

Contrat de prestations pluriannuel entre l'Etat de Vaud et l'hôpital

2020 – 2024



TABLE DES MATIERES

1	PREAMBULE	3
	INTRODUCTION	3
	OBJET ET BUT DU CONTRAT DE PRESTATIONS PLURIANNUEL	3
	DOCUMENTS CONTRACTUELS	3
	BASES LEGALES ET CONVENTIONNELLES	4
2	MISSIONS MEDICALES OCTROYEES	5
3	RESPECT DES CONDITIONS DU CADRE DE REFERENCE	8
3.1	CONDITIONS SPECIFIQUES	8
3.2	CONDITIONS GENERALES	8
4	CONTRIBUTION DE L'INSTITUTION A LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANTON DE VAUD 2018–2022 ET DU PROGRAMME DE LEGISLATURE 2017-2022	11
4.1	PROMOTION DE LA SANTÉ ET PREVENTION – APPROPRIATION AU NIVEAU LOCAL	11
4.2	SYSTEME DE SOINS – RENFORCEMENT DANS LA COMMUNAUTE	11
4.3	SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES – DANS TOUS LES MILIEUX DE VIE	12
4.4	ACCES A DES SOINS UNIVERSELS ET ADAPTES – EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNERABILITE	12
4.5	VALEURS – POUR UNE DIFFUSION LARGE	13
4.6	COMPETENCES EN SANTÉ – RESPONSABILITE DE TOUS LES ACTEURS	13
4.7	QUALITE, SECURITE, ECONOMICITE – AU BENEFICE DU PATIENT	13
4.8	CONDITIONS-CADRES – POUR L'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SANTÉ	13
5	ENGAGEMENTS DE L'ÉTAT	15
5.1	FINANCEMENT DE L'ETABLISSEMENT	15
5.2	PUBLICATION DU CONTRAT DE PRESTATIONS PLURIANNUEL	15
5.3	INDICATEURS QUALITE DE L'ANQ	15
5.4	RAPPORT DE SYNTHÈSE CANTONALE	15
5.5	SEANCE D'INFORMATION ET D'ÉCHANGE SUR LES RESULTATS DES EVALUATIONS	15
5.6	VISITE	15
6	EVALUATION DU CONTRAT DE PRESTATIONS PLURIANNUEL (CPP)	16
6.1	PROCESSUS D'EVALUATION DU CPP	16
6.2	COMMUNICATION DES RESULTATS DE L'AUTO-EVALUATION	16
7	DISPOSITIONS FINALES	17
7.1	DUREE, DATE D'ENTREE EN VIGUEUR ET RENOUVELLEMENT DU CONTRAT	17
7.2	MODIFICATIONS DU CPP	17
7.3	RESILIATION DU CPP	17
7.4	NON RESPECT DES CONDITIONS	17
7.5	REGLEMENT DES LITIGES	17
8	SIGNATURES	18
	ANNEXES	19

1 Préambule

Introduction

Conformément à l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal), les hôpitaux et cliniques admis sur la liste doivent conclure un mandat de prestations individuel avec le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après « le département »).

Afin de respecter cette obligation, le présent contrat de prestations pluriannuel (CPP), d'une durée de cinq ans, fixe le catalogue des prestations (missions médicales) attribuées à l'institution et les engagements « permanents » qu'elle doit respecter. Il se fonde sur les besoins en soins de la population et s'appuie sur le cadre de référence adopté par le Conseil d'Etat le 24 mars 2011, qui recense les dispositions fédérales et cantonales qu'une institution doit remplir pour avoir accès aux prestations financières de l'assurance obligatoire des soins et du Canton. Ce cadre de référence, tout comme l'arrêté précité, est téléchargeable depuis le site de l'Etat de Vaud (www.vd.ch). Le CPP s'appuie également sur le Rapport sur la politique de santé publique du Canton de Vaud 2018-2022, dans la mesure où le présent contrat prévoit un certain nombre de contributions de l'établissement à l'atteinte des objectifs de cette politique (chapitre 4).

En cohérence avec la liste LAMal, le catalogue des prestations offertes par l'institution est décliné en groupes de prestations (centres de prise en charge principaux) et en sous-groupes de prestations (pôles d'activités). Il tient compte de la liste des prestations universitaires/tertiaires (annexe à l'arrêté du 29 juin 2011) et des prestations de médecine hautement spécialisée (MHS). Ces prestations doivent être accomplies dans les locaux de l'institution, sous réserve d'un accord prévoyant une délégation ou une externalisation à un tiers, dans le respect de l'article 5 de l'arrêté du 29 juin 2011 et son annexe.

Objet et but du contrat de prestations pluriannuel

Le présent CPP formalise la délégation à l'institution d'une tâche de santé publique, consistant à fournir, en milieu hospitalier, des prestations de soins et des « prestations d'intérêt général » (PIG).

