

Rapport sur la qualité 2021

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

31.05.2022
Rodolphe, Eurin, Directeur général

Version 1



Hôpital de la Tour

www.latour.ch



soins aigus somatiques

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 2021.

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, les programmes et les projets d'assurance de la qualité.

Afin d'améliorer la comparaison des rapports sur la qualité, le sommaire et la numérotation des chapitres ont été uniformisés. Tous les chapitres du modèle sont désormais mentionnés dans le sommaire, indépendamment du fait qu'ils concernent ou non l'établissement. L'intitulé des chapitres non pertinents apparaît en gris et est complété par une brève explication. Ces chapitres n'apparaissent plus dans la suite du rapport sur 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 être, elles aussi, prises en considération. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne sont pas forcément de la même année.

Public cible

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

Personne à contacter pour le Rapport sur la qualité 2021

Avenue J.-D. Maillard 3 CH-1217 Meyrin
Axelle Alibert
Directrice Qualité et Expérience Patient
+41(0)22.719.75.30
axelle.alibert@latour.ch

Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité

Les hôpitaux et les cliniques de Suisse contribuent au développement de la qualité sans ménager leurs efforts et par des mesures ciblées. Avec son modèle de rapport sur la qualité, H+ leur permet de communiquer de manière uniforme et transparente sur leurs activités dans ce domaine et de les faire figurer directement dans leur profil sur le portail info-hopitaux.ch.

En raison de la persistance de la pandémie de COVID-19, 2021 a été à nouveau une année très astreignante pour les hôpitaux et les cliniques ainsi que pour leur personnel. Afin de les décharger, la mesure des infections du site chirurgical (SSI) par Swissnoso a été suspendue temporairement. Pour la deuxième fois consécutive, il a aussi été décidé de renoncer à la mesure de la prévalence des chutes et des escarres. De même, aucune démarche de Peer Review de l'IQM n'a été menée.

Néanmoins, il s'est passé beaucoup de choses dans les hôpitaux et les cliniques: la révision de la LAMal «Renforcement de la qualité et de l'économicité», par exemple, est entrée en vigueur le 1er avril 2021. Dans ce cadre, les partenaires que sont H+, les fédérations d'assureurs maladie santésuisse et curafutura, ainsi que la Commission des tarifs médicaux CTM se sont entendus sur un concept de mise en œuvre des nouvelles prescriptions. Il en est résulté une convention de qualité qui rend le concept contraignant. Les données découlant des nouvelles obligations seront publiées à l'avenir sur la plateforme info-hopitaux.ch et intégrées dans le rapport sur la qualité de H+. Un concept de publication a été élaboré en ce sens.

Par ailleurs, la motion Humbel a été acceptée en 2021. Ce texte vise à protéger les fournisseurs de prestations et leurs collaborateurs qui participent à des systèmes de déclaration des erreurs. Une base légale doit être ainsi créée pour garantir une culture de la gestion des erreurs et de la sécurité à l'esprit ouvert dans les hôpitaux.

Une étape importante a aussi été franchie pour le projet national de Reviews interprofessionnels dans la psychiatrie de l'Allianz Peer Review CH. Les propositions de mise en œuvre étudiées au cours des trois dernières années ont été appliquées avec succès dans quelques cliniques. La disponibilité du personnel et les mesures de protection prises par les institutions ont permis de mener quatre procédures pilotes en psychiatrie.

En plus des mesures propres à chaque hôpital, le rapport sur la qualité rend compte des mesures de l'ANQ, obligatoires et uniformes au niveau national, qui incluent les résultats spécifiques à l'hôpital/la clinique. Des comparaisons ponctuelles ne sont possibles avec de telles mesures que si les résultats par clinique, hôpital ou site sont dûment ajustés. Vous trouverez des explications détaillées sur www.anq.ch.

H+ remercie tous les hôpitaux et cliniques pour leur grand engagement: par leurs activités, ils garantissent la qualité élevée des soins en Suisse. Le présent rapport présente ces activités de manière transparente et exhaustive. Nous espérons qu'elles susciteront votre intérêt et votre estime.

Avec nos meilleures salutations



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice H+

Table des matières

Mentions légales	2
Avant-propos de H+ Les Hôpitaux de Suisse sur la situation en matière de qualité	3
1 Introduction	6
2 Organisation de la gestion de la qualité	8
2.1 Organigramme	8
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	8
3 Stratégie de qualité	9
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021	11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir	12
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	13
4.1 Participation aux mesures nationales	13
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	13
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital	14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	17
4.5 Aperçu des registres	18
4.6 Vue d'ensemble des certifications	21
MESURES DE LA QUALITE	23
Enquêtes	24
5 Satisfaction des patients	24
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu	24
5.2 Enquêtes à l'interne	26
5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés	26
5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radio-oncologie	27
5.3 Service des réclamations	27
6 Satisfaction des proches	28
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique	28
7 Satisfaction du personnel	30
7.1 Enquête à l'interne	30
7.1.1 Mesure de la satisfaction et recueil des propositions des équipes de nuit	30
8 Satisfaction des référents	32
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements	32
9 Réhospitalisations	32
9.1 Relevé national des réhospitalisations potentiellement évitables	32
10 Opérations	34
10.1 Prothèses de hanche et de genou	34
11 Infections	36
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire	36
12 Chutes	39
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	39
12.2 Mesure interne	41
12.2.1 Surveillance interne des chutes	41
13 Escarres	42
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres	42
13.2 Mesure interne	44
13.2.1 Surveillance interne des escarres	44
14 Mesures limitatives de liberté	44
Les mesures limitatives de liberté sont prescrites sur ordre médical. Une surveillance est faite via le dossier patient informatisé.	

15	Intensité des symptômes psychiques	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
16	Atteinte des objectifs et état de santé	
	Notre établissement ne propose pas de prestations dans cette spécialité.	
17	Autres mesures de la qualité	46
17.1	Autres mesures internes	46
17.1.1	Patient Reported Outcome Measures comme résultats médicaux pertinents pour les patients.....	46
17.1.2	Infections associées aux soins.....	48
18	Détails des projets	50
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	50
18.1.1	Engager et inclure le patient dans son parcours de soins	50
18.1.2	Gestion des stocks de matériel dans les unités de soins avec la méthode Kanban.....	51
18.1.3	Mobilité: Plus de mobilité pendant l'hospitalisation	52
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021	54
18.2.1	La voix du patient comme un levier d'action	54
18.2.2	Gestion des évènements indésirables	55
18.3	Projets de certification en cours	56
18.3.1	Centre de soins de plaies.....	56
19	Conclusions et perspectives	57
	Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution	58
	Soins somatiques aigus	58
	Editeur	61

1 Introduction

L'Hôpital de La Tour a ouvert ses portes au mois de novembre 1976, à l'initiative de trois médecins qui souhaitaient doter la population de la rive droite de Genève de son hôpital. Aujourd'hui, La Tour est une institution de référence à Genève, privée, indépendante et reconnue pour son excellence médicale. Elle se distingue des autres établissements privés grâce à certaines activités qui lui confèrent une organisation proche de celle d'un hôpital universitaire. En effet, il est le seul hôpital privé à disposer d'un **service d'urgences** ouvert 7j/7, 24h/24, de **soins intensifs et de soins continus**, ainsi que de services de médecine interne et de pneumologie pour les soins aigus avec des **médecins de garde** présents en permanence. Son organisation et son infrastructure lui permettent de prendre en charge des cas lourds et sont également une garantie de sécurité pour l'ensemble des patients.

L'Hôpital de La Tour est aussi le plus grand **centre privé formateur** de Suisse Romande. Il accueille plus de 50 médecins internes chaque année dans 11 programmes de formation. Sa mission d'hôpital formateur stimule de façon significative l'excellence médicale et la qualité élevée des soins. La présence de médecins internes permet d'assurer une présence renforcée auprès des patients et force les médecins chefs qui les encadrent à rester toujours au fait des dernières avancées médicales afin de répondre aux exigences de l'Institut suisse pour la formation médicale post-graduée. Les médecins en formation sont également en constante demande de perfectionnement, ce qui constitue un challenge quotidien pour les formateurs.

En 2018, l'Hôpital de La Tour a inauguré son nouveau bâtiment B2. Ce bâtiment de 26'000m² abrite notamment le **Swiss Olympic Medical Center** de l'Hôpital de La Tour, un centre de rééducation bénéficiant des équipements les plus modernes et réunit sous un seul et même toit 11 chirurgiens orthopédistes spécialisés par articulation. L'ouverture de cette extension a permis à l'Hôpital de La Tour de se doter d'un outil de travail à la hauteur de ses ambitions d'avenir et confirme son rôle pionnier dans la médecine du sport et du mouvement. Grâce à cet agrandissement, l'Hôpital de La Tour dispose d'un véritable campus sur lequel sont regroupés de nombreux spécialistes favorisant une prise en charge multidisciplinaire et personnalisée, au plus grand bénéfice des patients. Son offre de soins couvre toutes les spécialités indispensables à cette prise en charge et à la sécurité des patients.

On y trouve notamment :

- un service d'orthopédie et traumatologie, avec 11 chirurgiens orthopédistes spécialisés par articulation, stimulant de l'expérience et de la qualité ;
- un centre de médecine du sport et du mouvement accrédité Swiss Olympic Medical Center, doté d'un centre de rééducation intégrant une infrastructure de dernière génération, pour tous ceux qui ne font aucun compromis sur leur mobilité ou leurs chances de récupération ;
- un centre du cancer doté des dernières technologies ;
- un pôle dédié à la femme, la mère et l'enfant, qui offre une compétence de pointe autour des grossesses à risque et des complications liées à l'accouchement ;
- un centre du métabolisme et de l'obésité ;
- un pôle dédié aux maladies cardio-pulmonaires.

Depuis fin 2018, l'Hôpital de La Tour dispose d'une nouvelle direction, soucieuse de placer les patients et la meilleure restauration possible de leur qualité de vie au centre de la stratégie. Ainsi, l'amélioration continue et le développement de l'excellence médicale ont été placés au cœur des priorités. L'institution travaille et investit actuellement autour de plusieurs projets novateurs axés autour de cet objectif, en partenariat avec ses médecins. L'Hôpital de La Tour est reconnu dans la planification hospitalière du canton de Genève et accueille également des patients sans assurance complémentaire dans certains cas précis. Les consultations ambulatoires, sont, quant à elles, accessibles à tous les assurés au bénéfice de l'assurance maladie de base (LAMal).

Les chiffres clés



1'272

employés



511

médecins
indépendants

34

spécialités médicales



7'707

admissions



6'601

interventions
chirurgicales

527

naissances



44'056

jours d'hospitalisation



398'308

visites ambulatoires



25'957

visites aux urgences



52

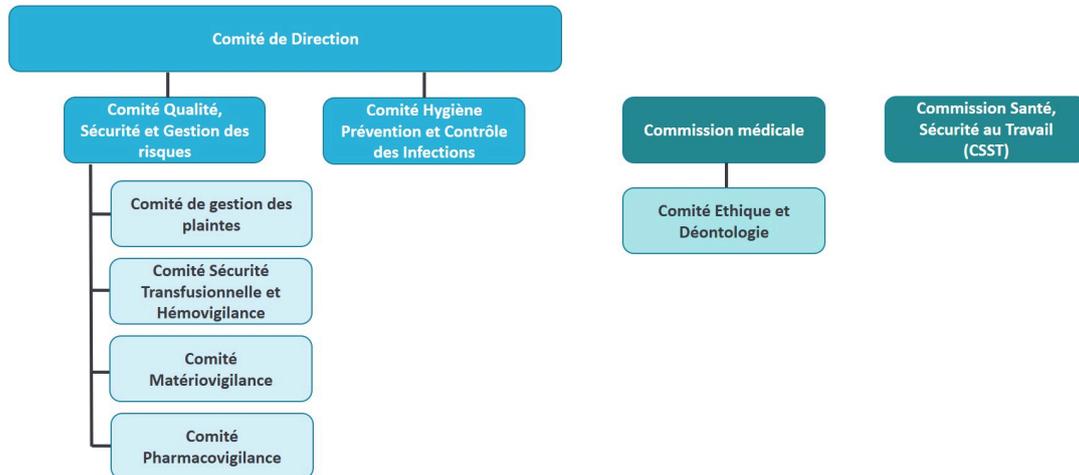
médecins formés

Plus d'informations : www.latour.ch

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à [Annexe 1](#).

