



Hospices cantonaux
Office de la planification et de l'évaluation

MANUEL DU PROGRAMME « QUALITÉ » DES HOSPICES

Citation suggérée :

Comité du programme « Qualité ». Manuel du programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997 (Raisons de santé, 8).

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIERES

1	Généralités	
1.1	Introduction	5
1.2	Politique et objectifs qualité	5
1.3	Cadre général	6
1.4	Responsabilité des directeurs d'établissements.....	8
1.5	Système d'information	8
1.6	Financement.....	9
2	Organisation du Programme Qualité	
2.1	Organisation générale	11
2.2	Revue de direction.....	12
3	Procédures	
3.1	Procédure d'élaboration et de sélection des projets	13
3.1.1	Annonce de projet avec demande de financement.....	13
3.1.2	Annonce de projet avec demande de soutien technique.....	13
3.1.3	Annonce de projet pour information	13
3.1.4	Appel d'offres	14
3.2	Procédure de suivi.....	14
4	Annexes	
1	Contrat-pour la réalisation d'un projet qualité	15
2	Annonce de projet qualité pour information, sans soutien.....	19
3	Annonce de projet qualité avec demande de soutien technique.....	23
4	Annonce de projet qualité avec demande de soutien financier.....	27
5	Références	29

1 GENERALITES

1.1 INTRODUCTION

Le présent document a été élaboré à la demande du directeur général des Hospices cantonaux (ci-après les Hospices). Il définit la politique « qualité » et décrit l'ensemble des dispositions générales prises en matière de qualité pour la période 97-98. Ce document à usage interne est applicable à tous les établissements membres des Hospices ou affiliés. Il ne traite pas des plans qualité relatifs à un produit particulier ou des procédures spécifiques.

Les Hospices regroupent tous les établissements publics dispensant des prestations de soins, de formation, de recherche et de services de santé dans le canton de Vaud. La mission des Hospices est énoncée dans la Loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux, sa structure est basée sur le règlement du 22 février 1995. La mise en œuvre du programme qualité s'appuie sur le plan stratégique de développement pour la période 1997-2000, intitulé Hospices 2001¹, et les projets de services, fixant les orientations de développement et les plans d'actions à mettre en œuvre à moyen terme.

Un programme d'action spécifique d'assurance de la qualité (programme 3, Hospices 2001) a débuté en juin 96 afin de répondre à deux des grandes orientations inscrites dans le plan stratégique : un fonctionnement mieux centré sur le client et une utilisation plus efficace des ressources. Des moyens spécifiques humains et financiers lui ont été alloués pour une période de trois ans. Dès la fin de l'année 1995, des actions de communication en vue de faire connaître et promouvoir la démarche ont été réalisées : journées de sensibilisation, articles dans le journal d'entreprise, lettres aux responsables d'unités, désignation de répondants au sein des unités de base. En octobre 1996, un comité de pilotage du programme composé de représentants des diverses professions et établissements des Hospices a été désigné, avec pour mission de susciter auprès des professionnels des projets d'amélioration de la qualité et de sélectionner les plus prometteurs. Près de cent projets ont été annoncés à ce jour, un quart d'entre eux a d'ores et déjà bénéficié de l'octroi d'un soutien financier. Après un an de fonctionnement, certaines conditions sont apparues nécessaires à la réussite du programme : la structure de coordination devrait être renforcée et les directeurs d'établissements fortement impliqués dans la démarche. L'organisation actuelle, qui entre en vigueur le 1^{er} octobre 1997, vise à satisfaire ces exigences.

L'élaboration et la gestion de ce manuel suivent les étapes suivantes : le coordinateur qualité propose un texte au Comité du programme, qui l'amende et le soumet au directeur général pour approbation. La diffusion et l'archivage du manuel relèvent de l'Office de la planification et de l'évaluation.

1.2 POLITIQUE ET OBJECTIFS QUALITE

Le programme qualité traduit la volonté des Hospices d'implanter une démarche permanente et systématique de promotion de la qualité dans toutes les unités, à tous les niveaux et pour toutes les professions.

Les objectifs généraux sont les suivants :

- améliorer de façon continue la qualité des prestations fournies en évaluant leur efficacité et leur pertinence ;
- répondre aux nouvelles exigences contractuelles ou légales (LAMal, contrat de prestations) ;
- accroître la satisfaction des usagers des établissements dans un marché qui devient plus concurrentiel.

Les objectifs opérationnels qui ont été fixés pour les 3 ans à venir sont :

