

Direction médicale

Symposium

Créer de la valeur en santé par le « Value-Based Health Care »

Quand les résultats guident nos choix

Lausanne, CHUV le 23 septembre 2025



Copyright :

© Direction Médicale, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
Reproduction autorisée à des fins non commerciales, à condition que la source soit mentionnée.

Comité scientifique, intervenants et rédaction du rapport

Chabloz C^{1,2}, Akiki A³, Bastardot F¹, Chiolero A², Corbière T⁴, Cullati S², Eicher M^{1,5}, Luce-Garnier V^{6,7}, Méan M¹, Meier CA⁸, Pouly A¹, Staines A⁹, Wehrli L¹, Roth-Kleiner M¹

¹ Centre hospitalier universitaire vaudois

² Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg

³ Hôpital Riviera-Chablais

⁴ Laboratoire des patient·e·s en oncologie, Swiss Cancer Center Leman

⁵ Institut universitaire de formation et recherche en soins, Université de Lausanne

⁶ Assistance publique - Hôpitaux de Paris

⁷ Société française de la valeur en santé – VBHC

⁸ Université de Genève

⁹ Fédération des hôpitaux vaudois

Rapport du symposium Créer de la valeur en santé par le « Value-Based Health Care » - Quand les résultats guident nos choix, CHUV, Lausanne 23 septembre 2025.

Rédaction :

Claire Chabloz avec les contributions de François Bastardot, Arnaud Chiolero, Stéphane Cullati, Michaël Laurac, Marie Méan, Christoph A. Meier, Anthony Staines.

Table des matières

Résumé

Summary

- 1. Contexte**
- 2. Objectifs**
- 3. Présentations et intervenants**
- 4. Discussions**
- 5. Conclusion**

Remerciements

Références bibliographiques

Annexe - Présentations

Résumé

- Le symposium “Value-Based Health Care (VBHC)” a réuni au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) des experts, cliniciens, patient·e·s partenaires et décideurs pour réfléchir à la création de valeur en santé dans le contexte suisse.
- Le VBHC repose sur l'idée que la finalité du système de santé doit être la création de valeur pour le·s patient·e·s, définie comme le rapport entre le·s résultats de santé pertinents pour les patient·e·s et le coût total des soins sur l'ensemble du parcours.
- Les échanges ont mis en évidence la nécessité de développer une culture commune du monitoring de la qualité des soins via des indicateurs, d'impliquer le·s patient·e·s dans l'évaluation des soins via les PROMs (Patient Reported Outcomes Measures) et d'adapter les modèles organisationnels et financiers.
- Les principales conditions de réussite identifiées sont un leadership institutionnel fort, la formation des professionnels, des outils numériques adaptés et une gouvernance claire au niveau de l'institution (ex. hôpital, clinique) et plus largement au niveau régional ou national.
- Le symposium a permis de dégager des pistes concrètes pour la mise en œuvre du VBHC en Suisse : renforcer le monitoring de la qualité de soins, favoriser la transparence, et soutenir les équipes dans cette transformation centrée sur la valeur.

Summary

- The “Value-Based Health Care (VBHC)” symposium brought together experts, clinicians, patient partners and decision-makers at the Lausanne University Hospital (CHUV) to reflect on the creation of value in health in the Swiss context.
- VBHC is based on the idea that the (ultimate) goal of a health system should be to create value for patients, defined as the ratio between the health outcomes that matter to them and the total cost of achieving those outcomes across the entire care pathway.
- The discussions highlighted the need to develop a common culture of measurement, involve patients in the evaluation of care via PROMs (Patient Reported Outcomes Measures) and adapt organizational and financial models.
- The key success factors identified include strong institutional leadership, adequate training for healthcare professionals, well-adapted digital tools, and clear governance structures, both at the institutional level (e.g., hospitals or clinics) and, more broadly, at the regional or national level.
- The symposium made it possible to identify concrete avenues for the implementation of the VBHC in Switzerland: strengthen results measurement, foster transparency, and support teams in this value-centric transformation.

1. Contexte

Le système de santé suisse fait face à des défis majeurs : augmentation continue des coûts, pression sur les ressources humaines, et complexification des prises en charge. Dans ce contexte, la notion de VBHC émerge comme une approche prometteuse pour concilier qualité, équité et soutenabilité.

Inspirée des travaux de Michael Porter et Elizabeth Teisberg (2006), l'approche VBHC repose sur un principe simple : la valeur en santé correspond aux résultats qui comptent pour le·s patient·e·s, rapportés aux ressources nécessaires pour les atteindre.

Le symposium organisé par la Direction médicale du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a eu pour ambition de traduire ce concept en pratiques et réflexions concrètes.

Il a rassemblé des représentants du monde clinique, académique et institutionnel, ainsi que des patient·e·s partenaire·s, autour d'une question :

Comment créer de la valeur pour le·s patient·e·s dans un système de santé fragmenté, sous pression et en mutation ?

2. Objectifs

Ce symposium a proposé une réflexion collective nourrie par des regards croisés : patient·e·s partenaires, clinicien·ne·s, chercheur·euse·s, responsables institutionnels, autour de deux axes :

- L'intégration des résultats qui comptent pour le·s patient·e·s dans les pratiques.
- Les évolutions nécessaires de nos approches via un monitoring de la qualité des soins, nos outils et nos collaborations pour faire face aux défis actuels de manière concrète et durable.

La réflexion a été nourrie par des retours d'expériences, des témoignages et un espace de dialogue sur les leviers et les freins à l'implémentation du VBHC en Suisse.

3. Présentations et intervenants

Les intervenants, issus de disciplines variées, ont présenté leurs perspectives sur les bénéfices et les défis liés au monitoring des indicateurs de valeur en santé, en particulier l'utilisation des PROMs et CROMs (*Table 1*) dans les parcours de soins.

Table 1 – Indicateurs de résultats PROMs et CROMs

Mesures de résultat	Définitions	Exemples
Clinician Reported Outcomes (CROMs)	Mesures de résultats rapportées par les cliniciens ou les équipes soignantes, basées sur des données cliniques. Elles évaluent l'état de santé, la progression ou l'efficacité d'un traitement selon des critères médicaux.	<ul style="list-style-type: none">• Taux de survie à 1 an après un infarctus du myocarde• Taux de récidive tumorale après chirurgie du cancer du sein
Patient Reported Outcomes (PROMs)	Mesures de résultats rapportées directement par le·s patient·e·s. Elles reflètent la perception du patient sur sa santé, ses symptômes, sa qualité de vie ou sa capacité fonctionnelle.	<ul style="list-style-type: none">• Score de qualité de vie• Échelle de douleur• Score fonctionnel

Le symposium a réuni 150 participants, incluant les organisateurs et les conférenciers.

Les participants comprenaient des représentants de différentes institutions de santé et de recherche suisses et

internationales ainsi que des patient·e·s partenaires. Les titres, noms des intervenants et leurs affiliations sont indiqués dans la *Table 2*.

Des photos de l'évènement se trouvent en [annexe 1](#) et les présentations en [annexe 2](#).

Table 2 - Liste des présentations et orateurs

Titre	Orateur(s)	Affiliation(s)
Qu'est-ce que la Valeur en Santé ?	Claire Chabloz ^{1,2}	¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois ² Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg
Le VBHC en Suisse : Historique et défis	Pr Christoph A Meier ¹	¹ Université de Genève
Expérience sur l'usage des PROMs en oncologie	Pre Manuela Eicher ^{1,2,3} Dre Tourane Corbière ^{4,5}	¹ Institut universitaire de formation et recherche en soins ² Université de Lausanne ³ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois ⁴ Laboratoire des Patient.e.s en Oncologie ⁵ Swiss Cancer Center Leman
Retour d'expérience sur le recueil des PROMs au sein de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris	Dre Virginie Luce-Garnier ^{1,2}	¹ Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, Paris, France ² Société française de la valeur en santé - VBHC**
Retour d'expérience en chirurgie de la main	Dr Laurent Wehrli ¹	¹ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Table ronde : Quels leviers et quels freins pour l'implémentation du VBHC en Suisse ?	Dre Tourane Corbière ^{1,2} Mme Anne Pouly ³ Dre Marie Méan ³ Dr Alain Akiki ⁴ Pr Arnaud Chiolero ⁵	¹ Laboratoire des Patient.e.s en Oncologie ² Swiss Cancer Center Leman ³ Centre Hospitalier Universitaire Vaudois ⁴ Hôpital Riviera-Chablais ⁵ Laboratoire de santé des populations (#PopHealthLab), Université de Fribourg

4. Discussion

Comprendre la valeur : un changement de paradigme

Les participants ont souligné qu'adopter le VBHC implique un changement de perspective : partir des besoins des patient·e·s plutôt que de l'organisation des soins. Cela requiert de définir, pour chaque groupe de patients, quels résultats sont réellement significatifs de leur point de vue : qualité de vie, autonomie, absence de complications, retour à l'emploi, etc.

La valeur en santé ne se limite pas à ces résultats ; elle doit être évaluée en lien avec les ressources et les coûts nécessaires pour les atteindre. Dès lors, le monitoring de la qualité des soins est un élément clef de la VBHC. Les décisions cliniques et organisationnelles doivent donc intégrer à la fois les bénéfices pour les patients et l'efficience des soins.

Le monitoring via la mesure des résultats repose sur deux types d'indicateurs :

- **CROMs** : résultats observés par les professionnels ;
- **PROMs** : résultats rapportés directement par les patients.

L'intégration des PROMs dans la pratique clinique constitue un levier essentiel pour améliorer la qualité et l'efficience des soins. Ces données permettent de relier l'expérience vécue par le patient à la performance réelle des soins, tout en soutenant le dialogue patient–professionnel et l'optimisation des ressources.

De la mesure à la transformation

Mesurer ne suffit pas : encore faut-il restituer, interpréter et utiliser les données. Les échanges ont insisté sur la nécessité d'un retour d'information dynamique et bienveillant aux équipes et aux patients, afin que les indicateurs deviennent des outils d'apprentissage et de monitoring, et

non de contrôle. L'indicateur est utile dans le soin, dans la discussion avec le patient et dans la décision clinique ; il est aussi utile pour moniter le système, faire du benchmarking et organiser la structure de soins.