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La démarche qualité étant par essence un projet de changement, il faut, pour réussir ce changement, impliquer le personnel à tous les niveaux de l'organisation. Ainsi, l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital de La Tour est impliqué dans la démarche qualité de l'institution.

L'organigramme ci-dessus représente les instances (comités et commissions) en charge de la gouvernance de la démarche qualité au sein de l'hôpital.

La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **100** est disponible.

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

Avenue J.-D. Maillard 3 CH-1217 Meyrin

Axelle Alibert

Directrice Qualité et Expérience patient

+41(0)22.719.75.30

axelle.alibert@latour.ch

3 Stratégie de qualité

La qualité au sein des établissements de soins aigus se définit généralement autour de trois axes :

- La compliance : la satisfaction des exigences réglementaires, la coordination des comités de vigilance, la préparation des audits et le suivi des certifications (ISO ou autres),
- L'hygiène hospitalière et la prévention des infections,
- La gestion des plaintes et des événements indésirables.

Ces responsabilités de la fonction qualité sont importantes, au même titre que la statique d'un bâtiment l'est pour tout acheteur d'une nouvelle maison. Toutefois, ces aspects ne sauraient être les seuls objectifs d'une stratégie ambitieuse en qualité dans la prestation de soins, de même que bien d'autres aspects autres que la robustesse de la construction viennent guider un choix dans l'achat d'une maison. En effet, le résultat de notre travail a généralement un impact sur la vie d'un patient bien au-delà du temps de son passage dans l'institution et bien au-delà du fait d'avoir été soigné dans un hôpital aux certifications en ordre ou d'avoir échappé à toute infection. C'est pourquoi nous considérons que définir les justes priorités en termes de qualité est à la fois une nécessité et une fantastique opportunité de nous différencier et de nous démarquer des autres institutions. Il s'agit aussi d'une source de motivation inespérée pour les collaborateurs et les médecins en recentrant de manière très explicite nos préoccupations autour du patient et de ses attentes. Pour ces raisons, **la Direction a fait de la Qualité sa première priorité stratégique**, qu'elle exprime à travers l'**Excellence médicale**, sa deuxième priorité étant l'efficacité. Ces deux axes peuvent aussi se résumer en une seule et unique expression: « faire du bien au patient tout en faisant du bien au système ». Poursuivre l'excellence en se souciant d'**efficacité** n'a rien d'innovant dans bien des secteurs économiques, mais devient synonyme de grand changement lorsqu'appliqué à la santé. Plusieurs exemples de succès sont apparus ces dernières années à l'échelle internationale, stimulés par les principes du **Value-Based Health Care**[1] (VBHC). Le but du VBHC est d'optimiser la valeur en santé pour le patient, définie comme le rapport entre le résultat médical qui importe au patient, et les coûts engagés pour atteindre ce résultat.

La mise en œuvre de cette démarche est complexe car le système de santé lui-même est complexe et composé d'un grand nombre d'acteurs (patients, hôpitaux, médecins de ville, institution de soins à domicile, laboratoires pharmaceutiques, fournisseurs de dispositifs médicaux, assureurs et instances politiques). Cependant, elle nous semble aujourd'hui indispensable.

En effet, grâce aux progrès de la science et de la médecine, la population vit plus longtemps, le taux de mortalité diminue et un grand nombre de maladies sont devenues chroniques. Cela nécessite de mobiliser des moyens pour suivre ces pathologies et maintenir ou améliorer la qualité de vie des personnes qui en sont atteintes. C'est le cas par exemple des soins de support qui favorisent une meilleure qualité de vie : activité physique adaptée, alimentation adéquate, prise en charge de la douleur, ...

C'est aussi le cas de toutes les activités de prévention qui permettent d'éviter ou de retarder l'apparition ou l'impact d'une maladie.

Pour le moment, l'explosion de ces besoins se fait sans remise en cause du fonctionnement actuel du système et on constate donc une augmentation des coûts de la santé. A l'Hôpital de La Tour, nous croyons qu'une médecine de qualité est une médecine pérenne, efficace et responsable. En juin 2020, l'Hôpital de La Tour est ainsi le premier établissement privé de Suisse romande devenu partenaire de l'association smarter medicine - Choosing Wisely Switzerland qui vise à lutter contre la surmédicalisation et les actes médicaux inappropriés. Du côté médical, comme dans les services administratifs, l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital de La Tour cherche à améliorer la valeur des prestations délivrées pour chaque patient. Par exemple, l'utilisation des technologies permet d'automatiser certaines tâches administratives chronophages tout en limitant le risque d'erreur et tout cela au bénéfice du patient. De la même façon, l'Hôpital de La Tour développe des centres d'excellence autour de pathologies spécifiques (comme l'arthrose, les cancers, l'obésité, les maladies cardiaques ...). Cette approche permet de réunir les expertises pluridisciplinaires autour du patient. En travaillant ensemble, en équipe et de façon fluide et coordonnée, on évite les répétitions d'exams inutiles, on traite le patient dans sa globalité et on réduit ainsi les délais de prise en charge.

[1] The Strategy That Will Fix Health Care : <https://hbr.org/2013/10/the-strategy-that-will-fix-health-care>

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

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2021

Partie intégrante du dispositif cantonal de lutte contre la pandémie de Covid-19, l'Hôpital de La Tour a notamment

- réalisé près de 22 000 tests de dépistage PCR Covid-19
- accueilli jusqu'à 15 ambulances par jour aux urgences
- ouvert en 48 heures une unité de soins dédiée qui a traité plus de 60 patients atteints de Covid-19
- mis à disposition de l'hôpital cantonal son expertise dans la prise en charge des cas complexes de chirurgie

Ce travail considérable a été rendu possible grâce à l'engagement et l'adaptabilité sans faille de l'ensemble de ses collaborateurs.

En parallèle, l'Hôpital de La Tour a poursuivi ses efforts pour mettre en œuvre une stratégie qualité ambitieuse. En particulier, tout comme le recrutement de la directrice Qualité en 2020, une ingénieure Qualité a rejoint l'équipe en 2021 afin d'aider au renforcement de l'approche processus et l'opérationnalisation du VBHC.

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2021

Malgré la pandémie de Covid-19, l'Hôpital de La Tour a pu atteindre l'ensemble de ses objectifs en matière de qualité pour l'année 2021. En particulier :

- L'HÔPITAL DE LA TOUR DEVIENT PARTENAIRE DE RÉSEAU DU CENTRE DU SEIN DES HUG

Le communiqué de presse du 10.05.2022 revient sur ce partenariat:

Pour favoriser le partage d'expertise dans la prise en charge des patients et patientes souffrant d'un cancer du sein, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et l'Hôpital de La Tour ont signé une convention qui fait de ce dernier un « partenaire de réseau » du Centre du sein des HUG. Cette collaboration permet à l'Hôpital de La Tour de bénéficier du label de qualité des HUG. Constitué d'une équipe pluridisciplinaire et d'un plateau technique de dernière génération, le Centre du sein des HUG assure une prise en charge personnalisée et pluridisciplinaire des patients et patientes atteintes d'un cancer du sein. Il est certifié depuis 2014 par la Ligue suisse contre le cancer (LCC) et la Société Suisse de Sénologie (SSS). Depuis 2016, une collaboration existait déjà entre l'Hôpital de La Tour et les HUG dans le domaine de l'oncologie. Avec ce nouveau partenariat, les deux institutions étendent leur collaboration à l'ensemble de la prise en charge du cancer du sein c'est-à-dire en matière de diagnostic, de traitements chirurgicaux, radio-oncologiques et oncologiques, de reconstruction mammaire et de suivi. Le Dr Alexandre Bodmer, médecin responsable du Centre du sein des HUG, souligne que « le label qualité de la LCC et SSS garantit que la prise en charge des personnes atteintes d'un cancer du sein s'effectue sur la base des bonnes pratiques mises en œuvre dans le Centre du sein des HUG ». Le label exige notamment une prise en charge par une équipe interdisciplinaire de médecins spécialistes, de personnel soignant et d'infirmières référentes qui accompagnent chaque patient et patiente tout au long de son parcours de soin. Cette convention instaure également un partage d'expertise entre les équipes des deux établissements. Des concertations pluridisciplinaires pré-thérapeutiques et postopératoires – les tumor boards – sont ainsi réalisées une fois par semaine par visioconférence. Elles permettent de présenter les dossiers et de discuter en commun des meilleures options pour chaque patient et patiente. Les prélèvements tumoraux de l'Hôpital de La Tour sont également analysés par le Service de pathologie clinique des HUG. De plus, une base de données commune permet de s'assurer du respect des critères qualité tels que les délais de prise en charge. Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 CH – 1211 Genève 14 Axelle Alibert, directrice qualité et expérience patient à l'Hôpital de La Tour, souligne que « cette collaboration garantit aux patients et patientes un accès à des soins de qualité hautement spécialisés, du diagnostic à la réhabilitation, sur les deux rives du canton, et bénéficie plus généralement à toutes les personnes atteintes d'un cancer du sein à Genève ».

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'Hôpital de La Tour va poursuivre ses investissements dans la e-santé ou santé numérique. En effet, la pandémie de Covid19 a été un formidable révélateur de l'importance de développer l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Que ce soit au travers de dossiers médicaux informatisés et partagés, de télémédecine ou de dispositifs médicaux connectés, la e-santé permet de répondre à certains besoins des patients en améliorant leur suivi, leur confort et la qualité de leur prise en charge. Sans pour autant perdre la dimension humaine au cœur du métier de soignant, ces technologies permettent aussi d'interagir plus facilement avec le patient en dehors des murs de l'hôpital ce qui renforce le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge.

De façon plus globale, l'Hôpital de La Tour va poursuivre ses efforts pour implémenter les principes du Value-Based Health Care en agissant sur les 2 axes :

- d'une part, en poursuivant la mesure et donc l'amélioration continue des résultats des traitements pour le patient
- d'autre part, en luttant contre le gaspillage, les actes inappropriés, les tâches sans valeurs ajoutées pour faire diminuer les coûts.

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse, curafutura et les assurances sociales fédérales 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.

D'autres informations sont disponibles dans les sous-chapitres «Enquêtes nationales», resp. «Mesures nationales» et sur le site de l'ANQ www.anq.ch/fr.

Durant l'année de référence, notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu ▪ Enquête nationale auprès des parents ▪ Evaluation nationale des réhospitalisations potentiellement évitables SQLape ▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso ▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes ▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus ▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)

Remarques

En raison de la pandémie de Covid19, certaines mesures nationales de la qualité ont été suspendues sur l'année 2021.

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des EIG (Evènements Indésirables Graves)

Remarques

Le médecin cantonal prescrit la mise en place et l'application d'un processus de gestion des EIG. Un processus institutionnel de gestion des évènements indésirables de tous niveaux de gravité est en place. Cette démarche constitue un pilier de la culture amélioration continue de La Tour.

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

Outre les mesures de la qualité imposées aux niveaux national et cantonal, notre institution a effectué des mesures de la qualité supplémentaires.

