

Rapport sur la qualité 2014

Version 8.0



Soins somatiques aigus

La Tour Réseau de Soins SA
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Meyrin
www.latour.ch

Hôpital de La Tour
Clinique de Carouge
Centre médical de Meyrin

Validé le : Le 1^{er} juin 2015
Par : M. J. B. Bissell, CEO



Mentions légales

Le présent rapport sur la qualité a été réalisé sur la base du modèle de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Ce modèle permet de rendre compte de manière unifiée de la qualité pour les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation pour l'année 2014.

Le rapport sur la qualité offre une vue d'ensemble systématique des efforts d'un hôpital ou d'une clinique en faveur de la qualité. Il présente aussi bien la structure de la gestion interne de la qualité que les objectifs généraux de qualité. Il comporte des données sur les enquêtes, sur les participations aux mesures et aux registres et sur les certifications. De plus, le rapport fournit des informations portant sur les indicateurs de qualité, les mesures, programmes et projets d'assurance de la qualité.

Une interprétation et une comparaison correctes des résultats de la mesure de la qualité nécessitent de tenir compte des données, de l'offre et des chiffres-clés des hôpitaux et des cliniques. Les différences et les modifications de la typologie des patients et des facteurs de risques doivent elles aussi être prises en considération.

Public cible

Le rapport sur la qualité s'adresse aux professionnels du domaine de la santé (au management des hôpitaux et aux collaborateurs du domaine de la santé, des commissions de la santé et de la politique sanitaire, aux assureurs, etc.) ainsi qu'au public intéressé.

Personne à contacter pour le Rapport sur la Qualité 2014

Madame
Fiona Schreve Bloem
La Tour Réseau de Soins SA
Avenue J.-D. Maillard 3
1217 Meyrin
Fiona.bloem@latour.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Les hôpitaux et cliniques suisses se soucient fortement de la qualité. En plus de leurs nombreuses activités internes dans ce domaine, ils participent à plusieurs mesures nationales et à des mesures cantonales.

Conformément au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), des mesures de la qualité ont été effectuées dans les services stationnaires des domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

La sécurité des patientes et des patients est un critère essentiel de la qualité des traitements. La Fondation pour la Sécurité des Patients a lancé en 2014 le deuxième programme pilote national «progress ! La sécurité de la médication aux interfaces ». Son objectif est d'améliorer la sécurité des patients suivant des thérapies médicamenteuses au moment de la transition entre les différents secteurs de prise en charge. En 2013, la fondation avait lancé un premier programme centré sur la sécurité en chirurgie. Ces programmes font partie de la Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique.

Transparence et comparabilité constituent des éléments fondamentaux pour l'amélioration de la qualité. Pour cette raison, H+ met chaque année à la disposition de ses membres un modèle pour l'établissement du rapport sur la qualité.

Les résultats des mesures de la qualité publiés dans ce rapport sont ceux des hôpitaux et des cliniques pris individuellement. Une certaine retenue doit être observée lors de la comparaison des résultats des différents établissements. D'une part, l'offre de prestations (cf. C2) doit être similaire: un hôpital régional, par exemple, traite des cas différents de ceux soignés dans un hôpital universitaire. C'est la raison pour laquelle, les résultats des mesures doivent être appréciés différemment. D'autre part, les hôpitaux et les cliniques n'utilisent pas les mêmes instruments de mesure, dont la structure, la construction, la méthode de relevé et la publication peuvent varier.

Des comparaisons ponctuelles sont possibles pour des mesures unifiées au niveau national, dont les résultats sont ajustés par hôpital et par clinique, respectivement par site. Vous trouverez d'autres informations sur ce sujet dans les sous-chapitres de ce rapport et sur le site www.anq.ch/fr.

Avec nos meilleures salutations

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur de H+

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
	B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
	B2 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014	3
	B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014.....	3
	B4 Evolution de la qualité pour les années à venir	3
	B5 Organisation de la gestion de la qualité	4
	B6 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	4
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	5
	C1 Chiffres-clés 2014	5
	C2 Aperçu de l'offre	6
	C4 Chiffres-clés Réadaptation 2014	9
	C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire.....	9
	C4-2 Collaboration dans le réseau de soins	10
	C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire).....	11
	C4-4 Ressources en personnel	11
D	Mesures de la satisfaction	12
	D1 Satisfaction des patients	12
	D2 Satisfaction des proches	14
	D3 Satisfaction du personnel.....	16
	D4 Satisfaction des référents.....	18
E	Mesures nationales de la qualité ANQ	19
	E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu	19
	E1-1 Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	20
	E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables	21
	E1-3 Mesure des infections du site opératoire	22
	E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres.....	24
	E1-5 Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu	27
	E1-7 SIRIS registre des implants.....	29
	E3-2 Mesures par domaines spécifiques	30
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2014	31
	F1 Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)	31
	F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ).....	33
	F3 Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ)	34
	F6 Autres thèmes de mesure	35
G	Aperçu des registres	38
H	Activités et projets d'amélioration	41
	H1 Certifications et normes / standards appliqués	41
	H2 Aperçu des activités et projets en cours	43
	H3 Sélection de projets relatifs à la qualité.....	44
I	Conclusion et perspectives	46

A

Introduction

La Tour Réseau de Soins SA est composé de l'Hôpital de La Tour, de la Clinique de Carouge et du Centre Médical de Meyrin et fêtera ses 40 ans en 2016. Il propose 160 lits privés et semi-privés, dont une partie sont à disposition pour les assurés possédant une assurance de base uniquement (AOS) dans le cadre des mandats de prestation octroyés par le Canton de Genève. C'est le seul établissement privé de soins aigus en Suisse Romande ouvert 7/7 24/24h et disposant d'un service de soins intensifs reconnu par la SSMI. Ses huit pôles d'excellence sont :

- Orthopédie & Médecine du Sport (Swiss Olympic Medical Center by Swiss Olympic)
- Cardiologie & Chirurgie Cardiovasculaire
- Pneumologie & Chirurgie Thoracique, y compris un centre du sommeil CENAS
- Hôpital Femme, Mère & Enfant (Centre de Néonatalogie de Niveau IIA)
- Médecine Interne, Diabétologie & Soins des plaies
- Gastroentérologie & Chirurgie digestive
- Oncologie
- Médecine d'Urgence (Membre du RUG et Centre de Formation de Médecine d'Urgence Hospitalière)

Chiffres-clés de La Tour Réseau de Soins :

- Plus de 600 médecins agréés
- Plus de 60 spécialités médicales
- 1000 employés
- 6500 hospitalisations par année
- 2500 hospitalisations de jour par année
- 610 naissances par année
- Plus de 200'000 consultations ambulatoires par année
- CHF 200 millions de chiffre d'affaires

Le site de l'Hôpital de la Tour s'agrandira en 2016 avec la construction en cours d'un nouveau bâtiment « B2 » d'une surface de 12'000 m² dédié au développement de :

1. La médecine du sport, l'orthopédie et la traumatologie.
2. L'oncologie avec un centre de radiothérapie et de médecine nucléaire (PET/CT et SPECT/CT).

