

Rapport de qualité 2008

SOMATIQUE AIGÜE
Période rapportée : 2008

Clinique **GENERALE - BEAULIEU**



Clinique Générale Beaulieu
Chemin beau soleil ,20
1206 Genève

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	4
4	Indicateurs de prestations.....	5
4.1	Niveaux de prestations.....	5
4.2	Ressources humaines.....	5
4.3	Nombre de cas hospitaliers.....	5
4.4	Autres indicateurs de prestations.....	6
4.5	Top Dix des diagnostics stationnaires	6
4.6	Top Dix des interventions.....	7
4.7	Statistiques par tranche d'âge	7
4.8	Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients	8
4.9	Taux de mortalité	8
5	Indicateurs de satisfaction	9
5.1	Questionnaire PEQ relatif à la satisfaction du patient (petit questionnaire)	9
5.2	Autres programmes de mesure de la satisfaction des patients	9
5.3	Satisfaction du personnel.....	10
5.4	Satisfaction du personnel médical référent.....	10
6	Indicateurs de qualité.....	11
6.1	Taux de réadmissions	11
6.2	Taux d'infection	11
6.3	Taux de complications	12
6.4	Indicateur sanitaire « Chutes »	13
6.5	Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)	14
6.6	Autres indicateurs collectés / mesurés relatifs à la qualité	14
7	Activités relatives à la qualité.....	15
7.1	Certifications de qualité ou normes/standards appliqués	15
7.2	Aperçu des activités en cours	15
7.3	Aperçu des projets actuels relatifs à la qualité.....	15
8	Conclusions et perspectives	16
8.1	Points cruciaux de la Qualité pour 2009	20
8.2	Objectifs Qualité atteints en 2008	20
9	Projets relatifs à la qualité sélectionnés	21
10	Annexes individuelles	22
11	Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès	22

Présentation

La Clinique Générale-Beaulieu est un établissement de soins aigus à vocation fortement chirurgicale. En effet, la chirurgie représente 92 % de l'activité totale (ce taux comprend l'apport de la maternité) alors que la médecine représente 8 % de l'activité totale. L'offre médicale de la Clinique, **en dehors de la Maternité**, est la suivante:

Chirurgie	Médecine	Centres spécialisés
Chirurgie ambulatoire	Affections rhumatismales	Radiologie :
Chirurgie laparoscopique	Allergologie	- Radiologie générale
Arthroscopie, traumatologie	Cardiologie non invasive	- Mammographie
Chirurgie digestive	Dermato-vénérologie	- Angiographie
Chirurgie thoracique	Diabétologie	- Ultrasons et Doppler
Chirurgie vasculaire	Gastro-entérologie	- CT Scanner
Chirurgie bariatrique	Neurologie	- Résonnance magnétique
Chirurgie orthopédique	Oncologie, hématologie	- IRM : 3 Tesla + IRM ouverte
Chirurgie de la main et du pied	Pneumologie	- Radiologie interventionnelle
Chirurgie plastique et esthétique		Médecine nucléaire :
Chirurgie reconstructive		- Examens scintigraphiques
Chirurgie maxillo-faciale et dentaire		- Examens tomographiques PET
Neurochirurgie		- Traitements isotopiques
Ophtalmologie		Maternité
ORL		Centre romand de chirurgie laparoscopique robotisée
Urologie		Centre de procréation médicalement assistée
Chirurgie gynécologique		Centre de physiothérapie et de réadaptation fonctionnelle
Anesthésiologie, réanimation		Laboratoire d'analyses médicales
		Unilabs
		Laboratoire d'anatomo-pathologie et de cytologie Viollier Weintraub

Un vaste programme de rénovation et d'agrandissement a été entrepris dès l'année 2000 : extension de la réception, création d'un deuxième sous-sol qui abrite la pharmacie et le magasin central, rénovation et doublement de la surface de la stérilisation centrale, rénovation des unités de soins à raison d'une par année, transformation et extension de l'Institut de radiologie avec le changement intégral des équipements, rénovation du bloc opératoire (1 salle par an) avec la création de salles d'opération intégrées. Le projet de rénovation sera achevé en 2010.

Positionnement de la clinique

La Clinique Générale-Beaulieu qui compte 134 lits est par sa taille le deuxième établissement hospitalier privé du canton de Genève et le plus important sur la rive gauche du Rhône. Elle compte plus de 400 collaborateurs.

Par rapport à la concurrence, elle présente la particularité d'avoir environ 50 % de médecins actionnaires.

La Clinique est membre actif de plusieurs associations professionnelles dont les plus représentatives sont l'Association des Cliniques Privées de Genève (ACPG), l'Association Suisse des Cliniques Privées (ASCP), H+ Hôpitaux de Suisse et Swiss Leading Hospitals (SLH).

La Clinique Générale-Beaulieu est signataire de Conventions réglant la prise en charge de patients hospitalisés en divisions privée et semi-privée avec toutes les assurances maladie suisses, les organisations internationales et certaines assurances étrangères.

