

Rapport sur la qualité 2025

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

31.05.2026
Dorsaf Steiner, Responsable assurance Qualité

Version 1



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 2025.

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 comparabilité des rapports sur la qualité, tous les chapitres du modèle sont visibles dans la table des matières, qu'ils concernent ou non l'hôpital. 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.

Le paysage hospitalier suisse est très hétérogène, de même que les nombres de cas. Les valeurs des hôpitaux et des cliniques présentant de faibles nombres de cas sont moins robustes statistiquement et davantage affectées par des variations aléatoires. De même, il n'est pas possible de tirer à partir des résultats des conclusions sur la sévérité des cas des patientes et des patients et sur la charge en soins et en ressources des institutions.

Concernant la mesure nationale de la qualité de l'ANQ, il convient de souligner que, lors de la publication des résultats, on veille à ce que les comparaisons d'hôpitaux et de cliniques soient équitables. L'ANQ renonce délibérément à des classements des institutions. Tous les résultats de la mesure de la qualité ne reflètent que des aspects partiels de l'ensemble de la qualité d'un hôpital ou d'une clinique et chaque méthode a ses avantages et ses limites. En outre, les derniers résultats disponibles sont publiés pour chaque mesure. Par conséquent, les résultats contenus dans ce rapport ne datent 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 2025

av J-D Maillard 3, Meyrin 1217
Dorsaf Steiner
Responsable assurance Qualité
0227197861
dorsaf.steiner@latour.ch

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

Le modèle de rapport sur la qualité de H+ permet de faire état des activités des hôpitaux et des cliniques suisses de manière uniforme et transparente. Ces informations sur la qualité figurent également sur les profils des hôpitaux de la plateforme : info-hopitaux.ch.

Les établissements de santé poursuivent le développement de la qualité avec engagement et en prenant des mesures efficaces. La convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal constitue la référence en matière de déclaration et de publication. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet sur le site Web de H+ : www.hplus.ch – [Qualité – Convention de qualité](#). Les hôpitaux et les cliniques actualisent les autodéclarations au moins une fois par an. Pour la première fois, ces indications seront intégrées automatiquement au rapport. Elles correspondent à la situation à la fin de l'année 2025.

Le modèle de rapport sur la qualité 2025 inclut toujours les trois domaines d'activité: soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie. En plus de la mesure de la qualité propre à chaque hôpital, le rapport de H+ présente celle de l'ANQ – obligatoire et uniforme sur l'ensemble du territoire. Vous trouverez des explications détaillées sur le site de ce centre de compétences : www.anq.ch.

Afin de faciliter l'utilisation du modèle de rapport et de réduire la charge de travail pour les établissements, de nouveaux liens directs vers les mesures nationales et les enquêtes de l'ANQ ont également été ajoutés au profil de chaque hôpital.

H+ remercie tous les hôpitaux et les cliniques participants pour leur inlassable engagement et les activités diverses qui permettent de garantir la qualité élevée des soins. Publiées avec transparence et exhaustivité, ces activités recueillent l'attention 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	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 2025.....	10
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2025	10
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir.....	11
4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité	12
4.1 Développement de la qualité selon la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal ...	12
4.2 Participation aux mesures nationales	13
4.3 Exécution de mesures prescrites par le canton	13
4.4 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital.....	14
4.5 Activités et projets relatifs à la qualité	15
4.5.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents	20
4.5.2 <i>Review interprofessionnel</i>	
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs).....	21
4.6 Aperçu des registres	23
4.7 Vue d'ensemble des certifications.....	25
MESURES DE LA QUALITE	26
Enquête sur l'expérience des patients	27
5 Expérience des patients	27
5.1 Enquête nationale sur l'expérience des patients (PREMs), soins aigus	27
5.2 Enquêtes à l'interne	28
5.2.1 Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés.....	28
5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie	29
5.2.3 Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes	32
5.3 Service des réclamations	33
6 Expérience des patients, enfants / adolescents / parents	34
6.1 Enquête nationale en pédiatrie, soins aigus	34
7 Satisfaction du personnel <i>Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.</i>	
8 Satisfaction des référents <i>Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.</i>	
Qualité des traitements.....	35
Mesures en soins somatiques aigus	35
9 Réadmissions	35
9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées.....	35
10 Opérations	36
10.1 Prothèses de hanche et de genou	36
11 Infections	37
11.1 Mesure nationale des infections du site chirurgical.....	37
12 Chutes	39
12.1 Mesure interne	39
12.1.1 Surveillance interne des chutes	39
13 Escarres	41
13.1 Mesure interne	41
13.1.1 Surveillance interne des plaies de pression.....	41
Mesures spécifiques à la psychiatrie	0

14	Mesures limitatives de liberté et importance des symptômes	
	Mesures spécifiques à la réadaptation	0
15	Qualité de vie, capacité fonctionnelle et physique	
	Autres activités en faveur de la qualité	43
16	Autre mesure de la qualité	43
16.1	Autre mesure interne	43
16.1.1	Infections associées aux soins (soins aigus somatiques)	43
17	Détails sur les projets	45
17.1	Projets actuels en faveur de la qualité	45
17.1.1	Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS	45
17.1.2	Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"	45
17.1.3	Améliorer le processus de sortie des patients	45
17.1.4	Renforcer la prise en charge des patients à risque de chute	46
17.1.5	Structurer les activités du service prévention et contrôle de l'infection	46
17.2	Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2025	47
17.2.1	Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures	47
17.2.2	Déployer l'analyse systémique des erreurs sur la base du protocole de Londres	47
17.3	Projets de certification en cours	47
17.3.1	Pas de projet durant l'année de référence	47
18	Conclusions et perspectives	48
	Annexe 1: Vue d'ensemble de l'offre de l'institution	49
	Soins somatiques aigus	49
	Editeur	52

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 pôle dédié aux maladies cardio-pulmonaires.

En 2022, l'Hôpital de La Tour a inauguré son nouveau bâtiment B11. Ce bâtiment de près de 10'000 m2 abrite les services administratifs de l'hôpital ainsi que des centres spécialisés tels que :

- le centre Crohn et Colite, première structure à Genève dédiée spécifiquement aux maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI). L'article dédié au centre dans la Tribune de Genève:
www.tdg.ch/un-centre-pour-soigner-les-maux-de-ventre-992765656803
- le service de nutrition;
- le service d'endocrinologie, diabétologie et obésité;
- le service d'urologie;
- le centre de physiothérapie cardiorespiratoire;
- le service de gynécologie, Centre de l'endométriозe, Centre de la fertilité;

- la clinique de la douleur;
- le centre Otium, centre thérapeutique de soutien pour accompagner les malades du cancer dans leurs parcours de soins. La fondation Otium a choisi l'hôpital de La Tour pour ouvrir son second centre en suisse romande.

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).

Grâce à ces efforts au service du système de santé suisse, l'Hôpital de La Tour remporte en juin 2022 le prix de l'Hôpital privé européen le plus avancé en matière de valeur en santé (Value Based Healthcare ou VBHC) Ce prix décerné par les European Private Hospital Awards (EPHA) vient récompenser les efforts et les projets pionniers entrepris ces trois dernières années pour stimuler l'excellence des soins, l'amélioration continue et l'engagement interdisciplinaire en faveur de ses patients.

Le communiqué de presse du 29.06.2022 revient sur cet événement:

www.la-tour.ch/sites/default/files/imce/CP_Hopital%20de%20La%20Tour_%20VBHC%20Award.pdf

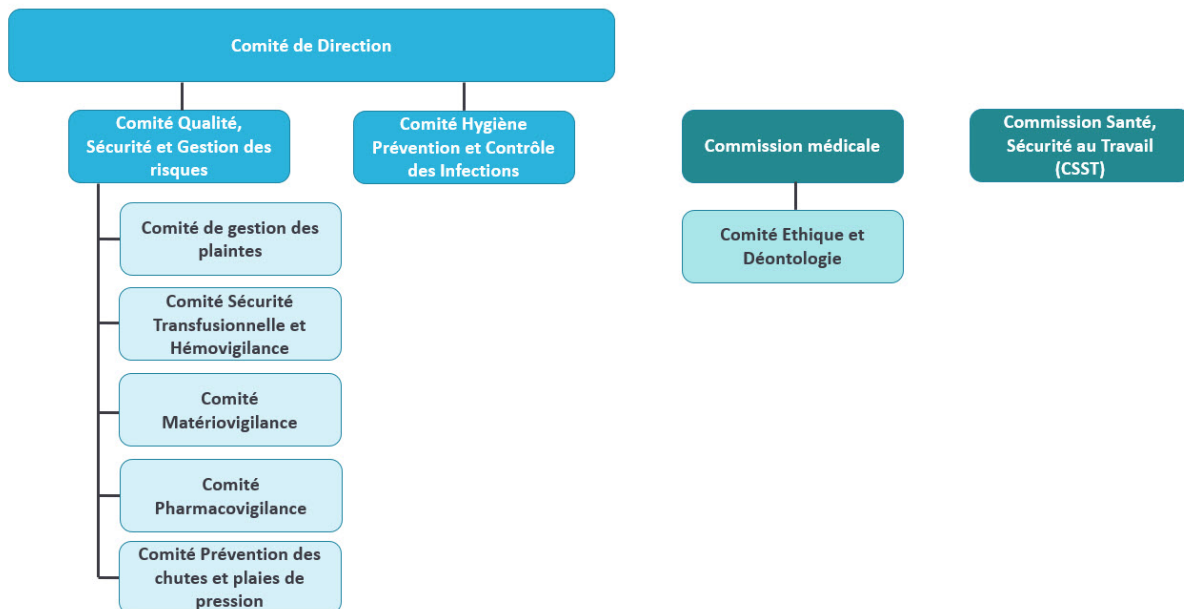
Chiffres clés 2023

Plus d'informations : www.la-tour.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 représentée au niveau de la direction.

