Mise en œuvre de l’art. 58 LAMal

Grille pour la définition des besoins d’intervention et MAQ

Berne, le 17 juin 2022

# 

|  |
| --- |
| Informations de la division DDQ/de l’ASQM concernant la définition des besoins d’intervention et MAQ selon le concept de développement de la qualité relatif à la mise en œuvre de l’art. 58a LAMal **Contexte :** le Forum Qualité de l’ASQM ainsi que le CC ont décidé le 5 mai 2022, resp. le 24 mai 2022 de poursuivre sur une base volontaire les travaux conceptuels préparatoires pour la mise en œuvre de l’art. 58a LAMal au niveau des sociétés de discipline et cela indépendamment de la suite des négociations avec les assureurs. Le concept de développement de la qualité dans les cabinets médicaux soumis le 1er avril 2022 par la FMH à l’examen du Conseil fédéral en constitue la base. L’ASQM doit soutenir les sociétés de discipline dans la coordination.  **Objectif :** définition d’un catalogue interdisciplinaire et consolidé des besoins d’intervention et MAQ pour les cabinets médicaux, jusqu’au Forum Qualité au printemps 2023.  **Manière de procéder/calendrier :**   1. Les sociétés de discipline élaborent leurs besoins d’intervention et MAQ et les transmettent **jusqu’au 9 octobre 2022 à** [***michelle.gerber@fmh.ch***](mailto:michelle.gerber@fmh.ch). L’ASQM établit un aperçu de tous les besoins d’intervention et MAQ prévus, y compris les propositions concernant la coordination. 2. Le Forum Qualité discutera le 1er décembre 2022 du premier aperçu des besoins d’intervention et MAQ. 3. Révision et consolidation des besoins d’intervention et MAQ par l’ASQM en collaboration avec les organisations médicales. 4. Adoption du catalogue interdisciplinaire et consolidé des besoins d’intervention et MAQ pour les cabinets médicaux lors du Forum Qualité au printemps 2023.   **Information concernant la grille :** la grille ci-après comprend les points essentiels selon le concept de développement de la qualité. En ce sens, elle permet aux sociétés de discipline de définir leurs besoins d’intervention et MAQ. La structure uniforme doit faciliter la coordination entre les sociétés de discipline.  **Étapes de travail recommandées pour fixer les besoins d’intervention et MAQ :**   1. **Définir l’organisation du travail lié à la qualité:** a) Qui élabore les besoins d’intervention/MAQ ? (Délégué qualité ? Un groupe de travail ? Commission de la qualité ? Le comité ? Avec un conseiller externe ?) b) Qui approuve les besoins d’intervention/MAQ ? c) Quel est le calendrier ? *(Envoi à* [*michelle.gerber@fmh.ch*](mailto:michelle.gerber@fmh.ch) *jusqu’au* ***9 octobre 2022****)* 2. **Établir un aperçu des MAQ existantes :** Quelles sont les activités de qualité déjà en place au sein de notre organisation médicale ? Lesquelles pourraient servir de MAQ dans les cabinets médicaux ?  *Outils : aperçu des MAQ possibles, recensement de l’inventaire de l’ASQM, projet pilote AGQ.* 3. **Définir les besoins d’intervention** :    1. Dans quels domaines de notre discipline la qualité doit-elle être développée ? Et pourquoi ?    2. Cela est-il adapté au cadre défini dans le concept de développement de la qualité ? Dans quelle mesure cela est-il adapté aux [objectifs du Conseil fédéral ?](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html)    3. Dans quelle mesure cela est-il adapté aux MAQ existantes ? 4. **Définir les MAQ** : 5. Quelles MAQ permettent de répondre aux besoins d’intervention définis ? Dans quelle mesure les fournisseurs de prestations disposent-ils d’une liberté de choix ? 6. Les activités choisies présentent-elles un bon rapport coût-bénéfice ? Les MAQ remplissent-elles les exigences selon le concept ? 7. Comment peut-on contrôler la mise en œuvre des MAQ ? Y a-t-il des éléments qui doivent être mis en œuvre ou des critères qui doivent être remplis ? 8. Quelles sont les MAQ déjà mises en œuvre et lesquelles peuvent être réalisées sans financement supplémentaire et lesquelles pas ? 9. De quel soutien les fournisseurs de prestations ont-ils besoin pour mettre en œuvre les MAQ ? Faut-il établir des matériels, informations, offres de formation continue, etc.   *Outils : grille des besoins d’intervention et MAQ de l’ASQM (voir pages suivantes)*   1. **Consigner dans la grille les besoins d’intervention et MAQ :**   Consigner par écrit les réflexions menées et les décisions préparées. Ensuite les adopter pour la suite du traitement au sein du Forum Qualité de l’ASQM.  *Outils : grille des besoins d’intervention et MAQ de l’ASQM (voir pages suivantes)*  **Vous avez des questions concernant la définition des besoins d’intervention et MAQ ? Adressez-vos questions à Mme Michelle Gerber (**[michelle.gerber@fmh.ch](mailto:michelle.gerber@fmh.ch) **ou au numéro 031 359 11 78.** |