Le CPP a pour but de responsabiliser l'institution en définissant ce qui est attendu d'elle (engagements de l'institution) en contrepartie des moyens financiers qui lui sont alloués par l'Etat et de l'obliger à rendre compte de ses résultats.

Certains projets importants bénéficient d'une organisation de projet ad hoc et pour cette raison, pour ne pas faire « doublon », sont suivis en-dehors de la démarche de gestion par contrat de prestations.

Documents contractuels

Alors que les engagements inscrits dans le CPP ont vocation à s'appliquer pendant toute la durée du contrat (engagements permanents), d'autres engagements varient d'une année à l'autre. De plus, certains engagements permanents nécessitent des précisions annuelles. En conséquence, deux avenants annuels au CPP, qui en font partie intégrante, complètent le dispositif contractuel :

- **Avenant n°1 au CPP : objectifs et financement annuel**
 - Règles de financement
 - Financement annuel
 - Objectifs annuels et précisions
 - Liste des livrables annuels et échéancier
 - Modifications éventuelles apportées au CPP
- **Avenant n°2 au CPP : objectifs et financement des prestations d'intérêt général (PIG)**
 - Objectifs annuels et précisions
 - Règles de financement des PIG
 - Financement annuel et liste détaillée des PIG
 - Liste des livrables annuels et échéancier.

La partie « financement annuel » de l'avenant n°1 décrit en détail, pour l'année considérée, les règles de financement de l'institution et la participation financière de l'Etat. L'Etat garantit une partie du budget d'hospitalisation de l'établissement.

L'Etat alloue également des subventions spécifiques (prestations d'intérêt général ou PIG).

Bases légales et conventionnelles

Le présent contrat repose sur :

- la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) ;
- l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) ;
- la loi vaudoise du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) ;
- la loi vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) ;
- l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AListeLAMal) et ses modifications éventuelles ;
- le cadre de référence adopté par le Conseil d'Etat le 24 mars 2011 ;
- le rapport sur la planification hospitalière vaudoise 2012 et ses annexes adopté par le Conseil d'Etat le 29 juin 2011.
- le règlement d'application de la LPFES sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise ;
- le règlement précisant les conditions à remplir par les établissements sanitaires privés pour être reconnus d'intérêt public au sens de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (RCLPFES) ;
- le règlement fixant les normes relatives à la comptabilité, au système d'information, à la révision du reporting annuel et au système de contrôle interne des hôpitaux reconnus d'intérêt public (RCCI) ;
- le règlement sur les urgences préhospitalières et le transport des patients (RUPH) ;
- la loi du 20 septembre 2005 sur les finances (LFin) ;
- la loi du 22 février 2005 sur les subventions (LSubv) ;
- la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (LPTh) ;
- le mandat relatif aux tâches de la CEESV ;
- les conventions tarifaires vaudoises d'hospitalisation somatique aiguë pour les années en cours ;
- les conventions tarifaires vaudoises psychiatriques pour les années en cours ;
- les conventions tarifaires vaudoises de réadaptation somatique pour les années en cours ;
- les conventions collectives de travail (CCT) en vigueur dans les secteurs d'activité de l'établissement.

2 Missions médicales octroyées

Conformément à l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste LAMal, l'établissement bénéficie du type de mandat :

- mandat régional de base, sur le site de :
- mandat partiel de base, sur le site de :
- mandat spécialisé limité dans le temps, sur le site de :
- mandat universitaire, sur le site de :
- mandat centre de traitement et de réadaptation (CTR), sur le site de :

Conformément à l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste LAMal, l'établissement bénéficie des missions médicales générales :

- Médecine interne
- Chirurgie
- Obstétrique
- Pédiatrie
- Psychiatrie
- Réadaptation
- Soins palliatifs
- MHS¹

Les tableaux ci-après présentent plus précisément, par centre de prise en charge principal puis par groupe de prestations (pôle d'activité), les prestations médicales pour lesquels l'établissement est mandaté :

LISTE/TABLE DES PRESTATIONS MEDICALES DE SOINS AIGUS FOURNIES PAR L'ETABLISSEMENT

	Centre de prise en charge principal (service dédié)	Groupes de prestations/pôle d'activité	Attribution et site	Restriction d'après liste arrêté ²	Remarques et dérogations, le cas échéant par année
M050	Soins intensifs				
M100	Médecine interne	Médecine générale interne			
		Cardiologie et angiologie			
		Endocrinologie			
		Gastro-entérologie			
		Hématologie			
		Néphrologie			
		Neurologie			
		Pneumologie			
		Rhumatologie			

¹ La Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, ainsi que les attributions de prestations tenues à jour sont disponibles sur le site de la CDS : www.gdk-cds.ch

² Liste des prestations universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud (annexe à l'arrêté fixant la liste des établissements hospitaliers LAMal 2012)

