

Formation QI pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins : l'expérience d'Intermountain Healthcare, Salt Lake City, USA

Pascal Briot
Institute for Health Care Delivery Research
Intermountain Healthcare
Pascal.briot@imail.org

Congrès CIPIQ-S
20 Septembre 2013
Genève, Suisse

Agenda

1. Que sait-on des démarches qualité ?
2. Aperçu d'Intermountain Healthcare (IH).
3. Cheminement vers des projets d'amélioration qualité et d'efficacité clinique.
4. Description du programme d'enseignement Advanced Training Program in Quality.
5. Résultats de l'implémentation du programme d'enseignement.

Rapports de Institute of Medicine (IOM)

Tenerife Airport Disaster (March 27, 1977)

- KLM Flight 4805 and Pan Am Flight 1736
- All 248 passengers and crew aboard the KLM flight perished, along with 335 of the 396 people aboard the Pan Am flight, resulting in a staggering death toll of 583.



Air traffic control phraseology was standardized to reduce the chance of misunderstandings,

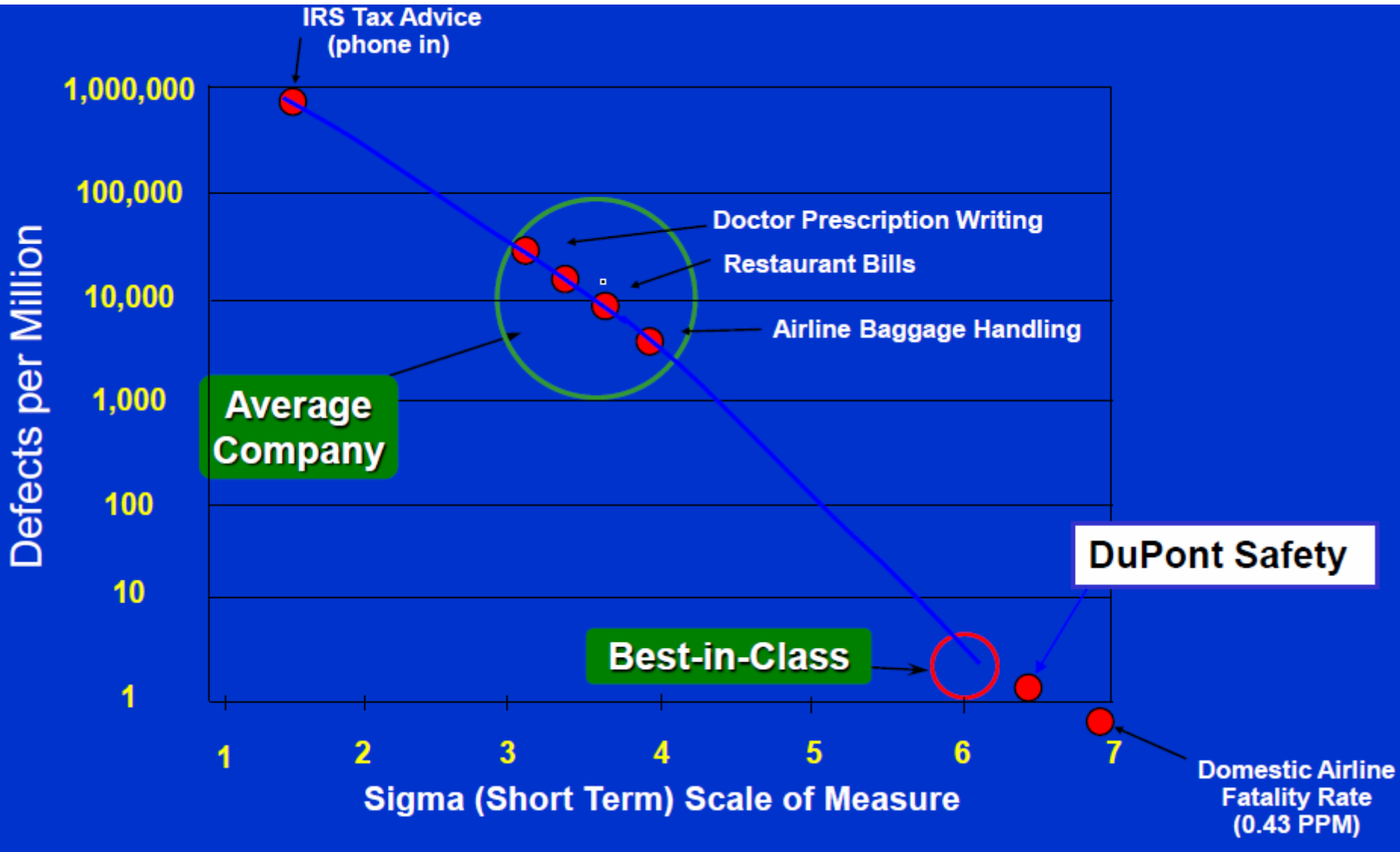
Concept of Crew Resource Management to give less experienced flight crew more leeway to challenge their captains if they believed something was not correct.

“ At least 44,000 people, and perhaps as many as 98,000 people, die in hospitals each year as a result of medical errors that could have been prevented ”, 1999

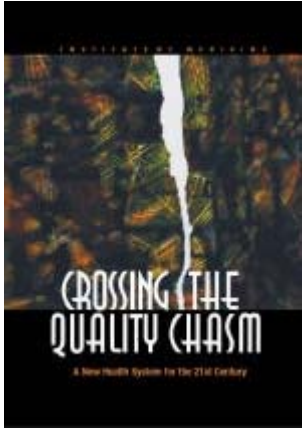


Building a safer health system

Degré de fiabilité du système



Rapports de Institute of Medicine (IOM)



A new health system for the 21st century

“As medical science and technology has advanced at a rapid pace, **the health care delivery system has floundered** in its ability to provide consistently high quality care to all”.

The U.S. health care delivery system **does not provide consistent, high-quality medical care to all people that meets their needs and is based on the best scientific knowledge.**

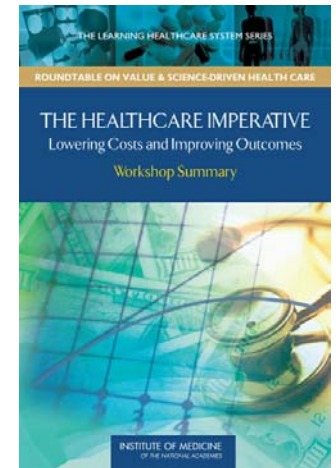
Between the health care that we now have and the health care that we could have lies not just a gap, **but a chasm**”, 2001

Soins inutiles et sur-utilisation de soins:
210 \$ milliards (8% des dépenses de 2009)

Complications évitables: 45 milliards de dollars
(2% des dépenses de 2009)

L'inefficacité des processus de soins: 14% du coût total des hôpitaux

- Lack of standardization of clinical procedure
- Redundancy and complexity of clinical processes



2010

Que savons nous des démarches d'efficience et d'amélioration de la qualité?



Baldrige award
winning companies

“Companies that used total quality management practices achieved **better employee relations, higher productivity, greater customer satisfaction, increased market share, and improved profitability.**” John Ryan, 2004

“My entire business approach is based upon **Deming’s Continual Quality Improvement** forever foundation.... **Ford, of course, is the only US automaker that avoided bankruptcy** and a government bailout and is now prospering around the globe.” Alan Mulally, CEO 2009

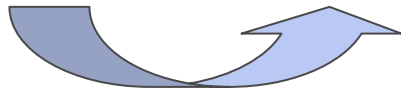


“Baylor Health Care System, Beaumont Hospitals, MaineHealth, Scott & White Health Care, Sutter Health, UCLA Health System, University of Iowa Health Care, and Virginia Mason Medical joins Center Mayo Clinic, Denver Health, Intermountain Healthcare, Dartmouth-Hitchcock, Cleveland Clinic, and the Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice to **improve health care, lower costs, and move best practices out to the national provider community**”, Dartmouth Institute 2011.

Principe de base d' Intermountain Healthcare



Coût et qualité sont indissociables



**To systematically organize care around
value added team based & evidence based
best practice centered on the patient**

From W. Edwards Deming

Quality improvement is the science of process management

Délivrer :

↪ *Les bons soins*

↪ *Au bon patient*

↪ *Au bon moment*

↪ *Par la bonne équipe*

↪ *Pour les meilleurs coûts possibles*

Utah: d'après la tribu Ute (les gens de la montagne),
↳ déclaré Etat en 1896, 2,9 millions de personnes (65% Mormons),
↳ 5 fois la taille de la Suisse,
↳ la capitale Salt Lake City avec 1,2 M (métro),
↳ plus haut sommet (Kings Peak, 4120 m),
↳ le Grand Lac Salé (12 fois le lac Léman).





