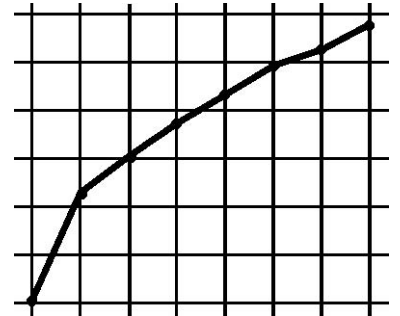


Série Innovation



La Série des Percées:

Modèle collaboratif pour atteindre des percées dans les actions d'amélioration par IHI

Les essais de la Série Innovation reflètent la pensée actuelle de IHI sur les sujets essentiels visant à déployer sa mission de perfectionnement de la qualité et des valeurs des soins de santé.

Résumé Exécutif

IHI (*Institute for Healthcare Improvement*) cherche à améliorer les soins de santé en soutenant les changements. L'une des manières principales pour réaliser ceci se fait par un apprentissage collaboratif—plus précisément, en ayant recours à un modèle pour atteindre des percées dans les actions d'amélioration que nous avons inventé en 1995 et que nous n'avons cessé de perfectionner, modèle appelé Série des Percées (*Breakthrough Series* en anglais).

Dans les services médicaux américains, la mauvaise qualité des services a de sérieuses conséquences: coût élevé (40% de plus que la nation la plus riche suivante) ; blessures infligées aux patients (entre 40 000 et 100 000 américains meurent dans des hôpitaux chaque année par erreurs médicales); soins à bases non scientifiques (il manque pas loin de la moitié des soins cliniques appropriés, selon le passage en revue des dossiers des patients); et services de mauvaise qualité.

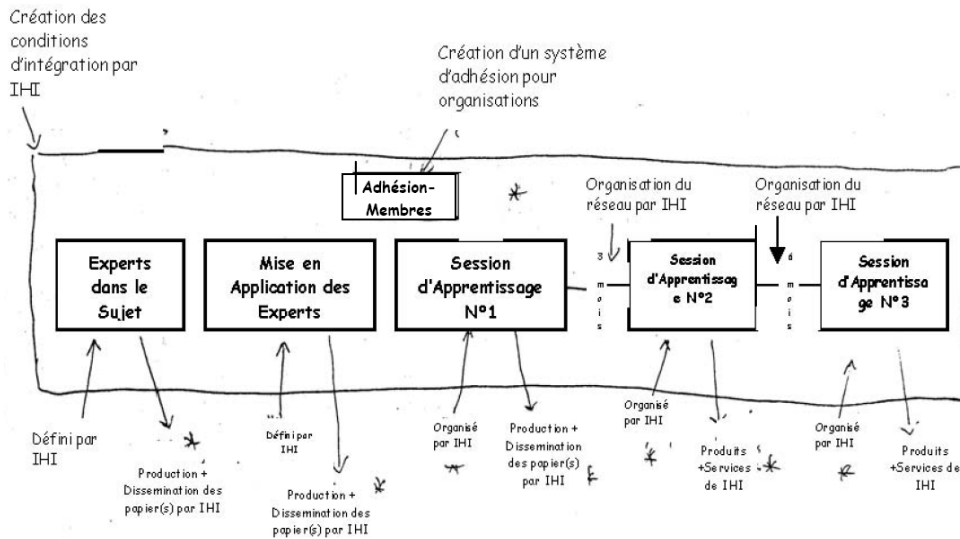
IHI a développé la Série des Percées pour aider les organisations sanitaires à faire des « Percées » dans leur perfectionnement qualitatif tout en réduisant leurs coûts. La vision directrice derrière la Série des Percées est la suivante : la science du « scientifiquement prouvé » (*sound science* en anglais) se base sur le fait que le coût et les résultats des pratiques sanitaires actuels peuvent être radicalement améliorés, mais l'ensemble de cette science reste inexploité et inutilisé dans le travail quotidien. Il y a un fossé entre ce que l'on sait et ce que l'on fait.

La Série des Percées a pour but d'aider les organisations à resserrer ce fossé en créant une structure dans laquelle les organisations intéressées peuvent facilement apprendre des unes et des autres et apprendre des experts dans les domaines où elles souhaitent s'améliorer. L'approche collaborative de la Série des Percées est un système d'apprentissage de courte durée (6 à 15 mois) réunissant de nombreuses équipes hospitalières et cliniques visant à améliorer un sujet en particulier. Depuis 1995, IHI a sponsorisé plus de 50 projets collaboratifs portant sur plusieurs douzaines de sujets et impliquant plus de 2 000 équipes provenant de 1 000 organisations sanitaires. L'ampleur des projets collaboratifs varie de 12 à 160 équipes. Chaque équipe envoie trois de leurs membres pour suivre des Sessions d'Apprentissage (3 réunions face à face au cours du projet collaboratif), avec des membres supplémentaires de l'équipe impliquée dans le perfectionnement qualitatif au niveau local de l'organisation. Les équipes d'un tel projet collaboratif ont atteint des résultats dramatiques, y compris réduire le temps d'attente de 50%, réduire l'absentéisme du personnel par 25%, réduire le coût des services de soins intensifs par 25%, et réduire les cas d'hospitalisations des patients souffrant de risques cardiaques par 50%. De plus, IHI a formé plus de 650 personnes sur la méthodologie de la Série des Percées, engendrant ainsi des centaines d'initiatives collaboratives dans le domaine sanitaire au niveau mondial, sponsorisées par des organisations autres que IHI.

