

Clinique
GENERALE - BEAULIEU



Clinique Générale-Beaulieu
Chemin Beau Soleil 20
1206 Genève



**Soins
somatiques
aigus**

Rapport sur la qualité 2011 (V5.0)

Mentions légales

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux catégories d'hôpitaux **soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation et soins de longue durée**, ne figurent que lorsque les modules concernent des catégories spécifiques. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Cantons et instances impliqués



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de QABE «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/servicenav/lassociation_h/commissions_techniques



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V5.0) pour le rapport sur la qualité 2011.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre D2.

Voir aussi : www.anq.ch/fr

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence.....	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	2
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante.....	4
C1	Aperçu de l'offre	4
C2	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011	6
C3	Chiffres-clés Psychiatrie 2011	6
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2011	7
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	7
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	8
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	9
C4-4	Ressources en personnel.....	9
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2011	10
D	Mesures de la qualité.....	11
D1	Mesures de la satisfaction	11
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	11
D1-2	Satisfaction des proches	13
D1-3	Satisfaction du personnel	14
D1-4	Satisfaction des référents	16
D2	Indicateurs ANQ	18
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape®	19
D2-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	20
D2-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.....	21
D2-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ ..	23
D2-5	Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ.....	26
D3	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011	28
D3-1	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)	28
D3-2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	29
D3-3	Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ).....	30
D3-4	Mesures limitant la liberté de mouvement.....	31
D3-5	Cathéters longue durée	32
D3-6	Autre thème de la mesure	33
D4	Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe.....	34
E	Activités et projets d'amélioration	35
E1	Certifications et normes / standards appliqués.....	35
E2	Aperçu des activités et projets en cours.....	35
E3	Sélection de projets relatifs à la qualité	36
F	Conclusion et perspectives	37
G	Annexes.....	38

Afin d'améliorer la lisibilité du Rapport sur la qualité, le masculin est presque toujours utilisé pour désigner des personnes. Qu'il s'agisse de patients, de médecins, de spécialistes, entre autres, nous faisons systématiquement référence aux groupes de personnes des deux sexes sans aucune distinction.

Présentation

La Clinique Générale-Beaulieu est un établissement de soins aigus à vocation fortement chirurgicale. Sur la base des chiffres 2011, la chirurgie représente 83 % de l'activité totale, la maternité 11% et la médecine 6 % 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, Angiographie
Chirurgie digestive	Dermato-vénérologie	- Ultrasons et Doppler, CT Scanner
Chirurgie thoracique	Diabétologie	- Résonance magnétique
Chirurgie vasculaire	Gastro-entérologie	- IRM : 3 Tesla + IRM ouverte 1Tesla
Chirurgie bariatrique	Neurologie	- Radiologie interventionnelle
Chirurgie orthopédique	Oncologie, hématologie	Médecine nucléaire :
Chirurgie de la main et du pied	Pneumologie	- Examens scintigraphiques
Chirurgie plastique et esthétique		- Examens tomographiques PET
Chirurgie reconstructive		- Traitements isotopiques
Chirurgie maxillo-faciale et dentaire		Maternité
Neurochirurgie		Centre romand de chirurgie laparoscopique robotisée
Ophtalmologie		Centre de procréation médicalement assistée
ORL		Centre de physiothérapie et de réadaptation fonctionnelle
Urologie		Laboratoire d'analyses médicales Unilabs
Chirurgie gynécologique		Laboratoire d'anatomo-pathologie et de cytologie Viollier Weintraub
Anesthésiologie, réanimation		Garde pédiatrique Laboratoire Dianalabs

Un vaste programme de rénovation et d'agrandissement a été entrepris depuis 2000 : extension de la réception, création d'un deuxième sous-sol qui abrite la pharmacie et un 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 (6 salles ont déjà été refaites à raison d'une salle par an) avec la création de salles d'opération intégrées, rénovation de la salle de réveil et de l'USPOR avec création d'espaces bénéficiant de la lumière naturelle du jour. Un agrandissement de la maternité avec la création d'une salle d'accouchement supplémentaire (4 au total après les travaux) et une extension de plus de 700 m² sont en cours de réalisation. L'ensemble de ces travaux sera achevé à la fin du 1^{er} trimestre 2012.

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 450 collaborateurs.

La Clinique est membre actif de plusieurs associations professionnelles dont les plus représentatives sont Genève-Cliniques (Association des Cliniques Privées de Genève - ACPG), Cliniques Privées de Suisse (Association Suisse des Cliniques Privées - CPS), 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.

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

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 systématiquement informés de 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 obtenue en novembre 2000 qui donne lieu à des audits internes annuels, un audit externe annuel de surveillance et un audit externe 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 est certifiée aux normes ISO 13485 depuis novembre 2008.

Le laboratoire de biologie du Centre de procréation médicalement assistée est accrédité par le Service d'Accréditation Suisse depuis 2006.

