



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

Hôpital de La Tour
Clinique de Carouge
Centre médical de Meyrin



Rapport sur la qualité 2012 (V6.0)

Mentions légales

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_securite_des_patients/rapport_sur_la_qualite



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

Cantons et instances impliqués



Le modèle ayant servi au présent rapport sur la qualité a été élaboré en collaboration avec le groupe de pilotage de QABE «développement de la qualité dans les hôpitaux de soins aigus du canton de Berne».

Le modèle continue à être développé en collaboration avec la Commission technique Qualité somatique aigüe (FKQA), divers cantons et sur mandat des fournisseurs de prestations.

Voir aussi :

www.hplus.ch/fr/servicenav/lassociation_h/commissions_techniques/qualite_somatique_aigue_fkqa



Ce modèle de rapport sur la qualité sert de trame aux cantons d'Argovie, de Berne et de Bâle-Ville. Les fournisseurs de prestations de ces cantons sont tenus de remplir, à l'attention de leur canton, les modules signalés par les armoiries cantonales dans le manuel (V6.0) pour le rapport sur la qualité 2012.

Partenaires



Les recommandations de l'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) ont été reprises et sont décrites par la mention «Indicateurs ANQ» dans le chapitre E.

Voir aussi : www.anq.ch/fr

Public cible

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

Désignation

Afin d'améliorer la lisibilité du Rapport sur la qualité, le masculin est presque toujours utilisé pour désigner des personnes. Qu'il s'agisse de patients, de médecins, de spécialistes, entre autres, nous faisons systématiquement référence aux groupes de personnes des deux sexes sans aucune distinction.

Sommaire

A	Introduction	1
B	Stratégie de qualité	2
B1	Stratégie et objectifs en matière de qualité	2
B2	Deux à trois points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012	2
B3	Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012	2
B4	Evolution de la qualité pour les années à venir	3
B5	Organisation de la gestion de la qualité	3
B6	Informations sur la personne à contacter pour la gestion de la qualité	3
C	Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante	4
C1	Aperçu de l'offre	4
C2	Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012	6
C4	Chiffres-clés Réadaptation 2012	7
C4-1	Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire	7
C4-2	Collaboration dans le réseau de soins	8
C4-3	Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)	9
C4-4	Ressources en personnel	9
C5	Chiffres-clés Soins de longue durée 2012	9
D	Mesures de la satisfaction	10
D1	Satisfaction des patients ou des résidents	10
D2	Satisfaction des proches	12
D3	Satisfaction du personnel	13
D4	Satisfaction des référents	14
E	Indicateurs ANQ	15
E1	Indicateurs ANQ somatiques aigus	15
E1-1	Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	16
E1-2	Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®	17
E1-3	Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO	18
E1-4	Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ ..	20
E1-5	Enquête nationale auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	22
F	Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012	23
F1	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)	23
F2	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)	24
F5	Cathéters longue durée	25
G	Aperçu des registres	26
H1	Certifications et normes / standards appliqués	28
H2	Aperçu des activités et projets en cours	29
H3	Sélection de projets relatifs à la qualité	30
I	Conclusion et perspectives	31
J	Annexes	32

La Tour Réseau de Soins est fière d'avoir su intégrer la qualité et la sécurité des patients parmi ses axes stratégiques principaux depuis deux décennies déjà et d'avoir déclaré la qualité comme valeur fondamentale de sa vision d'entreprise.

L'excellence de la qualité des soins est garantie au sein de notre institution par diverses commissions et projets pluridisciplinaires: La commission hygiène hospitalière, les groupes hémovigilance, matériovigilance, sécurité des médicaments, la commission « safe surgery saves lives » et la gestion du risque ne sont que quelques exemples de démarches qui veillent au respect scrupuleux des bonnes pratiques hospitalières. Ces groupes sont aussi des viviers d'initiatives en matière de qualité et de sécurité des patients.

L'amélioration de la qualité est mesurée au moyen d'indicateurs classiques tels que proposés par l'ANQ, ainsi que d'autres indicateurs innovants propres à notre réseau. Ces résultats sont alors présentés et discutés avec la direction générale avant d'être utilisés au sein du réseau comme des objectifs à dépasser chaque année encore. L'amélioration constante de la qualité a permis à notre institution d'offrir des soins qui ont su s'adapter à l'évolution de la médecine tout en respectant les besoins de confort et de sécurité des patients et de leurs familles.

Pour la Tour Réseau de Soins, l'intérêt d'une démarche qualité nationale réside dans la possibilité d'accéder à des indicateurs complexes et de pouvoir ainsi se comparer entre institutions dans un marché en pleine évolution et soumis à des impératifs de qualité et d'économicité toujours croissants. Toutefois, les résultats de ces indicateurs de qualité sont à évaluer avec précaution. En effet, les facteurs de pondération sont encore imparfaits et rendent la comparaison entre établissements délicate. De même, ces indicateurs ne prendront tout leur sens qu'après plusieurs années, les résultats n'étant parfois que le reflet d'une situation ponctuelle.

B1 Stratégie et objectifs en matière de qualité

« Soigner et prendre soin », telle est la mission de la Tour Réseau de Soins. Ainsi, nous nous efforçons de veiller au bien-être de nos patients en permanence, en leur offrant la meilleure qualité de soins et de prise en charge possible. Cette mission prend à l'heure actuelle toute son importance alors que l'augmentation des coûts de la santé doit être maîtrisée tout en continuant à offrir des prestations irréprochables. Le choix de notre stratégie qualité, et qui s'inscrit évidemment dans notre mission « soigner et prendre soin » repose sur les piliers suivants :

- Implication de nos patients grâce à des études de satisfaction,
- Formation et exigence de formation continue de tous nos collaborateurs,
- Agrégation sélective des médecins,
- Excellence du plateau technique,
- Processus de soins « evidence based »,
- Mise en place et analyse d'indicateurs de qualité,

notre objectif principal étant de représenter un établissement de référence en matière de qualité tant pour les patients que pour le corps médical et soignant ainsi que les assureurs partenaires.

