

REVUE DE DIRECTION DU 25/04/2019



PARTICIPANTS

- Khadidiatou Nakoulima, Présidente
- Lauriane Le Flour, Directrice des Opérations

ÉLÉMENTS D'ENTRÉE

- État des actions issues des revues précédentes
- Modifications des enjeux externes et internes pertinents pour le SMQ
- Informations sur la performance et l'efficacité du système de management de la qualité, y compris les tendances concernant :
 1. La satisfaction des clients et les retours d'information des parties intéressées pertinentes ;
 2. Le degré de réalisation des objectifs qualité ;
 3. La performance des processus et la conformité des produits et services ;
 4. Les non-conformités et les actions correctives ;
 5. Les résultats de la surveillance et de la mesure ;
 6. Les résultats d'audit ;
 7. Les performances des prestataires externes ;
- L'adéquation des ressources ;
- L'efficacité des actions mises en œuvre face aux risques et opportunités (voir 6.1) ;
- Les opportunités d'amélioration

ÉTAT DES ACTIONS ISSUES DES REVUES PRÉCÉDENTES

Intégrer les avis Facebook dans l'analyse de la satisfaction	Fait
Demander aux secrétaires de remplir elle-même les fiches de réclamation en indiquant quel patient a manifesté son mécontentement auprès d'elle et pour quel problème	Non systématisé / Autres moyens de remontées d'informations privilégiés (enquêtes, appels...)
Former des responsables d'accueil	Non
Créer un modèle électronique des fiches d'incidents	Fait / Efficace
Interfacer le site Web avec les réclamations clients	Fait / Non utilisé
Révision de la politique qualité	Fait
Fixer les cibles des indicateurs	Fait
Sensibiliser et systématiser l'utilisation des fiches d'incident : autonomisation des pilotes	Différents niveaux d'autonomie pour les pilotes
Responsabiliser les pilotes sur le calcul de leurs indicateurs	Différents niveaux d'autonomie pour les pilotes
Responsabiliser les pilotes sur le traitement de leurs fiches d'incident	Différents niveaux d'autonomie pour les pilotes
Faire l'évaluation à froid de toute formation réalisée	Fait pour 2018
Acquisition d'un deuxième échographe (diminution de la file d'attente)	Fait
Mise en place du CRM	Fait / VSR en cours
Matériels DASRI	Fait / Travail en cours sur les conventions
Acquisition de chariots de soins	Non

LES MODIFICATIONS DES ENJEUX EXTERNES ET INTERNES PERTINENTS POUR LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

SWOT	Positif	Négatif
Interne	Forces	Faiblesses
	Proximité géographique	Communication institutionnelle
	Prix relativement accessible (forfait social)	Communication interne
	Bonne réputation	Conduite du changement
	Identité de NEST marquée	Implication et compréhension de l'ensemble du personnel dans la qualité
	Communication via les réseaux sociaux	
	Relation institutionnelle (État, bailleurs...)	
	Organisation certifiée ISO 9001 v 2015	
	Mesure de la performance et système d'informations	
Externe	Opportunités	Menaces
	Fidélisation des patients	Réseaux sociaux
	Contexte démographique : jeunesse de la population et taux de natalité élevé	Concurrence (prix, service, etc...)
	Partenariats (PPP, ONG, assurances, médecins...)	Menace médico-légale
	Réseaux sociaux	Insatisfaction patient
	Formation et développement des compétences	Nouvelles réglementations et régulations
	Expansion (réseau, activité...)	Turnover élevé du personnel (vers ONG et public)
	Notoriété auprès d'acteurs internationaux	Absence de prestataires de qualité
		Système IPM et assurance défaillant

LES MODIFICATIONS DES ENJEUX EXTERNES ET INTERNES PERTINENTS POUR LE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

- Révision de la finalité :

Participer à la transformation de l'écosystème de santé d'Afrique de l'Ouest avec une mission spécifique pour le suivi et les soins de qualité de la femme et de l'enfant

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

- **La mesure de la satisfaction des patient NEST est un processus qui vise à faire ressortir 4 aspects :**
 - Satisfaction par rapport à l'accueil (en termes de disponibilité, amabilité, discrétion)
 - Satisfaction par rapport à la qualité de prise en charge (délai d'attente à l'arrivée, qualité de la prise en charge par le médecin ou personnel soignant, la prise en charge de la douleur, le respect de l'intimité, la disponibilité et écoute du personnel soignant)
 - Satisfaction par rapport aux conditions générales du séjour (propreté de la chambre, le confort de la chambre, la qualité du linge fourni, la qualité et la variété des repas, les services proposés, le calme environnant, les conditions de visite des proches)
 - Probabilité de recommander NEST
- **Moyens :**
 - Enquêtes de satisfaction pour les nouveaux patients
 - Enquêtes de satisfaction après hospitalisation

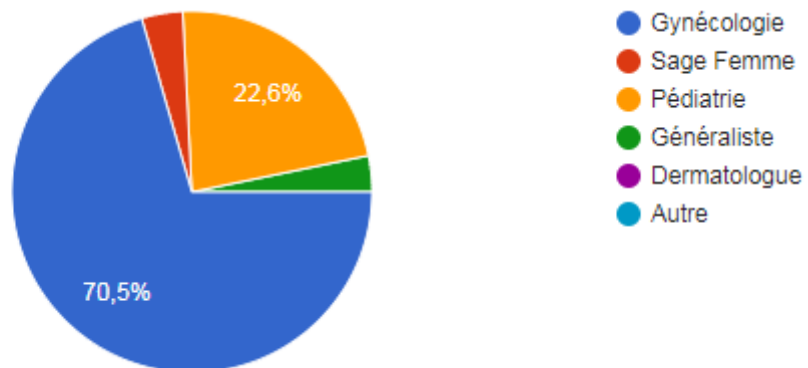
INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

