
Amélioration continue de la qualité des soins à l'hôpital

3ème journée de l'Observatoire valaisan de la santé

Pierre Chopard, MD, MSc, chargé de cours

Service qualité des soins, Direction médicale et qualité

19 octobre 2017

Définition qualité des soins

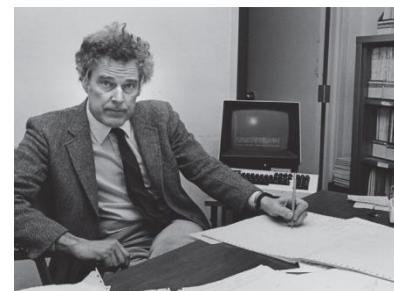
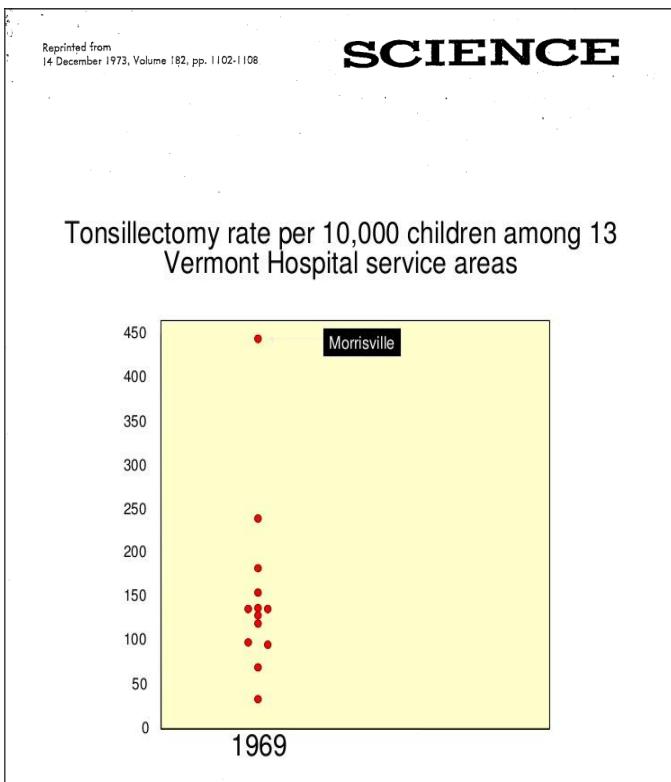
- “Quality of care is the degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge.”

«Capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé escomptés, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment»

Efficacité (*appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse*)

Wennberg J. Gittelsohn A. 1973; Science:1102-1108

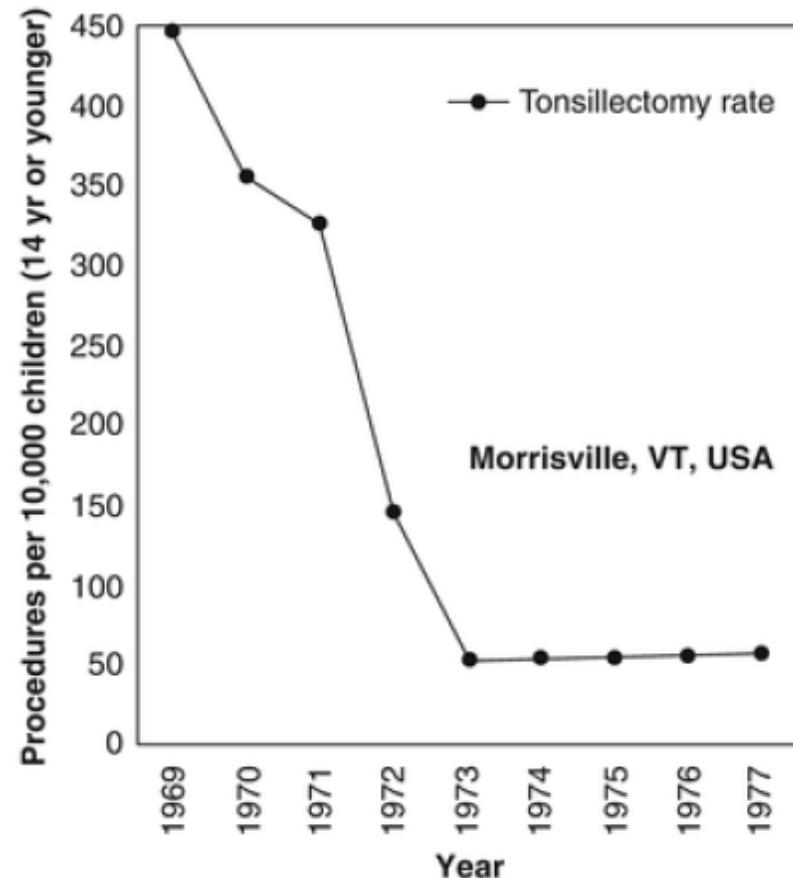
«... but it appears that the variations are most likely to be associated with differences in beliefs among physicians concerning the indications for, and efficacy of, the procedure».