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

B2 Les points essentiels en matière de qualité pour l'année de référence 2012

1. Mise en œuvre d'une dizaine de projets qualité qui ont reçu un prix lors de la 3ème journée Qualité du Réseau.
2. Participation aux mesures nationales de l'ANQ :
 - a. Journée nationale de prévalence chutes & escarres
 - b. Relevé et transmission de données à Swissnoso
 - c. Mise en place de la banque de données SIRIS
 - d. Transmission de données pour le calcul des taux réop et rehosp
 - e. Enquête nationale sur la satisfaction des patients
3. Analyse des chutes au moyen d'une méthodologie interne et mise en œuvre de moyens de prévention
4. Création de nouveaux protocoles de préparation et d'administration pour les médicaments à haut risque selon la classification de la IHI.

B3 Objectifs atteints en matière de qualité pour l'année de référence 2012

Tous les objectifs de La Tour Réseau de Soins SA en matière de qualité ont été atteints, à savoir

- Participation à toutes les mesures nationales de l'ANQ
- Diminution du nombre de chutes grâce à leur analyse au moyen d'un outil interne et à la mise en œuvre des moyens de prévention
- Sécurisation de l'itinéraire « médicaments »
- Harmonisation partielle des bonnes pratiques au sein du Réseau
- Satisfaction mesurée de plus de 98%.

B4 Evolution de la qualité pour les années à venir

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

La qualité est amenée à modifier les pratiques acquises en milieu hospitalier, mais également à se transformer elle-même en profondeur. Plus d'innovante, elle répondrait mieux au développement de la médecine des dernières années et aux problèmes qui y sont liés. Les indicateurs couramment utilisés peuvent encore être affinés afin de permettre une comparaison fiable entre institutions ; de nouveaux indicateurs innovants et représentatifs de la qualité des soins prodigués au patient doivent encore être développés. Finalement, la qualité et la sécurité des patients doivent encore mieux s'ancrer dans le quotidien du corps médical et soignant.

B5 Organisation de la gestion de la qualité

☒	La gestion de la qualité est représentée au niveau de la direction.	
☒	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction verticale.	
☐	La gestion de la qualité est du ressort de la direction, comme fonction horizontale.	
☒	Autre forme d'organisation :	La qualité est également gérée de manière « bottom up ».
Pour l'unité de qualité indiquée ci-dessus, un pourcentage de travail de		100% est disponible.

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

Titre, prénom, NOM	Téléphone (direct)	E-mail	Fonction / Service
M. F. Ben Saad	022 719 60 08	Farhat.ben_saad@latour.ch	Responsable Qualité, directeur adjoint des soins infirmiers
Mme F. Schreve Bloem	022 719 65 69	Fiona.bloem@latour.ch	Gestion du risque, membre de la direction, coordinateur pour l'ANQ.



Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante

Les indications sur la structure et les prestations de l'hôpital permettent d'avoir un **aperçu** de la taille de l'hôpital et de son offre. De plus amples informations sur notre offre de prestations médicales, thérapeutiques et spécialisées sont disponibles sous : www.info-hopitaux.ch → Recherche d'hôpitaux → Recherche par région → Nom de la clinique → Hôpital de la Tour → Chapitre «Prestations».

Groupement hospitalier		
☒	Nous constituons un groupement d'hôpitaux / de cliniques et nos sites sont les suivants :	- Hôpital de la Tour - Clinique de Carouge - Centre médical de Meyrin

C1 Aperçu de l'offre

Spécialités médicales proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
Allergologie et immunologie	Hôpital de la Tour	
Chirurgie générale	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Anesthésiologie et réanimation (application de la technique d'anesthésie, médecine intensive, médecine d'urgence et traitement de la douleur)	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Dermatologie et vénérologie (traitement des maladies de la peau et vénériennes)	Hôpital de la Tour, Centre médical de Meyrin	
Gynécologie et obstétrique (branche de la médecine consacrée à l'étude de la femme et son appareil génital)	Hôpital de la Tour, Centre médical de Meyrin	
Génétique médicale (conseil, diagnostic et thérapie des maladies héréditaires)	Hôpital de la Tour	
Chirurgie de la main	Hôpital de La Tour, Clinique de Carouge	
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracale (opérations du cœur et des vaisseaux au niveau du thorax)	Hôpital de la Tour	
Médecine interne générale, avec spécialisations suivantes (médecins spécialistes, personnel soignant spécialisé) :		
☒ Angiologie (traitement des maladies des artères, veines et canaux lymphatiques)	Hôpital de la Tour	
☒ Endocrinologie et diabétologie (traitement des maladies du métabolisme et de la sécrétion interne)	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge, Centre médical de Meyrin	
☒ Gastroentérologie (traitement des maladies des organes digestifs)	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge, Centre médical de Meyrin	
☐ Gériatrie (étude des problèmes liés au vieillissement de l'organisme humain)	N/a	N/a

Spécialités médicales proposées (2 ^e page)	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, médecins indépendants travaillant en établissement, etc.)
☒ Hématologie <i>(traitement des maladies du sang, des organes formateurs du sang et du système lymphatique)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
☒ Hépatologie <i>(traitement des maladies du foie)</i>	Hôpital de la Tour	
☒ Infectiologie <i>(traitement des maladies infectieuses)</i>	Hôpital de la Tour	
☒ Cardiologie <i>(traitement des maladies cardio-vasculaires)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge, Centre médical de Meyrin	
☒ Oncologie médicale <i>(traitement du cancer)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
☒ Néphrologie <i>(traitement des maladies du rein et des voies urinaires)</i>	Hôpital de la Tour	
☒ Médecine physique et réadaptation <i>(traitement des maladies de l'appareil de soutien et locomoteur, sans opération)</i>	Hôpital de la Tour	
☒ Pneumologie <i>(traitement des maladies des organes respiratoires)</i>	Hôpital de la Tour	
Médecine intensive	Hôpital de la Tour	
Chirurgie maxillaire et faciale	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Chirurgie pédiatrique	Hôpital de la Tour	
Soins de longue durée	N/a	N/a
Neurochirurgie	Hôpital de la Tour	
Neurologie <i>(traitement des maladies du système nerveux)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Ophtalmologie <i>(traitement de l'œil et des maladies oculaires)</i>	Hôpital de la Tour	
Orthopédie et traumatologie <i>(traitement des affections du squelette et des accidents, chirurgie osseuse)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Oto-rhino-laryngologie ORL <i>(traitement des maladies de l'oreille, du nez et de la gorge)</i>	Hôpital de la Tour	
Pédiatrie <i>(traitement des maladies des enfants)</i>	Hôpital de la Tour, Centre médical de Meyrin	
Médecine palliative <i>(atténuation des symptômes d'une maladie grave incurable)</i>	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Chirurgie plastique-reconstructive et esthétique	Hôpital de la Tour	
Psychiatrie et psychothérapie	Hôpital de la Tour	
Radiologie <i>(radiographie et autres procédés d'imagerie)</i>	Hôpital de La Tour	
Médecine tropicale et des voyages	Hôpital de la Tour	
Urologie <i>(traitement des affections des voies urinaires et des maladies génito-urinaires chez l'homme)</i>	Hôpital de la Tour	

