

Les itinéraires cliniques aux HUG

Atelier Alass

Lugano 28 novembre 2008

**Laura Schiesari
Pierre Chopard**

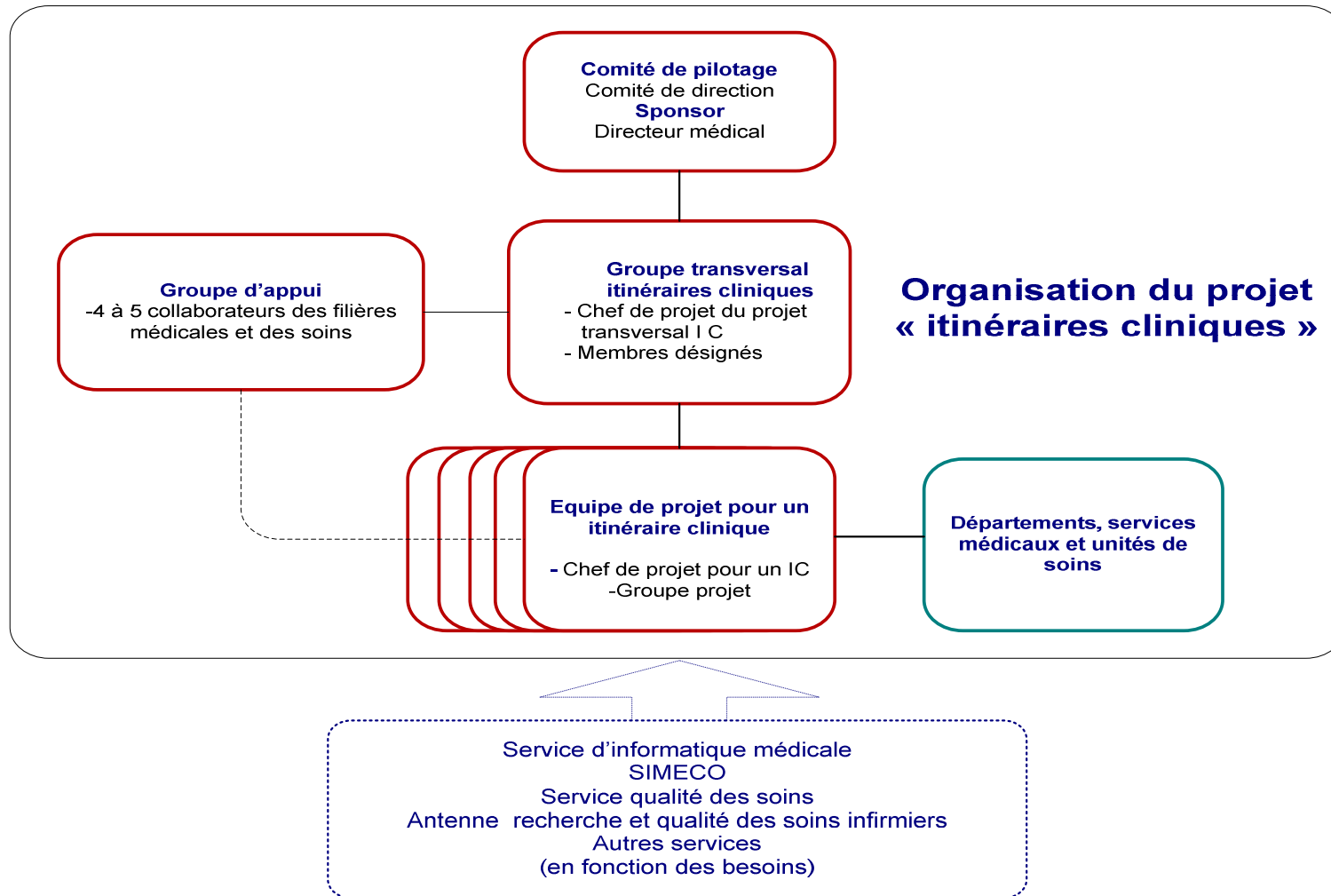
Contexte HUG

- Virage ambulatoire
- Plan stratégique 2006-2010
 - Organisation des soins qui favorise l'interdisciplinarité, la concertation et la coordination des soins
- Opération Victoria
 - Mise en évidence d'un potentiel d'efficience lié à une meilleure gestion des durées de séjour, à la réduction des journées d'hospitalisation inappropriées, à une meilleure programmation de la chaîne des soins
- EFQM

