

Mesure d'amélioration de la qualité: **Discussions structurées de cas**

Déroulement de la demande	Date
Soumission	10.11.2022
Validation technique	26.01.2023 / 31.08.2023
Validation contractuelle	13.06.2023
Publication	Octobre 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les parties contractantes, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Discussions structurées de cas
b) Classification
<p>Lors de l'examen et du traitement des patient-e-s, il est capital de procéder de manière systématique. C'est indispensable pour mener les bonnes réflexions et pour évaluer correctement la probabilité ainsi que l'urgence de la maladie. En cas d'affections très graves ou rares, une formation régulière et une discussion des évaluations et des processus jouent un rôle central pour l'amélioration de la qualité.</p> <p>La discussion structurée de cas s'est imposée comme instrument de formation et elle permet un processus d'apprentissage continu à partir de cas concrets à l'hôpital (Clinical Reasoning). Dans le sens d'un système apprenant, des collègues expérimentés présentent et discutent systématiquement des cas en tenant compte des dernières publications/recommandations. La progression interactive au fil des étapes permet d'inscrire dans le système apprenant des engrammes importants pour l'examen et le traitement des patient-e-s. L'apport de tous les participant-e-s aboutit à des effets de synergie et améliore l'efficacité et l'efficacité en termes de coûts dans l'établissement ainsi que la satisfaction au travail et la santé des collaborateurs. La discussion structurée de cas est particulièrement adaptée à l'amélioration continue de:</p> <ul style="list-style-type: none">- la qualité du diagnostic,- la qualité de la thérapie,- la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire,- certains aspects éthiques et conflits lors du traitement,- la prévention des situations à risque. <p>Une culture de l'apprentissage se développe au travers de la discussion interactive et dirigée des cas. Une discussion structurée de cas intègre différentes dimensions:</p> <ul style="list-style-type: none">- Utilité pour les patients (qualité des soins)- Utilité économique (efficacité, économie de coûts, effet de synergie)- Utilité pour les professionnels (satisfaction et santé au travail)
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<ul style="list-style-type: none">- Amélioration de la qualité du diagnostic et du traitement des patient-e-s- Amélioration de la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire- Amélioration et coordination des soins aux patient-e-s
d) Champs d'action
<input type="checkbox"/> Culture de qualité <input type="checkbox"/> Sécurité des patients <input checked="" type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes <input type="checkbox"/> Système centré sur le patient
e) Domaine(s)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Réadaptation

f) Délimitation: départements/services, professions, etc.

Pertinent et possible dans tous les domaines. Tous les services impliqués dans le traitement devraient participer.

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité

Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité

Les discussions structurées de cas ont lieu régulièrement (en règle générale 2-4/mois).

Les points suivants au moins doivent être réglés à l'interne pour une discussion structurée de cas:

- Où a-t-elle lieu?
- Quand?
- À quelle fréquence? Souvent?
- Qui y prend part? Sachant que la participation doit être aussi interprofessionnelle et interdisciplinaire que possible
- Qui anime la discussion?
- Quels cas sont discutés? Qui choisit les cas?
- Les règles sont-elles connues?
- Qui décide?
- Que faire en cas de dysfonctionnement?
- Quel est l'objectif?
- But de la discussion structurée de cas:
Détermination de processus diagnostiques et thérapeutiques pour les cas comparables. Les processus diagnostiques/thérapeutiques peuvent être déjà clarifiés au préalable et ne doivent pas avoir lieu durant la discussion du cas.
- Définition de la transmission et de la formation des personnes absentes ou des groupes professionnels non-concernés.

A: Préparation

Les cas sont tirés de l'activité clinique quotidienne. Le choix intervient selon des critères prédéfinis. Les critères possibles sont (liste non-exhaustive): maladies rares, situations d'urgence, processus diagnostiques ou thérapeutiques complexes, grande importance, nouvelles directives.

Une personne prépare la discussion de cas et la présente.

B: Réalisation

La structure suit un cadre prédéfini. Une structure fréquemment appliquée comprend:

1. Anamnèse: souffrance actuelle, anamnèse par système, anamnèse personnelle, anamnèse médicamenteuse, anamnèse élargie
2. Examen clinique
3. Premiers résultats importants qui donnent des indications sur une maladie, afin de stimuler la discussion
4. Examens conduisant au diagnostic
5. Concepts thérapeutiques
6. Synthèse des éléments essentiels et conséquences

La réalisation implique:

- Conscience des rôles et des responsabilités
- Communication interprofessionnelle

- Disposition à collaborer et à prendre des décisions en commun

La discussion structurée de cas poursuit les objectifs décrits sous 1.c) et a deux effets:

1. Effet d'apprentissage pour un cas comparable à venir
2. Amélioration de la qualité du traitement pour le cas sous revue

C: Suivi

Une évaluation régulière intervient après la discussion de cas.

