

Q-DAY 2022 – ANQ – 20 JANVIER 2022



DYNAMO,
PROGRAMME INSTITUTIONNEL DE MANAGEMENT PAR
LA QUALITÉ DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

Dr med Aimad Ourahmoune, Médecin adjoint du chef de service, Service Qualité des soins,
Direction Médicale et Qualité

Anne-Claire Raë, Infirmière chargée de recherche et qualité, Pôle Transformation dans les
soins, Direction des soins



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Plan

- Cadre conceptuel
- Contexte – Historique HUG
- Présentation du tableau de bord des indicateurs clinique (TBO)
- Programme Dynamo
- Apport du programme
- Perspectives

Y-a-t il un problème de qualité de prise en charge des patients ?

The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge

Healthcare represents a paradox. While change is everywhere, performance has flatlined: 60% of care on average is in line with evidence- or consensus-based guidelines, 30% is some form of waste or of low value, and 10% is harm. The 60-30-10 Challenge has persisted for three decades.

Braithwaite, J., Glasziou, P. & Westbrook, J. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge. *BMC Med* **18**, 102 (2020).

Y-a-t il un problème de qualité de prise en charge de nos patients en Suisse ?



AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE

Charles Vincent et Anthony Staines

Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse,
commandé par l'Office fédéral de la santé publique

La version anglaise fait foi

25 juin 2019

Que sait-on de la qualité et de la sécurité des soins en Suisse

- En comparaison aux autres pays industrialisés, on sait peu de choses.
- Vraisemblablement, le niveau général est équivalent à celui des autres pays similaires, mais plus coûteux.

Contexte clinique	Portée de l'étude	Conclusions
Infections associées aux soins (Metsini et al., 2018)	Enquête sur la prévalence des infections associées aux soins dans trois grands centres médicaux suisses.	Des infections associées aux soins ont été décelées chez 5,6 % des patients, soit une proportion similaire à la moyenne européenne de 5,9 %.
Soins primaires (Riordan et al., 2018)	Enquête auprès de 532 personnes âgées vivant chez elles.	La prévalence des prescriptions potentiellement inappropriées était 17 % en Suisse, 13 % aux Pays-Bas et 9 % en Irlande. Les omissions de prescription ont été évaluées à 25 % en Suisse et aux Pays-Bas, contre 14 % en Irlande.
Polymédication chez les personnes âgées (SHARE, Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) (Midao et al., 2018)	Données concernant la santé, le statut socio-économique ainsi que les réseaux sociaux et familiaux d'environ 140 000 personnes âgées de 50 ans ou plus, dans 27 pays européens.	En moyenne, 32,1 % des personnes âgées en Europe prennent cinq médicaments ou plus chaque jour. Le taux de polymédication se situe entre 26 et 40 %. La Suisse fait partie des pays qui présentent la plus faible prévalence (26 %).

Qualité et sécurité des soins en Suisse : quelques faits troublants

- 22,5 % des Suisses âgés de plus de 65 ans prennent une médication potentiellement inappropriée.
- Entre 8 % et 15 % des patients sont victimes d'un événement indésirable médicamenteux à l'hôpital.
- Une étude menée dans un hôpital suisse suggère que 12,3 % des patients subissent un préjudice lors de leur séjour. Près de la moitié des cas sont évitables.
- Parmi les adultes hospitalisés, le taux d'escarres est de 4 % tandis que le taux de chutes s'élève à 3,8 %.
- Lors de la dernière campagne nationale d'hygiène des mains, l'évaluation a révélé une conformité aux bonnes pratiques 53 % des cas.
- Une étude nationale dans les établissements médico-sociaux a déterminé que, durant leur séjour, 1,7 % des résidents ont développé des escarres, 2,0 % ont fait une chute ayant entraîné des blessures et 5,1 % ont contracté une infection urinaire lors des 30 derniers jours.
- En 2011, une étude transversale réalisée dans les hôpitaux suisses a montré que 38 % des hôpitaux ne prévoyaient pas de mettre en place une politique encourageant le personnel à discuter ouvertement des erreurs avec les patients.

Comment avancer ?

