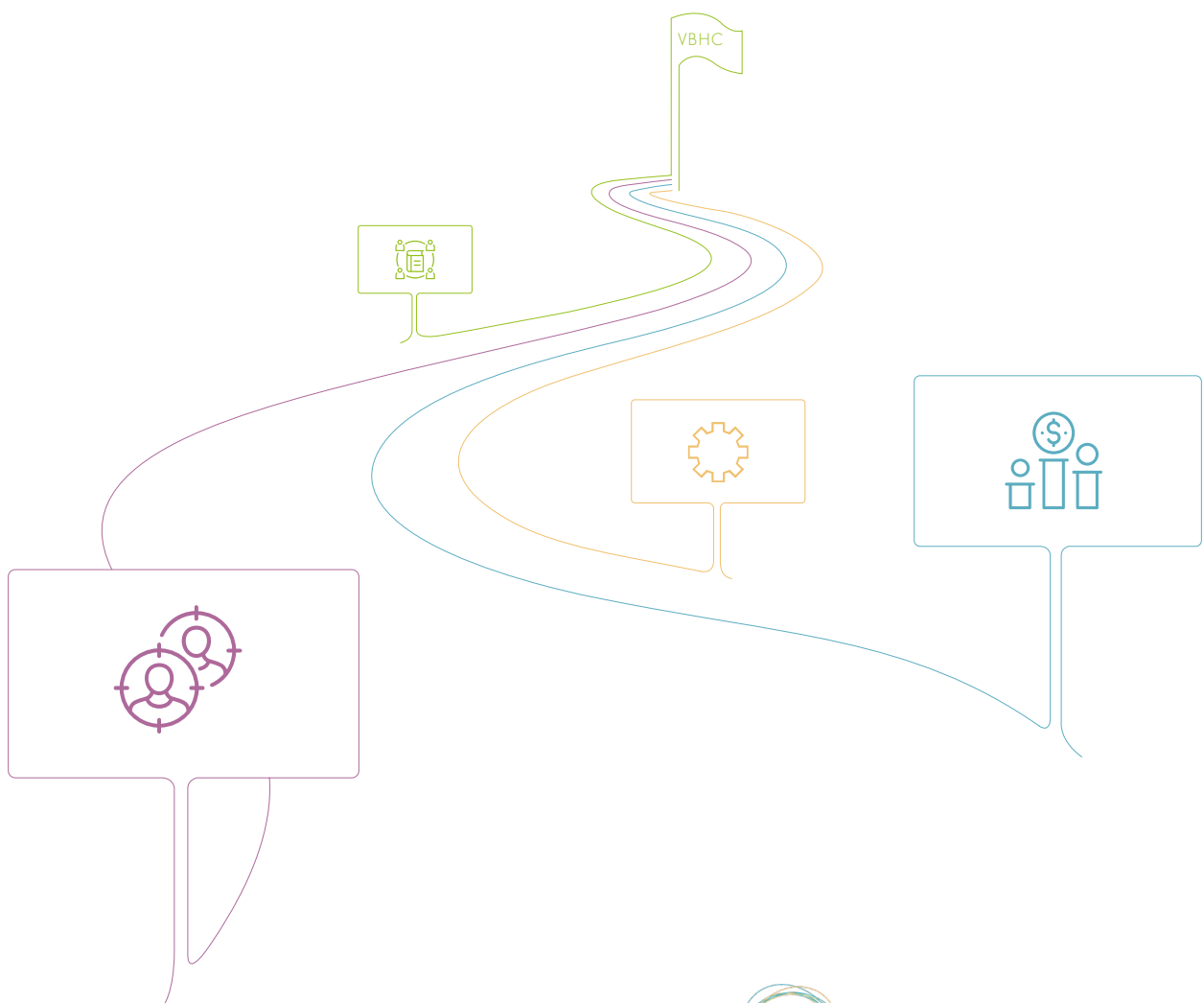


# Value-based Healthcare

## De la théorie à la pratique

Un guide de mise en œuvre




**fmc** Schweizer Forum für Integrierte Versorgung  
Forum suisse des soins intégrés  
Forum svizzero delle cure integrate

**All.Can**  
Changing cancer  
care together

# 1 Un guide de mise en œuvre du Value-Based Healthcare

## 1.1 Contexte du guide

Les soins de santé basés sur la valeur (Value-Based Healthcare, VBHC) sont désormais aussi à l'agenda en Suisse, même si leur mise en œuvre n'en est qu'à ses débuts. C'est pourquoi le fmc – forum suisse des soins intégrés, en collaboration avec All.Can Suisse, a abordé la question de cette mise en œuvre dans le cadre d'un webinaire  – qui a eu lieu en septembre 2021, avec différent·e·s expert·e·s.

Un premier guide – en allemand – a été élaboré sur la base de ce webinaire, afin d'aider les prestataires de soins intéressés par le VBHC à passer à l'action. Dans l'esprit du VBHC, une approche multidisciplinaire a été choisie pour son élaboration. Ainsi, ce guide propose des éléments théoriques, des leçons tirées de la mise en œuvre du VBHC dans différents contextes, des exemples d'outils appliqués dans d'autres pays, ainsi que des éléments de gestion de projet et d'introduction de l'innovation.

### Fmc

En tant que think tank indépendant, le fmc – forum suisse des soins intégrés encourage l'échange d'informations et d'expériences susceptibles d'améliorer le travail en réseau et la coordination au sein du système de santé. Ce dans le but d'accroître la qualité, l'efficacité et la sécurité des patient·e·s.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [www.fmc.ch/fr](http://www.fmc.ch/fr)

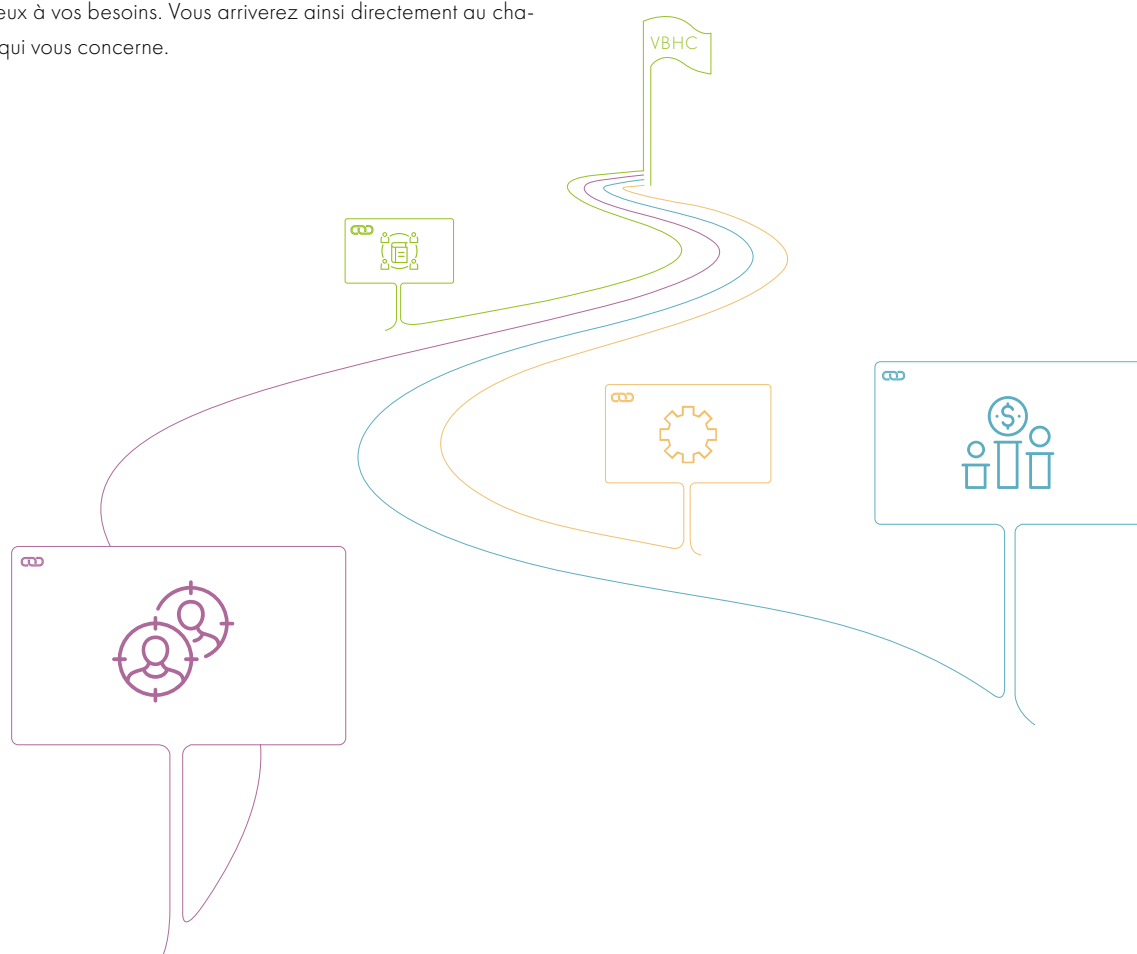
### All.Can

All.Can Suisse s'engage pour une prise en charge du cancer qui soit durable et de qualité. All.Can Suisse est convaincu que cet objectif ne peut être atteint que par une étroite collaboration entre tous les acteurs: les patient·e·s, les soignant·e·s, les assurances-maladies, les scientifiques et l'industrie pharmaceutique. L'initiative All.Can existe aujourd'hui dans plus de 20 pays.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur [www.allcan-schweiz.ch](http://www.allcan-schweiz.ch)

## 1.2 Structure du guide

Afin de vous accompagner en fonction de vos besoins, ce guide se compose de différentes parties. Nous vous proposons de lire les affirmations suivantes et de suivre la couleur qui correspond le mieux à vos besoins. Vous arriverez ainsi directement au chapitre qui vous concerne.