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 **300** est disponible.

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

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

Dorsaf Steiner

Responsable de l'Assurance Qualité

+41(0)22.719.78.61

dorsaf.steiner@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 événements indésirables et des doléances patients.

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>

3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2025

L'année 2025 a été caractérisée par une accélération significative du déploiement des mesures d'amélioration de la qualité, visant à assurer la conformité avec la convention qualité, ainsi que par la conduite de nombreux audits réglementaires :

- Swissmedic : retraitement des dispositifs médicaux et matériovigilance
- Inspection du service de géologie, sols et déchets (GESDEC)
- Audit clinique : PET/CT en oncologie
- Audit HACCP

3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2025

En 2025, l'Hôpital de La Tour a travaillé sur :

1. Améliorer le processus de sortie des patients

L'établissement a engagé une démarche structurée visant à renforcer la qualité et la sécurité du processus de sortie des patients. Cette démarche repose sur la création de fiches d'information à destination des patients, déclinées par pathologie, destinée à informer le patient sur sa pathologie, sur les recommandations à mettre en place ainsi que sur les signaux d'alertes à repérer.

Le projet se poursuivra avec l'extension progressive du nombre de pathologies couvertes.

2. Prévenir les plaies de pression au bloc opératoire pour les chirurgies de plus de 5h

Les plaies de pression associées aux interventions chirurgicales prolongées constituent un enjeu de sécurité des soins.

Cette approche s'inscrit dans une stratégie globale de réduction des événements indésirables évitables et d'amélioration des résultats cliniques.

3. Renforcer le déploiement du protocole de Londres

Dans une logique de développement d'une culture juste et apprenante, l'établissement a renforcé l'utilisation du protocole de Londres.

Cette approche systémique permet d'identifier les facteurs organisationnels, humains et structurels contributifs aux événements indésirables tout en soutenant l'apprentissage collectif.

Ainsi, cette démarche participe également dans la stratégie globale de réduction des événements indésirables évitables.

4. Renforcer la qualité de la checklist chirurgicale

La checklist chirurgicale constitue un outil de prévention des risques au bloc opératoire.

L'établissement poursuit ses actions de sensibilisation et d'accompagnement auprès des équipes afin de consolider l'appropriation de cet outil et d'en faire un levier durable en faveur de la sécurité des patients.

5. Développer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

L'établissement s'appuie sur le programme TeamSTEPPS, afin d'améliorer la coordination des soins. Ce programme contribue à prévenir les incidents liés à la communication et inscrire durablement les pratiques collaboratives au cœur de la culture institutionnelle. Le projet se poursuivra avec l'extension progressive du nombre de professionnels formés.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

Pour les années à venir, la politique de l'Hôpital de La Tour s'inscrit dans la mise en place de la convention sur la qualité avec le déploiement du système de gestion de la qualité (SGQ) à l'échelle de l'établissement et la mise en place des mesures de développement de la qualité (MAQ).

D'une façon plus globale, l'Hôpital de La Tour poursuit ses efforts de recentrage de la politique qualité au cœur des pratiques de terrain, au plus près des patients, tout en intégrant les principes du Value-Based Health Care.

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

4.1 Développement de la qualité selon la convention de qualité en vertu de l'art. 58a LAMal

Déclaration et publication du développement de la qualité selon la CQ en vertu de l'art. 58a LAMal: état à la fin de l'année (31.12.2025).

Autodéclaration ¹ : 03.12.2024		Contrôle externe CQ58a LAMal ²		
		Résultat		Organe de contrôle
Système de gestion de la qualité	⚙️	amélioration continue	○○○○○	pas encore examiné
Culture de qualité	⚙️	amélioration continue	○○○○○	pas encore examiné
		pénétration dans l'institution	○○○○○	
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓			
▪ Analyse systématique des erreurs (protocole de Londres)	✓			

Explications

L'autodéclaration (1) intervient chaque année. Les hôpitaux et les cliniques déclarent quelles mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) ils mettent en œuvre et quelle est l'état d'avancement de leur implémentation. En outre, ils communiquent l'état d'implémentation des projets en faveur de la qualité par champ d'action: ⚙️ = en cours, ✓ = entièrement réalisé.

Tous les hôpitaux et cliniques doivent se soumettre tous les 8 ans au moins à un contrôle externe (2). Le choix intervient tant de manière aléatoire qu'en fonction des résultats de la mesure de l'ANQ. Les résultats du contrôle externe sont publiés en ligne à chaque fois durant les deux ans qui suivent son exécution.

Dimension de l'amélioration continue 1: Pas mis en œuvre / 2: Plan de mise en œuvre avec calendrier adapté (Plan) / 3: Exigences minimales implémentées (Do) / 4: L'efficacité est contrôlée (Check) / 5: Les mesures correctives sont définies et mises en œuvre (Act)

Dimension de la pénétration dans l'institution 1: Pas mis en œuvre / 2: 1 domaine pilote au min. / 3: Introduction dans au moins 50% des domaines / 4: Introduction dans au moins 75% des domaines / 5: Introduction complète

4.2 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 prio.swiss et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de l'[ANQ](#). Le but de cette association est de coordonner et de réaliser des mesures dans le cadre du développement de la qualité à l'échelle nationale, en particulier d'assurer une mise en œuvre uniforme des mesures de la qualité des résultats (outcome) dans les hôpitaux et cliniques et une publication comparative des résultats. L'objectif est de garantir une offre de prestations innovante pour les membres et les organisations qui leur sont affiliées afin de les soutenir dans leurs tâches visant à assurer un développement de la qualité efficace et orienté vers les patientes et patients. 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>
▪ Enquête nationale sur l'expérience des patients (PREMs), soins aigus - adultes
▪ Enquête nationale en pédiatrie, soins aigus
▪ Évaluation nationale des réadmissions non planifiées
▪ Registre des implants hanche et genou (SIRIS)
▪ Mesure nationale des infections du site chirurgical

4.3 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:
▪ Gestion des EIG (Evènements Indésirables Graves)

4.4 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>Expérience des patients</i>
▪ Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés
▪ Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie
▪ Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
<i>Escarres</i>
▪ Surveillance interne des plaies de pression
<i>Autre mesure de la qualité: soins aigus somatiques</i>
▪ Infections associées aux soins

4.5 Activités et projets relatifs à la qualité

La liste des activités n'est pas exhaustive.

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	<i>Grâce à une plateforme digitale, accompagner le patient tout au long de son parcours de soins</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2021-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Le patient au centre-Digitalisation-Efficience</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Plusieurs groupes professionnels sont impliqués dans le projet : soignants, médecins, soins à domicile, centre de réhabilitation, personnel administratif, communication</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Mesure ciblée de la satisfaction patient</i>

Mesure de la satisfaction patients et prise en compte de ses doléances pour l'amélioration de la qualité

Objectif	<i>Améliorer la qualité en s'appuyant sur l'expérience patient</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2020</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Mettre le patient au centre de l'amélioration de la qualité</i>
Méthodologie	<i>Processus de récolte des retours patients digitalisé et automatisé, suivi des indicateurs en routine</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par cette activité</i>

Mise en place d'une démarche de Système de Management de la Qualité (SMQ)

Objectif	<i>Cartographier l'ensemble des processus critiques et évaluation des risques associés</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2023-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Documentation claire, validée et partagée des processus clés</i>
Méthodologie	<i>Cartographie des processus, ajustement avec les utilisateurs, rédaction des documents. Identification des risques et mise en route des plans d'actions.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Plusieurs groupes professionnels sont impliqués dans le projet : soignants, médecins, Qualité, services administratifs</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Suivi des non conformités et presque accidents</i>

Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

Objectif	<i>Travailler à la fiabilisation de la communication au sein de l'équipe, entre professionnels et avec le patient et ses proches</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2025-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet</i>

Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"

Objectif	<i>Renforcer la sécurité au bloc opératoire</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>Bloc opératoire</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2025-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Professionnels du bloc opératoire</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Audits et observations sur la qualité de remplissage de la check-list</i>

Améliorer le processus de sortie des patients

Objectif	<i>Améliorer le parcours patient hôpital-ville ainsi que la qualité des informations données à la sortie</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>L'ensemble des services de soins sont concernés par ce projet</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2025-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Responsables des services de soins</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Satisfaction des patients</i>

