Hôpital de La Tour

Rapport sur la qualité 2022

conforme aux directives de H+

Validé le:
par:

Version

Hôpital de la Tour

www.latour.ch

soins aigus somatiques

Mentions légales

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

Avenue J.-D. Maillard 3 CH-1217 Meyrin
Dorsaf Steiner
Ingénieure Qualité
+41(0)22.719.78.61
dorsaf.steiner@latour.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 **9**
2.1 Organigramme 9
2.2 Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité 9

3 Stratégie de qualité **10**
3.1 2-3 points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2022 11
3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2022 11
3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir 12

4 Vue d'ensemble des différentes activités relatives à la qualité **13**
4.1 Participation aux mesures nationales 13
4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton 13
4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital 14
4.4 Activités et projets relatifs à la qualité 15
4.4.1 CIRS (Critical Incident Reporting System) – Apprendre des incidents 17
4.4.2 Démarche de Peer Review de l'IQM
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) 18
4.5 Aperçu des registres 20
4.6 Vue d'ensemble des certifications 23

MESURES DE LA QUALITE **25**

Enquêtes de satisfaction **26**

5 Satisfaction des patients **26**
5.1 Enquête nationale auprès des patients du domaine somatique aigu 26
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
5.3 Service des réclamations 31

6 Satisfaction des proches **32**
6.1 Enquête nationale auprès des parents dans le domaine somatique aigu pédiatrique 32

7 Satisfaction du personnel
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

8 Satisfaction des référents
Notre établissement n'a pas effectué d'enquête durant l'année de référence.

Qualité des traitements **34**

9 Réhospitalisations **34**
9.1 Relevé national des réhospitalisations 34

10 Opérations **36**
10.1 Prothèses de hanche et de genou 36

11 Infections **38**
11.1 Mesure nationale des infections du site opératoire 38

12 Chutes **41**
12.1 Mesure nationale de la prévalence des chutes et des escarres 41
12.2 Mesure interne 43
12.2.1 Surveillance interne des chutes 43

13 Escarres **44**
13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres 44
13.2 Mesure interne 46
13.2.1 Surveillance interne des plaies de pression 46

14 Mesures limitatives de liberté

15 Intensité des symptômes psychiques

16 Qualité de vie, capacité fonctionnelle et de participation
17 Autre mesure de la qualité ... 48
17.1 Autre mesure interne ... 48
17.1.1 Infections associées aux soins ... 48
18 Détails des projets ... 50
18.1 Projets actuels en faveur de la qualité ... 50
18.1.1 Engager et inclure le patient dans son parcours de soins ... 50
18.1.2 Développement des PROMs pour « Patient Reported Outcome Measures » ... 51
18.1.3 Elaboration d'un guide transfusionnel institutionnel ... 51
18.1.4 Mise en place d'une démarche de Système de Management de la Qualité (SMQ) ... 52
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022 ... 53
18.2.1 La voix du patient comme un levier d'action ... 53
18.2.2 Gestion des évènements indésirables ... 54
18.3 Projets de certification en cours ... 54
18.3.1 Pôle d'excellence dans les soins de plaies ... 54
19 Conclusions et perspectives ... 55
Annexe 1: Vue d'ensemble sur l'offre de l'institution ... 56
Soins somatiques aigus ... 56
Editeur ... 59

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.

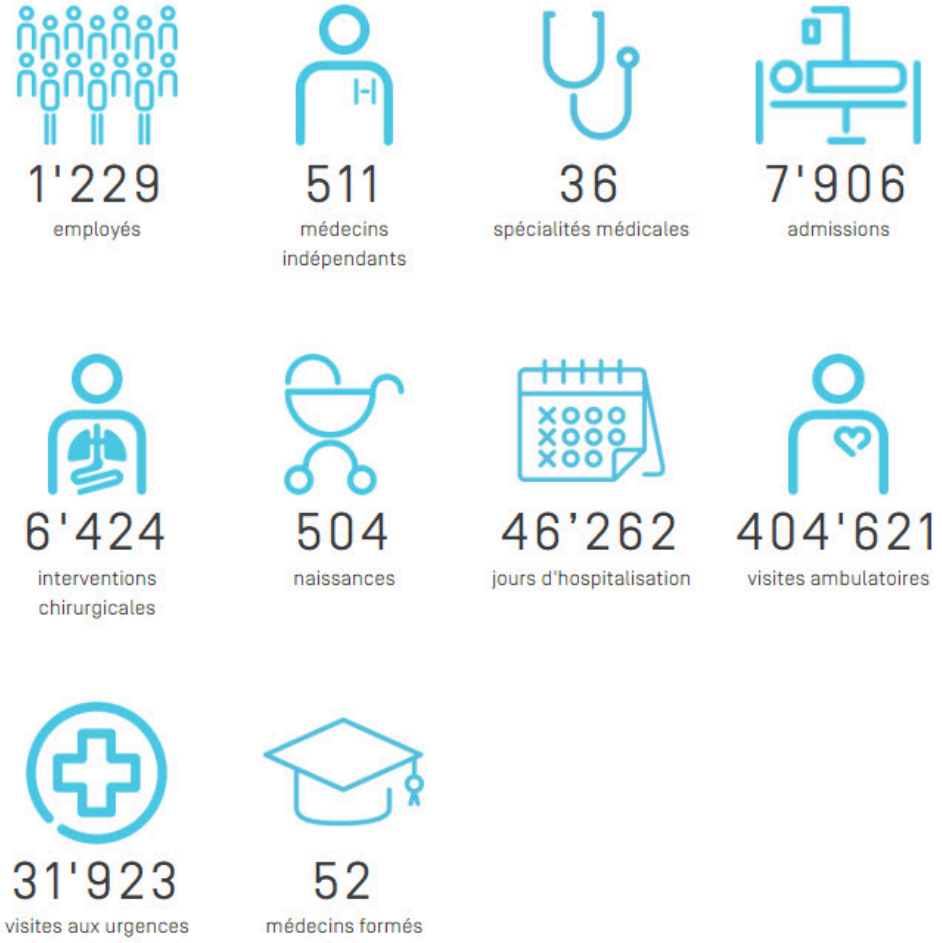
En 2022, l'Hôpital de La Tour a inauguré son nouveau bâtiment B11. Ce bâtiment de près de 10'000 m2 abrite les services administratifs de l'hôpital ainsi que des centres spécialisés tels que :

- 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:
  https://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'endométriose, 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 évènement:
https://www.la-tour.ch/sites/default/files/imce/
CP_Hopital%20de%20La%20Tour_%20VBHC%20Award.pdf

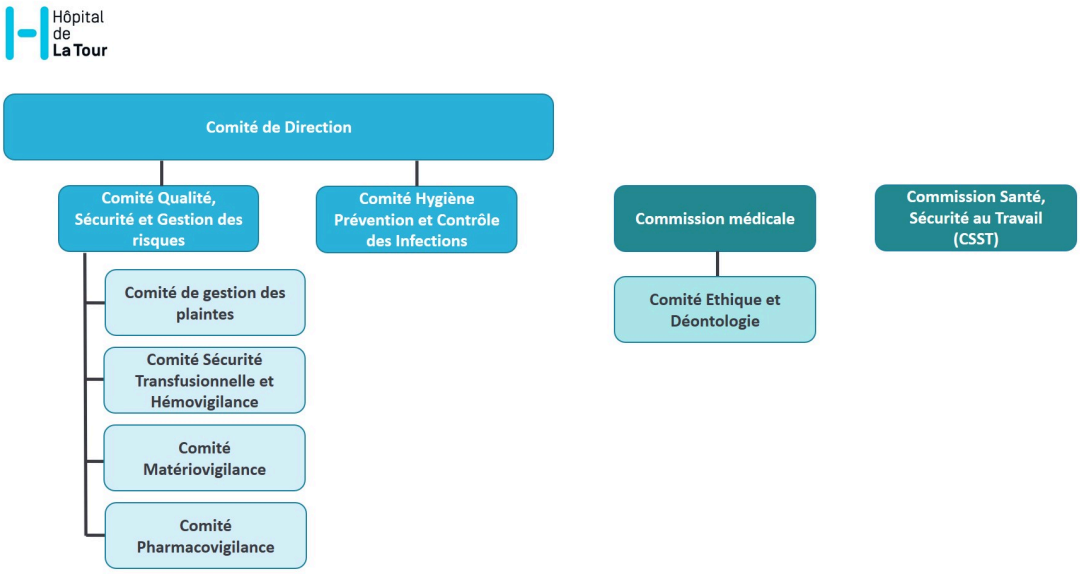


Plus d'informations : www.latour.ch

Des informations détaillées sur l'offre de prestations sont présentées à Annexe 1.