La Clinique Générale-Beaulieu est signataire d'une Convention avec la SUVA pour les accidents.

3 Généralités du Concept Qualité de l'hôpital

3.1 Personnes à contacter

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité
Directeur Général			
Philippe Cassegrain	022 839 56 65	pcassegrain@beaulieu.ch	

3.2 Responsable qualité / équipe qualité

Titre, Prénom, NOM	Tél. (direct)	e-mail	Position / Secteur d'activité	% d'activité pour la qualité
Schönmann Pierre*	022 839 54 79	pschoenmann@beaulieu.ch	RAQ	40%
Cassegrain Philippe	022 839 56 65	pcassegrain@beaulieu.ch	Directeur Général délégué qualité direction	
Marchal Véronique	022 839 56 43	vmarchal@beaulieu.ch	Inf. hygiéniste	10%
Marchand Martine	022 839 54 53	mmarchand@beaulieu.ch	Resp. Stérilisation	10%
Grange Annie	022 839 56 40	agrang@beaulieu.ch	DSI	10%

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

--

Mission

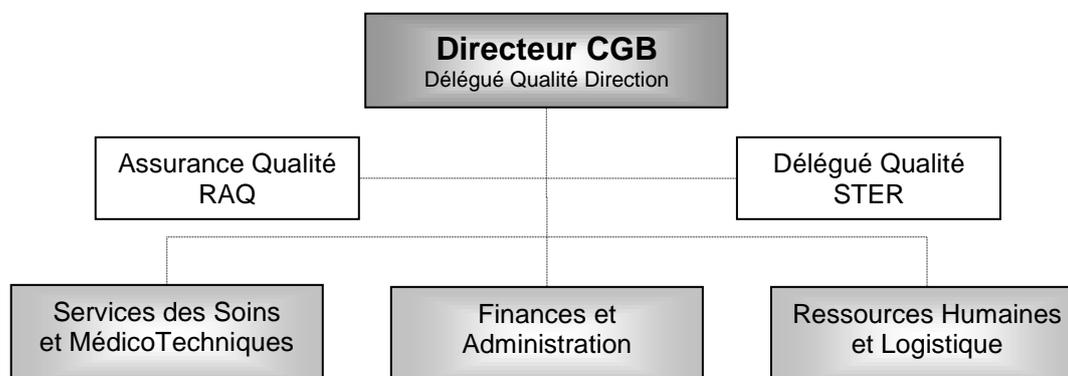
Assurer la maintenance et l'amélioration du système de management qualité au sein de la clinique à travers les revues de direction bi-annuelles.

Dimension du poste

Responsable Assurance Qualité pour l'ensemble des activités de la clinique (selon les exigences qualité ISO 9001) en collaboration étroite avec les responsables de divisions et départements.

En relation avec la responsable de la STER pour les exigences qualité ISO 13485.

Relations hiérarchiques et fonctionnelles



4 Indicateurs de prestations

4.1 Niveaux de prestations

Niveaux de prestations selon l'Office fédéral de la Statistique OFS		
<input 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 checked="" 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 type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Domaine	Nombre d'équivalents plein temps	Remarques et détails (personnel d'encadrement, assistants, médecins soignants etc.)	
Médecins	7	Médecins répondants	
Soignants	182 67	155 infirmières soins / 27 bloc 40 aides-soignantes soins / 27 bloc	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	25	14 radiologie 7 méd nucléaire / 4 bloc	
Administration, Gestion, Hôtellerie (hors secteur médical)	147	52 admin 63 hot 24f&b 8 technique	
Apprentis (apprentissage, formation et formation continue)			
Commentaires concernant les ressources humaines			

4.3 Nombre de cas hospitaliers

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 (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	
		786	4005	2183			
Total							
Commentaires concernant le nombre de cas hospitaliers							

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	30921	
Durée moyenne du séjour	4.86	
Nombre de naissances (stationnaires & ambulatoires)	633	
Nombre d'opérations stationnaires	5780	
Nombre d'opérations ambulatoires / semi-stationnaires	281	Esthétique, FIV, patients hors-lamal
Commentaires concernant les autres indicateurs de prestations		

4.5 Top Dix des diagnostics stationnaires

Source de données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Nombre de cas	Part [%] des cas stationnaires	Code CIM	Description: CIM en toutes lettres
1	431	6.18%	H25.9	CATARACTE SENILE SS PRECISION
2	260	3.73%	Z38.0	ENFANT UNIQUE, NE A L'HOPITAL
3	235	3.37%	M25.56	DOULEUR ARTICULAIRE, ARTICULATION GENOU
4	227	3.25%	O80.0	ACCOUCHEMENT UNIQUE ET SPONTANE
5	226	3.24%	I83.9	VARICES DS MEMBRES INFERIEURS SS ULCERES
6	221	3.17%	P03.4	FOETUS ET NOUVEAU NE AFFECTE PAR UN ACCOUCHEMENT PAR CESARIENNE
7	179	2.57%	K40.9	HERNIE INGUINALE UNILATERALE SS PRECISION
8	173	2.48%	C50.9	TUMEUR MALIGNNE DU SEIN SS PRECISION
9	144	2.06%	O82.1	ACCOUCHEMENT UNIQUE PAR CESARIENNE URGENCE
10	132	1.89%	O82.0	ACCOUCHEMENT UNIQUE PAR CESARIENNE PROGRAMMEE
Commentaires concernant le Top Dix des diagnostics stationnaires				

