



PRIVATKLINIK LINDE
CLINIQUE DES TILLEULS

Clinique des Tilleuls SA
Crêt-des-Fleurs 105
2501 Bienne



Somatique
aiguë

Rapport de qualité 2009

Selon les directives de H+ qualité® et des cantons de Berne
et de Bâle-ville



Index

A	Introduction	3
B	Stratégie de qualité	4
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	4
B2	2-3 points principaux pour l'année de référence 2009	4
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009	4
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	4
B5	Organisation de la gestion de la qualité	5
B6	Informations sur les personnes à contacter pour la gestion de la qualité	5
C	Chiffres du contrôle qualité	6
C1	Chiffres de somatique aiguë	6
D	Procédure du contrôle de qualité comparatif externe	7
D1	Mesures de la satisfaction	7
D1-1	Satisfaction des patients ou des résidents	7
D1-2	Satisfaction systématique des proches	8
D1-3	Satisfaction du personnel	8
D1-4	Satisfaction des référents	9
D2	Indicateurs ANQ	10
D2-1	Réadmissions potentiellement évitables	10
D2-2	Réopérations potentiellement évitables	10
D2-3	Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO	11
D2-4	Participation à d'autres programmes de mesure des infections	11
D3	Autres procédures du contrôle de qualité comparatif externe	12
E	Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)	13
E1	Indicateur de soins	13
E1-1	Chutes	13
E1-2	Décubitus (escarres)	13
E2	Autres indicateurs de qualité	14
E2-1	Supplément pour les soins de longue durée	14
E2-2	Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances	14
F	Activités d'amélioration	15
F1	Certifications et normes / standards appliqués	15
F2	Aperçu général des autres activités en cours	15
F3	Aperçu général des projets de qualité actuels	16
F4	Projets sélectionnés en matière de qualité	17
G	Conclusion et perspectives	20
H	Mentions légales	21
I	Annexes	22



La Clinique des Tilleuls compte au nombre des dix cliniques privées de pointe à l'échelle de la Suisse. Pour ce qui est de la région Bienne – Seeland – Jura bernois – Granges (Grenchen), elle occupe une position de leader dans la prise en charge de patients au bénéfice d'une assurance complémentaire pour l'hospitalisation en division semi-privée et privée ; établissement bilingue (allemand et français), elle représente une option alternative de choix par rapport aux hôpitaux publics de part et d'autre de la frontière linguistique. La Clinique des Tilleuls fonctionne selon le système des médecins agréés. Elle offre aux médecins libres praticiens ainsi qu'à leurs patients un éventail complet de prestations et de services professionnels et une infrastructure médicale de très haut niveau, comprenant notamment un confort hôtelier de premier plan, destiné à rendre le séjour en clinique le plus agréable possible.

La Clinique des Tilleuls tient à garantir et à développer en permanence la qualité de ses prestations. Le management interne de la qualité représente à cet égard un instrument-clé.

C'est dans cette optique qu'a été instauré dans notre établissement un système global de management de la qualité sur la base de la norme ISO 9001:2008. Sa mise en pratique systématique est régulièrement vérifiée par le biais d'audits externes et internes.

Nous mesurons la qualité des prestations que nous fournissons dans tous les domaines au moyen de procédures ad hoc, aux fins de mettre en œuvre des améliorations ciblées.

Tous les membres de notre personnel sont invités à formuler des propositions, en vue de nous permettre d'identifier les potentiels d'amélioration et de réaliser les mesures d'optimisation qui en découlent. Dans le cadre d'un processus d'amélioration interdisciplinaire et interprofessionnel continu, nous procédons à un relevé systématique des erreurs en vue d'empêcher que des incidents évitables puissent se reproduire.

A la jonction des exigences normatives et opérationnelles, nos objectifs et notre stratégie d'entreprise se fondent sur une vision d'avenir actualisée.

Dans le cadre de nos objectifs, nous accordons une importance capitale à l'instauration d'un réseau de relations avec des fournisseurs de prestations compétents, ainsi qu'aux contacts que nous entretenons avec nos clients, les membres de notre personnel, les médecins et les assureurs.

Au titre de l'assurance qualité, nous proposons par ailleurs des mesures régulières de formation continue et de perfectionnement professionnel.