Intermountain Healthcare

Réseau de soins basé à Salt Lake City:

- *> 34 000 collaborateurs,*
- *à but non lucratif pour la prise en charge des soins pour la communauté*
- *créé en 1975, lorsque l'église de LDS a donné ses 15 hôpitaux à la communauté*

Systeme intégré:

Hôpitaux

- 22 hôpitaux
- 2 500 médecins affiliés
- 2 800 lits
- 41% des hôpitaux de l' Utah,
 - 44% des lits,
 - 54% des admissions

Assurance (1983)

- SelectHealth
- > 500 000 assurés
- ~23% du marché

Groupe Medical (1994)

- 185 Centres ambulatoires
- 1 200 médecins employés

Intermountain statistiques - 2012

- *Journées d'hospitalisation (soins aigus)* 519 407
- *Admissions* 140 141

- *Interventions de chirurgie hospitalière* 41 002
- *Interventions de chirurgie ambulatoire* 107 587

- *Consultations aux urgences* 482 013

- *Naissances* 30 873

- *1.8 millions de patients sont soignés par le réseau de soins IH (~ 60 % de la population de l'état)*

- *~ 5 milliards de recettes (5% of charitable care)*

L'évolution d'Intermountain depuis 1975

Craft of medicine system (1975 - 1985):

- soins cliniques délivrés à partir d'expertises en silo
- gestion de l'information au travers de systèmes financiers et administratifs
- structure de management administratif très hiérarchisé

Et pourtant la qualité faisait partie des principes fondateurs de l'organisation (mission)

➤ *1977 - chaque hôpital est doté d'une équipe Assurance Qualité*

➤ *Les caractéristiques d'un tel système:*

↳ *conformité avec les règlements de l'état et nationaux*

↳ *respect des normes d'accréditation*

↳ *peu de relation avec la prestation de soins cliniques*

↳ *a implanté la base sur laquelle l'amélioration de la qualité clinique a pu être construite*

Introduction des DRG

Le programme d'assurance qualité est basé sur les exigences d'accréditation

1984- Le gouvernement impose un système de paiement basé sur les DRG.

- Comment pourrions-nous monitorer chaque patient et diminuer la longueur du séjour hospitalier ?
- Définition de critères d'admission et de sortie.
- Les collaborateurs en charge de la qualité sont allés parler tous les jours avec les médecins, et ont amélioré la planification des sorties.

Utilization Review

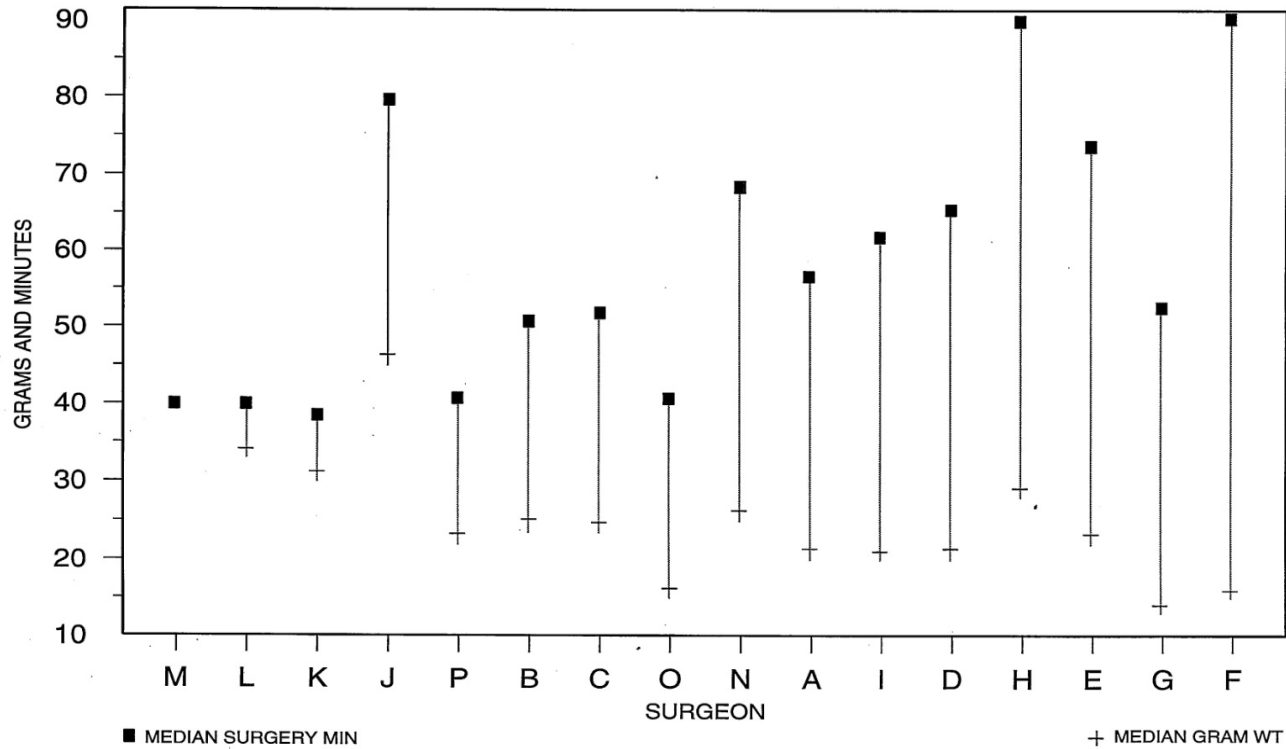
- Nous avons managé la «consommation de soins» avec comme résultat :
 - une diminution de la durée du séjour
 - une diminution du coût des tests de laboratoire
 - une diminution du coût global par admission
- Mais il y avait une question à laquelle nous ne pouvions pas répondre
- Quel était l'impact de ce système de management sur la qualité des soins et les résultats pour le patient ?

Début de notre démarche d'amélioration continue de la qualité

- Nous avons décidé d'examiner cette question à travers une série d'études que nous avons appelé études QUE
(Qualité, Utilisation/Consommation et Efficience)
- Choix de 6 interventions :
 - ↳ La résection transurétrale de la prostate
 - ↳ Prothèse totale de hanche et arthroplasties totales du genou
 - ↳ Pontages artériels
 - ↳ Pneumonies communautaires
 - ↳ Accouchement normal par voie basse
 - ↳ Pose de stimulateur

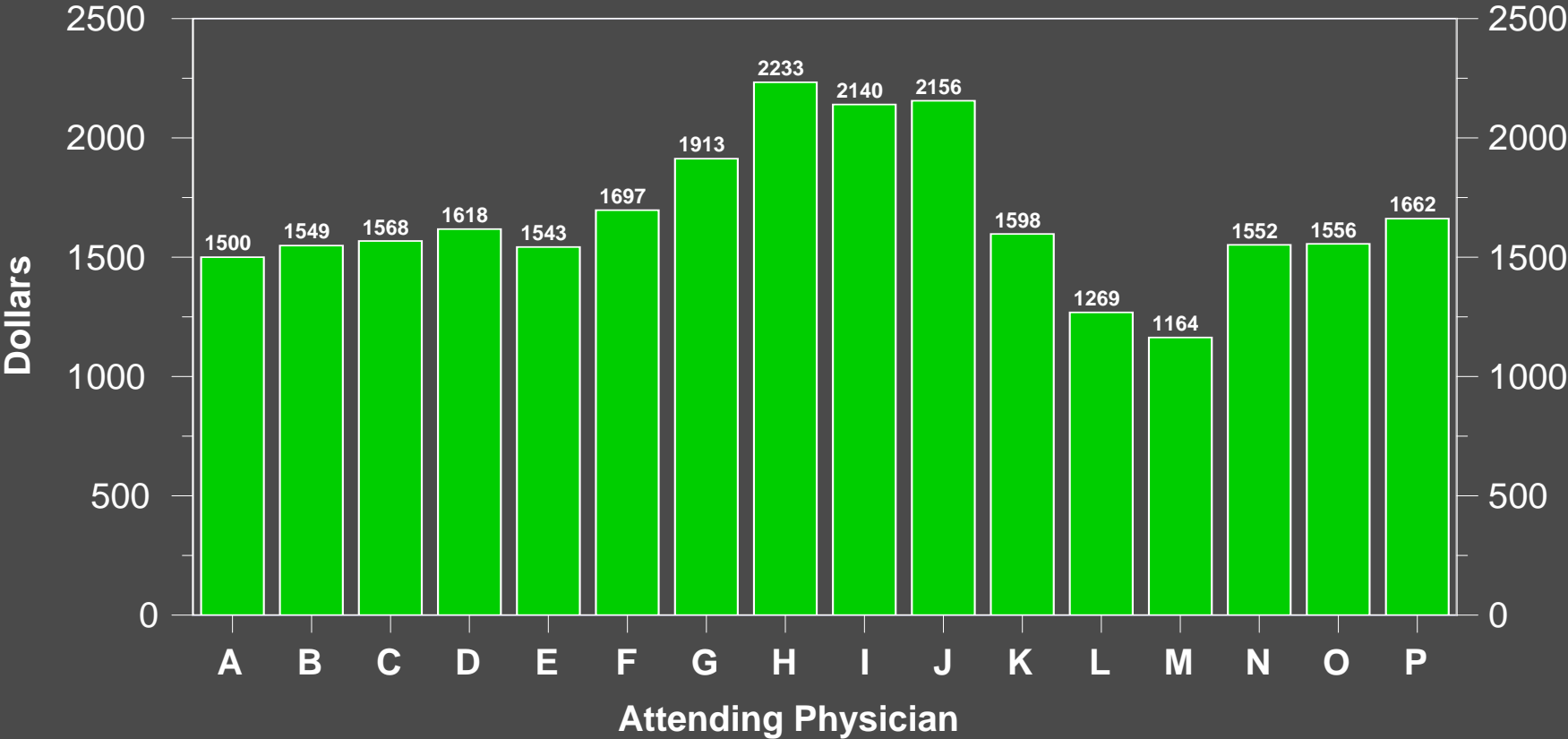
Results: Transurethral resection of the prostate (TURP)