Renforcer la prise en charge des patients à risque de chute

Objectif	<i>Diminuer le nombre de chutes</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>Services de médecine</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2025-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Référentes chutes</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>- Proportion de patients dont le risque est évalué en rapport avec le groupe cible - Proportion de protocoles de chute évalués - Taux de professionnels soignants formés (e-learning)</i>

Structurer les activités du service prévention et contrôle de l'infection

Objectif	<i>Se mettre en conformité avec les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins</i>
Domaine dans lequel le projet est en cours	<i>Service prévention et contrôle de l'infection</i>
Projet: période (du... au...)	<i>2025-2026</i>
Type de projet	<i>Il s'agit là d'un projet interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Service PCI, service qualité</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>- Evaluation du degré de respect des exigences</i>

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

Gestion des événements indésirables

Objectif	<i>Implémenter une culture de la déclaration</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par cette activité</i>
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Profiter des erreurs et des presque-accidents pour s'améliorer en continu</i>
Méthodologie	<i>Système de déclaration automatisé</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Toutes professions</i>

Déployer les analyses systémiques des erreurs sur la base du protocole de Londres

Objectif	<i>Implémenter une culture sécurité</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet</i>
Activité: période (depuis...)	<i>2024-2025</i>
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Profiter des erreurs et des presque-accidents pour s'améliorer en continu</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Nombre d'analyse réalisée = Nombre d'événements indésirables graves signalés</i>

Suivi des indicateurs cliniques

Objectif	<i>Surveiller la qualité de notre prise en charge en se comparant aux valeurs référentielles</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>Soins</i>
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Evaluer la qualité de nos traitements en mesurant et évaluant les résultats</i>
Méthodologie	<i>Mesure en continu des taux de révision des prothèses, des réadmissions imprévues et de la surmédication et actes évitables</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Qualité, médecins</i>

Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures

Objectif	<i>Supprimer les plaies de pression induites pas les chirurgies de plus de 5 heures</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>Bloc opératoire</i>
Activité: période (depuis...)	<i>2025</i>
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Méthodologie	<i>Mise en place d'un pansement prophylactique pour les chirurgies de plus de 5 heures</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Professionnels soignants (service de soins et bloc opératoire)</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Nombre de plaies de pression survenue de J0 à J2 post-chirurgie</i>

Récolte de PROMs

Objectif	<i>Evaluation de la valeur apportée au patient suite aux traitements</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>Chirurgie, oncologie</i>
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Méthodologie	<i>Récolte méthodique de PROMs et analyse des données, partage et suivi continu avec les praticiens</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Recherche clinique, chirurgiens, médecins</i>
Evaluation de l'activité / du projet	<i>Amélioration d'indicateurs cliniques définis</i>

Comités de prévention et de gestion des risques

Objectif	<i>Mettre en place des démarches à priori afin de maitriser les risques liés aux chutes, plaies de pression, infections, hémovigilance, matériovigilance et pharmacovigilance.</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>Soins</i>
Activité: période (depuis...)	
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Expliquer les raisons	<i>Constituer des groupes de référents qui élaborent ensemble une feuille de route pour la mise sous contrôle de la thématique en question</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Qualité, soignants, Biomédical</i>

Simulation à l'hôpital

Objectif	<i>Fomer les professionnels à la prise en charge de l'urgence vitale</i>
Domaine dans lequel l'activité est en cours	<i>Soins</i>
Activité: période (depuis...)	<i>Depuis 2022</i>
Type d'activité	<i>Il s'agit là d'une activité interne.</i>
Groupes professionnels impliqués	<i>Soignants</i>

4.5.1 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.

Remarques

Les évènements indésirables sont au coeur des activités du départements Qualité. Le système mis en place (plus de détails dans le rapport Qualité 2021) évolue continuellement pour répondre aux besoins des référents et soutenir la démarche de résolution de problèmes.

4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Les mesures des résultats de santé rapportés par les patients (Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) fournissent la perception subjective des patients concernant les effets d'un traitement ou d'une intervention sur leur bien-être. À côté d'autres indicateurs, les PROMs mesurent en particulier la qualité du traitement et donnent une image de la qualité de vie des patients selon leurs valeurs, leurs préférences et leurs représentations individuelles. La mesure s'effectue avant, pendant et après le traitement au moyen de questionnaires sur l'état de santé subjectif qui sont standardisés et validés au niveau international.

La saisie et l'analyse de PROMs apportent des bénéfices variés: elles favorisent par exemple la communication et améliorent la participation du patient à la prise de décision (Shared-Decision-Making). De plus, le personnel médical reçoit un retour rapide sur le succès du traitement du point de vue des patients et peut passer aux étapes suivantes.

Au cours de l'exercice sous revue, notre institution a réalisé / planifié les mesures PROM suivantes:					
Tableau clinique	Domaine de prestations	Filière de soins / clinique(s)	Score(s) utilisé(s)	Début ou planification	Commentaires
<i>Atrial fibrillation</i>	<i>Base</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>SF12,PROMISCog,AFEQT,WPAI</i>	<i>Avril 2023</i>	
<i>Heart valve disease</i>	<i>Base</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>EQ-5D, IDCV</i>		
<i>Coronary Artery Disease</i>	<i>Base</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>SAQ-7, PHQ-2, Rose dyspnea</i>		
<i>Stroke</i>	<i>Base</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>PROMIS GH (EQ5D), SIS-16</i>		
<i>Venous thromboembolism</i>	<i>Base</i>	<i>Cardiologie</i>	<i>PROMIS GH, PEmb-QoL, VEINES QoL, VAS pain, PHQ-9, Post-VTE, PROMIS Dyspnea</i>		
<i>Pregnancy and childbirth</i>	<i>Base</i>	<i>Mère et enfant</i>	<i>PROMIS GH&Sex, ICIQ, Wexner, BSES, MIBS, EPDS, BSS-R,SIMSS</i>		
<i>Inflammatory bowel disease</i>	<i>Base</i>	<i>Métabolisme</i>	<i>IBD-Control + weight questions</i>		
<i>Diabetes</i>	<i>Base</i>	<i>Métabolisme</i>	<i>WHO-5, PAID,PHQ-9,AAPADL</i>		
<i>Excessive overweight</i>	<i>Base</i>	<i>Métabolisme</i>	<i>BES, BODY-Q, HADS,Sleep NRS</i>		
<i>Breast cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>C30,BR23,BREAST-Q, FACT-ES, LMC21</i>	<i>03.2023</i>	
<i>Localized prostate cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>PR25,EPIC-26</i>	<i>02.2022</i>	
<i>Advanced prostate cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>C30,PR25,EPIC-26</i>	<i>03.2023</i>	
<i>Colorectal cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>C30,CR23,MSKCC BFI,LMC21</i>	<i>03.2023</i>	
<i>Lung cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>C30, LC13</i>	<i>03.2023</i>	

<i>ENT cancer</i>	<i>Base</i>	<i>Oncologie</i>	<i>EORTC C30, EORTC HN35, UWQOL</i>	<i>03.2023</i>	
<i>Hip osteoarthritis</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>EQ-5D, VAS Pain, mHHS, HADS, FJS-12</i>	<i>01.2018</i>	
<i>Knee osteoarthritis</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>EQ5D, KOOS-PS, VAS, FJS12, HADS, WOMAC, OKS, KSS-Function</i>	<i>01.2022</i>	
<i>Low back pain</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>EQ5D, VAS Pain, ODI, HADS, WPAI</i>		
<i>Hand and wrist conditions</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>VAS pain, EQ5D, PRWHE, ICHOM work & satisfaction, BCTQ SSS, CISS</i>		
<i>Femoro-acetabular impingement</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>HOS, iHOT-12, EQ5D, FJS-12</i>	<i>01.2018</i>	
<i>Torn ACL</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>Pain on VAS, KOOS, Lysholm-Tegner, ACL-RSI, IKDC</i>	<i>01.2021</i>	
<i>Shoulder osteoarthritis</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>ASES, Constant, VASp, SANE, EQ5D, Sleep NRS</i>	<i>01.2014</i>	
<i>Frozen shoulder</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>VASp, SPADI, ASES, Constant, SANE, Sleep NRS</i>	<i>01.2014</i>	
<i>Shouler fractures</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>Constant, VASp, ASES, SANE, EQ5D, Quick-DASH, Sleep NRS</i>	<i>01.2014</i>	
<i>Shoulder instability</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>ROWE, WOSI, ASES, SANE-Instab, VASp, Walch-Duplay, SIRSI, Sleep NRS</i>	<i>01.2014</i>	
<i>Shoulder rotator cuff lesions</i>	<i>Base</i>	<i>Orthopédie</i>	<i>Constant, ASES, SANE, VASp, EQ5D, Sleep NRS</i>	<i>01.2014</i>	
<i>Overactive bladder</i>	<i>Base</i>	<i>Urologie</i>	<i>ICIQ-OAB, OAB-Q-SF, FLUTS, MLUTS, OABSS</i>		

4.6 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 niveau 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/infektio...	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	Cardiologie	Swiss Working Group Interventional Cardiology	1998

National PCI Register		www.ptca.ch	
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 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
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
srrqap Schweizer Dialyseregister	Néphrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap 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.sghe-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/