Framework for Safe, Reliable, and Effective Care

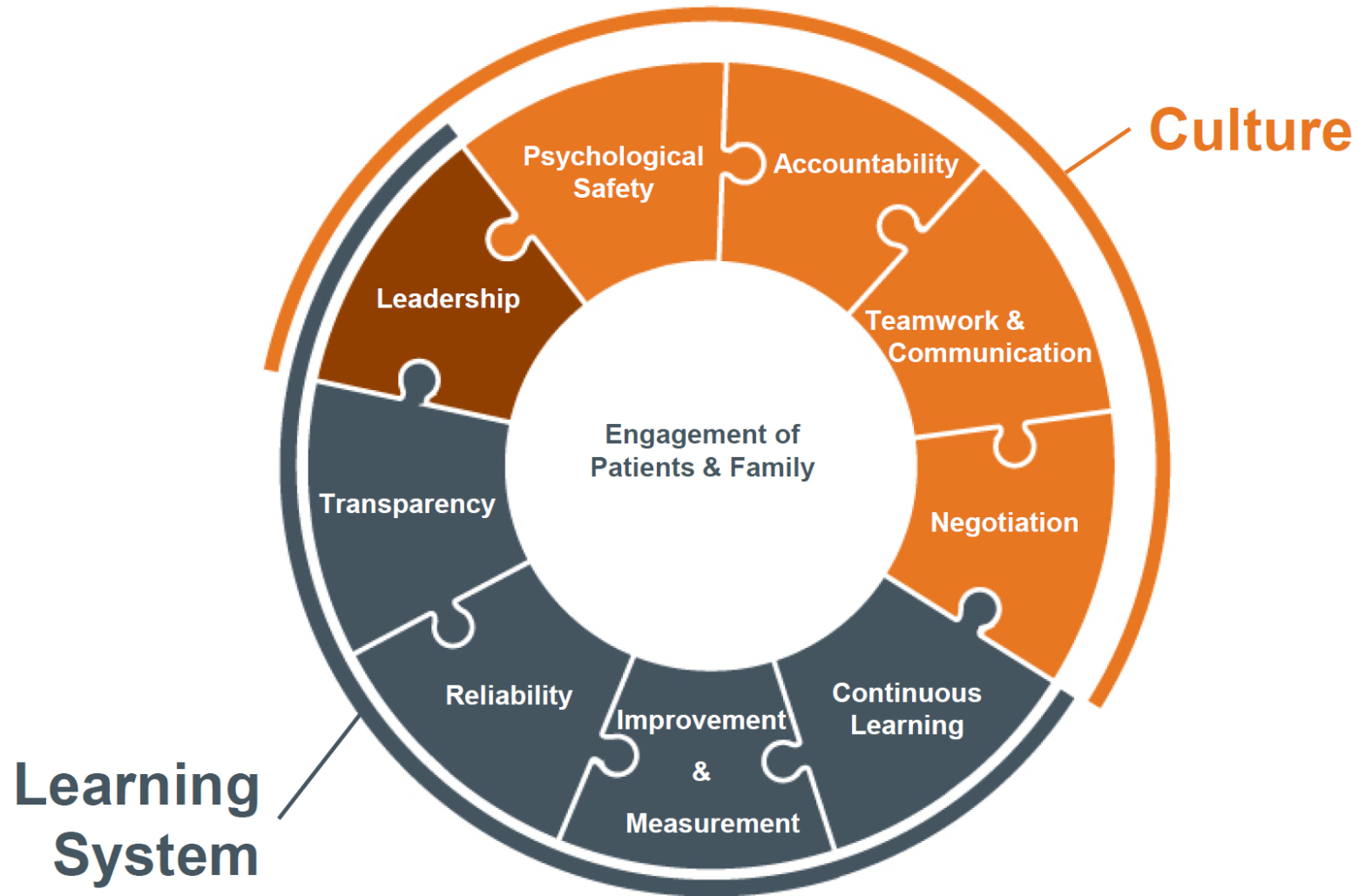


Figure 1. Cadre pour des soins sûrs, fiables et efficaces

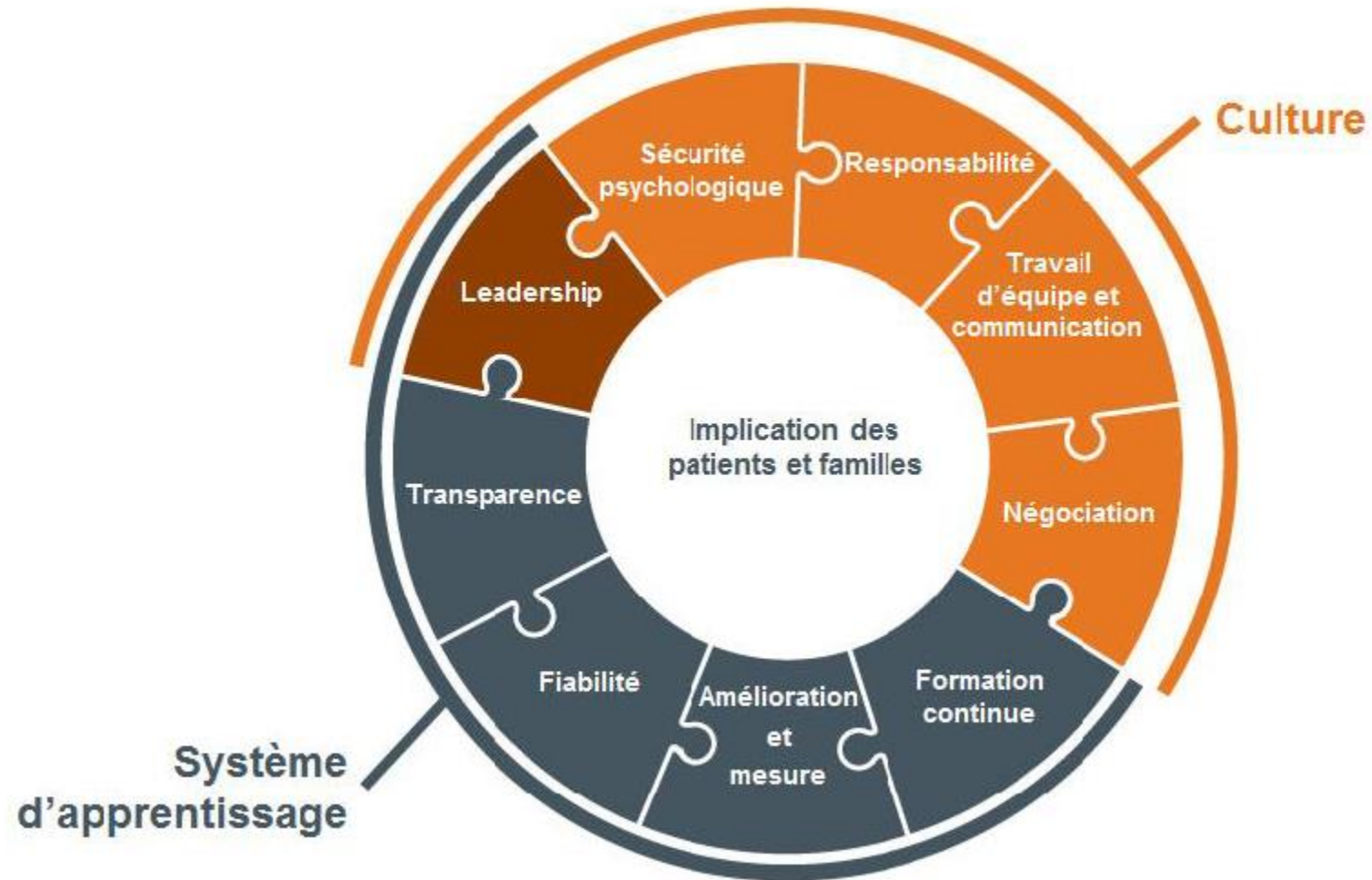
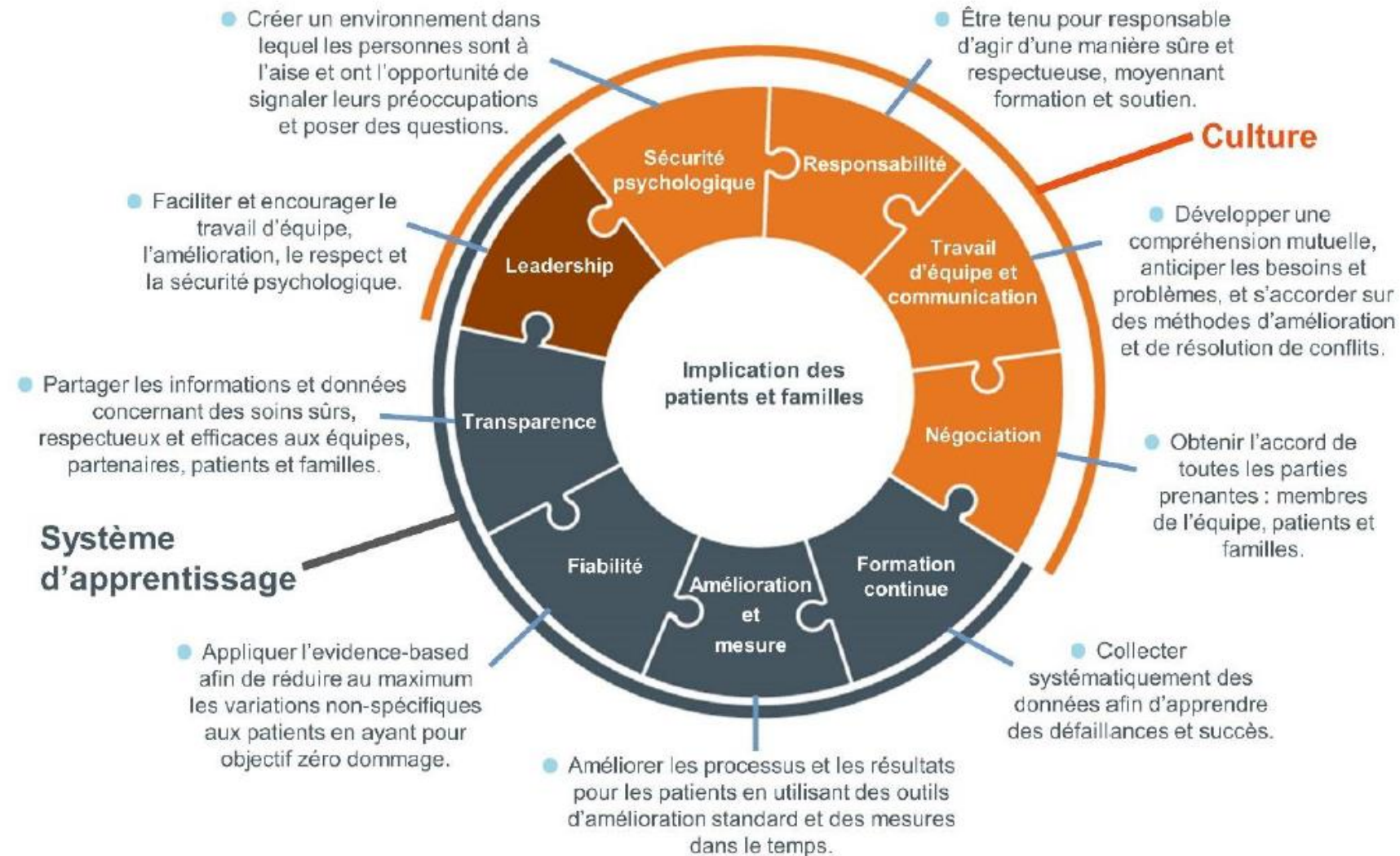
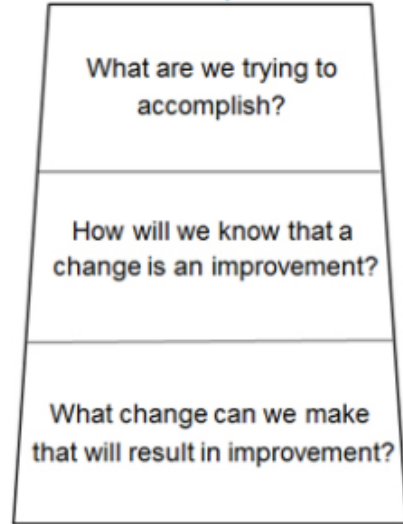


Figure 2. Cadre pour des soins sûrs, fiables et efficaces – avec une description détaillée des composantes



Étant donné que les domaines de la culture et du système d'apprentissage sont tous deux fondamentaux pour le cadre, cela peut être difficile de savoir par où commencer. C'est en quelque sorte un problème de la poule et de l'œuf : les organisations doivent avoir la culture pour pouvoir travailler sur l'apprentissage, et doivent travailler sur l'apprentissage pour changer la culture. En fin de compte, il n'y a pas de point de départ idéal ; commencer par l'un ou l'autre domaine se justifie.

Model for Improvement



Setting Aims

The aim should be time-specific and measurable; it should also define the specific population of patients or other system that will be affected.

Establishing Measures

Teams use quantitative measures to determine if a specific change actually leads to an improvement.

Selecting Changes

Ideas for change may come from those who work in the system or from the experience of others who have successfully improved.

Testing Changes

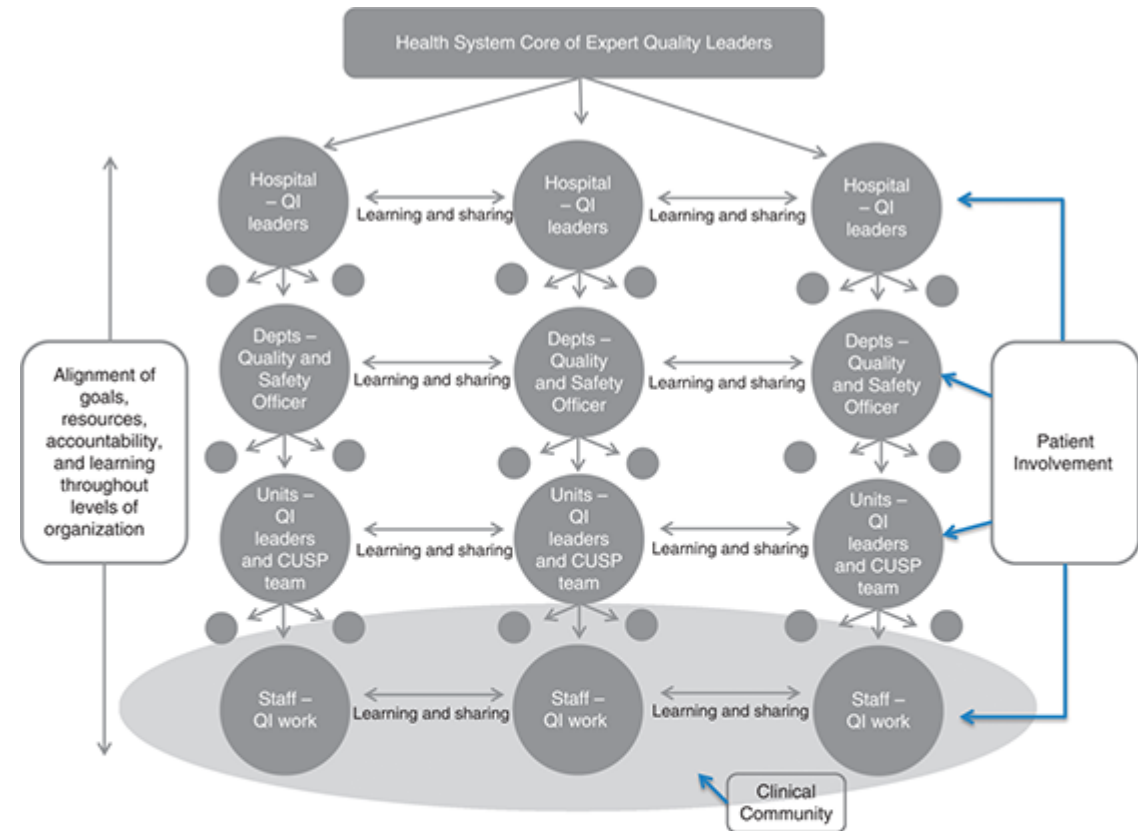
The Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle is shorthand for testing a change in the real work setting — by planning it, trying it, observing the results, and acting on what is learned. This is the scientific method adapted for action-oriented learning.

Implementing Changes

After testing a change on a small scale, learning from each test, and refining the change through several PDSA cycles, the team may implement the change on a broader scale — for example, for an entire pilot population or on an entire unit.

Spreading Changes

After successful implementation of a change or package of changes for a pilot population or an entire unit, the team can spread the changes to other parts of the organization or in other organizations.



Notes: The health system quality leaders provide the support and expertise needed for quality improvement efforts, whether it is improvement science, biostatistics, organizational theory, teamwork and communication training, or performance improvement strategies, such as Lean Sigma or human factors engineering. The different levels of the organization are vertically aligned by common goals, accountability, learning, and quality leaders. Across each level, every department and unit (represented by the small circles) has a person(s) or team for the quality work, and there is cross-learning and sharing among peers. Clinical communities (represented by the light grey area) may exist across hospitals at any level

Pronovost, P.J. and Marsteller, J.A. (2014), "**Creating a fractal-based quality management infrastructure**", Journal of Health Organization and Management, Vol. 28 No. 4, pp. 576-586. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2013-0262>

