

Gestion de la qualité, des processus et des risques

Gestion de la qualité – une approche systémique

« Rien n'est aussi constant que le changement »



Héraclite, philosophe grec



Une approche systémique - Agenda

1. Situation initiale et défis
2. Les points clés de l'univers KSGR
3. Une question d'intégration des défis
4. Une approche de mise en œuvre
5. Étude de cas dans le cadre de la révision MAQ Medication Review
6. Conclusion



1. Contexte

Législation

- Perspective de santé publique

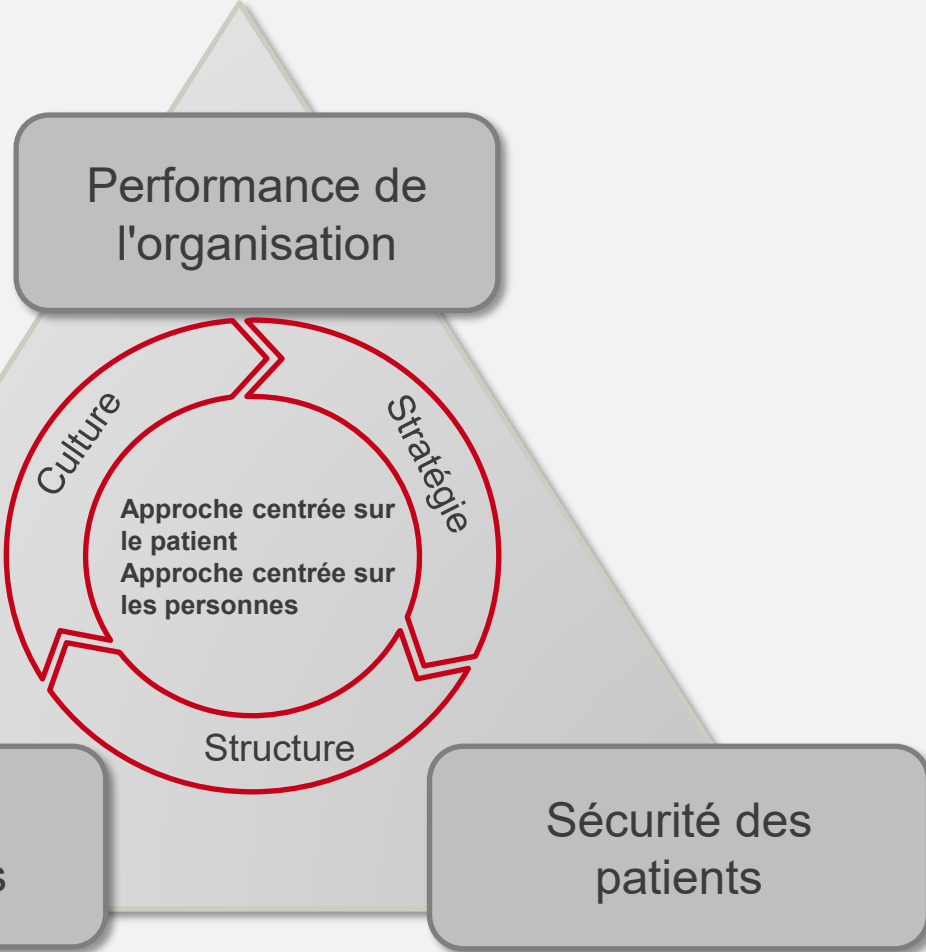
Effort collectif organisé par la société dans le but de préserver et de promouvoir la santé de l'ensemble de la population ou d'une partie de celle-ci, de prévenir les maladies et l'invalidité et de fournir à la population des services préventifs, curatifs et de réadaptation.

Prestation de services

- Serment d'Hippocrate
- Perspective individuelle du patient

La santé individuelle basée sur les conditions biologiques, les ressources et les modes de vie personnels, avec la nécessité d'obtenir les meilleurs résultats médicaux possibles en cas de maladie.

1. Situation initiale



Dimension sociale

- Culture
- Démographie
- Économie

Dimension politique

- Santé publique
- Politique (structure formelle)
- Politique (processus décisionnel)
- Politique (programmes, objectifs, mesures)

Dimension juridique

- Législation résultant des processus politiques

Dimension organisationnelle

- Gouvernance
- Structure, culture, stratégie
- Prestation de services efficace et efficiente pour les patients
- Viabilité financière

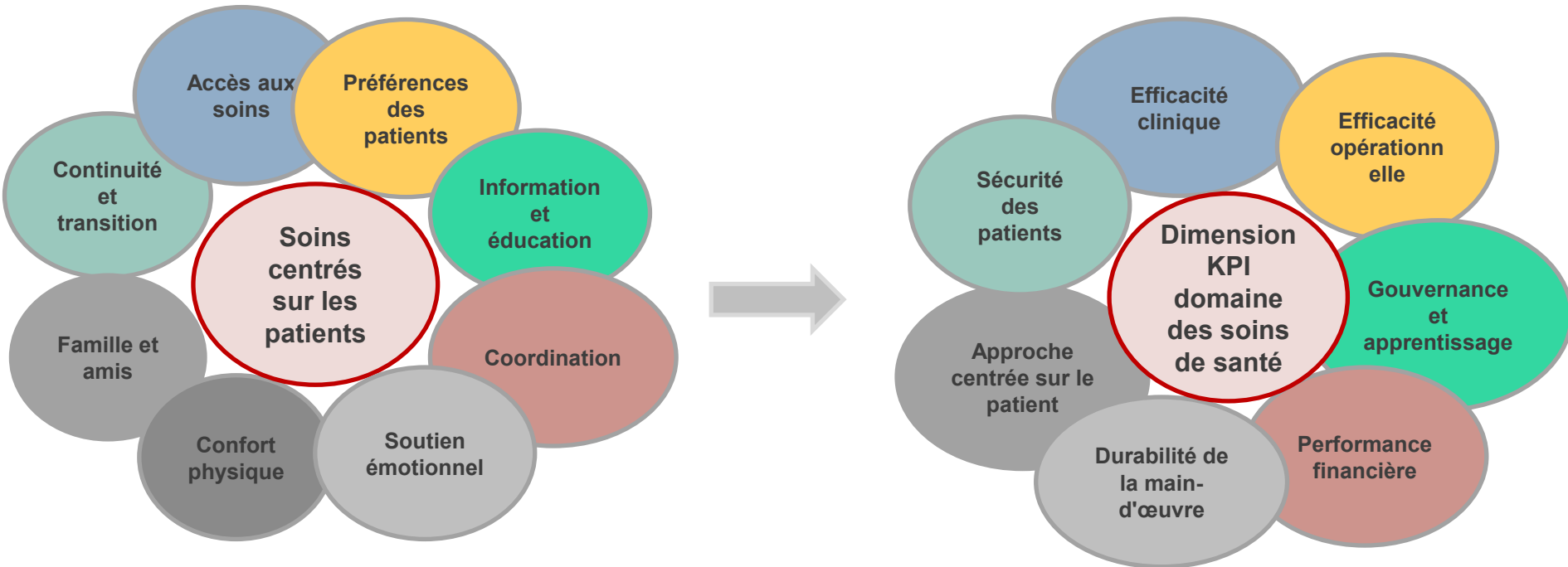
Dimension technique

- Priorité au traitement des patients
- Approche fondée sur des preuves
- Directives
- Recherche et enseignement

Dimension des collaborateurs et des patients

- Expérience individuelle

1. Approche centrée sur le patient



1. Approche centrée sur le patient/la personne Kantonsspital Graubünden

Au niveau des patients

Le relevé des valeurs et des besoins des patients est effectué de manière individuelle et systématique, puis évalué et communiqué. Il est intégré dans tous les aspects des soins. L'objectif est de garantir la plus grande sécurité possible pour les patients et de fixer des objectifs de santé réalistes.

Au niveau de l'organisation

Dans le respect du cadre légal, les objectifs entrepreneuriaux sont atteints grâce à une collaboration proactive avec les patients et/ou leurs proches et à la mise en œuvre de processus, de données et de structures organisationnelles adaptés.