4.7 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
<i>Société Suisse de Cardiologie</i>	<i>Cardiologie - Cardio-Tour</i>	<i>2002</i>	<i>2014</i>	
<i>Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie</i>	<i>DIAFit: diabétologie</i>	<i>2011</i>	<i>2019</i>	
<i>Swiss Olympic Medical Center</i>	<i>Médecine du Sport</i>	<i>2000</i>	<i>2022</i>	
<i>Fondation Genevoise pour le dépistage du cancer du sein</i>	<i>Radiologie - mammographie</i>	<i>2000</i>	<i>2016</i>	
<i>ISO 13485</i>	<i>Stérilisation</i>	<i>2007</i>	<i>2024</i>	
<i>HACCP</i>	<i>Hygiène Cuisine</i>	<i>2002</i>	<i>2020</i>	
<i>H+ - solution de branche Base+</i>	<i>Santé et Sécurité au Travail</i>	<i>2005</i>	<i>2019</i>	
<i>Société Suisse de Pneumologie</i>	<i>Réhabilitation Physio cardio-respiratoire</i>	<i>2000</i>	<i>2018</i>	
<i>SSRPM</i>	<i>Radio-oncologie</i>	<i>2021</i>	<i>2021</i>	
<i>Société Suisse de Sénologie</i>	<i>Minimal Invasive Breast Biopsy</i>	<i>2020</i>	<i>2020</i>	
<i>Société Suisse de Médecine Intensive</i>	<i>Soins intermédiaires</i>	<i>2017</i>	<i>2024</i>	
<i>Swiss Resuscitation Council</i>	<i>Soins intensifs</i>	<i>2016</i>	<i>2016</i>	
<i>Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)</i>	<i>Soins Intensifs</i>	<i>1990</i>	<i>2025</i>	
<i>Association Suisse pour les Soins de plaies</i>	<i>Pôle plaies</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	<i>1er centre certifié en suisse romande</i>
<i>Rekole</i>	<i>Comptabilité</i>	<i>2022</i>	<i>2022</i>	

MESURES DE LA QUALITE

Enquête sur l'expérience des patients

5 Expérience des patients

Les PREMs (Patient-Reported Experience Measures) mettent en évidence le point de vue des patients et montrent comment ils vivent les prestations de santé fournies. Les résultats de l'enquête offrent aux hôpitaux et aux cliniques une base fiable pour lancer des mesures d'amélioration de la qualité, développer leurs services et renforcer leur approche orientée vers les patients.

5.1 Enquête nationale sur l'expérience des patients (PREMs), soins aigus

Depuis l'automne 2025, le questionnaire Swiss PREMs Acute Care remplace l'ancien questionnaire succinct de l'ANQ. Swiss PREMs est un instrument d'enquête différencié destiné à évaluer l'expérience des patients. Il a été sélectionné selon une procédure structurée, adapté de manière ciblée et testé dans le cadre de mesures pilotes.

Le questionnaire Swiss PREMs Acute Care interroge sur les dimensions suivantes: admission/sortie, information/communication, personnel infirmier, corps médical et autres collaborateurs, implication dans les processus de décision, organisation/déroulement et temps d'attente, confiance/sécurité dans le traitement/les soins et le séjour, médication, gestion de la sortie. Sont interrogés tous les adultes (≥ 16 ans) qui quittent l'hôpital ou la clinique durant une période déterminée (période de la mesure).

La mesure a été effectuée pour la première fois à l'automne 2025 puis tous les 2 ans.

Méthode de mesure et interprétation des résultats

Des documents supplémentaires relatifs à la méthode de mesure et à l'interprétation sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#).

Vers les résultats des mesures: [Hôpital de la Tour](#)

Commentaire sur l'évolution des résultats de la mesure, sur les activités de prévention et / ou d'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).

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.

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".

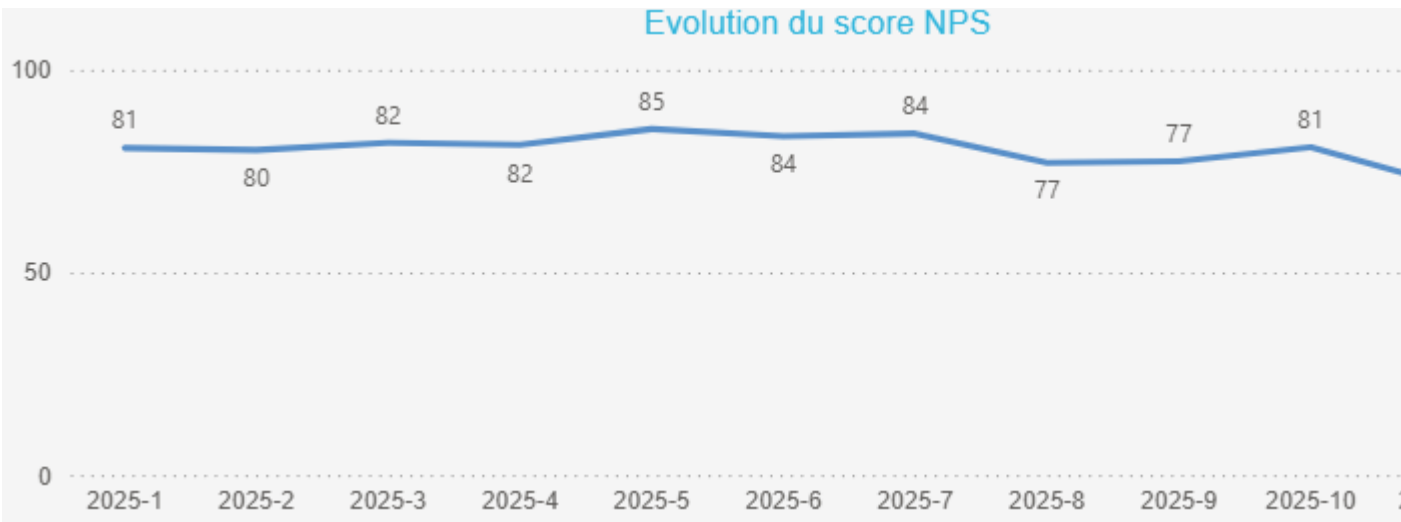
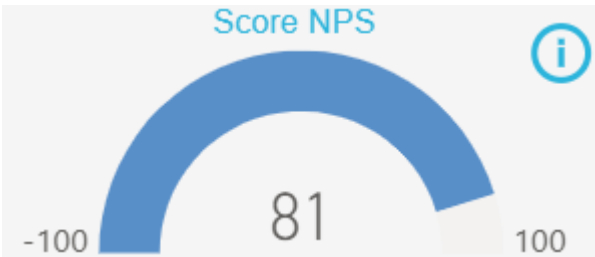
Depuis 2013, l'Hôpital de La Tour a mis en place un questionnaire pour permettre aux patients d'évaluer la qualité des prestations délivrées dans différents domaines (accueil, soins, confort hôtelier, ...). Si, de façon générale, les patients sont très satisfaits, l'analyse des réponses et commentaires 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 2025. Tous les services de l'hôpital impliqués dans un parcours d'hospitalisation sont concernés par cette enquête.

Indications sur le collectif examiné

Le questionnaire est disponible pour l'ensemble des patients hospitalisés.

Résultats des mesures



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

5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie

Soucieux de continuellement améliorer la qualité de ses prestations, le service radiologie a souhaité mener une enquête de satisfaction digitalisée adressée à l'ensemble des patients ayant eu un examen radiologique en ambulatoire.

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

Des questions ciblées ont été posées sur les 3 thèmes ci-dessous :

- 1. la prise de RDV (délai, accueil...)*
- 2. l'accueil administratif (accueil, confort, respect de la confidentialité...)*
- 3. la prise en charge (clarté des informations, disponibilité des interlocuteurs)*

Nous avons mené cette enquête auprès des patients du 01.04.2025 au 31.12.2025.