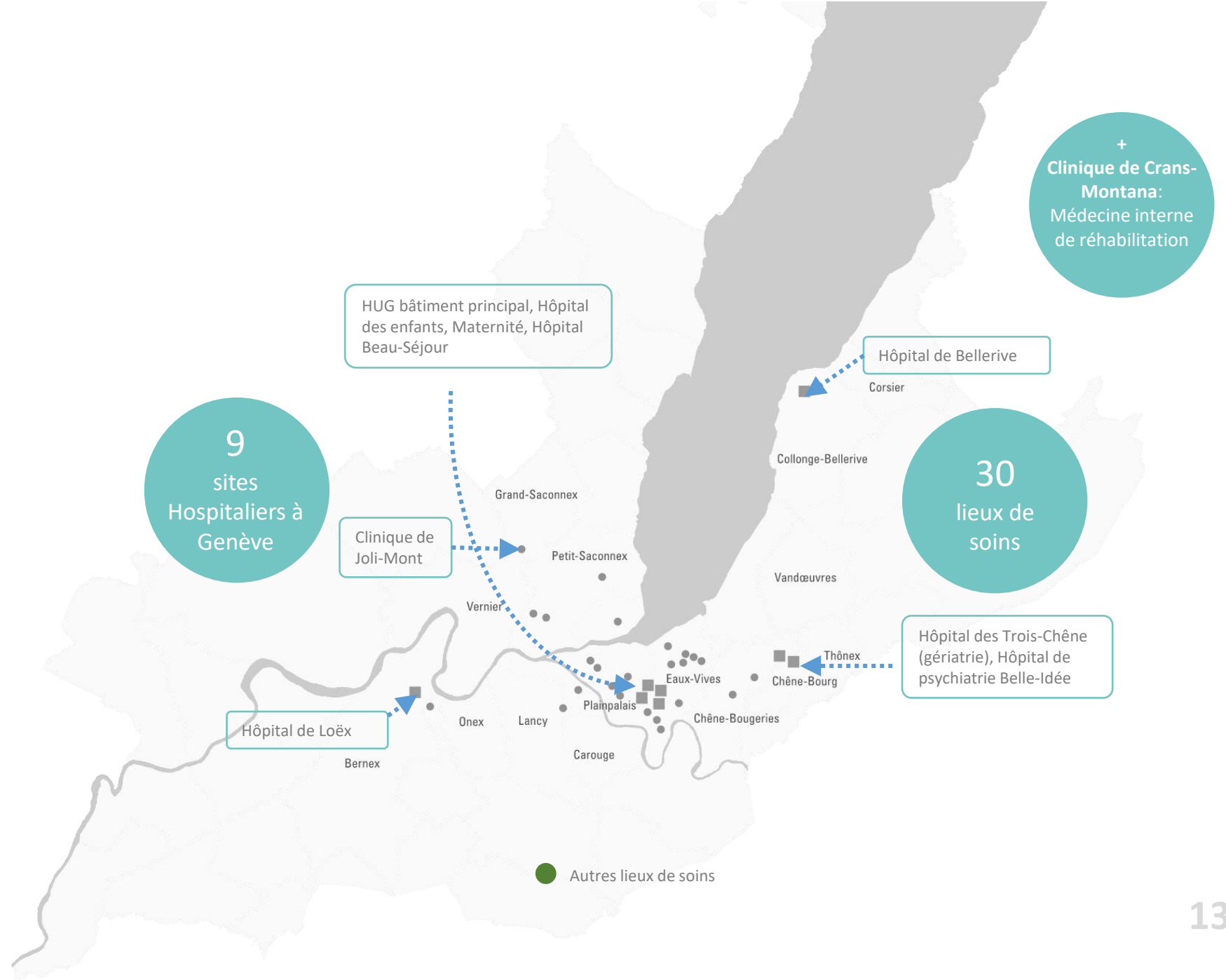
An architectural rendering of the HUG Geneva building, a large, modern, multi-story structure with a grid-like facade of windows. The building is surrounded by landscaped grounds with trees and walkways. A teal rectangular box is overlaid on the center of the image, containing white text. The sky is blue with some clouds.

1^{er} hôpital universitaire de Suisse*

*en termes de volume d'activité

Le réseau des HUG

Le réseau des HUG couvre l'ensemble des spécialités médicales, des soins aigus aux soins de réadaptation



Hospitalisations

(Chiffres 2020)

280'000

personnes soignées

56'761

cas hospitaliers
(capacité d'accueil 2'109 lits)

22'409

opérations
chirurgicales

83

transplantations
d'organes

4'020

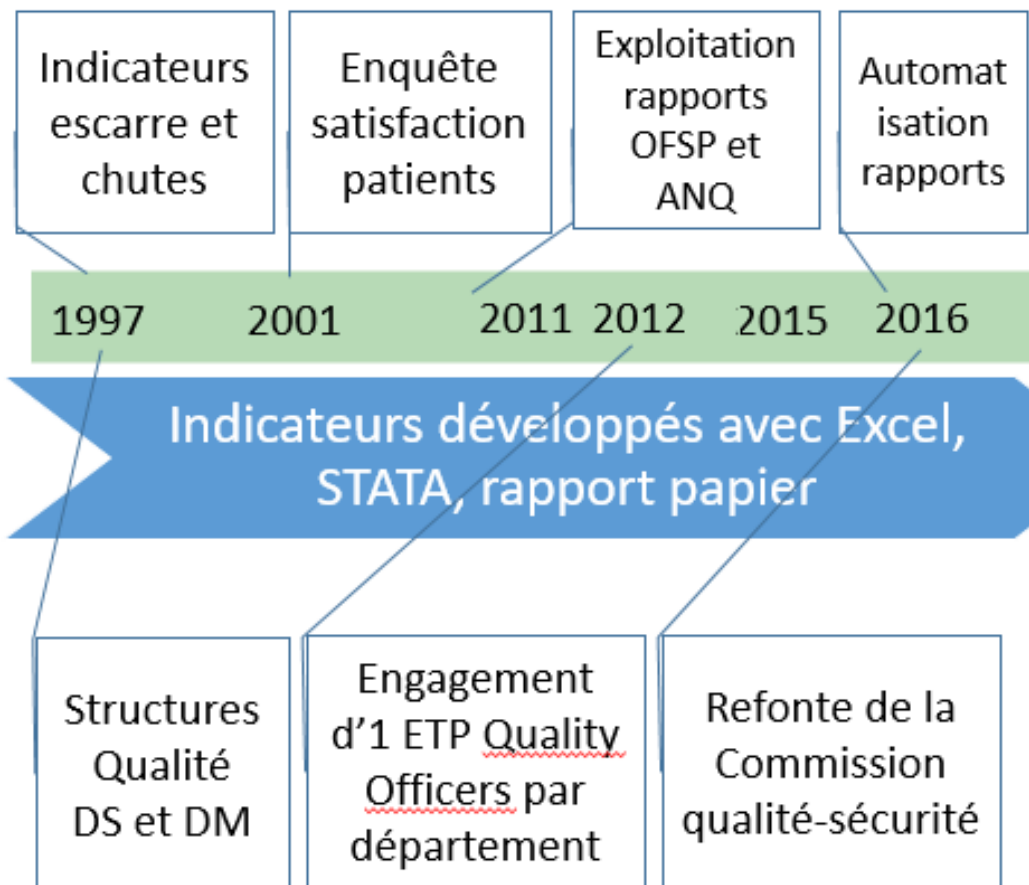
naissances
(le + important service
d'obstétrique en Suisse)

7,2

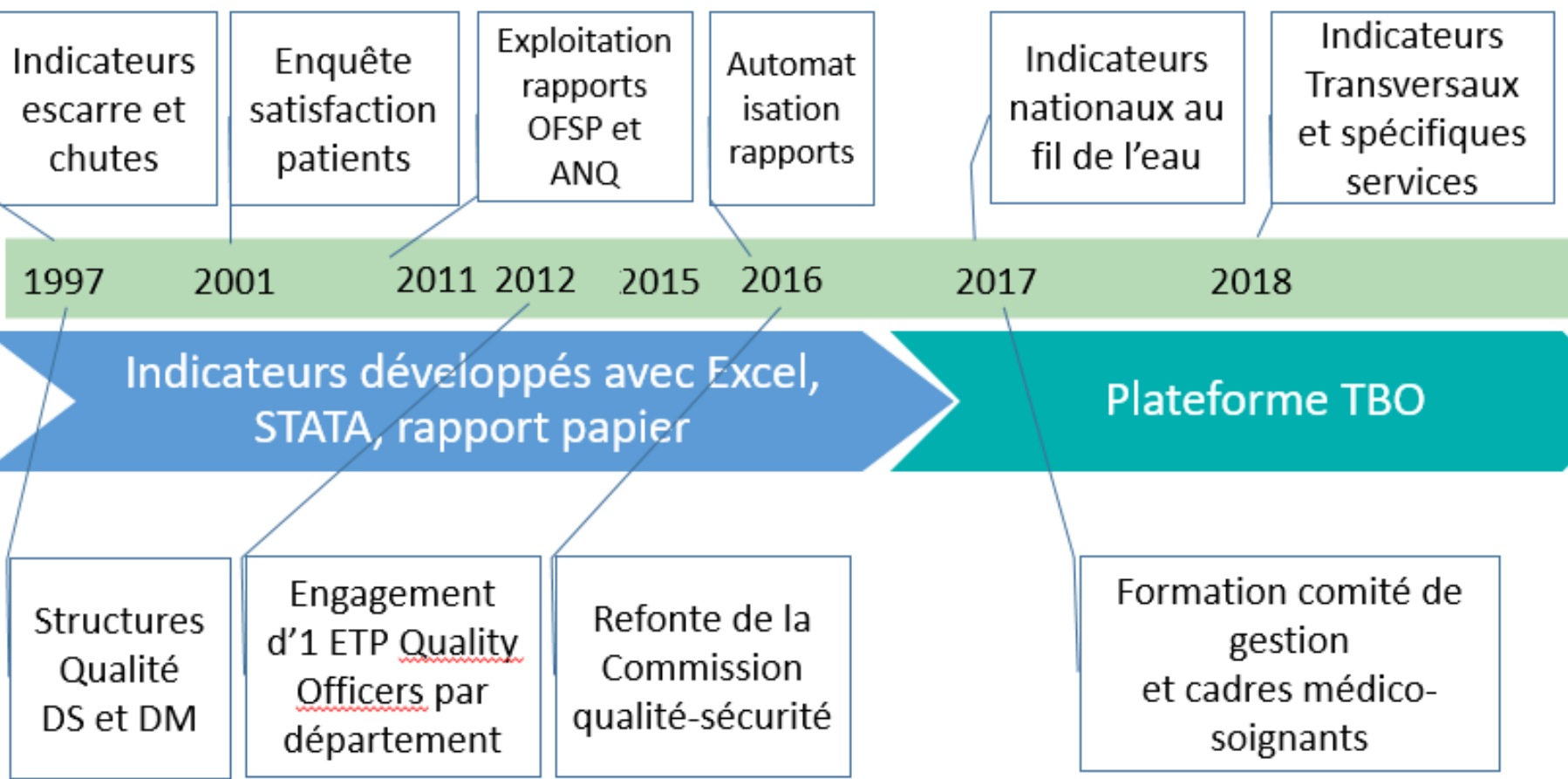
jours
(durée moyenne du
séjour dans les
soins aigus)



Contexte / Historique



Contexte / Historique



Plateforme TBO

- Importance de mesures au plus près de l'activité (en temps réel)
- Variabilités structurelles et temporelles
- Disponibilité pour tous les cadres
- Transparence pour un benchmark interne
- Approche intégrative de différents types d'indicateurs (structure-processus et résultats)
- Dimensions d'analyse générales (âge, sexe, CIM, CHOP, niveaux de soins...) et selon indicateur (catégorie et localisation d'escarre, lieu diagnostic STEMI, taux de césarienne selon score de Robson...)
- Accès direct aux données patient et lien DPI