Vous ne connaissez pas – ou pas en détails – le VBHC et souhaitez d’abord vous familiariser avec les éléments théoriques de ce concept.

[Poursuivez ici](#)

Vous connaissez le concept VBHC et des initiatives dans ce domaine ont déjà cours dans votre organisation. Dans une logique d’amélioration continue, vous souhaitez examiner la qualité de vos initiatives.

[Poursuivez ici](#)


Vous connaissez les grandes lignes du VBHC et vous avez déjà quelques idées de mise en œuvre. Vous souhaitez prioriser vos idées et passer à la phase de concrétisation, ou explorer les perspectives des patient·e·s / client·e·s.

[Poursuivez ici](#)

Vous connaissez la théorie du VBHC. A la lumière d’études de cas, vous souhaitez en savoir plus sur la mise en œuvre, comparer votre approche, ou tout simplement trouver l’inspiration.

[Poursuivez ici](#)


Outre les différentes étapes proposées plus haut, les éléments suivants vous aideront à naviguer dans ce document :

 **Questions de réflexion :**

Aident à transposer dans votre contexte ce que vous êtes en train de lire.

 **Outils :**

Aident à relever des défis spécifiques. Vous pouvez télécharger différents outils et les utiliser avec votre équipe.

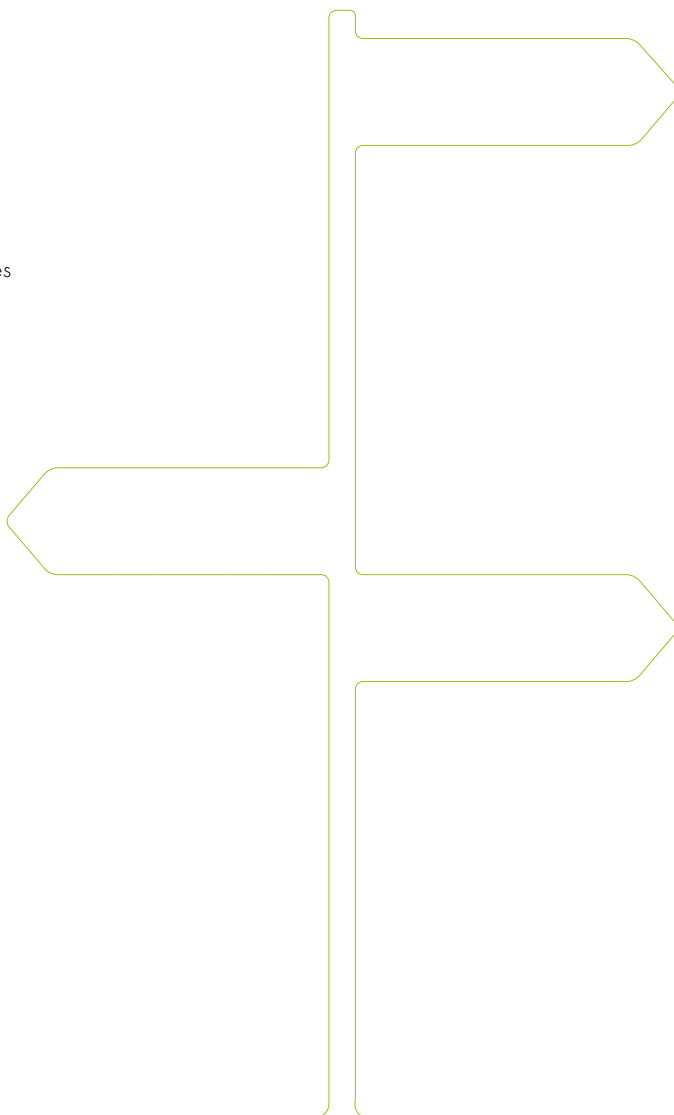
 **Myth-Buster :**

Fournissent des conseils et des astuces.

 **Littérature complémentaire :**

Renvoie à la liste de références et de ressources proposées à la fin du guide.

Les outils et les questions de réflexion ne vous fourniront pas de réponses toutes faites. Ils ont pour but de soutenir votre analyse critique et vos discussions d'équipe tout au long du processus de mise en œuvre du VBHC, lors des réflexions préliminaires, ou au moment d'introduire de nouvelles pratiques.



# Définition des concepts

Le concept de Value-Based Healthcare (VBHC), ainsi que les autres concepts y-relatifs, ont été principalement élaborés dans le contexte américain.

## Valeur

Il n'existe pas de définition de la valeur (value) telle que soulignée dans le VBHC. La définition de la valeur est subjective, et peut donc varier entre individus (ex: patient·e·s, clinicien·ne·s, prestataires de soins, politiques, autres stakeholders). Dans ce document, nous considérons la valeur (value) avant tout comme une valeur (ajoutée) pour les patient·e·s (cf. Porter & Teisberg [\[1\]](#)).

## Value-based Healthcare (VBHC)

A ce jour, il est difficile de trouver une traduction française satisfaisante de «Value-Based Healthcare», parmi celles déjà proposées: soins de santé / systèmes de santé axés sur les bénéfices, soins de santé axés / fondés sur la valeur. Dans ce document, nous utiliserons donc l'abréviation VBHC, soit le concept dans sa version anglaise.

Il s'agit d'un concept en lien avec les soins, dans lequel la valeur pour les patient·e·s est au centre des préoccupations et où la rémunération des prestataires est basée sur les résultats. La valeur peut être définie pour d'autres dimensions, par exemple pour des dimensions sociétales, individuelles, techniques ou d'allocation.

## Indicateurs rapportés par les patient·e·s (Patient reported outcomes = PROs)

### Patient Reported Outcome Measures (PROMs) spécifiques à une maladie

Ces instruments sont conçus spécifiquement pour une pathologie (ex: cancer du sein) ou pour une procédure (ex: remplacement d'une articulation). Les PROMs sont adaptés aux symptômes d'une maladie ou aux symptômes traités par une certaine procédure. L'avantage des PROMs réside dans leur sensibilité et leur spécificité.

### Patient Reported Outcome Measures (PROMs/ QoL-instruments) en lien avec la santé (indicateurs génériques)

Ces instruments permettent de refléter un éventail d'indicateurs bio-psycho-sociaux qui sont des déterminants importants de la qualité de vie. Les données collectées peuvent être comparées entre différents contextes de soins, procédures et interventions.

### Expériences rapportées par les patient·e·s (PREMs)

L'expérience des patient·e·s peut être mesurée par différents moyens. Les indicateurs peuvent cibler un contexte de soins particulier (ex: soins de santé primaires, secteur hospitalier, soins de longue durée) ou mettre en lumière un aspect spécifique des soins ou du parcours de soins (ex: continuité, autonomie, information). Les PREMs sont très sophistiqués et vont bien au-delà des enquêtes de satisfaction des patient·e·s – plutôt subjectives – utilisées il y a quelques années.

## 2 Guide du Value-Based Healthcare – de la théorie à la pratique

### 2.1 Value-Based Healthcare – Comprendre la théorie

#### Pourquoi les nouvelles approches en matière de soins font-elles sens ? Un

##### 2.1.1 plaidoyer en faveur du changement

En Suisse, nous disposons à bien des égards d'un excellent système de santé. Mais est-il durable sous cette forme (C. Kleiber [🔗](#)) ? Le coût de notre système de santé augmente inexorablement et représente une charge croissante pour l'économie du pays, comme pour la population. Cette augmentation des coûts est en partie due à l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi à l'évolution technologique ainsi qu'à l'émergence de nouvelles méthodes diagnostiques et aux possibilités de traitement qui en découlent.

Le système actuel de rétribution incite en outre les prestataires à augmenter le volume des prestations. Cette approche peut induire une surconsommation de soins, voire un gaspillage des ressources. En effet, il est possible d'effectuer des traitements, sans limite ni monitoring, même si ces traitements n'améliorent pas la qualité de vie des patient·e·s. Ces soins inutiles – voire inappropriés – utilisent des ressources qui, dès lors, manquent ailleurs dans le système et provoquent des pénuries.

Les systèmes de santé du monde entier sont confrontés à des défis similaires, malgré le travail de clinicien·e·s bien intentionné·e·s et bien formé·e·s, et malgré des investissements conséquents dans les infrastructures. Au cours des deux dernières décennies, différentes approches ont été tentées pour corriger les faiblesses de ces systèmes : prise de décision basée sur les preuves, amélioration de la qualité des soins, programmes de réduction des coûts, etc. Ces approches font toutes sens, mais aucune n'a jusqu'à présent produit tous les effets escomptés.

En réponse à cette situation, des expert·e·s du monde entier ont cherché à améliorer la valeur (i.e. les outcomes) des soins pour des groupes de patient·e·s ou des groupes de population (spécifiques). C'est ainsi qu'est né le concept de Value-Based Healthcare (VBHC).