La valeur en santé suppose également de réorganiser les soins autour de parcours de patients, plutôt que par spécialités médicales, et de favoriser la collaboration interprofessionnelle.

Les expériences partagées ont montré que lorsque les équipes disposent d'indicateurs clairs et pertinents, elles peuvent identifier les marges d'amélioration et ajuster leurs pratiques. Toutefois, cette démarche requiert des outils numériques adaptés, une formation à la lecture des résultats et une volonté institutionnelle forte.

Les conditions de réussite

Plusieurs conditions ont été identifiées pour permettre le déploiement du VBHC en Suisse :

- Leadership et gouvernance : la direction des institutions doit impulser la dynamique et garantir un cadre stratégique stable.
- Formation et accompagnement : les professionnels doivent être formés à la culture de la mesure et à l'interprétation des résultats.
- Participation des patient·e·s : les patient·e·s doivent être associés à la définition des résultats et à l'interprétation des données.
- Monitoring de la qualité des soins et systèmes d'information : des plateformes intégrées sont nécessaires pour collecter, analyser et restituer les données de manière fluide et sécurisée ; le système doit produire une information utile pour les soins et pour la gouvernance.
- Financement aligné sur la valeur : le modèle économique doit évoluer

pour récompenser les résultats plutôt que les volumes d'actes.

Un mouvement collectif à structurer

Les participants ont également souligné l'importance de partager les expériences existantes, de documenter les réussites comme les difficultés, et de créer des espaces d'apprentissage collectif entre institutions.

La transparence et la diffusion des résultats constituent des leviers essentiels pour accélérer la transition vers un système fondé sur la valeur.

5 Conclusion

Ce symposium VBHC a marqué une étape dans la réflexion sur la transformation du système de santé suisse.

Tous les acteurs s'accordent sur la pertinence du modèle : il permet de redonner du sens à la pratique clinique, de renforcer le partenariat avec les patients et d'améliorer l'efficience collective.

Mais la mise en œuvre du VBHC demande du temps, des outils, un monitoring efficace, et surtout une évolution culturelle profonde : apprendre à mesurer ce qui compte, à partager les résultats, et à en faire le moteur de l'amélioration.

Le CHUV, en réunissant autour de cette thématique des partenaires nationaux et internationaux, se positionne comme un acteur moteur de cette transition vers une santé centrée sur la valeur créée pour les patients.

Remerciements

Nous remercions le Laboratoire de Santé des Populations de l'Université de Fribourg pour avoir proposé cette initiative, la direction médicale du CHUV pour l'avoir organisée et à nos partenaires pour leur contribution à l'élaboration et la diffusion du programme du Symposium, en particulier les membres du comité scientifique du symposium : Dr François Bastardot, Dre Claire Chabloz, Pr Arnaud Chiolero, M. Michaël Laurac, Dre Marie Méan, Pr Christoph A. Meier et Dr Anthony Staines.

Références

Porter ME, Teisberg EO. *Redefining Health Care*. Boston: Harvard Business School Press; 2006.

Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*. 2013.

OECD. *Tackling Wasteful Spending on Health*. Paris : OECD Publishing; 2017.
Disponible sur : <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

Chiolero A, Cullati S, Tancredi S, et al. De la pratique fondée sur les preuves à l'amélioration de la qualité pour des soins de haute valeur centrés sur le patient. *Rev Med Suisse*. 2022;18(790):1402-5. Disponible sur :
<https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.790.1402>

Larsson S, Clawson J, Kellar J. *The Patient Priority: Solve Health Care's Value Crisis by Measuring and Delivering Outcomes That Matter to Patients*. New York: McGraw Hill; 2022.

EIT Health. *Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers*. Katz G, director. 2020.

Association VBHC Suisse. Disponible sur : <https://www.vbhc.ch/>

Annexe - Présentations

Présentation par Claire Chabloz

**UNI
FR**

**#Pop
Health
Lab**

Qu'est-ce que la valeur en santé?

«Créer de la valeur en santé par le «Value-Based Health Care» : quand les résultats guident nos choix.»
CHUV, 23 septembre 2025

Dre Claire Chabloz, MPH, eMBA
Université de Fribourg - Population Health Laboratory
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Direction Médicale

CHUV

► Contexte ► Définition ► Indicateurs ► En pratique

Swiss Community
Organisation des Suisses de l'étranger (OSE)

Le système de santé suisse risque de tomber malade
30.09.2021

RTS

Le système de santé suisse sous tension: un difficile équilibre entre soins et finances
5.06.2024

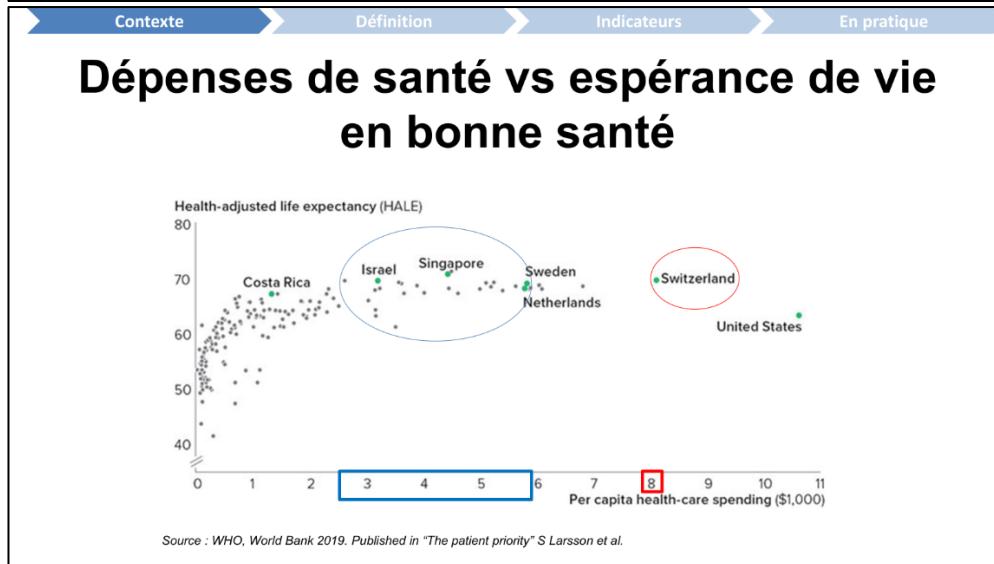
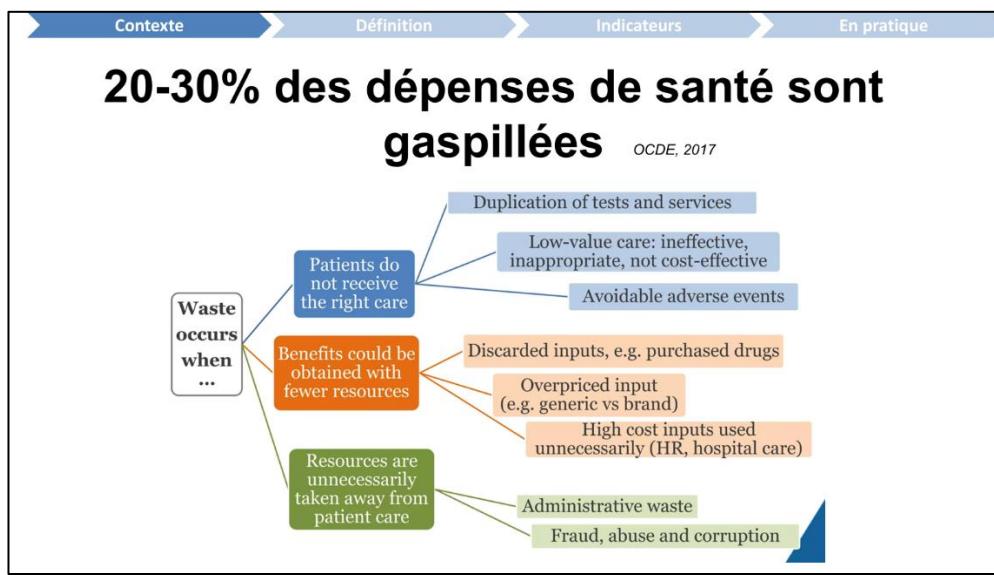
Tribune deGenève

«Le système de santé suisse s'essouffle»
Arnaud Perrier, 28.02.2025

► Contexte ► Définition ► Indicateurs ► En pratique

Les dimensions de la crise

- L'utilisation des ressources
- Les résultats de santé pour les patients / la population
- Les professionnels de santé



Contexte → **Définition** → **Indicateurs** → **En pratique**

Variabilités des résultats

Differences in hospital outcomes^[7-16]

Country	Variation
	2x in one-year survival rates for lung-cancer treatment in England* [7]
	3x in complications after colon cancer surgery in the Netherlands* [8]
	5x in reoperations due to complications after knee replacement in Germany* [9]
	6x in reoperations within two years after total hip replacement in Sweden [10]
	7x in percentage of complications after colon cancer surgery in Sweden [11]
	7x in mortality rate after rectal cancer surgery in Belgium* [12]
	8x in reoperations following coronary artery bypass grafts in the UK [13]
	11x in severe incontinence after radical prostatectomy in Germany [14]
	15x in 30-day mortality rates after emergency hospital admissions for COPD in England [15]
	31x in capsule complications after cataract surgery in Sweden [16]

Risk-adjusted

Source : EIT Health, Implementing Value-Based Health Care in Europe: Handbook for Pioneers (Director: Gregory Katz), 2020.



