

# La gouvernance qualité à l'international



Textes réunis et présentés par :

**Christine Guéri** – Direction Qualité partenariat patient (DQ2P) – Siège Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) – Paris – France – E-mail : christine.gueri@aphp.fr

## Introduction

Le 14 octobre 2022 s'est tenue une réunion plénière de la commission qualité de la conférence des directeurs généraux de CHU dédiée à la gouvernance qualité en France et à l'international. Cette journée a permis de présenter les résultats de l'enquête sur le management qualité, réalisée auprès de l'ensemble des CHU. Elle a été aussi l'occasion de partager quatre retours d'expérience de pays étrangers. Ces témoignages à l'international nous font découvrir certes des organisations et une gouvernance qualité différentes de celles que nous connaissons aujourd'hui en France mais font aussi apparaître des orientations et des préoccupations communes. Certains s'appuient sur des indicateurs automatisés comme les hôpitaux de Lou-

vain en Belgique (Dr Dirk de Ridder<sup>1</sup>) et de Genève en Suisse (Pr Guy Haller et Miguel Ferreira), d'autres sur des modes d'organisation nouveaux tels l'hôpital Karolinska de Stockholm (Dr Ylva Pernow), et l'hôpital Sainte-Justine de Montréal (Geneviève Parisien). Enfin, la même enquête qu'en France a été conduite au Québec sur la gouvernance qualité. Nous pouvons prendre connaissance de ces résultats dans l'article de la Pr Marie-Pascale Pomey, chercheuse et professeure titulaire à l'Université de Montréal. ■

1- Voir Vanhaecht K, Van der Auwera C, Claessens F, Van Wilder A, Brouwers J, Seys D, Cox B, De Ridder D. Le Flanders quality model, pour une politique de qualité durable pour tous les établissements de santé en région flamande (Belgique). *Risques & Qualité* 2022;(19)2:97-100.

**Mots-clés :** Qualité des soins – Gouvernance qualité.

**Keywords :** *Quality of healthcare – Quality governance.*



## Dispositif qualité-sécurité aux Hôpitaux universitaires de Genève

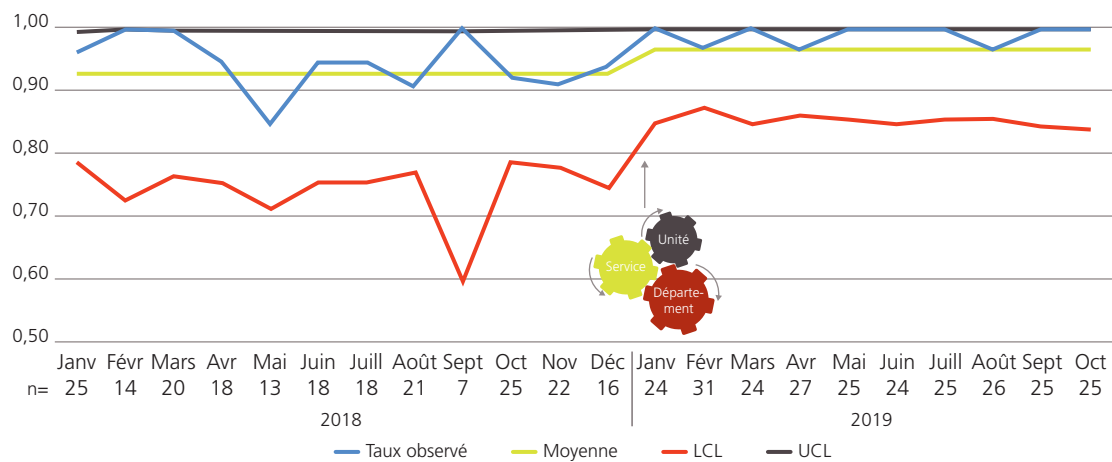
Pr **Guy Haller<sup>1</sup>**, **Miguel Ferreira<sup>2</sup>**

1- Service Qualité des soins – Direction médicale et qualité – Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) – Genève – Suisse  
2- Qualité – Direction des soins – HUG – Genève – Suisse

Le système de santé suisse est un système décentralisé qui s'appuie sur l'interaction entre les 26 cantons qui compte le pays et la confédération, le gouvernement fédéral de la Suisse. Ce dernier, au moyen de la loi sur l'assurance maladie, régleme le mar-