La qualité est fermement ancrée dans la stratégie d'entreprise / dans les objectifs de l'entreprise, et ce de manière explicite.

B2 Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence

1. Redéfinition des valeurs de la clinique
2. Rédaction d'une convention avec les agences de placement temporaires
3. Rédaction d'une politique de gestion des risques et d'une procédure appropriée ; réalisation d'une analyse à la STER et l'IMN

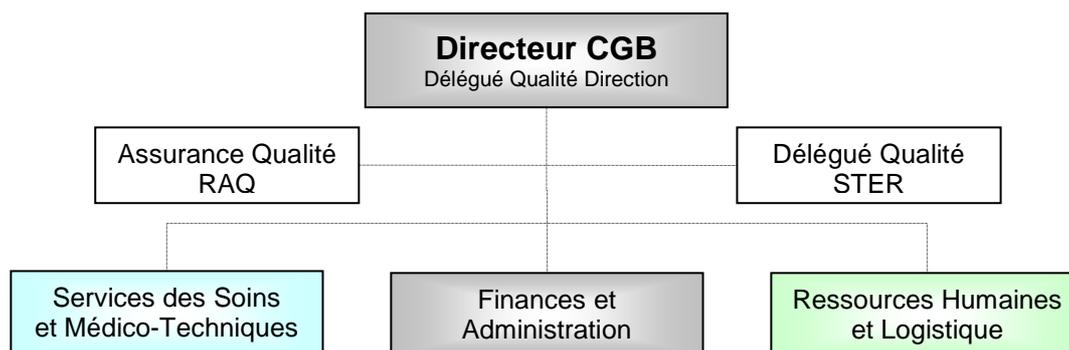
B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2011

1. Création d'un site intranet concernant la santé et sécurité des collaborateurs au travail (MSST)
2. Installation de vidéos-surveillance
3. Centralisation de la gestion des projets
4. Présence de la CGB sur les réseaux sociaux
5. Auto-évaluation EFQM dans le cadre de Swiss Leading Hospital
6. Création d'une Comedim (pharmaco et matério-vigilance)

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

1. Analyse des risques opérationnels par service
2. Introduction des DRG
3. Enquête de satisfaction des collaborateurs
4. Réalisation d'un fascicule Qualité
5. Gestion documentaire du SMQ au moyen d'un logiciel «Optimiso»
6. Dossier de soins informatisé
7. Informatisation des flux de données (MIS)

B5 Organisation de la gestion de la qualité



<input checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.
<input type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input checked="" type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation:
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de	40% est disponible pour les activités du RAQ.

B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
Cassegrain Philippe	022 839 56 65	pcassegrain@beaulieu.ch	Directeur Général (délégué qualité au sein de la Direction)
Vuillet Marie-Pascale	022 839 56 48	mpvuillet@beaulieu.ch	Infirmière chef
Laurent Mauler	022 839 56 56	lmauler@beaulieu.ch	Sous-directeur
Schönmann Pierre	022 839 54 79	pschoenmann@beaulieu.ch	Responsable Assurance qualité
Marchand Martine	022 839 54 53	mmarchand@beaulieu.ch	Responsable de la stérilisation
Marchal Véronique	022 839 56 43	vmarchal@beaulieu.ch	Infirmière hygiène sécurité

C

Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous:

www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Clinique Générale-Beaulieu → Chapitre «Prestations» → «Spécialités», «Equipements en appareils» ou «Confort & Service»

Groupement hospitalier

Nous constituons un **groupement d'hôpitaux/de cliniques** et nos **emplacements** sont les suivants:

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie		oui
Chirurgie générale		oui
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>		oui
Dermatologie et vénérologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>		oui
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>		oui
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>		oui
Chirurgie de la main		oui
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale <i>(opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)</i>		oui
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé):		oui
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>		oui

Spécialités médicales proposées (2 ^e page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
<input type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>		oui
<input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>		oui
Médecine intensive		oui
Chirurgie maxillaire et faciale		oui
Chirurgie pédiatrique		oui
Soins de longue durée		oui
Neurochirurgie		oui
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>		oui
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>		oui
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>		oui
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>		oui
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>		oui
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>		oui
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique		oui
Psychiatrie et psychothérapie		oui
Radiologie <i>(radiographie & autres procédés d'imagerie)</i>		oui
Médecine tropicale et des voyages		oui
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>		oui

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques pour soutenir le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques		oui
Ergothérapie		oui
Diététique		oui
Logopédie		oui
Neuropsychologie		oui
Physiothérapie		oui
Psychologie		oui
Psychothérapie		oui

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	2'165	2'196	
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	0	0	
Nombre de patients stationnaires	6'289	6'495	
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	701	741	
Jours de soins dispensés	29'692	31'089 1'020	
Moyenne lits occupés au 31.12.2011	134	134	
Durée moyenne du séjour en jours	4.72	4.79	
Occupation moyenne des lits	60.71%	63.56%	

C3 Chiffres-clés Psychiatrie 2011

Chiffres-clés domaine ambulatoire				
	Nombre de traitements dispensés (cas)	Nombre de places de suivi proposées	Durée moyenne du traitement en heures	
ambulatoire		---	---	---
clinique de jour				---
Chiffres-clés domaine stationnaire				
	Moyenne lits occupés	Nombre de patients traités	Durée moyenne du séjour en jours	Jours de soins dispensés
stationnaire				

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2011

C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties, le nombre de jours de soins et le nombre de traitements / séances par jour et par patient ?

- ① Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2011 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour & patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardiaque				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins intensifs de réadaptation				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

A) Des prestations de réadaptation sont-elles également proposées en dehors de la clinique?

- ① Les cliniques de réadaptation peuvent **aussi** proposer leurs **connaissances spécialisées et leur infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- ① En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- ① Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques: Propres offres externes		stationnaire	ambulatoire
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)	
HUG	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	1 km	
	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	... km	
Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé		
Joli-Mont (Genève)	Suite de traitements (58 cas)		
La Lignière (Gland)	Suite de traitements (52 cas)		
Autres	Suite de traitements (21 cas)		
Total	Suite de traitements (131 cas)		

C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)

Quelles prestations une clinique propose-t-elle pour faciliter les traitements ou des traitements consécutifs à un séjour stationnaire?

- ① Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre ambulatoire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour & patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardiaque				
Réadaptation musculo-squelettique				
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire				
Soins intensifs de réadaptation				

C4-4 Ressources en personnel

Les médecins spécialistes nécessaires pour la catégorie de réadaptation spécifique sont-ils disponibles?

- ① Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la complémentarité des diverses spécialités.
- ① En réadaptation, les tâches des soins infirmiers se différencient nettement de l'activité soignante dans un hôpital de soins somatiques aigus. C'est pourquoi une indication relative au nombre d'infirmier-ère-s diplômés qualifiés en réadaptation est donnée ci-dessous.

Spécialisations disponibles	Existe dans la clinique?	Sur les sites
Spécialiste médecin physique et réadaptation	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste neurologie	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste réadaptation pulmonaire	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste réadaptation cardiaque	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste gériatrie / médecine interne	<input type="checkbox"/> oui	
Spécialiste psychiatrie	<input type="checkbox"/> oui	

Personnel soignant diplômé qualifié en réadaptation	Nombre de collaborateurs	Nombre de postes à temps plein
Infirmiers spécialisés en réadaptation		

C5 Chiffres-clés Soins de longue durée 2011

Chiffres-clés	Valeurs 2011	Valeurs 2010 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre total de résidents au 31.12.2011			
Jours de soins dispensés			
Moyenne lits occupés au 31.12.2011			
Durée moyenne du séjour en jours			
Occupation moyenne des lits			

D

Mesures de la qualité

D1 Mesures de la satisfaction

Lors de la comparaison des valeurs relatives à la satisfaction des différents hôpitaux, la prudence est de mise. Il n'est possible de comparer entre eux que des hôpitaux qui évaluent la satisfaction selon les mêmes méthodes (instrument de mesure, procédure. Se reporter à ce sujet aux informations destinées à un public professionnel) et qui sont dotés d'une structure similaire (taille, offre de prestations. Se reporter à ce sujet au chapitre C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante).

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents

La mesure de la satisfaction des patients ou des résidents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients (ou résidents) se sont sentis dans l'hôpital (ou l'institution) et dont ils ont ressenti l'assistance.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	89.8	Toutes les valeurs sont présentées sur une échelle de 0 (= satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale) . La note globale est la moyenne pondérée sur tous les domaines.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Médecins	92.8	7 questions concernant le domaine "médecins"
Soins	88.0	7 questions concernant le domaine "soins"
Organisation	87.5	7 questions concernant le domaine "organisation"
Repas	87.4	3 questions concernant le domaine "repas"
Logement	91.9	3 questions concernant le domaine "logement"
Infrastructure publique	87.5	5 questions concernant le domaine "infrastructure publique"
Radiologie	90.8 (3 ^{ème} trim 11)	10 questions concernant le domaine "radiologie"
Commentaire: L'hôpital mesure la satisfaction des patients en permanence (par défaillance aléatoire).		
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe		
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument		Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			

<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument			

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients après un séjour à l'hôpital	
	Critères d'exclusion	Les enfants ne sont pas consultés	
Nombre de questionnaires complétés et valides	596 questionnaires		
Retour en pour cent	50.1%	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Les critiques et les compliments des patients fournissent aux établissements, en plus des mesures de la satisfaction des patients, des indications concrètes sur les points sur lesquels ils peuvent continuer à s'améliorer. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux ont institué un service de gestion des réclamations ou un médiateur.