Contexte → Définition → Indicateurs → En pratique

Valeur en Santé = **Résultat qui compte pour les patients**
Coût total pour atteindre ce résultat

M Porter, E Teisberg, HBS 2006

« L'utilisation équitable, durable et transparente des ressources disponibles afin d'obtenir de meilleurs résultats et expériences pour chaque personne.»
Hurst L et al. CEBM, University of Oxford 2019

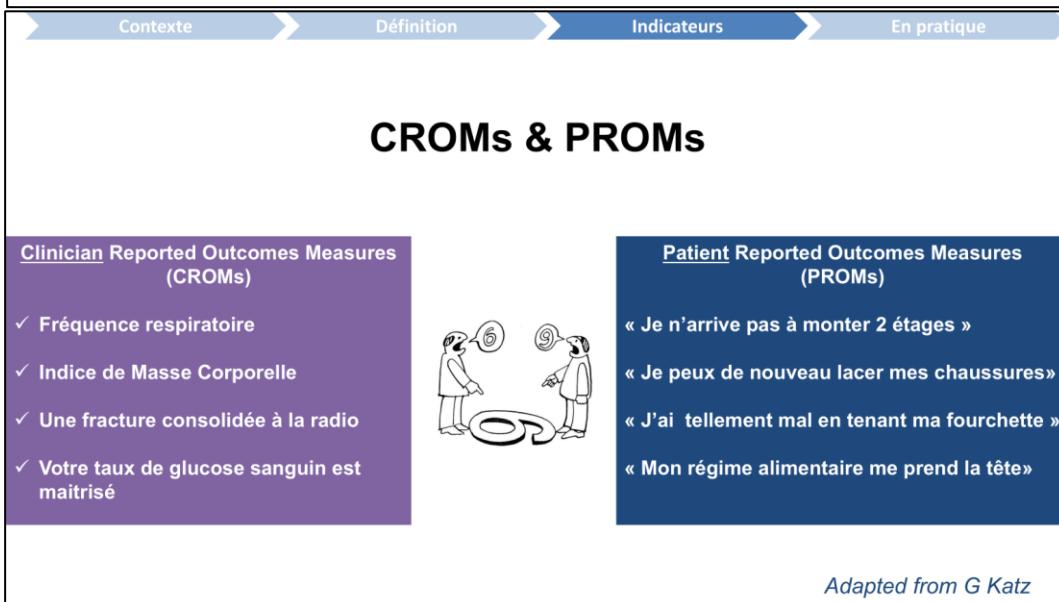
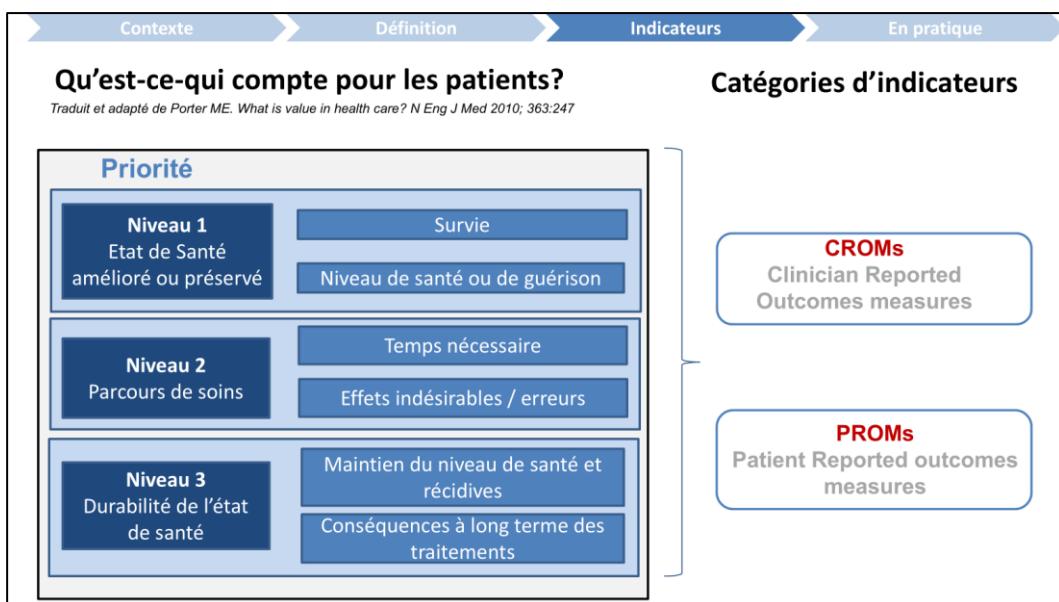
Contexte → Définition → Indicateurs → En pratique

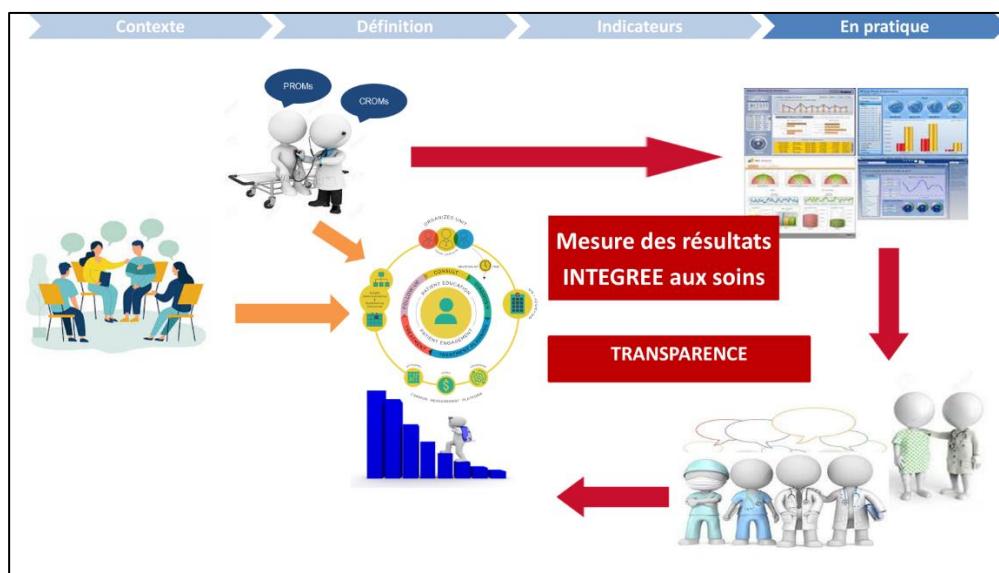
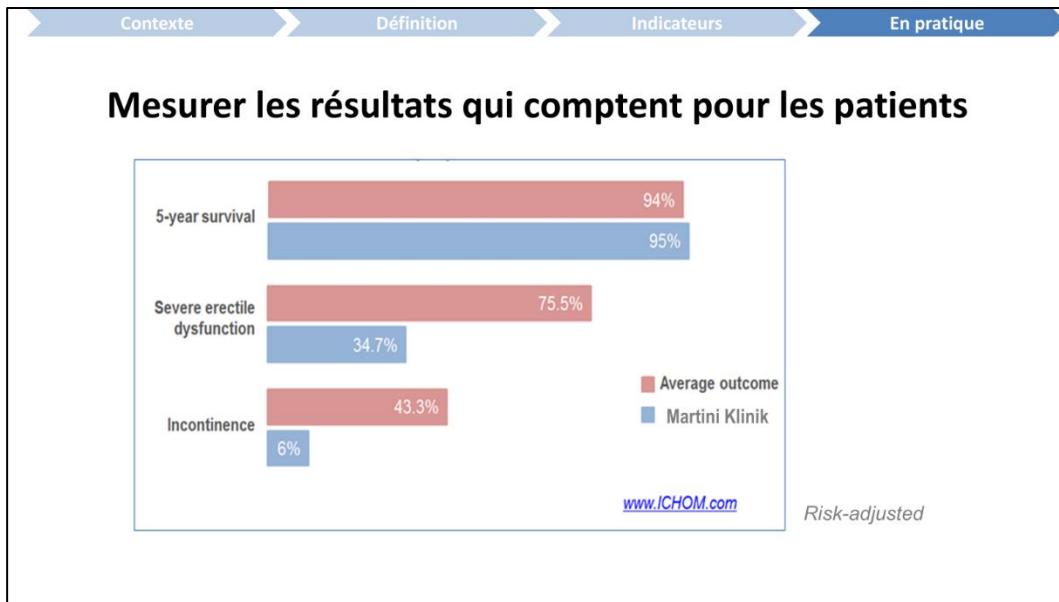
Valeur en Santé = **Résultat qui compte pour les patients**
Coût total pour atteindre ce résultat

M Porter, E Teisberg, HBS 2006

- **Perspective** : celle du patient
- **Unité considérée** : condition médicale => des patients qui partagent des besoins similaires
- **Alignement** des tous les acteurs du système de santé sur cet objectif

✓ Cliniciens
✓ Administrateurs de structures de soins
✓ Patients / Asso patients / Population
✓ Décideurs politiques
✓ Payeurs - Assureurs
✓ Industrie pharma / MedTech





Messages clés

1. L'objectif : obtenir de meilleurs résultats de santé tout en utilisant au mieux les ressources
2. Mesurer les résultats qui comptent pour les patients
3. Mesurer les dépenses nécessaires pour atteindre ces résultats
4. Redonner du sens ?

«Un système aligné avec les motivations des professionnels de santé, et susceptible d'améliorer la satisfaction au travail... en fonction des modalités de mise en œuvre.»

van Engen V et al. Value-Based Healthcare From the Perspective of the Healthcare Professional: A Systematic Literature Review. Front Public Health. 2022



#Pop
Health
Lab

MERCI



Dre Claire Chabloz, MPH, eMBA
Université de Fribourg - Population Health Laboratory
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Direction Médicale



Présentation par Christoph A. Meier



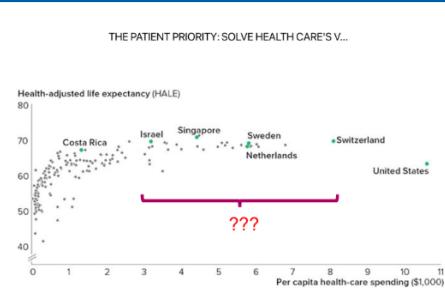
Le VBHC en Suisse *Historique et défis*

Prof. Dr. med. Christoph A. Meier, UniGE

Newsweek Global Hospital Ranking, Advisory Board
SIRIS, Advisory Board
Novartis Venture Fund, VR
VIVA Health Suisse CMO
SensTek USA, CMO

23 septembre 2025

Swiss Health Care – Value for money?



