



Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

15.05.2023
Fabienne De Wit, Responsable Qualité

Version 1



Hirslanden, Clinique La Colline

<https://www.hirslanden.ch/fr/clinique-la-colline/home.html>



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 2022.

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 2022

Hislanden Clinique La Colline
Fabienne De Wit
Responsable Qualité
0022.545 28 89
fabienne.de.wit@hirslanden.ch

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

Par leur important engagement et les mesures ciblées qu'ils prennent, les hôpitaux et les cliniques suisses contribuent au développement de la qualité, y compris dans les moments difficiles. Avec son modèle de rapport, H+ leur permet de rendre compte de manière uniforme et transparente de leurs activités qualité. Ces informations peuvent en outre être transférées directement dans leurs profils respectifs sur info-hopitaux.ch.

En 2022, les hôpitaux et les cliniques étaient encore affectés par la pandémie de COVID-19. Pour les décharger, le relevé national des infections du site opératoire, qui est assez astreignant, a été suspendu durant les mois d'hiver. De plus, ce relevé a pu être réalisé simultanément pour les cas avec et sans implants: une première.

L'ANQ a mené à bien les enquêtes nationales de satisfaction des patients en psychiatrie et en réadaptation. Pour chaque domaine spécialisé, elles se déroulent désormais à un rythme biennal. En soins somatiques aigus, 2022 n'était pas une année d'enquête de satisfaction.

L'ANQ a décidé en 2022 de modifier la méthode de saisie des réhospitalisations, maintenant analysées avec l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) qui a été adapté au contexte suisse. Les premiers résultats reposant sur les données OFS 2021 figureront dans le rapport sur la qualité 2023.

Au chapitre 4 «Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité» du modèle actuel, les hôpitaux et les cliniques ont pour la première fois la possibilité de présenter leurs Patient-Reported Outcome Measures (PROMs).

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

H+ tient à remercier tous les hôpitaux et cliniques pour leur engagement en vue de garantir la qualité élevée des soins en Suisse. Présentées de manière transparente et exhaustive, ces activités suscitent l'intérêt et l'estime qu'elles méritent.

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	7
2.1 Organigramme	7
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité.....	7
3 Stratégie de qualité	8
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022.....	8
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022	9
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	10
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	11
4.1 Participation aux mesures nationales	11
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton	
Notre établissement n'est pas soumis à des mesures imposées par le canton.	
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	12
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité	14
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	19
4.5 Aperçu des registres	20
4.6 Vue d'ensemble des certifications.....	21
MESURES DE LA QUALITE	22
Enquêtes de satisfaction	23
5 Satisfaction des patients	23
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu.....	23
5.2 Enquêtes à l'interne	25
5.2.1 Enquête de satisfaction Pressganey pour les patients stationnaires	25
5.2.2 Enquête satisfaction en ambulatoire prévu pour 2022 2023.....	26
5.3 Service des réclamations	26
6 Satisfaction des proches	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
7 Satisfaction du personnel	27
7.1 Enquête à l'interne	27
7.1.1 Gallup - Your Voice	27
8 Satisfaction des référents	
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.	
Qualité des traitements.....	28
9 Réhospitalisations	28
9.1 Relevé national des réhospitalisations	28
9.2 Mesure interne	29
9.2.1 Taux de réhospitalisation IQIP	29
10 Opérations	30
10.1 Prothèses de hanche et de genou	30
10.2 Mesure interne	31
10.2.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ	31
10.2.2 Analyse des re opérations pendant le même séjour pour le groupe Hirslanden mensuellement IQIP.....	31
10.2.3 Relevé national des intervention sur le Rachis SIRIS Spine.....	32
11 Infections	33
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire.....	33
11.2 Mesure interne	34
11.2.1 Suivi annuel HPCI	34
12 Chutes	35
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres	35

12.2	Mesure interne	37
12.2.1	IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden	37
12.2.2	Evaluation de chaque patient à l'entrée selon Morse	37
13	Escarres	38
13.1	Mesure nationale de prévalence des escarres	38
13.2	Mesure interne	40
13.2.1	IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden	40
13.2.2	Evaluation des patients à risque selon Braden à l'admission	40
14	Mesures limitatives de liberté	41
14.1	Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté	41
14.1.1	Evaluation du patient à risque avec mise en place de mesure	41
15	Intensité des symptômes psychiques	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
16	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation	
	Une mesure dans ce domaine n'est pas pertinente pour un hôpital de soins aigus.	
17	Autres mesures de la qualité	42
17.1	Autres mesures internes	42
17.1.1	Identitovigilance	42
17.1.2	Suivi et prévention des infections associées aux soins	42
18	Détails des projets	43
18.1	Projets actuels en faveur de la qualité	43
18.1.1	Les principaux projets en faveur de la qualité sont décrits dans ce chapitre.	43
18.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022	43
18.2.1	Projets achevés dans l'année de référence sont visible au ch 4.4	43
18.3	Projets de certification en cours	43
18.3.1	Mise aux normes des cuisines sur 2 ans	43
19	Conclusions et perspectives	44
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution		45
Soins somatiques aigus		45
Editeur		47

1 Introduction

Hirslanden Clinique La Colline est une clinique pluridisciplinaire de soins aigus. Elle fait partie du groupe de clinique privées Hirslanden. Le groupe Hirslanden comprend 17 cliniques, dans 10 cantons, et compte 2.314 médecins accrédités, et 10'711 collaborateurs (dont 479 médecins employés). Premier groupe de cliniques privées en Suisse, Hirslanden représente en outre le plus grand réseau médical dans ce pays.