Les processus de guérison sont complexes et nécessitent de nombreuses prestations thérapeutiques pour soutenir le rétablissement de manière optimale en complément des connaissances spécialisées relevant de la médecine et des soins infirmiers.

Spécialisations thérapeutiques proposées	Sur les sites	Collaboration au sein du réseau de soins (avec d'autres hôpitaux / institutions, thérapeutes installés, etc.)
Consultation pour diabétiques	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge, Centre Médical de Meyrin	
Ergothérapie	Hôpital de la Tour	
Diététique	Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge	
Logopédie	N/a	
Neuropsychologie	N/a	
Physiothérapie	Hôpital de la Tour	
Psychologie	Hôpital de la Tour	
Psychothérapie	Hôpital de la Tour	

C2 Chiffres-clés Soins somatiques aigus 2012

Chiffres-clés	Valeurs 2012	Valeurs 2011 (à titre de comparaison)	Remarques
Nombre de patients traités en ambulatoire	273564	262700	Nombre de visites ambulatoires
dont nombre nouveau-nés ambulatoires en bonne santé	0	0	Nouveau-nés en bonne santé comme patients hospitalisés seulement.
Nombre de patients stationnaires	6'905	6'435	Episodes d'hospitalisation
dont nombre nouveau-nés stationnaires en bonne santé	652	609	
Jours de soins dispensés	37'901	35'798	
Durée moyenne du séjour en jours	5.5	5.6	
Occupation moyenne des lits	69.3%	70.7%	Les 160 lits incluent l'hôpital de semaine qui ferme le week-end.

C4 Chiffres-clés Réadaptation 2012

C4-1 Offre de prestations et chiffres-clés de la réadaptation stationnaire

Comment faut-il interpréter le nombre de sorties, le nombre de jours de soins et le nombre de traitements / séances par jour et par patient ?

- i** Le **nombre de sorties** et le **nombre de jours de soins** en 2012 additionnés fournissent une indication de l'ampleur de l'expérience dans un domaine spécialisé et de la complexité des traitements dispensés aux patientes et patients. Deux cliniques ayant à peu près la même taille (nombre de jours de soins) peuvent afficher un nombre de sorties tout à fait différent dès lors que les patientes et patients souffrent de maladies ou de traumatismes de gravité variable. Les personnes souffrant de graves traumatismes ont besoin de plus de temps jusqu'à ce qu'elles retrouvent une certaine autonomie dans la vie de tous les jours. Il en découle des séjours plus longs et un nombre de sorties moins élevé pour le même nombre de jours de soins.

Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre stationnaire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de sorties	Jours de soins dispensés
Réadaptation gériatrique				
Réadaptation en médecine interne				
Réadaptation cardio-vasculaire	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Réadaptation musculo-squelettique	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Réadaptation neurologique				
Réadaptation oncologique				
Réadaptation pédiatrique				
Réadaptation en cas de paraplégie				
Réadaptation psychosomatique				
Réadaptation pulmonaire	Hôpital de la Tour	Ambulatoire		
Soins continus (réadaptation intensive)				
Autres				

C4-2 Collaboration dans le réseau de soins

A) Des prestations de réadaptation sont-elles également proposées en dehors de la clinique?

- ❶ Les cliniques de réadaptation peuvent **aussi** proposer leurs **connaissances spécialisées et leur infrastructure** à l'extérieur, par exemple sous la forme de services de réadaptation dans des hôpitaux de soins somatiques aigus (exploités par une clinique de réadaptation) ou de cliniques de jour autonomes en milieu urbain/dans les centres. Les patientes et patients tirent avantage de telles offres car un traitement plus simple et plus direct peut leur être proposé moyennant peu d'interruptions thérapeutiques.
- ❶ En ce qui concerne les prestations spécialisées en faveur de patients nécessitant des soins plus complexes, une **collaboration locale étroite** avec d'autres hôpitaux qui disposent d'une **infrastructure** appropriée s'impose souvent. La proximité entre les cliniques de réadaptation et les partenaires spécialisés simplifie beaucoup la collaboration avant et après le traitement stationnaire de réadaptation.
- ❶ Pour un **suivi très spécifique**, il est fréquent qu'une coopération avec des **spécialistes externes** soit nécessaire (prestations de consultants faisant l'objet d'un contrat, tels que thérapeutes de la déglutition ou spécialistes du nez, de l'oreille et des yeux dans le cas d'une réadaptation neurologique). Cette **organisation en réseau** avec du personnel spécialisé en amont et en aval apporte une contribution essentielle à la qualité d'un traitement optimal.