Le « B2 » inclura soixante-quatre lits exclusivement en chambre individuelle, quatre nouvelles salles d'opération portant le total des salles d'opération à 9, 24 cabinets médicaux, un centre d'imagerie et de diagnostic (IRM, Scanner, Radiologie conventionnelle) ainsi que les centres de médecine nucléaire et de radiothérapie mentionnés plus haut.

B

Stratégie de qualité

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

La Tour Réseau de Soins vise l'excellence en matière de qualité et a développé une stratégie reposant sur 4 axes afin d'assurer la meilleure prise en charge médicale et soignante pour ses patients. Ces 4 axes sont les suivants :

1. Les résultats cliniques (« clinical outcome »)
2. La sécurité des patients
3. L'« expérience patient »
4. La satisfaction des collaborateurs

1. Le clinical outcome est le fruit du processus d'agrégation sélective des médecins autorisés à pratiquer dans notre institution ainsi que de l'excellence de notre plateau technique. Le clinical outcome est mesuré par le biais d'indicateurs « réopération », « réhospitalisation » et « mortalité » fournis par l'ANQ et l'OFSP. Ces indicateurs sont ensuite analysés et, si nécessaire, des actions d'amélioration mises en place.

2. La sécurité des patients est le centre des préoccupations quotidiennes de tous nos collaborateurs et partenaires, que ce soit par le biais d'actes d'hygiène hospitalière comme la désinfection des mains, de projets à échelle institutionnelle comme l'utilisation d'une checklist opératoire ou de l'amélioration du système par le biais des déclarations d'incidents.

3. L'expérience patient doit être garantie du début à la fin du séjour : les processus d'admission facilités, un accueil impeccable, des prestations hôtelières de haut niveau, une écoute attentive, des explications claires, ainsi qu'un accompagnement professionnel pour un retour à domicile dans les meilleures conditions.

4. La satisfaction de nos collaborateurs et partenaires est la clé de voûte sur laquelle repose la satisfaction de nos patients. La Tour Réseau de Soins se préoccupe de façon active au bien-être au travail de ses collaborateurs en appliquant la méthode ISMAT pour gérer les équipes et en offrant l'opportunité de formations continues à ses collaborateurs. La Tour Réseau de Soins soutient activement la notion de « work life balance » en encourageant le travail à temps partiel et en organisant de nombreuses activités sportives et sociales pour ses collaborateurs et partenaires. De même, la Tour Réseau de Soins participe aux campagnes annuelles de HPlus et mesure le bien-être de ses employés par le biais d'enquêtes de satisfaction ciblées.

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 essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2014

1. Mise en œuvre d'une dizaine de projets qualité ayant reçu un prix lors de la journée Qualité 2013, dont :

- Création de supports (brochures et DVD) visant à faciliter la phase postopératoire et le retour à domicile pour les patients ayant subi un remplacement de la hanche (prothèse totale de hanche).
- Sécurisation de l'administration des médicaments à haut risque au service des urgences.
- Réfection de la salle d'attente en pédiatrie.

2. Participation au projet « Progress ! Opération Sécurité Chirurgicale » de la Fondation pour la Sécurité des Patients : optimisation de l'utilisation de la checklist peropératoire au moyen de formations, entraînements et coaching au bloc opératoire.

3. Analyse de l'itinéraire du patient chirurgical et optimisation de tous les facteurs en lien avec l'hygiène hospitalière au bloc opératoire en collaboration avec les HUG.

4. Participation aux mesures nationales de l'ANQ :

- Journée nationale de prévalence chutes & escarres
- Relevé et transmission de données à Swisnoso
- Transmission de données au registre SIRIS
- Transmission de données pour le calcul des taux de réopération et rehospitalisation
- Enquête nationale sur la satisfaction des patients

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2014

- Formation et entraînement de plus de 80% du personnel du bloc opératoire à l'utilisation de la checklist opératoire.
- Satisfaction des patients > 99% (patients satisfaits et très satisfaits).
- Formation de 6 collaborateurs au cours ERA : error and risk analysis – analyse systémique des incidents cliniques et des erreurs de traitement sur la base du London Protocol.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

Qualité et efficacité sont les qualificatifs qui décrivent le mieux la vocation du bâtiment B2 en cours de construction et qui sera prêt à accueillir des patients dès la fin de l'année 2016. Bâtiment répondant aux dernières recommandations en matière énergétique, locaux plus spacieux et ergonomiques, concentration de toutes les spécialités médicales sur un seul site, itinéraires cliniques facilités, tout sera mis en œuvre pour le confort de nos patients et une qualité de prestations irréprochable.

Les autres projets qualité prévus pour les années à venir sont :

- Optimisation du flux des patients chirurgicaux
- Création d'un « e-learning center » pour nos collaborateurs
- Création d'un département « formation médicale » pour les médecins en formation
- Sécurisation de l'administration des médicaments à hauts risques

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 checked="" 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 :	La qualité est également gérée de manière « bottom up »
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de	100%	est disponible.

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

Titre, Prénom, Nom	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
M. F. Ben Saad	022 719 6008	Farhat.ben_saad@latour.ch	Responsable Qualité, Directeur adjoint des soins infirmiers
Mme F. Schreve Bloem	022 719 63 65	Fiona.bloem@latour.ch	Gestion du risque, membre la direction générale.

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.

Groupement hospitalier			
<input checked="" type="checkbox"/> Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	Notre domaine spécialisé est le suivant :		
	Soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Hôpital de la Tour	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clinique de Carouge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centre Médical de Meyrin	Soins ambulatoires		

C1 Chiffres-clés 2014

Vous trouverez les chiffres-clés 2014 ci-après :

Chiffres-clés	Valeurs 2014	Valeurs 2013 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	253'479	255'290	Nombre de visites ambulatoires
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	0	0	Nouveau-nés en bonne santé comme patients hospitalisés seulement.
Nombre de patients stationnaires	6'585	6'363	Episodes d'hospitalisation
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	609	564	
Jours de soins dispensés	42'677	40'186	
Durée moyenne du séjour en jours	5.2	5.3	
Occupation moyenne des lits	78.2%	81.5%	Les 160 lits incluent l'hôpital de semaine qui ferme le week-end.