2. Conditions-cadres KSGR

Fondation de droit privé

3500 collaborateurs

Quatre sites au total à Coire et Walenstadt

Environ 26 000 sorties par an, dont 29,2 % de patients hors canton avec/présentant des fluctuations saisonnières importantes

LOS 4,8 jours

CMI 1,101

Conseil de fondation et conseil d'administration



Direction



Développement de l'entreprise

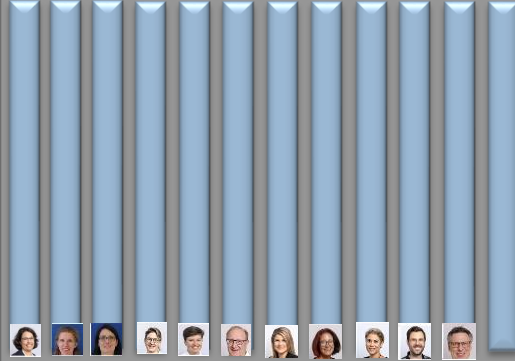
Gestion de projets et
de portefeuilles

Gestion des référents
et des coopérations

Département Gestion de la
qualité, des processus et des
risques



Commission



Art. 58 LAMal (Art. 56 LAMal)
Code des obligations
Loi sur la santé GR
Directives relatives aux
mandats de prestations des
cantons AIARSG et GR

52 Registre
46 autorisations officielles
20 certifications
15 MAQ

2e question



Comment pouvons-nous, en tant qu'organisation, intégrer les dimensions interdépendantes et les mettre en œuvre dans les conditions actuelles ?












Patients et collaborateurs



3. Cadre à cinq axes

Dimension	Origine	Principes fondamentaux
Première dimension	Carinci et al.	Besoins en matière de soins de santé, efficacité et sécurité
Deuxième dimension	Carinci et al.	Perspectives des patients dans différentes situations de vie. L'analyse intègre les aspects préventifs, la phase de traitement, la vie avec la maladie et la fin de vie.
Troisième dimension	Taylor et al.	Cycle PDCA 
Quatrième dimension	Donabedian	Qualité de la structure, des processus et des résultats 
Cinquième dimension	OMS	Activités/stratégies en matière de qualité, depuis la réglementation relative à l'agrément des professionnels de santé jusqu'aux dispositifs médicaux et médicaments, en passant par le contrôle de gestion, l'agrément des établissements de santé, les droits des patients et les réglementations applicables aux assureurs.

3. Opérationnalisation

Dimension	Méthodologie	
Efficacité	DRG, indicateurs financiers	
Sécurité des patients	Analyse des indicateurs PSI/événements indésirables/CIRS/statistiques de mortalité... Analyse du contenu selon Mayring des concepts Entretiens semi-structurés	
Besoins des patients	PREM / Feedback	
Cycle PDCA	Analyse du contenu selon Mayring des concepts qualité, résultats d'audit	
Qualité structurelle	Entretien semi-structuré / Questionnaire / Documents	
Qualité des processus	Entretien semi-structuré / questionnaire	
Qualité des résultats	Entretien semi-structuré / questionnaire PROM où effectués les relevés	
Stratégie qualité	Entretiens semi-structurés / documents	
Activités liées à la qualité	Collecte de données sur la qualité	

3. Résultats

Quantitatif

- Au quotidien, de nombreuses données ne peuvent être utilisées car elles ne sont pas traitées et/ou mises à disposition de manière adéquate en termes de temps et de lieu.
- Compréhension des données et de leur traitement dans l'entreprise
- Les données Q ne constituent pas un élément de contrôle

Quantitatif

- Mise à disposition des données qualité au quotidien
- Intégration des données Q dans le processus décisionnel et de pilotage

Qualitatif

- Absence de lien systématique entre les thèmes
- Standardisation partielle seulement
- Pas d'orientation vers les processus commerciaux
- Charge administrative importante
- La gestion des relations clients revêt peu d'importance dans l'entreprise
- Nombre et redondances des concepts avec une orientation minimale vers la pratique quotidienne avec les patients
- Obstacles culturels dans le contexte interprofessionnel/interdépartemental

Qualitatif

- Approche synergique des thèmes QM, PM, RM
- Standardisation et systématisation
- Priorisation basée sur les risques
- Indicateurs de qualité comme élément de pilotage
- Commission qualité en tant qu'organe décisionnel
- Mise en œuvre de l'approche centrée sur le patient
- Approche centrée sur le patient/la personne

3e hypothèse

Question précise

Comment pouvons-nous, en tant qu'organisation, intégrer les dimensions interdépendantes et les mettre en œuvre de manière efficace sur le plan administratif, dans le cadre des conditions existantes, afin d'en tirer le meilleur parti possible pour les patients et les collaborateurs ?

Hypothèse

La gestion de la qualité, des processus et des risques peut déployer toute son efficacité lorsqu'elle est utilisée comme élément de contrôle dans l'entreprise.

4. Stratégie qualité alignée sur la stratégie KSGR

Prémises

Sécurité des patients

Approche centrée sur le patient

Valeurs fondamentales de la médecine

Préservation de l'autonomie des patients

Sécurité des collaborateurs

Dans l'intérêt de l'entreprise

Gouvernance

Organisation apprenante

Fondée sur des preuves

Basée sur les données

Exploitation des effets de synergie
Réduire au minimum les tâches administratives

Structure rigoureuse et simple

Communication simplifiée

Pertinent et contraignant pour toutes les catégories de personnel

Conception

Concept-cadre

Système de gestion de la qualité SanaCert (GGGR)

Certifications Autorisations officielles (SanaCert)

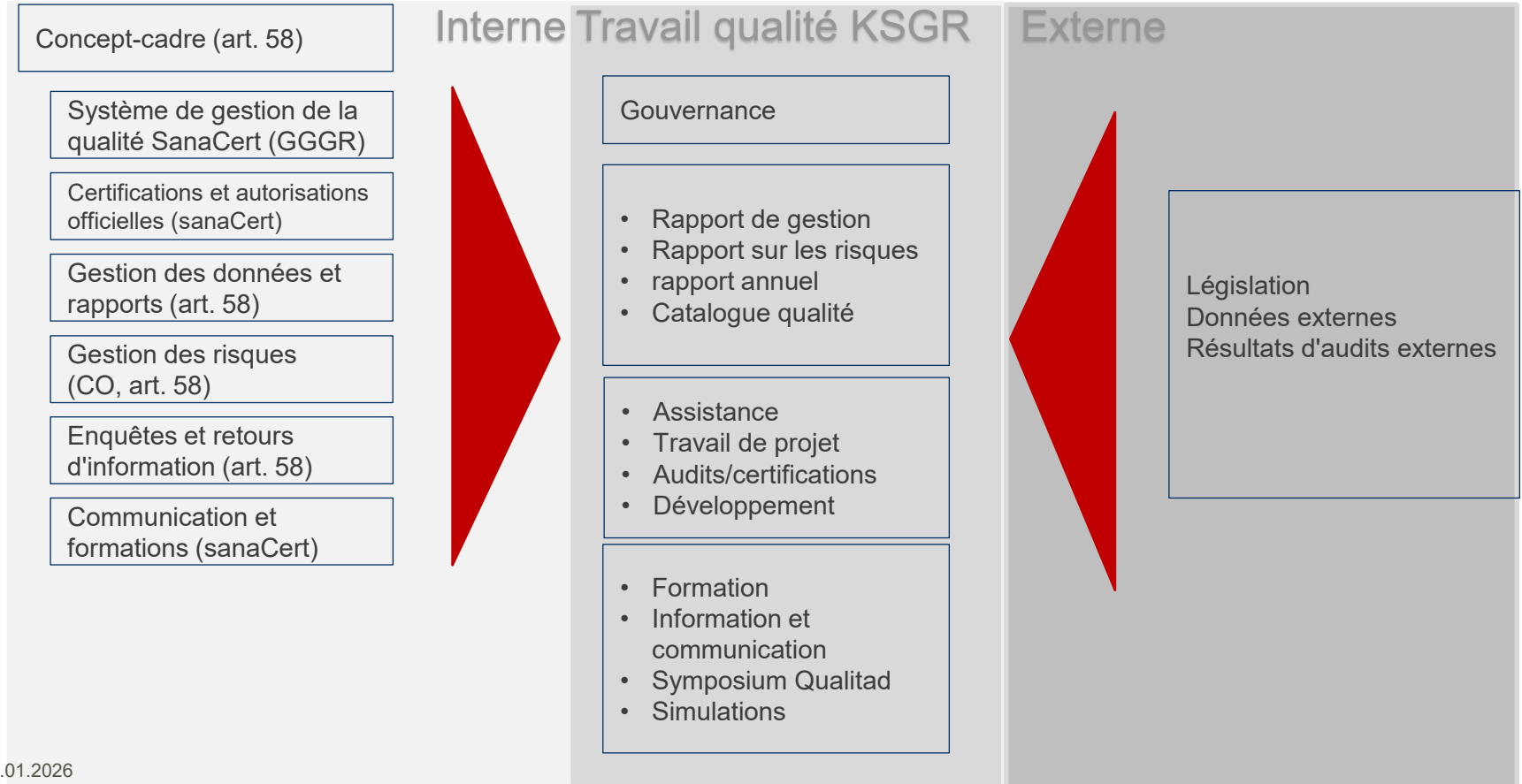
Gestion des données et rapports (art. 58)