2 Organisation de la gestion de la qualité

2.1 Organigramme



La démarche qualité étant par essence un projet de changement, il faut, pour réussir ce changement, impliquer le personnel à tous les niveaux de l'organisation. Ainsi, l'ensemble des collaborateurs de l'Hôpital de La Tour est impliqué dans la démarche qualité de l'institution.
L'organigramme ci-dessus représente les instances (comités et commissions) en charge de la gouvernance de la démarche qualité au sein de l'hôpital.

La gestion de la qualité est 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
Ingénieure 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 plaintes et des événements indésirables.

Ces responsabilités de la fonction qualité sont importantes, au même titre que la statique d'un bâtiment l'est pour tout acheteur d'une nouvelle maison. Toutefois, ces aspects ne sauraient être les seuls objectifs d'une stratégie ambitieuse en qualité dans la prestation de soins, de même que bien d'autres aspects autres que la robustesse de la construction viennent guider un choix dans l'achat d'une maison. En effet, le résultat de notre travail a généralement un impact sur la vie d'un patient bien au-delà du temps de son passage dans l'institution et bien au-delà du fait d'avoir été soigné dans un hôpital aux certifications en ordre ou d'avoir échappé à toute infection. C'est pourquoi nous considérons que définir les justes priorités en termes de qualité est à la fois une nécessité et une fantastique opportunité de nous différencier et de nous démarquer des autres institutions. Il s'agit aussi d'une source de motivation inespérée pour les collaborateurs et les médecins en recentrant de manière très explicite nos préoccupations autour du patient et de ses attentes. Pour ces raisons, **la Direction a fait de la Qualité sa première priorité stratégique**, qu'elle exprime à travers l' **Excellence médicale**, sa deuxième priorité étant l'efficience. 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'**efficience** 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, efficiente 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 - Chossing 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'examens 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 2022

L'Hôpital de La Tour a poursuivi ses efforts pour mettre en œuvre une stratégie qualité ambitieuse. L'année 2022 était l'année de mise en place et d'ancrage des processus pilliers pour l'amélioration de la qualité:

- un système de déclaration des évènements indésirables (comprenant les CIRS) robuste taillé sur mesure pour les besoins de l'amélioration continue permettant de cibler très rapidement les éventuelles défaillances dans les processus.
- un processus de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés.

Une approche de gestion de la qualité à priori a aussi été initié visant l'uniformisation des pratiques et la maitrise des risques. Un projet stratégique autour du Système de Management de la Qualité (SMQ) a été étudié et validé.

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

L'hôpital de la Tour a reçu la certification en tant que Centre de Soins de Plaies pour une durée de 3 ans par l'Association Suisse pour les soins de plaies – SafW-R. Cette reconnaissance implique **des standards de qualité et de sécurité élevés**, et se base sur un catalogue de directives élaboré en tenant compte de la complexité de la prise en charge des patients avec des plaies aigües et chroniques.
Les compétences et apprentissages aquis grâce à ce travail profiteront pleinement à nos patients ayant un risque de développement de plaies de pression.

Pour aller plus loin que les indicateurs obligatoires, l'hôpital de La Tour a suivi les recommandations de la FMH et la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) en matière d'indicateurs d'amélioration de la qualité de prise en charge des patients (publication : https://bullmed.ch/article/doi/saez.2021.19958) : 6 nouveaux indicateurs ont été mis en place ou initiés et sont rigoureusement suivis par le service Qualité et le service de médecine interne:

1. Proportion de rapports de sortie provisoires transmis dans les 24 heures au médecin chargé du suivi ambulatoire.
2. Proportion de personnes âgées (≥65 ans) chez lesquelles une nouvelle benzodiazépine a été introduite durant l'hospitalisation.
3. Proportion de personnes âgées (≥65 ans) à qui l'on a demandé si elles ont chuté au cours des 12 derniers mois.
4. Proportion de patientes et patients recevant une transfusion lorsque le taux d'hémoglobine (Hb) est supérieur à 8 g/dl
5. Proportion de rapports d'incidents (Critical Incidence Reporting System [CIRS]) pour des personnes hospitalisées en médecine interne générale (MIG) analysés et discutés par l'équipe soignante.
6. Proportion de collaboratrices et collaborateurs en contact potentiel avec du sang ou des matériaux contaminés par le sang et présentant une protection vaccinale suffisante contre l'hépatite B.

Un article détaillant la démarche d'implémentation en interne et la pertinence des indicateurs est en cours de publication.

3.3 Evolution de la qualité pour les années à venir

L'Hôpital de La Tour va poursuivre ses investissements dans la e-santé ou santé numérique. En effet, la pandémie de Covid19 a été un formidable révélateur de l'importance de développer l'utilisation des nouvelles technologies dans le domaine de la santé. Que ce soit au travers de dossiers médicaux informatisés et partagés, de télémédecine ou de dispositifs médicaux connectés, la e-santé permet de répondre à certains besoins des patients en améliorant leur suivi, leur confort et la qualité de leur prise en charge. Sans pour autant perdre la dimension humaine au cœur du métier de soignant, ces technologies permettent aussi d'interagir plus facilement avec le patient en dehors des murs de l'hôpital ce qui renforce le rôle du patient comme acteur de sa prise en charge.
De façon plus globale, l'Hôpital de La Tour va poursuivre ses efforts pour implémenter les principes du Value-Based Health Care en agissant sur les 2 axes :
- d'une part, en poursuivant la mesure et donc l'amélioration continue des résultats des traitements pour le patient
- d'autre part, en luttant contre le gaspillage, les actes inappropriés, les tâches sans valeurs ajoutées pour faire diminuer les coûts.

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

4.1 Participation aux mesures nationales

L'association nationale des hôpitaux H+, les cantons, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'association faîtière des assureurs maladie santésuisse, curafutura et les assurances sociales fédérales sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner la mise en œuvre unifiée des mesures de la qualité des résultats dans les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif de documenter, de développer et d'améliorer la qualité. Les méthodes de réalisation et d'évaluation sont les mêmes pour tous les établissements.

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

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

4.2 Exécution de mesures prescrites par le canton

Durant l'année de référence, notre institution a suivi les prescriptions cantonales et exécuté les mesures suivantes imposées par le canton:
▪ Gestion des EIG (Evènements Indésirables Graves)

Remarques

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

4.3 Réalisation de mesures supplémentaires propres à l'hôpital

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

Notre institution a exécuté les enquêtes suivantes propres à l'hôpital:
Satisfaction des patients
▪ Enquête interne de satisfaction des patients hospitalisés
▪ Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie

Notre institution a exécuté les mesures suivantes propres à l'hôpital:
Chutes
▪ Surveillance interne des chutes
Escarres
▪ Surveillance interne des plaies de pression
Autre mesure de la qualité
▪ Infections associées aux soins

4.4 Activités et projets relatifs à la qualité

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

Engager et inclure le patient dans son parcours de soins

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

Elaboration d'un guide transfusionnel institutionnel

Objectif	Capitaliser l'ensemble des pratiques liées à l'acte de transfusion de la commande jusqu'à la surveillance du patient dans un guide à partager avec l'ensemble des collaborateurs
Domaine dans lequel le projet est en cours	Les services de soins de l'hôpital sont concernés par cette activité
Projet: période (du… au…)	2022-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Une maitrise sans faille d'un acte à haut risque pour le patient
Méthodologie	Analyse quantitative et qualitative issue de l'enquête de satisfaction ainsi que les doléances
Groupes professionnels impliqués	L'ensemble des fonctions de l'hôpital est concerné par cette activité