PRÉSENTATION DU TBO

Vidéo 1: TBO DynamO

DATA



SORTED



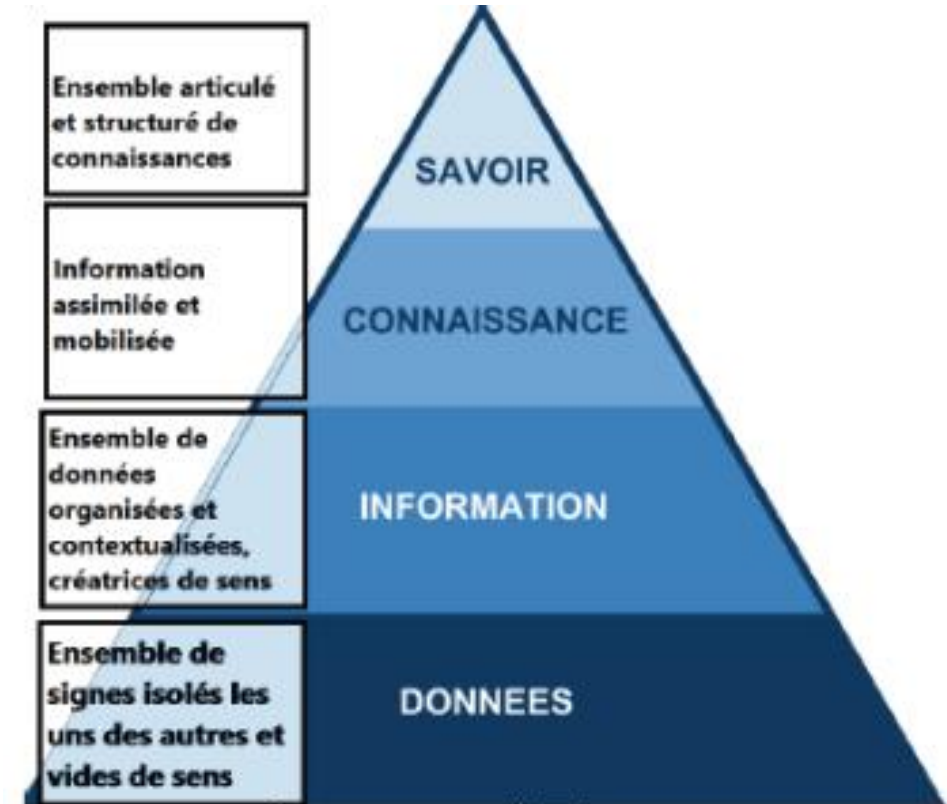
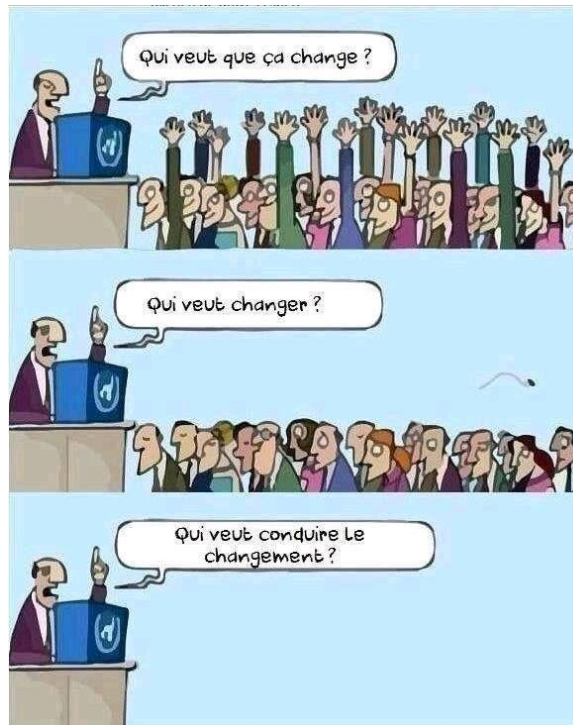
ARRANGED



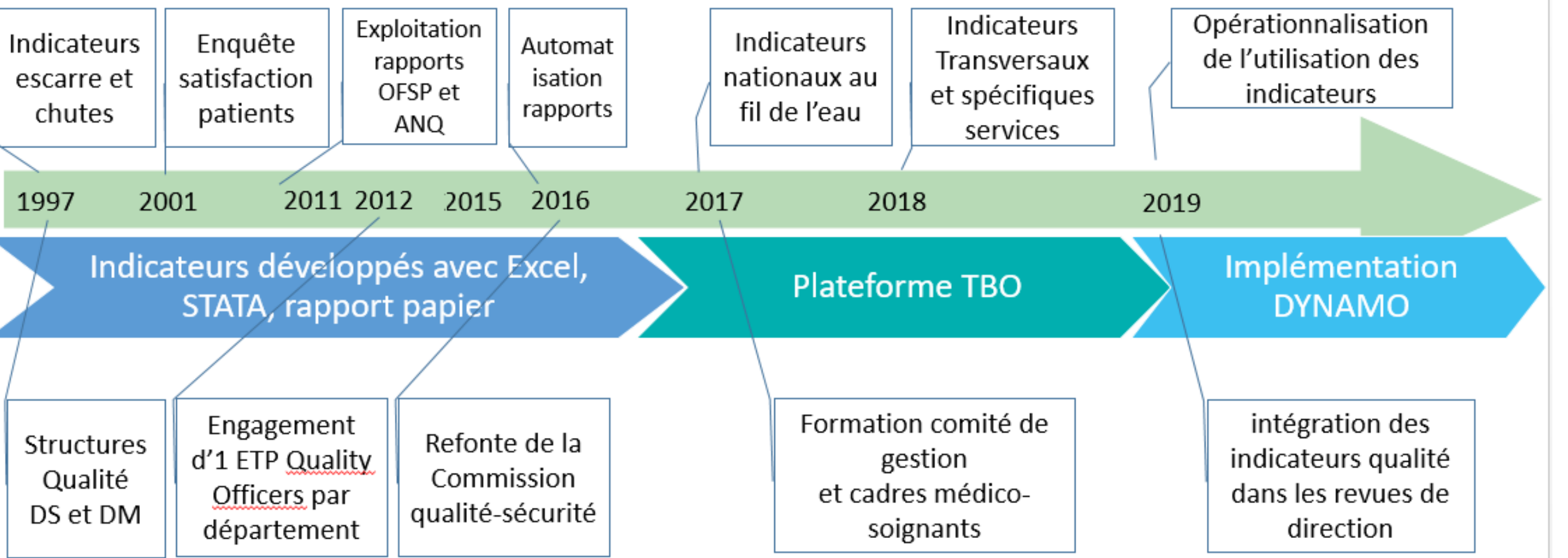
PRESENTED
VISUALLY



What else ?



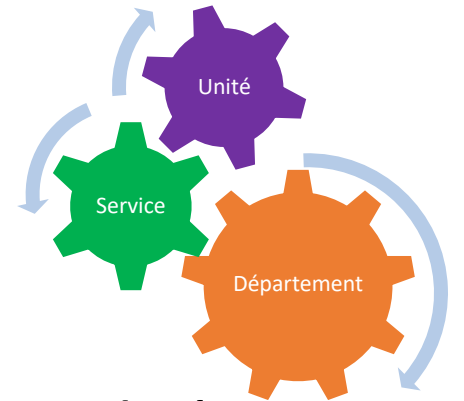
Contexte / Historique



Implémentation DYNAMO

Objectif

- Déployer un concept opérationnel du management par la qualité impliquant les niveaux département, service et unités de soins et intégrant la dimension interprofessionnelle

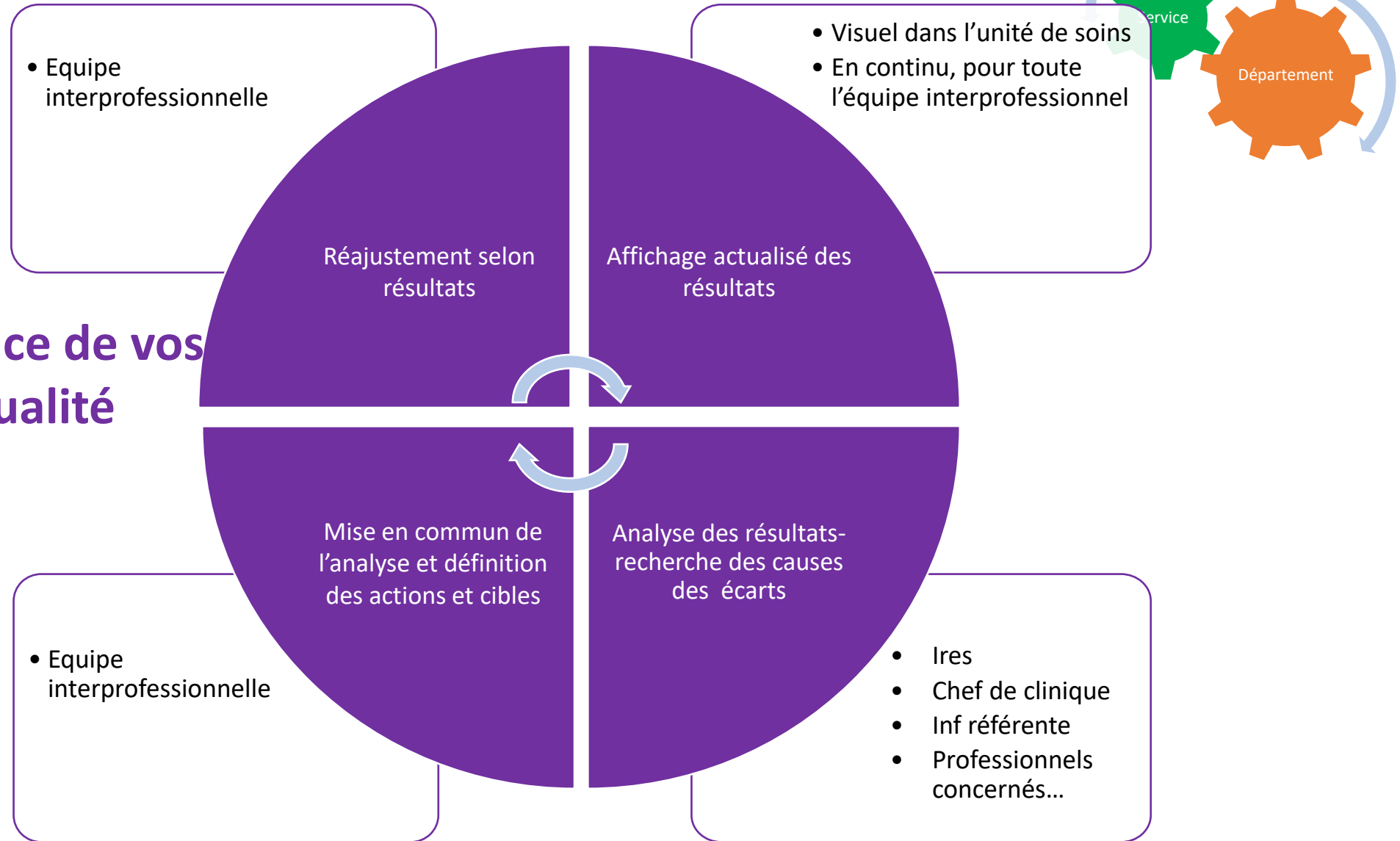


Objectifs spécifiques

- Engager les cadres médico-soignants à l'exploitation du TBO
- Diffuser les résultats auprès des équipes – Analyser les résultats
- Conceptualiser, formaliser et opérationnaliser la revue systématique des indicateurs au niveau de l'unité, du service et du département

Dans l'unité de soins

Prenez connaissance de vos indicateurs Qualité



EXEMPLE DU VISUEL

Unité		DynamO synthèse										Janvier 2022			
Indicateur		Évolution sur les 12 derniers mois										Moy. 12 m.	Dern. mois	Sig.	Commentaires
ESCARRE Détection (1 Braden dans les 48h)												96%	94%		Taux en décembre à 94,4%. Absence de patient à risque élevé d'escarre en décembre. 2 patients détectés à risque modéré
ESCARRE Prévalence (patients porteurs d'au moins une esc. noso. unité)												2%	0%		
CHUTE Détection (Stratify 31)												96%	88%		Taux de détection de risque de chute en dessous des 90% pour le 3ème mois consécutif. Légère amélioration en décembre 5 patients avec risque avéré
CHUTE Patients chuteurs												3 patients chuteurs	2 patients chuteurs		