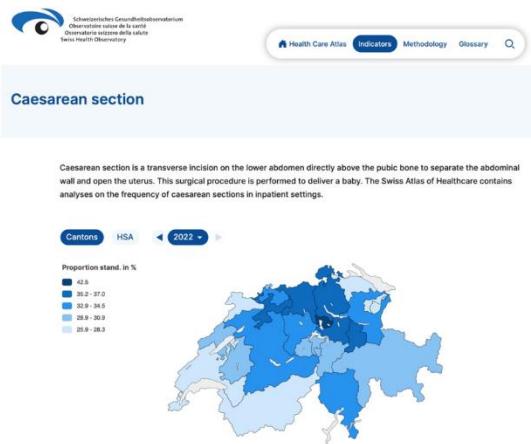
Note: All data is from 2019 or later; per capita spending calculated in US dollars adjusted for purchasing-power parity.

Sources: WHO, World Bank.

Stefan Larsson:
Patient Priority
McGrawHill (2022)

2

Swiss Health Care – Variations of care / outcomes



3

IMPLEMENTING VALUE-BASED HEALTH CARE IN EUROPE HANDBOOK FOR PIONEERS



EIT Health is supported by the EIT
a body of the European Union

Case Studies	32
Private hospitals: Saniteon	34
Condition specific provider: Martini-Klinik	36
Chronic care outpatient clinic: Diabeter	38
Public hospital: Basel University Hospital	40
Public hospital: New Karolinska Hospital	42
Public hospital: Uppsala Academic Hospital	44
Network of independent caregivers: GLAD	46
Health system: NHS Wales	48

Implementing Value-Based Health Care in Europe

Public hospital

Basel University Hospital

Context

As one of five Swiss university hospitals in the country, Basel University Hospital (USB) **was the first to implement VBHC in 2016**. With a staff of 7,200 employees and a budget of €1 billion in 2018, USB treats nearly 38,000 inpatients and one million outpatients every year. As a tertiary care facility, USB offers prolific translational research activities in partnership with leading life science companies.

4

Implementation

To achieve these results, USB organised its VBHC implementation around three key strategies. First, top management clearly endorsed the value-based approach and offered strong support to clinical teams. Second, USB invested in a dedicated VBHC project management team coordinating the implementation across departments. Finally, USB was strategic in choosing conditions with motivated clinical champions where quick wins could mobilise teams and scale VBHC programmes in nine other conditions. USB's implementation Matrix is presented here.

Internal forces



From the outset, the board's endorsement was clear. "We do not only want to preach excellence, but demonstrate it," asserted Professor Christoph Meier, Chief Medical Officer. The first challenge to implement VBHC successfully is to co-create this vision and roadmap with clinical champions and medical teams. "We succeeded to some degree to not be perceived as pure top-down management imposing yet another strategy on our medical staff, but as an ally trying to foster best medical care," stated Meier.

Aufbrechen

Katalysatoren für die Umsetzung von Value-based Healthcare in der Schweiz

Dr. med. Sophie-Christin Ernst, Dr. med. Hurst Blüml, Dr. med. Florian Rütter



VBHCSUISSE
Swiss Society for Value-Based Healthcare

Beispiele wertbasierter Versorgungsmodelle in der Schweiz

5.1 Patient Empowerment & Pay 4 Patient Value

In der «Patient Empowerment-Initiative» unter der Projektleitung von PwC Schweiz wird die Entwicklung einer «dynamischen Baserate» für OKP-Versicherte der CSS und SWICA des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Winterthur angestrebt. Die Realisierbarkeit unter bestehender Gesetzgebung ohne Inanspruchnahme des Experimentierartikels fußt auf einem Rechtsgutachten und wird vom Kanton Basel-Stadt positiv beurteilt. Wissenschaftlich begleitet vom Kompetenzzentrum für Health Data Science der Universität Luzern ist der Hüftgelenkersatz auch Ausgangspunkt des von der Gruppe Mutual in Kooperation mit dem Universitätsspital Basel und dem Hôpital la Tour (Meyrin) lancierten Pilotprojekt «Pay 4 Performance». PROM- und klinische Qualitätsdaten sollen nach einer Testphase mit realen Daten in die wertbasierte Abrechnungsroutine für diese und weitere Indikationen einfließen.

5.2 Value-based Healthcare im Lungentumorzentrum USB/Roche

Universitätsspital Basel interpharmaph

pwc SWICA CSS

6



Switzerland

Rank	Hospital	Score	City	Footnote	PROMs survey
1	Universitätsspital Zürich	91.90%	Zürich		
2	Universitätsspital Basel	88.55%	Basel		
3	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois	86.93%	Lausanne		
4	Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)	85.84%	Geneva		
15	Kantonsspital Winterthur	78.21%	Winterthur		
16	Hirslanden Klinik St. Anna	78.11%	Luzern		
17	Hôpital de la Tour	78.05%	Meyrin		
Special	Schulthess Klinik - Orthopedics		Zürich		
Special	Universitätsklinik Balgrist - Orthopedics		Zürich		

7



IN DEPTH

Mass General Brigham's Patient-Reported Outcomes Measurement System: A Decade of Learnings

Jason B. Liu, MD, MS, Robert S. Kaplan, PhD, MS, David W. Bates, MD, MSc, Maria O. Edelen, PhD, Rachel C. Sisodia, MD, Andrea L. Pusic, MD, MHS

Vol. 5 No. 7 | July 2024

DOI: 10.1056/CAT.23.0397



since 2012

“

Ten years after starting collection of patient-reported outcome measures, rates still vary widely across clinics, with many at or above 90%, while others struggle to sustain a 50% collection rate.”

8



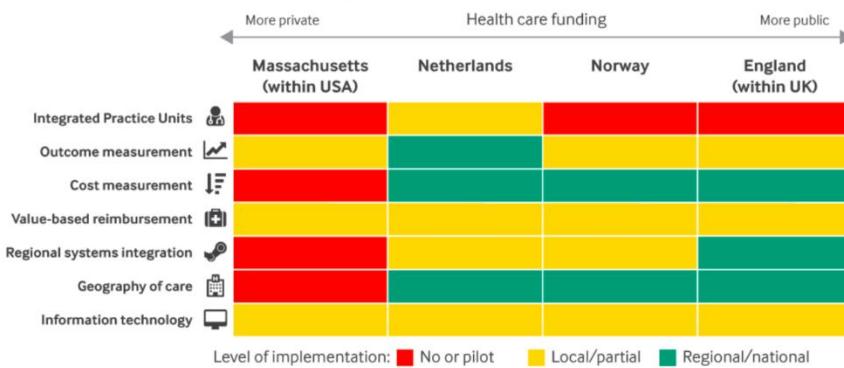
COMMENTARY

Value-Based Health Care in Four Different Health Care Systems

Christer Mjåset, MD, BA, Umar Ikram, MD, MPH, PhD, Navraj S. Nagra, MD, PhD, MS, Thomas W. Feeley, MD

9

Implementation of the Value-based Health Care Elements in Massachusetts (USA), the Netherlands, Norway, and England (United Kingdom) as of August 2020.



Note: The 7 elements here are based on Reference 3: Porter ME, Lee TH. The Strategy that will Fix Health Care. Harvard Business Review. October 2013.

10

“

This study shows that government-run systems, not surprisingly, tend to be more successful in initiating centers of excellence across the country, compared to more privately run systems. Governments in the U.K. and Norway have determined, centrally, where and what type of highly complex care centers are required to better address the specific needs of their populations.”

“

A key factor for VBHC implementation seems to be government involvement in care organization. Due to institutional legacies and divergent interests between providers, it is too complex for providers to realize full-fledged value-based systems themselves, as repeatedly indicated by interviewees regardless of the health care system.”

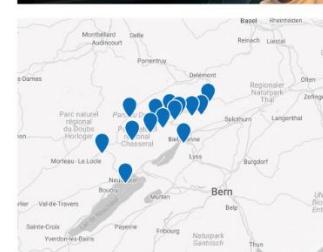
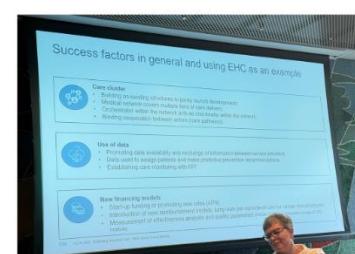
11

The future of VBHC in Switzerland?



EHC Hôpital de Morges

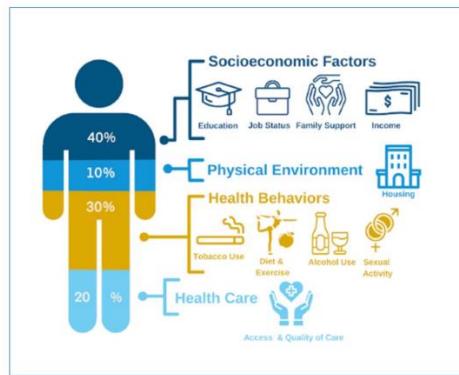
VIVA
Réseau de l'Arc



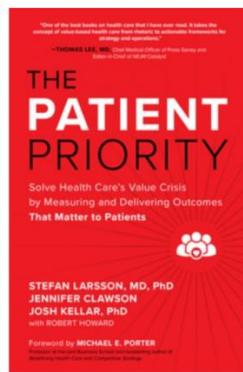
12

The Future of Health Care is not only VBHC

1. Population Health



2. Measure outcomes relevant to patients



13

Présentation par Tourane Corbière et Manuela Eicher

le savoir vivant |

Expérience sur l'usage des PROMs en oncologie

Dr Tourane Corbière
Patiente partenaire / experte,
Laboratoire des Patient.e.s en Oncologie,
Swiss Cancer Center Leman
Prof. Manuela Eicher

Symposium:
Créer de la valeur en santé par le «Value-Based Health Care»
Quand les résultats guident nos choix

ut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS)
Faculté de biologie et de médecine
de Lausanne (UNIL) | Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
CHUV, 23 septembre 2025

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Pourquoi des PROMS ?

Parce que mon expérience de vie est souvent en décalage avec les données médicales objectives

Les résultats objectifs sont meilleurs mais je ne me sens pas mieux / je suis incapable de reprendre mes activités habituelles

Les résultats objectifs sont mauvais mais je ne sens rien de particulier – je ne vois pas l'intérêt d'entamer un traitement

J'aimerais que mon expérience puisse servir à améliorer ma prise en charge et celle des autres

28.10.2025

Résultats rapportés par les patients pour les soins fondés sur la valeur

2

PROMS en Oncologie

Intérêt particulier:

- Mortalité et morbidité: enjeux importants
- Traitements complexes nécessitant une évaluation minutieuse

«Endpoints» des essais cliniques :

- Les PRO définissent l'impact clinique "réel" du traitement.
- Fournissent une définition complète des avantages et des inconvénients
- Les PRO peuvent faire pencher la balance lorsque les thérapies présentent des résultats d'efficacité similaires.