#### Qu'est-ce que le Value-Based Healthcare (VBHC) ?

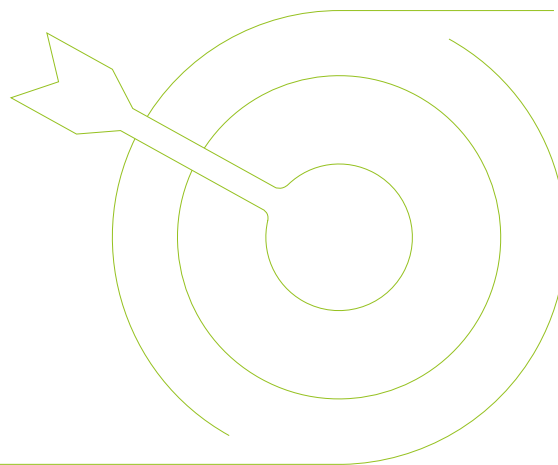
##### 2.1.2

Michael Porter et Elizabeth Teisberg (Harvard Business School) ont élaboré le concept du VBHC. En réponse aux défis évoqués précédemment, ils ont proposé dès 2006 [🔗](#) de passer d'un système de santé centré sur l'offre, à un système centré sur les patient·e·s. Ils ont suggéré de prioriser les résultats plutôt que les actes de soins ; en d'autres termes, de faire en sorte que tous les acteurs contribuent à augmenter la valeur ajoutée de leurs activités pour les patient·e·s. Le VBHC se démarque ainsi d'un système centré sur l'offre (i.e. guidé par l'activité des professionnel·le·s et dont la rémunération dépend du volume de prestations), et devient un système centré sur l'individu et organisé dans l'environnement dont il/elle a besoin. L'équation suivante est utilisée pour déterminer la (plus) grande valeur de cette approche :



L'objectif d'une telle approche est de fournir les meilleurs soins possibles à chaque patient·e, dans les limites des ressources existantes. Cette approche préconise l'intégration des soins tout au long du parcours des personnes qui utilisent le système de santé.

[💡](#) Par « ressources », on n'entend pas seulement les ressources financières, mais tous les types de ressources, c'est-à-dire aussi le personnel, les infrastructures, etc.




Cela signifie que les indicateurs utilisés par le système de santé – et in fine ceux utilisés pour la rétribution – ne devraient plus être basés sur le volume des prestations fournies (p. ex. nombre d'opérations, nombre de journées d'hospitalisation, etc.), mais sur les résultats en termes d'indicateurs du point de vue des patient·e·s (= PROs). Cette nouvelle façon de mesurer les résultats ne doit pas remplacer les indicateurs existants, mais les compléter. L'éventail des indicateurs collectés par une organisation VBHC comprend non seulement des données en lien avec les coûts (ex : temps opératoire/patient, coûts par opération), les processus (ex : nombre de jours entre la consultation et l'intervention, nombre d'opérations annulées/reportées), mais aussi des données en lien avec les résultats du point de vue des patient·e·s (ex : qualité de vie, douleur, capacité fonctionnelle).



 Les PROs font partie intégrante de l'approche VBHC. Toutefois, une collecte de PROs n'est pas automatiquement synonyme de VBHC.

M. Porter et E. Teisberg ont initié le débat autour du concept VBHC au sein de la communauté des professionnel·le·s des systèmes de santé. Ce concept est en constante évolution, et sa mise en œuvre varie. Cependant, toutes les initiatives VBHC reposent sur le même postulat : les ressources étant limitées, il faut les utiliser au bon moment, au bon endroit, pour la bonne personne, et avec une réelle valeur ajoutée pour cette personne soit, en anglais : « the right care, at the right time, at the right place ».

### 2.1.3 Valeur ... mais pour qui? Intention et avantages du Value-Based Healthcare

L'intention du VBHC est de générer la meilleure valeur possible pour les patient·e·s. Une manière de déterminer cette valeur est de la mesurer selon leur point de vue. C'est précisément ce que le VBHC peut offrir. Selon Porter, la valeur est définie comme étant les résultats de santé obtenus par rapport aux ressources dépensées (voir l'équation p. 3). Ainsi, cette approche renforce les innovations qui apportent une réelle plus-value aux patient·e·s.

Des scientifiques européens estiment que le concept VBHC, né aux Etats-Unis, est trop limité pour les systèmes de santé européens. Sir Muir Gray (Oxford University)  propose d'adapter le concept initial de Porter et Teisberg.

Dans la plupart des pays européens, les systèmes de santé ont l'obligation explicite et légale de répondre aux besoins de toute leur population. Sir Muir Gray propose donc de lier le VBHC et les soins proposés à la population, à travers trois dimensions : valeur individuelle, valeur technique, valeur allocative. Une quatrième dimension, l'utilité sociale, a été ajoutée par la Commission européenne . Selon le fmc, une cinquième dimension devrait être ajoutée : la valeur pour le personnel du système de santé . En résumé : a) la définition de la valeur devrait toujours être centrée sur les patient·e·s, et complétée par les quatre autres dimensions ; b) la valeur générée pour les patient·e·s détermine la rétribution des acteurs du système.

### 2.1.4 Les éléments du Value-Based Healthcare

Pour créer un système de santé durable, il ne suffit plus de progresser dans les traitements ; les véritables progrès ne peuvent être réalisés que par une approche globale du parcours de soins. Pour ce faire, nous devons nous affranchir des silos organisationnels, et permettre aux différents prestataires de soins de collaborer et de coordonner leurs prestations.

Une approche VBHC se compose des éléments suivants :

- **Focus sur les patient·e·s :**

Les patient·e·s – les client·e·s – et leurs besoins doivent être au centre du choix des prestations fournies. Ceci implique de se détacher des spécialisations, de s’affranchir des silos et de construire les soins autour des besoins des patient·e·s. Cela implique également l’élaboration de parcours de soins clairs, avec la participation active des patient·e·s. Dans l’idéal, cette participation s’inscrit dans une approche partenariale (M.-P. Pomey [🔗](#)).

- **Mesure et résultats :**

Les données doivent être choisies et collectées sur la base d’indicateurs considérés comme importants par les patient·e·s. Des besoins et/ou des problématiques cliniques différentes exigent des indicateurs différents. La qualité des indicateurs prime sur leur quantité, mais un seul indicateur ne suffit pas. Les instruments standardisés permettent la comparaison avec d’autres contextes de soins et avec d’autres prestataires. Ils facilitent également l’adoption des processus d’amélioration continue de la qualité. Enfin, il faut que cette collecte d’indicateurs s’inscrive dans une stratégie claire d’utilisation de ces données.

- **Coordination / intégration des soins :**

Ce sont les parcours des patient·e·s qui doivent définir les rôles et les actions des différent·e·s prestataires impliqué·e·s. Ceci exige des processus de coordination et un certain degré d’intégration. Ceci peut d’abord se faire en interne (ex : en renforçant les pratiques interprofessionnelles au sein d’une équipe, ou entre équipes d’une même organisation), puis entre organisations (ex : regroupements, projets conjoints, processus et parcours de soins intégrés), mais cela peut aussi aller jusqu’à des modèles de soins entièrement nouveaux. L’introduction de ces innovations demande du temps et une bonne collaboration entre les parties prenantes.

- **Gouvernance / Organisation :**

L’approche VBHC – et sa stratégie de mise en œuvre – doivent être claires pour toutes les personnes concernées. La stratégie doit être pilotée de manière centralisée, que ce soit au niveau du prestataire ou du système. Mais la gouvernance doit laisser une marge de manœuvre suffisante pour mettre en œuvre les changements. Ainsi, les acteurs disposent d’une certaine autonomie décisionnelle pour

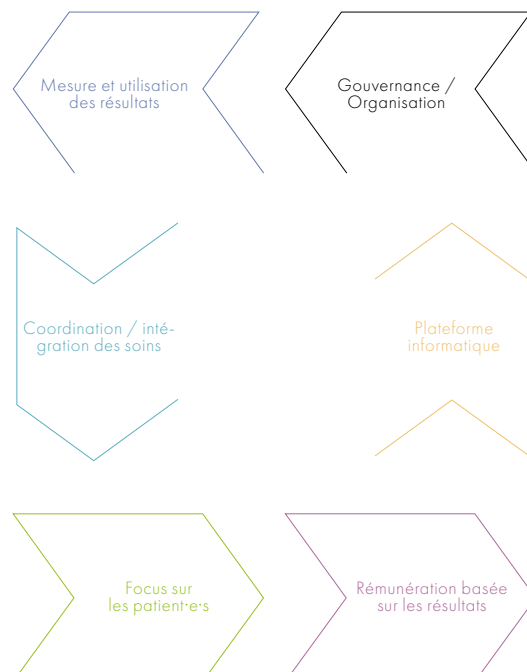


Figure 1 - Les éléments d’une approche VBHC (Source : fmc & All.Can)

la mise en œuvre du VBHC. En d’autres termes, les acteurs sont responsabilisés et peuvent contribuer à l’amélioration du parcours de soins global.