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
<i>Satisfaction des patients</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés ▪ Enquête interne de satisfaction des patients du service Radio-oncologie
<i>Satisfaction du personnel</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesure de la satisfaction et recueil des propositions des équipes de nuit
Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Chutes</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance interne des chutes
<i>Escarres</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance interne des escarres
<i>Autres mesures de la qualité</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient Reported Outcome Measures comme résultats médicaux pertinents pour les patients ▪ Infections associées aux soins

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

Vous trouverez ici la liste des projets en cours en vue d'étendre les activités qualité:

Engager et inclure le patient dans son parcours de soins

Objectif	Grâce à une plateforme digitale, accompagner le patient tout au long de son parcours de soins
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Projet: période (du... au...)	2021-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Le patient au centre-Digitalisation-Efficience
Groupes professionnels impliqués	Plusieurs groupes professionnels sont impliqués dans le projet : soignants, médecins, soins à domicile, centre de réhabilitation, personnel administratif, communication

Gestion des stocks de matériel dans les unités de soins avec la méthode Kanban

Objectif	Zéro rupture! grâce à l'approvisionnement basé sur un flux tiré dicté par la consommation réelle
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble des unités de soins
Projet: période (du... au...)	2021-2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Optimiser la gestion des stocks et donc limiter les facteurs de stress et réduire les couts
Méthodologie	Implémentation d'un projet pilote puis déploiement progressif dans les unités
Groupes professionnels impliqués	Unités de soins, Achats et Qualité

Mobilité: Plus de mobilité pendant l'hospitalisation

Objectif	Améliorer le pronostic fonctionnel des patients
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble des unités de soins
Projet: période (du... au...)	2021-2023
Expliquer les raisons	La mobilisation précoce des patients hospitalisés améliore le pronostic fonctionnel des patients
Groupes professionnels impliqués	Aides-soignants, infirmiers, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens et médecins

Vous trouverez ici la liste des activités qualité permanentes et bien implantées:

La voix du patient comme un levier d'action

Objectif	Analyse et traitement des retours patients afin d'améliorer en continue la prise en charge de nos patients
Domaine dans lequel l'activité est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par cette activité
Activité: période (depuis...)	2018
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	La meilleure mesure de la qualité de notre travail est celle de la satisfaction de nos patients, impliquer le patient dans la transformation de l'hôpital
Méthodologie	Analyse quantitative et qualitative issue de l'enquête de satisfaction ainsi que les doléances
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble des fonctions de l'hôpital est concerné par cette activité

Smarter indicateurs

Objectif	Lutter contre les prescriptions et actes inappropriés
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Le service de médecine interne est concerné par cette activité
Activité: période (depuis...)	05.2020
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	La mesure du comportement des médecins avec un feedback éducatif et la comparaison avec les pairs est une approche efficace au long terme pour modifier le comportement des médecins
Méthodologie	Grâce à la mise en place d'un tableau de bord de mesure de prescription de certaines catégories de médicaments et d'actes médicaux, le médecin a la possibilité de se comparer à ses pairs et adapter son comportement
Groupes professionnels impliqués	Plusieurs groupes professionnels sont impliqués: Médecins et médecins en formation, Cadres de soins, Business Intelligence Analyst, Responsable des recherches cliniques, Chef de projets IT, Directrice Qualité et Expérience patient, Ingénieure Qualité
Autres documents	Plus d'informations dans l'article publié: https://www.mdpi.com/search?journal=jcm&section=874

Gestion des évènements indésirables

Objectif	Traiter les évènements indésirables avec une approche systémique
Domaine dans lequel l'activité est en cours	L'ensemble des fonctions de l'hôpital est concerné par cette activité
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Un flux de traitement structuré et une surveillance infaillible

4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents

Le CIRS (Critical Incident Reporting System) est un système d'annonce des erreurs, dans lequel les collaborateurs peuvent saisir les événements ou les erreurs qui, dans l'activité quotidienne, ont failli conduire à des dommages. Le CIRS contribue ainsi à identifier les facteurs de risques dans l'organisation et les processus de travail et à améliorer la culture de la qualité. Des mesures d'amélioration de la sécurité peuvent être entreprises à partir de ces notifications d'incidents.

Notre établissement a introduit un CIRS en 2000 .

La procédure pour l'introduction et la mise en œuvre de mesures d'amélioration est définie.

Des structures, organes et compétences ont été mises en place afin de traiter les notifications CIRS.

Les notifications CIRS et les incidents sont traités au moyen d'une analyse systémique des erreurs.

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring 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.

Les registres énumérés sont annoncés officiellement à la FMH: www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/registres.cfm

Durant l'année de référence, notre institution a participé aux registres suivants:			
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Médecine interne générale, cardiologie, médecine intensive	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2001
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, médecine intensive, chirurgie de la main, traumatologie, sénologie, bariatrie, traitement de plaies	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2014
CHPACE WEB Banque de données des pacemakers et défibrillateurs implantés ainsi que des retraits	Cardiologie	Fondation Suisse de Rythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	2013
Infreporting Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik.html	2004
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch	2002
MIBB Registre des biopsies mammaires minimalement invasives	Gynécologie et obstétrique, radiologie, sénologie	MIBB Working Group de la Société Suisse de Sénologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch	2019
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	2012

PCI Register National PCI Register	Cardiologie	Swiss Working Group Interventional Cardiology www.ptca.ch	1998
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Médecine nucléaire	Société suisse de médecine nucléaire www.nuklearmedizin.ch	2018
Registre national du don d'organes Registre national du don d'organes	Médecine interne générale, chirurgie, médecine intensive	Swisstransplant www.swisstransplant.org	2012
SIRIS Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
SOL-DHR Association Suisse registre des donneurs vivants d'organes	Médecine générale, chirurgie, urologie, gastroentérologie, néphrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	2012
srrgap Schweizer Dialyseregister	Néphrologie	Stadtpital Zürich Waid, Institut für Néphrologie -- srrgap www.swissnephrology.ch	2012
SSCC Registre de la Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2018
SSE Spine Tango The international Spine Register of EuroSpine - Spine Tango	Neurochirurgie, Chirurgie orthopédique, Médecine physique et réadaptation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2021
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'enregistrement des tumeurs, le 1er janvier 2020, les hôpitaux et les cliniques ainsi que d'autres institutions de santé privées et publiques ont l'obligation d'enregistrer les maladies oncologiques diagnostiquées.

Notre institution a participé aux registres obligatoires suivants durant l'année sous revue::		
Norme appliquée	Discipline	Organisation responsable
RGT Registre Genevois des tumeurs	Tous	Université de Genève www.unige.ch/medecine/rgt/accueil/

4.6 Vue d'ensemble des certifications

Notre institution a obtenu les certifications suivantes:				
Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Commentaires
Société Suisse de Cardiologie	Cardiologie - Cardio-Tour	2002	2014	
Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie	DIAFit: diabétologie	2011	2019	
Association internationale ensemble contre la douleur	Ensemble contre la douleur - certification transversale	0000	2017	
OMS - World alliance for patient safety: hand hygiene	Hôpital partenaire pour l'hygiène de mains	2004	2015	
NEO: Société suisse de néonatalogie: Accréditation IIA	Néonatalogie	2000	2021	
Swiss Olympic Medical Center	Médecine du Sport	2000	2020	
Fondation Genevoise pour le dépistage du cancer du sein	Radiologie - mammographie	2000	2016	
SSMI	Soins intensifs	1990	2019	
ISO 13485	Stérilisation	2007	2020	
HACCP	Hygiène Cuisine	2002	2020	
H+ - solution de branche Base+	Santé et Sécurité au Travail	2005	2019	
Société Suisse de Pneumologie	Réhabilitation Physio cardio-respiratoire	2000	2018	
SSRPM	Radio-oncologie	2021	2021	
Société Suisse de Sénologie	Minimal Invasive Breast Biopsy	2020	2020	
Société Suisse de Médecine Intensive	Soins intermédiaires	2017	2022	
Association Internationale Ensemble contre la douleur (AIECD)	Hôpital partenaire ensemble contre la douleur - Urgences - Centre de la douleur	2016	2016	
Swiss Resuscitation Council	Soins intensifs	2016	2016	
Etablissement Eco	Hôpital	2018	2018	

responsable				
Société Suisse de Médecine Intensive	Soins Intensifs	1990	2020	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes

5 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.

5.1 Enquête nationale 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 élaboré et développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts. Il comporte une échelle asymétrique à cinq paliers.

Le questionnaire court comprend six questions centrales et peut être aisément inclu dans des enquêtes plus larges auprès des patients. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction ajustée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Hôpital de la Tour				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.32	4.50	4.40	4.45 (4.35 - 4.54)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.31	4.37	4.39	4.21 (4.11 - 4.31)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.45	4.56	4.52	4.46 (4.36 - 4.55)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.57	4.48	4.57	4.49 (4.36 - 4.62)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.10	4.17	4.12	4.16 (4.04 - 4.27)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	95.15 %	92.04 %	92.68 %	96.00 %
Nombre des patients contactés par courrier 2021				654
Nombre de questionnaires renvoyés	228	Retour en pourcent		35 %

Pondération des notes: 1 = réponse la plus négative, 5 = réponse la plus positive

Question 6: Le résultat indiqué dans cette colonne correspond à la proportion des personnes qui ont répondu «adéquate».

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

En raison du nouveau rythme bisannuel, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction des patients (ANQ) en 2020 pour les soins somatiques aigus.

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

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

L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure de la satisfaction des patients par le biais d'un questionnaire élaboré par l'Association Nationale pour le développement de la Qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Selon l'ANQ, cette mesure ne permet pas une interprétation détaillée des résultats et ne peut pas remplacer une enquête de satisfaction complète. Elle sert principalement à la comparabilité nationale et brosse un tableau à l'échelle du pays. L'enquête de l'ANQ auprès des patients se limite volontairement à six questions principales. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital.

Dans l'ensemble, les résultats sont stables d'une année sur l'autre et satisfaisants (notes > 4/5). L'année 2021 a de nouveau été marquée par la pandémie du COVID-19 et on ne peut donc exclure l'impact de celle-ci sur la satisfaction des patients.

En parallèle de cette enquête nationale ponctuelle, l'Hôpital de La Tour réalise une enquête interne en continu auprès de l'ensemble des patients hospitalisés (voir détails dans la section 5.2.1 et le projet d'amélioration du processus dans la section 18.2.1).

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-----------------------------	---------------------------

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 (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

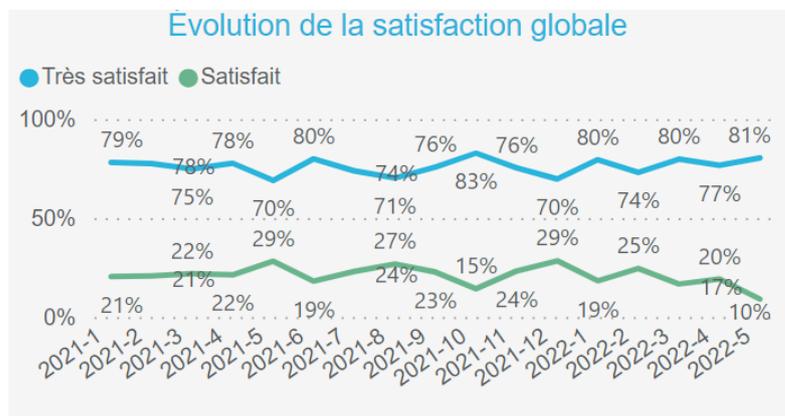
5.2 Enquêtes à l'interne

5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés

Le point de vue des utilisateurs, ici des patients, est un élément important de l'évaluation de l'ensemble des prestations offertes, en particulier dans le but de garantir et améliorer leur qualité. La satisfaction du patient est en soi une mesure du résultat des soins. Bien plus qu'une simple mesure de la satisfaction du patient, il s'agit de "l'évaluation de la qualité par le patient".

Depuis 2013, l'Hôpital de La Tour a mis en place un questionnaire pour permettre aux patients d'évaluer la qualité des prestations délivrées dans différents domaines (accueil, soins, confort hôtelier, ...). Si, de façon générale, les patients sont très satisfaits, l'analyse des réponses et commentaires spécifiques permet de cibler des points particuliers et de mettre en place des mesures d'amélioration.

