires);
- Description des interfaces avec lesprestataires internes et externes;
- Définition des registres, licences et certifications nécessaires, y compris les coûts qui y sont liés;
- Informations sur les requérants et déclaration des conflits d'intérêts.

Les MA doivent être formulées de manière concise, claire et en lien avec la pratique. Des indicateurs mesurables (de processus, de structure et, dans la mesure du possible, de résultats) doivent être décrits et des effets clairement définis.

Les objectifs et les indicateurs doivent être formulés selon les critères SMART. Il faut expliquer comment le MA agit, directement ou indirectement, sur les indicateurs clés de performance (KPI).

Les MA décrivant la mise en œuvre opérationnelle d'une exigence légale dans une optique d'amélioration de la qualité et définissant des indicateurs KPI mesurables pour leur vérification dans le cadre du cycle PDCA sont, en principe, admissibles (par exemple CIRS).

Les demandes de reconnaissance de MA suivantes sont exclues :

- Placements de produits
- Mesures relevant exclusivement de la formation initiale, de la formation continue ou du perfectionnement
- Simple mise en place de structures ou subdivison artificielle entre organisation structurelle et organisation de processus
- Rapports sur la qualité sans amélioration mesurable de la qualité (il ne s'agit pas d'assurance-qualité!)
- Versions abrégées de MA déjà existantes
- MA de niveau «méta» sans description pratique de leur mise en œuvre et de leur vérification

4. Liste de contrôle pour l'élaboration et la reconnaissance des MA

1. Objectif et effet de la MA sur la sécurité des patientes et des patients et/ou sur la qualité des traitements
a. Le nom de la MA est court, clair, descriptif et compréhensible
b. L'objectif de la MA doit être clairement défini et formulé selon les critères SMART: ■ La nécessité de la mesure doit être démontrée et étayée par des données (par exemple analyses internes, benchmarks, lacunes dans la prise en charge) ■ L'effet attendu sur la qualité du traitement et/ou sur la sécurité des patients doit être décrit de manière claire et compréhensible. Le niveau de preuve doit être indiqué. Les preuves peuvent aller de l'avis d'experts ou de l'expérience pratique jusqu'aux études scientifiques et au de lignes directrices reconnues. ■ Il convient d'expliquer comment la MA agit directement ou indirectement sur les indicateurs clés de performance (KPI) par exemple mesures de l'ANQ, données de routine SwissDRG. Les indicateurs de résultats (outcome) portent principalement sur l'impact global de la prise en charge, tandis que les indicateurs structurels et de processus mesurent les changements au sein du système de soins. D'autres KPI ou indicateurs d'outcome reconnus doivent être référencés.
c. La MA a été développée en lien avec la pratique et a été testée dans le cadre d'au moins un projet pilote. Le projet pilote doit être documenté et, dans la mesure du possible, son efficacité et/ou ses résultats doivent être brièvement décrits.
2. Domaine de validité
a&b Le ou les champs d'action et le ou les domaines spécialisés concernés par l'amélioration de la qualité sont définis
c. Les domaines spécialisés, les services/secteurs, professions etc., pour lesquels la MA est appropriée sont décrits de manière concise. Les délimitations sont précisées.
3. Méthodologie (mise en œuvre) et contrôle (critères de contrôle) de la MA
a. **La méthodologie** décrit brièvement, de manière pratique et compréhensible, la **mise en œuvre concrète de la MA** conformément au cycle PDCA et comprend : ■ Plan : aspects de la planification de la mesure (par ex. quels outils standardisés seront implémentés, comment se présente le plan de formation, quelles ressources sont nécessaires ■ Do : étapes de la mise en œuvre (par ex. réalisation de formations régulières, mise en place d'équipes interdisciplinaires, installation de systèmes informatiques) ■ Check : indicateurs de mesure de l'effet attendu conformément au chapitre 1b de la MA (si possible indicateurs clés de performance (KPI) et/ou indicateurs d'outcome reposant sur des données de routine), distinction entre indicateurs obligatoires et

indicateurs facultatifs, définition d'indicateurs clés de performance permettant de mesurer l'atteinte d'objectifs formulés selon la méthode SMART