MEDIAN SURGERY MINUTES/MEDIAN GRAMS WGT
UNCOMPLICATED TURP--INCLUDING RESIDENT CASES



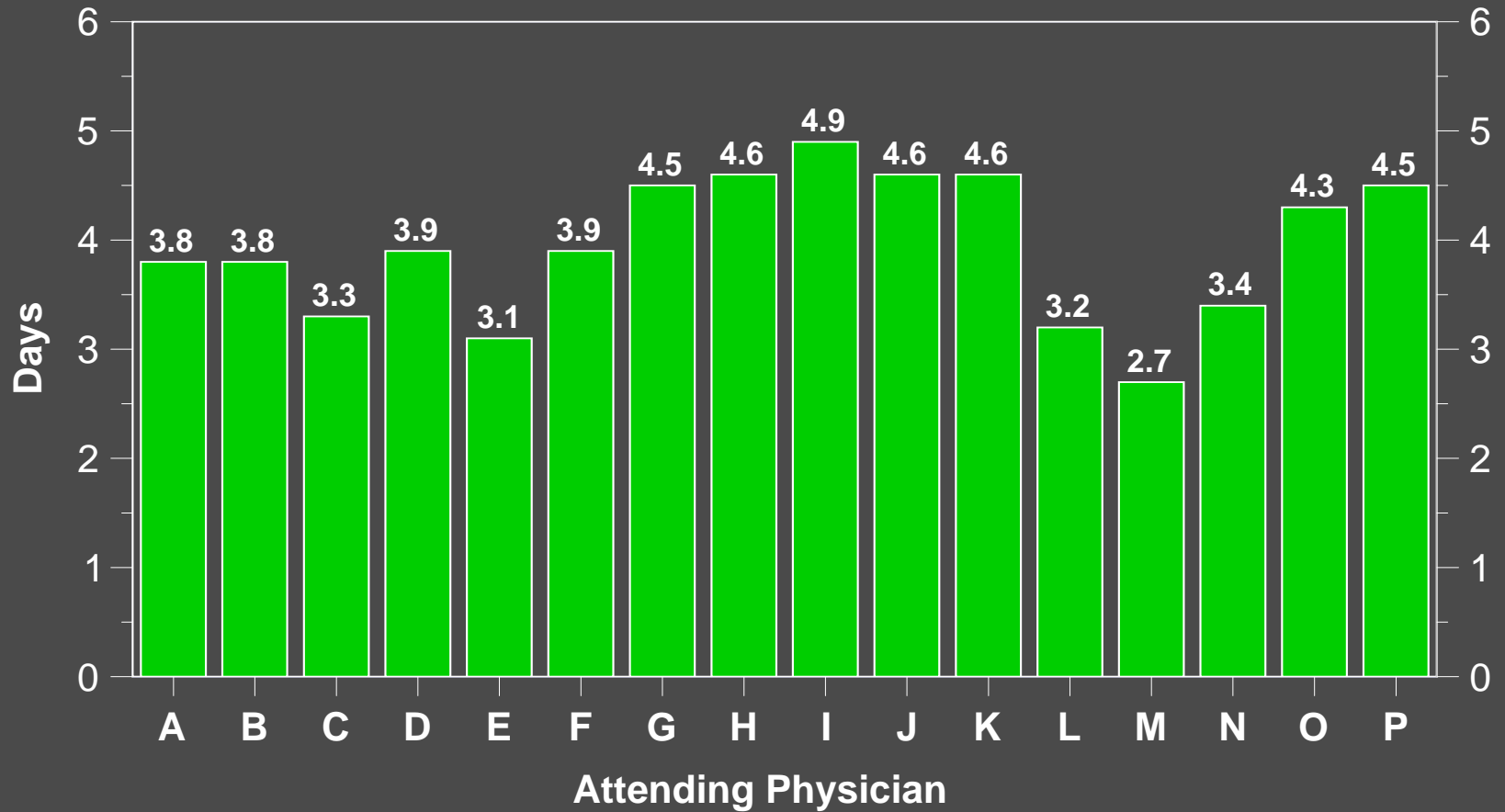
IHC TURP QUE Study

Average Hospital Cost



■ *IHC TURP QUE Study*

Average Length of Stay



L' évolution d'Intermountain Healthcare

- Système de management des soins basé sur (1998):
 - des soins cliniques fondés sur les preuves et les données, dans certains domaines
 - début de mise en place de structures de gestion clinique dans certains services
 - déploiement de projets fondés sur les meilleures pratiques dans certains départements
- Système de management clinique basé sur la responsabilité partagée (2012):
 - des soins cliniques dans tous les domaines fondés sur les preuves et les données, et une décision partagée avec le patient
 - structures de gestion cliniques fonctionnelles avec
 - un système d'informations cliniques et financières basé sur la même unité de mesure
 - une gestion de processus de soins facilité par des systèmes informatisés d'aide à la décision médicale
 - de nouvelles connaissances médicales sont générées en continu comme un produit indirect de ce système de soins, formant une gouvernance vertueuse pour créer un apprentissage continu.

Définir et mettre en oeuvre les objectifs cliniques :

- *Le leadership clinique :*
 - Identifie un objectif clinique potentiel,
 - Détermine la mesure appropriée,
 - Estime la distance entre la performance d'aujourd'hui et celle désirée,
 - Soumet l'objectif à atteindre au conseil d'administration pour accord,
 - Forme les équipes et commencer l'implémentation de la meilleure pratique,
 - Mesure en continu et rapporte les progrès.

De L'ASSURANCE QUALITE

à la FORMATION CONTINUE

et à l'ORGANISATION des DEMARCHES

D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

CEO Scott Parker (Administrateur Hospitalier) 1975 - 1997

Bill Nelson (Financier) 1998 - 2007

Charles Sorenson (Urologue) 2008 -

Sponsors

CEO, Vice President, directeur medicaux

Conseil d'administration, CEO, CFO

Conseil d'administration, CEO, CFO, Directeur medical, Directrice des soins

Accréditation de la Joint Commission JC accreditation 1975 - 1982
Focalisation sur l'obtention et au renouvellement par l'hôpital de son accréditation par la Joint Commission
Personnel de l'Assurance Qualité désigné dans chaque hôpital
Nomination du Directeur du Département de l'Assurance Qualité (1978)

Focalisation sur la qualité 1983-1989
Mise en place d'une mission de réflexion dédiée à la qualité (1983).
Mise en place d'un objectif institutionnel dédiée à la qualité (1983).
Première étude *Qualite Utilisation Efficience (QUE)* pour étudier les variances de pratiques (1986). **Première formation interne sur l'amélioration continue de la qualité (1989)**

Total Quality Management (TQM) 1990 - 1997
Institute for Health Care Delivery Research et formation de tous les managers seniors au programme d'amélioration continue de la qualité (1990). Intermountain Healthcare reçoit un Witt Award (1991). Première conférence sur la gestion de la qualité totale (1991). **Premier cours ATP (1992)**. Comité qualité afin d'impliquer les médecins dans le processus de la qualité – **Premier CPM**

Continuous learning & QI Organization 1998 -
6 Full & mini ATP programs
New physicians orientation QI (3 days)
Dixie ATP program (60% of senior & middle managers)
100% participation (2008)

Exposition a QI

- 20% Conseil d'administration (1990)
- 100% cadres supérieurs seniors (1990)
- 10% cadres moyens
- 10% des professionnels de santé de première ligne clinique

- 50% Conseil d'administration
- 100% cadres supérieurs seniors
- 30% cadres moyens
- 30% des professionnels de santé de première ligne clinique

Advanced Training Program in Healthcare Delivery Improvement (ATP)

<http://intermountainhealthcare.org/qualityandresearch/institute/courses/atp/Pages/home.aspx>

Institute for Health Care Delivery Research



[Institute for Health Care Delivery Research](#) [Course Offerings](#) [Advanced Training Program \(ATP\)](#)

20-DAY COURSE FOR EXECUTIVES & QI LEADERS - ADVANCED TRAINING PROGRAM (ATP)

[font](#) [print](#) [share](#) [feed back](#)

The Advanced Training Program (ATP) offers a practical, in-depth course for health care professionals who need to teach, implement and investigate quality improvement, outcome measurement and management of both clinical and non-clinical processes.

