

Remise du nouveau prix qualité de l'ASQM

Innovation Qualité 2018 – les lauréats (1)

Michelle Gerber^a, Fabienne Hoh^b

^a **lic. phil. hum., collaboratrice scientifique de la FMH, division Données, démographie et qualité (DDQ) / Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM);** ^b **division Communication de la FMH**

Le nouveau prix Innovation Qualité de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH a été décerné pour la première fois le 17 avril 2018. La cérémonie de remise des prix et la présentation des quatre projets lauréats ont eu lieu dans le cadre du premier symposium de l'ASQM sur le thème de l'innovation et de la médecine translationnelle.

L'Innovation Qualité est décerné tous les deux ans et récompense les projets qualité qui ont fait leurs preuves dans le domaine de la santé. Ce prix donne de la visibilité aux résultats obtenus dans différentes spécialités et professions par les précurseurs de la qualité en médecine et suscite la discussion avec des idées nouvelles et prometteuses. L'Innovation Qualité 2018 bénéficie du soutien de 23 organisations partenaires (cf. encadré).

Le grand nombre de très bons projets, 37 au total, n'a pas facilité la tâche des deux jurys pour déterminer les lauréats. Le premier jury s'est penché sur les catégories *Repenser la prise en charge des patients* (choix thématique 2018) et *Organisations médicales* tandis que le second s'est intéressé à la catégorie *Sécurité des patients* en collaboration avec Sécurité des patients Suisse. La somme totale des prix s'élève à 40 000 francs.

La remise du prix Innovation Qualité a eu lieu le 17 avril 2018 dans le cadre du premier symposium de l'ASQM consacré à l'innovation et à la médecine translationnelle. Au début de la cérémonie, le Dr ém. et Prof. Felix Frey a porté un regard passionnant et passionné sur les chances et bénéfices de la médecine translationnelle pour les patients. Le directeur du Swiss Institute for Translational and Entrepreneurial Medicine (sitem-insel AG) a ensuite expliqué le chemin parcouru lors du développement de produits et instruments innovants issus de la recherche pour offrir des avantages aux patients. La partie la plus importante du symposium a été consacrée à l'Innovation Qualité: la séance de remise des diplômes s'est poursuivie par la présentation des projets récompensés devant un public averti et intéressé.

Dans les colonnes du présent numéro du *Bulletin des médecins suisses*, nous présentons le projet primé de la

catégorie *Repenser la prise en charge des patients*: «Des patients forts grâce à la gestion interprofessionnelle des maladies chroniques» et celui de la catégorie *Sécurité des patients*: «Surveillance électronique active des effets indésirables de médicaments chez les patients hospitalisés». Dans la catégorie *Organisations médicales*, le jury a décidé de décerner le prix à deux projets: «Campagne *smarter medicine* – Choosing Wisely Switzerland» et «Certificat du Swiss Cancer Network», tous deux présentés dans le prochain numéro du BMS (n° 19/20). L'ASQM de la FMH félicite vivement les quatre équipes lauréates!

Vous trouverez des informations sur l'Innovation Qualité, le symposium de l'ASQM mais aussi les descriptifs des projets lauréats et des projets retenus par le jury sur le site www.innovationqualite.ch.

Partenaires de l'Innovation Qualité 2018

Office fédéral de la santé publique (OFSP) • curafutura • Fondation EQUAM • Association suisse des ergothérapeutes (ase) • Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne • Faculté de médecine de l'Université de Genève • Fédération suisse des psychologues (FSP) • H+ Les Hôpitaux de Suisse • In-sel Gruppe AG • Faculté de médecine de l'Université de Berne • Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) • Organisation suisse des patients (OSP) • pharmaSuisse organisation faitière des pharmaciens • physioswiss • Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) • Académie suisse des sciences médicales (ASSM) • Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) • Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) • Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (fsas) • Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD) • Association suisse alémanique des assistantes médicales (SVA) • Spitex Suisse • Hôpital universitaire de Zurich

Correspondance:
FMH / division DDQ
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
[asqm\[at\]fmh.ch](mailto:asqm[at]fmh.ch)

Catégorie «Repenser la prise en charge des patients»

Chronic Care Management: haute qualité de la prise en charge, patients satisfaits

Dr méd. Adrian Goeldlin^a, Dr méd. Marc Jungi^a, Dr méd. Rahel Sahli^a

^a Sanacare AG

Les évolutions démographiques et les ressources limitées impactent le domaine de la santé en Suisse [1, 2] et la qualité de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques suscite des critiques [3, 4]. Un nouveau

standard avec une prise en charge interprofessionnelle est en train de s'imposer et vise un renforcement de l'implication du patient et de son autonomie, c'est le cas notamment avec le diabète de type 2 [5]. En mettant en place une gestion des maladies chroniques structurée et interprofessionnelle, reposant sur le modèle de Wagner [6], Sanacare AG propose une solution qui répond avec succès aux défis actuels.

