

# Rapport de qualité 2008

SOMATIQUE AIGUË  
Période rapportée : 2008



Hôpitaux Universitaires de Genève  
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4  
1211 GENEVE 14

Conforme aux directives de



# 1 Sommaire

1	Sommaire.....	2
2	Introduction .....	3
3	Généralités du Concept Qualité de l'hôpital .....	4
3.1	Personnes à contacter .....	4
3.2	Responsable qualité / équipe qualité .....	4
3.3	Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital .....	5
4	Indicateurs de prestations.....	6
4.1	Niveaux de prestations.....	6
4.2	Ressources humaines.....	6
4.3	Nombre de cas hospitaliers.....	7
4.4	Autres indicateurs de prestations.....	8
4.5	Top Dix des diagnostics stationnaires .....	8
4.6	Top Dix des interventions.....	9
4.7	Statistiques par tranche d'âge .....	9
4.8	Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients .....	10
4.9	Taux de mortalité .....	11
5	Indicateurs de satisfaction .....	12
5.1	Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire) .....	12
5.2	Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients .....	12
5.3	Satisfaction du personnel.....	13
5.4	Satisfaction du personnel médical référent.....	13
6	Indicateurs de qualité.....	14
6.1	Taux de réadmissions .....	14
6.2	Taux d'infection .....	14
6.3	Taux de complications .....	16
6.4	Indicateur sanitaire « Chutes » .....	17
6.5	Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres) .....	
6.6	Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité .....	18
7	Activités relatives à la qualité.....	19
7.1	Certifications de qualité ou normes/standards appliqués .....	19
7.2	Aperçu des activités en cours .....	19
7.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	21
8	Conclusions et perspectives .....	23
9	Projets relatifs à la qualité sélectionnés .....	24
10	Annexes individuelles .....	26
11	Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
11.1	Stratégie de la gestion de qualité.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
11.2	Points cruciaux de la Qualité pour 2009 .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
11.3	Objectifs Qualité atteints en 2008 .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

## 2 Introduction

La mission des Hôpitaux universitaires de Genève se décline comme suit :

### ▲ Soigner

Les HUG répondent aux besoins de soins de la population :

- dans le domaine des **soins de proximité** en tant qu'hôpital général public
- dans le domaine des **soins spécialisés et de référence** en tant qu'hôpital universitaire offrant des compétences professionnelles spécifiques et des techniques médicales de haute technologie.

### ▲ Enseigner

Les HUG, partenaires de la Faculté de médecine, des Hautes écoles spécialisées (HES) et des autres écoles professionnelles, offrent le terrain d'apprentissage et d'enseignement approprié aux formations des professionnels de la santé. La [formation post-graduée](#) fait partie en premier chef de la mission des HUG.

### ▲ Chercher

La [recherche clinique](#) est partie intégrante de la mission des HUG et se fait en étroite collaboration avec la Faculté de médecine.

### Les valeurs dans le domaine de la qualité et de la sécurité

Les HUG ont vocation à poursuivre leur dynamique de qualité et de sécurité dans les cinq domaines suivants :

L'accueil chaleureux du patient, de son entourage et des visiteurs : l'accueil est le premier des soins

Les investigations et les traitements médicaux pertinents et documentés qui permettent de fournir aux patients des soins de qualité, qu'ils soient de proximité ou de référence : la performance clinique

L'émulation universitaire et des Hautes écoles spécialisées, qui se traduit par un enseignement de haut niveau et une recherche clinique à forte valeur ajoutée pour les soins : la relève médicale et celle des autres filières professionnelles

La gestion par projet, qui contribue à mobiliser les intelligences, les compétences et à favoriser le développement personnel de chacun dans la réalisation des missions et des tâches : le management participatif

L'économicité des prestations qui vise à l'efficacité des services produits, à l'utilisation parcimonieuse des ressources confiées, à la contention des coûts du service public hospitalier : la performance de gestion.

Pour en savoir plus : [http://www.hug-ge.ch/hug\\_enbref/mission.html](http://www.hug-ge.ch/hug_enbref/mission.html)

### 3 Généralités du Concept Qualité de l'hôpital

#### 3.1 Personnes à contacter

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité
Dr Pierre CHOPARD	+41223729056	<a href="mailto:Pierre.Chopard@hcuge.ch">Pierre.Chopard@hcuge.ch</a>	Médecin-adjoint, responsable du service qualité des soins, Direction médicale <a href="http://qualite.hug-ge.ch/">http://qualite.hug-ge.ch/</a>
Mme Sabrina CAVALLERO	+41223726105	<a href="mailto:Sabrina.Cavallero@hcuge.ch">Sabrina.Cavallero@hcuge.ch</a>	Directrice adjointe, secteur pratiques professionnelles, formation, qualité, recherche, Direction des soins <a href="http://soins.hcuge.ch/">http://soins.hcuge.ch/</a>

#### 3.2 Responsable qualité / équipe qualité

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité	% d'activité pour la qualité
<b>Service qualité des soins</b>			Direction médicale	
Dre Patricia FRANCIS-GERSTEL	+41223729007	<a href="mailto:Patricia.Francis@hcuge.ch">Patricia.Francis@hcuge.ch</a>	Cheffe de clinique, service qualité des soins, Direction médicale	50%
M Stéphane CULLATI	+41 2237 29014	<a href="mailto:Stephane.Cullati@hcuge.ch">Stephane.Cullati@hcuge.ch</a>	Collaborateur scientifique	50%
Dre Laura SCHIESARI	+41223729012		Médecin adjointe, service qualité des soins, Direction médicale (jusqu'en décembre 2008)	100%
Mme Véronique Bapst	+41223729056	<a href="mailto:Veronique.Bapst@hcuge.ch">Veronique.Bapst@hcuge.ch</a>	Secrétaire	80%
<b>Secteur recherche et qualité</b>			Direction des soins	
Mme Céliane HELIOT-MAILLOT	+41223726091	<a href="mailto:Celiane.Heliot@hcuge.ch">Celiane.Heliot@hcuge.ch</a>	Infirmière chargée de recherche et qualité des soins, Direction des soins	50%
Mme Anne-Claire RAË	+41223726109	<a href="mailto:Anne-Claire.Rae@hcuge.ch">Anne-Claire.Rae@hcuge.ch</a>	Infirmière chargée de recherche et qualité des soins, Direction des soins	75%
M. Marc DIBY	+41223726121	<a href="mailto:Marc.Diby@hcuge.ch">Marc.Diby@hcuge.ch</a>	Infirmier chargé de recherche et qualité des soins, Direction des soins	100%
M. Jacques BUTEL		<a href="mailto:Jacques.Butel@hcuge.ch">Jacques.Butel@hcuge.ch</a>	Infirmier chargé de recherche et qualité des soins, Direction des soins	50%

### 3.3 Implication organisationnelle de la gestion de qualité au sein de l'hôpital

Depuis 1997, une **journée qualité** annuelle, permet aux services de présenter leurs projets « qualité » [http://qualite.hug-ge.ch/journees\\_qualite.html](http://qualite.hug-ge.ch/journees_qualite.html). Un Bureau Qualité présidé par le directeur médical finance, après évaluation, les projets qualité qui lui sont soumis par les services.