Objectives

The Advanced Training Program (ATP) is designed to train senior leaders, middle management, and front-line health professionals in the theory and application of cost and quality control as well as the health services academic infrastructure.

The Intermountain Healthcare Advanced Training Program's (ATP) purpose is to give participants the understanding and tools necessary to conduct state-of-the-art clinical practice improvement projects, use quality improvement methods to manage and integrate non-clinical processes, implement quality improvement programs, and conduct internal quality improvement training. The ATP also gives participants the opportunity to join a national/international network that provides ongoing support and information sharing for future collaborations.

As part of the course, each ATP participant must select, complete, and report on an improvement project. The ATP faculty and analysts provide consultation and support for your project.

The course consists of a total of 20 days, divided into four sessions. It builds on the experience of Intermountain Healthcare and brings national experts together teaching the theory and techniques of:

- Guideline/protocol development and implementation
- Outcome measurement
- Health services research methods
- Health policy and economics
- Cost-based accounting
- Medical informatics
- Severity of illness measurement and application
- Total Quality Management/Continuous Quality Improvement
- Teams and teamwork

Annually, an ATP Alumni Conference is held for graduates of the program. The Alumni Conference provides a forum for graduates to discuss their current projects and to share innovative tools and techniques they are pioneering to improve clinical quality.

CONTENU et ATTENTES vis-a-vis du PROGRAMME de FORMATION

Public Cible

Direction Générale, (CEO, CFO, CIO, COO,
Directeur Medical, Directeur de la
stratégie)

MANAGEMENT COMMITTEES (Clinical
Operations Leadership Team (COLT))

QUALITY OFFICERS (Directeur programme
clinique et directeur régionaux)

CADRE MOYENS (hôpitaux & centres
ambulatoires)

PERSONNEL DE PREMIERE LIGNE (médical,
paramédical & administratif)

Format de la formation

5 jours de séminaire comme faisant partie
de la réunion annuelle de la direction
générale enseigné une seule fois en 1991
Nouvelle formation de leadership en cours de
développement

Mini ATP (10 jours sur 4 mois + projet) 5 fois
par an
Ou ATP (20 jours sur 4 mois + projet) 2 fois
par an

Mini ATP ou ATP
ou cours d'orientation pour nouveaux
médecins (2 jours sans projet) 3 fois par an

Mini ATP ou ATP
ou cours d'orientation pour nouveaux
médecins (2 jours sans projet) 3 fois par an

Mini ATP ou ATP
Cours d'orientation pour nouveaux médecins
Cours de 100% de participation

Attente/ Objectif

Pour assurer que la compréhension
des démarches CQI et leurs potentiels
se fait la direction générale soutiendra
complètement son organisation
institutionnelle et l'allocation des
ressources nécessaires.

De comprendre les processus de
variation afin de soutenir
l'implémentation continue de ces
processus et de leur système de
mesure.

Pour soutenir une implémentation
continue de la mise en place des
processus et des mesures au niveau
régionale.

Pour soutenir et faciliter
l'implémentation continue ainsi que la
mesure au niveau des institutions et
des départements.

CQI faisant partie intégrale du travail,
complètement intégré et transparent
dans le flux de travail.

FINANCEMENT du PROGRAMME et RETOUR sur INVESTISSEMENT (ROI)

Contenu

Séminaire exécutif

- Modèle de Baldrige
- Langage Commun
- Comprendre le long terme vs le court terme

Modules Mini ATP

- Comprendre les variations
- Théories QI (Lean, Six Sigma ...)
- Sécurité patient
- Outils QI (analyse de flux, analyse Pareto, diagramme d'Ishikawa, ...)
- Leadership et travail en équipe
- System d'information et de mesure

Cours ATP Complet

- Même modules que pour mini ATP + modules sur santé publique nationale, réforme du système de paiement, plan de réforme d' Obama, Projet clinique type PDSA (même chose pour Mini ATP)

Programme d'orientation pour médecins

- Version très condensé des modules du mini ATP (études de variation, sécurité patient, outils QI et système d'information et de mesure)

Cours de 100 % de Participation

- Fait par soi-même, DVD en production (Six modules de 20 minutes chacun)

Facilitator Workshop

- Modules mini ATP avec moins de théorie et plus d'apprentissage sur le terrain
- «Story board» et présentation de projet

Ressource /Financement

- Dr. Brent James (directeur de l'Institut) enseigna le cours durant la réunion annuelle de la direction générale

- Enseignants: Directeur de l'Institut et personnel senior
- Enseignants externes invités a participer sont paye pour chaque intervention
- Consultants pour accompagner les projets sont issus du personnel senior de l'Institut
- Chaque participants doit payer. Les employées d'IH payent beaucoup moins
- Le programme est autofinancé

- Même que pour cours mini ATP avec beaucoup plus d'enseignants externes, experts nationaux et internationaux dans leurs domaine

- Enseignants limites au directeur de l'Institut et de son directeur médical assistant pour la qualité
- Les participants ne payent pas

- Développé a l'interne

- Même conditions que pour le mini ATP

Mesurer le ROI

- Levier de négociation avec les agences de prêts
- Tableau de bord équilibre (Balanced dashboard) 50% indicateurs financiers 50% indicateurs cliniques

- Vient en soutien pour les objectifs annuels des programmes cliniques (BOARD GOAL)
- 106 processus cliniques standardises (~40% de tout les processus cliniques)

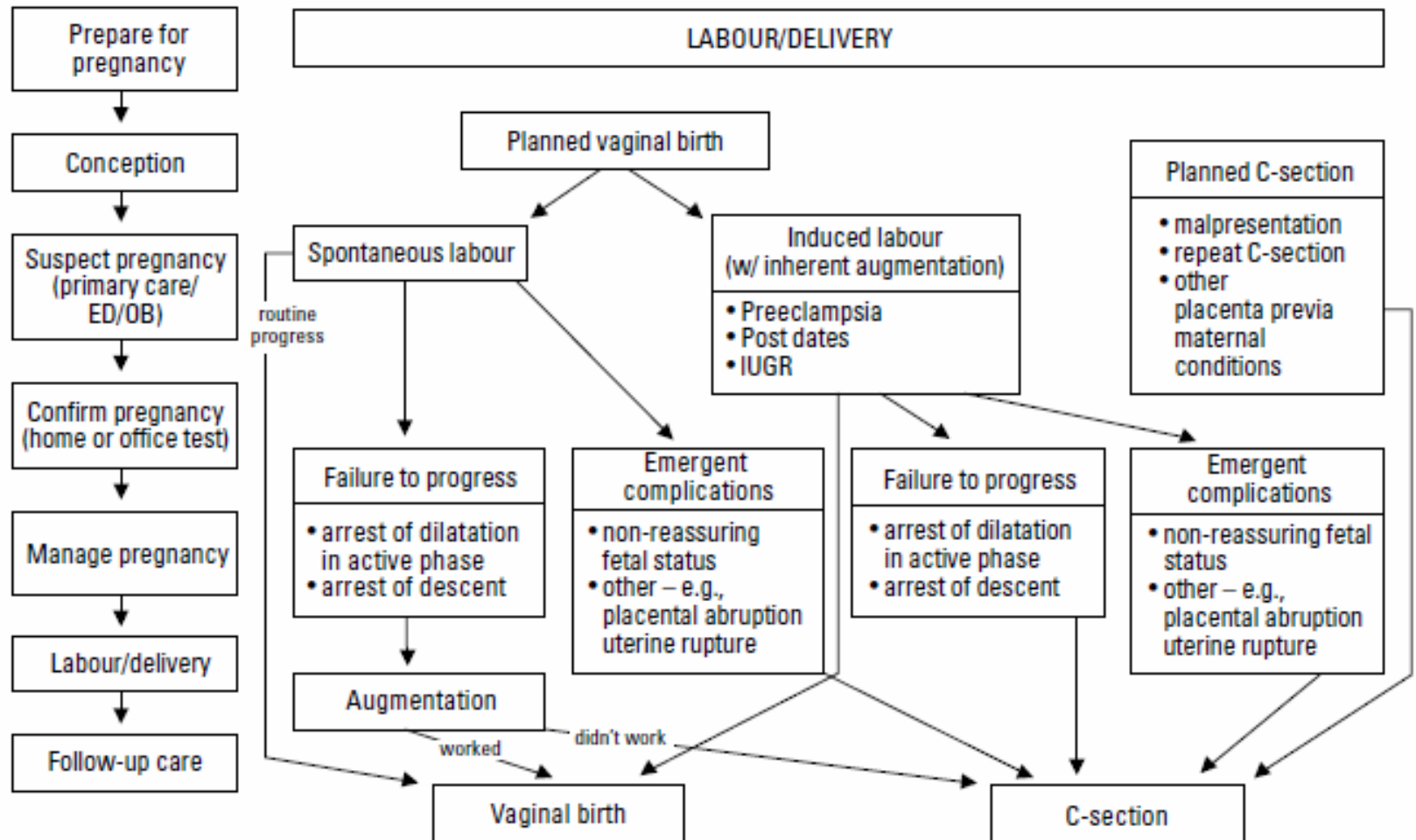
- Pas évaluer pour le moment mais devrait être évaluer dans le future. Représente une opportunité certaine

- Pas évaluer pour le moment mais devrait être évaluer dans le future. Représente une opportunité certaine

- Pas évaluer pour le moment mais devrait être évaluer dans le future. Représente une opportunité certaine

- Pas évaluer pour le moment mais devrait être évaluer dans le future. Représente une opportunité certaine

Labor & delivery – Clinical process model



Source: James (2001c).
Used by permission.

