CIPIQS
29.10.2026

Gouvernance Intégrée Clinique et Managériale

Levier pour la qualité des soins et l'attractivité

Chefferie de projet
Patrick Teixeira Machado, spécialiste clinique, DS
Gregory Crombeke, responsable des soins adjoint , DS

Hôpitaux Universitaires Genève

Plan

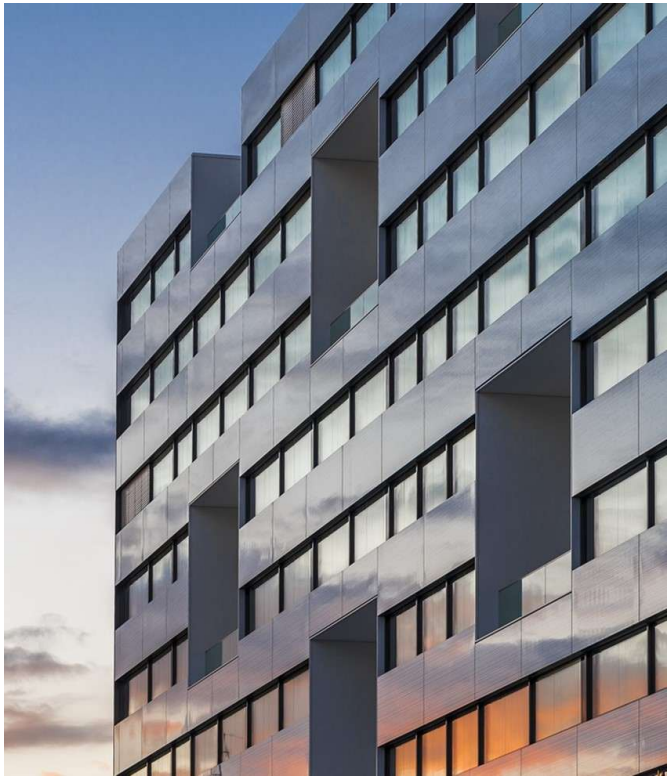
1
- Contexte
- Modèle
- Fonctions cliniques
- Valeur ajoutée

2
- Méthode
- Diagnostique
- Définition des rôles
- Implantation

3
- Evaluer l'impact
- Indicateurs quantitatif
- Indicateurs qualitatif

Hôpitaux Universitaires Genève

Contexte



Complexité et évolution des soins

- Vieillissement de la population et ↑↑ maladies chroniques
- Accélération des flots de connaissances
- Académisation des soins

Personnel soignant

- Pénurie
- ↓ Satisfaction, ↓ Possibilité de développement, ↑ Intention de quitter (Osban, 2024)
- Attentes des jeunes générations (équilibre vie privée/vie professionnelle)
- Évolution des rôles
- Enquête HUG cadre de gestion (74,2%, n=132): multiplicité des activités et souhait de travailler avec des spécialistes cliniques (HUG, 2021, 2022)

Maîtrise des coûts

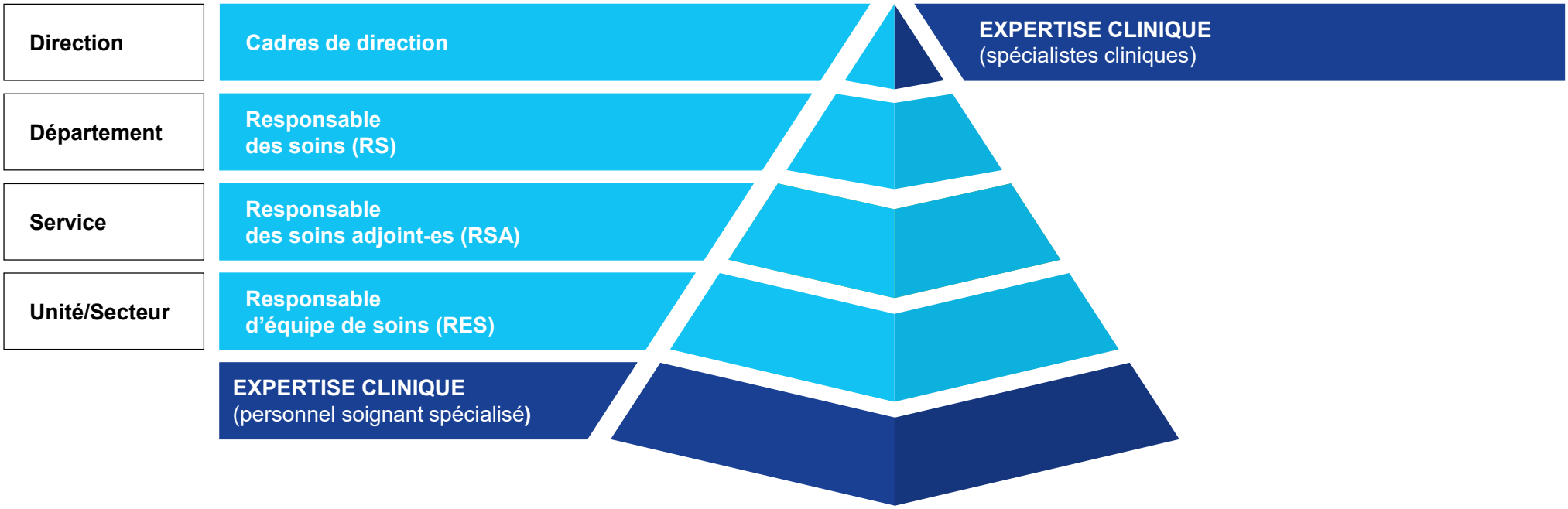
Hôpitaux Universitaires Genève

Hôpitaux Universitaires de Genève

- 1er hôpital universitaire de Suisse
- 11 sites hospitaliers
- 2 073 lits
- Collaborateurs et collaboratrices: > 13 000
- **Professionnels de la santé:**
  - 7 368 personnel soins infirmiers, médico-technique, médico-thérapeutique, services sociaux
  - 2 335 médecins