Gestion des risques (CO, art. 58)

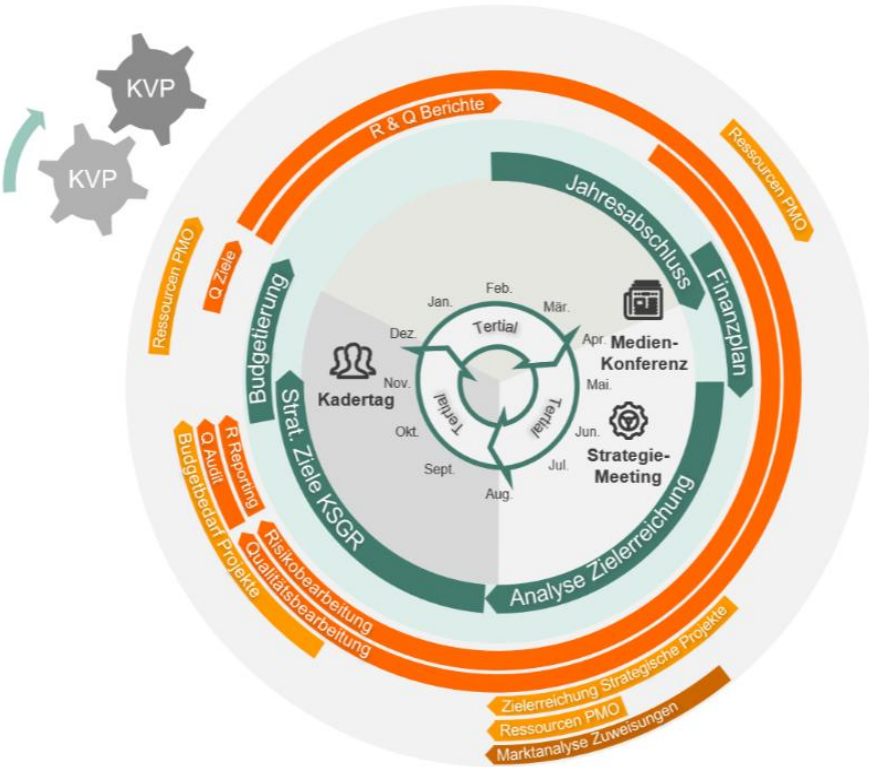
Enquêtes et retours d'information (art. 58)

Communication et formations (SanaCert)

4. Mise en œuvre opérationnelle

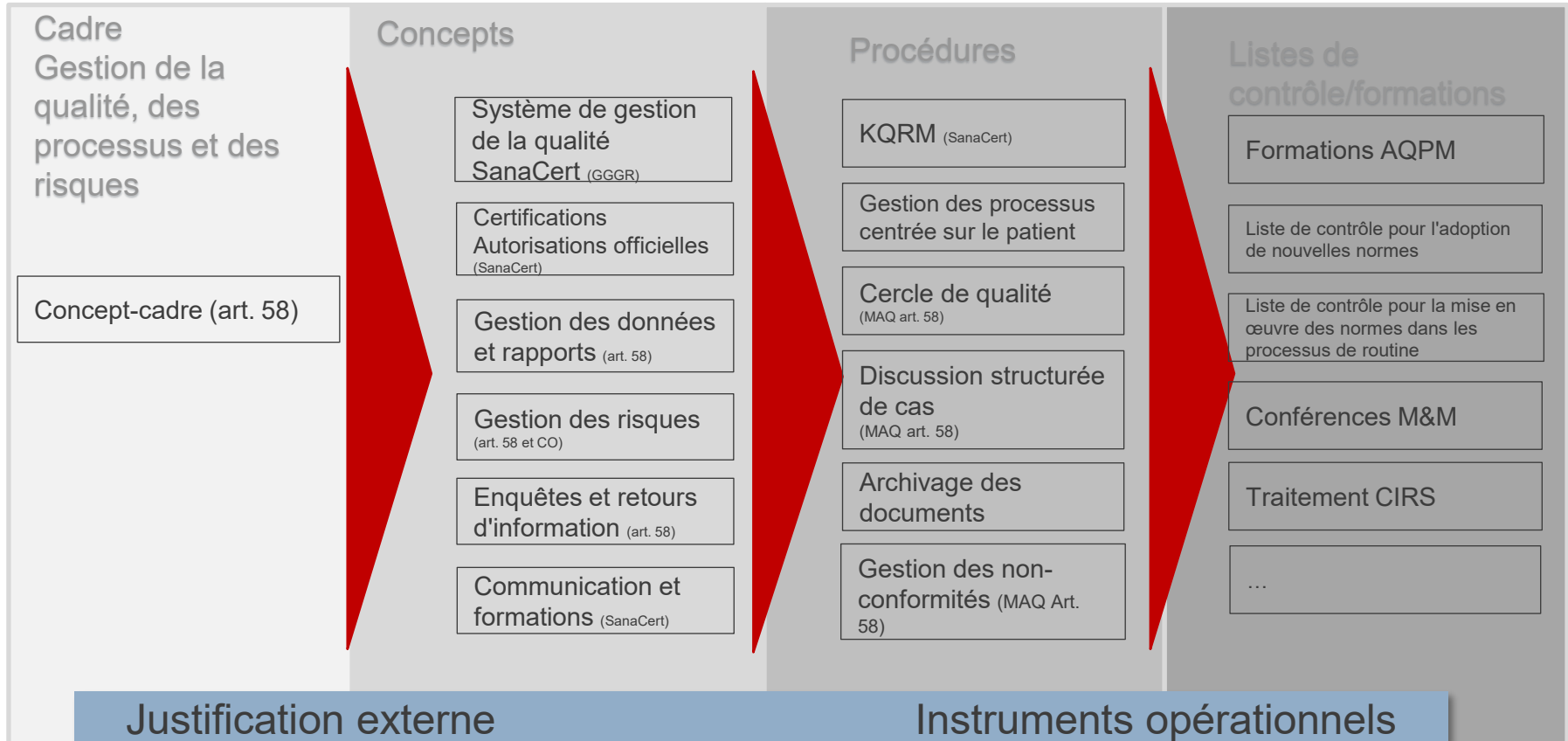


4. Intégration dans le cycle commercial



Les rapports et les évaluations sont mis à la disposition des décideurs avant la réunion stratégique.

4. Pénétration



4. Mise en œuvre du concept-cadre des données

Mise en œuvre du cadre juridique

Concept-cadre (art. 58)

Système de gestion de la qualité SanaCert (GGGR)

Certifications et autorisations officielles (SanaCert)

Gestion des données et rapports (art. 58)

Gestion des risques (CO, art. 58)

Enquêtes et retours d'information (art. 58)

Communication et formations (SanaCert)

Mise en œuvre opérationnelle

Rapport de gestion

- Mesures nationales de qualité
- Mesures internes de qualité
- Résultats des certifications et autorisations officielles

Rapport sur les risques

Rapport annuel AQPM

Catalogue qualité

Développement interne

- Développement de la stratégie/des objectifs
- Gestion des risques
- Développement des groupes de normes, des commissions et du travail qualité dans les départements
- Unités organisationnelles

Fourniture de preuves

Rapport Hplus

Publication spitalinfo.ch

Justificatif des négociations tarifaires Mandats de prestations

Justificatif VITH

4. Mise en œuvre efficace avec une approche basée sur les risques

Définition de l'approche fondée sur les risques (ISO 9001:2015)

Méthode systématique et proactive permettant d'identifier, d'évaluer et de gérer les incertitudes (risques et opportunités) afin de garantir la réalisation des objectifs de qualité et d'améliorer la performance du système de management de la qualité.

Une approche fondée sur les risques permet une utilisation prioritaire des ressources.

- État d'esprit proactif
- Considérer la hiérarchisation comme une approche systématique
- Intégration de différentes perspectives
- Amélioration continue ancrée

4. Définition du risque

Les risques sont des incertitudes ayant un impact sur les objectifs, les activités et les exigences d'une organisation.

