

Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier Effets sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires

Résumé sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique
Zurich/Berne, 29 novembre 2018

Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar, Anna Vettori (INFRAS)
Daniel Zahnd (Info Navigation)

Condensé

La présente évaluation dresse le bilan des effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, sur la qualité des prestations hospitalières. Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique de l'évaluation. D'après les résultats, les mesures ont contribué, dans les domaines de la transparence, du libre choix de l'hôpital et de la planification hospitalière, à ce que la qualité des prestations hospitalières ne diminue pas, voire s'améliore légèrement. Du point de vue de la qualité, la révision s'est avérée globalement utile, même s'il existe des lacunes dans la mise en œuvre. Des mesures sont nécessaires pour une application plus cohérente des critères de qualité par les cantons, une amélioration de la transparence concernant la qualité des prestations hospitalières et la suppression des obstacles tarifaires qui limitent la concurrence entre hôpitaux en matière de qualité. De plus, certains éléments indiquent des déficits de qualité aux interfaces avec les domaines situés en aval de la chaîne de soins.

Mots-clés : révision de la LAMal – financement hospitalier, financement hospitalier, qualité des prestations hospitalières, forfaits par cas liés aux prestations, critères de qualité pour la planification hospitalière, transparence concernant la qualité des prestations hospitalières.

Résumé

1. But et méthodologie

Contexte

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Elle vise à maîtriser la hausse des coûts dans le secteur hospitalier stationnaire sans compromettre l'accès à des soins de qualité.

Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de faire évaluer les effets de la révision. Le présent rapport en étudie l'impact sur la qualité des prestations hospitalières dans le cadre de la seconde étape de l'évaluation (2016-2019).¹ Il tient compte des résultats d'un monitoring des indicateurs de qualité réalisé par l'Obsan.^{2,3} Le mandat d'évaluation a duré de novembre 2016 à décembre 2018. Les résultats sont intégrés dans un rapport de synthèse de l'OFSP à l'intention du Conseil fédéral).⁴

Mesures de la révision de la LAMal

La révision comprend les modifications suivantes dans le financement hospitalier :

- modifications de la planification hospitalière des cantons : ancrage légal des critères de qualité et d'économicité, distinction entre hôpitaux répertoriés et conventionnés, obligation pour les cantons de coordonner la planification hospitalière à l'échelle intercantonale,
- renforcement du libre choix de l'hôpital pour les assurés (choix élargi),
- base d'informations élargie sur la qualité et l'économicité des prestations hospitalières stationnaires,
- rémunération des prestations hospitalières stationnaires par les forfaits liés aux prestations,
- financement dual fixe des prestations stationnaires par les assureurs et les cantons.

S'agissant de la qualité des prestations hospitalières, les trois premières modifications ci-dessus revêtent en particulier de l'importance.

¹ En plus du domaine thématique de la qualité, la seconde étape de l'évaluation porte sur les domaines « Coûts et financement » et « Paysage hospitalier ». Des rapports séparés leur sont consacrés (B,S,S. 2018 ; econcept/LENZ 2018).

² Tuch, A., Jörg, R., Hedinger, D., Widmer, M. 2018 : Qualität der stationären Leistungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Monitoring der Qualitätsindikatoren 2009-2016. Schlussbericht (Obsan-Dossier 65). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

³ Hedinger, D., Tuch, A., Jörg, R. und Widmer, M. 2018 : Qualität der stationären Leistungen unter der neuen Spitalfinanzierung. Monitoring der Qualitätsindikatoren 2009-2016. (Obsan Bulletin 4/2018). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Erstellt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG).

⁴ Office fédéral de la santé publique (2019) : Évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. Rapport final de l'OFSP du Conseil fédéral (titre provisoire de travail). Berne: Office fédéral de la santé publique (à venir).