Au sein de douze cabinets de groupe de médecine de famille, nous prenons en charge des patients souffrant d'hypertension artérielle, de diabète de type 2 et de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). L'équipe soignante interprofessionnelle se compose d'un médecin et d'une coach (*coordinatrice en médecine ambulatoire orientation clinique* ou une personne à un niveau avancé de la formation). La gestion des maladies chroniques se déroule selon des cycles annuels



Les lauréats du prix Innovation Qualité dans la catégorie «Repenser la prise en charge des patients»: Marc Jungi, Rahel Sahli et Adrian Göldlin.

dont les objectifs sont fixés et signés avec le patient. Les itinéraires clairement définis et assistés par ordinateur garantissent une prise en charge dans le respect des guidelines. Notre gestion des maladies chroniques distingue deux phases:

Empowerment. Cette phase vise une autogestion des patients par l'acquisition des connaissances basiques de leur maladie, l'élaboration de stratégies et la mise en place d'adaptations concrètes de leur style de vie.

Maintien. Pendant cette période, la moitié des contrôles médicaux nécessaires sont *délegués* aux coaches.

Actuellement, nous traitons près de 600 personnes atteintes de maladies chroniques. Le tableau 1 montre que l'*Empowerment* (1^{er} cycle) apporte aussi des améliorations aux patients qui bénéficient dès le début du bon traitement. Selon les indicateurs qualité de la Société suisse d'endocrinologie et de diabétologie, notre méthode de gestion des maladies chroniques obtient une bonne note pour la *qualité de la prise en charge* des patients atteints du diabète de type 2, tout comme pour la *satisfaction des patients*.

| | Nombre de cycles accomplis: 221 | | Changement |
|--|---------------------------------|------|------------|
| | Début | Fin | |
| Indice de masse corporelle (Ø) | 31.7 | 31.1 | -0.6 |
| Poids (en kg, en Ø) | 89.4 | 87.1 | -2.3 |
| Cholestérol LDL | | | |
| LDL (mmol/l en Ø) | 2.7 | 2.7 | -0.1 |
| LDL < 3 mmol/l en % | 64% | 63% | -1% |
| LDL 3.00 - 3.49 mmol/l en % | 15% | 16% | 1% |
| LDL 3.50 - 3.99 mmol/l en % | 8% | 9% | 1% |
| LDL ≥ 4.00 mmol/l en % | 14% | 12% | -1% |
| Pression artérielle | | | |
| Pression artérielle systolique (en Ø) | 142 | 137 | -6 |
| Pression artérielle diastolique (en Ø) | 82 | 79 | -3 |
| Pression artérielle normale en % | 41% | 56% | 15% |
| Hypertension de degré 1 en % | 39% | 35% | -4% |
| Hypertension de degré 2 en % | 18% | 8% | -11% |
| Hypertension de degré 3 en % | 2% | 1% | -1% |
| Marqueurs de l'équilibre glycémique | | | |
| HbA1c (en Ø) | 7.2 | 6.7 | -0.5 |
| HbA1c < 6.5 mmol/l en % | 31% | 44% | 13% |
| HbA1c de 6,5 à 7,49 mmol/l en % | 41% | 44% | 3% |
| HbA1c de 7,5 à 8,49 mmol/l en % | 17% | 8% | -9% |
| HbA1c ≥ 8.5 mmol/l en % | 11% | 4% | -7% |
| Activité corporelle | | | |
| Activité 3 (actif) | 23% | 33% | 9% |
| Activité 2 (peu actif) | 36% | 39% | 3% |
| Activité 1 (inactif) | 41% | 29% | -12% |

Tableau 1: Changement de résultats cliniques après 221 premiers cycles (*Empowerment*) chez des patients atteints du diabète de type 2 et d'hypertension artérielle concomitante. Les chiffres sont arrondis.

Notre objectif principal ces prochaines années sera de traiter le plus de patients possible selon le diagnostic posé dans le cadre de la gestion des maladies chroniques. Nous sommes persuadés qu'un tel système peut être introduit dans d'autres cabinets de médecins de famille. A moyen terme, nous souhaitons associer d'autres partenaires de soins (différents professionnels de santé). Le point de vue du patient doit également être pris davantage en compte dans le développement.