“A woman's chances of having her uterus removed varied as much as threefold. A man's chances of having his prostate removed varied as much as fourfold, the children of Morrisville were more than 10 times as likely to have their tonsils removed as their counterparts in Middlebury” 3

Efficacité (*appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse*)

“Information on the rate of tonsillectomy in each HSA was shared with physicians throughout the state without providing an interpretation of the causes of the variation”



Wennberg et al. *Pediatrics*, 1977 Vol. 59, Pages 821– 826,
[Small area analysis and the challenge of practice variation](#). J Wennberg, K McPherson, D Goodman - Medical Practice Variations, 2015 - Springer

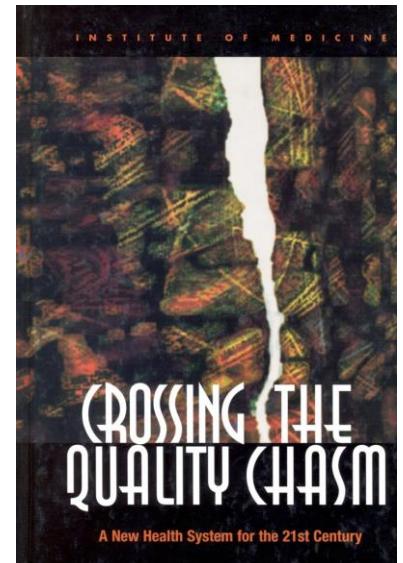
Efficacité (appropriate services based on scientific knowledge to all who could benefit, no underuse or overuse)

Patients received **54.9** (IC 95% 54.3-55.5) of recommended care

- Hypertension 64.7 (IC95% 62.6–66.7)
- Asthma 53.5 % (50.0–57.0)
- Hip fracture 22.8% (6.2–39.5)
- Alcohol dependence 10.5 % (6.8–14.6)

Un constat:

“As medical science and technology have advanced at a rapid pace, however, the health care delivery system has foundered in its ability to provide consistently high quality care for all Americans. The American health care delivery system is in need of fundamental change.”



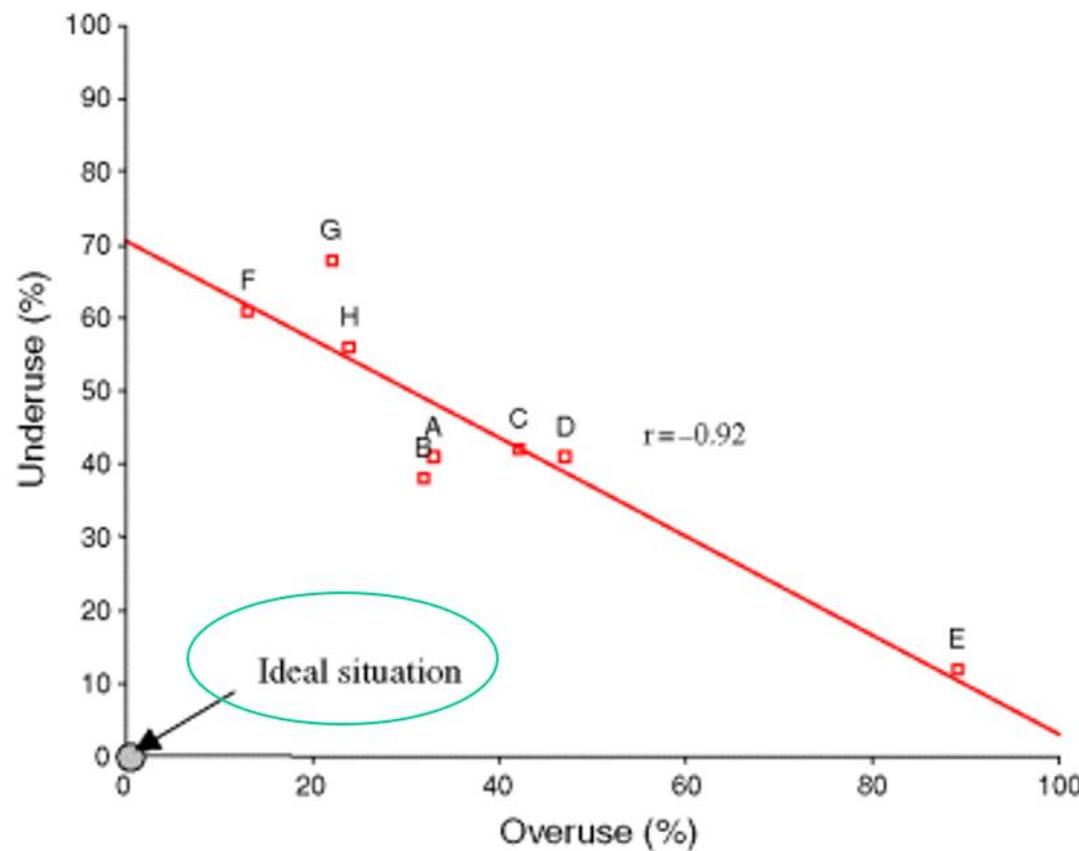
Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academy Press; 2001.

Et en Suisse?