But et questions

La présente évaluation a pour objectif de mettre en évidence et d'évaluer les effets de la révision de la LAMal sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Elle doit répondre aux questions suivantes :

- a) Quel est le rôle des critères de qualité dans la planification hospitalière cantonale et dans l'attribution des mandats de prestations aux hôpitaux ?
- b) Les mesures de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier encouragent-elles la concurrence entre hôpitaux en matière de qualité ? Y a-t-il davantage de transparence concernant la qualité des prestations hospitalières stationnaires ? La révision de la LAMal renforce-t-elle la pression financière sur les hôpitaux ?
- c) Comment les hôpitaux réagissent-ils à la pression financière accrue et à la pression en matière de qualité, quel est l'impact sur la qualité des soins et les structures de soins ?
- d) Quels sont les effets de l'ensemble des mesures de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sur la qualité des résultats du traitement des patients ?

Par ailleurs, l'évaluation doit répondre à cinq questions générales qui sont traitées par les trois domaines thématiques de la seconde étape de l'évaluation :

- Quels sont les effets des mesures de la révision de la LAMal ?
- Quels sont les effets de la révision sur les principaux acteurs du système de santé ?
- Quelle est la contribution de la révision à la réalisation des trois principaux objectifs de la LAMal, en particulier la maîtrise de la hausse des coûts et la garantie de l'accès à des soins de qualité ?
- Comment faut-il évaluer l'utilité de la révision ?
- Dans quels domaines est-il nécessaire de prendre des mesures ?

Méthodologie et déroulement de l'étude

L'évaluation s'appuie sur une combinaison de plusieurs méthodes de recherche. Elle a recouru à une analyse de la littérature et de la documentation, à des entretiens avec des parties prenantes et des experts, à des entretiens avec des hôpitaux, des cliniques et des prestataires situés en aval de la chaîne de soins, à une large enquête en ligne auprès des hôpitaux et des cliniques, à une enquête auprès des cantons ainsi qu'à des analyses des données secondaires. Les travaux empiriques ont eu lieu entre janvier 2017 et octobre 2018. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des méthodes et de la mesure dans laquelle elles ont servi à l'analyse des différents objets de l'évaluation.

Tableau 1 : Vue d'ensemble des méthodes utilisées

Objet de l'évaluation	Analyse littérature / documentation	Entretiens parties prenantes / experts	Entretiens hôpitaux / cliniques / prestataires de suivi	Enquête en ligne hôpitaux / cliniques	Enquête cantons*	Analyses des données secondaires*
a) Rôle des critères de qualité dans la planification hospitalière	■	□	■	■	■	
b) Effets sur la transparence et la concurrence en matière de qualité	■	□	■	■	□	■
c) Effets sur la qualité des soins	□	■	■	■		■
d) Effets sur la qualité des résultats	□	□	□	□		■

Cases avec ou sans remplissage : apport plus ou moins important de la méthode dans l'analyse de l'objet de l'évaluation

*Ces travaux ont été réalisés dans le cadre d'autres mandats liés à l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier.

Tableau INFRAS.

Les différentes méthodes ont des limites (spectre restreint d'indicateurs de qualité disponibles, stratégies de réponse possibles chez les acteurs interrogés, petit échantillon de prestataires situés en aval de la chaîne de soins). Séparément, elles ne permettent qu'une évaluation limitée. En considérant plusieurs sources d'information et perspectives, il est toutefois possible de classer ces résultats et de les valider en partie. À notre sens, une évaluation à large échelle permet d'établir si et dans quelle direction la révision de la LAMal a eu des effets sur la qualité des prestations hospitalières. Mais elle ne peut pas en fournir une véritable preuve empirique.

2. Résultats

Les résultats de l'évaluation sur les quatre questions thématiques sont résumés ci-après et analysés du point de vue des évaluateurs.

Critères de qualité dans la planification hospitalière

Les critères de qualité sont davantage pris en compte dans la planification hospitalière depuis la révision de la LAMal : selon leurs indications, treize cantons ont renforcé leurs exigences de

qualité relatives à l'admission sur la liste des hôpitaux pour au moins un domaine de soins⁵ à la suite de la révision de la LAMal. Mais les cantons n'exploitent pas encore complètement leurs possibilités de « planification hospitalière axée sur la qualité ». Seule la moitié des cantons ont défini des critères pour les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie. À noter que les planifications hospitalières remontent en partie à plusieurs années et que les développements éventuels ne se répercuteront que dans les prochaines planifications.