Un système de gestion des faits graves (1998) et des incidents (2004) a été mis en place. Depuis 2007, une application informatique permet de déclarer et de gérer les événements annoncés.

En 2003, les HUG ont adopté le **modèle de management par la qualité** de l'European Foundation for Quality Management (modèle EFQM). Des structures d'appui ont également été créées afin de soutenir les services dans leurs démarches d'amélioration de la qualité.

Cette même année, les HUG ont mis en place une **Commission Qualité et Sécurité** présidée par le Directeur général et dont la mission est de soutenir le comité de direction dans la mise en œuvre de la politique qualité de l'institution.

[http://qualite.hug-ge.ch/\\_library/pdf/CommissionQualiteSecurite.pdf](http://qualite.hug-ge.ch/_library/pdf/CommissionQualiteSecurite.pdf).

Le plan stratégique 2006-2010 des HUG précise les orientations et les actions, y compris dans le domaine de la qualité et de la sécurité, que les HUG conduiront dans le cadre de leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche.

## 4 Indicateurs de prestations

### 4.1 Niveaux de prestations

Niveaux de prestations selon l'Office fédéral de la Statistique OFS		
<input checked="" type="checkbox"/>	Niveau de prestations 1 (K111): prise en charge centrale	5 Hôpitaux universitaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 2 (K112): prise en charge centrale	Etablissements accueillant 9000 - 30000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 3 (K121): soins de base	Etablissements accueillant 6000 - 9000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 4 (K122): soins de base	Etablissements accueillant 3000 - 6000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Niveau de prestations 5 (K123): soins de base	Etablissements accueillant 0 - 3000 cas stationnaires
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Obstétrique / Néonatalogie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Pédiatrie (K233)	
<input type="checkbox"/>	Clinique spécialisée: Gériatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Cliniques spécialisées diverses (K235)	

### 4.2 Ressources humaines

Source de données		
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne
Domaine	Nombre d'équivalents plein temps	Remarques et détails (personnel d'encadrement, assistants, médecins soignants etc.)
Médecins	1423	Personnel médical et autres professions universitaires <b>dont 1251 médecins</b>
Soignants	3407	<b>Personnel soignant des secteurs de soins</b>
Autres professions médicales ou thérapeutiques	1505	<b>Personnel soignant d'autres disciplines médicales</b> (assistant social, ergo-physiothérapeute, laborantin...)
Administration, Gestion, Hôtellerie (hors secteur médical)	811 971 285	<b>Personnel administratif</b> <b>Personnel d'exploitation</b> <b>Personnel technique de maintenance</b>
Apprentis (apprentissage, formation et formation continue)	36	Ne sont pas comptés dans les chiffres ci-dessus <b>L'hôpital est homologué comme centre de formation</b>
Commentaires concernant les ressources humaines		

### 4.3 Nombre de cas hospitaliers

#### Source de données

Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS  Résultats de l'enquête interne

Domaine (clinique ou branche)	Nombre de cas stationnaires			Nombre de cas semi- stationnaires et ambulatoires			Remarques	
	Age	0-17	18-65	66 -	0-17	18-65		66 -
Dpt d'anesthésiolo- gie, pharma- cologie et soins intensifs		32	1'438	1'153	71	2'901	1'215	Un cas stationnaire est compté si le séjour est > à 24h ou si le patient est décédé Ne sont pas comptés les séjours de quelques heures.
Dpt de chirurgie		134	7'249	4'232	882	20'068	6'137	
Dpt de l'enfant et de l'adolescent		8'264	31		43'430	855	3	Les cas stationnaires >18ans correspondent à des hospitalisations de «grands adolescents » Les cas semi-stationnaires>18ans correspondent à des consultations spécifiques ou de parents ou de «grands adolescents »
Dpt de gynécologie et d'obstétrique		100	5'817	247	789	26'613	1'611	
Dpt d'imagerie et des sciences de l'information médicale			53	22	1'631	3'902	2'503	Lits pour les traitements de radiothérapie
Dpt de médecine communautair e et de premier recours		105	4'358	5'152	3'897	61'845	8'011	
Dpt de médecine génétique et de laboratoire		7	359	268	1'651	10'496	2'439	Lits pour les traitements de dermatologie
Dpt de médecine interne		28	3'829	3'849	331	15'294	5'780	
Dpt des neuroscience s cliniques		253	2'946	1'848	5'221	26'201	11'243	

#### Commentaires concernant le nombre de cas hospitaliers

Les domaines cliniques présentés correspondent aux départements médicaux en soins somatiques aigus.  
Les cas stationnaires retenus sont ceux terminés en 2008 et comptant au moins une journée d'hospitalisation entière dans le département médical ; tous les cas semi-stationnaires et ambulatoires avec au moins un contact en 2008 ont été comptés. Un cas est compté lors de chaque passage dans l'un des départements médicaux ; il peut donc être compté plusieurs fois. Remarque : il n'a pas été possible d'utiliser les données de la statistique médicale car celle-ci ne comprend pas les cas ambulatoires.

#### 4.4 Autres indicateurs de prestations

Source de données		
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/> Résultats de l'enquête interne
Indicateur	Valeurs	Remarques
Nombre de journées de soins	332193	Journées entières
Durée moyenne du séjour	7.1	Somatique aiguë
Nombre de naissances (stationnaires & ambulatoires)	3 926	
Nombre d'opérations stationnaires	18074	Estimation par le nombre d'entrées dans une unité de soin de bloc opératoire pour des patients hospitalisés
Nombre d'opérations ambulatoires / semi-stationnaires	5843	Estimation par le nombre d'entrées dans une unité de soin de bloc opératoire pour des patients semi-hospitalisés
Commentaires concernant les autres indicateurs de prestations		
Le nombre total des interventions en 2008 s'élève à 24'537 interventions ; le décompte des opérations stationnaires et ambulatoires / semi-stationnaires est estimé par les entrées en bloc opératoire selon le type de cas ; ceci sous-évalue légèrement le nombre des interventions, notamment pour des dossiers ambulatoires.		