Parmi les autres éléments de base concourant à l'amélioration permanente de la qualité de nos performances figurent de surcroît les démarches de supervision, les discussions de cas, la gestion des réclamations, ainsi que l'instauration de groupes de travail et de projet.

Grâce à un système de management de la qualité en constante progression, nous nous donnons les moyens de reconnaître en temps utile les potentiels d'optimisation et d'être en tout temps prêts à nous adapter à l'évolution des conditions-cadres qui régissent le secteur de la santé.

B

Stratégie de qualité



B1 *Stratégie et objectifs en matière de qualité*

La stratégie de la Clinique des Tilleuls en matière de qualité est étroitement liée à sa politique d'entreprise. Notre gestion dynamique de la qualité et la mesure régulière de nos performances ont pour but d'en garantir et d'en améliorer constamment la qualité et de réaliser ainsi les objectifs fixés par la direction de l'hôpital en la matière.

Le processus de fixation des objectifs permet de systématiser et de planifier le pilotage du développement organisationnel.

Vision et objectifs de la Clinique des Tilleuls :

- Assurer à long terme l'indépendance de l'entreprise en tant qu'établissement privé fonctionnant selon le système des médecins agréés.
- Positionnement de leader régional sur le marché de l'assurance complémentaire.
- Prestations médicales spécialisées et prise en charge globale reposant sur des centres de compétences performants de haut niveau.
- Définition des compétences : mise en réseau des compétences médicales, structuration efficace des processus, infrastructure et technologie modernes.

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

B2 *2-3 points principaux pour l'année de référence 2009*

- Mesures de la satisfaction des patients
- Mesures des infections postopératoires de plaies
- Introduction d'un système de management de la qualité basé sur une banque de données

B3 *Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2009*

- Maintien d'un indice de satisfaction élevé chez nos patients
- L'introduction d'un système de gestion des processus et des documents basé sur une banque de données est chose faite
- Introduction d'un système de gestion des objectifs de processus

B4 *Evolution de la qualité pour les années à venir*

L'établissement suit activement l'évolution et les développements dans les domaines de la médecine, du secteur paramédical et de la technique médicale. Il s'implique activement dans l'évolution du secteur de la santé au sein d'associations et de groupes spécialisés. Il se montre flexible par rapport aux changements et appréhende ceux-ci comme des opportunités d'amélioration continue de ses prestations.

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 checked="" type="checkbox"/>	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.
<input type="checkbox"/>	Autre forme d'organisation :
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus,	80 % sont disponibles.

B6 Informations sur les personnes à contacter pour la gestion de la qualité

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Position / Service
Dr Jürg NYFELER	032 / 366 43 60		<u>Directeur</u>
Elke LINSIN	032 / 366 43 89	elke.linsin@kliniklinde.ch	Responsable qualité

C

Chiffres du contrôle qualité

C1 Chiffres de somatique aiguë



Chiffres	Valeurs	Remarques
Nombre de cas ambulatoires ,	34'292	
dont nombre de nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	1	
Nombre de patients stationnaires ,	5'024	
dont nombre de nouveau-nés stationnaires en bonne santé	554	
Nombre total de jours de soins	28'723	
Durée moyenne du séjour	5,5	
Groupes hospitaliers: Nommer les sites de somatique aiguë		

D

Procédure du contrôle de qualité comparatif externe

D1 Mesures de la satisfaction

D1-1 Satisfaction des patients ou des résidents



Comment la satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input type="checkbox"/>	Non, la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre institution.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui, la satisfaction des patients est mesurée dans notre institution.		
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: syst. 2009	Prochaine mesure:
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?			
<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, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input checked="" type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les stations / services suivants:

Messergebnisse	Mittelwert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ensemble de l'entreprise	92.7 points	Tous les résultats sont donnés sur une échelle de 0 (= satisfaction minimale) à 100 (= satisfaction maximale). La satisfaction globale est calculée en fonction des 3 domaines de mesure.
Résultats par domaine de mesure		
Médecins	93.7 points	4 questions sur le domaine de mesure «Suivi médical »
Soins infirmiers	92.4 points	4 questions sur le domaine de mesure « Encadrement et soins infirmiers»
Organisation	91.8 points	5 questions sur le domaine de mesure «Organisation, management et service »
Résultats par secteur spécialisé		
Médecine	92.6 points	Satisfaction globale de tous les patients relevant de ce secteur
Chirurgie	92.7 points	Satisfaction globale de tous les patients relevant de ce secteur
<input type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée. Il n'y a pas de résultats disponibles pour le moment.	
<input type="checkbox"/>	L'entreprise renonce à publier les résultats.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input 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 checked="" type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire abrégé standardisé ; sondage réalisé par MECON		

Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés durant 3 jours au moins.	
Critères d'exclusion	jeunes de moins de 18 ans	
Retour en pourcents	56.4	
Courrier de rappel ?	<input checked="" type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-2 Satisfaction systématique des proches

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement ?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction des proches n'est pas mesurée.	
<input type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction des proches est systématiquement mesurée.	
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.	

D1-3 Satisfaction du personnel



La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement ?		
<input type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction du personnel n'est pas mesurée.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction du personnel est mesurée.	
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: 3 ^e trim. 2009 Prochaine mesure: <input type="text"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.	

Sur quels sites / dans quels domaines le sondage a-t-il été effectué en 2009 ?		
<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, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les cliniques / domaines suivants:
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les stations / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les stations / services suivants:

Résultats des mesures	Valeur	Evaluation des résultats / Remarques
Etablissement complet	72	points / indice de satisfaction max. 100 points
Résultats par service	Résultat	Evaluation des résultats / Remarques
Soins infirmiers	68	points / indice de satisfaction max. 100 points
Secteur opératoire	69	points / indice de satisfaction max. 100 points
Hôtellerie	70	points / indice de satisfaction max. 100 points
MTT	82	points / indice de satisfaction max. 100 points
Administration	71	points / indice de satisfaction max. 100 points
Technique hospitalière	70	points / indice de satisfaction max. 100 points
<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.	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Questionnaire	Nom de l'institut de mesure
			CASH
<input type="checkbox"/>	Instrument interne propre		
Description de l'instrument		sondage écrit par questionnaire standardisé	
Critères d'inclusion		ensemble du personnel de la Clinique des Tilleuls	
Critères d'exclusion		aucun	
Retour en pourcents		65	
Courrier de rappel ?		<input checked="" type="checkbox"/> Non.	<input type="checkbox"/> Oui, emploi comme suit :

D1-4 Satisfaction des référents



La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , dans notre institution, la satisfaction n'est pas mesurée.		
<input type="checkbox"/>	Oui . Dans notre institution, la satisfaction est mesurée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure:	Prochaine mesure:
	<input type="checkbox"/> Oui. L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.		

D2 Indicateurs ANQ

D2-1 Réadmissions potentiellement évitables



Le taux de rechutes qui auraient éventuellement pu être évitées est-il mesuré dans l'établissement ?				
<input checked="" type="checkbox"/> Non , le taux de réadmissions potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.				
<input type="checkbox"/> Oui . Le taux de réadmissions potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.				
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.				
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>				
Nombre de sorties en 2009	Nombre de retours en 2009	Taux de réadmissions: Résultat [%]	Délai d'observation (nombre de jours)	Instance procédant à l'évaluation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evaluation des résultats / Remarques				
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.				

D2-2 Réopérations potentiellement évitables



Le taux de ré-opérations qui auraient éventuellement être pu évitées est-il mesuré dans l'établissement ?			
<input checked="" type="checkbox"/> Non , le taux de réopérations potentiellement évitables n'est pas mesuré dans notre institution.			
<input type="checkbox"/> Oui . le taux de réopérations potentiellement évitables est mesuré dans notre institution.			
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2009 Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.			
Groupes hospitaliers: sur quels sites? <input type="text"/>			
Nombre de traitements in 2009	Nombre de traitements renouvelés en 2009	Taux de ré-opérations : Résultat [%]	Instance procédant à l'évaluation
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Evaluation des résultats / Remarques			
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).			
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.			
<input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

D2-3 Infections post-opératoires des plaies selon SwissNOSO



Le taux d'infections post-opératoires des plaies est-il mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO ?		
<input type="checkbox"/>	Non , le taux d'infections post-opératoires des plaies n'est pas mesuré dans l'établissement.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui . Le taux d'infections post-opératoires des plaies est mesuré dans l'établissement au moyen de SwissNOSO	
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.	
	Groupes hospitaliers: sur quels sites?	<input type="text"/>