Induction électorale avant 39 semaines

- *Données nationales publiées: complications si accouchement est fait avant 39 semaines*



- *Notre programme clinique « Women and Newborns » propose de suivre les recommandations nationales*

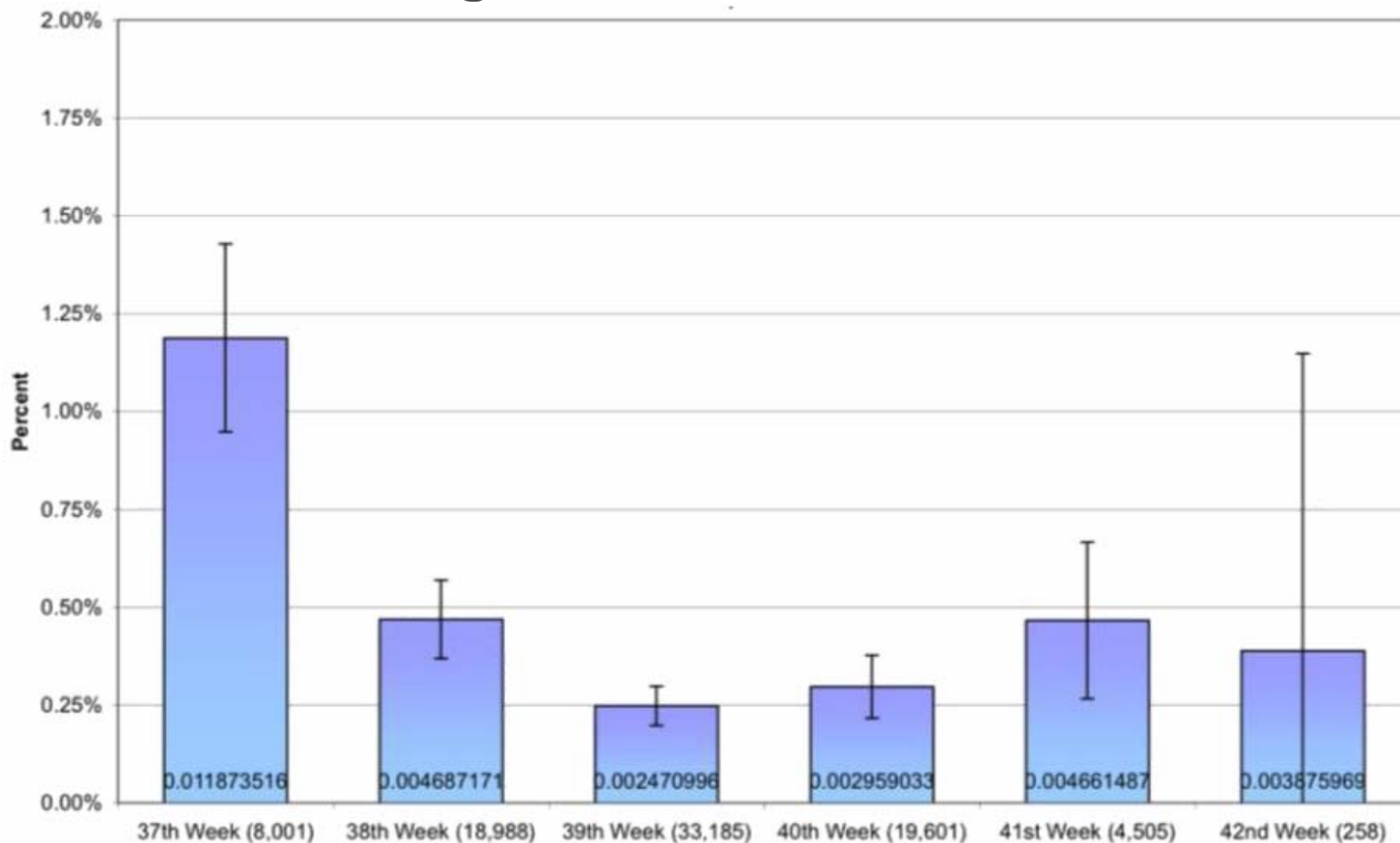


- *Nos obstétriciens ne pensaient pas que nous avions des problèmes avec les complications*

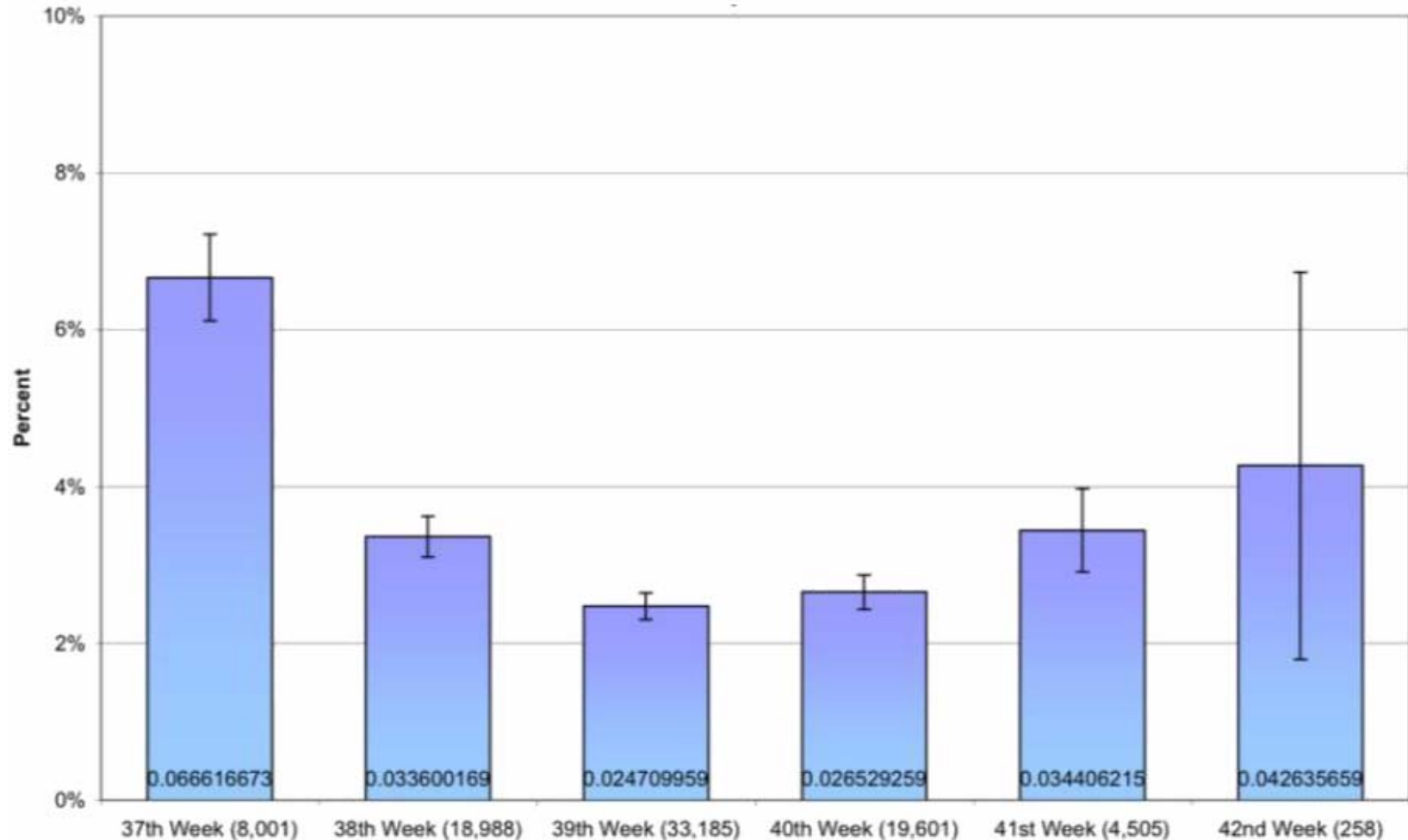


- *Nos propres données ont démontré un problème identique et nos médecins se sont engagés dans un processus de changement*