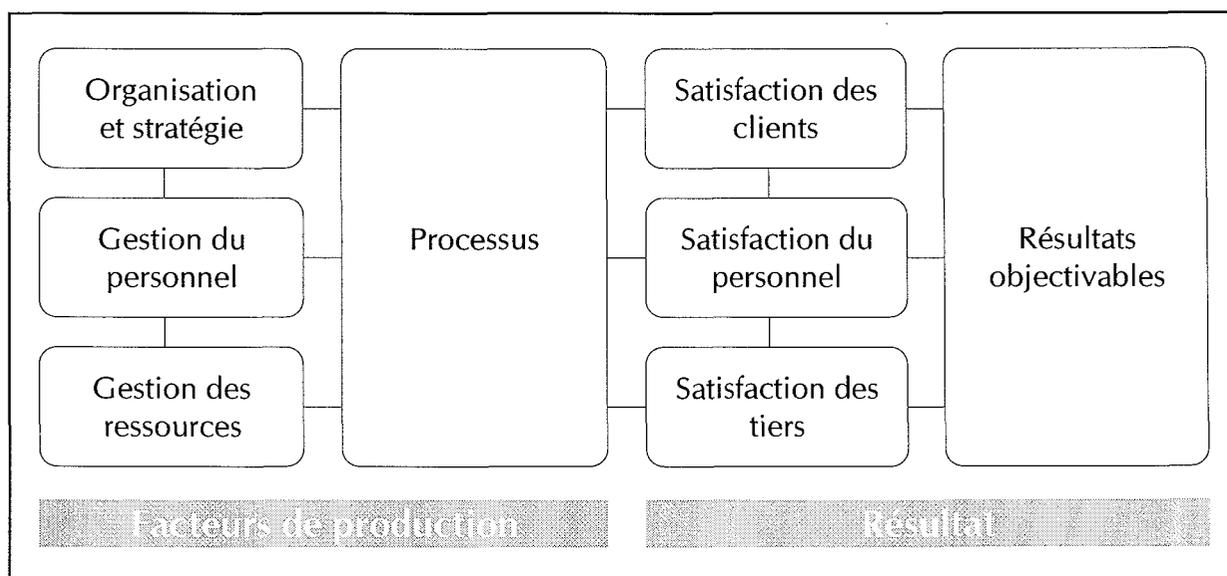
- susciter, soutenir et promouvoir des projets d'amélioration de la qualité basés sur les problèmes identifiés sur le terrain, privilégiant le travail d'équipe et l'approche multidisciplinaire; au moins un tiers des unités de base devraient être à l'origine d'un ou plusieurs projets qualité ;
- consulter et écouter les usagers de l'hôpital ;
- mettre en place un contrôle de qualité continu (par exemple taux de mortalité, taux des réadmissions évitables, scores de satisfaction) ;

- soutenir des démarches d'accréditation ou de certification des unités ;
 - sélectionner chaque année quelques thèmes prioritaires en vue de projets pilotes (projets transversaux).
- La politique qualité poursuivie est communiquée par les actions suivantes :
- manifestations : présentations des projets annoncés, forum annuel, séminaires autour d'un thème d'intérêt ;
 - bulletins périodiques dans le Bloc-Notes des Hospices ;
 - site qualité sur le réseau Internet ;
 - retour d'information à l'aide d'indicateurs appropriés.

1.3 CADRE GENERAL

Il s'inspire du modèle développé par la Fondation Européenne pour le Management par la Qualité², qui met l'accent à la fois sur les facteurs de production et sur les résultats (figure 1). Chaque établissement doit démontrer sa capacité en terme d'organisation et de stratégie, de gestion du personnel et de gestion des ressources, mais aussi sa maîtrise des processus. Par ailleurs, tous les efforts doivent être entrepris pour satisfaire les clients, le personnel et les tiers. Enfin, il est important d'objectiver autant que possible les résultats obtenus.

Figure 1. Domaines couverts par le programme qualité



Les perspectives pour chacun de ces domaines peuvent être plus ou moins marquées (figure 2). Ainsi, on peut se limiter à la construction de représentations (catalogue des prestations, définition d'indicateurs), chercher à mettre en évidence les priorités (plan stratégique, objectifs annuels, etc.), mettre en place des instruments de mesure (système d'information, mesure des résultats par exemple), développer des standards (budgets, normes de pratique, etc.), instaurer des audits pour analyser les écarts entre les valeurs observées et standard (investigations parlementaires, audits financiers et opérationnels, etc.) ou encore fournir des garanties (accréditation, certification, sanctions financières, etc.).

Figure 2. Exemples d'actions pouvant s'inscrire dans un programme Qualité

<i>Domaines</i>						
<i>Organisation</i>	Système Qualité	Plan stratégique	Système d'information	Contrat de prestations	Revue de contrat	ISO-9001 Accréditation
<i>Personnel</i>	Cahier des charges	Objectifs annuels	Entretien d'appréciation	Critères de réussite	Evaluation des besoins en formation	Certificat de compétence
<i>Ressources</i>	Centres de responsabilité	Principes de financement	Pertes et profits	Budgets	Analyse financière	Sanction financière
<i>Activités</i>	Catalogue des prestations	Recommandations cliniques	Statistiques d'activités	Standards de pratique	Revue d'utilisation	Maîtrise des processus
<i>Clients</i>	Typologie de la clientèle	"Plan marketing"	Part de marché	Définition des marchés cibles	Analyse des opportunités et menaces	Liste des établissements agréés
<i>Effets</i>	Définition des indicateurs	Plan d'amélioration	Mesure des résultats et de la satisfaction	Résultats attendus Droits des patients	Analyse des performances	Maîtrise du produit fini
	<i>Représentations</i>	<i>Priorités</i>	<i>Mesures</i>	<i>Standards</i>	<i>Evaluation</i>	<i>Certificats</i>
	<i>Ambitions</i>					

A l'évidence, toutes ces actions ne peuvent pas être entreprises simultanément. Différentes doctrines peuvent être envisagées pour choisir celles à développer dans chacune des unités.