Hôpitaux Universitaires Genève

Structure initiale



Hôpitaux Universitaires Genève

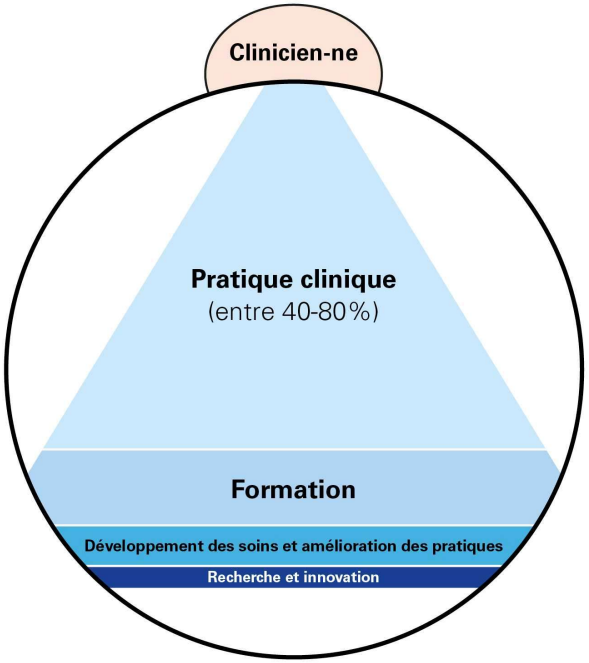
Structure souhaitée

INNOVATION SOUHAITÉE

Transformer la structure d'encadrement en y intégrant des profils d'expert clinique à tous les niveaux hiérarchiques