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021. Tous les services de l'hôpital sont concernés par cette enquête. Le questionnaire est disponible pour l'ensemble des patients hospitalisés.



Relevé des résultats et activités d'amélioration

L'analyse de l'enquête de satisfaction nous permet d'identifier :

- des "Quick fix"; améliorations rapides à mettre en place avec une valeur ajoutée évidente
- des projets d'amélioration cibés

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radio-oncologie

Le service Radio-oncologie de l'Hôpital de La Tour a ouvert ses portes en juin 2018.

La satisfaction des patients oncologiques est au coeur des préoccupations de l'Hôpital de La Tour; c'est pourquoi, depuis sa création, le service de radio-oncologie monitoré la satisfaction des patients. Des questions ciblées ont été posées sur les 3 thèmes ci-dessous :

1. la qualité de la prise en charge
2. l'accessibilité au service
3. les prestations annexes

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2021.

Le service de Radio-Oncologie est concerné par cette enquête.

Les patients de Radio-oncologie.

Les patients sont invités à participer à l'enquête sur place avant de quitter le service.

Une analyse statistique des résultats nous permet d'identifier les thèmes avec un potentiel d'amélioration.

Relevé des résultats et activités d'amélioration

Grâce à cette enquête, le service a identifié des axes d'amélioration importantes aux yeux de nos patients. C'est ainsi que:

- pour assurer un meilleur accueil des patients, un service d'accueil physique a été mis en place en début d'année 2022.
- pour améliorer l'accessibilité au service, un accès direct a été mis en place.
- pour rendre l'expérience des patients un peu plus agréable, des commodités de type: proposition de boisson chaude, musique ainsi que des échanges réguliers avec les patients ont été instaurés dans le service.

Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne	
---	--

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital de la Tour

Gestion des plaintes, réclamations et médiation

Emilie Verdan

Assistante de direction

022.719.63.65

[formulaire de contact sur le site internet](#)

<https://www.la-tour.ch/fr/contact>

24/24h 7j/7 via le formulaire de contact sur le

site internet <https://www.la-tour.ch/fr/contact>

Lundi au Vendredi hors jours fériés de 9h à

16h par téléphone

6 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.

6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique

Dans le secteur pédiatrique également, l'évaluation de la qualité des prestations est un indicateur important. Pour les enfants et les adolescents, les parents sont priés de donner leur appréciation. A cet effet, les cinq questions du questionnaire court de l'ANQ ont été adaptées pour les parents.

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes			Satisfaction mesurée (moyenne) 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Hôpital de la Tour				
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	10.00	9.57	9.00	9.75 (9.47 - 10.03)
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?	10.00	9.57	9.40	9.70 (9.41 - 9.99)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	10.00	9.71	9.60	9.72 (- - -)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	-	9.00	9.00	9.68 (- - -)
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	10.00	10.00	9.60	9.95 (- - -)
Nombre de parents contactés par courrier 2021				69
Nombre de questionnaires renvoyés	20	Retour en pourcent		29.00 %

Analyse des résultats: 0 = valeur la plus basse; 10 = valeur la plus élevée

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

En raison du nouveau rythme bisannuel, il n'y a pas eu d'enquête de satisfaction des patients (ANQ) en 2020 pour les soins somatiques aigus.

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

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

L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure de la satisfaction des parents d'enfants hospitalisés par le biais du questionnaire élaboré par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Selon l'ANQ, cette mesure ne permet pas une interprétation détaillée des résultats et ne peut pas remplacer une enquête de satisfaction complète. Elle sert principalement à la comparabilité nationale et brosse un tableau à l'échelle du pays. L'enquête de l'ANQ auprès des patients se limite volontairement à six questions principales. Des questions liées à l'âge, au sexe, à la classe d'assurance et à l'évaluation subjective de l'état de santé complètent les six questions sur le séjour à l'hôpital. Malgré un nombre de réponses faible, les résultats sont stables d'une année sur l'autre et satisfaisants (notes > 9/10).

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne
-----------------------------	---------------------------

Indications sur le collectif examiné

Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a été adressée à l'ensemble des parents des patients de moins de 16 ans traités en stationnaire qui ont quitté l'hôpital en septembre 2021.
	Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patients décédés à l'hôpital. ▪ Patients sans domicile fixe en Suisse. ▪ Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.

7 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.

7.1 Enquête à l'interne

7.1.1 Mesure de la satisfaction et recueil des propositions des équipes de nuit

Une enquête de satisfaction auprès des équipes soignantes du poste de nuit a été réalisée en février 2021. L'enquête a été proposée sous forme de questionnaire avec des questions ouvertes incitant les collaborateurs à proposer des idées d'amélioration.

Les thématiques abordées ont concerné :

- les caractéristiques du poste de travail: environnement, organisation des tâches et la communication.

- la prise en charge des patients: mouvements des patients, les soins et l'environnement.

54 collaborateurs ont participé à la démarche et près de 200 propositions d'amélioration ont été collectées.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel au mois de février.

Les soignants travaillant de nuit

L'ensemble des soignants de nuit a été consulté.

Enquête globale	TOTAL		
	😊	😞	😐
1 - LES CARACTÉRISTIQUES DU POSTE	617	139	0
2 – LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS LA NUIT	385	188	21
TOTAL	1002	327	21
TOTAL (%)	74,2	24,2	1,6

1 - LES CARACTÉRISTIQUES DU POSTE			
			
a) Environnement	165	51	0
b) Organisation des tâches	171	45	0
c) Communication	281	43	0
TOTAL	617	139	0
TOTAL (%)	81,6	18,4	0,0
2 – LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS LA NUIT			
			
a) Mouvements des patients	121	41	0
b) Soins	153	63	0
c) Environnement du patient	111	84	21
TOTAL	385	188	21
TOTAL (%)	64,8	31,6	3,5

Les résultats de cette enquête montrent que 82% des collaborateurs sont satisfaits des caractéristiques liées à leur poste de travail. D'ailleurs, La principale insatisfaction porte sur l'environnement du patient et son confort; axe en parfaite adéquation avec la vision d'Excellence et de l'Expérience patient que promeut la stratégie de l'institution.

Les percées de cette enquête ont été accueillies avec enthousiasme par le service Qualité et Expérience patient qui a, d'ores et déjà, intégré les sujets les plus pertinents dans la feuille de route du département. C'est ainsi, par exemple, qu'un travail conjoint avec le service Hôtellerie a permis d'initier des actions pour traiter les points soulevés lors de cette enquête (distributeur automatique de collations, signalétique...).

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	N/a

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national 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. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique médicale de l'année précédente (analyse des données).

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.

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

Résultats des mesures

Analyse des données (OFS)	2016	2017	2018	2019
Hôpital de la Tour				
Rapport des taux*	1.44	1.05	0.98	1.09
Nombre de sorties exploitables 2019:				4261

* Le rapport des taux est calculé à partir des taux observés/taux attendus de l'hôpital ou de la clinique. Un rapport inférieur à 1 signifie qu'il y a moins de cas potentiellement évitables observés qu'attendu. Un rapport supérieur à 1 signifie qu'il y a plus de cas potentiellement évitables observés qu'attendu.

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

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

La mesure des réadmissions potentiellement évitables compte depuis 2011 parmi les mesures nationales menées dans le domaine des soins hospitaliers par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Nous parlons de « réadmission potentiellement évitable » lorsque celle-ci intervient dans les 30 jours suivant la sortie d'une hospitalisation et peut être caractérisée comme « évitable » selon un algorithme prenant en compte les caractéristiques du patient (âge, sexe, comorbidités, etc.) et l'avancement de sa maladie.

Nous suivons chaque trimestre les réadmissions qui ont lieu à l'Hôpital de La Tour (**taux interne**). Par contre, nous devons attendre l'analyse et la publication par l'ANQ pour connaître notre **taux de réadmissions global** qui comprend, en plus du taux interne, les réadmissions de patients ayant été hospitalisés à l'Hôpital de La Tour mais ayant été réadmis dans un autre hôpital en Suisse. Avec son analyse, l'ANQ publie aussi un **taux attendu** qui sert de référence et qui tient compte pour chaque hôpital des caractéristiques des patients hospitalisés durant l'année. Les résultats présentés ici sont indiqués sous forme de ratio de ces 2 taux (le taux de réadmissions global pour l'hôpital et le taux attendu).

Il est à noter que les résultats de l'Hôpital de La Tour sont considérés et soumis à comparaison dans le groupe des cliniques privées alors que notre institution est aussi un hôpital offrant un service d'urgences et un panel de spécialités assez large. L'existence d'un service de médecine interne fait que le recours à une ré-hospitalisation est, naturellement, plus facilitée. Nous avons, récemment, dû, par exemple, ré-hospitaliser un patient dont la prise en charge a été jugée très lourde par le centre de réhabilitation auquel il a été transféré.

Il est aussi à signaler que cet indicateur a été récemment critiqué par la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) dans sa publication Indicateurs de qualité dans le domaine stationnaire [1]. La méthode se basant sur un algorithme complexe jugée non pertinente pour discriminer avec précision les cas "réellement" potentiellement évitables.

[1] <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2021.19958>

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape®, méthode développée scientifiquement afin de calculer les taux correspondants à partir de la Statistique (OFS MedStat) 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.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Dans le cadre des mesures nationales de l'ANQ, les hôpitaux et les cliniques saisissent les prothèses de hanche et de genou dans le Registre suisse des implants hanche et genou. Ce registre permet de suivre un grand nombre d'implants sur une longue période. Des analyses et des comparaisons peuvent être faites au niveau des hôpitaux et des cliniques ainsi qu'à celui des implants. Une attention particulière mérite d'être portée aux taux de révision à 2 ans, en d'autres termes aux révisions qui interviennent dans les deux ans après l'intervention primaire. Le registre est tenu par la fondation SIRIS.

Pour en savoir plus: www.anq.ch/fr et www.siris-implant.ch/fr

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: juillet 2014 à juin 2018

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté au risque %
	2014 - 2018	2014 - 2018	2014 - 2018
Hôpital de la Tour			
Prothèses totales de hanche primaires	313	0.70%	0.70%
Prothèses totales de genou primaires	164	0.70%	0.70%

Le taux de révision à 2 ans se rapporte aux données cumulées sur une période de quatre ans, ce qui signifie que la période sous revue de 2021 comporte le nombre d'interventions observées entre juillet 2014 et juin 2018. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à juin 2020.

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

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

Le taux national de révision de la prothèse de la Hanche à 2 ans était en moyenne de 2,5 % sur la période de référence et de 3.4% pour la prothèse de genou. Avec un taux < 1%, l'hôpital de la Tour confirme son positionnement sur la place de l'Excellence médicale.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL
Méthode / instrument	Registre des implants SIRIS hanche et genou

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients avec une prothèse de hanche / de genou primaire qui ont signé une déclaration de consentement à l'inscription dans le registre.
	Critères d'exclusion	Tous les patients qui n'ont pas donné leur consentement écrit à l'enregistrement de leurs données.

11 Infections

11.1 Mesure nationale 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 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, chirurgie de la colonne vertébrale et 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

Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2020 – 30 septembre 2021

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er novembre 2020. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôpitaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er avril 2021.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2020/2021	Nombre d'infections constatées (N) 2020/2021	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2020/2021
			2017/2018	2018/2019	2019/2020	
Hôpital de la Tour						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	33	3	6.40%	16.90%	8.00%	9.10% (1.90% - 24.30%)
Césarienne (sectio caesarea)	79	0	2.00%	2.60%	2.20%	0.00% (0.00% - 4.60%)

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2019 – 30 septembre 2020

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er mars au 31 mai 2020

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total) 2019/2020	Nombre d'infections constatées (N) 2019/2020	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*) 2019/2020
			2016/2017	2017/2018	2018/2019	
Hôpital de la Tour						
Premières implantations de prothèses de la hanche	205	0	0.00%	0.00%	0.70%	0.00% (0.00% - 1.80%)

* CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

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

Chaque cas d'infection est analysé en équipe pluridisciplinaire réunissant l'infectiologue, le chirurgien, l'anesthésistes et le cadre de soins.