#### 4.5 Top Dix des diagnostics stationnaires

Source de données				
<input checked="" type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne	
Catégorie	Nombre de cas	Part [%] des cas stationnaires	Code CIM	Description: CIM en toutes lettres
1	1465		Z38	Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance
2	1091		Z51	Prise en charge pour d'autres soins médicaux
3	803		O42	Rupture prématurée des membranes
4	672		O80	Accouchement unique et spontané
5	544		S72	Fracture du fémur
6	522		I21	Infarctus aigu du myocarde
7	516		K80	Cholélithiase
8	477		J18	Pneumopathie à micro-organisme non précisé
9	462		S82	Fracture de la jambe, y compris la cheville
10	455		S06	Lésion traumatique intracrânienne
Commentaires concernant le Top Dix des diagnostics stationnaires				

#### 4.6 Top Dix des interventions

Source de données				
<input checked="" type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Nombre d'interventions	Part [%] des cas stationnaires	Code CHOP	Description: CHOP en toutes lettres
1	2029		03.9	Autres opérations de la moelle épinière et des structures du canal rachidien
2	1744		75.6	Autre réparation de déchirure obstétricale récente
3	1508		99.2	Injection ou perfusion d'autre substance thérapeutique ou prophylactique (dont 721 chimiothérapies)
4	1334		54.2	Techniques diagnostiques concernant l'abdomen
5	1302		93.9	Thérapie respiratoire
6	1226		73.4	Induction médicamenteuse du travail
7	1208		88.5	Angiocardiographie
8	996		74.1	Césarienne isthmique basse
9	968		45.1	Techniques diagnostiques concernant l'intestin grêle
10	924		79.3	Réduction ouverte de fracture avec fixation interne
<b>Commentaires concernant le Top Dix des interventions</b>				

#### 4.7 Statistiques par tranche d'âge

Source des données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

Catégorie	Age	Nombre de patients hommes ♂	Nombre de patients femmes ♀
1	0 – 1 an	4'971	4'384
2	2 – 4 ans	3'709	3'107
3	5 – 9 ans	4'427	3'900
4	10 – 14 ans	4'082	3'761
5	15 – 19 ans	3'886	4'482
6	20 – 24 ans	4'290	5'540
7	25 – 29 ans	5'143	7'635
8	30 – 34 ans	5'385	8'496
9	35 – 39 ans	5'488	7'309
10	40 – 44 ans	5'446	6'244
11	45 – 49 ans	4'946	5'506
12	50 – 54 ans	4'220	4'782
13	55 – 59 ans	3'837	4'309
14	60 – 64 ans	3'789	4'162
15	65 – 69 ans	3'211	3'482
16	70 – 74 ans	2'798	2'939
17	75 – 79 ans	2'423	2'923
18	80 – 84 ans	1'770	2'453
19	85 – 89 ans	953	1'715

20	90 – 94 ans	322	733
21	95 ans et plus	95	255
<b>Total</b>		75'191	88'117
<b>Commentaires concernant Statistiques par tranche d'âge</b>			
<b>Remarques :</b> Il n'a pas été possible d'utiliser les données de la statistique médicale car celle-ci ne comprend pas les cas ambulatoires.			

#### 4.8 Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

<b>Source des données</b>			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne

<b>CMI de l'Hôpital</b>	1.099 (Case Mix Index 2007)
<b>Service d'urgences</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>sur admission obligatoire</b> (figurant sur la liste des hôpitaux) <input type="checkbox"/> <b>sur admission sans obligation</b> (ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)
	Case mix index (CMI) : <b>il s'agit du CMI 2007</b> , le chiffre 2008 n'étant pas encore disponible. Le CMI est influencé à la baisse par un nombre élevé de séjours admis au Service des urgences et ensuite transférés en soins psychiatriques ou soins subaigus.

Indicateur	Nombre de cas	Remarques
Cas d'urgences stationnaires	20539	Comprend des cas hospitalisés puis transférés pour soins psychiatriques ou soins subaigus
Cas d'urgences ambulatoires & semi-stationnaires	63'657	
Cas <b>unité de soins intensifs</b> , reconnus par la SSMI	3228	Episodes de soin terminés en 2008, avec passage en soins intensifs en 2008
Cas <b>unité de soins intensifs pédiatriques</b> , reconnus par la SSMI	514	Episodes de soin terminés en 2008, avec passage en soins intensifs en 2008
Transferts vers un autre hôpital	10090	Comprend les sorties selon codes 4,5,6 de la Statistique médicale, soit : Code 4 (institution psychiatrique) : 2'453 Code 5 (institution de réadaptation) : 4'642 Code 6 (autre institution hospitalière) : 2'995 afin d'inclure les cas transférés vers des structures de soins psychiatriques ou de soins subaigus des Hôpitaux universitaires de Genève
Sorties débouchant sur le retour à domicile	34842	
Autres sorties (Centre / Clinique de réadaptation)	1973	

#### Commentaires concernant les indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

Cas d'urgence stationnaires : selon définition de l'OCP, soit séjours de plus de 24h ou patients décédés, ou transférés vers un autre hôpital, inclus transferts vers d'autres sites des Hôpitaux universitaires de Genève.