Les démarches de certification liées aux normes ISO-9000 privilégient les axes liés à l'organisation et aux processus, les audits et l'aspect assurance de la qualité.

Les démarches d'accréditation en vigueur dans les pays anglo-saxons mettent plus l'accent sur la gestion du personnel et l'obtention de résultats, ainsi que sur l'élaboration de standards.

La «gestion totale de la qualité» se distingue par le poids mis sur la satisfaction, la maîtrise des processus et la fixation des priorités.

Enfin, un schéma d'action pourrait se fonder sur l'application des dispositions légales en vigueur aux Hospices, qui mettent en exergue des représentations et un cadre organisationnel clairs, ainsi qu'une gestion rigoureuse des ressources.

Aucune de ces doctrines ne peut être privilégiée, principalement en raison de la diversité des établissements qui composent les Hospices. Ainsi, il est probable que les unités logistiques et administratives s'intéressent plus aux démarches de certification ; par ailleurs, l'accréditation des unités de soins et d'enseignement est d'actualité, mais encore prématurée faute d'organismes d'accréditation et de règles établies.

La décision a donc été prise de préparer le terrain sans imposer une doctrine unitaire. Une triple démarche est retenue :

- la première est de susciter des professionnels et des unités de base, les initiatives que ces derniers jugent les plus appropriées ; il s'agit essentiellement des aspects liés à la maîtrise des processus et des résultats (mesures, standards, audits) ;
- la deuxième, qui émane de la direction, fixe le cadre organisationnel (système d'information, contrat de prestation, investigation parlementaire) et les mécanismes de gestion des ressources (principes, budgets, sanctions financières);
- la troisième est de mobiliser les cadres intermédiaires pour les aspects liés à la gestion du personnel, afin qu'ils fixent des objectifs annuels, conduisent des entretiens d'appréciation, organisent la formation continue.

La préoccupation de la satisfaction est partagée ; ainsi, des questionnaires standardisés sont prévus pour l'ensemble des Hospices, combinés avec des initiatives complémentaires prises par les responsables d'unités.

1.4 RESPONSABILITE DES DIRECTEURS D'ETABLISSEMENTS

La réussite de la démarche dépend de l'engagement fort et visible des directeurs des établissements dans la conduite de l'amélioration de la qualité.

Pour ce faire, ceux-ci :

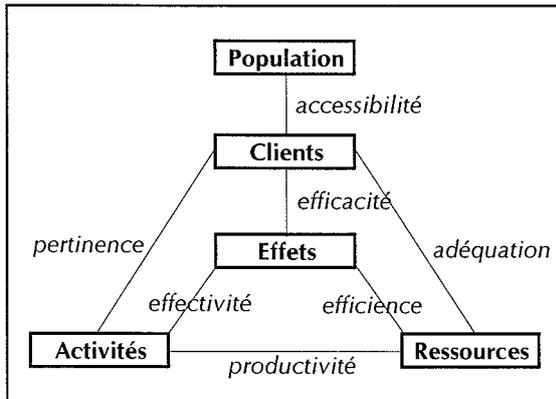
- définissent, d'entente avec les unités de gestion, les priorités d'amélioration au niveau de l'établissement et lancent des appels à candidature relatifs à des projets visant à y répondre (cf. 3.1.4) ;
- consultent les groupes de référence au sujet des projets émanant des unités de base ;
- avalisent les contrats de projets qualité ;
- prennent des dispositions pour passer en revue, évaluer et mettre à jour le programme qualité à des intervalles définis.

1.5 SYSTEME D'INFORMATION

Les Hospices sont dotés d'un système d'information dirigeant, construit autour des indicateurs de performance suivants (figure 3) :

- les indicateurs d'accessibilité mesurent la proportion de clients dans la population ;
- les indicateurs de productivité expriment la capacité des ressources à produire des activités ;
- les indicateurs de pertinence mettent en relation les activités et la clientèle ;
- les indicateurs d'adéquation visent à s'assurer que les ressources disponibles sont utilisées pour satisfaire des demandes ou les besoins prioritaires des clients ;
- les indicateurs d'efficacité ont pour but de mesurer le degré de satisfaction des patients ou d'atteinte des objectifs visés ;
- les indicateurs d'«effectivité» répondent au souci de vérifier que les activités produisent réellement les effets attendus ;
- les indicateurs d'efficience, mettent l'accent sur le rendement des ressources investies en terme d'effets obtenus.

Figure 3. Indicateurs de performance



Tout projet qualité visant à développer des instruments de mesure durables doit, en principe, être harmonisé avec le système d'information ; il peut en résulter des contraintes à propos des nomenclatures et des modalités de récolte des données³. Le calendrier de développement du système d'information dirigeant est décrit dans le document « contrat de prestations 1998 »⁴.

1.6 FINANCEMENT

Un montant d'un million et demi de francs a été alloué au programme Qualité (CGR-B 11602 « Programme Qualité ») pour la période 1996 à 1998. Par ailleurs, le « Fond des institutions » (compte 25200) est doté d'un montant d'un million et demi de francs pour faire face aux besoins ultérieurs du programme qualité grâce au bénéfice de l'exercice 1996.

2 ORGANISATION DU PROGRAMME QUALITE

2.1 ORGANISATION GENERALE

L'organisation générale est illustrée par la figure 4.