Cette analyse donne lieu a des mesures spécifiques permettant encore de réduire le nombre d'infection (voir exemples ci-dessous) :

Pour les chirurgies du côlon (gros intestin) : favoriser le protocole ERAS par les chirurgiens et la prise de SNO préopératoire par le patient. Faire le test au vert d'indocyanine afin de limiter le risque de fuite.

Pour les césariennes (sectio caesarea) : optimisation du timing de l'antibioprophylaxie avec une dose avant l'incision, révision des protocoles de pst.

Pour les premières implantations de prothèses de hanche : mise en place d'un dépistage du staphylocoque doré pour tous les patients à J-10 et décolonisation systématique des porteurs de MSSA/MRSA.

L'absence totale d'infections dans les cas de césariennes et les prothèses de genou confirment le positionnement de l'Hôpital de La Tour comme un centre de soins d'excellence.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	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

En 2021, l'hôpital de La Tour a décidé de publier les mesures des infections post-opératoires des chirurgies du genou.

Les résultats seront publiés en 2022.

12 Chutes

12.1 Mesure nationale 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. 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. Il s'agit donc d'une mesure de la prévalence sur une période déterminée et non d'un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

	2018	2019	2020	2021 ***
Hôpital de la Tour				
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	0	–	–
en pourcent	1.00%	0.00%	–	–
Résidu* (CI** = 95%)	-0.07 (-0.49 - 0.35)	-0.13 (-0.64 - 0.38)	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2021 ***		–	en pourcent	–

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des chutes correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée de chutes. Les valeurs négatives signifient que le nombre de chutes est inférieur à la moyenne des hôpitaux.

** CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

Le nombre et les pourcentages des résultats publiés constituent des résultats descriptifs, non ajustés aux risques.

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

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

La réduction de l'apparition des chutes au cours de l'hospitalisation est un objectif qui passe par la mise en place coordonnées de plusieurs actions, notamment une évaluation régulière du risque de chute pour le patient au cours de l'hospitalisation et la mise en place de mesures de prévention adéquates (consignes au patient, lit bas, ...). Lorsque malheureusement elle survient, la chute doit aussi correctement être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de façon à en limiter les conséquences.

L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres mise en place par l'ANQ. Les données sont collectées à un jour donné et ne constituent pas un relevé exhaustif car des variations aléatoires peuvent exister. La mesure nationale de la prévalence des chutes n'a pas pu être réalisée en 2020 et 2021, en raison de la pandémie de COVID-19 c'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées pour ces deux années. En plus de cette mesure ponctuelle, l'Hôpital de La Tour demande à son personnel de déclarer systématiquement les chutes quelle qu'en soit la gravité. Une analyse systématique de chaque chute est réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les mesures de prévention et les procédures sont régulièrement adaptées en conséquence pour limiter au maximum le nombre de chutes dans l'établissement (voir détails dans la section 12.2.1).

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

12.2 Mesure interne

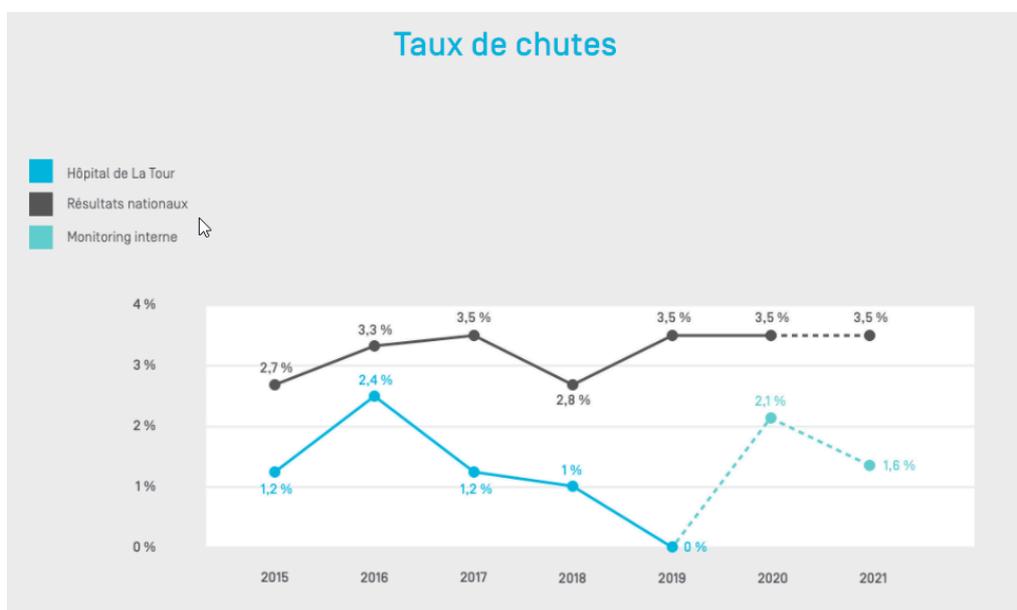
12.2.1 Surveillance interne des chutes

En plus de sa participation à la mesure nationale de la prévalence des chutes depuis 2012, l'Hôpital de La Tour demande à son personnel de déclarer systématiquement les chutes quelle qu'en soit la gravité. Une analyse systématique de chaque chute est réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les mesures de prévention et les procédures sont régulièrement adaptées en conséquence pour limiter au maximum le nombre de chute dans l'établissement.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

L'ensemble des usagers de l'hôpital (patients, visiteurs, collaborateurs) est concerné par cette mesure.



Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

13 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.

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. 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 de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

Informations complémentaires:

www.anq.ch/fr et www.lpz-um.eu

En raison de la pandémie de COVID-19 et de ses conséquences, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu avoir lieu en 2020 et en 2021.

Résultats des mesures

		Valeurs des années précédentes			2021 ***	en pourcent ***
		2018	2019	2020		
Hôpital de la Tour						
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	1	–	–	–
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.2 (-0.92 - 0.52)	–	–	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2021 ***		–	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		–	

* Un résidu de 0 montre que la fréquence des escarres correspond à la valeur attendue. Les valeurs positives indiquent une fréquence plus élevée d'escarres. Les valeurs négatives signifient que la fréquence des escarres est inférieure à la moyenne des hôpitaux.

** CI est l'abréviation de Confidence Interval (= intervalle de confiance). L'intervalle de confiance de 95% donne la fourchette dans laquelle se situe la valeur effective avec une probabilité d'erreur de 5%. Cela signifie que les valeurs qui se recoupent dans l'intervalle de confiance ne peuvent guère être interprétées comme de véritables différences.

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

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

La réduction de l'apparition des escarres au cours de l'hospitalisation est un objectif qui passe par la mise en place coordonnées de plusieurs actions, notamment une évaluation régulière du risque d'escarres pour le patient au cours de l'hospitalisation et la mise en place de mesures de prévention adéquates (matériel spécifique, bonnes pratiques nutrition...). Lorsque malheureusement elle survient, l'escarre doit aussi correctement être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de façon à en limiter les conséquences (matériel spécifique, séances d'ergothérapie et nutrition, le cas échéant une surveillance accrue par l'équipe spécialisée du centre de plaies...)

L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres mise en place par l'ANQ. Les données sont collectées à un jour donné et ne constituent pas un relevé exhaustif car des variations aléatoires peuvent exister. La mesure nationale de la prévalence des escarres n'a pas pu être réalisée en 2020 et 2021, en raison de la pandémie de COVID-19 c'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées pour ces deux années. En plus de cette mesure ponctuelle, l'Hôpital de La Tour demande à son personnel de déclarer systématiquement les escarres quelle qu'en soit la gravité. Une analyse systématique de chaque escarre est réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

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 et soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus sur une base volontaire) (pour les adultes) ▪ 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. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

13.2 Mesure interne

13.2.1 Surveillance interne des escarres

Une escarre est une "lésion ischémique localisée au niveau de la peau et/ou des tissus sous-jacents, située en général sur une proéminence osseuse". Elle est le résultat d'un phénomène de pression, ou de pression associée à du cisaillement. L'escarre altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles. La réduction de l'apparition des escarres au cours de l'hospitalisation est un objectif qui passe par la mise en place coordonnées de plusieurs actions, notamment une évaluation régulière du risque d'escarre pour le patient au cours de l'hospitalisation et la mise en place de mesures de prévention adéquates (matelas spécifique, prise en charge nutritionnelle adaptée, ...). Lorsque malheureusement elle survient, l'escarre doit aussi correctement être prise en charge par une équipe pluridisciplinaire de façon à en limiter la gravité et les conséquences.

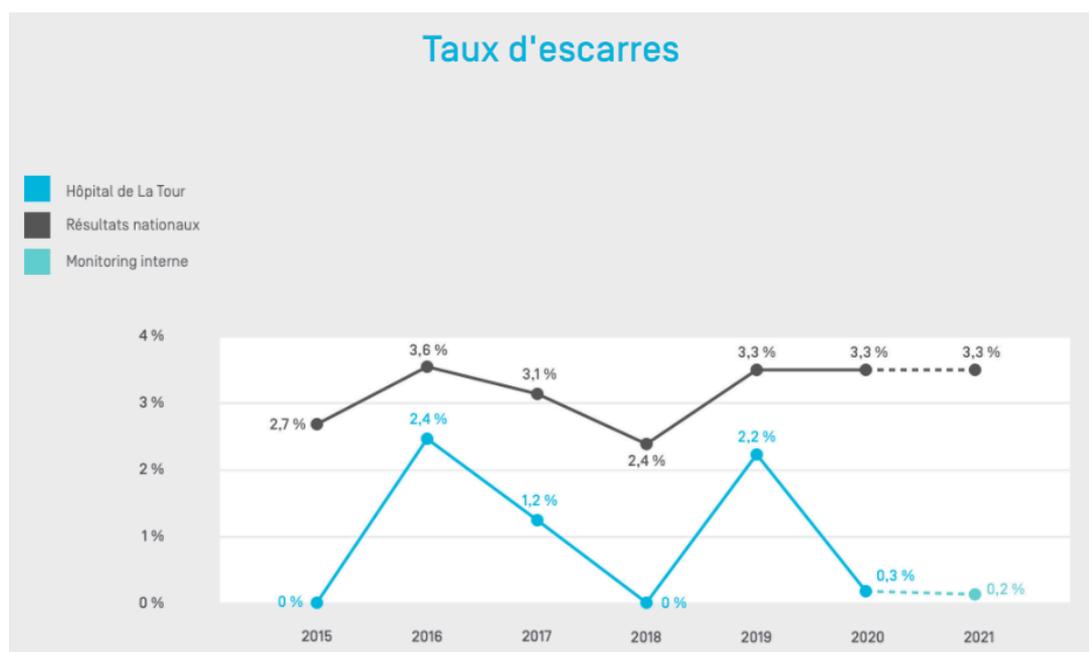
L'Hôpital de La Tour participe depuis 2012 à la mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres mise en place par l'ANQ. Les données sont collectées à un jour donné et ne constituent pas un relevé exhaustif car des variations aléatoires peuvent exister. La mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres n'a pas pu être réalisée en 2021, en raison de la pandémie de COVID-19 c'est pourquoi il n'est pas possible de publier des données actualisées pour 2021.

En parallèle de la mesure nationale de prévalence des escarres, l'Hôpital de La Tour demande à son personnel de déclarer systématiquement les escarres quelle qu'en soit la gravité. Une analyse systématique de chaque situation d'escarre est réalisée par un groupe de travail pluridisciplinaire. Les mesures de prévention et les procédures sont régulièrement adaptés en conséquence pour limiter au maximum leur survenue et améliorer leur prise en charge dans l'établissement.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

L'ensemble des patients hospitalisés est concerné par cette mesure.



Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

17 Autres mesures de la qualité

17.1 Autres mesures internes

17.1.1 Patient Reported Outcome Measures comme résultats médicaux pertinents pour les patients

Mieux comprendre l'impact de nos traitements sur la qualité de vie de nos patients est primordial. Afin d'évaluer l'état de santé de nos patients, nous leur demandons de compléter des questionnaires ciblés sur leur pathologie. Cela peut par exemple nous donner des indications sur leur état de santé mentale, leur capacité à faire les activités de la vie quotidienne ou leur niveau de douleur. Ces questionnaires, appelés PROMs pour "Patient Reported Outcome Measures", sont collectés avant puis après le traitement afin de nous donner une vision globale de nos résultats au-delà des données d'imagerie médicale ou des informations rapportées par le médecin en clinique. L'implémentation des PROMs au sein de notre institution est facilitée par la digitalisation, ce qui donne la possibilité aux patients de les compléter à la maison ou en salle d'attente sur leur smartphone, tablette ou ordinateur. Une fois complétés, ces PROMs sont principalement utilisés par les médecins pour identifier plus facilement et rapidement les patients présentant des résultats non satisfaisants et orienter les discussions lors des consultations médicales sur les sujets qui importent le plus à nos patients. Pour résumer, l'utilisation et interprétation de ces PROMs est en constante évolution (seuils cliniquement pertinents) et participent à une médecine personnalisée et durable basée sur l'opinion du médecin mais également celle du patient. Au-delà du suivi des patients en pratique courante, les PROMs sont également la clef pour conduire des projets de recherche. Les PROMs sont des outils validés et de plus en plus utilisés à travers le monde, nous permettant de partager, se comparer, apprendre et évoluer [1]. Cela contribue fortement à l'optimisation des parcours de soins [2] [3] et à l'amélioration de nos traitements en fonction des caractéristiques de nos patients [4]. Les PROMs sont également importants dans les études sur le "value-based health care" afin d'identifier le meilleur traitement au juste coût [5] pour la pérennité de notre système de santé.

Publications du département Recherche Clinique de l'Hôpital de La Tour

- [1] Short-term outcomes following mini-open repair of chronic gluteus medius tendon tears using a double-row technique (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35145719/>)
- [2] Effects of a single electrical stimulation session on foot force production, foot dome stability and dynamic postural control (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35142810/>)
- [3] Postoperative Mobilization After Superior Rotator Cuff Repair: Sling Versus No Sling: A Randomized Prospective Study (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30893230/>)
- [4] Arthroscopic Biceps Transfer to the Glenoid With Bankart Repair Grants Satisfactory 2-Year Results for Recurrent Anteroinferior Glenohumeral Instability in Subcritical Bone Loss (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34883198/>)
- [5] Measuring Patient Value after Total Shoulder Arthroplasty (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34884402/>)

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

Les centres d'excellence de l'Hôpital de La Tour (centre des cancers, centre de la hanche, centre de l'épaule ...) sont concernés par cette mesure.

Les patients pris en charge dans les centres d'excellence sont concernés par cette mesure.

Voici lien vers une vidéo élaborée par notre département recherche clinique qui explique, de manière simplifiée, les PROMs et l'intégration dans la logique VBHC:

<https://www.youtube.com/watch?v=xWILWFEPX-w>

Indication sur la mesure	
Méthode développée / instrument développé à l'interne	

Remarques

17.1.2 Infections associées aux soins

Chaque année, en Suisse, entre **7 et 8% des patients hospitalisés** sont touchés par une infection associée aux soins – une infection dite nosocomiale. Plusieurs études scientifiques suggèrent que les infections associées aux soins pourraient en grande partie être évitées – jusqu'à 50% des cas suivant la localisation – par des **mesures de prévention ciblées**. Ces infections n'impliquent pas seulement des souffrances évitables pour les patients mais souvent une prolongation des séjours à l'hôpital et des séquelles à long terme. Elles représentent donc une lourde charge pour le patient, le système de santé et l'économie. Les infections associées aux soins peuvent toucher n'importe quel système organique mais les suivantes représentent environ 90% des cas :

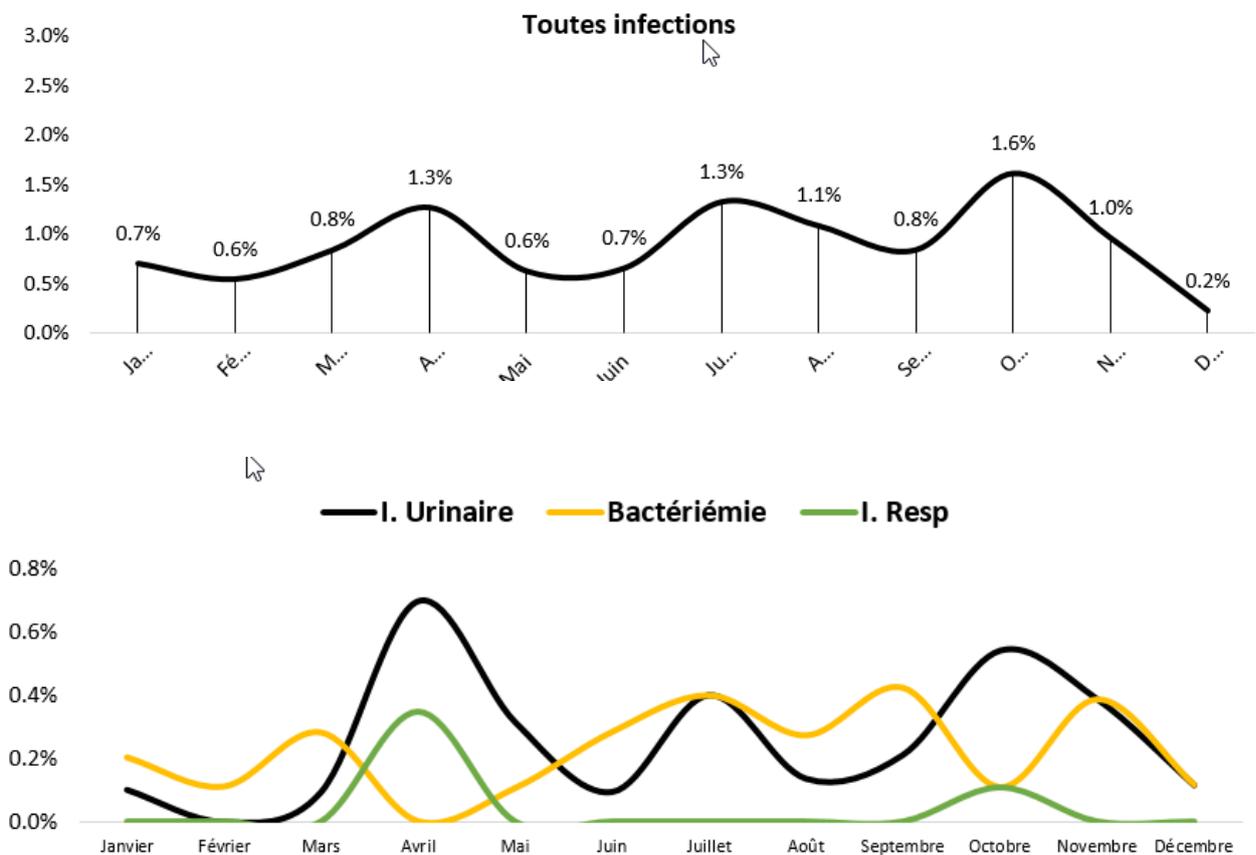
- Les infections postopératoires
- Les pneumonies et les infections des voies respiratoires inférieures
- Les infections des voies urinaires, souvent associées à des sondes vésicales
- Les bactériémies (présence de bactéries dans le sang ou septicémie), associées généralement à des cathéters veineux

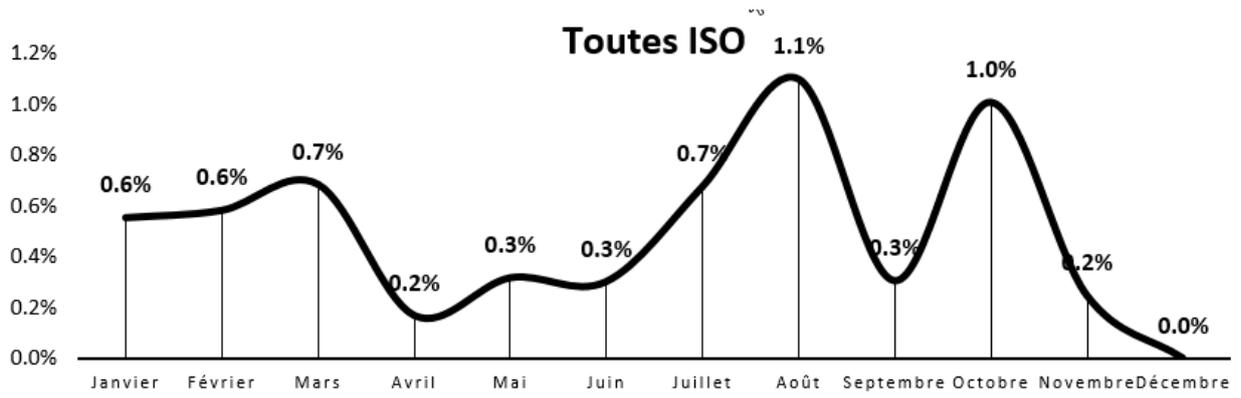
A l'Hôpital de La Tour, l'équipe de l'HPCI (Hygiène Prévention Contrôle des Infections) surveille et investigue chacune de ces infections afin de s'assurer que les mesures de prévention sont adaptées et respectées et de prendre en place les mesures correctrices adéquates si nécessaire, ce qui explique des résultats très inférieurs à la moyenne; moins de 1% de patients hospitalisés sont touchés par une infection.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2021.

L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.

Tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical sont concernés par cette mesure.





Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

18 Détails des projets

Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

18.1.1 Engager et inclure le patient dans son parcours de soins

Engagement est l'un des projets stratégiques de l'institution. Plus qu'une plateforme digitale, Engagement vise à accompagner le patient tout au long de son parcours : gestion administrative, gestion de l'accueil et gestion médicale sont alors réunis dans un seul support accessible depuis le web ou l'application La Tour.

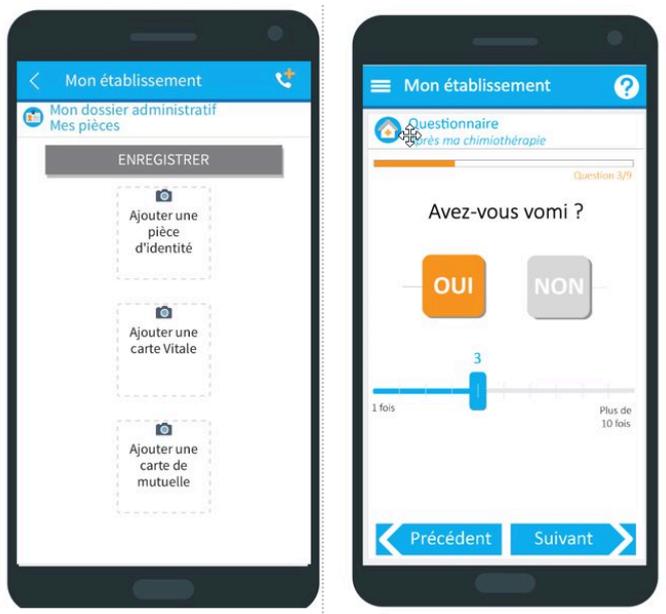


Portail patient (tout support)
Application mobile



Portail de coordination
dédié à l'établissement

De la pré-admission jusqu'au retour à domicile en passant par l'hospitalisation, une multitude d'échanges devient possible grâce à la plateforme: e-RDV, téléchargement de documents administratifs, des contenus multimédia à but éducatif, des enquêtes cliniques et de satisfaction...



L'ensemble des fonctions de l'hôpital sont impliqués dans ce projet tant à la conception des modules qu'à leur opérationnalisation.