## 4.9 Taux de mortalité

### 4.9.1 Enquête interne sur la mortalité

Source des données			
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS	<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Résultats			
800 décès			
Commentaires			
800 décès (1.7%) sur 46308 séjours			

### 4.9.2 Mortalité selon OFSP / Helios

Commentaires concernant les décès selon OFSP / Helios
1.3% selon le rapport de l'OFS « indicateurs qualité soins aigus 2006 »

### 4.9.3 Soins palliatifs au centre hospitalier

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital n'assure aucun service de soins palliatifs
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital assure un service de soins palliatifs: <b>Description du service de soins palliatifs</b> (par ex. dispositions, assistance spirituelle, service de soins palliatifs, service de soutien aux familles, etc.) « Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés. » (In National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2nd ed. World Health Organization, Geneva, 2002, pp 83-91). Le service de médecine palliative des HUG comprend 32 lits répartis dans 2 unités de soins qui reçoivent des patients adultes présentant une maladie cancéreuse avancée ou une maladie non cancéreuse en phase avancée (cardiopathie, accident vasculaire cérébral, hépatopathie, insuffisance rénale, insuffisance respiratoire, maladie neuro-dégénérative, ...). Le service assure la prise en charge active et le traitement de tous les symptômes physiques difficilement contrôlables ainsi que la prise en charge et le traitement des symptômes psychiques associés à une problématique somatique. La complexité des situations rencontrées implique une approche interdisciplinaire et peut justifier le recours à des consultations spécialisées. Le service assure la prise en compte de la problématique sociale et spirituelle. Le service assure également le soutien et l'accompagnement des proches au quotidien en les intégrant dans la prise en soins et peut les mettre en contact avec des professionnels de la santé à l'intérieur ou à l'extérieur des HUG, notamment dans le cadre de la préparation au deuil. Le projet de soins peut permettre la sortie ou le transfert dans un autre service dès lors que la stabilisation et/ou la réversibilité des symptômes sont atteintes ou que le changement d'environnement l'autorise. Le service dispose d'une équipe mobile antalgie et soins palliatifs (EMASP) qui offre des consultations pluridisciplinaires dans le Département de Réhabilitation et Gériatrie sur les sites de Collonge-Bellerive, des Trois-Chêne et de Loëx ainsi que dans le Département de Psychiatrie sur le site de Belle-Idée. Le médecin chef du service offre une consultation médicale d'oncologie palliative sur le site de Collonge-Bellerive à l'intention des patients hospitalisés dans le Service de médecine palliative et dans le Service de soins continus ainsi qu'une consultation ambulatoire à l'intention des patients cancéreux en phase palliative de leur maladie. Le service assure un enseignement pré-gradué en soins palliatifs aux étudiants en médecine de l'UNIGE, il accueille aussi des étudiants d'autres universités suisses ou étrangères et il participe à l'enseignement post-gradué et continu des professionnels de la santé dans le domaine de la gériatrie et des soins palliatifs.

## 5 Indicateurs de satisfaction

### 5.1 Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Petit questionnaire PEQ				Ce questionnaire n'est pas utilisé

#### 5.1.1 Satisfaction globale

Satisfaction globale déterminée sur la base de la question: Recommanderiez-vous l'hôpital à un ami?	Valeur [%]	Remarques
	/	

#### 5.1.2 Portrait détaillé

Domaine	Valeur [%]	Médecine	Chirurgie	Autres: précisez	Remarques
Médecins	/				
Soins	/				
Organisation et système	/				

### 5.2 Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Picker/HUG	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Picker	Questionnaire auto-administré envoyé aux patients adultes ayant été hospitalisés et sortis des HUG	Dernier trimestre 2008, analyse en cours	Tous les 18 mois depuis 2001	<b>Les résultats concernent l'enquête du 15.02 au 15.03.2007</b>

#### Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%] <u>Proportion de réponses problématiques</u>	Remarques et détails (par clinique / domaine) Les résultats sont présentés selon d'autres dimensions (voir commentaires)
Soutien moral	34	La dimension comprend 5 items
Respect de l'individu	30.4	La dimension comprend 4 items
Information à la famille	25.7	La dimension comprend 3 items
Information au patient	29.3	La dimension comprend 5 items
Information spécifique en chirurgie	33	La dimension comprend 4 items
Bien-être physique	19	La dimension comprend 5 items
Organisation de la sortie	35	La dimension comprend 4 items
Coordination du traitement	27.6	La dimension comprend 6 items
Impression générale	10	La dimension comprend 8 items

## Commentaires

Les résultats des enquêtes de satisfaction sont disponibles sur le site internet du service qualité des soins [http://qualite.hug-ge.ch/enquetes\\_satisfaction/presentation.html](http://qualite.hug-ge.ch/enquetes_satisfaction/presentation.html)

Les résultats de l'enquête 2008-2009 seront disponibles dès septembre 2009.

La comparaison des 5 enquêtes depuis 2001 montre, dans l'ensemble une très grande stabilité des résultats. Ils indiquent que les aspects des soins avec lesquels les patients sont les moins satisfaits concernent la planification de la sortie, la coordination des soins, l'information reçue, la possibilité de se confier en cas d'inquiétudes.

Plusieurs projets ont été initiés dans ces différents domaines (développement de brochures d'information des patients, désignation d'un infirmier référent et d'un médecin en charge pour chaque patient, meilleure planification de la sortie, programme d'éducation des patients pour certaines pathologies ou interventions (diabète, maladies cardio-vasculaires, prothèses totale de hanche) etc.

### 5.3 Satisfaction du personnel

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Institut Demo-SCOPE	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Etude d'image réalisée auprès du grand public, des patients, des médecins traitants et des collaborateurs	Entretiens téléphoniques	15.12.08 au 14.03.09	Dernière étude en 2000	Collaborateurs des HUG N=615

## Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion, hôtellerie		
Institution globale		

## Commentaires

95% du personnel se dit tout à fait ou assez motivé et indique avoir l'envie de bien faire. 87% se sent tout à fait ou assez soutenu dans son travail, 77% écouté et entendu. Cette étude montre une évolution relativement positive de l'image des HUG par rapport à l'étude conduite en 2000, tant au niveau du grand public, des patients que des collaborateurs. Des efforts sont à poursuivre en matière d'accueil et d'information (voir aussi enquête de satisfaction des patients). Personne de contact : Mme A. Reffet, service de la communication <mailto:Agnes.Reffet@hcuge.ch>

### 5.4 Satisfaction du personnel médical référent

Nom du fournisseur	Etat	Instrument / Programme de mesure	Description de la méthode de mesure	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé					

## Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		

Soins		
Autres professions médicales ou thérapeutiques		
Administration, gestion et hôtellerie		
Institution globale		
<b>Commentaires</b>		
Voir commentaire 5.3		

## 6 Indicateurs de qualité

### 6.1 Taux de réadmissions

#### 6.1.1 Taux de réadmissions potentiellement évitables dans les 30 jours, avec SQLape

Nombre sorties	Nombre réadmissions (>30 jours)	Taux réadmissions: Valeurs [%]	Instance d'évaluation	Remarques
				Les HUG vont déterminer le taux de réadmissions évitables en 2008 avec le logiciel SQLape. Les résultats seront connus dans le 4 <sup>ème</sup> trimestre 2008