- Act : mesures d'amélioration continue (par ex. modification du protocole sur la base des résultats du monitoring, formations de remise à niveau)

b. Vérification de la MA (preuve de l'amélioration)

L**a vérification de la MA** décrit l**es éléments de preuve** que l'organe de vérification externe exige pour confirmer l'intégration de la MA dans le concept (au niveau de l'institution, du champ d'action ou de la MA elle-même). L' évaluation se concentre sur l'effet décrit au chapitre 1b, sur la méthodologie décrite au chapitre 3a ainsi que sur leur intégration systématique dans le cycle PDCA institutionnel.

Le cycle PDCA de la **vérification** comprend des critères relatifs aux éléments suivants:

- Plan: preuve de la planification (par ex.: existe-t-il un plan de mise en œuvre documenté? Les responsabilités sont-elles définies? Les ressources sont-elles attribuées)
- Do: preuve de la mise en œuvre (par ex.: les formations ont-elles été réalisées et documentées? Les outils prévus sont-ils utilisés? Les processus définis fonctionnent-ils ?)
- Check: preuve de la mesure (avec distinction obligatoire entre les indicateurs obligatoires et facultatifs, au moins un indicateur d'effet doit être défini, si possible sous la forme d'un indicateur clé de performance (KPI) fondé sur des données de routine nationales ou cantonales).

  Il convient en particulier de définir des critères de vérification qui prouvent que l'effet de la MA décrit au chapitre 1b est mesuré systématiquement. Les critères doivent être mesurables et pertinents (ils doivent permettre la définition d'objectifs conformes à la méthode SMART) et peuvent comprendre des indicateurs de résultats (outcome), de processus et/ou de structure.

  Dans la mesure du possible, au moins un indicateur clé de performance (KPI) de résultat fondé sur des données de routine doit être décrit.
- Act: preuve de la capacité d'adaptation (par ex. existe-t-il un processus documenté d'évaluation et d'adaptation ? Des mesures d'amélioration sont-elles mises en œuvre?)

Attention : les critères de vérification ne doivent pas restreindre la marge de manœuvre dans la mise en œuvre (chapitre 3a) ni la transférabilité à d'autres contextes ou cadres d'application (chapitres 4a).

4. Marge de manœuvre,transférabilité, interfaces et ressources nécessaires

a. Une marge de manœuvre est prévue pour la mise en œuvre de la MA au sein de l'institution. Celle-ci est conçue de manière à permettre un transfert vers d'autres services et/ou hôpitaux.

b. Une estimation concrète des ressources humaines et des coûts nécessaires à la mise en œuvre de la MA est présentée.

c. Les interfaces avec les prestataires internes et externes sont définies.

5. Registres, licences et/ou certifications, y compris les coûts
a. Le registre satisfait aux recommandations relatives à la mise en place et à l'exploitation des registres liés à la santé[1]. b. Les données enregistrées peuvent être utilisées pour le développement de la qualité en vertu de la CQ58a.
c. Les licences nécessaires sont compréhensibles et les coûts sont présentés de manière transparente. Toute commercialisation à but lucratif est exclue et des alternatives possibles sont mentionnées.
d. La certification remplit les exigences de l'ASSM en matière de certification dans le domaine des prestations de santé [2].
6. Conflits d'intérêts
a. Le ou les requérants de la reconnaissance sont mentionnés.
b. Les conflits d'intérêts sont mentionnés.

5. Frais

Le traitement de la demande n'entraîne aucun frais pour le requérant.

6. Délais de soumission

Les dates limites de soumission sont fixées au 30 juin et au 31 décembre de l'année en cours.

Version 3; FKQ,Mai 2026

[1] https://www.hplus.ch/fr/qualite/registresdansledomainedelasante

[2] https://www.samw.ch/fr/Projets/Apercu-des-projets/Qualite-en-medecine.html