La supervision du programme est assurée par le Comité du programme constitué du directeur général, du directeur du CHUV, du directeur des Institutions, qui fixent les priorités (opportunité et financement des projets), et du chef de l'Office de la planification et de l'évaluation pour les aspects méthodologiques (démarche, système d'information). Le Comité du programme est conseillé par quatre groupes de référence (médecins, infirmier, logistique pour le CHUV, un groupe pluridisciplinaire pour les Institutions). Ces groupes sont invités à prendre toutes les initiatives utiles au développement du programme (conseils sur la stratégie à suivre, préavis sur les projets, sensibilisation des professionnels, etc.).

La mise en oeuvre du programme qualité est confiée à une direction du programme, composée de 3 responsables qualité : un délégué qualité rattaché à la direction du CHUV, un délégué qualité rattaché à la direction des Institutions, un délégué qualité rattaché à la direction des Hospices, qui assume également le rôle de coordinateur du programme. Le financement de ces postes est assuré par le programme qualité. Les responsables qualité sont chargés de promouvoir le programme, de susciter, d'élaborer et de suivre les projets qualité avec les intéressés, dans leur domaine spécifique. Ils disposent dans le cadre de leur mission, de l'autorité et l'indépendance nécessaire pour garantir la mise en application effective de la politique qualité, et identifier les thèmes nécessitant des actions d'amélioration. Chacun rend compte de ses activités auprès du comité. La coordination de l'ensemble du programme qualité est confié au délégué qualité des Hospices. En particulier, celui-ci rédige les documents relatifs à la qualité, les soumet pour approbation au comité du programme et en assure la diffusion. Il prépare les revues de direction.

Tout programme repose sur des liens horizontaux, indépendants des liens hiérarchiques. Ce réseau ne peut fonctionner qu'avec des personnes qui se connaissent et partagent une culture commune. Aussi, les responsables d'unités de base ont été invités à désigner en leur sein un ou deux répondants qualité. Le répondant qualité est un leader et une personne ressource pour son service dans le domaine de la qualité. Les répondants sont régulièrement tenus au courant du déroulement du programme, de son organisation, des procédures, des priorités de la direction. Ils sont également invités à partager leurs expériences dans le cadre de forum, d'ateliers ou d'autres activités. Par ailleurs, les responsables qualité développent un partenariat avec d'autres organismes actifs dans le domaine de la qualité notamment : le centre d'épidémiologie clinique, le centre d'évaluation des soins de médecine interne, les groupes de référence pour les standards et l'information au patient, les agences externes, d'autres hôpitaux.

Chaque projet est en principe confié à un responsable de projet, dont le rôle est d'atteindre les objectifs dans les délais fixés avec les moyens prévus. Le projet est supervisé par un comité de projet, constitué en général des responsables ayant un poids hiérarchique suffisant pour garantir les conditions de réussite du projet. Chaque projet comprend également un groupe de référence, personnes impliquées internes ou externes à l'institution, dont le rôle est d'offrir une critique constructive ; le groupe de référence est présidé par le président du comité de projet. Les projets financés donnent lieu à un contrat de projet (annexe 4).

Les responsables des projets qui estiment ne pas avoir reçu un soutien adéquat de la part du Comité du programme peuvent recourir auprès du directeur général.

2.2 REVUE DE DIRECTION

Le Comité du programme procède une fois par an au moins à une revue du programme qualité afin de vérifier si celui est apte à répondre à la politique entreprise et afin de l'améliorer.

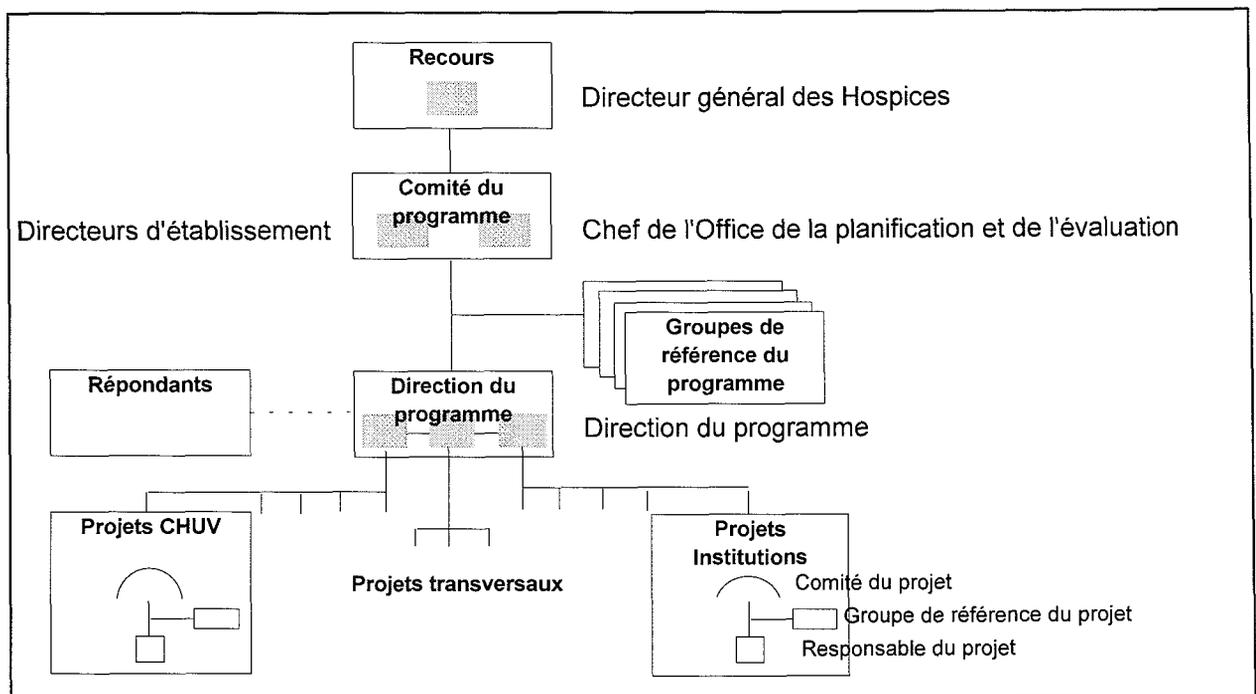
Les éléments nécessaires à la revue de direction sont fournis par le coordinateur qualité. Ils comprennent notamment :