TI 2019

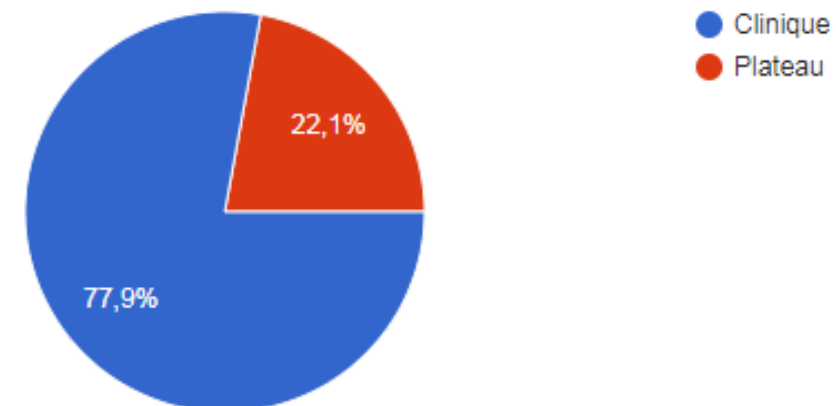
Service consulté

217 réponses



Lieu de consultation

217 réponses



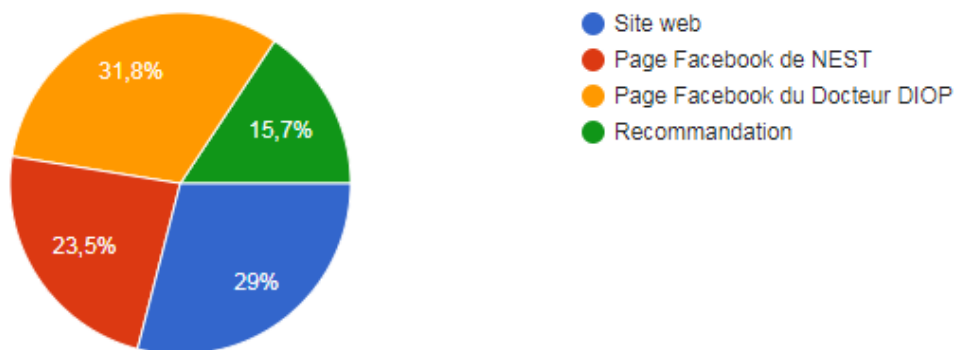
INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

TI 2019

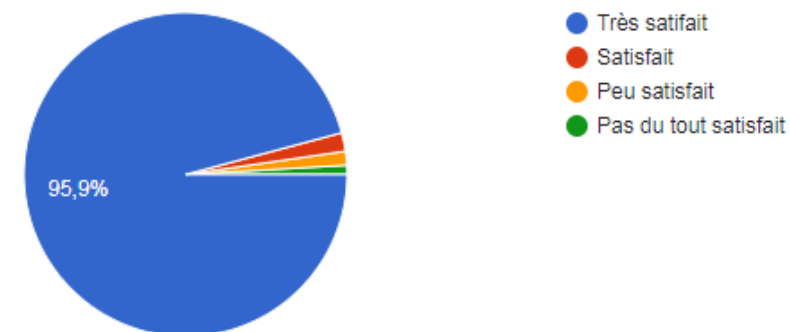
Comment avez vous entendu parlé de NEST?

217 réponses



comment appréciez vous l'accueil en termes de disponibilité, amabilité, discrétion ?

217 réponses



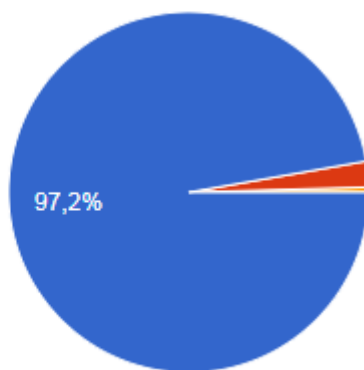
INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

TI 2019

Comment appréciez vous la prise en charge par votre médecin en termes de professionnalisme, amabilité, discrétion ?

217 réponses



- Très satisfait
- satisfait
- Peu satisfait
- pas du tout satisfait

Recommanderiez vous NEST?

217 réponses



- OUI
- Non

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

Satisfaction client :

2^e semestre 2018 : 156 patients hospitalisés interrogés

- 65% d'entre elles (102 personnes) sont totalement satisfaites des conditions générales de leur séjour, de leur prise en charge médicale.
- 99% des patients recommanderaient NEST