4.6 Top Dix des interventions

Source de données				
<input type="checkbox"/>	Chiffres de l'Office fédéral de la Statistique OFS		<input checked="" type="checkbox"/>	Résultats de l'enquête interne
Catégorie	Nombre d'interventions	Part [%] des cas stationnaires	Code CHOP	Description: CHOP en toutes lettres
1	481	7.01%	99.83	AUTRES PHOTOTHERAPIES
2	406	5.92%	13.41	PHACOEMUL. ET ASPIRATION CATARACTE
3	278	4.05%	74.1	CESARIENNE ISTHMIQUE BASSE
4	235	3.43%	80.26	ARTHROSCOPIE GENOU
5	227	3.31%	38.59	LIGATURE ET STRIPPING DE VEINES
6	226	3.30%	73.59	AUTRE ASSISTANCE MANUELLE DE L'ACCOUCHEMENT
7	139	2.03%	13.71	INSERTION DE CRISTALLIN ARTIFICIEL
8	117	1.71%	80.51	EXCISION DE DISQUE INVERTEBRAL
9	108	1.57%	68.51	HYSTERECTOMIE VAGINALE PAR LAPAROS.
10	105	1.53%	51.23	CHOLECYSTECTOMIE LAPARASCOPIQUE
Commentaires concernant le Top Dix des interventions				

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	333	302	
2	2 – 4 ans	18	12	
3	5 – 9 ans	39	29	
4	10 – 14 ans	15	10	
5	15 – 19 ans	44	25	
6	20 – 24 ans	48	72	
7	25 – 29 ans	66	125	
8	30 – 34 ans	75	401	
9	35 – 39 ans	104	499	
10	40 – 44 ans	144	342	
11	45 – 49 ans	155	297	
12	50 – 54 ans	190	274	
13	55 – 59 ans	208	260	
14	60 – 64 ans	277	318	
15	65 – 69 ans	267	361	
16	70 – 74 ans	230	322	
17	75 – 79 ans	198	257	
18	80 – 84 ans	183	211	
19	85 – 89 ans	92	112	
20	90 – 94 ans	23	25	
21	95 ans et plus	5	6	
Total		2714	4260	

4.8 Indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients

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

CMI de l'Hôpital	
Service d'urgences	<input type="checkbox"/> sur admission obligatoire (figurant sur la liste des hôpitaux) <input type="checkbox"/> sur admission sans obligation (ne figurant pas sur la liste des hôpitaux)

Indicateur	Nombre de cas	Remarques
Cas d'urgences stationnaires	461	
Cas d'urgences ambulatoires & semi-stationnaires		
Cas unité de soins intensifs , reconnus par la SSMI		
Cas unité de soins intensifs pédiatriques , reconnus par la SSMI		
Transferts vers un autre hôpital	25	HUG, notamment
Sorties débouchant sur le retour à domicile	6805	Avec les nouveau-nés
Autres sorties (Centre / Clinique de réadaptation)	105	La Lignière, Joli-Mont, Cesco, etc.
Commentaires concernant les indicateurs relatifs à l'estimation du collectif de patients		

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
36 décès sur 6343 stationnaires
Commentaires
Tous les patients décédés souffraient de pathologie cancéreuse.

4.9.2 Mortalité selon OFSP / Helios

Commentaires concernant les décès selon OFSP / Helios
Projet 2010

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:
	Description du service de soins palliatifs (par ex. dispositions, assistance spirituelle, service de soins palliatifs, service de soutien aux familles, etc.)
	Aumônerie présente sur appel, soignants formés à l'accompagnement, dotation soignante adéquate.

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
	<input checked="" type="checkbox"/> Interne	Petit questionnaire	Remis à chaque patient	2008	permanent	Taux de réponse 11.2%

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				87% satisfaits	Questions sur la qualité des soins + accueil
Organisation et système				88% satisfaits	Questions sur l'impression générale

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
MECON	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Questionnaire standard	100 questionnaires mensuels	2008	mensuelle	Taux de réponse 50.3%

Résultats

Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques et détails (par clinique / domaine)
Médecins	92.5%	L'amélioration doit porter sur l'information
Soins	86.1%	L'amélioration doit porter sur l'information
Organisation	87.3%	
Hôtellerie	89.3%	L'amélioration doit porter sur la qualité des repas
Infrastructure publique	88.2%	

Commentaires

Les valeurs MECON mesurant l'indice d'insatisfaction, elles ont donc été converties.
La satisfaction des patients est mesurée avec MECON depuis 2005. De 2001 à 2004, la satisfaction était mesurée avec un questionnaire interne.