De notre point de vue, il existe par ailleurs des lacunes dans l'examen des exigences de qualité et la comparaison des indicateurs de qualité. Un examen plus cohérent des exigences et une comparaison systématique des indicateurs permettraient aux cantons de mieux s'acquitter de leur obligation de surveillance et favoriser encore la concurrence en matière de qualité. Il ressort également de l'évaluation que certains cantons n'ont pas de concepts clairs sur la « qualité » ni des procédures cohérentes pour l'utilisation des indicateurs sur la qualité des résultats.

Transparence concernant la qualité des prestations hospitalières

La transparence concernant la qualité des prestations hospitalières a fortement augmenté ces dernières années. Cela tient en particulier à la collecte et à la publication d'indicateurs de qualité, favorisées notamment par la révision de la LAMal. Les résultats de l'évaluation indiquent que tous les acteurs, c'est-à-dire les patients, les fournisseurs de prestations, les cantons et les assureurs, utilisent encore peu les informations disponibles sur la qualité. Il existe des lacunes dans le transfert des connaissances aux patients dans un langage compréhensible. Les indicateurs de qualité disponibles ont par ailleurs un spectre limité et la collecte des informations n'est en partie pas obligatoire pour les hôpitaux.

Effets sur la concurrence en matière de qualité et la pression financière

La concurrence en matière de qualité a augmenté depuis la révision. D'après l'enquête, les hôpitaux pratiquent aujourd'hui davantage la concurrence en matière de qualité qu'en 2012. En outre, un bon quart des hôpitaux admet avoir pris des mesures visant à améliorer la qualité après 2012 en raison du libre choix de l'hôpital. Dans l'ensemble, les flux de patients hors canton n'ont pas augmenté de manière spectaculaire, même si les résultats détaillés indiquent que les patients, quoique dans une moindre mesure, recourent au libre choix de l'hôpital. Peu importe dans quelle mesure les patients y ont effectivement recouru, certains éléments font penser que les hôpitaux ont anticipé une concurrence accrue. En outre, il existe une certaine concurrence dans la mesure où les indicateurs de qualité permettent aux hôpitaux une meilleure comparaison entre eux.

⁵ Domaines sous revue : soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation.

La pression financière sur les hôpitaux s'est globalement accrue d'après les résultats empiriques. Parmi les motifs de cette hausse, les hôpitaux indiquent principalement les tarifs hospitaliers. Sans surprise, la pression financière a le plus augmenté dans le domaine somatique aigu, car c'est uniquement dans ce domaine (dans un premier temps) que les forfaits par cas liés au diagnostic ont été introduits dans le cadre de la révision de la LAMal.

Effets sur la qualité des structures et des processus

La révision a renforcé les évolutions positives en matière de qualité des structures et des processus qui avaient été amorcées auparavant. Après la révision de la LAMal, les hôpitaux ont entrepris, selon leurs dires, davantage d'efforts visant à améliorer la qualité, en particulier dans le domaine des processus (processus de traitement standardisés, gestion des sorties et des interfaces, gestion des erreurs, procédures interprofessionnelles). D'après les hôpitaux et d'autres parties prenantes, ces efforts peuvent être attribués en partie aux mesures de la révision de la LAMal. Faute d'indicateurs et de données appropriées, il est difficile de déterminer dans quelle mesure la pression accrue sur les coûts a aussi conduit à des effets de réduction de la qualité. Certains éléments vont toutefois dans ce sens : près de la moitié des hôpitaux indiquent avoir reporté ou réduit leurs investissements après 2012. Il se peut que cela se fasse aujourd'hui déjà au détriment de la qualité ou que la pression accrue sur les coûts soit absorbée à court ou moyen terme et ne s'applique que par la suite. Des éléments indiquent également des déficits de qualité aux interfaces. Les interfaces ont encore gagné en importance depuis la révision, car les forfaits par cas incitent à des transferts anticipés dans les domaines situés en aval de la chaîne de soins. Les analyses sur la durée de séjour et l'enquête auprès des hôpitaux montrent que les hôpitaux transfèrent aujourd'hui davantage et plus rapidement les patients dans les domaines situés en aval de la chaîne de soins qu'avant la révision. D'après leurs indications, les hôpitaux ont intensifié la gestion des interfaces en conséquence depuis la révision de la LAMal. Mais ces efforts ne semblent en partie pas suffire. Certaines institutions en aval interrogées font état de fortes disparités dans la gestion des interfaces des hôpitaux et constatent en partie d'importants déficits de qualité. Ceux-ci existaient déjà avant la révision, mais se sont accentués en raison de nombre accru de transferts anticipés.