Genèse de la Série des Percées : Un Schéma à la Main

Le concept de la Série des Percées a été créé à la fin de l'année 1994 par le schéma dessiné à la main sur une serviette en papier par l'un des fondateurs de IHI, Paul Batalden, Docteur en Médecine (Cf. Figure 1), lors d'une réunion du Réseau d'Amélioration des Pratiques de Groupe à IHI, le schéma fut remis au *Chief Executive Officer* de IHI, Don Berwick, Docteur en Médecine. Batalden et Berwick étaient à la recherche de moyens visant à accélérer le perfectionnement du système de santé en allant au delà des méthodes éducatives traditionnelles jusqu'alors utilisées par IHI. Depuis son lancement en 1991, IHI a formé avec succès des milliers de personnes provenant de centaines d'organisations sanitaires différentes sur les notions fondamentales en perfectionnement qualitatif. Berwick, Batalden, et le Comité de IHI étaient impatients d'aller de l'avant : offrir une structure d'apprentissage et de plans d'actions pour engager les organisations à réaliser de vrais changements au niveau organisationnel pouvant mener à bien des améliorations drastiques dans le domaine des soins.

Figure 1. Schéma du Modèle de la Série des Percées par Paul Batalden, Docteur en Médecine (1994)



L'élément clé de leur pensée consistait à associer des experts dans le domaine du sujet clinique spécifique avec des experts dans la mise en application capables d'aider l'organisation dans la sélection, les tests, et l'application des changements sur le terrain où les soins sont offerts. De plus, ils étaient conscients que des changements dramatiques ne pouvaient pas se produire dans un contexte didactique traditionnel ; à la place, les organisations s'engageraient à travailler sur une période de 6 à 15 mois, en alternant Sessions d'Apprentissage au cours desquelles les équipes de toutes les organisations participantes se réuniraient pour s'instruire sur un sujet déterminé et planifier les changements, et les Périodes d'Action où les équipes de retour dans leurs organisations respectives procéderaient à ces changements dans les dispensaires de santé.

A partir de ce schéma basique, la Série des Percées a très vite pris forme. IHI a commencé un processus de sondages et d'interviews des dirigeants administratifs et responsables des directives nationales cliniques afin d'identifier une liste de domaines spécifiques "à améliorer", selon les critères suivants:

- Pratiques courantes actuelles différant des meilleures connaissances scientifiques;
- Le perfectionnement peut produire des résultats évidents tout en réduisant le coût et en améliorant la qualité; et
- La possibilité de percées en matière de perfectionnement a été prouvée par des centaines d'organisations "pionnières".

Selon ces normes, ainsi que le plan de "Eleven Worthy Aims for Clinical Leadership of Health System Reform" recommandé par Berwick (JAMA-*The Journal of the American Medical Association*, Septembre 1994), IHI a sélectionné les dix premiers sujets pour la Série des Percées:

- | | |
|--|--|
| • Taux de Césariennes | • Soins Asthmatiques |
| • Pratiques de Prescription des Médecins | • Lombalgies |
| • Soins Intensifs pour Adultes | • Événement Indésirable Médicamenteux ou Événement Iatrogène Médicamenteux (EIM) |
| • Soins Intensifs Néonataux | • Niveaux d'Inventaire et Chaînes d'Approvisionnements |
| • Opérations Cardiaques pour Adultes | • Réduction des Délais et du Temps d'Attente |

Premier Projet Collaboratif de la Série des Percées

En automne 1996, 28 organisations sanitaires ont joint le projet collaboratif de IHI afin de réduire les taux de césariennes, 12 ont joint le projet en soins asthmatiques, et 23 sont entrées en collaboration pour réduire les délais et le temps d'attente. Chaque organisation s'est engagée à participer tout au long du temps du Projet Collaboratif, en envoyant une équipe d'au moins trois personnes pour suivre les trois Sessions d'Apprentissage de deux jours. Chaque Session d'Apprentissage offre des directions et instructions dans la théorie et la pratique du perfectionnement qualitatif portant sur des sujets spécifiques au Projet Collaboratif et sert comme point de départ vers une amélioration individuelle de chaque organisation—chaque équipe faisant le rapport de leurs méthodes et résultats respectifs, participant à la réflexion collective sur les leçons apprises, et offrant un soutien social et des encouragements pour les changements futurs. Les participants bénéficient d'un accès direct à l'expertise des uns et des autres et des experts maîtrisant le domaine lors de réunions, ainsi que par le biais de conférences téléphoniques fréquentes, forum en ligne, mises à jour régulières, et des visites de tutorat sur le terrain.

Premiers Résultats

L'objectif du premier Projet Collaboratif, dirigé par Bruce Flamm, Docteur en Médecine, était ambitieux : réduire de 30% ou plus le taux de césariennes sur une période de 12 mois. Les résultats étaient encourageants : en 12 mois, 15% des organisations ont réduit leurs taux de césariennes de 25% ou plus, et 50% des organisations ont atteint une réduction de 10 à 25%.

L'objectif du second Projet Collaboratif, portant sur la Réduction des Délais et du Temps d'Attente, dirigé par Tom Nolan, Docteur, était tout aussi présomptueux: réduire les délais et temps d'attente de 50% en 12 mois. Une des organisations en l'occurrence *Sewickley Valley Hospital* à Sewickley, état de Pennsylvanie, débuta en Juin 1995 avec un délai moyen de 55 minutes avant le commencement des opérations chirurgicales des patients. En Juin 1996, Sewickley a réduit le délai à 25 minutes. En Août 1995, une autre organisation impliquée dans le même Projet Collaboratif, *MetroHealth* à Indianapolis, état de l'Indiana, offrait une visite de routine en pédiatrie sous sept jours pour seulement 42 patients. En Novembre 1995, ce pourcentage a atteint 100%—et s'est stabilisé.