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
Créalysse	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé		Questionnaire auto-administré	2003		Taux de participation : 60%

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins	85%	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	69%	Service de radiologie
Administration, gestion, hôtellerie	81%	
Institution globale	81%	
Commentaires		
Nouvelle enquête prévue en 2009		

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			1998 2003		68% de réponses sur l'enquête 2003

Résultats		
Domaine de satisfaction	Valeur [%]	Remarques
Médecins		
Soins	86.4%	
Autres professions médicales ou thérapeutiques	89.2%	Bloc opératoire
Administration, gestion et hôtellerie	73.2%	Hôtellerie
Institution globale		
Commentaires		
L'enquête concernait les médecins agréés à la Clinique.		

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

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

<input 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				

Résultats

Commentaires

Projet 2009

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		
<input checked="" type="checkbox"/>	Césarienne		
<input type="checkbox"/>	Cardiochirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Prothèses de la hanche		
<input checked="" type="checkbox"/>	Prothèses du genou		

Début de la Campagne juin 2009

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
Swiss noso	<input type="checkbox"/> interne <input checked="" type="checkbox"/> validé	Prévalence campagne nationale Swiss hand: campagne nationale	2005 2005/2006	1x/an (99-05) 1x/an	

Résultats

Prévalence 2005 = 0 infecté

Enquête swiss hand : observance 77,7%. Le taux d'observance au lavage des mains est excellent.

Commentaires

Mai 2009: enquête de prévalence en collaboration avec les HUG.

Mai 2009: participation à la journée mondiale de l'OMS (www.who.int/gpsc/5may/country_events/en/)

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:
Description des mesures et instruments préventifs:	
Mise en place ou réajustement de protocoles, traçabilité, formation, partenariat avec les HUG, etc.	

6.3 Taux de complications

6.3.1 Participation aux programmes de mesure des complications

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux complications
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital participe aux programmes de mesure relatifs aux complications suivants:
	Définition du terme « complication » Reprise post opératoire < 8jours

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	Base de données des indicateurs du bloc SMQ	2008	mensuelle	En cours depuis 2000

Résultats

< 0,5 % des interventions

Commentaires

Stabilité du taux depuis 2000

6.3.2 Mesures préventives

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne prend en charge aucune mesure préventive en cas de complications
<input type="checkbox"/>	Oui, l'hôpital prend en charge les mesures préventives suivantes en cas de complications:
Description des mesures et instruments préventifs:	

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 » Evénement conduisant une personne à se retrouver de façon non intentionnelle au sol ou à tout autre niveau inférieur.

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	Base de données des statistiques accidents patients	2008	1/an	Depuis 1996

Résultats

9 chutes sur 1000 patients hospitalisés.

Commentaires

Projet 2009: Adapter le guide et les recommandations de la Fondation pour la sécurité des patients à nos services.

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:
	Description des mesures préventives:
	Analyse des cas par le biais du logiciel NC Gest (événements indésirables)

6.5 Indicateur sanitaire « Décubitus » (escarres)

6.5.1 Participation à d'autres programmes de mesure

<input checked="" type="checkbox"/>	Non, l'hôpital ne participe à aucun programme de mesure relatif aux escarres
<input 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 type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé				

Résultats
Commentaires

6.5.2 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:
	Description des mesures préventives:
	Utilisation de matelas thérapeutiques (485 jours)

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
	<input checked="" type="checkbox"/> interne <input type="checkbox"/> validé	Liste des indicateurs de mesure CGB - Performance audits internes - Performance fournisseurs - Statistiques des événements	12.2008	Selon listes FO 1.5.2.1 par département	

Résultats
En progrès
Commentaires
Consolidation des résultats en lien avec EFQM dans le cadre de SLH

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
Tous les départements	ISO 9001	2000/2003	2006	2009 (audit en novembre)
	EFQM /SLH	2005	2008	
Stérilisation	ISO 13485	2008		

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 services	Audits internes	Auditer tous les processus entre 2008 /2009	50% réalisés
	Traitement des plaintes	Donner une réponse à tout patient insatisfait et d'en tenir compte dans l'amélioration constante de la qualité.	11 plaintes traitées, soit 0.39% du nombre de patients stationnaires.
	Revue des processus		
	Enquête de satisfaction patients	Tenir compte des remarques et suggestions des patients.	
	Indicateurs de mesure des processus		
Commentaires			

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 (centre ou département / branche)	Projet (Titre)	Objectif	Période (de ... à)
Tous les départements	NC Gest : Signalement d'évènement indésirable	Gestion des évènements indésirables	Dès juin
Stérilisation	Norme iso 13485	Certification	Janvier à novembre
Tous les départements	Analyse globale des risques	Gestion des risques	
	Plan de retraite anticipée		réalisé
Bloc opératoire	RAP	Gestion des salles d'opération	
Commentaires			

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

8 Conclusions et perspectives

Pour mieux comprendre les valeurs et la culture d'entreprise développées au sein de la Clinique Générale-Beaulieu, il nous semble important de présenter brièvement la mission et la vision, ainsi que la politique d'entreprise de la Clinique fondée sur 5 politiques particulières que sont la politique Qualité, la politique des Ressources Humaines, la politique de Communication, la politique de Sécurité et la politique de Partenariat.