- **Rémunération basée sur les résultats :**

Les nouveaux modèles de rémunération peuvent servir de catalyseurs à la mise en œuvre d’une approche VBHC. Dès lors que la coordination des parcours de soins améliore l’équilibre financier, les priorités des soignant·e·s et des financiers convergent. Cela contribue à renforcer l’approche VBHC. Il importe de discuter suffisamment tôt avec les partenaires tarifaires, afin de renforcer la cohérence de l’approche. Une certaine flexibilité est recommandée lors des négociations contractuelles. La rémunération basée sur les résultats doit être introduite par étapes, en commençant par exemple par une facturation pro-forma (shadow bill) pour disposer d’une base de référence (baseline), puis en ajoutant des bonus qualité aux financements à l’acte (fee-for-service), jusqu’à fonctionner avec des forfaits ou des modèles de bundled payment [🔗](#).



• **Plateforme informatique :**

Il faut un système informatique pour saisir et analyser les nouveaux indicateurs. Des solutions intégrées permettent aux patient·e·s de répondre directement aux questionnaires qui les concernent, par exemple avec leur smartphone ou sur une tablette. Ceci augmente l'adhésion des patient·e·s comme des équipes soignantes puisque ces dernières accèdent aux résultats, en temps réel et par indicateur, sur leur propre plateforme informatique.

💡 Lorsque votre organisation pense passer à une approche VBHC, commencez toujours par élaborer une vision d'un parcours de soins, et par vous mettre d'accord sur ce que signifie la valeur (i.e. pour les patient·e·s) dans ce contexte.

Comme ces éléments sont liés, il est important de prendre des mesures coordonnées dans tous les domaines. Porter, avec son Strategic Value Agenda, propose plusieurs étapes qui vont de la création d'unités de soins intégrées, à l'introduction d'une plateforme digitale. Les expert·e·s de l'introduction de l'approche VBHC n'estiment pas ces étapes indispensables, mais soulignent que la création d'équipes interprofessionnelles (par opposition à une organisation par spécialité), la collecte et la mesure d'indicateurs pertinents – avec une solution digitale ad hoc – sont des premières étapes indispensables.

Retrouvez les études de cas présentées lors du webinaire [fmc](#) ou laissez-vous inspirer par l'agenda stratégique de Porter .

**2.1.5 Conditions préalables à la mise en œuvre**

La mise en œuvre d'une approche VBHC peut être abordée de plusieurs manières. C'est pourquoi nous ne proposons pas de marche à suivre rigide. Sur la base des éléments décrits précédemment, et à la lumière d'une multitude d'expériences, vous pouvez faire preuve de créativité. La particularité du VBHC réside dans le fait que vous n'avez pas besoin de vous enfermer dans un concept conçu pour d'autres contextes. Au contraire, vous pouvez élaborer votre propre modèle, le mieux à même de répondre à vos défis.

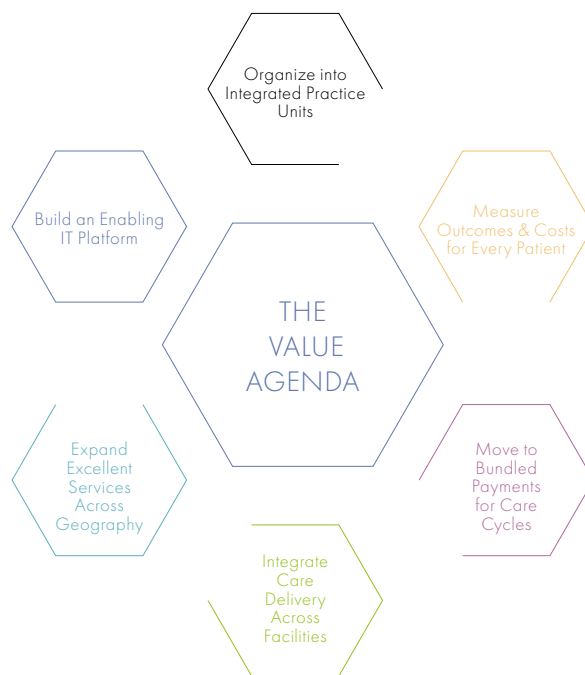


Figure 2 - L'agenda stratégique de Porter pour le VBHC (Source: NEJM Catalyst)

💡 En nous appuyant sur l'expérience acquise par la communauté VBHC, nous avons appris que l'orientation claire des actions sur la plus-value pour les patient·e·s (= value) favorise la mise en œuvre du VBHC.

Les expert·e·s et les clinicien·ne·s formulent les recommandations suivantes aux personnes qui souhaitent se lancer dans la mise en œuvre d'une approche VBHC :

- **Leadership clinique :**  
L'approche VBHC est plus qu'un xème outil de gestion. Les personnes impliquées dans sa mise en œuvre sur le terrain doivent pouvoir se l'approprier. Cela inclut toutes les professions.
- **Solution informatique :**  
Il est bien sûr possible de collecter les indicateurs rapportés par les patient·e·s avec un papier et un crayon, mais les expert·e·s recommandent l'introduction rapide d'une solution digitale qui permette d'une part aux patient·e·s de remplir les formulaires via leur smartphone ou leur tablette, d'autre part de fournir aux équipes en temps réel des analyses pertinentes et faciles à comprendre, et enfin de faire des analyses comparatives à des niveaux plus meso- et macroscopiques.
- **Travail d'équipe :**  
Le VBHC n'est pas une action à court terme, mais un changement qui prend du temps et nécessite une équipe très motivée et persévérante. Pour cela, un minimum de ressources humaines et/ou de soutien de la part des services administratifs est également nécessaire.

### Réflexions en lien avec le chapitre 1 :

- 🔍 Vous connaissez maintenant mieux l'approche VBHC : quels avantages le VBHC pourrait-il apporter à votre organisation ? Quelles réflexions devraient être menées ?
- 🔍 Dans quelle mesure votre organisation cherche-t-elle à fournir le plus grand nombre possible de prestations (ex : nombre d'opérations effectuées, nombre de diagnostics codés (DRG), etc.) ? A quels traitements / examens renoncerez-vous / conserveriez-vous si la question du volume ne jouait pas de rôle ?
- 🔍 Quels défis voyez-vous pour l'approche VBHC ou pour sa mise en œuvre dans le contexte de votre organisation ?

Vous pouvez en savoir plus sur d'autres expériences en suivant ce lien [🔗](#).

## 2.2.1 Changer de perspective et prioriser

### Tenir compte du point de vue des patient·e·s

Le recours aux expériences des utilisatrices et des utilisateurs est courant dans d'autres domaines, par exemple lorsqu'il s'agit de développer ou d'améliorer un produit. Dans le domaine des soins, il s'agit de mobiliser l'expérience des patient·e·s, voire celle des proches et/ou des personnes concernées en général.

#### 📄 La voix des patient·e·s (The Voice of the Patient, VoP)

Cet outil simple vous aide, vous et votre équipe, à écouter plus attentivement et plus formellement la voix de vos patient·e·s.

#### 📄 Satisfaction et souhaits des patient·e·s

Le Modèle de Kano aide à déterminer ce qui, du point de vue des patient·e·s, est indispensable, important ou souhaitable.

### Définir des priorités

L'innovation – la mise en œuvre de projets en général – consiste autant à décider ce que l'on veut faire que ce que l'on ne veut pas faire (« We can do anything, but we can't do everything. »)

#### 📄 Collecter des idées avec Crazy Eight

Un exercice simple pour rassembler toutes les idées et pour en sélectionner les plus prometteuses.

#### 📄 Matrice Effort/Impact

Un outil simple mais puissant : en répartissant vos idées dans cette matrice, vous obtiendrez une vision claire du rapport entre les efforts à fournir et les impacts attendus.

#### 📄 Matrice d'identification des solutions

Un outil simple qui permet de pondérer les différentes idées en fonction de critères prédéfinis par votre équipe, puis de prendre collectivement des décisions éclairées pour la suite de votre projet.

## 2.2 De la théorie à la pratique – Outils et fiches pratiques

Vous trouverez ici une série d'outils et de fiches pratiques que vous pourrez utiliser en équipe.

### 2.2.2 Amélioration

L'un des principes fondamentaux du VBHC est de penser en termes d'amélioration continue. En effet, chaque processus peut être analysé et, souvent, des améliorations peuvent être proposées.

#### ☐ Réflexion en équipe

Souvent, le quotidien ne laisse guère de temps pour réfléchir collectivement à la qualité. Cet outil simple vous donne un cadre pour aborder cela de manière efficace.

#### ☐ Cycle d'amélioration de Deming : plan-do-study-act

Ce cycle d'amélioration est un outil utile pour fixer des objectifs, pour mettre en œuvre et mesurer différents éléments. Il permet également de documenter les éventuels ajustements, d'effectuer de nouveaux tests, voire d'adapter les objectifs de manière itérative.

Vous trouverez d'autres outils et sources d'inspiration ici [🔗](#).

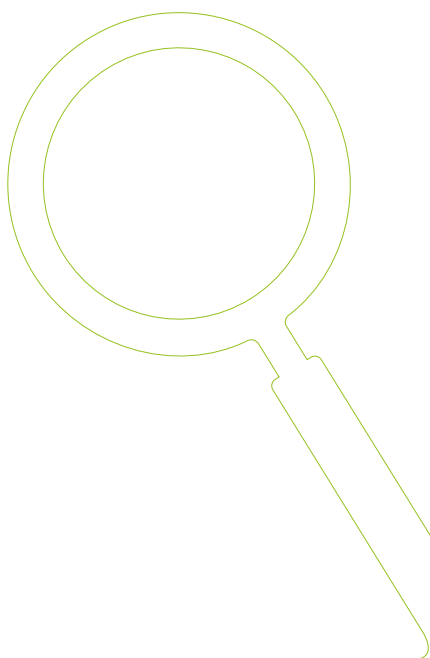
### 2.2.3 Quelques mots sur la gestion de projet

Peu de systèmes ou d'entreprises sont aussi complexes que les organisations de santé. Que ce soit par exemple en raison du nombre d'acteurs, de logiques d'interdépendance, ou d'intérêts plus ou moins divergents, les projets innovants se heurtent souvent à de fortes résistances. Ne vous découragez pas.