Refonte du système de gestion électronique des documents Qualité : Qualitour

Objectif	Rendre l'outil plus attractif, la structure documentaire plus claire et fiabiliser la gestion documentaire
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'institution est concerné par le projet
Projet: période (du… au…)	2022-2023
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Renforcer la culture de la documentation et la rendre plus accessible sur le terrain
Méthodologie	Tri des documents, définition d'une structure validée par des responsables de processus clairement identifiés et reclassement des documents

Développement des PROMs pour « Patient Reported Outcome Measures »

Objectif	Améliorer la qualité des suivis cliniques
Domaine dans lequel le projet est en cours	Différents pôles (Oncologie, mouvement…), le département de la recherche clinique et l'IT sont concernés
Projet: période (du… au…)	
Type de projet	Il s'agit là d'un projet interne.
Expliquer les raisons	Implémentation de la philosophie VBHC (Value Based Healthcare)
Méthodologie	Mesurer l'évolution de l'état de santé des patients, analyses croisées avec les données cliniques et intégration dans le plan de suivi et de suite de traitement
Groupes professionnels impliqués	Médecins, Ingénieurs en recherche clinique

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

Objectif	Cartographier l'ensemble des processus critiques et évaluation des risques associés
Domaine dans lequel le projet est en cours	L'ensemble de l'hôpital est concerné par ce projet
Projet: période (du… au…)	2023-2025
Expliquer les raisons	Documentation claire, validée et partagée des processus
Méthodologie	Cartographie des processus, ajustement avec les utilisateurs, rédaction des documents. Identification des risques et mise en route des plans d'actions.
Groupes professionnels impliqués	Plusieurs groupes professionnels sont impliqués dans le projet : soignants, médecins, Qualité, services administratifs

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

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

Notre établissement a introduit un CIRS en 2000 .
La procédure pour l’introduction et la mise en œuvre de mesures d’amélioration est définie.

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

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

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.

4.4.3 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	**Filière de soins / clinique(s)**	**Set PROM**	**Score(s) utilisé(s)**	**Début ou planification**	**Commentaires**
Atrial fibrillation	Cardiologie	ICHOM - Atrial fibrillation	SF12,PROMISCog,AFEQT,WPAI		
Heart valve disease	Cardiologie	ICHOM - Heart valve disease	EQ-5D, IDCV		
Coronary Artery Disease	Cardiologie	ICHOM - Coronary Artery Disease	SAQ-7, PHQ-2, Rose dyspnea		
Stroke	Cardiologie	ICHOM - Stroke	PROMIS GH (EQ5D), SIS-16		
Venous thromboembolism	Cardiologie	ICHOM - Venous thromboembolism	PROMIS GH, PEmb-QoL, VEINES QoL, VAS pain, PHQ-9, Post-VTE, PROMIS Dyspnea		
Pregnancy and childbirth	Mère et enfant	ICHOM - Pregnancy and childbirth	PROMIS GH&Sex , ICIQ, Wexner, BSES, MIBS, EPDS, BSS-R,SIMSS		
Inflammatory bowel disease	Métabolisme	ICHOM - Inflammatory bowel disease	IBD-Control + weight questions		
Diabetes	Métabolisme	ICHOM - Diabetes	WHO-5, PAID,PHQ-9,AAPADL		
Excessive overweight	Métabolisme	Hôpital de La Tour	BES, BODY-Q, HADS,Sleep NRS		
Breast cancer	Oncologie	ICHOM - Breast cancer	C30,BR23,BREAST-Q, FACT-ES, LMC21	03.2023	
Localized prostate cancer	Oncologie	ICHOM - Localized prostate cancer	PR25,EPIC-26	02.2022	

Advanced prostate cancer	Oncologie	ICHOM - Advanced prostate cancer	C30,PR25,EPIC-26	03.2023	
Colorectal cancer	Oncologie	ICHOM - Colorectal cancer	C30,CR23,MSKCC BFI,LMC21	03.2023	
Lung cancer	Oncologie	ICHOM - Lung cancer	C30, LC13	03.2023	
ENT cancer	Oncologie	Hôpital de La Tour	EORTC C30, EORTC HN35, UWQOL	03.2023	
Hip osteoarthritis	Orthopédie	ICHOM - Hip & Knee osteoarthritis	EQ-5D, VASPain, mHHS, HADS, FJS-12	01.2018	
Knee osteoarthritis	Orthopédie	ICHOM - Hip & Knee osteoarthritis	EQ5D,KOOS-PS, VAS, FJS12, HADS,WOMAC, OKS, KSS-Function	01.2022	
Low back pain	Orthopédie	ICHOM - Low back pain	EQ5D,VASPain,ODI,HADS,WPAI		
Hand and wrist conditions	Orthopédie	ICHOM - Hand and wrist conditions	VAS pain, EQ5D, PRWHE, ICHOM work & satisfaction, BCTQ SSS, CISS		
Femoro-acetabular impingement	Orthopédie	Hôpital de La Tour	HOS, iHOT-12, EQ5D,FJS-12	01.2018	
Torn ACL	Orthopédie	Hôpital de La Tour	Pain on VAS, KOOS, Lysholm-Tegner, ACL-RSI, IKDC	01.2021	
Shoulder osteoarthritis	Orthopédie	Hôpital de La Tour	ASES, Constant, VASp, SANE, EQ5D, Sleep NRS	01.2014	
Frozen shoulder	Orthopédie	Hôpital de La Tour	VASp, SPADI, ASES, Constant, SANE, Sleep NRS	01.2014	
Shouler fractures	Orthopédie	Hôpital de La Tour	Constant, VASp, ASES, SANE, EQ5D, Quick-DASH, Sleep NRS	01.2014	
Shoulder instability	Orthopédie	Hôpital de La Tour	ROWE, WOSI, ASES, SANE-Instab, VASp, Walch-Duplay, SIRSI, Sleep NRS	01.2014	
Shoulder rotator cuff lesions	Orthopédie	Hôpital de La Tour	Constant, ASES, SANE, VASp, EQ5D, Sleep NRS	01.2014	
Overactive bladder	Urologie	ICHOM - Overactive bladder	ICIQ-OAB, OAB-Q-SF, FLUTS,MLUTS,OABSS		

4.5 Aperçu des registres

Les registres et monitoring peuvent contribuer au développement de la qualité et à l'assurance qualité à plus long terme. Des données anonymisées portant sur les diagnostics et les procédures (p. ex. opérations) de plusieurs établissements sont collectées au plan national pendant plusieurs années, puis analysées afin de pouvoir identifier des tendances à long terme et suprarégionales.

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

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

PCI Register National PCI Register	Cardiologie	Swiss Working Group Interventional Cardiology www.ptca.ch	1998
PET Minimal Data Set PET Minimal Data Set	Médecine nucléaire	Société suisse de médecine nucléaire www.nuklearmedizin.ch	2018
Registre national du don d'organes Registre national du don d'organes	Médecine interne générale, chirurgie, médecine intensive	Swisstransplant www.swisstransplant.org	2012
SIRIS Registre suisse des implants 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 Néphrologie -- 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.sghc-sscc.ch/	2018
SSE Spine Tango The international Spine Register of EuroSpine - Spine Tango	Neurochirurgie, Chirurgie orthopédique, Médecine physique et réadaptation	Institute for evaulative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2021
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anesthésiologie, Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie orthopédique, Prévention et santé publique, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Infectiologie, Cardiologie, Médecine intensive	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012
Swiss TAVI Registry Registre national des adultes ayant subi une implantation de valve aortique par transcathéter	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, cardiologie	Hôpital universitaire de Berne, Inselspital, Cardiologie www.swisstavi.ch/ swisstaviregistry.ctu.unibe.ch/	2014

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

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

4.6 Vue d'ensemble des certifications

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

Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)	Soins Intensifs	1990	2020	
Association Suisse pour les Soins de plaies	Pôle plaies	2023	2023	1er centre certifié en suisse romande
Rekole	Comptabilité	2022	2022	

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 2018	2019	2021	Satisfaction ajustée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
Hôpital de la Tour				
Comment évaluez-vous la qualité des soins (des médecins et du personnel infirmier)?	4.50	4.40	4.45	– (–)
Avez-vous eu la possibilité de poser de questions?	4.37	4.39	4.21	– (–)
Avez-vous reçu des résponses compréhensibles à vos questions?	4.56	4.52	4.46	– (–)
Vous a-t-on expliqué de manière compréhensible à quoi servaient les médicaments à prendre chez vous?	4.48	4.57	4.49	– (–)
Comment était l'organisation de votre sortie d'hôpital?	4.17	4.12	4.16	– (–)
Comment avez-vous trouvé la durée de votre hospitalisation?	92.04 %	92.68 %	96.00 %	– %
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 réguilère (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/.