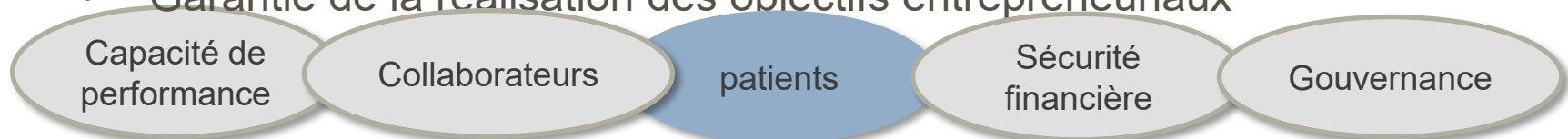
4. Importance de l'approche fondée sur les risques dans la pratique

- Lien optimal entre la gestion de la qualité, des processus et des risques
- Ancrage horizontal et vertical du système
- Basé sur une approche multidimensionnelle qualitative et quantitative
- Discussion interprofessionnelle et interdépartementale

- Clarté dans la gestion des risques lors de l'évaluation et, le cas échéant, dans leur réduction dans le contexte du cycle PDCA

4. Cadre de référence Risk KSGR

- **Base juridique**
 - Art. 961c CO Obligation de mettre en application et de divulguer les informations issues d'une évaluation des risques
 - Art. 58 LAMal Mise en place d'une gestion clinique des risques
 - Loi cantonale sur la santé
- **Objectif de la gestion des risques**
 - Sécurité des patients et des collaborateurs
 - Maintien de l'existence économique et organisationnelle
 - Garantie de la réalisation des objectifs entrepreneuriaux



économie suisse. Code suisse de bonne pratique pour le gouvernement d'entreprise. Publié en ligne en juillet 2016.

Neugebauer F. Gestion des risques et sécurité des patients dans le contexte des soins infirmiers. Dans : Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A, éd. Rapport sur les soins infirmiers 2018 : la qualité dans les soins infirmiers. Springer ; 2018 : 53-62. doi : 10.1007/978-3-662-56822-4_6

Kuhn AM, Youngberg BJ. La nécessité de faire évoluer la gestion des risques pour garantir une culture de la sécurité. BMJ Qual Saf. 2002 ; 11(2) : 158-162. doi : 10.1136/qhc.11.2.158

Les défis liés à la gestion des risques

Biais cognitif

Biais de disponibilité

Les risques sont considérés comme plus élevés lorsqu'il est facile de trouver des exemples.

Kahneman D, Tversky A. Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk. Dans : *Handbook of the Fundamentals of Financial Decision Making*. Vol Volume 4. World Scientific Handbook in Financial Economics Series. WORLD SCIENTIFIC ; 2012 : 99-127. doi : 10.1142/9789814417358_0006

Erreur de confirmation

Les individus ont tendance à rechercher des informations qui confirment leur opinion existante.

Slovic P, Fischhoff B, Lichtenstein S. Facts et craintes : comprendre le risque perçu. Dans : Schwing RC, Albers WA, éd. *Evaluation des risques sociétaux : quel niveau de sécurité est suffisant ?* Springer US ; 1980 : 181-216. doi : 10.1007/978-1-4899-0445-4_9

Biais d'optimisme

Sous-estimation des risques personnels
(« cela ne m'arrivera pas »)

The Social Amplification of Risk: A Conceptual Framework - Kasperson - 1988 - Risk Analysis - Wiley Online Library. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1539-6924.1988.tb01168.x>

Biais social/culturel

Normes

Les normes sociales et la couverture médiatique influencent la perception du risque

Douglas M, Wildavsky A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. 1re éd. University of California Press ; 1982. Consulté le 13 février 2025. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt7zw3mr>

Les experts

Les experts et les autorités influencent la manière dont les risques sont pris au sérieux

Douglas M, Wildavsky A. *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. 1ère éd. University of California Press ; 1982. Consulté le 13 février 2025. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt7zw3mr>

Biais émotionnel

Émotions fortes

L'anxiété et l'enthousiasme influencent la perception du risque

Loewenstein GF, Weber EU, Hsee CK, Welch N. Risk as feelings. *Psychol Bull.* 2001;127(2):267-286. doi:10.1037/0033-2909.127.2.267

Contrôle

Les risques connus semblent moins menaçants que les risques inconnus

Loewenstein GF, Weber EU, Hsee CK, Welch N. Risk as feelings. *Psychol Bull.* 2001;127(2):267-286. doi:10.1037/0033-2909.127.2.267

Différences individuelles

Personne

Âge, niveau d'éducation, sexe, expérience personnelle

Personnalité

Prise de risque, névrosisme, impulsivité

4. Approche fondée sur les risques dans le modèle

Modèle COSO-ERM

Cadre structurel pour l'orientation dans le référentiel entrepreneurial (objectifs, efficacité et efficience, reporting financier et non financier, conformité, gouvernance et culture, stratégie et définition des objectifs, information et communication)

ISO

La norme ISO 31000 définit les principes de la gestion des risques à l'aide d'un cadre décisionnel. Celui-ci comprend le classement contextuel de la gestion des risques, l'évaluation des risques, l'appréciation et la mise en œuvre de mesures, ainsi que la communication et la surveillance.

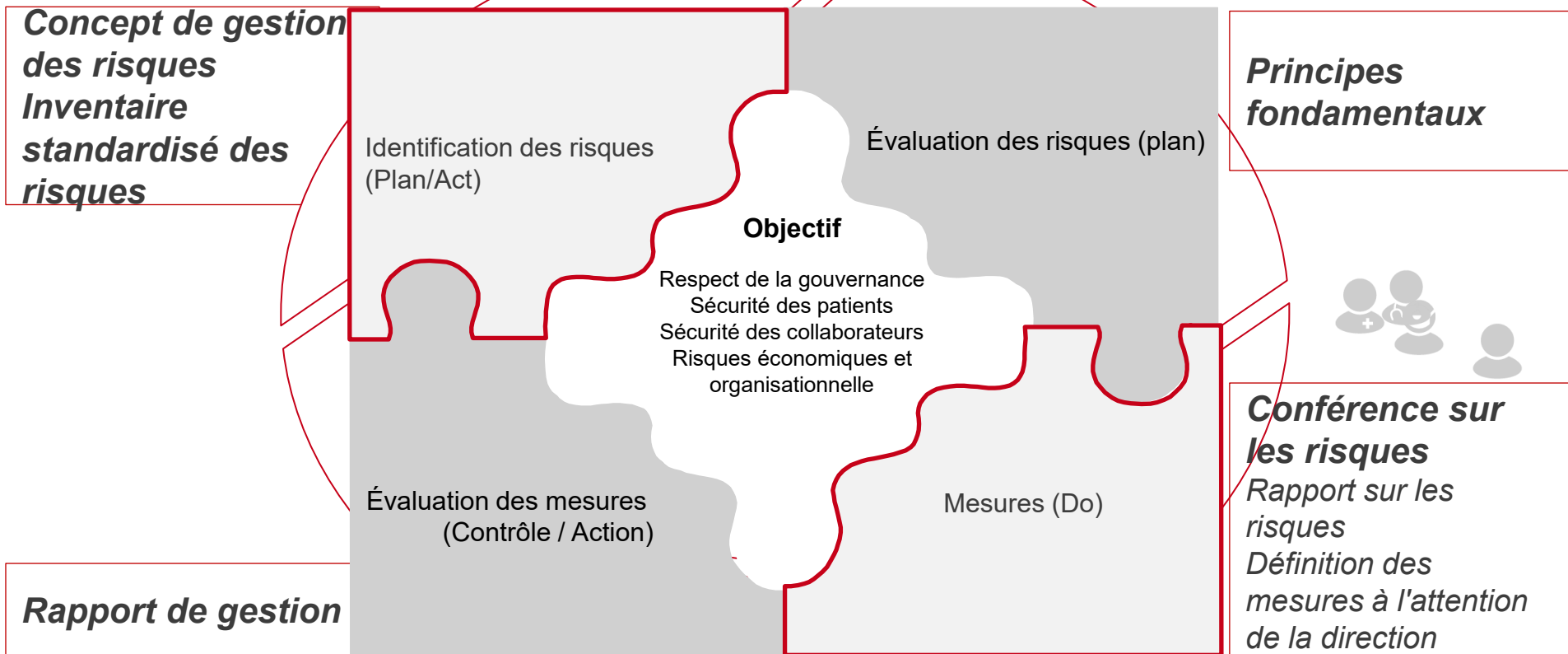
Three Lines

Modèle permettant de définir les responsabilités en matière de gestion des risques vis-à-vis des parties prenantes et de la surveillance de l'organisation.

