



Systeme de gestion de la Qualité ***Principes d'évaluation et de contrôle des concepts qualités***

Introduction

Tout système de qualité se doit d'inscrire une organisation dans une dynamique évolutive et d'amélioration continue. Ainsi, la gestion de la qualité est plus qu'un ensemble d'exigences énumérées dans une check-list ; le processus ressemble davantage à un cercle vertueux qui tend vers une amélioration progressive et continue.

Dans cette perspective, tout système de gestion de la qualité appropriée s'inscrit dans quatre principes de base :

- a. Définir sa raison d'être et ses principales prestations**
- b. Définir un but ou des objectifs à atteindre**
- c. Qualifier ses prestations par le biais d'indicateurs de mesure**
- d. Définir des actions d'améliorations en fonction des résultats obtenus et mesurés.**

Un système de qualité est géré dès lors que l'organisation est capable de démontrer qu'en ayant pris des mesures correctives ou mené des actions et des projets d'amélioration, la plus-value de ses services a augmenté et le bénéficiaire en atteste sa satisfaction.

C'est le principe même de la causalité (directe ou indirecte) qui se réalise dans et à travers un système de gestion de la qualité.

Analyse par l'Office du médecin cantonal

L'Office du médecin cantonal a pour mission de s'assurer que les concepts qualité des institutions, cabinets et professionnel-le-s de la santé du canton correspondent aux principes édictés à l'article 58g de l'Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMal). Pour harmoniser la mise en place de ces pratiques et assurer un niveau de gestion de la qualité minimum, l'Office se base sur une grille d'analyse reprenant les 4 points décrits plus haut.

Les 7 rubriques en découlant (raison d'être de l'organisation ; relation au personnel, implication et développement du personnel ; prestations et services clés ; buts et objectifs fixés ; clients et leurs besoins ; résultats de la qualité des prestations et leur utilisation à des fins d'amélioration ; implication des parties prenantes) sont évaluées selon le barème suivant, qui permet de situer l'état d'avancée des réflexions des associations faitières sur leur système de gestion de la qualité et d'amélioration continue.

Barème d'analyse

Conforme = C	Les éléments nécessaires à la validation de la rubrique sont présents dans le concept présenté.
Partiellement achevé = PA	Les éléments nécessaires à la validation de la rubrique sont partiellement présents ou appellent une amélioration.
A compléter ou non observable = AC	Les éléments nécessaires à la validation de la rubrique ne sont pas présents, appellent à des éléments de correction ou ne peuvent pas être observés.

Recommandations et priorisation des actions

Les niveaux PA et AC s'accompagnent de recommandations. L'OMC propose une échéance pour la réalisation de ces recommandations et les priorise en fonction de la possibilité d'atteinte et de l'urgence de la mise en œuvre à effectuer. Ce point sera discuté lors d'une rencontre de restitution avec chaque faîtière afin que les échéances correspondent aux capacités de rédaction et de travail de chaque profession.

La priorisation s'entend de la manière suivante :

1. Court terme
2. Moyen terme
3. Long terme

L'OMC se tient à disposition pour rencontrer les faîtières ou institutions désireuses d'obtenir de plus amples informations sur les recommandations faites dans ses analyses.

Suites

En cas de non-respect des principes de base ou de dépassement de l'échéance proposée dans ses recommandations, l'OMC se réserve le droit de prendre les mesures nécessaires à l'implémentation des recommandations (art 59 OAMal).

Signature

Dès le 1^{er} janvier 2024, les professionnel-le-s admis à pratiquer à charge de l'AOS signeront ce document afin de signifier leur adhésion à la démarche de gestion de la qualité et ainsi répondre aux exigences de l'article 58g OAMal.

Annexe – Grille d'analyse

Les rubriques clés	Le « pourquoi » de la rubrique	Le « comment répondre » à cette rubrique	A l'usage des « professionnel-le-s » (acteurs indépendants, responsables de cabinets, ...)	Les éléments de preuve
<p>Raison d'être de l'organisation</p> <p>Déterminer la raison d'être du domaine d'activité: la mission, l'éthique/les valeurs/la déontologie, la plus-value de ses services et ses prestations pour les bénéficiaires</p>	<p>Une organisation définit sa raison d'être, et oriente ses prestations/son activité en fonction de ses missions et de son éthique</p>	<p>Une « charte » / un document qui décrit la raison d'être de son organisation, ses missions et ses valeurs / son éthique</p> <p>Les énoncés sur le site web</p>	<p><i>Un cabinet peut reprendre la charte ou la mission que se donne la faïtière. Il peut également élaborer une raison d'être propre à son cabinet</i></p>	<p>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'appuie sur une « charte » / un document qui décrit la raison d'être de son organisation, ses missions et ses valeurs / son éthique / sa déontologie
<p>Relation au personnel Implication et développement du personnel</p> <p>Créer un environnement dans lequel le personnel se sent partie prenante et « acteur » de son organisation.</p>	<p>Une organisation implique son personnel dans son développement et son amélioration ; elle veille à développer les compétences de son personnel ; elle lui assure un environnement de travail sûr</p>	<p>Listing des éléments qui existent ou des mesures prises pour assurer la formation / développement continu du personnel, son implication dans l'amélioration des prestations</p>	<p><i>Cette rubrique ne s'applique que très partiellement aux professionnels sans personnel. Le développement et la formation continue font partie cependant des exigences formulées à l'égard de chaque professionnel</i></p>	<p>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - a mis en place un concept ou une procédure de formation continue et de développement pour son personnel - a mis en place un mode de gouvernance dans lequel le personnel est impliqué (séances d'équipes ou bilatérales ; séances d'amélioration continue etc) - a mis en place un système de feedback du personnel
<p>Les prestations / services clés</p> <p>Définir la / les prestations clés et les services principaux</p>	<p>Une organisation définit ses prestations et ses services de base</p>	<p>Description des prestations clés</p>	<p><i>Un cabinet peut reprendre les prestations clés définies par la faïtière. Il peut également définir ses prestations propres</i></p>	<p>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - a défini ses services et ses prestations clés - a identifié la plus-value de ses services et prestations pour ses clients