#### 6.1.2 Participation à d'autres programmes de mesure sur le thème de la réadmission

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure autour des réadmissions
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure suivants autour des réadmissions:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

<b>Résultats</b>
<b>Commentaires</b>

### 6.2 Taux d'infection

#### 6.2.1 Infections postopératoires de la plaie selon le modèle Swiss Noso / IVQ

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas au programme de mesure de SwissNOSO
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe au programme de mesure de SwissNOSO selon les thèmes ci-dessous (3 aus 8)

	Thèmes	Valeurs	Remarques
<input type="checkbox"/>	Vésicule biliaire		
<input type="checkbox"/>	Appendicectomie		
<input type="checkbox"/>	Opération de hernie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Opération du gros intestin		La surveillance des infections pour la chirurgie du colon se fait depuis 2008 et les résultats seront connus pendant l'été 2009
<input type="checkbox"/>	Césarienne		
<input type="checkbox"/>	Cardiochirurgie		
<input type="checkbox"/>	Prothèses de la hanche		
<input type="checkbox"/>	Prothèses du genou		

### 6.2.2 Participation à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe pas à d'autres programmes de mesure relatifs aux infections
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux infections suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Service chirurgie orthopédique et de l'appareil locomoteur	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé		Depuis mars 1996	Mesure en continue	Taux d'infection dans les 24 premiers mois après Prothèses Totale de Hanche : <b>0.6%</b>
Service chirurgie orthopédique et de l'appareil locomoteur	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé		Depuis mars 1998	Mesure en continue	Taux d'infection dans les 24 premiers mois après Prothèse Totale du Genou : <b>0.5%</b>
Programme VigiGerme®. Service de prévention et contrôle de l'infection	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Selon la méthode SwissNoso	Depuis 2003	Pour 2008	Taux de prévalence d'infections liées aux soins : <b>10.9%</b> (9.4-12.6%)

#### Résultats

Voir remarques ci-dessus

#### Commentaires

### 6.2.3 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'infection
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'infection:
	<b>Description des mesures et instruments préventifs:</b>
	<b>Programme VigiGerme®.</b> Programme institutionnel mené par le service prévention et contrôle de l'infection (PCI) et sous la supervision de la direction médicale et de la direction des soins infirmiers. Le concept et son application vise l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité du personnel en proposant des mesures préventives contre la transmission des agents infectieux élaborées à partir des <i>Guidelines for Isolation Precautions in Hospitals</i> <a href="http://vigigerme.hug-ge.ch/">http://vigigerme.hug-ge.ch/</a>

### 6.3 Taux de complications

#### 6.3.1 Participation aux programmes de mesure des complications

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux complications
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux complications suivants:
	Définition du terme « complication »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Service chirurgie orthopédique et de l'appareil locomoteur	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé		Depuis mars 1996	Mesure en continue	Taux de luxation dans les 6 premiers mois après Prothèse Totale de Hanche Primaire : 1.7%

#### Résultats

#### Commentaires

Pour les PTH primaires le taux de luxation est passé de 3% (1996-2002) à 1.7% (2003-2008) après l'introduction du cours d'informations aux patients. Cf. 6.3.2 mesures préventives.

-

#### 6.3.2 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de complications
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de complications:
	<b>Description des mesures et instruments préventifs:</b>
	Pour les patients candidats à l'implantation d'une PTH : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Education thérapeutique pré-opératoire (séance éducative en groupe)</li> <li>- Livret d'informations au patient</li> </ul>

## 6.4 Indicateur sanitaire « Chutes »

### 6.4.1 Participation aux programmes de mesure en cas de chute

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux chutes
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux chutes suivants:
Définition du terme « chute »	Définition de l'OMS : « La conséquence de tout événement qui fait tomber un individu au sol contre sa volonté » Définition de M. CLOSE : « une chute est le fait de tomber par inadvertance sur le sol ou autre niveau inférieur, avec ou sans perte de connaissance »

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Mesure d'une incidence en continu avec une déclaration systématique et volontaire de toutes les chutes pour tous les secteurs des HUG (excepté la pédiatrie et la psychiatrie adulte)	En continu	Depuis 1997	Le formulaire a été conçu pour permettre au soignant qui le remplit de recenser les facteurs de risque que présente le patient et de proposer des mesures préventives. Un double du formulaire reste dans le dossier du patient.

#### Résultats

##### Pour l'année 2007 :

2600 chutes signalées, elles concernent 1700 patients

Le taux d'incidence relevé varie entre 2 et 10 chutes pour 1000 journées patient en fonction des spécificités des services de soin (1.8 en chirurgie versus 9.7 en psychiatrie gériatrique)

Les conséquences sont : pour un tiers des chutes des douleurs et la peur de retomber, un cinquième une plaie et 2% une fracture.

40 % des patients ont des antécédents de chutes et 27% chutent plus d'une fois pendant leur séjour hospitalier.

L'âge moyen des patients chuteurs est de 79 ans.

#### Commentaires

Les chiffres 2008 sont en cours d'analyse

### 6.4.2 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de chute
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de chutes:
	<b>Description des mesures préventives:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campagne d'affichage avec les messages clés, dans les équipes de soins « sensibilisation à la prévention »</li> <li>- Approche pluridisciplinaire d'évaluation pour les patients admis dans des services de réhabilitation</li> <li>- Forum « Chutes » qui s'adresse au personnel soignant (infirmier, aide-soignant, physiothérapeute...) : diffusion des résultats, sensibilisation à la prévention et à l'approche multifactorielle pour la prise en charge des patients à risque.</li> <li>- Un groupe de travail transversal et multidisciplinaire travaille au développement et à la validation d'une échelle d'évaluation du risque de chutes et à des propositions d'amélioration de l'environnement direct du patient en conformité avec les recommandations de La Fondation Suisse pour la Sécurité des Patients.</li> <li>- Cours de formation continue : 1 jour ½</li> </ul>

## 6.5 Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)

### 6.5.2 Participation à d'autres programmes de mesure

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux escarres
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux escarres suivants:

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Une enquête de prévalence annuelle réalisée dans l'ensemble des services hospitaliers (excepté les services de pédiatrie, d'obstétrique et de psychiatrie adulte)	Septembre 2008	Annuel	1300 à 1500 patients sont inclus dans le collectif