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation .
Désignation du service	Assistante de direction
Nom de l'interlocuteur	Françoise Dimier
Fonction	ASS DG
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	fdimier@beaulieu.ch+
Remarques	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Rénovation de la cafétéria, Création d'un lounge en cours et d'un kiosque	Confort du patient	Hôtellerie	Courant 2012 (début 2013 pour
Prise en charge de la jeune maman avec son bébé avec élaboration de consignes	Permettre de continuer l'allaitement durant une intervention chirurgicale de la jeune maman.	Soins infirmiers	Dès 2011
Accueil et prise en charge des enfants pour examens de PH-métrie dans chambre dédiée à ce type d'examen (121)	Accompagnement des parents et prise en charge optimale	Soins infirmiers	Dès 2011
Formation lors des matinées d'accueil du nouveaux collaborateurs et cadres de soins	Améliorer la communication avec le patient /présentation systématique du soignant. Ecoute et suivi de la journée.	Soins infirmiers	Dès septembre 2011

D1-2 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :	
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête		
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe	
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre	
Description de l'instrument		

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pour cent			Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

D1-3 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2009	Prochaine mesure prévue pour (année): 2013
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	74%	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	Mediactif à Vevey
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pour cent		58%	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Cours d'intégration pour les nouveaux collaborateurs	Améliorer l'information interne	Ressources humaines, tous les secteurs	
Séance de l'encadrement	Améliorer la culture d'entreprise	Ensemble des cadres de la Clinique	
Programme des jubilaires	Récompenser la fidélité des collaborateurs	Ressources humaines	
Réviser les chartes internes	Améliorer l'information aux	Tous les secteurs	

	patients		
Revaloriser le journal d'entreprise interne	Améliorer la communication	Communication interne	
Création de tickets de panne pour les IT et le Service technique	Améliorer la fluidité des relations internes	Tous les secteurs de la Clinique	
Améliorer la sécurité des collaborateurs	Réviser la procédure ISO	MSST	

D1-4 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.	Expliquer les raisons :		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.			
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	2010	Prochaine mesure prévue pour (année): 2014
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants: Médecins agréés

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	80.4	Satisfaction globale de tous les secteurs
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Bloc opératoire	81.5	Satisfaction globale du bloc opératoire
Soins	91.0	Satisfaction globale des soins infirmiers
Radiologie	80.3	Satisfaction globale de la radiologie
Organisation	72.5	Satisfaction global autour de l'organisation
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Limesurvey	Nom de l'institut de mesure
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument	Limesurvey est un logiciel d'enquête en ligne open source.	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pour cent	33.6%	Lettre de rappel?	<input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Page dédiée au Conseil médical dans Interface	Informar les médecins sur les nouveautés médicales et sur le travail du Conseil médical	Communication	

Restructuration des supports de communication Trait d'Union et Interface	Faire d'Interface un support plus ciblé pour les médecins	Communication	Dès 2011
Augmenter le parc immobilier à proximité de la Clinique	Cabinets médicaux supplémentaires	Immobilier	Dès 2012
Agrandissement et rénovation du bloc opératoire	Avoir un plateau technique up-to-date	Bloc opératoire	Depuis 2004 à 2012 (1 salle par an)

D2 Indicateurs ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner et réaliser des mesures de développement de la qualité au niveau national, notamment la mise en œuvre homogène des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité.

Pour de plus amples informations, consulter le site: www.anq.ch/fr

Soins somatiques aigus:

L'ANQ a recommandé de réaliser les mesures qualité suivantes pour l'année 2011:

- Mesure des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®
- Mesure du taux d'infection à l'issue de certaines interventions chirurgicales à l'aide de SwissNOSO.
- Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ
- Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

Psychiatrie et réadaptation:

Pour ces deux typologies, l'ANQ n'a recommandé aucune mesure spécifique d'un indicateur de qualité en 2011.

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables (réhospitalisations) à l'aide de SQLape®

Cet indicateur mesure la qualité de la préparation d'une sortie de l'hôpital. Selon la méthode SQLape®, une réadmission est considérée comme potentiellement évitable si elle est liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente, qu'elle n'était alors pas prévisible et qu'elle survient **dans les 30 jours**. Les dates planifiées de traitement consécutif et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, ne sont donc pas comptabilisées.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Le taux de réadmissions potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape® dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.	Expliquer les raisons :	
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement mesure le taux de réadmissions potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l' année de référence 2011 , une interprétation a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats des mesures

Les taux de réhospitalisations potentiellement évitables de l'exercice 2011 seront publiés sous une forme pseudonymisée. La fiabilité des valeurs calculées n'est, en effet, pas suffisante. De plus, au moment de la collecte des données, le contrat national de qualité n'était pas encore en vigueur. Les valeurs seront publiées sur le portail internet d'ANQ.

