

Stratégies institutionnelles pour améliorer la performance clinique: un défi à relever pour les HUG

Mme Anne-Claire Raë

secteur recherche et qualité, direction des soins

Dr Pierre Chopard

service qualité des soins, Direction médicale et qualité

Congrès de la CIPIQ – S

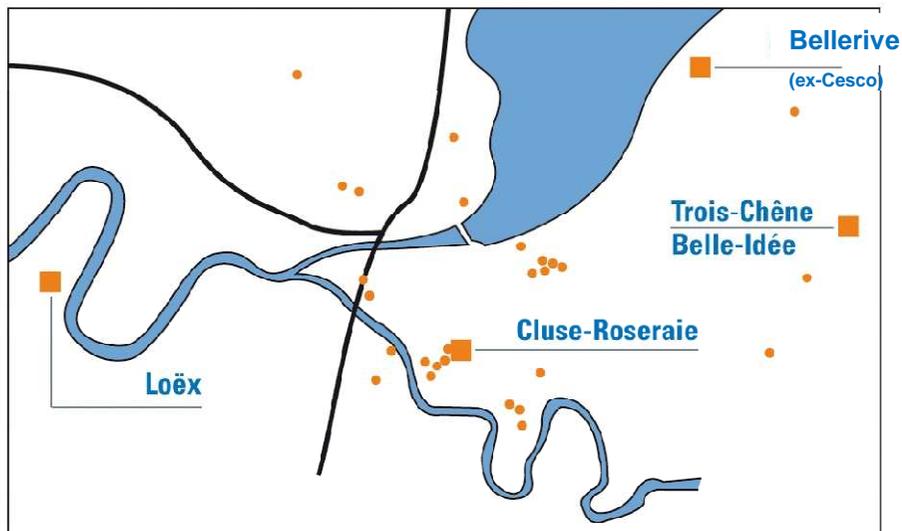
11-12 octobre 2012

Namur

Hôpitaux Universitaires de Genève

- 
- 1. Les HUG en bref**
 2. La Qualité : axe central du plan stratégique
 3. Les démarches en cours
 4. Perspectives

4 sites hospitaliers et une 40aine de structures de soins ambulatoires



- Autres lieux de soins

Bellerive (ex-Cesco): service de soins continus et médecine palliative

Trois-Chêne/Belle-Idée: réhabilitation et gériatrie, psychiatrie adulte et gériatrique

Cluse-Roseraie: services de soins aigus, Maternité, hôpital des enfants, réadaptation

Loëx: service de soins de longue durée

Les HUG en chiffres

(Statistiques de l'année 2011)

- **48'112** admissions
- **1'908** lits
- **671'709** journées d'hospitalisation
- **25'542** opérations chirurgicales
- **864'471** consultations ambulatoires
- **8'644** collaborateurs temps plein

-

Les HUG en bref

Organigramme institutionnel officiel 2011

Secrétariat général / Chancellerie / Secteur du référentiel documentaire
Version 17, CA du 16.12.2010



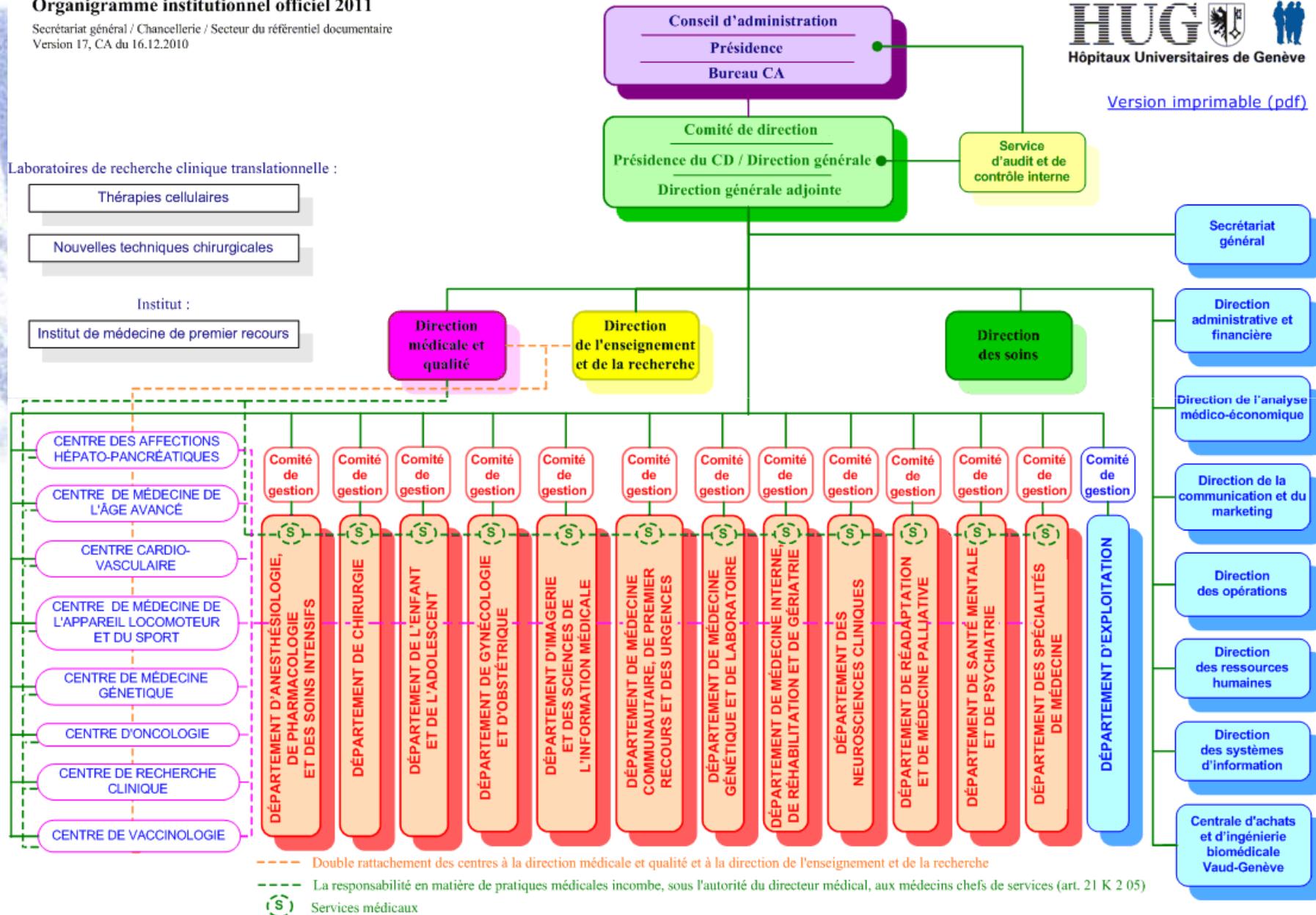
[Version imprimable \(pdf\)](#)