		Autres prestations de médecine interne			
M200	Chirurgie	Chirurgie générale			
		Chirurgie cardiaque, vasculaire			
		Chirurgie thoracique			
		Chirurgie viscérale			
		Neurochirurgie intracrânienne			
		Orthopédie			
		Transplantations d'organes, greffes de moelle			
		Urologie			
		Autres prestations de chirurgie			
M300	Gynécologie et obstétrique				
M400	Pédiatrie	Nouveau-nés, néonatalogie			
		Pédiatrie			
M500	Psychiatrie	Psychiatrie et psychothérapie			
		Pédopsychiatrie (patients de moins de 17 ans)			
M600	Ophtalmologie				
M700	Otorhinolaryngologie, stomatologie				
M800	Dermatologie et vénérologie				
M850	Radiologie médicale				
M900	Gériatrie				
M950	Médecine physique et réadaptation				
M990	Autres domaines d'activité				
Dont :					
Oncologie dont :					
- chimiothérapie					
- radiothérapie					
Traumatismes multiples ou complexes / traumatismes graves					
Brûlures étendues					
Maladies infectieuses					
Autres prises en charge à préciser :					

Remarque : une non attribution d'un pôle d'activité n'exclut pas les prises en charge exceptionnelles dans ce pôle d'activité / groupe de prestations

LISTE/TABLE DES PRESTATIONS MEDICALES DE READAPTATION FOURNIES PAR L'ETABLISSEMENT

Groupes de prestations/pôle d'activité	Attribution	Restriction/ réserves	Remarques ou limites éventuelles par année
Réadaptation neurologique			
Réadaptation cardio-vasculaire			
Réadaptation psychosomatique			
Réadaptation gériatrique			
Réadaptation en médecine interne et oncologique			
Réadaptation musculosquelettique			
Réadaptation pédiatrique			
Réadaptation pulmonaire			

Remarque : une non attribution d'un pôle d'activité n'exclut pas les prises en charge exceptionnelles dans ce pôle d'activité / groupe de prestations

LISTE/TABLE DES PRESTATIONS MEDICALES FOURNIES PAR L'ETABLISSEMENT

Groupes de prestations/pôle d'activité	Attribution	Restriction/ réserves	Remarques ou limites éventuelles par année
Unité de soins palliatifs spécialisés			

Remarque : une non attribution d'un pôle d'activité n'exclut pas les prises en charge exceptionnelles dans ce pôle d'activité / groupe de prestations.

3 Respect des conditions du cadre de référence

3.1 Conditions spécifiques

Les hôpitaux et cliniques doivent remplir cumulativement les conditions spécifiques liées au type de mandat octroyé et figurant dans le cadre de référence (chapitre 3).

RESPECT DES CONDITIONS SPECIFIQUES AU TYPE DE MANDAT	
Condition à respecter	Respect des conditions spécifiques (3.1.1) L'hôpital respecte, cumulativement et de manière permanente, les conditions spécifiques minimales (chapitre 3 du cadre de référence) liées au(x) type(s) de mandat(s) octroyé(s). L'hôpital signale sans délai les non-conformités à la DGS.

3.2 Conditions générales

Les hôpitaux et cliniques doivent remplir cumulativement les conditions générales figurant dans le cadre de référence (chapitre 2).

Ces conditions sont indépendantes du type de mandat. Elles relèvent de dispositions fédérales et cantonales qui ouvrent l'accès aux prestations financières de l'AOS et du canton.

Chaque condition peut être déclinée annuellement dans l'avenant n° 1, avec ou sans livrables particuliers. A défaut, le canevas annuel du rapport d'auto-évaluation du contrat de prestations précise, pour chaque condition, les questions auxquelles devra répondre l'institution.

QUALITE ET SECURITE	
Conditions à respecter	Plan de mesures qualité ANQ (3.2.1) L'hôpital applique le plan de mesures ANQ et autorise la DGS à obtenir tous les résultats et indicateurs directement de l'ANQ.
	Qualité des prestations et gouvernance (3.2.2) La Direction générale et le Conseil/Comité de l'hôpital font de la qualité des prestations une priorité et l'intègrent dans leur système de management.
	Surveillances Unité HPCI (3.2.3) L'hôpital participe au programme cantonal de lutte contre les infections nosocomiales et met en place le plan d'action décrit dans le programme HPCI. Il respecte les engagements de structures déclinés dans ce programme, participe aux surveillances du programme HPCI et met en place les mesures d'amélioration recommandées. Il s'engage également à respecter les cahiers des charges de l'infirmier-ère référent-e et du médecin responsable HPCI.
	Sécurité au bloc opératoire (3.2.4) L'hôpital minimise le risque, pour le patient, d'événements indésirables au bloc opératoire.
	Gestion des plaintes (3.2.5) L'hôpital répond à toute plainte d'un patient ou de son entourage en appliquant un processus formalisé.