Dans d'autres hôpitaux / cliniques : Propres offres externes	stationnaire	ambulatoire
Collaboration avec les Cliniques de Jolimont, Bois-Bougy et La Lignière	☒ oui	☐ oui
	☐ oui	☐ oui

Hôpital le plus proche, lieu	Offre de prestations / Infrastructure	Distance (km)
Service de soins intensifs à l'Hôpital de la Tour	Unité de soins intensifs dans un hôpital de soins somatiques aigus	.0.. km
Service des urgences à l'Hôpital de la Tour 24h/24 7/7	Service des urgences dans un hôpital de soins somatiques aigus	.0.. km

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

C4-3 Offre de prestations et chiffres-clés des cliniques de jour (réadaptation ambulatoire)

Quelles prestations une clinique propose-t-elle pour faciliter les traitements ou des traitements consécutifs à un séjour stationnaire?

- ❗ Au moyen du nombre de traitements / séances par jour et par patient, il est possible d'estimer l'**intensité thérapeutique** à escompter en moyenne pour un patient dans la clinique du domaine spécialisé correspondant.

Offre ambulatoire de domaines spécialisés	Sur les sites	Nombre moyen de traitements / séances par jour et patient	Nombre de cas	Remarques
Réadaptation cardio-vasculaire		Hôpital de la Tour	167	
Réadaptation musculo-squelettique		Hôpital de la Tour	5600	
Réadaptation pulmonaire		Hôpital de la Tour	1011	

C4-4 Ressources en personnel

Spécialisations disponibles	Spécialistes disponibles sur le site
Spécialiste en médecine physique et réadaptation	Hôpital de la Tour
Spécialiste en neurologie	
Spécialiste en pneumologie	Hôpital de la Tour
Spécialiste en cardiologie	Hôpital de la Tour
Spécialiste en gériatrie / médecine interne	
Spécialiste en psychiatrie	
Autres	

- ❗ Des titres spécifiques de médecin spécialiste sont nécessaires à une thérapie adéquate. Les traitements complexes sont précisément rendus possibles grâce à la complémentarité des diverses spécialités.

Personnel soignant et thérapeutique, conseillers	Nombre de postes à temps plein (par site)
Infirmiers	
Physiothérapie	18
Logopédie	
Ergothérapie	1.8
Diététique	3.4
Neuropsychologie	
Autres	

- ❗ Dans la réadaptation, les activités du personnel soignant et thérapeutique sont très différentes de celles d'un hôpital ou d'un service de soins aigus. C'est pourquoi vous trouverez ici des indications sur le **personnel diplômé spécialisé en réadaptation**.



Mesures de la satisfaction

Lors de la comparaison des valeurs relatives à la satisfaction des différents hôpitaux, la prudence est de mise. Il n'est possible de comparer entre eux que des hôpitaux qui évaluent la satisfaction selon les mêmes méthodes (instrument de mesure, procédure → Se reporter à ce sujet aux informations destinées à un public professionnel) et qui sont dotés d'une structure similaire (taille, offre de prestations → Se reporter à ce sujet au chapitre C Chiffres-clés de l'établissement et offre correspondante).

D1 Satisfaction des patients ou des résidents

La mesure de la satisfaction des patients ou des résidents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les patients (ou résidents) se sont sentis dans l'hôpital (ou l'institution) et dont ils ont ressenti l'assistance.

La satisfaction des patients est-elle mesurée dans l'établissement?			
☐	Non , la satisfaction des patients n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
☒	Oui , la satisfaction des patients est mesurée dans notre établissement.		
	☒ Dans l'année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2012.		
	Dernière mesure en (année):	Prochaine mesure prévue pour (année):	2013

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☒ ...uniquement sur les sites suivants :	Uniquement les patients hospitalisés : Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement	98,6%	Patients satisfaits et très satisfaits de leur prise en charge globale.
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Hôtellerie	96%	
Qualité des soins	97%	
Compétence médicale	95%	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☒ Mecon	☐ Autre instrument de mesure externe		
☐ Picker	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☐ PEQ			
☐ MüPF(-27)			
☐ POC(-18)			
☐ PZ Benchmark			
☒ Instrument interne propre			
Description de l'instrument	Questionnaire de satisfaction comprenant 22 questions		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des patients à interroger	Critères d'inclusion	Patients hospitalisés		
	Critères d'exclusion	Aucun / patients ambulatoires		
Nombre de questionnaires complétés et valides		1200		
Retour en pourcent		30%	Lettre de rappel?	☒ Non ☐ Oui

Les critiques et les compliments des patients fournissent aux établissements, en plus des mesures de la satisfaction des patients, des indications concrètes sur les points sur lesquels ils peuvent continuer à s'améliorer. C'est pourquoi de nombreux hôpitaux ont institué un service de gestion des réclamations ou un médiateur.

Votre établissement est-il doté d'un service de gestion des réclamations ou d'un médiateur pour les patients?	
☐	Non , notre établissement n'a pas de service de gestion des réclamations / de médiateur.
☒	Oui , notre établissement propose un service de gestion des réclamations / de médiation .
Désignation du service	Direction générale
Nom de l'interlocuteur	F. Schreve Bloem
Fonction	Gestion du risque
Joignabilité (téléphone, e-mail, tranches horaires)	Plaintes écrites uniquement
Remarques	Service de garde de la direction générale prend en charge les plaintes graves en dehors des heures ouvrables.

D2 Satisfaction des proches

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

La satisfaction des proches est-elle mesurée dans l'établissement?			
☒	Non , la satisfaction des proches n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons	Exception : parents d'enfants hospitalisés en pédiatrie	
☐	Oui , la satisfaction des proches est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l'année de référence 2012, une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2012.		
	Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) :

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons	
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☐	Instrument interne propre		
Description de l'instrument			

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des proches à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcents			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

D3 Satisfaction du personnel

La mesure de la satisfaction du personnel fournit aux établissements des informations précieuses sur la manière dont les collaborateurs et collaboratrices ont perçu l'hôpital en tant qu'employeur et ressenti leur situation de travail dans celui-ci.