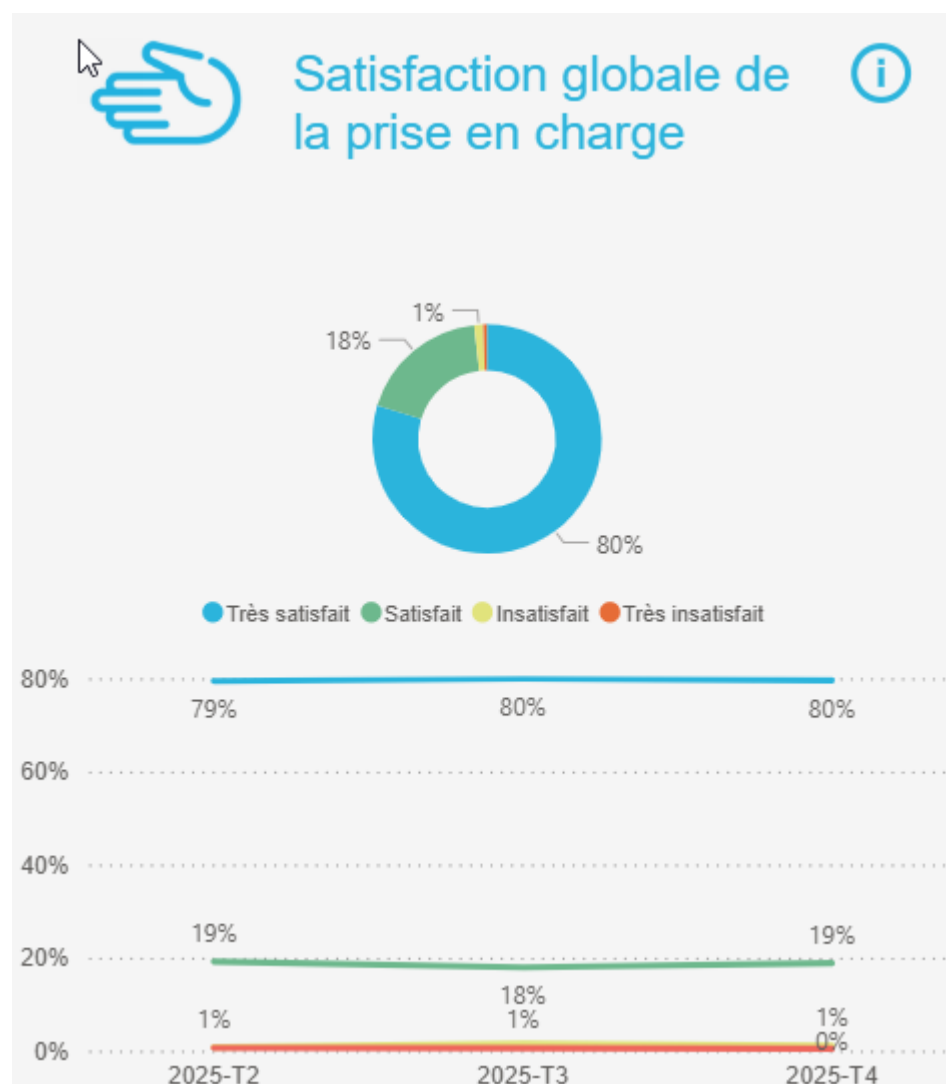
Le service de Radiologie-parcours ambulatoire est concerné par cette enquête.

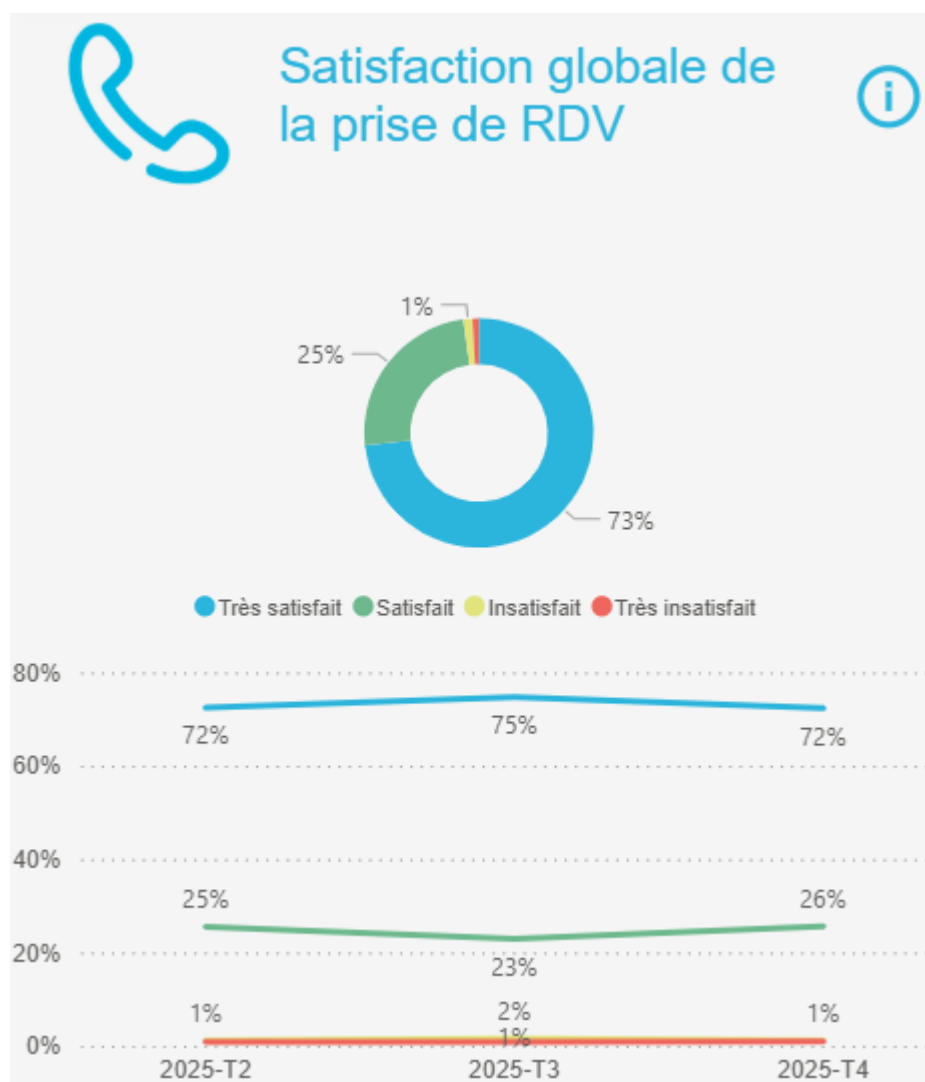
Indications sur le collectif examiné

Les patients de Radiologie-parcours ambulatoire.

Résultats des mesures

Sur plus de 4114 patients interrogés, 80% sont très satisfaits et 18% sont satisfaits de leurs prise en charge. Les résultats et leur significativité statistique prouvent que l'amélioration est du domaine de l'excellence!



**Indication sur la mesure**

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

5.2.3 Enquête interne de satisfaction des patients des urgences adultes

le service des urgences adultes a mis en place une enquête de satisfaction envoyée de manière automatique à l'ensemble des patientes admis en ambulatoire. Le patient est invité à répondre sur les thématiques suivantes:

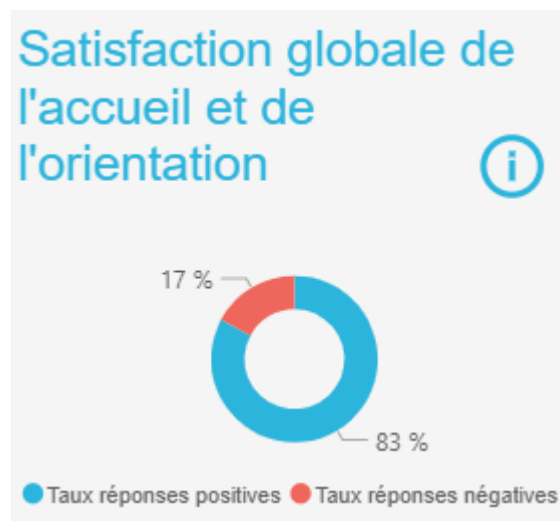
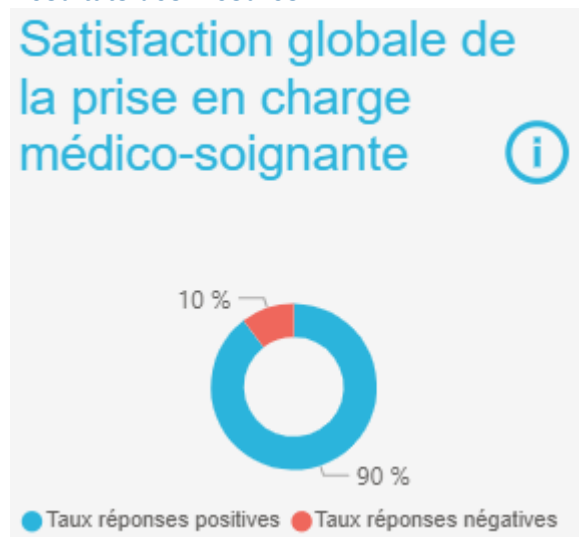
- Accueil, gestion de la douleur et orientation
- L'attente
- La prise en charge médico-soignante

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2025.
Service des urgences adultes

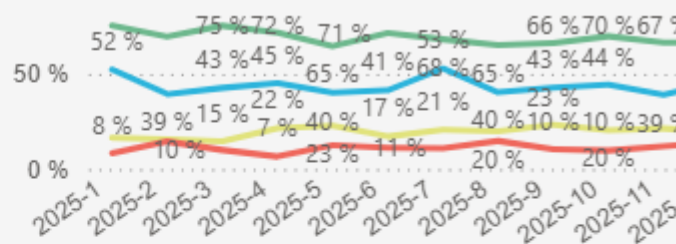
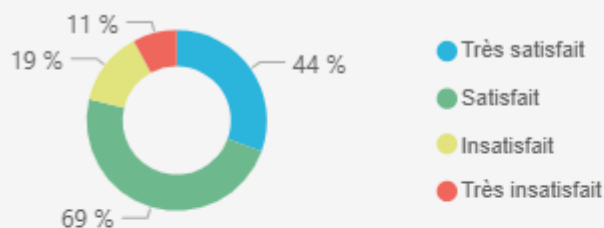
Indications sur le collectif examiné