Mesure systématique et longitudinale dans la pratique clinique :

- Soins centrés sur le patient
- Qualité des soins



Implémentation de PROMs à tous niveaux



References:

Krawczyk M, Sawatzky R, Schick-Makaroff K, et al. Micro-Meso-Macro Practice Tensions in Using Patient-Reported Outcome and Experience Measures in Hospital Palliative Care. Qual Health Res. 2019;29(4):510-521.

doi:10.1177/1049732318761368

28.10.2025

Implémentation des PROMs et PREMs : la perspective de la patiente et du patient

4

Utilisation des PROMs



DOMAINES MESURES

UTILISATION AU NIVEAU INDIVIDUEL

UTILISATION AU NIVEAU DU SYSTEME

SYMPTÔMES



Communication et prise de décision partagée

ETAT FONCTIONNEL



Empowerment du patient à l'autogestion

QUALITE DE VIE



Facilitant surveillance des patients et télémédecine

SANTE (ET SOUTIEN) SOCIAL



Adaptation du parcours de soins et prise de décision clinique

PERCEPTIONS GENERALES (DE SA PROPRE SANTE)



Assurance et amélioration de la qualité



Rémunération axée sur les résultats (P4P) et certification



Transparence des résultats



Recherche, par exemple en médecine et en économie de la santé (ETS)



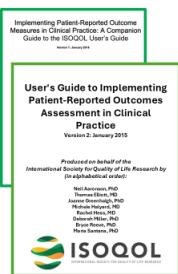
Benchmarking et échange de bonnes pratiques

Reference: Viktoria Steinbeck, Sophie-Christin Ernst, Christoph Pross. Patient-Reported Outcome Measures (PROMs): ein internationaler Vergleich - Herausforderungen und Erfolgstechniken für die Umsetzung von PROMs in Deutschland. Bertelsmann Stiftung 2021:104. <https://doi.org/10.11586/2021053>

Processus d'implémentation des PROMs

GUIDELINES POUR PROMS GENERIQUES

ETAPES



1 2 3 4 5

Objectifs

Ressources

Barrières

Groupe de Patients Cible

Choix du PROM

Outils de scoring et interprétation du PROM

Présentation des Résultats (Quand? Où? Comment? À qui?)

Réponse aux PROs

Evaluation

Reference: Neil Aaronson, Thomas Elliott, Joanne Greenhalgh, Michele Halyard, Rachel Hess, Deborah Miller, et al. User's Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice. International Society for Quality of Life Research; 2015.

Processus d'implémentation des PROMs

GUIDELINES POUR INTEGRATION DES PROMS DANS LE DOSSIER MEDICAL INFORMATISE (DMI)



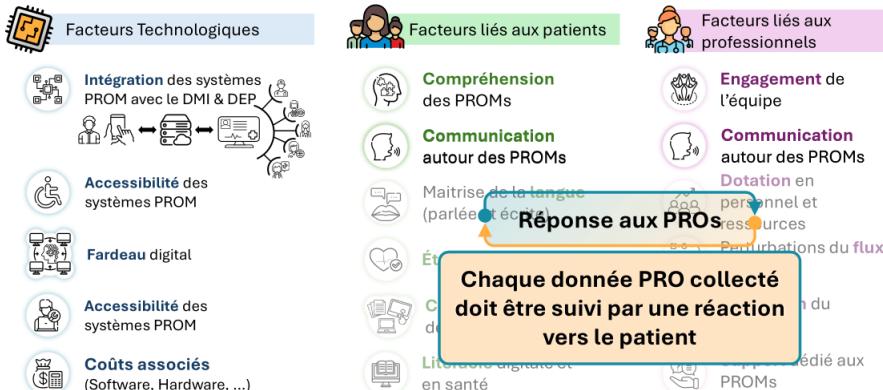
Users' Guide to Integrating Patient-Reported Outcomes in Electronic Health Records

Prepared by
Johns Hopkins University, Baltimore, MD
May 2017

1. Quelle stratégie sera utilisée pour intégrer les PROMs dans les DMI ?
2. Comment le système PROM-DMI sera-t-il gouverné ?
3. Comment les utilisateurs peuvent-ils être formés et mobilisés ?
4. Quelles populations et quels patients sont les plus appropriés pour la collecte et l'utilisation des données PROM, et comment les DMIs peuvent-ils aider à identifier les patients appropriés ?
5. Quels résultats sont importants à mesurer pour une population donnée ?
6. Comment les mesures potentielles de PROM doivent-elles être évaluées ?
7. Comment, où et à quelle fréquence les PROMs seront-ils administrés ?
8. Comment les données PROM seront-elles affichées dans le DMI ?
9. Comment les données PROM seront-elles utilisées ?
10. Comment les données PROM issues de plusieurs DMI peuvent-elles être regroupées ?
11. Quelles sont les questions éthiques et juridiques ?

Reference: Neil Aaronson, Thomas Elliott, Joanne Greenhalgh, Michele Halyard, Rachel Hess, Deborah Miller, et al. User's Guide to Implementing Patient-Reported Outcomes Assessment in Clinical Practice. International Society for Quality of Life Research; 2015.

Barrières et Facilitateurs à l'implémentation des PROMs/ePROMs



Reference: Silveira Bianchini M, Crane E, Jones A, Neukirchinger B, Roberts G, McLaughlin L, et al. The implementation, use and impact of patient reported outcome measures in value-based healthcare programmes: A scoping review. Baradaran HR, éditeur. PLoS ONE. 6 déc 2023;18(12):e0290976.

Ressources en Oncologie: Exemples

A PRO is “any report of the status of a patient’s health condition that comes directly from the patient, without interpretation of the patient’s response by a clinician or anyone else.”

National Cancer Institute (NCI) - Patient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events (PRO-CTCAE)

European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC)

PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System)

Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) Measurement System

PROQOLID (Patient-Reported Outcome and Quality of Life Instruments Database)

European Medicines Agency(EMA) Reflection paper on the regulatory guidance for the use of health related quality of life (HRQL) measures in the evaluation of medicinal products. London: European Medicines Agency; 2005. US food and drug administration guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research; 2009. Patrick DL, et al. Value Health. 2011;14:1-9.

Ressources en Oncologie: ESMO Guideline



SPECIAL ARTICLE

The role of patient-reported outcome measures in the continuum of cancer clinical care: ESMO Clinical Practice Guideline^{1,2}

M. Di Maio¹, F. Saini¹, F. Dennerl¹, L. L. Falzonfield², P. A. Gao², D. Howell², C. Kewell², F. Perrone², A. M. Stover^{1,3}, P. Sundarson^{1,4}, L. Worthington¹, L. Zhang², K. Apostolidis⁵, J. Freeman-Dally⁶, C. I. Ripeanu⁷ & D. Sennit⁸, on behalf of the ESMO Guidelines Committee

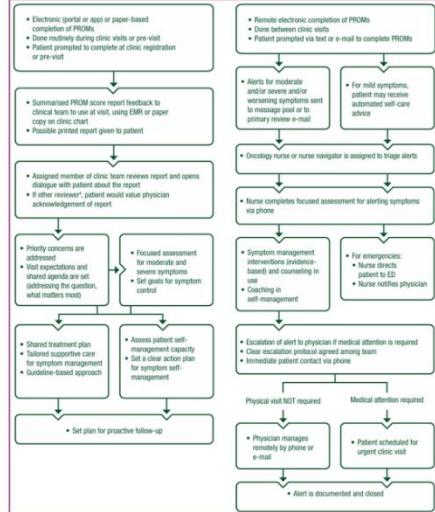


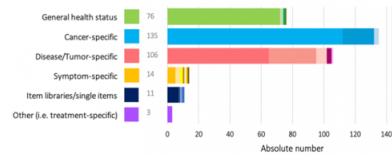
Figure 2. Model for PRO use in routine patient management and for handling remote symptoms alerts.

Exemples d'intégration des PROMs dans les soins



Which PRO instruments are used in ICI-CT?

USE OF PRO INSTRUMENTS IN ICI-CT (N = 156 CT)



The most frequently used PRO tools in clinical trials are the cancer-specific **EORTC QLQ-C30** (72%) and the general health status **EQ-5D** (45%) questionnaires.

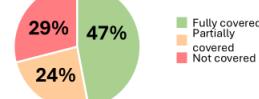
Cohen-Lahiguera et al. Journal of Patient-Reported Outcomes (2023) 6:18

Journal of Patient-Reported Outcomes

RESEARCH

Patient-reported outcome instruments in immune-checkpoint inhibitor clinical trials in oncology: a systematic review

COVERAGE OF SYMPTOMATIC AEs IN ICI-CT BY PRO INSTRUMENTS



Despite the high frequency of **symptom-related toxicities caused by ICI**, these events are only **partially covered (or not addressed) by current PRO instruments**, even when combined.

Déterminer les PROMS: Consensus international pour une population spécifique

OBJECTIVE:

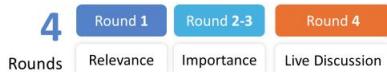
OBJECTIVE: Identify PRO-CTCAE items representing priority symptoms to monitor in patients treated with immune checkpoint inhibitors



Delphi method

11 International Experts

Consensus:
75% agreement



13

lePRO: Patient-reported outcomes measures for symptoms related to ICIs

14

IePRO: Patient-reported outcomes measures for symptoms related to ICIs

Selected PRO-CTCAE (37 items)

Difficulty swallowing	Shortness of breath	Dry mouth
Cough	Decreased appetite	Visual floaters
Wheezing	Nausea	Ringing in ears
Chills	Vomiting	
Hot flashes	Constipation	PI Decision
Blurred vision	Diarrhea	
Flashing lights	Abdominal pain	
General pain	Fecal incontinence	
Headache	Anxious	
Muscle pain	Discouraged	
Joint pain	Sad	
Swelling	Concentration	
Heart palpitations	Memory	
Rash	Hives	
Itching	Numbness & tingling	
Fatigue	Dizziness	
Urinary frequency		



16

lePRO: Patient-reported outcomes measures for symptoms related to ICIs

Selected PRO-CTCAE (37 items)

Difficulty swallowing	Shortness of breath
Cough	Decreased appetite
Wheezing	Nausea
Chills	Vomiting
Hot flashes	Constipation
Blurred vision	Diarrhea
Flashing lights	Fecal incontinence
General pain	Anxious
Headache	Discouraged
Muscle pain	Sad
Joint pain	Concentration
Swelling	Memory
Heart palpitations	Hives
Rash	Numbness & tingling
Itching	Dizziness
Fatigue	
Urinary frequency	



15

PROMs: Intégration dans les soins

Expérience des patients ayant déclaré des PROs dans l'étude lePRO:

« (...) ce que j'ai le plus apprécié, c'est que **vous fassiez le lien avec les Médecins** (...) vous m'avez **éc�ut et que vous pouvez le transmettre**, je pense que **cela aide aussi les oncologues**, car [il] savent déjà ce que s'est passé la prochaine fois qu'ils me verront (...).»