	<p>Présence des médecins dans les hôpitaux (3.2.6)</p> <p>L'hôpital assure en tout temps une couverture médicale par des médecins titulaires d'un titre ISFM. Un processus formalisé permet à la direction d'être informée en continu de la situation.</p>
--	---

ECONOMICITE ET FINANCEMENT	
Conditions à respecter	<p>Comptabilité analytique d'exploitation (3.2.7)</p> <p>L'hôpital transmet à la DGS ses données de comptabilité analytique afin de lui permettre d'évaluer l'économicité de ses prestations.</p> <p>L'hôpital est certifié REKOLE à l'horizon 2022.</p>
	<p>Activité ambulatoire hospitalière (3.2.8)</p> <p>L'hôpital transmet à la DGS les données d'activité utiles à l'analyse de l'évolution de son activité ambulatoire. Si nécessaire, il commente cette évolution, explique et justifie les écarts significatifs par catégorie de prestations.</p>

INVESTISSEMENT ET PERENNITE DE L'EXPLOITATION	
Condition à respecter	<p>Investissement par activité (3.2.9)</p> <p>Conformément aux principes de bonne gestion, tout en cherchant à améliorer le rapport entre revenus et charges d'investissement pour chaque activité, l'hôpital s'assure qu'il est en mesure de financer ses investissements futurs sur le long terme, tel que transmis dans le cadre de son plan pluriannuel des investissements (PPI).</p> <p>Cas échéant, il planifie globalement l'augmentation de la quote-part dévolue aux investissements selon ses besoins.</p> <p>L'hôpital gère ses réserves d'investissement globalement (un seul fonds comptable). Toutefois, il élabore une fois par année un document séparant les résultats d'investissements par activités (hospitalisation, division C, ambulatoire, recherche et enseignement et tiers). Ce document est mis à disposition de la DGS dans le reporting annuel.</p>

SYSTEME D'INFORMATION ET PRINCIPES COMPTABLES	
Condition à respecter	<p>Statistique administrative, statistique médicale et complément cantonal (3.2.10)</p> <p>L'hôpital autorise Statistique Vaud à transmettre les données – sans identification possible des personnes physiques - de la statistique administrative des hôpitaux, de la statistique médicale avec le complément cantonal ainsi que de la statistique des divisions C à la DGS, qui pourra les publier en mentionnant les noms des hôpitaux.</p>

OBLIGATION DE FORMER - FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL NON UNIVERSITAIRE DU SECTEUR SANITAIRE

Condition à respecter	Places d'apprentissage et stages pour les formations soignantes (3.2.11)³ L'hôpital participe activement à la formation du personnel soignant vaudois en offrant des places de stage et d'apprentissage de qualité, dans les limites de ses capacités, et dans le but de couvrir les besoins du système de santé et, en corollaire, les besoins des écoles.
------------------------------	--

CONDITIONS DE TRAVAIL ET REMUNERATION

Condition à respecter	Egalité salariale entre les femmes et les hommes (3.2.12) L'établissement respecte le principe d'égalité entre les femmes et les hommes. Conformément à l'art. 3 alinéa 2 du règlement d'application de la loi sur les subventions, en cas d'octroi de subventions de plus de CHF 5 millions, l'institution s'engage à effectuer l'autocontrôle de l'égalité salariale entre les femmes et les hommes selon une méthode éprouvée, par ex. l'outil « Logib » mis à disposition gratuitement par le Bureau fédéral de l'égalité entre les femmes et les hommes.
------------------------------	---

COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET CONTINUITÉ DES SOINS

Condition à respecter	Continuité des soins à la sortie de l'hôpital (3.2.13) L'hôpital prend des mesures pour éviter une rupture de la continuité des soins à la sortie de l'hôpital, dans le but de réduire le risque d'événements défavorables, tels que les réadmissions évitables.
------------------------------	--

³ Cette condition fait spécifiquement référence à la formation du personnel soignant. La contribution 4.8.2 fait référence aux places d'apprentissage tout métier confondu.

4 Contribution de l'institution à la mise en œuvre de la politique de santé publique du canton de Vaud 2018–2022 et du programme de législature 2017-2022

Les engagements de l'hôpital sont rattachés aux champs d'action et objectifs de la politique de santé publique 2018 – 2022 du canton de Vaud, ce qui permet de mettre en évidence la contribution attendue de l'hôpital à la mise en œuvre de cette politique. Le « Rapport du Conseil d'Etat sur la politique de santé publique du canton de Vaud 2018 – 2022 » est téléchargeable depuis le site de l'Etat de Vaud (www.vd.ch).

Dans ce chapitre, l'ordre de présentation des huit champs d'action est le même que celui du rapport de politique de santé publique. Pour chaque champ d'action, quelques mesures ou objectifs ont été sélectionnés et figurent dans un encadré rempli en jaune. Après chaque mesure ou objectif du rapport de politique sanitaire figure la – ou les – contribution attendue de l'hôpital à cette mesure ou à cet objectif.