Vous et votre équipe pouvez contribuer à la réussite de votre projet ... comme à son enlèvement. Des études sur la gestion de projet dans les établissements de santé montrent que le « manque de ressources au démarrage du projet » et la « définition peu claire des objectifs et des exigences » sont les causes les plus fréquentes d'abandon. Vous pouvez éviter cela en investissant suffisamment de temps dans la planification d'un projet, ou en demandant du soutien pour cela si vous n'avez que peu de temps.

Un autre défi – chronophage et souvent sous-estimé – concerne la gestion du changement (= comment gérer les changements qu'un projet peut entraîner). Pensez à une situation dans laquelle quelqu'un vous a mis devant un fait accompli sans vous impliquer, vous informer ou vous consulter. Qu'avez-vous ressenti ?

Les nouvelles approches – telles que le VBHC – exigent beaucoup de nos organisations et de nos équipes. Il ne suffit pas, par exemple, de mettre en place une plateforme digitale pour la collecte de PROs. Pour qu'un projet puisse se concrétiser, les personnes impliquées doivent avoir la possibilité de suivre le projet à leur rythme, d'exprimer leurs craintes et leurs soucis et d'être toujours bien informées. Des outils tels que des check-ins d'équipe réguliers (= au début de la réunion, chacun.e parle de ce qui le préoccupe/monopolise son attention à ce moment-là, sans jugement), au cours desquels les inquiétudes et les craintes sont ouvertement partagées et les ajustements requis sont effectués, peuvent aider à concrétiser cette manière ouverte de fonctionner.



## 2.3 Etudes de cas et sources d'inspiration

Dans le monde entier, des pays, des régions et des prestataires ont commencé à mettre en pratique l'approche VBHC ou des éléments du VBHC. Certaines initiatives ont été lancées depuis le terrain (bottom-up), d'autres depuis le niveau stratégique ou politique (top-down), d'autres encore par des acteurs externes. D'autres initiatives sont issues d'autres approches (ex: maîtrise des coûts, amélioration de la qualité). Or, à ce jour, les projets purement top-down ont eu peu de succès. Dans l'idéal, il faut conjuguer les approches top-down et bottom-up: elles sont complémentaires. En résumé, et c'est ce qui est intéressant avec le VBHC, c'est qu'il n'y a pas qu'une seule manière de faire: vous pouvez l'adapter à votre contexte spécifique.

### Etudes de cas présentées lors du 2.3.1 webinaire fmc de septembre 2021

Lors du webinaire fmc du 29 septembre 2021, deux études de cas ont été présentées et discutées. Vous pouvez (ré)écouter ces deux exemples en cliquant sur le lien suivant [🔗](#) (Martini-Klinik à Hambourg à partir de la 34:32 et de l'Hôpital universitaire de Bâle à partir de 1:08:36). Ces deux exemples sont synthétisés ci-dessous, selon les cinq axes du VBHC.

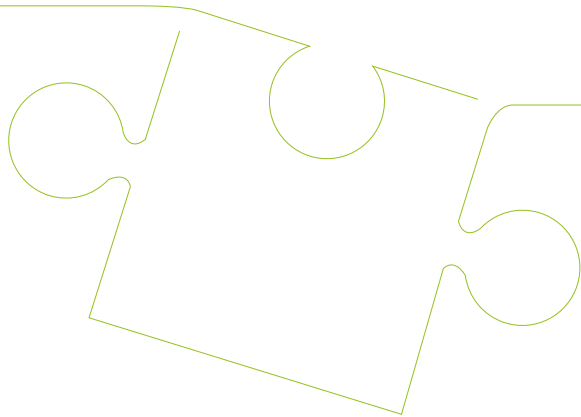
#### Martini-Klinik (Allemagne), spécialisée dans le diagnostic et le traitement du cancer de la prostate

- **Orientation patient·e·s :**  
Les processus de la Martini-Klinik sont entièrement orientés vers les patients. La question suivante est au cœur des processus: « Comment, en tant que patient, aimerait-on que les choses se passent ? ». Cela commence dès la première prise de contact et se poursuit tout au long de la prise en charge ambulatoire et stationnaire, et même après le séjour. Des indicateurs de résultats sont mesurés en continu, ce qui permet à la Clinique de pouvoir effectuer un suivi rapproché, et, le cas échéant, d'ajuster les soins à l'évolution des connaissances scientifiques.
- **Mesure des résultats :**  
En plus des indicateurs cliniques traditionnels, les outcomes suivants sont mesurés: PROMs (qualité de vie, continence, fonction érectile, traitements oncologiques subséquents) et CROMs (Clinician-Reported Outcome Measures). La clinique a développé sa propre base de données. Une équipe – composée de deux techniciens de base de données, de trois documentalistes, d'un statisticien et d'un

médecin – est chargée de la collecte et du traitement de ces données.

- **Coordination / intégration des soins :**  
Une équipe multidisciplinaire accompagne les patients, selon une logique partenariale et collaborative. Outre la Clinique universitaire de Hambourg-Eppendorf, différents établissements médicaux et caisses d'assurance maladie en Allemagne et à l'étranger font partie des partenaires de la Martini-Klinik.
- **Gouvernance / Organisation :**  
L'équipe de la Clinique est attachée à une processus d'amélioration continu. Nous sommes convaincus qu'on n'a jamais fini d'apprendre. La Martini-Klinik a développé une structure organisationnelle unique – une unité de pratique intégrée (UPI) – selon ce que nous appelons le « Martin-Pinzip ». Ce principe implique une stratégie qui se concentre sur la mesure des résultats, la collaboration entre les équipes et l'amélioration continue. Tous les six mois, les résultats des prise en charge sont discutés au sein de l'équipe soignante. Une discussion entre pairs permet également d'aborder ouvertement ses propres résultats et ceux des autres clinicien·ne·s.
- **Rémunération basée sur les résultats :**  
Au sein de son organisation, la Martini-Klinik applique un système de rémunération unique qui contribue à l'amélioration des résultats et la cohésion d'équipe.
- **Plateforme informatique :**  
La Clinique utilise la solution informatique VitalHealth QuestLink [🔗](#) de Philips pour collecter des PROs.
- **Conseil qui ne figure dans aucun livre :**  
La mesure des outcomes est un investissement. Année après année, les résultats s'affinent et gagnent en pertinence. Il est donc judicieux de commencer tôt, mais de ne pas être trop perfectionniste au départ. Il est toujours possible de procéder à des ajustements si les choses ne fonctionnent pas comme espéré.

(Cette étude de cas a été rédigée avec l'aide du Dr Burkhard Beyrer.)



### Hôpital universitaire de Bâle : l'exemple du cancer du sein

- **Orientation patient·e·s :**

Tout en ayant le VBHC comme vision, l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) a fait un premier pas vers une médecine basée sur les valeurs, en introduisant fin 2017 la première enquête PROMs auprès des patientes atteintes d'un cancer du sein. Aujourd'hui, l'USB collecte des PROMs pour plus de 20 pathologies auprès de plus de 6'000 patient·e·s.

- **Mesure et utilisation des résultats :**

Des infirmières spécialisées en oncologie discutent avec les patientes des PROMs saisis informatiquement. Cela permet de voir rapidement où il faut agir et où le parcours de soins doit être adapté. Cela inclut des éléments intimes voire tabous, le rôle au sein de la famille et d'autres aspects influençant la qualité de vie. C'est un set de données standardisées – ICHOM-set « breast cancer » – qui sert de base à ces mesures.

- **Coordination / intégration des soins :**

À l'USB, les différentes spécialités impliquées sont intégrées le long du parcours de soins de chaque personne. Dans l'exemple du cancer du sein, tous les processus de toutes les spécialités impliquées\*, ainsi que les mesures de résultats standardisées, sont organisés autour des patientes. La valeur peut ainsi être atteinte collectivement. (\*Chirurgie du sein, radiologie diagnostique, gynécologie, oncologie, pathologie, chirurgie plastique, psycho-oncologie, radio-oncologie, sénologie, soins infirmiers spécialisés).

- **Gouvernance / Organisation :**

Un « écosystème VBHC » a été créé à l'USB sur la base des expériences et des leçons tirées dans les différentes cliniques et centres. Annuellement, les résultats des PROMs sont discutés avec le personnel médical et soignant. Sur cette base, les prises en charge peuvent être ajustées. Des mises à jour trimestrielles, des échanges semestriels et un symposium international organisé pour la dernière fois en 2021 consolident

l'approche et la mise en œuvre du VBHC dans tout l'USB. Enfin, des éléments VBHC sont apparus dans la transformation de l'hôpital – « USB Plus » – mise en œuvre en 2021, avec la création de six départements ciblant les différents organes. Grâce à cette nouvelle organisation, les cliniques et les centres peuvent répondre de manière plus ciblée aux besoins des patient·e·s, et ne sont plus soumis à une répartition rigide entre la chirurgie, la médecine et les fonctions transversales.