Laboratoires de recherche clinique translationnelle :

- Thérapies cellulaires
- Nouvelles techniques chirurgicales

Institut :

- Institut de médecine de premier recours



La qualité de soins*

- **Obligation de moyens et non de résultats**
- **Moyens: basés sur les connaissances professionnelles (scientifiques)**
- **Objectif: augmenter la probabilité de résultats escomptés en termes de santé**

La qualité des soins*

- ✓ Sécurité : éviter que les patients subissent des préjudices suite à une prise en charge thérapeutique
- ✓ Efficacité: fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques à tous ceux qui pourraient en bénéficier (éviter la sur- / sous utilisation)
- ✓ Efficience: éviter le gaspillage
- ✓ Prendre en compte le patient (besoins, valeurs)
- ✓ En temps utile: éviter les attentes (coordination...)
- ✓ Equité: fournir des soins de même qualité à chaque patient quels que soient leur origine ethnique, leur religion...

Performance

**Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001. p. 5-6 National Academy Press

La Qualité : axe central du plan stratégique 2010-2015

- 
1. Les HUG en bref
 2. **Plan stratégique 2010-15**
 3. Les démarches en cours
 4. Perspectives

Enjeu 1

Adapter notre **CAPACITÉ** aux nouveaux besoins de santé publique

Missions

Soigner Enseigner Chercher

Enjeu 2

Renforcer notre **ATTRACTIVITÉ** dans un contexte de concurrence accrue

OBJECTIF

Adapter notre fonctionnement à nos ambitions

PROGRAMME D'ACTIONS
AGILITÉ

6 PROJETS POUR

- Adapter l'organisation aux grandes évolutions de santé
- Développer la présence internationale

OBJECTIF

Assurer un haut niveau de qualité dans tous les aspects de notre activité

PROGRAMME D'ACTIONS
QUALITÉ

8 PROJETS POUR

- Optimiser la qualité des soins et des processus
- Augmenter la satisfaction des patients (information, confort hôtelier, service)
- Instituer une organisation centrée de la qualité

OBJECTIF

Relever les défis de santé publique

PROGRAMME D'ACTIONS
SOINS PRIMAIRES ET SECONDAIRES

10 PROJETS POUR

- Faire face au vieillissement de la population
- Développer la prise en charge des maladies chroniques
- Prévenir la saturation des soins psychiatriques
- Assurer l'accès aux soins pour tous

Optimiser l'utilisation des ressources

PROGRAMME D'ACTIONS
FINANCES

6 PROJETS POUR

- Renforcer les processus de gestion financière
- Assurer la valorisation de nos activités
- Optimiser les processus de facturation

Vision

Un hôpital reconnu pour la qualité de ses soins et sa gestion
Un acteur central du réseau de soins complémentaire à ses partenaires
Un centre universitaire de référence au plan national et international
Un employeur attractif et responsable

OBJECTIF

Affirmer notre excellence en médecine de pointe

PROGRAMME D'ACTIONS
EXCELLENCE

7 PROJETS POUR

- Confirmer notre excellence en médecine tertiaire
- Soutenir la recherche clinique et en soins
- Adapter la formation aux nouveaux besoins et pratiques

OBJECTIF

Attirer et retenir les talents nécessaires à notre activité

PROGRAMME D'ACTIONS
RESSOURCES HUMAINES

6 PROJETS POUR

- Assurer la relève et l'attractivité auprès des professionnels de santé
- Développer les carrières
- Renforcer la satisfaction et la mobilisation des collaborateurs

OBJECTIF

Améliorer la fluidité du parcours patient

PROGRAMME D'ACTIONS
PRISES EN CHARGE

9 PROJETS POUR

- Améliorer la gestion des flux
- Poursuivre le développement de l'ambulatoire
- Désengorger les urgences
- Optimiser le fonctionnement des plateaux techniques

Enjeu 3

Développer la **COOPÉRATION** avec les autres membres du réseau de soins

Valeurs

Qualité Innovation Service Responsabilité

Enjeu 4

Assurer un bon **FINANCEMENT** de notre activité et dégager des moyens pour innover

La Qualité : axe central du plan stratégique 2010-2015

OBJECTIF

Assurer un haut niveau de qualité dans tous les aspects de notre activité

PROGRAMME D' ACTIONS QUALITÉ

8 PROJETS POUR

- Optimiser la qualité des soins et des processus
- Augmenter la satisfaction des patients (information, confort hôtelier, service)
- Instituer une organisation centrale de la qualité

8 projets prioritaires

Q1. DEVELOPPEMENT SYTEMATIQUE DE TABLEAUX DE BORD "QUALITE" POUR LES SERVICES ET CREATION D'UN TRABLEAU INSTITUTIONNEL GLOBAL

Q2. MISE EN PLACE DE QUALITY OFFICERS

Q3. RENFORCEMENT DE LA SECURITE ET DE LA QUALITE DU PROCESSUS MEDICAMENT ET DERIVES SANGUINS

Q4. AMELIORATION DE LA RELATION PATIENT/MEDECINS ET SOIGNANTS

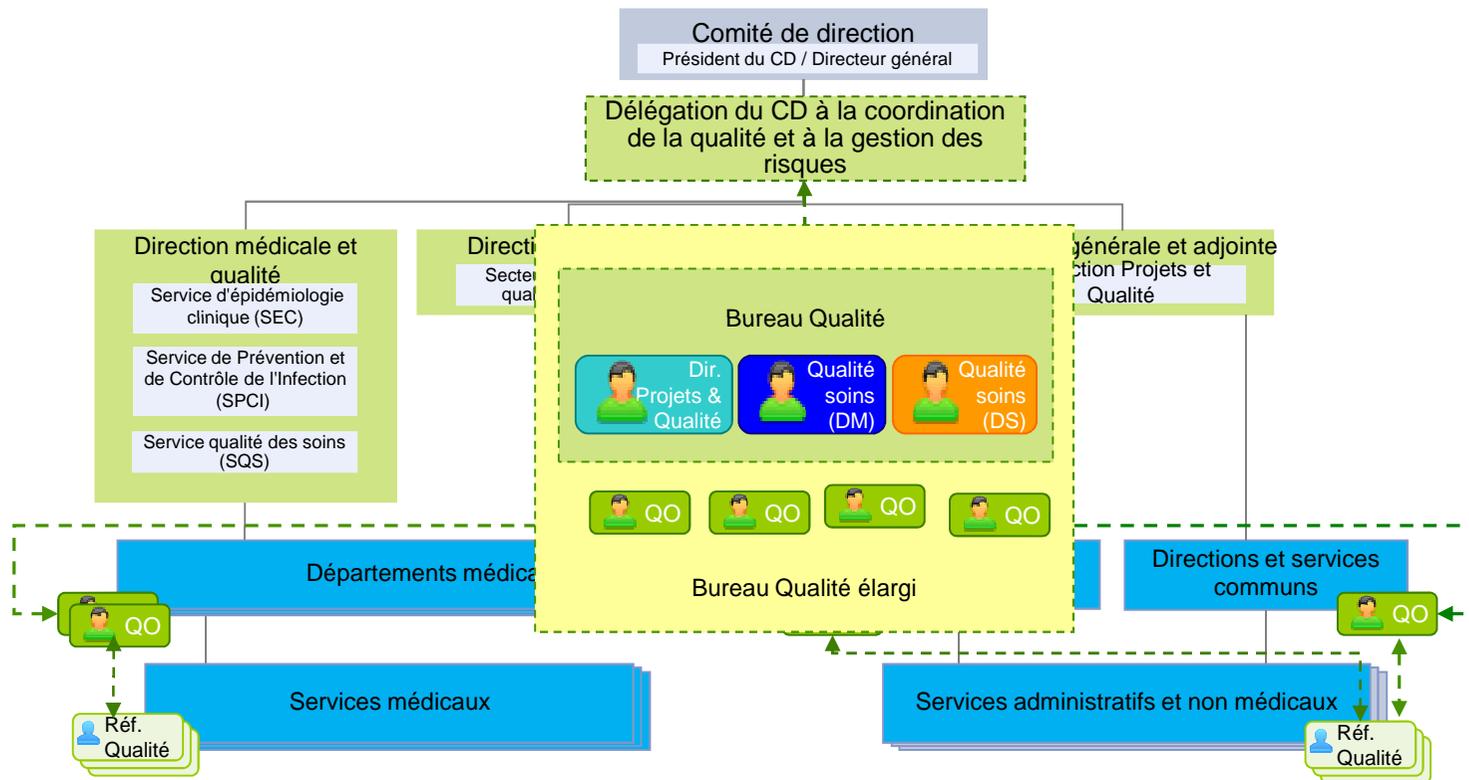
Q5. HOPITAL ACCUEILLANT POUR LES PATIENTS ET LES PROCHES

Q6. DEVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE DE FORMATION GLOBALE SUR LA QUALITE

Q7. AMELIORATION DE LA QUALITE ET DES PROCESSUS DES SERVICES DE SUPPORT

Q8. MANAGEMENT ENVIRONNEMENTAL

Structures de soutien qualité



La Qualité : axe central du plan stratégique 2010-2015

- 
1. Les HUG en bref
 2. Plan stratégique 2010-15
 3. Les démarches en cours: quelques exemples
 4. Perspectives

La qualité des soins*

- ✓ Sécurité : éviter que les patients subissent des préjudices suite à une prise en charge thérapeutique
- ✓ Efficacité: fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques à tous ceux qui pourraient en bénéficier (éviter la sur- / sous utilisation)
- ✓ Efficience: éviter le gaspillage
- ✓ Prendre en compte le patient (besoins, valeurs)
- ✓ En temps utile: éviter les attentes (coordination...)
- ✓ Equité: fournir des soins de même qualité à chaque patient quels que soient leur origine ethnique, leur religion...

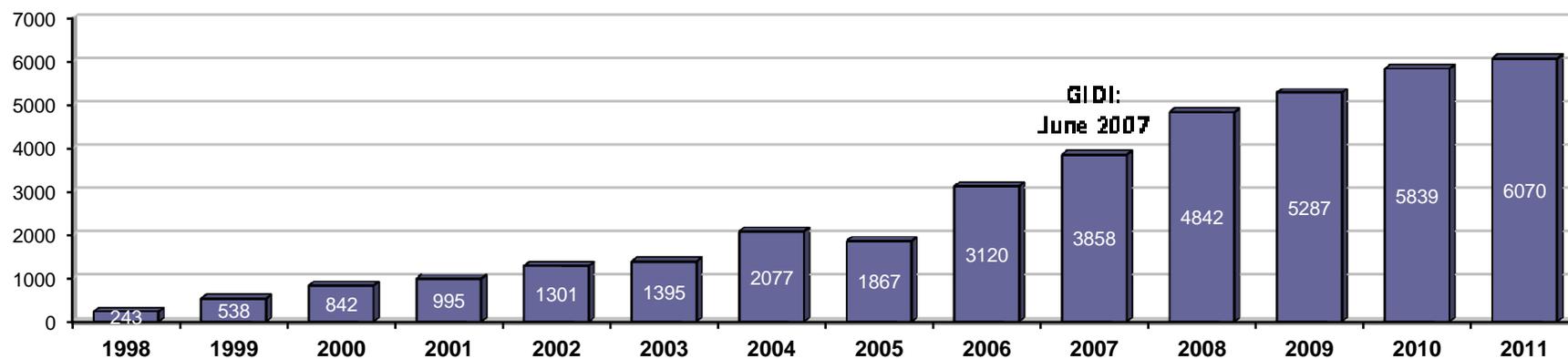
Performance

* *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001. p. 5-6 National Academy Press