Avis clients

**+ 93 avis
spontanés !**

4,4

Facebook

4,4 sur 5 ⓘ

Selon l'avis de 70 personnes

Google

Clinique NEST

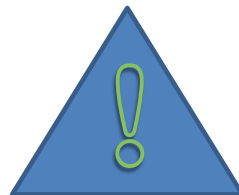
3,8 ★★★★★ (23) · Clinique

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

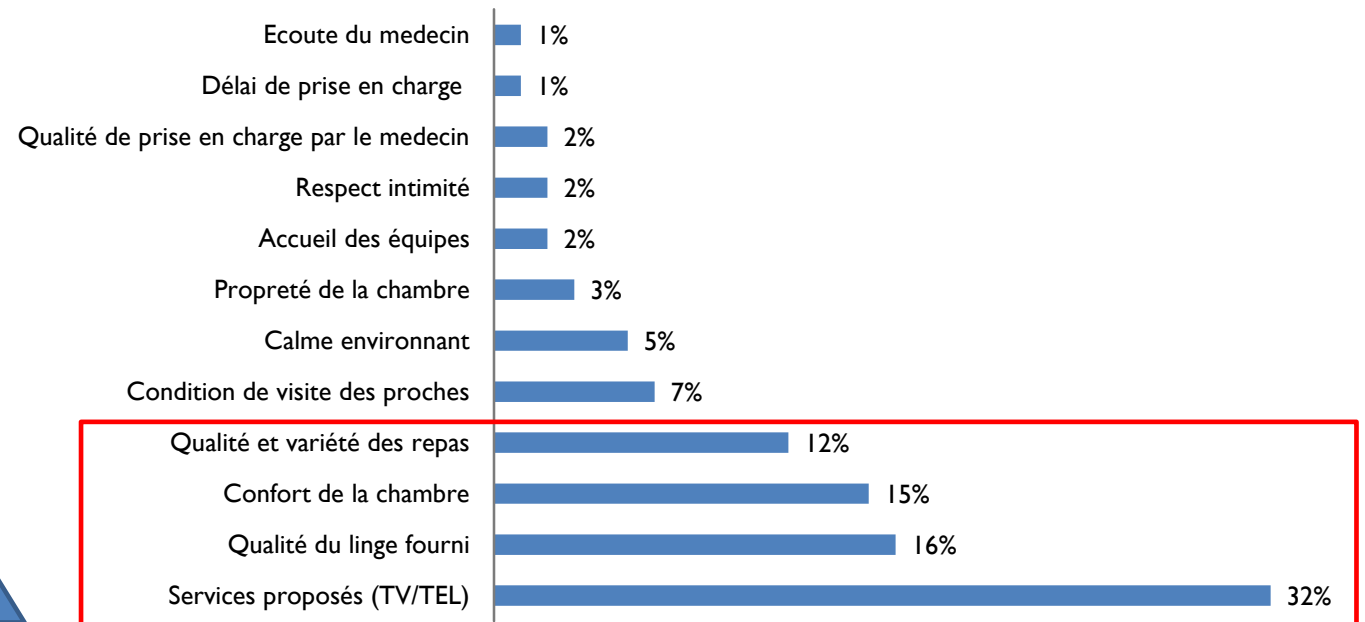
LA SATISFACTION DES CLIENTS

Questionnaires : 54 patients (34%) ont eu au moins 1 motif d'insatisfaction.

Motifs d'insatisfaction



Répartition des motifs d'insatisfaction



INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA SATISFACTION DES CLIENTS

- Décision d'amélioration :
 - Recruter un responsable d'accueil
 - Centraliser les appels entrants des patients
 - Centraliser les demandes patients en chambre (système d'alerte...)

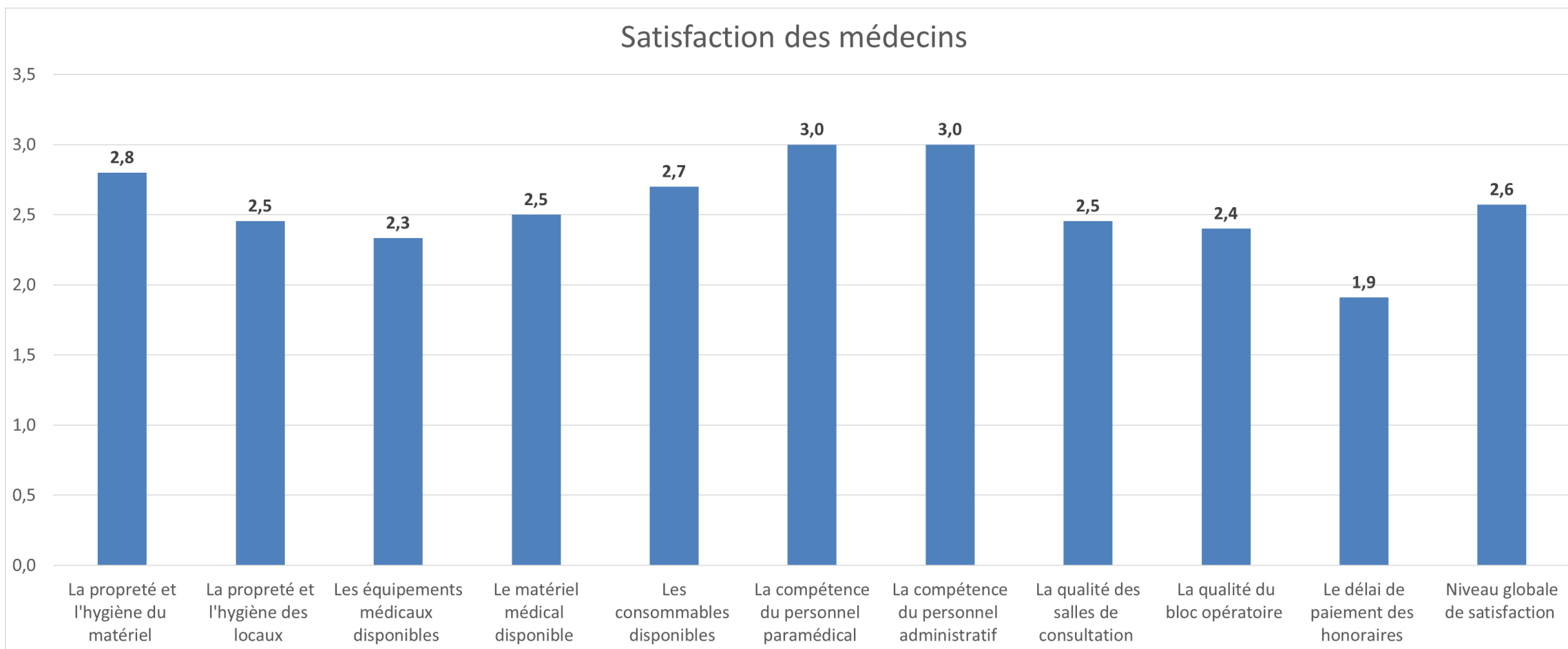
INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

- **Moyens :**
 - Enquêtes de satisfaction des utilisateurs du SI
 - Enquêtes de satisfaction des médecins
 - Fiches de réclamation

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES



INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

■ Points soulevés :