- «La Suisse dispose d'un excellent système de santé, et sa population est satisfaite des prestations dont elle peut bénéficier»*
- « A l'heure actuelle, la qualité des soins n'est étudiée ni de manière systématique ni de manière homogène. Les données importantes ne sont pas collectées ou les autorités fédérales n'y ont pas accès » (rapport santé 2020)

Efficacité

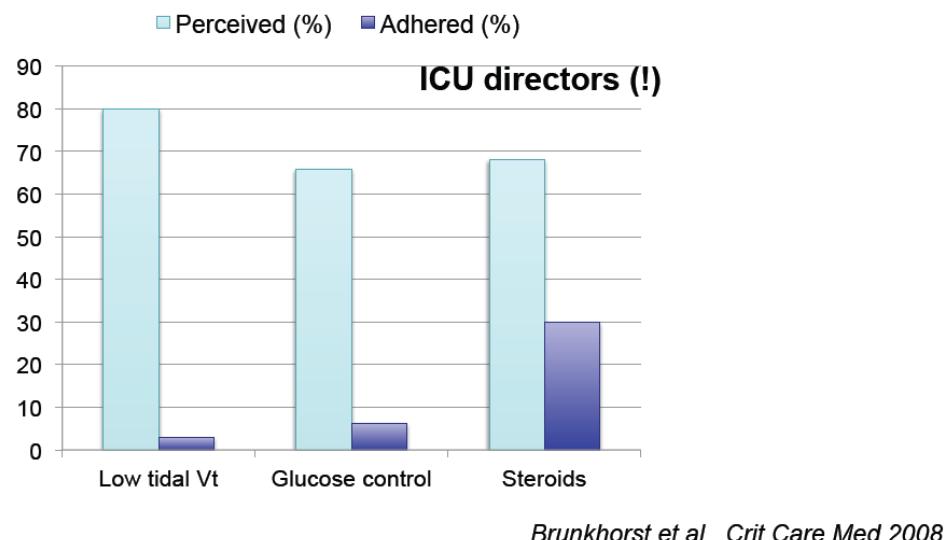
*Venous thromboembolism prophylaxis in acutely ill medical patients: definite need for improvement**



Importance de mesurer ce que l'on fait

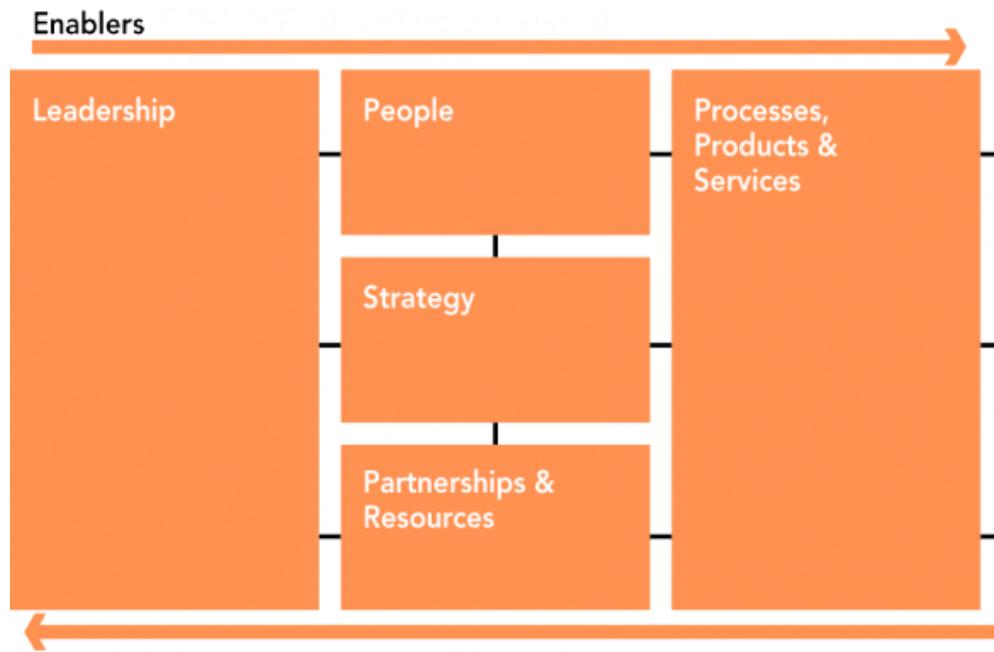
Practice and perception—A nationwide survey of therapy habits in sepsis*

Frank M. Brunkhorst, MD; Christoph Engel, MD; Max Ragaller, MD; Tobias Welte, MD; Rolf Rossaint, MD; Herwig Gerlach, MD; Konstantin Mayer, MD; Stefan John, MD; Frank Stuber, MD; Norbert Weiler, MD; Michael Oppert, MD; Onnen Moerer, MD; Holger Bogatsch, MD; Konrad Reinhart, MD; Markus Loeffler, MD; Christiane Hartog, MD; for the German Sepsis Competence Network (SepNet)



Implementation strategies involving all intensive care unit staff are needed to overcome this gap between current evidence-based knowledge, practice, and perception.