#### Résultats

Résultats 2008 : 8% de patients sont porteurs d'une ou plusieurs plaies, allant du stade 1 au stade 4.  
40% de patients sont à risque de développer des plaies durant leur hospitalisation

#### Commentaires

Le taux de patients porteurs d'escarres a diminué d'année en année (14% en 2000), malgré le taux de patients à risque qui reste stable entre 38 et 40%

### 6.5.3 Mesures préventives

<input type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas d'escarres
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas d'escarres:
<b>Description des mesures préventives:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Communication annuelle des résultats avec les cadres des services de soins</li> <li>- Utilisation systématique à l'entrée du patient dans l'unité de soins, d'une échelle de risques qui permet à l'équipe soignante de mettre en place des mesures de préventions selon le résultat du score.</li> <li>- Développement des soins de prévention : changement de positions, lits, matelas, coussins.</li> <li>- Evaluation régulière des besoins en matériel.</li> <li>- Harmonisation et actualisation régulière des protocoles de soins concernant tant la prévention que le traitement des escarres.</li> <li>- Une équipe médico-infirmière « plaie et cicatrisation » est disponible pour répondre aux interrogations des soignants, effectuer des consultations et superviser le traitement de certains escarres.</li> <li>- Formation annuelle d'une infirmière de référence par unité de soin (100 personnes environ)</li> <li>- Cours de formation professionnelle d'un 1 jour (infirmiers, aides-soignants).</li> </ul>	

## 6.6 Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Service Qualité des soins	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	<b>Déclaration d'Incidents</b> Déclaration volontaire par l'ensemble du personnel		En continu	Déclaration sur formulaire informatisé envoyé au groupe incident du service dont dépend le collaborateur

#### Résultats

- 3726 incidents déclarés en 2007, année de l'introduction de l'application informatique (juin 2007) de gestion des incidents. Cette application permet au personnel de déclarer en ligne les incidents et aux groupes incidents de conduire les analyses, de classer les incidents par catégorie et de suivre et classer les actions d'amélioration.  
- 4800 incidents déclarés en 2008. L'augmentation du nombre d'incidents déclarés indique une adhésion progressive au système d'annonce.

Commentaires
<p>La gestion des incidents et des faits graves est traitée de manière spécifique aux HUG dans le cadre de la <a href="#">directive incidents-faits graves</a></p> <p><b>Pour les incidents :</b> Elle est décentralisée dans les services dans lesquels des <a href="#">groupes incidents</a>, composés de personnels des services et de cadres de proximité, ont été mis en place. Chaque département a une <b>commission qualité - sécurité</b> qui rapporte 2 fois par an à la <a href="#">commission centrale qualité – sécurité des HUG</a>. L'annonce des incidents est volontaire, faite auprès des groupes incidents des services. La confidentialité des déclarants est garantie et il existe une immunité disciplinaire du déclarant.</p> <p><b>Pour les faits graves :</b> l'annonce est obligatoire et centralisée au niveau du Secrétariat général. Les investigations sont conduites par les directions professionnelles concernées et les rapports sont adressés au Secrétariat général.</p>

Nom du fournisseur	Etat	Quel instrument / quelle méthode de mesure ? (description)	Date de la dernière mesure	Périodicité	Remarques
Secrétariat général	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	<b>Faits graves</b> Déclaration par l'ensemble du personnel	En continu		Déclaration sur formulaire envoyé au Secrétaire général.
<b>Résultats</b>					
139 faits graves déclarés en 2008, globalement stable au cours des années.					
<b>Commentaires</b>					

## 7 Activités relatives à la qualité

### 7.1 Certifications de qualité ou normes/standards appliqués

Département (centre ou département / branche)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Pharmacie	ISO 9001 : 2000	2005		
Service propreté - hygiène	ISO 9001 : 2000 ISO 14001 : 2004	2003 2003		
Service Gaz médicaux	ISO 9001 ISO 13485 Directive 93/42 EEC	2000 2003 2001		
Service Traitement et Distribution du linge	ISO 9001 : 2000	2001		
Laboratoire Central d'Hématologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire d' Hémostase	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire d'Immunologie et d'Allergologie Clinique	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Service Médecine de laboratoire : Discipline Chimie Clinique	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire Central de Virologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	

Laboratoire de Maternité-Pédiatrie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire Central de Sérologie Transfusionnelle	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire Central de Bactériologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2001	2006	
Laboratoire de Dermatologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2003		
Laboratoire d'Immunologie de Transplantation et LNRH	ISO/CEI 17025 :2005	2003		
Centre de Transfusion Sanguine Laboratoire des agents infectieux	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2003		
Génétique Médicale - Laboratoire de Cytogénétique - Laboratoire de Diagnostic moléculaire	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2003		
Service de Pathologie Clinique	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2003		
Institut Universitaire de Médecine Légale - Unité de Toxicologie Analytique - Unité de Biologie Moléculaire Forensique	ISO/CEI 17025 :2005	2003		
Laboratoire de Vaccinologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2004	2006	
Laboratoire de Parasitologie	ISO/CEI 17025 :2005 ISO 15189 : 2007	2006		

## 7.2 Aperçu des activités en cours

### Répertoire des activités actuelles permanentes.

Département (centre ou département / branche)	Activité (Titre)	Objectif	Etat Fin 2008
Tous les départements	Prix qualité	Susciter, encourager, soutenir et promouvoir les projets initiés par des collaborateurs et des collaboratrices pour améliorer la qualité des soins, des prestations et des services.	Présentation des projets qualité réalisés dans les services <a href="http://qualite.hug-ge.ch/journees_qualite.html">http://qualite.hug-ge.ch/journees_qualite.html</a>
Transversal	Prix de l'innovation	Contribue à valoriser les idées de collaborateurs et à resserrer les liens avec les acteurs du monde économique et industriel.	3ème Journée de l'Innovation, 2ème édition du Prix et des Trophées de l'Innovation <a href="http://www.hug-ge.ch/hug_cite/journee_inno">http://www.hug-ge.ch/hug_cite/journee_inno</a>