La satisfaction du personnel est-elle mesurée dans l'établissement?			
☒	Non , la satisfaction du personnel n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons		
☐	Oui , la satisfaction du personnel est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l' année de référence 2012 , une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l' année de référence 2012 .		
	Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) :

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :

Résultats de la dernière enquête		
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
Ensemble de l'établissement		
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.	
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.	
	Expliquer les raisons	
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☐	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument		

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé				
Ensemble des collaborateurs à interroger	Critères d'inclusion			
	Critères d'exclusion			
Nombre de questionnaires complétés et valides				
Retour en pourcents			Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

D4 Satisfaction des référents

Les référents externes (médecins de famille, médecins spécialistes installés) jouent un rôle important dans le choix de l'hôpital. De nombreux patients se font soigner dans un hôpital qui leur a été recommandé par leur médecin. La mesure de la satisfaction des référents fournit aux établissements de précieuses informations sur la manière dont les référents ont jugé l'établissement et la qualité de l'assistance prodiguée aux patients qu'ils avaient adressés.

La satisfaction des référents est-elle mesurée dans l'établissement?			
☒	Non , la satisfaction des référents n'est pas mesurée dans notre établissement.		
	Expliquer les raisons	Prévu en 2013	
☐	Oui , la satisfaction des référents est mesurée dans notre établissement.		
	☐ Dans l'année de référence 2012, une mesure a été effectuée.		
	☐ Pas de mesure pour l'année de référence 2012.		
	Dernière mesure en (année) :		Prochaine mesure prévue pour (année) : 2013
Sur quels sites / dans quels domaines la dernière enquête a-t-elle été effectuée?			
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	
Résultats de la dernière enquête			
	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques	
Ensemble de l'établissement			
Résultats par domaine	Satisfaction mesurée	Analyse des résultats / Remarques	
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Les résultats ne sont pas encore disponibles.		
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.		
	Expliquer les raisons		
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).		
Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de la dernière enquête			
☐	Instrument de mesure externe		
	Nom de l'instrument	Nom de l'institut de mesure	
☐	Instrument interne propre		
	Description de l'instrument		
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif interrogé			
Ensemble des référents à interroger	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de questionnaires complétés et valides			
Retour en pourcents		Lettre de rappel?	☐ Non ☐ Oui
Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

E

Indicateurs ANQ

L'organisation nationale des hôpitaux H+, les cantons, l'association de la branche de l'assurance-maladie santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux sont représentés au sein de la l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Le but de l'ANQ est de coordonner et réaliser des mesures de développement de la qualité au niveau national, notamment la mise en œuvre homogène 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 mesures nationales de la qualité dans les cliniques psychiatriques ont commencé le 1er juillet 2012. Pour la réadaptation, l'ANQ n'a, en 2012, pas encore recommandé d'indicateurs de qualité spécifiques.

Pour de plus amples informations, consulter le site : www.anq.ch/fr

Un **indicateur** n'est pas une valeur exacte, mais une variable servant à fournir des indications sur un éventuel problème de qualité. Souvent, seule une analyse détaillée consécutive permet de déterminer l'existence d'un problème effectif.

E1 Indicateurs ANQ somatiques aigus

Participation aux mesures			
Le Plan de mesure 2012 de l'ANQ comprend les mesures et évaluations de la qualité suivantes pour les soins somatiques aigus stationnaires :	Notre institution a participé aux mesures suivantes :		
	Oui	Non	Dispense
Evaluation des réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Evaluation des réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape	☒	☐	☐
Mesure des infections post-opératoires à l'aide de Swisnoso	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des chutes avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la prévalence des escarres de décubitus avec l'instrument LPZ	☒	☐	☐
Mesure de la satisfaction des patients avec le questionnaire court de l'ANQ	☒	☐	☐
SIRIS registre des implants	☒	☐	☐
Remarques			

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

E1-1 Réhospitalisations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape^{®1}, une réadmission est considérée comme potentiellement évitable si elle est liée à un diagnostic déjà présent lors de l'hospitalisation précédente, qu'elle n'était alors pas prévisible et qu'elle survient **dans les 30 jours**. Les dates planifiées de traitement consécutif et les hospitalisations répétées programmées, par exemple dans le cadre d'un traitement du cancer, ne sont donc pas comptabilisées.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?					
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →		☐	...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →		☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année:					Interprétation ²
Taux observé		Taux attendu	intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	
Interne	Externe				
2.27%	1.16%	4.01%	± 0.03%	A	A = bien B = dans la norme C = à analyser

Analyse des résultats / Remarques	
☐	L'évaluation 2012 sur la base des données 2010 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ³

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients en stationnaire (y compris les enfants)
	Critères d'exclusion	Patients décédés, nouveau-nés en bonne santé, patients transférés dans d'autres hôpitaux et patients domiciliés à l'étranger
Nombre de patients examinés effectivement		3967
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

¹ SQLape[®] est une méthode scientifique qui calcule des valeurs à partir des données statistiques des hôpitaux.

² A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.
B = Le taux observé est situé dans l'intervalle de confiance (95%) des valeurs attendues.
C = Il y a trop de réadmissions potentiellement évitables. Il est recommandé d'analyser les causes de ces réadmissions en vue d'en réduire si possible le nombre.

³ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010.

E1-2 Réopérations potentiellement évitables à l'aide de SQLape®

Selon la méthode SQLape®, une réopération est considérée comme potentiellement évitable si elle suit une intervention au niveau du même site anatomique et si elle n'était pas prévisible ou si elle traduit un échec ou une complication postopératoire plutôt que l'aggravation de la maladie sous-jacente. Les interventions à des fins diagnostiques (par ex.: ponctions) sont exclues de l'analyse. Seules sont saisies les réopérations intervenant durant le même séjour hospitalier.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?				
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Derniers résultats des évaluations sur la base des données de l'année :				
Taux observé	Taux attendu	Intervalle de confiance de valeur attendue (CI= 95%)	Résultat A, B ou C	Interprétation ⁴
				A = bien B = dans la norme C = à analyser

Analyse des résultats / Remarques	
Absence de variabilité des dates opératoires (code 07)	
☐	L'évaluation 2012 sur la base des données 2010 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	Office fédéral de la statistique ⁵

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Toutes les opérations chirurgicales à but thérapeutique (y compris les interventions sur les enfants)
	Critères d'exclusion	Interventions à but diagnostic (par ex. biopsies, arthroscopies sans traitement, etc.)
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

⁴ A = Le taux observé est inférieur au taux attendu minimal.