En 2019 la clinique La Colline et La cliniques des Grangettes ont formé un Campus sous l'égide d'une Holding.

Hirslanden Clinique La Colline regroupe les spécialités médicales et chirurgicales suivantes :

- Anesthésiologie
- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie générale et viscérale
- Chirurgie plastique et esthétique
- Chirurgie maxillo-faciale
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie pédiatrique
- Chirurgie thoracique
- Dermatologie
- Gastroentérologie et endoscopie
- Gynécologie
- Médecine du sport
- Médecine interne et ses sous-spécialités : angiologie, cardiologie, endocrinologie, gériatrie, infectiologie, néphrologie, neurologie, nutrition, hématologie, oncologie, pneumologie, rhumatologie
- Neurochirurgie (sauf crânial)
- Ophtalmologie
- Urologie

Hirslanden Clinique La Colline a été recertifiée en 2022 ISO 9001 : 2015, portant sur le management de la qualité. Un audit de suivi externe est mené chaque année.

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

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme

ORGANIGRAMME QUALITÉ



Le service Qualité est rattaché au directeur depuis le 1er mars 2020.

Il est composé de 5 membres (2 infirmières, 1 coordinateur, 1 data manager - chef de projet et une assistante juridique) travaillant conjointement sur le campus Hirslanden Genève (Clinique La colline- Clinique des Grangettes). La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale et est amenée à intervenir dans tous les services de chaque clinique

La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.

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

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

Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de **480%** est disponible.

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

Hirslanden Clinique La Colline Fabienne De Wit

Responsable qualité

022 545 28 89

fabienne.de.wit@hirslanden.ch

Hirslanden Clinique La Colline Marie-Christine, Delattre

Coordinatrice qualité -sécurité patient

022.702.20.21

marie-christine.dumur@hirslanden.ch

Hirslanden Clinique La Colline Osmont

Jacques-Antoine

Coordinateur qualité

022.702.20.15

jacques-antoine.osmont@hirslanden.ch

3 Stratégie de qualité

Dans une démarche constante d'amélioration continue, de sécurité et de satisfaction de nos clients, Hirslanden Clinique La Colline met en place un système de management de la qualité et de gestion des risques. Cette démarche s'inscrit également dans les axes qualité du groupe Hirslanden.

La politique de la qualité se décline en objectifs mesurables, à tous les niveaux de l'organisation, qui sont suivis et améliorés systématiquement dans une volonté de performance et d'efficacité. Une revue périodique permet d'ajuster ce système en permanence pour répondre aux besoins et attentes des patients, des médecins et de l'ensemble des parties intéressées, en tenant compte des enjeux de l'établissement et de l'environnement externe.

L'obtention de la certification ISO 9001:2015 est le gage de la qualité et du sérieux de l'organisation et des prestations proposées au travers du management de nos processus.

Dans cette dynamique, le Service Qualité d'Hirslanden Clinique La Colline fait partie de la direction de la Clinique. Il siège dans de nombreuses commissions.

Indépendant et transversal, le service qualité s'engage dans un Processus d'Amélioration Continue (PAC) soutenu par la transparence avec la publication extérieure des indicateurs, l'établissement de critères de référence, la comparaison de la qualité fixée par la LAMal, entre autre, avec l'adhésion au contrat national ANQ.

Notre système de gestion de la qualité, basé sur le principe de l'amélioration continue, s'applique à tous les processus de notre clinique : suivre l'évolution de notre performance, nous comparer aux autres et remettre régulièrement en cause notre propre qualité avec le système d'audits, de revue de morbi-mortalité ou encore des CIRS (Critical Incidents Reporting System selon la méthodologie du London Protocol), nous permet toujours de nous améliorer et ainsi de placer le patient au centre du "continuum of care".

Mettant à profit l'effet synergique de la collaboration régnante à l'intérieur du Groupe, Hirslanden définit des normes et des standards pour le management de la qualité de ses cliniques privées.