(Femme, 73 ans)

« Je suis heureuse, très heureuse [d'avoir participé], car cela m'a aussi rapprochée de l'hôpital. J'ai moins peur de rencontrer une infirmière ou un médecin maintenant. (...) ce sentiment de peur, d'inquiétude, que si je fais ça, si j'appelle, je vais déranger, mais non... au contraire, c'était positif de ce côté-là. »

(Femme, 52 ans)

« Avant d'avoir l'application [ePROM], je sentais **un poids sur mes épaules** (...), et **après, je me sentais plus léger** parce que je savais qu'il y aurait un suivi. À chaque fois, c'était clair pour eux ce que j'avais, les problèmes que j'avais, et ils étaient tranquilles. Cela m'a permis de relâcher la pression.

(Homme, 48 ans)

References: Lopes AMDS, Giacomini S, Ulahannan A, Damac C, Bugeia S, Gutknecht G, Colomer-Lahiguera S, Spurrier-Bernard G, Latiffyan S, Addeo A, Michelin O, Eicher M. Acceptability of an Electronic Patient-Reported Outcomes-Based Model of Care to Monitor Symptoms Related to Cancer Treatment with Immune Checkpoint Inhibitors: Results from the lePRO Randomized Controlled Trial. Semin Oncol Nurs. 2025 Aug;41(4):151903. doi: 10.1016/j.soncn.2025.151903. Epub 2025 May 24. PMID: 36413059.

Demandez-moi ce qui compte pour moi et quel est le meilleur moment pour me poser des questions

Peut-être que je suis trop embrouillée pour vous répondre

Peut-être que ce qui m'importe vous a échappé

Peut-être que vous prenez trop de pincettes avec moi

Peut-être que ce n'est pas le moment

28.10.2025

Résultats rapportés par les patients pour les soins fondés sur la valeur

17

Présentation par Virginie Luce-Garnier

Recueil de PROMs

Expérience AP-HP

23 septembre 2025

Dre Virginie LUCE-GARNIER,

Directrice de projet VBHC, AP-HP

Présidente de la Société Française pour la Valeur en Santé - VBHC

Septembre 2025

VBHG
Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Près de
8 millions
de patients
accueillis à tous les âges de la vie

100 000
professionnels

38
hôpitaux

L'AP-HP
1er CHU d'Europe
un service public de santé
pour tous 24h/24

4 420
projets de recherche
810 brevets

9,6 milliards
d'euros de budget

2 000
bénévoles
auprès des patients
et des familles

Formation
8 700
étudiants paramédicaux

7 500
étudiants en médecine,
dentaire et pharmacie

4 600
internes

84 coopérations
hôpitalières internationales
dans **35** pays

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
Revenez nous sur [spho.fr](#)

2

VBHG
Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

« NOUVELLE AP-HP »
Janvier 2020
L'AP-HP et ses six groupes
hôpitalo-universitaires

The map illustrates the reorganization of the AP-HP into six hospital-university groups:

- AD-MD UNIVERSITÉS DE PARIS**: Includes Saint-Louis, Bichat, Cochin, Lariboisière, Necker, and Pitié-Salpêtrière.
- AD-MD UNIVERSITÉS PARIS-SACLAY**: Includes Orsay and Paris-Saclay.
- AD-MD UNIVERSITÉS PARIS-DAUPHINE**: Includes Dauphine and Panthéon-Sorbonne.
- AD-MD UNIVERSITÉS PARIS-SUD**: Includes Georges-Clemenceau, Sainte-Justine, and Trousseau.
- AD-MD UNIVERSITÉS PARIS-EST MARNE-ET-SEINE**: Includes Bicêtre, Raymond-Poincaré, and Georges-Pompidou.
- AD-MD UNIVERSITÉS HENRI-MONDOR**: Includes Henri-Mondor and Lariboisière.

Legend:
H: Hôpital
E: Établissement
*: Salle de radiologie
C: Centre de procréation à distance (CPD)
V: Véga de l'hôpital
▲: Siège de l'AP-HP

Université de rattachement:
BONNACI UNIVERSITÉ
UNIVERSITÉ DE PARIS

VBHG

Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

4

» VBHC : contexte français

- Une volonté marquée des tutelles de passer d'un financement au volume à un financement à la qualité :
 - Evoqué dans les documents stratégiques de santé depuis 2018 (rapport Aubert) dernier en date : rapport Ricordeau
 - Crédit d'un compartiment qualité dans l'ONDAM hospitalier
 - Nouveau cycle de certification V6 : Recueil de PROMs = critère avancé
- Volonté de plus en plus prégnante des cliniciens de recueillir et utiliser ce type d'indicateurs :
 - Bases de données des sociétés savantes (EPITHOR, RENACOT...)
 - Multiples initiatives de recueil de PROMs
- Pertinence d'un pilotage fondé sur la valeur :
 - Associer cliniciens et équipes de direction autour d'un objectif commun
 - Les indicateurs VBHC sont la boussole d'une démarche d'amélioration continue

»



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

5

» Les projets institutionnels



»

VBHG
Société française pour la valeur en santé
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

6

» L'expérience AP-HP

Un pilote et intégration progressive des équipes

- Pathologie : cancer du sein
- Pilote : Georges Pompidou

Déploiement transversal sur l'ensemble de l'institution

- Orthopédie
- Ensemble AP-HP

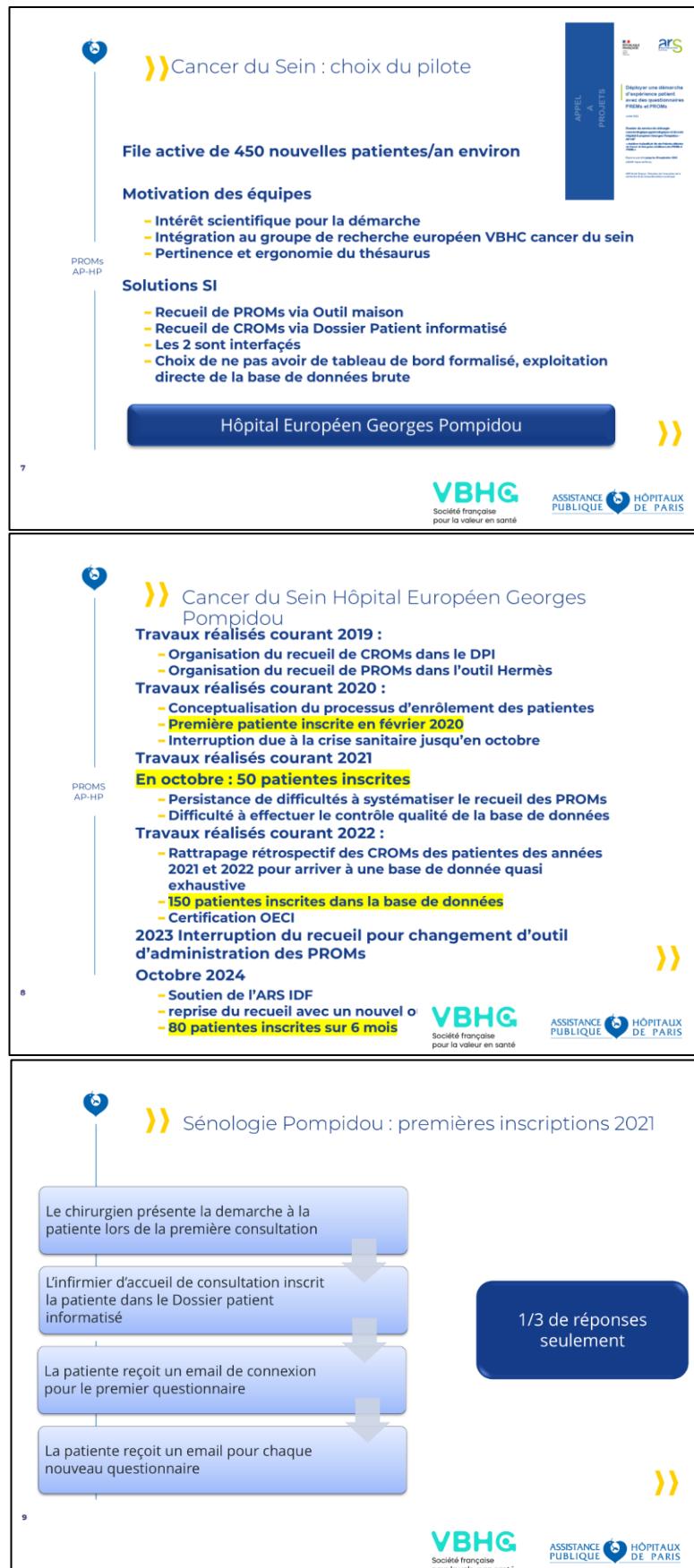
Il n'y a pas qu'une façon de bien faire les choses

Progresser, c'est essayer, évaluer, améliorer

»

V. Luce-Garnier – APHP – VBHC

VBHG
Société française pour la valeur en santé
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



PROMS AP-HP

10

») Enquête auprès des patientes

Pourquoi ?