Modèle de management par la qualité: l'exemple de la European Fondation for Quality Management

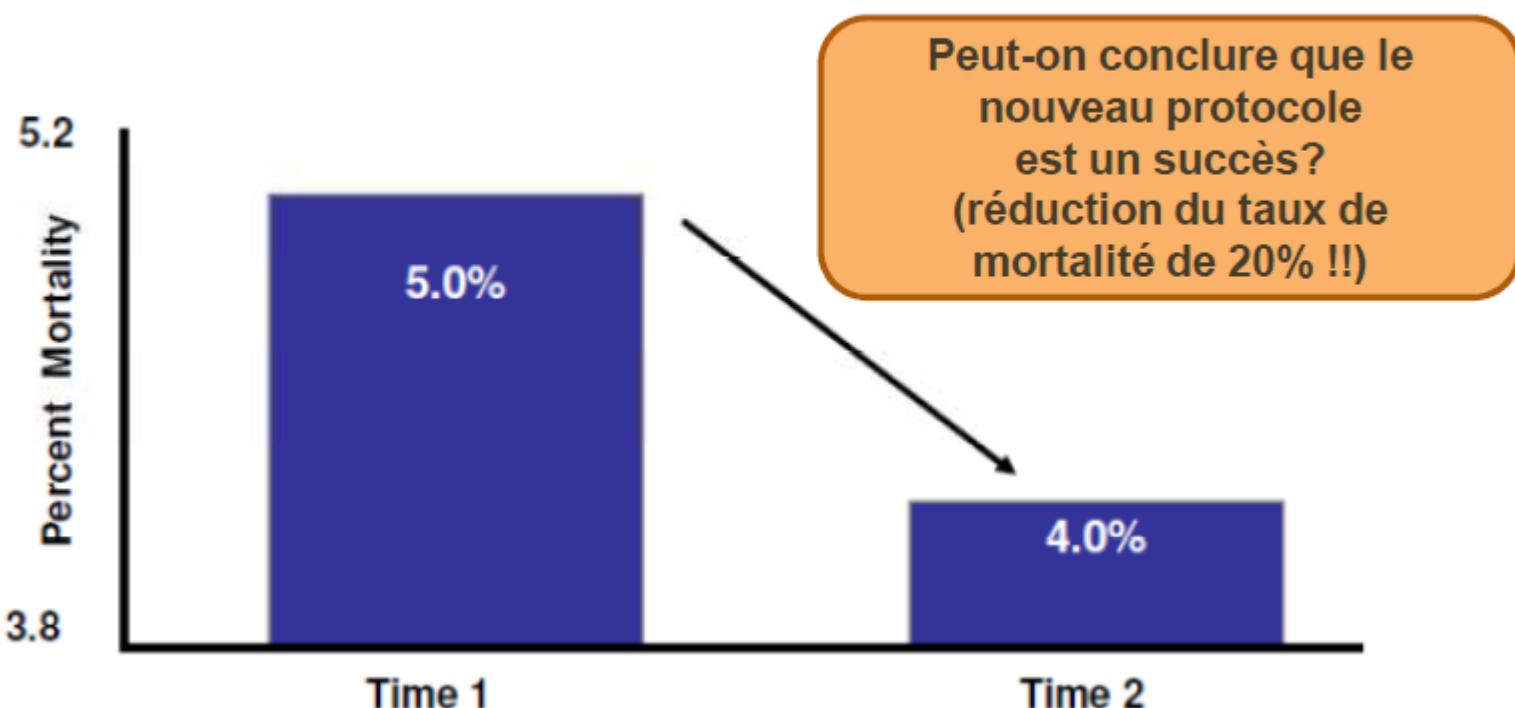


©EFQM 2012

-
- ◆ Comment mesurer les résultats ?