Objectifs

- ✓ Harmoniser/standardiser (en diminuant la variabilité) la prise en charge des patients quel que soit leur point d'entrée dans les HUG ou leur service d'hospitalisation
- ✓ Favoriser la transversalité de la prise en charge et améliorer le flux des patients
- ✓ Améliorer la coordination des différents métiers et spécialités impliqués dans les soins aux patients
- ✓ Harmoniser les processus cliniques, administratifs et logistiques liés aux flux des patients
- ✓ Optimiser la prise en charge des patients et améliorer la qualité en se basant notamment sur les principes de la médecine fondée sur les preuves, ceci dans un contexte d'une meilleure utilisation des ressources.

L'organisation générale du projet



Missions du groupe transversal

- Promouvoir au sein des HUG l'organisation des soins par itinéraires cliniques pour les pathologies ou interventions qui s'y prêtent.
- Mettre à disposition une méthode pour élaborer, puis mettre en œuvre les itinéraires cliniques.
- Susciter et coordonner les différentes initiatives interdépartementales ou départementales pour élaborer et mettre en œuvre des itinéraires cliniques.
- Avoir une vision d'ensemble et suivre les différents projets.
- Favoriser le partage d'expériences et de compétences entre les différents projets liés aux itinéraires cliniques.

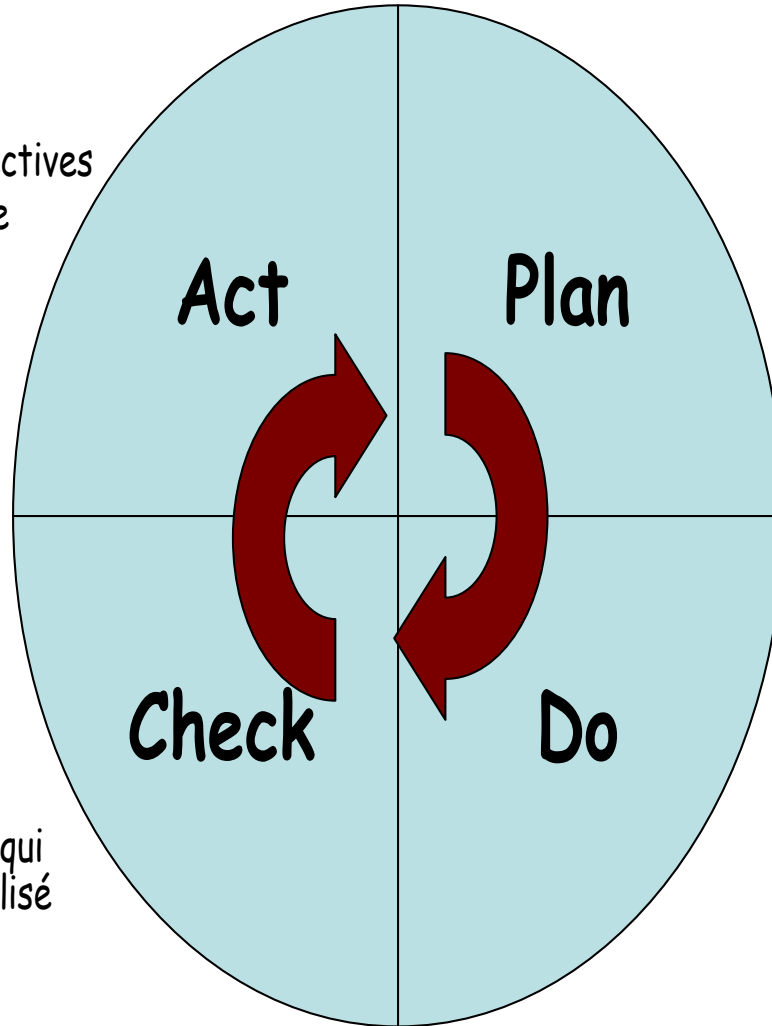
Elaboration et mise en œuvre des IC

4. Ajuster

- Déterminer les actions correctives
- Actualiser l'itinéraire clinique

3. Mesurer/évaluer

- Mesurer/évaluer l'impact de l'itinéraire clinique
- Mesurer les écarts entre ce qui est attendu et ce qui est réalisé