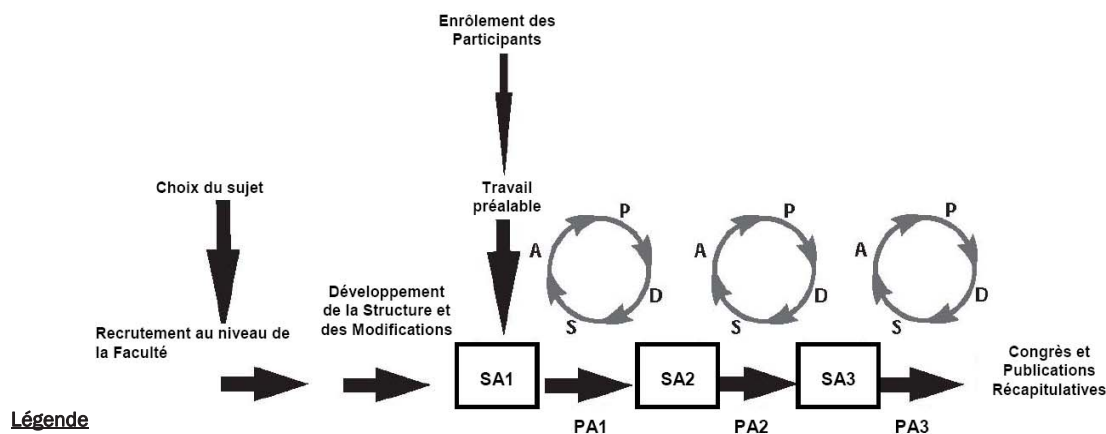
Le Projet Collaboratif en soins Asthmatiques, dirigé par Dr. Kevin Weiss et Guillermo Mendoza, avaient des objectifs multiples, à savoir la réduction des admissions dans les hôpitaux pour raisons asthmatique, une réduction de 100% des cas d'hospitalisations répétées sur une période de 12 mois, une réduction des admissions pédiatriques dans les services d'urgence à moins de 10%, et enfin la réduction des périodes d'hospitalisation de 3 ½ jours à 2 jours ou moins. Ci-dessous se trouvent des échantillons des résultats de ce Projet Collaboratif :

- De Septembre 1995 à Septembre 1996, *Mayo Clinic* à Rochester, dans l'état du Minnesota, a réduit le pourcentage de patients asthmatiques se présentant aux services des urgences et les centres de soins d'urgence de 22%;
- De Octobre 1995 à Décembre 1996, *Blue Cross* et *Blue Shield* dans le Massachusetts, *Medical West Associates* à Springfield, état du Massachusetts, a augmenté le pourcentage de patients recevant des prescriptions de médication anti-inflammatoire de 30 à 58%; et
- De Décembre 1995 à Novembre 1996, *HealthEast* à St. Paul, état du Minnesota, a réduit le nombre de patients traités dans les services des urgences en cas d'asthme de retour aux services d'urgence après 7 jours pour un traitement supplémentaire par 50%, comparé à l'année précédente.

Eléments Clés de la Série des Percées

Après avoir testé le modèle de la Série des Percées (Cf. Figure 2) dans trois Projets Collaboratifs, les éléments clés étaient mis en place. Ces éléments de base sont restés inchangés, bien que le modèle ait été continuellement ajusté puisque des centaines d'organisations à travers le monde ont participé aux Projets Collaboratifs.

Figure 2. Modèle de la Série des Percées



Légende

SA: Session d'Apprentissage

PA: Période d'Action

P-D-S-A: Plan-Do-Study-Act

- PLAN (Prépare). Planifier le changement/Analyser et déduire les résultats.
- DO (Fait). Mettre en œuvre le plan, prenant de petites mesures dans des circonstances contrôlées.
- STUDY (Contrôle). Etudier les résultats.
- ACT (Améliore). Mettre en œuvre des actions pour normaliser ou améliorer le processus.

Supports:

Emails • Visites • Conférences Téléphoniques • Rapports Mensuels des Equipes

Les éléments clés de la Série des Percées comprennent :

Sélection du Sujet: Les dirigeants de IHI identifient un domaine en particulier ou un sujet de soins de santé nécessitant une amélioration: les connaissances actuelles sont solides mais ne sont pas totalement exploitées, de meilleurs résultats ont été observés dans le contexte de la vie réelle, et les taux déficients actuels affectent dans une certaine mesure les patients, ou du moins de manière notable certains patients.

Recrutement du Corps Enseignant: IHI identifie 5 à 15 experts dans les disciplines pertinentes, y compris des experts dans des sujets d'ordre international ainsi que des experts dans la mise en application, et des médecins ayant accompli des percées dans leur pratique. Un des experts est chargé de diriger le Projet Collaboratif et est responsable de l'élaboration de la vision d'un système de santé nouveau, en offrant des directions pour le corps enseignant, et l'instruction et l'entraînement des équipes participantes. En général, les dirigeants de projets passent un à deux jours par semaine tout au long de la durée du Projet Collaboratif. Le dirigeant et l'expert du corps enseignant aide IHI dans la création d'un contenu spécifique pour le Projet Collaboratif, à savoir des objectifs appropriés, des stratégies de mesures, et une liste de modifications avec preuves à l'appui. Un Conseiller en Perfectionnement enseigne et entraîne les équipes sur les méthodes de perfectionnement et la façon de les mettre en pratique sur le terrain.

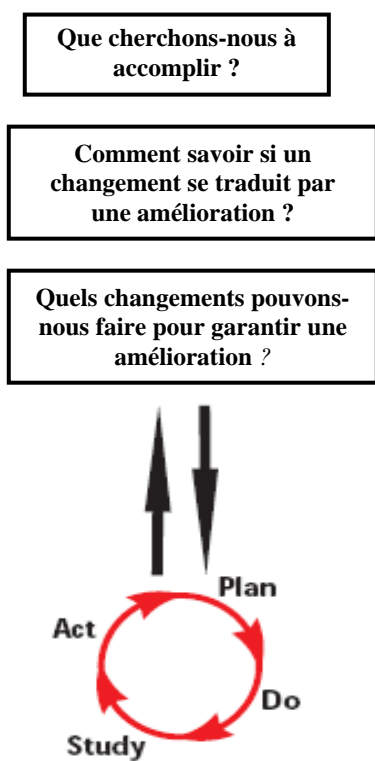
Enrôlement des Organisations Participantes et des Equipes: les organisations sélectionnées pour rejoindre le Projet Collaboratif par le biais d'un processus de demande d'admission, déterminent les équipes multidisciplinaires au sein de l'organisation responsables d'apprendre le processus du Projet Collaboratif, de conduire des tests de changement sur une petite échelle, et aider à concrétiser les changements pertinents en des pratiques standards. Il est attendu des dirigeants expérimentés des organisations participantes de conseiller, soutenir, et encourager les équipes de perfectionnement, et ces derniers ont la responsabilité de maintenir les changements efficaces des équipes. Afin d'aider les équipes à se préparer pour débiter le Projet Collaboratif, IHI mène des conférences téléphoniques pour clarifier les processus du Projet Collaboratif, les rôles impliqués et les attentes des dirigeants des organisations et des membres des équipes. En règle générale, IHI accepte toutes les demandes des organisations qui acceptent de remplir ces attentes.