Effets sur la spécialisation et la concentration des prestations

Les analyses des données secondaires révèlent de légères tendances à la concentration et à la spécialisation qui peuvent s'expliquer par la planification hospitalière cantonale (concentration) et la pression financière (spécialisation). Il n'a pas été possible d'analyser en détail dans quelle mesure la spécialisation accrue se répercute sur la qualité des prestations hospitalières. Dans la littérature scientifique, un consensus existe toutefois, pour une très grande majorité

des thèmes médicaux, quant à une corrélation positive entre le nombre de cas traités et la qualité des résultats (appelée *Volume-Outcome Relationship*).

Effets sur la qualité des résultats

La Suisse dispose de peu de sources de données sur la qualité des résultats. À notre avis, l'étude de l'évolution des indicateurs disponibles permet de conclure que la qualité des résultats ne s'est pas détériorée à la suite de la révision de la LAMal. L'évolution des indicateurs a été en majorité stable ou positive : le taux de mortalité à 30 jours dans les soins somatiques aigus (dans les hôpitaux) a par exemple évolué de manière positive. La satisfaction des patients et les indicateurs relatifs à certains aspects de la qualité des résultats (p. ex. infections du site postopératoire, chutes, etc.) sont restés stables. En revanche, les réadmissions dans les soins somatiques aigus ont augmenté de façon significative depuis 2009. Les autres résultats de l'évaluation ne permettent pas de déterminer avec certitude dans quelle mesure cette tendance est imputable à la révision de la LAMal. L'hypothèse que la baisse de la durée de séjour a conduit à davantage d'« effets tourniquet » n'est pas confirmée sur la base des analyses approfondies des données.

Les évolutions positives constatées dans la qualité des structures et des processus devraient en théorie avoir un effet positif sur la qualité des résultats. C'est globalement le cas, comme le montre la baisse des taux de mortalité à l'échelle nationale pour les principaux groupes de maladies. Il apparaît toutefois que de fortes disparités en matière de qualité n'ont pas diminué notablement pour certains indicateurs (p. ex. satisfaction des patients). De plus, aucune amélioration n'a été obtenue s'agissant des indicateurs de qualité où la Suisse s'en tire relativement mal en comparaison internationale (p. ex. infections dans la chirurgie du colon ou après des opérations du rectum). Les améliorations dans la qualité des structures et des processus ne semblent ainsi (jusqu'ici) se répercuter que de façon modérée sur la qualité des résultats.

3. Évaluation globale et nécessité d'agir

L'évaluation globale se déroule sur la base des questions générales de l'évaluation.

Quels sont les effets des mesures de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sur la qualité des prestations hospitalières ?

À partir de différentes sources, nous parvenons à la conclusion que dans l'ensemble, la qualité des prestations hospitalières a au moins pu être maintenue. La pression sur les coûts, qui s'est

intensifiée à la suite de la révision de la LAMal, ne s'est globalement pas répercutée négativement sur la qualité comme d'aucuns le craignaient. De notre point de vue, il importe que les hôpitaux aient réalisé des progrès dans la qualité des structures et des processus depuis la révision. Seuls quelques éléments indiquent des effets de réduction de la qualité dans les hôpitaux, comme certains le craignaient avant la révision de la LAMal. À notre sens, il est nécessaire d'observer les évolutions aux interfaces. En raison du nombre accru de transferts anticipés, les déficits de qualité existants semblent s'y être accentués.