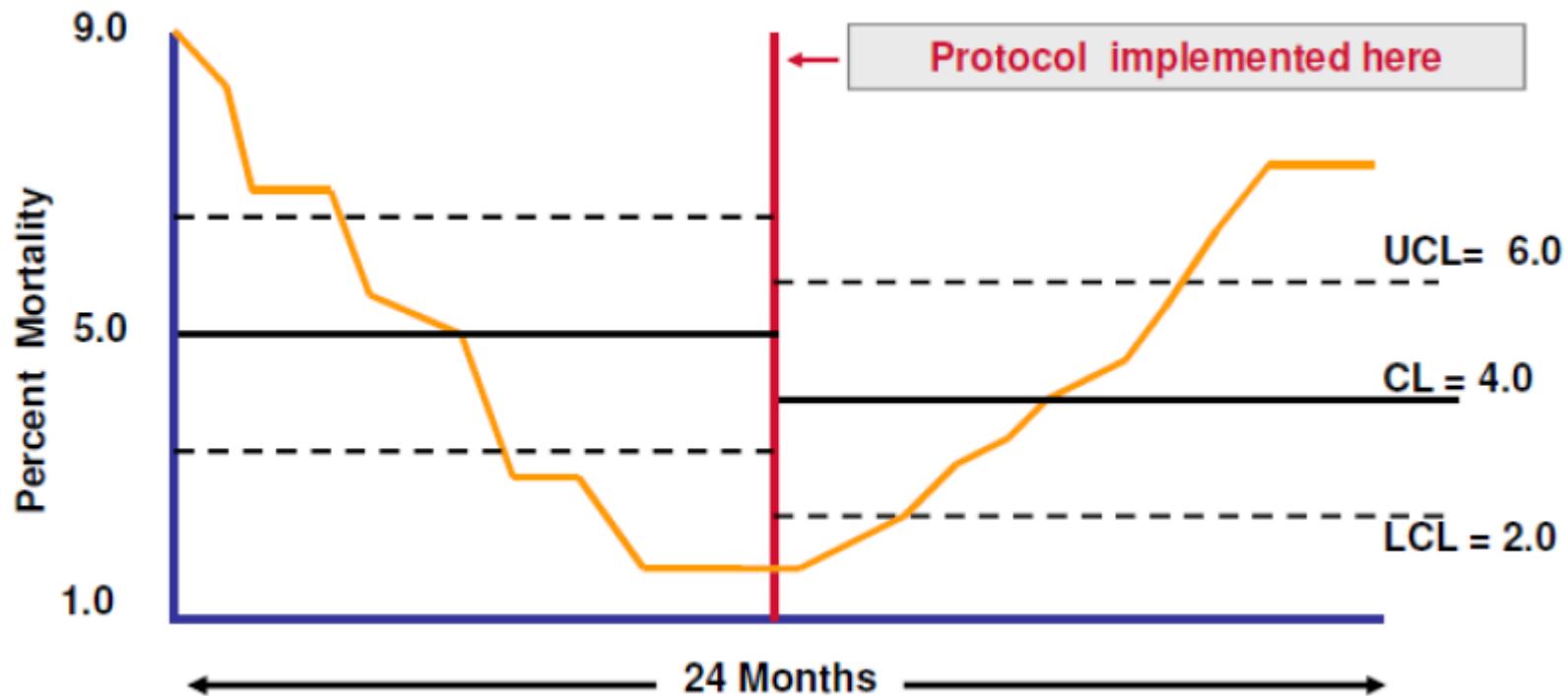
Mesures des résultats

Taux de mortalité après pontage aorto-coronarien **avant et après** l'introduction d'un nouveau protocole opératoire



Mesure des résultats

Les données agrégées permettent seulement de porter un jugement (parfois erroné) mais pas d'améliorer les pratiques