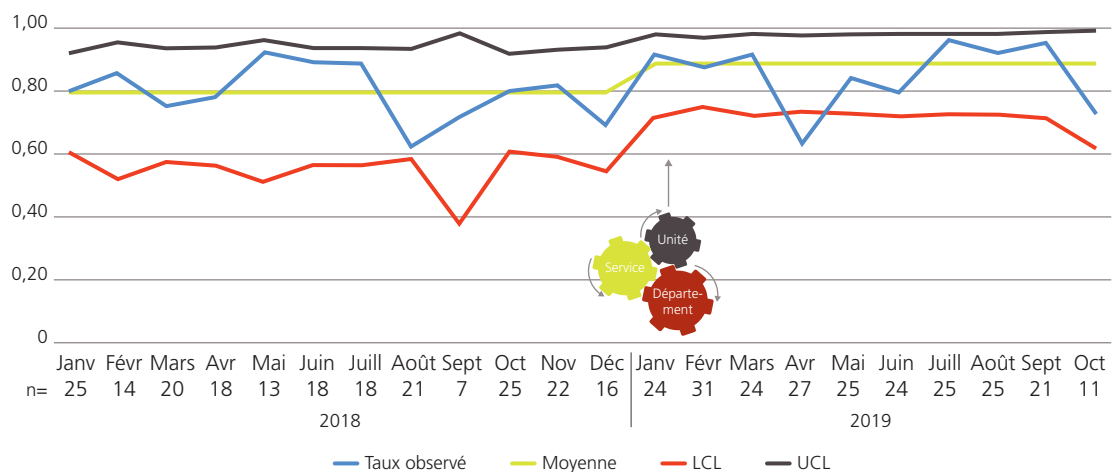
ché de l'assurance obligatoire et définit des normes nationales qu'il convient aux cantons de faire appliquer. Les cantons restent toutefois souverains dans la définition et la gestion des prestations fournies par les hôpitaux et les prestataires privés exerçant sur leur

**Figure 1 – Évolution avant vs après implémentation du programme de l'incidence de détection des risques d'escarres (échelle de Braden).**



LCL : lower control limit, limite basse de contrôle ; UCL : upper control limit, limite haute de contrôle.

**Figure 2 – Évolution avant vs après implémentation du programme de l'incidence de détection de la douleur à l'admission.**



LCL : lower control limit, limite basse de contrôle ; UCL : upper control limit, limite haute de contrôle.

territoire [1]. Classé au troisième rang des meilleurs systèmes de santé au monde en termes d'accès aux soins, il représente aussi un poids lourd de l'économie avec 12,3% du PIB investi dans ce dernier et 13% de la population active y travaillant [2]. Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) occupent la première place parmi les 5 hôpitaux universitaires de Suisse en termes de taille et de volume de prise en charge. Plus de 12 792 collaborateurs y travaillent, 60 400 patients hospitaliers et 1 225 802 patients ambulatoires y sont pris en charge chaque année. C'est également la plus grande maternité de Suisse avec 4 166 naissances par année [3]. Grâce à des accords transfrontaliers, des patients du département de l'Ain et de la Haute Savoie y sont également admis lorsque l'urgence ou l'indication le requière.

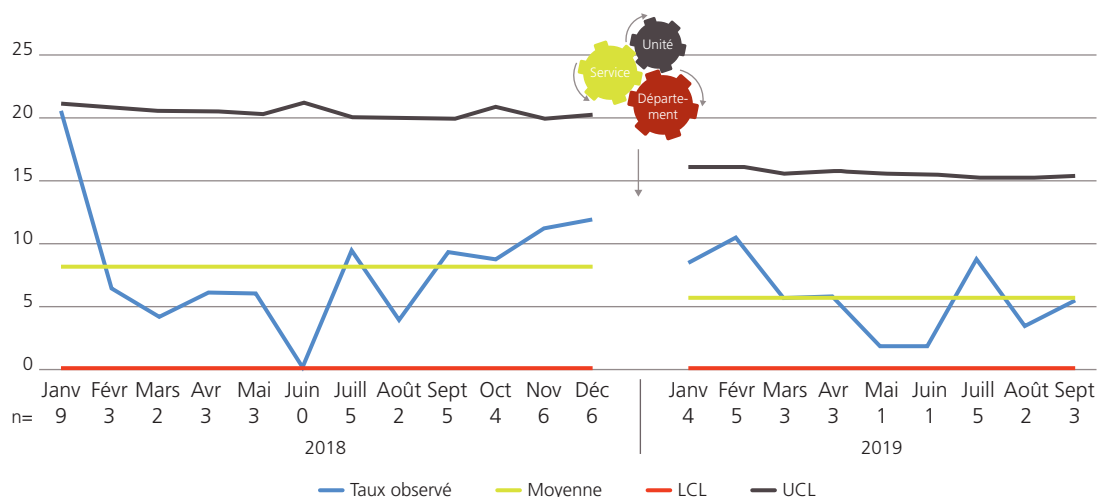
### Dispositif qualité et intégration au sein des instances de gouvernance

