



**DÉMARCHE QUALITÉ-SÉCURITÉ
EN RADIOTHÉRAPIE :**

QUELS ENSEIGNEMENTS APRÈS
PLUS DE 15 ANS DE MISE EN ŒUVRE ?

Les démarches qualité contribuent-elles (toujours ?) à la performance ?

Dr René AMALBERTI

*Directeur, Fondation pour une culture de sécurité industrielle
(FONCSI)*



Sommaire de la présentation

- Des résultats cliniques (outcome) et une sécurité du patient qui s'améliorent à l'échelle des populations
- Contrastant avec une crise profonde du système médical et des résultats Qualité en berne (process)
- Pourquoi cette crise?
- Pourquoi cette dissonance entre bons résultats cliniques et crise du système?



1- La santé continue à s'améliorer à l'échelle des populations, et la sécurité du patient aussi

- Réduction constante de la mortalité 1997-2013 au RU- toutes données corrigées- admissions programmées ou urgence (RU).
- Baisse de 37% mortalité chirurgicale (2005-2014 USA)
- Durée de vie en croissance constante : gains énormes de l'ordre de +22% aux USA entre 1990 et 2013, et + encore en Europe (+26%)
- 2 Méta-analyses 2000-2019 : le taux des événements indésirables graves -EIG- réduit de moitié sur 20 ans.
- Confirmé par 3^o méta-analyse (2019) centrée causes médicamenteuses : découplage entre une forte tendance à la hausse des événements indésirables médicamenteux (EIM) et leur gravité qui ne fait que baisser.
- France: 3^o enquête nationale sur les EIG (2022) : réduction des risques, de même chez les assureurs (MACSF 2022)

Aragón, M. J., & Chalkley, M. (2018). How do time trends in in-hospital mortality compare? A retrospective study of England and Scotland over 17 years using administrative data. *BMJ open*, 8(2), e017195

Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., & al. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: systematic review and meta-analysis. *bmj*, 366.

Nauman, J., Soteriades, E. S., Hashim, M. J., & al. (2020). Global incidence and mortality trends due to adverse effects of Medical treatment, 1990-2017: a systematic analysis from the global burden of diseases, injuries and risk factors study. *Cureus*, 12(3).

Fry, B. T., Smith, M. E., Thumma, J. R., Ghaferi, A. A., & Dimick, J. B. (2020). Ten-year trends in surgical mortality, complications, and failure to rescue in Medicare beneficiaries. *Annals of Surgery*, 271(5), 855-861

Ou, L., Chen, J., Assareh, H., Hollis, S. J., Hillman, K., & Flabouris, A. (2014). Trends and variations in the rates of hospital complications, failure-to-rescue and 30-day mortality in surgical patients in New South Wales, Australia, 2002-2009. *PLoS One*, 9(5), e96164.

Michel, P., Quenon, JL., Daucourt, V. & al, Incidence des EIG associés aux soins dans les établissements de santé (Eneis 3) : quelle évolution dix ans après ?, *BEH* 13, Juin 2022, 229



2- La crise du secteur médical n'a jamais été aussi forte

Quels symptômes?

- **SYSTEMIQUES**
 - Une demande accrue et un manque d'effectifs considérables
- **DES PROBLEMES POUR LES SOIGNANTS COMME POUR LES PATIENTS**
 - Une épidémie de burnout et démotivations
 - Inégalités de territoire, et problème d'accès
 - Effets délétères sur la Qualité des soins.
- **UNE ACCELERATION AVEC LE COVID**
- **UN PHENOMENE MONDIAL**





Un manque d'effectifs qui s'aggrave

-10%

-20%

-30%

Oliver, C., & Care, F. C. (2019). Global Shortage of Nurse, Mc Gill

Drennan, V. M., & Ross, F. (2019). Global nurse shortages: the facts, the impact and action for change. *British medical bulletin*, 130(1), 25-37.