Source : Marie-Annick Le Pogam, DAS Module 4, 2016

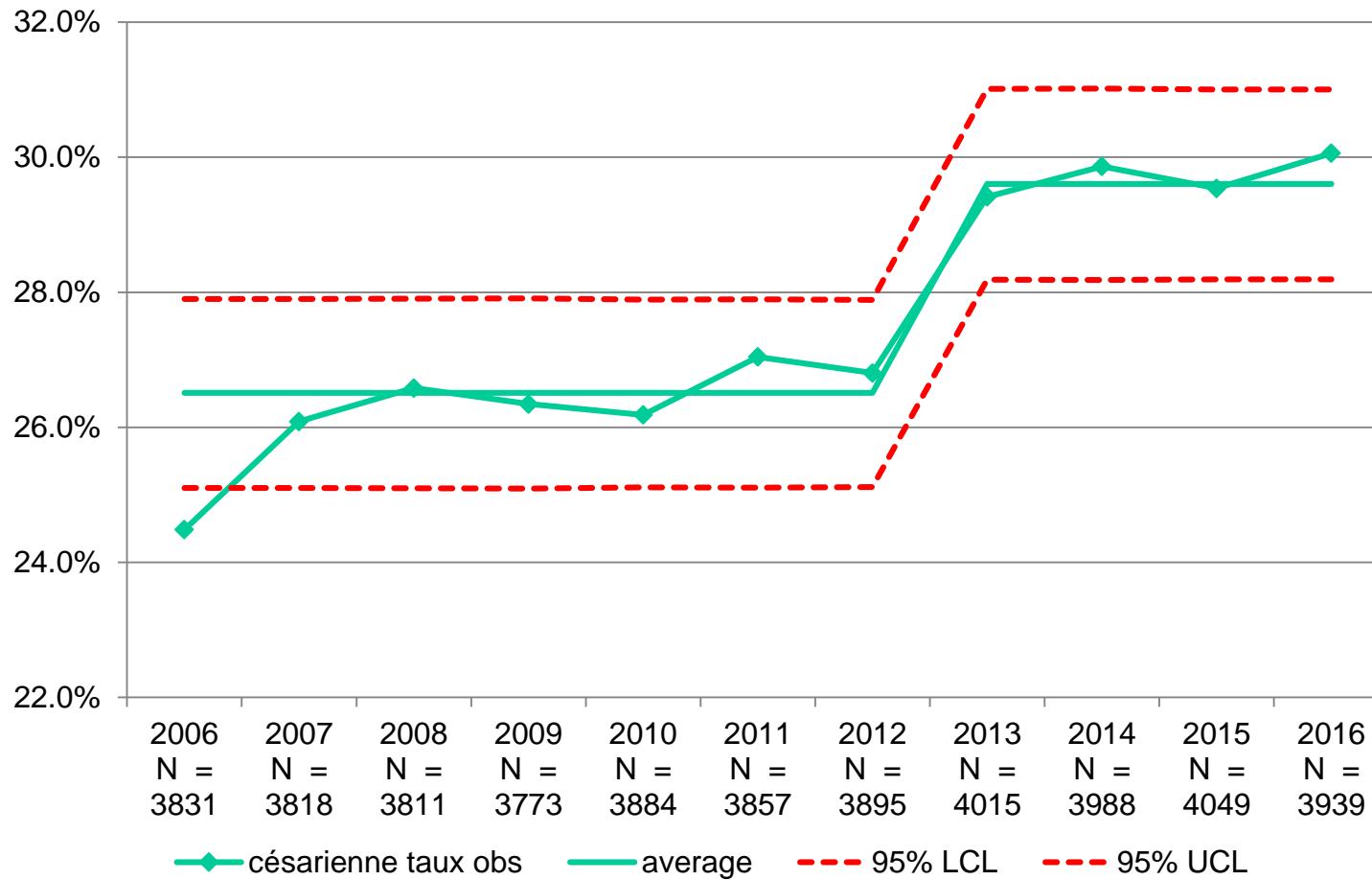
Taux de césariennes*

Catégorie de maladie	2009–2013				2014			
	taux observé	taux attendu	SMR	nombre de cas	taux observé	taux attendu	SMR	nombre de cas
G Gynécologie et obstétrique								
G.1 Accouchements								
<i>G.1.1.F Accouchements hospitaliers</i>	*	*	*	19'424	*	*	*	3'988
<i>G.1.1.P Accouchements hospitaliers contribuant au décès de la mère, pourcentage</i>	*	*	*	1	0.0%	0.0%	*	0
<i>G.1.2.P Accouchements par voie vaginale avec rupture périnéale du 3ème et 4ème degré, pourcentage</i>	2.1%	3.1%	*	293	2.2%	3.0%	*	62
<i>G.1.3.P Accouchements par voie vaginale avec épisiotomie, pourcentage</i>	13.5%	26.1%	*	1'915	12.9%	21.5%	*	360
<i>G.1.4.P Césariennes, pourcentage</i>	27.2%	32.8%	*	5'279	29.9%	33.5%	*	1'191

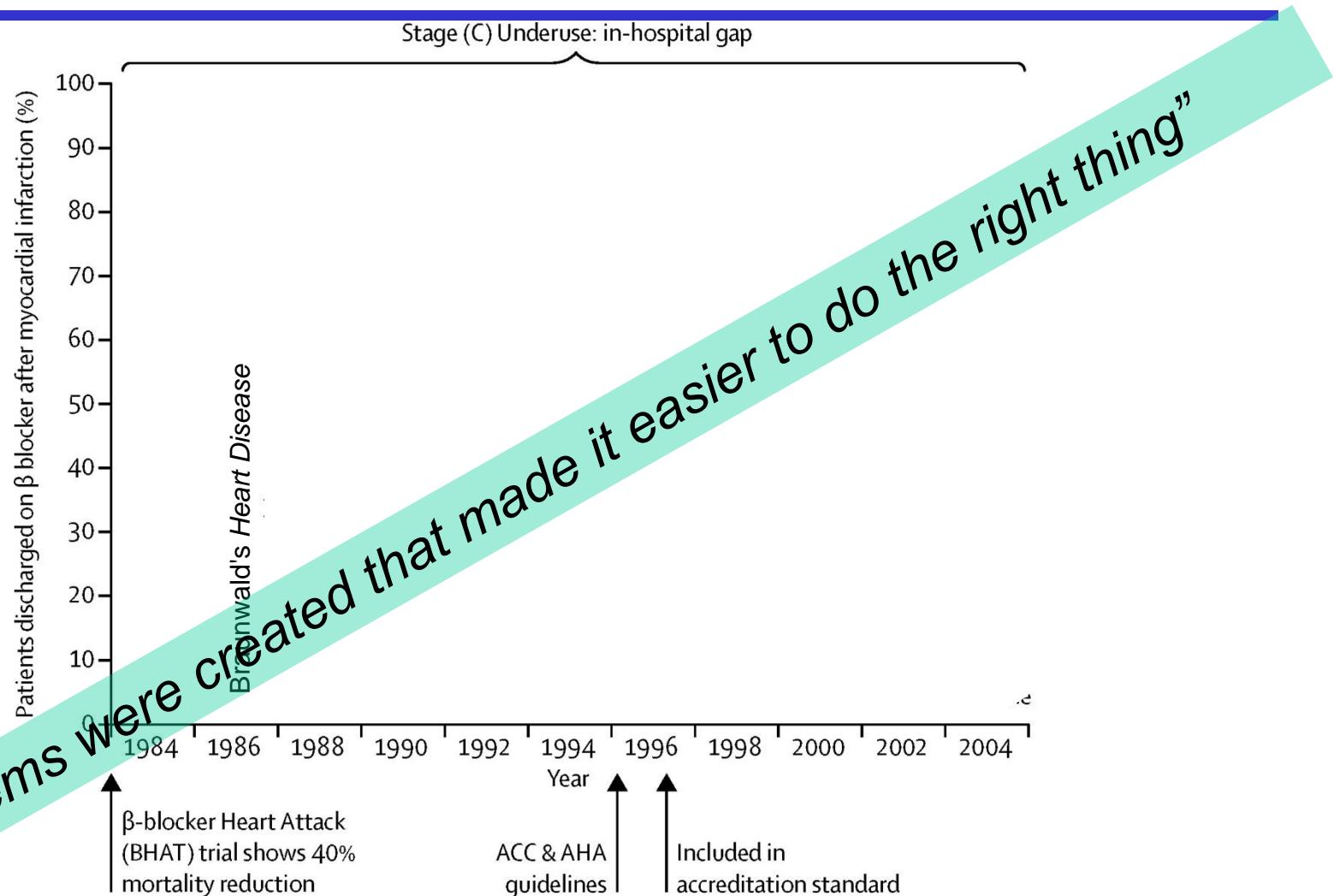
* Données de l'office fédéral de la santé publique

Taux de césarienne : Carte de contrôle

G 1.4 Taux de césarienne (2006 - 2016)