C2 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	- Hôpital de la Tour	
Chirurgie générale	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
Anesthésiologie et réanimation <i>(application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
Dermatologie et vénéréologie <i>(traitement des maladies de la peau et vénériennes)</i>	- Hôpital de la Tour	
Gynécologie et obstétrique <i>(branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)</i>	- Hôpital de la Tour - Centre Médical de Meyrin	
Génétique médicale <i>(conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)</i>		Selon conventions avec les HUG
Chirurgie de la main	- Hôpital de la Tour - Centre Médical de Meyrin	
Chirurgie cardio-vasculaire	- Hôpital de la Tour	
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)</i>	- Hôpital de la Tour	
<input checked="" type="checkbox"/> Endocrinologie et diabétologie <i>(traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge - Centre Médical de Meyrin	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroentérologie <i>(traitement des maladies des organes digestifs)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge - Centre Médical de Meyrin	
<input type="checkbox"/> Gériatrie <i>(étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)</i>		Selon convention avec les HUG
<input checked="" type="checkbox"/> Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>	- Hôpital de la Tour - Centre Médical de Meyrin	
<input checked="" type="checkbox"/> Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>	- Hôpital de la Tour	
<input checked="" type="checkbox"/> Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>	- Hôpital de la Tour	
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge - Centre Médical de Meyrin	

Spécialités médicales proposées (2 ^{ème} page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins
<input checked="" type="checkbox"/> Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
<input checked="" type="checkbox"/> Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	- Hôpital de la Tour	
<input checked="" type="checkbox"/> Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>	- Hôpital de la Tour	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>	- Hôpital de la Tour	
Médecine intensive	- Hôpital de la Tour	
Chirurgie maxillaire et faciale	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
Chirurgie pédiatrique	- Hôpital de la Tour	
Soins de longue durée		Collaboration avec d'autres établissements
Neurochirurgie	- Hôpital de la Tour	
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>		Collaboration avec des médecins externes et d'autres établissements
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>	- Hôpital de la Tour	
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	- Hôpital de la Tour	
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>	- Hôpital de la Tour - Centre Médical de Meyrin	
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge	
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	- Hôpital de la Tour	
Psychiatrie et psychothérapie	- Hôpital de la Tour	
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	- Hôpital de la Tour	
Médecine tropicale et des voyages	- Hôpital de la Tour	
Chirurgie vasculaire thoracique <i>(opérations des vaisseaux au niveau du thorax)</i>	- Hôpital de la Tour	
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	- Hôpital de la Tour	

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	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge - Centre Médical de Meyrin	
Ergothérapie	- Hôpital de la Tour	
Diététique	- Hôpital de la Tour	
Logopédie	N/a	
Neuropsychologie	- Hôpital de la Tour	
Physiothérapie	- Hôpital de la Tour	
Psychologie	- Hôpital de la Tour	
Psychothérapie		Collaboration avec des psychothérapeutes externes.



Vous trouverez d'autres informations sur notre palette de prestations sur le profil de notre établissement sur le site <http://www.info-hopitaux.ch>, sous la rubrique „Offre“.

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2014

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 2014 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 et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne et oncologique				
Réadaptation cardio-vasculaire	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Réadaptation musculo-squelettique	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Réadaptation neurologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Soins continus (réadaptation intensive)				

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
Collaboration avec les Cliniques de Jolimont, Maison-Neuve, Bois-Bougy et La Lignière	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
Service de soins intensifs à l'Hôpital de la Tour	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	Sur place
Service des urgences à l'Hôpital de la Tour 24h/24 7/7	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	Sur place

Organisation en réseau avec des spécialistes / cliniques externes	Domaine spécialisé
Hôpitaux Universitaires de Genève	Selon les conventions existant entre les HUG et la Tour

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 et patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne et oncologique				
Réadaptation cardio-vasculaire	Hôpital de la Tour	5.2 séances par patient par traitement	180 patients	930 séances
Réadaptation musculo-squelettique	Hôpital de la Tour	9 séances par patient	6277 patients	55'975 séances de physiothérapie (ambulatoire)
Réadaptation neurologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire	Hôpital de la Tour	2 séances hebdomadaires durant 18 semaines pour les patients ambulatoires	101 patients	6219 consultations réha pour les patients hospitalisés et ambulatoires
Soins continus (réadaptation intensive)				

C4-4 Ressources en personnel

Spécialisations disponibles	Nombre de postes à temps plein (par site)
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	5 médecins indépendants
Spécialiste en pneumologie	2 médecins
Spécialiste en cardiologie	5 médecins
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	5 médecins

- 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.

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Nombre de postes à temps plein (par site)
Infirmiers	
Physiothérapie	29 EPT (musculo-squelettique et cardio-pulmonaire)
Ergothérapie	1.8 EPT
Diététique	3.4 EPT
Neuropsychologie	Collaboration avec un neuropsychologue externe
Réadaptation post-partum	1 EPT

D Mesures de la satisfaction

D1 Satisfaction des patients

Des enquêtes complètes auprès des patients constituent un élément important dans le management de la qualité car elles donnent des indications sur la satisfaction des patients et sur les potentiels d'amélioration.

Pour une comparaison à l'échelle nationale, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a conçu un bref questionnaire qui est utilisé dans les soins somatiques aigus et la réadaptation. Les résultats des mesures et/ou les activités visant à l'amélioration sont documentés dans le module E.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
<input checked="" type="checkbox"/> Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.			
<input checked="" type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.			
<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2014.			
Dernière mesure en (année) :		2014	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015
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 domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :
			Questionnaire pour les patients hospitalisés uniquement
Résultats de la dernière enquête			
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats	
Ensemble de l'établissement	99.3%	Patients satisfaits et très satisfaits	
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats	
Hôtellerie	88.2%	Chambres : température et calme ressentis en chambre doivent être améliorés. Repas : température doit être améliorée.	
Qualité des soins	93.7%		
Compétence médicale	90.5%	Sorties doivent être mieux planifiées et annoncées aux patients	
Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration			
Résultats : Les résultats sont systématiquement analysés et transmis à la Direction Générale et aux cadres de tous nos départements. Le taux de satisfaction des patients est par ailleurs un facteur pour l'évaluation annuelle des cadres et de la direction.			
Activités visant l'amélioration de la satisfaction : Création d'une formation en restauration et service hospitalier pour les aides-soignantes en collaboration avec l'Ecole Hôtelière de Genève (Certificat de Formation en Restauration et Service Hospitalier reconnu par le Canton de Genève). Les doléances sont systématiquement transmises aux cadres concernés pour enquête et amélioration avec copie aux directions.			