Dimension sécurité

- 1999: premières analyse d'événements indésirables graves selon modèle de Reason
- 2002: cours pour les membres des groupes incidents
- 2004:
 - Directive: du héros solitaire au Swiss Cheese Model
 - Mise en place de groupes incidents dans tous les services
 - Immunité disciplinaire du déclarant (2004) puis de tous les collaborateurs concernés par un incident (2011)
 - Mise en place d'un groupe d'enquête et d'analyse pour les EIG au niveau de la direction
- 2007:
 - logiciel GIDI (déclaration + suivi électronique)

Incidents déclarés



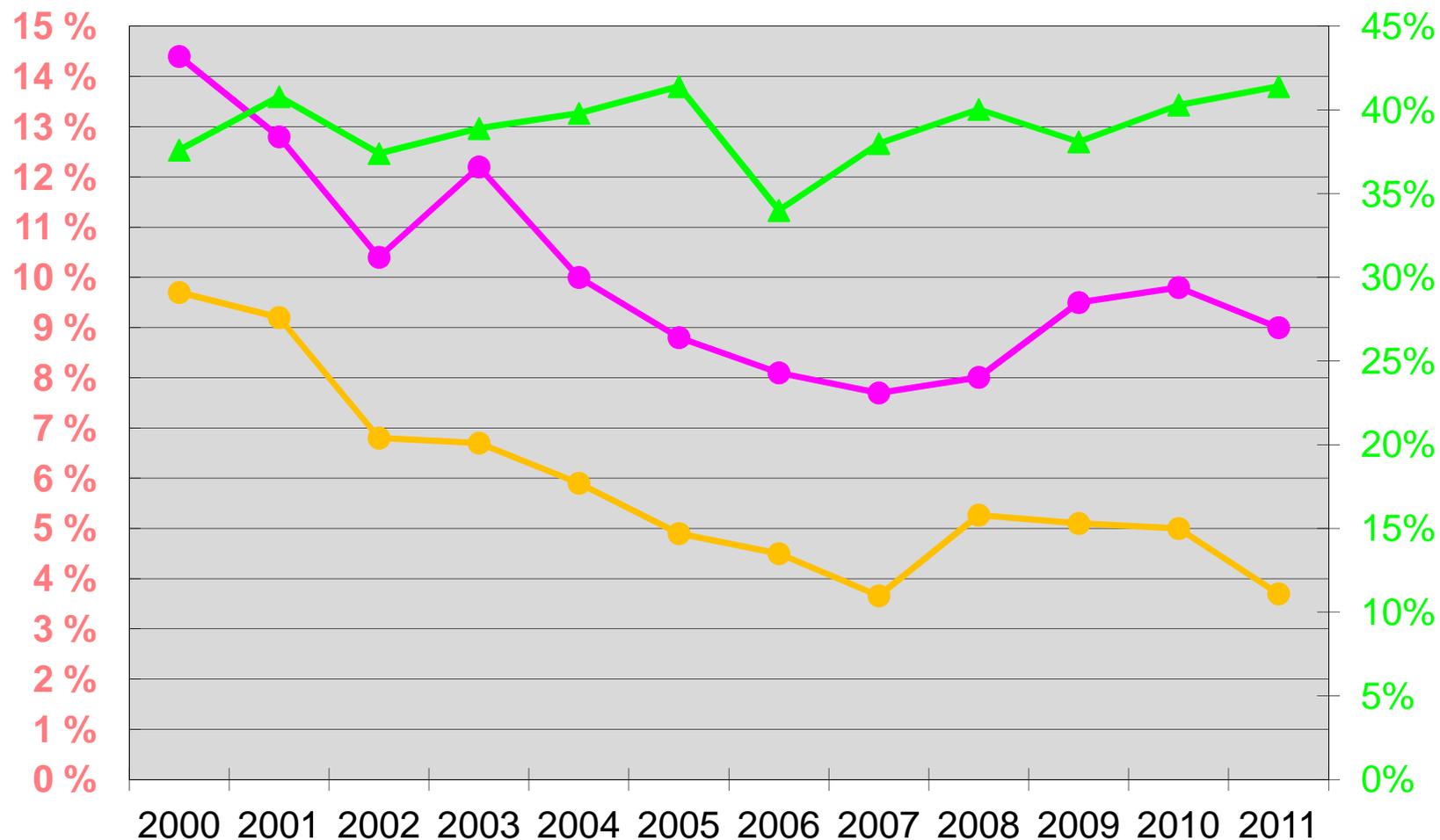
Déclarations anonymes: 12.7%

Dimension sécurité

Objectifs du programme « escarre »

- ❑ Contribuer à la documentation de la gestion des risques institutionnels par les mesures et améliorations régulières de cet indicateur
- ❑ Gérer le risque patient au quotidien en termes de détection - prévention (anticiper) et traitement (récupérer - atténuer)

Evolution des taux de patients porteurs d'escarre et de patients porteurs de risque 2000-2011



▲ taux de porteurs de risque
 ● taux de porteurs d'escarre toute origine
● taux de porteurs d'escarre unité

La qualité des soins*

Performance

- ✓ Sécurité : éviter que les patients subissent des préjudices suite à une prise en charge thérapeutique
- ✓ Efficacité: fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques à tous ceux qui pourraient en bénéficier (éviter la sur- / sous utilisation)
- ✓ Efficience: éviter le gaspillage
- ✓ Prendre en compte le patient (besoins, valeurs)
- ✓ En temps utile: éviter les attentes (coordination...)
- ✓ Equité: fournir des soins de même qualité à chaque patient quels que soient leur origine ethnique, leur religion...