Les rubriques clés	Le «pourquoi» de la rubrique	Le « comment répondre » à cette rubrique	A l'usage des « professionnel-le-s » (acteurs indépendants, responsables de cabinets, ...)	Les éléments de preuve
<p>Les buts et objectifs fixés</p> <p>Définir les objectifs, ce que l'organisation souhaite atteindre avec ses prestations et ses services</p>	<p>Une organisation se fixe des objectifs ou des buts à atteindre par / à travers ses prestations</p>	<p>Description des objectifs / des buts à atteindre</p>	<p><i>Un cabinet peut s'inspirer des objectifs fixés par la faïtière. Il peut également définir d'autres objectifs propres à son modèle de prestations</i></p>	<p><i>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - a défini des objectifs à atteindre - oriente ses services et prestations selon les objectifs fixés (mesures d'améliorations, création de services ou de prestations, indicateurs de mesure etc.)
<p>Les clients et leurs besoins</p> <p>Déterminer "pour qui" et "avec qui" nous travaillons : (patients/clients)</p> <p>Connaître leurs besoins, leurs attentes.</p>	<p>Une organisation détermine ses principaux "clients / partenaires" et se donne les moyens de connaître et de répondre à leurs besoins et/ou leurs attentes.</p>	<p>Listing des principaux besoins et réponses apportées aux clients et partenaires</p>	<p><i>Ad minima, un cabinet devrait connaître les besoins et les attentes de ses patients et de son personnel (là, où cela s'applique)</i></p>	<p><i>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - identifie les besoins et attentes des patients/clients - a mis en place un système d'écoute du patient/client et qu'il récolte de manière continue leurs feedbacks
<p>Les résultats de la qualité des prestations et leur utilisation à des fins d'amélioration</p> <p>Mettre en place un système de récolte de feedbacks des clients et du personnel permettant de mesurer la qualité des prestations et des services fournis</p> <p>Utiliser les données et résultats pour l'amélioration continue</p>	<p>Une organisation se dote d'indicateurs et d'un instrument permettant de connaître et de suivre la satisfaction de ses bénéficiaires</p> <p>Fortes des résultats obtenus, elle définit des actions (correctives, évolutives)</p>	<p>Le listing des indicateurs clés et les résultats mesurés</p> <p>Listing des actions correctives / d'améliorations</p>	<p><i>Ad minima, un cabinet devrait récolter le feedback de ses patients et de son personnel (si existant) et de montrer, au fil du temps, comment ces résultats ont été exploités et utilisés à des fins d'amélioration</i></p>	<p><i>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - effectue une analyse des informations récoltées - définit des mesures d'amélioration de ses services et ses prestations en fonction de l'analyse réalisée

Les rubriques clés	Le «pourquoi» de la rubrique	Le « comment répondre » à cette rubrique	A l'usage des « professionnel-le-s » (acteurs indépendants, responsables de cabinets, ...)	Les éléments de preuve
<p>L'implication des parties prenantes dans la démarche qualité</p> <p>Déterminer la manière d'impliquer les parties prenantes (clients, personnel, médecins, législateurs, caisses maladies, assureurs, etc.) dans l'évolution de l'organisation, de ses services et de ses prestations.</p>	<p>Une organisation de qualité travaille avec ses principaux partenaires pour se remettre en question, pour se développer et s'améliorer, dans ses services et ses prestations.</p>	<p>Un descriptif sur la manière de prendre en compte les avis des parties prenantes, sur les relations avec eux et sur la manière dont les informations sont utilisées pour générer des actions d'amélioration ou de nouvelles idées.</p>	<p><i>Ad minima, un cabinet (dans lequel il y a du personnel) devrait montrer comment il implique son personnel pour améliorer son organisation et ses prestations.</i></p>	<p><i>Le cabinet / le-la professionnel-le fournit la preuve qu'il/elle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - a mis en place une procédure / une approche lui permettant d'échanger régulièrement avec ses principaux partenaires / parties prenantes (clients, personnel, médecins, législateur, caisses maladies etc.) - s'appuie sur ses propres échanges ou ceux de sa faïtière pour développer son cabinet, son personnel, ses services et prestations aux clients