L'évaluation fournit des indications sur la façon dont les différentes mesures de la révision de la LAMal se sont répercutées sur la qualité des prestations hospitalières. Les effets se révèlent par les trois canaux suivants :

- Exigence de qualité des cantons à l'égard des hôpitaux (*planification hospitalière*) : dans les hôpitaux, les exigences de qualité ont surtout conduit à des améliorations dans la qualité des structures. Comme les cantons n'exploitent pas toutes leurs possibilités, les effets sont limités.
- Concurrence en matière de qualité : elle entraîne surtout des améliorations dans des domaines qui sont visibles pour les patients, c'est-à-dire la qualité du service, les bâtiments et les infrastructures. La révision de la LAMal y a contribué par la combinaison des éléments suivants : *libre choix de l'hôpital* et *meilleure disponibilité des indicateurs de qualité*. Ce dernier élément n'est imputable qu'en partie à la révision.
- Pression financière : d'après les résultats de l'évaluation, les hôpitaux réagissent principalement à la pression financière accrue en optimisant les processus pour augmenter la qualité (en particulier la standardisation des processus de traitement, la gestion des sorties et des interfaces). Les hôpitaux invoquent principalement, pour expliquer la pression financière accrue, les tarifs stationnaires qui ne couvrent pas les coûts (forfaits par cas). La *planification hospitalière cantonale* pourrait également y avoir contribué avec la *base d'informations étendue sur l'économicité*.

Il apparaît également que la révision de la LAMal n'a pas eu un effet exceptionnellement positif sur la qualité des prestations hospitalières. Il existe encore de fortes disparités entre les hôpitaux, par exemple s'agissant de la satisfaction des patients et de la qualité aux interfaces.

Quels sont les effets de la révision sur les principaux acteurs du système de santé, à savoir les assurés, les cantons, les assureurs et les fournisseurs de prestations ?

De notre point de vue, la révision de la LAMal a eu un effet plutôt positif sur les **assurés** s'agissant de la qualité des prestations hospitalières et de leur accès. D'après les résultats de l'éva-

luation, elle n'a guère eu d'effets négatifs, mais dans l'ensemble des effets positifs sur la qualité des prestations hospitalières. Par ailleurs, les patients ont en principe une plus grande liberté grâce au libre choix de l'hôpital. **Les hôpitaux et les cliniques** font face à une pression financière accrue en raison des tarifs hospitaliers. De plus, la planification hospitalière (avec les critères de qualité dont il faut tenir compte) et le libre choix de l'hôpital, associés à une transparence accrue pour les patients, ont augmenté la pression sur les hôpitaux en matière de qualité. Les **prestataires situés en aval de la chaîne de soins** (p. ex. services d'aide et de soins à domicile, établissements médico-sociaux, réadaptation, maisons de soins palliatifs) répondent, d'après les résultats de l'évaluation, à un plus grand nombre de transferts anticipés en raison de la pression financière dans les soins somatiques aigus. D'après leurs indications, il en résulte des coûts plus élevés dans les services d'aide et de soins à domicile, les établissements médico-sociaux et les maisons de soins palliatifs, car ils doivent engager du personnel plus qualifié. Dans l'ensemble, les **cantons** disposent de meilleures bases de planification s'agissant de la qualité des prestations hospitalières (indicateurs de qualité, transparence). L'évaluation ne fait ressortir aucun indice quant à d'éventuels effets de la révision de la LAMal sur les **assureurs** en matière de qualité.

Quelle est la contribution de la révision à la réalisation de l'objectif de garantir l'accès à des soins de qualité ?

À notre avis, la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier n'a rien changé concernant l'accès à des soins de qualité : la qualité n'a globalement pas été affecté par la révision, voire enregistre une légère amélioration. D'après une analyse ad hoc, l'accessibilité des urgences est presque toujours la même. Le libre choix de l'hôpital introduit par la révision de la LAMal devait en principe améliorer l'accès aux traitements électifs. Jusqu'ici, il n'y a qu'une légère augmentation de la part des traitements hors canton. Cela peut s'expliquer, d'une part, par le fait qu'une grande partie de la population disposait déjà, avant l'introduction du libre choix de l'hôpital, d'une assurance complémentaire qui permettait une hospitalisation hors canton sans frais supplémentaires. D'autre part, les différences de qualité ne sont pas totalement transparentes pour les patients et les cantons limitent en partie les hospitalisations hors canton par le biais d'obstacles tarifaires.