- Table opératoire inadaptée
- Échographe obsolète
- Long délai de paiement des honoraires
- Problèmes sur le confort des chambres (accès au téléphone, état des portes et serrures des chambres, exigüité...)
- Absence de pousse-seringues électriques pour la salle de réveil
- Contraste entre l'image de NEST et ce que les patients y trouvent
- Formation continue des paramédicaux impérative
- Propreté des locaux et hygiène des salles de soins à parfaire
- Besoin d'un laboratoire en interne

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

- Décision d'amélioration :

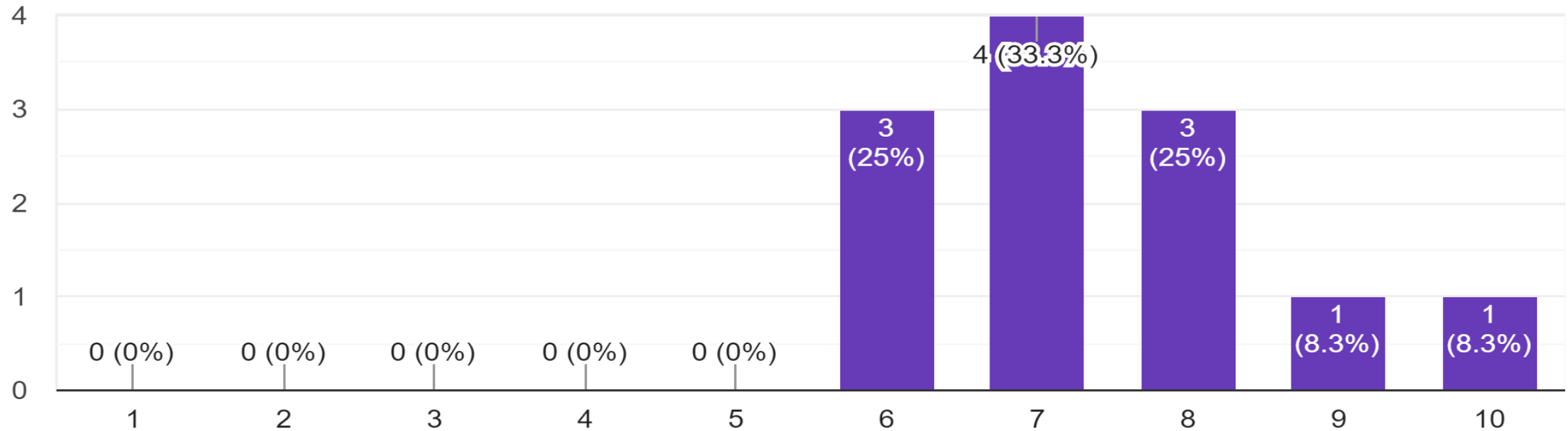
- Développer les partenariats avec les TPE/PME/IPM
- Installer le laboratoire

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

Merci d'évaluer globalement votre satisfaction sur le système d'informations de NEST

12 responses



INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

■ Quelques remarques

- Problèmes de connexion
- Intégration à renforcer
- Partage des fichiers et gestion des accès archaïque avec Dropbox
- Problème de confidentialité des données
- Équipements à améliorer pour gagner en efficacité (Imprimante, scanner notamment afin de limiter la consommation des cartouches)

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

■ Décisions d'amélioration

- Augmenter le nombre d'utilisateurs de GSM
- Proposer semestriellement des modules de formation sur les logiciels et systématiser la formation sur les logiciels métiers pour les nouveaux collaborateurs
- Former un formateur sur les logiciels métiers et premier niveau de back-office
- Recruter un technicien responsable du support
- Acquérir des imprimantes-photocopieuses-scanners réseau afin de partager et de diminuer le nombre d'équipements à maintenir
- Avoir des offres de location/maintenance des prestataires
- Mettre en place un LAN sur chaque site (Switch et routeur)
- Trouver une alternative à Dropbox et une arborescence pour la gestion du système documentaire partagé (Qualipro ?)
- Attendre la fibre
- Changer le serveur de messagerie / l'hébergeur du CRM et BI

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RETOURS D'INFORMATION DES PARTIES INTÉRESSÉES PERTINENTES

- 2 nouvelles réclamations depuis la dernière revue (échographe vétuste et fauteuils accueil)
- 2 anciennes (2017) sur la prise de rendez-vous
- 0 toujours ouvertes soit 100 % de réclamations résolues

- **Remarques :**

- Les réclamations ne sont pas assez formalisées = pas de traçabilité

- **Décision d'amélioration :**

- Utiliser le site web pour les réclamations

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PM01	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Sem.	6	Nombre de PVs	5	4	4,5	NON	NON
PM01	Taux d'atteinte des objectifs de croissance	Sem.	100%	Moyenne des niveaux d'atteinte des objectifs de croissance (CA)	107%	119%	113%	OUI	OUI
PM01	Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Sem.	80%	Nombre de cibles atteintes / Nombre de cibles total	48%	54%	51%	NON	NON
PM02	Etat d'exécution des plans d'actions marketing et communication	Trim.	80%	Actions réalisées / Actions prévues	84%	78%	81%	OUI	NON
PM02	Acquisition de nouveaux patients	Trim.	+25%	Nombre de nouveaux patients	1263,5	1255,5	1259,5	NON	NON
PM03	Niveau de respect des délais des actions d'amélioration suite aux audits et aux fiches d'incident	Trim.	70%	Taux d'actions en retard	61%	71%	66%	NON	OUI
PM03	Nombre de non-conformités répétées	Sem.	5	Décompte du nombre de non-conformités répétées	8	4	6	NON	OUI
PO01	Délai d'attente avant réponse téléphonique	Trim.	20 sec	Appel mystère - Moyenne de 20 appels	Non calculé	Non calculé	Non calculé	NON	NON
PO01	Taux de satisfaction des demandes patients en 24h	Mens.	95%	Nombre de demandes traitées en 24h / Nombre de demandes	96%	98%	97%	OUI	OUI