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

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients traités en stationnaire (≥ 16 ans) sortis de l'hôpital en juin –.
	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.

Remarques

Il n' y a pas eu de mesure nationale de la satisfaction patients dans le domaine stationnaire en 2022.

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 2022.
Tous les services de l'hôpital impliqués dans un parcours d'hospitalisation sont concernés par cette enquête.
Le questionnaire est disponible pour l'ensemble des patients hospitalisés.

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

5.2.2 Enquête interne de satisfaction des patients du service Radiologie

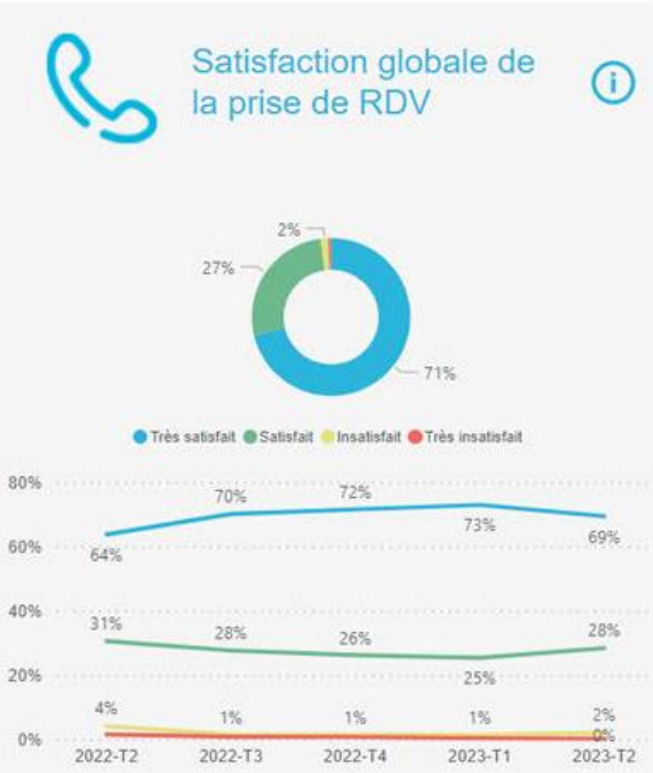
Soucieux de continuellement améliorer la qualité de ses prestations, le service radiologie a souhaité mener une enquête de satisfaction digitalisée adressée à l'ensemble des patients ayant eu un examen radiologique en ambulatoire.
Une analyse statistique des résultats nous permet d'identifier les thèmes avec un potentiel d'amélioration.

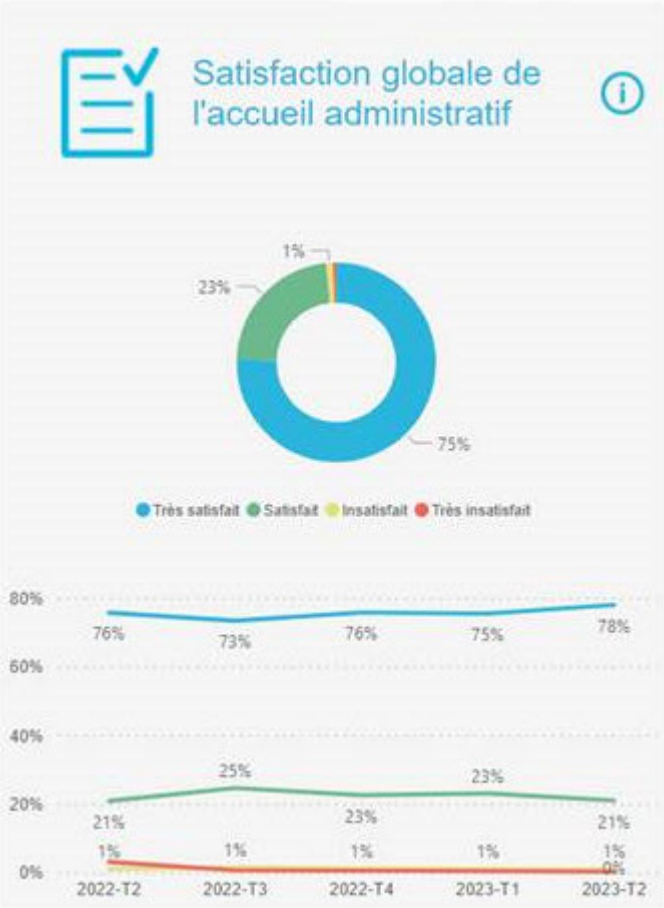
Des questions ciblées ont été posées sur les 3 thèmes ci-dessous :

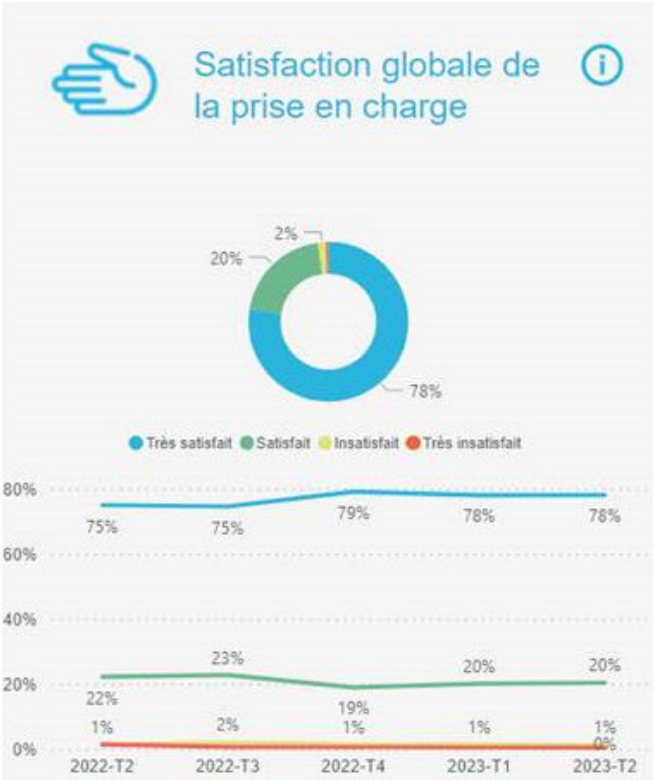
1. la prise de RDV (délai, accueil...)
2. l'accueil administratif (accueil, confort, respect de la confidentialité...)
3. la prise en charge (clarté des informations, disponibilité des interlocuteurs)

Nous avons mené cette enquête auprès des patients durant l'année 2022.
Le service de Radiologie-parcours ambulatoire est concerné par cette enquête.
Les patients de Radiologie-parcours ambulatoire.

Les résultats du 1er trimestre se sont avérés très satisfaisants; le processus d'amélioration relevait donc de l'excellence opérationnelle.
Un travail sur la communication avec le patient pour l'aider à mieux comprendre son parcours de soins a permis d'améliorer considérablement les résultats sur les trimestres suivants.







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

5.3 Service des réclamations

Notre établissement propose un service des réclamations / de médiation.

Hôpital de la Tour
Gestion des plaintes, réclamations et médiation
Emilie Verdan
Assistante de direction
022.719.63.65
formulaire de contact sur le site internet
https://www.la-tour.ch/fr/contact
24/24h 7j/7 via le formulaire de contact sur le site internet https://www.la-tour.ch/fr/contact
Lundi au Vendredi hors jours fériés de 9h à 16h par téléphone

6 Satisfaction des proches

La mesure de la satisfaction des proches fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients se sont sentis dans l'hôpital et dont ils ont ressenti l'assistance. L'évaluation de la satisfaction des proches est judicieuse pour les enfants et les patients dont l'état de santé n'autorise pas une mesure directe de la satisfaction du patient.