Informations destinées à un public professionnel

Instance de mise à disposition des données

Office fédéral de la statistique¹

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

¹ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009.

D2-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Le taux de réopérations potentiellement évitables est-il mesuré à l'aide de SQLape® dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne mesure pas le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.	Expliquer les raisons : Statistiques mesurées en interne	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)		
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement mesure le taux de réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®.		
<input type="checkbox"/>	Pas d'interprétation pour l'année de référence 2011	Dernière mesure a eu lieu en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):
<input type="checkbox"/>	Oui. Dans l'année de référence 2011, une interprétation a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats des mesures

L'ANQ a décidé de ne pas publier le taux de réopérations potentiellement évitables calculé en 2011, en raison de la qualité encore très lacunaire des données. Par ailleurs, jusqu'à fin 2009, les fournisseurs de prestations n'étaient pas encore obligés de saisir les réopérations pour la statistique hospitalière médicale de l'Office fédéral de la statistique.

Informations destinées à un public professionnel

Instance de mise à disposition des données

Office fédéral de la statistique ²

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

² La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2011 concernent les prestations de l'année civile 2009

D2-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO

Une infection post-opératoire peut constituer, dans les suites opératoires, une complication grave obligeant en général à prolonger l'hospitalisation.

Le taux d'infection dépend entre autres de la gravité des maladies des patients traités (classifications ASA), de la technique opératoire, de l'administration d'antibiotiques avant l'opération et de la désinfection des mains par le personnel médical, ainsi que de la désinfection de la peau du site opératoire.

Sur mandat de l'ANQ, SwissNOSO réalise des mesures des infections consécutives à certaines opérations (cf. tableaux ci-dessous). Les hôpitaux peuvent choisir les types d'interventions à mesurer dans la liste ci-dessous. Ils doivent pratiquer au moins trois des types indiqués, quel que soit le nombre de cas par type dans le programme de mesure. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Le taux d'infections post-opératoires est-il mesuré à l'aide de SwissNOSO dans l'établissement?				
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne mesure pas le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.	Expliquer les raisons :		
<input type="checkbox"/>	Notre établissement ne pratique pas d'opérations (cf. aussi chapitre C «Chiffres clés de l'établissement et offre correspondante»)			
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement mesure le taux d'infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO.			
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2011 (juin 2010-septembre 2011)	Dernière mesure a eu lieu en (année):		Prochaine mesure prévue pour (année):
x	Oui. Dans l' année de référence 2011 (juin 2010 - septembre 2011), une mesure a été effectuée.			

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

En 2011, notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:	Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections % hôpital/clinique 2011 (intervalle de confiance ³ CI= 95%)	Taux d'infections % hôpital/clinique 2010 (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> ablation de l'appendice			% ()	% ()
<input type="checkbox"/> hernie			% ()	% ()
x gros intestin (côlon)	98	0	0% ()	0% ()
x césarienne (sectio caesarea)	284	0	0% ()	2,6% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque			% ()	% ()
x première implantation de prothèses de la hanche	53	0	0% ()	0% ()
x première implantation de prothèses de l'articulation du genou	45	0	0% ()	0% ()

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de se trouver en dehors de l'intervalle.

Analyse des résultats / Remarques

L'établissement **renonce à la publication** des résultats.

L'ANQ a décidé de publier sous forme pseudonymisée les résultats de la mesure 2011 des infections postopératoires des plaies, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore garantie avec une certitude suffisante. Par ailleurs, SwissNOSO n'a pas encore pu procéder, à ce jour, à la validation des données 2010/2011. Les valeurs seront publiées sur le portail internet d'ANQ.

La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux d'infections postopératoires des plaies 2010/2011.

Améliorations entreprises

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Changement de concentration de la Chlorexidine	Plus d'efficacité anti microbienne	Préparation pré opératoire	Depuis le 1 ^{er} aout 2011

D2-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus avec la méthode LPZ

L'enquête européenne annuelle sur la qualité des soins (LPZ) offre une vision sur la fréquence, la prévention et le traitement de divers problèmes de soins. L'enquête conduite dans les Pays-Bas depuis plusieurs années, l'est en Suisse depuis 2009.

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Tous les patients⁴, qui auront donné leur consentement à la collecte des données, seront examinés ce jour-là. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

Informations complémentaires pour un public professionnel: www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Informations destinées à un public professionnel	
Institut de mesure	Haute école spécialisée bernoise

Chutes

Une chute est un événement durant lequel un patient tombe involontairement sur le sol ou vers le bas au cours de son séjour à l'hôpital.