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Autre instrument de mesure externe			
<input type="checkbox"/> Picker	Nom de l'instrument	SPHINX	Nom de l'institut de mesure	
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF (-27)				
<input type="checkbox"/> POC (-18)				
<input type="checkbox"/> PZ				
<input type="checkbox"/> Benchmark				
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre				
Description de l'instrument				

Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés		
	Critères d'exclusion	Réhospitalisations prévues (par exemple en oncologie)		
Nombre de questionnaires complétés et valides		948		
Retour en pourcent		42%	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	Direction Générale
Nom de l'interlocuteur	F. Schreve Bloem
Fonction	Gestion du risque
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	Par écrit : Direction Générale, Ave. J.-D. Maillard 3, 1217 Meyrin
Remarques	Une garde est assurée par un membre de la Direction Générale 24/24.

D2 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 checked="" type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .		
Dernière mesure en (année) :		2014	Prochaine mesure prévue pour (année) : 2015

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 checked="" type="checkbox"/>	...uniquement sur les sites suivants : Hôpital de la Tour
<input type="checkbox"/>	Dans toutes les domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants : Pédiatrie – parents d'enfants hospitalisés

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input checked="" type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>Questionnaires de satisfaction comprenant 3 catégories de questions (hôtellerie, qualité des soins, satisfaction générale) distribués aux parents d'enfants hospitalisés.</p> <p>Taux de réponse > 90%.</p> <p>Réponses en texte libre.</p> <p>Taux de parents très satisfaits > 90%</p>

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 checked="" type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument		Questionnaire	
Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion	Parents d'enfants hospitalisés en pédiatrie	
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent		>90%	Lettre de rappel? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D3 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"/>	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
<input type="checkbox"/>	Dans l' année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Pas de mesure pour l' année de référence 2014 .		
Dernière mesure en (année) :	2011	Prochaine mesure prévue pour (année) :	2015

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 domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/>	...uniquement dans les domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats
<input type="checkbox"/>	Les résultats ont déjà été publiés dans le rapport sur la qualité suivant :	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	Interviews semi-dirigés avec des réponses qualitatives plutôt que quantitatives.	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Interviews réalisés dans le cadre de la mise en place d'ISMAT.

Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
<input checked="" type="checkbox"/> Instrument de mesure externe			
Nom de l'instrument	ISMAT	Nom de l'institut de mesure	ISMAT consulting SA
<input type="checkbox"/> Instrument interne propre			
Description de l'instrument	42 interviews semi-directifs concernant le climat social au sein de l'entreprise et l'absentéisme		

Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion	42 collaborateurs	
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcent	100%	Lettre de rappel?	<input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

D4 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 checked="" type="checkbox"/>	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/>	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
	<input type="checkbox"/> Dans l'année de référence 2014 , une mesure a été effectuée.		
	<input type="checkbox"/> Pas de mesure pour l'année de référence 2014.		
	Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) :
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 :

E

Mesures nationales de la qualité ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), 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 la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

Les mesures de la qualité sont réalisées dans les divisions stationnaires des secteurs somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

L'ANQ publie certains résultats de mesures sous forme pseudonymisée pour le moment, car la fiabilité des valeurs calculées n'est pas encore suffisante.

Les hôpitaux et les cliniques peuvent décider s'ils souhaitent publier leurs propres résultats dans ce rapport sur la qualité. Pour ces mesures, il est aussi possible de renoncer à la publication.

E1 Mesures nationales de la qualité dans le domaine somatique aigu

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2014 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation des réopérations potentiellement évitables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure des infections du site opératoire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des chutes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des patients	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS registre des implants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan de mesures pour les enfants			
Mesure des infections du site opératoire après appendicectomie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enquête nationale auprès des parents	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques			

Vous trouverez des explications et des informations détaillées sur les différentes mesures au chapitre suivant ou sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr

E1-1 Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesures de l'ANQ, une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée, bien que le diagnostic qui y est lié ait été déjà connu lors du séjour hospitalier précédent. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les rendez-vous planifiés pour le traitement de suite et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, sont exclus.

Grâce au calcul des taux de réhospitalisation, les réhospitalisations susceptibles d'être évitables peuvent être identifiées et analysées, ce qui permet de tirer des enseignements visant à optimiser la préparation des sorties.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.sqlape.com

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :				2012
Taux observé		Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ¹ A, B ou C
Interne	Externe			
3.1%	1.62%	4.28%	3.95% - 4.61%	C
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .				
<input type="checkbox"/> L'établissement renonce à la publication des résultats.				
Expliquer les raisons				

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>Ratio des taux des 3 dernières années : 0.98</p> <p>Les patients résidant à l'étranger sont exclus du calcul et les cas de réadmission comprennent les patients réadmis dans d'autres hôpitaux pour des raisons asséculo-logiques.</p>

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	SQLape Sàrl
Méthode / instrument	SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger.
Nombre de sorties exploitables		4'202
Remarques		

¹ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions afin d'en réduire si possible le nombre.

E1-2 Evaluation des réopérations potentiellement évitables

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, 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. L'évaluation est réalisée à partir des données de routine tirées de la Statistique des hôpitaux. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :			2012
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat ² A, B ou C
0.37%	2.1%	1.88% - 2.33%	A
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 sur la base des données 2013 n'est pas encore terminée .			
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Différence marquée entre le taux de réadmission (C) et le taux de ré-opération (A).

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	SQLape Sàrl
Méthode / instrument	SQLape [®] , méthode développée scientifiquement afin de calculer les valeurs correspondantes à partir de la Statistique des hôpitaux.

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre d'opérations évaluables		3'487
Remarque		

² A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.

C = Il y a trop de réopérations potentiellement évitables. Etant donné qu'un nombre significatif de cas détectés pourraient être des faux positifs, il est recommandé de les soumettre aux chirurgiens pour les analyser.

E1-3 Mesure des infections du site opératoire

Lors d'une opération, la barrière protectrice formée par la peau est interrompue intentionnellement. Une infection de plaie peut se développer si des agents infectieux parviennent ensuite dans la zone incisée. Dans certaines conditions, les infections de plaie post-opératoires peuvent entraîner de sérieuses complications dans l'état du patient et aboutir à une prolongation du séjour à l'hôpital.

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. Les établissements qui proposent la chirurgie du colon (gros intestin) dans leur catalogue de prestations et qui pratiquent l'ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents (< 16 ans) sont tenus depuis le 1^{er} octobre 2014 de relever les infections de plaies survenant après ces opérations.