- une analyse des résultats des projets financés et un état des lieux des actions entreprises ;
- un compte rendu financier des activités relatives à l'amélioration de la qualité ;
- une identification des domaines nécessitant attention ou amélioration ;
- des propositions d'objectifs qualité et de coûts prévisionnels

A l'issue de la revue, un rapport est établi traitant en particulier les points suivants :

- actions correctives et préventives effectuées ;
- objectifs futurs et leurs délais ;
- analyses des coûts de la qualité.

Figure 4. Organisation du programme



3 PROCEDURES

3.1 PROCEDURE D'ELABORATION ET DE SELECTION DES PROJETS

Deux procédures parallèles sont prévues :

1. annonce de projets par les professionnels, selon trois modalités : avec demande de financement, avec demande de soutien technique, pour information ; les trois formulaires d'annonce figurent en annexe.
2. appel de projets par les directeurs d'établissements, selon des thèmes prioritaires.

3.1.1 Annonce de projet avec demande de financement

Chaque projet doit être décrit dans un formulaire d'annonce ad hoc ; l'aide du responsable qualité peut être requise par les intéressés afin de remplir ce formulaire. Les formulaires peuvent être déposés en tout temps auprès du coordinateur qualité des Hospices, en recourant au réseau Internet (adresse : <http://www.hospvd.ch>) ou en demandant une disquette contenant le fichier informatique nécessaire (tél. 314'69'95). Le Comité du programme qualité et les groupes de référence se prononcent alors dans un délai de 3 mois. Si le projet est accepté (avec modifications majeure ou mineure), le Comité demande au responsable qualité de négocier un contrat qui entre en vigueur lorsqu'il a reçu l'aval de toutes les parties concernées (responsable du projet, président du comité du projet et directeur de l'établissement). Si le projet n'est pas accepté, les raisons en sont communiquées à son auteur qui peut y renoncer, soumettre un nouveau projet ou recourir auprès du directeur général.

Les critères de sélection des projets prennent en compte l'ampleur et la gravité du problème, la capacité d'agir sur ce problème, la faisabilité et l'exemplarité du projet, la persistance des effets après la fin du projet (modification stable, surcoût assumé par l'enveloppe budgétaire ordinaire, etc.).

3.1.2 Annonce de projet avec demande de soutien technique

Un soutien technique est assuré par l'Office de la planification et l'évaluation qui peut s'entourer des compétences qui lui manquent en cas de besoin. Un soutien est offert dans les domaines suivants :

- mesure des résultats
- formalisation et réorganisation des processus
- mesure de la satisfaction
- accréditation
- mesure des processus
- normes de la série ISO-9000
- conception de tableaux de bord
- recommandations pour la pratique clinique
- conception de bases de données
- standards de pratique
- relevé de "pannes" de qualité
- analyse des causes
- extraction de données déjà recueillies de routine
- aide à la décision.

Si les moyens à disposition ne permettent pas de répondre aux demandes dans un temps raisonnable, le coordinateur qualité s'adresse au Comité du programme pour un arbitrage.

Les projets peuvent être déposés en tout temps auprès du coordinateur qualité, en recourant de préférence au réseau Internet des Hospices (adresse : <http://www.hospvd.ch>) ou au courrier électronique (quality@hospvd.ch).

3.1.3 Annonce de projet pour information

L'expérience a montré que des projets d'envergure et d'excellente qualité sont souvent entrepris en toute autonomie par les unités de base. De telles initiatives doivent être encouragées, multipliées et valorisées. Il est donc indispensable qu'elles soient portées à la connaissance de tous. Les projets peuvent

être déposés en tout temps auprès du coordinateur qualité, en recourant de préférence au réseau Internet des Hospices (adresse : <http://www.hospvd.ch>) ou au courrier électronique (quality@hospvd.ch) ou par téléphone (314'69'95).

3.1.4 Appel d'offres

Les directeurs d'établissement peuvent lancer un appel d'offres sur des thèmes prioritaires. Ces derniers sont fixés en fonction d'objectifs stratégiques ou de problèmes clairement identifiés. L'accueil, l'information et l'implication du patient ainsi que la mise en place de relevés d'incidents constituent en 1997 les thèmes retenus.