Sessions d'Apprentissage: Les Sessions d'Apprentissage traditionnelles sont des réunions face-à-face, en général trois d'entre elles sont tenues lors d'un Projet Collaboratif typique, réunissant les équipes multidisciplinaires de chaque organisation et l'expert du corps enseignant (membre de la faculté) pour un échange d'idées. Lors de la première Session d'Apprentissage, l'expert du corps enseignant présente la vision de soins idéale par rapport au sujet et les changements relatifs, appelé l'Ensemble des Changements (*Change Package* en anglais), qui une fois mis en place au niveau local améliorera de manière significative la performance du système. Le Conseiller en Perfectionnement introduit le Modèle de Perfectionnement aux équipes (Voir ci-dessous) visant à leur permettre de tester ces idées de changements radicaux au niveau local, et de réfléchir, apprendre, et de raffiner les tests. Lors de la deuxième et la troisième Sessions d'Apprentissage, les membres des équipes apprennent d'avantage des uns des autres par le biais de rapports sur leurs affaires, les défis, et les leçons apprises lors de sessions générales, ateliers, présentations de maquettes préparatoires, dialogues et échanges informels. Les connaissances académiques formelles sont renforcées par la paroles de collègues pouvant dire, "J'ai rencontré le même problème ; voici la façon dont j'ai procédé pour le régler".

Périodes d'Action: Lors des Périodes d'Action entre les Sessions d'Apprentissage, les équipes testent et mettent en application les changements dans leur contexte local— et collectent les données afin de mesurer l'impact des changements. Elles soumettent des rapport mensuels de suivi des progrès pour l'ensemble du Projet Collaboratif pour un passage en revue, et sont soutenues par des conférences téléphoniques, les visites de sites de collègues, et des forums de discussion via Internet permettant le partage d'informations et d'apprendre des experts nationaux et d'autres organisations en soins de santé. Le but est de construire une collaboration et soutenir les organisations tentant de mettre en place de nouvelles idées, et ceci même par correspondance.

Modèle de Perfectionnement: Afin de mettre en application les changements dans leurs contextes locaux, les participants du Projet Collaboratif apprennent une approche pour l'organisation et le déroulement de leur travail amélioré, appelé Modèle de Perfectionnement (Cf. Figure 3). Ce modèle, développé par *Associates in Process Improvement* (The Improvement Guide, Jossey-Bass, 1996), met en exergue quatre éléments clés pour un processus d'amélioration réussi: objectifs spécifiques et mesurables, outils de mesure de perfectionnement en fonction du temps, changements clés ayant pour résultats les améliorations escomptées, et une série de "cycles" tests durant lesquels les équipes apprennent à appliquer les idées de modifications clés au sein de leurs organisations respectives.

Figure 3. Modèle de Perfectionnement

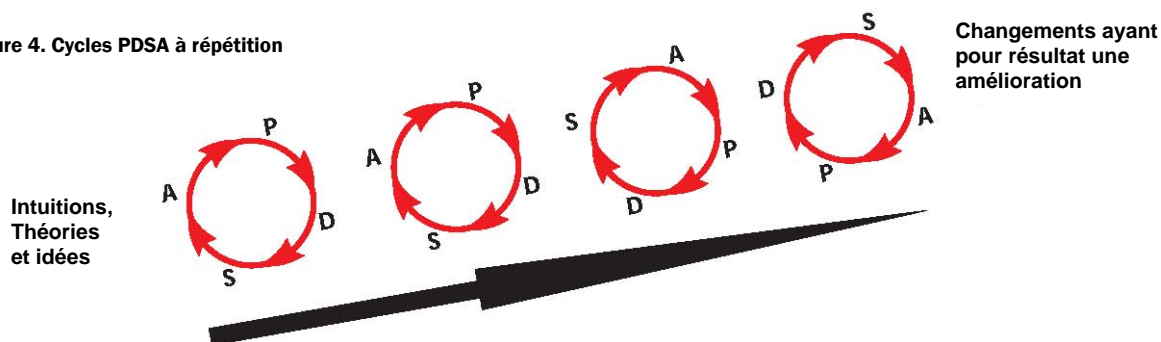


Les équipes du Projet Collaboratif doivent se poser trois questions par rapport au Modèle de Perfectionnement à savoir :

1. *Que cherchons-nous à accomplir ? (Objectif)*
En l'occurrence, les participants déterminent quels sont les résultats spécifiques qu'ils essayent de changer dans leur travail.
2. *Comment savoir si un changement se traduit par une amélioration ? (Mesure)*
En l'occurrence, les membres de l'équipe déterminent les outils appropriés pour mesurer le suivi des progrès.
3. *Quels changements pouvons-nous faire pour garantir une amélioration ? (Changements)*

En l'occurrence, les équipes déterminent les changements clés qu'elles vont réellement tester. Les changements clés sont ensuite mis en place de manière cyclique : les équipes planifient en détails comment tester le changement, en prenant en compte les caractéristiques culturelles et organisationnelles ; elles procèdent au changement des procédures standards, en faisant le suivi de leur progrès en utilisant les outils de mesures de la qualité ; elles étudient de près les résultats de leur travail en vue de le parfaire, et agissent pour que les changements positifs deviennent permanents ou ajustent les changements nécessitant plus de travail. Ce processus se répète au fil du temps et est raffiné au cours de chaque cycle ; ces cycles sont appelés les cycles d'apprentissage PDSA (de l'anglais "Plan-Do-Study-Act" (Cf. Figure 4).

