

LA QUALITÉ DES SERVICES HOSPITALIERS AU LUXEMBOURG

Les Directeurs d'hôpitaux – parties prenantes dans la définition des objectifs nationaux et acteurs pour le déploiement local

Sylvain VITALI
Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

Séminaire AEDH Düsseldorf 16/11/2012

« La directive européenne relative aux soins de santé transfrontaliers en relation avec la gestion journalière d'un hôpital : Comment gérer la qualité ? »



Déroulement de séance

- Directive EU 024/2011
 - situation au niveau des actions de transposition
- Qualité hospitalière et rôle Directions
 - Qualité des services/prestations
 - Système de plaintes
 - Transparence des coûts
 - Changements structurels
- Conclusions



Directive EU 024/2011

- Maîtres-mots
 - Qualité services
 - Système de plaintes / de réparation
 - Transparence des coûts
 - Information de l'utilisateur et des prestataires
 - Droit d'accès au dossier hospitalier/médical
 - Accessibilité



Situation en vue de la transposition de la Directive EU 24/2011

- Deadline : octobre 2013
- Préparations pour transposition au niveau légal, réglementaire et administratif avancent
 - Dépôt projet de loi fixant les droits et obligations du patient
 - Création agence nationale « e-santé »
 - Mise en place du dossier patient électronique partagé
 - Elaboration de l'avant projet de règlement grand ducal déterminant le dossier hospitalier standardisé
 - etc.



Qualité hospitalière au Luxembourg

- Déterminée et gérée par :
 - Comité national de coordination de la qualité des prestations hospitalières (CoNaQual-PH)
 - Présidé par le Ministère de la Santé intégrant les prestataires (médecins et hôpitaux) et le financeur (assurance maladie)
 - Commission d'Evaluation (CE)
 - Organe paritaire entre la Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois (FHL) et la Caisse Nationale de Santé (CNS)



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Qualité des services/prestations
 - Au niveau national
 - Détermination des lignes directrices et des moyens pour garantir :
 - la coordination des structures d'évaluation et d'assurance qualité
 - l'évaluation de la qualité sur base de recommandations de bonnes pratiques
 - la surveillance, l'évaluation et un échange dynamique et de signalisation au niveau de problèmes qualitatifs et d'événements indésirables
 - Fixation des programmes qualité et indicateurs de qualité/performance nationaux et annuels avec
 - Évaluation et benchmarking
 - Adaptation des programmes qualité sur base des résultats nationaux et de benchmarking
 - Incitant financier basé sur les résultats au niveau du management et les résultats des indicateurs de qualité/performance



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Qualité des services/prestations
 - Au niveau local
 - Transposition des décisions/recommandations du CoNaQual-PH
 - Mise en place d'un comité d'évaluation et d'assurance qualité (Infections nosocomiales, événements indésirables, accidents)
 - Peer-review
 - Mise en place des structures et compétences internes au niveau du projet national du registre national des cancers (RNC) et projets connexes
 - Pilotage et acteur-clé dans la gestion interne du programme qualité national annuel (CE)
 - Actions internes basées sur le benchmark des indicateurs de qualité et de performance
 - Développement des filières de soins avec les acteurs extrahospitaliers



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Système de plaintes
 - Au niveau national (dans le futur)
 - Implication dans le système national de médiation/gestion des plaintes
 - Au niveau local
 - Monitoring au niveau de la satisfaction des patients
 - Monitoring et actions préventifs au niveau de la gestion des risques
 - Mise en place de structures et de compétences prenant en charge les plaintes des usagers



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- **Transparence des coûts**
 - Déterminer au niveau national et mettre en place au niveau local les préalables :
 - **Système national uniforme et homogène**
 - Diagnostics de sortie (ICD 10 – 4 digits + comorbidités)
 - Actes médicaux hospitaliers (CCAM)
 - Comptabilité analytique uniforme permettant d'imputer les coûts directs et indirects sur le patient
 - Full cost model
 - **Dossier patient standardisé (contenu et modalités de communication)**



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Qualité-coûts
 - Préparer, déterminer et mettre en place les changements structurels :
 - Planification hospitalière 2013
 - Centres de compétence / virage ambulatoire
 - Développement de la prise en charge hospitalière ambulatoire
 - Modalités d'instruction demandes d'investissements
 - Optimisation efficience
 - Mutualisations inter-hospitalières
 - » Centre informatique sectoriel
 - » Laboratoires hospitaliers
 - » Achats en commun
 - Révision de la nomenclature médicale
 - Révision Convention Cadre FHL/CNS
 - Révision Contrat Collectif



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Informations aux usagers
 - Au niveau national
 - Participation aux campagnes nationales d'information aux usagers (programmes de prévention, thématiques de santé publique, ...)
 - Faire évoluer le site web e-santé
 - Collaboration avec le service national de médiation et d'information (futur, cf. projet de loi « droits et devoirs des patients »)
 - Au niveau local
 - Monitorer la satisfaction patients avec accent sur les informations reçues lors de l'épisode hospitalière
 - Développer et faire évoluer les outils de communication, leur contenu et mettre à disposition des compétences spécifiques (p.ex. responsables de communication interne et externe)



Les Directeurs d'hôpitaux – acteurs actifs et responsables

- Accessibilité
 - Les soins hospitaliers sont accessibles 24/24 pour **tout** usager
 - La continuité des soins hospitaliers sont garanties dans l'ensemble des domaines
 - Collaboration intensive avec les services à caractère national
 - Pilotage commun (organe de gestion) des établissements à caractère national
- Droit d'accès au dossier hospitalier
 - Respect des loi et règlements déterminant le droit d'accès au dossier hospitalier
 - Collaboration intensive avec le corps médical pour la partie médicale du dossier hospitalier



Conclusions

- Directive EU 024/2011 et situation concurrentielle avec pays limitrophes nécessitent :
 - de développer les moyens permettant la maîtrise et la transparence des coûts
 - d'accentuer la collaboration interhospitalière
 - Services de soins aux patients
 - Services d'appui / logistiques

→ Le patient éclairé reçoit des soins de haute qualité dans le respect de l'efficacité

(rapport entre les services livrés et les ressources utilisées en fonction de la qualité requise)





24th EAHM Congress
24^e Congrès de l'AEDH
24. Kongress EVKD
LUXEMBOURG 2013 

HOSPITAL MANAGEMENT IN
TIMES OF CRISIS:
CONSTRAINTS, CHALLENGES
AND OPPORTUNITIES

28-30 NOVEMBER 2013
LUXEMBOURG



www.eahm-luxembourg2013.lu

Merci pour votre attention