Figueroa, C. A., Harrison, R., Chauhan, A., & Meyer, L. (2019). Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC health services research*, 19(1), 1-11

Un problème Mondial

-10 à -20% dans beaucoup de secteurs
-30 à 40% dans les zones isolées

- Aggravé par l'Absentéisme
- Les difficultés de recrutements
- Le fort taux de rotation
- Majoré pour le public et la médecine générale

- ❖ 20 % des établissements publics et privés de France, doivent restreindre leurs activités faute de personnel suffisant pour fonctionner au maximum de leurs capacités (source MACSF 2022)
- ❖ Manque 1500 a 2000 manipulateurs radio (DRESS 2022)
- ❖ Manque 6 000 médecins généralistes dans les régions rurales

	2019	2020	2021
ES Med Social	11,2%	12,1%	11,8%
Etablissements Publics hors CHU	8,8%	10,1%	9,8%
CHU/CHR	8,8%	9,7%	9,9%
TOTAL GENERAL	8,9%	10,0%	9,9%

Taux d'absentéisme observé sur l'année dans le secteur public , enquête FHF 2021



Une médecine plus intensive

- La productivité a explosé, la médecine est devenue plus intensive et bien plus performante.
- Le volume des actes médicaux en France est passé de 40 millions /an en 1980 à 100 millions /an en 2010 (source IRDES).
- Celui des actes par médecins de 500000/an à 900000/an sur la même période.
<https://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/Cadrag/DemographieProfSante/ActesTechniques.htm>

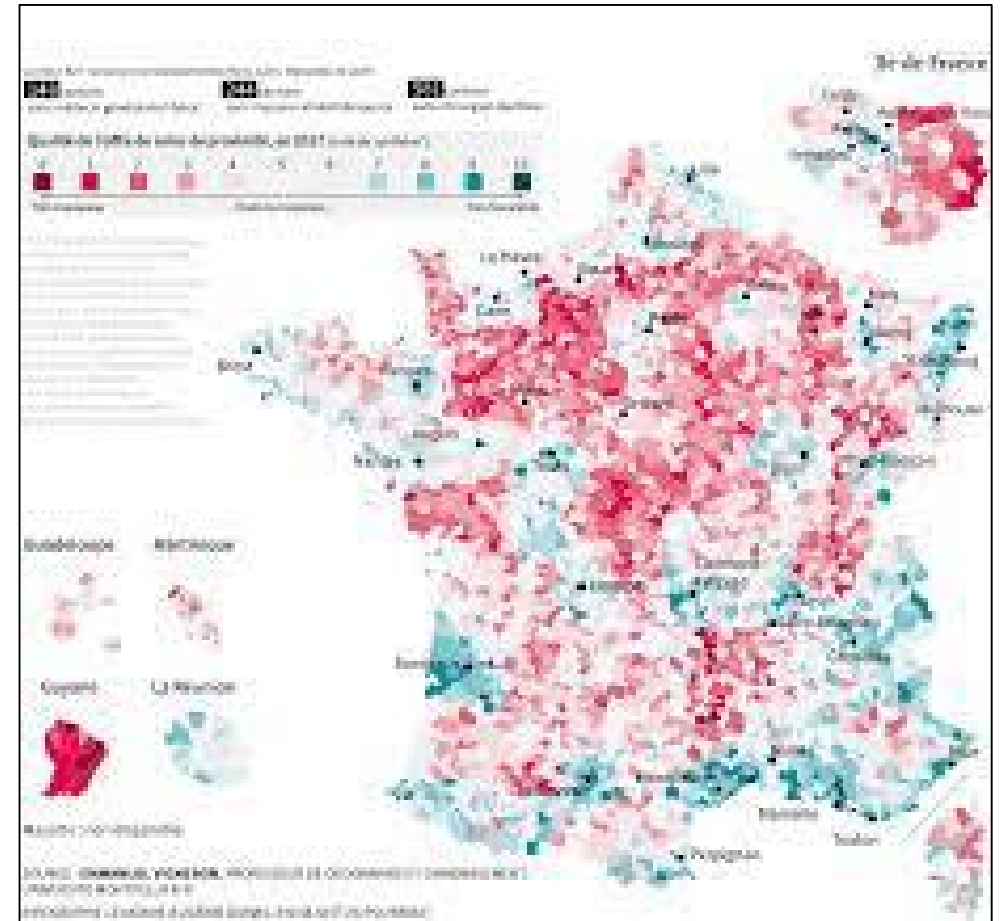




D'immenses disparités territoriales d'accès aux soins

- Fortes **inégalités régionales** dans la **répartition des professions de santé**
- Fortes inégalités territoriales dans l'accès aux soins de cancer et aux centres de radiothérapies