Le dispositif qualité des HUG est intégré aux organismes de direction soit la direction médicale, la direction des soins et la commission qualité sécurité. Cette dernière fixe la stratégie qualité dans l'institution et veille à l'alignement des actions qualité des départements avec la politique organisationnelle. Ce dispositif s'appuie sur des liens forts avec la direction des finances et celle des services informatiques permettant un large travail de développement d'indicateurs cliniques et de tableaux de bord institutionnels, y compris des mesures obligatoires dans le cadre du mandat de prestation des HUG. Ce sont les taux de réadmissions évitables, les taux d'infections nosocomiales, les taux d'escarres nosocomiales, la satisfaction des usagers. Ces mesures sont systématiquement transmises aux autorités de tutelle à usage de surveillance des institutions.

Au sein de ce dispositif, on distingue le service qualité des soins (SQS), rattaché à la direction médicale. Il a la charge de la promotion et de l'implémentation de la stratégie qualité au sein de l'institution ainsi que de la gestion des risques et de l'expérience patient [4]. Il s'appuie pour ce faire sur son équipe interne et le réseau des coordinateurs qualité-sécurité ainsi que les différents groupes incidents dans les services des HUG. Le SQS collabore étroitement avec la direction des soins au moyen d'actions conjointes touchant à la fois les équipes médicales et celles de soin. On peut citer le développement des soins centrés sur les patients et le management par la qualité via le programme Dynamo. Le SQS remplit également une mission de formation au travers de la direction conjointe Vaud-Genève du diplôme interuniversitaire en qualité et sécurité des soins, des formations nationales *Errors and risk analysis* de la Fondation suisse pour la sécurité des soins ainsi que tout le programme d'enseignement de la qualité et des facteurs humains des étudiants en médecine. Le SQS anime également le groupe de recherche universitaire pour la qualité et sécurité des soins au sein du système de santé.

À ce dispositif s'ajoutent les projets quinquennaux d'optimisation et d'accélération de la direction des HUG, en coordination avec le centre de l'innovation. L'objectif de ces projets est le déploiement agile de programmes visant à valoriser l'accueil, la dimension humaine et la qualité des soins. Au terme du quinquennat, les projets ayant atteint leurs objectifs en termes de résultat patient et d'efficacité sont pérennisés au sein des structures institutionnelles, que ce soit dans les départements ou les directions métiers. On peut citer la plateforme Patient partenaire, le programme Plus de temps pour les patients ou le programme Handicap.

Figure 3 – Évolution avant vs après implémentation du programme de l'incidence des chutes pour 1000 jours patient.



LCL : lower control limit, limite basse de contrôle ; UCL : upper control limit, limite haute de contrôle.

### Exemple d'action d'implémentation de la qualité: le programme Dynamo

Basé sur le constat que les audits et retours ont un fort potentiel pour améliorer les pratiques cliniques [5], le programme Dynamo s'appuie sur les informations produites par les indicateurs cliniques du tableau de bord institutionnel (TBO) pour travailler avec les unités de soin, les services et les départements à l'amélioration continue des résultats de soin. On peut citer la prévention des escarres, des chutes, des réadmissions et l'amélioration

de la prise en charge de la douleur, aux urgences comme dans les services de chirurgie. Les résultats obtenus par le programme sont très encourageants, tant sur le plan de l'accueil favorable qui lui est fait par les équipes que par les résultats cliniques obtenus.

Comme le montrent les **figures 1,2 et 3**, on constate après implémentation du programme une amélioration du taux de détection du risque d'escarre, de la douleur à l'admission et une diminution de l'incidence des chutes. ■

### Références

- 1- Reinhardt UE. The Swiss health system: regulated competition without managed care. *JAMA* 2004;292(10):1227-1231. Doi : 10.1001/jama.292.10.1227.
- 2- Global burden of disease, quality collaborators. Healthcare access and quality index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990-2015: a novel analysis from the Global burden of disease study 2015. *Lancet* 2017;390(10091):231-266.
- 3- Hôpitaux Universitaires de Genève. HUG Faits et Chiffres [internet]. Genève, 2022. Accessible à : <https://www.hug.ch/faits-et-chiffres> (Consulté le 06-06-2023).
- 4- Cours des Comptes de Genève. Audit de gestion et de conformité. Gouvernance des hôpitaux universitaires de Genève. N°96-2015. Accessible à : <https://cdc-ge.ch/publications/audit-de-gestion-relatif-au-processus-de-facturation-et-de-recouvrement-des-hopitaux-universitaires-de-geneve-hug/> (Consulté le 06-06-2023).
- 5- Ivers N, Jamtvedt G, Flottorp S, et al. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2012(6):CD000259. Doi : 10.1002/14651858.CD000259.pub3.