Thèmes mesurés 2009	Valeurs mesurées	Remarques
<input checked="" type="checkbox"/> Vésicule biliaire		Mesure en cours depuis juin 2009; évaluation pas encore disponible
<input type="checkbox"/> Retrait de l'appendice		
<input checked="" type="checkbox"/> Opération pour hernie		Mesure en cours depuis juin 2009; évaluation pas encore disponible
<input checked="" type="checkbox"/> Opération du côlon		Mesure en cours depuis juin 2009; évaluation pas encore disponible
<input type="checkbox"/> Césarienne		
<input type="checkbox"/> Chirurgie cardiaque		
<input type="checkbox"/> Prothèses de la hanche		
<input type="checkbox"/> Prothèses du genou		
<input checked="" type="checkbox"/>	La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles).	
<input type="checkbox"/>	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
<input type="checkbox"/>	Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

D2-4 Participation à d'autres programmes de mesure des infections



Les infections sont-elles mesurées dans l'établissement au moyen d'un autre programme que SwissNOSO ?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Non , les infections ne sont pas mesurées dans notre institution.	
<input type="checkbox"/>	Oui . Les infections sont mesurées dans notre institution, mais pas avec SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l'année de référence 2009	Dernière mesure: <input type="text"/> Prochaine mesure: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Oui . L'année de référence 2009, une mesure a été effectuée.	
	Groupes hospitaliers: sur quels sites?	<input type="text"/>



Surveillance et registres

Désignation	Domaine ¹	Base de la saisie ²	Etat ³
CIRS	tous les domaines	système propre à l'établissement	A
Boîte à suggestions	tous les domaines	système propre à l'établissement	A
Remarques			

Légende:

¹ **A**=Etablissement entier, de manière générale
B=Discipline spécifique, par ex. physiothérapie, service médical, urgence, etc.
C=Service isolé

² **A**=Société spécialisée
B=Reconnu par d'autres organisations que les sociétés spécialisées, par ex. QABE
C=Système propre à l'établissement

³ **A**=Mise en œuvre / participation depuis plus d'un an
B=Mise en œuvre / participation pour l'année de référence 2009
C= Introduit l'année de référence 2009

E Procédure de contrôle de qualité interne (surveillance)

E1 Indicateur de soins

E1-1 Chutes



Définition des thèmes de la mesure « Chute »			
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			
Services mesurés:			
Résultat général:	Part avec conséquences de traitement :	Part sans conséquences de traitement :	
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

E1-2 Décubitus (escarres)



Mesure pour l'année de référence 2009	
Groupes hospitaliers: sur quels sites?	
Services mesurés:	Résultat général:
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.	

Lieu d'apparition des décubitus	Valeurs (quantitatives)				
	total	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV
Nombre de décubitus lors de l'hospitalisation et de la ré-hospitalisation					
Nombre de décubitus pendant le séjour au sein de l'institution.					
Description de l'attitude adoptée vis-à-vis des nouvelles situations					

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009		
<input type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	

E2 Autres indicateurs de qualité

E2-1 Supplément pour les soins de longue durée



Indicateur	Valeurs : [%] ou quantitatives	Remarques
Mesures limitant la liberté : documentation de la fréquence par rapport au nombre total de cas et à la mesure prise par cas		
Nombre de cas avec un cathéter permanent		
Comportement vis-à-vis des résidents	<input type="checkbox"/> Il existe des directives.	<input type="checkbox"/> Il n'existe pas de directives.

E2-2 Indicateurs de qualité propres internes ou surveillances

Thème de la mesure	Boîte à suggestions		
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			
Services mesurés:	établissement entier	Résultat :	nombre de suggestions reçues
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input checked="" type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	Meldeportal / Portail de déclaration	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	Netrange / responsables internes	

Thème de la mesure	CIRS (Critical Incident Reporting System)		
Mesure pour l'année de référence 2009			
Groupes hospitaliers: sur quels sites?			
Services mesurés:	secteur opératoire, soins infirmiers, hôtellerie, MTT	Résultat :	nombre d'incidents indésirables annoncés
<input type="checkbox"/> La mesure n'est pas encore terminée (résultats pas encore disponibles). <input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats. <input checked="" type="checkbox"/> Les mesures de prévention sont décrites dans les activités d'amélioration.			
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure employé pour l'année de référence 2009			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument interne	Nom de l'instrument:	Meldeportal / Portail de déclaration	
<input type="checkbox"/> Instrument externe	Fournisseur / Instance procédant à l'évaluation:	Netrange / responsables internes	

F

Activités d'amélioration



Les contenus de ce chapitre se trouvent également sur www.informationhospitaliere.ch.