Afin d'obtenir une image fiable des taux d'infection, un relevé des infections post-opératoires est également effectué après la sortie de l'hôpital. Après des interventions sans implant de matériel, un relevé est effectué 30 jours plus tard au moyen d'un entretien téléphonique portant sur la situation infectieuse et la cicatrisation. En cas d'intervention avec implant de matériel (prothèses de hanche et de genou, interventions de chirurgie cardiaque), un nouvel entretien téléphonique est effectué 12 mois après l'opération (follow-up).

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.swissnoso.ch

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2013 – 30 septembre 2014					Valeurs de l'année précédente
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections %	Intervalle de confiance ³ CI= 95%	Taux d'infections % (intervalle de confiance CI= 95%)
<input type="checkbox"/> ablation de la vésicule biliaire			%		% ()
<input type="checkbox"/> ablation de l'appendice			%		% ()
<input type="checkbox"/> ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie des hernies			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> chirurgie du côlon (gros intestin)	52	2	3.85 %	0.5 - 13.2	10% (4,1-19.5)
<input type="checkbox"/> hystérectomie			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie de la colonne vertébrale			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> césarienne (sectio caesarea)	200	1	0.5 %	0 - 2.8	1.74% (0.4-5)
<input type="checkbox"/> pontage gastrique			%		% ()
<input type="checkbox"/> chirurgie rectale			%		% ()
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

³ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Comme le suivi en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche et du genou ne se déroule qu'après un an, les résultats de la période de mesure 2014 (1^{er} octobre 2013 – 31 septembre 2014) ne sont pas encore disponibles.

Résultats des mesures de la période : 1 ^{er} octobre 2012 – 30 septembre 2013					Valeurs de l'année précédente
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 %	Intervalle de confiance ⁴ CI= 95%	Nombre d'opérations évaluées
<input type="checkbox"/> chirurgie cardiaque			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de la hanche	68	0	0	0.0 - 5.3	0% (0.0-5.9)
<input type="checkbox"/> premières implantations de prothèses de l'articulation du genou			%		% ()
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.					
Expliquer les raisons					

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>Nombreuses activités de prévention des infections du site opératoire.</p> <p>Audit du bloc opératoire par une équipe d'hygiène hospitalière des HUG début 2014 et optimisation des « best practice » en matière d'hygiène hospitalière tout au long de l'itinéraire du patient chirurgical au sein du réseau.</p>

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Swissnoso

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion adultes	Tous les patients en stationnaire (≥ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'inclusion enfants et adolescents	Tous les patients en stationnaire (≤ 16 ans) sur lesquels ont été réalisées les opérations correspondantes (voir le tableau des résultats des mesures).
	Critères d'exclusion	Les patients qui ne donnent pas leur consentement (oral).
Remarques		

⁴ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres

La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres donne une idée de la fréquence, de la prévention et de la prise en charge de divers phénomènes liés aux soins.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Chutes

La prévalence des chutes et des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont interrogés pour savoir s'ils ont chuté à l'hôpital avant la date arrêtée pour la mesure.

Informations complémentaires : che.lpz-um.eu/fra/mesure-lpz/phenomenes-de-soins/chutes

Résultats descriptifs des mesures 2014			
Nombre ⁵ de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.	3	en pourcent	3.8 %
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
<p>La prévalence des chutes et des escarres est mesurée sur une base annuelle (en continu) et est analysée par des infirmières spécialisées. Les résultats et les actions entreprises sont ensuite transmis en colloque de département et d'unité.</p> <p>Les résultats de l'ANQ sont également passés en revue chaque année. En raison d'un collectif de patient relativement faible, les données des 3 années écoulées sont prises en considération.</p>

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, enfants et adolescents (≤ 16 ans) - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre de patients examinés effectivement	80	en pourcent	79.2 %
Remarques			

⁵ Ces résultats sont descriptifs et ne sont pas ajustés aux facteurs de risque.

Escarres de décubitus

La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs escarres.

L'escarre est une lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une saillie osseuse. Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement.

Les hôpitaux et les cliniques disposant d'une division pédiatrique spécifique effectuent depuis 2013 une mesure de prévalence des escarres auprès des enfants et des adolescents également. Les escarres sont en effet un précieux indicateur de qualité dans le domaine pédiatrique. Elles constituent un problème de soin encore trop souvent sous-estimé. Elles sont en lien étroit avec les moyens auxiliaires tels que les attelles, les capteurs, les sondes, etc. La communication verbale réduite des nourrissons et des enfants en bas âge, qui dépend du développement, ainsi que les cellules de la peau encore insuffisamment développées des prématurés ou des nouveau-nés constituent d'autres facteurs de risque.

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

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'adultes avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	7	8.8 %
	sans catégorie 1	3	3.8 %
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	6	7.5 %
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	2	2.5 %
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	1	1.3 %
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	1	1.3 %

Résultats descriptifs des mesures 2014		Nombre d'enfants et d'adolescents avec des escarres	En pourcent
Prévalence des escarres	Total : catégorie 1-4	1	50%
	sans catégorie 1	0	0%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	1	50%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	0	0%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	0	0%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	0	0%

<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

Groupe d'infirmières spécialisées pour la prévention d'escarres.

Projet institutionnel pour 2015 : Création d'un « think tank » multidisciplinaire comprenant des médecins, des ergothérapeutes et des soignants pour une meilleure prise en charge des patients avec risque d'escarres. Formation de toutes les infirmières à l'utilisation de logigrammes décisionnels en fonction du score de Braden notamment.

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinentes. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion d'adultes	<ul style="list-style-type: none"> - Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire) - Consentement oral des patients majeurs, de leurs proches ou de leur représentant légal. 	
	Critères d'inclusion d'enfants et adolescents	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), jusqu'à 16 ans. - Consentement oral des parents, des proches ou du représentant légal. 	
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement, - nourrissons du service de maternité, - maternité, urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil. 	
Nombre d'adultes examinés effectivement	80	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	79.2%
Nombre d'enfants et adolescents examinés effectivement	2	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)	100%
Remarques			

E1-5 Enquête nationale 2014 auprès des patients du domaine somatique aigu

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.

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. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

La participation à d'autres enquêtes de satisfaction des patients est documentée au module D1.

Résultats de la dernière enquête			
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Intervalle de confiance ⁶ CI= 95%	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.5	9.28-9.71	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?	9.44	9.25-9.62	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.14	8.86-9.41	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.13	8.89-9.38	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.66	9.48-9.85	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

Ces résultats ont été transmis à l'ensemble du personnel et des médecins agréés. La satisfaction du patient est un des 4 axes stratégiques de la Tour Réseau de Soins (voir commentaires page 2).