<https://www.vie-publique.fr/en-bref/281662-territoires-quel-acces-aux-soins-de-premier-recours>

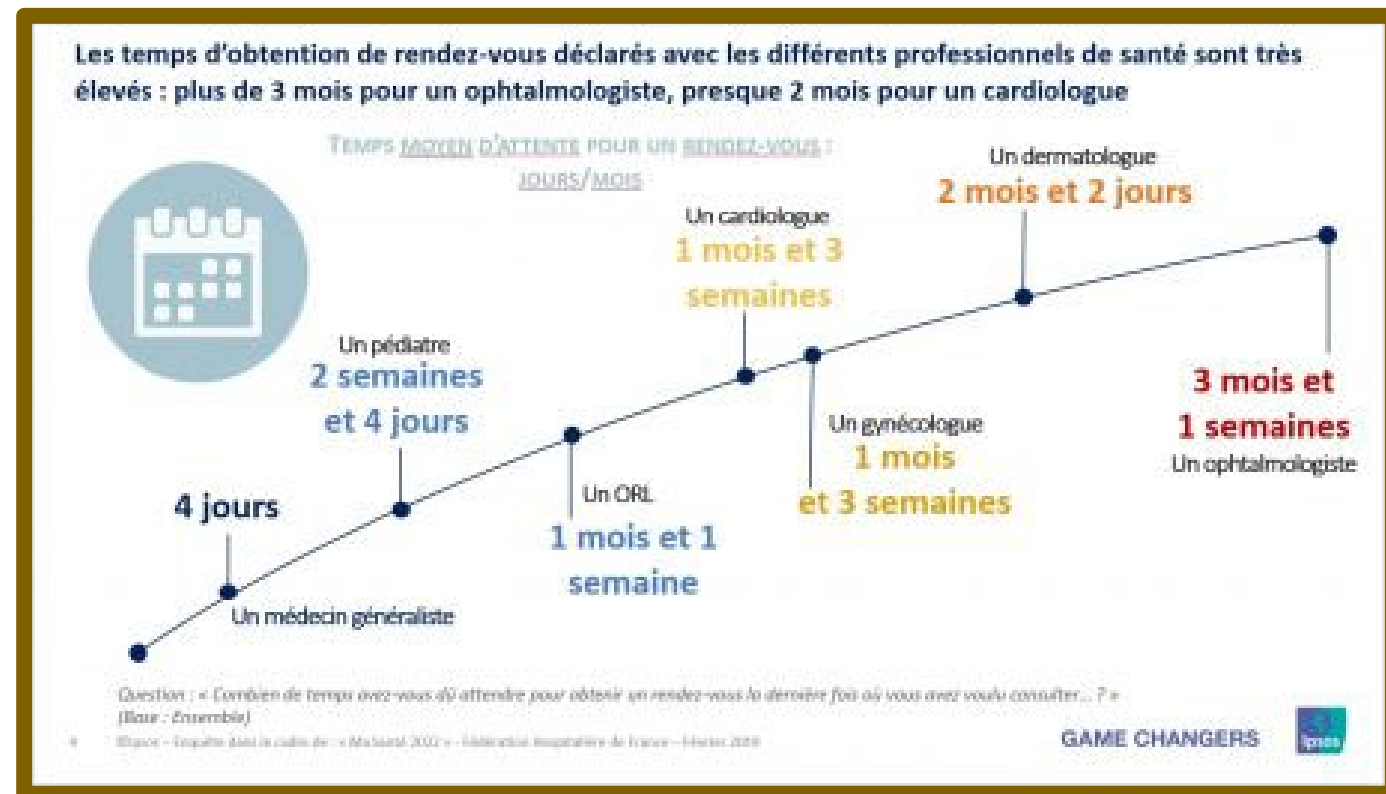
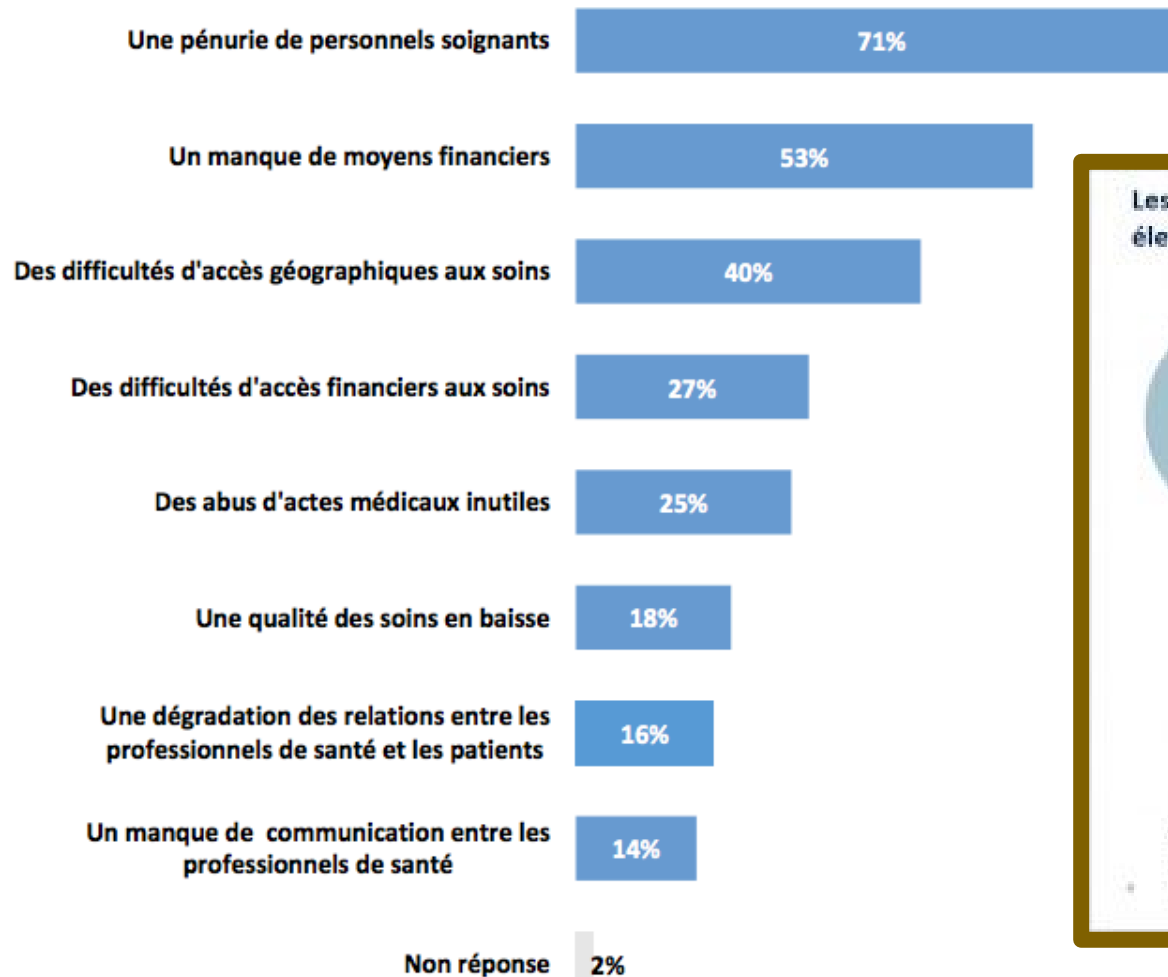