Prescription de Bbloquants à la sortie*



Mettre la qualité à l'agenda

By Ashish Jha and Arnold Epstein

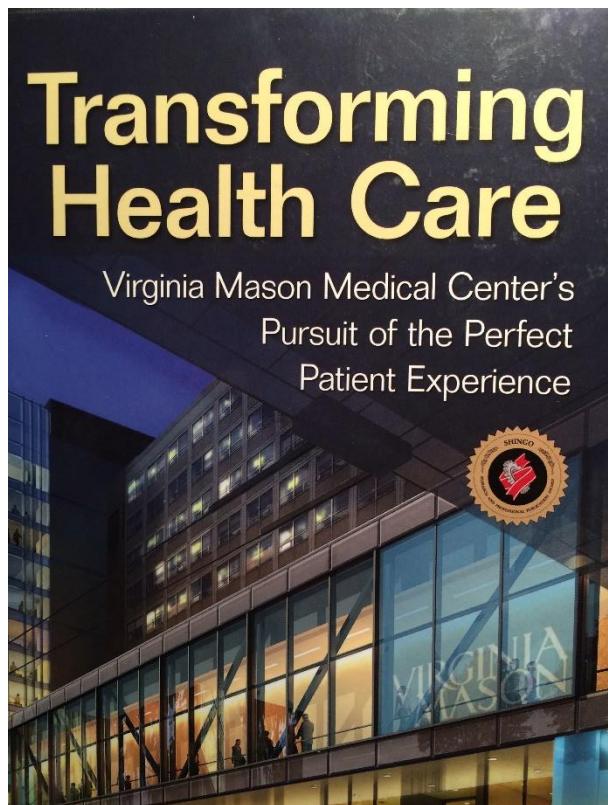
Hospital Governance And The Quality Of Care

doi: 10.1377/hlthaff.2009.0297
HEALTH AFFAIRS 29,
NO. 1 (2010): 182-187

The Function Of Boards Among All U.S. Hospitals, As Well As Among High- And Low-Performing Hospitals, 2007-08

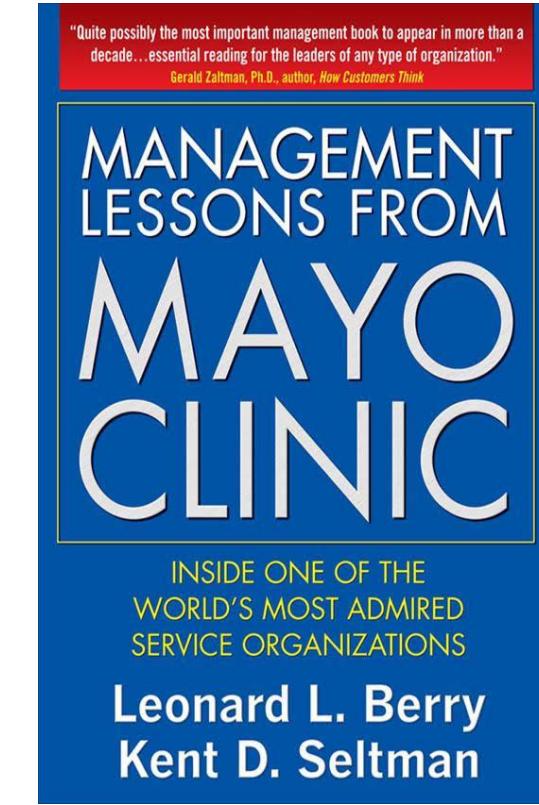
	National average (%)	High-performing (%) ^a	Low-performing (%) ^a	p value ^b
Quality performance is on the agenda at every board meeting	63	74	57	0.003
Financial performance is on the agenda at every board meeting	93	90	95	0.15
At least 20% of board time is spent on clinical quality	42	54	34	0.001
At least 20% of board time is spent on financial performance	45	36	56	0.002
Board has a quality subcommittee	59	74	52	0.001
Subcommittee reports to board at every meeting	64	71	60	0.15
Board reviews quality dashboard regularly	72	91	62	<0.001
Board reviews the following data on at least a quarterly basis				
Hospital-acquired infections	69	77	62	0.007
Medication errors	69	75	63	0.03
Joint Commission's core measures	57	69	45	<0.001
Patient satisfaction	76	80	74	0.28

Mettre la qualité à l'agenda



By Brent C. James and Lucy A. Savitz

How Intermountain Trimmed Health Care Costs Through Robust Quality Improvement Efforts



DOI: 10.1377/hlthaff.2011.0358
HEALTH AFFAIRS 30,
NO. 6 (2011): 1185-1191
©2011 Project HOPE—
The People-to-People Health
Foundation, Inc.

**Equipe Gestion Clinique (EGC)
Département de Chirurgie**

Mission:

Gérer et intégrer les domaines cliniques (faciliter l'intégration et la collaboration entre les acteurs).