Mission

La mission de la Clinique Générale-Beaulieu consiste à soigner des patients malades et accidentés, ainsi que les parturientes, référés par les médecins, en utilisant le traitement le plus approprié, dans les meilleurs délais, au meilleur coût, en assurant leur sécurité optimale et de la façon la plus agréable possible pour le patient et sa famille.

La Clinique s'engage à planifier et à coordonner l'ensemble des multiples activités inhérentes à la prise en charge des patients au mieux de leurs intérêts en privilégiant la dimension humaine toujours présente derrière chacun des actes de ses collaborateurs.

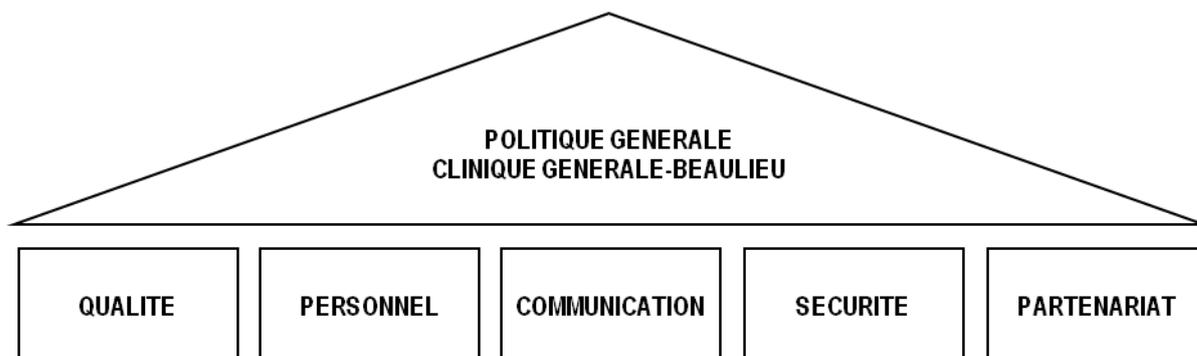
Vision

La Clinique Générale-Beaulieu entend :

- Devenir le leader sur le canton de Genève en termes d'activité, d'offre médicale, d'innovation et de qualité.
- Rester un établissement de soins de premier ordre sur la place de Genève, reconnu par les médecins et les patients et servir de référence dans son domaine d'activité par son esprit innovateur.
- Etre un établissement incontournable dans le domaine de la santé genevoise pour l'ensemble de ses partenaires, notamment les autorités cantonales, les assureurs maladie et accident, le corps médical et la population genevoise.
- Conserver le modèle qui a fait son succès en réunissant les intérêts financiers et médicaux, ainsi que la collaboration et le dialogue entre les représentants des uns et des autres, sur pied d'égalité.
- Conserver le modèle qui a fait son succès en réunissant les intérêts financiers et médicaux, ainsi que la collaboration et le dialogue entre les représentants des uns et des autres, sur pied d'égalité.
- Maintenir des installations techniques modernes, un environnement de très haut niveau qualitatif et une organisation rigoureuse et rationnelle.

Politique d'entreprise

De façon générale, pour l'ensemble de la Clinique, nous sommes résolus à poursuivre une politique d'amélioration permanente de nos performances et de nos coûts en valorisant nos ressources humaines et matérielles. Notre politique générale ainsi résumée se fonde sur les 5 piliers suivants :



➤ **Politique Qualité**

Nous sommes déterminés à appliquer les principes de la Qualité Clinique Générale-Beaulieu. Ces principes sont les suivants :

- Satisfaire pleinement les attentes de nos clients que sont les patients et les médecins.
- Considérer nos collaborateurs comme notre ressource principale.
- Introduire Qualité et Excellence dans toutes nos actions.
- Mesurer l'efficacité de nos actions pour assurer une amélioration continue de la Qualité et de l'Excellence.
- Encourager l'esprit d'entreprise à tous les niveaux.
- Tirer le meilleur parti de notre capital investi.
- Satisfaire aux exigences légales et réglementaires.

➤ **Politique des Ressources Humaines**

Notre préoccupation constante est d'avoir la bonne personne au bon endroit au bon moment.

En effet, une infrastructure de très haut niveau et des équipements sophistiqués ne sont rien si les personnes qui les utilisent ne sont pas à la hauteur. Ainsi, en plus du capital financier et technique, nous considérons avec la plus grande attention le capital humain.