**Besoins d’intervention et mesures d’amélioration de la qualité**

**Veuillez saisir le nom de la société de discipline**

**selon le concept de développement de la qualité dans les cabinets médicaux art. 58a LAMal**

**Date :** Cliquez ici pour saisir une date.

**Auteurs :** Cliquez ici pour saisir le texte.

**Adopté par :** Cliquez ici pour saisir le texte.

1. **Contact**

Qui est à disposition pour les questions concernant les besoins d’intervention et les MAQ ?

**Nom :** Cliquez ici pour saisir le texte.

**Fonction :** Cliquez ici pour saisir le texte.

**E-mail :** Cliquez ici pour saisir le texte.

1. **Besoins d’intervention**
2. **Citer les besoins d’intervention**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Définir au moins un besoin spécifique d’intervention * Les besoins d’interventions se réfèrent à une ou plusieurs dimensions :   + **Efficacité** : soins de santé fondés sur les preuves pour ceux qui en ont besoin (pas de prestations insuffisantes, excessives ou inadaptées).   + **Sécurité :** pas de préjudices portés aux patients.   + **Orientation sur les patients** : soins de santé adaptés aux préférences, besoins et valeurs individuels des patients.   + **Soins intégrés/coordonnés** : soins coordonnés et intégrés à tous les échelons et entre les fournisseurs de prestations   *Outils : concept chap. 4 et chap. 13.2* | **Besoin d’intervention 1 :**  **Saisir le nom du besoin d’intervention 1**  **Description du besoin d’intervention 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuel besoin d’intervention 2 :**  **Saisir éventuellement le nom du besoin d’intervention 2**  **Éventuelle description du besoin d’intervention 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuel besoin d’intervention 3 :**  **Saisir éventuellement le nom du besoin d’intervention 3**  **Éventuelle description du besoin d’intervention 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Justification des besoins d’intervention**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Pourquoi un besoin d’intervention existe-t-il ? * Tous les besoins d’intervention cités doivent être documentés de façon qualitative et/ou quantitative (p. ex. sur la base de relevés, d’études, de données de routine, de consensus d’experts, de retours et expériences de la pratique, d’exemples de cas, de cas juridiques, etc.).   *Outils : concept chap. 13.2* | **Justification du besoin d’intervention 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuelle justification du besoin d’intervention 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuelle justification du besoin d’intervention 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Référence aux objectifs du Conseil fédéral**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Montrer le lien avec les objectifs du Conseil fédéral (art. 77 OAMal).   * Culture 1 : mise en place d’une culture juste[[1]](#footnote-1) * Culture 2 : exploitation d’un système interne de rapports et d’apprentissage approprié[[2]](#footnote-2) * Gouvernance 1 : leadership pour la qualité des prestations[[3]](#footnote-3) * Gouvernance 2 : exploitation d’un système approprié de gestion de la qualité[[4]](#footnote-4) * Prise de décision fondée sur des données probantes 1 : système national de monitorage[[5]](#footnote-5) * Système centré sur le patient 1 : position des patients dans le système[[6]](#footnote-6) * Système centré sur le patient 2 : interaction centrée sur le patient[[7]](#footnote-7) * Sécurité des patients 1 : système de gestion des risques cliniques[[8]](#footnote-8)   *Outils :* [*objectifs et stratégie de développement de la qualité*](https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/qualitaetsstrategie-krankenversicherung.html) *(2022-2024) du Conseil fédéral et aperçu des MAQ possibles avec propositions en rapport avec les objectifs du Conseil fédéral.* | **Référence aux objectifs du Conseil fédéral besoin d’intervention 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuelle référence aux objectifs du Conseil fédéral besoin d’intervention 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Éventuelle référence aux objectifs du Conseil fédéral besoin d’intervention 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Aperçu des MAQ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * Veuillez citer les MAQ qui répondent aux besoins d’intervention respectifs.   + Il faut définir au moins une MAQ par besoin d’intervention.   + Le nombre de MAQ peut être défini librement. (Cadre d’orientation projet pilote : total 3 à 5 MAQ) * Veuillez définir dans quelle mesure il est possible de choisir entre différentes MAQ ou quelles MAQ doivent obligatoirement être mises en œuvre (option au sein d’un besoin d’intervention, éventuellement aussi de manière générale pour plusieurs besoins d’intervention).   *Vous devez décrire plus loin les détails concernant les MAQ.* | **MAQ répondant au besoin d’intervention 1**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Options**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ répondant au besoin d’intervention 2**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Options**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ répondant au besoin d’intervention 3**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Options**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Mesures d’amélioration de la qualité (MAQ)**