La colonne vertébrale de la plateforme est aujourd'hui constituée, certains modules ont aussi été implémentés tels que la mesure de la satisfaction et certaines enquêtes cliniques. La poursuite du déploiement continue en 2022.

18.1.2 Gestion des stocks de matériel dans les unités de soins avec la méthode Kanban

La méthode Kanban est une méthode issue du domaine industriel qui permet une gestion optimisée des stocks basée sur la demande réelle.

Le projet a été initié par le service logistique de l'hôpital avec l'aide des unités de soins.

L'objectif principal du projet est de mieux maîtriser les stocks dans les unités afin d'éviter les ruptures et ainsi garantir une prise en charge sécurisée de nos patients. Mais les avantages de la méthode sont bien plus nombreux; s'agissant d'une démarche de management visuel des stocks, le personnel soignant perd moins de temps à l'administration de l'activité gestion de stocks: le système fonctionne tout seul! Une meilleure gestion des stocks c'est aussi une réduction des volumes et donc des coûts!

PRINCIPE -> Toujours se servir dans le 1^{er} emplacement



- Quand le produit présent dans le 1^{er} emplacement est épuisé
 - Déplacer le produit du 2^{ème} emplacement (derrière) dans le 1^{er} emplacement (devant)
 - Le 2^{ème} emplacement représente le stock de réserve (étiquette rouge-> ne pas se servir)

Quantité dans un emplacement = Consommation hebdomadaire moyenne de l'article

- Sortir la carte PVC de couleur
 - La déplacer dans un des porte cartes accroché sur les glissières
 - Face rouge visible



Passage de la commande

Scanner toutes les cartes présentes dans les glissières

- Face **rouge visible** = **produits à commander**
- Puis, retourner les cartes, face **blanche** visible (toujours dans les glissières) = **produits en attente de livraison**

Réception de la commande

Récupérer toutes les cartes présentes dans les glissières

- Face **blanche visible**
- Puis, ranger les cartes dans le 1^{er} emplacement du bac associé

Le produit doit, quant à lui, être rangé dans le 2^{ème} emplacement

Environ 50% des unités ont adopté la méthode. Le déploiement aux restes de unités est toujours en cours.

18.1.3 Mobilité: Plus de mobilité pendant l'hospitalisation

Une des raisons pour lesquelles le vieillissement est en train de devenir un enjeu politique majeur, c'est qu'à la fois **la proportion et le nombre absolu** de personnes âgées dans les populations à travers le monde connaissent **un accroissement spectaculaire**. La Suisse ne fait pas exception : d'après l'Office Fédérale de la Statistique, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de près de 80 % en 2045. En Suisse plus d'un million de personnes sont hospitalisées chaque année. Le taux d'hospitalisation est le plus élevé pour la classe d'âge des 60-84 ans : environ 30% des hospitalisations, et ce volume progresse. La durée moyenne des séjours augmente avec l'âge. Les coûts de la santé progressent en général pour l'ensemble de la population. En 2014, les coûts de la santé pour les personnes de plus de 65 ans ont représenté près de la moitié de l'ensemble des coûts de la santé, alors que les personnes âgées représentent seulement un tiers de l'ensemble des hospitalisations. Après une hospitalisation la proportion de personnes entrant dans un établissement médico-social (EMS) à la sortie d'hôpital passe de 2% à 27% entre 60 et 90 ans, avec une forte progression dès 80 ans. Un patient hospitalisé après 65 ans, dont l'état de santé initial et la récupération sont moins bons qu'avant, (vulnérabilité), va rester alité plus de 80% du temps même sans handicap fonctionnel initial. Les conséquences de l'immobilisation sont multiples : structurels (os muscles articulations), mais aussi cardio-pulmonaires, digestifs et cognitifs. Pourquoi ?

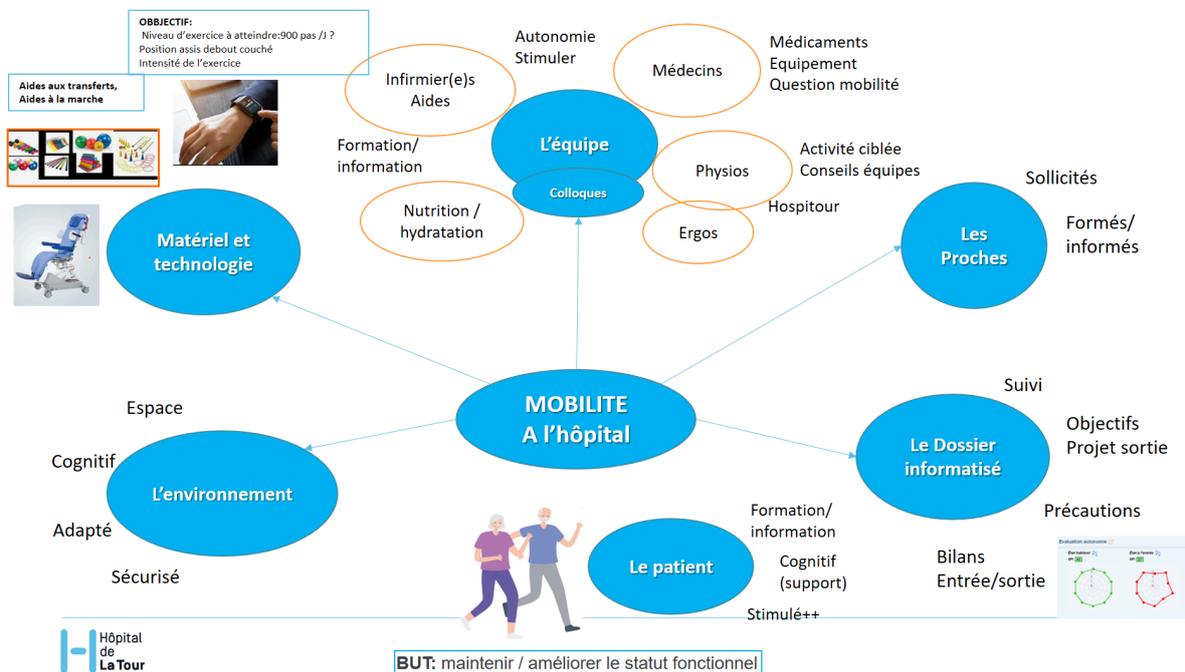
- Par ce qu'il est fatigué par la maladie, et ensuite parce qu'il ne dort plus la nuit par manque d'activité, puis parce qu'il prend des médicaments pour dormir
- Parce qu'il est entravé (perfusions, sondes urinaires)
- Parce qu'il n'a rien d'autre à faire,
- Parce qu'il a cette croyance qu'il faut se reposer lorsqu'on est malade
- Parce qu'il est perdu et qu'il a peur : il ne connaît pas, il n'y a pas toujours de main courante, les sols sont parfois glissants
- Parce que les troubles cognitifs se majorent avec l'hospitalisation : il n'a pas ses prothèses auditives ou visuelles, il peut être déshydraté

Et c'est majoré par la famille et les soignants

- Qui ont peur de la chute
- Qui pensent qu'il faut se reposer quand on est malade

D'autre part les soignants ne sont pas forcément assez nombreux, ne connaissent pas les risques de l'immobilité, et ne voient pas l'intérêt de la mobilité, et les dossiers ne sont pas forcément adaptés à la cotation et la surveillance de la mobilité. Tout ceci a des conséquences dramatiques sur le déconditionnement, et le déclin fonctionnel, ce qui représente un facteur de risque majeur pour la survenue de complications pendant et après l'hospitalisation. Le déclin peut se poursuivre jusqu'à 3 mois après la sortie, avec des conséquences fonctionnelles qui peuvent perdurer jusqu'à 1 an et plus. Le patient perd son autonomie (jusqu'à 60%) et ce phénomène se majore avec l'âge. Si l'augmentation de mortalité est notable, ceux qui survivent requièrent davantage d'assistante, parfois même une institution, ils chutent davantage, ont une qualité de vie dégradée, et sont plus ré-hospitalisés. On a donc une augmentation très importante des coûts de la santé liée à l'âge et à l'immobilité. C'est un grave problème de santé publique. Cependant si les effets néfastes d'une hospitalisation sur l'indépendance fonctionnelle et l'autonomie des patients âgés sont bien documentés scientifiquement, ce n'est que depuis peu que les mesures de prévention visant à mobiliser nos patients seniors sont jugées comme prioritaires dans certains hôpitaux Suisses. Or il est maintenant clairement établi qu'une mobilisation précoce améliore le pronostic fonctionnel de ces patients. Pour répondre à cette problématique nous avons monté à l'Hôpital de La Tour un projet : **le projet Mobilité!** L'ambition de ce projet est, par la promotion de la mobilité de nos patients, de limiter les effets délétères de la réduction de la mobilité liée à l'hospitalisation. **Nous voulons maintenir ou améliorer le statut fonctionnel de nos patients.** La mobilité du patient est l'affaire de tous. Ce projet concerne toute l'équipe médico-soignante, mais aussi les proches, et surtout le patient lui-même ; le patient doit être acteur de sa prise en charge. Il concerne toute la prise en charge tout le temps et à tous les niveaux : de la toilette à la visite médicale. Un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué ; il est composé d'aides-soignantes, d'infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de diététiciens et de médecins. Des croyances à l'organisation des soins, tout est repensé pour favoriser et inclure la mobilité, sur de nombreux plans :

- Environnement : Sécuriser l'environnement, et l'explorer avec le patient
- Matériel : limiter les entraves et aider les soignants à aider le patient à se mobiliser, ainsi que le sécuriser
- Organisationnel : aménager des plages de façon pluriquotidienne, tout est prétexte à la mobilité
- Motivationnel : construire avec le patient des objectifs, le solliciter pluri-quotidiennement, de la part de tous les acteurs de la vie du patient
- Entourage : inclure la famille / les proche aidants. Le discours sur la mobilité est uniformisé et positif
- Monitoring : avec le nombre de pas, avec un dossier adapté,
- Médical : surveillance, encouragements, et politique du less is more. (Médicaments, équipements)
- Nutritionnel : surveillance et hydratation
- Activités adaptées : le patient peut participer à des activités de groupe adaptées à ses besoins et à ses attentes, en plus des soins usuels relatifs à la mobilité