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 2022

En 2022, l'équipe qualité a repris ses efforts sur les points ci-dessous. Les retards pris en 2021 dus au contexte sanitaire ont été identifiés afin de prioriser les projets qui avaient dû être ajournés. Par conséquent, certains projets ont malheureusement dû être ajournés :

- La pérennisation de la certification ISO 9001/2015 avec l'obtention d'un nouveau certificat ISO 9001/2015 en novembre 2022
- Mise en place d'une systématisation du suivi du principe d'amélioration continue à l'aide d'une check-list et d'audits internes réguliers
- Organisation de la revue des CIRS de manière régulière selon le nouveau système de déclaration TPSC implémenté en février 2022
- Maintenir un système de management par les risques au plus proche du terrain via le système d'AMDEC, et intégrer les questionnaires Hirslanden sur les risques, via la plateforme CURA Surveys
- Maintenir et étendre aux services de soutien notre système de réunion plénière avec les chefs de service afin d'identifier les processus transversaux et de mettre en place des groupes de travail selon des objectifs spécifiques.

- Création d'un nouveau groupe d'auditeurs internes ISO afin de systématiser nos pratiques d'audits
- Création de registres structurés des données traitées dans les différents départements de l'institution.
- Etablissement d'un plan d'actions préventives du maintien des activités selon certains scénarii (Hacking informatique, coupures d'électricité)

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022

Objectifs réalisés

- Utilisation de la check-list Save Surgery Saves Life de la sécurité patient au bloc-opératoire, avec une cible de remplissage de 85% : Résultat 2022 de 79%
- Audit de suivi ISO9001:2015 réalisé en novembre 2022 : pas de non conformité majeure et mineure
- Implémentation de questionnaires satisfaction patient pour les services ambulatoires
- Révision du concept de prévention des chutes et mise en place d'une formation obligatoire pour tous les soignants des services stationnaires
- Levée d'une non conformité Swissmédic de juillet 2021 sur la matériovigilance et mise en place d'une formation en E learning sur la matériovigilance pour tous les collaborateurs utilisant des dispositifs médicaux ainsi que des médecins utilisateurs de ces mêmes DMX. plus de 85% de réalisation de cette formation réalisée.
- Implémentation d'un rapport qualité par service(revue de service) permettant d'introduire les données opérationnelles lors de la rédaction de la revue de direction tenue en été 2022 et validée par la direction.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Restructuration de l'équipe qualité avec changement de gouvernance en 2022, ceci afin d'harmoniser le fonctionnement dit "Campus" entre les deux sites HIRSLANDEN Genevois. Sa mission est de :

- Développer les synergies entre les services des deux cliniques tant au niveau de la prise en soins de nos patients que dans la mise en place de formations continues communes. Implémenter et maintenir les différents concepts de la qualité (Gestion des risques, satisfaction clients, planification d'audits internes, ...)
- Pérenniser la mise en application des concepts du groupe Hirslanden : ISBAR, concept gestion des médicaments et des antibiotiques, pharmacovigilance, hémovigilance, matériovigilance, sécurité patient
- Identification et mise en place des indicateurs de performance associés aux processus
- Développer l'utilisation du portail d'annonces pour le suivi des vigilances (dont la matériovigilance)
- Pérenniser la culture qualité et la déclaration des événements indésirables
- Suivi des indicateurs IQIP supplémentaires : erreurs de médication, lésions cutanées, chutes avec blessures (blessures minimes, moyennes et graves)
- Intégrer progressivement le logiciel de gestion documentaire du groupe Hirslanden et les nouveaux outils de déclaration et de gestion des incidents. TPSC
- Création d'un groupe d'auditeurs internes avec pour objectifs de favoriser l'échange de compétence intersite au travers d'audits croisés
- Intégration des notions de DATA-Protection, par information, formation, audits
- Soutien aux équipes souhaitant développer leurs compétences en matière qualité et/ayant la volonté de certifier leur service par une norme qualité

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.

Notre institution a participé comme suit au plan de mesures national:
<i>soins aigus somatiques</i>
▪ Evaluation nationale des réhospitalisations
▪ Mesure nationale des infections du site opératoire Swissnoso
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu
▪ Mesure nationale de la prévalence des chutes
▪ Mesure nationale de la prévalence des escarres de décubitus

Remarques

Depuis janvier 2022 la clinique La Colline a intégré également l'enquête Siris Spine.

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>	
▪ Enquête de satisfaction Pressganey pour les patients stationnaires ▪ Enquête satisfaction en ambulatoire prévu pour 2022 2023	
<i>Satisfaction du personnel</i>	
▪ Gallup - Your Voice	

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Réhospitalisations</i>
Taux de réhospitalisation IQIP
<i>Opérations</i>
- Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ - Analyse des re opérations pendant le même séjour pour le groupe Hirslenden mensuellement IQIP - Relevé national des intervention sur le Rachis SIRIS Spine
<i>Infections</i>
Suivi annuel HPCI
<i>Chutes</i>
- IQIP mensuellement pour le groupe Hirslenden - Evaluation de chaque patient à l'entrée selon Morse
<i>Escarres</i>
- IQIP mensuellement pour le groupe Hirslenden - Evaluation des patients à risque selon Braden à l'admission
<i>Mesures limitatives de liberté</i>
Evaluation du patient à risque avec mise en place de mesure
<i>Autres mesures de la qualité</i>
- Identitovigilance - Suivi et prévention des 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:

Certification ISO 9001:2015

Objectif	Réalisation de l'audit de recertification ISO 9001 : 2015 (3ème trimestre 2022) sans non-conformité majeure
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	01.10.2019 au 22.09.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne/externe.
Expliquer les raisons	Amélioration continue de nos processus pour assurer la satisfaction patients et parties intéressées
Groupes professionnels impliqués	Tous les services
Evaluation de l'activité / du projet	audit validé septembre 2022

Mise à jour du manuel qualité

Objectif	Préciser le périmètre d'application qualité des deux institutions
Domaine dans lequel le projet est en cours	Uniformisation des deux sites
Projet: période (du... au...)	2022
Expliquer les raisons	Mutualisation des systèmes qualité des deux institutions
Méthodologie	ISO 9001:2015
Groupes professionnels impliqués	Groupe qualité
Evaluation de l'activité / du projet	document finalisé en juin 2022

Indicateurs de performance de la qualité

Objectif	maintenir un système d'évaluation des performances qualitatives et quantitatives à jour
Domaine dans lequel le projet est en cours	Management de la qualité
Projet: période (du... au...)	Septembre 2017 jusqu'à Septembre 20
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Exigence ISO 9001 : 2015
Méthodologie	Identification, formalisation et pilotage des indicateurs de processus pour le management des processus de l'établissement
Groupes professionnels impliqués	Responsable de chaque processus
Evaluation de l'activité / du projet	Projet toujours en cours afin d'uniformiser et de centraliser les chiffres à poursuivre en 2023

Chambre des erreurs - room of horrors

Objectif	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - sensibiliser aux risques - promouvoir la collaboration - favoriser l'esprit critique
Domaine dans lequel le projet est en cours	Sécurité des soins
Projet: période (du... au...)	A panifier sur 2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Améliorer la qualité des soins
Méthodologie	Une équipe pluridisciplinaire doit trouver dans le temps imparti (p. ex. en 20 minutes), tous les risques pour le patient et les erreurs mis en scène dans une chambre dédiée.
Groupes professionnels impliqués	infirmiers, aide-soignant
Evaluation de l'activité / du projet	formation chutes réalisée en 2022 et sécurité des médicaments en 2023
Autres documents	chutes chirurgie et salle de préparation des médicaments

Dématérialisation du système de gestion des risques

Objectif	Uniformisation des grilles AMDEC sur les deux sites
Domaine dans lequel le projet est en cours	Gestion des risques
Projet: période (du... au...)	01.01.2022 au 31.12.2022
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Uniformisation de la culture du risque terrain
Autres documents	Grille AMDEC

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

Journée d'hygiène des mains

Objectif	Promouvoir la désinfection des mains
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Hygiène hospitalière
Activité: période (depuis...)	tous les ans le 5 mai
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne/externe.
Groupes professionnels impliqués	Toute la clinique dont Soins et Bloc-opératoire
Evaluation de l'activité / du projet	Animation et rencontre avec les intervenants de la clinique - Distribution de lingettes imprégnées de solution Hydro alcoolique - Distribution sur les plateaux de petit-déjeuner des patients de cartes à leur intention sur les gestes à suivre pour une bonne hygiène des mains - 1 formation au cours de la journée sur l'hygiène des mains et la compliance à l'hygiène des mains avec questionnaire à l'appui - Vérification avec Didactobox - Information interactive - Quizz avec explication des erreurs

Campagne vaccination grippe saisonnière

Objectif	Promouvoir la vaccination du personnel et des partenaires
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Sécurité collaborateurs et partenaires
Activité: période (depuis...)	Tous les ans
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne/externe.
Méthodologie	Communication auprès du personnel des recommandations
Groupes professionnels impliqués	Tous
Evaluation de l'activité / du projet	Taux de vaccination du personnel 2022 9.23% en nette baisse par rapport aux années précédentes

Questionnaire de satisfaction PressGaney

Objectif	Satisfaction patient sur l'ensemble de leur prise en charge durant leur hospitalisation
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Satisfaction patient
Activité: période (depuis...)	Depuis 01.05.2017
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Satisfaction patient
Méthodologie	Questionnaire envoyé aux patients par email à remplir en ligne
Groupes professionnels impliqués	Toute la clinique
Evaluation de l'activité / du projet	Mis en place. Suivi de la satisfaction et communication des résultats aux responsables 1x par mois. Identification des mesures d'amélioration prioritaires Reprise en automne 2020

Transmissions selon ISBAR

Objectif	Structurer la communication entre soignants
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Sécurité patient
Activité: période (depuis...)	Depuis Mai 2017
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la sécurité dans la prise en charge du patient
Groupes professionnels impliqués	Soins et Bloc-opératoire

Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

Objectif	Améliorer la prise en charge des patients selon un protocole spécifique pour réduire le stress chirurgical
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité des soins
Activité: période (depuis...)	Depuis Janvier 2015
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Méthodologie	Chirurgie colorectale, hernie, cholecystectomie, endométriose, hystérectomie, annexectomie, PTH, PTG, PTE
Groupes professionnels impliqués	Médicaux et paramédicaux

Renforcement de l'utilisation de la check-list bloc-opératoire

Objectif	Check-list totalement complétée et signée par l'ensemble des parties
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Bloc-opératoire
Activité: période (depuis...)	Depuis Mai 2017
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Sécurité patient
Méthodologie	audit interne flash
Groupes professionnels impliqués	Chirurgiens et anesthésistes équipe de bloc
Evaluation de l'activité / du projet	en cours

Revue de Mortalité et de Morbidité

Objectif	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
Domaine dans lequel l'activité est en cours	Qualité des soins
Activité: période (depuis...)	2 revues minimum par année
Type d'activité	Il s'agit là d'une activité interne.
Expliquer les raisons	Analyse collective, rétrospective et systémique
Méthodologie	Les acteurs impliqués dans le cas se réunissent et analysent l'ensemble de la prise en charge du patient
Groupes professionnels impliqués	Multidisciplinaire
Evaluation de l'activité / du projet	a poursuivre

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 2007 .

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.

Remarques

La clinique la Colline gère les incidents depuis de nombreuses années

dans un premier temps avec une système de déclarations de non conformités papier. Avec le rachat par le groupe Hirslanden, le CIRS tool a été mis en place dans les années 2018.

En 2022 le groupe Hirslanden, a introduit un nouvel outil de déclaration et de suivi en ligne via le site "The patient safety company" (TPSC)

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
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	2015
COVID-19 COVID-19 open-data Registry	Médecine interne générale, chirurgie pédiatrique, chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie, pédiatrie, médecine intensive, gériatrie	Adjumed Services AG www.covid19register.ch	2020
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	TBD
MDSi La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch/	2015
MS Statistique médicale des hôpitaux	Toutes les disciplines	Office fédéral de la statistique www.bfs.admin.ch	2015
SIRIS Registre suisse des implants SIRIS	Chirurgie orthopédique, chirurgie de la colonne vertébrale, chirurgie du genou et de la hanche, neurochirurgie	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
SSO	Ophthalmologie	SSO	TBD

Société Suisse d'Ophtalmologie		www.sog-ssso.ch/	
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
VisMHS Registre pour la Chirurgie Viscérale Hautement Spécialisée	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2014
ZDR Registre dosimétrique central	Toutes les disciplines	Office fédéral de la santé publique www.bag.admin.ch	TBD

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
ISO 9001:2015	Toute la clinique	2016	2022	Audit de recertification
Centre Grace	Chirurgie orthopédique (de la hanche, du genou)	2016	2018	Ajout du domaine de l'épaule en 2019
Centre Grace	Chirurgie digestive (côlon)	2016	2018	
Label SRC de qualité	BLS-AED-SRC complet (generic provider)	2016	2016	
Centre de formation FMH	Centre des urgences	2012	2016	
Centre Grace	Chirurgie gynécologique	2016	2018	Inclus hystérectomie
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Médecine du sport	2017	2017	
Swiss Olympic Medical Center	Médecine du sport	2019	2019	

MESURES DE LA QUALITE

Enquêtes de satisfaction

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) 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hirslanden, Clinique La Colline				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.42	4.32	4.45	– (–)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.29	4.17	4.33	– (–)
Avez-vous reçu des réponses compréhensibles à vos questions?	4.52	4.43	4.58	– (–)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.54	4.56	4.69	– (–)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	3.96	3.94	4.23	– (–)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.16 %	91.19 %	94.12 %	– %
Nombre des patients contactés par courrier 2022				–
Nombre de questionnaires renvoyés	–	Retour en pourcent		– %

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 passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients régulière (ANQ) en 2020 et en 2022.

Dans ce domaine, les prochaines enquêtes se dérouleront en 2023.

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/.

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 –.
	Critères d'exclusion	▪ 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 de satisfaction Pressganey pour les patients stationnaires

L'enquête de satisfaction Press Ganey est un questionnaire international reconnu et utilisé dans de nombreuses structures de santé. Celui-ci comporte 68 questions qui permettent au patient d'évaluer sa prise en charge sur différents aspects de son séjour tant sur la notion de fréquence que la notion de manière. Il évalue :

- Admission
- Chambres
- Repas
- Infirmières
- Examens et traitements
- Visiteurs et famille
- Médecins
- Sortie
- Prise en charge personnelle
- Evaluation générale
- Salle d'urgence

Un champ libre permet également au patient de mettre l'ensemble des suggestions, feedback ou autres retours.