Figure 4. Cycles PDSA à répétition



Congrès Récapitulatifs et Publications: Une fois le Projet Collaboratif complété, le travail accompli est documenté et les équipes présentent leur résultats et les leçons apprises à un public ne faisant pas partie des organisations participantes lors de conférences et réunions nationales et internationales.

Mesure et Evaluation: Les projets collaboratifs impliquent des mesures et évaluations régulières. Toutes les équipes doivent maintenir un graphique faisant le suivi de leurs systèmes de mesures dans le temps et les membres de la faculté sont en charge de passer en revue les rapports mensuels de chaque équipe pour estimer le progrès général du Projet Collaboratif.

Evolution et Diffusion du Modèle de la Série des Percées

Le Modèle de la Série des Percées a été continuellement raffiné, puisque de plus en plus d'organisations participent aux Projets Collaboratifs, pour accélérer les progrès des équipes participantes et les aider à atteindre de meilleurs résultats. Les modifications clés du modèle sont les suivantes :

- Dans un premier temps, IHI renforce le travail préalable du Projet Collaboratif en demandant aux participants un travail supplémentaire pour la préparation de la première Session d'Apprentissage. Ainsi, le travail commence avant que la première Session d'Apprentissage ne se tienne et les équipes sont prêtes avec des buts, des données de base, systèmes de mesures solides et des membres d'équipes adéquats.
- Ensuite, IHI commence à faire la priorité dans l'Ensemble des Changements (*Change Package*) pour déterminer lesquels sont les plus susceptibles de produire des résultats efficaces. Ce processus d'estimation des priorités aide les équipes à sélectionner et tester les changements les plus susceptibles de fournir les meilleurs résultats.
- IHI réalise que les dirigeants expérimentés des organisations ont besoin d'être autant plus engagés pour faire face aux limites institutionnelles rencontrées par les équipes. IHI a commencé à communiquer par écrit de manière quotidienne avec ces dirigeants expérimentés, en partageant les résultats obtenus et en les invitant à suivre les Sessions d'Apprentissage. En même temps, IHI forme les équipes sur comment communiquer efficacement avec leur supérieurs en matière de perfectionnement.
- Dans certains cas, en particulier lors de la répétition d'un sujet pour la deuxième ou troisième fois, IHI prend l'initiative de réduire la durée du Projet Collaboratif, réduire la durée du projet par trois mois ou plus aide à accélérer le processus. Se donner des objectifs mensuels sur le progrès de l'équipe et le suivi visible du progrès s'est avéré essentiel pour rester focalisé, garder le rythme, et la pression des collègues. A l'heure actuelle, les équipes continuent à présenter tous les mois des rapports, qui consistaient à l'origine à la rédaction de pages descriptives du projet et qui aujourd'hui consistent à une seule page récapitulative du but de l'équipe, des mesures (graphiques), des changements et des résultats.

Percées dans l'Amélioration des Soins Chroniques: Combiner Deux Modèles

En 1998, IHI s'engage dans une collaboration visant à améliorer les soins chroniques en incorporant un modèle d'offre de soins pour maladies chroniques, développé par Ed Wagner, Docteur en Médecine, Master en Santé Public, Directeur du *MacColl Institute for Healthcare Innovation* de la Coopérative de Groupes Sanitaires de Puget Sound, ainsi que des collègues et le soutien de la *Robert Wood Johnson Foundation*. L'alliance de la méthodologie de la Série des Percées par IHI et le Modèle en Soins Chroniques de Wagner a engendré une série de Projets Collaboratifs se concentrant sur un ensemble de changements basés sur des preuves et portant sur les sujets essentiels dans le domaine des soins de maladies chroniques.

La synergie entre la méthodologie de la Série des Percées et le Modèle en Soins Chroniques était dès le début incontestable, résultant à des résultats dramatiques. Une des organisations, *La Clinica Campesina*, un centre sanitaire à bases communautaires ayant trois locations dans l'état du Colorado présentant 15 000 patients nécessitant des soins médicaux, a réduit les niveaux HbA1c des leurs patients souffrant du diabète en moyenne de 10,5 à 8,5. Lors du second Projet Collaboratif de IHI sur les Soins Chroniques, *Christus Shumpert Health System* à Shreveport, dans l'état de Louisiane, a réduit le taux d'admission à l'hôpital d'un groupe pilote de patients souffrant d'insuffisance cardiaque de 50% et a augmenté de 90% le taux de patients contrôlant eux-mêmes leurs poids, régimes, médications, et activités.

L'Ecole de la Série des Percées

De nombreuses organisations sont intéressées par l'utilisation de l'approche de la Série des Percées pour améliorer les soins dans leurs systèmes de soins médicaux ou dispensaires sanitaires locaux. Pour répondre à cette demande, IHI offre dorénavant la formation de l'Ecole de la Série des Percées pour former les individus et les organisations sur comment mener à bien leur propre Projet Collaboratif. Plus de 650 personnes provenant de plus de 150 organisations ont complété le programme de formation offert à l'Ecole de la Série des Percées et conduisent à l'heure actuelle leur propre Projet Collaboratif au niveau de local. Les Projets Collaboratifs Locaux offrent une plus grande opportunité de leçons sur comment réussir un perfectionnement efficace, et leur apprentissage a permis à IHI de continuer l'amélioration du modèle de la Série des Percées.