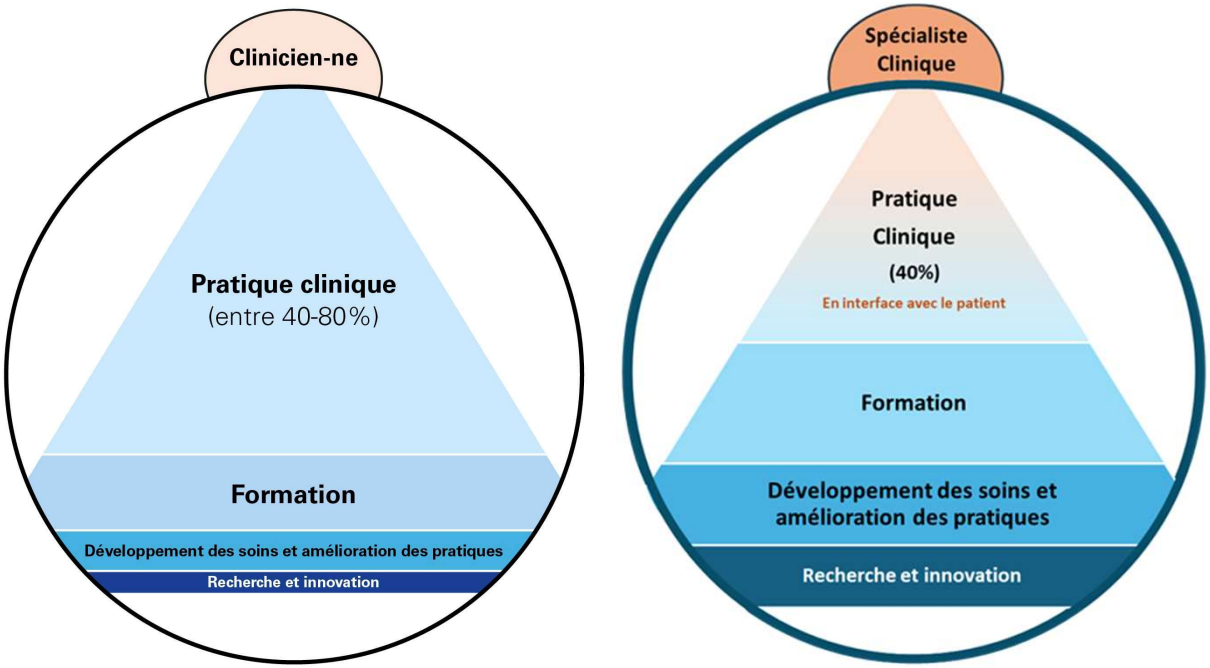
Hôpitaux Universitaires Genève

Rôles cliniques

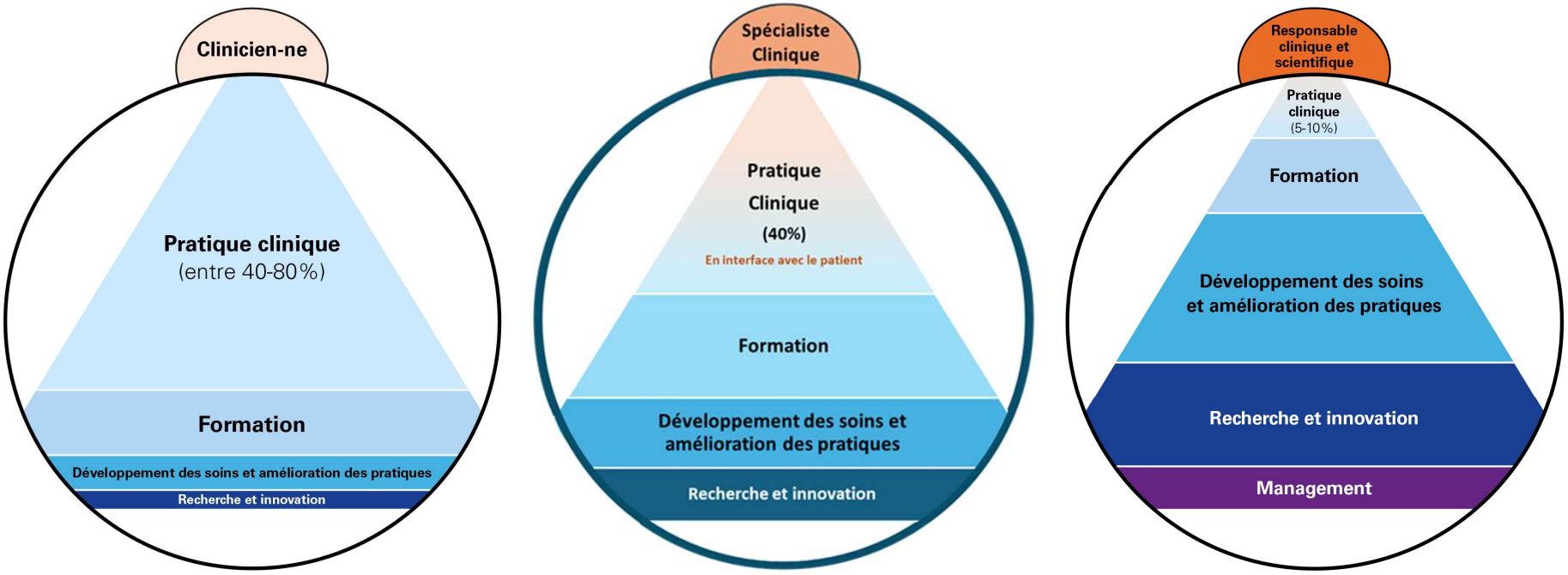


Hôpitaux Universitaires Genève

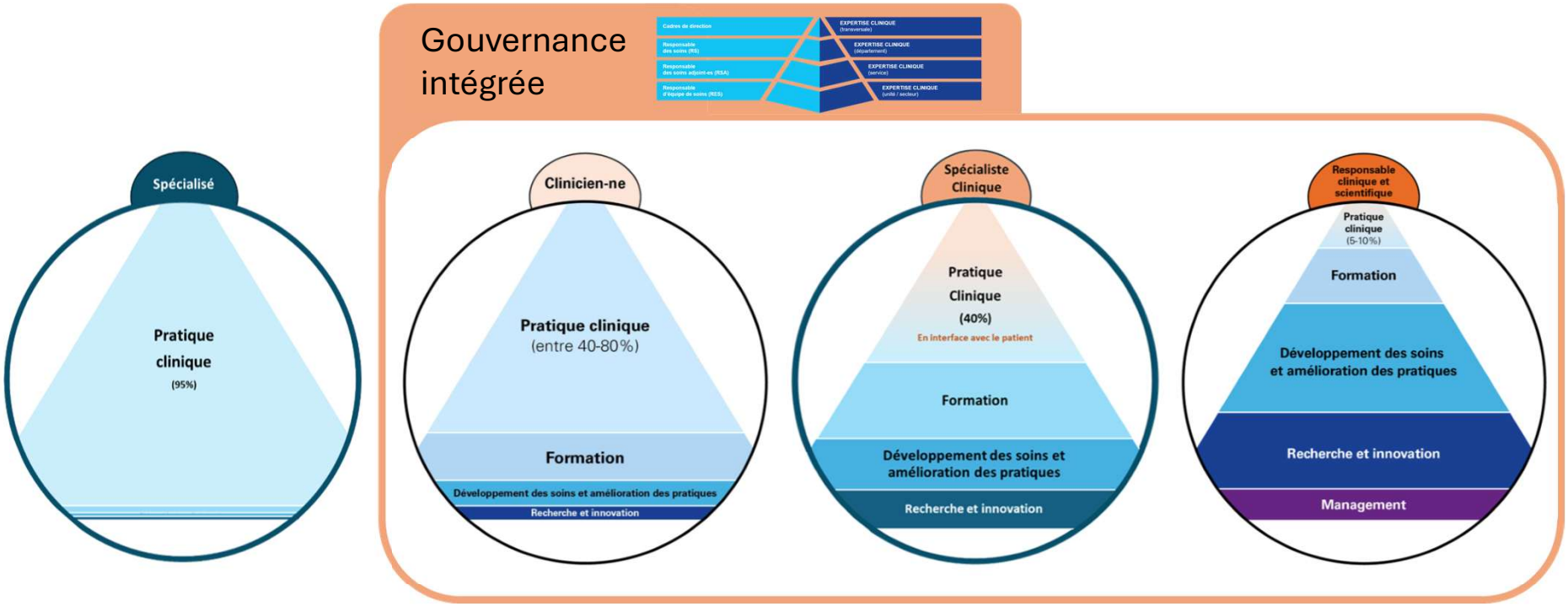
Rôles cliniques



Rôles cliniques

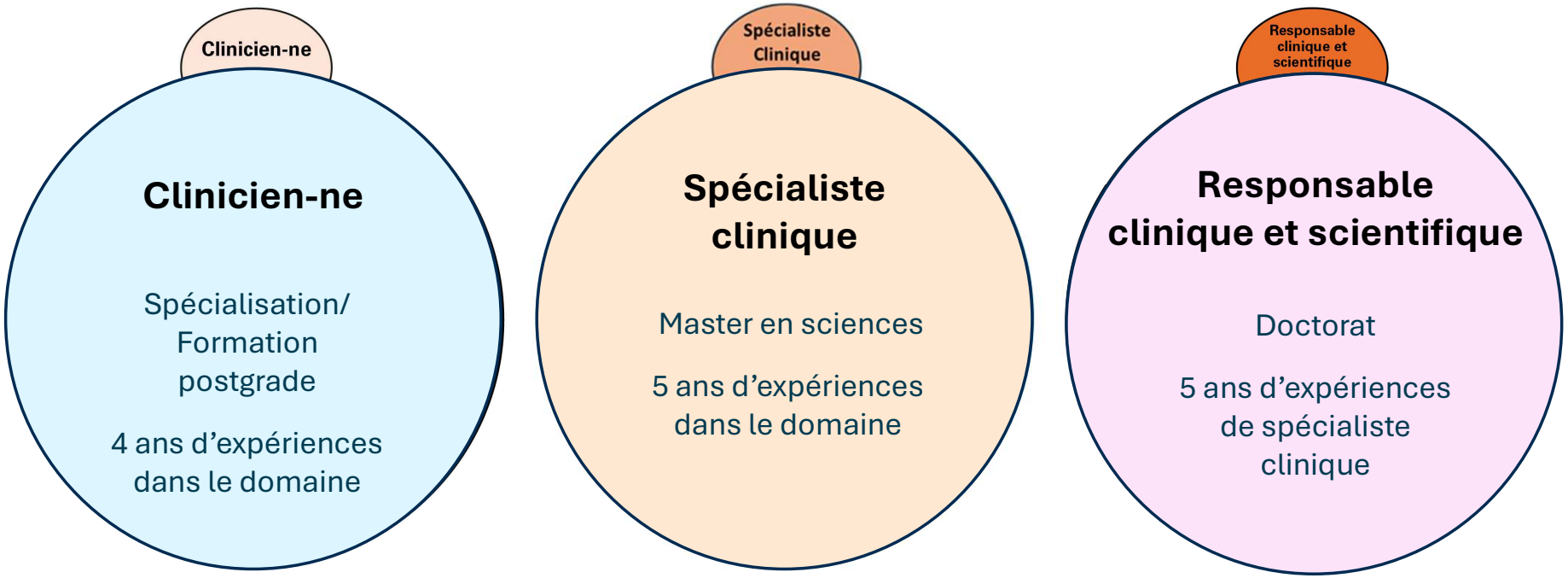


Rôles cliniques



Hôpitaux Universitaires Genève

Rôles cliniques



Valeur ajoutée

COLLABORATEURS·TRICES

Guidance et développement des compétences
(Kyytsönen et al, 2020; Olender et al., 2020)

Engagement, autonomie, empowerment
(Kutney-Lee et al. 2016, Kyytsönen et al, 2020, Olender et al., 2020)

Attractivité et fidélisation: environnement de travail, turn-over, satisfaction, parcours de carrière clinique