La contribution n° 4.8.2 (places d'apprentissage et de stages tout métier) fait exception. En effet, elle est rattachée directement au programme de législature, plus précisément aux mesures 1.1 « Renforcer la formation professionnelle (duale et en école) ainsi que le soutien à la certification des acquis professionnels » et 1.2 « Veiller à l'insertion professionnelle, économique et sociale de la population (volet du placement) ».

4.1 PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION – Appropriation au niveau local

MESURE / OBJECTIF	Mettre à disposition des collectivités locales des outils permettant d'accroître la participation de la population dans le domaine de la santé
Contribution de l'institution	Collectivités locales et promotion de la santé (4.1.1) L'hôpital soutient, dans la mesure de ses capacités, les initiatives des collectivités locales (communes, associations, etc.) en matière de promotion de la santé.
MESURE / OBJECTIF	Identifier les groupes-cibles (personnes en situation de vulnérabilité) et leurs besoins en matière de prévention, notamment dans un objectif de réduire les inégalités existantes
Contribution de l'institution	Programmes et actions de prévention (4.1.2) L'hôpital fait connaître à ses collaborateurs les programmes et actions de prévention existants à l'échelon local ou cantonal, afin qu'ils en fassent bénéficier les patients, en particulier ceux qui se trouvent en situation de vulnérabilité.

4.2 SYSTEME DE SOINS – Renforcement dans la communauté

MESURE / OBJECTIF	Optimiser la gestion des situations d'urgence pour l'entier de la population d'une communauté territoriale de sorte que toute personne ayant un besoin de soins urgent – selon son appréciation – puisse obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais, qui soit en lien avec ses choix et ses préférences, dans l'optique d'un maintien de l'état de santé de la personne
Contribution de l'institution	Réponse à l'urgence communautaire (4.2.1) L'hôpital collabore avec le mandataire régional et participe aux travaux d'optimisation du processus de réponse à l'urgence communautaire.

Contribution de l'institution	Garde médicale (4.2.2) L'hôpital collabore avec la commission régionale de la garde (CRG) et les groupements de spécialité de la SVM pour l'organisation et la gestion de la garde médicale.
MESURE / OBJECTIF	Fluidifier les trajectoires et les transitions des patients dans le parcours de soins, notamment dans des situations complexes, de fin de vie, en travaillant sur la perméabilité des structures et l'anticipation des prochaines étapes de la prise en charge (case manager, liaison, itinéraires cliniques, etc.)
Contribution de l'institution	Projets d'optimisation des processus (4.2.3) L'hôpital participe aux projets de coordination des acteurs (dispositifs communs, filières, case management, etc.) visant à optimiser la trajectoire du patient (continuum de soins).
	Partage de données relatives au patient (4.2.4) L'hôpital encourage l'utilisation d'un langage commun (notamment le DMST), ainsi que le partage sécurisé et efficace des données relatives au patient (dossier électronique du patient).
MESURE / OBJECTIF	Réformer le système des urgences préhospitalières et des mesures sanitaires d'urgence
Contribution de l'institution	Urgences préhospitalières (4.2.5) L'hôpital facilite les travaux d'élaboration d'un nouveau système de prise en charge des urgences préhospitalières et adapte son organisation à ce nouveau système.

4.3 SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES – Dans tous les milieux de vie

MESURE / OBJECTIF	Renforcer, auprès des professionnels, la prise en compte des droits à l'autodétermination des enfants et des jeunes, du respect de leurs valeurs et favoriser leur implication dans leur prise en charge
Contribution de l'institution	Respect des droits et des valeurs (4.3.1) L'hôpital renforce auprès de ses professionnels la prise en compte et le respect des préférences et des valeurs des enfants et des jeunes dans les prises de décision (autodétermination, capacité de discernement, consentement), en tenant compte du contexte relationnel, et par une communication adéquate.

4.4 ACCES A DES SOINS UNIVERSELS ET ADAPTES – En faveur des personnes en situation de vulnérabilité

MESURE / OBJECTIF	Identifier les problèmes d'accès au système de santé et proposer des actions correctives
Contribution de l'institution	Accès aux soins (4.4.1) L'hôpital définit et met en place un système de monitoring des problèmes d'accès aux soins en temps voulu rencontrés par ses patients et agit pour y remédier.

4.5 VALEURS – Pour une diffusion large

MESURE / OBJECTIF	Promouvoir les mesures anticipées dans la population en général et auprès des patients, dans toutes les phases de la vie
Contribution de l'institution	Mesures anticipées (4.5.1) L'hôpital sensibilise ses collaborateurs aux mesures anticipées (directives anticipées) et au respect des valeurs du patient.