F1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Norme appliquée	Année de certification	Année de la dernière re- certification	Remarques
Etablissement entier	ISO 9001:2008	2000	2009	
Stérilisation centrale	ISO 13485:2003	2003	2009	
Baby Friendly Hospital	UNICEF	2001	2007	
The Swiss Leading Hospitals	Modèle EFQM	2003	2007	
Centre de médecine du sommeil	SSRSMSC	2007		

F2 Aperçu général des autres activités en cours

Liste des activités **permanentes** actuelles

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Activité (Titre)	Objectif	Statut fin 2009
Etablissement entier	Etablissement annuel d'analyses des risques opératoires	Respect des lois et prescriptions, conscientisation de la problématique et de la nécessité de vigilance en la matière	en cours
Etablissement entier	Boîte à suggestions	Inciter le personnel à réfléchir aux moyens d'améliorer les processus de travail, les produits et la collaboration au sein de la clinique, à se pencher sur de possibilités de coûts et à formuler des propositions d'amélioration	en cours
Etablissement entier	CIRS (Critical Incident Reporting System)	Développement du potentiel d'amélioration grâce à la mise en œuvre d'un instrument de détection des erreurs reposant sur la transparence de l'information fournie sous garantie d'anonymat	en cours
Etablissement entier	Promotion de la santé et de la sécurité au travail	Mise en œuvre des directives de la CFST et d'autres prescriptions légales ; prévention	en cours
Secteurs en contact direct avec la clientèle	SPIRIT	Séminaires sur la thématique de la prestation de services, destinés à expérimenter un changement de perspective dans la détermination des besoins de la clientèle	en cours

F3 Aperçu général des projets de qualité actuels

Liste des **projets** de qualité actuels pour l'année de référence (en cours / terminés)

Domaine (établissement ou site / discipline / service entier)	Projet (Titre)	Objectif	Durée (du ... au)
Etablissement entier	Introduction d'un nouveau système de gestion documentaire	Amélioration de la fiabilité et de la traçabilité des documents par la mise en œuvre d'un système de gestion documentaire électronique reposant sur une présentation matricielle	mise en service terminée
Etablissement entier	Projet KIS (Krankenhausinformationssystem – système d'information hospitalier)	Amélioration de l'efficacité et de la qualité	démarrage au cours du 4 ^e trimestre 2009

F4 Projets sélectionnés en matière de qualité

Description de 1 à 3 projets de qualité **terminés**

Nom de projet	Introduction d'un système de gestion documentaire	
Domaine	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	Amélioration de l'efficacité et de la qualité du système de management de la qualité grâce à un système de gestion documentaire à la fois performant et simple à utiliser. Respect des normes internationales et des prescriptions légales.	
Description	Introduction d'un système de gestion des processus et des documents basé sur une banque de données.	
Déroulement du projet / Méthode	Sélection d'un fournisseur par mise au concours, mise en œuvre du système et formation des utilisateurs.	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ?	
	<input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées	Toutes les catégories professionnelles	
Evaluation du projet / Conséquences	En dépit de délais serrés, les objectifs définis ont été atteints.	
Documents complémentaires		

Nom de projet	Système d'information hospitalier (KIS)	
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet	<p>Gestion électronique et mise en réseau des dossiers médicaux (anamnèses, protocoles d'anesthésie, rapports médicaux) et des dossiers de soins (cardex), introduction de LEP WAUU :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> optimisation des processus -> rationalisation des opérations de travail <p>Grande maniabilité du système :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> accès à toutes les données par l'entremise d'un système de pilotage unique -> haute disponibilité -> temps de réponse rapides <p>Connexion électronique vers l'extérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> accès au système des cabinets médicaux des médecins agréés -> actualisation permanente des données de patients et possibilité de prescription <p>Traçabilité et disponibilité de toutes les données :</p> <ul style="list-style-type: none"> -> amélioration de la qualité <p>Préalable à la mise en œuvre de SwissDRG</p>	
Description	Le volume croissant des données médicales, la baisse des ressources temporelles et financières, de même que les constantes avancées technologiques rendent incontournable le pilotage électronique du traitement de l'information à la Clinique des Tilleuls. Initié en octobre 2009, le projet KIS vise à mettre en place un système d'information hospitalier englobant l'ensemble des secteurs de notre établissement et relié aux cabinets de nos médecins agréés. Grâce à ce système, il sera possible de	