L'appel d'offre est communiqué aux intéressés au travers des médias suivants :

- par lettre aux répondants des unités de base ;
- par le site Internet dédié au programme qualité (adresse : <http://www.hospvd.ch>);
- par le journal d'entreprise « Le Bloc-Notes » à tous les employés des Hospices.

Les intéressés s'adressent alors directement au coordinateur qualité.

Par ailleurs, les directeurs d'établissement peuvent mandater le coordinateur qualité pour prendre les contacts avec les personnes intéressées en vue de préparer un contrat de projet.

3.2 PROCEDURE DE SUIVI

Le suivi des projets est assuré par le responsable qualité qui peut se renseigner en tout temps auprès des responsables de projet sur l'avancement des travaux. Le contrat de projet fixe les éventuelles échéances intermédiaires.

Les projets annoncés sont tous documentés, en mentionnant au moins le prénom, le nom et la fonction du responsable, l'intitulé du projet, les unités impliquées, la date de l'annonce et la décision du Comité du programme.

Les projets financés font l'objet de contrats de projets établis en trois exemplaires, destinés respectivement au responsable du projet, au président du comité de projet et aux directeurs d'établissements qui peuvent en déléguer l'archivage au coordinateur qualité. Les virements sont opérés sur ordre du coordinateur qualité sur la base des règles prévues dans le contrat. Les revenus sont affectés à l'unité qui emploie le responsable du projet sur la base d'un numéro de projet (CGR-B) spécifique.

A leur terme, tous les projets financés sont évalués sur la base des objectifs et des délais fixés. Une revue critique de tous les projets est effectuée au moins par an par le Comité de programme en collaboration avec les groupes de référence du programme. Une revue des projets financés est effectuée au cours de la revue de direction.

CONTRAT POUR LA REALISATION D'UN PROJET QUALITE

Numéro du projet :

Entre

le responsable du projet :
prénom, nom, fonction, unité de base

et

le directeur de l'établissement¹

CHUV Institutions Administration des Hospices

Obligations du responsable du projet

1. Le responsable du projet s'engage à réaliser le projet intitulé :

.....
.....

en particulier, atteindre dans les délais fixés les objectifs spécifiques décrits ci-dessous (lister les résultats concrets mesurables ou quantifiables que l'on veut atteindre dans un délai donné).

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

¹ Cocher la bonne case

2. Le responsable du projet s'engage à consulter le groupe de référence du projet dont la liste nominative figure ci-dessous (indiquer dans cet ordre : prénom, nom, fonction, unité de base).

.....
.....
.....
.....
.....

3. Au terme du projet, le responsable du projet s'engage à :
 - adresser un rapport final au Comité du programme Qualité dans un délai de 3 mois;
 - établir un décompte final des sommes dépensées.
4. Le responsable du projet s'engage à ne pas dépasser le montant global accordé et à restituer les sommes budgétées non dépensées.
5. En cas d'interruption du projet le responsable du projet devra présenter par écrit les raisons qui expliquent l'arrêt du projet et établir un décompte des sommes dépensées.
6. Le Comité de programme est autorisé à demander au responsable du projet de participer à des actions de communication de l'expérience acquise dans le cadre de la promotion du programme qualité (forum, ateliers, bloc-notes, site Internet).

Date et signature du responsable du projet

.....

Obligations du président du comité de pilotage du projet

1. Le président du comité de pilotage du projet (nom, prénom, fonction, unité de base)

.....

d'entente avec les autres membres du comité de pilotage du projet, dont la liste nominale figure ci-dessous, s'engage à informer le Comité du programme Qualité des modifications concernant l'organisation, les activités ou les objectifs liés au projet, ainsi que des facteurs éventuels entravant le bon déroulement de celui-ci.

.....
.....
.....
.....

Date et signature du président du comité de pilotage du projet

Obligations de la Direction de l'établissement envers le directeur du projet

1. La Direction s'engage à verser au responsable du projet un montant de ----- à prélever sur le fonds Qualité, CGRB 11602, sous forme d'enveloppe budgétaire, CGRA ----- (les 4 lettres identifiant l'unité de personnel).
2. Le montant défini ci-dessus est versé selon le schéma suivant :

Montant		Critères du paiement (par ex.: signature du contrat, dates à priori, selon points d'avancement du projet, à la décharge)
%	Somme en CHF	
10 %		à la décharge du projet par la Direction de l'établissement

Nature des charges financées : selon le budget défini dans le formulaire de demande de financement

Date et signature du Directeur de l'établissement

.....

Clauses particulières

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

--

Annnonce de projet qualité pour information, sans soutien

Titre² _____

Auteur(s) du projet _____

Unités impliquées _____

Pilotage du projet³ _____

Responsable du projet⁴ _____

Equipe de projet⁵ (rubrique facultative) _____

Groupe de référence du projet⁶ (rubrique facultative) _____

Problèmes visés par le projet _____

Type de projet (ne cocher qu'une seule case)

- Mieux prendre en considération les attentes des usagers
- Mesurer les résultats ou les processus
- Elaborer des standards
- Mettre en place un audit
- Accréditation ou certification
- Autre : _____

Date de début du projet : _____ Date de fin du projet : _____

Liste des documents annexés (au maximum 10 pages; nous vous recommandons de fournir des documents faisant état d'expériences antérieures concernant la qualité, soulignant la continuité du projet avec des actions antérieures ou l'intégration de celui-ci dans une démarche qualité plus globale) : _____

² Le titre du projet a pour but d'identifier le champs visé par le projet; il doit être court (moins de 15 mots).