2. **Nom et description MAQ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Exigences MAQ   * Les MAQ encouragent un développement en continu. Elles peuvent se référer d’une part à l’amélioration des processus directs de la prise en charge des patients et, d’autre part, à un développement interdisciplinaire d’une culture de l’apprentissage, de la confiance et de la qualité (p. ex. apprendre à partir d’erreurs, travail d’équipe, réflexion critique de la qualité de l’activité ambulatoire en cabinet). * Une MAQ peut être classée selon un ou plusieurs des domaines suivants :   + Centrage sur le patient   + Apprentissage à partir de données   + Apprentissage par l’échange avec d’autres professionnels de la santé   + Apprentissage sur la base de standards * Les MAQ sont développées pour être appliquées sur le terrain. Elles doivent avoir fait leurs preuves dans la pratique et se prêter à une mise en œuvre à large échelle. * La méthodologie et les éléments sont clairement définis et peuvent être mis en œuvre au quotidien. Les ressources nécessaires à la mise en œuvre des MAQ sont disponibles. * Une marge de manœuvre est prévue pour la mise en œuvre des MAQ. * Rapport coût-bénéfice positif : le bénéfice attendu pour le patient doit justifier les coûts liés à la mise en œuvre et à la mesure de la mise en œuvre des MAQ.   *Outils : concept chap. 4, chap. 13.3 et aperçu des MAQ possibles.* | **Nom MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Nom MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Nom MAQ 3[[9]](#footnote-9)**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Hypothèse d’impact**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * À quel besoin d’intervention la MAQ répond-t-elle ? * Veuillez décrire l’impact attendu de la MAQ sur le besoin d’intervention et montrer de quelle base il découle (p. ex. d’études, d’un consensus d’experts, de projets de cabinet, d’exemples de cas, d’expériences, etc.)   *Outils : les exemples ont été testés dans le* [*projet pilote AGQ*](https://www.fmh.ch/files/pdf25/schlussbericht-pilotprojekt-veroeffentlichung-der-qualitaetsaktivitaeten-der-ambulant-taetigen-aerztinnen-und-aerzte-v1.pdf)*. Un exemple figure dans le chap. 14.2 du concept.* | **MAQ 1 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ 2 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ 3 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Indicateurs de mise en œuvre vérifiables**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Les MAQ doivent inclure des critères mesurables à l’aide d’indicateurs de mise en œuvre.  Quels éléments de la MAQ doivent-ils être impérativement mis en œuvre ? Existe-t-il des critères/exigences qui doivent être remplis ?  Comment peut-on contrôler la mise en œuvre des MAQ ?  *Outils : pour les procédures de contrôle, cf. le concept, chap. 13.4. Les exemples ont été testés dans le* [*projet pilote AGQ*](https://www.fmh.ch/files/pdf25/schlussbericht-pilotprojekt-veroeffentlichung-der-qualitaetsaktivitaeten-der-ambulant-taetigen-aerztinnen-und-aerzte-v1.pdf)*.* | **Contrôle / critères MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Contrôle / critères MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Contrôle / critères MAQ 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Financement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Donnez le plus d’indications possibles sur les charges/coûts pour la mise en œuvre de la MAQ au niveau du fournisseur de prestations.  Un financement supplémentaire est-il nécessaire pour la mise en œuvre des MAQ par les fournisseurs de prestations ?   1. Non, la MAQ relève de la liste négative définie au chap. 10.2. 2. Oui. La MAQ serait appropriée, à condition qu’un financement supplémentaire soit disponible. 🡪 Veuillez fournir des indications concrètes sur les charges supplémentaires en temps et financières pour les différents fournisseurs de prestations.   *Outils : concernant les critères pour un financement supplémentaire, voir le concept, chap. 10.2.* | **Financement MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Financement MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Financement MAQ 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Soutien par la société de discipline (MDQ, domaine de spécialisation)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quelles offres de soutien la société de discipline propose-t-elle pour assurer la mise en œuvre des MAQ ? Les informations/matériels/formations continues/offres de réseautage, etc. sont-ils disponibles pour les membres ? Quels préparatifs la société de discipline devrait-elle entreprendre en prévision de la mise en œuvre ?  *Remarque : ces indications sont en particulier pertinentes pour la société de discipline lors du choix de la MAQ. Ultérieurement, ce seront de possibles mesures de développement de la qualité (MDQ) (voir concept chap. 6.2).* | **Offres de soutien MAQ 1**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Offres de soutien MAQ 2**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Offres de soutien MAQ 3**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