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PO01	Temps d'attente en salle d'attente	Mens.	40 min	Moyenne des différences entre l'heure du rendez-vous et l'heure d'entrée effective en consultation (une journée par semaine)	0:28:00	0:58:30	0:43:15	OUI	NON
PO02	Délai moyen de paiement des garants	Trim.	70 jours	Moyenne des délais de tous les paiements reçus	40,5	80	60,25	OUI	NON
PO02	Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Trim.	10%	Nombre de réclamations ou rejets des garants / Nombre de factures	6%	4%	5%	OUI	OUI
PO02	Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Trim.	7 jours	Moyenne des délais	34,5	17	25,75	NON	NON
PO02	Délai moyen entre la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Trim.	3 jours	Moyenne des délais	11,5	2	6,75	NON	OUI
PO03	Nombre de patients consultés par mois	Mens.	1100	Comptage du nombre de consultations par spécialité, par médecin	1117	1213	1165	OUI	OUI

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PO04	Taux de dossiers patients non-conformes	Mens.	50%	Nombre de dossiers patient incomplets ou mal remplis / Nombre de dossiers patients	94%	23%	58%	NON	OUI
PO04	Nombre de réclamations par mois	Mens.	1	Décompte des fiches de réclamations	0,33	0,17	0,25	OUI	OUI
PO04	Nombre de patients hospitalisés par mois	Mens.	50	Décompte du nombre d'hospitalisations	53	73	63	OUI	OUI
PO04	Nombre d'infections nosocomiales	Mens.	0	Décompte du nombre d'infections nosocomiales	0	0	0	OUI	OUI
PO05	Satisfaction des médecins externes	Ann.	70%	Enquête de satisfaction	Annuel		65%	NON	NON
PO05	Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6	Trim.	15%	Evaluation du score d'Apgar selon protocole médical	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	NON	NON
PO05	Taux d'Apgar amélioré	Trim.	95%	Evaluation du score d'Apgar selon protocole médical	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	NON	NON
PO05	Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale	Sem.	4	Décompte des fiches incidents	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	Rapport médical annuel	NON	NON

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PO06	Taux de conversion des prospects en patients	Sem.	50%	Nombre de nouveaux patients/Nombre de prospects	Attente CRM	Attente CRM	Attente CRM	NON	NON
PO06	Taux de conversion des patientes suivies lors de leur grossesse en patientes accouchant chez NEST	Mens.	60%	Nombre d'accouchements effectifs sur la période à la suite de suivi de grossesse/Nombre d'accouchements prévus sur la période	Attente CRM	Attente CRM	Attente CRM	NON	NON
PO06	Taux de conversion des enfants nés chez NEST en enfants suivis chez NEST	Sem.	40%	Nombre d'enfants nés chez NEST/Nombre d'enfants suivis chez NEST pendant la première année	Attente CRM	Attente CRM	Attente CRM	NON	NON
PS01	Nombre de rupture de produits	Trim.	15	Décompte	10,5	7,5	9	OUI	OUI
PS01	Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Mens.	5%	Nombre de produit sensible non disponible /Nombre de produits sensible à stocker	3%	2%	2%	OUI	OUI
PS01	Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Trim.	5	Décompte	0	0,5	0,25	OUI	OUI
PS01	Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Mens.	5	Décompte	Non calculé	Non calculé	Non calculé	NON	NON

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PS02	Pourcentage de collaborateurs évalués	Sem.	95%	Taux de collaborateur avec un niveau de compétences supérieur à 90%	56%	Pas d'indicateur	56%	NON	NON
PS02	Taux de réalisation du plan de formation	Sem.	90%	Actions réalisées / actions prévues échues	100%	100%	100%	OUI	OUI
PS02	Efficacité des actions de formation	Sem.	85%	Nombre de formations efficaces / Nombre de formations réalisées	85%	85%	85%	OUI	OUI
PS02	Nombre de démissions	Ann.	2	Nombre de démissions	0	0	0	OUI	OUI
PS03	Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Sem.	6	Décompte du nombre d'interruptions du service informationnel	6	0	3	OUI	OUI
PS03	Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Ann.	80%	Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs			0,74	NON	NON
PS04	Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Trim.	3	Décompte du nombre de ruptures d'activité	1,5	0,5	1	OUI	OUI
PS04	Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie (médicale, informatique, électroménager et mobilier)	Trim.	25	Décompte du nombre de pannes	21	23,5	22,25	OUI	OUI

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ D'ATTEINTE DES INDICATEURS QUALITÉ

Proc.	Indicateurs	Fréq.	Cible	Méthode de calcul	Moy. S1 2018	Moy. S2 2018	Moy. 2018	Atteint S1	Atteint S2
PS04	Délai des interventions de maintenance pour les équipements informatiques, médicaux et électroménagers	Trim.	1	Mesure moyenne des délais des interventions de maintenance	6,8	2,5	4,65	NON	NON
PS05	Respect des délais de production des rapports comptables	Trim.	80%	Nombre de rapports remis dans les délais / Nombre de rapports requis	100%	100%	100%	OUI	OUI
PS05	Nombre d'anomalies sur les comptes	Ann.	0	Décompte	Annuel		0	OUI	OUI
PS06	Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Trim.	6	Décompte du nombre de fiche de non-conformité	Non calculé	Non calculé	Non calculé	NON	NON
PS06	Nombre d'infections post-opératoires	Trim.	0	Décompte du nombre d'infections	0,5	0	0,25	NON	OUI
PS06	Nombre d'AES	Trim.	0	Décompte du nombre d'AES constatés	0,5	0	0,25	NON	OUI
PS06	Nombre d'intoxication alimentaire	Trim.	0	Décompte du nombre d'intoxication alimentaire	0	0	0	OUI	OUI
PS06	Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Trim.	6	Décompte du nombre d'incidents constatés	Non calculé	Non calculé	Non calculé		