Les déserts médicaux augmentent



Une crise fortement ressentie par les patients

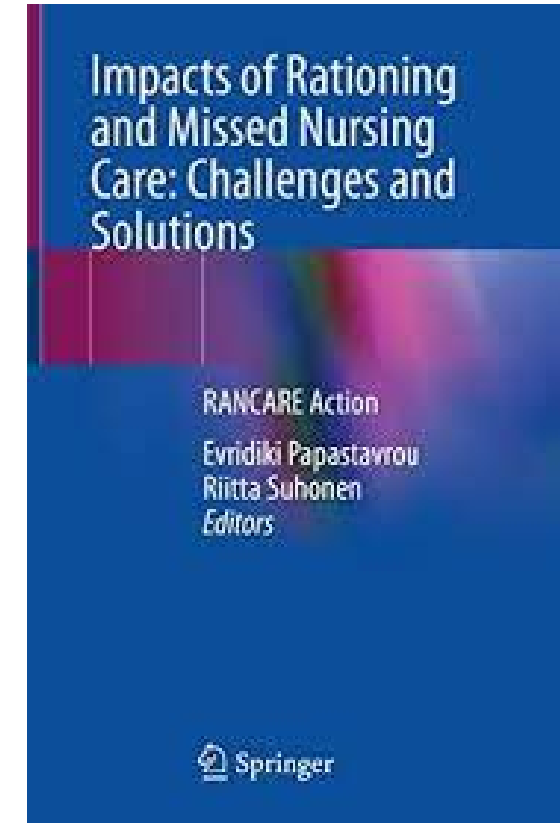
Les problèmes du système de santé vus par les patients, enquête 2019





Une dégradation des indicateurs de la Qualité de soins

- **Aux USA, les enquêtes récentes montrent que moins de 18% des patients reçoivent tous les soins prescrits. Les indicateurs de qualité et de conformité sont pour la plupart au rouge.**
- **On voit même arriver aussi depuis 5 ans une forte littérature sur des concepts qui existaient peu avant : le ‘rationnement de soins’, et les ‘soins mal faits ou non faits’. Un projet européen vient de se terminer sur ce sujet**



Moosa, M. R., & Luyckx, V. A. (2021). The realities of rationing in health care. *Nature Reviews Nephrology*, 17(7), 435-436.

Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, C. M., Bruyneel, L., Stemmer, R., ... & RANCARE Consortium COST Action–CA 15208. (2021). Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 550-564

La crise covid

- **Une immense crise, longue et douloureuse**
- **Mais une souffrance finalement relative du personnel médical dans une configuration jamais vue depuis 1945**
- **De la liberté retrouvée dans les organisations médicales**
- **Une démonstration de la résilience du système de santé et un retour vers plus d'autonomie de ses professionnels**
- **Source d'innovations, télé-santé, médias sociaux & autres**
- **Avec une promotion de l'efficacité de la cohésion globale du système de santé incluant l'importance des communautés sociales comme adjoints clés de la médecine**



Blandford, A., Wesson, J., Amalberti, R., AlHazme, R., & Allwihan, R. (2020). Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1364-e1365.



Le carré de toutes les causes

1- Une augmentation explosive de la demande

Vieillesse massive

Conversion des pathologies aiguës en pathologies chroniques

Patients plus fragiles

2- Des marges contraintes du budget de la santé.

- Adapter & réformer un système de santé en augmentation rapide de demandes à budget quasi constant
- Pas de solution conservatrice possible
- Il faut 'fermer' quelque part pour 'ouvrir' ailleurs



3- Des Exigences croissantes d'Efficacité et de Qualité

- Une médecine de plus en plus technologique et de performance
- Une Bureaucratiation galopante
- 25% de plus d'indicateurs de processus Qualité entre 2000 et 2010

4- Un nouveau désir de société et de mode de vie exprimé dans un rapport différent au travail



Une bureaucratie envahissante, une vraie maladie de la médecine

L'hôpital, mastodonte de 80 milliards d'euros de dépenses, 3 000 hôpitaux et cliniques, 400 000 lits et 1,3 million d'agents.