- **Rémunération basée sur les résultats :**

Différents projets pilotes sont en cours afin de tester la faisabilité – dans le système de santé suisse – du modèle de « value equation » pour fixer la rémunération. C'est notamment le cas pour des pathologies telles que l'arthrose de la hanche, le cancer du poumon ou celui de la prostate. La collaboration avec d'autres acteurs – secteur pharmaceutique, medtech, assurance-maladie – est essentielle pour effectuer des pilotes, qui incluent différents éléments, tels que des indicateurs financiers, des PROMs, des mécanismes incitatifs basés sur des PROMs, ou d'autres modèles de rémunération innovants basés sur l'approche VBHC.

- **Plateforme informatique :**

L'USB collabore avec l'entreprise informatique berlinoise Heartbeat Medical [🔗](#).

- **Conseil qui ne figure dans aucun livre :**

Pour la mise en œuvre de l'approche VBHC, l'une des clés du succès réside dans l'implication de tous les groupes professionnels directement ou indirectement associés à la prise en charge (ex : soins, médecine, administration). En outre, le « changement » doit être rendu compréhensible et concret par une information continue à tous les niveaux.

(Cette étude de cas a été rédigée avec l'aide du Dr Florian Rüter.)

### 2.3.2 Autres études de cas

Les études de cas présentées ci-dessous illustrent la diversité de la mise en œuvre de l'approche VBHC, à différents niveaux des parcours de soins.

## Oak Street Health (USA)

### Domain :

Soins de santé primaire

### Plus-value pour les patient·e·s :

Accent sur la prévention et intégration des prestations sociales

### Particularité :

Les facteurs sociaux jouent un rôle important pour la population prise en charge. Ces facteurs sont inclus dans les prestations.

Oak Street Health est un prestataire de santé primaire disposant d'environ 25 centres pour les adultes qui bénéficient de Medicare (= assurance maladie destinée spécifiquement aux personnes âgées aux Etats-Unis). Oak Street est principalement présent dans des communautés où les soins de qualité sont rares, voire inexistantes. Oak Street Health se base sur un nouveau modèle d'organisation qui suit le principe du VBHC de Porter : passer d'une logique de volume de prestations à une logique de valeur pour les patient·e·s. Ce modèle innovant décharge les assureurs de l'intégralité du risque pour les patient·e·s, c'est-à-dire qu'en cas d'hospitalisation évitable, Oak Street Health est tenu financièrement responsable. L'accent est mis ici sur la prévention. Les patient·e·s doivent rester en bonne santé le plus longtemps possible. Pour atteindre cet objectif, Oak Street Health propose, outre les soins de base, des mesures psychothérapeutiques ou le transport pour que les patient·e·s puissent aller et revenir de leurs rendez-vous. De plus, Oak Street Health organise des événements pour les personnes âgées, ce afin de répondre non seulement à leurs besoins en matière de santé, mais aussi à leur besoin sociaux (synergies entre le sociale et la santé). Grâce à ce modèle de soins, Oak Street Health a pu réduire le nombre d'hospitalisations de 44% depuis 2013.



## Cliniques Santeon (Pays-Bas)

### Domaine :

Hôpital

### Plus-value pour les patient·e·s :

Les patient·e·s participent activement à la mise en œuvre de l'approche VBHC

### Particularité :

Les patient·e·s font partie des équipes d'amélioration de la qualité.

Avec ses 7 hôpitaux, le groupe de cliniques privées Santeon couvre environ 11% des soins aux Pays-Bas. En 2016, Santeon a commencé à collecter des résultats, des coûts et des indicateurs de processus pour cinq groupes de patient·e·s et à les comparer au sein de son groupe. Entre-temps, cela a donné naissance au programme « Samen Better » (= Mieux ensemble) qui comprend aujourd'hui 15 pathologies. Pour chacune de ces maladies, le programme prévoit un équipe d'amélioration, composée d'un·e professionnel·le de la santé, d'un·e chef·fe de projet, d'un·e analyste de données et d'une personne concernée par la maladie. Ensemble, ils déterminent les caractéristiques du groupe de patient·e·s, les possibilités de traitement, ainsi qu'une scorecard. Sur la base de celle-ci, les résultats sont mesurés, analysés et discutés avec les hôpitaux du groupe Santeon. Il s'agit d'un processus continu d'apprentissage et d'amélioration qui se répète tous les six mois. La comparaison des résultats et des processus entre les cliniques Santeon a permis, par exemple, de réduire le nombre de ré-opérations dues à des saignements ou à des infections de plaies chez les femmes atteintes d'un cancer du sein.



## Swiss Medical Network et Centre Hospitalier de Bienne (Suisse)

### Domaine :




Hôpital

### Plus-value pour les patient·e·s :

Durée de séjour plus courte

### Particularité :

L'accent mis sur le parcours des patient·e·s a un effet positif sur leur satisfaction, sur les coûts et sur la qualité

Une collaboration entre le groupe de cliniques privées Swiss Medical Network (SMN) , le Centre hospitalier de Bienne  et Johnson & Johnson a permis d'acquérir une première expérience en matière de VBHC dans le domaine de l'orthopédie, dans le cadre de projets visant à optimiser le parcours des patient·e·s. L'objectif du programme est d'optimiser les résultats des traitements, d'améliorer l'expérience des patient·e·s et de réduire les coûts (concept du Triple Aim ) L'expérience des hôpitaux suisses impliqués dans le programme est bonne. Désormais, des PROMs sont collectés. La Clinique La Providence à Neuchâtel a pu réduire jusqu'à 40% la durée d'un séjour stationnaire lors d'opérations de la hanche et du genou, en mobilisant plus rapidement les patient·e·s et en favorisant ainsi une guérison plus rapide. Bien mise en œuvre, cette mesure permet de réduire les coûts tout en augmentant la satisfaction des patient·e·s. D'autres projets pilotes incluant des PROMs sont prévus dans d'autres spécialités.

## Hôpital de La Tour (Suisse)

### Domaine :


Hôpital

### Plus-value pour les patient·e·s :

Un focus sur éléments qui font sens pour les patient·e·s (qualité de vie et autres indicateurs)

### Particularité :

Dès le départ, l'Hôpital de La Tour a mis sur l'intégration horizontale des équipes et sur une grande responsabilisation des individus

Les patient·e·s ont des besoins individuels et des objectifs de santé spécifiques. Avec l'approche VBHC, l'Hôpital de La Tour associe l'excellence médicale d'équipes ultraspecialisées à des parcours de soins personnalisés. Pour le personnel (médical, soignant, etc.), l'approche VBHC signifie une collaboration renforcée et intégrée dans des centres d'excellence, avec un accent sur la conception et l'amélioration de parcours de soins spécifiques. Les patient·e·s peuvent ainsi être sûr·e·s de recevoir exactement la prise en charge qui est vraiment utile à leur état de santé et qui les aide à atteindre leurs objectifs. Cette approche nécessite des mesures adaptées: des PROs, des indicateurs cliniques et financiers. Grâce à ces mesures, les équipes de santé de l'Hôpital de La Tour peuvent améliorer continuellement les parcours de soins et les adapter aux objectifs spécifiques des patient·e·s. Une étude  a montré la valeur ajoutée de cette approche en termes de qualité de vie et de résultats de santé des patient·e·s .



## Living Lab in Aging and Long-Term Care (Pays-Bas)

### Domaine :



Maison de retraite et établissements médico-sociaux

### Plus-value pour les patient·e·s :

Les résident·e·s et leurs proches participent à l'organisation de leur vie quotidienne.

### Particularité :

Un Living Lab est un laboratoire implanté dans la vie réelle, une nouvelle forme de coopération entre la science et la société qui met l'accent sur l'apprentissage collectif dans un environnement expérimental. Des études y sont menées en temps réel et les connaissances sont immédiatement mises en pratique.

Lorsqu'en 2017, un nouveau cadre a été introduit aux Pays-Bas pour maintenir et améliorer la qualité des soins dans les maisons de retraite, l'idée a germé d'utiliser la méthodologie du Living Lab . La « qualité » est centrée sur les résident·e·s et est ajustée par un réseau composé de résident·e·s, de proches et de membres du personnel. Le Living Lab in Aging and Long-Term Care s'est fixé pour objectif de soutenir ce processus. L'idée de base est que les maisons de retraite peuvent être des « organisations apprenantes » (S. Landry, E. Gril ). Cela permet à l'organisation de s'adapter plus rapidement à un environnement en constante évolution, tout en tenant compte de la complexité des soins. L'objectif de cette initiative est de créer un climat d'apprentissage et d'amélioration favorable dans les maisons de retraite. Cet objectif est atteint grâce à la collaboration entre les différents acteurs du Living Lab in Aging & Long-Term Care : les résident·e·s et leurs familles, le personnel et la direction des maisons de retraite, ainsi que les personnes qui travaillent dans la recherche et l'enseignement (université, école supérieure ou institut de formation professionnelle).



## ParkinsonNet (Pays-Bas)

### Domaine :

Soins ambulatoires et soins à domicile

### Plus-value pour les patient·e·s :

Continuité des soins et réseau de prise en charge stable

### Particularité :

Le projet couvre l'ensemble des Pays-Bas.