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 50%
Apporter à nos patients les meilleurs soins possibles tout en assurant une prise en charge dans des conditions optimales de sécurité et de confort ;	Organisation du SMQ et amélioration continue Consultations Hospitalisation Actes Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources humaines Gestion des ressources matérielles Maîtrise de l'environnement des soins	Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Nombre de patients consultés par mois	Oui
		Taux de dossiers patients non-conformes	Non
		Nombre de réclamations par mois	Oui
		Nombre de patients hospitalisés par mois	Oui
		Nombre d'infections nosocomiales	Oui
		Satisfaction des médecins externes	Non
		Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6	Non calculé
		Taux d'Apgar amélioré	Non calculé
		Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale	Non calculé
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non
		Pourcentage de collaborateurs évalués	Non
		Taux de réalisation du plan de formation	Oui
		Efficacité des actions de formation	Oui
		Nombre de démissions	Oui
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Non calculé
		Nombre d'infections post-opératoires	Non
		Nombre d'AES	Non
		Nombre d'intoxication alimentaire	Oui
		Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 26%
Apporter aux patients le conseil et la prévention nécessaires lui permettant de préserver la santé et le bien-être de leurs familles ;	Organisation du SMQ et amélioration continue Consultations Hospitalisation Actes Suivi et conseil Maîtrise de l'environnement des soins	Taux d'actions en retard Décompte du nombre de non-conformités répétées Nombre de patients consultés par mois Taux de dossiers patients non-conformes Nombre de réclamations par mois Nombre de patients hospitalisés par mois Nombre d'infections nosocomiales Satisfaction des médecins externes Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6 Taux d'Apgar amélioré Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale Taux de conversion des prospectus en patients Taux de conversion des patientes suivies lors de leur grossesse en patientes accouchant chez NEST Taux de conversion des enfants nés chez NEST en enfants suivis chez NEST Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains Nombre d'infections post-opératoires Nombre d'AES Nombre d'intoxication alimentaire Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non Non Oui Non Oui Oui Oui Non Non calculé Non calculé Non calculé Non calculé Non calculé Non calculé Non calculé Non Non Oui Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 25%
Améliorer l'écoute, la satisfaction des exigences et des attentes de nos patients et de leurs accompagnants ;	Marketing et communication Organisation du SMQ et amélioration continue Accueil et orientation Consultations Hospitalisation Actes Suivi et conseil Gestion du Système d'Informations	Etat d'exécution des plans d'actions marketing et communication	Non
		Acquisition de nouveaux patients	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Temps d'attente en salle d'attente	Non
		Délai d'attente avant réponse téléphonique	Non calculé
		Taux de satisfaction des demandes patients en 24h	Oui
		Taux de dossiers patients non-conformes	Non
		Nombre de réclamations par mois	Oui
		Nombre de patients hospitalisés par mois	Oui
		Nombre d'infections nosocomiales	Oui
		Satisfaction des médecins externes	Non
		Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6	Non calculé
		Taux d'Apgar amélioré	Non calculé
		Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale	Non calculé
		Taux de conversion des prospects en patients	Non calculé
		Taux de conversion des patientes suivies lors de leur grossesse en patientes accouchant chez NEST	Non calculé
		Taux de conversion des enfants nés chez NEST en enfants suivis chez NEST	Non calculé
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 52%
Optimiser l'organisation et atteindre les objectifs de performance de l'entreprise ;	Gouvernance et management des performances Marketing et communication Organisation du SMQ et amélioration continue Encaissement, facturation, recouvrement, règlement des notes d'honoraires Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources humaines Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Gestion financière et administrative	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Non
		Taux d'atteinte des objectifs de croissance	Oui
		Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Non
		Etat d'exécution des plans d'actions marketing et communication	Non
		Acquisition de nouveaux patients	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Délai moyen de paiement des garants	Non
		Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Oui
		Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Non
		Délai moyen entre la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Non
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non calculé
		Pourcentage de collaborateurs évalués	Non
		Taux de réalisation du plan de formation	Oui
		Efficacité des actions de formation	Oui
		Nombre de démissions	Oui
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Respect des délais de production des rapports comptables	Oui
		Nombre d'anomalies sur les comptes	Oui

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 44%
Diminuer les risques inhérents à l'activité de soins pour garantir le plus haut niveau de sécurité à nos patients et à notre personnel ; et ce, dans une démarche apprenante, en construisant une gestion des risques axée sur la prévention ;	Gouvernance et management des performances Organisation du SMQ et amélioration continue Consultation Hospitalisation Actes Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources matérielles Maîtrise de l'environnement des soins	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Non
		Taux d'atteinte des objectifs de croissance	Oui
		Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Nombre de patients consultés par mois	Oui
		Taux de dossiers patients non-conformes	Non
		Nombre de réclamations par mois	Oui
		Nombre de patients hospitalisés par mois	Oui
		Nombre d'infections nosocomiales	Oui
		Satisfaction des médecins externes	Non
		Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6	Non calculé
		Taux d'Apgar amélioré	Non calculé
		Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale	Non calculé
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Non calculé
		Nombre d'infections post-opératoires	Non
		Nombre d'AES	Non
		Nombre d'intoxication alimentaire	Oui
		Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 55%
Créer une véritable dynamique dans l'évaluation et l'amélioration de nos pratiques professionnelles ;	Gouvernance et management des performances Organisation du SMQ et amélioration continue Gestion des ressources humaines Gestion financière et administrative	Nombre de réunions de comité de direction tenues Taux d'atteinte des objectifs de croissance Taux d'atteinte des cibles des indicateurs Taux d'actions en retard Décompte du nombre de non-conformités répétées Pourcentage de collaborateurs évalués Taux de réalisation du plan de formation Efficacité des actions de formation Nombre de démission Respect des délais de production des rapports comptables Nombre d'anomalies sur les comptes	Non Oui Non Non Non Non Oui Oui Oui Oui Oui