(Gooden et Cole, 2023; Geese et al. 2024, Olender et al., 2020, Kutney-Lee et al. 2016; Kyytsönen et al, 2020; Olender et al., 2020);

COLLABORATION

Collaboration: medico-soignante; clinique et managériale

Coordination des acteurs

Adhésion aux changement

(Kyytsönen et al, 2020; Olender et al., 2020)

SYSTÈME

Meilleure utilisation des compétences (Olender et al., 2020)

Organisation plus performante (Kutney-Lee et al. 2016; Evans et al 2021)

Pratiques: amelioration continue et fondées sur les données probantes (Kyytsönen et al, 2020; Olender et al., 2020)

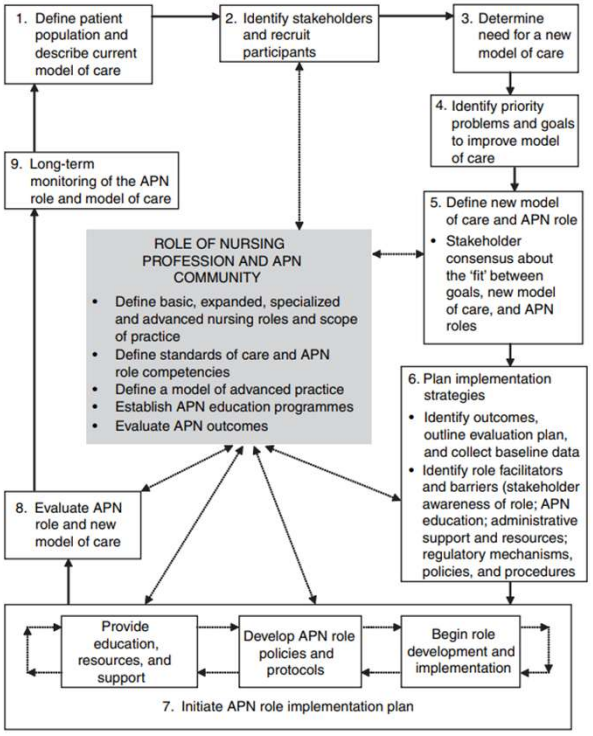
PATIENTS·ES

Soins efficients et innovants

- Meilleures réponses aux besoins
- Meilleure expérience patient.e
- Meilleur coordination et continuité des soins

(Kutney-Lee et al. 2016; Kyytsönen et al, 2020)