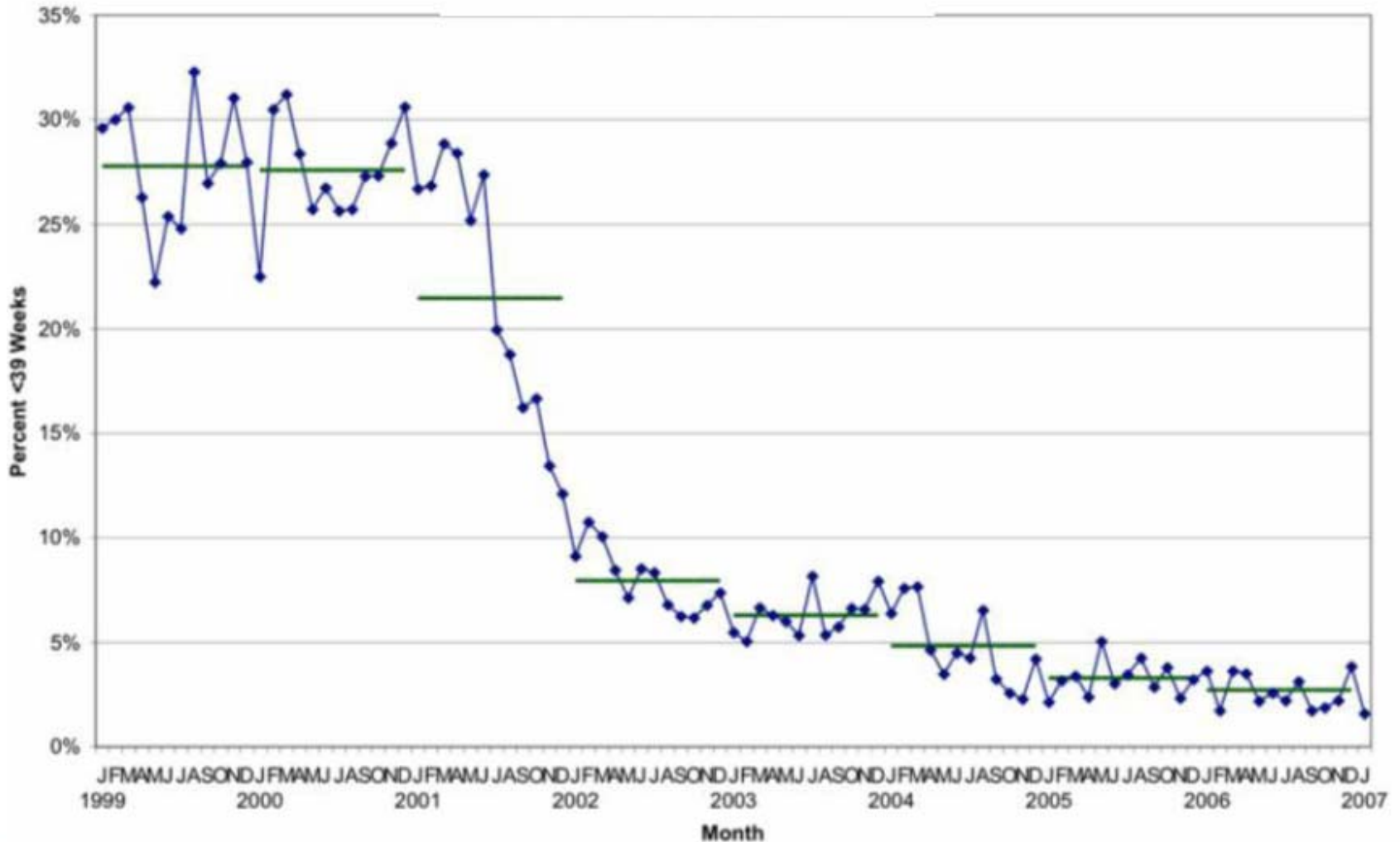
Induction électorale avant 39 semaines utilisation de la ventilation assistée par semaine de gestion



Induction électorale avant 39 semaines admissions aux SI pour les nouveaux-nés par semaine de gestation



Induction électorale avant 39 semaines résultats de la réorganisation du processus



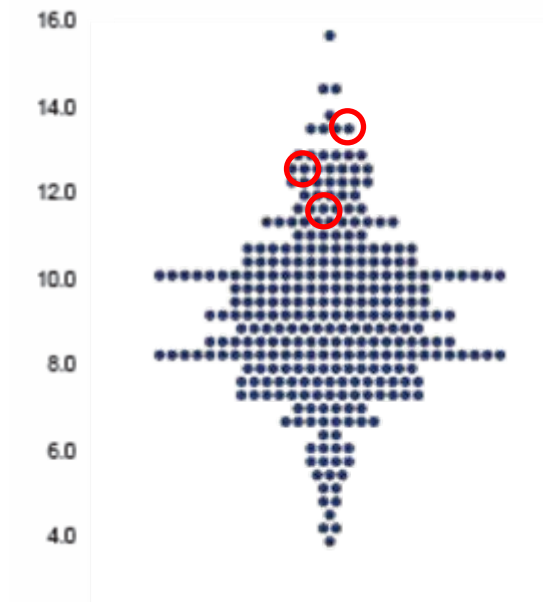
Induction électorive avant 39 semaines: impact

- *1500 nouveau-nés naissent en plus chaque année dans notre système sans avoir ajouté de lits supplémentaires ou du personnel infirmier*
- *Réduction des coûts des soins dans l'Utah d'environ 50 millions \$ par an*

Oshiro BT et al. Decreasing elective deliveries before 39 weeks of gestation in an integrated health care system. *Ostet Gynecol.* 2009; 113(4); 804 – 11.

James, BC, Savitz L. How Intermountain trimmed health care costs through robust quality improvement efforts. *Health Affairs* 30, No 6(2011).