Nous tenons à avoir des collaborateurs hautement qualifiés, performants, fortement motivés, intéressés par leur travail et accueillants. Nous sommes donc extrêmement rigoureux lors de l'engagement. Nous veillons à intégrer rapidement les nouveaux collaborateurs dans les meilleures conditions possibles au sein des différentes équipes.

Pour confirmer l'effort entrepris au début des relations de travail, nous mettons l'accent sur la formation continue.

C'est ainsi que nous consacrons une part importante de nos budgets à la formation interne et externe.

Nous favorisons également, chaque fois que c'est possible, la promotion interne, source incontestable de motivation.

Nous encourageons le décloisonnement au sein de la Clinique pour donner la possibilité aux collaborateurs de travailler en équipe pluridisciplinaire et d'acquérir ainsi une vision qui dépasse leur simple poste de travail, en s'intéressant aux particularités des autres secteurs. Nous favorisons le travail par groupe de projet pour l'innovation et par groupe de progrès pour l'amélioration continue.

La Clinique Générale-Beaulieu a une politique sociale et salariale de premier plan. Elle applique des modes de rémunération (primes, allocation pour l'assurance maladie) et donne des conditions de travail (40 heures hebdomadaires, vacances) qui vont au-delà de ce qui est prévu par la Convention collective de travail.

Enfin, nous assurons aux collaborateurs, dans la mesure du possible, une place de travail agréable dans un environnement qualitatif largement au-dessus de la moyenne.

➤ **Politique de communication**

Elle informe régulièrement les médecins sur l'évolution des discussions avec les assurances maladie en matière de convention tarifaire, les investissements effectués, et d'une façon générale, les décisions importantes prises par le Conseil d'administration.

La Clinique est à l'écoute des **médecins** à travers les organes officiels, soit le Conseil d'administration (6 médecins administrateurs), le Conseil médical (8 médecins de différentes spécialités) et les Commissions dans lesquelles siègent en permanence un ou plusieurs médecins (Commission des Finances et Commission Immobilière, principalement.). La Direction se tient à la disposition des médecins. Une enquête régulière de satisfaction est effectuée auprès des médecins agréés.

La Clinique a développé ces dernières années une politique de communication à l'égard des **patients** avec le dossier qui leur est adressé lorsqu'ils se font hospitaliser à la Clinique, les différentes plaquettes qui décrivent les activités et la brochure d'accueil. Elle procède également à des enquêtes régulières auprès des patients et analyse le questionnaire remis à chaque patient. Elle publie également une à deux fois par an une lettre d'information "interface" destinée aux décideurs du canton de Genève. Elle a considérablement développé son site Internet www.beaulieu.ch.

Les **collaborateurs** sont également régulièrement informés de la marche de la Clinique dans le cadre des notes internes, des Colloques de direction qui ont lieu une fois par mois, et par l'intermédiaire des cadres qui relaient l'information dans leurs départements respectifs. Plusieurs tableaux d'affichage sont à la disposition des collaborateurs.

La Clinique possède un journal interne, le trait d'Union, destiné principalement aux médecins, aux collaborateurs et aux actionnaires. La Clinique communique vers l'extérieur en véhiculant son image, en renforçant sa notoriété par le biais de visuels dans la presse écrite, parlée et audiovisuelle. Elle a réalisé une cassette de présentation de ses activités.

La Clinique entretient également des liens étroits avec certaines associations professionnelles, avec ses concurrents et avec les autorités.

Des colloques scientifiques sont régulièrement organisés en étroite collaboration avec les médecins. Les installations techniques de la salle de conférence permettent notamment la retransmission en direct des interventions chirurgicales, ainsi qu'en visioconférence.

La Clinique met à disposition ses locaux aux différentes associations partenaires pour leurs assemblées et leurs réunions.

➤ **Politique de sécurité**

La sécurité des patients est assurée au quotidien dans tous les secteurs d'activité de la Clinique. La Clinique possède un effectif des personnels nuit et jour qui permet d'assurer la sécurité optimale des patients, de leur famille et de leurs visiteurs, des collaborateurs et des médecins. Un anesthésiste réanimateur est présent 24 heures sur 24 et 365 jours par an pour assurer une garde médicale. Il existe une garde pédiatrique spécifique à la Clinique. Une liste de garde des médecins par spécialité est distribuée dans tous les départements et services de la Clinique. En dehors du personnel soignant présent jour et nuit durant toute l'année, un système de piquet du personnel est organisé dans les services qui le nécessitent, tels que bloc opératoire, service technique, hôtellerie, direction des soins infirmiers et direction générale. En outre, un instrumentiste assure une garde de nuit sur place pendant toute l'année. La Commission d'hygiène hospitalière a pour mission de surveiller et prévenir les infections nosocomiales en mettant en place des mesures pour une évaluation régulière des actions entreprises (ex: participation à l'enquête de prévalence nationale.). La Clinique est particulièrement respectueuse de l'environnement. Dans ce cadre, elle respecte scrupuleusement la législation en matière d'évacuation des déchets. Elle sensibilise les collaborateurs, les médecins et les partenaires (laboratoires en particulier) à ces problèmes.