 Hôpitaux
Universitaires
Genève

EXEMPLE DU VISUEL

Unité		DynamO synthèse				Janvier 2022																													
Indicateur	Évolution sur les 12 derniers mois					Moy. 12 m.	Dern. mois	Sig.	Commentaires																										
DOULEUR Admission (1 éval. par tranche de 12h sur 48h)	<table><caption>DOULEUR Admission - Évolution sur les 12 derniers mois</caption><thead><tr><th>Date</th><th>Taux (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>16/18 janv. 21</td><td>88.2%</td></tr><tr><td>17/20 févr. 21</td><td>85.1%</td></tr><tr><td>23/25 mars 21</td><td>92.9%</td></tr><tr><td>20/20 avr. 21</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>16/17 mai 21</td><td>94.1%</td></tr><tr><td>27/28 juin 21</td><td>96.4%</td></tr><tr><td>21/23 juil. 21</td><td>91.8%</td></tr><tr><td>23/25 août 21</td><td>92.9%</td></tr><tr><td>20/20 sept. 21</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>21/24 oct. 21</td><td>87.5%</td></tr><tr><td>18/21 nov. 21</td><td>89.7%</td></tr><tr><td>12/17 déc. 21</td><td>70.8%</td></tr></tbody></table>					Date	Taux (%)	16/18 janv. 21	88.2%	17/20 févr. 21	85.1%	23/25 mars 21	92.9%	20/20 avr. 21	100.0%	16/17 mai 21	94.1%	27/28 juin 21	96.4%	21/23 juil. 21	91.8%	23/25 août 21	92.9%	20/20 sept. 21	100.0%	21/24 oct. 21	87.5%	18/21 nov. 21	89.7%	12/17 déc. 21	70.8%	91%	71%		Taux de détection de la douleur à l'admission en baisse et ce 3ème mois consécutif
Date	Taux (%)																																		
16/18 janv. 21	88.2%																																		
17/20 févr. 21	85.1%																																		
23/25 mars 21	92.9%																																		
20/20 avr. 21	100.0%																																		
16/17 mai 21	94.1%																																		
27/28 juin 21	96.4%																																		
21/23 juil. 21	91.8%																																		
23/25 août 21	92.9%																																		
20/20 sept. 21	100.0%																																		
21/24 oct. 21	87.5%																																		
18/21 nov. 21	89.7%																																		
12/17 déc. 21	70.8%																																		
DOULEUR Réévalua. (Durée médiane réeval. sur douleur sévère)	<table><caption>DOULEUR Réévalua. - Évolution sur les 12 derniers mois</caption><thead><tr><th>Date</th><th>Durée (h)</th></tr></thead><tbody><tr><td>58 janv. 21</td><td>6.5</td></tr><tr><td>75 févr. 21</td><td>5.0</td></tr><tr><td>47 mars 21</td><td>3.0</td></tr><tr><td>25 avr. 21</td><td>1.5</td></tr><tr><td>36 mai 21</td><td>2.0</td></tr><tr><td>34 juin 21</td><td>1.0</td></tr><tr><td>38 juil. 21</td><td>1.0</td></tr><tr><td>50 août 21</td><td>2.0</td></tr><tr><td>36 sept. 21</td><td>3.0</td></tr><tr><td>32 oct. 21</td><td>1.5</td></tr><tr><td>31 nov. 21</td><td>2.0</td></tr><tr><td>11 déc. 21</td><td>3.0</td></tr></tbody></table>					Date	Durée (h)	58 janv. 21	6.5	75 févr. 21	5.0	47 mars 21	3.0	25 avr. 21	1.5	36 mai 21	2.0	34 juin 21	1.0	38 juil. 21	1.0	50 août 21	2.0	36 sept. 21	3.0	32 oct. 21	1.5	31 nov. 21	2.0	11 déc. 21	3.0	Médiane 3 heures	Médiane 3 heures		Durée médiane en augmentation depuis le mois d'octobre. Taux stable sur l'ensemble de l'année En décembre 3 Réévaluations après douleur sévère documentées dans VG au delà de 6h dont une EVA 11h après
Date	Durée (h)																																		
58 janv. 21	6.5																																		
75 févr. 21	5.0																																		
47 mars 21	3.0																																		
25 avr. 21	1.5																																		
36 mai 21	2.0																																		
34 juin 21	1.0																																		
38 juil. 21	1.0																																		
50 août 21	2.0																																		
36 sept. 21	3.0																																		
32 oct. 21	1.5																																		
31 nov. 21	2.0																																		
11 déc. 21	3.0																																		
DOULEUR Sortie (Douleur >=4 à la sortie)	<table><caption>DOULEUR Sortie - Évolution sur les 12 derniers mois</caption><thead><tr><th>Date</th><th>Taux (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>1/13 janv. 21</td><td>7.7%</td></tr><tr><td>1/15 févr. 21</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>1/16 mars 21</td><td>6.7%</td></tr><tr><td>0/18 avr. 21</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>3/11 mai 21</td><td>27.2%</td></tr><tr><td>3/21 juin 21</td><td>14.3%</td></tr><tr><td>0/14 juil. 21</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>1/18 août 21</td><td>5.6%</td></tr><tr><td>2/14 sept. 21</td><td>14.3%</td></tr><tr><td>1/17 oct. 21</td><td>5.6%</td></tr><tr><td>0/11 nov. 21</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>1/15 déc. 21</td><td>6.7%</td></tr></tbody></table>					Date	Taux (%)	1/13 janv. 21	7.7%	1/15 févr. 21	6.7%	1/16 mars 21	6.7%	0/18 avr. 21	0.0%	3/11 mai 21	27.2%	3/21 juin 21	14.3%	0/14 juil. 21	0.0%	1/18 août 21	5.6%	2/14 sept. 21	14.3%	1/17 oct. 21	5.6%	0/11 nov. 21	0.0%	1/15 déc. 21	6.7%	8%	7%		
Date	Taux (%)																																		
1/13 janv. 21	7.7%																																		
1/15 févr. 21	6.7%																																		
1/16 mars 21	6.7%																																		
0/18 avr. 21	0.0%																																		
3/11 mai 21	27.2%																																		
3/21 juin 21	14.3%																																		
0/14 juil. 21	0.0%																																		
1/18 août 21	5.6%																																		
2/14 sept. 21	14.3%																																		
1/17 oct. 21	5.6%																																		
0/11 nov. 21	0.0%																																		
1/15 déc. 21	6.7%																																		
ACCES VASC. Pose longue (Durée >96 heures)	<table><caption>ACCES VASC. Pose longue - Évolution sur les 12 derniers mois</caption><thead><tr><th>Date</th><th>Taux (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>3/18 janv. 21</td><td>16.7%</td></tr><tr><td>0/6 févr. 21</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>3/16 mars 21</td><td>18.3%</td></tr><tr><td>0/3 avr. 21</td><td>0.0%</td></tr><tr><td>1/6 mai 21</td><td>16.7%</td></tr><tr><td>1/2 juin 21</td><td>50.0%</td></tr><tr><td>1/3 juil. 21</td><td>33.3%</td></tr><tr><td>1/5 août 21</td><td>20.0%</td></tr><tr><td>1/8 sept. 21</td><td>12.5%</td></tr><tr><td>4/12 oct. 21</td><td>33.3%</td></tr><tr><td>7/12 nov. 21</td><td>58.3%</td></tr><tr><td>4/6 déc. 21</td><td>66.7%</td></tr></tbody></table>					Date	Taux (%)	3/18 janv. 21	16.7%	0/6 févr. 21	0.0%	3/16 mars 21	18.3%	0/3 avr. 21	0.0%	1/6 mai 21	16.7%	1/2 juin 21	50.0%	1/3 juil. 21	33.3%	1/5 août 21	20.0%	1/8 sept. 21	12.5%	4/12 oct. 21	33.3%	7/12 nov. 21	58.3%	4/6 déc. 21	66.7%	27%	67%		4 accès vasculaires sur 6 retirés au delà des 96 h. Retrait entre 154h et 265 h après la pose
Date	Taux (%)																																		
3/18 janv. 21	16.7%																																		
0/6 févr. 21	0.0%																																		
3/16 mars 21	18.3%																																		
0/3 avr. 21	0.0%																																		
1/6 mai 21	16.7%																																		
1/2 juin 21	50.0%																																		
1/3 juil. 21	33.3%																																		
1/5 août 21	20.0%																																		
1/8 sept. 21	12.5%																																		
4/12 oct. 21	33.3%																																		
7/12 nov. 21	58.3%																																		
4/6 déc. 21	66.7%																																		

 Hôpitaux Universitaires Genève

EXEMPLE DU VISUEL

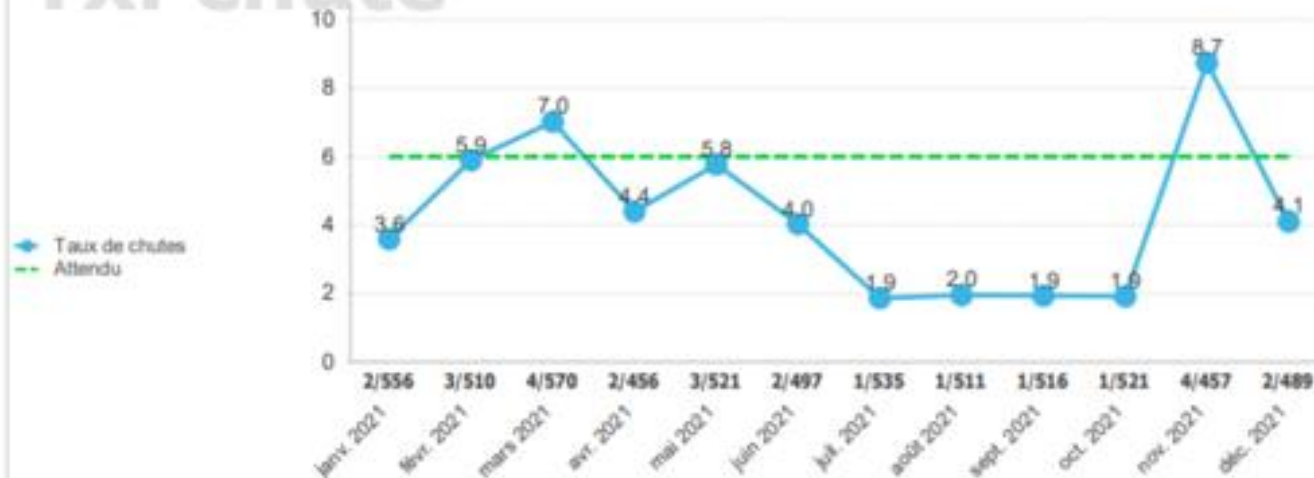
Unité

Chutes 2.1

Janvier 2022

Taux de chutes sur les 12 derniers mois / 1000 journées-patients

Tx. chute

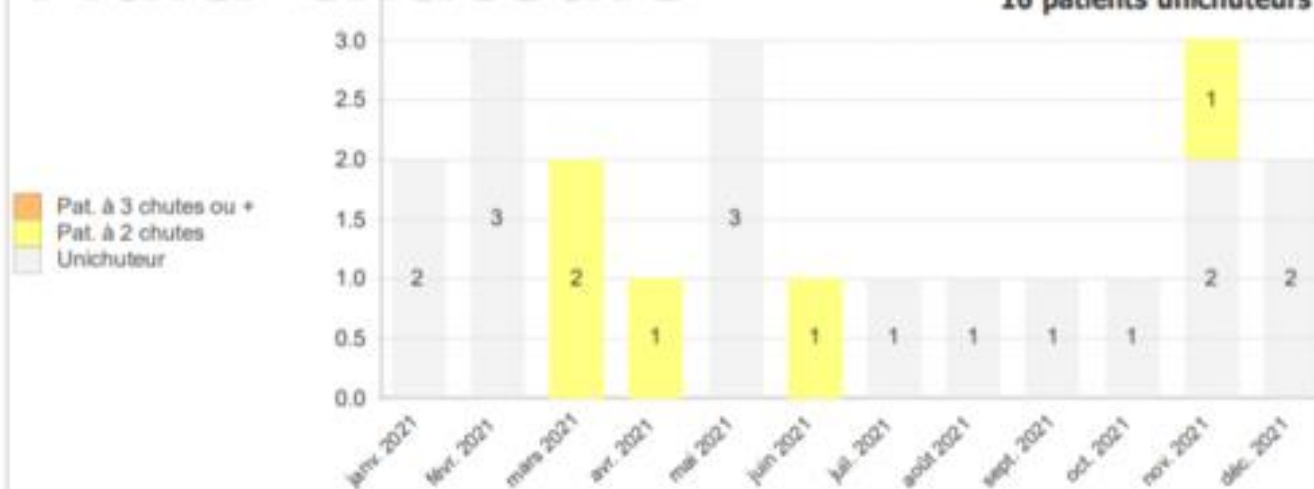


4.2‰

Nombre de patients chuteurs sur les 12 derniers mois

Multi-chuteurs

Taux de patients chuteurs 6.6%
(21/318 patients, pour 26 chutes)
16 patients unichuteurs