Conditions cadres :

- Séjour de plus de 24h
- Médecine somatique aigüe
- 1 seul questionnaire par patient même si plusieurs séjours
- Plus de 18 ans
- Patient résident Suisse

Le questionnaire est envoyé par e-mail aux patients exclusivement en sortie de séjour.

Dans ce questionnaire les questions de l'ANQ sont insérées systématiquement pour l'enquête satisfaction des patients de l'ANQ

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.

Uniquement les services d'hospitalisation de plus de 24 heures de soins aigus

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

.

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

5.2.2 Enquête satisfaction en ambulatoire prévu pour 2022 2023

Hirslanden Clinique La Colline réalise tous les mois une enquête de satisfaction auprès des patients via Press-Ganey.

Elle effectue également via l'ANQ l'enquête satisfaction des patients avec les 6 questions.

Courant 2023, une enquête auprès des patients ambulatoires sera développée et mise à disposition .

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 03.2023 au 12.2023.

Services de soins ambulatoire tel que les urgences , l'endoscopie et la chirurgie ambulatoire.

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

La clinique renonce à la publication pour une enquête sur un mois

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Press-Ganey
Méthode / instrument	Press-Ganey

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hirslanden, Clinique La Colline

Service Qualité

Karine Birraux

Assistante juridique

+41 22 575 56 46

qualite.geneve@hirslanden.ch

09h00 -> 16h40

non disponible le vendredi

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 Gallup - Your Voice

Dans le cadre de l'évaluation de la satisfaction des employés, Hirslanden réalise avec le soutien de l'entreprise Gallup une enquête annuelle. Coordonnée par Mediclinic International, cette enquête a lieu chaque mois de novembre auprès des collaborateurs. L'enquête est menée en ligne ou avec des enveloppes personnelles pour les équipes n'ayant pas accès à l'outil informatique. L'objectif est de mesurer et d'accroître l'attachement émotionnel des collaborateurs à Hirslanden par un dialogue accru et des mesures ciblées ceci dans le but de fidéliser et motiver les collaborateurs.

La présentation des résultats de l'enquête est faite par chaque responsable de service auprès des équipes. Des mesures d'améliorations sont proposées au sein de chaque équipe. Un suivi continu est assuré par les champions et revu dans le comité de direction.

Nous avons mené cette enquête auprès du personnel durant l'année 2022.

Tous les collaborateurs de la Clinique sont concernés par cette enquête de satisfaction.

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Les résultats sont communiqués à l'interne pour le moment.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Gallup
Méthode / instrument	Your Voice

Qualité des traitements

9 Réhospitalisations

9.1 Relevé national des réhospitalisations

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

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/.

Un changement méthodologique intervient à partir des données OFS 2020. Selon la décision de l'ANQ, les données de la phase d'introduction ne doivent pas faire l'objet d'une publication transparente. Cela vaut pour le rapport sur la qualité 2022 (données OFS 2020). En 2023 en revanche, pour les données OFS 2021, les «réhospitalisations non planifiées survenant dans un délai de 30 jours» seront désormais produites de manière transparente.

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Expliquer les raisons

Les mesures ne sont pas disponibles en 2022. mais nous continuons à participer à l'enquête.

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.

9.2 Mesure interne

9.2.1 Taux de réhospitalisation IQIP

Depuis plusieurs années, le groupe Hirslanden mesure par clinique le taux de réhospitalisation des patients stationnaires en soins aigus.

Celles-ci correspondent aux ré-admissions imprévues dans les 15 jours qui suivent la sortie pour des problèmes similaires ou liés. Le tout est répertorié dans un registre mensuel et envoyé au groupe. Cette mesure est réalisée à la Colline depuis 2015

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires de soins aigus

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

la clinique renonce à la publication de ses résultats

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

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: 1.1.2016 à 31.12.2019

	Nombre d'implants primaires inclus (Total)	Taux de révision brut à 2 ans % (n/N)	Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes	Taux de révision ajusté au risque %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Hirslanden, Clinique La Colline				
Prothèses totales de hanche primaires	618	2.60%	1.90%	1.00%
Prothèses totales de genou primaires	736	3.40%	4.60%	3.90%

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 2022 comporte le nombre d'interventions observées entre janvier 2016 et décembre 2019. Afin que tous les implants soient observés durant 2 ans, le suivi s'étend jusqu'à décembre 2021.

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/.

Indication sur la mesure

Institut national d'enquête	Swiss RDL, ISPM Berne
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.

10.2 Mesure interne

10.2.1 Relevé national des réopérations potentiellement évitables ANQ

Dans le plan national de mesure de l'ANQ, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Le rapport se base à cet effet sur la Statistique Médicale de l'année précédente (analyse des données). Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier. Le calcul des taux de réopération donne une indication sur l'existence de problèmes potentiels. Les hôpitaux et les cliniques doivent procéder à des analyses approfondies des dossiers des patients afin d'identifier les réopérations susceptibles d'être évitables et d'améliorer la qualité des soins.