Prothèses de genou par 1000 assurés par Medicare

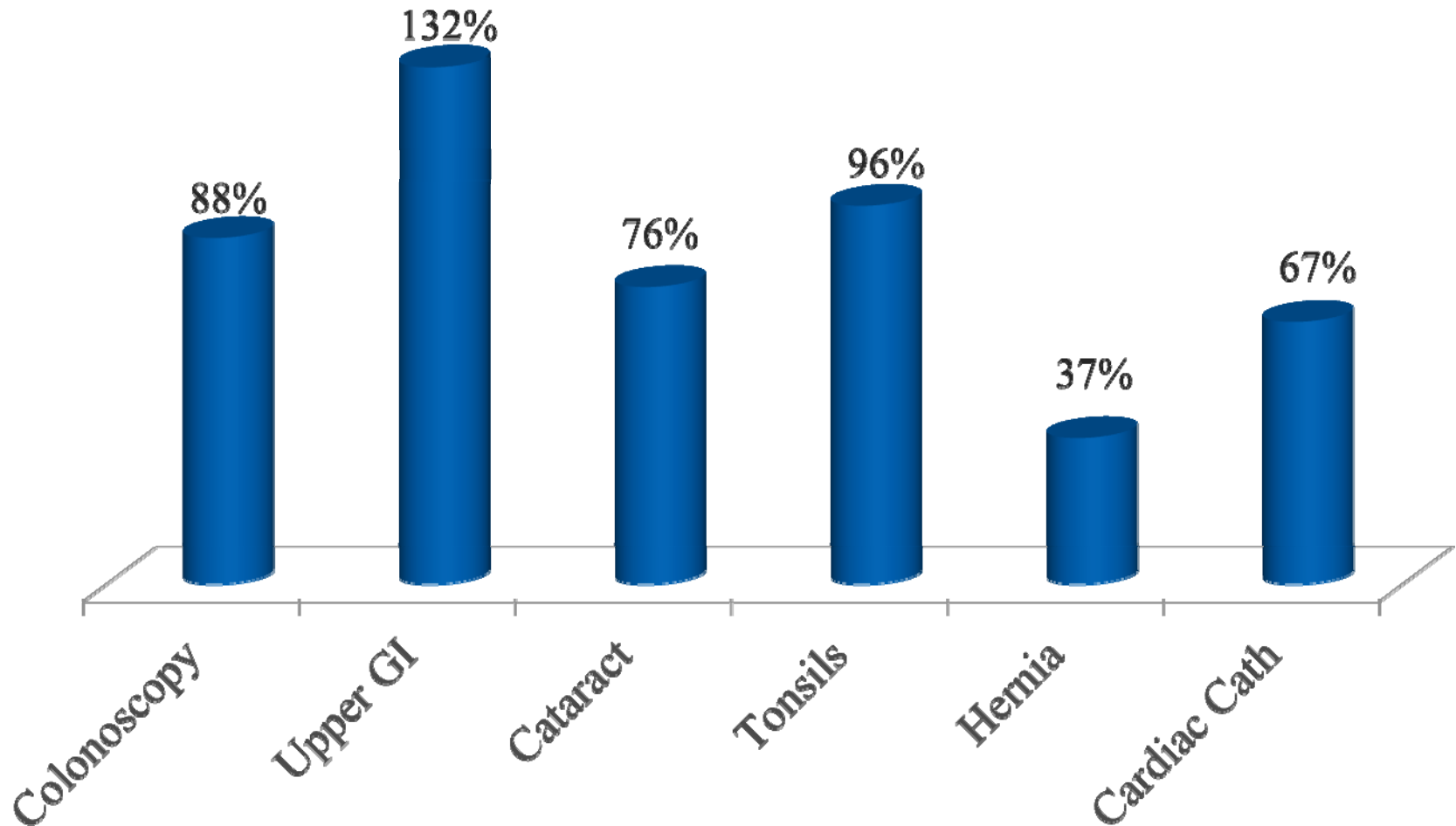


THE DARTMOUTH INSTITUTE
FOR HEALTH POLICY & CLINICAL PRACTICE



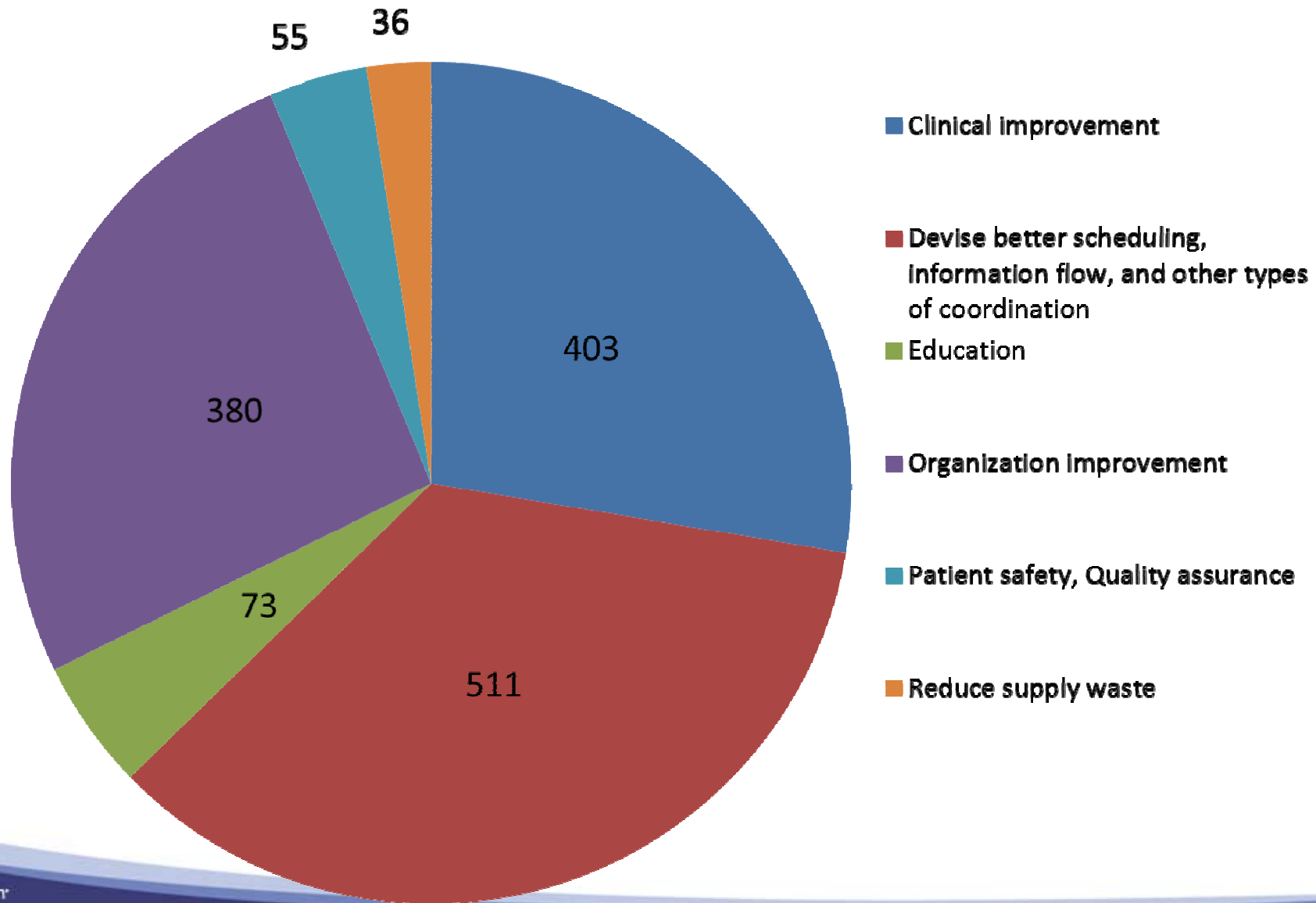
Source: Dartmouth Atlas of Healthcare

Variation entre des coûts entre les régions les plus chères et les moins chères de l'Utah

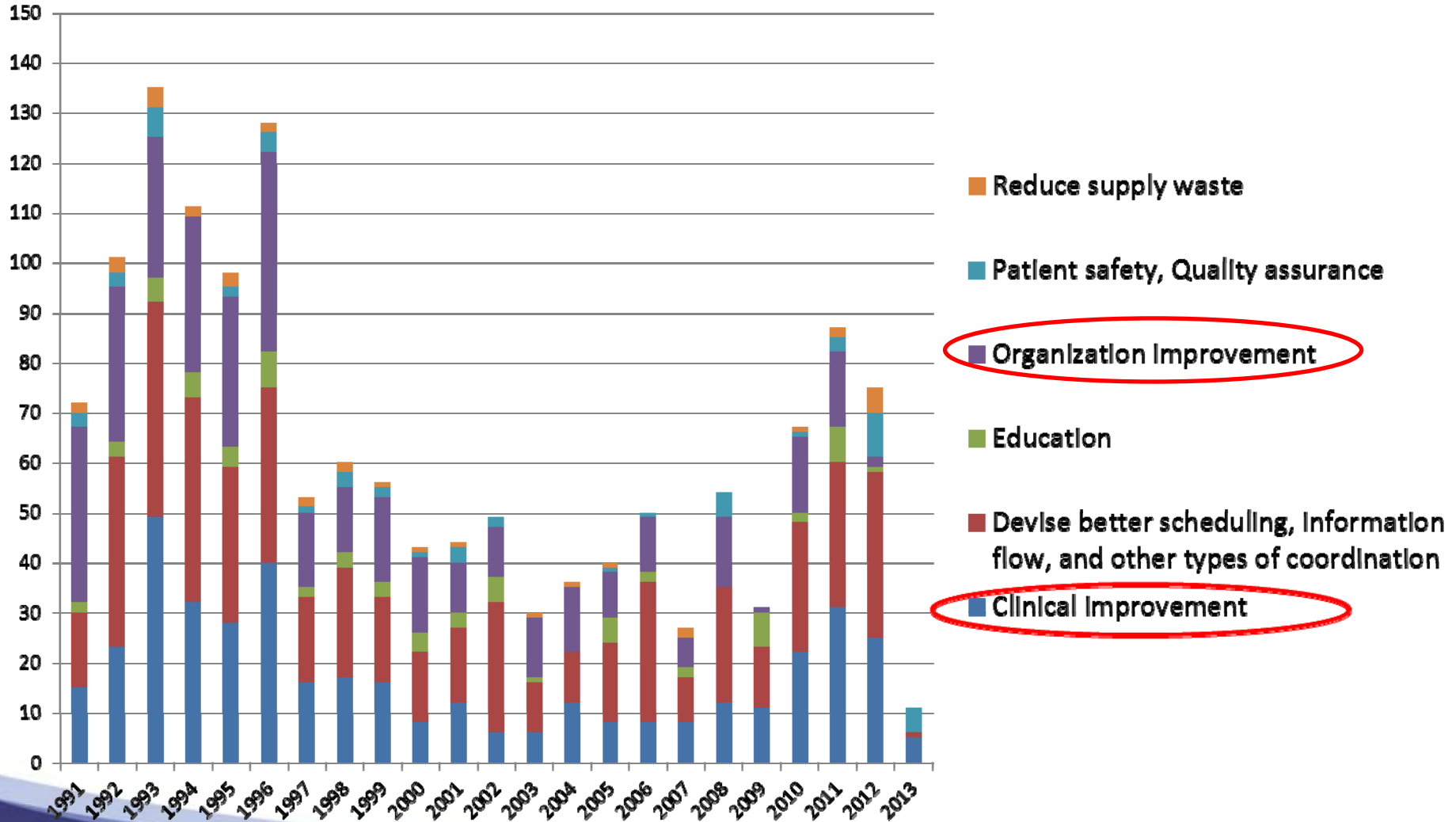


Source: Utah Health Data Committee, 2011, Based on County of Residence, Age Adjusted