Leaders:

Medical: Chef de dpt.
Soignant: RS
Administration: Directeur adm
Expert CQI: QO, SQS

Role:

- Prioriser les initiatives et allouer les ressources
- Planifier et coordonner le planning des initiatives
- Valider et approuver les objectifs et cibles annuels
- Assurer l'utilisation optimale des resource (supply chain)
- Superviser les contrats (cahier des charges) et les incitatifs
- Recruter, orienter et former les dirigeants et leaders

Equipe Implémentation Clinique (EIC)

Mission:

Supervision et gestion des tâches cliniques et administratives

Leaders:

Medical: Dr. Hannouche (X%)
Soignant: IARS (X%)
Adm : Adm Dept/Adjoint (X%)
Expert CQI: QO, Référent Qualité (X%)

Rôle:

- Gérer et guider l'initiative
- Assurer que les objectifs sont atteints

Groupe de Travail Clinique (GTC)

Mission:

Améliorer les processus cliniques, leur qualité et coûts

Leaders:

Medical: Expert (X %)
Soignant: Infermières, thérapeutes, techniciens IRUS/IPM (X %)
Expert CQI: Référent Qualité (X %)

Outils de Gestion Clinique

- EB protocoles
- Analyse de variation
- Standardisation (order set, checklist)
- Suivi d'indicateurs de processus et d'outcomes
- Recherche et publication

Groupe de Travail Administratif (GTA)

Mission:

Soutien GTC (soins, ops et factu.)

Leaders:

Bloc chirurgical (X %)
Adm/ops, Flux pt: IAG , Coding: IPM (X %)

Outils de Gestion Adm

- Cartographie des flux (Value stream mapping)
- Six Sigma & Lean
- Optimisation des revenus
- Standardisation de l'équipement

Group de Travail Informatique & Analytique (GTI)

Mission:

Soutien GTC et GTA avec les outils informatiques nécessaires, l'optimisation de la connaissance des données et de leur utilisation, l'amélioration de la qualité, l'analyse analytique et la recherche

Leaders:

-IS system: DSI, DPI (X%) – DWI system: Architecte / BI développeur (X%)
-Analytique: Data manager (X%), analyste (X%)

Outils IT

- Système d'aide à la décision (protocole et alerte dans DPI)
- Registre longitudinal de patients
- Rapports d'indicateurs et tableaux de bord
- Analyse et modélisation (prise en charge populationnelle)

Le temps des synergies



Gouvernance service / département / institution / système

Le temps des synergies



Gouvernance service / département / institution / système

Formations universitaires

6 mois

CAS

Certificat de formation continue
Certificate of Advanced Studies



Qualité et sécurité des soins: dimensions opérationnelles

2 volées à choix

27 août 2014-février 2015 OU février-juillet 2015

formation modulaire en cours d'emploi



Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

FACULTÉ DE MÉDECINE

**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

1 an

DAS

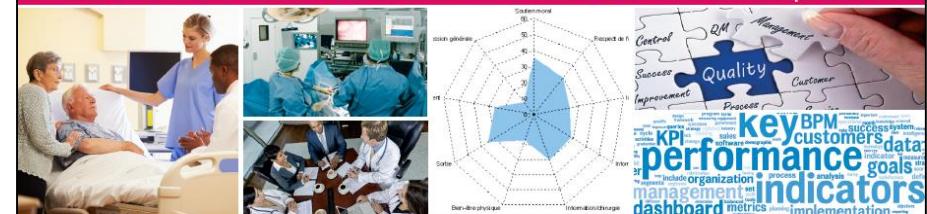
Diplôme de formation continue
Diploma of Advanced Studies



Qualité et sécurité des soins: dimensions managériales

septembre 2014 – juillet 2015

formation modulaire en cours d'emploi



Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie
et de médecine

**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Collaborateurs de 1^{ère}
ligne

Cadres

Perspective interprofessionnelle

Formations non universitaires

Prestations Thèmes Publications

Événements / Cours

Séminaire

Cours

Error & Risk Analysis

Cours ERA

Error & Risk Analysis - Analyse systémique des incidents cliniques et des erreurs de traitement sur la base du « London Protocol »

- Comment gérez-vous la question de la culpabilité ?
- Votre organisation apprend-elle systématiquement de ses erreurs ?
- Maîtrisez-vous la méthode pour y parvenir ?

Ce séminaire de trois jours vous permet de vous familiariser avec une méthode d'analyse systémique des erreurs fondée sur le « London Protocol », que vous pourrez ensuite utiliser de manière autonome. Nous accordons une place importante à l'application concrète de la méthode et invitons les participants à réaliser, entre les deux blocs théoriques du cours, une première analyse qui sera présentée et discutée lors de la troisième journée. Depuis 2007, Sécurité des Patients Suisse organise des cours ERA en français, en allemand et en italien.

Cours extra-muros en français

- Cours 1 : 20 / 21 mars 2017 et 24 avril 2017
(Délai d'Inscription : 6 février 2017 > **prolongé au 13 mars 2017**)
- Cours 2 : 5 / 6 octobre 2017 et 10 novembre 2017
(Délai d'inscription : 31 août 2017)
- [Descriptif du cours ERA 2017](#)
- [Inscription au cours ERA](#)



APPROCHE GLOBALE SUR LA QUALITÉ AUX HUG

Programme de formation destiné aux comités de gestion

La nouvelle gouvernance en matière de qualité et de sécurité aux HUG a pour ambition et objectif de promouvoir une vision commune et partagée de la qualité et de la sécurité au sein de notre institution.

Contact

PD Dr Pierre Chopard et
Anne-Claire Raé
Responsables cours ERA en
français
[E-mail](#)



Le rôle des conseils d'administration et des autorités de surveillance des institutions de santé dans la qualité et la sécurité des soins

25 janvier 2018 de 8h30 à 17h00,
Hôtel Alpha-Palmier,
rue du Petit-Chêne 34, 1003 Lausanne

CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

FHV **HUG** Hôpitaux Universitaires Genève