Est-ce que la mesure de la prévalence des chutes est réalisée dans l'établissement avec de la méthode LPZ ?	
<input checked="" type="checkbox"/> Non , notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	Expliquer les raisons :
<input type="checkbox"/> Oui , notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des chutes avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?	
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Nombre de patients hospitalisés qui sont tombés le jour-dit ou dans les 30 jours précédents.	Analyse des résultats / Remarques
En pour cent :	
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.	
La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux de chutes 2011 en tant qu'indicateur de qualité d'un hôpital pour les deux motifs suivants : d'une part, la Haute école spécialisée bernoise n'est pas parvenue à réaliser l'ajustement de risques des données à fin mai 2012, d'autre part, la FKQA considère que les conditions méthodologiques pour une publication des résultats par hôpital ne sont pas réunies.	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné	
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion
	Critères d'exclusion
Nombre de patients examinés effectivement	En pour cent
Remarques	

Améliorations entreprises

⁴ L'inclusion des femmes ayant accouché était facultative. Les enfants ont été exclus de l'enquête de prévalence 2011.

Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

Escarres de décubitus

Selon la directive de l'Institut pour la qualité des soins néerlandais (CBO, 200), une escarre peut être décrite, comme la nécrose de tissus soumis à la pression, au frottement ou au cisaillement, respectivement à la combinaison de ces derniers sur le corps. Par pression, l'on entend des forces qui agissent verticalement sur la peau. Les forces de cisaillement en revanche, opèrent une action horizontale sur la peau (p. ex. sur la peau du sacrum et des fesses lors du passage de la position assise à la position couchée dans un lit).

Informations complémentaires: che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenom-de-soins/escarres

Est-ce que la mesure de la prévalence des escarres de décubitus est réalisée dans l'établissement avec la méthode LPZ ?	
<input checked="" type="checkbox"/> Non , notre établissement n'a pas réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	Expliquer les raisons :
<input type="checkbox"/> Oui , notre établissement a réalisé la mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec la méthode LPZ le 8 novembre 2011.	

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?	
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Nombre de patients présentant une escarre de décubitus au moment de l'admission	Nombre de patients présentant une escarre de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
<input type="text"/> En pour cent	<input type="text"/> En pour cent	
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.		
La Commission technique Qualité somatique aiguë (FKQA) recommande aux hôpitaux et cliniques de renoncer à la publication des taux de prévalence des escarres de décubitus 2011 en tant qu'indicateur de qualité d'un hôpital pour les deux motifs suivants : d'une part, la Haute école spécialisée bernoise n'est pas parvenue à réaliser l'ajustement de risques des données à fin mai 2012, d'autre part, la FKQA considère que les conditions méthodologiques pour une publication des résultats par hôpital ne sont pas réunies.		

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		En pour cent
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

Comme la mesure de la prévalence des chutes et escarres de décubitus est réalisée à une date fixée, le collectif observé par hôpital est relativement restreint. A cela s'ajoute le fait que les événements potentiels (chutes subies et présence d'escarres de décubitus) sont plutôt rares. Les chutes, de même que les escarres de décubitus, sont la conséquence de nombreux facteurs. Les patients présents le jour de la mesure ainsi que leur état et condition de santé constituent un prédicteur important des résultats. De ce fait, les résultats obtenus sont fortement influencés par le hasard et leur utilisation pour évaluer la qualité de soins de l'hôpital est limitée. Ce sont les comparaisons sur plusieurs années qui permettront de se prononcer sur la qualité des soins d'un hôpital particulier comparé aux autres. Les résultats globaux sont toutefois appropriés pour suivre l'évolution au niveau suisse, puisque le collectif global (tous les patients de Suisse) observé est suffisamment important.

D2-5 Enquête nationale 2011 auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il fait partie du plan de mesures ANQ 2011 et est obligatoire. Le questionnaire court a été envoyé au domicile de toutes les patientes et de tous les patients (≥ 18 ans) dans un délai de deux à quatre semaines après leur sortie de l'hôpital en **novembre 2011**.

Le questionnaire court comprend **cinq questions centrales** et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1-1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires: www.anq.ch/fr

En 2011, la satisfaction des patients a-t-elle été mesurée avec le questionnaire court de l'ANQ ?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	Expliquer les raisons :
<input type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a mesuré la satisfaction des patients avec le questionnaire court d'ANQ.	

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?		0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?		0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?		0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?		0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?		0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.		

Remarques

Informations destinées à un public professionnel: Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête	
L'institut de mesure central <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Instituts de mesure décentralisés <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input type="checkbox"/> MECON measure & consult <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients sortis de l'hôpital en novembre 2011.
	Critères d'exclusion	Patients décédés
Nombre total des patients contactés par courrier		
Nombre de patients ayant effectivement participé		Retour en pour cent
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

Dans les enquêtes de satisfaction des patients, nous remarquons qu'il existe une corrélation négative entre la taille de l'hôpital et la satisfaction. En effet, plus l'hôpital est petit, plus les patients sont satisfaits. Des études scientifiques confirment que c'est le succès médical qui a la plus forte influence sur la satisfaction. Comme l'hôpital universitaire traite des patients plus gravement malades, les résultats sont donc moins bons. Ce sont les cliniques spécialisées qui obtiennent les meilleurs résultats. Après ce premier facteur, ce sont l'amabilité des soignants et la qualité de l'information qui influencent le plus les résultats concernant la satisfaction. Il est donc tout à fait indiqué de réaliser des mesures de la satisfaction des patients. En premier lieu, les résultats devraient être comparés dans le temps. La possibilité de comparer différentes institutions est restreinte.