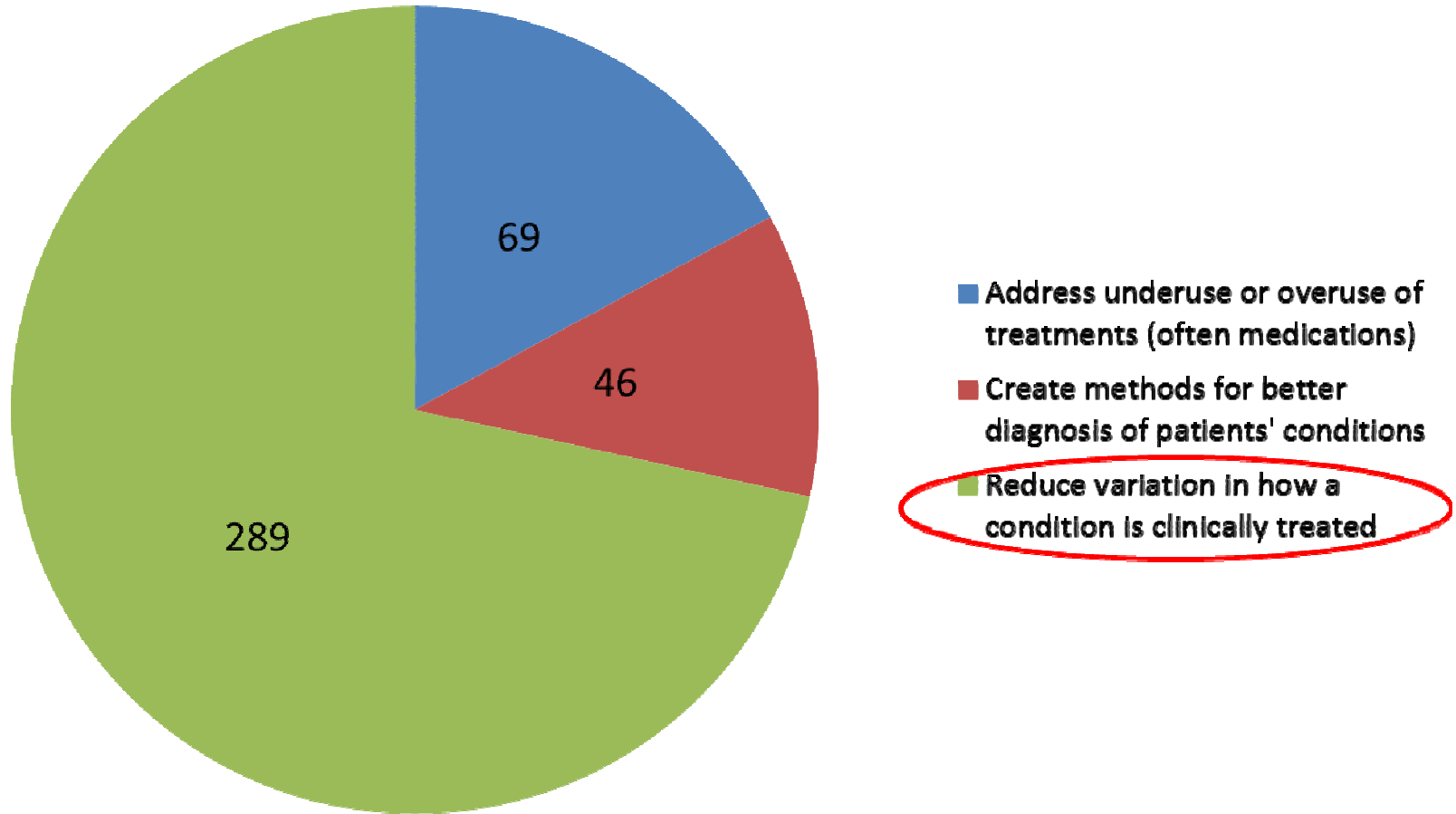
Ensemble des projets qualité conduits dans le cadre des formations d'IH



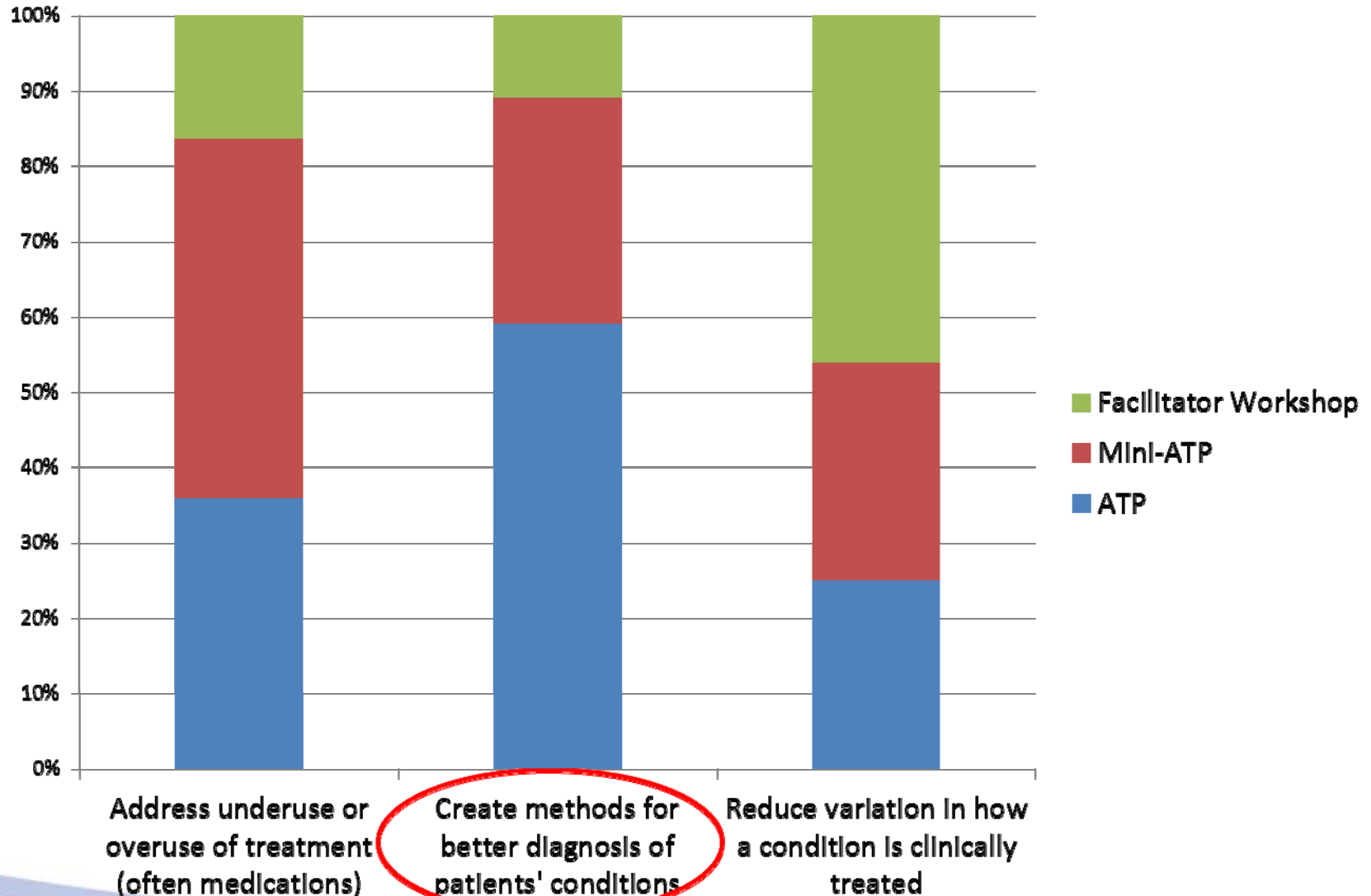
Ensemble des projets qualité conduits dans le cadre des formations d'IH



Projets d'amélioration clinique



Comparaison des projets d'amélioration cliniques entre programmes de formation



Résultats IH

Ont reçu une formation QI :

- 50% du Conseil d'administration
 - 100% de la Direction générale
 - 80% des cadres supérieurs
 - 30% des cadres intermédiaires
 - 10% de notre personnel administratif
-
- 60% de nos médecins employés (100% à Dixie Regional Medical Center)
 - 30% de nos soignants

Résultats IH

- 1 458 projets QI (~ 10 % des programmes cliniques, ~ 1% objectifs du conseil d'administration)
- > 500 vies sauvées
- 150 millions \$ de dépenses épargnées
- Programmes de formation réservés plus de 1 an à l'avance
- 30 programmes sœurs ATP dans le monde font partie des «ATP alumni»

Reconnaissance d'IH au niveau national

From President Obama to the American Medical Association, June 15, 2009, Chicago, USA « We need to build on the examples of outstanding medicine at places like... Intermountain Healthcare in Salt Lake City, where high-quality care is being provided at a cost well below average. These are islands of excellence that we need to make the standard in our healthcare system.”

From Alain Enthoven (Stanford University) and Denis Cortese (Emeritus President and retired CEO, Mayo Clinic) « Research at Dartmouth Medical School published last year found that if all doctors practiced to the standard of Intermountain Healthcare in Salt Lake City, Medicare would cost 40 percent less ». The Washington Post, June 6, 2009.

From Chris Ham chief executive, King's Fund, London, UK, “ Intermountain Healthcare enables its staff to make improvements by a long term investment in training in quality improvement techniques”.

Merci!