³ Un ou deux responsable(s) hiérarchique(s) supervisant le projet, chargés en particulier de suivre son avancement.

⁴ Personne(s) qui condui(sen)t le projet et garanti(ssen)t l'atteinte des objectifs dans les délais et les ressources fixés.

⁵ Autres personnes impliquées dans le projet, responsables d'un domaine d'expertise spécifique.

⁶ Personnes consultées par la direction du projet ou le pilotage.

Résultats escomptés en matière d'amélioration de la qualité

tels que morbidité ou mortalité évitées, satisfaction des clients, diminution du taux de défauts ou de reprise d'un produit fini, etc.

Résultats escomptés en matière économique

Charges supplémentaires

Revenus supplémentaires

Economies attendues

--

Annnonce de projet qualité avec demande de soutien technique

Titre⁷ _____

Auteur(s) du projet _____

Unités impliquées _____

Pilotage du projet⁸ _____

Responsable du projet⁹ _____

Equipe de projet¹⁰ (rubrique facultative) _____

Groupe de référence du projet¹¹ (rubrique facultative) _____

Problèmes visés par le projet _____

Type de projet (ne cocher qu'une seule case)

- Mieux prendre en considération les attentes des usagers
- Mesurer les résultats ou les processus
- Elaborer des standards
- Mettre en place un audit
- Accréditation ou certification
- Autre : _____

Date de début du projet : _____ Date de fin du projet : _____

Liste des documents annexés (au maximum 10 pages; nous vous recommandons de fournir des documents faisant état d'expériences antérieures concernant la qualité, soulignant la continuité du projet avec des actions antérieures ou l'intégration de celui-ci dans une démarche qualité plus globale): _____

⁷ Le titre du projet a pour but d'identifier le champs visé par le projet; il doit être court (moins de 15 mots).

⁸ Un ou deux responsable(s) hiérarchique(s) supervisant le projet, chargés en particulier de suivre son avancement.

⁹ Personne(s) qui condui(sen)t le projet et garanti(ssen)t l'atteinte des objectifs dans les délais et les ressources fixés.

¹⁰ Autres personnes impliquées dans le projet, responsables d'un domaine d'expertise spécifique.

¹¹ Personnes consultées par la direction du projet ou le pilotage.

Résultats escomptés en matière d'amélioration de la qualité

tels que morbidité ou mortalité évitées, satisfaction des clients, diminution du taux de défauts ou de reprise d'un produit fini, etc.

Résultats escomptés en matière économique

Charges supplémentaires

Revenus supplémentaires

Economies attendues

Nature du soutien demandé (cocher la ou les case(s) qui conviennent)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mesure des résultats | <input type="checkbox"/> Accréditation, initiation |
| <input type="checkbox"/> Mesure de la satisfaction | <input type="checkbox"/> ISO 9000, initiation |
| <input type="checkbox"/> Mesure des processus | <input type="checkbox"/> Recommandations cliniques |
| <input type="checkbox"/> Conception de tableaux de bord | <input type="checkbox"/> Standards de pratiques |
| <input type="checkbox"/> Conception de base de données | <input type="checkbox"/> Analyse des causes |
| <input type="checkbox"/> Relevé de « pannes » de qualité | <input type="checkbox"/> Aide à la décision |
| <input type="checkbox"/> Extraction de données déjà recueillies de routine | <input type="checkbox"/> Autre, préciser |
| <input type="checkbox"/> Formalisation et réorganisation des processus | _____ |
| | _____ |

--

Annnonce de projet qualité avec demande de soutien financier

Titre¹² _____

Auteur(s) du projet _____

Unités impliquées _____

Pilotage du projet¹³ _____

Responsable du projet¹⁴ _____

Equipe de projet¹⁵ (rubrique facultative) _____

Groupe de référence du projet¹⁶ (rubrique facultative) _____

Problèmes visés par le projet _____

Type de projet (ne cocher qu'une seule case)

- Mieux prendre en considération les attentes des usagers
- Mesurer les résultats ou les processus
- Elaborer des standards
- Mettre en place un audit
- Accréditation ou certification
- Autre : _____

Date de début du projet : _____ Date de fin du projet : _____

Liste des documents annexés (au maximum 10 pages; nous vous recommandons de fournir des documents faisant état d'expériences antérieures concernant la qualité, soulignant la continuité du projet avec des actions antérieures ou l'intégration de celui-ci dans une démarche qualité plus globale) : _____

¹² Le titre du projet a pour but d'identifier le champs visé par le projet; il doit être court (moins de 15 mots).

¹³ Un ou deux responsable(s) hiérarchique(s) supervisant le projet, chargés en particulier de suivre son avancement.

¹⁴ Personne(s) qui condui(sen)t le projet et garanti(ssen)t l'atteinte des objectifs dans les délais et les ressources fixés.

¹⁵ Autres personnes impliquées dans le projet, responsables d'un domaine d'expertise spécifique.

¹⁶ Personnes consultées par la direction du projet ou le pilotage.