Exemples de questions/d'évaluation de la discussion de cas:

- La direction de la discussion de cas était-elle claire et structurée? (oui/en partie/non)
- Toute l'équipe a-t-elle participé activement à la discussion de cas? (oui/en partie/non)
- La culture de l'apprentissage en commun est-elle ouverte et respectueuse? (oui/en partie/non)

b) Marge de manœuvre pour la conception

Les discussions structurées de cas doivent être adaptées aux particularités des institutions. Elles s'y prêtent très bien.

L'objectif est d'établir une culture de l'apprentissage et de la communication ainsi que d'étendre continuellement les connaissances.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

Dans tous les hôpitaux et cliniques, l'approche est indépendante du département ou de la spécialité.

d) Phase de développement

Autodéclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...

... est axée sur la pratique.

... a été testée lors d'un projet pilote au moins.

n'est pas remplie.

Par projet pilote, il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.

Les objectifs et le format de la discussion structurée de cas doivent être définis et testés dans la pratique. De nombreuses formes et exemples existent à cet effet. La réalisation doit être cependant adaptée individuellement dans chaque hôpital/domaine d'application.

Références: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769721/>

e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s

Les discussions structurées de cas aboutissent à la formation d'une décision largement soutenue et techniquement fondée, ce qui permet d'optimiser les processus.

Effet des discussions de cas

La discussion de cas peut exercer une influence à deux niveaux:

1. Effet d'apprentissage pour un cas similaire à venir: si la discussion porte sur des cas déjà bouclés et qu'elle débouche sur des solutions, l'objectif est d'aboutir à une meilleure qualité lors d'événements futurs. Ainsi, la discussion structurée de cas complète de manière idéale la revue M&M. Alors que cette dernière est en principe un système

apprenant – durant lequel sont étudiés les complications, les déroulements de traitement inhabituels et les décès inattendus – les concepts de diagnostic et de traitement sont abordés durant les discussions structurées de cas sans qu'il y ait complication/erreur (source: <https://patientensicherheit.ch/fr/recherche-developpement/les-revues-de-mortalite-et-de-morbidite/>).

2. Amélioration de la qualité du traitement dans un cas en cours: dans cette situation, le cas est discuté afin de déterminer au sein de l'équipe le diagnostic ou le traitement au moyen d'un échange interdisciplinaire et interprofessionnel. La discussion structurée de cas complète ainsi d'autres organes similaires (p. ex. Tumorboard) qui ne s'inscrivent pas dans un cadre formel.

L'efficacité est établie et le format se concrétise sous différentes configurations (p. ex. présentations de cas par des médecins assistant-e-s sous la supervision de collègues expérimentés, postes d'entraînement à des situations d'urgences, discussions interdisciplinaires de cas pour des décisions/maladies complexes). L'efficacité ne résulte pas seulement de l'effet d'apprentissage et de la qualité du traitement mais aussi des interactions au sein de l'établissement/des départements (interdisciplinaires, interprofessionnelles et parmi des niveaux d'expérience différents).

Utilité pour la qualité des soins aux patients, effectivité

- Les besoins des personnes concernées sont au centre et doivent conduire à une perspective globale
- Év. décharge des proches
- Réduction des réhospitalisations

Utilité économique

- Efficience, économie de coûts, effets de synergie
- Meilleure coordination des examens etc.
- Moins d'interventions de crise

Utilité pour les collaborateurs (toutes professions)

- Augmentation de la satisfaction au travail
- Meilleure compréhension des cas
- Prévention des situations à risque
- Meilleur climat de travail grâce à l'intégration dans le déroulement du traitement
- Décharge en termes de temps pour les différents groupes professionnels
- Décharge et répartition efficiente des tâches

Annexes concernant l'impact, resp. concernant les données probantes

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769721/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36447549/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35883069/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35226236/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34609018/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36542870/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36197304/>

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences (par ex. questionnaires, système IT)?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité		
La mesure d'amélioration de la qualité entraîne des coûts de personnel. L'ampleur varie fortement selon le nombre de participants et la fréquence des discussions de cas.		

4. Contrôle de l'intégration dans le concept interne de qualité

<i>L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des critères doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.</i>
Le contrôle porte sur les points énumérés au ch. 2a) qui doivent au moins être réglés à l'interne pour une discussion structurée de cas.
En outre, on peut p. ex. contrôler si: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les objectifs définis pour la discussion structurée de cas ont été atteints. ▪ Les processus diagnostiques et thérapeutiques qui ont été dégagés ont été respectés dans des cas comparables. ▪ La communication et la formation du personnel qui n'était pas présent ou des groupes professionnels qui ne sont pas impliqués ont été assurées. ▪ Des cas comparables ont pu être évités.
La participation peut être documentée. Le contenu des enseignements devrait être transmis aux membres de l'équipe qui n'ont pas participé, resp. mis à leur disposition.

5. Émettrice de la demande et conflits d'intérêts

Émettrice de la demande (institution)	Kantonsspital Baden AG
Description des éventuels conflits d'intérêts de l'émettrice de la demande	
Aucun	