Patients hospitalisés aux Urgences adultes en ambulatoire

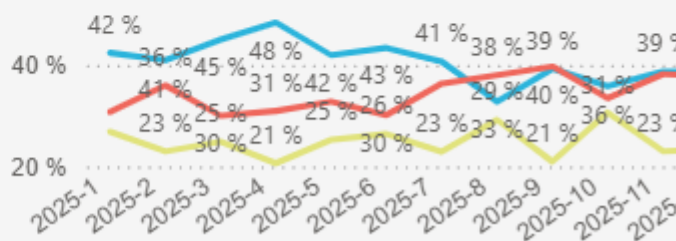
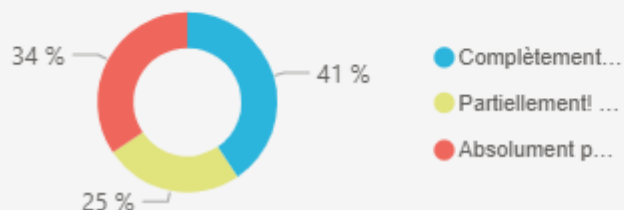
Résultats des mesures



Le temps d'attente en salle d'examen



La communication des infos du temps d'attente



L'enquête a montré un taux de satisfaction élevé de l'accueil et la prise en charge médico-soignante. Les temps d'attente et la communication autour de ceux ci restent à considérer dans le plan d'amélioration du 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)

<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>

Du lundi au vendredi hors jours fériés de 9h à 16h par téléphone

6 Expérience des patients, enfants / adolescents / parents

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 en pédiatrie, soins aigus

L'enquête est menée tous les deux ans auprès des parents d'enfants et d'adolescents hospitalisés afin de déterminer leur satisfaction à l'égard de ce séjour à l'hôpital/clinique.

L'enquête auprès des parents vise à recueillir les expériences des patients jusqu'à 16 ans séjournant en pédiatrie ou en chirurgie pédiatrique, ainsi que celles de leurs parents ou des titulaires de l'autorité parentale, concernant leur séjour en stationnaire. Les résultats de l'enquête offrent aux hôpitaux et aux cliniques une base fiable pour lancer des mesures d'amélioration de la qualité, développer leurs services et renforcer leur approche orientée vers les patients.

Jusqu'à présent, les patients et leurs parents remplissaient le questionnaire succinct de l'ANQ comportant 5 questions. Ce dernier doit être remplacé par un instrument plus exhaustif. Le nouveau questionnaire se fonde sur l'instrument existant «Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey» (HCAHPS-Child Version). Celui-ci a été développé et validé qualitativement en 2025, en étroite collaboration avec le groupe d'experts Enquête auprès des parents en soins aigus et Unisanté. La première mesure au moyen du nouveau questionnaire a lieu au printemps 2026 et les données exploitées à des fins de validation quantitative. Il n'est pas prévu de publier les résultats de cette première mesure.

La dernière mesure au moyen du questionnaire succinct de l'ANQ, qui était prévue à l'automne 2025, a été annulée.

Les données saisies au moyen du nouveau questionnaire seront disponibles dès 2027 seulement.

Méthode de mesure et interprétation des résultats

Des documents supplémentaires relatifs à la méthode de mesure et à l'interprétation sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#).

Vers les résultats des mesures: [Hôpital de la Tour](#)

Commentaire sur l'évolution des résultats de la mesure, sur les activités de prévention et / ou d'amélioration

Le nombre de retour étant faible, les résultats de cette mesure ne sont pas significatifs.

Qualité des traitements

Mesures en soins somatiques aigus

9 Réadmissions

9.1 Évaluation nationale des réadmissions non planifiées

Les réadmissions non planifiées sont définies comme suit:

- événements cliniques aigus qui nécessitent une hospitalisation immédiate,
- qui surviennent dans les 30 jours suivant une hospitalisation,
- qui ne font pas partie du traitement précédent.

Les réadmissions planifiées ne sont pas prises en considération. Dès l'année de données OFS 2020, l'ANQ applique la méthode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Cette dernière repose sur l'algorithme du Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) et a été adaptée au système suisse au moyen d'une étude et validé. La distinction entre les réadmissions planifiées et non planifiées se fait au moyen de cet algorithme. Le set de données SpiGes (dès les données 2024) sert de base pour la saisie et l'évaluation des réadmissions non planifiées. Au total, 13 indicateurs sont évalués mais seuls les 6 indicateurs suivants conviennent pour une publication transparente:

- Réadmissions à l'échelle de l'hôpital
- Réadmissions cohorte chirurgie/gynécologie
- Réadmissions cohorte cardiorespiratoire
- Réadmissions cohorte cardiovasculaire
- Réadmissions cohorte neurologique
- Réadmissions autre cohorte

Méthode de mesure et interprétation des résultats

Des documents supplémentaires relatifs à la méthode de mesure et à l'interprétation sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#).

Vers les résultats des mesures: [Hôpital de la Tour](#)

Commentaire sur l'évolution des résultats de la mesure, sur les activités de prévention et / ou d'amélioration

En complément des publications et évaluations périodiques de l'ANQ, l'Hôpital de La Tour met en place un monitoring interne de ces indicateurs, permettant une forte réactivité au bénéfice de l'amélioration continue.

Depuis 2024 et suite à l'analyse du taux de réadmissions de la cohorte d'insuffisance cardiaque, une consultation infirmière pourra maintenant être proposée aux patients ayant séjournés à l'Hôpital de la Tour pour un motif d'insuffisance cardiaque, à J+7 de leur sortie. Cette consultation a pour objectif d'identifier les signes éventuels de décompensation cardiaque, vérifier la bonne compliance du patient vis-à-vis de ses traitements et soins et de répondre à ses interrogations.

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

Toutes les prothèses de hanche et de genou posées en Suisse et dans la Principauté du Liechtenstein sont enregistrées dans le Registre des implants SIRIS hanche et genou. Sont incluses toutes les interventions avec des prothèses complètes ou partielles mais pas l'ostéosynthèse. Seules sont saisies les données des patients qui ont donné leur accord écrit au traitement électronique de leurs données dans le Registre SIRIS.

La fondation SIRIS gère le Registre des implants SIRIS hanche et genou sur mandat de l'ANQ.

L'évaluation des données du registre est centrée sur les «taux de révision» à 2 ans. Ces taux indiquent la part d'opérations de suivi (révisions) dans les 2 ans après la première implantation et sont calculés pour des intervalles déterminés. L'ANQ publie chaque année les taux de révision à 2 ans ajustés au risque pour les prothèses totales de hanche et de genou en cas d'arthrose primaire.

Le rapport indique à chaque fois le nombre d'interventions observées sur une période de 2 ans.

Méthode de mesure et interprétation des résultats

Des documents supplémentaires relatifs à la méthode de mesure et à l'interprétation sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#) et [celui de SIRIS](#).

Vers les résultats des mesures: [Hôpital de la Tour](#)

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:

- Prothèses totales de hanche primaires
- Prothèses de genou primaires

Commentaire sur l'évolution des résultats de la mesure, sur les activités de prévention et / ou d'amélioration

Les résultats des révisions sont excellents et l'écart positif par rapport à la moyenne est statistiquement significatif; l'excellence de l'hôpital n'est pas le fruit du hasard mais le fruit de processus en place sous contrôle.

11 Infections

11.1 Mesure nationale des infections du site chirurgical

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 pour 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 aux opérations:

- Appendicectomie (ablation de l'appendice)
- Cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire)
- Chirurgie du côlon (chirurgie du gros intestin)
- Chirurgie du rectum
- Bypass gastrique
- Césarienne
- Hystérectomie
- Laminectomie avec et sans implant (chirurgie de la colonne vertébrale)
- Chirurgie cardiaque
 - Pontage aorto-coronarien (CABG)
 - Remplacement des valves cardiaques
- Implantation élective de prothèse de hanche
- Implantation élective de prothèse de genou
- Intervention vasculaire aux artères des membres inférieures (VASCAMI)

Chaque site hospitalier et clinique est tenu de surveiller, chez les patients adultes, au moins trois des types d'opérations énumérées ci-dessus. La surveillance des interventions chirurgicales du colon (chirurgie du gros intestin) est obligatoire pour les établissements disposant d'une telle offre. Les autres types d'opérations peuvent être sélectionnés librement. Pour cette sélection, une mesure complète est obligatoire.

La surveillance des appendicectomies (ablations de l'appendice) est obligatoire chez les enfants et les adolescents jusqu'à 16 ans.

Le déroulement clinique est suivi systématiquement pendant et après le séjour à l'hôpital au moyen de documents médicaux et d'enquêtes standardisées menées ultérieurement auprès des patients. La période d'observation est de 30 jours après les interventions sans implant de matériel et de 90 jours après les interventions avec implant de matériel. Le diagnostic est effectué conformément aux critères CDC internationaux, qui opèrent une distinction entre les infections superficielles et profondes à l'interface ainsi que les infections des organes et des cavités.