Protocole méthodologique

- Description des principales étapes du processus existant visé par le projet ou du nouveau processus proposé par le projet d'amélioration
- Description des indicateurs précisant les données nécessaires et leur mode de recueil.
- Critères qui permettront d'évaluer les progrès réalisés.

Résultats escomptés en matière d'amélioration de la qualité

tels que morbidité ou mortalité évitées, satisfaction des clients, diminution du taux de défauts ou de reprise d'un produit fini, etc.

Résultats escomptés en matière économique à l'issue du projet

Charges supplémentaires

Revenus supplémentaires

Economies attendues

Comment envisagez-vous d'assurer la pérennité du projet?

préciser quels sont les moyens (humains ou financiers) que vous devrez mettre en place pour assurer la poursuite des actions engagées tels que le suivi des indicateurs, la diffusion des standards, la révision d'une certification, l'intégration du projet dans le fonctionnement régulier de l'unité (par exemple : budget d'exploitation, fonds de service ou autres).

Evaluation du projet par les auteurs

Fréquence du problème

- rare
- parfois
- régulier
- fréquent
- très fréquent

Gain potentiel

le gain potentiel est l'écart entre le taux observé et le taux attendu d'un ou des événements indésirables identifiés

- 1 le taux observé dépasse le taux attendu de 0-25%
- 2 le taux observé dépasse le taux attendu de 26-50%
- 3 le taux observé dépasse le taux attendu de 51-75%
- 4 le taux observé dépasse le taux attendu de 76-90%
- 5 le taux observé dépasse le taux attendu de > 90%
- 9 autre mesure du gain potentiel

Préciser : _____

Sévérité du problème

La sévérité est estimée par les conséquences du problème (pour le patient, le service, l'institution, la société)

- 1 le problème a des conséquences bénignes
- 2 le problème a des conséquences modérées
- 3 le problème a des conséquences modérées s'aggravant rapidement
- 4 le problème a des conséquences graves
- 5 le problème a des conséquences extrêmement graves
- 9 indéterminé ou non mesurable

Capacité d'agir sur le problème

La capacité d'agir est estimée par le niveau de preuve de l'efficacité de l'intervention

- 1 la probabilité d'efficacité de l'intervention est de 0-25%
- 2 la probabilité d'efficacité de l'intervention est de 26-50%
- 3 la probabilité d'efficacité de l'intervention est de 51-75%
- 4 la probabilité d'efficacité de l'intervention est de 76-90%
- 5 la probabilité d'efficacité de l'intervention est > 90%
- 9 indéterminé

Qualité du projet

Affecter à chaque item un nombre de points

- ___ 0-2 pts: résultats escomptés mesurables
- ___ 0-2 pts: analyse claire des causes du problème
- ___ 0-1 pts: compétences prévues pour vaincre les

- ___ 0-1 pts: organisation adéquate du projet (unités impliquées, pilotage, direction, équipe, délais)

Faisabilité

La faisabilité de l'intervention prend en compte des éléments qui peuvent freiner ou favoriser la mise en oeuvre du projet, éléments organisationnels, économiques, éthiques, culturels...

- 1 projet difficile
- 2 quelques obstacles
- 3 faisabilité excellente

Coopération

Le projet implique des personnes de professions et/ou d'unités différentes

- non
- plus ou moins
- oui

Extension potentielle**à d'autres unités**

Le projet peut être aisément généralisé
à d'autres unités

- non
 plus ou moins
 oui

Exemplarité

L'exemplarité est la capacité du projet
à servir de modèle

- non
 plus ou moins
 oui

Coût du projet, y compris la part auto-financée

	Nature des charges	Taux d'activité	Nombre de mois	Montants
Fonctions				
Autres charges	fournitures			
	équipement informatique			
	équipement médico-technique			
	autre (préciser)			

Demande de financement

	Nature des charges	Taux d'activité	Nombre de mois	Montants
Fonctions				
Autres charges	fournitures			
	équipement informatique			
	équipement médico-technique			
	autre (préciser)			

Si le projet fait l'objet d'une autre demande de financement, précisez auprès de quel organisme :

5 REFERENCES

- ¹ Hospices 2001. Lausanne : Hospices cantonaux, 1996.
- ² Le Prix Européen de la Qualité, brochure de candidature. Brussels : European Foundation for Quality Management, 1996.
- ³ Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997 (Raisons de santé, 5).
- ⁴ Contrat de prestations 1998. Lausanne : Hospices cantonaux, (à paraître).

Cette collection fait suite aux publications des Cahiers de recherche et de documentation de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Premières parutions de

Raisons de santé :

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.- CHF 20.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne: Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Prévision budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 **Manuel du Programme « Qualité » des Hospices.** Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agostoni G, Jeannin A, Dubois-Arber, F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : Evolution des conséquences psychologiques négatives chez les participants. Lausanne, IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbos-Piot I, Michaud P-A.* La santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne, IUMSP, 1997. CHF 20.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED
Institut universitaire de médecine sociale et préventive
17, rue du Bugnon
CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 72 77
Téléfax ■ ■ 41 21 314 73 73
e-mail Claude.Muhlemann@inst.hospvd.ch

Je désire recevoir

	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	.....	.....

Titre	.....	.....

		Nombre d'exemplaires _____
<hr/>		
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