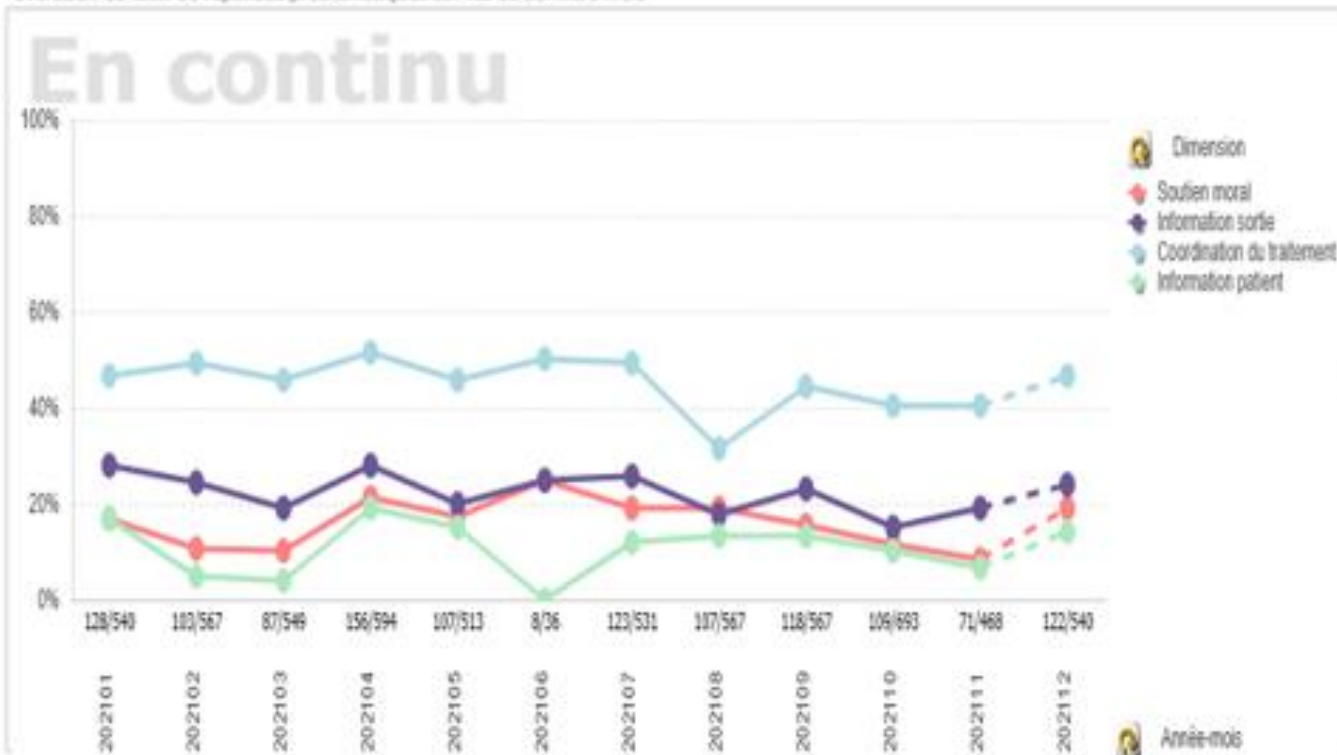
EXEMPLE DU VISUEL

Unité

Satisfaction 4.1

Janvier 2022

Evolution du taux de réponses problématiques sur les 12 derniers mois



Taux de réponses problématiques qualité des soins*

2.0%

*Question : Les soins étaient-ils (De excellents à mauvais) ?

Taux de complétude (12 derniers mois)

47.0%

Répartition des réponses problématiques par dimensions sur les 12 derniers mois



Répartition commentaires 12 derniers mois

positifs
248

neutres
5

négatifs
142

EXEMPLE DU VISUEL

Extrait (18 maximum) des commentaires patients des 12 derniers mois classés par mois de sortie du plus récent au plus ancien

# positifs	# neutres	# négatifs	Commentaires
212	1	130	
2021.09		[...] Les sages-femmes ont bien été à mon écoute.[...]	
2021.09		[...] Au vu de la situation actuelle (Covid), le personnel soignant ne devrait pas calmer les nouveaux-nés en leur mettant le petit doigt dans la bouche sans se désinfecter les mains et sans l'autorisation préalable des parents. [...]	
2021.09		[...] Les pédiatres m'ont donné des explications adéquates.[...]	
2021.09		[...] Petit bémol - [Nom de l'unité 2], des anesthésistes répondaient au téléphone dans un coin de la chambre alors que j'étais en train de crier en pleine contraction. Certaines personnes entrent dans la chambre sans se présenter, et observe dans un coin de la pièce, on a l'impression d'être une bête dans un zoo.	
2021.09		[Traduction] Nous sommes restés 10 jours à [Nom d'un Site HUG] et avons vécu la meilleure expérience qui soit. Toutes les sages-femmes ont été absolument fantastiques, tout comme les pédiatres, le personnel de nettoyage et, d'une manière générale, tous ceux avec qui nous avons travaillé. Je suis arrivée en urgence et mon fils a eu un [?], ce qui nous a obligés à rester beaucoup plus longtemps que prévu. Mais nous avons eu une expérience très positive et nous sommes vraiment reconnaissants pour le traitement que nous avons reçu et nous nous sentons chanceux d'avoir rencontré tous les membres du personnel qui ont pris soin de nous.	

Exemple de résumé de séance affiché

Projet Management par la qualité –
SMIR-Joli-Mont 1^{er} Droit -1^{er} Gauche

Prenez connaissance de vos indicateurs Qualité



- **Prochaine date de rencontre :**
11/07/2019 à 14H30 à l'Oasis

Actions d'améliorations retenues

Chutes:

Les prises doubles pour tapis sonnettes sont disponibles (intendant)

Pour mieux prévenir les chutes nocturnes décaler la tournée de nuit de 2h à 3h.

Les actions d'améliorations évoquées lors des réunions de ces 6 derniers mois sont bien suivies: bravo aux 2 équipes!

Réajustement
selon
résultats

Affichage
actualisé des
résultats

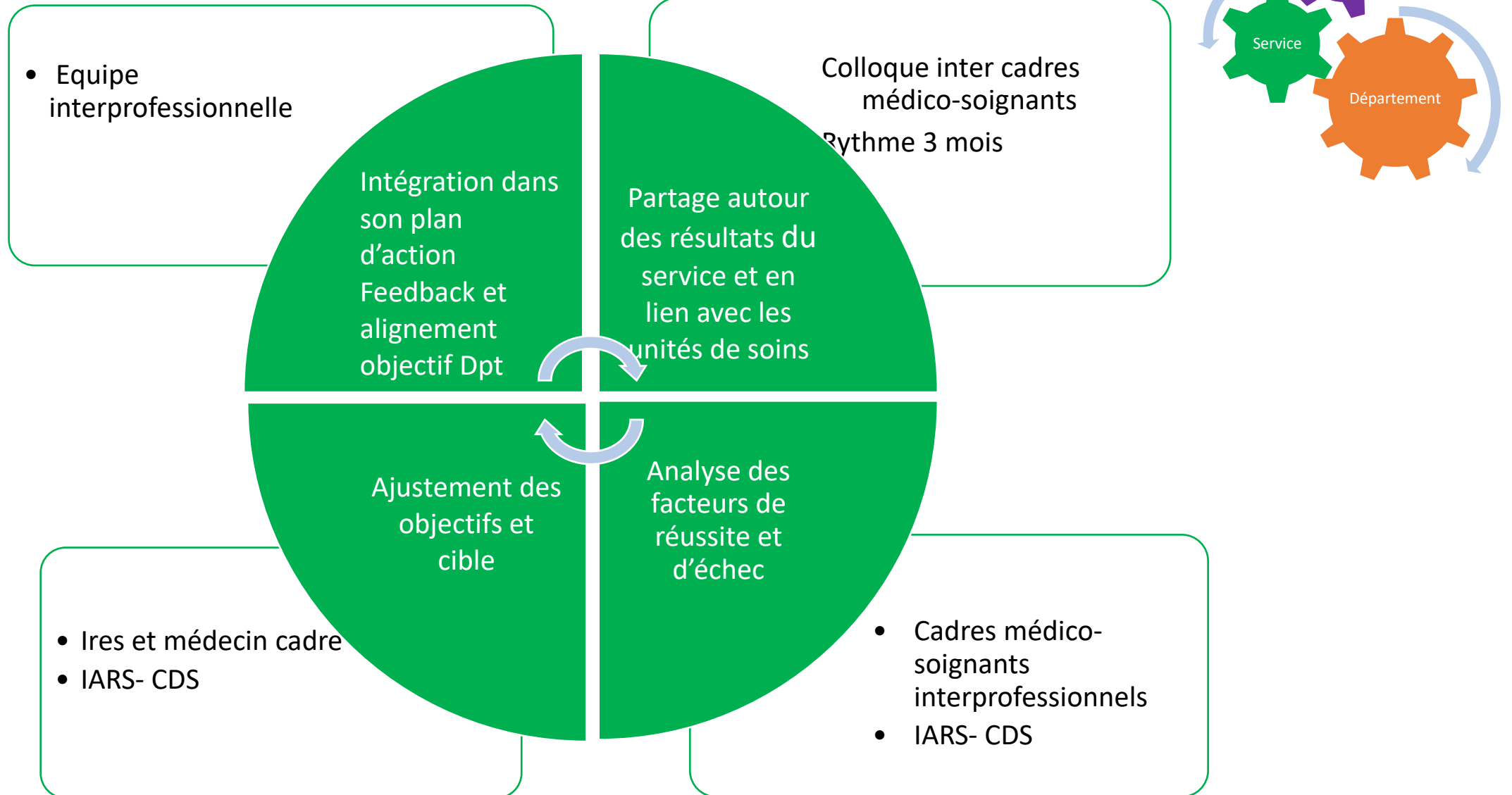
Mise en
commun de
l'analyse et
définition des
actions et
cibles