4. Inventaire des risques (extrait)

Coso	ISO 31000							Tree Lines
Coso	KSGR Catégorie	Domaine de risque	Risque individuel	Preuve/ Base	Effet	Évaluation	Indicateurs	Responsable
Exploitation	Risques cliniques	Sécurité des médicaments	Erreurs de prescription Médicaments	Sécurité des patients en Suisse	Patients	Cliniciens	CIRS Pharmacie hospitalier	Cercle de qualité
Entreprise	Ressources	Collaborateurs	Pénurie de personnel qualifié	Confédération, ISO 27005	Performance de l'hôpital	Ensemble de l'établissement	Jours jusqu'au remplacement	RH

4. Processus de gestion des risques



4. Évaluation qualitative des risques



Évaluation de l'inventaire des risques
Département

Code	Description	Impact	Probabilité	RPZ	Statut	Responsable	Échéance
1.001
1.002
1.003
1.004
1.005
1.006
1.007
1.008
1.009
1.010



Dérivation mathématique
KSGR Inventaire des risques

RPZ < 20 **vert**
 RPZ ≥ 20 **orange**
 RPZ ≥ 40 **rouge**

Code	Description	Impact	Probabilité	RPZ	Statut	Responsable	Échéance
1.001	vert	...	...
1.002	orange	...	...
1.003	orange	...	...
1.004	orange	...	...
1.005	orange	...	...
1.006	orange	...	...
1.007	orange	...	...
1.008	orange	...	...
1.009	orange	...	...
1.010	orange	...	...
1.011	orange	...	...
1.012	orange	...	...
1.013	orange	...	...
1.014	orange	...	...
1.015	orange	...	...
1.016	orange	...	...
1.017	orange	...	...
1.018	orange	...	...
1.019	orange	...	...
1.020	orange	...	...
1.021	orange	...	...
1.022	orange	...	...
1.023	orange	...	...
1.024	orange	...	...
1.025	orange	...	...
1.026	orange	...	...
1.027	orange	...	...
1.028	orange	...	...
1.029	orange	...	...
1.030	orange	...	...
1.031	orange	...	...
1.032	orange	...	...
1.033	orange	...	...
1.034	orange	...	...
1.035	orange	...	...
1.036	orange	...	...
1.037	orange	...	...
1.038	orange	...	...
1.039	orange	...	...
1.040	orange	...	...
1.041	orange	...	...
1.042	orange	...	...
1.043	orange	...	...
1.044	orange	...	...
1.045	orange	...	...
1.046	orange	...	...
1.047	orange	...	...
1.048	orange	...	...
1.049	orange	...	...
1.050	orange	...	...
1.051	orange	...	...
1.052	orange	...	...
1.053	orange	...	...
1.054	orange	...	...
1.055	orange	...	...
1.056	orange	...	...
1.057	orange	...	...
1.058	orange	...	...
1.059	orange	...	...
1.060	orange	...	...
1.061	orange	...	...
1.062	orange	...	...
1.063	orange	...	...
1.064	orange	...	...
1.065	orange	...	...
1.066	orange	...	...
1.067	orange	...	...
1.068	orange	...	...
1.069	orange	...	...
1.070	orange	...	...
1.071	orange	...	...
1.072	orange	...	...
1.073	orange	...	...
1.074	orange	...	...
1.075	orange	...	...
1.076	orange	...	...
1.077	orange	...	...
1.078	orange	...	...
1.079	orange	...	...
1.080	orange	...	...
1.081	orange	...	...
1.082	orange	...	...
1.083	orange	...	...
1.084	orange	...	...
1.085	orange	...	...
1.086	orange	...	...
1.087	orange	...	...
1.088	orange	...	...
1.089	orange	...	...
1.090	orange	...	...
1.091	orange	...	...
1.092	orange	...	...
1.093	orange	...	...
1.094	orange	...	...
1.095	orange	...	...
1.096	orange	...	...
1.097	orange	...	...
1.098	orange	...	...
1.099	orange	...	...
1.100	orange	...	...



Carte des risques



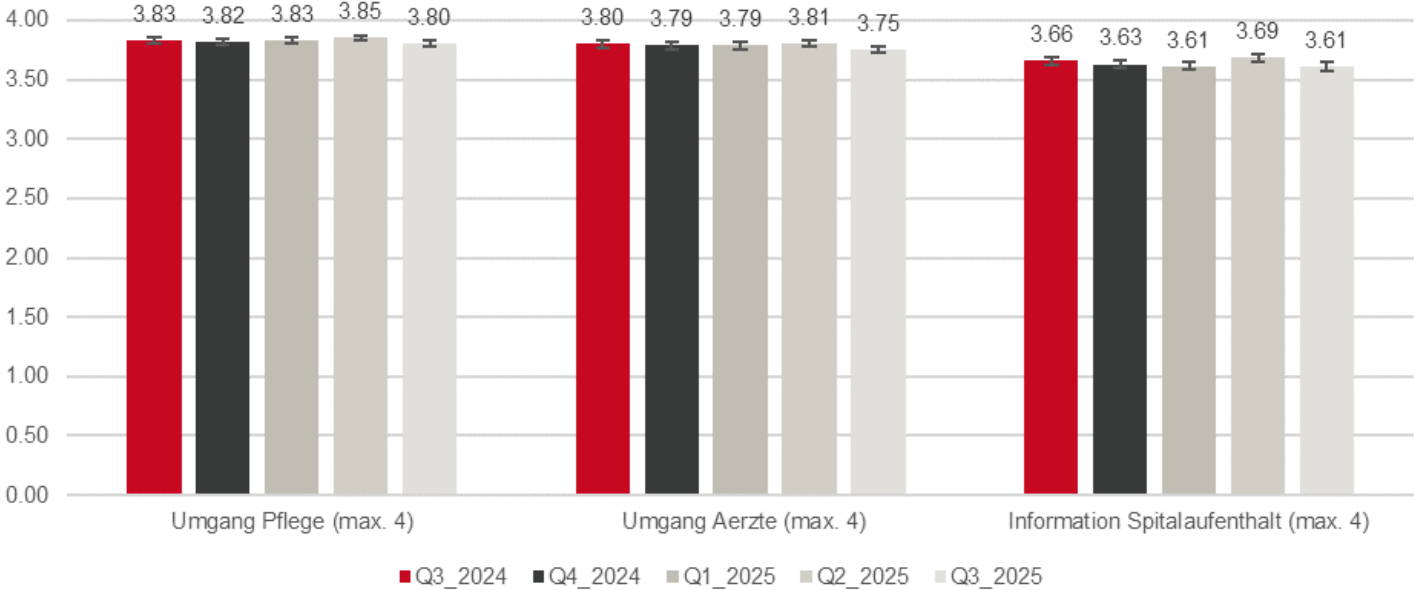
Conférence sur les risques
 Valider les risques
 Hiérarchiser les risques prioritaires

4. Adaptations en conséquence

- CIRS Catégorisation selon le catalogue des risques
- Catégorisation des retours d'information selon le catalogue des risques, idem CIRS
- Indicateurs issus de SwissPrem Catégories de risques attribuées
- Indicateurs de qualité internes attribués au catalogue des risques et présentés dans le rapport de gestion
- Définition d'indicateurs pour l'évaluation et la définition d'objectifs de certification selon les catégories Coso (quand une certification est-elle obtenue, quand est-elle restituée)
- Examen systématique des questions de qualité dans des instances interprofessionnelles et interdépartementales