4.6 COMPETENCES EN SANTE – Responsabilité de tous les acteurs

MESURE / OBJECTIF	Promouvoir une bonne accessibilité, une bonne compréhension et une bonne utilisation des informations en santé
Contribution de l'institution	Voir n° 4.1.1 (collectivités locales et promotion de la santé), n° 4.1.2 (Programmes et actions de prévention) et n° 4.3.1 (respect des droits et des valeurs)

4.7 QUALITE, SECURITE, ECONOMICITE – Au bénéfice du patient

MESURE / OBJECTIF	Etablir la stratégie cantonale pour la qualité et la sécurité
Contribution de l'institution	Vision et stratégie qualité (4.7.1) L'hôpital contribue à la définition d'une vision cantonale partagée de la qualité et à l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie pour réaliser cette vision.
MESURE / OBJECTIF	Inciter les prestataires de soins à définir leur démarche qualité, les processus qu'ils entendent développer et les résultats qu'ils veulent atteindre en priorité
Contribution de l'institution	Dispositif qualité au sein de l'établissement (4.7.2) L'hôpital décrit son dispositif qualité et ses objectifs à moyen terme en matière de qualité des prestations, dresse un état des lieux et indique son plan d'action pour atteindre ses objectifs ; il évalue périodiquement la situation et, cas échéant, prend des mesures correctrices.

4.8 CONDITIONS-CADRES – Pour l'efficacité du système de santé

MESURE / OBJECTIF	Définir et mettre en œuvre une stratégie propice au développement de l'exercice de la médecine de premier recours au travers de la formation pré et postgrade et par des mesures incitatives
Contribution de l'institution	Programme de formation postgrade des médecins assistants omnipraticiens– ForOM (4.8.1) L'hôpital héberge le cursus ForOm, agréé le médecin coordinateur et, d'une manière générale, facilite l'organisation et le déroulement de l'assistantat en cabinet.

<p>ACTIONS DU PROGRAMME DE LEGISLATURE</p>	<p>Favoriser l'augmentation des places d'apprentissage tant dans les écoles qu'en entreprise, ainsi que le nombre des commissaires d'apprentissage ; prévenir l'échec de la formation professionnelle par un soutien personnalisé systématique en cas de risques de décrochement.</p> <p>Viser la création d'un millier de places de stages et d'apprentissage dans les secteurs public et privé afin de renforcer la stratégie d'insertion des jeunes en quête d'insertion professionnelle</p>
<p>Contribution de l'institution</p>	<p>Places d'apprentissage et de stages tout métier (4.8.2)⁴</p> <p>L'hôpital participe activement à la formation en offrant des places de stage et d'apprentissage de qualité, tout métier confondu, dans les limites de ses capacités, et dans le but de renforcer la formation professionnelle et favoriser l'insertion professionnelle, économique et sociale de la population.</p>

⁴ Cette contribution fait référence à la création de places d'apprentissage tout métier confondu. La condition 3.2.11 fait spécifiquement référence à la formation du personnel soignant.

5 Engagements de l'Etat

5.1 Financement de l'établissement

L'Etat calcule sa contribution financière à l'établissement et la lui verse conformément aux règles de financement définies dans les avenants au présent contrat de prestations pluriannuel.

5.2 Publication du contrat de prestations pluriannuel

L'Etat dépose le présent contrat de prestations pluriannuel signé par les parties sur son site internet, afin de le rendre accessible au public.

5.3 Indicateurs qualité de l'ANQ⁵

L'Etat offre à l'établissement qui le demande le soutien de l'expert qu'il a mandaté pour ses compétences en matière « d'indicateurs qualité de l'ANQ » (réadmissions et ré-opérations potentiellement évitables). L'expert peut ainsi effectuer une revue de dossiers de patients, réaliser des analyses et formuler des recommandations visant à améliorer les résultats des indicateurs de l'ANQ.

5.4 Rapport de synthèse cantonale

En se fondant sur les rapports d'auto-évaluation du contrat de prestations pluriannuel élaborés par les institutions, l'Etat élabore un rapport de « synthèse cantonale », qui donne une vue d'ensemble sur les résultats obtenus par l'ensemble des établissements et permet à chacun d'entre eux de se situer par rapport aux autres.

5.5 Séance d'information et d'échange sur les résultats des évaluations

L'Etat organise régulièrement des séances d'information et d'échange, qui réunissent l'ensemble des établissements vaudois, au cours desquelles les résultats des évaluations sont présentés et discutés.

5.6 Visite

La DGS rend visite à l'institution au moins une fois sur la durée du CPP afin d'échanger, notamment, sur le contrat de prestations pluriannuel, le projet d'établissement (PE) et la politique sanitaire.

⁵ Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

6 Evaluation du contrat de prestations pluriannuel (CPP)

6.1 Processus d'évaluation du CPP

Les engagements inscrits dans le CPP peuvent être évalués annuellement.