D3 Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2011

D3-1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Prévalence des infections nosocomiales

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
0%	Le taux de prévalence des infections est stable
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.
x	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation: HUG (SPCI)

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients présents hospitalisés plus de 24 heures	
	Critères d'exclusion	Urgences-Psychiatrie	
Nombre de patients examinés effectivement	87	Part en pour cent	100%
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Pas d'action au vu des très bons résultats			

D3-2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Tout patient tombant au sol ou se retrouvant au sol de façon involontaire

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Soins infirmiers
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	Médecine, Réveil, Chirurgie, Maternité

Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
68			68 chutes sur 6289 entrées (1.08%)
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
<input type="checkbox"/> L' établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).			

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011			
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Fichier excel	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:		

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés	
	Critères d'exclusion		
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pour cent	
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Rénovation sols de douche	Rendre le sol moins glissant	Technique /Travaux	Depuis le 4 avril 2012 en cours

D3-3 Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Escarres de décubitus (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	La prévention des escarres

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Médecine oncologie (5 ^{ème} étage)
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Nombre d'escarres de décubitus au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres de décubitus pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
9	16	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
x L'établissement renonce à la publication des résultats.		
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Fichier excel
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Patients hospitalisés de l'unité de médecine	
	Critères d'exclusion		
Nombre de patients examinés effectivement	58 sur 381	Part en pour cent	15,22%
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Prise en charge médico technique du matelas anti escarre	Installer le matelas anti escarre de façon systématique	Soins	Depuis 2011
Fichier excel en cours d'amélioration	rendre plus lisible les différentes évaluations de la peau	Informatique	En cours

D3-4 Mesures limitant la liberté de mouvement

Thème de la mesure	Mesures limitant la liberté de mouvement
Qu'est-ce qui est mesuré?	Documentation de la fréquence par rapport au nombre global de cas et de la mesure par cas.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	L' établissement renonce à la publication des résultats.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pour cent
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

D3-5 Cathéters longue durée

Thème de la mesure	Cathéters longue durée
Qu'est-ce qui est mesuré?	Nombre de cas avec cathéter longue durée

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
<input checked="" type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> L' établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Fichier excel
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pour cent
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Protocole Picc Line	Améliorer les pratiques	soins	En cours
Modification FO cathéters	Améliorer la surveillance	soins	En cours

D3-6 Autre thème de la mesure

Thème de la mesure	
Qu'est-ce qui est mesuré?	

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2011?		
<input type="checkbox"/> Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement sur les sites suivants:	Cuisine et cafétéria
<input type="checkbox"/> Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats mesurés	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> L' établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel: Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2011		
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pour cent
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

D4 Registres / Surveillance pour l'assurance qualité comparative externe

Les registres et monitorings peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

La participation à des registres nationaux ou suprarégionaux est souhaitable du point de vue de la qualité. Actuellement, l'engagement des hôpitaux communiquant les données aux registres est facultatif.

Désignation	Base d'évaluation A = Société spécialisée B = Reconnue par d'autres organisations que les sociétés spécialisées C = Système propre à l'établissement	Statut A = Ou, depuis 20xx B = non C = prévu, à partir de 201x	Domaine A=Etablissement entier, de manière générale B=Discipline spécifique C=Service isolé
AMIS plus (infarctus du myocarde aigu et ACS en CH)	A: AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		
Données AQC pour l'assurance qualité	A: Société suisse de chirurgie viscérale www.aqc.ch		
AGOS (Association des Cliniques en Gynécologie/ Obstétrique Suisses)	A: SGGG : Société suisse de gynécologie et d'obstétrique www.sevisa.ch		
Jeu de données minimal pour la Société CH de médecine intensive	A: SSMI Société suisse de médecine intensive www.sqi-ssmi.ch		
Jeu de données minimal SSAR	A: Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation www.sgar-ssar.ch		
Registre suisse de dialyse	A: Société suisse de néphrologie www.sqn-ssn.ch		
SCQM (SwissClinical QualityManagement)	A: Société suisse de rhumatologie www.scqm.ch		
SIRIS ⁵ (Registre suisse des implants)	A: Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch		
SRRQAP (Registre de néphrologie)	A: Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program www.srrqap.ch		
SWISSSpine	A: Registre orthopédique HTA www.swiss-spine.ch		
SWISSVASC Registry	A: Société suisse de chirurgie vasculaire www.swissvasc.ch		
Registres supra-régionaux	B: Nom de la société professionnelle		
Remarques			

⁵ Par l'intégration du registre des implants SIRIS dans le plan de mesure ANQ, la participation au registre devient obligatoire pour tous les hôpitaux et toutes les cliniques à partir du 1.9.2012.