Le réseau ParkinsonNet a été créé en 2004 par des physiothérapeutes et repris comme modèle dans un nombre croissant de pays. L'objectif de ce réseau est d'assurer un accompagnement des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, centré sur les besoins des patient·e·s, interinstitutionnelle, et ce tout au long de leurs parcours. Rien qu'aux Pays-Bas, le réseau compte aujourd'hui plus de 3'400 prestataires. En améliorant la collaboration entre les différentes spécialités et en proposant des formations spécifiques pour les proches, ParkinsonNet permet de créer un réseau optimal d'expert·e·s de cette maladie, ce qui contribue à la qualité de la prise en charge. Des études montrent des économies de 530 € par patient·e par an, grâce à la diminution du nombre de complications, d'un taux de mortalité plus faible et d'une réduction des traitements physiothérapeutiques. Cela signifie qu'en 2019, pour 23'000 patient·e·s, cette approche a permis d'économiser plus de 12'000'000 €.





# National Health Service (NHS) Wales – Value in Health (Royaume-Uni)

## Domaine :

Système de santé

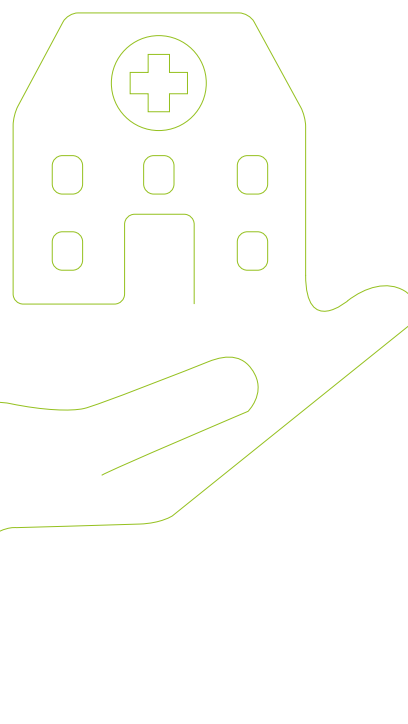
## Plus-value pour les patient·e·s :

La bonne prise en charge, au bon endroit, au bon moment, et ce tout au long du parcours de soin

## Particularité :

Une réforme décidée par l'État et soutenue dans tout le pays

Le National Health Service (NHS) du Pays de Galles a lancé en 2019 le programme Value in Health, avec la vision suivante : fournir un cadre permettant à toutes les organisations de santé de travailler ensemble pour améliorer les résultats – en termes de VBHC – de la population galloise. Les indicateurs seront déterminés en collaboration avec les patient·e·s. Les données seront saisies de manière centralisée, ce qui fournira aux citoyen·ne·s, aux équipes cliniques et aux organisations, des informations pertinentes au moment où ils/elles en auront besoin. Cela permettra une prise de décision centrée sur les besoins des patient·e·s et l'amélioration des résultats pour les patient·e·s, ce d'une manière qui soit financièrement durable. Les coûts seront mesurés à l'aide de la méthode Time-driven Activity-based Costing (TDABC) [🔗](#). En outre, le NHS du Pays de Galles a conclu le premier accord de remboursement basé sur les résultats avec Medtronic pour le cancer colorectal.



## Réflexions en lien avec le chapitre 2 :

🔍 Quels sont les similitudes et les différences entre ces études de cas et votre contexte ?

🔍 Quel exemple vous inspire le plus ?

🔍 Si vous deviez examiner aujourd'hui les cinq éléments du VBHC [🔗](#) où votre projet se situerait-il actuellement en termes de (1) centration sur les besoins des patient·e·s, (2) mesure des résultats, (3) gouvernance, (4) intégration/coordination, (5) rémunération ?

Vous trouverez d'autres études de cas dans le document de l'EIT « A handbook for pioneers » (pages 32 ss) [🔗](#).

### Leçons tirées des initiatives

#### 2.3.3 VBHC existantes

Nous avons rassemblé ci-dessous quelques enseignements tirés par les pionniers du VBHC. Ils devraient vous aider à anticiper et à gérer les risques de votre projet.

##### Mindset (culture organisationnelle)

- Le passage à une approche VBHC implique un changement de paradigme et exige un nouvel état d'esprit focalisé sur les avantages pour les patient·e·s et sur un processus continu d'amélioration de la qualité (continuous quality improvement). Cela pose des défis à chaque organisation et à chaque individu. En effet, cela exige d'une part l'analyse critique d'organisations et de processus jugés immuables, d'autre part le passage d'une rémunération basée sur le volume à une rémunération basée sur les résultats. Cela prendra du temps. Ne vous laissez pas décourager par ces défis, favorisez l'émergence d'une culture de l'apprentissage et acceptez de discuter avec les personnes critiques à l'égard de cette approche : « Consistency is the key to success / La constance est la clé de la réussite ». Etape après étape, vous travaillerez à la mise en œuvre de votre vision.

- L'approche VBHC permet une amélioration et un apprentissage permanent. Mesurer des résultats soutient le processus de remise en question, l'ajustement des manières de faire, la vérification de leur pertinence. Mais attention, il ne s'agit pas de clouer qui que ce soit au pilori : la mesure ne doit jamais servir à évaluer des personnes ou leur travail. Au contraire, la mesure doit soutenir le processus d'apprentissage, au service de la vision c'est-à-dire l'amélioration des soins.
- Pour beaucoup, le changement est désagréable et peut susciter des craintes. Il est donc essentiel de recueillir régulièrement les doutes et les inquiétudes des équipes et de communiquer de manière ouverte et transparente.

##### Orientation patient·e·s


- Définissez et identifiez les groupes de patient·e·s / personnes à prioriser (critères possibles : coûts importants, maladies fréquentes (ex : diabète), résultats insatisfaisants (ex : mauvaise expérience des patient·e·s), etc.). Il s'agit de cibler des groupes pour lesquels vous êtes le premier point de contact dans le système ; vous serez ainsi en mesure d'influencer tout leur parcours de soins.
- Invitez les patient·e·s à participer activement au processus VBHC, par exemple en créant un comité de pilotage avec des patient·e·s.

##### Définition et mesure des indicateurs

- Utilisez des standards existants et validés (par ex. ICHOM [🔗](#)) ; ne réinventez pas la roue.
- Définissez assez tôt dans le projet les processus en lien avec la collecte des données : ne collectez pas de données tant que la valeur ajoutée / le but de celles-ci n'est pas clair.
- Essayez de vous limiter à un maximum de 5 indicateurs de performance par équipe et soyez attentif aux potentiels effets indésirables (effet Hawthorne [🔗](#)).

- La collecte des résultats est un élément fondamental de l'approche VBHC, mais elle représente également une charge de travail importante. Automatisez ce qui peut l'être afin que les données soient facilement collectées, analysées et partagées.
- Le benchmarking permet de faire jouer la concurrence et représente une valeur ajoutée pour l'organisation. Grâce aux données, l'organisation A peut échanger des bonnes pratiques avec l'organisation B. Le co-apprentissage et l'amélioration continue sont sources d'enrichissement réciproques. En outre, les données peuvent être utilisées pour la recherche.

#### Gouvernance

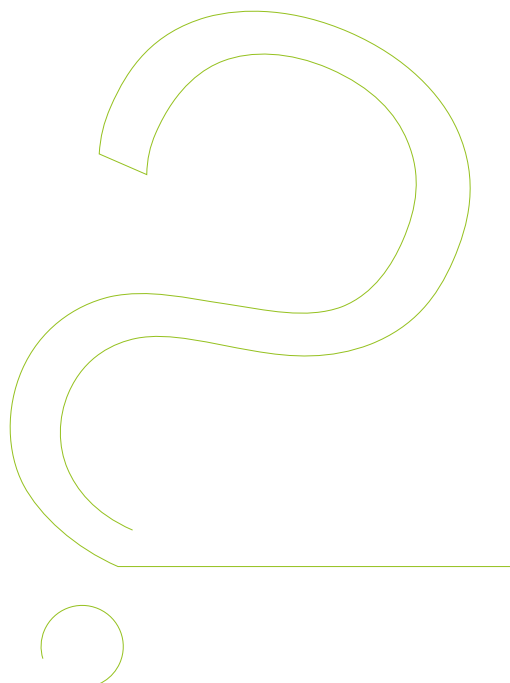
- Créez une culture de l'apprentissage et de l'amélioration continue en mettant progressivement en place les processus qualité nécessaires, par petites itérations avec des cycles PDSA intégrés .
- Assurez-vous que toutes les parties prenantes ont une vision et une définition commune de la valeur. Les décisions stratégiques sont prises au niveau central, mais les équipes disposent d'une marge de manœuvre pour les mettre en œuvre.
- Définissez une approche de standardisation des données, des protocoles cliniques, des processus de travail, etc.
- Définissez la manière dont les décisions doivent être prises.
- Définissez à qui appartiennent les données.

#### Coordination / Intégration

- Analysez les lacunes, les interruptions dans les parcours de soins et commencez à mettre l'accent sur le continuum des soins.
- Coordonnez et harmonisez vos efforts avec les prestataires de soins en amont et en aval de votre organisation (ex : tables rondes, échanges permettant de nouer des liens et de renforcer la confiance).