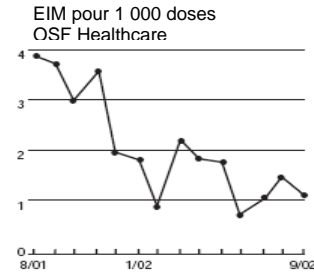
L'IMPACT de la Série des Percées

En 2002, IHI a formé IMPACT, un réseau d'organisations qui travaillent ensemble pour atteindre des niveaux de performance jamais auparavant atteints et apporter des changements d'ordre systémique. Les participants à IMPACT travaillent en collaboration, en utilisant les mêmes méthodes que celles de la Série des Percées, mais pendant une durée indéfinie, dans des sujets variés, et avec l'engagement de dirigeants expérimentés. Cette structure a pour but de promouvoir non seulement le perfectionnement par le biais de percées dans des domaines spécifiques, mais également la capacité de transformer l'ensemble de l'organisation.

Résultats de la Série de Percées: Un Exemple

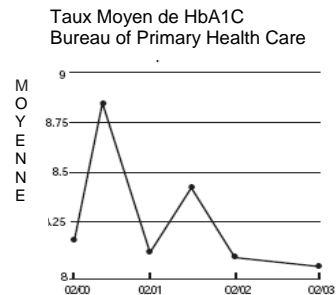
La méthodologie de la Série des Percées, associée à la philosophie du “Tout le Monde Enseigne, Tout le Monde Apprend” (“*All Teach, All Learn*” en anglais) a donné des résultats impressionnants dans plusieurs systèmes de soins de santé de tailles considérables aux USA, au Canada, et en Europe, et est actuellement adoptée et améliorée localement par de nombreuses organisations au delà de IHI. Les exemples de résultats suivants sont représentatifs de plus d'une centaine d'autres résultats similaires :

- Sécurité des Patients, 2001 : *OSF Healthcare*, disposant de six hôpitaux en Illinois et dans le Michigan, a réduit ses Événements Indésirables Médicamenteux (EIM) de quatre EIM pour 1 000 doses à moins de un.

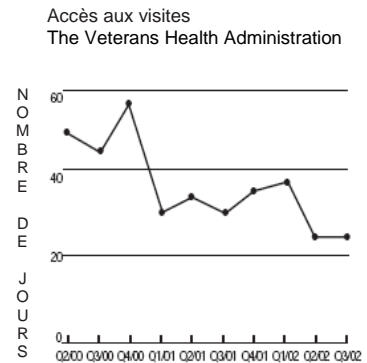


- En 1998, le Comité Sanitaire des Etats-Unis—La Commission pour la Coopération Economique et Technique de la Fédération Russe a décidé de s'engager dans un projet conjoint intitulé “Projet d'Assurance de la Qualité— Russie.” Basé à partir du modèle de la Série des Percées, le Projet aborde avec succès les problèmes de niveaux et diffusion des améliorations à partir de quelques sites pilotes jusqu'à 40 à 300 sites couvrant une population d'environ 2 millions de personnes. L'objectif était d'améliorer les soins apportés aux femmes enceintes souffrant d'hypertension, aux enfants souffrant du syndrome néonatal respiratoire, et des patients souffrant d'hypertension artérielle. Le Projet comprend cinq Projets Collaboratifs couvrant 16 domaines cliniques dans 23 territoires administratifs de la Fédération Russe.

- En 1999, BPHC (*Bureau of Primary Health Care*) a sponsorisé une série de *Health Disparities Collaboratives* pour éliminer les disparités dans le domaine de la santé pour 12 millions d'américains nécessitant des soins médicaux. A la fin du premier Projet Collaboratif sur les soins pour personnes diabétiques, le nombre de patients atteignant l'objectif national de deux test HbA1C tests par an était de 300% par rapport à avant le Projet Collaboratif, et en Janvier 2001 plus de 30 000 patients étaient enregistrés dans les archives de soins.

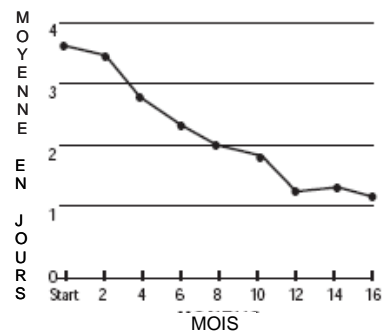


- VHA (*The Veterans Health Administration*) a réduit son temps d'attente de 53%, de 60,4 jours à 28,2 jours. En tant que système d'offre de soins intégrés le plus important des Etats-Unis, servant plus de six millions de patients, VHA continue à travailler en collaboration avec IHI pour diffuser “l'accès avancé” pour les services de santé à travers l'ensemble du système. De Juillet 2002 à Octobre 2003, le nombre total de vétérans en attente a diminué de 300 000 à moins de 50 000.



- Le NHS (*National Health Service*) au Royaume-Uni a lancé son Projet Collaboratif sur Les Soins Primaires Nationaux en l'an 2000, aujourd'hui considéré comme le plus grand projet d'amélioration de système sanitaire au niveau mondial. Comprenant environ 2 000 pratiques au niveau national et 18,2 patients, le Projet Collaboratif a aidé à la réduction moyenne de 60% du temps d'attente pour les visites avec les médecins généralistes—avec un total de plus de 400 patients par an.

Réduction du Temps d'Attente
NHS, 3^{ème} visite
Grande Bretagne

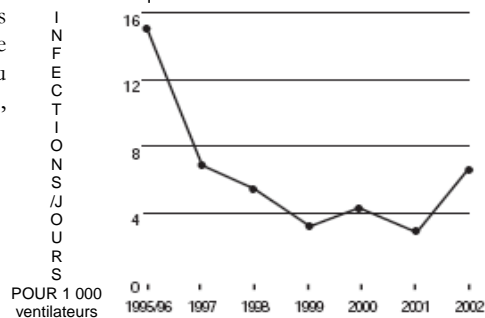


- L'Agence de Modernisation du NHS du Royaume-Uni forme en 1999 le Projet Collaboratif de Services Cancéreux pour améliorer l'accès aux soins pour les patients atteints de cancers. Les équipes du projet ont testé 4 400 changements entre Septembre 1999 et Août 2000, impliquant environ 1 000 patients. Soixante-cinq pourcent du projet montre une réduction d'au mois 50% dans la durée du premier traitement. Le taux de patients admis avec succès était de 56% pour les patients de premières visites, 56% pour les premiers tests de diagnostic, et 62% pour les premiers traitements définitifs.