Analyse des
résultats-
recherche
des causes
des écarts

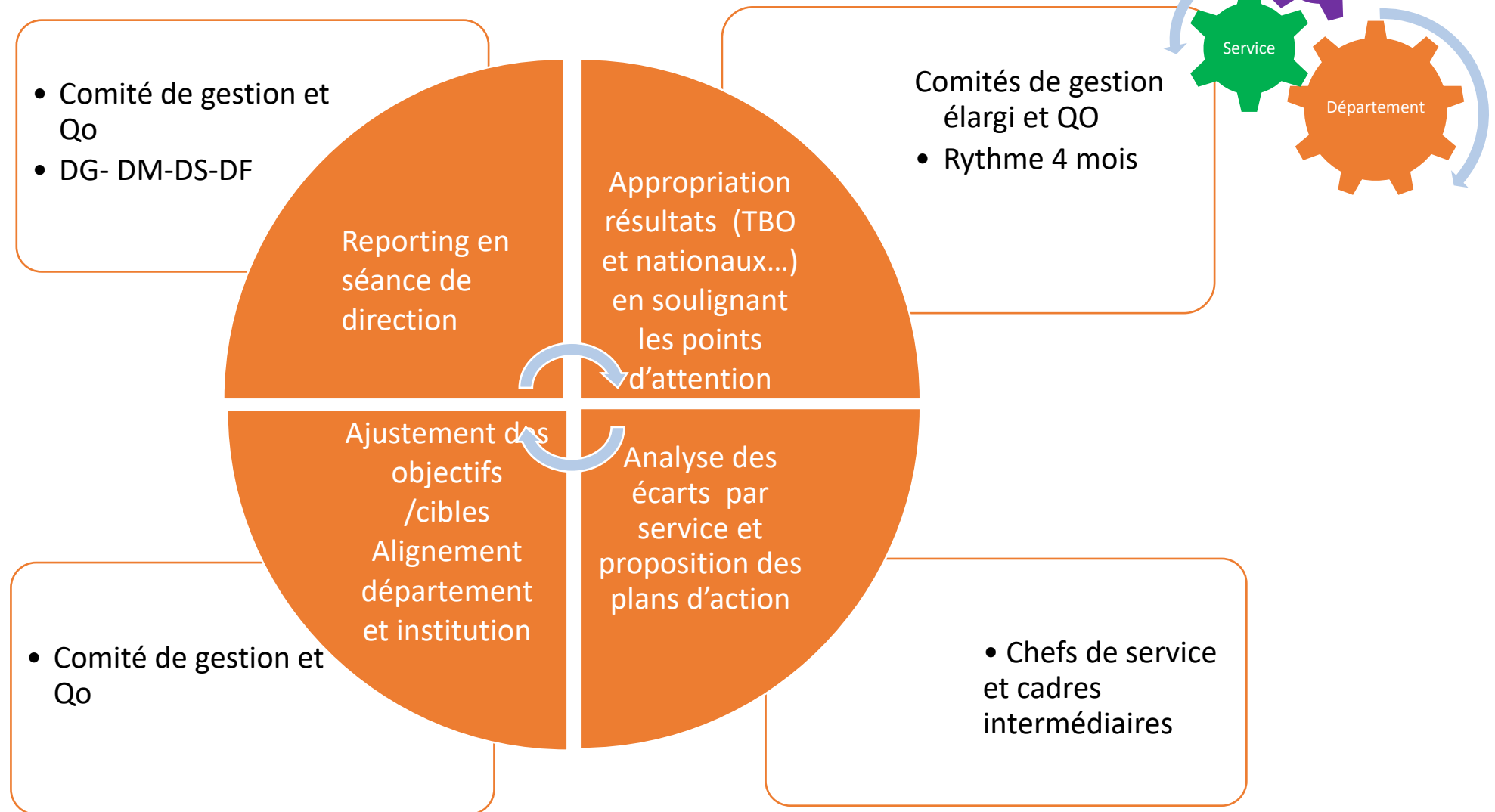
- **Affichage le 05/06/2019**
 - Réunion le 13/06/2019
 - Animation: IRES 1^{er} D et IRES 1^{er} G
- 16 participants:** AS, ID, ASSC, physio, IRES, ARS, QO

- **Escarres:**
A Droite et à Gauche: 100% sur les 4 dernières semaines.
- **Chutes:**
A Droite: 1 patiente avec troubles mnésiques (ne retient pas les consignes) chute 1 fois, seule dans les WC: a été retrouvée assise, circonstance inconnue car ne se souvenait pas être tombée.
A Gauche: 1 patient chute 1 fois, 1 patient chute 2 fois: 1 fois avec tapis sonnette, mais déjà à terre lors de l'arrivée du soignant, 1 fois est allé seul aux WC sans demander d'aide.
- **Moment:**
A Droite: les pics de la journée s'aplanissent, le pic maximal est la nuit, à 3h
A Gauche: le point d'attention reste à 17h
- **Jour:**
A Droite et à Gauche: principalement le mercredi: jour avec visite médicale sur dossier dans le bureau de soins à Droite: moins de présence dans le couloir? Effectif parfois plus réduit.

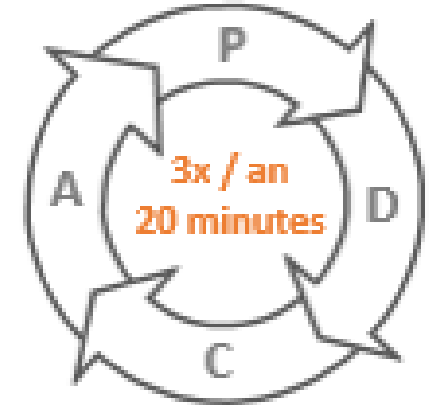
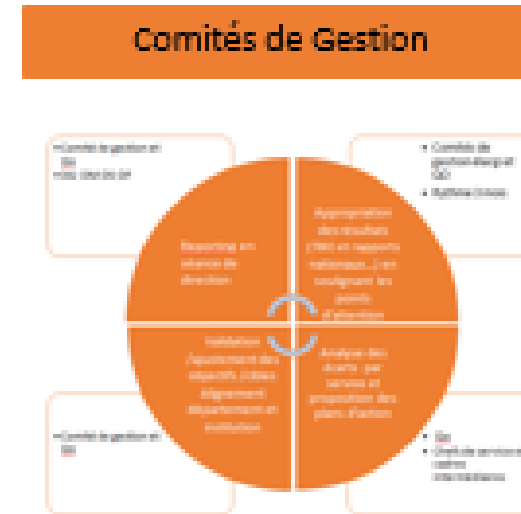
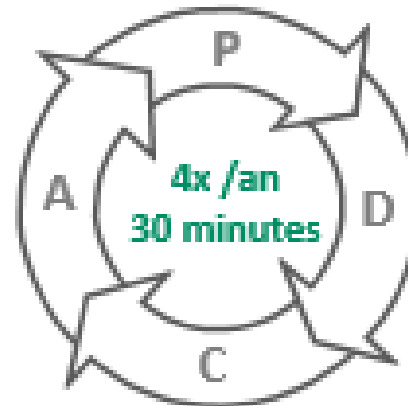
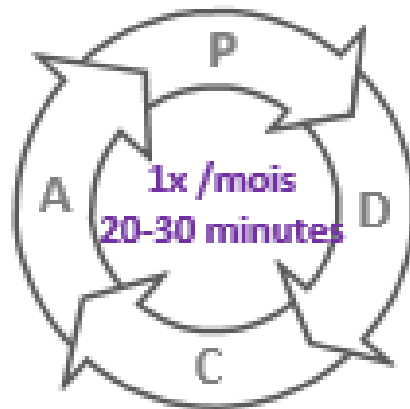
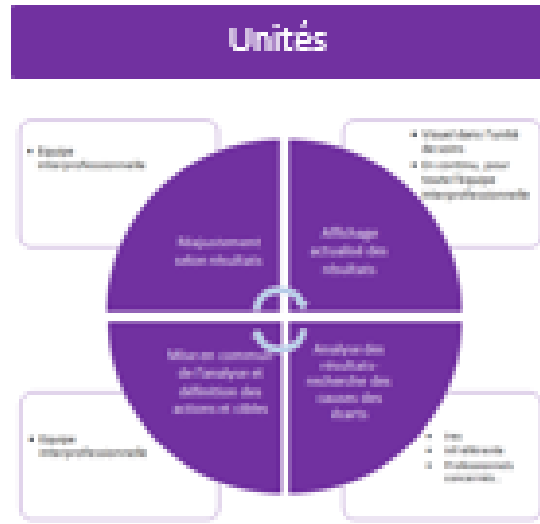
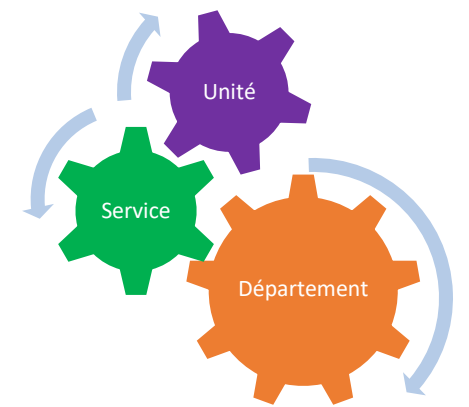
Dans le service



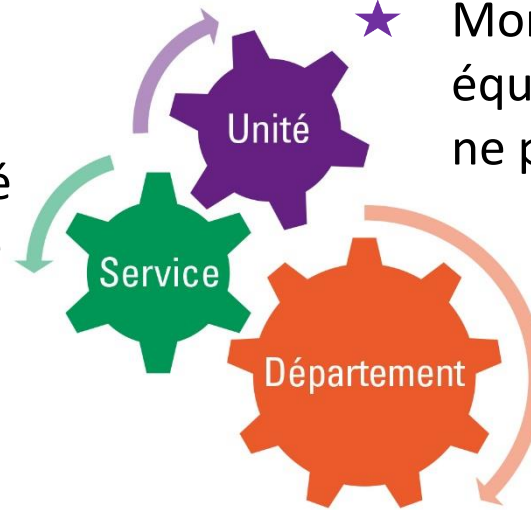
Dans le département



Déploiement dans le département



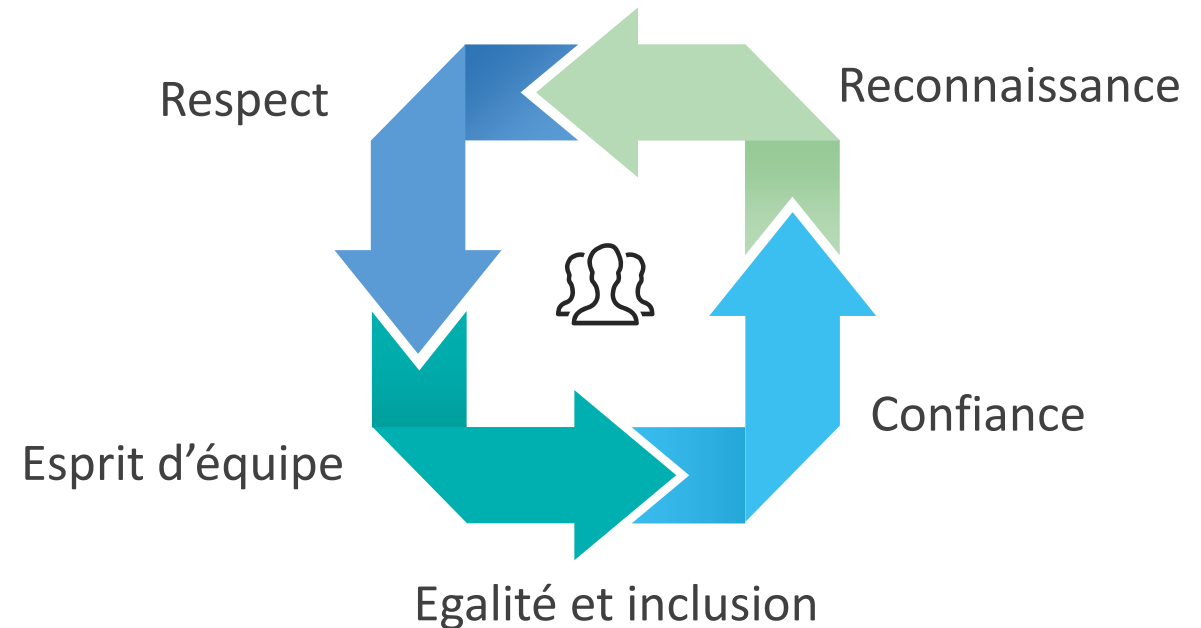
- ★ Renforcer une gouvernance qualité interprofessionnelle



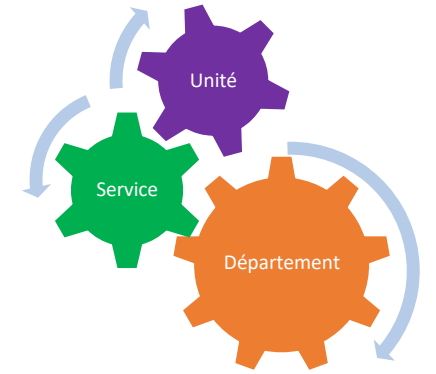
★ Monitorer nos pratiques en équipe interprofessionnelle, ne pas justifier des résultats