La politique de sécurité concernant les collaborateurs, est de mettre à leur disposition des lieux de travail sains et sûrs, et de mener à bien ses activités de façon à préserver et protéger la santé de ses collaborateurs et des personnes qui fréquentent l'établissement. La mise en œuvre de cette politique est soutenue par des actions de formation, des documents, des directives internes qui doivent permettre à chacune et chacun d'être apte à assumer ses responsabilités dans ce domaine. A la Clinique Générale-Beaulieu, la santé et la sécurité au travail sont entièrement intégrées au travail de tous les jours. Chaque collaborateur et collaboratrice est responsable de sa sécurité et se doit de veiller autant que possible à celle des personnes qui l'entourent. Il ou elle doit connaître et appliquer les règlements, les procédures et les directives, en fonction de son niveau de responsabilité et d'autorité. Chacun et chacune doit montrer un intérêt marqué pour ces questions. C'est la ligne hiérarchique qui est chargée d'appliquer la politique sécurité.

Certaines tâches ont été déléguées à des structures spécialisées:

- Le chargé de sécurité, dont le rôle est d'informer, d'assister et de conseiller la ligne hiérarchique dans ses efforts pour maintenir et améliorer le niveau de sécurité dans l'établissement.
- Le coordinateur santé-sécurité, dont le rôle principal est d'assurer la prévention des accidents, par l'identification des dangers spécifiques à nos activités et l'analyse des accidents et des presqu'accidents.

En cas de sinistre, des missions spécifiques sont assumées par des membres du personnel:

- L'équipe d'intervention (ou équipe feu), qui se mobilise et vient en renfort aux personnes qui tentent de maîtriser le sinistre.
- Le service technique, qui coordonne les actions, oriente les pompiers et gère les aspects techniques de l'alarme.

Dans le cadre de la commission d'hygiène, la médecine du personnel informe et forme le personnel sur les mesures à prendre pour la prévention de l'infection. Elle assure également le suivi des vaccinations et gère les risques liés aux accidents biologiques pour tous les collaborateurs.

Un plan sécurité, connu de tous, prévoit les équipes internes et externes intervenantes en cas de survenance d'un danger défini (feu, explosion, fumée, etc.). Il établit des procédures spécifiques en fonction des dangers identifiés depuis une simple alarme feu sans conséquence jusqu'au transfert partiel ou total de patients d'un secteur coupe-feu à un autre.

Les règles relatives à la matériovigilance sont respectées strictement: toute anomalie qui concerne un appareil médical est annoncée au responsable de département puis transmise si nécessaire au médecin répondant et à Swissmédic, l'organe de surveillance nationale. Un processus a été élaboré spécifiquement à cet effet.

Il en est de même pour l'hémovigilance et la pharmacovigilance avec la mise en place de structures internes de surveillance permettant de répondre aux critères de la loi en vigueur.

➤ **Politique de partenariat**

La Clinique a développé au fil des années une politique volontariste de partenariat avec d'autres professionnels de la santé dans le but de fournir la meilleure prestation possible dans chaque secteur de la médecine et des soins.

La Clinique Générale-Beaulieu constitue un véritable complexe médical avec dans ses locaux la présence permanente de nombreux partenaires médicaux et paramédicaux.

La Clinique inclut dans son cercle des partenaires aussi divers mais indispensables les uns que les autres, tels que les actionnaires, les clients médecins et patients, les fournisseurs, les autorités et les assureurs.

Des collaborations importantes avec d'autres institutions de soins publiques et privées existent si l'on considère le partenariat datant de plusieurs années avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) développé dans les domaines de l'hygiène hospitalière et du suivi des infections nosocomiales.

La collaboration avec le secteur privé s'effectue le plus souvent "dans le cadre des associations professionnelles telles que l'Association des Cliniques Privées de Genève, SWISS Leading Hospitals, Cliniques Privées Suisses, H+, Les hôpitaux de Suisse".

La participation de nombreux étudiants des Hautes Ecoles Spécialisée HES (Bon Secours, la Source à Lausanne, école de Morges, écoles de France voisine) témoignent de la bonne collaboration établie depuis de longues années entre la Clinique et les Instituts de formation.

La Clinique considère qu'un haut niveau d'hôtellerie (environnement, décoration, qualité et variété des repas) fait partie de la thérapie. Elle met donc tout en œuvre pour offrir un service irréprochable.

Stratégie de la gestion de la qualité

La Clinique a mis en place une stratégie de sensibilisation et d'implication des collaborateurs dans les démarches liées à la qualité. Ils sont régulièrement informés sur l'évolution de la politique d'amélioration continue de la qualité. Ce thème est régulièrement abordé dans les séances de travail, dans la communication institutionnelle interne et externe et dans le cadre de la formation. Chaque année des objectifs transversaux et spécifiques en rapport avec la qualité sont fixés. La direction suit le développement de la culture qualité au sein de la Clinique.