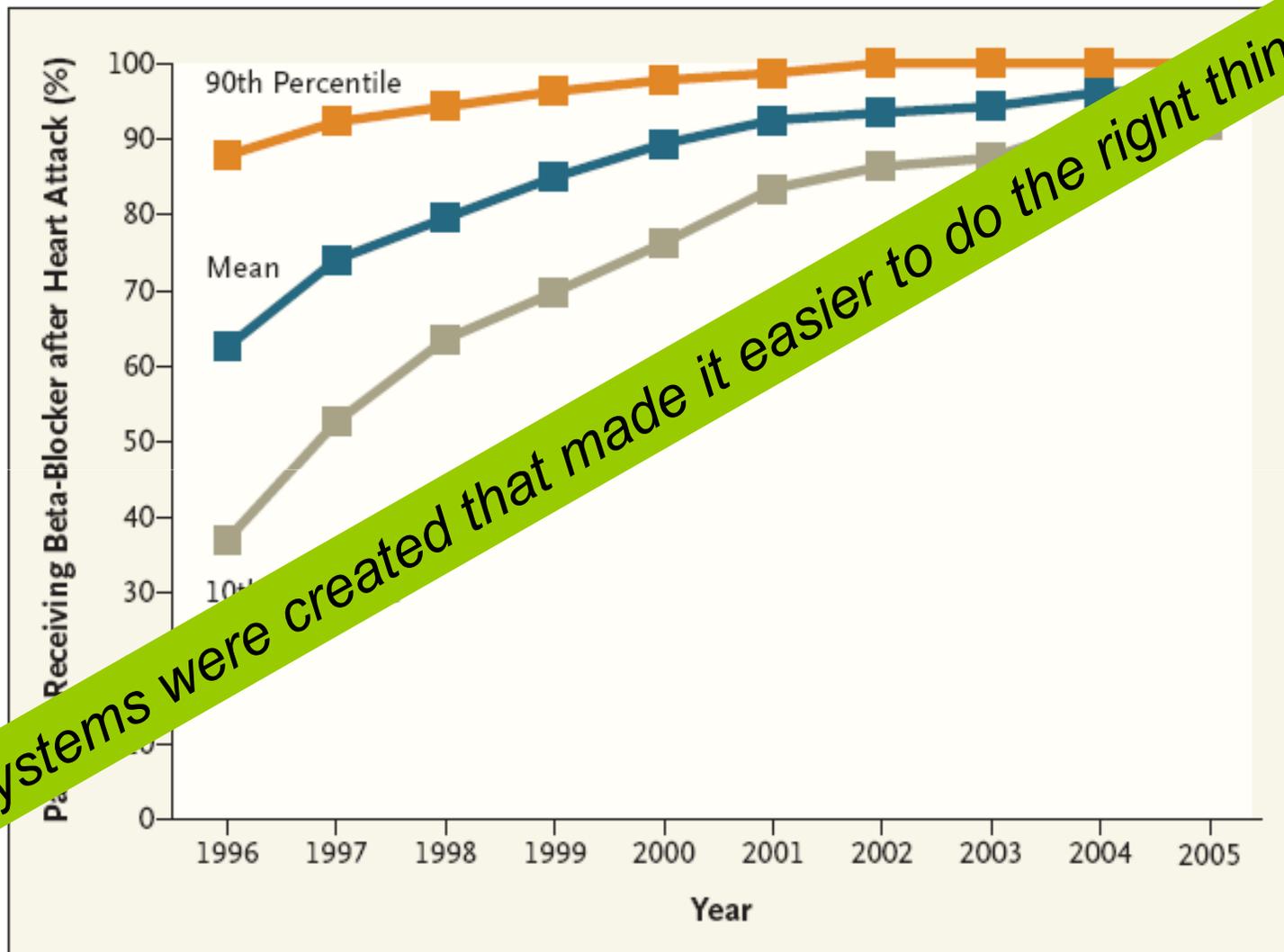
* *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001. p. 5-6 National Academy Press

Dimension Efficacité

Wennberg J. Gittelsohn A. 1973; Science:1102-1108

- Patients received **54.9 percent** of recommended care
McGlynn et al. N Engl J Med 2003;348:2635-45
- Patients with hypertension received 64.7 percent of the recommended care
- Patients with alcohol dependence received 10.5 percent of recommended care
- 45 percent of patients presenting with a myocardial infarction received beta-blockers

Prescription for betablockers within 7 days of hospital discharge*



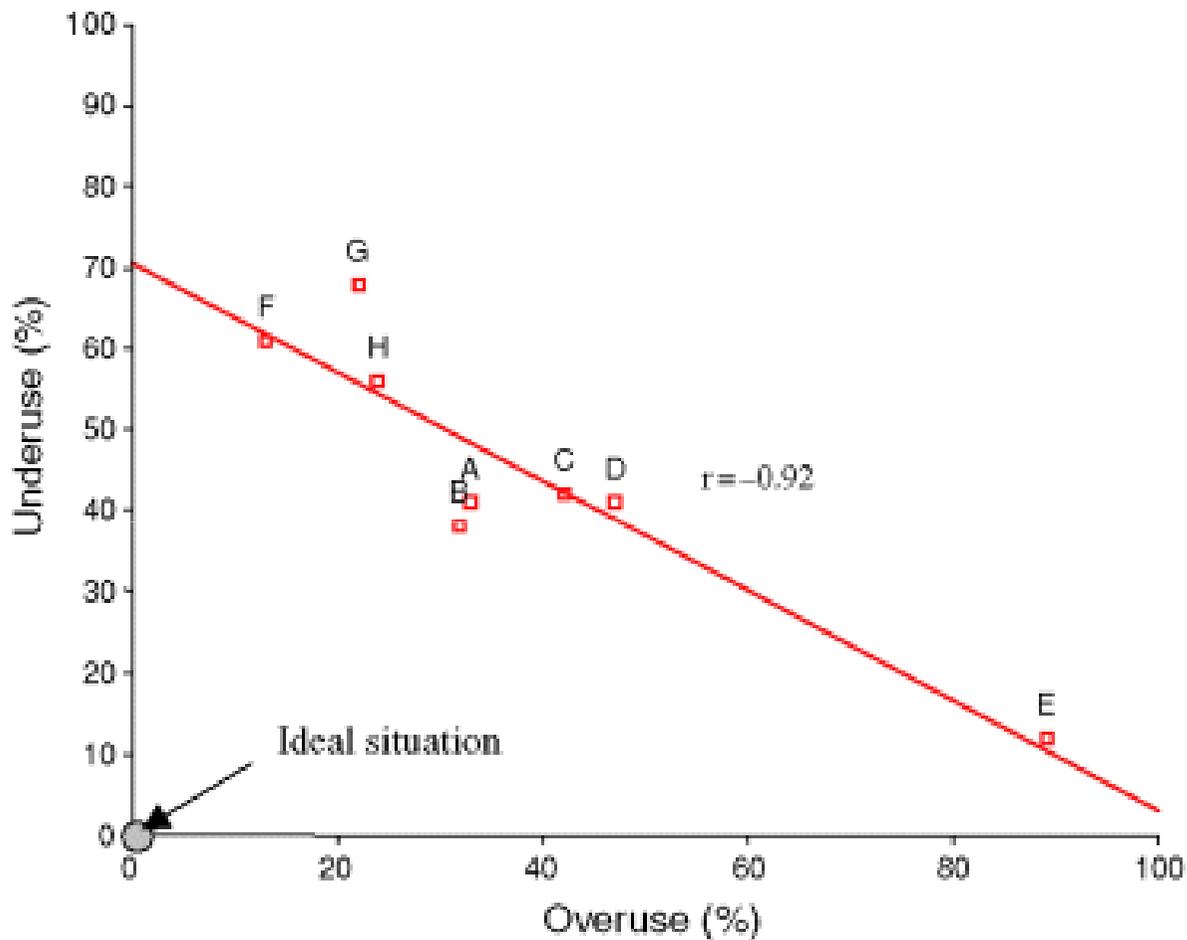
Use of Beta-Blocker Treatment after Myocardial Infarction, 1996–2005.