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

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

⁵ La validation et la mise à disposition des données par l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent un processus relativement long qui requiert en règle générale plus d'une année. Pour cette raison, les calculs sont effectués avec les données de l'année précédente. Les évaluations effectuées pendant l'exercice 2012 concernent les prestations de l'année civile 2010

E1-3 Infections post-opératoires à l'aide de SwissNOSO

Une infection post-opératoire peut constituer, dans les suites opératoires, une complication grave obligeant en général à prolonger l'hospitalisation.

Le taux d'infection dépend entre autres de la gravité des maladies des patients traités (classifications ASA), de la technique opératoire, de l'administration d'antibiotiques avant l'opération et de la désinfection des mains par le personnel médical, ainsi que de la désinfection de la peau du site opératoire.

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. Toutes les infections qui se produisent **dans les 30 jours** qui suivent l'opération sont mesurées.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?				
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants :	
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats des mesures de l'année :				Valeurs de l'année précédente	
Notre établissement a participé aux mesures des infections consécutives aux opérations suivantes :		Nombre d'opérations évaluées	Nombre d'infections constatées après ces opérations	Taux d'infections % hôpital / clinique (intervalle de confiance ⁶ CI= 95%)	Taux d'infections % hôpital / clinique (intervalle de confiance CI= 95%)
☐	ablation de la vésicule biliaire			% ()	% ()
☐	ablation de l'appendice			% ()	% ()
☐	hernie			% ()	% ()
☒	gros intestin (côlon)			% ()	% ()
☒	césarienne (sectio caesarea)			% ()	% ()
☐	chirurgie cardiaque			% ()	% ()
☒	premières implantations de prothèses de la hanche		<i>Comme un suivi est effectué après 30 jours et après une année pour les prothèses de la hanche et du genou, aucun résultat n'est disponible pour 2012.</i>		
☐	premières implantations de prothèses de l'articulation du genou				
☐	pontages gastriques (facultative)			% ()	% ()
☐	chirurgie rectale (facultative)			% ()	% ()

Analyse des résultats / Remarques	
☒	L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
	Expliquer les raisons

⁶ L'intervalle de confiance de 95 % est un intervalle de valeurs qui a 95% de probabilité de contenir la vraie valeur du paramètre estimé, La probabilité d'erreur est donc de 5 %. De telles mesures sont toujours influencées par des circonstances relevant du hasard, p. ex. les patients présents pendant la période de mesure, les fluctuations saisonnières, les erreurs de mesure, etc. C'est pourquoi, les valeurs mesurées ne reflètent la vraie valeur que par approximation. Celle-ci se situe dans l'intervalle de confiance avec une probabilité d'erreur de 5 %. Concrètement cela signifie que la vraie valeur a 95 % de chances de se trouver dans l'intervalle et donc 5 % de risque de se trouver en dehors de l'intervalle.

Informations destinées à un public professionnel	
Instance de mise à disposition des données	SwissNOSO

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	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).
Nombre de patients examinés effectivement		
Remarques		

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

E1-4 Mesure de la prévalence des chutes et des escarres de décubitus selon la méthode LPZ

La mesure nationale de la prévalence⁷ chutes et escarres dans le cadre de la mesure européenne de la qualité des soins LPZ, est une mesure dont le but est de donner un aperçu sur différents phénomènes de soins quant à leur fréquence, aux mesures de prévention mises en œuvre et à la façon de les traiter. Cette mesure se fait déjà depuis quelques années aux Pays-Bas, et en Suisse elle se fait depuis 2009.

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

Informations destinées à un public professionnel			
Institut de mesure		Haute école spécialisée bernoise	
Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	- Patients hospitalisés (y compris soins intensifs, soins continus et maternité), 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, - nourrissons du service de maternité, - services de pédiatrie, - urgences, cliniques de jour et secteur ambulatoire, salles de réveil.	
Nombre de patients examinés effectivement		78	en pourcents 76.5%
Remarques			

Chutes

Une chute est un événement durant lequel un patient tombe involontairement sur le sol ou vers le bas au cours de son séjour à l'hôpital.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?			
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☒ ...uniquement sur les sites suivants :	Hôpital de la Tour	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :		
Résultats des mesures de l'année :			
Nombre de patients hospitalisés ayant chuté durant cette hospitalisation jusqu'à la date prédéfinie.			Analyse des résultats / Remarques
1 patient	en pourcent	1.3%	
☐ L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au)

⁷ La prévalence des escarres est mesurée à une date prédéfinie. Dans le cadre de la mesure, les patients sont examinés pour savoir s'ils souffrent d'une ou plusieurs lésions par suite d'escarres, et s'ils ont fait une chute durant les 30 jours précédents.

Escarres de décubitus

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. Un certain nombre de facteurs favorisants ou imbriqués dans la survenue d'escarres y sont associés: leur implication doit être encore élucidée.

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

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☐ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☒ ...uniquement sur les sites suivants :	Hôpital de la Tour
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants :	

Résultats des mesures de l'année :		Nombre de patients avec des escarres	En pourcents
Prévalence des escarres	Total: catégorie 1-4	3	3.9%
	sans catégorie 1	1	1.3%
Prévalence selon le lieu de formation	Au sein de l'institution (y compris catégorie 1)	2	2.6%
	Au sein de l'institution (sans catégorie 1)	1	1.3%
	Dans une autre institution (y compris la catégorie 1)	1	1.3%
	Dans une autre institution (sans catégorie 1)	0	0

☐ L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

Les résultats des mesures sont des données non ajustées. Ils ne permettent donc pas de procéder à des comparaisons avec d'autres hôpitaux et cliniques. Comme la mesure de prévalence des chutes et des escarres de décubitus a été réalisée un jour prédéterminé et que le collectif considéré par hôpital est assez réduit, il convient d'interpréter les résultats avec prudence.