Méthode



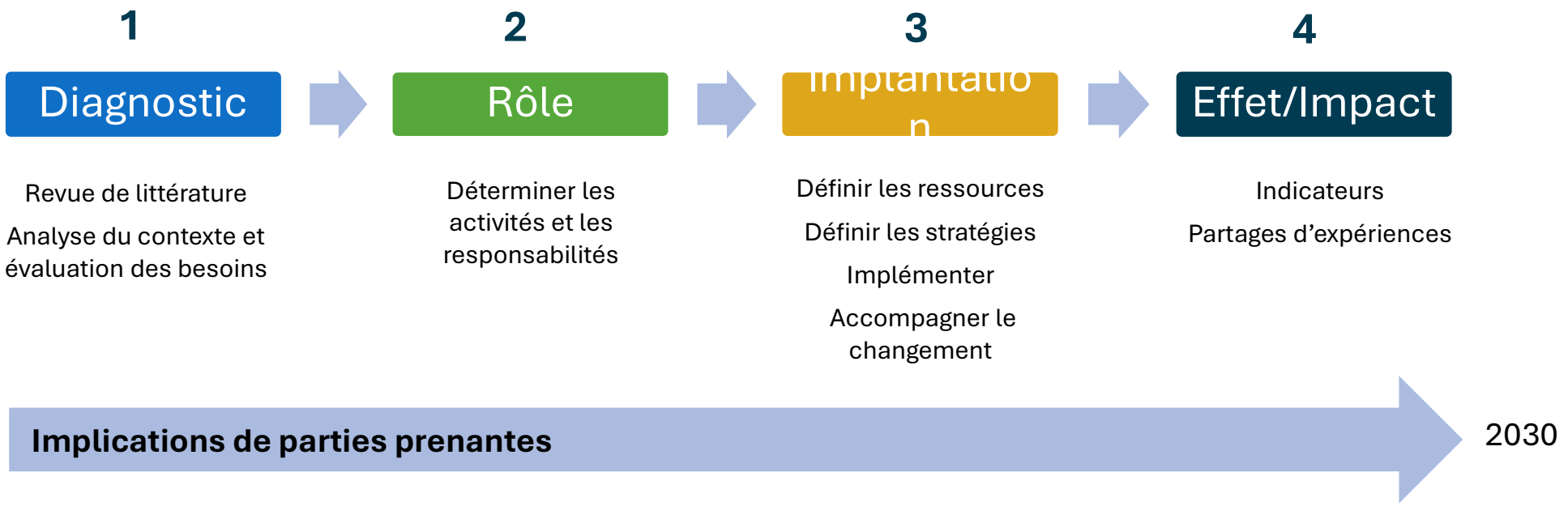
PEPPA framework

Participatory, **E**vidence-based, **P**atient focused **P**rocess for **A**dvanced practice nursing role development, implementation, and evaluation

Figure 1 The PEPPA framework: a participatory, evidence-based, patientfocused process for advanced practice nursing (APN) role development, implementation, and evaluation (adapted from Spitzer 1978, Dunn & Nicklin 1995, Mitchell-DiCenso et al. 1996).

Hôpitaux Universitaires Genève

Méthode


1
Diagnostic
Revue de littérature
Analyse du contexte et évaluation des besoins
2
Rôle
Déterminer les activités et les responsabilités
3
Implantation
Définir les ressources
Définir les stratégies
Implémenter
Accompagner le changement
4
Effet/Impact
Indicateurs
Partages d'expériences
Implications de parties prenantes
2030

Diagnostic

14 départements

Cadres de gestion, experts cliniques, médecins

72 entretiens

291 participants

Questionnaire Information Communication Adhésion Participation (ICAP)

N=953

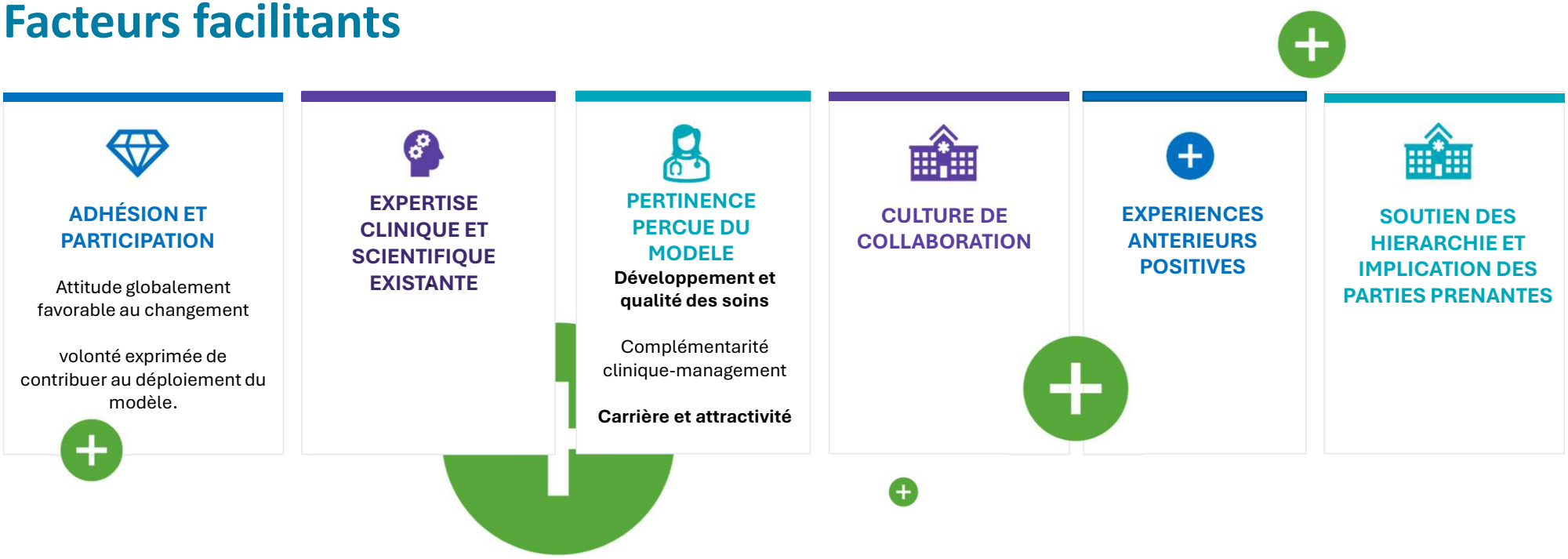
Analyse thématique

Analyses descriptives

Hôpitaux Universitaires Genève

Diagnostic

Facteurs facilitants



Diagnostique

Facteurs entravants

RISQUES ET CRAINTES

Risques de tensions entre fonctions cliniques et managériales

Surcharge de travail et non valorisation des fonctions cliniques

COMMUNICATION

Communication insuffisante

(modèle, vision et avancement)