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 50%
Faire du retour d'expérience le socle de notre culture de qualité et de sécurité des soins ;	Organisation du SMQ et amélioration continue Gestion des ressources humaines	Taux d'atteinte des cibles des indicateurs Taux d'actions en retard Pourcentage de collaborateurs évalués Taux de réalisation du plan de formation Efficacité des actions de formation Nombre de démission	Non Non Non Oui Oui Oui

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 47%
Offrir une qualité de travail et des conditions permettant au personnel de s'épanouir et de s'engager pour la santé et le bien-être des patients et d'exprimer au mieux ses compétences ;	Organisation du SMQ et amélioration continue Gestion des ressources humaines Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Maîtrise de l'environnement des soins	Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Pourcentage de collaborateurs évalués	Non
		Taux de réalisation du plan de formation	Oui
		Efficacité des actions de formation	Oui
		Nombre de démission	Oui
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Non calculé
		Nombre d'infections post-opératoires	Non
		Nombre d'AES	Non
		Nombre d'intoxication alimentaire	Oui
		Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 36%
Permettre le développement des compétences et l'évolution du personnel en favorisant la formation permanente ;	Gestion des ressources humaines Organisation du SMQ et amélioration continue Maîtrise de l'environnement des soins	Taux d'atteinte des cibles des indicateurs Taux d'actions en retard Pourcentage de collaborateurs évalués Taux de réalisation du plan de formation Efficacité des actions de formation Nombre de démission Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains Nombre d'infections post-opératoires Nombre d'AES Nombre d'intoxication alimentaire Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non Non Non Oui Oui Oui Non calculé Non Non Oui Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la PQ	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 41%
Etablir et entretenir la relation de confiance avec nos investisseurs et nos partenaires ;	Gouvernance et management des performances Marketing et communication Organisation du SMQ et amélioration continue Accueil et orientation Encaissement, facturation, recouvrement, règlement des notes d'honoraires Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Gestion financière et administrative Maîtrise de l'environnement des soins	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Non
		Taux d'atteinte des objectifs de croissance	Oui
		Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Non
		Etat d'exécution des plans d'actions marketing et communication	Non
		Acquisition de nouveaux patients	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Temps d'attente en salle d'attente	Non
		Délai d'attente avant réponse téléphonique	Non calculé
		Taux de satisfaction des demandes patients en 24h	Oui
		Délai moyen de paiement des garants	Non
		Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Oui
		Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Non
		Délai moyen entre la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Non
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Respect des délais de production des rapports comptables	Oui
		Nombre d'anomalies sur les comptes	Oui
		Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Non calculé
		Nombre d'infections post-opératoires	Non
		Nombre d'AES	Non
		Nombre d'intoxication alimentaire	Oui
		Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 48%
Etablir et entretenir la relation de confiance avec nos fournisseurs et prestataires ;	Marketing et communication Organisation du SMQ et amélioration continue Accueil et orientation Encaissement, facturation, recouvrement, règlement des notes d'honoraires Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Gestion financière et administrative	Etat d'exécution des plans d'actions marketing et communication	Non
		Acquisition de nouveaux patients	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Temps d'attente en salle d'attente	Non
		Délai d'attente avant réponse téléphonique	Non calculé
		Taux de satisfaction des demandes patients en 24h	Oui
		Délai moyen de paiement des garants	Non
		Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Oui
		Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Non
		Délai moyen entre la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Non
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Respect des délais de production des rapports comptables	Oui
		Nombre d'anomalies sur les comptes	Oui

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LE DEGRÉ DE RÉALISATION DES OBJECTIFS QUALITÉ

Objectifs de la politique qualité	Plans d'actions correspondants	Indicateurs correspondants	Atteint ? 48%
Se conformer aux exigences légales et réglementaires, contractuelles ou autres identifiées.	Gouvernance et management des performances Organisation du SMQ et amélioration continue Accueil et orientation Encaissement, facturation, recouvrement, règlement des notes d'honoraires Consultation Hospitalisation Actes Gestion des stocks, approvisionnement et achats Gestion des ressources humaines Gestion du Système d'Informations Gestion des ressources matérielles Gestion financière et administrative Maîtrise de l'environnement des soins	Nombre de réunions de comité de direction tenues	Non
		Taux d'atteinte des objectifs de croissance	Oui
		Taux d'atteinte des cibles des indicateurs	Non
		Taux d'actions en retard	Non
		Décompte du nombre de non-conformités répétées	Non
		Temps d'attente en salle d'attente	Non
		Délai d'attente avant réponse téléphonique	Non calculé
		Taux de satisfaction des demandes patients en 24h	Oui
		Délai moyen de paiement des garants	Non
		Taux de réclamations ou rejets des garants sur la facturation	Oui
		Délai moyen entre la sortie du patient et la réception de la facture à la DAF	Non
		Délai moyen ente la réception de la facture à la DAF et le dépôt au niveau de l'organisme de remboursement	Non
		Nombre de patients consultés par mois	Oui
		Taux de dossiers patients non-conformes	Non
		Nombre de réclamations par mois	Oui
		Nombre de patients hospitalisés par mois	Oui
		Nombre d'infections nosocomiales	Oui
		Satisfaction des médecins externes	Non
		Taux de nouveau-né à score d'Apgar inférieur ou égal à 6	Non calculé
		Taux d'Apgar amélioré	Non calculé
		Nombre d'incidents pendant un accouchement ou une intervention chirurgicale	Non
		Nombre de rupture de produits	Oui
		Taux d'indisponibilité de produits sensibles	Oui
		Nombre de défaillances à l'utilisation (produits non conformes)	Oui
		Nombre et valeur des écarts entre le stock théorique et le stock réel	Non
		Pourcentage de collaborateurs évalués	Non
		Taux de réalisation du plan de formation	Oui
		Efficacité des actions de formation	Oui
		Nombre de démission	Oui
		Nombre d'interruptions des ressources informationnelles de plus d'une heure (indisponibilité, inaccessibilité...)	Oui
		Taux de satisfaction des utilisateurs du SI	Non
		Rupture d'activité pour cause d'indisponibilité du matériel	Oui
		Nombre de pannes/dégradations de matériel par catégorie	Oui
		Respect des délais de production des rapports comptables	Oui
		Nombre d'anomalies sur les comptes	Oui
		Nombre de non-conformités aux instructions sur les tenues et le lavage des mains	Non calculé
		Nombre d'infections post-opératoires	Non
		Nombre d'AES	Non
		Nombre d'intoxication alimentaire	Oui
		Nombre d'incidents sur la gestion des déchets	Non calculé