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

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

Résultats des mesures

Questions	Valeurs des années précédentes 2018	2019	2021	Satisfaction mesurée (moyenne) 2022 (CI* = 95%)
Hôpital de la Tour				
Recommanderiez-vous cet hôpital à votre famille ou à vos amis?	9.57	9.00	9.75	– (–)
Que pensez-vous des soins que votre enfant a reçus à l'hôpital?	9.57	9.40	9.70	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) médecin au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles pour vous?	9.71	9.60	9.72	– (–)
Quand vous avez posé des questions importantes à un(e) infirmier(e) au sujet de votre enfant, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.00	9.00	9.68	– (–)
Votre enfant a-t-il été traité avec respect et dignité au cours de son séjour à l'hôpital?	10.00	9.60	9.95	– (–)
Nombre de parents contactés par courrier 2022				–
Nombre de questionnaires renvoyés	–	Retour en pourcent		– %

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

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

En raison du passage au rythme biennal, il n'y a pas eu, pour la somatique aiguë, d'enquête de satisfaction des patients réguilère (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 été adressée à l'ensemble des parents des patients de moins de 16 ans traités en stationnaire qui ont quitté l'hôpital en septembre –.
	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.

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

Analyse des données (OFS)	2017	2018	2019	2020
Hôpital de la Tour				
Rapport des taux*	1.05	0.98	1.09	–
Nombre de sorties exploitables 2020:				–

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

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

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.

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

La mesure compte depuis 2011 parmi les mesures nationales menées dans le domaine des soins hospitaliers par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Nous parlons de « réadmission potentiellement évitable » lorsque celle-ci intervient dans les 30 jours suivant la sortie d'une hospitalisation et peut être caractérisée comme « évitable » selon un algorithme prenant en compte les caractéristiques du patient (âge, sexe, comorbidités, etc.) et l'avancement de sa maladie.
Nous suivons chaque trimestre les réadmissions qui ont lieu à l'Hôpital de La Tour **(taux interne)**. Par contre, nous devons attendre l'analyse et la publication par l'ANQ pour connaître notre **taux de réadmissions global** qui comprend, en plus du taux interne, les réadmissions de patients ayant été hospitalisés à l'Hôpital de La Tour mais ayant été réadmis dans un autre hôpital en Suisse. Avec son analyse, l'ANQ publie aussi **un taux attendu** qui sert de référence et qui tient compte pour chaque hôpital des caractéristiques des patients hospitalisés durant l'année. Les résultats présentés ici sont indiqués sous forme de ratio de ces 2 taux (le taux de réadmissions global pour l'hôpital et le taux attendu).
Il est à noter que les résultats de l'Hôpital de La Tour sont considérés et soumis à comparaison dans le groupe des cliniques privées alors que notre institution est aussi un hôpital offrant un service d'urgences et un panel de spécialités assez large.

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

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

10 Opérations

10.1 Prothèses de hanche et de genou

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

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

Notre établissement a participé aux interventions suivantes:
▪ Prothèses totales de hanche primaires
▪ Prothèses totales de genou primaires

Résultats des mesures

Résultats pour la période: 1.1.2016 à 31.12.2019

	Nombre d'implants primaires inclus (Total) **2016 - 2019**	**Taux de révision brut à 2 ans %** (n/N) **2016 - 2019**	**Taux de révision ajusté en % Valeurs des années précédentes 2014 - 2018**	**Taux de révision ajusté au risque % 2016 - 2019**
Hôpital de la Tour				
Prothèses totales de hanche primaires	800	1.80%	0.70%	1.70%
Prothèses totales de genou primaires	548	1.80%	0.70%	1.80%

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/.

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

Sur une période qui étend l'analyse entre le 1.01.2016 et le 31.12.2019 et l'observation des révisions jusqu'au 31.12.2021, à l'Hôpital de La Tour, le taux de révision à deux ans des prothèses de hanche est de **1,7%** contre une moyenne suisse de **2.6%** et **1,8%** pour les prothèses de genou, pour une moyenne nationale de **3.4%.** Sur les 21 révisions de prothèse de hanche et genou de la période étudiée, uniquement 2 sont dues à des infections, ceci grâce au travail sans relâche de nos équipes du bloc opératoire et de notre comité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'infection (HPCI). La totalité des révisions concernant les prothèses de hanche ont été opérées à l'Hôpital de La Tour et uniquement 2 révisions de prothèses de genou ont eu lieu dans d'autres institutions. Ceci témoigne de la confiance que portent nos patients à nos équipes.Ces résultats confirment l'expertise de l'Hôpital de La Tour dans le domaine de la chirurgie orthopédique, notamment grâce au développement de parcours de soins ultraspécialisés qui garantissent aux patients une prise en charge de pointe.

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.

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:
▪ *** Chirurgie du côlon (gros intestin)
▪ Césarienne (sectio caesarea)
▪ Premières implantations de prothèses de la hanche
▪ Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou

Résultats des mesures

Résultats de la période de mesure (sans les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

En raison de la charge importante subie par le secteur de l'infectiologie/hygiène hospitalière, en raison de la pandémie de COVID-19, la saisie des données a à nouveau été interrompue dès le 1er décembre 2021. Les hôpitaux et les cliniques pouvaient maintenir cette mesure sur une base volontaire. Les visites de validation ont été poursuivies en concertation avec les hôptaux/cliniques. La situation s'étant détendue dans les institutions, la mesure (obligatoire) a repris le 1er mars 2022.

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Hôpital de la Tour						
*** Chirurgie du côlon (gros intestin)	31	3	16.90%	8.00%	9.10%	11.90% (0.50% - 23.30%)
Césarienne (sectio caesarea)	92	4	2.60%	2.20%	0.00%	2.70% (0.00% - 6.00%)

Les mesures avec et sans implantations de prothèses sont désormais réalisées simultanément.
En raison de la phase de transition, deux périodes de mesure (2020/2021 et 2021/2022) peuvent être complétées pour les mesures avec implantations de prothèses. Mais seule la dernière mesure (2021/2022) est présentée en détail. Les résultats de la période de mesure avec implantations de prothèses, du 1er octobre 2020 au 30 septembre 2021 (avec interruption en raison du COVID-19 du 1er novembre 2020 au 1er avril 2021) sont déjà répertoriées aux années précédentes.

Résultats de la période de mesure (avec les implants) 1er octobre 2021 – 30 septembre 2022

Interruption de la période de mesure en raison du COVID-19, du 1er décembre 2021 au 28 février 2022

Opérations	Nombre d'opérations évaluées (Total)	Nombre d'infections constatées (N)	Valeurs des années précédentes - taux d'infections ajustés%			Taux d'infections ajustés % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Hôpital de la Tour						
Premières implantations de prothèses de la hanche	245	2	0.70%	0.00%	0.60%	1.00% (0.00% - 2.30%)
Premières implantations de prothèses de l'articulation du genou	147	0	0.00%	0.00%	1.00%	0.00% (0.00% - 2.90%)

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

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

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

Chaque cas d'infection est analysé en équipe pluridisciplinaire réunissant l'infectiologue, le chirurgien, l'anesthésistes et le cadre de soins.
Cette analyse donne lieu a des mesures spécifiques permettant encore de réduire le nombre d'infection (voir exemples ci-dessous) :

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

Pour les 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.