AMBIGUÏTÉ DES RÔLES

Compréhension inégale: rôles, responsabilités vision du modèle avancement

CONDUITE ET DÉPLOIEMENT

Implication insuffisante des parties prenante

Manque d'harmonisation dans le déploiement

Modalités d'implantation insuffisamment définies

COMPLEXITÉ

Hétérogénéité des contextes

Multiplication des interlocuteurs, risques de fragmentation

CONTRAINTES DE RESSOURCES

Ressources insuffisantes (budget constant, personnel non formé)

Ressources matérielles

Rôle

42 rôles cliniques identifiés

(logiques modèles, n=23)

30 Clinicien.nes

9 Spécialistes cliniques

3 Responsables cliniques et scientifiques

Hôpitaux Universitaires Genève

PT1

Implantation

Recommandations pour l’implantation

01 Clarifier les rôles et responsabilités

02 Renforcer la communication autour du modèle

03 Structurer et adapter la conduite du changement

04 Renforcer la collaboration et l’harmonisation

05 Développer une stratégie RH et de développement des compétences

06 Garantir les conditions organisationnelles du déploiement

07 Reconnaître et valoriser l’expertise clinique

Hôpitaux Universitaires Genève

Diapositive 19

PT1 Item 1,4,5,6, 7: rien changer

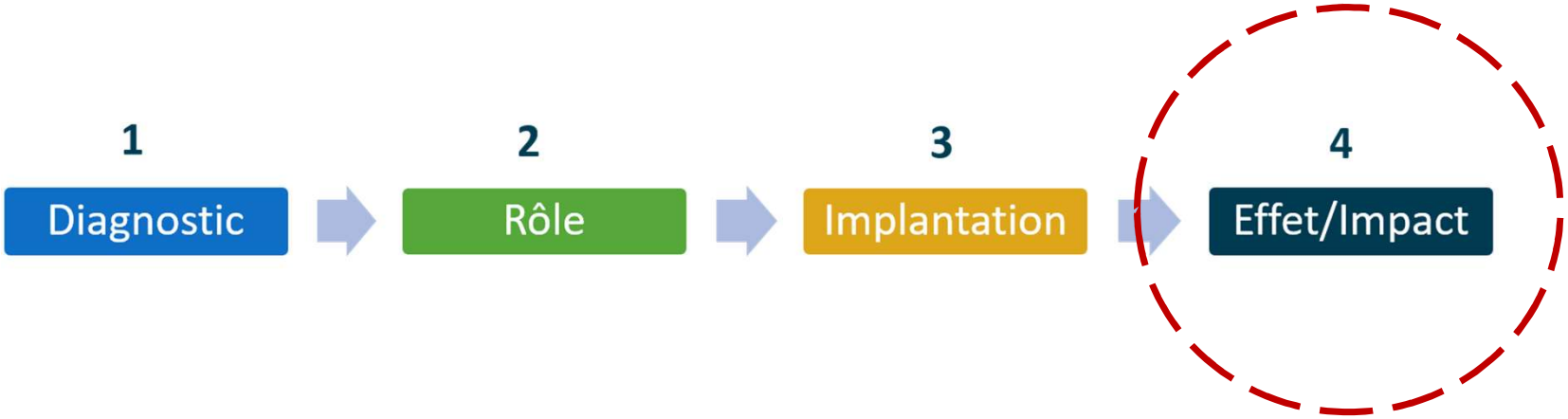
Item 2 : Renforcer la communication

Item 3 : Ajouter Conduite à structurer «et adapter l'avancement de chaque contexte»
TEIXEIRA MACHADO Patrick; 2026-10-23T20:54:21.300

PT1

Évaluation du modèle

Etape indispensable pour mesurer les effets sur les pratiques, la qualité, l'attractivité et la rétention



Définition des Indicateurs:

Littérature, modèle logique et travail de groupe

Diapositive 20

PT1 Item 1,4,5,6, 7: rien changer

Item 2 : Renforcer la communication

Item 3 : Ajouter Conduite à structurer «et adapter l'avancement de chaque contexte»
TEIXEIRA MACHADO Patrick; 2026-10-23T20:54:21.300