18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2021

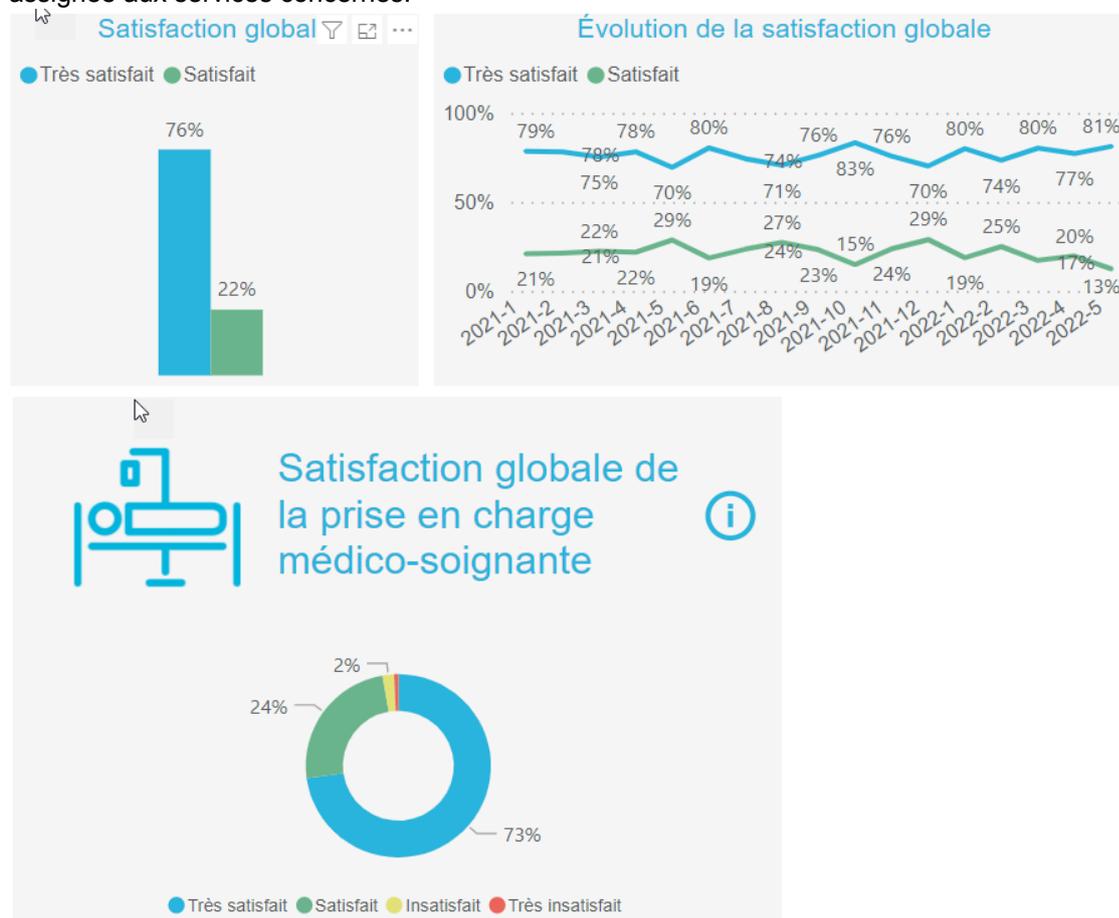
18.2.1

La voix du patient comme un levier d'action

La voix du patient est un autre pilier sur lequel repose la démarche d'amélioration continue à l'hôpital de La Tour. Recueillir le témoignage du patient en vue de l'analyser et en tirer des leviers d'amélioration est une activité quotidienne de la vie du département Qualité.

En 2021, le processus Satisfaction Patient Hospitalisation a fait peau neuve:

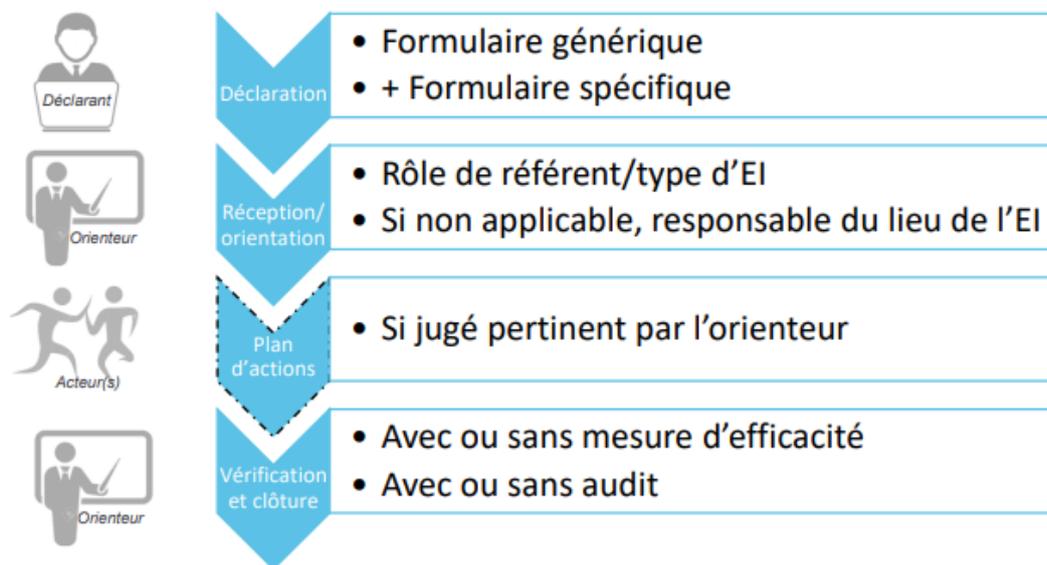
- le module enquête de satisfaction a été intégré dans la plateforme digitale de l'institution. Une fois installée, le patient a la possibilité de remplir son questionnaire depuis son application La Tour. Autrement, il reçoit un e-mail l'invitant à remplir le questionnaire via un lien.
- le questionnaire a été revu pour permettre au patient de nous communiquer davantage d'informations.
- les données collectées ont été connectées à un tableau de bord de pilotage automatisé. Les indicateurs sont ensuite partagés avec l'ensemble de l'institution à des routines opérationnelles différentes; l'objectif étant de transformer les notes des patients en actions tangibles sur le terrain.
- chaque commentaire patient est lu par le département Qualité. Si jugé pertinent, une action est alors assignée aux services concernés.



18.2.2 Gestion des évènements indésirables

Les évènements indésirables (EI) sont une source d'amélioration importante pour notre institution. Nous encourageons l'ensemble des collaborateurs à déclarer un EI qu'il ait eu une conséquence ou non. Un nouveau processus de déclaration et de traitement des EI a été modélisé:

- Une déclaration standardisée par type d'évènement (chute, pharmacovigilance...)
- Un flux de traitement structuré sur 4 niveaux



- Un outil robuste permettant une gestion documentaire efficace.

L'outil utilisé a été rapidement adopté par les collaborateurs de part sa facilité d'utilisation, ce qui encourage les utilisateurs à déclarer. Le traitement d'un EI devient un «vrai» travail d'équipe, suivi par tous les acteurs!

L'implémentation s'est accompagnée d'une communication soignée à travers laquelle nous avons insisté sur les avantages des déclarations y compris les presque-accidents. Un enseignement sur les "Never event" tels que définis par la fondation sécurité des patients suisse a aussi été donné.

Le nouveau processus permet la responsabilisation des acteurs autour d'un EI, le renforcement des compétences pour des sujets sensibles en termes de gestion des risques tels que les chutes, les escarres et les vigilances grâce à la nomination de référents.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Centre de soins de plaies

L'objectif du projet est de développer un centre multidisciplinaire spécialisé en soins de plaies chroniques avec activité intra-hospitalière et ambulatoire au sein de l'hôpital de La Tour.

L'hôpital de La Tour a la chance de pouvoir s'appuyer sur des spécialistes qui, non seulement, sont compétents dans leurs domaines mais qui soient aussi moteurs dans la définition de l'hôpital de demain en s'appuyant sur les réalités du terrain.

Dans ce cadre, il a été constaté que :

- les plaies aiguës post-urgences et des patients "chroniques" ambulatoires de médecine générale constituent une réelle catégorie de pathologie.
- le manque de médecins traitants et de temps suffisant ne favorisent pas une prise en charge approfondie des soins de plaies chroniques.
- les 2 centres de soins de plaies sur Genève sont éloignés géographiquement.

De plus, l'hôpital :

- dispose de ressources en soins spécialisées en plaies et cicatrisation; des ressources qui ont besoin de mettre à profit leurs compétences au service du plus grand nombre de patients.
- encourage l'implémentation de soins d'expertise dans un environnement multidisciplinaire avec un large panel de spécialités en Médecine, Chirurgie et Paramédical
- est pleinement engagé dans des démarches favorisant le maintien à domicile avec une économicité des soins (Smarter Medicine, projet Mobilité...).

Un médecin responsable, porteur du projet a travaillé sur:

- le concept de soins de plaies et les processus y afférant.
- l'organisation du pôle avec la mise en place d'une entité dédiée: des locaux, des ressources humaines et du matériel.
- des outils de travail informatiques et documentaires.

La demande d'accréditation sera déposée courant 2022. Nous sommes convaincus que ce label permettra une meilleure accessibilité aux soins de plaies chroniques par les patients concernés.

19 Conclusions et perspectives

Au-delà de l'expertise médicale, notre mission nous engage à prendre soin de chaque patient en pleine conscience de la qualité de vie qui lui est chère, en lui prodiguant les mêmes soins que ceux que nous souhaitons pour nous-mêmes ou pour l'un de nos proches. Nous nous engageons pleinement tous ensemble pour permettre aux personnes qui nous confient leur santé de retrouver au plus tôt la qualité de vie à laquelle elles aspirent. C'est une remise en question de chaque instant, qui ne se satisfait pas du convenable, et nous stimule à aller toujours plus loin dans l'intérêt de nos patients. L'Hôpital de La Tour puise sa force dans le travail en équipe et l'interdisciplinarité afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles pour le patient et ce dans une médecine de plus en plus spécialisée.

L'Hôpital de la Tour soutient toutes les initiatives prises au niveau national et qui permettent de fournir aux patients des informations transparentes sur la qualité. Il faut cependant aller plus loin comme c'est le cas dans certains pays où l'on mesure les résultats médicaux pertinents pour le patient et ce bien au-delà du taux de chutes ou d'infections. «The ultimate measure by which to judge the quality of a medical effort is whether it helps patients (and their families) as they see it.» (Berwick 1997). La mesure des résultats de santé rapportés par les patients fournit un point de vue du patient concernant son état de santé et les effets d'une intervention ou d'un traitement. Ces données, relevées de façon systématique et associées à des données cliniques objectives et fondées sur les preuves scientifiques, aident à axer la prise en charge médicale autour des besoins, des valeurs et des préférences du patient. De façon agrégées et consolidées, elles permettent d'évaluer l'efficacité de différents traitements en y associant des données comparables de coûts, on peut déterminer la valeur d'un traitement pour un patient. Dans certaines cultures, le médecin n'est payé que si son patient n'est pas tombé malade pendant l'année. A quand un système de santé basé sur la valeur apportée aux patients ?

Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution

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.

Pour toutes informations supplémentaires, veuillez prendre contact avec l'hôpital ou la clinique, ou consulter le dernier rapport annuel.

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planification hospitalière
Base
Base chirurgie et médecine interne
Peau (dermatologie)
Dermatologie (y c. vénérologie)
Oncologie dermatologique
Affections cutanées graves
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
Chirurgie élargie du nez et des sinus
Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
Chirurgie maxillaire
Système nerveux chirurgical (neurochirurgie)
Neurochirurgie crânienne
Système nerveux médical (neurologie)
Neurologie
Tumeur maligne secondaire du système nerveux
Maladies cérébrovasculaires
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës

Lymphomes indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
Vaisseaux
Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
Chirurgie carotidienne
Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Chirurgie cardiaque simple
Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
Chirurgie coronarienne (PAC)
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
Electrophysiologie (ablations)
Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Reins (néphrologie)
Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Prostatectomie radicale
Cystectomie radicale
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
Chirurgie du médiastin
Orthopédie
Chirurgie de l'appareil locomoteur
Orthopédie
Chirurgie de la main
Arthroscopie de l'épaule et du coude
Arthroscopie du genou
Reconstruction de membres supérieurs
Reconstruction de membres inférieurs
Chirurgie de la colonne vertébrale
Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
Chirurgie du plexus
Rhumatologie
Rhumatologie
Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie

Gynécologie
Centre du sein reconnu et certifié
Obstétrique
Soins de base en obstétrique (à partir de la 35e sem. et \geq 2000 g)
Nouveau-nés
Soins de base aux nouveau-nés (à partir de la 35e sem. et \geq 2000 g)
Néonatalogie (à partir de la 32e sem. et \geq 1250 g)
Radiothérapie (radio-oncologie)
Oncologie
Médecine nucléaire
Traumatismes graves
Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)

Editeur



Le modèle pour ce rapport sur la qualité est publié par H+ :
H+ Les Hôpitaux de Suisse
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/



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 continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi:

www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/



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.

Autres instances



L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (**ANQ**) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie).

Voir aussi: www.anq.ch



La **fondation Sécurité des patients Suisse** est une plateforme nationale dédiée au développement et à la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Elle travaille sous forme de réseaux et de coopérations. Son objectif est de tirer des enseignements des erreurs commises et de favoriser la culture de la sécurité dans les établissements de santé. Pour ce faire, elle fonctionne sur un mode partenarial et constructif avec des acteurs du système sanitaire.

Voir plus: www.securitedespatients.ch



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**): www.samw.ch.