Data are from the National Committee for Quality Assurance.

Lee N Engl J Med. 2007 Sep 20;357(12):1175-7.

Efficacité

Venous thromboembolism prophylaxis in acutely ill medical patients:
definite need for improvement*



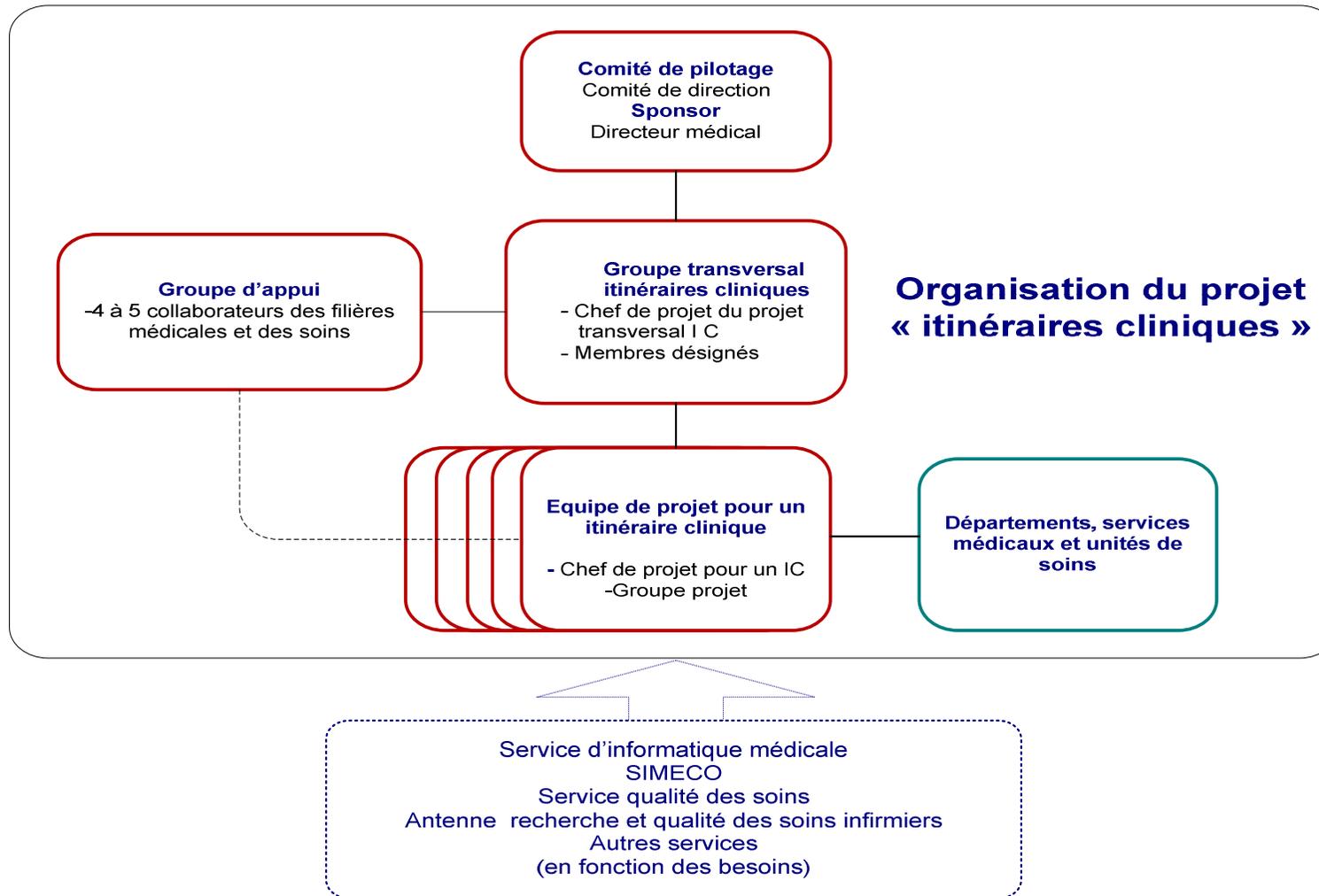
Chopard P. et al. 2005. J Intern Med;257:352-7