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Swissnoso

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

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
Hôpital de la Tour			
Nombre de chutes survenues à l'hôpital	1	0	2
en pourcent	1.00%	0.00%	2.00%
Résidu* (CI** = 95%)	-0.07 (-0.49 - 0.35)	-0.13 (-0.64 - 0.38)	-0.03 (-0.64 - 0.58)
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	99	en pourcent	-

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

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

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

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

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

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

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

Indication sur la mesure	
Institut national d'enquête	Haute école spécialisée bernoise
Méthode / instrument	LPZ 2.0

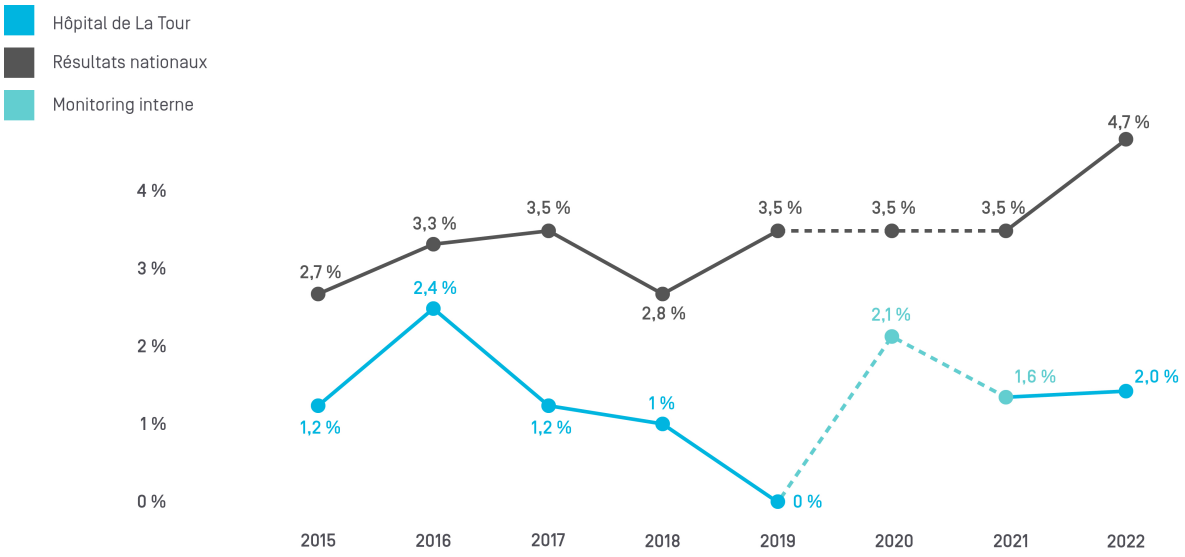
Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	▪ Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus), âgés de 18 ans et plus (les patients âgés de 16 à 18 ans peuvent être inclus-e-s sur une base volontaire). ▪ Consentement oral des patients 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.

12.2 Mesure interne

12.2.1 Surveillance interne des chutes

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

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.
L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.
L'ensemble des usagers de l'hôpital (patients, visiteurs, collaborateurs) est concerné par cette mesure.



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

13 Escarres

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

13.1 Mesure nationale de prévalence des escarres

La mesure nationale de la prévalence fournit des indications sur la fréquence, la prévention et le traitement de différents événements liés aux soins. La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou de plusieurs escarres. La mesure est effectuée à chaque fois à une date déterminée (prévalence ponctuelle) et n'est pas un relevé exhaustif.

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

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

Résultats des mesures

	Nombre des patients avec des escarres	Valeurs des années précédentes		2022	en pourcent
		2018	2019		
Hôpital de la Tour					
Prévalence des escarres nosocomiales	Au sein de l'institution, catégorie 2-4	0	1	0	0.00%
	Résidu*, catégories 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-0.32 - 0.28)	-0.2 (-0.92 - 0.52)	-0.16 (-0.97 - 0.64)	–
Nombre de patients examinés effectivement en 2022	99	en pourcent (de tous les patients hospitalisés le jour de la mesure)		-	

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

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

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

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

Notre équipe pluridisciplinaire travaillant sur la prévention des chutes et des plaies de pression a fourni un travail considérable en la matière afin d'éviter un relâchement en terme de vigilance suite à la pandémie du COVID 19. Des procédures et protocoles mis à jour ainsi que des sessions de sensibilisation ont été menées tout au long de l'année 2022. Notre pôle plaies, certifié centre de soins de plaies, apporte tout le soutien nécessaire aux équipes sur le terrain en termes d'expertise et de prise en charge.
Le système en place permet alors une prévention optimale des plaies de pression et une prise en charge rapide et efficace.

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

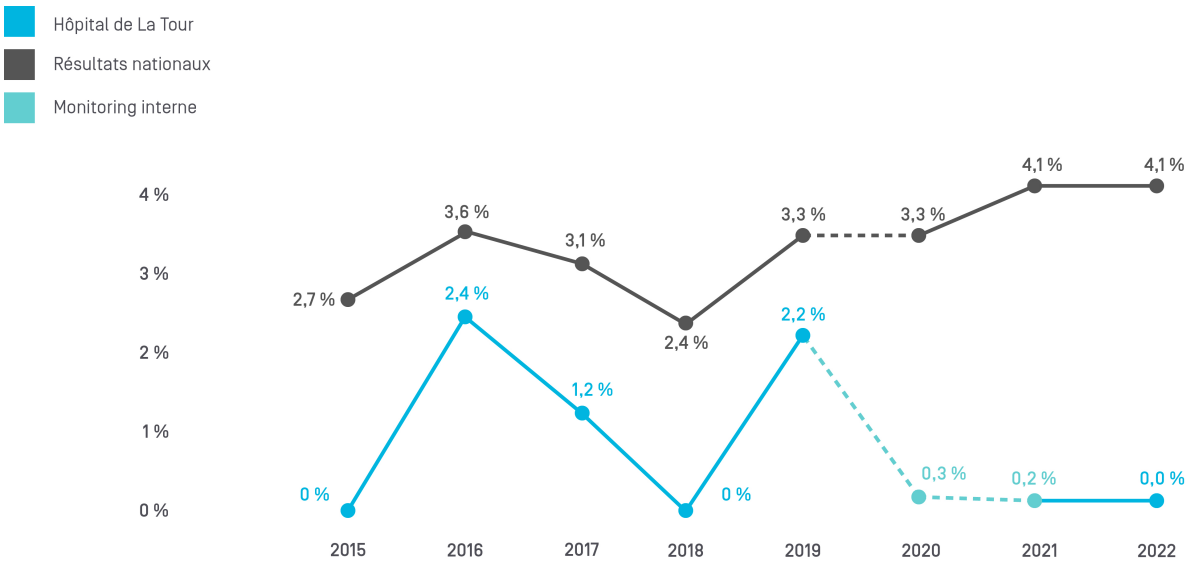
13.2.1 Surveillance interne des plaies de pression

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. L'escarre altère la qualité de vie, peut provoquer une gêne douloureuse accompagnée d'une souffrance morale et physique et une limitation des capacités fonctionnelles. La réduction de l'apparition des escarres au cours de l'hospitalisation est un objectif qui passe par la mise en place coordonnées de plusieurs actions, notamment une évaluation régulière du risque 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 gravitié 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. Les données sont collectées à un jour donné et ne constituent pas un relevé exhaustif car des variations aléatoires peuvent exister.

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 escarres 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 2022.
L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.
L'ensemble des patients hospitalisés est concerné par cette mesure.