Indicateurs

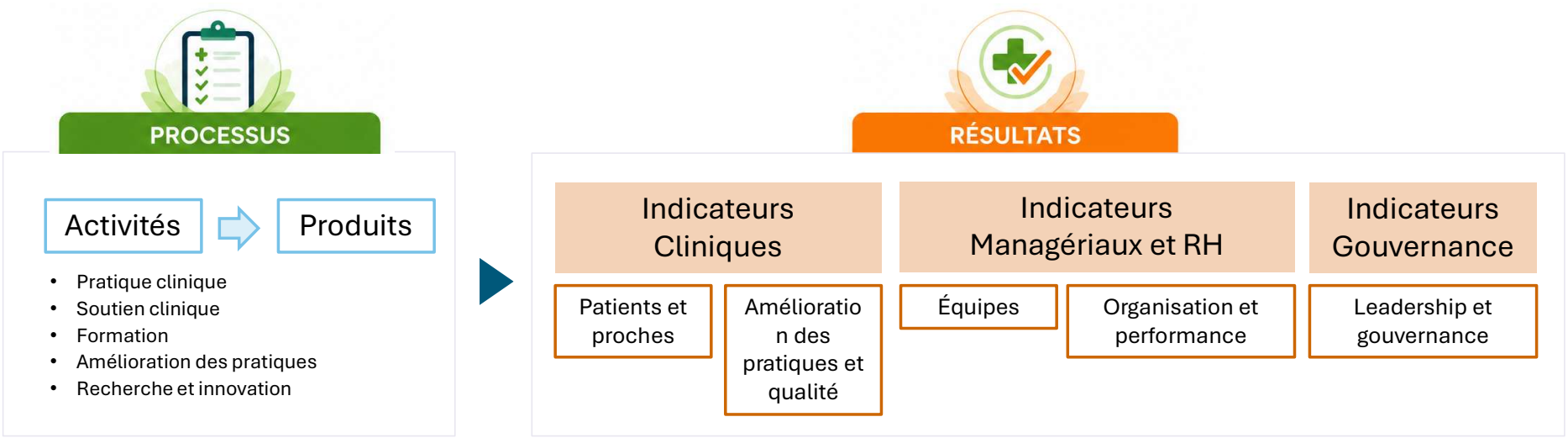
PROCESSUS

- **Les activités**
  (ce qui est fait)
- **Les méthodes de travail**
  (comment c'est fait)
- **Les produits générés**
  (protocoles, formations, plans, etc.)

RÉSULTATS

- **Patients et proches**
  (santé, expérience, satisfaction)
- **Équipes**
  (compétences, engagement, satisfaction, bien-être)
- **Organisation**
  (performance, efficience, qualité)

Indicateurs



Objectifs:

1. Mesurer l'activité et les produits générés par les rôles cliniques afin de démontrer leur contribution au résultats cliniques
2. Identifier les potentielles zones de chevauchement avec d'autres rôles

Objectif:

Mesurer la **valeur ajoutée/l'impact** des fonctions cliniques et du modèle de la gouvernance intégrée

Indicateurs

Comment mesurer:

- Mesure auto-rapportée
- Tableau d'indicateur

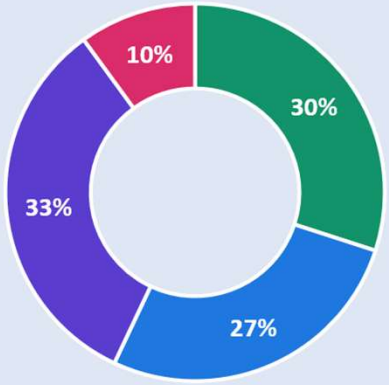
Activités (dimensions, %)	Produits, n (%)
PRATIQUE CLINIQUE	Nombre de consultations Nombre d'actions ETP documentées Nombre de patients/proches accompagnés
SOUTIEN AUX ÉQUIPES	Nombre de coachings/supervisions Nombre d'interventions dans des situations complexes Nombre de sollicitations d'experts Nombre de cas cliniques discutés Nombre de réunions interdisciplinaires
FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES	Nombre de formations dispensées Nombre de personnes formées Heures de formation réalisées Nombre d'APP et de débriefings Cartographie des besoins réalisée Nombre de nouveaux collaborateurs accompagnés
DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES ET QUALITÉ	Nombre de procédures élaborées ou révisées Nombre d'audits ou suivis d'indicateurs réalisés Nombre d'actions d'amélioration mises en œuvre Nombre de participations à des projets cliniques
RECHERCHE ET INNOVATION	Nombre de projets de recherche (ou heures consacrées) Nombre de publications (ou heures consacrées) Nombre de présentations scientifiques Nombre de posters
COLLABORATION CLINIQUE-MANAGÉRIALE	Nombre de réunions / séances clinique–managériale (bilatérale) Participation aux instances de gouvernance clinique (séances cadres) Nombre de décision conjointe

Nom et prénom :						
Légende : nbre = "nombre de consultations, de cours ou d'ateliers selon l'item correspondant"			Janvier		Février	
			Heures	*Nbre*	Heures	*Nbre*
PRATIQUE CLINIQUE DIRECT	Patient	**Soins direct**				
	Collaborateur	**Consultation en interface avec le patient**				
FORMATION Activités enseignement et formation complémentaires	Unité, département	**Formations/actions/Coaching d'équipe**				
		Coaching individuel				
	Institution	**Formations spécialisées HUG**				
		Centre de formation				
	HES et Universités	**HEDS, Bachelor (inclus soutenance mémoire) HETS Genève, Vaud**				
		CAS/DAS/MAS partenariat avec institution				
		HES-SO,HETS, autres (CAS/DAS sans partenariat)				
		Université (IUFRS, stage IPA, faculté de médecine…)				
	Autres	**Associations / fondations privées/IMAD autres**				
DÉVELOPPEMENT DES SOINS ET AMÉLIORATION DES SOINS	**Interventions dans des projets cliniques** (implantation de nouvelles pratiques ou projets d'amélioration continue)					
	Protocoles et directives					
	Analyse des pratiques porofessionnelles					
RECHERCHE	**Participation à des projets de recherche** (conduite, collecte et analyse des données…)					
PUBLICATIONS	**Rédaction et publication d'articles scientifiques ou dans des revues professionnelles**					
LEADERSHIP PROFESSIONNEL	**Institutionnels**	Groupes institutionnels: Collèges, Commissions				
		Journées scientifiques (présentations, posters…)				
	Externe	Présentations, posters dans des évènements scientiques				
		Groupes, commissions, sociétés savantes cantonales, nationales ou internationales				

Création 2014 C. Massebiaux et al. **Révision** 2026 P. Teixeira Machado, A. Groz, G. Opprecht, N. Bochaton, F. Hof, V. Linnemann, S. Kupferschmid.