E1-5 Enquête nationale auprès des patients avec le questionnaire court de l'ANQ

L'appréciation des patients sur la qualité des prestations d'un hôpital est un indicateur de qualité important et reconnu (satisfaction des patients). Le questionnaire court pour l'enquête nationale auprès des patients a été développé par l'ANQ en collaboration avec un groupe d'experts.

Le questionnaire court comprend **cinq questions centrales** et peut être aisément inclus à des enquêtes plus larges auprès de patients. D'autres mesures de la satisfaction des patients figurent dans le module D1. Des questions liées à l'âge, au sexe et à la classe d'assurance complètent les cinq questions sur le séjour à l'hôpital.

Informations complémentaires : www.anq.ch/fr

Sur quels sites / dans quels domaines la dernière mesure a-t-elle été effectuée?		
☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats de la dernière enquête		
Ensemble de l'établissement	Satisfaction mesurée (moyenne)	Analyse des résultats
Chosiriez-vous de revenir dans notre hôpital pour une prise en charge similaire?	9.32	0 = non, pas du tout 10 = oui, tout à fait
Que pensez-vous de la qualité des soins que vous avez reçus à l'hôpital?	9.36	0 = très mauvaise 10 = excellente
Lorsque vous avez posé des questions aux médecins, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.35	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Lorsque vous avez posé des questions aux infirmiers (ère)s, avez-vous reçu des réponses compréhensibles?	9.24	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Estimez-vous que le personnel hospitalier vous a traité(e) avec respect et a préservé votre dignité?	9.58	0 = non, jamais 10 = oui, toujours
Remarques		
☐ L'évaluation 2012 n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.		
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.		
Expliquer les raisons		

Informations destinées à un public professionnel : Institutions sélectionnées lors de la dernière enquête	
L'institut de mesure central ☐ hcri AG ☐ MECON measure & consult GmbH	Instituts de mesure décentralisés ☐ hcri AG ☐ ESOPE ☐ MECON measure & consult ☐ NPO PLUS ☐ Stevemarco sagl ☐ QM Riedo

Informations destinées à un public professionnel: Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	L'enquête a concerné toutes les patientes et tous les patients (≥ 18 ans) sortis de l'hôpital en septembre 2012.	
	Critères d'exclusion	Patients décédés et patients sans domicile fixe en Suisse. Les patients hospitalisés à plusieurs reprises n'ont été interrogés qu'une seule fois.	
Nombre des patients contactés par courrier		317	
Nombre de patients ayant effectivement participé		166	Retour en pourcents 52.37%
Remarques			



Autres mesures de la qualité au cours de l'exercice 2012

F1 Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)

Thème de la mesure	Infections (autres qu'à l'aide de SwissNOSO)
Qu'est-ce qui est mesuré?	Bactériémies et bactériémies sur cathéter Infections urinaires simple et sur sonde Infections respiratoires Infections du point de ponction Infections du site opératoire Infections digestives Infections de plaie Infections ophtalmiques

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
☒ Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:	
☐ Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:	

Résultats mesurés	
Infections	Analyse des résultats / Remarques
	Mesure basée sur les résultats microbiologiques uniquement
☒ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.	
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).	
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.	
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
☐ L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	
☐ L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné		
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés présentant un résultat microbiologique positif pour une des infections mesurées ci-dessus
	Critères d'exclusion	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pourcents
Remarques	Biais de la mesure : taux mesurés se basent sur des résultats de laboratoire uniquement – manque les paramètres cliniques	

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
Divers projets d'amélioration en cours, par exemple :	< 4%	Infection des voies urinaires	2011
Taux d'infection des voies veineuses périphériques	Voir H3.		>2007

F2 Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)

Thème de la mesure	Chutes (autres qu'à l'aide de la méthode LPZ)		
Qu'est-ce qui est mesuré?	Incidence annuelle des chutes, causes et conséquences		

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?			
☒	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐	...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐	...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés			
Nombre total de chutes	Nombre de chutes ayant entraîné un traitement	Nombre de chutes n'ayant pas entraîné de traitement	Analyse des résultats / Remarques
83 chutes	12	71	
☐ L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.			
☐ Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).			
☐ L'établissement renonce à la publication des résultats.			
Expliquer les raisons			

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012			
☒	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:	Statistiques basées sur notre CIRS
☐	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:	

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion	Tous les patients hospitalisés	
	Critères d'exclusion	Aucun	
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pourcents	
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)
	Meilleure identification des patients à risque		➤ 2010
	Acquisition de matériel de prévention performant (exemple : lit Cinetis)		➤ 2010

F5 Cathéters longue durée

Thème de la mesure	Cathéters longue durée
Qu'est-ce qui est mesuré?	Mesure prévue pour 2013

Sur quels sites / dans quels domaines la mesure a-t-elle été effectuée au cours de l'exercice 2012?		
☐	Dans tout l'établissement / sur tous les sites, ou... →	☐ ...uniquement sur les sites suivants:
☐	Dans toutes les cliniques / domaines / services, ou... →	☐ ...uniquement dans les cliniques / domaines / services suivants:

Résultats mesurés	
Cathéters longue durée	Analyse des résultats / Remarques
☐	L'évaluation n'est pas encore terminée . Aucun résultat n'est encore disponible.
☐	Les résultats mesurés sont comparés à ceux d'autres hôpitaux (benchmark).
☐	L'établissement renonce à la publication des résultats.
Expliquer les raisons	

Informations destinées à un public professionnel : Instrument de mesure utilisé lors de l'année de référence 2012		
☐	L'instrument a été développé au sein de l'établissement.	Nom de l'instrument:
☐	L'instrument a été développé par une instance spécialisée extérieure.	Nom du prestataire / de l'instance d'évaluation:

Informations destinées à un public professionnel : Indications sur le collectif examiné			
Ensemble des patients à examiner	Critères d'inclusion		
	Critères d'exclusion		
Nombre de patients examinés effectivement		Part en pourcents	
Remarques			

Améliorations entreprises			
Titre	Objectif	Domaine	Durée (du ... au...)

G

Aperçu des registres

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

L'établissement participe-t-il à des registres?

☐ **Non**, notre établissement ne participe à **aucun** registre.