Comme les mesures de l'ANQ ont été conçues pour les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques, les résultats spécifiques à ces établissements ne sont que partiellement pertinents. L'ANQ publie les résultats des mesures sous forme de comparaisons sur son site www.anq.ch/fr.

⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité 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 risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	hcri AG et MECON measure & consult GmbH	
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2014.
	Critères d'exclusion	Patients décédés à l'hôpital et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.
Nombre des patients contactés par courrier		156
Nombre de questionnaires renvoyés	Retour en pourcent	62.9%
Remarques		

E1-7 SIRIS registre des implants

Sur mandat de l'ANQ, les prothèses de hanche et du genou doivent être enregistrées depuis septembre 2012. Le registre des implants SIRIS permet d'observer à long terme le comportement et la durée de fonctionnement des implants afin d'assurer la qualité des traitements au niveau national.

Résultats des mesures
Le registre des implants est avant tout utile sur la durée. Pendant la phase initiale, les évaluations possibles sont très limitées. Elles seront publiées le moment venu sur le site de l'ANQ : www.anq.ch/fr
Remarques
Retours sont pour l'instant plutôt qualitatifs que quantitatifs.

Indication sur la mesure	
Institut d'évaluation	Institut de recherche évaluative en orthopédie (IEFM)

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients dès 18 ans avec prothèse de hanche ou du genou
	Critères d'exclusion	Patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit
Remarques		

E3-2 Mesures par domaines spécifiques

Neuf instruments sont à disposition pour mesurer la qualité en réadaptation musculo-squelettique, neurologique, cardiaque et pulmonaire ainsi que dans d'autres domaines de la réadaptation. Les mesures sont intégrées à l'activité clinique habituelle. Elles concernent en principe tous les patients traités en réadaptation stationnaire. Mais, suivant l'indication, l'instrument de mesure varie. Pour chaque patient, deux à trois instruments sont utilisés, tant à l'admission qu'à la sortie.

Vous trouverez d'autres informations sur les mesures spécifiques à un domaine de la réadaptation à l'adresse www.anq.ch/fr.

Indication sur la mesure		
Institut d'évaluation	Charité - Université à Berlin, institut de sociologie médicale, département de recherche en réadaptation	
Méthode / instrument	Réadaptation musculo-squelettique et neurologique	
	Objectif principal et atteinte de l'objectif	<input type="checkbox"/>
	Functional Independence Measurement (FIM)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Index de Barthel élargi (EBI)	<input type="checkbox"/>
	Health Assessment Questionnaire (HAQ)	<input type="checkbox"/>
	Réadaptation cardiaque et pulmonaire	
	Test de marche de 6 minutes	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ergométrie d'effort	<input checked="" type="checkbox"/>
	MacNew Heart	<input type="checkbox"/>
	Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Feeling Skala	<input type="checkbox"/>

Résultats

Les premiers résultats et analyses des mesures 2014 ne sont pas encore disponibles. Ils seront publiés plus tard sur le site internet de l'ANQ : www.anq.ch/fr/rehabilitation

Remarques

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients adultes traités en stationnaire
	Critères d'exclusion	Enfants et adolescents traités en réadaptation
Remarques		

F1 Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso/ANQ)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de Swissnoso)
Qu'est-ce qui est mesuré?	<p>Bactériémies et bactériémies sur cathéter Infections urinaires simple et sur sonde Infections respiratoires Infections du point de ponction Infections du site opératoire Infections digestives Infections de plaie Infections ophtalmiques</p> <p>Infections mesurées chez tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical.</p>

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?

<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 domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	

Résultats mesurés

Infections

Statistiques par nombre de patients.

Chiffres absolus sont comparés sur une base annuelle et présentés à la Direction Générale ainsi qu'aux cadres et responsables de service.

- L'évaluation 2014 n'est **pas encore terminée**. Aucun résultat n'est encore disponible.
- Notre établissement renonce à la publication des résultats.
- Expliquer les raisons Chiffre absolu uniquement – pas de statistiques par jour-cathéter ou autre
- Les **résultats mesurés** sont **comparés** à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration

Département d'hygiène hospitalière composé d'un médecin FMH spécialisé en infectiologie, de deux infirmières spécialisées en hygiène hospitalière (FTE total 1.5), ainsi que 4 référents formés en hygiène hospitalière.

Actions 2014 :

- Audit hygiène hospitalière de l'itinéraire du patient chirurgical (focus sur la phase préopératoire et peropératoire) avec amélioration des « best practice » pour assurer la sécurité du patient.
- Participation à la journée mondiale d'hygiène des mains
- Cours en hygiène hospitalière pour les unités de soins chirurgicales (focus sur la préparation préopératoire)
- Audits HACCP en cuisine et cafétéria
- Audits hygiène des mains par observation

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Passage en revue de tous les résultats de bactériologie transmis par le laboratoire.
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés (y compris les hospitalisations de jour et les nouveau-nés, ainsi que certains patients ambulatoires comme les patients de dialyse et d'oncologie)
	Critères d'exclusion	Aucun
Nombre de patients examinés effectivement		9'375
Remarques		

F2 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?	Prévalence annuelle des chutes

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<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 domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants:

Résultats mesurés		
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement
84	22	62
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
Groupe de soignants spécialisés en prévention des chutes. Analyse de la prévalence et mise en place de mesures de prévention des chutes (par exemple score de morse pour tous les patients >60ans, chaussettes antidérapantes, matériel domotique etc.).

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Analyse des données transmises par le CIRS
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés et ambulatoires
	Critères d'exclusion	Aucun
Nombre de patients ayant effectivement chuté		72
Remarques		

F3 Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ/ANQ)

Thème de la mesure	Escarres (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ de l'ANQ)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Taux d'escarres par mille jours patient

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?	
<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 domaines / services, ou... →	<input type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants:

Résultats mesurés		
Nombre d'escarres au moment de l'admission / du retransfert	Nombre d'escarres pendant l'hospitalisation	Analyse des résultats / Remarques
<input type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
La mesure est en place depuis début 2015. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument :	Statistiques basées sur la déclaration volontaire (CIRS).
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation :	

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		
Remarques		

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	Audit « pharmacovigilance »
Qu'est-ce qui est mesuré?	Gestion des stocks des pharmacies d'unité (dates de péremption, séparation des lots, contrôle de température des frigos) ainsi que le respect des bonnes pratiques liées à l'administration des médicaments, des stupéfiants et leur traçabilité.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<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 domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	Services hospitaliers

Résultats mesurés	
Résultats qualitatifs et non quantitatifs.	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	Résultats qualitatifs et non quantitatifs.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration	
Résultats de l'audit annuel transmis à la Direction des Soins et aux cadres des unités de soins. Suivi des recommandations d'amélioration effectués par des audits de vérification.	