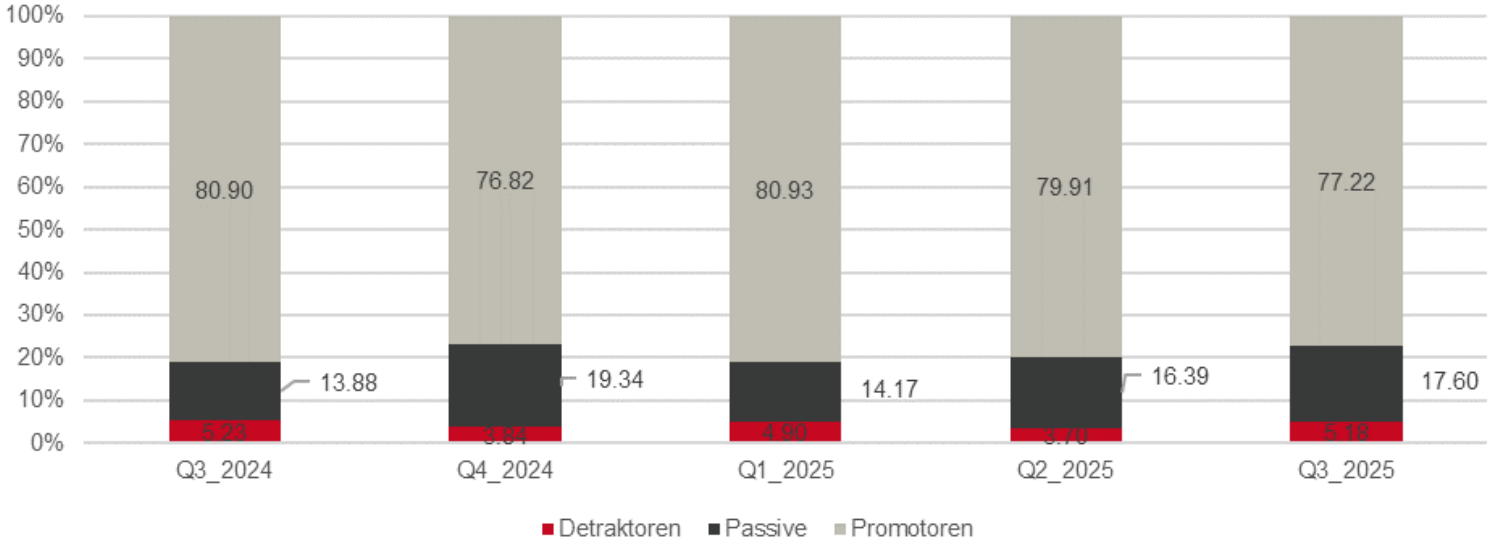
4. Swiss PREM Indicateurs et données Q

Indicateurs PREM pour l'évaluation du séjour hospitalier, T3 2024 – T3 2025

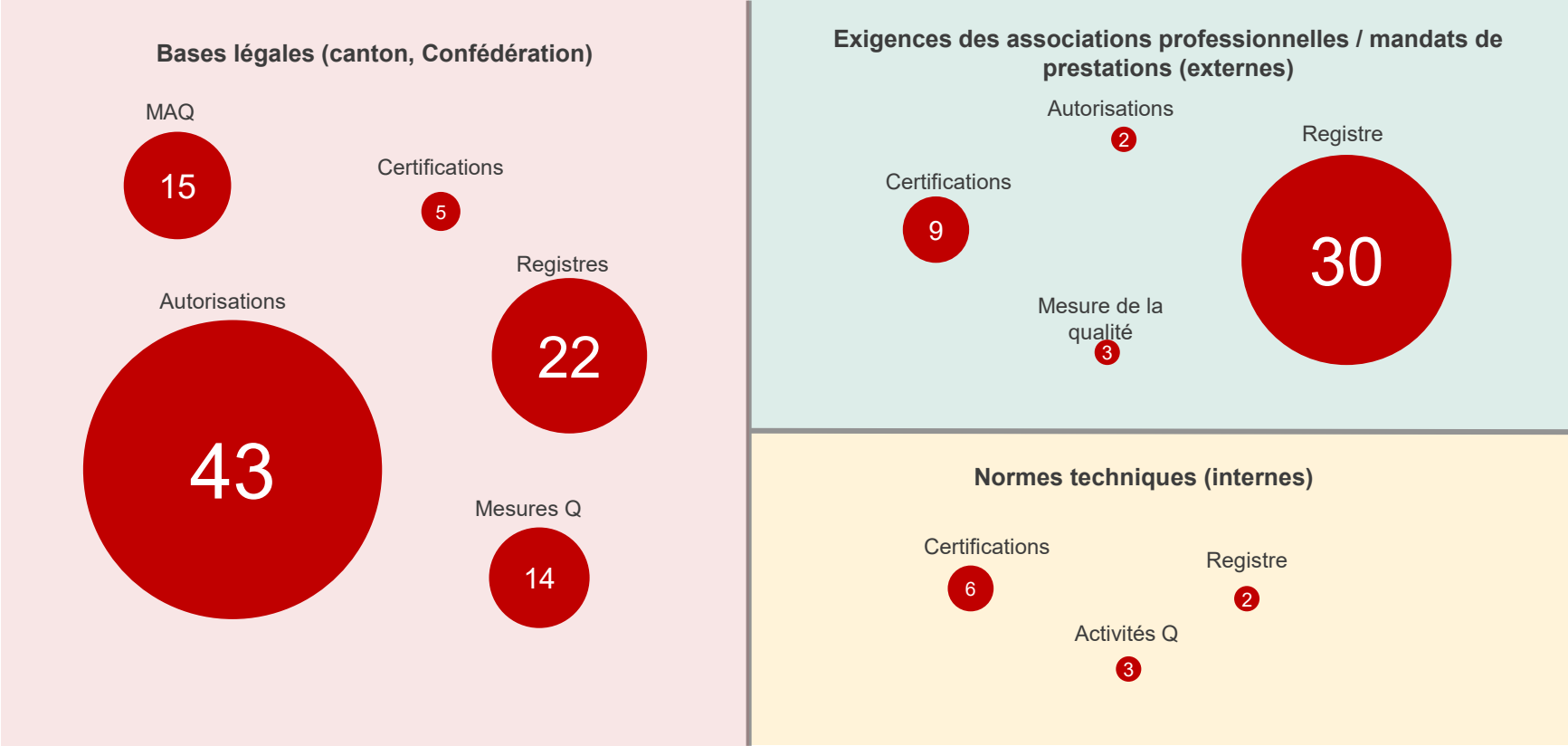


4. Indicateurs Swiss-PRÉM et données Q

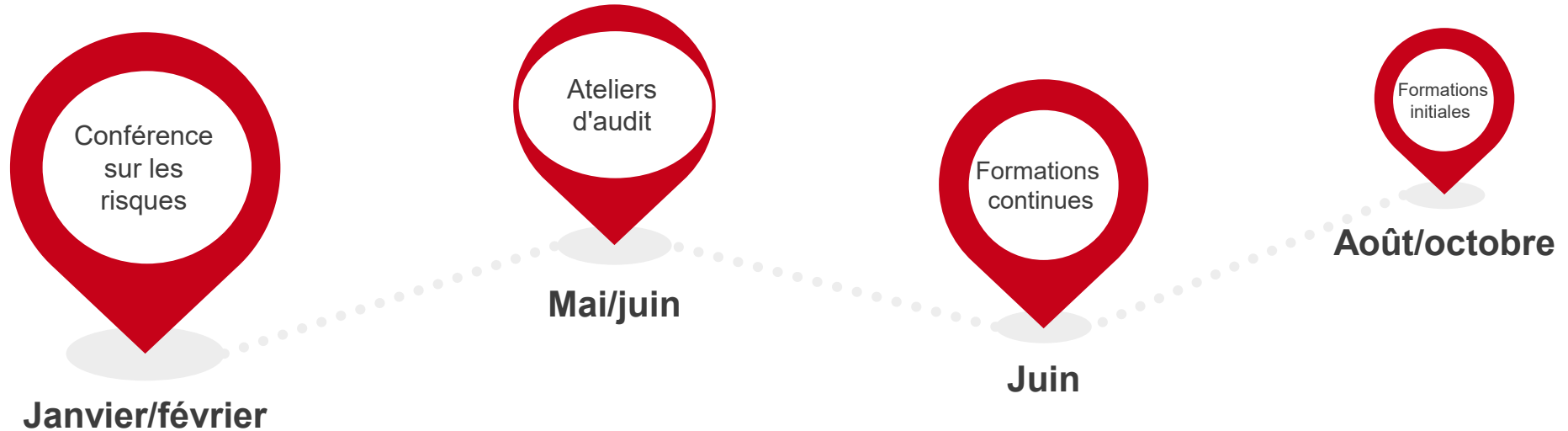
Recommandation (score NPS), T3 2024 – T3 2025



4. Évaluation des certifications



4. Culture



KSGR Info Snack / QM Info / QM Fachinput

Formations (cartes de poche, One Minute Wonders, formations à la demande, formations en ligne)

4. Éléments de contrôle

Conditions préalables

stratégie

Structure

Culture

QM/PM/RM réunis

Concept-cadre

- Concept SanaCert
- Concept Certifications et autorisations
- Concept Gestion des données et reporting
- Concept Gestion des risques
- Concepts d'enquêtes et de retours d'information
- Concept de communication et de formation
- Procédures et listes de contrôle pour la mise en œuvre

- Fondé sur des preuves
- Basé sur les données
- Exploitation des effets de synergie
- Pertinent et contraignant pour toutes les catégories de personnel
- Culture juste



Mesures

Données, indicateurs

Données internes

- PROM/PREM
- Retour d'information
- CIRS et vigilances
- Résultats d'audits (internes et externes)
- Délire, escarre et chute
- Malnutrition
- Taux de recommandation...