***Ici, vous pouvez décrire d’autres MAQ si nécessaire :***

1. **Nom et description MAQ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Exigences MAQ   * Les MAQ encouragent un développement en continu. Elles peuvent se référer d’une part à l’amélioration des processus directs de la prise en charge des patients et, d’autre part, à un développement interdisciplinaire d’une culture de l’apprentissage, de la confiance et de la qualité (p. ex. apprendre à partir d’erreurs, travail d’équipe, réflexion critique de la qualité de l’activité ambulatoire en cabinet). * Une MAQ peut être classée selon un ou plusieurs des domaines suivants :   + Centrage sur le patient   + Apprentissage à partir de données   + Apprentissage par l’échange avec d’autres professionnels de la santé   + Apprentissage sur la base de standards * Les MAQ sont développées pour être appliquées sur le terrain. Elles doivent avoir fait leurs preuves dans la pratique et se prêter à une mise en œuvre à large échelle. * La méthodologie et les éléments sont clairement définis et peuvent être mis en œuvre au quotidien. Les ressources nécessaires à la mise en œuvre des MAQ sont disponibles. * Une marge de manœuvre est prévue pour la mise en œuvre des MAQ. * Rapport coût-bénéfice positif : le bénéfice attendu pour le patient doit justifier les coûts liés à la mise en œuvre et à la mesure de la mise en œuvre des MAQ.   *Outils : concept chap. 4, chap. 13.3 et aperçu des MAQ possibles.* | **Nom MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Nom MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Nom MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Description MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Hypothèse d’impact**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * À quel besoin d’intervention la MAQ répond-t-elle ? * Veuillez décrire l’impact attendu de la MAQ sur le besoin d’intervention et montrer de quelle base il découle (p. ex. d’études, d’un consensus d’experts, de projets de cabinet, d’exemples de cas, d’expériences, etc.)   *Outils : les exemples ont été testés dans le* [*projet pilote AGQ*](https://www.fmh.ch/files/pdf25/schlussbericht-pilotprojekt-veroeffentlichung-der-qualitaetsaktivitaeten-der-ambulant-taetigen-aerztinnen-und-aerzte-v1.pdf)*. Un exemple figure dans le chap. 14.2 du concept.* | **MAQ 4 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ 5 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **MAQ 6 répondant au besoin d’intervention**  Cliquez ici pour saisir le texte.  **Hypothèse d’impact MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Indicateurs de mise en œuvre vérifiables**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Les MAQ doivent inclure des critères mesurables à l’aide d’indicateurs de mise en œuvre.  Quels éléments de la MAQ doivent-ils être impérativement mis en œuvre ? Existe-t-il des critères/exigences qui doivent être remplis ?  Comment peut-on contrôler la mise en œuvre des MAQ ?  *Outils : pour les procédures de contrôle, cf. le concept, chap. 13.4. Les exemples ont été testés dans le* [*projet pilote AGQ*](https://www.fmh.ch/files/pdf25/schlussbericht-pilotprojekt-veroeffentlichung-der-qualitaetsaktivitaeten-der-ambulant-taetigen-aerztinnen-und-aerzte-v1.pdf)*.* | **Contrôle / critères MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Contrôle / critères MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Contrôle / critères MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Financement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Donnez le plus d’indications possibles sur les charges/coûts pour la mise en œuvre de la MAQ au niveau du fournisseur de prestations.  Un financement supplémentaire est-il nécessaire pour la mise en œuvre des MAQ par les fournisseurs de prestations ?   1. Non, la MAQ relève de la liste négative définie au chap. 10.2. 2. Oui. La MAQ serait appropriée, à condition qu’un financement supplémentaire soit disponible. 🡪 Veuillez fournir des indications concrètes sur les charges supplémentaires en temps et financières pour les différents fournisseurs de prestations.   *Outils : pour les critères pour un financement supplémentaire, voir le concept, chap. 10.2.* | **Financement MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Financement MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Financement MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. **Soutien par la société de discipline (MDQ, domaine de spécialisation)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quelles offres de soutien la société de discipline propose-t-elle pour assurer la mise en œuvre des MAQ ? Les informations/matériels/formations continues/offres de réseautage, etc. sont-ils disponibles pour les membres ? Quels préparatifs la société de discipline devrait-elle entreprendre en prévision de la mise en œuvre ?  *Remarque: ces indications sont en particulier pertinentes pour la société de discipline lors du choix de la MAQ. Ultérieurement, ce seront de possibles mesures de développement de la qualité (MDQ) (voir concept chap. 6.2).* | **Offres de soutien MAQ 4**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Offres de soutien MAQ 5**  Cliquez ici pour saisir le texte. | **Offres de soutien MAQ 6**  Cliquez ici pour saisir le texte. |