VBHG
Société française pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

11

») Solutions prévues

- Les patientes ont oublié parce qu'elles ont reçu trop d'informations au même moment

VBHC sera dorénavant proposé au moment de la consultation d'anesthésie

Non FAIT
- Les patientes ont des difficultés à utiliser l'application

Accompagnement par les infirmières de consultation
Simplification du processus d'authentification

FAIT
- Retard pour renseigner le premier questionnaire

L'équipe SI/DOP organise l'envoi de rappels email et téléphoniques

FAIT

VBHG
Société française pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

12

») Ce qui fonctionne

- Impliquer l'ensemble de l'équipe de professionnels de santé : Médecins, chirurgiens, Infirmiers, Aide-soignants
- Inscrire les tâches liées à VBHC dans le parcours de soin
- Expliquer la démarche :

Intérêt individuel : Proposition de soins de support sur la base des réponses aux questionnaires de qualité de vie
Intérêt collectif : montrer les évolutions permises par l'analyse des résultats
- Accompagner les patientes jusqu'à la première question du questionnaire
- Relances personnelles par téléphone

VBHG
Société française pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

13

» Le projet institutionnel

- En 2026 : extension du pilote aux 4 autres équipes de sénologie de l'AP-HP (file active 2000 nouvelles patientes par an)
- Structuration des CROMs dans le DPI institutionnel courant 2022, disponible depuis janvier 2024
- Choix d'un outil de recueil de PROMs institutionnel
- Intégration de VBHC dans le parcours de soin

»



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALS DE PARIS

PROMS AP-HP

14

» Orthopédie AP-HP : difficultés

Périmètre

- Ensemble AP-HP
- Prothèse totale de hanche et prothèse totale de genou
- Les 5 équipes ayant l'activité la plus importante ont été contactées (environ 1500 séjours annuels au total)

Systèmes d'information :

- Portail patient prêt pour le recueil de PROMs
- Evolutions du DPI à organiser pour les CROMs
- Tableaux de bord extraits de l'entrepôt de données de santé

Communication collégiale d'orthopédie

Difficultés

- Démarche TOP-DOWN
- Niveaux de maturité différents des équipes cliniques
- Eloignement équipe SI/ Équipes cliniques
- Point d'attention +++ : accompagnement du déploiement en local
- Gestion des accès aux données

V. Luce-Garnier - APHP - VBHC



PROMS AP-HP

15

» Orthopédie AP-HP : état d'avancement 2025

Recueil de CROMs

- Maquette de recueil CROMs construite avec la participation de 2 équipes
- Recueil disponible depuis janvier 2024

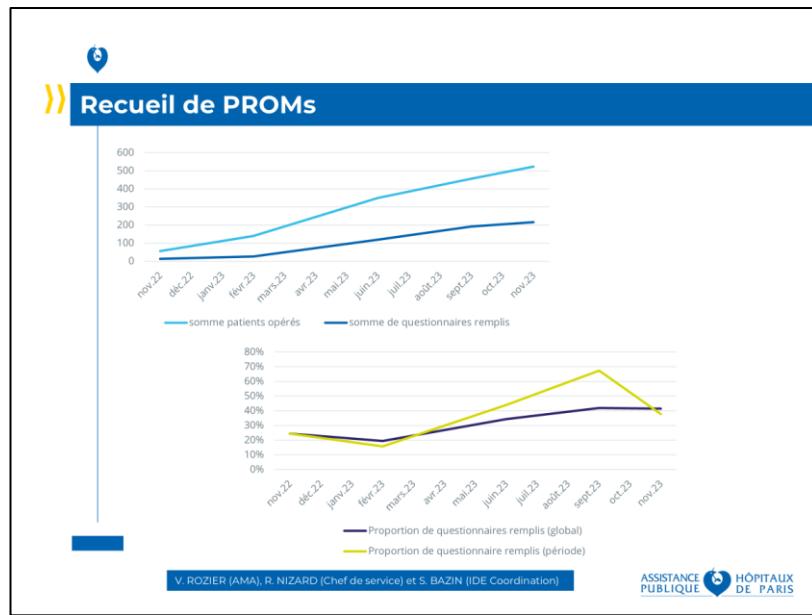
Recueil de PROMs commencé par une équipe en juin 2022, plus de 2000 patients dans la base en juin 2025

Extension

- Nécessité d'un choix d'outil de recueil de PROMs institutionnel
- Plusieurs équipes volontaires

V. Luce-Garnier - APHP - VBHC





PROMS AP-HP

» FOCUS contraintes SI

- Recueil des CROMs et des PROMs sous forme numérisée et structurée
- Construction d'une base de données commune avec PROMs et CROMs du même patient
- Pas de double saisie pour les professionnels
- Ergonomie pour les patients
- Restitution au fil de l'eau

17

VBHG
Société française pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PROMS AP-HP

» Les contraintes SI

CROMs	PROMs
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour être facilement exploitables, ils doivent être recueillis : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Via le Dossier patient informatisé ▶ Sous forme structurée ■ Importance de prévoir la gestion de formulaires structurés lors de la création de Dossiers Patients informatisés... ■ L'utilisation d'une base de données dédiée et possible mais impose une double saisie et risque de décourager les équipes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Questionnaires patients <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sous forme de questionnaires patients auto-administrés ■ Facteurs clé de succès : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recueil en ligne : nécessite une plateforme de recueil ▶ Relance automatique par mail, SMS, voire téléphone ▶ Promotion par les professionnels de santé

18

VBHG
Société française pour la valeur en santé

Entrepôt de Données de Santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



)) Notre cahier des charges outil de recueil de PROMs

PROMS
AP-HP

- **Processus d'inscription par les professionnels et d'authentification par les patients le plus simple possible**
- **Respect de notre dictionnaire de données**
- **L'AP-HP garde la propriété des données, y compris agrégées**
- **Format de base de données compatible avec une restitution dans notre entrepôt de données de santé**
- **Restitution au fil de l'eau**
 - Un tableau de bord patient individuel
 - Un tableau de bord de suivi des réponses pour les professionnels
 - Un tableau de bord de cohorte pour les professionnels

19

VBHG
Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



)) Les enseignements

PROMS
AP-HP

- **C'est un travail de longue haleine**
- **C'est un projet qui nécessite le recours à de nombreux métiers et compétences**
- **L'adhésion des équipes médicales conditionne la réussite**
- **Importance du portage local et central**
- **Le recueil des données doit être le plus simple possible**
- **L'accompagnement des patients est indispensable**

20

VBHG
Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Pour en savoir plus

DEUXIÈME JOURNÉE DE LA VALEUR EN SANTE :
LUNDI 07 NOVEMBRE 2025
Paris, Grand amphithéâtre GHU Paris - Psychiatrie & neurosciences
1, rue Cabanis, Paris 14



VBHC
Société française de la valeur en santé

Virginie Luce-Garnier : virginie.garnier2@aphp.fr

21

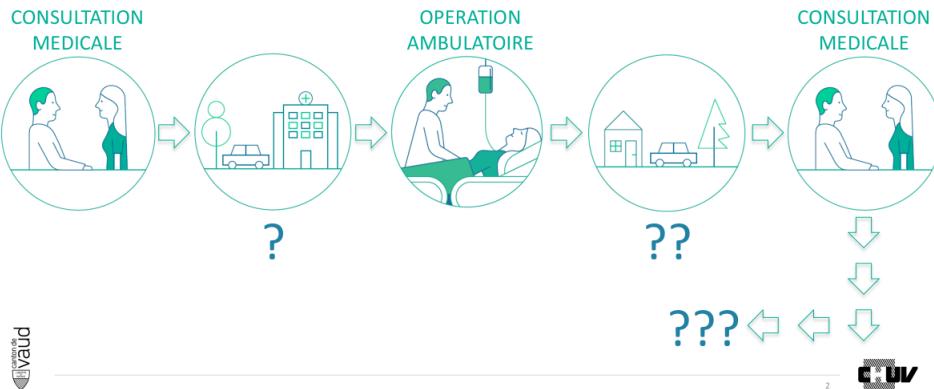
VBHG
Société française
pour la valeur en santé

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Présentation par Laurent Wehrli



Contexte et problématique



Que voulait-on améliorer?

Qualité de notre **antalgie** postopératoire

Continuité du service rendu : Centre de télésuivi 24/7

Objectivation de la **plus-value**

yc détection des **complications**

Feedback de la **satisfaction ciblée** sur les problèmes à traiter

Histoire des PROM connectées au Centre de la main

- 2017: collaboration avec MVSanté (partenariat public – privé)
 - Application MVS Connect
- 2019: suivi des **douleurs postopératoires** sur 14 jours
 - devient la norme clinique
 - COVID 2020: CHUV@home remplace MVS Connect
- 2020: accord Commission d'éthique (réutilisation des données)
 - 2019-2020: Etude «Facteurs prédictifs» de la douleur postop
- 2023: projet pilotage par tableau de bord
- 2024: ajustement des risques
- 1.10.2025: lancement systématique du parcours **PROM FONCTION**



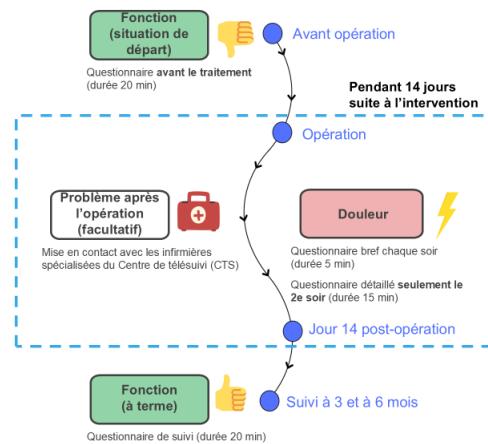
4



Evaluation de santé subjective par le patient (PROM)



5

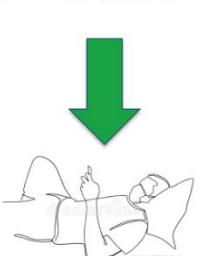
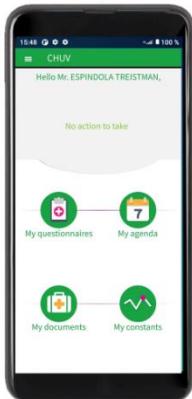


5

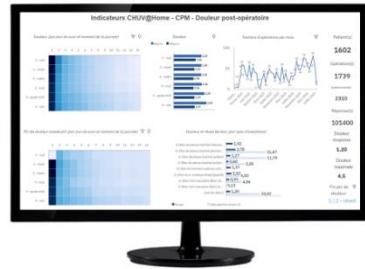


2 outils CHUV@home

L'app



Le tableau de bord



6

Douleurs postop

Bilan (fonction et handicap)

Satisfaction

Fiches d'information:

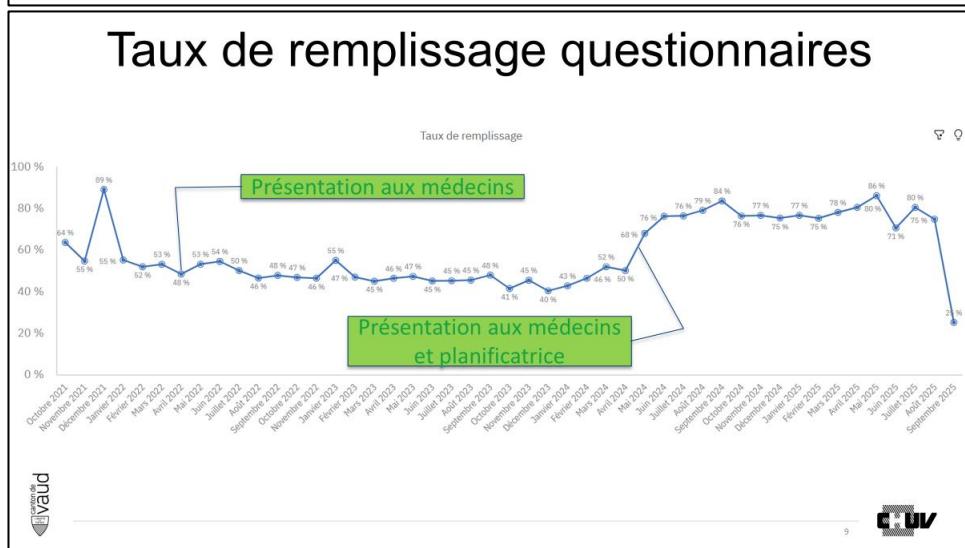
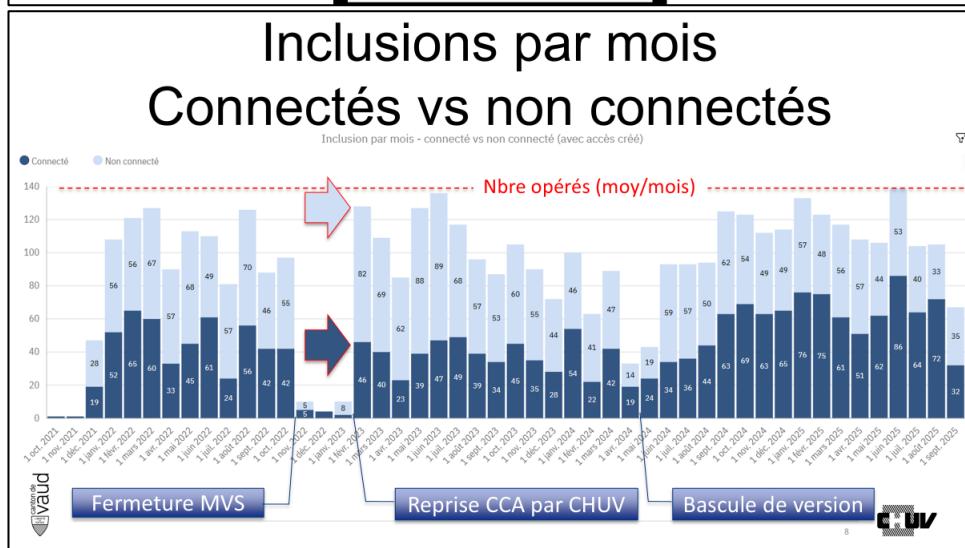
- Pathologies de la main
- Parcours - Anesthésie

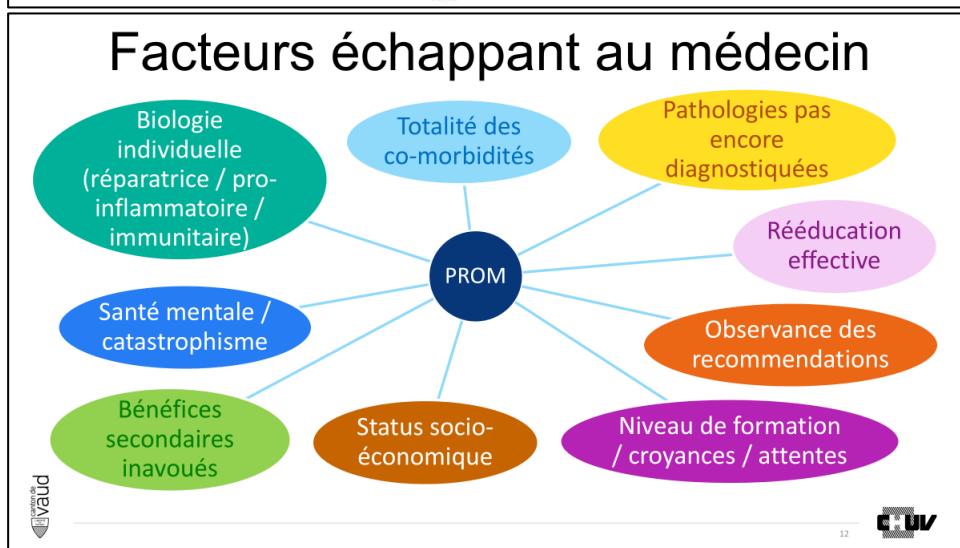
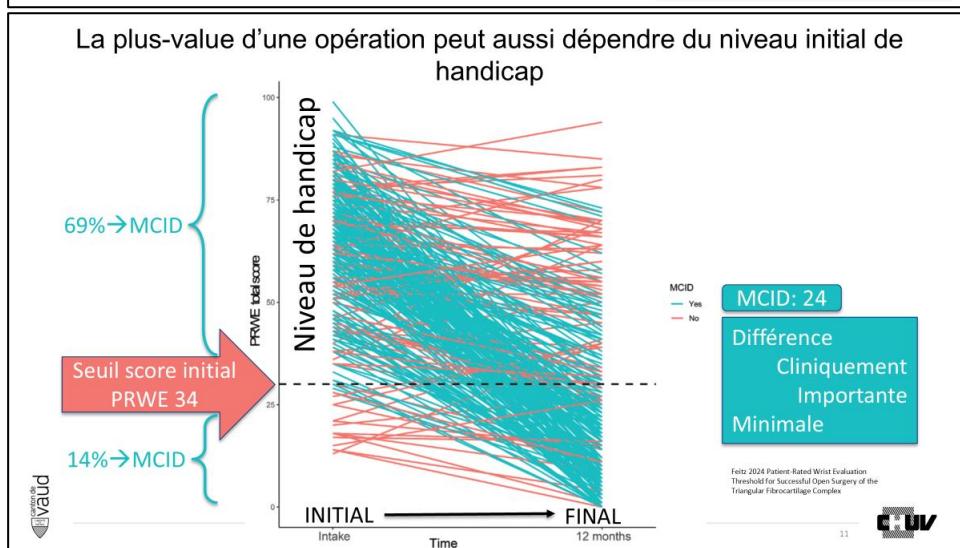
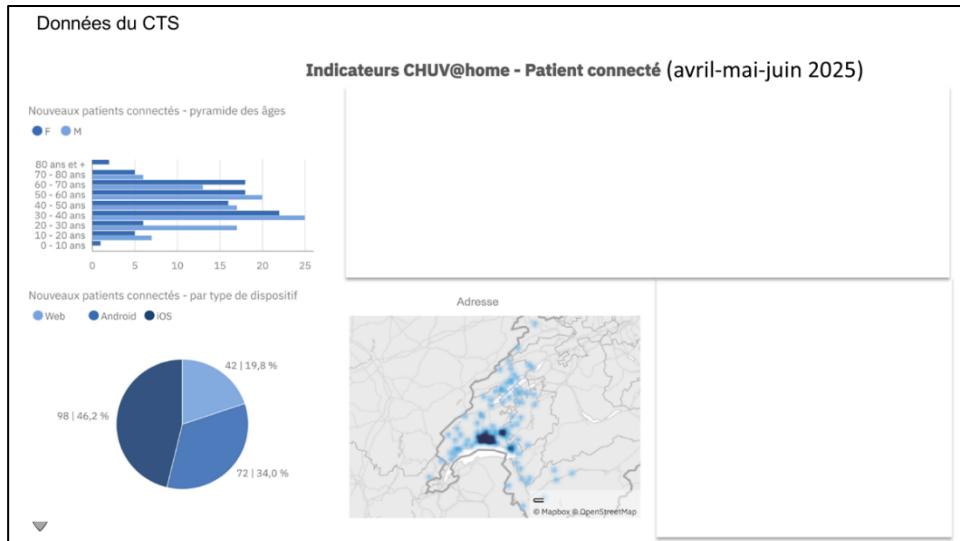
Numéros d'urgence

Avez-vous un problème en lien avec votre opération? (14 jours postop)

Chat possible avec CTS (14 jours postop)

Une interface unique & simple





En conclusion

L'engagement des patients dans leurs PROM est aussi proportionnel à:

- l'engagement des professionnels de santé (info, retour, utilisation)
- au bénéfice perçu (direct et immédiat)
- à la facilité technologique de recueil et de visualisation

Ce projet au Centre de la main a pour objectifs de:

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Soutenir la décision partagée avec le patient | Préop cas chroniques |
| 2. Adapter l' antalgie (INF +/- MED) | Postop immédiat |
| 3. Quantifier les bénéfices fonctionnels d'un traitement (REEDUC & MED) | |
| 4. Détecter et atténuer les complications postopératoires | Suivi individuel |
| 5. Clarifier les facteurs de risque/favorisant: | Données agrégées |
- Douleurs postop
 - Complications postop
 - Diminution de la gêne fonctionnelle subjective



Direction médicale 

En partenariat avec



VBHC SUISSE
Swiss Society for Value Based Healthcare

#Pop
Health
Lab

UNI
FR