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

17 Autre mesure de la qualité

17.1 Autre mesure interne

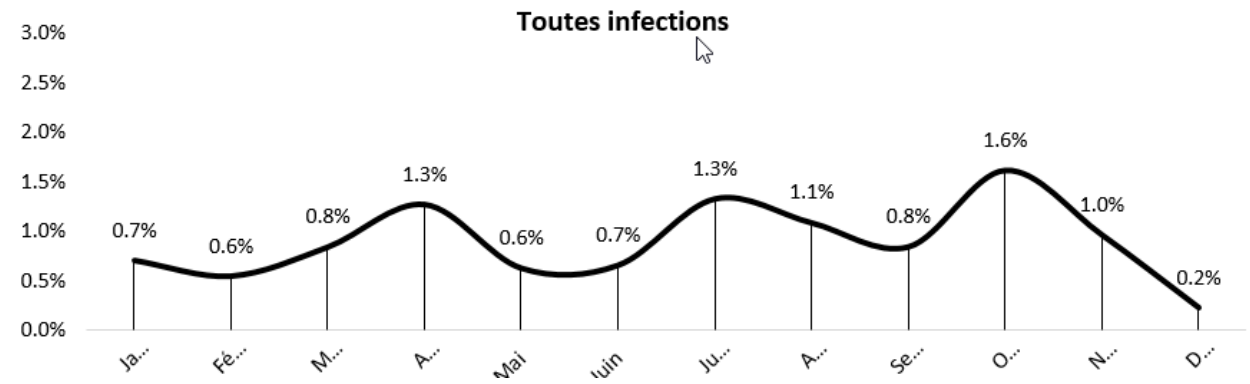
17.1.1 Infections associées aux soins

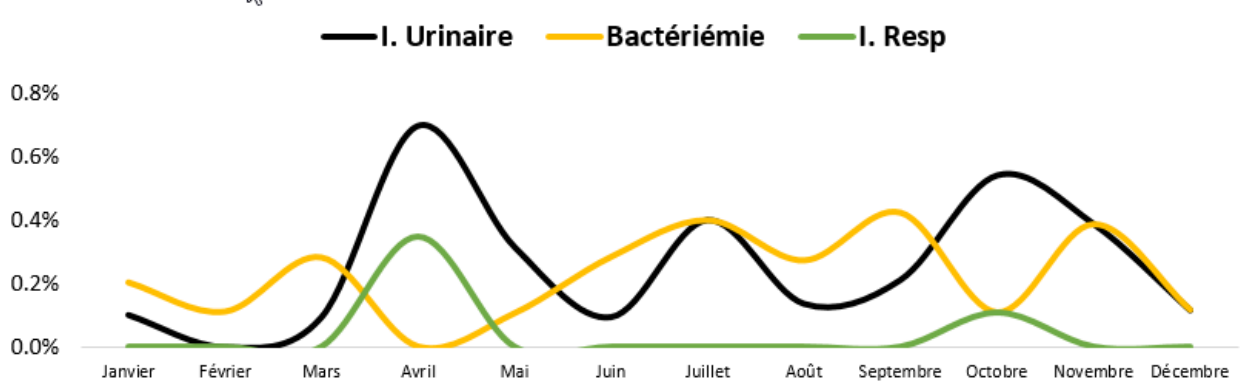
Chaque année, en Suisse, entre **7 et 8% des patients hospitalisés** sont touchés par une infection associée aux soins – une infection dite nosocomiale. Plusieurs études scientifiques suggèrent que les infections associées aux soins pourraient en grande partie être évitées – jusqu'à 50% des cas suivant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

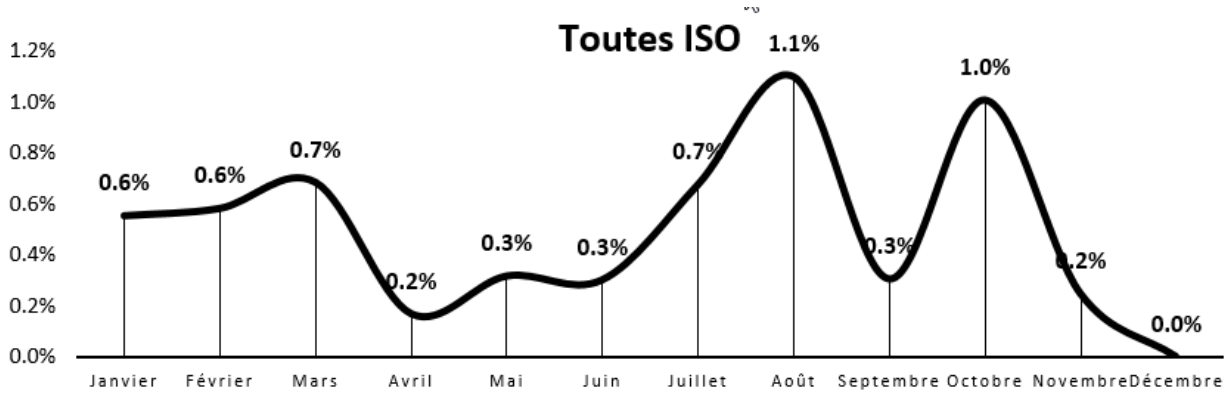
- Les infections postopératoires
- Les pneumonies et les infections des voies respiratoires inférieures
- Les infections des voies urinaires, souvent associées à des sondes vésicales
- Les bactériémies (présence de bactéries dans le sang ou septicémie), associées généralement à des cathéters veineux

A l'Hôpital de La Tour, l'équipe de l'HPCI (Hygiène Prévention Contrôle des Infections) surveille et investigue chacune de ces infections afin de s'assurer que les mesures de prévention sont adaptées et respectées et de prendre en place les mesures correctrices adéquates si nécessaire.

Nous avons mené cette mesure durant l'année 2022.
L'ensemble des services de l'hôpital est concerné par cette mesure.
Tous les patients hospitalisés et/ou porteurs d'un dispositif médical sont concernés par cette mesure.







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

18 Détails des projets

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

18.1 Projets actuels en faveur de la qualité

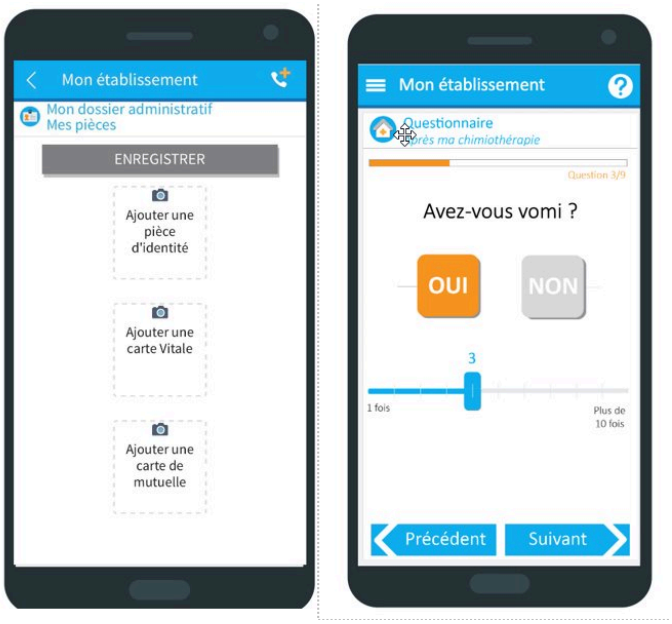
18.1.1 Engager et inclure le patient dans son parcours de soins

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

Portail patient (tout support)
Application mobile

Portail de coordination
dédié à l'établissement

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



L'ensemble des fonctions de l'hôpital sont impliqués dans ce projet tant à la conception des modules qu'à leur opérationnalisation.
La colonne vertébrale de la plateforme est aujourd'hui constituée, certains modules ont aussi été implémentés tels que la mesure de la satisfaction et certaines enquêtes cliniques. La poursuite du déploiement continue en 2022.

18.1.2 Développement des PROMs pour « Patient Reported Outcome Measures »

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

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

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

18.1.3 Elaboration d'un guide transfusionnel institutionnel

Le comité Hémovigilance de l'hôpital de La Tour constitué d'un groupe pluridisciplinaire (hématologue, soignants, laborentin, qualiticien) travaille depuis une année sur l'élaboration d'un guide destiné au personnel soignant mais aussi à tous les collaborateurs impliqués dans la logistique autour du processus de transfusion. Dans le guide sont cartographiées les activités liées à l'acte de transfusion depuis la prescription jusqu'à la surveillance après transfusion en passant par la gestion de la commande et l'acheminement des poches de sang selon les règles strictes de l'hémovigilance.
Ce guide sera mis à disposition de l'ensemble des acteurs autour du processus et permettra de réduire le risque d'erreurs et d'exécuter les tâches de manière efficiente de telle sorte que le délai de mise à disposition des poches de sang soit le plus court possible.

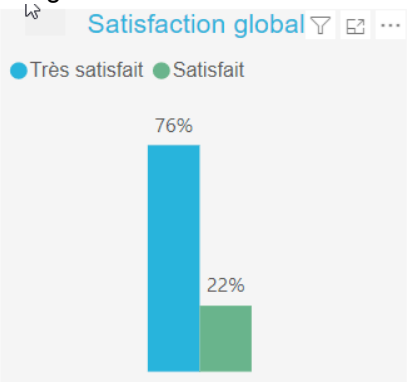
18.1.4 Mise en place d'une démarche de Système de Management de la Qualité (SMQ)

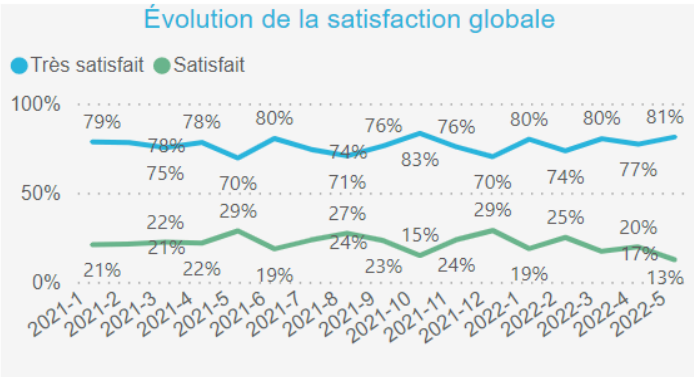
Le projet SMQ est un projet stratégique porté par la direction. Soutenu par un cabinet d'experts en la matière, le département Qualité s'est fixé l'objectif de documenter les processus clés de l'institution dans un délai de deux ans.