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services de soins aigus

Une réhospitalisation est considérée comme potentiellement évitable lorsqu'elle intervient dans un délai de 30 jours et qu'elle n'est pas planifiée.

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.

Les résultats sont indisponibles pour 2022.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	SQLape GmbH
Méthode / instrument	SQLape GmbH

10.2.2 Analyse des re opérations pendant le même séjour pour le groupe Hirslanden mensuellement IQIP

La clinique la Colline effectue pour le groupe Hirslanden, une analyse mensuelle de ses ré-opérations imprévues pendant la même hospitalisation en soins aigus pour des problèmes similaires ou liés à la 1ère intervention.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Soins aigus, hospitalisation de plus de 24h

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Le groupe hirslanden choisit de publier ses chiffres pour les cliniques

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

10.2.3 Relevé national des intervention sur le Rachiis SIRIS Spine

La clinique la Colline depuis janvier 2022 participe à l'enquête siris spine pour l'ANQ.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

L'évaluation n'est pas encore terminée. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Siris
Méthode / instrument	Siris

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 ou à une réhospitalisation.

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 suivi 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 suivi est effectué 90 jours 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:	
▪ *** Ablation de l'appendice chez les enfants et les adolescents	
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)	
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche	
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	

Résultats des mesures

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/.

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

11.2 Mesure interne

11.2.1 Suivi annuel HPCI

Une infirmière spécialisée en HPCI effectue une surveillance quotidienne des résultats de tous les prélèvements microbiologiques au sein de l'institution.

Tous les résultats positifs sont analysés et communiqués aux services concernés

Un contrôle de la mise en place d'une antibiothérapie adaptée aux germes est effectuée

Cette surveillance est réalisée sous la supervision de notre infectiologue répondant.

Des formations sont réalisées tout au long de l'année sur des sujets d'hygiène, comme la participation le 05.05 de chaque année depuis longtemps à la journée Internationale de l'hygiène des mains.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services de soins aigus et ambulatoires

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

pas de publication cette année

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

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	2022
Hirslanden, Clinique La Colline			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	1	1
en pourcent	2.80%	3.00%	1.60%
Résidu* (CI** = 95%)	0.01 (0.42 - 0.44)	0.02 (0.51 - 0.54)	0.04 (-0.62 - 0.69)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	63	en pourcent	78.80%

* 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

Nos résultats sont stables et se situent sous les valeurs des moyennes nationales.

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	▪ 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	▪ Patients hospitalisés n'ayant pas donné leur consentement. ▪ Accouchées et nourrissons à la maternité. ▪ Urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.

Remarques

12.2 Mesure interne

12.2.1 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden

La mesure nationale pour l'ANQ de la prévalence des chutes 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 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.

La clinique effectue pour le groupe Hirslanden une incidence sur les chutes et escarres. Les chiffres sont envoyés au groupe tous les mois selon des critères bien définis. Ils sont répertoriés depuis 2022 dans le nouvel outil de déclarations d'événements TPSC.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services de soins aigus en stationnaire

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

la Clinique renonce à la publication de ces chiffres

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

12.2.2 Evaluation de chaque patient à l'entrée selon Morse

Dans tous les services stationnaires, l'échelle de Morse a été développée au sein du dossier électronique infirmier.

Chaque patient qui entre dans les unités est évalué selon l'échelle de Morse et selon le score obtenu, des mesures de prévention sont instaurées (chaussettes anti-dérapantes, détecteur de mouvement, rapprochement vers la salle de soins)

Chaque changement de situation pendant l'hospitalisation du patient nécessite une réévaluation de son score de Morse.

Des formations obligatoires sur ces pratiques ont eu lieu sur l'année de référence sur les services stationnaires

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

La clinique renonce à la publication de ses résultats.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Echelle de Morse
Méthode / instrument	Echelle de Morse

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

Nombre des patients avec des escarres		Valeurs des années précédentes		2022	en pourcent
		2018	2019		
Hirslanden, Clinique La Colline					
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	0 (0.31 - 0.30)	0.15 (-1.09 - 0.79)	0 (0.89 - 0.81)	—
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	63	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		78.80%	

* 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

Les chiffres de la clinique sont stables et se situent en dessous des moyennes nationales.

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	▪ 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	▪ 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 IQIP mensuellement pour le groupe Hirslanden

Le Groupe Hirslanden relève les cas d'escarres sur la base de l'International Quality Indicator Project, nous permettant de surveiller les bonnes pratiques de prévention d'escarre.

Ces chiffres clés relevés sont d'une grande utilité pour déterminer les mesures d'amélioration possibles et garantissent donc un processus d'amélioration continue.