Correspondance:
Sanacare Gruppenpraxis
Bern
Bubenbergplatz 10
CH-3011 Berne
Tél. 031 385 71 11
adrian.goeldlin[at]
sanacare.ch

Références

- 1 Observatoire suisse de la santé (éditeur). La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015. Hogrefe, Berne, 2015.
- 2 Zeller A, Tschudi P. Enquête de la Workforce sur la médecine de famille en Suisse. *Primary and Hospital Care*. 2016;16(15):277–80.
- 3 Huber CA, et al. A set of four simple performance measures reflecting adherence to guidelines predicts hospitalization: a claims-based cohort study of patients with diabetes. *Patient Preference and adherence*. 2016;10:223–31.
- 4 Walther D, et al. High blood pressure: prevalence and adherence to guidelines in a population-based cohort. *Swiss Med Wkly*. 2016;146:w14323.
- 5 Beck J, et al. National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabetes Care*. 2017;40:1409–19.
- 6 Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract*. 1998;1:2–4.

Catégorie «Sécurité des patients»

Surveillance électronique des effets indésirables de médicaments

Alessandro Ceschi, PD Dr méd.^{a, b}; Paolo Hitz, MMed^a; Laura Müller, dipl. pharm^a; Gerd Kullak-Ublick, Prof. Dr méd.^b; Vasco Piffaretti, BSc^c

^a Clinica di farmacologia e tossicologia clinica, Istituto di Scienze Farmacologiche della Svizzera Italiana, Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano; ^b Clinique de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpital universitaire de Zurich; ^c Area Information and Communications Technology, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona

L'autorisation de mise sur le marché d'un médicament ne signifie pas la sécurité absolue pour les patients. La loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques) prévoit une obligation d'annoncer tout effet indésirable par un professionnel de santé. Les annonces spontanées de ces effets indésirables ou d'effets indésirables potentiels constituent la base de la pharmacovigilance dans le monde, dont le point faible est précisément la non-déclaration d'effets indésirables parfois significatifs. Cette sous-déclaration (*underreporting*) est estimée à 94%. L'objectif du projet était donc de développer et de tester un système électronique simple et actif de pharmacovigilance chez les patients hospitalisés. Ce système a pour but de recenser les effets indésirables avant l'entrée à l'hôpital ayant engendré ou contribué à l'hospitalisation et ceux pendant l'hospitalisation.

Filtrer les termes spécialisés pertinents

Le système électronique a été développé en étroite collaboration avec le service informatique du réseau hospitalier «Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)». En filtrant



Alessandro Ceschi est récompensé par le prix Innovation Qualité dans la catégorie «Sécurité des patients».

tous les processus d'enregistrement de texte, effectués dans les dossiers de patients informatisés et protégés, il recherche les expressions qui peuvent faire référence

à des effets indésirables. Au cours de la première phase, tous les dossiers de patients détectés par le système ont été analysés et évalués manuellement afin de tester la pertinence du système électronique du point de vue de la spécificité des cas détectés. Quelques adaptations de la liste des mots-clés (termes spécialisés) ont permis d'obtenir une amélioration statistiquement significative par rapport à la première version ($p = 0,001$).

283 cas en 51 jours

Au cours d'une période d'observation de 51 jours, le système a détecté 365 cas, dont 77,5% ($n = 283$) étaient de véritables effets secondaires et 56,5% ($n = 160$) répondaient à une obligation d'annoncer. Parmi ces derniers, 87,5% ($n = 140$) concernaient des effets secondaires graves, 11,9% ($n = 19$) des effets médicaux importants et 0,6% ($n = 1$) sont arrivés suite à un abus de médicaments. Sur les 140 cas engendrant des effets secondaires graves, 60,7% ($n = 85$) ont entraîné une hospitalisation, les autres 39,3% ($n = 55$) ont prolongé le séjour à l'hôpital. Parmi les 160 cas répondant à une obligation

d'annoncer, seuls 8,8% ($n = 14$) ont été transmis spontanément au centre de pharmacovigilance par un professionnel de santé; le taux de sous-déclaration s'est donc élevé à 91,3%.

Sous-déclaration jugulée avec succès

Le système de recherche a été introduit avec succès dans le travail quotidien du centre régional de pharmacovigilance de Suisse italienne et livre aujourd'hui une contribution importante en vue de réduire la sous-déclaration – et donc pour mieux recenser et surveiller les effets secondaires dans la région. Swissmedic s'est félicité de cette évolution. Après la traduction des mots-clés dans les autres langues nationales, ce système simple pourrait aussi être utilisé dans les centres régionaux de pharmacovigilance germanophones et francophones. Cela permettrait de réduire considérablement le problème de sous-déclaration au niveau national et ainsi de contribuer favorablement à la sécurité des médicaments en Suisse.

Correspondance:
PD Dr. med. Alessandro
Ceschi, FEAPCCT
Farmacologia e tossicologia
clinica, Medicina interna
generale
Direttore medico e scienti-
fico, Istituto di Scienze Far-
macologiche della Svizzera
Italiana Ente Ospedaliero
Cantonale
Via Tesserete 46
CH-6900 Lugano
Tél. 091 811 68 63
Fax 091 811 67 51