En se fondant sur un « canevas du rapport annuel d'auto-évaluation », établis par la DGS, l'institution lui remet chaque année, pour le 30 juin, un rapport d'auto-évaluation du CPP.

Sur la base de son analyse du rapport d'auto-évaluation, la DGS peut décider d'approfondir certains points avec l'institution, cas échéant de demander des informations complémentaires. En particulier, elle se réserve le droit de demander un audit externe de la qualité de certaines données non financières (dans certains cas, les frais peuvent être partagés).

Au terme de ses travaux, la DGS prend position sur le rapport d'auto-évaluation rédigeant à son tour un rapport, qu'elle met en consultation auprès de l'institution. La DGS transmet ensuite son rapport définitif à la cheffe du DSAS.

Le rapport d'auto-évaluation intègre un plan des mesures d'amélioration des résultats. Ce dernier est précisé en fonction de la prise de position annuelle de la DGS. L'institution consigne les résultats obtenus par la mise en œuvre de ce plan dans le rapport d'auto-évaluation suivant et, cas échéant, met à jour son plan d'amélioration.

Lors de la cinquième et dernière année du CPP, l'institution produit un bilan final spécifique portant sur les quatre premières années du contrat, selon un canevas prédéfini par la DGS. La négociation entre l'institution et l'Etat sur le prochain CPP pourra notamment s'appuyer sur ce document.

6.2 Communication des résultats de l'auto-évaluation

L'institution promeut à l'interne la démarche de gestion par contrat de prestations.

Après une période de transition, l'institution est encouragée à rendre public ses rapports d'auto-évaluation.

L'institution participe à des réunions avec tous les autres établissements hospitaliers, afin de discuter – sous l'égide de la DGS – les résultats de l'ensemble des évaluations (cf. point 5.5).

7 Dispositions finales

7.1 Durée, date d'entrée en vigueur et renouvellement du contrat

Le présent contrat de prestations pluriannuel est conclu pour une durée de cinq ans.

Il entre en vigueur à sa signature par les parties, rétroactivement, au 1^{er} janvier 2020 et prend fin au 31 décembre 2024.

Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement du CPP au moins 6 mois avant son échéance.

7.2 Modifications du CPP

Ce contrat de prestations découle de l'arrêté du 29 juin 2011 édictant la liste vaudoise 2012 des établissements hospitaliers admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins. L'Etat prévoit, durant la durée de ce contrat, de revoir sa planification hospitalière, ce qui impliquera probablement une modification de cet arrêté. Dans pareil cas, le CPP sera modifié par avenant.

Sur demande des parties et sous réserve de leur accord, le CPP peut faire l'objet en tout temps de modifications par avenant.

7.3 Résiliation du CPP

En principe, les parties ne peuvent pas résilier ce contrat sous réserve de la résiliation pour justes motifs.

7.4 Non respect des conditions

En cas d'inexécution, de mauvaise exécution ou d'exécution partielle du CPP, l'établissement s'expose à une sanction prononcée sur la base de la législation vaudoise (en particulier art. 32 et suivants de la LPFES).

Selon la gravité du manquement, le CPP peut être modifié, en particulier la liste des prestations médicales de soins, résilié ou non renouvelé.

7.5 Règlement des litiges

Les parties acceptent de régler prioritairement les litiges relatifs à l'application du présent contrat par la conciliation. L'institution s'adresse en premier lieu à la DGS puis, si nécessaire, à la cheffe du DSAS.

Pour le surplus, les dispositions de la LPFES et de la loi sur la procédure administrative (LPA) sont applicables.

8 Signatures

L'Etablissement :

Lieu et date : , le .

Fonction :

Fonction

Fonction

L'Etat de Vaud :

Lieu et date : Lausanne, le

Fonction :

Fonction

Fonction

Annexes

Conformité aux conditions spécifiques liées au mandat octroyé

Les conditions spécifiques liées au [mandat régional de base](#), au [mandat partiel de base](#) et au [mandat centre de traitement et de réadaptation](#) sont les conditions minimales spécifiques à mettre en place en fonction du mandat octroyé et des missions développées. Elles ne s'appliquent que si la spécialité concernée est incluse dans le mandat.

Le **mandat régional de base** comprend toutes les disciplines médicales et chirurgicales de base, à savoir la chirurgie générale et orthopédique, la médecine interne, la pédiatrie, la gynécologie/obstétrique, un service d'urgences ouvert 24h/24, des soins continus et des soins intensifs.