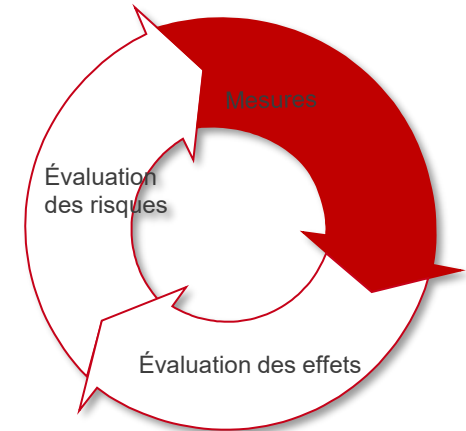
Données externes

- Données ANQ
- Taux d'infections/de révisions d'implants
- réadmissions non-planifiées
- CH-IQI



Mesures et effets

Cycle des risques



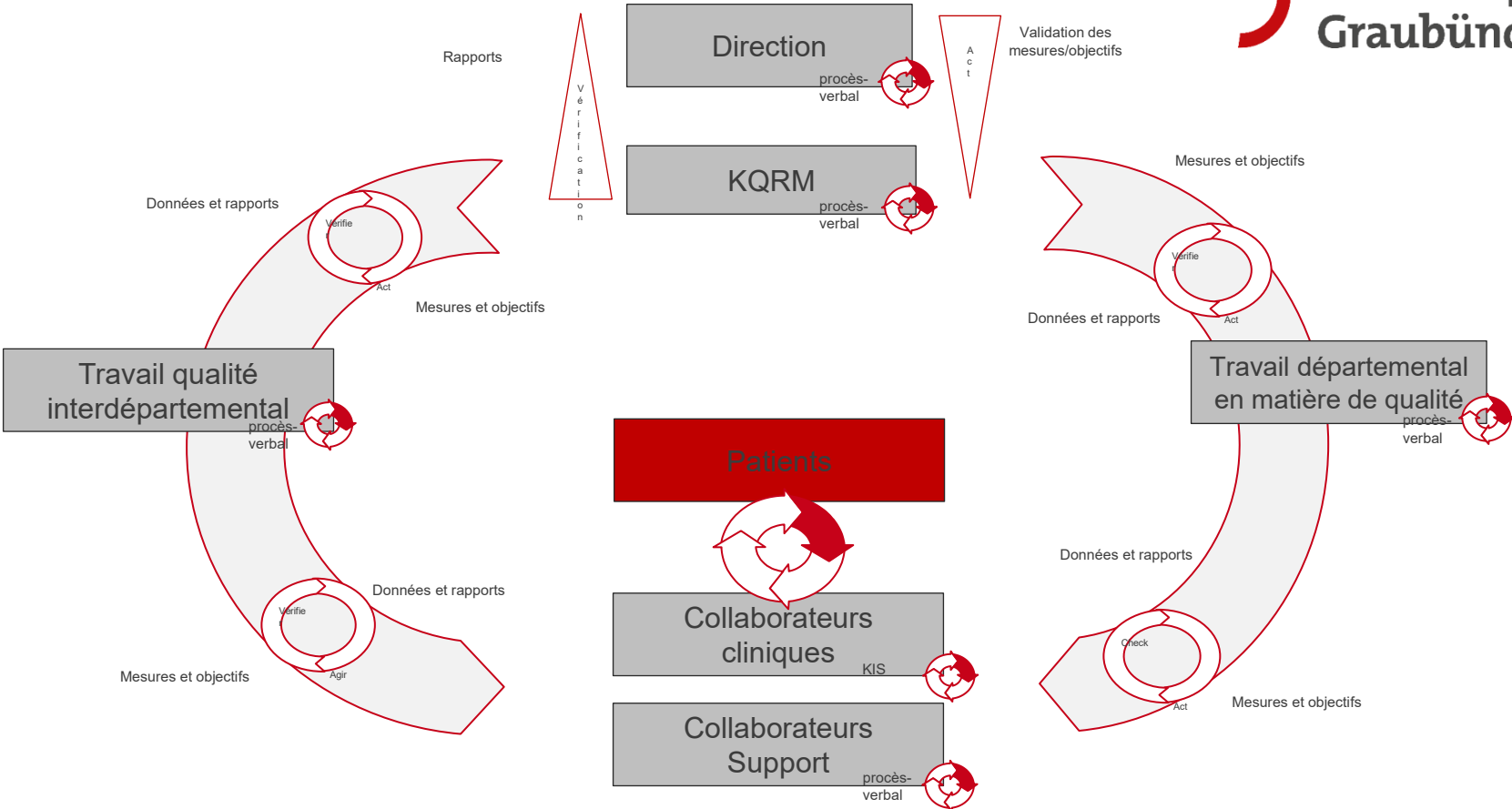
Population

KSGR total

Départements

cliniques

4. Impact au sein de l'entreprise



4. Résultats des entretiens semi-structurés (N10)

- Transparence accrue
- Charge administrative adéquate
- Interaction entre QM/PM/RM
- Approche globale du travail qualité
- Respect des exigences légales
- Travail avec des données qualité
- Standardisation
- Plus grande orientation vers la pratique/les patients
- QM en tant que partenaire au sein de l'entreprise
- Encore beaucoup de papier
- Charge administrative imposée par la loi
- Potentiel de réduction
- Complexité
- Fréquence de rapport trop élevée

4. Résultat de l'audit de surveillance

- Les développements observés lors de l'audit montrent que l'organisation travaille de manière de plus en plus systématique et transversale et que les éléments centraux d'un contrôle qualité moderne sont solidement ancrés dans la gestion de l'entreprise.
- Les cadres à tous les niveaux s'intéressent activement aux questions de qualité, utilisent les données relatives à la qualité et à la sécurité comme base de décision et renforcent ainsi une culture organisationnelle axée sur l'apprentissage.

5e cas pratique : sécurité des médicaments

MAQ Medication Review



5. Exemple de cas : sécurité des médicaments

MAQ Medication Review

Intégration structurelle du thème au KSGR

- Commission rattachée au service central de gestion de la qualité, gérée comme un cercle de qualité conformément à la MAQ
- Direction par la pharmacie clinique
- Groupe central et groupes d'experts (compétences infirmières, médicales et pharmaceutiques)

Responsabilités

- Maintien et développement des processus liés à la sécurité des médicaments au KSGR
- Rapports à la commission qualité supérieure
- Propositions de la direction

5. Contexte

- Entre 2,9 et 7 % des admissions à l'hôpital via les urgences, 14 % des réadmissions après 30 jours et 5 à 11 % des patients hospitalisés en Suisse présentent des effets indésirables cliniquement significatifs (EIM).
- Les diagnostics les plus fréquents sont les hémorragies gastro-intestinales, les neutropénies fébriles, les infections, l'hypertension artérielle, les troubles de l'équilibre électrolytique, les insuffisances rénales, les troubles cardiovasculaires et les troubles du système nerveux.
- Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont les anticancéreux, les anticoagulants, les analgésiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.
- Les effets indésirables des médicaments entraînent des coûts supplémentaires de 3586 CHF +/- 342,1 CHF par cas. On estime que 32 % des cas pourraient être évités.