1. Planifier

- Choisir la pathologie ou l'intervention
- Constituer le groupe de travail
- Etablir un état de lieux (qualité des soins / processus/économique)

2. Développer / mettre en œuvre

- Analyser la littérature/EBM/EBN
- Formuler les objectifs d'amélioration
- Elaborer l'itinéraire clinique et le mettre en œuvre (pilote)

Itinéraires cliniques en développement

IC « prioritaires »

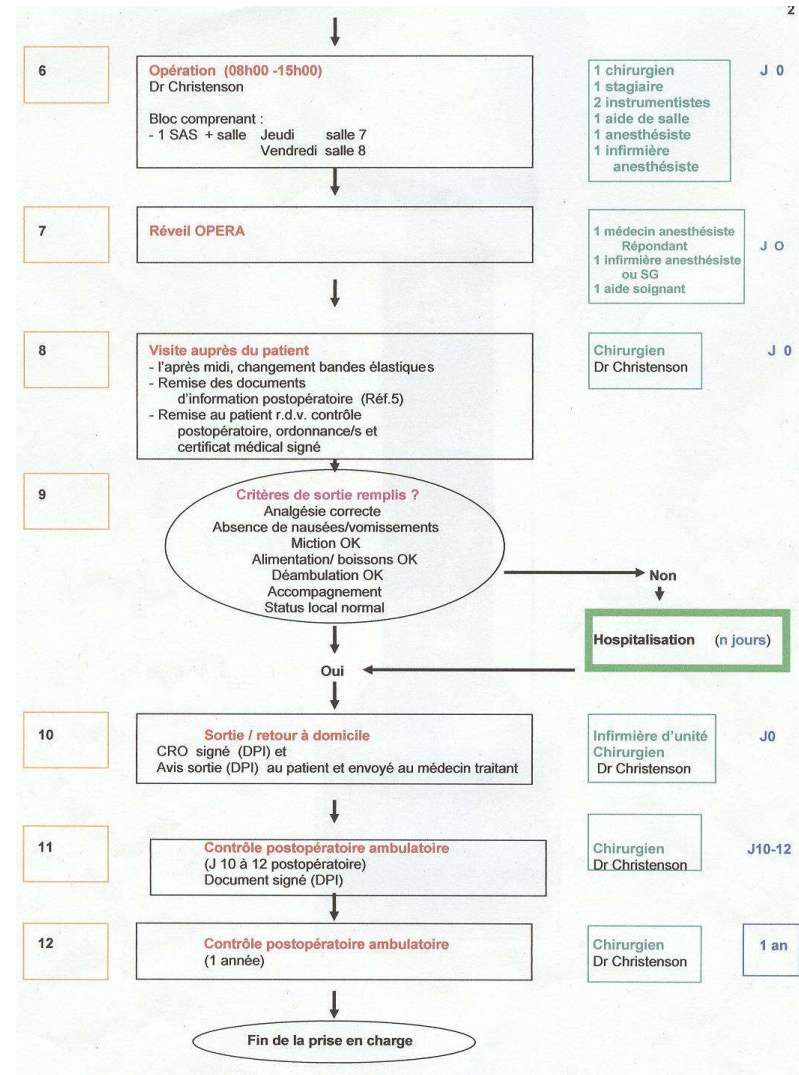
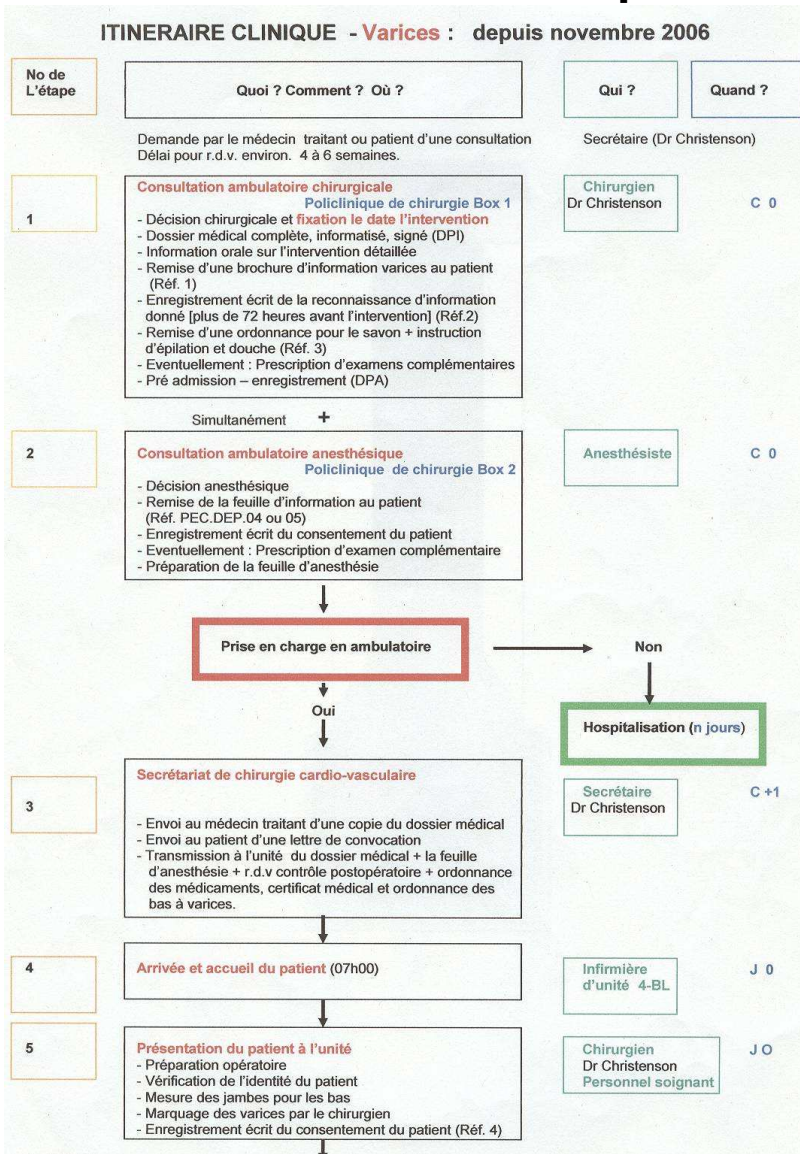
- ✓ Varices
- ✓ Cataracte
- ✓ Insuffisance cardiaque
- ✓ Cure d'hernies inguinales
- Embolie Pulmonaire
- Cholécystectomie élective
- AVC
- Programme maux de dos
- Programme DALOMA
- Troubles cognitifs
- Identification et prise en charge aux urgences des attaques de panique