- Une série de mesures historiques aux conséquences multiples
 - Passage aux 35 heures (2001) sans (quasi) compensation d'embauches (+2% net),
 - Paiement à la performance T2A (2004) en poursuite d'un contrôle des coûts et d'une médecine 'plus efficace'
 - Dogme d'alignement mondial des mesures de la Qualité et de la Sécurité médicale

Aboutissant à une demande de Qualité et de Performance financière inflationniste depuis les années 2000

- Evidence-based medicine,
- Indicateurs de qualité, documents budgétaires, et mode de la traçabilité numérique multix par 6,2 en 20 ans (source DARES, 2020) **CONSOMMANT 10 et 20% des ressources disponibles (sans parler de la nécessité de nouveaux métiers comme 'les métiers de la qualité' et 'les codeurs professionnels')**

Aboutissant à un sentiment de 'mise sous tutelle', de perte d'autonomie et perte de sens ressenti par les professionnels



4- Pourquoi la Dissonance entre bons résultats et crise aigue?

- **Le décalage temporel des méta-analyses.**
 - Les analyses futures pourraient révéler le lien
- **Le poids déterminant de la médecine technique et de l'accès à cette médecine dans les succès cliniques**
 - Entraîne un glissement d'une médecine d'expert et de relation compassionnelle à une médecine froide, hyper technique et hyper réglée,
- **Le risque de la Sur-Qualité et des indicateurs de process**
 - Les années 90 et 2000 étaient riches, on a grossi La Qualité, les conditions actuelles sont moins favorables, les indicateurs créés en 2000 virent au rouge
- **Un combat social sur une autre façon d'être professionnel de santé**
 - Le désir de changement de qualité de vie des professionnels utilise les indicateurs de processus favorables à soutenir leur cause, sans lien réel avec les indicateurs de résultats



Conclusion ...Où va-t-on?

- **La crise est mondiale, et pour partie encore devant nous en intensité**
- **La demande augmente, les effectifs manquent, le système est engoncé dans une construction dépassée, avec une démarche de Qualité continue inflationniste héritée des années 2000-2010 : le système se fige dans le passé à un moment où il faut le faire bouger**
- **Faut-il, peut-on simplifier? adapter les indicateurs Qualité et la démarche globale à la réalité du terrain sans perdre de sécurité et de performance ?**
- **Aucune nation n'a atteint un niveau d'évolution qui 'donne la leçon' aux autres sur ce thème, mais tous se posent les mêmes questions**



International Journal for Quality in Health Care, 2018, 1–5
doi: 10.1093/intqhc/mzy235
Perspectives on Quality

OXFORD

Perspectives on Quality

Coping with more people with more illness. Part 1: the nature of the challenge and the implications for safety and quality

**RENÉ AMALBERTI¹, CHARLES VINCENT², WENDY NICKLIN^{3,4,5},
and JEFFREY BRAITHWAITE^{5,6}**

¹Haute Autorité de Santé, 5 Avenue du Stade de France, 93210 Saint-Denis, France, ²Department of Experimental

International Journal for Quality in Health Care, 2022, **34**(1), 1–6
DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac006>
Advance Access Publication Date: 16 February 2022

Narrative Review

OXFORD

Embracing multiple aims in healthcare improvement and innovation

RENE AMALBERTI¹, ANTHONY STAINES^{2,3}, and CHARLES VINCENT⁴

¹Public Foundation for Industrial Safety Culture, FONCSI, 6 Allée Emile Monso, Toulouse 31000, France

²Quality and Patient Safety Improvement Program, Hospital Federation of Vaud, Bois de Cery, Prilly 1008, Switzerland

³IFROSS Institute, University of Lyon 3, 18 Rue Chevreul, Lyon 69007, France

⁴Experimental Psychology, Anna Watts Building, Radcliffe Observatory Quarter, University of Oxford, Woodstock Road, Oxford, Oxfordshire OX2 6GG, UK

Address reprint requests to: René Amalberti, Public Foundation for Industrial Safety Culture, FONCSI, 6 Allée Emile Monso, Toulouse 31000, France.
Tel: +33680053587; E-mail: rene.amalberti@gmail.com