Chopard P et al. 2006. J Thromb Haemost;4:915-6

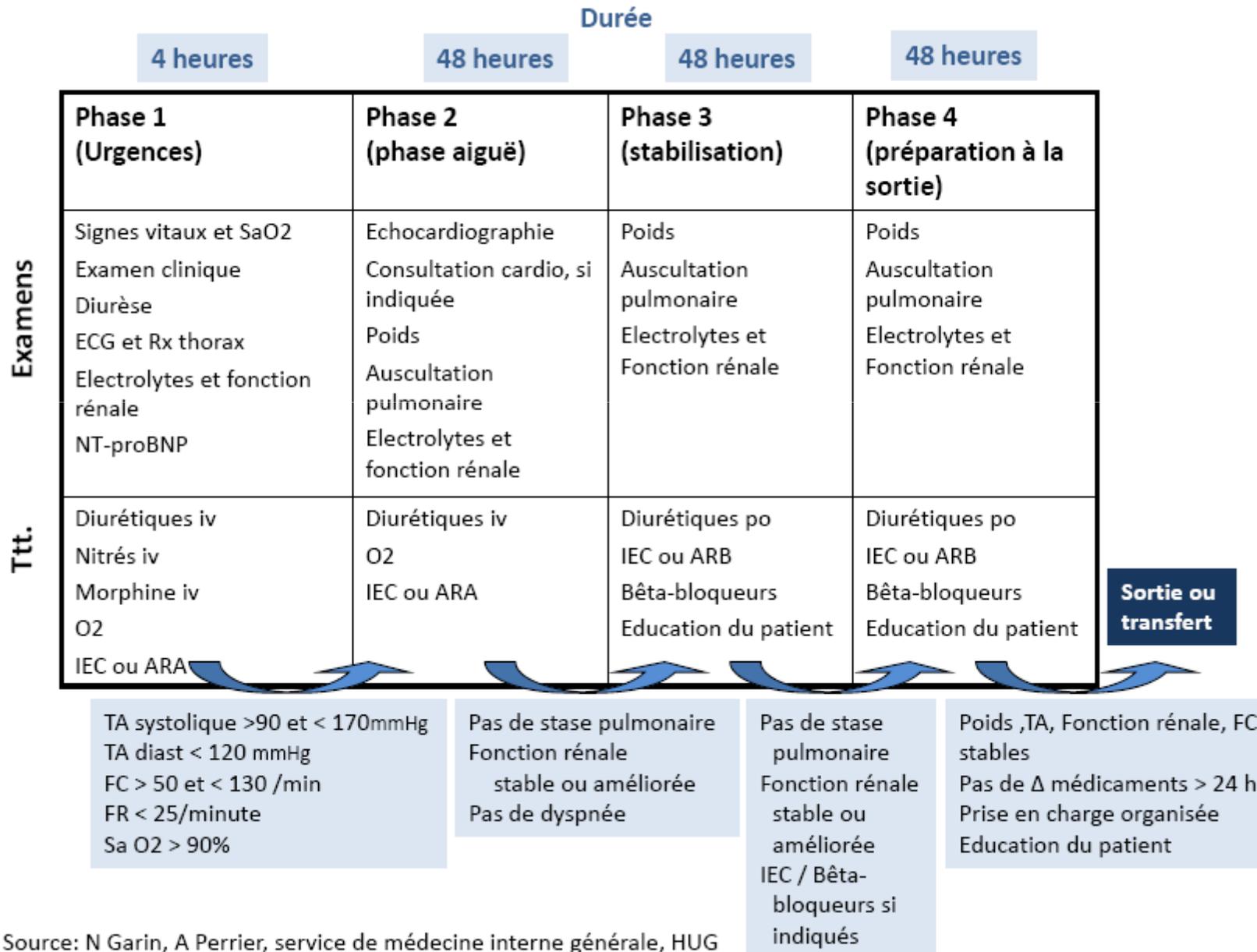
*Chopard P. et al. 2009. Swiss Med Wkly;139:43-44

Nendaz M et al. 2010. J Thromb Haemost;8:1230-4

Efficacité: itinéraire clinique



Efficacité: itinéraire clinique



Source: N Garin, A Perrier, service de médecine interne générale, HUG

Indicateurs cliniques insuffisance cardiaque



Original article

Inclusion into a heart failure critical pathway reduces the risk of death or readmission after hospital discharge

Nicolas Garin ^{a,b,*}, Sebastian Carballo ^a, Eric Gerstel ^a, René Lerch ^c, Philippe Meyer ^c, Maryam Zare ^a, Alexis Zawodnik ^d, Arnaud Perrier ^a

Prescription d'un β -bloquant à la sortie [%]	54.8	64.2	70.7	< 0.001
Progression des doses de β -bloquants [%]	29.1	26.4	43.1	0.006

Source: N. Garin et coll. Communication orale. Journée qualité 2010 HUG
Garin N, et coll. Eur J Intern Med (2012), doi:10.1016/j.ejim.2012.06.006

La qualité des soins*

- ✓ Sécurité : éviter que les patients subissent des préjudices suite à une prise en charge thérapeutique
- ✓ Efficacité: fournir des prestations fondées sur des connaissances scientifiques à tous ceux qui pourraient en bénéficier (éviter la sur- / sous utilisation)
- ✓ Efficience: éviter le gaspillage
- ✓ Prendre en compte le patient (besoins, valeurs)
- ✓ En temps utile: éviter les attentes (coordination...)
- ✓ Equité: fournir des soins de même qualité à chaque patient quels que soient leur origine ethnique, leur religion...