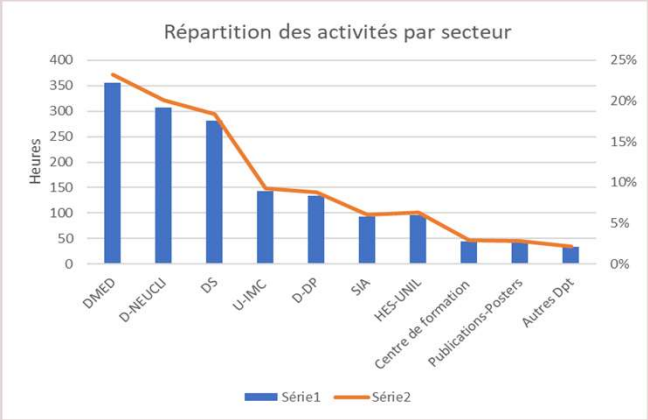
Institute of Higher Education and Research in Healthcare IUFRS

Répartition du temps de travail de l'infirmier·ère spécialiste clinique



- Développement des pratiques et qualité — **33 %**
- Pratique clinique — **30 %**
- Formation et soutien aux équipes — **27 %**
- Recherche et innovation — **10 %**

Répartition des activités par secteurs (%)



Machado P. (2022)

Indicateurs

Moyens

- Questionnaires
- Indicateurs cliniques
- Indicateurs RH
- 6 -12-24 mois

THÈMES	INDICATEURS QUANTITATIFS
PATIENTS ET PROCHES	• Satisfaction • Autonomie et auto-efficacité • Préparation à la sortie • Participation aux décisions, partenariat
QUALITÉ ET PRATIQUES	• **Événements indésirables** • **Indicateurs qualités (selon unité)** • Conformité aux bonnes pratiques • Adoption des nouvelles pratiques • Maintien des pratiques à 6-12-24 mois
ORGANISATION ET PERFORMANCE	• Continuité / rupture des soins • Délais de prise en charge
ÉQUIPES	• Soutien clinique perçu • Développement des compétences • Collaboration interprofessionnelle • **Satisfaction au travail; Burn-out** • **Turn-over; Absentéisme**
LEADERSHIP ET GOUVERNANCE	• Clarté des rôles • Collaboration clinique et managériale • Acceptabilité du modèle • Satisfaction vis-à-vis du modèle

Indicateurs

Moyens

- Entretiens patient.es et proches
- Entretiens équipes
- Menés entre 9 et 12 mois

THÈMES	INDICATEURS QUALITATIFS
PATIENTS ET PROCHES	**Expériences, perceptions: patients et proches:** les soins, l'autonomie vécue, le partenariat, la participation aux décisions
QUALITÉ ET PRATIQUES	**Expériences, perceptions: patients, proches et équipes:** la qualité des soins perçue; les pratiques et leurs développements.
ORGANISATION ET PERFORMANCE	**Expériences et perceptions des équipes:** Coordination des parcours, temps consacré aux processus, organisation et utilisation des ressources; environnement du travail
ÉQUIPES	**Expériences et perceptions des équipes:** sur la valeur ajoutée du modèle; le soutien clinique; les collaboration, les opportunités de formation; la satisfaction
LEADERSHIP ET GOUVERNANCE	**Expériences et perceptions des équipes:** sur le fonctionnement clinicien et manager; Influence sur les décisions; l'adhésion et les résistances

Conclusion

OPPORTUNITÉS

Expertise clinique
Renforcer sa place dans les décisions et ouvrir de nouveaux parcours de carrière.

Attractivité et fidélisation
Constituer un levier potentiel pour attirer et retenir les professionnels.

Développement des soins
Soutenir durablement l'évolution des pratiques et des organisations.

Compétences et qualité
Renforcer l'accompagnement, les compétences et contribuer à la qualité des soins.

POINTS DE VIGILANCE

Rôles et responsabilités
Prévenir les chevauchements et la multiplication de fonction sans évaluation préalable des besoins

Ressources et reconnaissance
Garantir le financement et la valorisation des fonctions.

Conduite du changement
Communiquer, accompagner, évaluer et adapter

Références

- Observatoire Suisse de la Santé. L'intention de rester dans la profession des professionnels de la santé en Suisse. [En ligne]. 2024.
- Gooden A, Cole L. Shared governance council to engage advanced practice registered nurses in a hospital setting. Journal of the American Association of Nurse Practitioners. 2023;35(2):163. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000802
- Kyytsönen M, Tomietto M, Huhtakangas M, Kanste O. Research on hospital-based shared governance: a scoping review. International Journal of Health Governance. 2020;25(4):371-86. DOI: 10.1108/IJHG-04-2020-0032
- Kutney-Lee A, Germack H, Hatfield L, Kelly S, Maguire P, Dierkes A, et al. Nurse Engagement in Shared Governance and Patient and Nurse Outcomes. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2016;46(11):605-12. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000412
- Geese F, Bryant-Lukosius D, Zwakhalen S, Hahn S. Advanced Practice Nurses and Their Roles in Swiss Cancer Care: A Cross-Sectional Study. Seminars in Oncology Nursing. 2024;40(3):151626. DOI: 10.1016/j.soncn.2024.151626
- Evans C, Poku B, Pearce R, Eldridge J, Hendrick P, Knaggs R, et al. Characterising the outcomes, impacts and implementation challenges of advanced clinical practice roles in the UK: a scoping review. BMJ Open. 2021;11(8):e048171. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-048171
- Olender L, Capitulo K, Nelson J. The Impact of Interprofessional Shared Governance and a Caring Professional Practice Model on Staff's Self-report of Caring, Workplace Engagement, and Workplace Empowerment Over Time. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2020;50(1):52-8. DOI: 10.1097/NNA.0000000000000839

Merci de votre attention

Hôpitaux Universitaires Genève

Échanges et questions

Hôpitaux Universitaires Genève