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Observations et interviews structurés.
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	Hémovigilance
Qu'est-ce qui est mesuré?	Respect des bonnes pratiques concernant la prescription, la commande, la transfusion et la traçabilité des concentrés globulaires.

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<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 domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	6 unités choisies au hasard

Résultats mesurés	
Résultats qualitatifs plutôt que quantitatifs.	
<input type="checkbox"/>	L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
<input type="checkbox"/>	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Notre établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	Résultats qualitatifs plutôt que quantitatifs.

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration	
Résultats de l'audit annuel transmis à la Direction des Soins et aux cadres des unités de soins. Suivi des recommandations d'amélioration effectués par des audits de vérification.	

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Observations et interviews structurés.
<input type="checkbox"/>	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

F6 Autres thèmes de mesure

Thème de la mesure	Checklist opératoire
Qu'est-ce qui est mesuré?	Fréquence et qualité d'utilisation de la checklist peropératoire

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2014?		
<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 domaines / services, ou... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...uniquement dans les domaines / services suivants :	Bloc opératoire

Résultats mesurés	
<input checked="" type="checkbox"/> L'évaluation 2014 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
<input type="checkbox"/> Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
<input type="checkbox"/> Notre établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Commentaire sur l'évolution des résultats des mesures, sur les activités de prévention et/ou sur les activités visant à l'amélioration
En fonction des résultats

Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2014		
<input checked="" type="checkbox"/> L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Nombre de checklists utilisées / nombre d'interventions durant une semaine. Nombre d'items moyen cochés par checklist.
<input type="checkbox"/> L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'institut d'évaluation :	

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les interventions chirurgicales
	Critères d'exclusion	Urgences « 0 ».
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

G

Aperçu des registres

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.

L'établissement participe-t-il à des registres?	
<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement ne participe à aucun registre . Expliquer les raisons
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement participe aux registres suivants :

Les registres et études énumérés sont annoncés officiellement à la FMH : www.fmh.ch/saqm/service/forum_medinische_register.cfm

Aperçu des registres				
Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sur les sites
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anesthésiologie	<i>Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation</i> www.iumsp.ch/ADS		Hôpital de la Tour
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive	<i>AMIS Plus Data Center</i> www.amis-plus.ch		Hôpital de la Tour
AQC Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, gynécologie et obstétrique, chirurgie pédiatrique, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, urologie, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, gastroentérologie, chirurgie de la main, sénologie	<i>Adjumed Services AG</i> www.aqc.ch		Hôpital de la Tour

FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynécologie et obstétrique, prévention et santé publique, pédiatrie, néonatalogie	<i>FIVNAT - CH: commission de la SGRM</i> www.fivnat-registry.ch/		Hôpital de la Tour
HCRI Registre national de chirurgie cardiaque	Chirurgie cardiaque	www.hcri.ch		Hôpital de la Tour
Registre des implants mammaires	Chirurgie plastique	<i>MEM Institute for evaluative research in medicine</i> www.memcenter.unibe.ch		Hôpital de la Tour
Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	<i>Office fédéral de la santé publique : Section Systèmes de déclaration</i> http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr		<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital de la Tour • Clinique de Carouge • Centre Médical de Meyrin
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	<i>Société Suisse de Médecine Intensive SSMI</i> www.sgi-ssmi.ch		Hôpital de la Tour
SIOLD Swiss Registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	<i>Centre hospitalier universitaire vaudois</i> www.siold.ch		Hôpital de la Tour
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	<i>SMOB Register</i> www.smob.ch		Hôpital de la Tour
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynécologie et obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, pédiatrie du développement, neuropédiatrie	<i>Hôpital universitaire de Zurich, clinique de la Néonatalogie</i> www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13		Hôpital de la Tour
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	<i>Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)</i> www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		Hôpital de la Tour
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Néphrologie	<i>Clinique et Polyclinique de néphrologie et hypertension, Inselspital Berne</i> www.srrqap.ch		Hôpital de la Tour
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Médecine interne générale, cardiologie, pneumologie, angiologie, rhumatologie	<i>alabus AG</i> www.sgph.ch		Hôpital de la Tour

SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	<i>Institute for Evaluative Research in Medicine</i> www.swiss-spine.ch		Hôpital de la Tour
SWISSPOD Swisstransplant	Soins Intensifs	http://pldo.hug-ge.ch/		Hôpital de la Tour
TAVI SUISSE	Chirurgie cardio-vasculaire	http://www.swisstaviregistry.ch/		Hôpital de la Tour
Registre des tumeurs Canton de Genève	Tous	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		Hôpital de la Tour
Remarques				



Activités et projets d'amélioration

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

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Domaine	Certification / Accréditation	Organe de Contrôle	Fréquence des contrôles
La Tour Réseau de Soins	Hplus (membre adhérent)	N/a	N/a
La Tour Réseau de Soins	Cliniques privées Suisses (membre adhérent)	N/a	N/a
La Tour Réseau de Soins	GenèveCliniques (membre adhérent)	N/a	N/a
La Tour Réseau de Soins - Santé et sécurité au travail	Hplus – solution de branche Base +	- Hplus - Office Cantonal de l'Inspection et des Relations au Travail (OCIRT)	- Hplus : un audit tous les 3 ans - Audits de l'OCIRT
Cardiologie	Cardio-Tour	- Société Suisse de Cardiologie	- 1 audit de la SSC pour la certification en 2002 - 1 audit interne par année
Diabétologie	DIAFit	- Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie	- 1 audit interne par an (questionnaire) - audit externe : variable
Douleur	Ensemble contre la Douleur	- AIECD – Association internationale ensemble contre la douleur	1 audit externe annuel
Hygiène hospitalière	World alliance for patient safety – WHO – hygiène des mains (hospital partenaire)	- WHO édicte ses recommandations – pas de contrôle	- 2 audits internes annuels par observation
Maternité	Hôpital ami des bébés (IHAB)	- OMS - UNICEF	- 1 audit tous les 5 ans par des consultantes en allaitement. - Nouvelle certification en 2013
Maternité - Néonatalogie	Maternité IIB – accréditation	- NEO (Société Suisse de Néonatalogie)	- 1 audit interne - 1 audit externe tous les 2 ans
Médecine du Sport	Sport Medical Base	Swiss Olympic	- Audit sur plainte - Données transmises annuellement
Radiologie - mammographie	Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein	- IRA (Institut de radiophysique appliquée)	- 1 contrôle par année - Visite de l'IRA variable