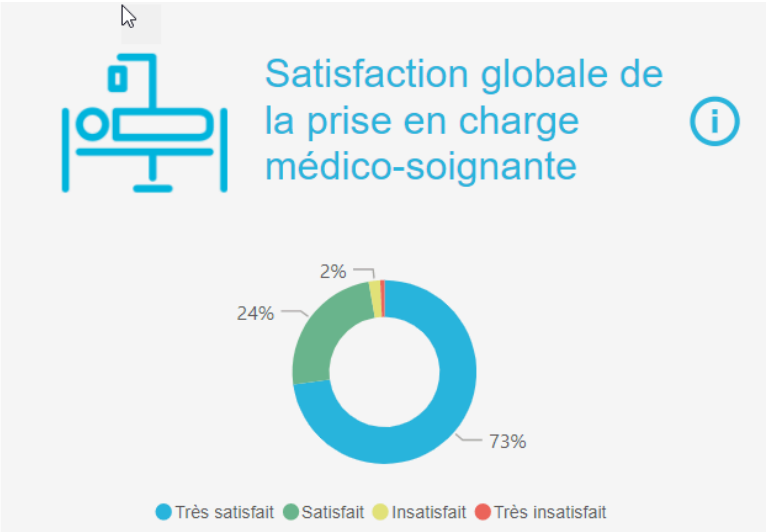
18.2 Projets en faveur de la qualité achevés durant l'année de référence 2022

18.2.1 La voix du patient comme un levier d'action

La voix du patient est un autre pillier sur lequel repose la démarche d'amélioration continue à l'hôpital de La Tour. Recueillir le témoignage du patient en vue de l'analyser et en tirer des leviers d'amélioration est une activité quotidienne de la vie du département Qualité.
En 2021, le processus Satisfaction Patient Hospitalisation a fait peau neuve:
- le module enquête de satisfaction a été intégré dans la plateforme digitale de l'institution. Une fois installée, le patient a la possibilité de remplir son questionnaire depuis son application La Tour. Autrement, il reçoit un e-mail l'invitant à remplir le questionnaire via un lien.
- le questionnaire a été revu pour permettre au patient de nous communiquer davantage d'informations.
- les données collectées ont été connectées à un tableau de bord de pilotage automatisé. Les indicateurs sont ensuite partagés avec l'ensemble de l'institution à des routines opérationnelles différentes; l'objectif étant de transformer les notes des patients en actions tangibles sur le terrain.
- chaque commentaire patient est lu par le département Qualité. Si jugé pertinent, une action est alors assignée aux services concernés.



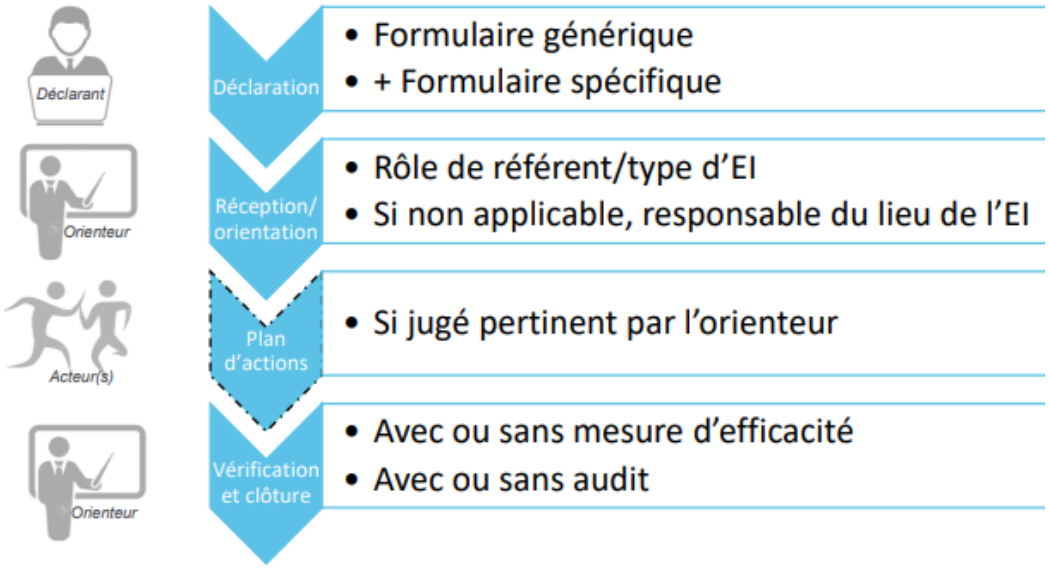




L'année 2022 a été l'année de l'appropriation de l'outil pour une exploitation efficace des données qu'il met à disposition des différents départements. Le concept dans son entièreté est aujourd'hui opérationnel, à savoir l'outil, l'organisation et le processus y compris les séances d'animation et de revue de direction.

18.2.2 Gestion des évènements indésirables

Les évènements indésirables (EI) sont une source d'amélioration importante pour notre institution. Nous encourageons l'ensemble des collaborateurs à déclarer un EI qu'il ait eu une conséquence ou non. Un nouveau processus de déclaration et de traitement des EI a été modélisé:
- Une déclaration standardisée par type d'évènement (chute, pharmacovigilance…)
- Un flux de traitement structuré sur 4 niveaux



- Un outil robuste permettant une gestion documentaire efficace.
L'outil utilisé a été rapidement adopté par les collaborateurs de part sa facilité d'utilisation, ce qui encourage les utilisateurs à déclarer. Le traitement d'un EI devient un «vrai» travail d'équipe, suivi par tous les acteurs!
L'implémentation s'est accompagnée d'une communication soignée à travers laquelle nous avons insisté sur les avantages des déclarations y compris les presqu'accident. Un enseignement sur les "Never event" tels que définis par la fondation sécurité des patients suisse a aussi été donné.
Le nouveau processus permet la responsabilisation des acteurs autour d'un EI, le renforcement des compétences pour des sujets sensibles en termes de gestion des risques tels que les chutes, les plaies de pression et les vigilances grâce à la nomination de référents.

L'année 2022 a été l'année de l'appropriation de l'outil pour une exploitation efficace des fonctionnalités qu'il offre. Le concept dans son entièreté est aujourd'hui opérationnel, à savoir l'outil, l'organisation et le processus y compris les séances d'animation et de revue de direction.

18.3 Projets de certification en cours

18.3.1 Pôle d'excellence dans les soins de plaies

Le projet a été menée durant toute l'année 2022 et la certification obtenue. Le projet est détaillé dans le chapitre 3.2 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence.

19 Conclusions et perspectives

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

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

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

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre.

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

Soins somatiques aigus

Offres groupes de prestations de la planifcation 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 (ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Chirurgie spécialisée du segment antérieur
Affections du corps vitré/de la cornée
Hormones (endocrinologie/diabétologie)
Endocrinologie
Estomac-intestins (gastroentérologie)
Gastroentérologie
Gastroentérologie spécialisée
Ventre (Chirurgie viscérale)
Chirurgie viscérale
Interventions majeures sur le pancréas (CIMHS)
Interventions majeures sur le foie (CIMHS)
Chirurgie de l'œsophage (CIMHS)
Chirurgie bariatrique
Interventions sur le bas rectum (CIMHS)
Sang (hématologie)
Lymphomes agressifs et leucémies aiguës

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

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

Editeur

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

Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/qualite/rapportsurlaqualite/

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

Instances impliqués et partenaires

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité (**FKQ**), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.
Voir aussi:
www.hplus.ch/fr/portrait/commissionstechniques/

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

Autres instances

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

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

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