Méthode de mesure et interprétation des résultats

Des documents supplémentaires relatifs à la méthode de mesure et à l'interprétation sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#) et [celui de Swissnoso](#).

Vers les résultats des mesures: [Hôpital de la Tour](#)

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
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Commentaire sur l'évolution des résultats de la mesure, sur les activités de prévention et / ou d'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.*
- mise en place de la décolonisation du tube digestif en amont des opérations du côlon (2025)*

Pour les céariennes (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.

12 Chutes

Remplacement de l'ancienne méthode de mesure – pas de mesure dès 2023

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale dès 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ. Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement de la mesure.

Au printemps 2025, 69 hôpitaux / cliniques ont participé à la mesure pilote volontaire des chutes et escarres, fondée sur des données SIC structurées.

Des informations supplémentaires sur le développement de la mesure des chutes et escarres sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#).

12.1 Mesure interne

12.1.1 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.

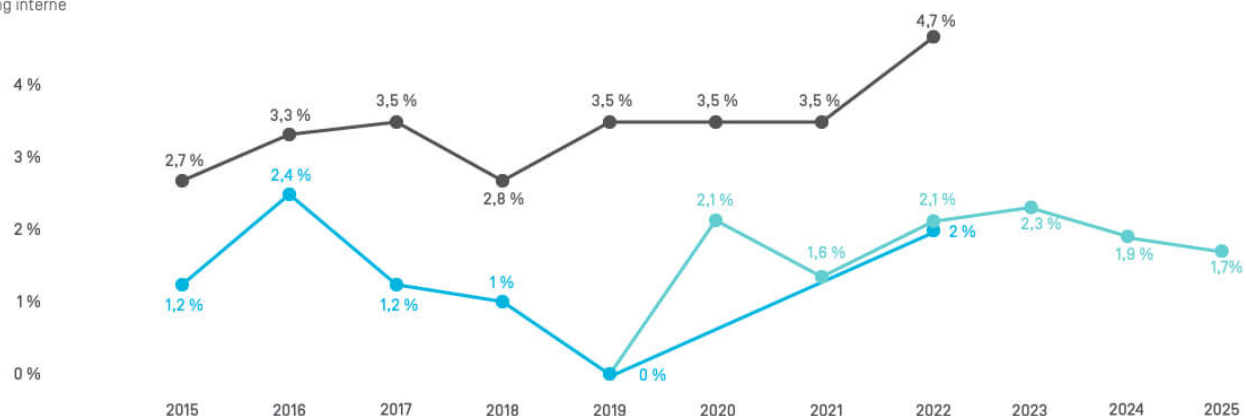
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2025.

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

Indications sur le collectif examiné

Les résultats sont calculés pour les patients hospitalisés mais l'ensemble des usagers de l'hôpital (patients, visiteurs, collaborateurs) est concerné par cette surveillance interne.

Résultats des mesures



Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

13 Escarres

Remplacement de l'ancienne méthode de mesure – pas de mesure dès 2023

En novembre 2022, l'ANQ a décidé de remplacer la méthode de mesure de l'Université de Maastricht LPZ en vigueur depuis 2011. Pour les hôpitaux et les cliniques, la mesure de la prévalence des chutes et des escarres impliquait un gros investissement en personnel. De sa propre initiative, l'ANQ a décidé d'examiner d'autres méthodes de relevé des données. L'objectif est de rendre les données cliniques de routine (issues du dossier électronique du patient) utilisables pour des mesures de qualité nationales moins coûteuses.

Compte tenu des modifications méthodologiques à venir, l'ANQ a décidé de suspendre la mesure nationale dès 2023. Les indicateurs de qualité Chutes et escarres continueront néanmoins de faire partie du plan de mesure de l'ANQ. Afin de disposer à moyen terme d'une mesure reposant sur des données de routine, l'ANQ investit dans le perfectionnement de la mesure.

Au printemps 2025, 69 hôpitaux / cliniques ont participé à la mesure pilote volontaire des chutes et escarres, fondée sur des données SIC structurées.

Des informations supplémentaires sur le développement de la mesure des chutes et escarres sont disponibles sur le [site Web de l'ANQ](#).

13.1 Mesure interne

13.1.1 Surveillance interne des plaies de pression

Une plaie de pression 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. La plaie de pression 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 plaies de pression 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 plaie de pression 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, la plaie de pression 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 plaies de pression mise en place par l'ANQ.

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

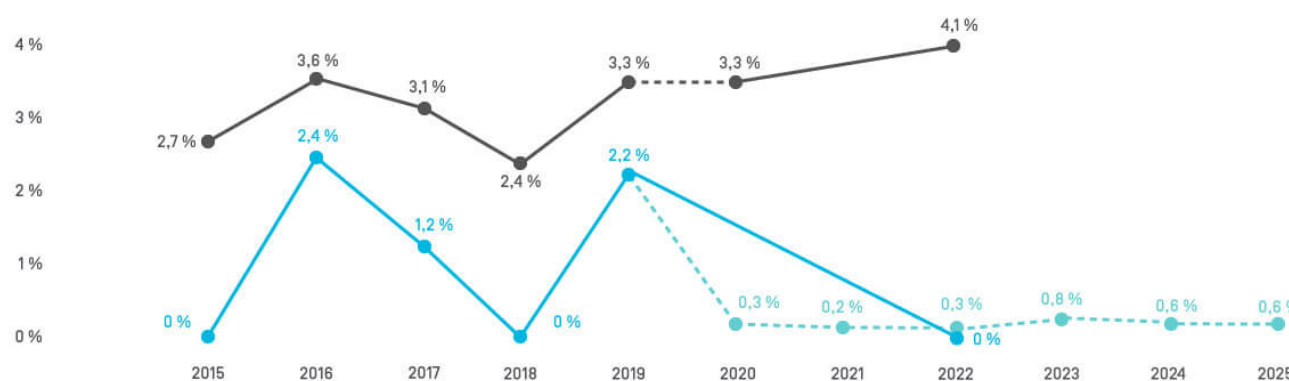
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2025.

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

Indications sur le collectif examiné

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

Résultats des mesures



Indication sur la mesure

Méthode développée / instrument développé à l'interne

Autres activités en faveur de la qualité

16 Autre mesure de la qualité

16.1 Autre mesure interne

16.1.1 Infections associées aux soins (soins aigus somatiques)

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 investigate 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.

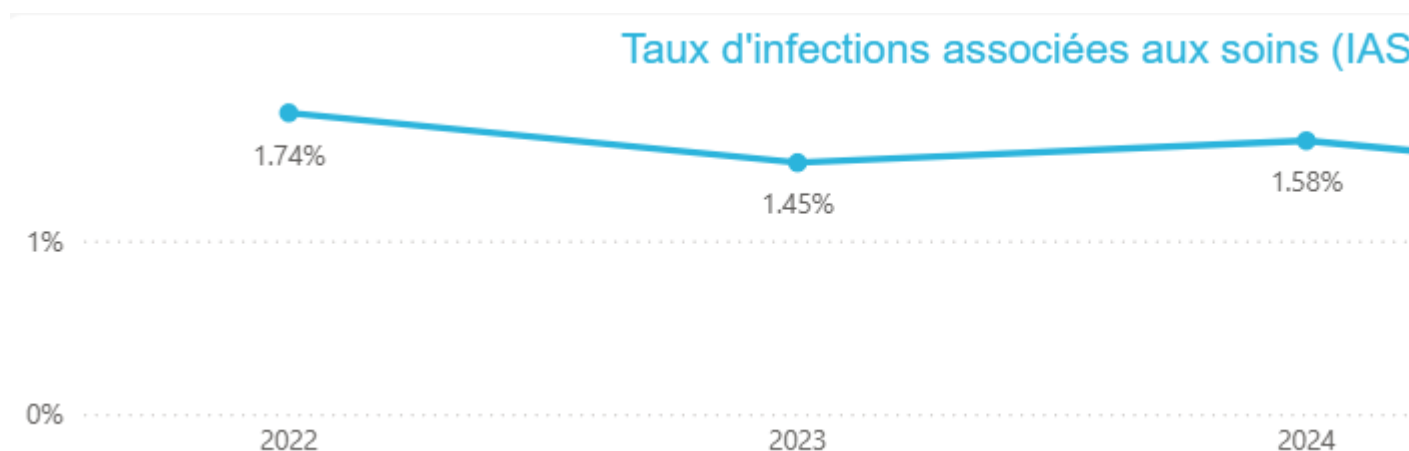
Nous avons mené cette mesure durant l'année 2025.