- PIH (*Partners in Health*) a adapté le modèle de la Série des Percées afin d'améliorer les soins apportés aux patients dans les nations aux ressources limitées et en voie de développement. Au Pérou, 9 personnes sur 10 atteintes de tuberculose en meurent, 80% des patients à PIH reçoivent un traitement. Le succès du programme a persuadé l'Organisation Mondiale de la Santé d'ajouter les médicaments relatifs à cette maladie à la liste des médicaments essentiels.

- Les Soins Intensifs pour adultes I, 1996 : *Nash Health Care Systems* en Caroline de Nord a réduit le nombre moyen de jours sous ventilation assistée de 34% et la durée moyenne d'hospitalisation de 25% pour les patients sous ventilation assistée. Les cas de pneumopathies acquises sous ventilation assistée sont tombés à moins de 50% lors du Projet Collaboratif. Les patients du protocole ont économisé en moyenne \$35 000 sur les charges hospitalières, comparé aux patients du groupe de base.

Réduction des cas de pneumopathies
acquises sous ventilation assistée



Au delà des Statistiques : La Portée de la Série des Percées

La Série des Percées a eu un impact allant bien au delà des améliorations démontrées dans le domaine des soins. La meilleure façon de traduire son impact consiste peut-être tout simplement à “écouter ce que le client a à dire.” Les citations suivantes viennent des équipes membres de la Série des Percées au sujet de leur expérience. Une fois de plus, ces citations ne sont que des exemples parmi tant d'autres :

“Nous nous sommes présentés lors de la première Session d’Apprentissage un peu douteux de pouvoir apprendre de qui que ce soit comment améliorer des choses sans avoir recours à des ressources supplémentaires. Mais à travers le Projet Collaboratif nous avons rencontré des médecins travaillant dans le domaine ayant atteint de bons résultats. Le corps enseignant était excellent. En l’espace de 24 heures nous étions conquis.”

– Cory Sevin, RN, MSN, Vice-président, *La Clinica Campesina Family Health Services*, Lafayette, état du Colorado

“Grosso modo, il y a des gens qui nous entourent maintenant qui ne seraient pas là si ces équipes n’avaient pas complété ce travail de collaboration.”

– Sir John Oldham, OBE, MB, ChB, *Responsable, National Primary Care Development Team*, NHS, Royaume-Uni

“Il est facile de tomber dans la routine de tous les jours et ne pas remarquer les progrès que l’on fait. Mais lorsque l’on dialogue avec les autres organisations et réalise combien on est en retard en matière de sécurité, ça aide énormément.”

– Tina Spector, Directrice de l'Efficacité Organisationnelle, *Alexian Brothers Medical Center*, Elk Grove Village, état de l'Illinois

“Ce qui était à l’époque une barrière au changement ne l’est plus aujourd’hui. Les gens savent qu’ils sont en mesure de réaliser des changements au travail et en montrent l’exemple. Les gens sont plus enthousiastes.”

– Lee Vanderpool, Vice-président, *Dominican Hospital*, Santa Cruz, état de Californie

“Améliorer notre système médical est la tâche la plus motivante que j’ai accompli dans ma carrière. Si c’est ce que je laisse derrière moi dans le domaine des soins de santé. J’en suis ravie.”

– Linda Caissie, RN, Directrice des Services de Soins des urgences, *Bon Secours Venice Hospital*, Venice, état de Floride

“J’ai l’impression d’être une missionnaire. J’ai envie de dire à tout le monde que c’est possible de mieux faire. Il suffit d’en prendre l’initiative. Le travail de perfectionnement que nous avons accompli a redonné du goût dans le domaine sanitaire.”

– Ann Lewis, MPH, *Chief Officer, CareSouth Carolina, Inc.*, Hartsville, état de Caroline du Sud

“Une fois que l’on commence, on ne peut plus s’arrêter. Les gens veulent continuer à changer et perfectionner les choses. Après chaque réussite, il demandent juste, ‘Qu’est-ce qu’on fait ensuite?’”

– Suzanne Horton, RN, MBA, Directrice des Services des Urgences et de Pédiatrie, *Baptist Memorial Hospital*, Memphis, état du Tennessee

Visions Future

Depuis 1995, des milliers de patients ont bénéficié de la Série des Percées et d'approches de perfectionnement sous forme de Projets Collaboratifs similaires. Les patients souffrant d'asthme recevant leurs soins médicaux dans les centres de santé communautaire aux USA peuvent maintenir leur état de santé à domicile au lieu de se présenter aux services des urgences ou à l'hôpital. Plus de patients souffrant de maladies cardiaques en Suède sont en vie et profitent d'une meilleure qualité de vie. En Angleterre, les patients cancéreux peuvent être reçus par leur docteur plus tôt, ce qui augmente les chances de détection de la maladie à un stade préliminaire. Les personnes souffrant de diabètes peuvent mieux contrôler la maladie, et ainsi prévenir les complications parfois fatales du diabète. Les patients des soins intensifs peuvent rentrer chez eux plus rapidement et en meilleure forme. Et ainsi de suite...

La communauté sanitaire est en demande d'amélioration des soins apportés aux patients. La Série des Percées offre une structure pour apporter des changements dramatiques et durables. La diffusion rapide du modèle de la Série des Percées montre que les organisations sanitaires à travers le monde sont avides de méthodes pour améliorer tous les aspects des soins offerts aux patients. Leurs résultats montrent qu'il est possible d'aller au-delà des barrières et d'améliorer de manière radicale l'offre de soins de santé—et ceci n'importe où.