Autres

- ✓ Infarctus avec sus-élévation du segment ST
- Ascite
- Cancer du sein
- BPCO
- Pneumonies
- Filière nutrition
- Chute et ostéoporose
- Mélanomes
- Chirurgie vitréo-rétinienne
- Lésions médullaires
- Chirurgie de la colonne vertébrale
- Orthopédie ambulatoire
- Urologie ambulatoire

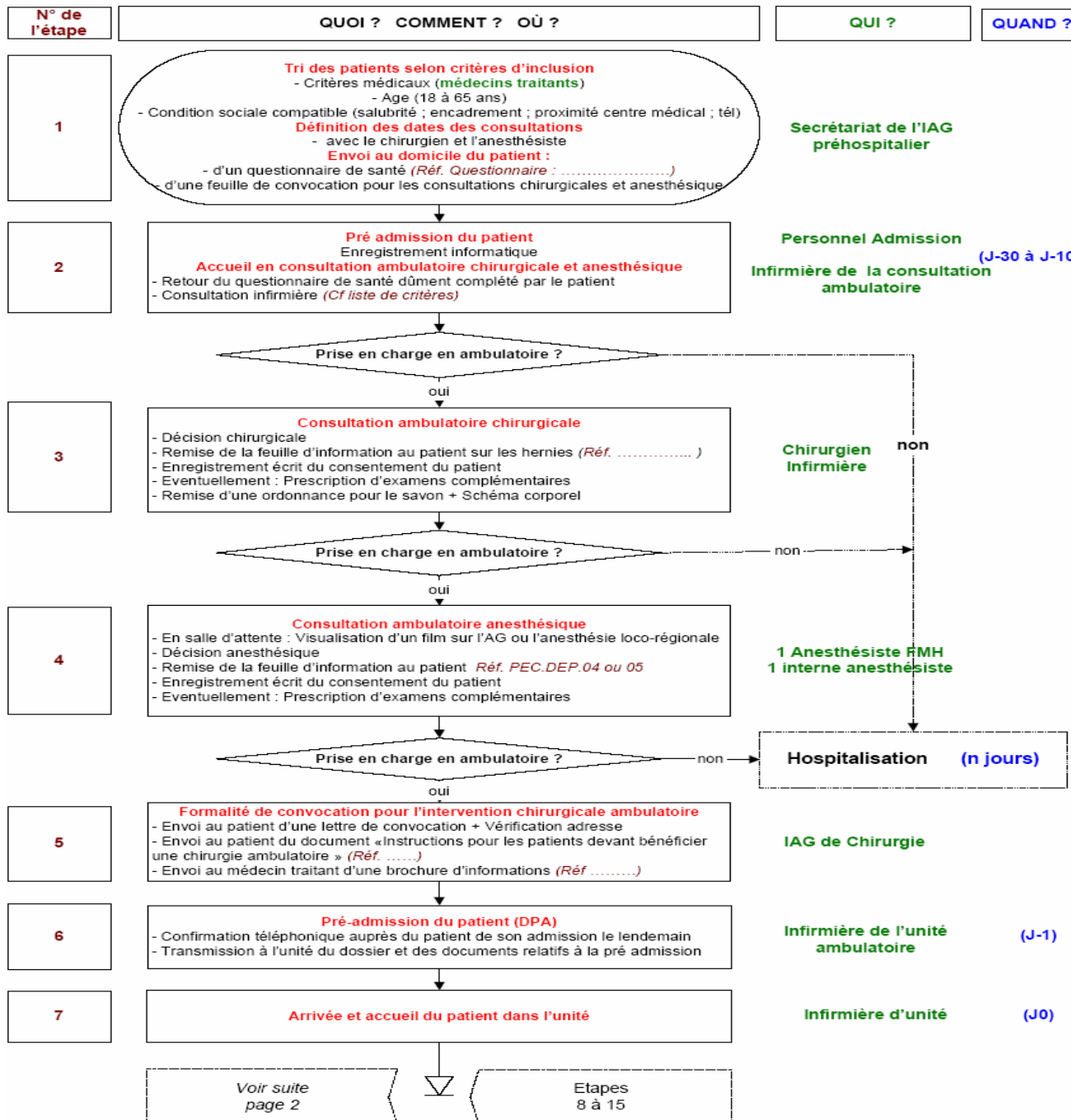
Examples

Nous avons instauré, depuis **1er novembre 2006** une prise en charge ambulatoire



Clinical Pathway - Hernie ambulatoire

Page 1 de 2



Itinéraire Clinique de la cataracte

Aspects clés

- Constitution groupe projet
- Réorganisation de la prise en charge
- Gestion du changement
- Management sur le terrain
- Information du patient

Indicateurs de suivi

- Nb d'infections post opératoires
- Nb de complications
- Satisfaction des patients



Premiers résultats

TRAITEMENT CHIRURGICAL DES VARICES AUX HUG

10/2003 – 10/2006

N= **830 patients**

Hospitalisé **794 patients (95.7%)**

Ambulatoire **36 patients (4.3%)**

DMS: **2.96** ± 0.77 jours (2-5 jours)

Complications

Infection	0.6%
Hémorragies	0.0%
Hématomes évacuée	0.2%
Thrombose veineuse	
profonde	0.0%
Phlébite superficielle	0.5%

Ré-hospitalisation

hospitalisé	0.6%
ambulatoire	0.0%

Entre novembre 2006 et octobre 2007

N= **301 patients**

Hospitalisé **86 patients (28.6%)**

Ambulatoire **215 patients (71.4%)**

DMS: **2.44** ± 0.72 jours (2 – 4 jours)

Complications

Infection	0.0%
Hémorragies	0.0%
Hématomes évacuée	0.0%
Thrombose veineuse	
profonde	0.0%
Phlébite superficielle	0.0%

Ré-hospitalisation

hospitalisé	0.0%
ambulatoire	1.4%

Défis

- Grande variabilité dans la compréhension et dans la mise en œuvre des IC
 - Professionnels impliqués
 - Envergure
 - IC vs Guidelines
- Mise en œuvre de l'outil informatique
- Gestion du changement
- Suivi par indicateurs
- Evaluation médico-économique