			<a href="#">vation 2009.html</a>
Tous les départements	Tableaux de bord institutionnels	Développement d'indicateurs qui concerne 5 domaines de performance (budget, médico-technique, organisation-processus, patients, ressources humaines)	
Transversal	Démarche EFQM	Plusieurs services de soins et des services d'appui	En cours
Tous les départements de soins	Itinéraires cliniques	Garantir à chaque patient quel que soit son lieu d'hospitalisation la même qualité des soins. Une dizaine d'itinéraires sont opérationnels et une trentaine en cours de développement	En cours <a href="http://qualite.hug-ge.ch/demarches_qualite/itineraires_clinique.html">http://qualite.hug-ge.ch/demarches_qualite/itineraires_clinique.html</a>
Transversal	Orientations clients (menus à choix )	Permettre aux patients de modifier la composition de leur repas durant leur hospitalisation.	En cours
Transversal	Brochures d'informations patients	Publications de brochures d'informations aux patients sur les soins qu'ils reçoivent et les responsabilisent vis-à-vis de leur santé. Publication de dépliants présentant différentes structures ou programmes de soins.	En cours
Transversal	Vidéos d'informations patients	Création d'une vidéothèque en ligne (site Internet des HUG) pour faciliter l'accès à différents supports vidéo (informations destinées aux patients, émission Pulsations TV, informations générales, conférences).	En cours
Transversal	« Projets de service 3 »	Intégrer les axes de développement des services, au futur plan stratégique 2010-2014	87% des « projets de service 2 » validés en 2004 ont été entièrement ou en grande partie réalisés. 90 services ont redéfini leurs missions et leurs priorités. Chaque service a développé au moins un projet visant à développer la satisfaction des patients.
Transversal	Management environnemental	Proposer des mesures susceptibles de diminuer l'impact de l'institution sur l'environnement (projet paperless, économie d'énergie, déchets, eau...)	En cours
<b>Commentaires</b>			

### 7.3 Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité

Répertoire des **projets** actuels relatifs à la qualité pour l'année rapportée (en cours / terminé)

Département	Projet	Objectif	Période
-------------	--------	----------	---------

(centre ou département / branche)	(Titre)		(de ... à)
Département de chirurgie	Chirurgie Same day et One day	Réduire la durée d'hospitalisation, les risques d'infection et satisfaire les patients. Same Day: le patient est opéré le jour de son arrivée et reste hospitalisé quelques jours. One Day: le patient est opéré le jour de son arrivée et rentre chez lui le même soir.	Ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire comprenant 16 lits de jour
Département APSI Service de Prévention et Contrôle de l'Infection Direction des Soins Infirmiers	<b>Projet REDCO-CVC :</b> Réduction des complications liées aux cathéters veineux Centraux <a href="http://catheters-vasculaires.hcuge.ch/projets/projets.html">http://catheters-vasculaires.hcuge.ch/projets/projets.html</a>	Ce projet vise à diminuer les complications mécaniques, thrombotiques et infectieuses liées aux CVC. Cette amélioration de la qualité de l'insertion et de la maintenance des CVC est obtenue par l'application de procédures standardisées.	2007 – 2010 2008 = formation du personnel médical
Transversal	Portail des lits	Améliorer la gestion des flux de patients et optimiser l'utilisation des lits aux HUG.	En cours
Transversal	Optimisation des blocs opératoires	Améliorer le processus de programmation opératoire. Nouvelle gouvernance, confiée à un «trinôme» chirurgien / anesthésiste / infirmier. Une charte de bonne conduite et un règlement ont été rédigés, des tableaux de bord et des indicateurs construits. Une commission des blocs opératoires a également été créée.	En cours
Départements concernés	Délais d'attente	Améliorer les délais d'attente en sénologie et en orthopédie. - création d'une vacation de 8 heures par semaine pour la chirurgie de reconstruction mammaire - en orthopédie: ajout d'une journée de consultation et réalisation de quatre interventions de pose de prothèse totale de hanche supplémentaires par semaine. Un système de gestion des listes d'attente et de monitoring de l'activité opératoire a été mis en place.	En cours
<b>Commentaires</b>			
La liste des projets qualité soumis annuellement au bureau qualité peut être consultée sur le site internet du service qualité des soins <a href="http://qualite.hug-ge.ch/projets_qualite.html">http://qualite.hug-ge.ch/projets_qualite.html</a>			

→ En annexe se trouve une sélection de deux projets relatifs à la qualité entièrement documentés.

## 8 Conclusions et perspectives

En 2008, le Grand Conseil a adopté le contrat de prestations qui lie l'Etat de Genève aux Hôpitaux universitaires. Les HUG s'engagent à fournir des prestations de qualité et efficaces et à garantir un service minimum. La qualité est une exigence au quotidien et l'objectif est de toujours faire mieux. Les prestations définies dans le contrat avec l'Etat doivent être évaluables par des indicateurs de performance mesurant le nombre de prestations fournies, leur qualité, à travers la satisfaction des bénéficiaires, ou encore leur efficacité. Ces indicateurs s'inscrivent dans une démarche permanente de contrôle de la qualité. Il s'agit d'outils précieux pour orienter les choix stratégiques et pour réaliser le suivi des améliorations à apporter.