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

Indications sur le collectif examiné

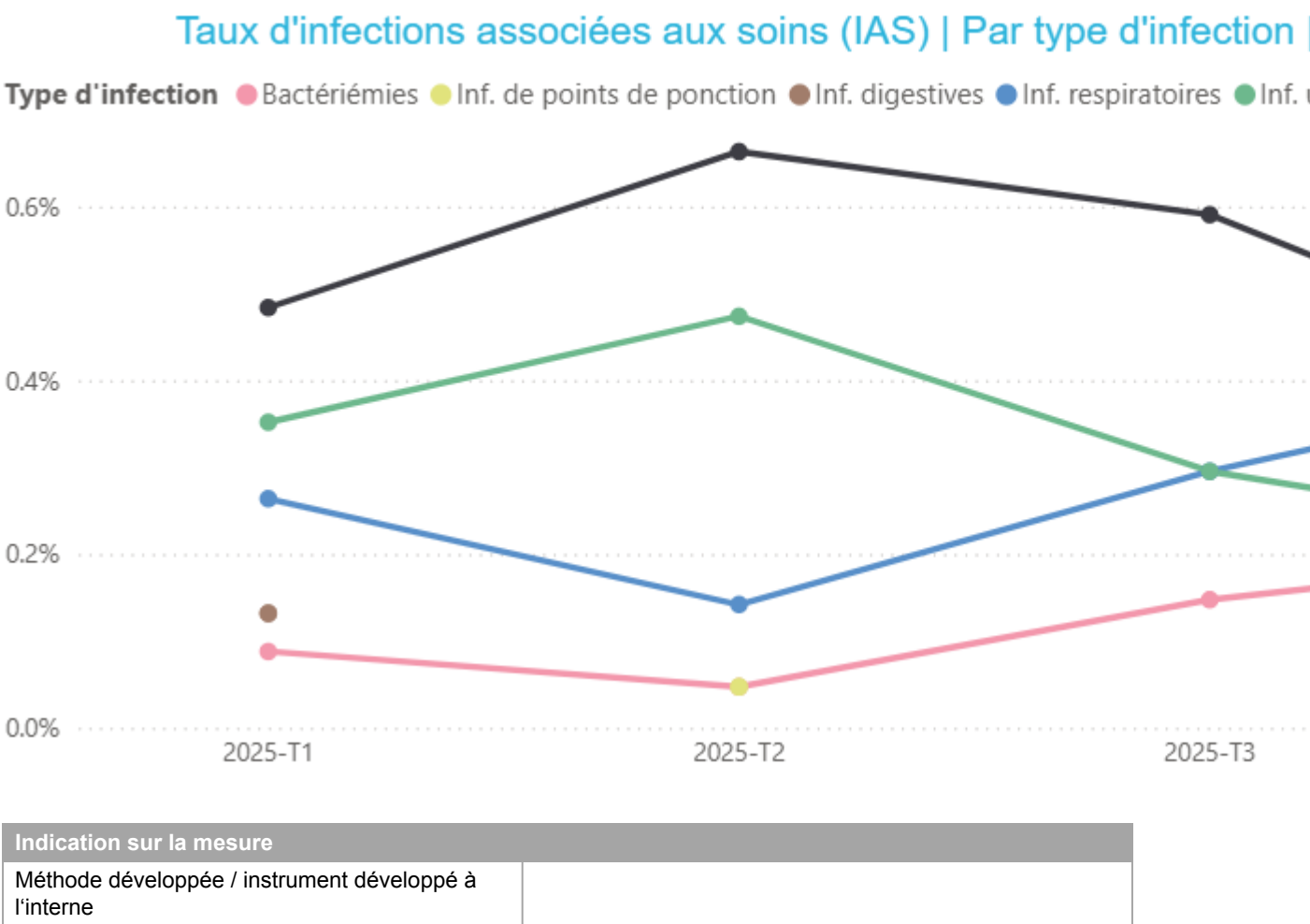
Tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical sont concernés par cette mesure.

Résultats des mesures



NB : Le dénominateur a été modifié par rapport aux résultats présentés dans les rapports précédents afin d'inclure les nouveau-nés. Ce changement a été apporté pour les calcul des années précédentes

également, ce qui explique la différence constatée avec les graphiques présentés précédemment.



17 Détails sur les projets

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

17.1 Projets actuels en faveur de la qualité

17.1.1 Déployer le travail en équipe interprofessionnelle avec TeamSTEPPS

TeamSTEPPS (Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety) est un ensemble

d'outils de travail en équipe fondés sur des données probantes, visant à optimiser les résultats pour les patients en améliorant les compétences en matière de communication et de travail en équipe des professionnels de la santé.

L'hôpital de La Tour a décidé de déployer la méthodologie au sein de l'institution. Un groupe de soignants sera formé en partenariat avec les HUG courant 2025. Un projet pilote sera ensuite déployé aux service des urgences adlutes.

17.1.2 Renforcer l'utilisation de la liste de contrôle "Sécurité chirurgicale"

Objectif du projet :

- Prévenir les risques au bloc opératoire

Etat d'avancement :

La liste de contrôle "Sécurité chirurgicale" a été mise en place au sein de l'Hôpital de La Tour en 2013, dans le cadre du projet sécurité en chirurgie. Son application a ensuite été évaluée en 2015 dans le cadre du programme pilote progressif.

En 2025, l'Hôpital de La Tour s'est engagé dans le déploiement de la mesure d'amélioration de la qualité "Sécurité chirurgicale" avec la révision du contenu de sa check list et la rédaction des Directives d'exécutions.

Indicateur mis en place :

Des audits seront mis en place à partir de 2026 afin d'évaluer l'utilisation de la check-list et de mettre en place – si nécessaire - des mesures d'améliorations en fonction des résultats et observations.

17.1.3 Améliorer le processus de sortie des patients

Objectif du projet :

- Améliorer l'organisation de la sortie ainsi que la qualité des informations transmises aux patients

Etat d'avancement :

L'établissement a engagé une démarche structurée visant à renforcer la qualité et la sécurité du processus de sortie des patients. Cette démarche repose sur la création de fiches d'information à destination des patients, déclinées par pathologie, destinée à informer le patient sur sa pathologie, sur les recommandations à mettre en place ainsi que sur les signaux d'alertes à repérer.

Le projet se poursuivra avec l'extension progressive du nombre de pathologies couvertes.

17.1.4 Renforcer la prise en charge des patients à risque de chute

Objectifs du projet :

- Diminuer le nombre de chutes des patients hospitalisés
- Améliorer la prévention des chutes chez les patients à risque

Etat d'avancement :

Les exigences relatives à la mesure d'amélioration ont été mis en place.

Indicateurs mis en place :

- Taux de professionnels soignants formés
- Proportion de patients dont le risque est évalué au rapport avec le groupe cible
- Proportion de protocoles de chutes évalués

17.1.5 Structurer les activités du service prévention et contrôle de l'infection

Objectif du projet :

- Structurer les activités du service de prévention et contrôle de l'infection

Etat d'avancement :

Les exigences relatives à la mesure d'amélioration ont été mis en place.

Indicateur mis en place :

Le service PCI évalue une fois par an sa conformité vis-à-vis des exigences structurelles minimales : Objectif concernant le degré de respect des exigences : 80%

17.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2025

17.2.1

Plaies de pression induites par une chirurgie de plus de 5 heures

Méthodologie :

A la suite d'une étude bibliographique, le comité plaies a identifié des actions d'amélioration permettant de réduire l'incidence des plaies de pression dûes à une chirurgie de plus de 5 heures. Parmi elles, le comité a décidé de mettre en place l'utilisation de pansements prophylactiques.

Etat d'avancement :

En 2025, le processus a été mis en place et validé.

Indicateur mis en place :

Suivi du nombre de plaies de pression pour la population cible

17.2.2 Déployer l'analyse systémique des erreurs sur la base du protocole de Londres

Objectifs du projet :

- Identifier les sources des dysfonctionnements et mettre en place des actions d'améliorations ciblées et efficaces
- Apprendre de ces erreurs et promouvoir la culture qualité et sécurité au sein de l'Institution

Etat d'avancement :

Au 4ème trimestre 2024, l'Hôpital de La Tour s'est engagé dans la mise en place des analyses systémiques des erreurs sur la base du protocole de Londres. En 2025, le service qualité a validé les critères déclenchant l'analyse, les membres de l'équipe d'analyse et a inscrit cette pratique dans sa politique qualité.

Les responsables des services et référents vigilances seront formés en 2025 et 2026, par le service qualité, afin qu'ils puissent être autonomes dans la détermination de la chronologie de l'événement, l'identification des facteurs contributifs et l'identifications des plans d'actions.

La traçabilité des comptes-rendus et des actions à mener est effectuée sur l'outil de déclaration des événements indésirables.

Indicateurs mis en place :

- Proportion de réalisation du protocole de Londres dans les cas obligatoires (objectif : 80%)
- Part des collaborateurs formés par le service qualité : référents vigilances (objectif : 100%) ; responsables des services (objectif : 50%)

17.3 Projets de certification en cours

17.3.1 Pas de projet durant l'année de référence

Pas de projet durant l'année de référence

18 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 de 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. 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
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
Résection du pancréas (CIMHS)
Résection du 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)
Reins (néphrologie)
Néphrologie (défaillance rénale)
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
Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
Poumons médical (pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Poumons chirurgical (chirurgie thoracique)
Chirurgie thoracique
Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative)
Chirurgie du médiastin
Orthopédie chirurgicale
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 34e 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 impliquées et partenaires

L'évolution du modèle est assurée 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



Les mesures de la qualité de l'**ANQ** ont été reprises et sont décrites dans le rapport sur la qualité.

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 en réseau et en collaboration. 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 aussi: 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.