Conditions spécifiques minimales	Conformité ?		Commentaires
	Oui	Non	
Les soins sont assurés 24h/24 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un service de garde est garanti, selon les normes en vigueur, pour les établissements dotés d'un service d'urgences et/ou de soins intensifs et/ou continus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les services ou cliniques médicales sont dirigés par un médecin chef FMH/SSMI de la discipline concernée. Ce dernier doit être salarié ou avoir son cabinet dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les médecins chefs FMH/SSMI de la discipline concernée sont assistés par des médecins assistants et/ou des chefs de clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les examens de laboratoire et de radiologie peuvent être obtenus 24h/24 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le service d'urgences fonctionne 24h/24 et 7j/7. Il est doté d'un médecin chef, des médecins spécialistes en médecine et en chirurgie disponibles en première priorité pour les urgences, d'un spécialiste joignable en cas de nécessité médicale (présence sur place d'un anesthésiste et de la médecine intensive). Le tri des patients est réalisé par des infirmiers spécialisés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urgences pédiatriques 24h/24. Les urgences sont sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en pédiatrie. Présence 24h/24 d'une infirmière formée au tri et à la prise en charge pédiatrique et d'un médecin assistant au bénéfice de 2 années révolues d'activité clinique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urgences obstétricales 24h/24. Les accouchements sont assurés par un spécialiste en gynécologie et obstétrique. Les césariennes en urgence doivent être réalisées en moins de 15 minutes. Une sage-femme est présente 24h/24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une unité de soins intermédiaires (continus) est garantie selon les normes en vigueur. Elle accueille des patients dont l'état nécessite une surveillance et un suivi importants, ainsi qu'une ventilation mécanique au long cours. Elle ne délivre pas de soins intensifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'unité de soins intensifs est reconnue par le Société suisse de médecine intensive (SSMI) selon les directives du 1 ^{er} novembre 2007 sur la reconnaissance des unités de soins intensifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Le **mandat partiel de base** comprend une ou plusieurs disciplines de base avec un service d'urgences ouvert 24h/24 ou uniquement le jour, un service de garde et des soins intensifs dans la ou les disciplines concernées. L'établissement est au bénéfice d'une convention avec l'établissement qui assume le mandat régional de base. Cette convention règle les modalités organisationnelles et financières des transferts ainsi que les modalités de collaboration pour les disciplines de base non assumées. Les prestations offertes doivent répondre aux besoins en soins de la région tels qu'ils ressortent de la planification hospitalière.

Conditions spécifiques minimales	Conformité ?		Commentaires
	Oui	Non	
Les soins sont assurés 24h/24 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un service de garde est garanti, selon les normes en vigueur, pour les établissements dotés d'un service d'urgences et/ou de soins intensifs et/ou continus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les services ou cliniques médicales sont dirigés par un médecin chef FMH/SSMI de la discipline concernée. Ce dernier doit être salarié ou avoir son cabinet dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les médecins chefs FMH/SSMI de la discipline concernée sont assistés par des médecins assistants et/ou des chefs de clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les examens de laboratoire et de radiologie peuvent être obtenus de 7h00 à 20h00 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le service d'urgences est ouvert au minimum de 7j/7 de 7h00 à 20h00. Des médecins assistants et spécialistes dans les disciplines concernées sont disponibles sur place pour les urgences (service hospitalier multifonctionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urgences pédiatriques 24h/24. Les urgences sont sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en pédiatrie. Présence 24h/24 d'une infirmière formée au tri et à la prise en charge pédiatrique et d'un médecin assistant au bénéfice d'au moins 2 années révolues d'activité clinique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urgences obstétricales 24h/24. Les accouchements sont assurés par un spécialiste en gynécologie et obstétrique. Les césariennes en urgence doivent être réalisées en moins de 15 minutes. Une sage-femme est présente 24h/24.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une unité de soins intermédiaires (continus) est garantie selon les normes en vigueur. Elle accueille des patients dont l'état nécessite une surveillance et un suivi importants, ainsi qu'une ventilation mécanique au long cours. Elle ne délivre pas de soins intensifs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'établissement accepte, dans les limites de son mandat, prioritairement des patients transférés depuis les urgences ou des unités de soins de l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une convention est signée avec l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base concernant les transferts et les disciplines de base non assumées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Le **mandat centre de traitement et de réadaptation** comprend la suite de traitement et la réadaptation reconnues dans un ou plusieurs des disciplines médicales de base. L'établissement est au bénéfice d'une convention avec l'établissement qui assume le mandat régional de base. Cette convention règle les modalités organisationnelles et financières des transferts.

Conditions spécifiques minimales	Conformité ?		Commentaires
	Oui	Non	
Les soins sont assurés 24h/24 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Un service de piquet est garanti, selon les normes en vigueur. Intervention dans les 30 minutes d'un médecin titulaire d'un titre postgrade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les services sont dirigés par un médecin chef FMH/SSMI de la discipline concernée. Ce dernier doit être salarié ou avoir son cabinet dans l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Les examens de laboratoire et de radiologie peuvent être obtenus de 7h00 à 20h00 et 7j/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'établissement accepte prioritairement, dans les limites de son mandat, des patients transférés des urgences ou des unités de soins de l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Une convention est signée avec l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base concernant les transferts et les disciplines de base non assumées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	