## 9 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

Description des **deux projets de qualité les plus importants, terminés**

Titre du projet	<b>Dépistage systématique et prise en charge des patients avec dénutrition au sein du Département de Réhabilitation et Gériatrie: Filière Nutrition</b>	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet		
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	La prévalence de la dénutrition dans les pays industrialisés est de 7 à 8% dans la population générale et 12 à 15% dans la population gériatrique. Trente à 60% des patients sont dénutris ou à risque de dénutrition à l'admission à l'hôpital, particulièrement les sujets âgés.	
Déroulement / Méthodologie	<p>Un algorithme d'évaluation systématique de l'état nutritionnel et de prise en charge de la dénutrition a été développé. Le MNA permet de définir 3 catégories de gravité nutritionnelle : dénutrition avérée (que nous appelons aussi suivi 3), risque élevé de dénutrition (suivi 2) et bas risque de dénutrition (suivi 1).</p> <p>A chaque catégorie, est associée une prise en charge nutritionnelle spécifique. L'intervention « filière nutrition » a eu lieu dans 3 étages de l'Hôpital des Trois-Chêne. Le critère de jugement principal est l'IGF-1, un marqueur de l'état nutritionnel, mesuré à l'admission et après 3 semaines d'hospitalisation. D'autres paramètres nutritionnels comme l'albumine, la protéine C-réactive et le poids ont également été recueillis à l'admission et après 3 semaines. Sont également enregistrés à l'entrée: le diagnostic, la présence d'escarres et d'œdèmes, la perte pondérale et la diminution de l'appétit avant hospitalisation.</p>	
Résultats	<p>Sur une durée de 3 mois 624 patients ont été inclus, 435 au sein de la filière nutrition et 189 pour le groupe contrôle. A l'admission les 2 groupes sont identiques au niveau de l'âge, de l'IGF-1, du score de comorbidité de Charlson, de l'albumine, de la CRP, du poids et de l'Indice de Masse Corporel. Le dépistage a été finalisé chez 66% (288/435) des patients entrants dans la filière nutrition.</p> <p>Dans le groupe intervention 22% des patients dépistés à l'aide du MNA sont dénutris, 51% à risque de dénutrition et 26% à bas risque de dénutrition. Après 3 semaines on note une augmentation fortement significative de l'IGF-1 dans le groupe intervention (<math>p &lt; 0.001</math>), versus une stagnation dans le groupe contrôle (<math>p = 0.4</math>). Après 3 semaines d'hospitalisation le niveau d'IGF-1 est significativement différent entre les 2 groupes (<math>p &lt; 0.01</math>).</p>	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? ..... <input type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) <input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? 5 étages de l'Hôpital des Trois-Chêne – Département de Réhabilitation et Gériatrie	
Professions concernées	Médecins, infirmiers, aides soignants, diététiciennes et cuisiniers.	
Evaluation / Conséquences	<p>La détection précoce et systématique de la dénutrition ou d'un état de risque de dénutrition, et la prise en charge qui est par la suite déployée permet d'améliorer l'état nutritionnel des patients hospitalisés, à en juger par l'évolution de l'IGF-1. Ceci nous incite à généraliser cette prise en charge à l'ensemble des Trois-Chêne durant l'automne 2008.</p> <p>Un dépliant d'information à l'intention de l'entourage des patients dénutris et à risque de dénutrition a été créé et va être distribué en fin du séjour hospitalier.</p>	
Documents supplémentaires liés	Pour des informations complémentaires: Dr Andrea Thrombetti ( <a href="mailto:trombetti-andrea@diogenes.hcuge.ch">trombetti-andrea@diogenes.hcuge.ch</a> )	

Titre du projet	Implémentation des « sepsis bundles » aux urgences et aux soins intensifs	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Implémentation d'un déchoquage protocolé selon les « sepsis bundles » aux Urgences et aux Soins Intensifs	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	La littérature scientifique a établi qu'un traitement protocolé des malades avec syndrome septique sévère (« septicémie ») est associé avec une mortalité moindre lorsque les recommandations de traitement sont suivies à la lettre. L'implémentation « en bloc » de diverses mesures (« bundles ») permet de gagner un temps précieux par rapport à l'implémentation de mesures individuelles et gagne donc en efficacité.	
Déroutement / Méthodologie	Les « sepsis bundles » consistent en 10 mesures thérapeutiques : 6 buts à atteindre dans les 6 heures après admission d'un malade septique et 4 dans les 24 heures. Les buts à atteindre dans les 6 heures (« resuscitation bundle ») sont : une mesure du lactate artériel dans l'heure, l'administration des antibiotiques dans les 3 heures, la prise d'hémocultures avant d'administrer les antibiotiques ; Durant les 24 premières heures (« management bundle »), les cliniciens se doivent de maintenir un glucose sanguin au dessous de 8.3 mmol/l, d'identifier les malades pouvant bénéficier d'une infusion de protéine C activée, de maintenir des pressions de plateau > 30 cmH2O en cas d'intubation et d'administrer de l'hydrocortisone pour les patients en état de choc. Nous avons concentré notre analyse sur les malades septiques admis aux urgences et ensuite transférés aux soins intensifs, afin de pouvoir analyser le processus complet de prise en charge (resuscitation + management bundles «). Un logiciel a été obtenu auprès la société américaine de soins intensifs (« Society of Critical Care Medicine/Surviving Sepsis Campaign ») et a servi au « screening » des malades sensés bénéficier des « sepsis bundles », ainsi que pour la prise des données nécessaire à établir l'adhérence des soignants au déchoquage protocolé.	
Résultats	<p>« Resuscitation bundle »</p> <p>Le taux d'adhérence au « resuscitation bundle » (&lt; 6h) était supérieur à 90% pour certains items (hémocultures avant de démarrer les antibiotiques et administration de NaCl pour le remplissage vasculaire). L'implémentation des « sepsis bundles » a permis l'amélioration de 4 de ces paramètres. La proportion de malades ayant bénéficié complètement des 4 premiers items a doublé entre la phase rétrospective et la phase prospective. Une diminution marquée du délai entre l'admission aux urgences et l'administration des antibiotiques a été observée ; il passa de 3h34 à 1h54 ! Cette diminution significative à elle seule permet d'influer sur la mortalité.</p> <p>« Management bundle »</p> <p>Une amélioration du taux d'adhérence au « management bundle » (&lt; 24h) a été observée, avec des taux &gt; 90% pour 3 des 4 items</p> <p><i>Impact sur la mortalité</i></p> <p>Deux analyses différentes ont été effectuées pour tenter de démontrer un effet des « sepsis bundles » sur la mortalité des malades se présentant aux urgences avec un sepsis sévère ou un choc septique. La première est une analyse des taux de mortalité avant et après l'implémentation des « bundles ». Elle montre une diminution (non significative) de la mortalité hospitalière absolue de ~ 10%. Considérant le collectif total des patients (n=161), une diminution <u>significative</u> de la mortalité est observée chez les malades ayant bénéficié d'un déchoquage « complet » aux urgences. La mortalité est inférieure de 50% chez ces malades ! Une même tendance est observée pour les malades ayant bénéficié du « management bundle » ou du « sepsis bundle complet ».</p>	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? ..... <input type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier) <input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements? Départements APSI et Médecine Communautaire	
Professions concernées	Médecins, Infirmiers.	
Evaluation / Conséquences	Ce projet, bien qu'initié aux soins intensifs, a reçu un excellent accueil aux urgences. Certains développements non attendus ont vu le jour, telle que la mise en place du protocole au niveau pré-hospitalier. En effet, nos collègues du cardiomobile ont modifié leur trousse d'urgence en y introduisant des bouteilles d'hémocultures et des antibiotiques.	

## 10 Annexes individuelles