Expliquer les raisons

☒ **Oui**, notre établissement participe aux registres suivants:

Aperçu des registres

Désignation	Discipline	Organisation responsable	Depuis / à partir de	Sur les sites
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Médecine interne générale, Cardiologie, Médecine intensive	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch		Hôpital de la Tour
AQC - Groupe de travail pour l'assurance de la qualité en chirurgie	Chirurgie, Gynécologie et obstétrique, Chirurgie pédiatrique, Neurochirurgie, Chirurgie orthopédique, Chirurgie plastique, Urologie, Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, Gastroentérologie, Chirurgie de la main, Sénologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch		Hôpital de la Tour
Fécondation In Vitro National - FIVNAT-CH	Gynécologie et obstétrique, Prévention et santé publique, Pédiatrie, Néonatalogie	FIVNAT - CH: commission de la SGRM www.fivnat-registry.ch/		Hôpital de la Tour
Régistre des implants mammaires	Chirurgie plastique	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch		Hôpital de la Tour
Système de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire	Infectiologie, Épidémiologie	Office fédéral de la santé publique: Section Systèmes de déclaration http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00804/index.html?lang=fr		Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
MDSi - La collecte de données minimales de la SSMI	Médecine intensive	Société Suisse de Médecine Intensive SSMI www.sgi-ssmi.ch		Hôpital de la Tour
Registre suisse de dialyse	Néphrologie	Société Suisse de Néphrologie www.sgn-ssn.ch		Hôpital de la Tour
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Chirurgie viscérale, bariatrie	SMOB Register www.smob.ch		Hôpital de la Tour
Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases - SIOLD	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch		Hôpital de la Tour
SIRIS – Registre suisse des implants	Chirurgie orthopédique	Fondation pour l'assurance de qualité en médecine des implants www.siris-		Hôpital de la Tour

		implant.ch/index.php?setLang=3		
SPSU - Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pédiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00737/index.html?lang=de		Hôpital de la Tour
SWISSSpine Register	Chirurgie orthopédique	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch		Hôpital de la Tour
SWISSVASC Registry	Chirurgie vasculaire	Group de travail Swissvasc Registry www.swissvasc.ch		Hôpital de la Tour
Registre des tumeurs Canton de Genève	Tous	www.unige.ch/medecine/rgt/index.html		Hôpital de la Tour, Clinique de Carouge
Remarques				



Activités et projets d'amélioration

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

H1 Certifications et normes / standards appliqués

Norme appliquée	Domaine qui travaille avec la norme / le standard	Année de la première certification	Année de la dernière recertification	Remarques
Société suisse de cardiologie	Cardiologie – Cardiotour	2002	2012	
Société Suisse d'endocrinologie et de diabétologie	Diabétologie - DIAFit		2012	
AIECD	Ensemble contre la Douleur		2012	
World alliance for patient safety – WHO –hôpital partenaire	Hygiène hospitalière : hygiène des mains		2012	
OMS - UNICEF	Maternité: hôpital ami des bébés		2012 – audits tous les 5 ans	
Société Suisse de néonatalogie NEO	Maternité – accréditation IIB	2012	2012	
Swiss Olympic – Sport Medical Base	Médecine du sport			
Fondation genevoise pour le dépistage du cancer du sein	Mammographie		2012	
SSMI – Société Suisse de Médecine Intensive	Soins intensifs		2011	
ISO 9001 ISO 13485	Stérilisation	2007	2012	
HACCP – Direction générale de la Santé	Cuisine		2012	
Fourchette verte – Promotion Santé Suisse	Cuisine - cafétéria		2012	

H2 Aperçu des activités et projets en cours

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

Activité ou projet (titre)	Objectif	Domaine	Durée (du ... au ...)
Ensemble pour la vie	Formation de tous les employés à la réanimation cardio-pulmonaire	Transversal au sein de l'institution	2012-2015
NopainSUM	Amélioration de la prise en charge de la douleur et de son suivi	Service des urgences	2012-2013
Hémovigilance	Sécuriser l'itinéraire des produits sanguins	Soins	Continu
Pharmacovigilance	Sécuriser l'itinéraire des médicaments	Pharmacie et soins	Continu
Matéiovigilance	Assurance qualité du matériel biomédical	Transversal - Biomédical	Continu
10 autres projets en cours	Qualité des soins, de l'hôtellerie et autres prestations	Tous	2011-2013

H3 Sélection de projets relatifs à la qualité

Dans ce chapitre, les principaux projets **terminés** relatifs à la qualité du chapitre H2 sont décrits de manière plus précise.

Désignation du projet	Prévention des infections liées aux voies veineuses périphériques	
Domaine	☒ Projet interne	☐ Projet externe (par ex.: avec le canton)
Objectif du projet	Diminution du taux de bactériémie secondaire à une voie veineuse périphérique (vvp).	
Description	Elaboration d'un nouveau protocole de soins pour la pose et l'entretien de vvp, sensibiliser les soignants aux différentes erreurs d'asepsie lors de la pose de vvp.	
Déroulement du projet / Méthode	Taux de bactériémie sur vvp en 2006 et 2007 Evaluation des pratiques infirmières pour la pose d'une vvp (7 critères) Analyse des résultats et création de nouveaux guidelines institutionnels. Evaluation de l'utilisation des nouveaux guidelines Taux de bactériémie sur vvp entre 2008-2012	
Domaine d'application	☐ avec d'autres établissements. Quels établissements?	
	☒ groupement hospitalier entier, soit tout l'établissement	
	☐ sites isolés. Quels sites?	
Domaine d'application	☐ services isolés. Quels services?	
Catégories professionnelles concernées	Soins	
Evaluation du projet / Conséquences	Diminution du taux de bactériémie sur vvp de 80% dès la première année – puis taux stable Changement observé des pratiques de soins	
Documents complémentaires	Remarque : Ceci est un exemple de projet qualité mené à terme parmi une vingtaine de projets réalisés dans le contexte de nos « Journées de projets Qualité » depuis 2006.	



Conclusion et perspectives

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

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



Annexes