E

Activités et projets d'amélioration

Le contenu de ce chapitre est également disponible sur le site www.info-hopitaux.ch.

E1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
ISO 9001 (2008)	Tous les départements	2000	2011	prochain audit en novembre 2012
ISO 13485 (2003)	Stérilisation	2008	2011	prochain audit en novembre 2012
EFQM / SLH	Tous les départements	2005	2011	prochaine requalification en juin 2014
MSST	Tous les départements	2006	2011	prochaine requalification en sept. 2015

E2 Aperçu des activités et projets en cours

Voici une liste des activités permanentes et des projets relatifs à la qualité en cours qui n'ont pas encore été décrits dans les chapitres précédents.

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)
Travaux d'extension immobilière	Augmenter les surfaces opérationnelles et rénovations	- Bloc opératoire salle 7 - Lounge pour les visiteurs - Rénovation de la Cuisine et Cafétéria - Nouvelle suite à la Maternité - Nouveau bloc obstétrical - 4 salles de naissances - Terrasse panoramique	2012 à 2013
Indicateurs de processus	Validation et exploitation d'indicateurs de mesure significatifs	Tous les départements de la clinique	2012 à 2013
Gestion des données informatiques (enregistrements)	Sécurisation des données	Tous les départements de la clinique	2012 à 2013
Réalisation d'un magasin central	Qualité du confort des patients	Toute la clinique	2012 à 2013
Introduction des DRG		Toute la clinique	2012 à 2013

E3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets relatifs à la qualité **terminés** du chapitre E2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne <input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	
Description	
Déroulement du projet / Méthode	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?
	<input type="checkbox"/> groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement
	<input type="checkbox"/> sites isolés. Quels sites?
	<input type="checkbox"/> services isolés. Quels services?
Catégories professionnelles concernées	
Evaluation du projet / Conséquences	
Documents complémentaires	

F

Conclusion et perspectives

Nous poursuivons le programme d'extension et de rénovation de la Clinique Générale-Beaulieu qui sera achevé à la fin du 1^{er} trimestre 2013. Ces investissements très importants sont de nature à améliorer la qualité de nos prestations au sens large du terme.

En effet, les locaux sont agrandis et repensés en fonction de nos patients. Nous améliorons ainsi la qualité de l'environnement et le cadre de vie de nos patients. Nous mettons tout en œuvre pour améliorer la qualité de la prise en charge par des locaux adaptés et une modernisation systématique des équipements. La mise à disposition de locaux clairs, fonctionnels, modernes, agréables et bien équipés contribue à l'amélioration de la satisfaction des collaborateurs, à leur engagement, leur identification à la clinique et donc à la qualité de leur travail.

Nous souhaitons mettre l'accent sur les aspects liés à la formation et à la reconnaissance qui vont de pair avec un environnement favorable.

Grandes orientations 2012

RESSOURCES HUMAINES

- Elaborer un programme de **gestion de l'absentéisme** en collaboration avec l'encadrement.
- Mettre en place une **charte graphique** générale et une cohérence de l'information interne.
- Renforcer la définition du **rôle du cadre** au sein de la Clinique.
- Travailler un thème commun : **la relation au patient**.
- Redéfinir les besoins en **formation** en fonction de la politique.

QUALITE

- Réaliser et diffuser un **fascicule qualité** (vision, mission, valeurs, politiques et chartes) aux collaborateurs.
- Etendre les **analyses des risques opérationnels** à tous les secteurs de la Clinique.
- Poursuivre les **travaux immobiliers** (bloc obstétrical, cuisine, cafétéria, lounge, maternité, ophtalmologie, salle 7 et bloc opératoire, magasin central).
- Finaliser la mise en place des **indicateurs de mesures** dans les processus ISO.

SECURITE

- Relayer la campagne annuelle **H+** à la **MSST**
- Débuter l'implémentation du **dossier de soins informatisé**.
- Formaliser la **politique de sécurité** et le **management de crise** sous forme d'un processus ISO 9001-2008.

ORGANISATION / FINANCES

- Informatiser le flux des données pour disposer d'un outil de **mesures** et **statistiques** efficace (MIS).
- Implémenter la **gestion documentaire informatisée** hors OPALE aux secteurs administratifs.
- Revoir le **marketing** local et international en créant un service **Sales & Marketing**.

PARTENARIAT

- Suivre la mise en place de la **Planification cantonale** et des **DRG**.



Annexes