

Démarche qualité en médecine: un état des lieux par portraits succincts (7)

* www.fmh.ch à Welcome → Qui sommes-nous? → Le Secrétariat général → Données, démographie & qualité.

Dans notre pays, la démarche qualité en médecine est en plein développement et s'est établie dans de nombreux endroits. C'est ce que le groupe de travail Qualité de la FMH (GTQ-FMH) tient à montrer aux membres de la FMH. Il présente ainsi dans cinq numéros consécutifs du BMS les initiatives Qualité qui lui sont annoncées depuis 2006 par des médecins de toutes les disciplines médicales et de tous les secteurs d'activité

(domaine hospitalier/ambulatoire). Ces descriptifs sont également publiés sur le site Internet de la FMH / Département Données, démographie et qualité avec des informations pratiques telles que graphiques ou bibliographie.* La démarche qualité présentée ici est intitulée «collaborative breakthrough series» et consiste en une méthode générale permettant d'améliorer les processus et les résultats.

Collaborative breakthrough series (CBS)

Michael Peltenburg

La «collaborative breakthrough series» (CBS), ou méthode par percées successives est

- appliquée à la gestion des modifications;
- utilisée par les participants de différents domaines pour adapter le savoir existant et l'élargir dans le cadre d'une vision commune;
- adaptée à la réalisation d'objectifs visés, nécessaires, réalistes et mesurables. Ces objectifs se fondent sur des cycles PDSA (planifier, agir, contrôler, améliorer), lesquels peuvent aussi se dérouler dans plusieurs groupes parallèlement à l'application d'autres mesures.

La CBS, qui est une méthode permettant d'améliorer la qualité des réseaux, est aussi appliquée avec succès dans le domaine médical. Les changements sont réalisés sur la base d'un concept ad hoc et du cycle PDSA: beaucoup de petits pas individuels adaptés aux données locales et réalisés en série, de même que de nombreux cycles menés en parallèle, conduisent à de grands changements.

Dans le cadre d'une CBS, les participants de différents domaines ou différentes organisations poursuivent des objectifs très ambitieux au sens d'une vision à réaliser (p. ex. réduction du temps d'attente à 0 min).

La décision est prise de traiter tel ou tel thème parce que la situation est «mûre»:

- on dispose d'un savoir substantiel sur la manière d'améliorer les prestations;

- on constate un fossé entre savoir et pratique quotidienne;
- on a la preuve que ce savoir peut être mis en pratique avec succès;
- on sait qu'une amélioration réduira les coûts, optimisera les résultats cliniques et augmentera la satisfaction des patients.

La vision est soutenue par la volonté de procéder à des changements et de travailler en équipe. Une répartition des rôles est impérative: le concept est initié depuis le haut (top-down), il est mis en œuvre par les équipes des différentes organisations (engagement bottom-up). Le suivi est très important et il implique une participation élevée de conseillers. Le savoir en la matière est présent en Europe (p. ex. en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas) et la Suisse pourrait en faire usage.

Applicabilité

Toutes les organisations médicales; le Canada, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas appliquent cette méthode avec succès dans le domaine médical.

Charges et coûts

Une CBS demande une période de temps de 1-1½ ans au minimum. Les coûts varient en fonction du projet.

Informations supplémentaires

www.hqc.sk.ca/cdm (exemple d'application de la méthode CBS dans le domaine médical en provenance du Canada, Chronic Disease Collaborative Saskatchewan)

Correspondance:
Dr Michael Peltenburg
Postgebäude
CH-8340 Hinwil
Tel. 044 937 11 33
michael.peltenburg@hin.ch