	gérer électroniquement les dossiers médicaux et les dossiers de soins, d'accéder rapidement aux données des patients et aux résultats d'examens, de les tenir à jour et d'en assurer la traçabilité. Cette mise en réseau électronique permettra d'optimiser nos processus, de rationaliser les opérations de travail et de répondre à des exigences de sécurité et de qualité de plus en plus élevées.
Déroulement du projet / Méthode	C'est fin 2009 que s'est achevée la première phase du projet KIS, consistant en un examen systématique des processus actuels (analyse situationnelle) dans le cadre de cinq sous-projets (services médicaux, soins infirmiers, secteur opératoire / MTT, administration et informatique). La définition d'un concept-cible reposant sur cette analyse situationnelle va maintenant nous permettre de spécifier tous les processus futurs et de les configurer dans le système choisi d'ici à fin mars 2010. S'ensuivra une phase de mise en place, de test et de formation qui durera de juin à septembre. Le démarrage «productif» du KIS est prévu pour octobre 2010.
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ? <input checked="" type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier <input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ? <input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?
Catégories professionnelles concernées	
Evaluation du projet / Conséquences	
Documents complémentaires	

Nom de projet		
Domaine	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex. avec Canton)
Objectif du projet		
Description		
Déroulement du projet / Méthode		
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements ?	
	<input type="checkbox"/> Le groupe hospitalier entier, soit l'établissement entier	
	<input type="checkbox"/> Des sites isolés. Quels sites ?	
	<input type="checkbox"/> Des services isolés. Quels services ?	
Catégories professionnelles concernées		
Evaluation du projet / Conséquences		
Documents complémentaires		



Conclusion et perspectives



La Clinique des Tilleuls dispose d'un système de management orienté processus, fondé sur une orientation stratégique clairement définie. Le processus d'amélioration continue de nos performances fait partie des éléments centraux de notre philosophie de la qualité (« Une longueur d'avance sur l'avenir »).

Nous mettons l'accent sur le développement permanent de la qualité de nos prestations, afin de répondre aux attentes et exigences des clients et de respecter les prescriptions légales.

La qualité élevée de nos services et la souplesse dont nous faisons preuve, tant au sein de notre établissement que par rapport au contexte global dans lequel nous évoluons, nous permettront de faire face aux développements futurs du marché de la santé.



Mentions légales

Editeur / documentation



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Berne

© H+ Les Hôpitaux de Suisse 2010

Voir aussi www.hplusqualite.ch



Les symboles utilisés dans ce rapport et qui se rapportent aux catégories hospitalières **somatique aiguë, psychiatrie, réhabilitation et soins de longue durée** ne se trouvent que là où les modules concernent des catégories isolées. S'il n'y a pas de symboles, la recommandation vaut pour toutes les catégories.

Afin de rendre les termes spécifiques le plus compréhensible possible, H+ met à disposition un **glossaire** complet en trois langues :

→ www.hplusqualite.ch → Rapport sur la qualité par hôpital

→ www.hplusqualite.ch → Rapport de branche H+

Cantons et commissions ayant participé



Le modèle ayant servi au présent rapport de qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe pilote de « développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne » (QABE). Le rapport utilise les armoiries pour représenter le QABE, pour les rubriques où le Canton impose la documentation.

Voir aussi http://www.gef.be.ch/site/fr/gef_spa_qabe



Le Canton de Bâle-Ville s'est entendu avec H+ Les Hôpitaux de Suisse. Les organismes prestataires basés dans le Canton de Bâle-Ville sont tenus d'exécuter les modules désignés par les armoiries. Les établissements de longue durée du Canton de Bâle-Ville ne sont pas concernés par cette disposition.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (**A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et marquées du logo ANQ.

Voir aussi www.anq.ch



Annexes