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LA PERFORMANCE DES PROCESSUS ET LA CONFORMITÉ DES PRODUITS ET SERVICES

Processus	Non-conformités	Réclamations clients	Écarts d'audit
PM01	0	0	4 clôturés
PM02	0	0	2 clôturés
PM03	2 ouvertes	0	1 clôturé / 1 ouvert
PO01	2 clôturée / 1 ouverte	0	8 clôturés / 1 ouvert
PO02	5 clôturées / 2 ouvertes	0	2 clôturés / 2 ouverts
PO03	5 clôturées	3 clôturées	4 clôturés / 1 ouvert
PO04	13 clôturées	0	6 clôturés / 1 ouvert
PO05	2 clôturées / 7 ouvertes	0	1 clôturé
PO06	0	0	3 clôturés
PS01	4 clôturées / 2 ouvertes	0	5 clôturés / 1 ouvert
PS02	18 clôturées / 3 ouvertes	0	6 clôturés / 2 ouverts
PS03	7 clôturées / 2 ouvertes	0	2 clôturés
PS04	74 clôturées / 12 ouvertes	0	2 clôturés
PS05	5 ouvertes	0	4 clôturés / 2 ouverts
PS06	6 clôturés / 4 ouvertes	0	3 clôturés / 7 ouverts

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES NON-CONFORMITÉS ET LES ACTIONS CORRECTIVES

- 38 non conformités et actions correctives ouvertes
- Taux de non conformités et actions correctives soldées : **78 %**
- Sources :
 - Fiches d'incident
 - Fiche de réclamation client
 - Audits internes

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

RÉSULTAT DE LA SURVEILLANCE ET DE LA MESURE

- La surveillance et la mesure concernent :
 - La conformité du service aux exigences : tout écart est signalé à travers les fiches d'incident ;
 - Les audits internes ;
 - La mesure satisfaction client et les retours d'informations ;
 - Les indicateurs associés aux processus ;
 - L'efficacité des actions d'amélioration face aux risques ;
 - La présente revue de direction.
- Ces actions de surveillance et de mesure ont permis la définition et la mise en œuvre d'actions d'amélioration répertoriées dans un plan d'action global et suivi périodiquement lors des réunions et des comités qualité.

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES RÉSULTATS D'AUDIT

- 20 audits internes réalisés en 2018 / 1 reporté à 2019
- 6 audits internes sur le premier trimestre 2019 / 1 en retard
- 71 écarts ont été identifiés
- 18 écarts ne sont pas encore soldés
- **80 % des écarts soldés**
- Toutes les actions ont été intégrées au plan d'actions global

INFORMATIONS SUR LA PERFORMANCE ET L'EFFICACITÉ DU SMQ

LES PERFORMANCES DES PRESTATAIRES EXTERNES

- Cf Base de donnée des prestataires externes
- Cf Base de donnée des fournisseurs
- **Remarques** : Des critères d'évaluation sont établis et un calendrier d'évaluation est respecté pour ces prestataires. De plus, un suivi de leur performance est effectué.
- **Conclusions** :
 - Problèmes récurrents de prestataire pour la maintenance électrique et la maintenance du groupe électrogène
 - Insatisfaction du prestataire de maintenance téléphonique
 - Pas de maintenance informatique hardware
- **Décisions d'amélioration** :

ADÉQUATION DES RESSOURCES

- Les besoins en ressources ont été exprimés sur les fiches processus.

- **Conclusions** : Toutes les ressources nécessaires à la mise en œuvre des processus sont en place. Cependant pour l'amélioration des performances des processus, certains matériels sont à acquérir.

- **Décisions d'amélioration** :
 - Finalisation du projet de mise à niveau informatique
 - Acquisition de l'autoclave aux normes
 - Acquisition d'un chariot de ménage
 - Acquisition d'un chariot de soins

EFFICACITÉ DES ACTIONS MISES EN ŒUVRE FACE AUX RISQUES ET OPPORTUNITÉS

- Les actions mises en œuvres face aux risques et opportunités sont planifiées sur le plan d’actions global.
- L’évaluation de l’efficacité est réalisée et enregistrée sur le plan d’action global.
- **Conclusion** : Les actions évaluées pour l’analyse des risques et des opportunités sont majoritairement efficaces.
- **Décision d’amélioration** :
 - Outil pour partager les plans d’actions
 - Taux de complétion du plan d’actions pendant le comité Qualité

OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION

- Décisions ci-dessus

ELÉMENTS DE SORTIE

- Opportunités d'amélioration : voir les décisions ci-dessus
- Besoin de changement à apporter au SMQ : aucun changement à apporter
- Besoin en ressources

CONCLUSION DE LA DIRECTION

- On note une efficacité du SMQ et un impact positif dans l'organisation du travail
- Clarification des rôles et responsabilités de chacun
- Rationalisation de l'organisation
- Amélioration des conditions des soins
- Meilleure remontée des informations sur les dysfonctionnements et les non-conformités
- Meilleure écoute des clients