Le pilier de la qualité est la certification ISO 9001:2000 obtenue en novembre 2000 qui donne lieu à des audits internes annuels, un audit annuel de surveillance et un audit de certification tous les 3 ans.

La Clinique a également entrepris depuis 2002 une démarche EFQM qui nécessite de procéder à une auto-évaluation réalisée tous les 3 ans et qui débouche sur un plan d'amélioration triennal.

En juin 2003, la Clinique a adhéré à l'association The Swiss Leading Hospitals qui exige de répondre à une centaine de critères qualité dans le cadre de la procédure d'accréditation des médecins, des soins médicaux, de l'hôtellerie, de l'administration et de l'infrastructure. Une requalification a lieu tous les 3 ans à l'occasion d'un audit externe.

La revue de direction fait un point sur tout le système de la qualité de la Clinique deux fois par an.

La stérilisation centrale de la Clinique a été certifiée aux normes ISO 13485 en 2008.



Conclusion :

Dans un environnement en pleine mutation et toujours plus concurrentiel, nous sommes convaincus que le seul moyen de se différencier est de développer une politique qualité à long terme et une politique d'amélioration continue pour l'ensemble des activités de la Clinique Générale-Beaulieu.

A cet effet, nous avons choisi des outils tels que la certification ISO 9001 et ISO 13485, une démarche EFQM avec la réalisation d'une auto-évaluation régulière qui inclut un programme d'amélioration, ainsi que l'adhésion à l'association The Swiss Leading Hospitals avec plus de 100 critères qualité à respecter. Nous envisageons de renforcer notre système qualité par une certification ISO 14000.

8.1 Points cruciaux de la Qualité pour 2009

- Maîtrise et gestion de l'eau
- Maîtrise des normes en stérilisation
- Enquête satisfaction collaborateurs
- Enquête nationale d'incidence des plaies chirurgicales
- Enquête de prévalence en collaboration avec les HUG
- Mise en place des indicateurs LEP
- Mise en place d'un team REA, formation ACLS
- Mise à niveau de la certification ISO 9001 (2008)
- Analyse des risques en stérilisation
- Audits internes
- Analyse de la gestion globale des risques
- Enquête satisfaction patients hospitalisés et patients ambulatoires RX
- Mise en place d'indicateurs de décubitus
- Choix du dossier de soins informatisé
- Création d'un Team Douleur
- Prévention des erreurs de site opératoire

8.2 Objectifs Qualité atteints en 2008

- Maintien de la certification iso 9001
- Finalisation de la certification 13485
- Campagne MSST sur le burn out pour tous les services
- Mise en place du CIRC avec le logiciel NC gest
- Suivi de la méthode HACCP en cuisine
- Analyse globale des risques
- Traitement des plaintes patients
- Suivi de la pharmacovigilance avec NC gest
- Suivi des chutes patients
- Prévention et médecine du personnel : suivi de campagne grippe. accidents biologiques
- auto évaluation EFQM
- Conférences
- Réactualisation du site
- Réfection de la plaquette générale
- Journée portes ouvertes par les praticiens formateurs
- Imagerie médicale
- Hygiène : campagne nationale sur le lavage des mains
- LEP : élaboration du projet
- Transmissions ciblées : finalisation du projet en collaboration avec HES
- Clinique sans fumée
- Rap

9 Projets relatifs à la qualité sélectionnés

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

Titre du projet	Certification ISO 13485 pour le service de la stérilisation centrale	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Maîtrise des processus liés à la gestion d'un DM et certification de la stérilisation	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Mise en place de l'analyse des risques et des indicateurs liés au dysfonctionnement de la stérilisation	
Déroulement / Méthodologie	Groupes de travail sur 6 mois	
Résultats	Certification ISO 13485 validée par Swiss TS en novembre 2008	
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?Bloc opératoire et Stérilisation	
Professions concernées	Responsables du bloc opératoire et de la stérilisation Infirmières instrumentistes –Assistants en stérilisation Service technique	
Evaluation / Conséquences	Label qualité	
Documents supplémentaires liés	Certificat	

Titre du projet	NC GEST	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec un canton)
Objectif du projet	Gestion des événements indésirables	
Description / Démonstration de l'amélioration de la qualité des prestations grâce à ce projet	Mise en place et application d'un logiciel utilisable par tous les responsables de service	
Déroulement / Méthodologie	Implémentation d'un logiciel existant intramuros avec formation des personnels concernés	
Résultats	Centralisation de tous les événements indésirables	
Domaine d'intervention	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Intégralité de l'établissement (ou groupe hospitalier)	
	<input type="checkbox"/> Centres individuels. Quels sièges?	
	<input type="checkbox"/> Départements individuels. Quels départements?	
Professions concernées	Tout le personnel	
Evaluation / Conséquences	Statistiques des événements	
Documents supplémentaires liés	Procédure CGB PR 1.5.4	

10 Annexes individuelles



11 Annexe pour QABE: Stratégie Qualité et succès

11.1 *Stratégie de la gestion de qualité*