5. Révision des médicaments MAQ

Conditions préalables

stratégie

Structure

Culture

QM/PM/RM réunis

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Triage des patients • Sécurité des patients • Valeurs fondamentales de la médecine • Autonomie des patients • Prévention/détection • Sécurité des collaborateurs • Engagement durable et contraignant pour l'entreprise • Gouvernance d'entreprise • Organisation apprenante | <ul style="list-style-type: none"> • Concept-cadre • Concept SanaCert • Concept Certifications et autorisations • Concept Gestion des données et reporting • Concept Gestion des risques • Concepts d'enquêtes et de retours d'information • Concept de communication et de formation • Procédures et listes de contrôle pour la mise en œuvre | <ul style="list-style-type: none"> • Fondé sur des preuves • Basé sur les données • Exploitation des effets de synergie • Pertinent et contraignant pour toutes les catégories de personnel • Culture juste |
|--|--|--|

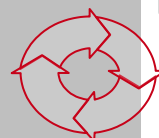


Mesures

Données

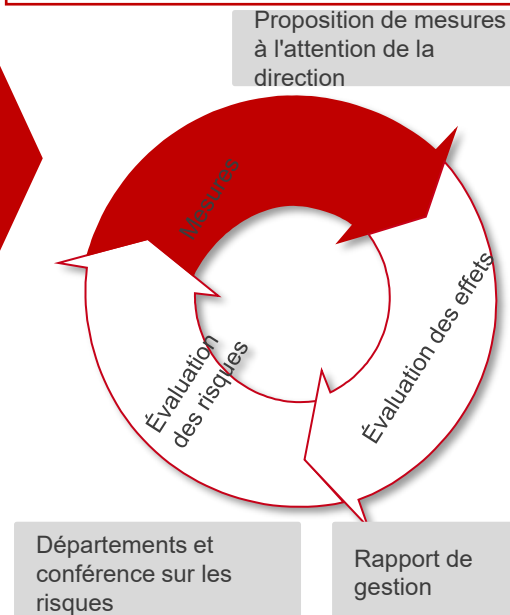
Médication sécurisée

- Examens des médicaments en médecine interne et en chirurgie
- Rapports CIRS sur le thème de la sécurité des médicaments
- Explication de l'indicateur PREM à des fins médicamenteuses
- Retour d'information sur la sécurité des médicaments
- Pharmacovigilance
- Norme d'audit SanaCert relative à la sécurité des médicaments
- Audit interne



Mesures et effets

Cycle de risque



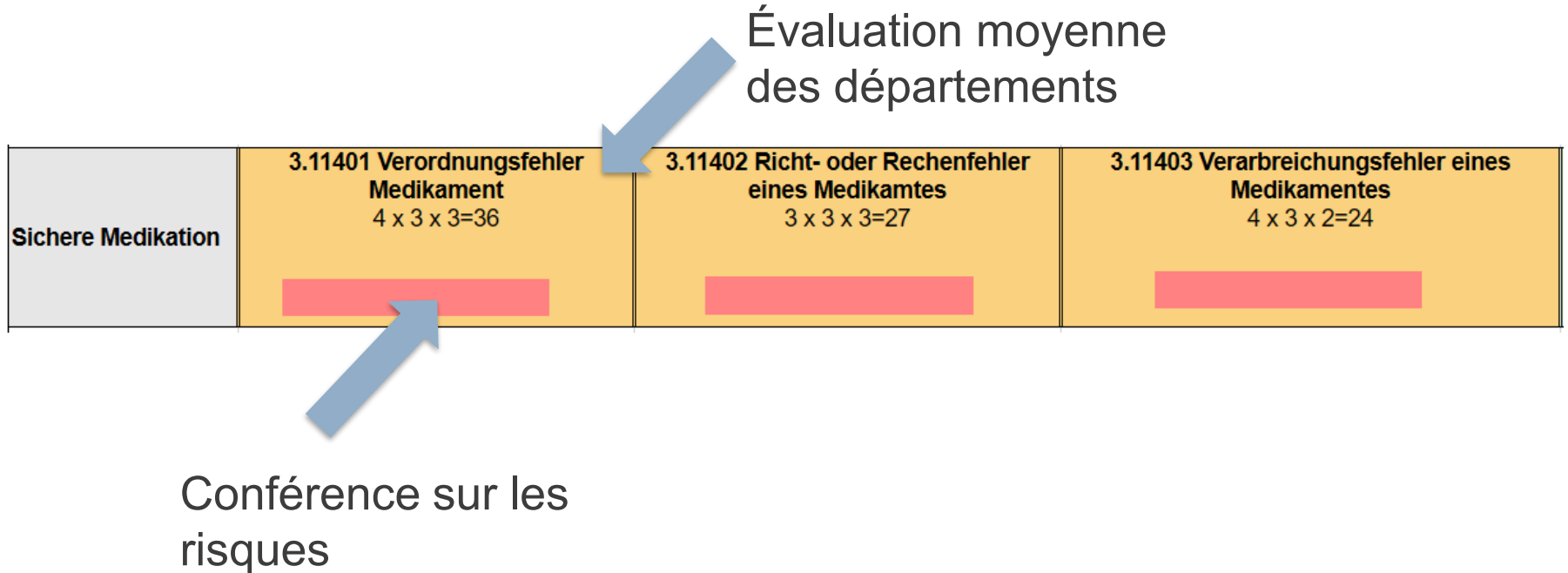
Population

KSGR total

Départements

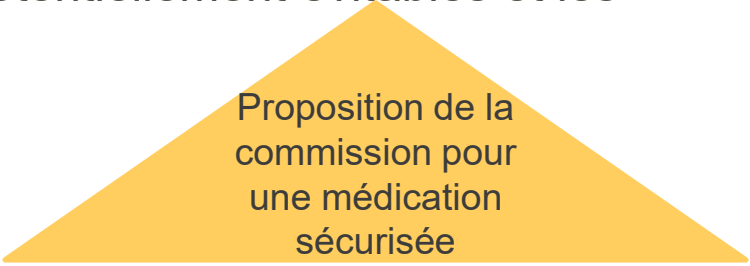
cliniques

5. Évaluation des risques

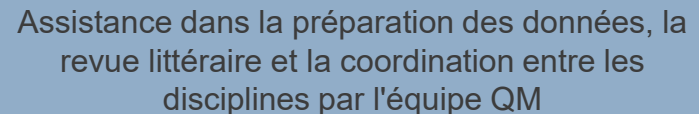


5. Proposition

- Renforcement de la pharmacie clinique
 - Justifié par une extrapolation des données issues des preuves et des données internes
- Poursuite de la numérisation du processus de médication vers une boucle fermée
 - Justifié par les erreurs de médication potentiellement évitables et les mesures de pointe



Proposition de la
commission pour
une médication
sécurisée



Assistance dans la préparation des données, la
revue littéraire et la coordination entre les
disciplines par l'équipe QM

5. Résultat

- L'importance du sujet a été reconnue, la demande a été reportée avec la perspective d'un nouveau dépôt en février 2026.

Défis

- Situation tarifaire actuelle et couverture des coûts
- Une analyse purement financière avec preuve du retour sur investissement.

5. Évaluation I

Structure

- La structure de la gestion de la qualité, des processus et des risques est clairement intégrée au système de gestion.

stratégie

- L'approche basée sur les risques guide la gestion de la qualité et permet d'établir des priorités.

Culture

- La réflexion interdisciplinaire et supraprofessionnelle est ancrée, mais pas encore pleinement établie.

5. Évaluation II

- Une approche purement financière représente un défi
- Pour les médecins, il est essentiel et important de s'appuyer sur des preuves scientifiques.
- Les données internes disponibles en matière de qualité sont insuffisantes pour répondre à toutes les questions qui se posent dans l'entreprise, et la conservation d'un ensemble de données suffisamment détaillé serait inefficace
- L'élaboration de nouvelles données de bonne qualité prend 1 à 2 ans

6. Retour à la question

Question

Comment pouvons-nous, en tant qu'organisation, intégrer les dimensions interdépendantes et les mettre en œuvre de manière efficace sur le plan administratif, dans le cadre des conditions existantes, afin d'en tirer le meilleur parti possible pour les patients et les collaborateurs ?

Hypothèse

La gestion de la qualité, des processus et des risques peut déployer toute son efficacité lorsqu'elle est intégrée dans le système de gestion local en tant qu'élément de contrôle.

6. Conclusion

- L'intégration de la gestion de la qualité, des processus et des risques en tant qu'élément de contrôle coordonné est fondamentale.
- Une structure claire permet de maintenir la charge administrative à un niveau aussi raisonnable que possible.
- Une collaboration étroite, interdisciplinaire, interprofessionnelle et intersectorielle est nécessaire.
- Il est nécessaire de disposer de données internes et externes définies et validées, disponibles en temps utile à différents niveaux.
- Il convient d'aborder les thèmes de manière multidimensionnelle.
- À notre avis, des avantages pour les patients pourraient être obtenus grâce à un traitement cohérent, mais il est encore trop tôt pour effectuer une évaluation à ce sujet.

Les bâtisseurs de ponts