Références

Guides pour la Série des Percées

Flamm B, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Cesarean Section Rates While Maintaining Maternal and Infant Outcomes. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1997.

Leape LL, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Adverse Drug Events. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1998.

Nolan T, Schall M, Berwick DM, Roessner J. Reducing Delays and Waiting Times Throughout the Healthcare System. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1996.

Nugent WC, Kilo CM, Ross CS, Marrin AS, Berwick DM, Roessner J. Improving Outcomes and Reducing Costs in Adult Cardiac Surgery. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1999.

Rainey TG, Kabcenell A, Berwick DM, Roessner J. Reducing Costs and Improving Outcomes in Adult Intensive Care. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1998.

Weiss KB, Medoza G, Schall M, Berwick DM, Roessner J. Improving Asthma Care in Children and Adults. Boston: Institute for Healthcare Improvement, 1997.

Articles

Baker GR. Collaborating for improvement: The Institute for Healthcare Improvement's Breakthrough Series. *New Medicine*. Septembre 1997.

Bate P, Robert G, McLeod H. Report on the 'Breakthrough' Collaborative approach to quality and service improvement within four regions of the NHS. Research Report No. 42, Health Services Management Centre School of Public Policy. University of Birmingham, UK, 2002. Berwick DM. Developing and testing changes in delivery of care. *Annals of Internal Medicine*. 1998;128(8):651-656. Berwick DM. Eleven worthy aims for clinical leadership of health system reform. *Journal of the American Medical Association*. 1994; 272(10):797-802.

Bevan H, Penny J, Layton A. Management issues in health care: A "Breakthrough" approach to reducing delays and patient waiting times. *Clinician in Management*. 2000;9:27-31. Flamm B, Berwick DM, Kabcenell A. Reducing cesarean section rates safely: lessons from a "Breakthrough Series" Collaborative. *Birth*. 1998;25(2):117-124. Kilo CM. Improving care through collaboration. *Pediatrics*. 1999;103(1, supplement):384-393. Kilo CM, Kabcenell A, Berwick DM. Beyond survival: Toward continuous improvement in medical care. *New Horizons*. 1998;6(1):3-11. Leape LL, Kabcenell AI, Gandhi TK, Carver P, Nolan TW, Berwick DM. Reducing adverse drug events: Lessons from a Breakthrough Series Collaborative. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(6):321-331.

Lynn J, Schall MW, Milne C, Nolan KM, Kabcenell A. Quality improvements in end of life care: Insights from two collaboratives. *Journal on Quality Improvement*. 2000; 26(5):254-267. Mosser G. Clinical process improvement: Engage first, measure later. *Quality Management in Health Care*. 1996;4(4):11-20. Ovretveit J, Bate P, Cleary P, Cretin S, Gustafson D, McInnes K, McLeod H, Molfenter T, Plsek P, Robert G, Shortell S, Wilson T. Quality collaboratives: Lessons from research. *Quality and Safety in Health Care*. 2002;11(4):345-351. Plsek PE. Collaborating across organizational boundaries to improve the quality of care. *American Journal of Infection Control*. 1997;25(2):85-95. Sperl-Hillen J, O'Connor PJ, Carlson RR, Lawson TB, Halstenson C, Crowson T, Wuorenma J. Improving diabetes care in a large system: An enhanced primary care approach. *Journal on Quality Improvement*. 2000;26(11):615-622. Wilson T, Berwick DM, Cleary PD. What do collaborative improvement projects do? Experience from seven countries. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2003;29(2):85-93.

Projets Collaboratifs de la Série des Percées -IHI

	Sujets	Nombre d'équipes
1995	Améliorer les Soins Asthmatiques chez les Enfants et les Adultes	12
	Réduire le Taux de Césariennes I	28
	Réduire les Délais et le Temps d'Attente I	27
1996	Réduire les Evénement Indésirable Médicamenteux ou Evénement Iatrogène Médicamenteux et les Erreurs Médicales I	40
	Réduire le Coût et les Résultats de Perfectionnement dans les Opérations Cardiaques pour Adultes	41
	Réduire les Coûts et Améliorer les Résultats en Soins Intensifs pour Adultes I	37
1997	Réduire le Taux de Césariennes II	27
	Réduire les Délais et le Temps d'Attente II	67
	Améliorer les Soins Palliatifs	48
	Améliorer les Pratiques de Prescription	36
	Fournir des Soins plus Efficaces pour les Patients souffrant de Lombalgies	22
1998	Réduire les Evénement Indésirable Médicamenteux ou Evénement Iatrogène Médicamenteux et les Erreurs Médicales II	25
	Améliorer l'Accès et l'Efficacité des Pratiques Administratives Cliniques I	19
	Réduire les Coûts et Améliorer les Résultats en Soins Intensifs pour Adultes II	30
	Réduire les Délais et le Temps d'Attente dans les Services des Urgences I	32
	Améliorer les Soins des Patients Souffrant de Conditions Chroniques I	31
	Améliorer la Qualité du Service I	27
1999	Améliorer la Qualité du Service II	21
	Réduire les Délais et le Temps d'Attente dans les Services des Urgences II	19
	Améliorer les Soins des Patient en Fin de vie souffrant d'Insuffisance Cardiaque et d'Obstruction Chronique Pulmonaires (BPCO- Broncho-pneumopathie chronique obstructive)	36
2000	Améliorer les Soins pour les Personnes Infectées par le VIH	80
	Améliorer les Soins des Patients Souffrant de Conditions Chroniques II	22
	Améliorer les Soins des Patients Souffrant de Conditions Chroniques III	46
	Améliorer la Sécurité dans les Zones à Hauts Risques	45
2001	Améliorer l'Accès et l'Efficacité des Pratiques Administratives Cliniques II	26
	La Sécurité des Patients	47
Total des équipes engagées dans les Projets Collaboratifs de IHI de 1995 à 2001		891



375 Longwood Avenue, 4th Floor

Boston, MA 02215 -USA

(617) 754-4800

www.ihl.org