La clinique effectue pour le groupe Hirslanden une incidence sur les escarres. Les chiffres sont envoyés au groupe tous les mois selon des critères bien définis. Ils sont répertoriés depuis 2022 dans le nouvel outil de déclarations d'événements TPSC.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Dans tous les services de soins aigus en hospitalisation depuis 24h

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

La clinique renonce à la publication de ses résultats, ils seront publiés sur le site de l'ANQ

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

13.2.2 Evaluation des patients à risque selon Braden à l'admission

Dans tous les services stationnaires l'échelle de Braden a été développée au sein du Dossier Patient Informatisé

Chaque patient qui entre et qui présente à son admission dans les unités un risque d'escarre, est évalué selon l'échelle de Braden et selon le score obtenu, des mesures de prévention sont instaurées (matelas à air, membre surélevé, prévention d'escarres....)

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

tous les services stationnaires

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

la clinique renonce à la publication de ses résultats.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Score de Braden
Méthode / instrument	Score de Braden

14 Mesures limitatives de liberté

Des mesures limitatives de liberté sont prises lorsqu'un risque aigu de mise en danger de soi ou d'autrui découle du comportement social, de la pathologie ou du handicap de la personne. Elles ne doivent intervenir que dans des cas rares et doivent respecter les dispositions légales nationales et cantonales.

14.1 Relevé à l'interne des mesures limitatives de liberté

14.1.1 Evaluation du patient à risque avec mise en place de mesure

La Clinique a mis en place dans le dossier patient informatisé et dans le système de gestion documentaire, une évaluation qui permet d'anticiper la contention ainsi que la prescription par le médecin et le consentement.

La Clinique a complété son parc de matériel sécurisé pour protéger les patients.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services d'hospitalisation sont concernés par cette mesure.

La Clinique utilise sur son dossier patient informatisé, une évaluation systématique du score de Morse pour tout patient hospitalisé dès son arrivée. Ce score est réévalué selon l'évolution du patient au cours de l'hospitalisation.

Le matériel utilisé pour les contentions des patients sont les turbulettes et les barrières de sécurité. Des bracelets d'appels patient en dehors de leur chambre sont également en place. Ces dispositifs permettent de signaler les potentielles chutes ainsi que des détecteurs de mouvements. A ce jour, l'établissement ne tient pas d'évaluation statistique de l'utilisation de ce matériel.

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 Identitovigilance

La clinique effectue une vérification du port du bracelet d'identité. En 2022 le taux du port était de 89.7%

Ce bracelet doit être porté par les patients dès l'entrée dans une unité de soins stationnaire ou ambulatoire.

Sur le bracelet est stipulé le nom, le prénom et la date de naissance. Cela permet aux soignants de vérifier l'identité du patient pour les soins, les déplacements dans d'autres unités, ou en cas de malaise.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

Tous les services stationnaires et ambulatoires

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Notre institution renonce à la publication des résultats

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

17.1.2 Suivi et prévention des infections associées aux soins

Une infirmière spécialisée en HPCI effectue une surveillance quotidienne des résultats de tous les prélèvements microbiologiques au sein de l'institution.

Tous les résultats positifs sont analysés et communiqués aux services concernés

Un contrôle de la mise en place d'une antibiothérapie adaptée aux germes est effectuée.

Cette surveillance est réalisée sous la supervision de notre infectiologue répondant.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.

tous les services stationnaires

Notre institution renonce à la publication des résultats des mesures dans ce rapport sur la qualité.

Nous renonçons à la publication

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

Les projets sont décrits au chapitre 4.4

18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

18.2.1

Projets achevés dans l'année de référence sont visible au ch 4.4

Les projets achevés dans l'année de référence sont visibles dans le chapitre 4.4

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Mise aux normes des cuisines sur 2 ans

Dans le cadre de travaux avec une extension de prévue en 2023 et 2024 des cuisines, et des locaux les jouxtant, la clinique La Colline entend mettre aux normes ses nouveaux locaux.

Les normes HACCP pour la cuisine seront revues en partenariat avec le service HPCi, les chefs cuisiniers et la qualité .

19 Conclusions et perspectives

Les prochaines années devront être consacrées à préserver le niveau de performance actuel et à relever les défis à venir liés à l'évolution du monde hospitalier, guidés par la mission et les valeurs du Groupe Hirslanden.

Les projets en cours et en prévision démontrent la constante évolution de l'institution

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.

Des informations supplémentaires sur l'offre de l'institution sont disponibles sur le portail des hôpitaux et cliniques info-hopitaux.ch et dans le rapport annuel.

Ce dernier peut être téléchargé au moyen du lien suivant: [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
Traitement des plaies
Nez-gorge-oreille (oto-rhino-laryngologie)
Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
Chirurgie cervico-faciale
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
Maladies cérébrovasculaires
Yeux (ophtalmologie)
Ophthalmologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Cataracte
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 indolents et leucémies chroniques
Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques

Vaisseaux
Chirurgie carotidienne
Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur
Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
Urologie
Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
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
Rhumatologie
Rhumatologie
Gynécologie
Gynécologie

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.