- ★ Etre garant d'une culture qualité et sécurité visant l'excellence

Dans le cadre des valeurs relationnelles des HUG



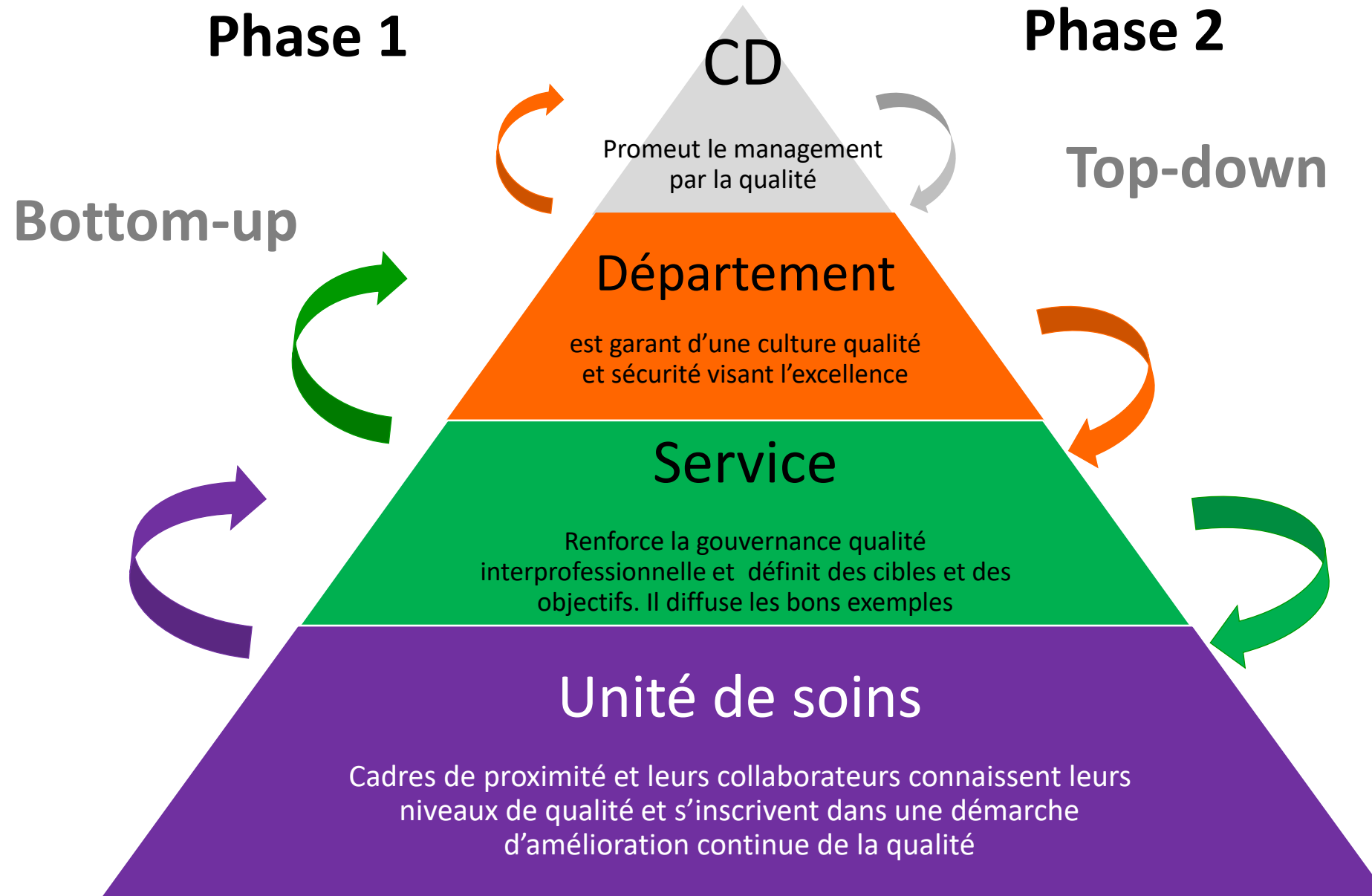
Quel apport du programme?



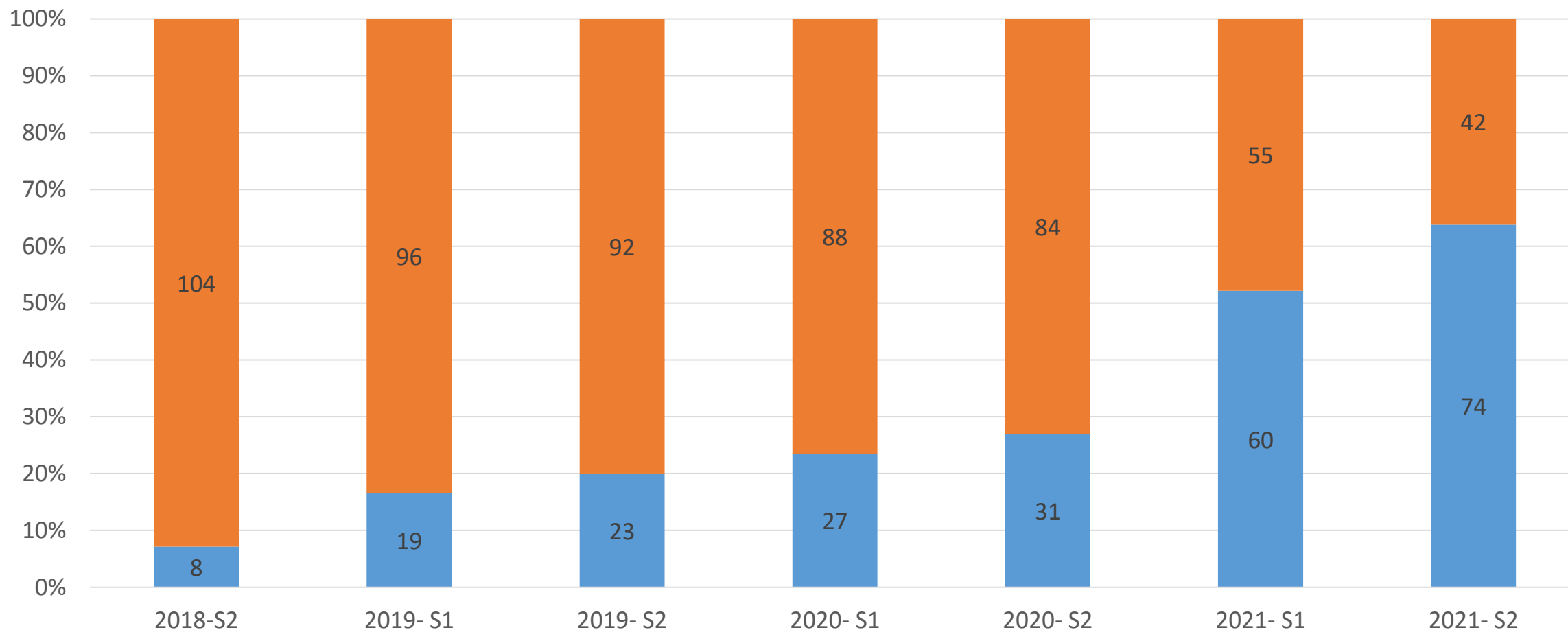
Vidéo 2 Témoignages à la journée qualité HUG Dec.2021

*Tamara Burki, infirmière,
Dre Emilia Frangos, Cheffe de service,
Fabienne Maitre, Quality officer du département*

Perspective du programme



Actuellement fin 2021



Objectifs et planification

Phase 1 : jusqu'à fin 2022

Unités

- Finaliser le déploiement Formation - organisation
- Assurer la pluridisciplinarité
- Identifier les besoins spécifiques et offrir des rapports adaptés
- Pérenniser la formation et l'accompagnement des nouveaux cadres

Intégrer les nouveaux indicateurs mis en production

Services-

- Organiser/initialiser les réunions médico-soignantes

Objectifs et planification

Phase 1 : jusqu'à fin 2022

Unités

- Finaliser le déploiement Formation - organisation
- Assurer la pluridisciplinarité
- Identifier les besoins spécifiques et offrir des rapports adaptés
- Pérenniser la formation et l'accompagnement des nouveaux cadres

Intégrer les nouveaux indicateurs mis en production

Services-

- Organiser/initialiser les réunions médico-soignantes

Phase 2 : 2023-2024

Unités

- Consolider le déploiement pour les unités à haut potentiel d'amélioration
- Déployer sur l'ambulatoire
- Monter en compétences pour l'analyse

Services - Départements

- Suivre les indicateurs - Définir des cibles /objectifs
- Consolider au niveau départemental

Valorisation du programme :

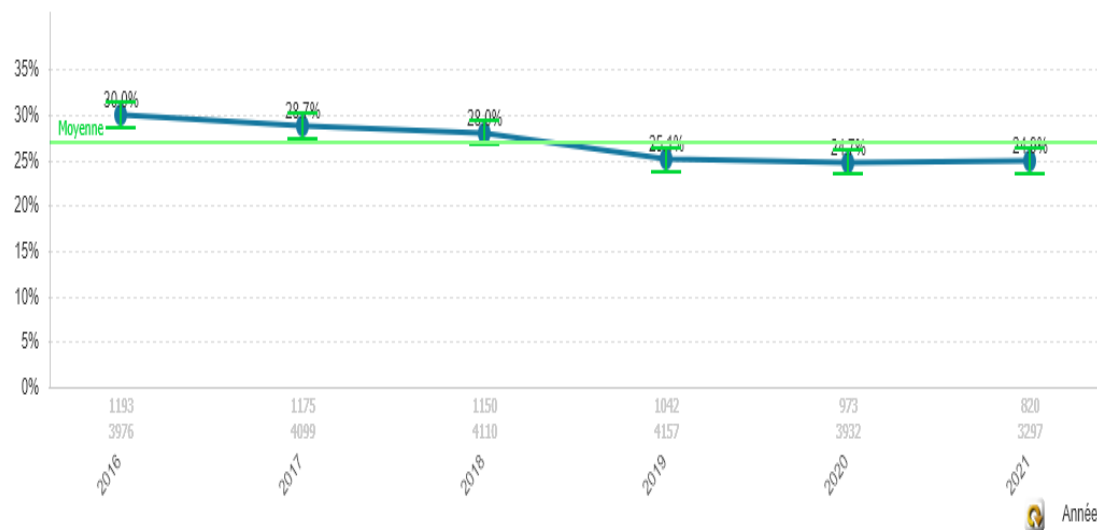
- Prix qualité 2019 et 2021
- Nominé prix ASSM 2020

Palmarès 2021

• Prix Qualité - ex aequo :

- A5 - CoviCare, un exemple de collaboration interprofessionnelle, interdépartementale et de réseau, par les Dres Olivia Brailard et Mayssam Nehme, du Service de médecine de premier recours
- A16 : Développement d'un tableaux de bord opérationnel en salle d'accouchement. Impact sur la qualité à travers du suivi continu de l'activité clinique, par la Pre Begona Martinez De Tejada Weber, le Dr Aimad Eddine Ourahmoune, Monique Lamuela Naulin, Florian Mauvais, Stéphane Grimaud, Maud Amate, Laurence Van Baalen, Corine-Yara Montandon La Longe et le Pr Pierre Chopard, des Services d'obstétrique, qualité des soins, et information décisionnelle

Taux de césariennes



DynamO

un changement de dynamique grâce :

*aux équipes transversales
(informaticien, BI, data -manager...)
aux équipes de soins,
aux cadres de proximité et supérieurs,
aux Quality officers,
aux directions médicale et des soins*



Merci pour votre attention

Programme.Dynamo@hcuge.ch