Domaine	Certification / Accréditation	Organe de Contrôle	Fréquence des contrôles
Soins intensifs	SSMI : Société Suisse de Médecine Intensive	- SSMI : contrôle effectué par 2 médecins et une infirmière	Audit continu
Stérilisation	ISO 9001 ISO 13485	SwissTS	- 1 audit principal tous les 3 ans - 1 audit de contrôle intermédiaire par année
Cuisine	HACCP	- Direction Générale de la Santé : Chimiste cantonal / inspecteur des denrées alimentaires	1 audit par an
Cuisine / Cafétéria	Fourchette verte	Promotion Santé Suisse	1 audit par an

H2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Création d'une suite de soins chirurgicale orthopédique	Création d'un itinéraire visant à faciliter la prise en charge post-opératoire en chirurgie orthopédique	Chirurgie orthopédique	2014-2017
Vivre avec une PTH	Améliorer l'information aux patients concernant la phase post-opératoire d'une PTH et le retour à domicile.	Chirurgie orthopédique : prothèse totale de hanche	Dès 2014
Projet Escarres	Améliorer la prise en charge de patients à risque d'escarres ou entrant avec des escarres	Unités de soins	Dès 2015
Eco-attitude	Economie d'énergie et optimisation de la gestion des déchets	Projet institutionnel	2014 - 2016
Réfection de la salle d'attente de pédiatrie	Salle d'attente répondant aux besoins des patients pédiatriques	Pédiatrie	2014
Création d'un manuel d'administration des médicaments injectables	Sécurisation de l'administration des médicaments injectables	Urgences	2014
Prise en charge de la douleur	Améliorer la prise en charge de la douleur par de la médecine douce	Unités de soins	Dès 2014
Hémovigilance	Sécuriser l'itinéraire des produits sanguins	Soins	Continu
Pharmacovigilance	Sécuriser l'itinéraire des médicaments	Pharmacie et soins	Continu
Matéiovigilance	Assurance la qualité du matériel biomédical	Transversal - Biomédical	Continu

L'établissement a-t-il introduit un CIRS (critical incident reporting system)?

<input type="checkbox"/>	Non , notre établissement n'a pas de CIRS?
Expliquer les raisons	
<input checked="" type="checkbox"/>	Oui , notre établissement a introduit un CIRS en 2013
<input checked="" type="checkbox"/>	La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.
Remarques	

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité (et à la sécurité des patients) du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Projet Progress ! La Sécurité en Chirurgie	
Type de projet	<input type="checkbox"/> Projet interne	<input checked="" type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	<p>Optimiser l'utilisation de la checklist peropératoire recommandée par l'OMS afin de garantir :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La prévention de « never events » (erreur de site opératoire, confusion de patient, oubli de corps étrangers, erreur d'implant / prothèse) 2. La prévention d'événements indésirables graves (infections nosocomiales, événements indésirables en cas d'allergies connues, erreurs liées à l'étiquetage des prélèvements et aux informations destinées aux laboratoires etc.) 	
Description	Projet pilote de la Fondation pour la Sécurité des Patients avec une marche à suivre définie (formation, entraînement, debriefing de tous les collaborateurs et médecins du bloc opératoire).	
Déroulement du projet / Méthode	<p>Projet sur 2 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation au début et à la fin du projet de la fréquence et de la qualité d'utilisation de la checklist au bloc opératoire, des connaissances des utilisateurs quant à la checklist et de la culture de sécurité patient au niveau institutionnel • Formations et entraînements pour tous les utilisateurs • Sessions de feedback et de coaching par des membres de l'équipe de projet formés pour ces sessions. 	
Domaine d'application	<input checked="" type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements? 10 établissements sélectionnés par la Fondation pour la Sécurité des Patients : CHUV, Hôpital de l'enfance HFR Hôpital de la Tour Hôpital cantonal de Baden Hôpital cantonal des Grisons Hôpital cantonal de Münsterlingen Hôpital cantonal d'Uri Centre hospitalier Bienne Hôpital Universitaire de Bâle Hôpital Universitaire de Zurich, Services d'angiologie (PTA) et de Radiologie interventionnelle	
	<input checked="" 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	Tous les collaborateurs et médecins du bloc opératoire.	

Désignation du projet	Tous ensemble pour une vie	
Type de projet	<input checked="" type="checkbox"/> Projet interne	<input type="checkbox"/> Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Institutionnaliser les formations à la réanimation dans l'ensemble du Réseau La Tour • Assurer une formation officielle BLS-AED-SRC • Donner la possibilité à tous les collaborateurs (soignants ou non) de se former 	
Description	Organisation de cours de réanimation pour tout le personnel du Réseau par des formateurs certifiés avec du matériel performant.	
Déroulement du projet / Méthode	Formations de 8 heures avec un rappel de 2 heures tous les 2 ans	
Domaine d'application	<input type="checkbox"/> avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	<input checked="" 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	Toutes	
Evaluation du projet / Conséquences	Déjà 267 personnes formées en 24 mois	
Documents complémentaires		



Conclusion et perspectives

La qualité en milieu hospitalier est une discipline en plein essor. Elle est une des réponses aux exigences de différents groupes d'intérêts tels que les gouvernements, les sociétés scientifiques, les associations de défense des patients et les assureurs qui souhaitent améliorer la qualité et de par là même la sécurité des patients et maîtriser les coûts de la santé.

La qualité est amenée à modifier les pratiques acquises en milieu hospitalier, mais également à se transformer elle-même en profondeur. Plus d'innovante, elle répondrait mieux au développement de la médecine des dernières années et aux problèmes qui y sont liés. Des indicateurs fiables et représentatifs de la qualité des soins prodigués au patient doivent encore être développés. De même, ces indicateurs doivent être affinés afin de mieux pouvoir comparer les institutions entre elles. Finalement, la qualité et la sécurité des patients doivent encore mieux s'ancrer dans le quotidien de tous les collaborateurs travaillant en milieu hospitalier, que ce soit le personnel administratif, hôtelier, les soignants et les médecins.

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/prestations/qualite_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



Les symboles utilisés dans ce rapport, qui font référence aux domaines d'hôpitaux soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation ne figurent que lorsque les modules concernent des domaines spécifiques.

Instances impliqués et partenaires



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/portrait/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa/



La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande aux cantons d'imposer aux hôpitaux de rendre compte de la qualité de leurs traitements et de les inciter à utiliser le modèle de rapport sur la qualité de H+ et à le publier sur la plateforme de H+ www.info-hopitaux.ch.



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 E.

Voir aussi : www.anq.ch/fr



Le modèle de rapport sur la qualité repose sur les recommandations «Relevé, analyse et publication de données concernant la qualité des traitements médicaux » de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM).