

# Impact des incitants qualité dans les hôpitaux luxembourgeois



**Dr C.Boisante**

Centre hospitalier de Luxembourg

Congrès Cipiqs 05/2009



# Les premiers programmes qualité

- **Facilité** : thèmes définis  
programme annuel  
critères définis
- **Initiation aux démarches qualité:**  
démarche PDCA  
évaluateurs externes



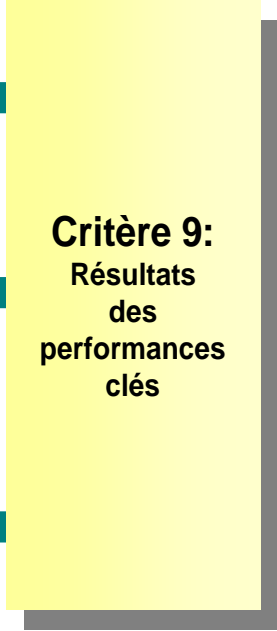
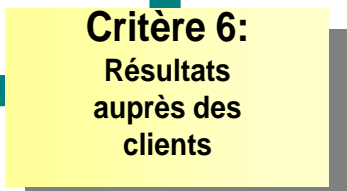
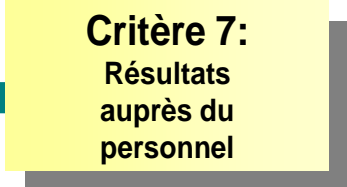
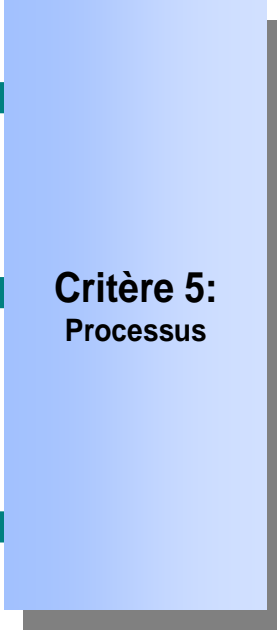
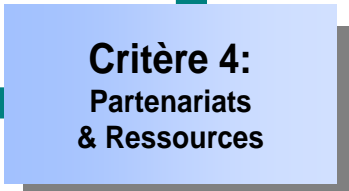
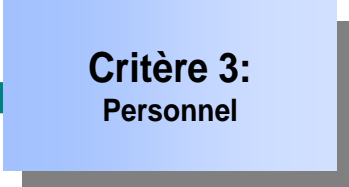
## Les points faibles

- Développement des programmes dépendant des responsables de projet au sein des établissements
- Peu de leader médical
- Implication soignante > implication médicale
- Implications institutionnelles faibles
- Qualité incitative **BONUS**



# Des programmes à l'EFQM

- Perception d' enjeux indirects par les acteurs:  
maîtrise des coûts et justification des moyens et des structures
- Changement total de philosophie de la démarche:  
absence de référentiel  
toute la structure hospitalière est concernée
- Craintes :  
démarche éloignée de la réalité du terrain  
modification de l'organisation des systèmes



# EFQM





# Difficultés et risques

- Absence d'expérience du modèle
- Assurer la cohérence des démarches
- Garantir la coordination des acteurs
- Opposition active ou passive des acteurs et de la structure
- Déstabilisation



# L'hôpital - entreprise

L'hôpital est en terme structurel  
une entreprise disposant:

De ressources humaines multi métiers

De ressources matérielles: équipements, bâtiments

D'un budget :investissement, recettes, financement



# L'hôpital-entreprise





# Mesurer la production de l'entreprise- hôpital

- Indicateurs de production:

  - nbre d'actes, de journées hospitalisées, de patients traités

- Indicateurs du processus "service au patient" :

  - satisfaction, résultats cliniques, délais d'attente, complications



# Les débuts de l'EFQM

- État des lieux par autoévaluation externe
- Analyse des facteurs: points faibles et points forts
- Analyse des résultats: peu de données chiffrés
- Mise en place de comités de pilotage qualité
- Établissement de plan d'action à partir des autoévaluations

# Les premières difficultés





# Les premières difficultés

- Compréhension du modèle et de sa finalité (outil de lecture et non guide qualité)
- Plan d'actions reprenant tous les points faibles
- Difficulté à prioriser et temporiser les actions
- Absence de vision claire des dirigeants
- Difficulté à mobiliser les acteurs du terrain



# Conséquences

- Multiplicité des procédures
- Multiplicité des réunions
- Mesurer pour avoir des indicateurs
- Difficulté à gérer l'information
- Non appropriation de la démarche par l'institution
- Résistance du corps médical



```
graph TD; A[Actions entreprises] --- B[Formation d'assesseurs internes]; A --- C[Appropriation de la méthode Radar]; A --- D[Production des indicateurs]; A --- E[Recentrer la démarche sur le patient];
```

**Actions entreprises**

**Formation  
d'assesseurs  
internes**

**Appropriation  
de la  
méthode  
Radar**

**Production des  
indicateurs**

**Recentrer  
la démarche  
sur le patient**



## Les assessseurs internes:

- Réalisation des autoévaluations
- Ressource interne pour la diffusion et l'utilisation du modèle EFQM
- Participation à l'élaboration des dossiers de candidature
- Préparation des visites d'évaluation avec les coordinateurs qualité



# La logique





# La logique RADAR

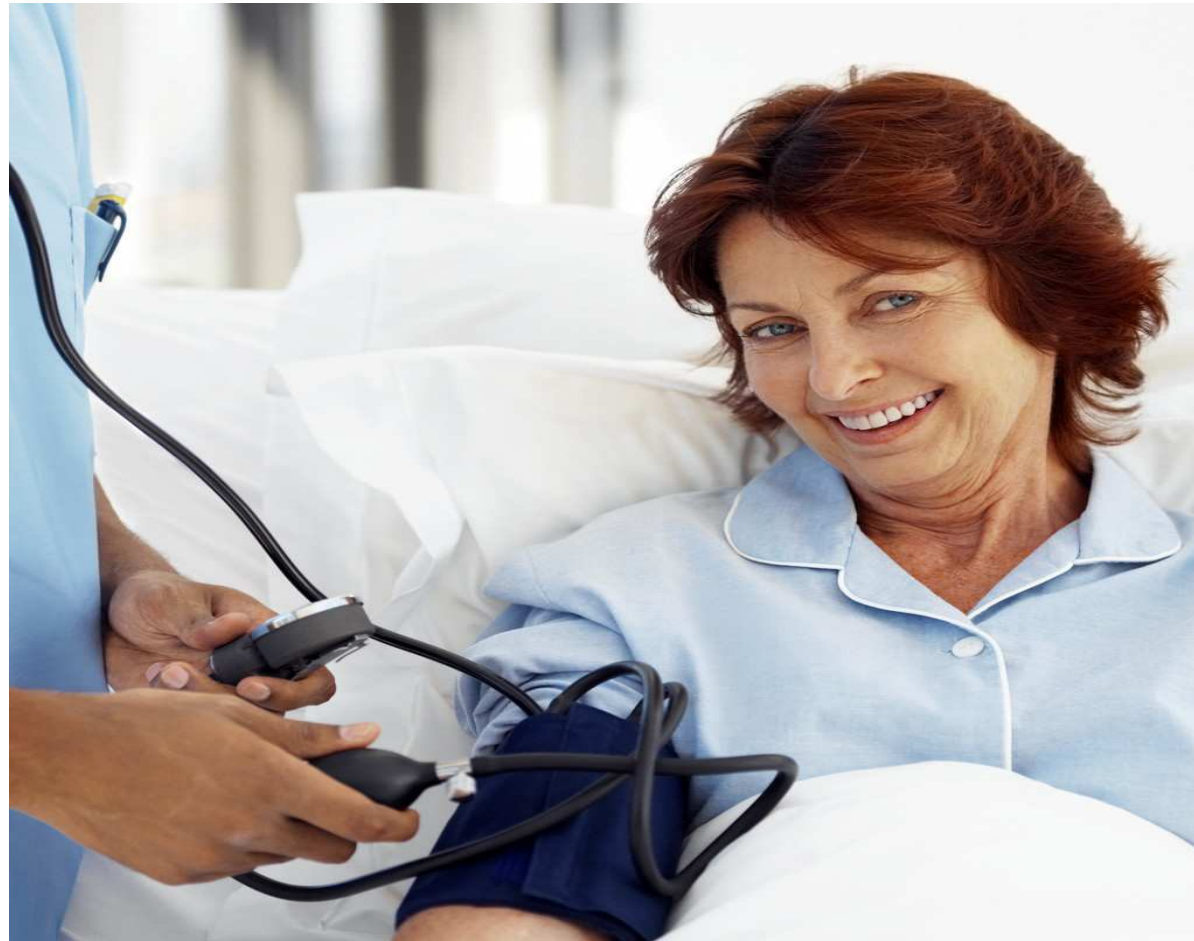
- Appliquer le modèle EFQM selon la méthode RADAR
- Les résultats attendus sont le fruit de l'approche du déploiement et de la revue des processus
- Ils sont définis par la vision
- Les résultats sont liés aux facteurs



# La gestion des indicateurs

- Informatisation
- Dataware house
- Tableaux de bord
- Balance score card

# Centrer la démarche sur le patient





# Centrer la démarche sur le patient

- Développer des nouvelles offres de soins
- Appliquer une politique de sécurité et de communication
- Répondre aux attentes des usagers(satisfaction)



# La mobilisation des acteurs

- Le secteur des soins est leader
- Le secteur médical est résistant



# Les sciences humaines au secours du comportement médical

## Le corpus hippocratique fonde la pratique médicale sur:

- Le savoir acquis par la formation scientifique (EBM)
- L'apprentissage acquis par l'expérience (l'art de guérir)
- Le colloque singulier avec le patient



# Comment mobiliser les médecins

- Les conditions de l'exercice médical à l'hôpital dépendent des moyens et des structures mises à disposition et de la politique institutionnelle
- Attirer les médecins avec les enjeux des ressources ,de la concurrence ,de la société .





# Les enjeux

- **Enjeux de ressources:**

maitrise des dépenses , des coûts cachés

- **Enjeux de concurrence:**

fidélisation de la patientèle et des partenaires référents  
visibilité des résultats cliniques Bench-marking

- **Enjeux social et sociétal:**

qualité du service rendu, information ,rapidité de la  
prise en charge ,gestion des risques et des plaintes



# Les changements induits par la démarche qualité

- Les innovations
- La revue de l'organisation
- La naissance d'un management hospitalier
- La gestion des risques
- Les pratiques de l'évaluation



# Les innovations

1. l'innovation médicale :nouvelles techniques
2. l'innovation de l'organisation:  
hôpitaux de jour, cliniques monothématiques
3. l'innovation managériale:  
revue de la stratégie, qualité totale, BSC, contrôle de gestion
4. les innovations relationnelles et de service:  
toutes les interfaces avec l'utilisateur, accueil, gestion des flux,  
attente, hébergement, satisfaction



# Les innovations

## 5. les innovations sociales:

mode de communication interne, satisfaction et reconnaissance du personnel, formation continue

## 6. les innovations externes:

relation avec les fournisseurs  
relation avec les tutelles



# La revue de l'organisation

- Passage d'un système pyramidal à un système réticulaire
- Développement du middle management
- Mise en place de départements cliniques avec binômes médecin/soignant et contrats d'objectifs et de moyens



# La naissance du management hospitalier

- Revue de la stratégie
- Management par objectifs
- Adaptation aux changements:  
Maitrise des couts ,gestion des risques, concurrence,  
anticipation,  
Réponse aux attentes de la patientéle



# La gestion des risques

- Mise en place de politiques de gestion des risques
- Déclaration des événements indésirables
- Analyse systémique
- Gestion des plaintes
- Comités de vigilance



# La pratique de l'évaluation

- Indicateurs nationaux
- Bench marking national et international
- Indicateurs de résultats des processus organisationnels et des processus de prise en charge patients
- Évaluation des pratiques professionnelles  
audit clinique ciblé, RMM, itinéraire clinique, enquête de pratique, Alarm
- Enquêtes de satisfaction patients, médecins référents, fournisseurs, personnel.



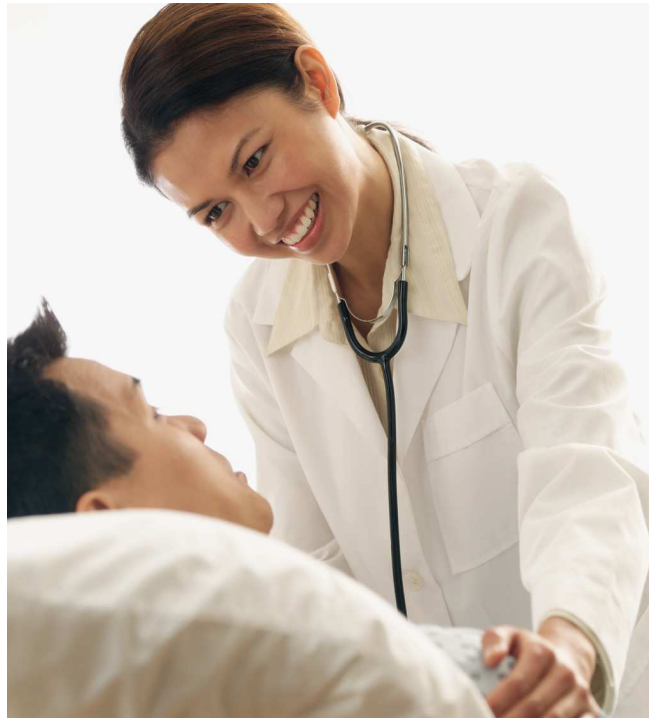
# Conclusions



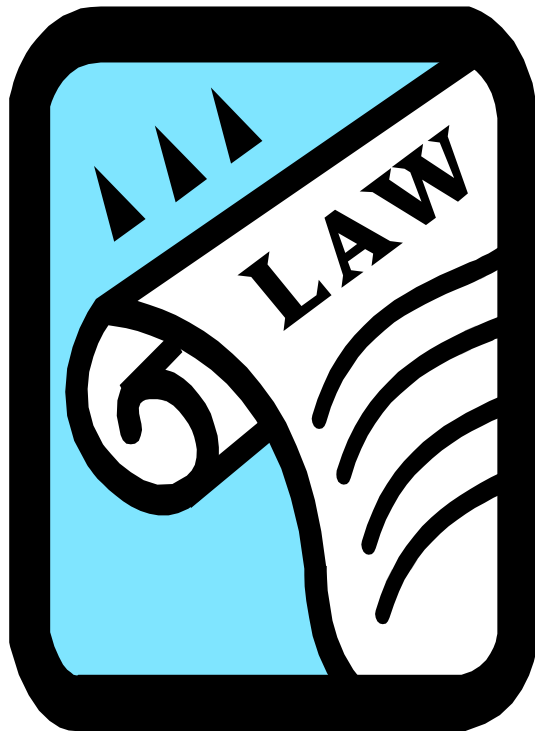
- **Les démarches qualité ont collaboré aux changements de l'hôpital**



- **L'EFQM est un outil de lecture de l'organisation hospitalière et d'amélioration dont le bénéfice se manifeste à long terme**
- **Le RADAR en est le principe de base**



- **L'intégration de la qualité à tous les niveaux de l'institution nécessitera l'implication de l'ensemble des acteurs autour des processus de prise en charge des patients**



- **La qualité incitative des débuts évolue vers une qualité exigée dans le nouveau plan hospitalier de 2009 dans le domaine de maîtrise des risques**