1. C1 : « Les fournisseurs de prestations favorisent la culture juste (just culture) en appliquant ses principes de façon systématique et durable (par exemple la réponse non punitive à l’erreur, l’analyse des incidents et événements indésirables, le soutien aux professionnels impliqués dans un incident et l’annonce au patient d’un événement indésirable). » [↑](#footnote-ref-1)
2. C2 : « Les fournisseurs de prestations garantissent au moyen d’un système d’annonce des événements indésirables et d’un système d’apprentissage un flux constant d’information et de connaissances. » [↑](#footnote-ref-2)
3. G1 : « Tous les acteurs du leadership et de la gouvernance font de la qualité des prestations une priorité et montrent l’exemple avec leurs décisions et leurs actions. » [↑](#footnote-ref-3)
4. G2 : « Les fournisseurs de prestations ont une infrastructure opérationnelle pour la mise en œuvre du développement de la qualité, et ils la perfectionnent en permanence. » [↑](#footnote-ref-4)
5. P1 : « Les fournisseurs de prestations démontrent régulièrement qu’ils ont appliqué les enseignements tirés des données recueillies et analysées. Ils comparent leurs résultats avec leurs pairs, avec pour objectif d’apprendre les uns des autres. » [↑](#footnote-ref-5)
6. CP1 « Les fournisseurs de prestations sont attentifs aux préférences, aux besoins et aux valeurs des patients, en tenant compte du profil particulier et de l’environnement psychosocial de chaque patient. Ils démontrent régulièrement qu’ils les ont retenus et, en particulier, qu’ils ont appliqué les enseignements tirés des Patient Reported Experience Measures (PREMs). » [↑](#footnote-ref-6)
7. CP2: « En interagissant avec lui d’égal à égal, les fournisseurs de prestations incitent le patient à poser des questions et l’amènent à comprendre le traitement qui lui est donné afin qu’il soit suffisamment bien informé pour participer aux décisions relatives au traitement et à la prise en charge. À cet effet, les facteurs de désavantages sociaux et la compétence en santé de chaque patient sont pris en considération. Les fournisseurs de prestations soutiennent les patients dans leur but d’autogestion. Les fournisseurs de prestations appliquent de façon systématique et durable les connaissances et les bonnes pratiques les plus récentes concernant la manière d’interagir avec le patient dans le traitement et la prise en charge. Ils garantissent la continuité des soins tout au long du protocole de traitement du patient. » [↑](#footnote-ref-7)
8. SP1 : « Les fournisseurs de prestations évitent les événements indésirables (adverse events) et les dommages aux patients, quels que soient les facteurs de désavantages sociaux et la compétence en santé de ceux-ci. Ils appliquent de façon systématique et durable les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention des événements indésirables :

   • les recommandations et le plan d’action du défi mondial de l’OMS pour la sécurité des patients (Global Patient Safety Challenge) « Une médication sans erreurs » (Medication Without Harm) ;

   • les règles en matière d’hygiène hospitalière et de prévention des infections, les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus et les recommandations de la stratégie NOSO ainsi que du programme-pilote national « progress ! » de la fondation Sécurité des patients Suisse (SPS) relatif à la sécurité dans le sondage vésical ;

   • les directives de la Stratégie Antibiorésistance (StAR) en vue d’une utilisation rationnelle des antibiotiques, de programmes d’utilisation rationnelle (stewardship) et dans l’optique de prévenir, de contrôler et de gérer les flambées d’agents pathogènes multirésistants ;

   • les listes de contrôle de la sécurité chirurgicale reconnues de l’OMS, de la SPS ou des sociétés de discipline médicale pour toutes les interventions afin de prévenir les complications chirurgicales durant ou après l’hospitalisation. » [↑](#footnote-ref-8)
9. D’autres MAQ peuvent être décrites plus bas si nécessaire. [↑](#footnote-ref-9)