#### Rémunération

- Définissez les incitatifs (équilibre risques / gratifications), les conditions-cadre de la gestion des performances, etc.
- Faites participer les équipes de soins à l'élaboration des contrats VBHC, ce afin de garantir dès le départ que les exigences contractuelles sont non seulement applicables sur le terrain, mais qu'elles correspondent aux bonnes pratiques.
- La rémunération est le dernier élément à mettre en place ; faites un plan par étapes, dans un premier temps sans réduction de la rétribution ni pénalités.

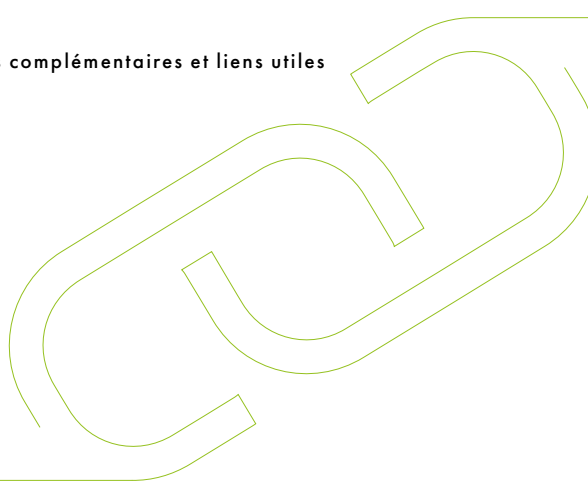


### 3 Informations complémentaires et liens utiles

Pour en savoir plus :

Titre	Thématique et/ ou mot-clé	Format	Accessibilité	Lien
Handbook for Pioneers	Value-based Healthcare, Europe, étude de cas, mise en oeuvre	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
What is value in health care?	Valeur, Value-based Healthcare	Document disponible en version électronique	Payant	<a href="#">🔗</a>
What is best for ESTHER	Implication des patient·e·s, personnes, âgées, maladies chroniques, itinéraires cliniques et parcours de soins	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Defining and Implementing Value-based Healthcare: A Strategic Framework	Value, Value-based Healthcare	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Race to Value – Oak Street Health	Oak Street Health, Grundversorgung, VBHC	Podcast	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Value-based Healthcare – Wales leading the way	NHS Wales, VBHC	Podcast	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Health at a Glance OECD Indicators	OECD, PROMs, PREMs, cancer du sein	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Defining value in « Value-based Healthcare » Opinion by the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)	European Commission, définition, expert opinion	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Integrated Practice Units: A Playbook for Health Care Leaders	M. Porter, VBHC, mise en oeuvre	Document disponible en version électronique	Payant	<a href="#">🔗</a>
Value-based Healthcare : Objectif d'un système de santé axé sur les bénéfices en Suisse	pwc, Value-based Healthcare	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé	Pomey et al. 2015 (doi.org/10.3917/spub.150.0041)	Article scientifique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>

### 3 Informations complémentaires et liens utiles



Titre	Thématique et/ ou mot-clé	Format	Accessibilité	Lien
The third health care revolution : a new paradigm for better value health care	Muir Gray, valeur, VBHC	Présentation	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Public Health & QI Toolbox	Différents instruments et boîtes à outils	Site web et documents à télécharger	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Redefining Healthcare	M. Porter, E. Teisberg, VBHC	Livre en format papier ou électronique	Payant	<a href="#">🔗</a>
About the living lab	Veillissement, EMS, Qualité	Vidéo	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
The Dutch outcome-based payment model of ParkinsonNet: A case study	Parkinson, étude de cas, VBHC	Document électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Swiss Association for VBHC	Suisse, association, VBHC	Site web	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Patient-Reported Outcome Measures (PRMs): ein internationaler Vergleich	PROMs, comparaisons, pays, Bertelsmann Stiftung	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Une concurrence axée sur la qualité des prestations dans le système de santé suisse	Value, Value-based Healthcare, Teisberg, Suisse	Document disponible en version électronique	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Measuring Patient Value after Total Shoulder Arthroplasty	épaule, PROMs, VBHC, besoins des patient·e·s, qualité, coûts	Étude	Gratuit	<a href="#">🔗</a>
Un désir de santé. Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM). Berne (Suisse).	C. Kleiber, SAMW/ASSM	Vidéo Site web	Gratuit	<a href="#">🔗</a> <a href="#">🔗</a>
L'amélioration continue pour construire l'organisation apprenante	Landry et Grill 2017 (doi: 10.3917/riges.424.0096)	Document disponible en version électronique	Payant	<a href="#">🔗</a>

Exemples de questionnaires  
et autres ressources

<b>Titre</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Langue(s)</b>	<b>Lien</b>
International Consortium for Health Outcomes Measurement	Plus de 30 sets spécifiques à des pathologies	Anglais	<a href="#">🔗</a>
Oxford Knee Score	12 questions, spécifiques au genou	Anglais	<a href="#">🔗</a>
Oxford Hip Score	12 questions, spécifiques à la hanche	Anglais	<a href="#">🔗</a>
QISA – Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung	13 volumes, spécifiques à des maladies	Allemand uniquement	<a href="#">🔗</a>
SF-12	12 questions en lien avec la qualité de vie	Différentes langues	<a href="#">🔗</a>
SF-36	36 questions en lien avec la qualité de vie	Différentes langues	<a href="#">🔗</a>
Oswestry Disability Index (ODI)	10 sections, qualité de vie en lien avec les douleurs lombaires	Anglais	<a href="#">🔗</a>
EuroQol Group Instruments	Différents instruments	Différentes langues	<a href="#">🔗</a>
PROMIS international	Différents outils validés	Différentes langues	<a href="#">🔗</a>
Heartbeat Medical	Différents instruments de mesure	Plusieurs langues	<a href="#">🔗</a>
Adjumed Scores	Différents instruments de mesure	Différentes langues	<a href="#">🔗</a>
NHS Digital	Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	Anglais	<a href="#">🔗</a>

## 4 Remerciements

Un grand merci à toutes les personnes qui ont participé et contribué à ce guide, que ce soit en acceptant d'être interviewées, de tester des outils, de corédiger des études de cas et/ou de sections de texte spécifiques, ou en tant que sparring partners.

### **Anthony Staines**

Patient Safety Program Director – Chargé du programme « Sécurité des patient·e·s » à la Fédération des hôpitaux vaudois

### **Arnaud Chioléro**

MD PhD, public health physician and epidemiologist, director of the Population Health Laboratory (#PopHealthLab), University of Fribourg

### **Burkhard Beyer**

Médecin-chef à la clinique Martini de l'UKE (Hambourg)

### **Christian Baum**

Responsable processus et qualité au Centre hospitalier Bienne

### **Christoph Meier**

Prof., MD, Directeur de clinique à l'Hôpital universitaire de Zurich

### **Dino Cauzza**

CEO de Swiss Medical Network

### **Florian Rüter**

Director for Innovation & Strategic Partnerships, Hôpital de La Tour

### **Florian Rossiaud-Fischer**

MD, Responsable de la gestion de la qualité et du Value Based Healthcare, Hôpital universitaire de Bâle.

### **Kristian Schneider**

CEO du Centre Hospitalier de Bienne

### **Pascal Briot**

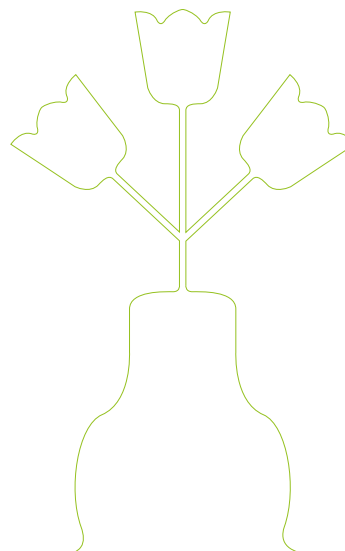
Chargé de mission, Direction médicale et qualité / Direction des finances, Hôpitaux Universitaires de Genève

### **Sophie-Christin Ernst**

Médecin assistant à la clinique ophtalmologique du Triemli Spital, Zürich et assistante de recherche à la fondation Werner H. Spross pour la promotion de l'ophtalmologie

### **Susana Sanchez**

Responsable de la gestion de la qualité, Solothurner Spitäler AG





Ce QR code vous permet d'accéder à la version en-ligne de ce guide.

## Impressum

### **Editeur :**

fmc – forum suisse des soins intégrés  
Zugerstrasse 193, 6314 Neuägeri, [www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)

### **Concept & textes (version originale allemande) :**

Elvira Häusler (auteure), Oliver Strehle, Ursula Koch  
(adaptation française: Séverine Schusselé Fillietaz et  
Marc Cikes)

### **Graphisme & mise en page :**

Franchi design.identity, Neuägeri  
[www.franchi-design.ch](http://www.franchi-design.ch)

© fmc, mars 2022 (pour la version originale en allemand),  
novembre 2022 (pour la traduction et l'adaptation en français)

La version PDF de ce rapport – en allemand ou en français – peut  
être téléchargée sur [www.fmc.ch](http://www.fmc.ch)

### **Remerciements**

Nous remercions les experts pour leur soutien et pour  
leurs contributions à la réalisation de ce guide. Anthony  
Staines, Arnaud Chioléro, Burkhard Beyer, Christian  
Baum, Christoph Meier, Dino Cauzza, Florian Ros-  
siaud-Fischer, Florian Rüter, Kristian Schneider, Pascal  
Briot, Sophie-Christin Ernst et Susana Sanchez.

Ce guide a été réalisé à la demande d'All.can Suisse.