Comment faut-il évaluer l'utilité de la révision, c'est-à-dire dans quelle mesure est-elle opportune pour parvenir à maîtriser la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins ?

Du point de vue de la qualité, nous jugeons la révision de la LAMal utile : les mesures dans le domaine de la transparence, du libre choix de l'hôpital et de la planification hospitalière ont

contribué à ce que la qualité des prestations hospitalières n'ait au moins pas diminué. Ces mesures axées sur la qualité étaient des éléments opportuns et nécessaires pour que la concurrence accrue et la pression financière ne se fassent pas au détriment de la qualité des prestations pour les hôpitaux et les cliniques. Le libre choix de l'hôpital et la transparence ont renforcé la concurrence entre hôpitaux en matière de qualité et les ont incités à améliorer la qualité de leurs structures et processus. Les mandats de prestations dans la planification hospitalière sont aussi un instrument approprié pour exiger la qualité des prestations hospitalières.

Nous estimons que le potentiel d'amélioration de la qualité n'a pas encore été suffisamment exploité dans toutes ces mesures. La mise en œuvre de la révision de la LAMal révèle en particulier certaines lacunes et points faibles :

- L'obligation, qui découle de l'art. 58b OAMal, de tenir compte des critères de qualité dans la planification hospitalière laisse une grande marge de manœuvre aux cantons. En conséquence, il existe de fortes disparités entre les cantons sur la mesure dans laquelle ces critères sont pris en compte et réclamés.
- S'agissant des indicateurs de qualité, il a en principe été possible de créer davantage de transparence. Les défis consistent en une interprétation et une application correctes du critère de « qualité ». Pour certains cantons, ces difficultés sont aussi une raison de ne pas tenir suffisamment compte des critères de qualité dans la planification hospitalière. Pour les patients, les difficultés sont encore plus importantes : les informations sur la qualité qui figurent sur les portails de comparaison sont peu compréhensibles et difficiles à interpréter.
- En conséquence, les patients choisissent rarement leur hôpital sur la base de critères de qualité. De plus, les cantons compliquent en partie le choix d'un hôpital hors canton par le biais d'obstacles tarifaires (tarifs de référence).

Nécessité d'agir

Des mesures s'imposent en premier lieu du fait des lacunes et des points faibles relevés dans la mise en œuvre de la révision de la LAMal. En ce qui concerne les différents acteurs, nous voyons la nécessité d'agir comme suit :

Confédération

- Poursuite et intensification de la mise en œuvre de la stratégie qualité, encouragement accru et publication d'indicateurs valides/comparables, amélioration des bases de données, soutien à une préparation adaptée aux patients et communication des indicateurs de qualité.

- Exigences accrues posées aux cantons pour la mise en œuvre des critères de qualité dans la planification hospitalière.
- Exigences accrues posées aux assureurs pour tenir compte des critères de qualité dans les négociations tarifaires et conventionnelles. Adoption d'exigences de manière subsidiaire.
- Simplification du libre choix de l'hôpital, suppression des obstacles tarifaires pour les prestations hospitalières hors canton (adaptation de l'art. 41, al. 1^{bis}, LAMal).

Cantons

- Meilleure prise en compte des critères de qualité dans la planification hospitalière sur l'ensemble du territoire, examen systématique et application de mesures d'amélioration concrètes.
- Création de standards de qualité uniformes.
- Encouragement d'une communication des indicateurs de qualité qui est transparente et adaptée aux destinataires.

Assureurs

Exiger des instruments et des mécanismes destinés à garantir la qualité pour les négociations conventionnelles et les contrats de collaboration avec les fournisseurs de prestations (art. 59d, al. 1, let. b, OAMal).

Hôpitaux

- Prise en compte accrue du thème de la qualité dans les directions des hôpitaux et des cliniques. Meilleure perception de ce thème en tant que tâche de conduite.
- Mise en œuvre systématique des mesures visant à améliorer la qualité et la sécurité des patients (développement d'une culture de l'erreur, orientation patients, sécurité des médicaments, listes de contrôle, accent sur les résultats, qualité des indications).

Adresse de correspondance : Judith Trageser, judith.trageser@infras.ch, 044 205 95 26