Performance

* *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. 2001. p. 5-6 National Academy Press

Culture qualité

Modèle professionnel de la qualité

[membre du CA] « [...] si on est professionnel c'est absolument clair qu'on assure des prestations de qualité - Pour moi qualité est très lié au professionnalisme[...]. » *

[DM] "[...] vous trouverez pléthore de gens qui vous diront que c'est inutile de tester la qualité dans leur service parce que ce qu'ils font est du niveau d'un hôpital universitaire, tout à fait comparable à leurs pairs et que ce n'est pas la peine d'y mettre son nez." *

*Chopard P. Perceptions et régulations de la qualité dans une organisation de soins. 1999. Thèse, Université de Montréal. 98 pages

QuaP

Qualité orientée Patient

QuaP : à la rencontre de la qualité | HUG - REPÈRES - Windows Internet Explorer

http://reperes.hcuge.ch/quap-%C3%A0-la-rencontre-de-la-qualit%C3%A9

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

HUG - Pulsations Journal First clinical performance indi... QuaP : à la rencontre de ... x

HUG
Hôpitaux Univ

REPÈRES

L'info essentielle pour les cadres des HUG

Date de : Sep 2012 à : Nov 2012 TRIER

Accueil
Se déconnecter
Rubriques
Organisation

 QuaP : à la rencontre de la qualité
26 juin 2012

QuaP : à la rencontre de la qualité, journal Repères 26 juin 2012

Inspiré d'une approche nouvelle utilisée par les meilleurs hôpitaux américains améliorer la qualité des soins, le programme QuaP (Qualité orientée Patients) « favoriser les échanges entre cadres, professionnels des unités de soins et patients. « Par des visites dans les unités, nous souhaitons renforcer le dialogue autour de la qualité, en privilégiant davantage à partir de l'expérience quotidienne des gens de terrain que sur un questionnaire. D'un autre côté, il s'agit de valoriser les bonnes idées élaborées dans certains services et les partageant plus largement dans l'établissement »,

Liste des cadres visiteurs

Membres du CD

Chefs de départements

Chefs de services

Responsables des soins

Administrateurs

Responsables des ressources humaines

Quality Officers

« ...And If you can't come, send nobody »

Deming, out of the crisis

Fréquence des visites prévues pour les HUG

Août 2012 à Juillet 2013

**Une unité est visitée chaque 2 mois par un binôme de cadres dont au moins un cadre médecin ou infirmier
=> 6 visites/unité/an**

Une visite chaque mois par les cadres

=> 10 visites/cadre/an

=> un vendredi matin / mois

Démarche QuaP aux HUG

Organisation de la visite

1. Observations générales

2. Entretiens (infirmier / médecin)

3. Revue d'un dossier patient

- Une partie avec le médecin
- Une partie avec l'infirmière

4. Entretien avec un patient ou sa famille

Journée qualité annuelle

Adherence to a sepsis bundles protocol
can save lives!



Intern Med (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2012.06.006>
reduces the risk of death or readmission
Philippe Meyer^c, Maryam Zare^a,
JG

Effects of a Structured Patient-Centered Discharge Interview on Patients' Knowledge about Their Medications

Prix qualité 2001 Am J Med. 2004;117:563–568.

Mort



Original article
Inclusion into a health
after hospital discharge
Nicolas Garin^{a,b,*}, Sebastian Carball
Alexis Zawodnik^d, Arnaud Perrier
2000 2001 2002

une stratégie gagnante

Journée qualité 2010

Dr Bernhard Walder¹, Sandra Merkli¹, Dr Walter Zingg²,
Marie-José Roulin³, Michel Theriault⁴, Sylvie Touveneau²,
Dr Vanessa Cartier¹, Dr Cigdem Inan¹

¹Département APSI, ²Service Prévention et Contrôle de l'Infection, ³Direction des soins,
⁴Département de médecine interne

Hospital Governance And The Quality Of Care

doi: 10.1377/hlthaff.2009.0297
 HEALTH AFFAIRS 29,
 NO. 1 (2010): 182-187

The Function Of Boards Among All U.S. Hospitals, As Well As Among High- And Low-Performing Hospitals, 2007-08

	National average (%)	High-performing (%) ^a	Low-performing (%) ^a	p value ^b
Quality performance is on the agenda at every board meeting	63	74	57	0.003
Financial performance is on the agenda at every board meeting	93	90	95	0.15
At least 20% of board time is spent on clinical quality	42	54	34	0.001
At least 20% of board time is spent on financial performance	45	36	56	0.002
Board has a quality subcommittee	59	74	52	0.001
Subcommittee reports to board at every meeting	64	71	60	0.15
Board reviews quality dashboard regularly	72	91	62	<0.001
Board reviews the following data on at least a quarterly basis				
Hospital-acquired infections	69	77	62	0.007
Medication errors	69	75	63	0.03
Joint Commission's core measures	57	69	45	<0.001
Patient satisfaction	76	80	74	0.28

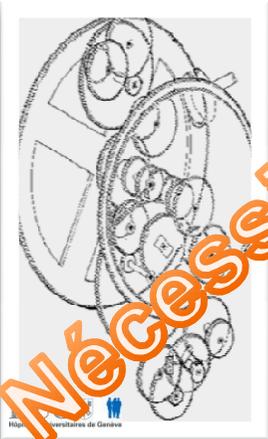
Hôpitaux Universitaires de Genève

- 
1. Les HUG en bref
 2. La Qualité : axe central du plan stratégique
 3. Les démarches en cours
 4. **Perspectives**



Nécessité d'avoir un concept institutionnel - Management par la qualité - Formation

✓ QUALITY PROJECTS



- ✓ IMPLEMENTATION OF ACTIVITIES FOCUSING QUALITY :
 - ACCREDITATION / CERTIFICATIONS / SURVEYS
 - IMPLEMENTATION OF TRAINING PROGRAMS (UNIVERSITY, HUG, BOOTCAMPS,...)
 - CRISIS RESOURCE MANAGEMENT PROGRAM / SIMULATION CENTER
 - INSTITUTIONNAL CARE PROGRAMS (INFECTIONS, FALLS, BEDSORES, PAIN)
 - CLINICAL PATHWAYS
 - DASHBOARDS



- QUALITY OFFICERS
- INSTITUTIONNAL QUALITY TRAINING PROGRAM
- NEW INDICATORS



Performance clinique: perspectives

- **Faire évoluer la culture qualité et sécurité**
- **Programme de formation qualité**
- **Développer un management orienté « clinique »**
 - Identification des programmes cliniques prioritaires
 - Maîtrise des processus (cliniques, administratifs)
 - Tableaux de bord avec indicateurs cliniques (processus, résultats) et financiers
- **Responsabilisation de l'atteinte des résultats cliniques par comité de direction / départements / services**



ISQua – 29th International Conference

Geneva, Switzerland

21st - 24th October 2012

